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

Teil 7: Entstehungsgeschichte von GOÄ und GOZ

In loser Folge veröffentlicht die Redaktion an dieser Stelle Auszüge aus der Feststellungsklage, die der BDIZ EDI begleitet. In diesem siebten Teil geht es um die Entstehungsgeschichte von GOÄ und GOZ – in dieser Ausgabe ab 1965.

GOÄ 1965/GOZ 1965

Die Vorbereitungen für eine neue Gebührenordnung liefen schon 1957, wie sich aus dem Protokoll der 70. Sitzung des Kabinettausschusses für Wirtschaft vom 24.6.1957 und dem Protokoll der Sondersitzung des Bundeskabinetts vom 27.6.1957 ergibt. Das Protokoll endet mit folgendem Satz:

> *„Der Bundeskanzler erklärt sich mit diesem Vorschlag einverstanden und bittet, dafür zu sorgen, dass die Ärzteschaft sobald als möglich einen Vorschlag für die endgültige Neufassung der Preugo vorlegt, der der heutigen Auffassung von dem Wertverhältnis der einzelnen Gebührenpositionen untereinander entspricht. Er betont, dass die Ärzteschaft, die seit Jahren über diesen Vorschlag berate, ihre Arbeiten endlich abschließen müsste."*

Diese Vorarbeiten hatte der BDZ bis März 1958 erledigt, die Bundesärztekammer brauchte länger.

Zu einer weiteren Anpassung der Mindestsätze der Preugo kam es dann aber nicht mehr. Stattdessen entschied sich die Bundesregierung für die erstmalige Aufstellung getrennter Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte.

Zur Begründung gab der Berichterstatter, Staatsminister Junker, Bayern, bei der Beratung der GOÄ 1965 und der GOZ 1965 im Bundesrat folgendes zu Protokoll (Protokoll der 278. Sitzung am 12.2.1965, S. 26):

> *„Die Gebührenordnung soll die Preugo aus dem Jahre 1924 ablösen. Die Mindestsätze der Preugo sind der wirtschaftlichen Entwicklung entsprechend 1953 und 1957 erhöht worden. Sie reichen, wie allgemein anerkannt wird, für eine gerechte Honorierung der ärztlichen Tätigkeit nicht mehr aus. Von einer weiteren Erhöhung der Preugosätze hat die Bundesregierung mit Recht abgesehen, weil die Preugo in Struktur und Wertrelation veraltet ist. Andererseits konnten die Vorarbeiten für den Erlass einer auf lange Zeit brauchbaren neuen Gebührenordnung noch nicht abgeschlossen werden. Die Bundesregierung hat sich daher entschlossen, eine vorläufige Gebührenordnung vorzulegen, für die aus Gründen der Zeitersparnis die Ersatzkassen-Adgo als Grundlage diente."*

Der Übergang von der Preugo zur GOÄ 1965 ist im Wesentlichen in der Weise vollzogen worden, dass man die allgemeinen gebührenrechtlichen Bestimmungen der Preugo mit dem Leistungsver-

© 279photo – stock.adobe.com

zeichnis der E-Adgo verbunden hat. Dabei wurden auch die Abrechnungsbestimmungen der E-Adgo weitgehend übernommen. Die Höhe der Einfachsätze der GOÄ 1965 wurde am Vergütungsniveau der Ersatzkassen ausgerichtet (s. Begründung zur GOÄ 1982, BR-Dr. 265/82 vom 19.7.1982, S. 8).

Es galt folgende Korrelation:
1,0-fach GOÄ 1965 = E-Adgo (E-GO)

Die zum 1.4.1965 in Kraft getretenen Reformen lösten nicht nur die Preugo ab, sondern brachte auch die Aufspaltung der bisher einheitlichen Gebührenordnung in die Gebührenordnung für Ärzte vom 18.3.1965 (GOÄ 1965 – BGBl. I, S. 89) und in die Gebührenordnung für Zahnärzte vom 18.3.1965 (GOZ 1965 – BGBl. I, S. 123).

Die neuen Gebührenordnungen sollten „vorläufig" sein. Ihre Gebührensätze orientierten sich „aus Gründen der Zeitersparnis" an der Ersatzkassen-Adgo.

Neu gestaltet wurde durch die Änderungen zum 1.4.1965 die Vergütungsstruktur. An die Stelle der noch in der Preugo geregelten Abrechnungsspannen bis zum 20-Fachen traten nach § 2 S. 1 GOÄ 1965/GOZ 1965 Steigerungsfaktoren vom 1,0- bis zum 6,0-Fachen.

Es blieb aber bei dem Grundsatz, dass der einfache Gebührensatz in der GOZ 1965 ebenso wie der GOÄ 1965 ausnahmslos als Geldbetrag (in DM) angegeben war, wie ein Auszug aus der GOZ 1965 zeigen soll:

B Konservierende Leistungen

10. Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, für jede Sitzung 3,–
11. Exkavieren und provisorischer Verschluss einer Kavität als alleinige Leistung 5,–
12. Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen (Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Anlegen von Spanngummi, lokale Dentinanästhesie u. a.) 3,–
13. Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschl. Unterfüllung, Polieren
    a) einflächig 10,–
    b) zweiflächig 12,–
    c) mehrflächig 15,–

Unverändert blieben beide Gebührenordnungen für Ärzte und für Zahnärzte anwendbar. Die jeweiligen Crossover-Klauseln finden sich in § 6 S. 1 GOÄ 1965/GOZ 1965.

Die GOÄ 1965 enthielt rund 1.050 Gebührenpositionen, die GOZ 1965 203 Gebührenpositionen.

Die Kritik des BDZ an der GOZ 1965 orientierte sich an der Tatsache, dass die 1965 in die GOZ übernommenen Gebührensätze für das Jahr 1958 sachgerecht, also schon um sieben Jahre überholt waren.

Novellierungsbemühungen

Die 38. Gesundheitsministerkonferenz hat sich am 4./5.11.1976 mit der Frage der Novellierung der GOÄ befasst und dabei folgende für eine Neuregelung maßgeblichen Gesichtspunkte hervorgehoben:

- die turnusmäßige Überprüfung der Gebührenordnung,
- die Überprüfung der Notwendigkeit der Gebührenspanne (derzeit vom Eins- bis Sechsfachen) bei gleichzeitiger Beseitigung der Abdingbarkeit gegenüber Selbstzahlern,
- die Änderung der Struktur der Gebührenordnung mit dem Ziel einer geringeren Bewertung der medizinisch-technischen Leistungen (Weitergabe des technischen Fortschritts und von Rationalisierungseffekten).

In der Regierungserklärung der Bundesregierung vom 16.12.1976 wurde angekündigt, die GOÄ solle nach dem Grundsatz leistungsgerechter Bezahlung neu gestaltet werden, wobei der Anreiz zu übersteigerten technischen Leistungen fortfallen solle (s. BR-Drs. 295/82, S. 9).

Tatsächlich sollte es bei der GOÄ 17 Jahre dauern, bis das Provisorium GOÄ 1965 durch die GOÄ 1982 abgelöst wurde. Bei der GOZ sollten sogar 23 Jahre bis zur GOZ 1988 vergehen.

BMÄ (ab 1978)

Unmittelbarer Vorläufer der GOÄ 1982 wurde der Einheitliche Bewertungsmaßstab für die ärztlichen Leistungen (BMÄ). Der BMÄ war nach § 368g Abs. 4 RVO als Bestandteil der Bundesmantelverträge zu vereinbaren. Diese durch Art. 1 Nr. 34 Buchstabe a KVKG (Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz) vom 27.6.1977 (BGBl. 1977 I, S. 1069) in die RVO eingefügte Norm wurde durch die Vereinbarung des BMÄ mit erstmaliger Wirkung zum 1.1.1978 umgesetzt.

Der BMÄ galt nur für die Versicherten der sog. Primärkassen. Für die Ersatzkassen gab es unverändert die E-GO.

§ 368g Abs. 4 S. 3 RVO schrieb vor, dass der Einheitliche Bewertungsmaßstab laufend daraufhin überprüft werden müsse, ob die Leistungsbeschreibungen und ihre Bewertungen noch dem Stande der medizinischen und technischen Entwicklung sowie dem Erfordernis der Wirtschaftlichkeit einschließlich der Rationalisierung entsprechen.

Die Vereinbarung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs wurde durch § 368i Abs. 8 RVO einem besonderen Verfahren durch den neu zu bildenden Bewertungsausschuss unterworfen.

Kam es auch im Bewertungsausschuss zu keiner Einigung, konnte nach § 368i Abs. 9 RVO der Erweiterte Bewertungsausschuss angerufen werden. Dieser setzte die Gebührenvereinbarung mit der Mehrheit seiner Mitglieder fest (§ 368i Abs. 10 S. 1 RVO) Die Festsetzung hatte die Rechtswirkung einer bundesmantelvertraglichen Vereinbarung (§ 368i Abs. 10 S. 2 RVO i. V. m. § 368g Abs. 1 S. 3 RVO).

Damit wurde anstelle der bis dahin freien vertraglichen Vereinbarungen auf Ebene der Krankenkassen und KBV/KZBV eine Zwangsschlichtung in das kassen(zahn)ärztliche Gebührenwesen eingeführt. § 368h RVO trug passend dazu die amtliche Überschrift „Schlichtung". Dieses Verfahren besteht bis heute fort und ist in § 87 Abs. 3–5a SGB V geregelt.

Der BMÄ 1978 umfasste ca. 2.500 Leistungsziffern.

E-GO (ab 1978)

Die E-GO als Gebührenordnung für die Versicherten der Ersatzkassen wurde analog zum BMÄ neu gestaltet. Die Trennung der Bundesmantelverträge und Gebührenordnungen in solche für die Primärkassen (AOKen, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen, Landwirtschaftliche Krankenkassen) und solche für die Ersatzkassen blieb bestehen.

Für die Primärkassen gab es den BMV-Ä und den Einheitlichen Bewertungsmaßstab BMÄ, für die Ersatzkassen den Arzt-Ersatzkassen-Vertrag (EKV-Ä) und die E-GO.

Der EKV-Ä galt (mit regelmäßigen Anpassungen) bis zum 30.9.2013. Seit dem 1.10.2013 gibt es für die vertragsärztliche Versorgung nur noch den BMV-Ä als einheitlichen Bundesmantelvertrag für alle Krankenkassen.

Die gesetzlichen Regelungen der §§ 368g, 368i Abs. 8–10 RVO galten für die Ersatzkassen über die Bezugsnorm in § 525c Abs. 2 S. 1 und 3 RVO.

Die E-GO galt bis zur Einführung des EBM zum 1.1.1988.

Der Beitrag wird fortgesetzt. In Teil 8 geht es mit dem BEMA-Z (ab 1978) und der GOÄ (ab 1983) weiter.

RAT

Dentsply Sirona



DIE REVOLUTION IN DER BOX!

ERFORDERLICHE BOHRERSEQUENZ IN JEDER IMPLANTATVERPACKUNG. **MAKE IT SIMPLE**

Jedes MIS C1 XD-Implantat wird inklusive der passenden Einmalbohrer ausgeliefert. So können strenge klinische Hygieneprotokolle gewährleistet werden und das Risiko einer möglichen Kreuzkontamination und Infektion wird verringert. Erfahren Sie mehr über MIS unter: www.mis-implants.com/de-de

mis® C1 XD™