

Dreizehn Jahre GOZ

... die meisten der Patienten: Lauter sabbernde Würger? ...
Ein Kommentar von Dr. Michael Cramer.

Es fällt nicht leicht, aus 13 Jahren GOZ-Erfahrung ein knappes Resümee zu verfassen. Zu vielfältig sind die Probleme, deren detaillierte Auflistung ein ganzes Heft füllen könnten. Daher sollen an dieser Stelle einige wesentliche Punkte zur GOZ und zum diesbezüglichen Umgang mit Patienten und Kostenerstattem beleuchtet werden.

Eines ist klar: die Streitigkeiten um die GOZ sind eine unendliche Geschichte. Die Güte und Ausgewogenheit einer Gebührenordnung misst sich in erster Linie an deren Störungsfreiheit und Unauffälligkeit. Darum gerät jede Betrachtung über die Qualität einer Gebührenordnung immer zur Beleuchtung der Frage, ob anstandslos bezahlt wird.

BuGO-Z '65

Die alte BuGO-Z '65 reichte vom 1 bis 6fachen Gebührensatz, der Einzelsatz begann damals beim doppelten GKV-Honorar. Die BuGO-Z durfte per formloser Vereinbarung außer Kraft gesetzt werden, die Honorarfindung konnte sich neben den fachlichen Aspekten auch an den persönlichen und örtlichen Verhältnissen von Zahnarzt und Patient orientieren. Die Streitigkeiten um die Anwendung der BuGO-Z waren im Verhältnis zu heute verschwindend gering.

Hingegen entsprach der Einzelsatz der GOZ vor 13 Jahren etwa der Hälfte der Sozialvergütung, ein völlig unsinniger Gebührenrahmen. Der heutige Mittelsatz der GOZ entspricht durch die mangelnde Anpassung in etwa dem RVO-Niveau. Dazu kommen teilweise erhebliche Unter-Bewertungen von Leistungen, im Vergleich zur alten BuGO-Z und auch zu den GKV-Honoraren.

Insbesondere in den letzten Jahren versuchen die Privatver-

sicherer, wie auch die vom Staat zum Sparen angehaltenen Beihilfestellen, auf den Zug aufzuspringen ganz nach dem Motto: »Wenn es der AOK schlecht geht, dann geht es auch der PKV oder Beihilfe schlecht.« Damit sind - zusammen mit den Problemen in der seinerzeit mit heißer Nadel gestrickten GOZ - die Streitigkeiten vorprogrammiert.

Die Schwierigkeiten mit jeder medizinischen Gebührenordnung resultieren größten Teils daraus, dass Versicherungen und Beihilfestellen zahlen müssen - und möglichst wenig zahlen wollen. Daher ist heute der ideale Patient ein über die Kosten vorinformiertes GKV-Mitglied, das sich nur für seine eigene finanzielle Belastung interessiert und auch an einer Rechnung: „Für Prophylaxe und Zahnreinigung DM 250.-“ oder gar „An Zähnen 14.020,35 DM einschließlich Material- und Laborkosten“, nichts auszusetzen hat. Im folgenden sollen einige wesentliche Streitpunkte näher beleuchtet werden.

Medizinische Notwendigkeit

Private Versicherungen sind keine Sozialhilfevereine, sondern gewinnorientierte Aktiengesellschaften. So nimmt es nicht wunder, dass sie versuchen, das Versorgungsniveau ihrer Versicherten kostensparend zu drücken.

Wenngleich der § 1, Abs. 2 GOZ aussagt, dass der Arzt nur medizinisch notwendige Leistungen berechnen darf, so wird gerade hier immer wieder gegengesteuert. Glücklicherweise gibt es obergerichtliche Urteile, wonach der Versicherte oder Behandler zwar den »Schadensfall« nachweisen muss, sich die Beweislast allerdings umkehrt, wenn der Versicherer Zweifel an der Art der »Schadensbehebung« hat. Ein Urteil, welches den meisten

Zahnärzten leider zu wenig geläufig ist. Stattdessen werden umfangreiche Erklärungen zu Art und Weise sowie der medizinischen Notwendigkeit der geplanten Behandlung abgegeben. Dazu gehört auch die von den PKVen geliebte und Kosten sparende Anwendung der BEL, die allerdings inzwischen obergerichtlich in den ausschließlichen Bereich der GKV verwiesen wurde. Stattdessen wurden einseitig Höchstpreislisten für Laborleistungen eingeführt.

Ausgeprägter Sparwille

Der Sparwille drückt sich auch in der Nicht-Anerkennung von Verbrauchsmaterialien, Beschaffungskosten und Einmalinstrumenten aus. Es ist eine Farce, dass z. B. bei einer schwierigen Wurzelkanal-Aufbereitung der finanzielle Aufwand für verbrauchte Instrumente höher ist als das zugehörige Honorar. Hier fehlt die klare Regelung der GOÄ, allerdings tendieren die Gerichte deutlich zu einer zahnarztfreundlichen Interpretation.

Oder anhand von Kostenplänen werden »preiswertere« Behandlungen vorgeschlagen: Kunststoff statt Gold oder Keramik, Prothesen statt Brücken oder Implantate, Extraktion statt aufwändiger regenerativer Parodontal-Behandlung. Aus diesem Grunde werden oftmals pauschal Behandlungsunterlagen angefordert. Diagnostik und Therapieempfehlung sind allerdings ureigene zahnärztliche Bereiche. Der Versicherung prüft allenfalls ihre Erstattungspflicht. Ein Kollege aus Norddeutschland hat den Sachbearbeiter einer Versicherung wegen „Ausübung der Zahnheilkunde ohne Approbation“ angezeigt, da dieser einen „alternativen“ preiswerteren Behandlungsplan erstellt hat.

Die Rechtslage in derartigen Fällen ist einigen Kollegen nicht

bekannt: Kostenerstatter müssen nämlich primär davon ausgehen, dass Behandlungen medizinisch notwendig sind, dass vom Kostenerstatter zunächst konkrete Fragen zur Behandlung gestellt werden müssen, dass eine auf den Einzelfall bezogene Entbindung von der Schweigepflicht vorliegen muss, dass Unterlagen nur in Kopie und nur ausschließlich an namentlich benannte Beratungszahnärzte mit Praxisadresse versandt werden sollen.

Auch, dass Auskünfte an Versicherer keinesfalls nach der GOÄ berechnet werden müssen, sondern frei. Die Beratungszahnärzte der PKVen sind keinesfalls neutrale "Gutachter", sondern sollen der Versicherung helfen, weniger Geld auszugeben. Das muss man dem Patienten klar vor Augen halten.

Ärgerlich ist es, wenn manche Versicherer wider besseres juristisches Wissen agieren und etliche Amtsgerichtsurteile zu einem Streitpunkt zitieren, zu dem längst ein obergerichtliches Urteil existiert. So haben auch die seinerzeit vom Gesetzgeber veröffentlichten Kommentare zur GOZ keinesfalls bindenden Charakter, sie sind nicht höher zu bewerten als jeder andere GOZ-Kommentar auch.

Begründungs-Notwendigkeit

In die Gebührenordnung 1988 wurde im § 5, Abs. 2 die Begründungs- und Erläuterungspflicht eingeführt. Dies geschah ausschließlich im Hinblick auf die bessere Unterrichtung des Patienten über die Gründe höherer Honorare.

Tatsächlich hat dieser Paragraph fatale Auswirkungen auf den bürokratischen Aufwand der Praxen und eignet sich in besonderer Weise, tarifliche Erstattungen zu reduzieren.

Zum einen ist der Verwaltungsaufwand bei der Erstellung der Rechnung ungleich größer geworden, eine Liquidation mit nur DM 1,10 Porto die Ausnahme. Viele Kollegen scheuen daher die Mühe von Begründungen und deren Rechtfertigung im Streitfall. Damit müssen sie zwangsläufig ihre Behandlungsqualität dem inzwi-

schien auf GKV-Niveau gesunken 2,3-Honorar anpassen. Weitaus mühsamer und für die Kostenerstatter um so erfreulicher ist die Nicht-Anerkennung der Begründungen und damit reduzierter Erstattungen.

Im Gegensatz zur Intention des Gesetzgebers wird man bei Liquidationen oberhalb 2,3fach praktisch den Kostenerstattern gegenüber erläuterungspflichtig, da diese die Begründungen und Erläuterungen immer wieder als unzureichend ablehnen. Das Spiel ist hinreichend bekannt, wer die Kohle hat, sitzt am längeren Hebel.

Multipositionäre

Daraus ergeben sich die "Multipositionäre" und "Begründungs-Artisten". Erstere versuchen durch eine Vielzahl von leistungsbegleitenden Gebührennummern und abenteuerlicher Hinzuziehung von Abrechnungspositionen - auch aus der GOÄ - ohne Steigerungen auf ihren betriebswirtschaftlichen notwendigen Schnitt zu kommen.

Allen alles, zu 2,3fachen. Auswüchse sind z. B. GOÄ-Positionen zur Darstellung von Gallengängen zusätzlich zur endodontischen Messaufnahme oder eine schwierige Hautlappen-Plastik zur Freilegung von Implantaten und Verbreiterung der Gingiva propria.

Begründungsartisten

Die »Begründungsartisten« sind eher schriftstellerisch tätig, es kursieren umfangreiche Listen und sogar EDV-Programme mit "beihilfefesten" Begründungen, die in großer Zahl per Praxiscomputer unter die Leistungen geknallt werden. Insbesondere die "personenbezogenen" Begründungen erfreuen sich großer Beliebtheit.

Wenn man diesen Begründungswildwuchs für real hielte, müsste man davon ausgehen, dass seit der Einführung der GOZ die meisten deutschen Patienten „höchst unruhige, sabbernde Würger, mit geringer Mundöffnung, hypermobiler Zunge, äußerst engen Wurzelkanälen und flächigen Approximalkontakten“ sind. Insbesondere die Weigerung von

PKVen und insbesondere von Beihilfestellen, auch methodenspezifische Begründungen anzuerkennen (die Beihilfestellen sogar entgegen einem speziellen für sie ergangenen obergerichtlichen Urteil), macht das Begründungsspiel zur Farce und erschwert eine leistungsgerechte Honorierung besserer Zahnheilkunde.

Die GOZ spricht im § 5, Abs. 2 ausdrücklich von „Schwierigkeit, Zeitaufwand und Umstände bei der Ausführung“ als Begründung für erhöhte Steigerungssätze. Überspitzt könnte man daher von Begründungs- und Positions-Prostitution sprechen. Dies hat mit ärztlichem Handeln nichts mehr zu tun.

Sackgasse

Viele Kollegen starren ängstlich auf die Kostenerstatter wie das Kaninchen auf die Schlange. Die mühsame Schreiberei, zeitlich wie auch mental, macht die Zahnärzte mürbe, sie nutzen diese Zeit lieber zum ökonomischeren 2,3-Bohren. Auch dies eine verhängnisvolle Sackgasse, wie die Entwicklung zeigt. Und für viele Kollegen inzwischen ein finanzielles Damoklesschwert.

Die Honorarvereinbarung nach § 2, Abs. 2 GOZ ist integraler und vom Gesetzgeber ausdrücklich in die Gebührenordnung aufgenommener Bestandteil der GOZ für besonders schwierige, aufwändige oder hochqualitative Behandlungen. Glücklicherweise gibt es inzwischen obergerichtliche Urteile, die die Form dieser Honorarvereinbarung und auch die Erstattungspflicht der Versicherer festgeschrieben haben.

Tatsächlich wird dieser Paragraph von den Kostenerstattern heftig bekämpft, selbst wenn sie tariflich gar nicht oberhalb des 3,5fachen Satzes zahlen müssen. Die obergerichtlichen Urteile zur Honorarvereinbarung verpflichten den Zahnarzt zu einer völlig fachfremden vorherigen Verhandlung über die Höhe seiner Honorare und zusätzlich zum Angebot einer billigen „Alternative“. Eine Farce für die Heilberufe, glaubt doch jeder Patient, dass ihn der Zahnarzt bei

heruntergehandeltem Honorar schneller und somit schlechter behandelt.

Wachsender Druck

Höhepunkt der Aktionen gegen den § 2, Abs. 2 GOZ sind Fragebögen, die von den PKVen an Patienten verschickt werden. Sie fragen im Detail nach, unter welchen Bedingungen die Honorarvereinbarungen abgeschlossen wurden. Misstrauen und Diskriminierung stehen im Raum.

Leider kneifen auch hier viele Kollegen angesichts des bürokratischen Aufwands. Stattdessen schreiben sie seitenlange 2,3-Liquidationen. Die GOZ vermag zum Zurechtbiegen, zu Abrechnungstricks, zur Schriftstellerei verführen. Die zahlreichen Abrechnungshilfen und "Fortbildungskurse" belegen dies überdeutlich: eine verhängnisvolle Sackgasse.

Dabei sollten die Zahnärzte "froh" sein, dass in ihrem Fach der Behandlungsaufwand, die Sorgfalt und damit der langfristige Erhalt von Zähnen und Restaurationen erheblich steigerungsfähig ist. Die Ärzte hingegen können erhöhte Honorare kaum mit Laborwerten oder dem Blutdruck auf vier Stellen hinter dem Komma glaubhaft machen.

Die deutschen Zahnärzte haben lernen müssen, mit der durch mangelnde Anpassung immer restriktiveren Gebührenordnung dahingehend zu leben, dass sie immer schneller und rationeller arbeiten, mit hochwertiger, aber auch teurer Ausstattung. Vergleiche mit dem Zeitaufwand für gleichwertige Leistungen im Ausland bestätigen dies. Aber, der Spielraum ist erschöpft, die Qualität kann notleidend werden.

Bisher nicht angesprochen ist die fachliche Qualifikation. Wer Beratung, Leistung und Betreuung ohnehin nicht überdurchschnittlich hibekommt, hat auch Mühe mit einer Begründung, hat auch Mühe mit seiner eigenen dentalen Standfestigkeit und der Darstellung vor dem Patienten. Da helfen auch keine teuren Kurse über "Marketing-Tricks" und „Verkaufs-Strategien“ fachfremder Referenten.

Die kürzliche Annahmeverweigerung eines von den Zahnärzten angestrebten Verfahrens zur GOZ-Anpassung durch das Bundesverfassungsgericht wurde im wesentlichen damit begründet, dass die Zahnärzte den Spielraum der Gebührenordnung nicht genügend ausnutzen. Eine klare Aufforderung.

Da betriebswirtschaftliche Begründungen für erhöhte Steigerungssätze nach der GOZ ausgeschlossen sind, ist die Honorarvereinbarung ein legitimer Weg, einen wirtschaftlichen Ausgleich zu schaffen. Das bedeutet für die Zahnärzte ganz klar: Steigerung und Honorarvereinbarung. Wie es eine Handvoll engagierter Kollegen der großen Masse seit Jahren einzuhämmern versucht.

Selbstbewusstsein stärken

Der sauberste Weg ist die daher betriebswirtschaftlich stimmige § 2, Abs. 2-Honorarvereinbarung von Eckpositionen, verständlich für den Patienten, wengleich ihn zumeist stärker finanziell belastend. Das gilt auch für die Privatbehandlung von Kassenpatienten. Dentales Selbstbewusstsein ist vonnöten; dazu ist als notwendiger Unterbau die fachliche Qualifikation unabdingbar.

Damit entfällt auch das Problem der Gebührenordnung von selbst, dass nämlich für den gleichen Leistungsinhalt völlig unterschiedliche Schwierigkeiten und Ausführungen anfallen können, bei - fast - gleicher Honorierung. Die Morgenröte einer zarten Marktwirtschaft schimmert.

Auf den ersten Blick erscheint die stärkere Nutzung des § 2, Abs. 2 GOZ reizvoll. Endlich ein Stückchen mehr Liberalisierung. Bei näherem Hinsehen zeigt es sich jedoch, dass die »Verlierer« die Patienten und Zahnärzte sind; erstere durch höhere finanzielle Eigenbelastung bei relativ immer geringerer Kostenübernahme durch Versicherer und Beihilfestellen, letztere durch eine vermutlich zeitweilige rückgängige Nachfrage nach höherwertigen und damit teuren Leistungen.

Die Körperschaften schicken

sich an, die Kollegenschaft verstärkt über die rechtlichen Möglichkeiten der GOZ aufzuklären und diesbezüglich zu motivieren. Dies ist eine wichtige Aufgabe und sehr zu begrüßen.

Die Zukunft sichern

Es wäre zu wünschen, dass es ihnen gelingt, die Honorarvereinbarung wirklich in die Köpfe und an die Schreibtische der Kollegen zu bringen. Endlich ein Stückchen Schweizer Freie Zahnheilkunde in Deutschland. Andererseits ist zu befürchten, dass der Gesetzgeber die Möglichkeiten des § 2, Abs. 2 GOZ drastisch einschränkt, wenn dieser zur allgemeinen Honorarsteigerungs-Spielwiese verkommt. Ähnliches war schon vor einigen Jahren bei der ange-dachten GOZ-Novellierung im Gespräch.

Bezweifelt werden muss, ob Zahnärzte, die sich bisher kaum an Begründungen herantrauten, in Zukunft locker sogar mit der Honorarvereinbarung umzugehen vermögen. Viele Kollegen sind leider nicht genügend informiert und unsicher im Umgang mit dem komplizierten Gebühren- und Vertragswerk. Es ist zu befürchten, dass sie „Hurra!“ rufen, aber wie bisher defensiv in beanstandungsfreien Bereichen verbleiben und froh sind, dass wenigstens im GOZ-Bereich keine Budgetierung existiert. Die Mär vom ausge-rufenen Krieg, wo keiner hingeht, ist so weltfremd nicht.

Der mentale und zeitliche Aufwand für einen Zahnarzt, mit dem Patienten eine korrekte Honorarvereinbarung zu besprechen und abzuschließen, ist erheblich. Die Moral bricht schnell zusammen, wenn die Patienten nicht mitspielen, der Zahntechniker nicht ausgelastet ist oder das erste mehrseitige Protestschreiben einer privaten Versicherung in die Praxis flattert.

Wohlgermerkt: dies gilt für privat versicherte und beihilfeberechtigte Patienten. Der selbst zahlende Kassenpatient ist tolerant. Probleme mit ihm gibt es nur im Falle der gerichtlichen Auseinandersetzung um eine Liquidation. Diejenigen Zahnärzte, welche immer schon

die hohe Qualität in Behandlung und Betreuung auf ihre Fahne geschrieben haben, werden wie bisher mit einer betriebswirtschaftlichen Erhöhung ihrer Honorare wenig Probleme haben. Der 2,3-Zahnarzt hingegen wird weiterhin die Qualität seiner Behandlung dem Honorar anpassen müssen und nicht umgekehrt.

Drei-Klassen-Medizin

Aus der Zwei-Klassen- wird somit die Drei-Klassen-Medizin:

- # Die Wenigen, die sich alles leisten können
- # Immer stärker eingeschränkte Möglichkeiten für alle, die auf eine Erstattung durch PKV und Beihilfe angewiesen sind
- # Gesetzliche Krankenkasse für den Rest

Einer der ärgerlichsten Punkte zur Zeit ist das Verhalten von Beihilfestellen.

Die vom Staat vorgegebene Anweisung zu sparen, drückt sich aus in der Nicht-Anerkennung sämtlicher Begründungen, in abenteuerlichen Aussagen zu Behandlungsschwierigkeiten (mit dem 2,3-fachen Satz sind sämtliche erdenklichen, noch so enormen Schwierigkeiten abgegolten), in einer hoch restriktiven Handhabung der Erstattung von Materialien. Dies alles mittels weniger pauschaler Textbausteine, entgegen den eigenen Richtlinien und ergangener Urteile.

Suche nach dem Schuldigen

Der „Schwarze Peter“ wird den Zahnärzten zugeschoben, welche „eine falsche Liquidation schreiben“, zusammen mit der Aufforderung an den Patienten, bereits beglichene Beträge zurückzufordern. Locker werden dabei die Begriffe „berechnungsfähig“ und „beihilfefähig“ miteinander vermischt.

Umfangreiche Erläuterungen und Widersprüche der Patienten verlaufen fruchtlos, da auch der beratende Amtszahnarzt den Beihilfebestimmungen unterliegt. Der Autor dieser Zeilen erfuhr jüngst von einem Leiter einer großen Bei-

hilfestelle: „Herr Doktor, sie können schreiben, was sie wollen, wir erkennen das eh nicht an.“

Der einzige Weg daraus ist die Information des Patienten im Vorfeld, dass „Beihilfe = Bei-Hilfe“ bedeutet und keine Vollkaskoversicherung ist. Die notwendige Schreiberei hat das wesentliche Ziel, dem Patienten klar zu machen, dass der Zahnarzt eine weiße Weste hat. Wichtig ist, dass man sich vehement gegen Diskriminierungen wehrt, nötigenfalls mit einer Dienstaufsichtsbeschwerde.

Hilfreich ist auch der Hinweis für den Patienten, dass z.B. die Liquidation von der privaten Versicherung nicht beanstandet wird, wohingegen die Beihilfestelle dazu einen zehneitigen Brief schreibt.

Nervig sind die zahllosen lästigen Streitigkeiten um Abrechnungsmöglichkeiten, sei es die Spanne bei herausnehmbarem Zahnersatz, die Abrechnung von Verbrauchsmaterialien und Einmalinstrumenten, die gleichzeitige Berechnung der Positionen 405 und 407, die Häufigkeit der funktionellen Untersuchungen oder der Ansatz der Position 619 für die Beratung bei Parafunktionen ist.

Trotz einer Unzahl von Gerichtsurteilen herrscht in vielen Punkten immer noch keine Rechtssicherheit. Ein für Zahnarzt und Patient tragbarer Konsens und eine Präzisierung der GOZ sind dringend vonnöten.

Gefordert: Rechtssicherheit

Ebenso mühsam ist die Berechnung neuer Behandlungstechniken (adhäsive Techniken, Endodontie, Regeneration, Laser, Funktionsanalyse etc.) durch Analogieleistungen, wie es in der GOZ ausdrücklich vorgesehen ist.

Diese oft segensreichen Behandlungen lassen sich schwer oder gar nicht in die Praxis einführen, weil die Analogieberechnung ignoriert wird und Patienten nichts erstattet bekommen. Wer solche Behandlungen durchführt bzw. sie korrekt berechnet, begibt sich allzu oft in juristisch unsicheres Fahrwasser. Der Fortschritt wird blockiert, teure Investitionen und die dazugehörige Fortbildung erweisen sich als finanziell nicht tragbar. Auch hier ist Rechtssicherheit umgehend erforderlich.

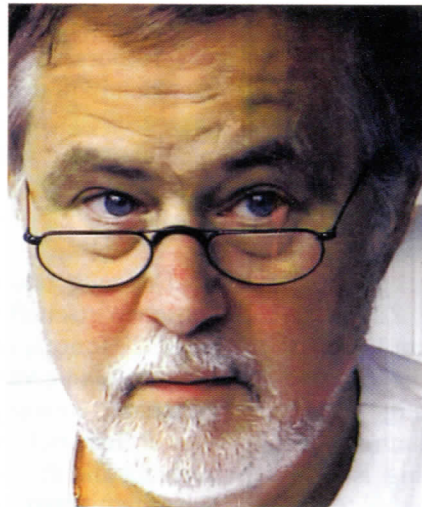
Zahnärzte und Kostenerstatter werden mit der GOZ noch einige Jahre recht und schlecht leben müssen. Es ist illusorisch zu glauben, dass die zahlreichen Wünsche beider Seiten in absehbarer Zeit zufriedenstellend erfüllt werden können. Dazu sind zu viele wirtschaftliche Interessen im Spiel.

Die vielen Fehler und Ungeheimheiten der GOZ sollten durch

einen Konsens gemildert werden, wobei die Versicherer wie die Beihilfestellen ihren Kunden klaren Wein über Art und Umfang von Erstattungen einschenken sollten. Das hilft beiden Seiten, denn Schriftverkehr und Zankereien sind auch für Versicherungen ein teures wie unerfreuliches Vergnügen.

Realistisch gesehen wird die GOZ wohl weiterhin reichlich Anlass zum Streiten geben. Die Aufforderung des Bundesverfassungsgerichtes an die Zahnärzte vermag bei vorsichtigem Optimismus ein Silberstreif am Horizont sein, bei allen damit verbundenen Problemen. Die Frage ist, ob der „normale“ Zahnarzt mental, fachlich und auch von seiner wirtschaftlichen Seite her willens und in der Lage ist, diesen Schritt zur Liberalisierung mitzugehen. Hoffen wir es!

Dr. Michael Cramer



Privatzahnarzt Dr. Michael Cramer