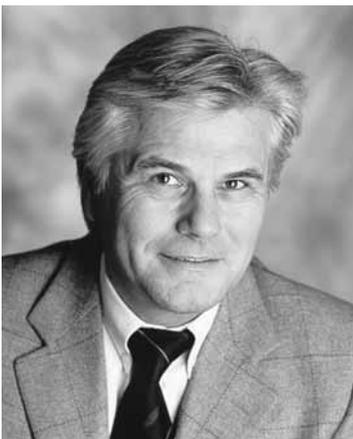


Die Bundeszahnärztekammer legt eine Honorarordnung für Zahnärzte vor

► Hans-Jürgen Hartmann



DR. HANS-JÜRGEN HARTMANN
Tutzing

Am 31. Januar 2007 hat die Bundeszahnärztekammer mit den Landes-
zahnärztekammern die neue Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ) als
Ersatz für die GOZ des Jahres 1988, die wieder auf das Jahr 1966 zu-
rückgeht, diskutiert. Im Frühjahr des vergangenen Jahres hatte die BZÄK
schon einmal einen Versuch gestartet, eine Honorarordnung für Zahn-
ärzte vorzustellen, war jedoch bei den Zahnärzten und Landes Zahnärz-
tekammern auf energischen Widerstand gestoßen. Also war eine
Veränderung notwendig. Es ist keine gänzliche Neubeschreibung dieses
Vorschlages, aber es ist eine Erweiterung der alten Honorarordnung für
Zahnärzte. Erstmals wurden auch die Rahmenbedingungen veröffent-
licht und - was von Bedeutung ist - es wurden die Honorare vorgestellt,
die auf der Basis einer Zeitmeßstudie und unter Berücksichtigung der
Stundenhonorare einer Praxis von der Firma Prognos erarbeitet wurden.

Bei den Rahmenbedingungen ist festzuhalten,
daß der alte § 2 „Private Vereinbarungen“ oder
„Leistungen auf Verlangen“ in den § 5 „Abwei-
chende Vereinbarungen“ aufgenommen worden
ist. Damit sind wohl Inhalte eines freien Berufes,
nämlich über die Gebührenordnung hinaus, mit
dem Patienten Vereinbarungen zu treffen, erhalten
geblieben. Zu bemerken ist, daß dieser Vorschlag
der Bundeszahnärztekammer in keinem Fall von
Seiten der Bundesregierung akzeptiert werden
muß. Insofern bleibt nach wie vor die Frage offen,
ob der § 5 „Abweichende Vereinbarung“ auch von
Seiten der Bundesregierung akzeptiert wird. Zumin-
dest ist entgegen den Befürchtungen der Zahnärzte

von Seiten der Bundeszahnärztekammer dieser we-
sentliche Inhalt einer freiberuflichen Tätigkeit erhal-
ten geblieben. Was nun die Auslagen anbelangt, so
ist die Formulierung sehr zurückhaltend. Sie be-
schreibt lediglich, daß die Auslagen neben den
zahnärztlichen Leistungen berechnet werden kön-
nen. Auslagen sind jene, die als gesondert bere-
chenbar ausgewiesen werden. Selbstverständlich
sind die Kosten der zahntechnischen Bohrer als
Auslagen abrechnungsfähig. Das BGH-Urteil über
die Einmalfräsen und Lagerhaltungskosten ist be-
kannt. Ist es beachtet? Aus dem Text der Paragra-
phenbeschreibung geht das nicht hervor. Was uns
Zahnärzte aber in den meisten Fällen sehr viel mehr

interessiert ist die Tatsache, inwieweit werden all unsere Materialien zusätzlich zum Honorar als abrechnungsfähig bezeichnet. Ich wünsche mir eine Rechtssicherheit und nicht, wie in den vergangenen Jahren, in der alten Gebührenordnung 1988 immer wieder strittig, daß Sprechstundenbedarf nicht abgerechnet werden darf.

Die Definition des Sprechstundenbedarfes ist von beiden Seiten - den Zahnärzten und den privaten Versicherungsgesellschaften - immer unterschiedlich interpretiert worden (s. BGH-Urteil vom 26.04.2004). Es wäre wünschenswert, wenn alle Materialien zusätzlich abrechnungsfähig wären. Ich könnte mir durchaus eine Pauschale für den gesamten Bereich der Hygieneartikel vorstellen. Die zuordnungsfähigen Materialien, wie Anästhetika, Einmalnadeln, Implantate und Implantateile, Fräsen, Membranen, Nägel, Bohrer und dergleichen, müssen eine allgemeingültige, auch vor den Gerichten bestandhabende Formulierung finden. Andernfalls setzt sich der Kleinkrieg oder die Verunsicherung der Patienten fort. Die Versicherungsgesellschaft streichen uns nicht nur Materialien, die wissenschaftlich anerkannt sind, sondern reduzieren uns ebenso den Honoraransatz, der in Verbindung mit diesen Materialien abgerechnet wurde. Wir wissen, daß der Materialaufwand einerseits im Maschinenpark, andererseits bei den wiederverwendbaren Materialien so aufwendig geworden ist, daß wir auch den Zuschlag für das ambulante Operieren in der Zahnmedizin benötigen. Daß die einmal zu verwendenden Materialien abrechnungsfähig sind, zusätzlich zu den Medikamenten, wozu die Anästhetika eindeutig gehören, muß unangreifbar klar definiert werden. Zu begrüßen ist auch, daß die Bemessung der Honorare im § 3 nach „Billigem Ermessen“ erfolgen soll.

Damit ist dem Zahnarzt in Verbindung mit dem neuen § 5 ausreichend Freiraum gegeben, Honorare auch über den ungewohnten Honorarrahmen hinaus zu liquidieren, denn einen 1,0-fach bis 3,5-fachen Satz, die darüber hinausgehen, sind nichtbeschrieben worden. Wie die Praxis dann aussehen wird, bleibt abzuwarten. Festzuhalten ist, dass die freien Vereinbarungen bestätigt werden. Betrachtet man die einzelnen Positionen im Abschnitt 8 „Chirurgische Leistungen / Implantologische Leistungen“ fällt auf, daß eine Verbindung zwischen Einzelvergütung und Komplexgebühren nach wie vor enthalten ist. Der externe und interne Sinuslift ist als Komplexgebühr beschrieben, genauso wie die Operation der Kieferhöhle bei dentogener Ursache. Diese Leistungen sind in Verbindung zu sehen mit anderen Einzelleistungen, so, wie wir sie aus der Gebührenordnung 1988 gewohnt sind. Die Frage stellt sich, inwieweit ist wiederum das Risiko eines Zielleistungsprinzips in die Gebührenordnung eingebaut, die den Versicherungsgesellschaften Tür und Tor öffnet, den Zahnärzten z. B. in Verbindung mit dem externen Sinuslift die Vestibulumplastik streitig zu machen. Begrüßenswert ist, daß auch die Knochenentnahme im Implantationsgebiet, also die alte GOÄ-Nr.: 2254, abrechnungsfähig ist; einer der großen Streitpunkte in der Vergangenheit. Allerdings muss berücksichtigt werden, daß die gewohnte GOÄ-Pos. 2255 in der HOZ nicht enthalten ist, stattdessen ist die Gewinnung von Knochenspänen als Leistungsposition eingefügt. Eine nähere Interpretation gibt es zum jetzigen Zeitpunkt nicht, so daß davon auszugehen ist, daß wohl diese Position für die Gewinnung von Knochenspänen in einem zweiten Operationsgebiet, also in einem anderen als dem des Implantationsgebietes, gedacht ist. Bemer- ►

Anzeige

kenswert ist, daß die Wurzelspitzenresektion mit einem operativen Zugang berücksichtigt wird. Das könnte bedeuten, daß im Fall eines mehrwurzeligen Zahnes nur ein operativer Zugang zum Absetzen beider Wurzeln, vielleicht sogar auch der dritten Wurzel im Oberkiefer beinhaltet wäre.

Die alte Formulierung „Wurzelspitzenresektion je Wurzelspitze“ wäre damit abgeschafft. Betrachtet man die einzelnen Leistungsbeschreibungen, so ist auffällig, daß viele Positionen, die wir bisher über den § 6 Abs. 1 im Rahmen der GOÄ abrechnen konnten, in die HOZ aufgenommen wurden. Das gilt für die weich- und hartgeweblichen Augmentationen, für die Knochenentnahme und den Sinuslift. Die Integration dieser Leistungen legt den Verdacht nahe, daß den Zahnärzten möglicherweise der Eingang in die GOÄ verwehrt wird. Warum würden sonst neue Komplexgebühren als Leistungen aus der alten GOÄ in die HOZ übernommen werden? In den Rahmenbedingungen der Honorarordnung für Zahnärzte ist im § 2 „Honorare“ beschrieben, daß Leistungen, die nicht im zahnärztlichen Gebührenverzeichnis enthalten sind, nach den Bestimmungen der Gebührenordnung für Ärzte abgerechnet werden sollen. Unter Berücksichtigung der aufgeführten Leistungen in der HOZ würden wohl, so scheint der Verdacht gerechtfertigt zu sein, nur wenige Leistungen offen bleiben, die dem Zahnarzt zugänglich sind. Frakturbehandlungen sind zu einem gewissen Teil auch schon in der HOZ enthalten, wie z. B. Reposition und Stabilisierung nach Alveolarfortsatzfraktur je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich. Auch Osteosynthesebehandlungen sind enthalten. Was bleibt dann wohl noch offen, was nicht beschrieben ist. Wenig für den Oralchirurgen, kaum etwas für den Zahnarzt.

Betrachten wir neben dem Honoraransatz den Materialaufwand, so ist der Bundeszahnärztekammer in Kenntnis des BGH-Urteils über den Materialaufwand nur zu raten, sich sehr intensiv um die Beschreibung der Auslagen zu kümmern. Hier ist schon wieder ein Ansatzpunkt für Differenzen. Die Versicherungsgesellschaften werden nicht müde, uns die Abrechnungsfähigkeit streitig zu machen. Wie oben schon erwähnt, hat die Firma Prognos, eine Schweizer Gesellschaft, den Minutensatz von 3,38 festgelegt. Es handelt sich um Durchschnittswerte, die sicher den Ballungszentren in Deutschland nicht gerecht werden. Zu diesen Durchschnittswerten wurden auch Zeitberechnungen angestellt, so daß damit ein Gebührenrahmen vorgestellt wurde, der einen sogenannten Mindest- und Höchstsatz beschreibt. Unabhängig davon, daß es ohnehin zu bezweifeln ist, ob die Zeitfaktoren allgemeine Gültigkeit haben, haben natürlich auch die Stundensätze keine allgemein verbindliche Bewer-

tung, was in den vergangenen Gebührenordnungen schon wenig Berücksichtigung fand, daß in den Ballungszentren Deutschlands der Kostenfaktor sehr viel höher ist, als wir es auf dem Lande, Mecklenburg-Vorpommern oder in Niederbayern zu verzeichnen haben. Die Ungleichgewichtung kann nur über den § 3 „Bemessung der Honorare nach billigem Ermessen“ kompensiert werden.

Bekanntlich wird der Begriff „Billiges Ermessen“ so kontrovers diskutiert, daß es immer eine Gerichtsauseinandersetzung zur Folge hatte. Die Implantation wird mit einem Betrag von 97,35 bis 146,03 Euro je Implantat berechnet. Eine Differenzierung in „Aufbereitung des Implantatlagers“ oder „Einsetzen des Implantates“, „Überprüfung der Knochenkavität“ ist in diesen Leistungen offensichtlich gesamt enthalten. D. h. auch hier handelt es sich um eine Zielleistung, wobei diagnostische Maßnahmen auf die Implantologie bezogen, nicht enthalten sind. Zwar gibt es Leistungen wie „Modellanalyse-einschließlich Dokumentation“ oder „Wax up“, „Erstellung eines schriftlichen Therapieplanes“ und dergleichen mehr, so daß wir uns als implantologisch tätige Zahnärzte aus den vielen diagnostischen oder gebietsübergreifenden Leistungen das herausuchen müssen, was wir heute in der Implantologie als Diagnostik oder Vorbereitung des Patienten als wichtig ansehen. Den Teilnehmern dieser Konferenz ist ein bemerkenswerter Änderungsbedarf der HOZ aufgefallen. Unterstellt, daß einige Punkte geändert wurden, so bleibt abzuwarten, wie der endgültige Vorschlag der Bundeszahnärztekammer ausfallen wird, der dem Bundesministerium für Gesundheit vorgelegt wird.

Wenn nun schon von offizieller Seite eine elementare Änderung zur alten GOZ 88 vorgenommen wurde, so wage ich zu bezweifeln, dass die Vorschläge der Zahnärzte - auch wenn sie die Honorare nach unten reduziert haben - in ihrer Gesamtheit akzeptiert werden. Die Aussagen der Politiker lassen einiges befürchten. Es bleibt eine Ungleichgewichtung zwischen Komplex- und Einzelgebühren, wobei erstaunlich ist, daß in einigen Leistungsbeschreibungen (siehe Funktionsanalyse) die Einzelgebühren bis ins kleinste beschrieben, bei anderen, so z. B. der Implantologie, die für den Zahnarzt wichtigen Bestandteile zu einer Komplexgebühr zusammengefaßt worden sind. So, wie sich die Dinge gestalten und die Honorare zusammensetzen, scheint eine Reduzierung in der Implantologie unausweichlich. Es bleibt zu hoffen, dass die freie Vereinbarung erhalten bleibt und in bestimmten Bereichen nachgebessert wird. Ansonsten wird die Implantologie nur noch von denjenigen, die schnell arbeiten oder Fließbandarbeit erledigen können, zu erfüllen sein. ◆