

# Die GOZ kommt...und danach?

Eine Denkschrift von Prof. Dr. Dr. Robert Fuhrmann

Die neue GOZ kommt ja gar nicht, wird abgeblasen – ‚schubladiert‘! Bayern, Baden-Württemberg und Hessen werden das BMG in die Schranken verweisen. So oder ähnlich lauten alle Neujahrs-Artikel. Der Wunsch der Zahnärzteschaft ist der Vater des Gedankens – Hoffnung ist aller Orten. Aber stellen sie sich vor, die GOZ kommt doch noch – vielleicht verspätet zum 1. Januar oder zum 1. April 2010 und danach geht die Praxis unter? Was passiert mit den AVL- und PKV- Verträgen in der Kieferorthopädie?

Hochwertige Kieferorthopädie wird ohne ein Abdingen der zahnärztlichen Gebührenordnung nicht mehr wirtschaftlich gesund funktionieren können!

Viele Kollegen scheuen sich in den Praxen noch vor der Umsetzung einer konkreten Honorarvereinbarung nach GOZ §2 Abs. 1 und 2. Sie scheuen den Papierkrieg und die Diskussionen mit den Patienten. Nach der tatsächlichen GOZ-Umstellung ist die Abdingung in jedem AVL- oder PKV-Vertrag eine Pflichtveranstaltung, um Umsatzneutralität zu erreichen. Nur die konkrete Tat, die Umsetzung der Abdingung in den Praxen öffnet diese Tür.

## Abdingung ist ein Grundrecht der Berufsausübung.

Der Artikel 12 des Grundgesetz gibt Jedem eine umfassende Berufsfreiheit. Diese Ansicht hat das Bundesverfassungsgericht gerade für Zahnärzte bereits mehrfach bestätigt. Dabei umfasst die Berufsfreiheit gleichzeitig das Entgelt für berufliche Leistungen selbst festzusetzen oder mit den Patienten, die diese Leistungen wünschen persönlich auszuhandeln. Diese Berufsfreiheit muss sich jedoch jeder einzelne Zahnarzt selbst nehmen. Hier besteht weder eine Regel oder eine Regelung oder gar eine gesetzliche Verpflichtung bzw. Anordnung einer Körperschaft (KZV,

Kammer), sondern eine berufliche Freiheit. Die aktive Gestaltung dieser Freiheit sollte aktiv vom Zahnarzt ergriffen und formuliert werden. Gleichzeitig hat der BGH mehrfach bestätigt, dass die medizinische Notwendigkeit und die Kostenkalkulation nicht zwingend zusammenhängen. Diese beiden Aspekte weisen keinerlei lineare Abhängigkeit auf in dem Sinne:

*Je teurer desto eher besteht medizinische Notwendigkeit. Preis und medizinische Notwendigkeit sind zueinander unabhängige Faktoren.*

Die gesetzlich vorgegebene Gebührenspanne in der GOZ wird vom Bundesverfassungsgericht in der Entscheidung vom 25.10.2004 (Az: 1BvR 1437/02 als limitiert eingestuft. Für überdurchschnittliche Fälle steht nur der Rahmen zwischen 2,4 und 3,5 zur Verfügung. Ein Absinken unter die Berechnungsgrößen der gesetzlichen Krankenversicherung (=2,3facher Steigerungssatz) ist nicht angemessen.

## Die Ausführungen des Bundesverfassungsgerichtes sind klar:

Das Absinken der Honorierung unter den Satz der gesetzlichen Versicherungen ist unangemessen. Zahnärzte können eine moderne Kieferorthopädie zu akzeptablen Marktpreisen nur dann anbieten, wenn Sie sich eingehend mit dem Thema Abdingung vertraut machen.

*Diese Vorgehensweise ist in keins-ter Weise anrühlich oder Abzockerei sondern vollkommen legal und vor allem vom höchsten deutschen Gericht dem BVerfG gedeckt.*

Voraussetzung für den unternehmerischen Erfolg einer KFO- Praxis ist eine befundbezogene individuelle Abdingung von hochwertigen kieferorthopädischen Dienstleistungen in Absprache mit dem Patienten. Die Etablierung von KFO-Marktpreisen auf Basis der Abdingung nach § 2 Abs. 1 und 2 bedeutet eine unterneh-

merische Langfristperspektive, da hiermit sich im Verlauf einer Übergangsperiode ein „freier Markt“ entwickeln kann. Funktionsfähig und langfristig erfolgreich wird diese Art der Praxisführung jedoch nur bei einer regionalen Diskussion über kieferorthopädische Marktpreise. Die neue GOZ und ihre Preisvorgaben wären teilweise Makulatur.

## Folgende Fragen bestehen:

1. Lässt sich eine auf Abdingung basierte KFO flächendeckend realistisch umsetzen?
2. Welche Risiken bestehen für den einzelnen Praxisinhaber dabei?
3. Ist das nicht wieder ein zahnloser Papiertiger, der die Praxis mit unendlichem Gesprächs- und Aufklärungsbedarf und Bürokratie zeitlich belastet?
4. Wird die PKV und die Beihilfe die Abrechnung basiert auf Abdingung nicht zermürben und nach drei Monaten kippen?
5. Was passiert mit den Praxen, die damit anfangen, während der Nachbar weiterhin GOZ - wie von PKV und Beihilfe gewünscht - mit Faktor 2,3 anbietet?

## Lösungsansätze zu diesen Fragen:

Insgesamt hat die Kieferorthopädie den Vorteil, dass die AVL- Pakete und die Behandlungspläne vor Aufnahme der Therapie geprüft, teilweise begutachtet und genehmigt werden. Im Anschreiben an den Patienten bzw. Beihilfe und PKV ist es geboten folgenden Zusatz einzufügen:

*Bitte um Prüfung und Bestätigung der beantragten KFO- Behandlung und der aufgeführten Einzelpositionen!*

Dadurch wird die Diskussion der veranschlagten Kosten vor Aufnahme der Behandlung geführt werden

müssen. Diese Klärung bzw. Feststellung im Vorfeld bringt für den Patient die gewünschte Transparenz über die Erstattung der Kosten und seinen möglichen Eigenanteil.

#### **Dieser Eigenanteil wird je nach PKV-Tarif erheblich differieren.**

Grundsätzlich können die Umsätze bei einer KFO-Behandlung von PKV- und Beihilfeversicherten unterhalb der BEMA-Behandlungsumsätze zzgl. AVL-Paket absinken. Dies wäre für privilegierte Privatpatienten ein herber Attraktivitätsverlust.

Nach der Anpassung der neuen GOÄ analog wie die Anpassung der GOZ an den BEMA ist im Bereich der Humanmedizin eine Zuzahlung von Beihilfe und Privatversicherten ebenfalls wahrscheinlich.

#### **Wie wird die PKV auf diese Zuzahlungspraxis langfristig reagieren?**

Die PKV'en werden vermutlich mit dieser Zweiklassigkeit ein Marketing- und Imageproblem bei der Gewinnung und Überzeugung von Neukunden bekommen. Warum soll der GKV- Versicherte noch wechseln, wenn die Zuzahlung den Privatversicherten ebenfalls trifft? Manche Zusatz-PKV'en zahlen deshalb heute schon allgemeinmedizinische Igel-Leistungen und AVL-Pakete auf einer eher freiwilligen Basis. Warum sollte sich die PKV und die Beihilfe gegen die teilweise Erstattung von Abdingungsverträgen sich dauerhaft sperren angesichts der eindeutigen Position des Bundesverfassungsgerichtes?

#### **Aller Anfang ist schwer.**

Am Anfang wird es sicherlich ein Kampf werden und die Patienten werden nur teilweise die entstehenden Kosten erstattet bekommen.

Die Abdingungs-Praxis im AVL- und PKV-Bereich lässt sich flächendeckend nur umsetzen wenn der Leidensdruck in den Praxen ansteigt: Kein Unternehmer kann langfristig unter seinen Kosten Leistungen anbieten.

Genau wie bei der BEMA-Umstellung und der Einführung der AVL-Pakete wird es Vorreiter und Nachzügler geben.

Nur der Erfolg wird die Zögerer und Zauderer zurückbringen in die Gruppe der Marktführer. Es ist sicherlich ein steiniger Weg bis zur Etablierung von regionalen Marktpreisen.

*Zu kieferorthopädischen Marktpreisen gibt es langfristig keine Alternative!*

#### **Was ist aktuell zu tun?**

Jede Praxis sollte am Tag der möglichen Verabschiedung der neuen GOZ einen vernünftigen Lösungsweg vorbereitet haben. Unvorbereitet abzuwarten ist sicherlich keine akzeptable Option.

Prof. Dr. Dr. Robert Fuhrmann

Weiter Informationen finden Sie auf der Homepage des Autors: [www.kiss-orthodontics.de](http://www.kiss-orthodontics.de)



## AUTOR

**Univ. Professor Dr. Dr. Robert Fuhrmann** ist Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie der Martin – Luther Universität Halle. Er studierte Human- und Zahnmedizin an der Universität des Saarlandes von 1979 – 1988; Promotion zum Dr.

med. 1985; Promotion zum Dr. med. dent. 1990. - Die Fachausbildung zum Kieferorthopäden begann 1988 in zwei Fachpraxen und wurde am Universitätsklinikum in Aachen abgeschlossen. Seit 1991 erst Assistent, später Oberarzt der Klinik für Kieferorthopädie, der RWTH – Aachen. Habilitation 1995; Ernennung zum Professor 1999, akademischer Ruf an die MLU 2002. - Hauptarbeitsgebiete: Ästhetische, forensische und interdisziplinäre Kieferorthopädie, orthodontisch – chirurgische Erwachsenenbehandlung, Mikroimplantate; bildgebende Verfahren, orofaziale Funktionsdiagnostik und Therapie, Grundlagenforschung