



.....

### *Vorgestellt: Leistungsverzeichnis für neue GOZ*

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat einen Leistungskatalog für eine geplante neue Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vorgestellt. Der gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) erarbeitete Katalog orientiert sich an der wissenschaftlich begründeten Beschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und trägt dem Wandel von der restaurativen hin zur vorbeugenden Zahnmedizin Rechnung. BZÄK-Präsident *Dr. Dr. Jürgen Weitkamp*: „Die bisher geltende Gebührenordnung stammt aus dem Jahr 1988 und berücksichtigt nicht die Vielfalt moderner Therapieformen und die deutlich gestiegenen präventiven Möglichkeiten. Sie muss dringend abgelöst werden durch eine wissenschaftlich abgesicherte Systematik. Dieses Verzeichnis liegt jetzt vor.“ Nicht konfliktfrei entwickelt sich allerdings das weitere Vorgehen in punkto GOZ-Novellierung: Denn sowohl die Privaten Versicherer als auch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) treiben offensichtlich die Gespräche auf der Basis der BEMA-Leistungsbeschreibungen voran – scheinen also der gefürchteten „Bemaisierung der GOZ“ Tür und Tor öffnen zu wollen. Die BZÄK sieht jedoch in der GOZ – im Gegensatz zu einem Leistungskatalog der GKV mit ihrem stringenten Wirtschaftlichkeitsgebot – die Aufgabe, den Stand der zahnmedizinischen Entwicklung insgesamt widerzuspiegeln. Trägt das BMG den Vorschlägen bzw. den Erwartungen der Zahnärzteschaft nicht Rechnung, das neue Leistungsverzeichnis den Beratungen über eine neue GOZ zugrunde zu legen, hat die BZÄK angekündigt, in entsprechender Form zu reagieren. ik/BZÄK

.....

### *Gegründet: Deutsches Institut für Gesundheitsrecht (DIGR)*

Ende März wurde in Berlin das „Deutsche Institut für Gesundheitsrecht (DIGR)“ gegründet. Zu den zwölf Gründungsmitgliedern gehören unter anderem die Bayerische Landes- zahnärztekammer, die Bundeszahnärzte-

kammer, die Pfizer Deutschland GmbH, die Quintessenz-Verlagsgruppe und die Arbeitsgemeinschaft MEDI Deutschland. Zum Vorsitzenden und Institutsdirektor wählte die Gründungsversammlung einstimmig *Helge Sodan*, Professor für Öffentliches Recht an der Freien Universität Berlin und Präsident des Verfassungsgerichtshofes des Landes Berlin. „Das Gesundheitswesen leidet trotz zahlloser Reformversuche unter erheblichen Überregulierungen, die einen bedeutenden Wachstumsmarkt in Deutschland bremsen. Ziel des DIGR ist es, diese Strukturen durch wissenschaftliche Arbeit und konkrete praktische Lösungsansätze aufzubrechen. Wir wollen einen entscheidenden Beitrag leisten, Deutschland wieder das leistungsfähige Gesundheitswesen zu verschaffen, das es verdient“, so Prof. Sodan. Um dieses Ziel zu erreichen, sei das DIGR ein hervorragendes Instrument. Das Recht bilde nicht nur die Basis aller Prozesse zwischen Ärzten, Patienten, Versicherern und Arzneimittelherstellern. Es könne auch einen Rahmen schaffen für „neue Freiheiten, die den eingeschnürten Gesundheitsmarkt beleben und sanieren“. Wissenschaftlich unterstützt wird das Institut von der Freien Universität Berlin. ik/DIGR

.....

### *Arzneimittel-Spargesetz kommt*

Das umstrittene Arzneimittel-Sparpaket der Bundesregierung tritt trotz Bedenken der Länder in Kraft. Der Bundesrat hat das Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) am 7. April 2006 ohne Änderungen beschlossen. Es ist am 1. Mai 2006 in Kraft getreten. Mit dem Gesetz soll dem Anstieg der Arzneimittelausgaben von 16 Prozent bzw. 3,3 Mrd. Euro im Jahr 2005 entgegengewirkt werden. So dürfen die Preise für verschreibungspflichtige Medikamente zwei Jahre lang nicht steigen. Die Preisobergrenzen für Arzneimittel, für die es wirkstoffgleiche Alternativen gibt, werden gesenkt. Ärzteverbände sehen mit der geplanten Bonus-Malus-Regelung das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient schwer belastet. Zudem sei es „vielmehr eine weitere gesundheitspolitische Stellschraube, mit der das Niveau der Arzneimittelversorgung suk-



zessive zurückgedreht werden soll“, so der Präsident der Bundesärztekammer, *Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe*. Mit dieser Form der schleichenden Rationierung werde es immer schwieriger, eine Patientenversorgung nach den ethischen Grundüberzeugungen des Berufes durchzuhalten. Das würden die Ärztinnen und Ärzte nicht länger hinnehmen. „Sie seien keine Rationierungsassistenten der Politik“, so Hoppe weiter. ik

### Gesundheitsberufe: Krankenstand sinkt

Gemessen an ihrer eigenen Gesundheit beweisen Ärzte und Zahnärzte höchste Kompetenz, das berichtet das Wissenschaftliche Institut der Ortskrankenkassen (WIdO). Deren Krankenstand ist mit 1,8 Prozent der niedrigste unter allen anderen Gesundheitsberufen. Auswirkungen hat dies offensichtlich auch auf die PraxismitarbeiterInnen von Ärzten und Zahnärzten: Der Krankenstand bei ArzthelferInnen lag im vergangenen Jahr bei erstaunlich niedrigen zwei Prozent.

Insgesamt betrachtet sank der Krankenstand im Gesundheits- und Sozialwesen im Jahr 2005 mit 4,6 Prozent deutlich unter den Wert von 2000 mit 5,7 Prozent. Durchschnittlich waren die Beschäftigten 16,7 Tage im Jahr krank, ein Fall dauerte im Mittel 11,9 Tage. Fast 56 Prozent aller Beschäftigten in dieser Branche wurden mindestens einmal im Jahr 2005 krank.

Die einzelnen Berufe im Gesundheitswesen zeigen sowohl beim Krankenstand als auch bei den Krankheitsarten recht unterschiedliche Belastungen auf: Den höchsten Krankenstand mit 6,1 Prozent weisen Krankenpflegehelfer auf, gefolgt von Sozialarbeitern, Sozial- und Altenpflegern (5,2 Prozent). Bei Krankenschwestern, -pflegern und Hebammen sank der Krankenstand innerhalb von fünf Jahren von 4,4 auf vier Prozent. Alles in allem liegt der Krankenstand bei den Beschäftigten im Gesundheitswesen mit 4,6 Prozent leicht über dem Durchschnitt aller Branchen (4,4 Prozent). Als Ursache nennt das WIdO die besonderen Belastungen von Pflegenden. Sie leiden häufig an Muskel- und Skeletterkrankungen. Auffällig seien auch

die relativ hohen Anteile von Beschäftigten mit Atemwegs- und psychischen Erkrankungen. Die Auswertungen des WIdO beruhen auf den bundesweiten Daten der knapp 890.000 AOK-Mitglieder, die in Gesundheitsberufen tätig sind. ik/WIdO

### PKV: Mehr Beschwerden

Die Zahl der Eingaben beim Ombudsmann der privaten Kranken- und Pflegeversicherung hat sich nach dem Tätigkeitsbericht für das Jahr 2005 im vergangenen Jahr um mehr als zehn Prozent erhöht und liegt jetzt bei knapp 3.000. Neun von zehn Anfragen betreffen die Krankheitskosten-Vollversicherung. Im Mittelpunkt standen wie in der Vergangenheit die Erstattungsfragen für Arzt- und Zahnarztrechnungen. Hier habe sich, so der Ombudsmann *Arno Surminski*, das Konfliktpotential erhöht, weil die Versicherer die angesetzten Gebührenpositionen kritischer überprüften. Auch die Frage, ob eine Behandlung „medizinisch notwendig“ und damit versichert sei, spielte in den Ombudsmannverfahren eine wachsende Rolle. Häufig ging es auch darum, ob bestimmte Maßnahmen und Mittel in die Bereiche Wellness, Rehabilitation, Kosmetik und Nahrungsergänzung gehörten oder der Behandlung einer Krankheit dienten. Die Beendigung einer Versicherung wegen Kündigung, Rücktritt oder Beitragsverzug war ein weiterer Schwerpunkt der Ombudsmannstätigkeit. In 41,7 Prozent der in 2005 erledigten Fälle hatten die Beschwerdeführer ganz oder teilweise Erfolg. Der Ombudsmann sprach 42 unverbindliche Empfehlungen aus; das sind Schlichtungsvorschläge, bei denen es Versicherern und Versicherungsnehmern überlassen bleibt, ob sie ihnen folgen wollen.

Der Verteilungskampf um die finanziellen Ressourcen der Krankenversicherung sei schärfer geworden, so Surminski. Der Streit um die Behandlungskosten sei vor allem darauf zurückzuführen, dass die veralteten Gebührenordnungen der Ärzte und Zahnärzte den medizinischen Fortschritt nicht adäquat berücksichtigen. Weitere Informationen zu den Ombudsverfahren unter [www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de). ik