



Steiniger Weg zur GOZ

BZÄK veröffentlicht „Verzeichnis der zahnärztlichen Leistungen“

Im April 2006 stellte die Bundeszahnärztekammer das „Verzeichnis der zahnärztlichen Leistungen“, basierend auf der wissenschaftlichen Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, der Öffentlichkeit vor.

Die erfolgreich eingeführte Präventionsorientierung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hat das allgemeine Bewusstsein für die eigene Mundgesundheit in der Bevölkerung gesteigert. 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“, so *Dr. Dr. Jürgen Weitkamp*, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK).

Untergliedert in die Bereiche

- Diagnostische Leistungen
- Gebietsübergreifende Leistungen
- Leistungen der Früherkennung und Prophylaxe
- Zahnerhaltend-restaurative Leistungen/Endodontie
- Kieferorthopädische Leistungen
- Parodontologische Leistungen
- Funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen
- Chirurgische Leistungen/Implantologische Leistungen
- Prothetisch-restaurative Leistungen

werden knapp 230 einzelne Therapiemaßnahmen aufgeführt.

Präventionsorientierung als Voraussetzung

Grundlage für das „Verzeichnis der zahnärztlichen Leistungen“ ist die Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, vorgestellt durch die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Bun-

des Zahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) auf dem Deutschen Zahnärztetag in Berlin im Oktober 2005. Ausgehend von einer strukturierten Diagnostik werden über alle Fachbereiche hinweg die wissenschaftlich fundierten Methoden und Maßnahmen der gesamten Zahnmedizin unter besonderer Berücksichtigung einer Präventionsorientierung erfasst. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse bezüglich der Wechselwirkungen von Erkrankungen des Mundraums mit denen des Gesamtorganismus – insbesondere in den Bereichen Herz-/Kreislaufsystem, Diabetes-Erkrankungen und Frühgeburtsrisiko – erhalten ihren entsprechenden Stellenwert. Diese medizinische Betrachtung erfolgt hier mit den Zielen der ganzheitlichen Prävention in der Oralmedizin, einer Reduktion von kostenintensiven Folgeerkrankungen sowie letztendlich auch der Steigerung von Lebensqualität unserer Patienten.

Mit dem nun veröffentlichten Behandlungskatalog werden insbesondere zwei Intentionen verfolgt:

- Dokumentiert werden soll (und das vorrangig) die Position der BZÄK und der DGZMK, die darlegt, welche modernen Behandlungsformen die Zahnheilkunde heute unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschrittes und der Präventionsorientierung zur Verfügung stellen kann.
- Die BZÄK erhebt die Forderung, dass dieser wissenschaftsbasierte Katalog zur Grundlage von Beratungen im BMG zu einer dringend erforderlichen Novellierung des zahnärztlichen Privatgebührenrechts gemacht wird. Als Vertretung der gesamten Zahnärzteschaft in Deutschland ist die BZÄK allein berufen und fachkompetent, sich im Einklang





mit der Wissenschaft, hier der DGZMK, zu den Beschreibungen möglicher zahnärztlicher Behandlungsleistungen zu äußern.

Novellierung in kritischer Phase

Während die Arbeitsausschüsse der BZÄK über Jahre wissenschaftlich begleitet die Position der Zahnärzte beschrieben, dokumentiert und veröffentlicht haben, zeigt sich der Arbeitskreis im BMG beratungsresistent. Nach mehrfachen Interventionen seitens der Zahnärzte – aber auch der Führungsebene (von dieser möglicherweise nicht hart genug) des BMG – arbeiten die Mitarbeiter dort weiter an einer BEMA-Umstrukturierung. Wohl wissend, dass dieses Leistungsverzeichnis nur einen Teil der möglichen Behandlungsmethoden erfasst und nicht immer auf dem Stand aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse ist, ziehen PKV und Beihilfe am gleichen Strang. Die BZÄK stellt dem BMG ihre hohe Beratungskompetenz dann zur Verfügung, wenn auf der Basis der wissenschaftlichen Ausarbeitungen ein Reformansatz erfolgt. Solange dies in Frage steht, kann es keine zielführenden Gespräche geben.

Schwieriger Weg zur GOZ

Ein Blick zurück in die GOZ-Historie lohnt an dieser Stelle. Die Honorarordnung BugoZ, 1965 in Kraft getreten, hatte noch Steigerungsrahmen vom 1,0- bis zum 6,0-fachen Satz und dabei auch u.a. die persönlichen Verhältnisse des Patienten zu berücksichtigen. Ende der 70er Jahre war Fakt, dass der Mittelwert in der Regel überschritten wurde und viele Leistungen an der Faktorobergrenze honoriert werden mussten. So begannen zusehends im damaligen Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA) die Planungen für eine gleichzeitige Novellierung von ärztlicher und zahnärztlicher Gebührenordnung. Schon bald gelangte man zu der Erkenntnis, dass beide Gebührenordnungen nicht gleichzeitig erarbeitet werden konnten. Die Neugestaltung des zahnärztlichen Leistungsverzeichnisses erwies sich als zu schwierig und zeitaufwändig, insbesondere da im Unterschied zum ärztlichen Bereich kein brauchbares Verzeichnis der gesetzlichen Krankenversicherung vorhanden war, an das man sich hätte anlehnen können.

Um die Neuordnung der Gebührenordnung für Ärzte nicht zu gefährden, wurde die GOZ abgekoppelt mit der Folge, dass sich die GOZ-Novelle um fünf Jahre gegenüber der GOÄ verzögerte. Im Jahre 1984 wurden die Vorarbeiten bezüglich einer neuen GOZ wieder aufgenommen. Allerdings jetzt unter dem Eindruck der Kostendämpfungspolitik im Gesundheitswesen – auch hier mit dem Ansatz kostenneutraler Umstrukturierung (gemeint war Honorarabsenkung!). Als Vorbild für die allgemeinen Vorschriften lagen inzwischen die entsprechenden Bestimmungen der GOÄ vor. Das Leistungsverzeichnis der GOZ wurde in zweijähriger Arbeit im BMA erstellt. Für die Vorarbeiten lag ein Vorschlag der Zahnärzteorganisationen mit 461 Einzelpositionen vor. Diese „Leistungsbeschreibung einer umfassenden Zahnheilkunde 1980“ war in einem Ausschuss des Bundesverbandes der Deutschen Zahnärzte (BDZ), der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) in den Jahren 1978 bis 1980 erstellt und nachfolgend mit Leistungsbewertungen versehen worden.

Wenig Resonanz auf zahnärztliche Vorschläge

Aufgrund der BMA-Einschätzung, dass hier eine zu starke Aufgliederung der zahnärztlichen Einzelleistungen vorgenommen worden sei, dass weiterhin die Bewertungen teilweise weit überhöht seien, wurde der Vorschlag der Zahnärzteschaft damals vom BMA nicht angenommen. Mit einer vom BDZ benannten Beratergruppe wurde der Vorschlag nun im BMA Position für Position mit der Zielsetzung durchgearbeitet, die Leistungen zu straffen. Die äußere Systematik wurde im Großen und Ganzen übernommen, dagegen haben die inhaltlichen Vorschläge der Zahnärzte kaum Niederschlag in der neuen GOZ gefunden. Neben den Ergebnissen aus den Besprechungen mit der Beratergruppe des BDZ flossen wesentlich die Erkenntnisse des BMA aus den Kontakten mit zahnärztlichen Beratern aus dem niedergelassenen Bereich und aus dem Hochschulbereich ein. Letztendlich waren bis zur Fertigstellung des Referentenentwurfs etwa 30 Zahnärzte mit unterschiedlicher Intensität



Schwerpunkt

involviert. Die im Referentenentwurf vom 9. April 1987 enthaltene Regelung, wonach öffentlich-rechtlichen Kostenträgern das Recht eingeräumt werden sollte, Zahnärzten lediglich den einfachen Gebührensatz zu vergüten, wurde im Kabinettsbeschluss vom 24. Juni 1987 nicht aufgenommen. Dies hätte bereits damals deutlich unterhalb der üblichen Honorarhöhe gelegen und auch keinen Bestand im Vergleich zu den Honoraren in der GKV gehabt.

Wenn in einem nächsten Schritt, nach der breiten Diskussion über die wissenschaftlichen Inhalte und den Umfang des neuen Leistungsverzeichnisses, die betriebswirtschaftlichen Basisdaten zukünftiger Kosten-

strukturen moderner Zahnarztpraxen vorgelegt werden, wird der Novellierungsvorschlag der Zahnärzte weiter ausgeformt. Lediglich abzuwarten, wie die Politik die Vorschläge der Zahnärzteschaft nun weiter umsetzt, ist nicht unser Weg. Die Fortentwicklung der privatärztlichen Gebührenordnung wird nur mittels aktiver Gestaltung und aktiver Mitwirkung der BZÄK am Novellierungsverfahren zu einem zukunftsfähigen Ergebnis kommen können – sowohl für die Kolleginnen und Kollegen als auch für unsere Patienten.

Michael Schwarz,
Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer

Anzeige

**IHRE PARTNER IN IHREN
RECHTSANGELEGENHEITEN**

**INTERNET : WWW.SUCKERT-COLLEGEN.DE
EMAIL : MAIL@SUCKERT-COLLEGEN.DE
TELEFON : 089/32 46 23-0
TELEFAX : 089/32 46 23-19**

**BELGRADSTRASSE 9 (AM KURFÜRSTENPLATZ)
80796 MÜNCHEN**

**WIR VERTRETEN SIE
BUNDESWEIT**

**SUCKERT
& COLLEGEN**
RECHTSANWÄLTE MÜNCHEN

