



Länderbericht

Land: Deutschland
Verband: Bundeszahnärztekammer
Ort: Yerevan, Armenien
Jahr: 2010

I Veränderungen im Verband und seiner Organisationsstruktur

keine

II Tendenzen und Entwicklungen

a. in der Berufspolitik

- **Gebührenordnung Zahnärzte**
Nach wie vor fordert die Bundeszahnärztekammer eine Novellierung der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), die zuletzt 1988 angepasst wurde, also vor mehr als 20 Jahren. Die GOZ bestimmt nicht nur die Vergütung der zahnärztlichen Leistungen für Privatversicherte, sie regelt darüber hinaus die Honorare für den steigenden Teil von privaten Zusatzleistungen, die von gesetzlich versicherten Patienten in Anspruch genommen werden. Seit 1988 wurden weder die Höhe der Honorare noch die Leistungsbeschreibungen angepasst. In der Zwischenzeit haben aber der medizinische Fortschritt sowie verbesserte Techniken zu einer intensiven Weiterentwicklung der Zahnmedizin geführt.

Die Zahnärzteschaft hat daher mit der „Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ)“ einen eigenen fundierten Vorschlag für eine moderne, präventionsorientierte Leistungsbeschreibung einschließlich betriebswirtschaftlich fundierter Kostenkalkulation erarbeitet. Mit dem Bundesgesundheitsministerium werden intensive Verhandlungen geführt, um eine neue private Gebührenordnung zu erlassen, bei der die Vorstellungen der Zahnärzte berücksichtigt werden.

- **Wettbewerb**
Die Gesundheitspolitik in Deutschland setzt in den letzten Jahren mehr auf Wettbewerb unter den Krankenkassen einerseits und den Ärzten/Zahnärzten andererseits und hat dazu gesetzliche Grundlagen geschaffen. War bisher der typische Zahnarzt selbständig in eigener Praxis tätig, sind seit 2007 weitere Organisationsformen dazu gekommen: Die Ausübung der Zahnmedizin als angestellter Zahnarzt wird erleichtert, erlaubt ist die Bildung von Zweigpraxen und überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften. Damit wurde die Chance zu

neuen Berufsausübungsformen gegeben, gleichzeitig ist die Entstehung von Großpraxen und Praxisketten mit internationalen Kapitalgebern erleichtert worden.

Der Vertragswettbewerb wurde vom Gesetzgeber weiter ausgebaut: Über Wahl- tarife, die die Krankenkassen anbieten können und über „Einkaufsmodelle“, also Einzelverträge zwischen einzelnen Krankenkassen und Versichertengruppen bzw. Gruppen von Zahnärzten. Mit dem Abschluss eines Vertrages verpflichten sich zum Beispiel Versicherte, nur von ihrer Krankenkasse vorgegebene Zahnärzte in Anspruch zu nehmen (Verlust der freien Arztwahl) oder Zahnärzte verpflichten sich, nur bestimmte Materialien anzuwenden, z. B. Zahnersatz aus China, um Kosten zu senken (Einschränkung der Therapiefreiheit).

Die Antwort der Zahnärzteschaft auf mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen sind Festzuschüsse. Für die prothetische Behandlung wird von der Krankenkasse befundbezogen ein Festzuschuss bezahlt, unabhängig davon, welche Therapie- alternative tatsächlich vom Patienten gewählt und vom Zahnarzt durchgeführt wird; die Differenz zu einer aufwendigeren Versorgung zahlt der Patient privat. Das Festzuschussystem, 2005 im Bereich Zahnersatz eingeführt, wurde ständig evaluiert und hat sich gut bewährt. Es ermöglicht die Teilhabe der gesetzlich Ver- sicherten am zahnmedizinischen Fortschritt, es ist sozial gerecht und transparent und hat auch den Zahnärzten finanzielle Vorteile gebracht. Das Festzuschuss- system in der Prothetik hat Modellcharakter für andere Bereiche der zahn- medizinischen Versorgung.

- **Qualitätssicherung**
Ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement wie auch externe Qualitätssiche- rung sind seit 2004 gesetzlich vorgeschrieben und Pflicht. Die Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements in den Zahnarztpraxen müssen bis Ende 2010 erstmals dargestellt werden. Bei der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung soll anhand von Qualitätsindikatoren die Prozess- und Ergebnisqualität zwischen Zahnarztpraxen vergleichbar gemacht werden (benchmarking), dazu wird eine verbindliche Richtlinie für den zahnärztlichen Sektor vorgesehen, eine allgemeine Richtlinie zur Qualitätssicherung, die sektorenübergreifend für Krankenhäuser, ambulante Arztpraxen und ambulante Zahnarztpraxen gilt, ist kurz vor der Verabschiedung.

b. in Gesundheits- und Sozialpolitik

Die Parlamentswahlen im Herbst 2009 haben zu einem Regierungswechsel mit einer Koalition aus Christdemokraten und Liberalen geführt, Bundesgesundheitsminister wurde ein Arzt. Die neue Bundesregierung plant eine grundsätzliche Gesundheitsre- form mit einem Wechsel hin zu einkommensunabhängigen Pauschalen anstelle von einkommensabhängigen Beiträgen. Die Realisierungschancen für eine solche grund- legende Reform sind jedoch fraglich.

c. im Bereich Aus-, Fort- und Weiterbildung

- **Ausbildung**
Bei der seit Jahren geforderten neuen Approbationsordnung für Zahnärzte herrscht seit Monaten Stillstand. Obwohl der zahnärztliche Berufsstand, die Hochschullehrer und das Bundesgesundheitsministerium mit dem Entwurf der neuen Approbationsordnung übereinstimmen, blockieren die Bundesländer eine Reform des Zahnmedizinstudiums, weil die Reform z. B. kleinere Gruppen in der klinischen Ausbildung vorsieht, was höhere Kosten verursachen würde. Die Länder wollen eine Reform der zahnärztlichen Ausbildung nur akzeptieren, wenn sie kostenneutral durchgeführt wird und Ziele des Bologna-Prozesses umsetzt. Die zahnärztlichen Hochschullehrer und der zahnärztliche Berufsstand in Deutschland sind sich jedoch in der Ablehnung einer zweiphasigen Studienstruktur von Bachelor- und Masterstudiengängen in der Zahnmedizin einig, wenn sie auch andere Ziele des Bologna-Prozesses, z. B. Modularität, Förderung der Mobilität, Transparenz und Qualität durchaus begrüßen.
- **Fortbildung**
2004 wurde die gesetzliche Pflichtfortbildung für Ärzte und Zahnärzte in Deutschland eingeführt. Zahnärzte haben in einem Zeitraum von fünf Jahren 125 Fortbildungspunkte nachzuweisen. Zum 30.06.2009 waren alle Zahnärzte zum ersten Mal aufgefordert, ihre Teilnahme an 125 Punkten Pflichtfortbildung nachzuweisen. Zum Stichtag haben beinahe 99 % aller Zahnärzte diese Pflicht nachgewiesen, Sanktionen wurden keine bekannt.
- **Weiterbildung**
Die Bundeszahnärztekammer hat eine neue Musterweiterbildungsordnung erarbeitet mit der Möglichkeit zur berufsbegleitenden Qualifizierung sowie mit einer Modularisierung der vermittelten Inhalte und der Möglichkeit, Module aus postgraduierten Masterstudiengängen anzurechnen. Dies gilt für die beiden in Deutschland bestehenden Weiterbildungsgebiete Kieferorthopädie und Oralchirurgie, die auch EU-weit anerkannte Weiterbildungsgänge sind. Die Diskussion, weitere Weiterbildungsgebiete in Deutschland einzuführen, ist zunächst abschlägig beschieden worden. Die Frage wird diskutiert, ob es evtl. einen Fachzahnarzt für Allgemeine Zahnmedizin geben sollte. Inzwischen werden 23 verschiedene postgraduierte Masterstudiengänge in der Zahnmedizin in Deutschland angeboten, die uneinheitlich strukturiert sind.

III Veränderungen im Krankenversicherungssystem

siehe unter II a und b

IV Veränderungen bei den Honoraren

keine

V Weitere aktuelle Informationen

keine

Barbara Bergmann-Krauss/17.03.2010