

GOZ 2012 im Detail – anhand spezieller Fälle

Bei der Sitzung des Ausschusses Gebührenrecht der BZÄK am 3. September in Berlin wurden verschiedene Einzelfragen aus den Kammerbereichen gestellt und abschließend beantwortet. Eine Auswahl davon geben wir Ihnen zur Kenntnis.

Autor: GOZ-Ausschuss
der LZÄKB

Geb.-Nr. 2210 GOZ

Frage: Kommt ein Patient zum Einsetzen einer zum Beispiel endgültigen Krone nicht wieder, dann können – sofern weitere Maßnahmen erfolgt sind – drei Viertel der Gebühr berechnet werden. Jetzt kommt der Patient dann doch wieder und die Krone wird eingesetzt. Die drei Viertel wurden aber schon abgerechnet. Wie wird dann der „Rest“ (ein Viertel) in Rechnung gestellt? Analog? Oder die GOZ-Nr. 2210 mit geringerem Faktor? Es gibt ja keine GOZ-Nr. für ein Viertel? Wurden vorher mit der GOZ-Teilleistungsnummer 2230 nur 50 Prozent in Rechnung gestellt (wenn die Leistung mit der Präparation geendet hätte), dann kann, falls die Krone dann doch noch eingegliedert wird, ja wieder die 2230 (50 Prozent) berechnet werden. Aber bei einem Viertel?

Antwort Ausschuss Gebührenrecht BZÄK:

Bei Befundänderung wird der Leistungsinhalt der Hauptleistung erneut erbracht und ist daher zusätzlich vollständig berechnungsfähig. Zunächst kommt eine Aufhebung der Rechnung über die Teilleistung in Betracht. Die endgültige Leistung wird nach Abschluss der Hauptleistung berechnet und – im Falle bereits erfolgter Zahlung – der Rechnungsbetrag der Teilleistung abgezogen. Zudem kommt gegebenenfalls auch eine Analogberechnung der nicht beschriebenen nachträglich erbrachten Teilleistung in Frage.

Tiefenfluoridierung

Frage: Ist die Tiefenfluoridierung analog zu berechnen?

Antwort Ausschuss Gebührenrecht BZÄK:

Fluoridierungsmaßnahmen werden mit den Gebührennummern 1020 bis 1040 berechnet. Tiefenfluoridierungen als zweifaches Touchierungsverfahren unter Verwendung von Fluorokomplexsalzen und einer hochdispersen Calciumfluorid-Fällungslösung, die eine intensive Einlagerung im gelockerten Schmelzgefüge bewirken soll, stellen dabei allenfalls einen erhöhten Aufwand dar, der über § 5 oder § 2 GOZ abgebildet werden kann.

DVT

Frage: In seinem Positionspapier vom 16. März 2014 hat sich der Ausschuss für Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) mit der Berechnung der Digitalen Volumentomographie (DVT) auseinandergesetzt. Es wird die Aussage getroffen: „Für den Fall der DVT-Aufnahme durch einen Zahnarzt mit Fachkunde für einen Zahnarzt ohne DVT-Gerät, aber mit Fachkunde, kann sich die Schwierigkeit einer Kostenaufteilung ergeben. Hierfür gibt die GOÄ keine gebührenrechtlich unangreifbare Handhabe.“ Durch die rapide technische Entwicklung seit Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) 1996 liefern CT- und DVT-Aufnahmen heute dreidimensionale Datensätze, die sich in ihrer, um eine adäquate Therapie zu ermöglichen, diagnostischen Aussage nur



Im Kommentar der BZÄK finden Sie Erläuterungen, Hinweise und Berechnungsempfehlungen zur besseren Verständlichkeit und Anwendbarkeit. Der Kommentar versteht sich nicht als abgeschlossenes Werk, sondern wird ständig weiter entwickelt und angepasst. Ebenfalls möchten wir Sie auf den „Katalog selbstständiger zahnärztlicher, gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnender Leistungen“ – die sogenannte Analogliste – aufmerksam machen.

Sie erreichen den Kommentar und den Katalog über: www.lzkb.de >> Zahnärzte >> GOZ.

durch Zusatzprogramme erschöpfend und sachgerecht befunden lassen. Ohne Kenntnis der klinischen Situation ist beispielsweise in der Implantologie eine fachlich aufeinander abgestimmte Diagnose und Therapie unmöglich.

Die Implantatplanung wird durch den implantierenden Zahnarzt bzw. Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen mit Fachkunde unter Zuhilfenahme entsprechender Planungssoftware nach Auswertung der DVT-Aufnahme durchgeführt. Die Befundauswertung und die Diagnose durch den die Aufnahme erstellenden Zahnarzt bzw. Radiologen ist dafür ungeeignet.

Es ergibt sich folgende Situation: Der anfertige Zahnarzt /Radiologe kann für die Auswertung der dreidimensionalen Datensätze die Zuschlagposition 5377 GOÄ (computergesteuerte Analyse mit einer 3-D-Rekonstruktion) ansetzen, der Implantologe kann diese Diagnostik aber praktisch sinnbringend nicht verwerten, er muss mit anderer Zielstellung erneut befunden, kann aber nichts dafür berechnen. Als Zuschlagposition kann die GOÄ-Nr. 5377 nicht als selbstständige Leistung berechnet werden, sie ist an die Erstellung des CTs oder DVTs gekoppelt. Dieses Prozedere führt in der Praxis zu Unverständnis.

Mit Novellierung der GOÄ 1996 wurden die zahnärztlichen Röntgenleistungen in der GOÄ verankert. Entsprechend der dort gültigen allgemeinen Bestimmungen (Teil O, Absatz 4) ist die Befundung Leistungsbestandteil und nicht gesondert berechnungsfähig. Damit ist das Erstellen eines Röntgenbefunds als selbstständige Leistung gebührenrechtlich nicht berechnungsfähig.

Die GOZ-Nr. 9000 beschreibt die implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen Befundunterlagen. Auch hier ist eine gesonderte Berechnung der Beurteilung von Fremdaufnahmen als selbstständige Leistung nicht möglich. Eine Abbildung des erhöhten Aufwands wäre nur über § 5 Abs. 2 oder durch eine Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 möglich. Eine Vereinbarung

darf nach § 2 Abs. 3 Satz 1 GOÄ nicht Leistungen des Abschnitts O der GOÄ umfassen. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine gebührenrechtlich einwandfreie Berechnung des Planungsmehraufwands nur durch die Erhöhung des Steigerungsfaktors nach § 5 GOZ oder eine Vereinbarung nach § 2 GOZ möglich ist. Die GOZ-Nr. 9000 erfasst die metrische Auswertung radiologischer Befundunterlagen, gemeint sind hier eher Röntgenaufnahmen, aber nicht die Auswertung dreidimensionaler Datensätze. Insofern wäre auch eine Analogberechnung nach § 6 Abs. 1 möglich?

Antwort Ausschuss Gebührenrecht BZÄK:

Der Ausschuss Gebührenrecht hält an seiner Auffassung fest und empfiehlt als „rechtssichersten“ Weg die Berücksichtigung über die Geb.-Nr. 9000. Dies ist eine Konsequenz aus der überholten GOÄ. Nicht zuletzt ist die Berücksichtigung über § 5 bzw. § 2 GOZ wirtschaftlich sicher sinnvoller als der Zuschlag der GOÄ-Nummer 5377. In Betracht kommt lediglich die analoge Berechnung der virtuellen Implantation. Dazu sind jedoch der Einsatz zusätzlicher Programme und deren Bearbeitung und Auswertung notwendig bis hin zur definitiven Implantatnavigierung und -positionierung via Software zur Erstellung einer chirurgischen Navigations- und Führungsschablone.

Entfernung von Bögen

Frage: Wie steht die Bundeszahnärztekammer zur Berechnung der GOZ-Nr. 2290 für die Entfernung von Bögen?

Antwort Ausschuss Gebührenrecht BZÄK:

Das Ausgliedern ist jedenfalls nicht mit den GOZ Nummern 6140/6150 beschrieben und enthalten. Der Verordnungstext ist da eindeutig. Die Bundeszahnärztekammer sieht neben der vom AG Charlottenburg für Recht erkannten Berechnung der GOZ-Nummer 2290 für das Ausgliedern eines Bandes alternativ auch die GOÄ-Nummer 2702 als berechnungsfähig an. So ist es im Kommentar niedergelegt. Die Geb.-Nr. GOZ 2290 wäre also auch in Ordnung. Eine Notwendigkeit zur Analogberechnung besteht nicht. ●