



BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

**Novellierung der
Gebührenordnung für Zahnärzte**

**Zehn Fragen & Antworten
für den
Berufsstand der Zahnärzte**



Berufspolitik am Wendepunkt: Gegen eine „bematisierte“ GOZ

Die Neufassung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ist die derzeit wichtigste politische Weichenstellung für die Zahnärzteschaft. Denn die GOZ bestimmt nicht nur die Vergütung der zahnärztlichen Leistungen für Privatversicherte. Sie regelt darüber hinaus die Abrechnungshöhe für den steigenden Anteil von Behandlungen, die von den Kassenpatienten selbst übernommen werden müssen. Ausgenommen ist allerdings die Regelbehandlung von Kassenpatienten, deren Entgelte vom BEMA geregelt werden.

Die derzeit gültige Gebührenordnung für Zahnärzte wurde letztmalig 1988 überarbeitet. Damals wurden die Kosten für die zahnärztlichen Leistungen wenig systematisch auf der Basis von Stichproben und Schätzungen errechnet. In der Zwischenzeit haben aber neue wissenschaftliche Erkenntnisse, der medizinische Fortschritt sowie verbesserte Techniken zu einer intensiven Weiterentwicklung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde geführt. Die GOZ wurde in diesem Zeitraum nicht mehr verändert – weder was die Leistungsbeschreibungen, noch was die Höhe der Honorare angeht. Praktisch tritt daher beispielsweise häufig die Notwendigkeit auf, Leistungen, die erst nach 1988 aufkamen und entsprechend nicht im Leistungskatalog stehen, anhand von Analogpositionen abzurechnen. Kurz – die gültige GOZ ist vollkommen veraltet.

Mit der Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ) hat der Berufsstand der Zahnärzte einen eigenen konkreten und fundierten Vorschlag für die Novellierung der GOZ eingebracht. Die HOZ spiegelt den aktuellen Stand einer nachhaltigen, präventiven Zahnmedizin wider. Sie stellt darüber hinaus einen verlässlichen betriebswirtschaftlichen Leitfaden für die Kostenkalkulation einer Zahnarztpraxis dar. Vor allem aber bietet sie die fundierte Alternative zur „Bematisierung“ der GOZ, mit welcher der Verordnungsgeber, das Bundesgesundheitsministerium, der faktischen Einführung der Einheitsversicherung einen großen Schritt näher käme.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ist die zentrale Vertretung aller deutschen Zahnärzte gegenüber der Politik und dem Gesundheitsministerium. Sie hat es sich zum Ziel gesetzt auf Basis der HOZ das zahnmedizinisch- und arbeitswissenschaftliche Know-how des Berufsstands in die Novellierung der GOZ einzubringen. Der Zeitrahmen hierfür wird im Sommer 2008 enden, denn für dann ist die Verabschiedung der neuen Gebührenordnung geplant.

Häufig gestellte Fragen zur GOZ-Novelle

1. Was lehnen Sie an der aktuellen GOZ ab? Warum soll diese novelliert werden?

Die Zahnärzteschaft setzt sich für eine Novellierung der GOZ auf der Basis des aktuellen Standes der zahnmedizinischen Wissenschaft und einer sauberen betriebswirtschaftlichen Kalkulation ein. Die derzeit gültige Gebührenordnung für Zahnärzte stammt in ihren Ursprüngen aus den sechziger Jahren und wurde letztmalig 1988 überarbeitet. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse, der medizinische Fortschritt sowie verbesserte Techniken haben seitdem zu einer intensiven Weiterentwicklung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Dienste des Patienten geführt. Hinzu kommt dass, während die GOZ seit 1988 unverändert fortbesteht, sich die Kosten auf dem Dienstleistungssektor in diesem Zeitraum um 59,8% erhöht haben (Stand 2005/Quelle: Statistisches Bundesamt).

2. Welchen Zweck hat die HOZ und warum tritt die BZÄK für die HOZ ein?

Dank erfolgreicher Prävention und guter zahnärztlicher Versorgung nimmt die Mundgesundheit der Deutschen einen internationalen Spitzenplatz ein. Um diesen Erfolg nicht zu gefährden, müssen die zur Verfügung stehenden Behandlungsmethoden den heutigen Stand der präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde widerspiegeln. Der BEMA leistet hier eine solide Grundabdeckung, die der sozialpolitischen Forderung nach wirtschaftlicher und ausreichender Behandlung Rechnung tragen muss. Die GOZ muss darüber hinaus jedoch das Gesamtspektrum einer zeitgemäßen ZMK abbilden. Nur so ist sie auch weiterhin in der Lage, ihrer Rolle als Innovationsgeber für den BEMA gerecht zu werden. Die HOZ bietet die seriöse, betriebswirtschaftlich und arbeitswissenschaftlich abgesicherte Datenbasis für eine Neuorientierung der Gebührenordnung in diesem Sinn.

3. Warum hat sich die BZÄK erst so spät eingebracht und nicht früher auf die Pläne des BMG reagiert?

Die BZÄK hat das Thema ihrem Auftrag entsprechend in schwierigem Umfeld von Anfang an fachlich und strategisch begleitet. Die Zahnärzteschaft begann bereits im Jahr 2000 mit dem Projekt „Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ („Neubeschreibung“). Im Zuge des Projektes begann der Senat für privates Leistungs- und Gebührenrecht der BZÄK schon im Jahr 2002 mit der Aufstellung eines neuen Leistungskatalogs als Ersatz für die veraltete GOZ. 2003 folgte eine Veröffentlichung (Arbeitswissenschaftliche Studie BAZ-II), deren Ergebnisse schon in die BEMA-Neurelationierung des Jahres 2004 einfließen. Auch in der vom Bundesgesundheitsministerium im Juli 2004 gegründeten Arbeitsgruppe zur GOZ setzten sich die Bundeszahnärztekammer und die wissenschaftlichen Fachgesellschaften von Anfang an mit allem Nachdruck für eine Neuordnung des Leistungskataloges und der darin enthaltenen Leistungen nach ihren Vorgaben ein. Die im Januar 2007 erschienene HOZ vereint die medizinisch-wissenschaftlichen und betriebswirtschaftlichen Arbeiten der BZÄK. Sie bildet den Rahmen für die zukünftige Kommunikation gegenüber Öffentlichkeit und Medien und die argumentative Grundlage für die weiteren Beratungen der Politik.

4. Weckt die derzeitige HOZ-Taktik nicht unrealistische Erwartungen, die spätestens Anfang 2008 zwangsläufig enttäuscht werden müssen?

Die Erfahrungen der Vergangenheit führen in der Tat zu der realistischen Annahme, dass die HOZ nicht in allen Teilen durch den Ordnungsgeber, das Bundesgesundheitsministerium, übernommen werden wird. Zu einer realistischen Einschätzung gehört jedoch ebenso der Verweis auf die unbestreitbare Fachkompetenz der Zahnärzteschaft. Die HOZ stellt die einzig medizinisch und betriebswirtschaftlich fundierte Alternative im Novellierungsverfahren dar. Allerdings wäre es blauäugig, darauf zu warten, dass die Vertreter der BZÄK das BMG von den Vorzügen der HOZ überzeugen, ohne dass die praktizierenden Zahnärzte der BZÄK den Rücken stärken. Die Zahnärzteschaft muss daher alle Kräfte für die Auseinandersetzung mit dem BMG mobilisieren.

5. Hat die BZÄK die politische Lage falsch eingeschätzt, indem sie aus einer schwachen Position Maximalforderungen mit der HOZ stellte?

Es entspricht den Tatsachen, dass das Bundesgesundheitsministerium als Verordnungsgeber letztlich in der Lage ist, der Zahnärzteschaft einseitig eine GOZ-Novelle zu diktieren. Dazu benötigte das Ministerium in letzter Konsequenz lediglich die Zustimmung der Ländervertreter im Bundesrat. Gerade weil die Zahnärzteschaft aber über keine eigene Verordnungsmacht verfügt, sollte sie versuchen, der Politik durch einen konstruktiven, sachlich unangreifbaren Vorschlag den Weg zu weisen, statt sich auf die Rolle eines Beobachters zu beschränken. Dieser Logik wird die BZÄK mit der präventionsorientierten, dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Neubeschreibung in der HOZ gerecht.

6. Wieso hat sich die BZÄK von April 2006 bis März 2007 und erneut im Juni 2007 aus den Verhandlungen zurückgezogen?

Die BZÄK entschloss sich im April 2006 zur Aussetzung des Konsultationsverfahrens in der Arbeitsgruppe des Bundesgesundheitsministeriums aufgrund der grundlegend inkompatiblen Vorstellungen des Ministeriums, die auf die Neuformulierung der GOZ auf Grundlage des BEMA abzielen. Das Ausbleiben verbindlicher Aussagen des BMG zu den ökonomischen Grundlagen der von ihm novellierten GOZ führte zum erneuten Aussetzen der Beratungen mit dem BMG durch die BZÄK im Juni 2007. Bei dieser Maßnahme handelte es sich um das Setzen eines politischen Zeichens ohne die Kommunikation für die Zukunft abreißen zu lassen.

7. Hat nicht erst das Aussetzen der Verhandlungsteilnahme durch die BZÄK das BMG darin bestärkt, die GOZ-Reform einseitig umzusetzen?

Keinesfalls. Die Realisierung der GOZ-Reform auf Basis des BEMA durch das BMG trägt nach Einschätzung – und zum Leidwesen – der Zahnärzteschaft seit Gründung der Arbeitsgruppe im Jahr 2004 den Charakter einer durchgängigen Strategie. Das Aussetzen der Verhandlungsteilnahme wirkte sich aus diesem Grund auf die „Bematisierung“ der GOZ weder kausal noch verschärfend aus.

8. Welche finanziellen Konsequenzen hat die HOZ für die Zahnärzte?

Die HOZ soll der Zahnarztpraxis helfen, betriebswirtschaftlich zu kalkulieren. Die bisherige amtliche Gebührenordnung gab hier einen wenig begründeten Abrechnungsrahmen vor. Dagegen hat das unabhängige Prognos-Institut für die Entwicklung der HOZ dokumentiert, wie viel Zeit die Zahnarztpraxis für eine Leistungsposition im Durchschnitt aufbringen muss. Danach wurden erstmals betriebswirtschaftlich verlässliche Richtwerte für die Vergütung der einzelnen Leistungen der HOZ errechnet. Zum anderen stellt die HOZ aufgrund ihrer betriebswissenschaftlichen Glaubwürdigkeit das zentrale Instrument der Zahnärzteschaft zur Durchsetzung ihrer berechtigten finanziellen Anliegen bei der derzeitigen Novellierung der GOZ dar. Für den einzelnen Zahnarzt bedeutet die Anwendung der HOZ auch Planungssicherheit für die Zukunft seiner Praxis. Planungssicherheit ist ein Instrument der Qualitätsförderung. Dies gibt den Patienten die Sicherheit nach dem neuesten Stand der Wissenschaft behandelt zu werden.

9. Erhöht sich nach der HOZ der Verwaltungsaufwand bzw. Zeitaufwand für die Zahnärzte?

Im Gegenteil. Die Leistungsbeschreibungen der 1988 eingeführten GOZ passen in weiten Teilen nicht mehr zu einer modernen, präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Dagegen spiegeln die systematisch neu beschriebenen Positionen der HOZ die wissenschaftlichen Erkenntnisse und verbesserten medizinischen Techniken seit Ende der achtziger Jahre wider. Zu den zentralen Zielen der HOZ gehört es, den Verwaltungsaufwand zu verringern, den die veraltete GOZ derzeit fordert.

10. Benachteiligt die HOZ die Kieferorthopäden?

Ganz im Gegenteil. In zahlreichen Gesprächen mit der entsprechenden Fachgesellschaft wurde schließlich ein Konsens über die Inhalte des Kapitels „Kieferorthopädische Leistungen“ der HOZ erzielt. So wurde zum Beispiel der Leistungskomplex der Orofacialen Dyskinesien völlig neu in die HOZ aufgenommen.

Herausgeber

**Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen
Zahnärztekammern e.V.**

Chausseestraße 13
D-10115 Berlin

Telefon: 0 30 / 4 00 05 – 0
Telefax: 0 30 / 4 00 05 - 200
Email: info@bzaek.de