

Referentenentwurf für eine Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte(GOZ) - Zentrale Einwände der Bundeszahnärztekammer

Zusammenfassung

Hauptkritikpunkte der BZÄK am Referentenentwurf zur GOZ

Ohne Frage nähert der Entwurf die private zahnmedizinische Versorgung weiter deutlich an die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) an. Die qualitativ hochwertigere private Zahnmedizin wird so auf dem Verordnungsweg in Frage gestellt. Davon sind nicht nur Privatpatienten betroffen, sondern:

- alle Patienten – neben den voll privat Versicherten und Beihilfeberechtigten sind von der GOZ auch die zahlreichen gesetzlich Versicherten betroffen, die gerade wegen der Höherwertigkeit der privaten Zahnbehandlung diese fallbezogen für sich in Anspruch nehmen
- 83.000 deutsche Zahnärzte
- 227.000 Praxisangestellte, darunter 33.000 Auszubildende
- ca. 100.000 abhängige Arbeitsplätze (Labors, Dentalindustrie)¹

Um die Negativfolgen dieses Prozesses im Detail zu mildern, sollte sich die Gesundheitspolitik vor dem endgültigen Erlass primär folgender Einzelaspekte aus einer Fülle von Teilproblemen annehmen:

1. Die Öffnungsklausel (Möglichkeit der Separatvereinbarung zwischen Privatversicherer und Zahnarzt abseits der Gebührenordnung) im Referentenentwurf gefährdet die Behandlungsqualität durch ruinösen Preiswettbewerb und die flächendeckende zahnmedizinische Versorgung durch wirtschaftliche Konzentrationsprozesse. Die Klausel sollte gestrichen werden.
2. Der Referentenentwurf erlaubt Patienten keine freiwillige Vereinbarung losgelöst von der Gebührenordnung und missachtet damit die Handlungsfreiheit der Patienten. Eine entsprechende Erlaubnis sollte in den Entwurf eingefügt werden.
3. Der Referentenentwurf wertet die qualitativ hochwertigere private Zahnmedizin durchgängig durch Elemente der gesetzlichen Versicherung ab. Der Systemumbau ist kontraproduktiv und sollte aufgehoben werden.
4. Die Mehrkostenregelung macht Kassen-Zuzahler bei einer wichtigen Behandlung (Zahnfüllungen) zu Privatpatienten zweiter Klasse. Die Regelung sollte gestrichen werden.
5. Der Entwurf gibt Zahnärzten durchgängig nicht genug Behandlungszeit für eine kostendeckende qualitativ hochwertige Behandlung ihrer Patienten. Das Honorarvolumen sollte deutlich an die Preissteigerung der letzten 20 Jahre angepasst werden.

¹ Statistische Angaben aus: Statistisches Jahrbuch 2008 der Bundeszahnärztekammer zur zahnärztlichen Versorgung in Deutschland, Berlin

Begründung:

1. Die Öffnungsklausel in § 2a des GOZ-Entwurfs gefährdet die nachhaltige zahnmedizinische Versorgung in ihren Grundlagen

Die vorliegende Form des Referentenentwurfs gibt privaten Krankenversicherern die Möglichkeit, mit Zahnärzten Vergütungsvereinbarungen zu treffen, die von der GOZ abweichen – die sogenannte Öffnungsklausel. Die betreffende Regelung § 2a soll auf Geheiß der PKV Wettbewerbselemente einführen. Ziel ist es, den Privatversicherern Verträge mit Zahnärzten unterhalb der von der GOZ vorgesehenen Vergütung zu erlauben. Durch diese Regelung höhlt sich die GOZ als alleingültige Gebührenordnung jedoch selbst aus und macht sich letztlich überflüssig. Sie sollte gestrichen werden.

Die Einwände zur Öffnungsklausel im Einzelnen

Die Öffnungsklausel ist rechtswidrig und fördert ruinösen Wettbewerb

Die geplante Regelung ist gleich in mehreren Punkten rechtswidrig. Denn nach Gesetz (§ 15 ZHG) muss eine Gebührenordnung

- ruinösen Preiswettbewerb verhindern
- einen Ausgleich zwischen den widerstreitenden Interessen von Zahnärzten und Patienten schaffen
- die Transparenz der Abrechnung garantieren

Die geplante Öffnungsklausel ist mit keiner dieser Vorgaben zu vereinbaren. Mit ihr können die privaten Versicherungsunternehmen Patientenströme lenken und damit unangemessene Forderungen am Markt durchsetzen. Bundesweite Vertragsnetze großer Versicherungsunternehmen kämen Preiskartellen gleich. Zahnärzte und Patienten wären schutzlos gegenüber Vergütungssenkungen, Positivlisten für Werkstoffe und Eingriffe in die medizinische Weisungsfreiheit. Letztlich würde der Kostendruck Konzentrationsprozesse auslösen – große urbane Zahnkliniken würden kleine Praxen außerhalb der Ballungsräume verdrängen. Mittelfristig würden Landstriche ohne zahnärztliche Versorgung entstehen, wie dies in der Allgemeinmedizin bereits häufig zu beklagen ist.

Die Öffnungsklausel verstößt gegen EU-Recht

Außerdem bedeutet die Öffnungsklausel innereuropäische Wettbewerbseinschränkungen (Verstoß gegen Artikel 85 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft). Denn der Abschluss von Verträgen durch große PKV-Unternehmen mit einer Vielzahl von Versicherten und ebenso von Zahnärzten im gesamten Bundesgebiet führte zu erheblichen Marktbarrieren für europäische Mitbewerber. Dies verstößt nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes klar gegen den EU-Vertrag.

Die Öffnungsklausel schränkt Patientenrechte ein

Das Bundesgesundheitsministerium erklärt, es sei ausreichend, dass die Vereinbarungen lediglich ermöglicht würden und nicht verbindlich seien. Außerdem müssten ja die Patienten einwilligen. Aber PKV-Versicherte oder Beihilfeberechtigte, die nur über einen Versicherungsschutz auf der Grundlage eines derartigen Vertrages verfügen, werden wirtschaftlich, vielleicht aber auch rechtlich gezwungen sein, sich nur auf Grundlage dieser Verträge behandeln zu lassen. Die gleichgewichtige Aushandlung eventueller abweichender Vereinbarungen zwischen Zahnarzt und Patient auf Augenhöhe wird so durch ungleichgewichtige Kartellstrukturen ersetzt.

2. § 2 des GOZ-Entwurfs missachtet die Handlungs- und Vertragsfreiheit der Patienten

Nach der vorgesehenen Neufassung soll eine abweichende Vereinbarung nur über die Höhe der Vergütung erlaubt sein, nicht aber über eine Lösung von der Gebührenordnung insgesamt (§ 2 GOZ). Dies verstößt gegen die in Deutschland grundrechtlich geschützte Vertragsfreiheit. Die betreffende Formulierung (§ 2 Abs. 1 GOZ) sollte daher durch eine Alternative ersetzt werden, welche ebenfalls eine freie Vereinbarung unabhängig von der GOZ erlaubt.

Die Einwände zum §2 des GOZ-Entwurfs im Einzelnen

Einwände des BMG nicht stichhaltig

Das Bundesgesundheitsministerium lehnte in den Konsultationen des letzten Jahres diese Fassung mit der Begründung ab, das Informationsgefälle zwischen Zahnarzt und Patient würde zur Übervorteilung des Patienten führen. Diese Auffassung ignoriert jedoch:

- es existiert ein ausbalanciertes System der Patientenberatung
- die Regelung verletzt das gesundheitspolitische Ziel der Eigenverantwortung der Patienten
- an anderer Stelle (Vertragsbeitritt basierend auf „Öffnungsklausel“) setzt das Bundesgesundheitsministerium widersprüchlicher Weise voraus, dass Patienten „auf dem Behandlungstuhl“ sehr wohl vertragsmündig sind

3. Der Entwurf wertet durchgängig die qualitativ hochwertige private Zahnmedizin durch Elemente der gesetzlichen Versicherung ab („Vereinheitlichung der Versicherungssysteme“)

Insgesamt ist festzustellen, dass die Arbeiten an der neuen privaten Gebührenordnung für Zahnärzte von rein budgetorientierten Gedanken geprägt sind. Nach vielfacher eigener Aussage stand für das Bundesgesundheitsministerium bei der Erarbeitung der neuen GOZ ausdrücklich der BEMA-Z (gesetzlicher Leistungskatalog) Pate. Dies entspricht jedoch nicht dem Sinn einer privaten Gebührenordnung. Schließlich ist für die solide zahnärztliche Grundversorgung im Dienste der Solidargemeinschaft qua Gesetz die gesetzliche Versicherung zuständig und verpflichtet. Die Zahnärzteschaft nimmt dabei vor sozialpolitischem Hintergrund Honorarabschläge hin. Aber eine private Gebührenordnung muss es den Patienten ermöglichen, freiwillig für sich eine qualitativ höher stehende Behandlung zu wählen – ansonsten wäre sie überflüssig.

Die Einwände gegen eine GOZ nach gesetzlichem Leistungskatalog im Einzelnen

Der BEMA-Z ist als Pate für eine private Gebührenordnung ungeeignet

Da der gesetzliche Leistungskatalog (BEMA-Z) in Bezug auf das obere Leistungsspektrum und individuelle Patientenwünsche stark eingeschränkt ist, ist er ungeeignet, um die Basis für eine private Gebührenordnung zu bilden. Denn diese muss eine präventionsorientierte, zeitgemäße Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und deren stete Weiterentwicklung erlauben. So wurden im BEMA-Z beispielsweise zuletzt die Leistungen der Bereiche „Prothetik“ und „Kieferorthopädie“ in Relation zu den übrigen Leistungen aus Gründen der Beitragsstabilität um 15% abgewertet. Diese Abwertung soll mit dem vorliegenden Entwurf nun auch in der neuen privaten Gebührenordnung für Zahnärzte nachvollzogen werden, obwohl dafür keinerlei fachliche Gründe vorlagen.

4. Die Mehrkostenregelung macht Kassen-Zuzahler bei Füllungen zu Privatpatienten zweiter Klasse

Immer mehr gesetzlich Versicherte wünschen Leistungen oberhalb des von der gesetzlichen Versicherung erstatteten Niveaus und schließen dazu eine so genannte Mehrkostenvereinbarung ab (§ 28 SGB V). Nicht nur genießen sie dadurch für die betreffende Maßnahme eine volle Privatbehandlung – auch die Versichertengemeinschaft profitiert von der bewährten Regelung. Denn der Kassenpatient erhält wie privat Versicherte eine reale Rechnung über das Gesamthonorar für die erbrachte Leistung, über den von der Versichertengemeinschaft erbrachten Anteil und den auf ihn entfallenden Betrag. Dies ist mit Blick auf das wichtige Ziel der Kostentransparenz im Gesundheitssystem bedeutsam.

Die Einwände gegen die neue Form der Mehrkostenregelung im Einzelnen

Neue Füllungsregelung benachteiligt Zuzahler und ist rechtlich unlogisch

Der Referentenentwurf sieht dagegen im Bereich der Füllungstherapie eine neue Regelung vor. Statt der vollen Privatleistung sollen privat zuzahlende Kassenpatienten zukünftig lediglich Verwendung von Komposit bei der abschließenden Füllung als Privatleistung erhalten – die davon logisch nicht trennbare vorbereitende Zahnbehandlung wird zur gesetzlichen Leistung erklärt. Das ist rechtssystematisch unlogisch. Vor allem aber wird gesetzlich Versicherten damit bei bestimmten Füllungen die Wahl der Privatbehandlung größtenteils abgesprochen, denn sie genießen diese nur noch für einen geringen Teil der Leistung – die Verwendung eines Bestimmten Materials. Sie wären voll privat Versicherten nicht mehr gleichgestellt.

Neue Füllungsleistung vermindert Kostentransparenz im Gesundheitswesen

Nicht zuletzt werden durch die neue Regelung auch Bemühungen nach Transparenz im Gesundheitswesen konterkariert, denn die Rechnung würde nur noch die Materialverwendung ausweisen - über die tatsächlichen Kosten für die Versichertengemeinschaft wären sich die Patienten nicht bewusst.

5. Der Entwurf gibt Zahnärzten durchgängig nicht genug Behandlungszeit für eine kostendeckende qualitativ hochwertige Behandlung ihrer Patienten

Etwas Grundsätzliches vorweg: Zahnbehandlungen benötigen Praxiszeit – und der Betrieb einer Praxis kostet Geld. Der Zusammenhang zwischen der von deutschen Patienten zu Recht erwarteten hochwertigen Behandlungsqualität und einem angemessenen zahnärztlichen Honorar bleibt unwiderlegbar. Vor diesem Hintergrund geschieht jede Anpassung der zahnärztlichen Leistungsbezüge an die steigenden Kosten – und damit das Zur-Verfügung-Stellen ausreichender Behandlungszeit – im Interesse von Zahnärzten UND Patienten.

Gründe für eine der Behandlungsqualität entsprechende Kostendeckung im Einzelnen

Unzureichende Kostenanpassung

Seit Rechtskraft der aktuell geltenden GOZ ist der allgemeine Preisindex um rund 57 Prozent gestiegen. Der Referentenentwurf trägt dieser Entwicklung nicht ansatzweise Rechnung. Der Entwurf sieht vielmehr eine Anhebung des Punktwertes um lediglich 0,46 Prozent vor (von 5,62421 auf 5,65 Cent). Damit liegt er beispielsweise noch immer unter dem Punktwert der geltenden GOÄ von 5,82873 Cent aus dem Jahr 1996. Konkret hätte der Referentenentwurf sogar negative Auswirkungen auf die Honorarsituation der Zahnärzte. Über die Behandlung von Privatversicherten und GKV-Versicherten (andersartige, gleichartige sowie Mehrkostenleistungen) ergibt sich in der Summe ein Honorarminus von immerhin 2,5 Prozent.

Auswirkungskomplex	Auswirkung in %
Behandlung von PKV-Versicherten	+ 0,03 %
GKV-Versicherte - gleichartige Leistungen	- 7,7 %
GKV-Versicherte - andersartige Leistungen	- 3,7 %
GKV-Versicherte - Dentin-adhäsive Füllungen	- 6,4 %
Gesamtauswirkung	- 2,5 %

Wie in den zurückliegenden Jahren verletzt das Bundesgesundheitsministerium mit der Neuregelung seine Verpflichtung aus dem Gesetz zur Ausübung der Zahnheilkunde, nämlich den berechtigten Interessen auch der Zahnärzte Rechnung zu tragen. Die schriftliche Aussage des Ministeriums aus der Begründung des Referentenentwurfs, die Zahnärzte könnten auch durch Mehrarbeit höhere Einnahmen erzielen, ist schlichtweg unsachlich.

10,4 Prozent Steigerung muss belegt werden

Die Aussage des Bundesgesundheitsministeriums, der zufolge das Gesamtvolumen des privat Zahnärztlichen Honorars durch den Entwurf um gut 10 Prozent steigen soll, muss vor allem im Lichte des Punktwertes angezweifelt werden. Die diesbezüglichen Begründungen im Begleitschreiben des Ministeriums zum Entwurf offenbaren eine unzureichende Rechengrundlage. Im Übrigen offenbarte das BMG, dass es sich den Beträgen im Wesentlichen durch Schätzungen genähert hat. Dies lässt die Zahl als zweckoptimistische Annahme erscheinen, die keinesfalls valide und praxisgerecht abgesichert ist. Das Ministerium sollte hier in einem ersten Schritt aufgefordert werden, zuerst die Parameter der Rechnung zu belegen.

Missachtung der eigenen Vollkostenrechnung produziert unzumutbare Zeitbudgets

Im Oktober 2007 hat das Bundesgesundheitsministerium selbst den betriebswirtschaftlich erforderlichen Soll-Umsatz der zahnärztlichen Praxen mit 194 Euro beziffert.² Anhand dieser Stundenkosten sollten die Leistungen der neuen Gebührenordnung je nach dem für sie nötigen Zeitaufwand bepreist werden. Im klaren Widerspruch zu dieser Aussage hat das Ministerium die Leistungen im vorliegenden Referentenentwurf jedoch ohne Beachtung der eigenen Vollkostenrechnung bepreist. Als Resultat ergeben sich unzumutbare Zeitbudgets. Nach dem Entwurf müssten Zahnärzte eine Zahnsteinentfernung beispielsweise in der Zeit von 28 Sekunden pro Zahn durchführen – tatsächlich erforderlich ist jedoch mindestens die doppelte Zeit (54 Sekunden pro einwurzeligem und 66 Sekunden pro mehrwurzeligem Zahn).³ Solche Werte können nicht im Sinn von Zahnärzten und Patienten sein.

Weitere Beispiele für unzumutbare Zeitbudgets im Vergleich:

Leistung	Beschreibung	Realer Zeitbedarf ³	Referentenentwurf
006	Eingehende Untersuchung etc. mit Dokumentation	4:57 min.	1:53 min.
515	Versorgung eines Einzelzahnes durch eine metallische Vollkrone	53:07 min.	19:46 min.
104	Versiegelung von kariesfreien Fissuren und Grübchen etc., je Zahn	5:25 min.	2:39 min.

² Vgl. Schreiben der Parlamentarischen Staatssekretärin im Gesundheitsministerium Marion Caspers-Merk, MdB (SPD) an den Gesundheitsausschuss vom 4. Oktober 2007

³ Zeitwerte aus der wissenschaftlichen Studie: Micheelis, Wolfgang, Meyer, Victor (2002): „Arbeitswissenschaftliche Beanspruchungsmuster zahnärztlicher Dienstleistungen“ des Instituts der Deutschen Zahnärzte, Berlin (sog. BAZ-II-Studie)