

Möglichkeiten der GOZ gemeinsam nutzen – wenn nicht jetzt, wann dann?

Die BZKR veranstaltete am Freitag, den 7. Juli einen Informationsnachmittag, um Auswege aus wirtschaftlichen Zwängen, ausgelöst durch die Budgetierung zahnärztlicher Leistungen im Bereich der GKV einerseits und der seit über drei Jahrzehnten ausbleibenden Anpassung der GOZ andererseits, aufzuzeigen.

Die Vorsitzende der BZKR, Dr. Andrea Habig-Mika, kam in ihren einleitenden Worten dann auch ohne Umschweife auf die Missstände zu sprechen, die von den Verantwortlichen in der Politik hervorgerufen wurden. So rief sie die anwesenden Kolleginnen und Kollegen dazu auf, sich der Protestaktion „Zähne zeigen“ der KZBV anzuschließen und sich dadurch dem von Minister Lauterbach zu verantwortenden GKV-Finanz-Stabilisierungsgesetz entgegenzustemmen.

„Es ist gar Wahnsinn, immer das Gleiche zu tun und andere Ergebnisse zu erwarten.“

Dr. Andrea Habig-Mika, Albert Einstein zitierend

Bezüglich der völlig veralteten GOZ, um die es in den folgenden Stunden nun gehen sollte, machte Habig-Mika wenig Hoffnung auf eine Punktwerverhöhung. Gleichwohl gelte es, in dieser Situation die durchaus vorhandenen Möglichkeiten der GOZ auszuschöpfen und keine Leistung unter Wert zu berechnen. Im Sinne einer wohl überlegten Nutzung der GOZ, die eben nicht in einem gleichförmigen Schema verharret, sondern den gestiegenen Praxiskosten Rechnung trägt, schloss die Vorsitzende dann auch ihre Einleitung sehr passend mit folgendem Sinnspruch von Albert Einstein: „Es ist gar Wahnsinn, immer das Gleiche zu tun und andere Ergebnisse zu erwarten.“

Der sich daran anschließende Beitrag des Präsidenten der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Dr. Wilfried Woop, nahm nun in konkreter Weise Bezug auf das Thema. Er bestätigte die Einschätzung von Habig-Mika, dass die eigentlich dringend notwendige Punktwertanpassung in absehbarer Zeit nicht zu erwarten sei. Trotz der gesetzlich verankerten Vorschrift, den Punktwert von Zeit zu Zeit anhand der wirtschaftlichen Entwicklung zu überprüfen, komme es zu keiner Anpassung, da laut Ansicht des Bundesverfassungsgerichts die GOZ durch die Zahnärztinnen und Zahnärzte in ihrem Liquidationsverhalten nicht in vollem Maße ausgeschöpft werde und außerdem eine erkennbare wirtschaftliche Notlage der Praxen bislang ausgeblieben sei. Die Zahnärzteschaft gelte demnach als „gut alimentiert“ und daher, so Woop, sei die verfassungsrechtliche Hürde, die auf dem Klageweg nach 2004 erneut genommen werden müsse, als sehr hoch einzuschätzen. Mit einem Umdenken könne nicht gerechnet werden, solange das deutsche Gesundheitswesen nur halbwegs funktioniere.

„Wir müssen uns selbst helfen!“

Dr. Wilfried Woop

Wie Woop noch einmal eindrücklich klarstellte, befinden sich viele Leistungen, die über GOZ 2,3fach abgerechnet werden, mittlerweile unter dem, was über den BEMA zu erzielen ist. Darüber hinaus müssen inzwischen über 170 Leistungen analog abgerechnet werden, da sie in der GOZ nicht beschrieben sind. Der noch bei 11 Pfennigen liegende Punktwert müsste bei 9,3 Cent liegen, um die in der Zwischenzeit erfolgte Kostensteigerung zu berücksichtigen. Als Folge daraus könne es, so Woop, demnach nur heißen: „Wir müssen uns selbst helfen“!

Eine daraufhin von ihm präsentierte Darstellung der aktuell bei der Liquidation verwendeten Steigerungsfaktoren zeigte auf, dass diese Botschaft offensichtlich bislang nicht flächendeckend bei der Kollegenschaft angekommen ist.

So beträgt der durchschnittliche Steigerungsfaktor nicht mehr als 2,36 (!) bei persönlichen Leistungen. 11 % liegen darunter, 75 % bleiben bei 2,3 stehen, 9 % befinden sich zwischen 2,3 und 3,4 und 5,4 % enden bei 3,5. Lediglich 0,1 % aller persönlichen Leistungen überschreiten den 3,5fachen Satz, obwohl dies in § 2 Abs. 1 und 2 GOZ geregelt und damit zulässig ist.

Honorarzuwachs war laut Woop in der letzten Zeit zwar zu erreichen, doch konnte dies lediglich durch Prophylaxe-Leistungen ermöglicht werden.

So veranschaulichte der Präsident der LZK dann anhand der Wirtschaftsdaten einer Beispielspraxis auch mehrere Szenarien, die vor Augen führten, wie dramatisch negativ sich ein Einnahmerückgang auf der einen und eine Kostensteigerung auf der anderen Seite auf die Gewinnsituation auswirken und fügte sogleich mit Nachdruck hinzu, dass das Betreiben einer Praxis ausschließlich auf wirtschaftlich solider Basis möglich sei. Alle Inhaber müssten daher wissen, was die Behandlungsstunde in ihrer Praxis koste, um den Steigerungsfaktor je nach Leistung angemessen zu kalkulieren.

Ausdrücklich wies der Präsident der LZK darauf hin, dass der unternehmerische Erfolg der eigenen Praxis auch eine Frage der Verantwortungsverpflichtung für die Patientinnen und Patienten, für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und schließlich auch für die Inhaber selbst und ihre Familien sei.

Des Weiteren zeigte er auf, dass der Steigerungssatz von 2,3 nach seiner Ansicht vor allem folgendes bedeute:

1. **Abrechnung** und nicht **Berechnung**,
2. Liquidationserstellung durch Personal,
3. Konfliktvermeidungsstrategie,
4. Ausdruck der Selbstentwertung eigener zahnärztlicher Leistung.

Im Gegensatz zu früheren Gepflogenheiten sei es damit auch unabdingbar geworden, Steigerungssätze (individuell bemessen, den Einzelfall, den Zeitaufwand sowie die Umstände berücksichtigend) als Zahnärztin/Zahnarzt selbst zu bestimmen und sich auch nicht zu scheuen, mit den Patientinnen und Patienten über Geld zu reden.

Angesichts zunehmend kontinuierlich nachlassender Wirtschaftlichkeit von im Rahmen der GOZ ohne gesonderte Vereinbarung liquidierten Leistungen machte Woop deutlich, dass es auch keine Vorbehalte gegen die Abweichende Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ geben dürfe. Wichtig dabei sei eine lückenlose Dokumentation, die durch gut geschulte ZFA zu leisten ist und auf die dann im konkreten Fall durch die Zahnärztin und den Zahnarzt zurückgegriffen werden kann.

Unverzichtbar in diesem Zusammenhang für die Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ ist eine schriftlich fixierte, formell einwandfreie Aufklärung des Patienten, die immer vor der Behandlung zu erfolgen hat. Hierin enthalten sind stets die Gebührensätze und Leistungsbezeichnung sowie der Steigerungsfaktor, der Betrag und der Hinweis darauf, dass eine Erstattung möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

Woop berichtete in diesem Zusammenhang von eigenen, sehr guten Erfahrungen mit diesem Modus und warb dafür, den Weg gerade auch bei Leistungen zu gehen, die deutlich unterbewertet sind und deren Planbarkeit die vorherige Absprache mit den Patienten erlaubt.

Einen weiteren Ausweg aus dem wirtschaftlichen Dilemma einer in weiten Teilen obsoleten GOZ bietet die Analogberechnung. Hier führte Woop beispielhaft die neue PAR-Strecke auf. Eine Behandlung der Parodontitis gemäß S3-Leitlinie kann bei Privatversicherten wirtschaftlich nur stattfinden, wenn die neuen Leistungen, die bereits im BEMA zu finden sind, analogisiert werden. Diese Analogpositionen sind allgemein anerkannt und dürfen über einen individuell zu bestimmenden Steigerungsfaktor angewendet werden.

Woop schloss seinen Vortrag mit dem dringenden Appell, die Freiheiten zu nutzen, die die GOZ bietet.

Mit dem Thema der Rückfragen von Seiten der Privaten Krankenversicherungen befasste sich der nun folgende Beitrag des Stellvertretenden Vorsitzenden der BZKR PD Dr. Dan Brüllmann.

Dem Auditorium gab Brüllmann zu Beginn folgende Hinweise:

1. Wenn eine schriftliche Rückfrage einer PKV gestellt wird, sollte diese stets beantwortet werden. Eine Nichtbeantwortung wird registriert und führt zu weiteren Rückfragen.
2. In der GOZ nicht beschriebene Leistungen sollten konsequent analog berechnet werden.
3. Erbrachte Leistungen sollten konsequent mit einem adäquaten Steigerungsfaktor versehen werden.
4. Das Vorgehen muss mit den Patientinnen und Patienten kommuniziert werden.
5. Bei Klärungsbedarf sollte Kontakt mit dem GOZ-Referat der BZKR aufgenommen werden.

Im Folgenden machte er zudem deutlich, dass Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter der Versicherungen dazu neigten, eine Rolle einzunehmen, die vortäuscht, sie seien gewissermaßen die Anwälte, die die Patientin bzw. den Patienten vor zu hohen Behandlungsausgaben schützen - in Wirklichkeit eine leicht erkennbare Strategie, um lediglich Kosten für die PKV einzusparen.

Als Gegenargument in diesem Zusammenhang empfahl er in solchen Fällen zu verdeutlichen, dass die PKV dann offensichtlich nicht in der Lage sei, die zahnmedizinisch erforderliche Leistung in korrekter Weise zu tragen.

Bei schriftlichen Stellungnahmen gegenüber der PKV und der in diesem Zusammenhang zu berechnenden Vergütungen für Aufwendungen regte Brüllmann an, auf die Anwendung der Ä 75 zu verzichten, auch wenn dies regelmäßig von der PKV so vorgeschlagen wird. Nicht nur die geringe Vergütung sprächen dagegen, sondern auch die Tatsache, dass es sich bei Auskünften gegenüber einer PKV nicht um eine medizinisch notwendige Leistung handelt. Eine Vergütung nach §§ 611, 612 BGB sei daher angebracht.

Im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte empfahl Brüllmann bei entsprechendem Aufwand auf die GOÄ 85 zurückzugreifen.

„Die Patienten kommen nicht, weil Sie besonders günstig sind, sondern weil Sie das, wofür die Patienten zu Ihnen kommen, besonders gut können!“

PD Dr. Dan Brüllmann

Nicht nur in wirtschaftlicher, sondern durchaus auch in psychologischer Hinsicht sei es geboten, Stellungnahmen nicht zu Mindestkosten zu verfassen. Es sei ein wichtiges Signal, dass eine Rückfrage, die die PKV, häufig auch bezüglich kleinerer Beträge aus Gründen der vermeintlichen Kosteneinsparung, stellt, aufgrund der weiteren Bearbeitung im Rahmen einer damit verbundenen, zeitintensiven zahnärztlichen Inanspruchnahme, zuletzt meist wesentlich höhere Kosten verursacht, als die eigentliche Liquidation der durch die Praxis erbrachten Leistung.

Gemeinsam vertraten Woop und Brüllmann mit Verweis auf das Einzelleistungsprinzip überdies die Ansicht, dass das von verschiedenen Seiten gelegentlich bemühte Argument, man könne doch, um einerseits auf seine Kosten zu kommen und andererseits den Steigerungsfaktor zu begrenzen, innerhalb einer Liquidation Leistungen, die schwach bewertet sind, mit anderen, höher bewerteten ausgleichen, nicht überzeuge. So war es einhellige Ansicht, dass die eine Leistung die andere nicht subventionieren kann.

Abschließend gab PD Dr. Brüllmann allen noch eine sehr wichtige, an das berufliche Selbstverständnis der Anwesenden appellierende „Take-Home-Message“ mit auf den Heimweg: „Die Patienten kommen nicht, weil Sie besonders günstig sind, sondern weil Sie das, wofür die Patienten zu Ihnen kommen, besonders gut können!“

Dr. Boris Henkel

Öffentlichkeitsreferent der BZKR

Schlussgedanke:

Menschen beklagen sich immer über Umstände, die dafür verantwortlich sind, was sie sind.

Ich glaube nicht an Umstände.

Die Menschen, die es in dieser Welt zu etwas bringen, sind die Menschen, die aufstehen, um nach den Umständen, die sie sich wünschen zu suchen und wenn sie die nicht finden, dann schaffen sie sich diese Umstände.

George Bernard Shaw