

Aus der Feststellungs- und Verpflichtungsklage von sechs Zahnärzten gegen die Bundesrepublik

Teil 3: Bedeutung von GOÄ und GOZ

In loser Folge gibt die Redaktion des BDIZ EDI konkret hier Auszüge aus der Feststellungsklage wieder. In diesem dritten Teil geht es um die Bedeutung von GOÄ und GOZ.

Die Bedeutung von GOÄ und GOZ wird in der öffentlichen Meinung meist weit unterschätzt, weil man die in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten von ihrem Anwendungsbereich herauszurechnen pflegt. Diesem Irrtum unterliegen auch Gerichte (s. z. B. BVerfG, 12.12.1984 – 1 BvR 1249/83 u. a. – Rz. 33, <https://juris.de/perma?d=BVRE100398509>).



GOÄ und GOZ sind die grundlegenden Gebührenordnungen. Sie gelten uneingeschränkt für

- Privat gegen Krankheit Versicherte,
- Beihilfeberechtigte Beamte,
- Selbstzahler,

aber auch für die Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) soweit die Leistungen entweder durch gesetzliche Regelungen wie z. B. in

- § 27a SGB V: künstliche Befruchtung, übernommen werden nach § 27a Abs. 3 Satz 3 SGB V nur 50 Prozent der genehmigten Kosten und nur für drei Versuche (§ 27a Abs. 1 Nr. 2, 2. Hs. SGB V),
- § 28 Abs. 2 Satz 2 SGB V: Mehrkosten bei Zahnersatz (näher geregelt in den §§ 55 ff. SGB V),
- § 28 Abs. 2 Satz 6 SGB V: kieferorthopädische Behandlung von Erwachsenen (von bestimmten in Satz 7 angesprochenen Ausnahmefällen abgesehen),
- § 28 Abs. 2 Satz 8 SGB V: funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen,
- § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V: implantologische Behandlungen (von bestimmten im 2. Hs. angesprochenen Ausnahmefällen abgesehen),

von der Behandlungskostenübernahme durch die Krankenkassen ganz oder teilweise generell ausgeschlossen sind, oder

- Die Leistungen nach dem allgemeinen Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 Abs. 1 SGB V von der Kostentragungspflicht der Krankenkassen im Einzelfall ausgeschlossen sind.

Den in der Öffentlichkeit bekanntesten Anwendungsfall des § 12 Abs. 1 SGB V im vertragsärztlichen Bereich bilden die sog. IGeL-Leistungen (IGeL= Individuelle Gesundheitsleistungen). Im vertragszahnärztlichen Bereich spricht man insoweit von „außervertraglichen Leistungen“.

IGeL-Leistungen sind nach GOÄ, außervertragliche Leistungen nach GOZ abzurechnen.

Je nach Fachgebiet bilden die IGeL-Leistungen einen erheblichen Anteil an den Praxiseinnahmen. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) untersuchte 2019 in einer bundesweiten Umfrage unter gesetzlich Versicherten, wie häufig ihnen IGeL-Leistungen angeboten worden seien. Die Ergebnisse sind im WIdO-Monitor, Ausgabe 1/2019, veröffentlicht.



Der WIdO-Monitor schätzte für 2018 den Markt der IGeL-Leistungen auf ein „Umsatzvolumen von gut einer Milliarde Euro im Jahr“ (S. 12).

Nach dieser Untersuchung hat sich die Häufigkeit der angebotenen IGeL-Leistungen im Zeitraum von 2001–2018 wie folgt entwickelt: Mehr als jedem vierten Befragten GKV-Patienten sind im letzten Jahr IGeL angeboten oder in Rechnung gestellt worden.

Von 2001 bis 2018 haben sich die Angebote an die Versicherten verdreifacht.

Der vom Medizinischen Dienst Bund herausgegebene IGeL-Report 2023 enthält folgende Zahlen für die Inanspruchnahme von IGeL-Leistungen (Seite 10):



2.074 Befragte gaben als Antwort auf die Frage, ob sie individuelle Gesundheitsleistungen in Anspruch genommen haben:

- Von 1.939 IGeL haben 63 Prozent der Befragten diese Leistungen in Anspruch genommen.

Ein Großteil der IGeL ist in der GOÄ nicht abgebildet und wird analog abgerechnet, vielfach sogar, obwohl dies gebührenrechtlich eigentlich unzulässig ist, zu Pauschalhonorarsätzen.

Im BEMA-Z nicht enthaltene Leistungen der vertragszahnärztlichen Versorgung sind nach GOÄ abzurechnen.

Die GOÄ ist schließlich auch – wie schon ausgeführt – die Abrechnungsgrundlage für die Leistungen der privaten Psychotherapie.

Aktuelle privat(zahn)ärztliche Gebührenordnungen sind also für die gesamte Bevölkerung von unmittelbarer Relevanz.

Der Mehrwert von privaten Krankenversicherern bezahlten privat(zahn-)ärztlichen Leistungen für das gesamte Gesundheitswesen wird regelmäßig vom PKV-Verband untersucht.



Die Zusatzversicherungen werden von gesetzlich Versicherten abgeschlossen, die sich auf diese Weise gegen Risiken absichern, die in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht abgedeckt sind, wie z. B. die kieferorthopädische Behandlung Erwachsener oder die Versorgung mit Dental-Implantaten.

Die aktuellen Zahlen für die Zusatzversicherungen zum sog. GKV-Schutz kann man mithilfe des interaktiven PKV-Zahlenportals in Erfahrung bringen.



Das Portal ist kostenlos nutzbar, bedarf aber einer Anmeldung. Für 2021 lauten die Zahlen:

Jahr	Personen mit ZV insg.	Personen mit ZV/ ambulante Leist.	Personen mit Zahn-ZV
2021	22.196.500	8.506.200	17.831.000

Mehr als ein Viertel der Gesamtbevölkerung hat solche Zusatzversicherungen abgeschlossen. Für deren Leistungsabrechnung gilt gegenüber den Patienten GOÄ und GOZ.

GOÄ und GOZ gelten auch in der Behandlung von stationären Krankenhauspatienten, sofern diese wahlärztliche Leistungen i. S. des § 17 KHEntgG in Anspruch nehmen.

GOÄ und GOZ gelten schließlich auch für den gesamten Markt der ästhetischen/kosmetischen (Zahn-)Medizin, ohne dass es auf das Vorliegen einer (zahn-)medizinischen Indikation ankommt (BGH, 23.03.2006 – III ZR 223/05 –, Rz.11, <https://juris.de/perma?d=KORE302902006>).



GOÄ und GOZ betreffen damit alle Bevölkerungsteile, gleichgültig, ob und wie gegen Krankheit abgesichert. Nicht die in der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung geltenden Gebührenordnungen EBM und BEMA-Z, sondern GOÄ und GOZ sind die für das Gesundheitswesen grundlegenden Gebührenordnungen in Deutschland.

Das Statistische Bundesamt veröffentlichte am 31.08.2023 eine Untersuchung für das allerdings durch COVID-19 stark belastete Behandlungsjahr 2021.



Danach betrug der Einnahmenanteil „aus Kassenabrechnung“ 2021 bei

- Arztpraxen: 71,7 Prozent
- Zahnarztpraxen: 52,7 Prozent
- Psychotherap. Praxen: 90,1 Prozent

Durchschnittliche Einnahmen der Arztpraxen lagen danach bei 756.000€, der Zahnarztpraxen bei 791.000€ und der psychotherapeutischen Praxen bei 127.000€. Nach Angaben des GKV-Spitzenverbandes werden in Deutschland rund 73 Millionen Versicherte von einer gesetzlichen Krankenkasse versorgt.

Die Einwohnerzahl Deutschlands betrug nach den Angaben des Statistischen Bundesamtes am 31.03.2023 84.433.000 Personen. In der gesetzlichen Krankenversicherung sind damit rund 86,45 Prozent versichert, folglich rund 13,55 Prozent nicht.

Der Leistungsanteil der Privathonorare liegt nach den Angaben des Statistischen Bundesamtes bei den Ärzten bei 24,5 Prozent und bei den Zahnärzten bei 45,9 Prozent. Die Bedeutung der Privathonorare ist also für Ärzte groß, für Zahnärzte noch größer.

Die davon deutlich abweichende Situation bei den Psychotherapeuten dürfte damit zusammenhängen, dass sich Privatversicherte und Selbstzahler eher von nicht an der vertragspsychologischen Versorgung beteiligten Psychotherapeuten behandeln lassen.

RAT