Dr. Dr. Alexander Raff ist nicht nur berufspolitisch aktiver Zahnarzt und Arzt. Er ist unter anderem Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZV Baden-Württemberg, Mitherausgeber, Namenspatron und Kommentator des wohl wichtigsten Kommentars zum zahnärztlichen Gebührenrecht in Deutschland. Wir haben mit ihm über die neue Fachausgabe Kieferorthopädie des Liebold/Raff/Wissing und natürlich auch über einige andere Dinge gesprochen.



„DIE SELBSTBESTIMMUNG IM GEBÜHRENRECHT

DARF UNS AUS UNSEREN PRAXEN, HÄNDEN UND KÖPFEN NICHT ENTGLEITEN, MIT ODER OHNE GOZ-REFORM.“

Ein Interview mit Dr. Dr. Alexander Raff von Stephan Gierthmühlen.

Herr Dr. Dr. Raff, die nun digitale Fachausgabe Kieferorthopädie des Liebold/Raff/Wissing, über die wir ja auch in diesem Heft berichten, löst die gute alte Loseblattsammlung ab. Der Kommentar wird also – wie auch die Zahnmedizin insgesamt – digitaler. Welche Herausforderungen stellt die Digitalisierung der Zahnmedizin gebührenrechtlich an Zahnärztinnen und Zahnärzte und vielleicht auch an die Kommentatoren?

Auch Abrechnungsfragen werden heutzutage digital beantwortet. Das Nachschalgen in dicken Wälzern ist out! Deswegen gibt es den gesamten LRW auch schon lange im digitalen Abo. Nur die Sonderausgabe für die KFO hatte bislang diesen Sprung noch nicht gemacht, das ist ab sofort anders: Jetzt übernimmt die digitale Suchfunktion das ehemalige Blättern. Aber auch hier gilt: Je intelligenter die Suche, desto höhere Qualität zeichnet die Antwort aus. Wobei wir bei der künstlichen Intelligenz als Suchmodus angekommen wären. Gegenwärtig erscheint es mir immer noch so, dass ein Mensch vom Fach, ein Zahnarzt, eine Kieferorthopädin als Kapitän im Meer von Informationen benötigt wird, die die KI so ausspuckt. Denn sie spuckt eben alles aus, Richtiges und Falsches. Nach wie vor braucht es das menschliche Verständnis bei der Beurteilung, welche Information aus seriöser Quelle stammt und welcher Information man besser nicht so ohne weiteres glaubt. Der LRW-Kommentar versteht sich in diesem neuen Spiel der KI als Hort der Seriosität. Im Redaktionsteam wird sehr genau beachtet, was KI-Anwendung für eine rechtssichere Abrechnung bedeutet. Gerade die Einzelfälle, die vom üblichen Standard abweichen, machen doch die Fragestellungen aus, bei denen die Qualität der Antwort vor deren Quantität, also deren pure Trefferhäufigkeit im Netz, geht.

PKV-Verband und Ärzte haben sich ja auf eine neue GOÄ verständigt, die wohl irgendwann im Laufe dieses Jahres auf den Weg gebracht und vermutlich 2028 in Kraft tre-

ten soll. Die Bundeszahnärztekammer hat bereits festgestellt, dass die neue GOÄ keine Grundlage für eine neue GOZ sein kann. Teilen Sie diese Auffassung?

Absolut! Der neue GOÄ-Entwurf taugt nicht als Vorlage für eine Reform der GOZ. Zahnheilkunde ist hochgradig patientenspezifisch in ihrer Durchführung. In der Zahnheilkunde gibt es immer sehr unterschiedliche Lösungen mit unterschiedlichen Qualitätsstufen und unterschiedlichem Patientenkomfort.

Das passt nicht zu einer neuen privaten Gebührenordnung, die keinen Platz mehr lässt für individuell angepasste Honorierung an die erbrachte Leistung. Ich sage nur: beschlossene Abschaffung des individuell festgelegten Steigerungssatzes, Abschaffung der Analogberechungsmöglichkeit. Was eine freie private Gebührenordnung bislang seit 100 Jahren ausgezeichnet hat, wird einem das Behandlungsniveau sicher senken werdenden Durchschnittsdenken geopfert. Das Recht und die Chance, innerhalb eines vorgegebenen Rahmens das Honorar adäquat an die individuelle Schwierigkeit und die stattgehabten Aufwände anzupassen, werden dem Arzt genommen. Stattdessen drohen staatlich festgelegte Einheitssätze wie im EBM oder BEMA. Das bedeutet entmündigte Ärzte sowie entmündigte Patienten. Und ist zudem verbunden mit einem faktischen Weiterentwicklungsstopp des Faches, da Analogien nur noch, wenn von einem Staatskomitee geweiht, verwendet werden können sollen. Aus einem weiteren wichtigen Grund kann das Verfahren einer Neuanpassung der GOZ à la GOÄ nicht funktionieren: In der GOÄ sind tatsächlich beim Regelfaktor 2,3 die Leistungen deutlich besser gewertet als im EBM. Dieses Verhältnis gilt aber schon lange nicht mehr in der GOZ: Hier sind die Mehrzahl der GOZ-Honorierungen schlechter als das GKV-Honorar bei vergleichbarer Leistung. Ein Großteil der Leistungen muss mittlerweile in Honorarvereinbarungen mit dem Patienten individuell vereinbart werden, damit er BEMA-Niveau erreicht. Ein irrsinniger Zustand! Es müsste also vor einer Neugestaltung der GOZ zuerst einmal mindestens eine Verdopplung des Honorars für Privatleistungen her. Und wer kann an die Realisierung einer solchen Prämisse vor einer neuen GOZ gegenwärtig wirklich glauben?

Für die neue Fachausgabe wurde ja die gesamte BEMA-Kommentierung weitgehend überarbeitet. Schon deshalb dürfte es Sie ja schmerzen, dass der Gesetzgeber nun plant, die Vergütung in der vertragszahnärztlichen Kieferorthopädie auf den Kopf zu stellen. Oder gibt es noch andere Gründe?

Ich habe in vielen Jahren der Herausgeberschaft gelernt, dass nach der Kommentierung vor der Kommentierung ist. Halbwertzeiten sind im Gebührenrecht sehr unterschiedlich. Aber ja, auch unser Autorenteam wurde vom neuen Referentenentwurf zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz insbesondere zum Thema KFO voll überrascht. Schauen wir mal, was am Ende dabei herauskommt, unser Team steht mit dem Kommentatorengewehr bei Fuß. Dass also neu kommentiert werden muss, schmerzt mich nicht, WAS aber neu kommentiert werden muss, das droht schmerzlich zu werden. Auch hier droht die leistungsfeindliche Pauschalisierung, ein All-inclusive-Paket der KFO. Und wieder wird es so sein, dass unterschiedliche Ansätze, Methoden und Materialien nicht wirklich gewürdigt werden. Siehe oben: entmündigte Ärzte, entmündigte Patienten.

Mich als in der Verantwortung stehenden langjährigen Standespolitiker treibt aber bei dieser Gesetzesreform noch ein weiterer Aspekt um: die Einführung des Prinzips divide et impera vonseiten der Politik nun auch in die Zahnheilkunde. Hier droht die Spaltung des Berufsstandes! Unter dem Deckmantel einer Qualitätssicherung soll der Beitragssatz stabilisiert werden – so ja der Name des Gesetzes –, indem Flaschenhälse in die Versorgungslandschaft integriert werden. Wenn wir beginnen, uns von Partikularinteressen leiten und uns spalten zu lassen, werden wir wie die Ärzteschaft geschwächt werden. Siehe GOÄ! Wichtig ist, dass wir unsere zahnärztliche Approbation und deren umfassende Bedeutung verteidigen und uns nicht von interessierten Kreisen kleinmachen lassen.

Wenn Sie einen Blick in die Zukunft riskieren, sagen wir in das Jahr 2035, wie könnte das zahnärztliche Gebührenrecht dann aussehen? Und wichtiger: Womit sollten Zahnärztinnen und Zahnärzte morgen anfangen, um ihre Praxis für die Zukunft fit zu machen?

Tja, die Frage nach der Glaskugel … Die Selbstbestimmung im Gebührenrecht darf uns aus unseren Praxen, Händen und Köpfen nicht entgleiten, mit oder ohne GOZ-Reform. Um eine Praxis fit zu halten bzw. fit zu machen, kann ich nur raten: Die Zahnärztinnen und Kieferorthopäden müssen verstehen, dass sie selbst es sind, die das Gebührenrecht in seinen Strukturen und Prinzipien durchdringen müssen. Für Details gibt es geschulte Mitarbeiter, und die brauchen KI sowie einen guten Kommentar. Dass aber wirklich ALLES in einer Praxis, alle Behandlungsergebnisse, alle Zufriedenheiten von Patienten und Team, ja alle Sicherheit und Souveränität im Leben eines selbständigen Arztes schlicht und ergreifend davon abhängen, dass in der Praxis die erbrachten Leistungen konsequent und richtig abgerechnet werden, das ist eine Erkenntnis, die vielleicht in früheren, besseren Zeiten nicht ganz so wesentlich war wie heute. Es wird bei zunehmend informierten und anspruchsvollen Patienten sicherlich nicht einfacher, Erfolg zu haben. Anspruch und Qualität müssen aber finanziert werden! Ich hoffe, die junge Generation von Kolleginnen und Kollegen versteht das rechtzeitig in ihrer Berufsbiografie! ■