

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

Teil 4: Konsequenzen aus dem Charakter von GOÄ und GOZ

In loser Folge veröffentlicht die Redaktion des *BDIZ EDI konkret* Auszüge aus der Feststellungsklage, die der BDIZ EDI initiiert hat. In diesem vierten Teil geht es um Konsequenzen aus dem Charakter von GOÄ und GOZ.

1. Die Gebührenordnungen müssen die Leistungen fachlich zutreffend erfassen und beschreiben. Die Vorgabe für die Leistungsbeschreibungen und -abgrenzungen kann nur die (Zahn-)Medizin liefern. Dort werden die Leistungen entwickelt und erbracht. Es geht hier nicht um Leistungssteuerung oder Mengenregulierung.
2. Die privaten Gebührenordnungen dürfen keine Marktverhaltensregeln sein. In welchem (zahn-)medizinischen Kontext die Leistungen erbracht werden, ist irrelevant.

Das ist bisher leider anders, was vom Bundesgesundheitsministerium stets beklagt, aber selten verbessert wird. Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) hatte sich zum Ziel gesetzt, die sprechende Medizin besser zu vergüten (BR-Drs. 504/18 vom 12.10.2018, S. 2).



Das betraf aber nur den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung.

Auf die im Rahmen einer Kleinen Anfrage der Fraktion der CDU/CSU gestellte Frage: „Ist die Bundesregierung der Ansicht, dass die ‚Sprechende Medizin‘ in der derzeit gültigen GOÄ ausreichend abgebildet wird, bzw. wie stellt die Bundesregierung als Verordnungsgeber sicher, dass die für eine adäquate Patientenversorgung erforderliche ‚Sprechende Medizin‘ bedarfsgerecht gefördert wird?“

Antwort der Bundesregierung am 11.08.2022:

„Der Bundesregierung liegen keine Hinweise darauf vor, dass durch die Regelungen der geltenden GOÄ die privatärztliche Patientenversorgung systematisch nicht bedarfsgerecht erfolgt.“ Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 9 und 10 verwiesen (BT-Drs. 20/3103 vom 11.08.2022, Seite 4).



Das ist schon deshalb erstaunlich, weil die einschlägigen Publikationen voll von der Forderung nach besserer Vergütung der sprechenden Medizin sind.

Der Bundesrat mahnte bereits am 27.05.1994 (BR-Drs. 211/1/94, Seite 14) und am 23.10.1995 einen Bericht der Bundesregierung zur Höherbewertung der sprechenden Medizin an (BR-Drs. 688/95 vom 23.10.1995, Seite 145).



Der frühere Vorsitzende des PKV-Verbands Uwe Laue äußerte sich auf der Jahrestagung des Verbands nach einer Meldung der *Ärztezeitung* online vom 27.06.2016, 08:27 Uhr zu den schon damals seit vielen Jahren laufenden Verhandlungen über die Reform der GOÄ 1996:

„Das gemeinsam mit der Bundesärztekammer und in Abstimmung mit Vertretern der Beihilfe entwickelte

GOÄ-Konzept bringt eine deutliche Stärkung der sprechenden Medizin.“

Der Bericht der wissenschaftlichen Kommission für ein modernes Vergütungssystem (KOMV) vom Dezember 2019 weist auf S. 124 auf Folgendes hin:

354. Die heutige GOÄ trat 1983 in Kraft; Leistungsverzeichnis und Preise wurden seither nicht grundlegend aktualisiert. Die letzte Teilnovellierung (Laborleistungen) stammt von 1996. Gerade Rationalisierungsprozesse infolge des technischen Fortschritts sind in der GOÄ nicht abgebildet (Wasem 2018). Der auch im EBM geltende Anreiz, technische Leistungen zulasten anderer ärztlicher Leistungen, insbesondere der sprechenden Medizin zu erbringen, ist bei privatärztlichen Leistungen (gerade bei begrenzten zeitlichen Ressourcen der Ärztinnen und Ärzte) besonders relevant und wurde bereits im Zuge der GOÄ-Reform 1996 erkannt (Klakow-Franck et al. 2019).



Der DAK-Gesundheitsreport 2022 „Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten – Risiko Psyche: Wie Depressionen, Ängste und Stress das Herz belasten“ zitiert auf S. 105 Prof. Dr. Karl-Heinz Ladwig, Professor für Psychosomatische Medizin und Psychologische Medizin an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität München:

„Was wir brauchen, ist eine sprechende Medizin. Wir brauchen einen Kontakt der Ärzte mit dem Patienten, etwa mit dem motivational interviewing bzw. der motivierenden Gesprächsführung. Wir sollten den Patienten selbst zum Subjekt seines Handelns machen, er sollte für sich selbst die Entscheidung treffen.“



Die Gebührenordnungen legen, vor allem die GOÄ, einen großen Schwerpunkt auf die Vergütung von

techniklastigen Medizinfächern, vernachlässigen aber den gesamten Bereich der sog. sprechenden Medizin.

Um ein Beispiel zu geben:

Die grundlegende Gebührenziffer der sprechenden Medizin ist die Nr. 1 GOÄ. Sie ist mit 80 Punkten bewertet, was beim Einzelsatz einen Betrag von 4,66 Euro, beim 2,3-fachen Steigerungsfaktor einen Betrag von 10,72 Euro und beim 3,5-fachen Steigerungsfaktor einen Betrag von 16,32 Euro ergibt.

Dauert die Beratung länger, kann nach Nr. 3 GOÄ eine mit 150 Punkten bewertete Gebühr abgerechnet werden. Die Mindestzeitvorgabe für diese Leistung beträgt zehn Minuten. Beim Einzelsatz ergibt das einen Betrag von 8,74 Euro, beim 2,3-fachen Steigerungsfaktor einen Betrag von 20,11 Euro und beim 3,5-fachen Steigerungsfaktor einen Betrag von 30,60 Euro. Wenn die Beratung eine Stunde dauert, ändert das nichts.

Eine mehr als einmalige Berechnung der Nr. 3 GOÄ im Behandlungsfall bedarf einer besonderen Begründung. Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung derselben Erkrankung der Zeitraum eines Monats nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Arztes (s. Abschnitt B Allgemeine Bestimmung Nr. 1 zum Gebührenverzeichnis der GOÄ).

In der GOZ gibt es keine allgemeinen Beratungsziffern, sodass auch Zahnärzte diese Nummern abrechnen müssen.

Wenn eine durchschnittliche (Zahn-)Arztpraxis pro Behandler im Jahr 2020 einen Stundenhonorarumsatz von 376,39 bzw. 392,92 Euro (s. zu den auf der Berechnungslogik des Bundesgesundheitsministeriums beruhenden Berechnungen unter Ziffer 8.26.3, S. 80) erwirtschaften muss, was 2023 angesichts der allgemeinen Kostensituation schon wieder ein deutlich zu niedriger Wert ist, dann lässt sich per einfachem Dreisatz ausrechnen, wie viel Zeit die Gebührenordnung für den Patienten zur Verfügung stellt.

Tabelle für 376,39 Euro/Std.

GOÄ-Nr.	Punktzahl	Gebühr 1,0	Zeit in Min.	Gebühr 2,3	Zeit in Min.	Gebühr 3,5	Zeit in Min.
1	80	4,66	0,7	10,72	1,7	16,32	2,6
3	150	8,74	1,4	20,11	3,2	30,60	4,9

Tabelle für 392,92 Euro/Std.

GOÄ-Nr.	Punktzahl	Gebühr 1,0	Zeit in Min.	Gebühr 2,3	Zeit in Min.	Gebühr 3,5	Zeit in Min.
1	80	4,66	0,7	10,72	1,6	16,32	2,5
3	150	8,74	1,3	20,11	3,1	30,60	4,7

Aus der Sicht des Behandlers, wie aus der Sicht des Patienten, ist das ein Unding. Der Behandler, der Verantwortung für seine Praxis und seine Mitarbeiter hat, kann die betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen nicht ignorieren. Der Patient merkt nur, dass seine Fragen – wenn überhaupt – knapp beantwortet werden, was dann wieder zu Forderungen nach Aufwertung der sprechenden Medizin etc. führt. Dieses Dilemma ist nicht zu lösen, wenn Leistungen nicht per se sachgerecht bewertet werden.

Aus diesem Dilemma kann sich ein Behandler auch nicht durch Abschluss einer Gebührenvereinbarung nach § 2 GOÄ/GOZ befreien, weil diese vor Erbringung der Leistung abzuschließen ist (§ 2 Abs. 2 Satz 1 GOÄ/GOZ). Zu diesem Zeitpunkt weiß der Behandler noch nichts über den erforderlich werdenden Zeitaufwand. Das hat Auswirkungen auf das Angebot sprechender Medizin.

- Die privaten Gebührenordnungen müssen klar und transparent sein. Fälle wie der geschilderte Sachverhalt des VGH Bayerns dürfen eigentlich nicht vorkommen.
- Die privaten Gebührenordnungen sollten streitschlichtend und nicht Streitverursachend/streitschärfend wirken.
- Einkommensdiskussionen sind kein legitimer Orientierungspunkt privater Gebührenordnungen. Die gesetzlichen Grundlagen in § 11 BÄO und § 15 ZHG geben das nicht her. Was ein (Zahn-)Arzt verdient,

hängt von vielen Faktoren ab, nicht zuletzt von seinem Arbeitseinsatz und seinem Können. Entsprechend differenzieren sich die Einkommen aus – das ist in anderen freien Berufen nicht anders. Wenn die Leistungen sachgerecht bewertet sind, erübrigen sich Einkommensdiskussionen.

- Private Gebührenordnungen dienen nicht der Einkommensumverteilung unter den (zahn-)ärztlichen Fachgruppen.
- Private Gebührenordnungen stehen nicht unter einem Finanzierungsvorbehalt der öffentlichen Hand.
- Private Gebührenordnungen stehen nicht zur Disposition einer politischen Partei.

RAT

WARUM IST ES PASSIERT? KOMPLIKATIONEN IN DER IMPLANTOLOGIE

SYMPOSIUM Sonntag
02. MÄRZ 2025
WORKSHOPS Sa. 1. März 2025

IN KÖLN

JETZT ANMELDEN



www.bdizedi.org/produkt/save-the-date-20-experten-symposium/

Das
20. Expertensymposium
findet Karnevalssonntag statt.
Somit ergibt sich die Möglichkeit,
Kölns letzte Karnevalssitzung
der Session im Gürzenich
zu erleben.

**BDIZ EDI
Fortbildung
& im Anschluss
Karneval***

BDIZ EDI
Bundesverband der implantologisch
tätigen Zahnärzte in Europa e.V.
Lipowskystr. 12 · D-81373 München
Telefon 089 / 720 69 888
Fax 089 / 720 69 889
office@bdizedi.org

www.bdizedi.org