24. November 2014

Rund 60 GOZ-Positionen selbst bei 2,3-fach unter Bema-Niveau

Dr. Wilfried Beckmann: Zahnarzt kann selbst Missstand beenden – Zahnärzte müssen politische Forderungen erheben

Rund 60 Positionen der 2012 novellierten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) werden selbst bei Berechnung des 2,3-fachen Satzes schlechter honoriert als die entsprechenden Bema-Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die Privatbehandlung werde damit inzwischen durch die Behandlung von gesetzlich versicherten Patienten quersubventioniert. Das konstatiert Dr. Wilfried Beckmann, auch Präsident der Privatzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands e.V. (PZVD), im Interview mit ADP-Herausgeber Dr. Dirk Erdmann für ADP-Medien (veröffentlicht am 20. November 2014).

In der Regel verschenke man bei diesen schlechter bewerteten Positionen gegenüber dem Bema ein Mehrhonorar von ca. 58 Prozent, auch wenn die unterschiedlichen Abrechnungsbestimmungen von GOZ und Bema keinen 1:1-Vergleich zuließen, so Beckmann. Aber bei stetig weiter steigenden Bema-Punktwerten werde sich die Situation weiter verschlechtern.

Das Thema wird auch auf dem Privatzahnärztetag am 9. und 10. Januar 2015 in Düsseldorf diskutiert werden (Informationen unter www.pzvd.de).

Das vollständige Interview mit Dr. Wilfried Beckmann finden Sie auf www.adp-medien.de.

„Dabei beginnen die Fehlbewertungen der GOZ bereits im Bereich der Prophylaxeleistungen. Die GOZ 1010 muss schon zum 6,59-fachen Satz berechnet werden, um der leistungsgleichen Bema IP1 + IP2 zu entsprechen. Die Fluoridierung nach GOZ 1020 entspricht erst bei Berechnung des 4,27-fachen Satzes der Bema IP4. Die GOZ 3070 (Excision) muss mit 3,7-fachem Satz berechnet werden, um das Honorar Bema 49 zu erhalten. Der Parodontalstatus GOZ 4000 zu Bema 4 – hier ist der erforderliche Satz das 4,17-fache“, rechnet Beckmann vor.

Auf eine Anpassung der GOZ zu warten, die von den politischen Vertretern der Zahnärzteschaft gegenüber der Politik und vor allem gegenüber Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe unbedingt gefordert werden müsse, sei jedoch für die Praxen keine Lösung, so Beckmann, der auf der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer auch einen Antrag „Keine GOZ-Honorare unter Kassensätzen“ eingebracht hatte, der mit großer Mehrheit verabschiedet wurde. Vielmehr könne der Zahnarzt selbst mit einer Vereinbarung mit seinem Patienten den Missstand beenden.

Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer auch einen Antrag „Keine GOZ-Honorare unter Kassensätzen“ eingebracht hatte, der mit großer Mehrheit verabschiedet wurde. Vielmehr könne der Zahnarzt selbst mit einer Vereinbarung mit seinem Patienten den Missstand beenden.

Das Problem sei aber in vielen Praxen noch nicht in vollem Umfang bewusst geworden. Viele Zahnärzte versuchten, den Mangel durch Steigerungen einiger Eckpositionen mit den Kriterien des Paragraf 5 GOZ auszugleichen, was allerdings nicht einfach möglich sei und oft nervige Nachfragen generiere. „Die Privatpatienten und Beihilfeberechtigten kennen diesen Sachverhalt übrigens überhaupt nicht! Wie sollten sie auch. Wir Zahnärzte haben uns bislang nicht der Mühe unterzogen, die absurde Situation – eigentlich ist es ein regelrechter Skandal – zu kommunizieren“, so Beckmanns Kritik auch am Berufsstand.

Um das Problem zu lösen, müsse es unbedingt in die Zahnärzteschaft und in die breite Öffentlichkeit getragen werden. „Wer Privatpatienten nicht jährlich schneller und schlechter behandeln möchte, muss über diesen Sachverhalt aufklären. Um dem Wunsch der Privatpatienten nach besonderer Behandlungsqualität und besonderem Service auch in Zukunft gerecht zu werden, müssen auch die unter Bema-Niveau bewerteten GOZ-Leistungen mit einem angemessenen Steigerungssatz berechnet werden. Wenn wir Zahnärzte dieses ‚mehr‘ nicht länger anbieten, weil wir es im 2,3-fachen Satz nicht angemessen honoriert bekommen, bereiten wir einer staatlich verordneten Einheitsmedizin den Weg“, zeigt sich Beckmann überzeugt.

Als Lösung empfiehlt Beckmann, den Privatpatienten über die Situation aufzuklären und mit ihm eine Honorarvereinbarung nach Paragraf 2 Absatz zu treffen. Dafür sei auch kein vorheriger Heil- und Kostenplan erforderlich. Der Patient müsse die Honorarvereinbarung erläutert bekommen und ihr durch seine Unterschrift zustimmen. Es können dort auch Leistungen enthalten sein, die später nicht erbracht werden. Er empfehle, den Wortlaut des Paragraf 2 Absatz 2 genau zu beachten. Zudem gebe es auf der Homepage des PZVD eine Vorlage für eine solche Honorarvereinbarung, die bereits alle derzeit unter Bema bewerteten Leistungen mit dem nötigen Faktor und dem Euro-Betrag enthält.