

Beschlüsse der Hauptversammlung der IGZ am 23.07.2011 in Hamburg

Am Sonnabend, den 23.11.2010 fand in Hamburg die Jahreshauptversammlung der Interessengemeinschaft zahnärztlicher Verbände statt. Themen waren natürlich die ins Haus stehenden neuen Gesetze und Verordnungen, also die Neuordnung der GOZ und besonders die Passagen im Versorgungsgesetz, die sich mit der zahnärztlichen Honorarreform beschäftigen.

„Eine neue GOZ ohne jede Anpassung des Punktwertes ist eine Zumutung!“ sagte Eric Banthien, Vorsitzender der IGZ. „Aber solange sie besser ist, als die bisherige, sollten wir auf diesen Schritt voran nicht verzichten. Dass wir bei der Reform der zahnärztlichen Honorarstrukturen in der GKV nicht aus der Mengenverantwortung entlassen würden, war uns klar. Wichtig ist aber, dass die neuen Kriterien wirklich gleichberechtigt neben der Beitragssatzstabilität stehen und wirksam in die Verhandlungen mit den Krankenkassen eingebracht werden können.“

Außerdem nutzte die IGZ die Hauptversammlung zu einer umfangreichen Standortbestimmung innerhalb der aktuellen Themen zahnärztlicher Landespolitik.

Die Hauptversammlung fasste folgende Beschlüsse:

1. Entbudgetierung

Die IGZ begrüßt die Passagen im Entwurf des Versorgungsgesetzes, die auch das zahnärztliche Honorarsystem von der Leistungs- und Patientenfeindlichen Budgetierung befreien sollen. Wichtig ist dabei, dass die neuen und weitergefassten Parameter nach denen die Selbstverwaltungsorgane zukünftig die zahnärztliche Vergütung verhandeln gleichberechtigt sind. Das Primat der Beitragssatzstabilität und die strikte Grundlohnsummenanbindung haben bisher verhindert, dass sich die Vergütung der Behandlungsnachfrage entsprechend entwickeln konnte.

2. Angleichung der Vergütungen zwischen Primär- und Ersatzkassen

In dem Moment, in dem alle gesetzlichen Krankenkassen allen Versicherten gleichermaßen offen stehen, haben sich die durch unterschiedlich hohe Beitragseinnahmen historisch entstandenen Vergütungsunterschiede überlebt. Diese anzugleichen ist ein vernünftiges Vorhaben. Dabei muss aber darauf geachtet werden, dass die gesetzlichen Krankenkassen diese Gelegenheit nicht dazu benutzen, die ohnehin notleidende Gesamtvergütung weiter zu schmälern. Saldierungsgewinne bei den Kassen sind Saldierungsverluste bei den für die Behandlung zur Verfügung stehenden Honoraren!

Im Gegenteil muss die Angleichung der historisch gewachsenen Vergütungsunterschiede genutzt werden, um auch die ebenfalls historisch gewachsenen Unterdeckungen in den Gesamtvergütungen der einzelnen Kassen zu beseitigen. Ein „Reset“ ist vonnöten, damit die zukünftige Entwicklung der Vergütung auf der Basis des tatsächlichen Behandlungsbedarfes stattfindet.

3. Gesundheitsfond

Der Gesundheitsfond ist kompliziert und kostet unnötig Geld, das für die Behandlung der Versicherten fehlt. Alle Versicherten haben nun freien Zutritt zu allen Krankenkassen. Wenn die Angleichung der Vergütungen geschafft ist und der „Reset“ möglichst auch, haben der Gesundheitsfond und der Risikostrukturausgleich ausgedient und sollten nach und nach abgeschafft werden. Die Entwicklung der Kassen kann dann dem Markt überlassen werden.

4. GOZ

Die IGZ schließt sich der Forderung der zahnärztlichen Körperschaften in der gemeinsamen Stellungnahme zur Novellierung der GOZ vom 9.05.2011 an. Besonders notwendig sind die Anhebung des Punktwertes in der GOZ zumindest auf den Wert des ärztlichen Punktwertes in der GOÄ und die Implementierung einer Anpassungsklausel, damit die GOZ nicht wieder 25 Jahre stagniert.

5. Kosten für Hygiene und QM/QS

In den letzten Jahren wurde die zahnärztliche Berufsausübung durch neue gesetzliche Vorschriften bezüglich der Hygienemaßnahmen und des Qualitätsmanagements zunehmend verkompliziert. Dabei wurde nicht mehr Hygiene oder Qualität erzeugt, sondern der Dokumentationsaufwand vervielfacht. Dieser vermehrte Aufwand kann den Zahnärzten nicht umsonst abverlangt werden. Er muss sich in den Honoraren widerspiegeln. Eine ganze Anzahl Leistungen sind inzwischen auch so schon unterbewertet. Die IGZ fordert eine Neubewertung dieser Leistungen auch unter Berücksichtigung der durch die neuen Dokumentationspflichten entstandenen zusätzlichen Aufwendungen.

Die IGZ fordert außerdem eine Hygienepauschale außerhalb der Gesamtvergütung.

Ebenso fordert die IGZ Zurückhaltung und Augenmaß bei den vorgesehenen Maßnahmen der Qualitätssicherung. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es in der Zahnmedizin bereits eine ganze Anzahl qualitätssichernder Maßnahmen gibt. Beispielhaft sei hier das Gutachterwesen erwähnt. Auch hier gilt: Durch ausufernde Dokumentation werden sicher im Verwaltungssektor Arbeitsplätze geschaffen. Und den Sozialversicherungen entstehen Kosten, die das für die Behandlung zur Verfügung stehende Geld verringern. Qualität entsteht dadurch aber nicht.

6. Bedarfsplanung und Zukunft der ärztlichen Berufe

Die im Versorgungsgesetz vorgesehenen Maßnahmen zur Behebung des Ärztemangels auf dem Land sind ein schlimmer Rückfall in alte dirigistische Muster. Die Vorschläge aus den Reihen der Kassen, den Ärzten in der Stadt die Honorare zu kürzen, sind noch schlimmer. Die Arztflucht aus Deutschland verdanken wir ebendiesen Methoden. Dieser Weg war immer grundfalsch und wird es auch bleiben. Die IGZ ruft die Politik auf, statt dessen bessere Bedingungen für die Ausübung des Arztberufes insbesondere, aber nicht nur, auf dem Land zu schaffen. Berufsanfänger müssen motivierende Arbeits- und Lebensbedingungen vorfinden.

7. Anpassung der zahnärztlichen Vergütungen in den neuen Bundesländern

Die IGZ fordert den Gesetzgeber auf, die unvollständige und halbherzige Anpassung der zahnärztlichen Honorare in den neuen Bundesländern nachzubessern.

8. Elektronische Gesundheitskarte

Das elektronische Meldeverfahren von Arbeitnehmerdaten „ELENA“ ist eingestellt worden, weil der Datenschutz nicht zu gewährleisten war. Dies muss auch das Ende der geplanten Sammlung aller medizinisch relevanten Daten unserer Patienten auf Zentralservern bedeuten. Auch die papierlose Abrechnung hat in ihrem Gefolge eine große Sammlung von Behandlungsdaten. Diese Datensammlungen sind keineswegs sicherer als die bei ELENA und die Daten sind noch viel sensibler. Sie werden nicht nur kriminell Zugriff offen stehen, sie werden auch automatisch die Begehrlichkeiten aller Stellen wecken, die für sich ein mehr oder weniger berechtigtes Interesse reklamieren werden. Der gläserne Patient ist um nichts weniger gefährlich, als der gläserne Arbeitnehmer. Eines Tages kann man dann keine Versicherung mehr abschließen und auch keinen Arbeitsplatz mehr bekommen, wenn man nicht die datenrechtliche Freigabeerklärung unterschreibt. Vor dieser Erpressung schützen wir unsere Patienten am besten, wenn wir diese Sammelstellen nicht einrichten.

Ebenso halten wir social media wie Facebook und Twitter für nicht geeignet als Kommunikationswege zwischen Kassen und Versicherten. Die Daten sind viel zu sensibel und können bekanntermaßen viel zu leicht ausgespäht werden. Die Datensicherheit der Versicherten zu gefährden, nur um „modern“ zu sein ist fahrlässig.

9. Einheit des Berufsstandes

Die IGZ beobachtet mit Sorge die Bestrebungen zahnärztlicher Fachverbände, neue Fachgebiete abzugrenzen und diese für ihre zertifizierten Mitglieder zu reservieren. Hier geht es nicht um bessere Versorgung der Patienten, sondern um Marktbeherrschung und Budget. Auch ein „Fachzahnarzt für allgemeine Zahnheilkunde“ macht da keine Ausnahme. Dieses wird zu einer Aufsplitterung des Berufsstandes führen, deren Folgen am Beispiel der Ärzte studiert werden können. Am Ende werden

wir alle verlieren, wenn wir zulassen, dass man uns gegeneinander ausspielen kann. Wir Zahnärzte müssen alles tun, um die Einheit des Berufsstandes zu erhalten.

Die IGZ ist weiterhin der Auffassung, dass eine Aufteilung der Mediziner Ausbildung in Bachelor- und Masterabschluss nicht sinnvoll ist. Die IGZ fordert, dass durch die Neufassung der Approbationsordnung die universitäre Lehre in Deutschland verbessert wird und den neuesten Wissensstand vermittelt. So sollen alle Absolventen der Zahnmedizin berufsfertige Zahnärzte auf dem aktuellsten Stand sein. Es kann nicht sein, dass deutsche Universitäten halbfertige Zahnärzte in das Berufsleben entlassen, um dann aus der Nachbildung ihrer eigenen Absolventen ein Geschäft zu machen.

10. Kassenzahnärztliche Vereinigungen

Die IGZ fordert die zahnärztlichen Körperschaften auf, ihre Mitglieder auf dem sich langsam herausbildenden Vertragsmarkt nicht allein zu lassen. Die KZVen sind aufgerufen, um ihren Platz in der Versorgungslandschaft zu kämpfen. Verträge jenseits des Kollektivvertragssystems darf die zahnärztliche Selbstverwaltung nicht allein Krankenkassen und profitorientierten Unternehmen überlassen. Die Krankenkassen wollen sich im Wettbewerb hervortun und sind auch bereit, dafür Mittel zur Verfügung zu stellen. Gleichzeitig sind sie auf verlässliche Vertragspartner angewiesen. Kollektive Ergänzungsverträge sind für die KZVen also möglich. Diese Verträge müssen aber einige Bedingungen erfüllen, um akzeptabel zu sein: Sie müssen allen Zahnärzten zugänglich sein und zusätzliche Leistungen für zusätzliches Geld („add on“) bieten. Ebenso ist darauf zu achten, dass sie das Budget nicht aushöhlen. Die Grundleistungen müssen im Kollektivvertrag bleiben und auch adäquat bezahlt werden. Die Krankenkassen sollten dabei (Fest)Zuschüsse leisten. Feste Honorarsätze, die bisher frei verhandelbare Privatleistungen preislich präjudizieren sind nicht sinnvoll.

11. Betreuung von Pflegebedürftigen

Die bisherigen Versorgungsverträge berücksichtigen in keiner Weise die Bedürfnisse von Behinderten und pflegebedürftigen Personen. Die IGZ fordert die Körperschaften, die Krankenkassen und die Politik auf, entsprechende Betreuungskonzepte zu entwickeln. Dabei darf auch die notwendige Finanzierung nicht vergessen werden, die innerhalb des bisherigen Honorarvolumens nicht darstellbar ist.

12. Zahnärztliche Praxisformen

Die IGZ begrüßt die entstandene Vielfalt der zahnärztlichen Praxisformen. Sie beobachtet allerdings mit Sorge eine fortschreitende Konzentration der Behandlungsangebote in kommerziell geführten Versorgungszentren. Auch wenn sich solche Zentren besonders in der Regie der Kassen als nicht erfolgreich erwiesen haben, wird durch sie die wohnortnahe Versorgung unserer Patienten, ebenso wie die freie Arztwahl, gefährdet. Der niedergelassene Zahnarzt muss auch in Zukunft die Chance

haben, sich gegen Versorgungszentren und Kettenpraxen durchzusetzen. Die KZVen sind aufgerufen, vernünftige Konzepte für die Niederlassung zu entwickeln. Besonders junge Kolleginnen und Kollegen, die vor dem Risiko der Selbstständigkeit zurückschrecken, oder sie mit ihrer Lebensplanung schwer vereinbaren können, könnten sonst der Versuchung erliegen, sich in Kettenpraxen oder Versorgungszentren anstellen zu lassen.

Hamburg, den 24.07.11

Dr./RO Eric Banthien Vorsitzender der IGZ