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

Teil 11: Neuzeit bei GOÄ, EBM, BEMA und GOZ

In diesem Teil geht es um die Gebührenordnungen seit 1996, um wesentliche Neuregelungen sowie um das von PROGNOS erstellte Gutachten zur Bewertung einer Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ), die von der BZÄK 2009 überarbeitet wurde und als Basis für eine sachgerechte Bewertung zahnärztlicher Leistungen vorgesehen war.

GOÄ (ab 1996 – Fortsetzung)

Inhaltlich wurden die Leistungen der GOÄ 1996 gegenüber der GOÄ 1982 um einige neue Leistungen weiterentwickelt, aber im Kern blieb die GOÄ 1996 gegenüber der GOÄ 1982 unverändert.

Das bedeutet konkret, dass heute (2023) die wesentlichen Leistungsziffern der GOÄ auf dem Stand des Jahres 1982 stehen geblieben sind, also 41 Jahre nicht mehr angepasst wurden.

Zu den Kostenwirkungen führt der Verordnungsentwurf aus (BR-Drs. 211/94 vom 17.3.1994, s. 2)

> *D. Kosten*
>
> *Das durchschnittliche Preisniveau für privatärztliche Leistungen erhöht sich durch die strukturellen Maßnahmen der Verordnung um bis zu 2,9 v. H. sowie ab 1. Januar 1995 durch die dann wirksam werdende Punktwerterhöhung um weitere 3,6 v. H. (insgesamt dann bis zu 6,5 v. H.).*
>
> *Bund, Länder und Gemeinden werden dadurch als Beihilfeträger durch eine entsprechende Erhöhung des Anteils ihrer Beihilfeausgaben für privatärztliche Leistungen in Höhe von bis zu 290 Millionen DM jährlich belastet. Davon entfallen auf den Bund einschließlich Post und Bahn 134 Millionen DM, auf die Länder 132 Millionen DM und auf die Gemeinden 24 Millionen DM jährlich. Vor dem Hintergrund, dass bei Untätigkeit des Verordnungsgebers nach den Erfahrungen der letzten Jahre mit einem Ausgabenanstieg (insbesondere durch Mengenausweitungen) von jährlich 5 bis 10 v. H. gerechnet werden müsste, ist eine Erhöhung in diesem Umfang im Hinblick auf mengendämpfende Struktureffekte der Verordnung maßvoll.*

Seitdem wurde die GOÄ durch den Verordnungsgeber nicht mehr angepasst. Alle Bemühungen um eine GOÄ-Reform, ja sogar der gemeinsam zwischen Bundesärztekammer und Verband der Privaten Krankenversicherer abgestimmte Reformentwurf, werden vom Bundesgesundheitsminister ignoriert.

EBM (ab 1996)

Zeitlich parallel zur GOÄ 1996, inhaltlich aber komplett abweichend, trat am 1.1.1996 ein neuer (reformierter) EBM in Kraft, der so massiv die Einzel-

© 279photo – stock.adobe.com

praxen bevorzugte, dass es zu immensen Honorarverwerfungen in den ersten beiden Quartalen des Jahres 1996 kam, mit der Konsequenz, dass der EBM zum 1.7.1996 erneut umgestaltet werden musste.

Vor dem Chaos der beiden ersten Quartale 1996 war im Vorfeld vergeblich gewarnt worden.

In der letzten Ausgabe des *Deutschen Ärzteblattes* von 1995 war eine Warnung des damaligen Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vor Missbräuchen zu lesen (*DÄ* 1995, Heft 51/52, S. 3595). Darin heißt es u. a.:

> *„Ernsthafte Sorgen bereiten dem für Honorarfragen zuständigen KBV-Vorstandsmitglied hingegen die vielen einschlägigen ‚Schulungsveranstaltungen' zum neuen EBM und die damit verbundenen ‚Anwendungstipps'. Es bestünde die Gefahr, so Dr. Wittek, dass der in sich schlüssige EBM auf diese Weise ‚mit dem Dampfhammer' zertrümmert werde. Dem wollen aber Vorstand und Länderausschuss der Kassenärztlichen Bundesvereinigung konsequent entgegenwirken."*

Die Erfahrungen mit dem EBM 1996 lassen erkennen, dass auch eine Vertragsgebührenordnung nicht per Hauruckverfahren umgesetzt werden darf.

Das BSG hat die Konsequenzen des EBM 1996 in der Entscheidung vom 22.3.2006 – B 6 KA 76/04 R – zur Scheinpraxisgemeinschaft aufgearbeitet.

BEMA-Z (ab 2004)

Der BEMA-Z wurde zum 1.1.2004 durch Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 4.6.2003 neu strukturiert. Die Neufestlegung hätte nach § 87 Abs. 2d Satz 4 SGB V i. d. F durch Art. 1 Nr. 37 Buchstabe b GKV-GRG 2000 vom 22.12.1999 (BGBl. I., S. 2626 [2634] eigentlich schon zum 31.12.2001 erfolgen sollen.

Die KZBV berichtete in einem Rundschreiben vom 17.7.2003 über die Ergebnisse:

> *„Das Ergebnis ist im Hinblick auf die gesetzlichen Budgetzwänge eine kostenneutrale Umrelationierung des alten Bewertungsmaßstabes, durch die die Bewertungen der zahnärztlichen Leistungen auf der Grundlage arbeitswissenschaftlicher Studien verändert wurden. Dies bedeutet eine Aufwertung zahnerhaltender Maßnahmen und eine Abwertung prothetischer, kieferorthopädischer und parodontologischer Leistungen. Darüber hinaus werden einige neue Leistungen bei gleichzeitiger Ausgliederung von alten Leistungen in den Bewertungsmaßstab einbezogen. Ferner wurde eine Reihe von Leistungsbeschreibungen verändert. Dabei wurde das Ziel verfolgt, die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen zu präzisieren und zum Teil einzuschränken. Dies war aber nur auf der Grundlage der geltenden gesetzlichen Regelungen möglich."*

Die Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen, die nicht im BEMA-Z enthalten sind, erfolgte seitdem nicht mehr auf der Grundlage der GOÄ 1965, sondern der GOÄ 1982 „in der jeweils gültigen Fassung" (s. Allgemeine Bestimmung Nr. 3 zum BEMA-Z).

Der BEMA-Z enthält aktuell (Stand 1.7.2023) 262 Gebührenziffern.

GOZ (ab 2012)

Wesentliche Inhalte der Neuregelung

Mit der am 1.1.2012 in Kraft getretenen Änderungsverordnung zur Gebührenordnung für Zahnärzte vom 5.12.2011 (BGBl. I S. 2661) wurde ein Teil des Leistungskataloges überarbeitet und erweitert (insbesondere durch Aufnahme von Gebühren für Kompositfüllungen bei den parodontologischen und implantologischen Leistungen), aber erneut die Anpassung des in § 5 Abs. 1 Satz 3 GOZ festgelegten Punktwertes unterlassen. Weder erfolgte eine Anpassung an den GOÄ-Punktwert noch an die Entwicklung der wirtschaftlichen Verhältnisse.

Die GOZ 2012 enthält 211 Gebührenziffern.

Der markanteste Unterschied zur GOZ 1988 besteht darin, dass aus den dreistelligen Gebührenziffern der GOZ 1988 vierstellige Gebührenziffern wurden, indem an bestehende Gebührenpositionsnummern eine „0" angehängt wurde.

Der Verordnungsentwurf vom 21.9.2011 (BR-Drs. 566/11) beschreibt auf S. 1 die Zielsetzung der ersten Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte wie folgt:

Mit der Verordnung sollen
- das Gebührenverzeichnis der GOZ an die medizinische und technische Entwicklung angepasst,
- bisher häufig aufgetretene gebührenrechtliche Streitfälle geklärt sowie
- die allgemeinen Gebührenvorschriften weiterentwickelt werden.

Erreicht werden soll dies durch folgende Maßnahmen (ebd.):
- Überarbeitung des Gebührenverzeichnisses mit Klärung vielfach auftretender gebührenrechtlicher Streitpunkte sowie Aufnahme häufig erbrachter, bisher nicht im Gebührenverzeichnis enthaltener Leistungen, um eine indikationsgerechte Versorgung abzubilden.
- Erhöhung des nach GOZ abzurechnenden Honorarvolumens um insg. rd. 6,0 v. H. oder rd. 345 Mio. Euro gegenüber dem aktuellen Abrechnungsgeschehen durch die vorgesehenen Änderungen im Gebührenverzeichnis.
- Neuregelung bei den Vorschriften zur Abrechnung zahntechnischer Leistungen mit der Verpflichtung des Zahnarztes, dem zahlungspflichtigen Patienten ab einem voraussichtlichen Betrag von 1.000 Euro einen Kostenvoranschlag über die voraussichtlich anfallenden Kosten für zahntechnische Leistungen anzubieten und auf dessen Wunsch zu erstellen.

Woher das im zweiten Spiegelstrich genannte Erhöhungsvolumen von 6 Prozent bzw. 345 Mio. Euro kommt, blieb Geheimnis des Bundesgesundheitsministeriums.

In der Antwort der Bundesregierung vom 5.10.2007 auf die Kleine Anfrage verschiedener Abgeordneter zur Novellierung der GOZ heißt es zur Datenlage:

> *„Es gibt keine zusammenfassende Statistik über die Höhe des privatzahnärztlichen Honorarvolumens" (BT-Drs. 16/6577 vom 5.10.2007, S. 3).*

Es ist nicht ersichtlich, dass sich daran bis 2011 irgendetwas geändert hatte, sodass die Volumenberechnungen irreführend sein müssen. Dem Vernehmen nach soll der GOZ-Berechnung 2012 eine Auswertung von insgesamt 40.000 Rechnungen zweier privater Krankenversicherer zugrunde gelegt worden sein, die aber keineswegs nur die Zahnheilkunde betreffen. Vermutlich handelte es sich um jene 40.000 anonymisierten Arzt- und Zahnarztrechnungen, welche der PKV-Verband damals seinen jährlichen Auswertungen zugrunde legte (s. z. B. PKV-Verband, Zahlenbericht der privaten Krankenversicherung 2010–2011, S. 81).

Der Zahlenbericht ist im Internet offenbar nicht mehr als Datei erhältlich, liegt mir aber als PDF-Dokument vor.

Im Bereich der Bundesregierung zu den Auswirkungen der Neustrukturierung und -bewertung der Leistungen der Gebührenordnung für zahnärzte (GOZ) vom 27.8.2015 (BR-Drs. 387/15) heißt es auf S. 3 gleichlautend zu 2007:

> *„Über die Höhe der privatzahnärztlichen Honorare insgesamt gibt es keine zusammenfassende Statistik."*

Anders als 1965, als sich das damals zuständige Bundesministerium für Gesundheitswesen bei der GOZ 1965 um eine Systematisierung der Bewertungen bemüht hatte, liegen den Änderungen

der GOZ 2012 keine belastbaren Daten zugrunde, geschweige denn wissenschaftliche Studien.

Das liegt allerdings nicht daran, dass es eine solche Studie nicht gab. Das von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in Auftrag gegebene und im Oktober 2006 erstattete Gutachten der PROGNOS AG mit dem Titel „Bewertung einer Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ) – Kalkulation auf der Basis betriebswirtschaftlicher Grundsätze", das Grundlage für die von der BZÄK 2007 vorgestellte und 2008 überarbeitete Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ) wurde, lieferte die Basis für eine sachgerechte Bewertung zahnärztlicher Leistungen.

Die HOZ spielte in den Überlegungen zur GOZ 2012 aber offenbar nur eine kurze Nebenrolle. In der Begründung des Regierungsentwurfs zur GOZ 2012 heißt es dazu:

> *„Vor dem Hintergrund des im Koalitionsvertrag vorgesehenen Auftrags, die GOZ an den aktuellen Stand der Wissenschaft anzupassen und dabei Kostenentwicklungen zu berücksichtigen, wurde die von der BZÄI erstellte Honorarordnung der Zahnärzte (HOZ) in dieser Arbeitsgruppe daraufhin geprüft, ob sie als Grundlage für eine neue GOZ grundsätzlich geeignet wäre und mit welchen finanziellen Auswirkungen zu rechnen wäre. Die Prüfung ergab, dass die HOZ nach Auswertung der Kalkulationsgrundlagen und Abschätzung der finanziellen Auswirkungen eines HOZ-basierten Gebührenverzeichnisses nicht als geeignete Grundlage für eine GOZ-Novelle angesehen werden konnte." (BR-Drs. 566/11, S. 32 f.)*

Eine Auseinandersetzung mit den betriebswirtschaftlichen und zahnmedizinisch-fachlichen Anforderungen an eine Gebührenordnung wurde im Entwurf und in späteren Verordnungsverfahren zur GOZ 2012 nicht vorgenommen.

Die neu in das Gebührenverzeichnis aufgenommenen Leistungen waren zuvor alle als Analogleistungen abgerechnet und nach einer Vielzahl von Prozessen vor den Zivil- und Verwaltungsgerichten auch von den privaten Krankenversicherungen und den Beihilfebehörden akzeptiert worden. Hingewiesen sei an dieser Stelle nur auf die Prozessflut um die Abrechnung von Kompositfüllungen analog den Gebührenpositionen für Einlagefüllungen (Inlays), die erst die Entscheidung des BGH vom 23.1.2003 – III ZR 161/02 – beendete.

RAT