

Probleme durch unklare Formulierungen in der GOZ

Berechnung zahnärztlicher Leistungen nach GOÄ

Es dürfte wohl unumstritten sein, dass dem Bundesministerium für Gesundheit mit der Erarbeitung der GOZ 2012 nicht der ganz große Wurf gelungen ist. So stößt man auch durch die Bestimmungen zur Berechnung von Leistungen aus dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gem. § 6 Abs. 2 GOZ auf Unstimmigkeiten.

Die Neuregelung des Zugriffes auf das Gebührenverzeichnis der GOÄ in § 6 Abs. 2 GOZ brachte es mit sich, dass seit dem 01.01.2012 einige dort aufgeführten Gebühren nicht mehr zur Berechnung zahnärztlicher Leistungen verwendet werden dürfen. Welche Abschnitte oder Einzelleistungen des Gebührenverzeichnisses der GOÄ Zahnärzte für die Leistungsberechnung heranziehen dürfen, wurde stärker reglementiert, als dies zuvor der Fall war. Weggefallen ist z. B. der gesamte Abschnitt D. (Anästhesieleistungen) des GOÄ-Verzeichnisses, aber auch die Geb.-Nrn. 450 (Rauschnarkose, auch mit Lachgas) oder 530 GOÄ (Kalt- oder Heißpackung).

§ 6 Abs. 2 GOÄ sieht für das Berechnen von GOÄ-Gebühren aber noch eine weitere Einschränkung vor: „Die Vergütungen sind nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte zu berechnen, **so weit die Leistung nicht als selbständige Leistung oder Teil einer anderen Leistung im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte enthalten ist ...**“ Wegen dieser Bestimmung ist z. B. die Geb.-Nr. 6 GOÄ, deren Leistungsinhalt nahezu mit dem der Geb.-Nr. 0010 GOZ übereinstimmt, durch Zahnärzte nicht mehr berechnungsfähig.

Offenbar hat der Ordnungsgeber die Zusammenhänge innerhalb der GOZ nicht recht überblickt, denn an anderer Stelle, im Gebührenverzeichnis der GOZ, finden wir im Abschnitt A (allgemeine zahnärztliche Leistungen) unter Ziffer 1 im 2. Absatz die allgemeine Bestimmung, dass eine Beratungsgebühr nach Nummer 3 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen u. a. nur in Zusammenhang mit einer Untersuchung nach der Nummer 0010 oder einer Untersuchung nach den Nummern 5

oder 6 [!] des GOÄ-Verzeichnisses berechnungsfähig ist. Die Leistung nach Geb.-Nr. 6 GOÄ wird hier erwähnt, obwohl sie nach der oben erwähnten Regel in § 6 Abs. 2 GOZ von der Berechnung ausgenommen wurde. Als weiteres Beispiel aus dem Gebührenverzeichnis der GOÄ sei die Leistung nach Geb.-Nr. 2386: „Schleimhauttransplantation – einschließlich operativer Unterminierung der Entnahmestelle und plastischer Deckung“ genannt. Im Gebührenverzeichnis der GOZ-2012 finden wir nun aber die Leistung nach Geb.-Nr. 4130: „Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut, gegebenenfalls einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Transplantat“. Gibt es hier leistungsinhaltlich einen Unterschied oder stimmen die beiden Leistungsbeschreibungen inhaltlich überein?

Transplantation heißt erst einmal nichts anderes als Verpflanzung. Zum Vorgang der Verpflanzung gehört selbstredend die Entnahme an einer Stelle und das Einsetzen an anderer Stelle. Weshalb man es bei der Geb.-Nr. 4130 GOZ für erforderlich hielt, das Wort „Gewinnung“ (i. e. Entnahme) gesondert neben dem Begriff „Transplantation“ zu erwähnen, ist sprachlich nicht nachvollziehbar.

Weiter stellt sich die Frage, ob inhaltlich ein Unterschied zwischen der Formulierung „operative Unterminierung der Entnahmestelle und plastische Deckung“ bei der Geb.-Nr. 2386 GOÄ und „Versorgung der Entnahmestelle“ bei der Geb.-Nr. 4130 GOZ besteht. Die „operative Unterminierung und plastische Deckung“ stellt eine mögliche Form der „Versorgung“ der Entnahmestelle dar. Insofern fällt die Leistungsbeschreibung der GOÄ-Gebühr als Spezialfall unter die allgemeiner gehaltene Leistungsbeschreibung der Geb.-Nr. 4130 GOZ. Somit darf vom Zahnarzt gem. § 6 Abs. 2 GOZ für eine Schleimhauttransplantation nur noch die Geb.-Nr. 4130 GOZ, nicht aber die Geb.-Nr. 2386 GOÄ angesetzt werden.

Wirft man nun einen vergleichenden Blick auf die Bewertung der beiden Leistungen, ist der enorme Unterschied durchaus irritierend. Die Geb.-Nr. 4130 GOZ ist mit

nur 150 Punkten deutlich niedriger bewertet als die Geb.-Nr. 2386 GOÄ mit immerhin 688 Punkten. Ein Grund für diese unterschiedliche Bewertung ist den Gebührenordnungen aber nicht zu entnehmen, sodass man hierüber nur Spekulationen anstellen könnte. Nicht mehr berechnungsfähig ist auch die Leistung nach Geb.-Nr. 2650 GOÄ, da diese Leistung nunmehr fast wortgetreu im GOZ-Verzeichnis unter der Geb.-Nr. 3045 beschrieben wurde.

Hinweis zur Analogberechnung

Während es nach den Regeln der vormals gültigen GOZ formal nicht gestattet war, für die sogenannte Analogberechnung auch Leistungen des GOÄ-Verzeichnisses zu verwenden, ist dies in der GOZ-2012 zugelassen worden. Zu beachten ist hierbei jedoch, dass für die Auswahl von Analoggebühren nur diejenigen Gebühren zugelassen sind, die auch in § 6 Abs. 2 als berechnungsfähig genannt sind.

In § 6 Abs. 1 GOZ (Analogberechnung) heißt es: „Selbständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis [der GOZ] nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden. Sofern auch eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung im Gebührenverzeichnis dieser Verordnung nicht enthalten ist, kann die selbständige zahnärztliche Leistung entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der in Absatz 2 genannten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte berechnet werden.“ Ansonsten gilt selbstverständlich wie zuvor, dass auch nach der GOZ-2012 nur solche Leistungen aus dem ärztlichen Gebührenverzeichnis zur Berechnung gelangen dürfen, die zur Ausübung der Zahnheilkunde gehören.

ZÄK GOZ-Referat

Dr. H. Kesler / D. Urbschat / S. Wandrey