



Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Westring 496

24106 Kiel

Telefon (0431) 26 09 26 - 0

Telefax (0431) 26 09 26 - 15

E-Mail central@zaek-sh.de

Internet www.zaek-sh.de

ID – Informationsdienst Nr. 114 vom 9. Februar 2009 der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

ID 114/1 GOZ-Entwurf muss vom Tisch

Das Bundesgesundheitsministerium hat den Entwurf zur Novellierung der GOZ vorgelegt. Alle Befürchtungen wurden übertroffen. Nicht nur dass der Entwurf keiner betriebswirtschaftlichen Vollkostenrechnung standhält, nicht nur dass der Entwurf mit 0,46 % Punktwertanhebung nach zwanzig Jahren Stillstand lächerlich ist, nein, er ist auch mit erheblichen fachlichen Mängeln und Ungereimtheiten gespickt. Warum der GOZ-Entwurf von Frau Schmidt nichts taugt, erläutert hier Dr. K. Ulrich Rubehn, GOZ-Referent im Kammervorstand. Er fasst die Ergebnisse der Analyse aus der Kern-Arbeitsgruppe beim Senat für Leistungs- und Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer zusammen:

- Die „Eingehende Beratung“ (Mindestzeit 10 Min. / alte GOÄ 3) ist mit knapp EUR 20 beim Mittelsatz des Gebührenrahmens so schlecht bewertet, dass sie in keiner Praxis betriebswirtschaftlich stimmig erbracht werden kann. Das Ergebnis wäre die Einstellung von eingehenden Beratungen.
- Der eingeführte Zuschlag bei der Behandlung von Kindern soll nur bis zum vierten Lebensjahr möglich sein. Das macht in der Zahnheilkunde wenig Sinn, weil die meisten Kinderbehandlungen (mit häufig höherem Zeitbedarf) erst nach dem 4. Geburtstag notwendig werden.
- Die Einschränkungen bei der Frequenz der Berechnungsfähigkeit vieler Leistungen sind fachlich in der Regel unsinnig, weil die Leistung nach § 1 GOZ ohnehin nur erbracht werden darf, wenn sie medizinisch notwendig ist. Sofern die Kostenträger eine Begrenzung der Frequenz wünschen, muss die Formulierung auf die „Beschränkung der Erstattungsfähigkeit“ abgestellt werden.
- Die prothetischen und kieferorthopädischen Planungsmodelle sind gegenüber den anderen Planungsmodellen um fast 20 % niedriger bewertet. Da es sich um identische Leistungsinhalte handelt, ist die unterschiedliche Bewertung nicht nachvollziehbar.
- Der Ausschluss des „Beratenden und belehrenden Gesprächs wegen schädlicher Gewohnheiten/ Dysfunktionen usw.“ neben einer „Symptombezogenen Untersuchung“ ist fachlicher Unsinn.
- Die Beschränkung des „Zuschlags für die Anwendung eines OP-Mikroskops auf nur wenige Leistungen ist nicht sachgerecht. Das Einbringen einer Membran muss zwingend mit OP-Mikroskop ermöglicht werden.
- Die Beschränkung der Erhebung eines PSI auf zweimal pro Jahr ist bei parodontalen Risikopatienten nicht sachgerecht.
- Bei chirurgischen Leistungen ist die Beschränkung der Infiltrationsanästhesie auf einmal je Zahn nicht sachgerecht.
- Die Begründungspflicht beim Röntgen ab einer bestimmten Anzahl von Aufnahmen ist unsinnig, da bereits die Röntgenverordnung die medizinische Notwendigkeit von Aufnahmen abstellt.
- Die Erhebung eines Mundhygienestatus darf nicht neben der Befundaufnahme erfolgen. Somit wäre unsinnigerweise eine zweite Sitzung erforderlich.
- Die professionelle Zahnreinigung ist nur etwa 120 % höher bewertet als die Zahnsteinentfernung, benötigt aber in der Regel die drei- bis vierfache Zeit.
- Unterschiedliche „Besondere Maßnahmen“ sollen künftig nicht mehr gesondert berechnungsfähig sein.
- Bei Füllungen in Adhäsivtechnik resultiert nach den neuen Bestimmungen eine erhebliche Schlechter-Honorierung gegenüber der bislang üblichen Analog-Berechnung. Fachlich nicht nachvollziehbar ist, dass die Zusatzposition „Adhäsiv-Technik“ nicht für Frontzahn-Restaurationen gelten darf.

Die im GOZ-Entwurf verankerte Mehrkosten-Berechnung für derartige Versorgungen bei Kassenspatienten ist sachlich und rechtssystematisch nicht nachvollziehbar.

- Die bei der adhäsiven Befestigung von Inlays vorgesehene Beschränkung auf „glaskeramische Inlays“ ist fachlicher Unsinn.
- Die Herstellung von provisorischen Inlays soll auch in der neuen GOZ nicht honoriert werden.
- Konfektionierte Kronen sind nicht nur bei Milchzähnen sondern auch im Wechselgebiss indiziert.
- Bei endodontischen Behandlungen müssen Einmal-Instrumente separat berechnungsfähig gemacht werden.
- Der Ausschluss von Knochenresektionen am Alveolarfortsatz neben der Extraktion von einzelnen Zähnen ist fachlich nicht vertretbar.
- Durch Verlagerung vieler ehemaliger Chirurgie-Leistungen aus der GOÄ in die GOZ soll dem Zahnarzt der Zuschlag für ambulantes Operieren vorenthalten werden.
- Die Reevaluation des PAR-Befundes nach erfolgter PAR-Behandlung ist eben so aufwendig wie die initiale PAR-Befundaufnahme. Eine Halbierung der Bewertung ist deshalb völlig unangemessen.
- Die Bewertung der Entfernung von Zahnbelägen in bestimmten Fällen herabzusetzen, ist eine überflüssige und unübersichtliche Regelungsweise.
- Die „Beseitigen scharfer Kanten...“ soll ohne erkennbaren Grund jetzt nur noch einmal je Sitzung berechnet werden dürfen.
- Die Einführung umfangreicher Abrechnungsbestimmungen bei den chirurgischen PAR-Maßnahmen entspricht nicht dem wissenschaftlichen Erfordernis nach Gestaltung der Behandlung aufgrund individueller Gegebenheiten.
- Das Auffüllen parodontaler bzw. alveolärer Knochendefekte darf nicht mit einer Membrandeckung kombiniert werden: fachlich extrem widersinnig.
- Die Honorierung der subgingivalen Lokalapplikation von Medikamenten wird bereits durch die Kosten des angewendeten Medikaments überschritten.
- Präprothetische Aufbaurestaurationen sollen unabhängig von der Anzahl der Kavitäten nur noch einmal pro Zahn berechnungsfähig sein. Gleiches gilt für die Stiftverankerungen an mehrwurzeligen Zähnen.
- Die niedrige Bewertung von Brückenankern gegenüber Einzelkronen ist fachlich unververtretbar. Dass dies im Bema so gehandhabt wird, ist keine schlüssige Erklärung.
- Das Einschleifen von Okklusionstörungen im Zusammenhang mit der Herstellung von Einzelkronen soll künftig kostenfrei erbracht werden müssen. Gleiches gilt für die Individualisierung von Konfektionslöffeln zur Abformung.
- Die Formulierung der Gebührenpositionen und deren Bewertung im Abschnitt FAL-/FTL-Leistungen wird der Bedeutung der Funktionsdiagnostik und der Funktionstherapie bei CMD-Erkrankungen bzw. CMD-Dysfunktionen nicht gerecht.
- Der externe Sinuslift beinhaltet unnötigerweise die Verwendung von Membranen. Entsprechend wird die Berechnung des Membran-Einbaus ausgeschlossen.
- Bei der Implantation sollen die Materialien für Bohr- bzw. Führungsschablonen nicht berechenbar sein.
- Zur Kritik am Abschnitt „Kieferorthopädische Leistungen“ wird auf die Stellungnahmen der KFO-Verbände und –Fachgesellschaften verwiesen.

Die Zusammenstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern greift nur beispielhaft die größten Unstimmigkeiten aus dem Leistungsteil heraus.

Bei Rückfragen Frau Storr, Frau Lazina: Tel.: 0431/ 26 09 26 - 50

Kiel, 9. Februar 2009

Mit freundlichen Grüßen

Ihre **Zahnärztekammer Schleswig-Holstein**