

GOZ im Detail – Fragen und Antworten aus der GOÄ

Autor: Matthias Weichelt, Ruhland

Die Vergütungen für die privaten zahnärztlichen Leistungen der Zahnärzte bestimmen sich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Der § 6 (2) GOZ enthält die Vorschriften für die Berechnung von anderen Leistungen.



Paragraf 6: Gebühren für andere Leistungen

(1) Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis 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 selbstständige zahnärztliche Leistung entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der in Absatz 2 genannten Leistungen des Ge-

bührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte berechnet werden.

(2) Die Vergütungen sind nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte zu berechnen, soweit die Leistung nicht als selbstständige Leistung oder Teil einer anderen Leistung im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte enthalten ist und wenn die Leistungen, die der Zahnarzt erbringt, in den folgenden Abschnitten des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte aufgeführt sind:

1. B I, B II, B III unter den Nummern 30, 31 und 34, B IV bis B VI,

2. C I unter den Nummern 200, 204, 210 und 211, C II, C III bis C VII, C VIII nur soweit eine zugrunde liegende ambulante operative Leistung berechnet wird,

3. E V und E VI,

4. J,

5. L I, L II unter den Nummern 2072 bis 2074, L III, L V unter den Nummern 2253 bis 2256 im Rahmen der Behandlung von Kieferbrüchen, L VI unter den Nummern 2321, 2355 und 2356 im Rahmen der Behandlung von Kieferbrüchen, L VII, L IX,

6. M unter den Nummern 3511, 3712, 3714, 3715, 4504, 4530, 4538, 4605, 4606 und 4715,

7. N unter der Nummer 4852 sowie 8. O.“

Den Zahnärzten sind nur die im § 6 (2) GOZ genannten Abschnitte bzw. GOÄ-Positionen der GOÄ geöffnet. Auch dazu erreichen uns immer wieder Anfragen, welche wir Ihnen von uns beantwortet zur Kenntnis geben.

Wann ist das Rezept berechnungsfähig?

Die Ausstellung eines Rezepts ist nicht nach der GOÄ-Position 70 berechenbar. Diese originäre Leistung ist mit den übrigen berechnungsfähigen Leistungen, insbesondere der Beratungsgebühr abgegolten. Nur eine Wiederholungsverordnung als alleinige Leistung – sie darf also grundsätzlich nicht zusammen mit anderen Gebühren berechnet werden – ist mit der GOÄ-Position 2 berechenbar.

Wann ist GOÄ-Position 2 korrekt berechenbar?

Der Leistungsinhalt dieser Position lautet: „Ausstellung von Wiederholungsrezepten und/oder Überweisungen und/oder Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen – auch mittels Fernsprecher – durch die Arzthelferin und/oder Messung von Körperzuständen (z.B. Blutdruck, Temperatur) ohne Beratung, bei einer Inanspruchnahme des Arztes.“ Wenn eines dieser Aufzählungen erfüllt wurde, ist die GOÄ-Position 2 berechenbar.

Wie berechne ich die Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und welches Formular erhält der Privatpatient?

Die Abrechnung dieser Leistung erfolgt mit der GOÄ-Position 75. Diese unterliegt anders als im GKV-Bereich keiner Formvorschrift und wird in jeder Praxis unterschiedlich gehandhabt. Es gibt Verlage, die dazu auch Formulare anbieten, welche blau untersetzt sind. Diese dürfen Sie anwenden, aber auch formularlose Ausfertigungen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sind möglich.

Mittlerweile erreicht uns öfters die Frage, inwieweit bei der Ohnmacht/Bewusstlosigkeit/Kreislaufkrise eines Patienten die GOÄ-Position 429 berechnet werden darf?

Die Leistung GOÄ 429 lautet „Wiederbelebungsversuch – einschließlich künstlicher Beatmung und extrathorakaler indirekter Herzmassage, gegebenenfalls einschließlich Intubation“. Die Leistung befindet sich im Abschnitt C VII der GOÄ und dieser Abschnitt ist für die Zahnärzte geöffnet. Jedoch ist diese Leistung nur berechenbar, wenn Sie diese auch inhaltlich auch vollständig ausgeführt haben.

Bestimmte Lagerungen der Position des Patienten, Frischluftzufuhr usw. ziehen die Berechnung dieser Position nicht nach sich. Berechnungsmäßig ist dieser Zeitaufwand ein Kriterium für die Bemessung des Steigerungsfaktors der jeweils gerade zu diesem Zeitpunkt ausgeführten Leistung oder sollten Sie länger als 30 Minuten (also mindestens 31 Minuten) bei dem Patienten ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen verweilt haben, wäre die GOÄ-Position 56 berechenbar.

Immer wieder wird das Porto für die GOZ-Rechnung dem Patienten in Rechnung gestellt, ist das korrekt?

Nein. Dies ist keine berechnungsfähige und in der GOZ ausgewiesene bzw. in irgendeiner Form erwähnte Kostenposition. In der GOÄ ist explizit im § 10 (3) GOÄ angeführt „Für die Versendung der Arztrechnung dürfen Versand- und Portokosten nicht berechnet werden.“ Portokosten für die Zahnarztrechnung sind Praxiskosten gemäß § 4 GOZ.

Ist eine Beratung per E-Mail auch berechenbar?

Es könnte sein, dass Ihre Beantwortung von Patientenfragen per E-Mail gegen das „Fernbehandlungsverbot“ verstoßen könnte. Ausführliche Hinweise und Erläuterungen zu § 7 Absatz 4 MBO-Ä (Musterberufsordnung Ärzte) hier: Fernbehandlung finden Sie unter http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Recht/2015-12-11_Hinweise_und_Erlaeuterungen_zur_Fernbehandlung.pdf. Im § 7 Abs. 4 MBO-Ä heißt es wie folgt: „Ärztinnen und Ärzte dürfen individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, nicht ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchführen. Auch bei telemedizinischen Verfahren ist zu gewährleisten, dass eine Ärztin oder ein Arzt die Patientin oder den Patienten unmittelbar behandelt.“ Sollte der Patient die Beantwortung seiner Frage auf diesem Weg ausdrücklich erbitten und Sie können die Beantwortung per E-Mail vollumfänglich vertreten, spricht aber nichts dagegen. Beim geringsten Zweifel sollten Sie aber den Patienten auffordern, auch in persönlichen Kontakt mit Ihnen zu treten (zum Beispiel telefonisch). Sicherheitshalber empfehlen wir die generelle Aufnahme einer entsprechenden Klausel in alle E-Mails auf Patientenfragen. Was Sie berechnen können, hängt vom Inhalt Ihrer Mail ab. Wenn Ihre Antwort eine Beratung ist, können Sie die entsprechende GOÄ-Ziffer (zum Beispiel Nr. 1) berechnen. Sofern Befunde vom Praxispersonal per E-Mail übermittelt

werden, können Sie die Nr. 2 GOÄ berechnen. Grundsätzlich sollte die Beratung jedoch im direkten Kontakt mit dem Patienten erfolgen, da sich aus dem Gespräch heraus immer wieder Fragen seitens des Patienten ergeben können und auch die Stimm- lage, der Habitus, die Gestik usw. können dem Be- handler zusätzliche wichtige Informationen geben.

Auch die Analgosedierung und Hypnose wird in zahnärztlichen Praxen angewendet. Welche Berech- nungsmöglichkeiten gibt es?

Die Abschnitte D Anästhesieleistungen sowie G

Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie aus der GOÄ sind gemäß § 6 (2) GOZ den Zahnärzten nicht geöffnet. Deshalb sind Ihnen die genannten Lei- stungen aus diesen Abschnitten verwehrt.

Ihnen bleibt deshalb nur der Weg der Analogie ge- mäß § 6 (1) GOZ. Sie wählen sich dafür eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Lei- stung aus der GOZ. Sollte in der GOZ keine gleich- wertige Leistung enthalten sein, besteht die Mög- lichkeit, eine analoge Leistung auch aus der GOÄ aus den für Sie geöffneten Bereichen in der GOÄ siehe § 6 (2) GOZ zu nehmen. ■



Eine Frage innerhalb des privaten Gebührenrechts befasst sich auch mit Bewusstlosigkeit (Seite 55).

In diesem Zusammenhang verweisen wir gern auf den nächsten Fortbildungskurs „Notfall in der Zahnarztpraxis“, welcher am 9. September in der Zeit von 9 bis 17 Uhr in Cottbus stattfindet.

Eine Online-Anmeldung für das ganze Praxisteam ist über www.lzkb.de möglich.

Dürfen schwangere angestellte Zahnärztinnen zum Bohrer greifen?

Autor: Ausschuss Beruflicher Nachwuchs, Familie und Praxismanagement der Bundeszahnärztekammer

Ein Teil des neuen Mutterschutzgesetzes tritt mit dem Tag der Verkündung in Kraft, der über- wiegende Teil wird jedoch erst zum 1. Januar 2018, und damit ein Jahr später als erwartet, Gültigkeit erlangen.

Das mit 65 Jahren etwas in die Jahre gekommene Mutterschutz- gesetz wurde fast komplett überarbeitet, tiefgreifende Än- derungen wurden jedoch nicht vorgenommen. Insgesamt wird sich für die Zahnarztpraxis nur wenig ändern. Insbesondere wird

die weitere rechtssichere Be- schäftigung schwangerer ange- stellter Zahnärztinnen auch nach dem 1. Januar 2018 nicht möglich sein.

In Kraft tretende Neuerungen Unmittelbar gültig wird eine Än-

derung im SGB V, wonach nach der Geburt eines Kindes mit Be- hinderung eine Verlängerung des Mutterschutzes auf zwölf Wochen nach der Entbindung beantragt werden kann. Die Möglichkeit der Beantragung stellt sicher, dass Mütter selbst entscheiden