

Anlage 2 der GOZ

Neues Rechnungsformular

Am 1. Juli 2012 trat die Anlage 2 der GOZ – das neu eingeführte Rechnungsformular – in Kraft. Seit diesem Zeitpunkt ist die Verwendung des Formulars Fälligkeitsvoraussetzung der Rechnung.

Dieses erweiterte Formerfordernis wurde erst als Maßgabe des Bundesrates in die GOZ aufgenommen. Wohl der Kürze des Beratungsverfahrens geschuldet, weist das Formular eine Reihe von Ungenauigkeiten auf (so wurde z. B. die genannte DIN 676 aufgehoben und in die DIN 5008 integriert). Dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sind diese Unzulänglichkeiten durchaus bekannt. Es wird aus diesem Grund von der Änderungsermächtigung gemäß § 10 Absatz 1 Satz 2 GOZ Gebrauch machen und eine Konkretisierung des Rechnungsformulars bekannt geben.

Auf der Homepage der Berliner Zahnärztekammer www.zaek-berlin.de/zahnaerzte/goz/goz-2012

können Sie neben einem Formbeispiel des neuen Rechnungsformulars auch eine Kopie des Schreibens des BMG an die Kostenträger und die Bundeszahnärztekammer über die Neufassung einsehen. Die Änderungsermächtigung sollte [nach Redaktionsschluss] am 1. Juli 2012 – denkbar kurzfristig – im

Bundesanzeiger bekannt gegeben werden. Das BMG hat die Information mit der Bitte an PKV und Beihilfe verknüpft, in den ersten Monaten nach Inkrafttreten auch Rechnungen zu akzeptieren, die nicht der Anlage der GOZ entsprechen. PKV und Beihilfe haben wohl bereits entsprechende Bereitschaft zu erkennen gegeben. Da die Rechnungen nachträglich korrigiert werden können, hätte eine Zurückweisung der Rechnung für die PKV oder Beihilfe ja in der Tat keine Vorteile. Dessen ungeachtet ist das Ersuchen des BMG nur eine unverbindliche Bitte des BMG und beileibe keine Garantie für den die Rechnung erstellenden Zahnarzt.

Aufgehalten wurde das Verfahren übrigens durch einen zahnärztlichen Verband, der wohl im Bundeskanzleramt eine Beteiligung am Verfahren eingefordert hatte. Das Bundeskanzleramt wiederum bat um Prüfung und Stellungnahme und bis zum Abschluss dieser Korrespondenz lag alles auf Eis. Äußerst ärgerlich und überflüssig, da damit eine fristgerechte Umsetzung durch die unmittelbar betroffenen Zahnarztpraxen und Softwarehäuser nochmals verzögert wurde. Der Verband der Dentalsoftwarehersteller wurde durch die BZÄK unmittelbar über die Neufassung informiert.

Dr. Helmut Kesler

PKV-Ablehnung von Honorar-Erstattungen unhaltbar

Neubewertungen führen nicht zur Aushebelung von Paragraph 5

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) wendet sich mit Nachdruck gegen die Praxis einiger Privater Krankenversicherungs-Unternehmen, bei bestimmten Leistungen die Erstattung von über dem 2,3-fachen Gebührensatz berechneten Honoraren abzulehnen. Die Taktik, in Ablehnungsschreiben an deren Versicherte bzw. an Zahnärzte auf die Begründung der Bundesregierung zum Verordnungsentwurf zur GOZ zu verweisen, sei unhaltbar und verunsichere Patienten.

Die Bundesregierung hatte bei ihrer Abschätzung der finanziellen Auswirkungen der neuen GOZ die Erwartung geäußert, dass „bei einer ganzen Reihe häufig erbrachter und bisher deutlich über dem 2,3-fachen Satz berechneter Leistungen die Bewertung in Punkten auf Vorschlag der BZÄK angehoben wurde. Im Gegenzug wird davon ausgegangen, dass künftig durchschnittlich der 2,3-fache Gebührensatz berechnet wird.“

Die BZÄK betont, dass die Behauptung, damit sei bei den

betreffenden Leistungen die Berechnung von Steigerungssätzen über dem 2,3-fachen Satz erschwert oder nicht zulässig, eindeutig falsch ist. GOZ § 5 Absatz 1 Satz 1 eröffnet für die Berechnung der Höhe der einzelnen Gebühr einen Gebührenrahmen vom Einfachen bis zum Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes. Absatz 2 legt fest, wie die individuelle Höhe der Gebühr in dem von Absatz 1 Satz 1 eröffneten Gebührenrahmen zu finden ist. Die Norm gibt dem Zahnarzt hierfür Bemessungskriterien an die Hand. Dieser Gebührenrahmen steht für die Gebührenbemessung weiterhin uneingeschränkt zur Verfügung.

In einem Schreiben an den Verband der Privaten Krankenversicherung hat sich die BZÄK unmissverständlich gegen diese Ablehnungspraxis gewandt. Einer gerichtlichen Überprüfung werden darauf gestützte Erstattungsverweigerungen nicht standhalten.

PM Bundeszahnärztekammer