

Sehr geehrte Patienten, für eine kurze, sachliche Information bitte ich Sie diese Seiten zu lesen. Die Leistungen gesetzlicher und privater Krankenversicherungen sollen nicht schlecht geredet werden – sie sind höher als in vielen anderen Ländern – aber Sie sollten deren Grenzen kennen und entscheiden, ob Sie auch darüber hinausgehende zahnmedizinisch gebotene Leistungen für sich in Anspruch nehmen möchten.

(§ 1 SGBV: „ ... Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich; sie sollen ... durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden.“)

1. Gesellschaftspolitisch-finanzielle Rahmenbedingungen der GOZ (Privat) und der BEMA

Die Kalkulation der GOZ 1988 und GOZ 2012 erfolgten auf Basis des BUGO-Z 1965 und der 2,3-fache Steigerungssatz ist inzwischen eindeutig definiert –

(GOZ 2012, §5, Abs.2: "... Der 2,3fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab; ...")

für Beihilfeberechtigte (Bund und Länder) mit schlechterer, für die Rechnungslegung nach GOZ irrelevanter Forderung: keine Analogien und alle Leistungen zum 2,3-fachen Satz – (BBhVwV zur Bundesbeihilfverordnung, Allgemeine Verwaltungsvorschriften zu Absatz 3: 6.3.1 ... 2,3-fach: "... ,grundsätzlich ausreicht, um auch schwierige Leistungen angemessen zu entgelten.")

während die BEMA zunehmend den Rahmen legitimierter und finanziell geforderter Behandlungseinschränkungen wider zahnärztlichen Wissens bzw. lege-artis-Behandlung rationiert – (§ 12 SGBV: "Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. ...")

(Ausreichend: Die Leistungen müssen dem Einzelfall angepasst sein, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen und den medizinischen Fortschritt berücksichtigen. aok-bv.de/lexikon/w/index_00056.html) – Diese kranke Kassen-Definition für die Note „ausreichend“ ist vielmehr zutreffend für die Note „sehr gut“ aber zivilrechtlich unverbindlich, denn Haftungsmaßstab dort ist eine nach neuesten medizinischen Erkenntnissen durchzuführende Behandlung.

2. Währenddessen widersprechen sich die Honorierungsrichtlinien der GOZ ganz eklatant

§15 ZHG: „ ... In dieser Gebührenordnung sind Mindest- und Höchstsätze für die zahnärztlichen Leistungen festzusetzen. Dabei ist den berechtigten Interessen der Zahnärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen.“

Den Bewertungen der Leistungen zum 2,3fachen Steigerungssatz liegen typisierte, modellhafte Vorstellungen der Leistungsbeschreibung zugrunde. Sie stellen auch eine Bewertungsrelation zwischen den einzelnen Leistungen her und ordnen die Vergütungen zahnärztlicher Leistungen in das gesamtwirtschaftliche Preisgefüge des täglichen Lebens ein.

Letzteres darf nicht nur durch die nicht erfolgte Anhebung des Punktwertes seit 1988 bezweifelt werden - auch mit der Novellierung der GOZ wird diese Anforderung nicht besser erfüllt. (Sozialhilfe-Eckregelsatz 1988: DM 414 (= € 211,68); 2015: € 399 – Steigerung: 88,5%)

§ 5 Abs. 2 GOZ verpflichtet den Zahnarzt zur sachgerechten Nutzung des Steigerungssatzes: Auch die standardisierte Anwendung des 2,3-fachen Steigerungssatzes bei allen Leistungen

losgelöst von Bemessungskriterien verstößt gegen gebührenrechtliche Bestimmungen und nimmt dem Zahnarzt die Möglichkeit, eine leistungsadäquate Vergütung zu erhalten. Selbst eine Liquidation ohne besondere Vereinbarung mit Faktoren unterhalb von 1,0 wäre problematisch, denn die gemäß § 15 des Zahnheilkundegesetzes (ZHG) geforderten „Mindest- und Höchstsätze“ sollen einen Preiswettbewerb um Patienten im Interesse eines funktionierenden Gesundheitswesens verhindern. Würde der Mindestsatz von 1,0 ohne besondere Vereinbarung unterschritten, wäre dies sowohl berufs- als auch wettbewerbswidrig. *(Jedoch dürfte der Aufwand einer zu treffenden Vereinbarung alle Erleichterungen konterkarieren.)* – Entsprechend schwerer wöge eine Nichtberechnung erbrachter zahnärztlicher Leistungen.

BVG, 25.10.2004, 1 BvR 1437/2 stellt fest, „... dass die Gebührenmarge bei Zahnärzten besonders schmal ist. Für überdurchschnittliche Fälle steht nur der Rahmen zwischen 2,4 und 3,5 zur Verfügung, weil ein Absinken unter die Honorierung, die auch die gesetzliche Krankenversicherung zur Verfügung stellt (nämlich den **2,3**-fachen Satz), wohl kaum noch als angemessen zu bezeichnen ist.“

(Die Marge von dem 2,3- bis 3,5-fachem Steigerungssatz ist nur 52,2% und der S.satz für 2x F2 Aufbaufüllung BEMA (VDEK): € 76,93 ≈ 1x 2180 Kronenaufbau GOZ: € 8,44 x 9,2)

Vor diesem Hintergrund ist *(insbesondere auch wegen fehlender Punktwertanpassung seit 1988)* eine maximale Verwerfung der Begründungspflicht nach §5 Abs. 2 GOZ entstanden. Sie ist nur noch eine bürokratische Farce ohne gebührenrechtlich sinnvollen Hintergrund. (AG Langenfeld (17.12.98, AZ: 23 C 315/98): Das Gericht hält die „... vorgenommene Begründung für ausreichend. Mehr ... würde das Mass alles Zumutbaren sprengen und kann ... schlechterdings nicht verlangt werden, ... Bei anderweitiger Betrachtungsweise würde dann nämlich kaum noch ein Arzt seine Hauptaufgabe, d.h. die Behandlung von Kranken, erfüllen können, weil er nahezu pausenlos mit der Erläuterung seiner Rechnungen beschäftigt wäre.“)

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat in einem Urteil vom 13.10.2011 (Az.: III ZR 231/10) u.a. klargestellt, dass ein schlichtes Kürzen auf den 2,3-fachen Gebührensatz der GOZ bei der Erstattung durch Beihilfestellen ohne Einholung des „nötigen zahnmedizinischen Sachverständes“ als **zumindest fahrlässige Amtspflichtverletzung** anzusehen sei.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Beschluss vom 19.08.2011 (Az. BvR 2473/10 und 1 BvR 2474/10) klargestellt: „Die durch Art. 12 Abs. 1 GG geschützte Freiheit, einen Beruf auszuüben, ist untrennbar mit der Freiheit verbunden, eine angemessene Vergütung zu fordern. Gesetzliche Vergütungsregelungen sind daher am Maßstab des Art. 12 Abs. 1 GG zu messen.“)

Mit der GOZ 2012 hat die Bundesregierung durch die Hintertür massiv in bestehende private Zahn(zusatz)-Versicherungsverträge zu Lasten Dritter (der Versicherten) eingegriffen, um Kosten für Beihilfeleistungen des Bundes und der Länder zu sparen und dadurch auch die privat (Zusatz-)Versicherten übervorteilt und die privaten Versicherungen bereichert – nichts anderes als die Mehrwertsteuer-Geschenke der FDP an die Hoteliers in 2010.

-55,8% – Abwertungsbeispiel häufiger Leistungen der novellierten Gebührenordnung GOZ GOZ 1988, Compositfüllung 4-flächig analog 217 (Keramikinlay), Faktor 2,3-fach: € 155,22 GOZ 2012, Compositfüllung 4-flächig 2120 (neue Position), Faktor 2,3-fach: € 99,60

Vielen Dank für Ihr Interesse an dieser für Sie relevanter Materie. Mit freundlichen Grüßen,

Dr. Csögör