

Kostenindex, Bemessung, Ermessensspielraum ...



Autor: Dipl.-Stom. Roland Kobel, GOZ-Ausschuss der LZÄKB

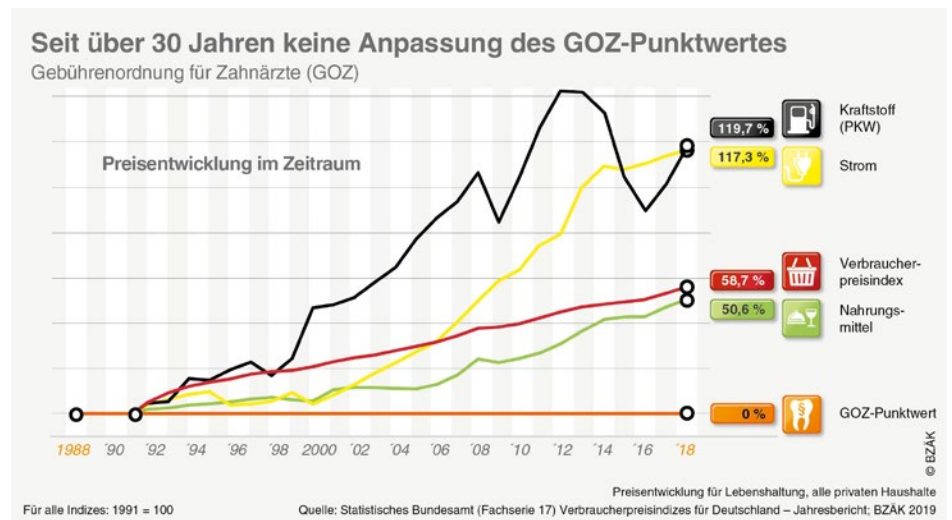
Die Geschichte des GOZ-Punktwertes gleicht inzwischen einer Posse und Tragödie. Politische Inaktivität zeigt: die Arbeit der Zahnärzte wird nicht geschätzt. Andererseits gibt es bei jedem einzelnen Zahnarzt noch Reserven, sofern der Gebührenrahmen angewandt wird.

Am Anfang, 1987, zu einer Zeit, als es die DDR noch gab und viele von Ihnen noch nicht als Zahnärzte gearbeitet haben, erließ die damalige Bundesregierung der alten BRD die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). In der am 22. Oktober 1987 verabschiedeten Fassung heißt es im § 5 Absatz 1 Satz 3: „... Der Punktwert beträgt 11 Deutsche Pfennige.“ Mit der Währungsumstellung, der Einführung des Euro 2001, wurde der Betrag auf 5,62421 €Cent umgestellt. Dann, nach über 24 Jahren, gab es eine Novellierung dieser Gebührenordnung zum 1. Januar 2012. Im § 5 Abs. 1 Satz 3 lesen wir noch immer: „... Der Punktwert beträgt 5,62421 Cent.“

Doch seit 1987 hat sich manches, ja vieles verändert: Löhne, Mieten, Verbrauchsmaterialien, Hygienevorschriften ... nur die GOZ-Honorare, zumindest ein Teil sind noch immer auf einem Niveau von '87!

Und die Zahnärzteschaft?

Die Reaktionen waren Verärgern, Enttäuschung, mancher hat es auch gleichmütig hingenommen. Ja, manche Leistungen sind neu aufgenommen worden, denn die Zahnheilkunde hat sich weiterentwickelt. Neue Positionen zu den Kompositen und adhäsiven Leistungen oder in der Implantato-



logie. Doch die Masse der alltäglichen zahnärztlichen Leistungen weisen noch immer die gleiche Punktzahl wie 1987 auf und damit das gleiche Honorar wie damals!

Dabei hatte die damalige Bundesregierung in der Begründung angekündigt: „... der Punktwert wird anhand der wirtschaftlichen Entwicklung von Zeit zu Zeit überprüft und je nach Datenlage eventuell nach oben oder unten angepasst werden müssen.“ (Quelle: Kommentar BZÄK zur GOZ 2012) Das haben die Bundesregierungen, egal welcher Zusammensetzungen, **nie getan**. Auch alle Versuche der Zahnärzteschaft, eine neue, eine bessere, eine veränderte Behandlungshonorierung zu erreichen, sind gescheitert.

Da wurde die HOZ entwickelt, da

wurde vor Gericht gestritten, da wurde versucht, einen höheren Punktwert über eine „§ 2 Vereinbarung“ zu erreichen. Doch das Bundesverfassungsgericht entschied schließlich im Jahr 2001 und zuletzt 2013 gegen entsprechende Klagen/eine Verfassungsbeschwerde der Zahnärzteschaft sinngemäß: Eine Klage wegen Nichtanpassung des Punktwertes ist nicht gerechtfertigt, solange der Gestaltungsrahmen, das heißt der Gebührenrahmen, nicht ausgeschöpft wird!

Betriebswirtschaftlich denken

Folglich haben die Bestimmungen des § 5 Abs. 2 in Verbindung mit § 10 Abs. 3 Satz 1 und 2 (siehe Kasten r.) nach wie vor besondere Bedeutung bei der Honorarfindung in der Privatliquidation. Da bleibt nur der Weg, betriebswirt-

schaftliche Erfordernisse durch die Gebührenbemessung einfließen zu lassen. Doch die Crux liegt wie so oft im Detail, denn die Kriterien für die Bemessung sind klar formuliert: „Innerhalb des ... 1,0 bis 3,5fachen ... unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung. ...“ § 5 verpflichtet also den Zahnarzt zur Gebührenbemessung. Durchgängige, standardisierte 2,3-fach Abrechnungen werden dieser Vorschrift danach nicht gerecht. Darüber hinaus würde der liquidierende Zahnarzt auch die Möglichkeit, eine tatsächlich angemessene Vergütung zu erhalten, ignorieren. Allerdings: einfache, unkomplizierte Leistungen wie beispielsweise die Entfernung eines lockeren, bereits wurzelresorbierten Milchzahnes oder die eingehende Untersuchung eines Kindes mit primär gesundem Milchzahngewebis sollte (oder darf) auch durchaus einmal unterhalb des 2,3-fach Satzes liquidiert werden. Dies stärkt die Glaubwürdigkeit des liquidierenden Zahnarztes, wird den Vorschriften in § 5 Abs. 2 gerecht und zeigt einen verantwortungsvollen Umgang mit eben dieser, unserer Gebührenordnung.

Das eigentliche Bemessen der Gebühren kann nur der zahnärztliche Behandler selbst durchführen. Nur dieser vermag die individuellen Schwierigkeiten

und den tatsächlichen Zeitaufwand im Vergleich mit ähnlichen Behandlungsfällen einzuschätzen. Nur er weiß, welche speziellen Umstände im konkreten Einzelfall zu welchen individuellen Problemen geführt haben.

Wie wird richtig bewertet?

Die Bewertung soll nach billigem Ermessen erfolgen: Dafür gibt es keine wirkliche Definition. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) interpretiert das so, dass danach ein angemessenes Verhältnis zwischen erbrachter Leistung und der dafür beanspruchten Vergütung durch eine vertretbare Auswahl des Gebührensatzes ermöglicht werden soll. In diese Bewertung sollen, ja müssen verschiedene Aspekte einfließen: Das beginnt bei eventuellen speziellen Fähigkeiten, die gegebenenfalls zusätzliche Aus- und Fortbildung des Zahnarztes bedeuten, erfasst die Beanspruchung des Praxisteam, die Inanspruchnahme der Praxisausstattung bis hin zu den individuellen Gegebenheiten des Behandlungsfalles. Gerade die Gebührenordnung für Zahnärzte ermöglicht eben im Gegensatz zum Honorierungssystem der GKV dieses individuelle Bemessen, damit im Einzelfall die notwendige Behandlungszeit zur Verfügung steht, um all das Wissen, all die Fähigkeiten und auch die instrumentellen Möglichkeiten einzusetzen, um den jeweiligen und sei es noch so schwierigen Behand-

Rechtsgrundlagen

Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde – § 15

Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Entgelte für zahnärztliche Tätigkeit in einer Gebührenordnung zu regeln. 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.

GOZ – § 5 Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnis

(1) Die Höhe der einzelnen Gebühr bemisst sich nach dem Einfachen bis Drei-

einhalbfachen des Gebührensatzes. ... Der Punktwert beträgt 5,62421 Cent. ...

(2) Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein. Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben. Der 2,3fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab; ein Überschreiten dieses Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn

Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen; Leistungen mit unterdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad oder Zeitaufwand sind mit einem niedrigeren Gebührensatz zu berechnen.

GOZ – § 10 Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung, Rechnung

.... (3) Überschreitet die berechnete Gebühr nach Absatz 2 Nummer 2 das 2,3fache des Gebührensatzes, ist dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen. Auf Verlangen ist die Begründung näher zu erläutern. ...

(nächste Seite: Vergleich GOZ vs. GKV anhand verschiedener Positionen)

Leistung	GOZ – 1988 2,3	GOZ – 2012 2,3	GKV – AOK Stand März 2019 (Punktwert 1,0421 €)
Untersuchung 01/0010	12,92	12,94	18,76
Leitungsanästhesie L1/0100	9,06	9,05	12,51
Infiltrationsanästhesie I/0090	7,75	7,76	8,34
BMF/ 2030	8,41	8,41	10,42
plastische Füllung 2-flächig	27,16	31,30	40,64
Kompositfüllung 2-flächig	--	71,92	66,69
Entfernung zweiwurzeliger Zahn	14,23	14,23	15,63
verblendete Krone	168,15	217,06	146,89
geschlossene Kürettage einwurzeliger Zahn	14,23	12,94	14,59
Trepanation	8,41	8,41	11,46
Aufbereitung Wurzelkanal	36,22	50,71	30,22
provisorische Krone	34,93	34,93	19,80

Vergleich GOZ vs. GKV anhand verschiedener Positionen

lungsfall zu lösen. Folglich kann uns nicht die Stuhl-assistentin, nicht die Verwaltungsmitarbeiterin und auch nicht die Abrechnungssoftware diese wichtige Aufgabe, die Bemessung der Gebühr, abnehmen.

Details zu Kriterien für Höherbemessung gehören in die Patientenakte

Dies sollte zeitnah nach der Behandlung erfolgen und selbstverständlich in der Patientenakte dokumentiert werden. So wie auch alle Kriterien und Details, die zu einer Höherbemessung geführt haben. Denn diese sind wichtig, um letztlich eine den Vorschriften gerechte Liquidation entsprechend § 10 (3) GOZ zu erstellen. Dort heißt es: „Überschreitet die berechnete Gebühr nach Absatz 2 Nummer 2 das 2,3fache des Gebührensatzes, ist dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen.“

Damit ist alles klar: Entsprechend der bekannten Bemessungskriterien sind alle Überschreitungen des durchschnittlichen 2,3fachen Satzes verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen. Juristisch sicher machen Sie es, indem Sie das Kriterium (zum Beispiel: ... Zeitaufwand) benennen, es entsprechend qualifizieren (zum Beispiel: ... deutlich überdurchschnittlich) und mit der dazu gehörigen Ursache koppeln (... infolge, wegen). Gerade die Ursachen können völlig unterschiedlicher Natur sein, beispielhaft seien hier jetzt genannt:

- erheblich überdurchschnittlicher Zeitaufwand und Schwierigkeit bei der Aufbereitung des Wurzelkanalsystems infolge stark verengter und erheblich gekrümmter Wurzelkanäle ... (individuell, anatomisch bedingte Ursache)
- deutlich höherer Zeitaufwand infolge wiederholter Behandlungsunterbrechungen wegen starkem Hustenreiz/starker Rückenverspannung oder ähnliches (besondere Begleitumstände)
- wesentlich zeitlicher Mehraufwand bei der Entfernung stark haftender subgingivaler Konkremente durch manuelle und maschinelle Instrumentierung (verfahrensbedingte Gründe)

Begründungen individuell formulieren

Die häufig genannte Einwendung einzelner Kostenerstatter, nur patientenbezogene Ursachen rechtfertigen eine Überschreitung des Durchschnittsatzes, muss deshalb an dieser Stelle zurückgewiesen werden und ist im Übrigen auch nicht aus der Formulierung des Gesetzestextes ableitbar. Vermeiden Sie aber andererseits die Wiederholung gleichlautender, stereotyper und nichtssagender Begründungen. Diese halten einer juristischen Überprüfung in der Regel nicht stand.

Ergeben sich Beanstandungen, vielleicht sogar Rechnungskürzungen durch die zahlungspflichtigen Patienten, betreffen diese häufig den Gebührenfaktor oberhalb des 2,3fachen Satzes. Das hat viele Gründe wie Erstattungsverweigerung durch Kosten-

erstatte bis hin zu günstigen Versicherungstarifen, die letztlich zur reduzierten Erstattung geführt haben. Wendet sich der Zahlungspflichtige diesbezüglich an die Zahnarztpraxis, ist zu reagieren. Gemäß § 10 besteht die Möglichkeit, ja die Verpflichtung, die Begründung näher zu erläutern. Üblicherweise erfolgt dies schriftlich, indem die in der Rechnung gegebene kurze Begründung nochmals verständlicher, umfassender und eventuell mit fassbaren Vergleichen versehen dem Zahlungspflichtigen – und nicht dem Kostenerstatter – eingehend erläutert wird. Unter der Überschrift: „Nähere Erläuterung zu der gegebenen Kurzbegründung in der Liquidation vom ... zur Erlangung einer eventuell höheren Kostenerstattung“, ermöglichen wir ihm, in Widerspruch zum Erstattungsbescheid zu gehen.

Nicht zweckdienlich sind nun nachgeschobene, bisher nicht erwähnte neu formulierte zusätzliche Begründungen. Einer eventuellen juristischen Überprüfung halten diese aufgrund fehlender Glaubwürdigkeit nicht stand.

Realistisches Bemessen auch im Heil- und Kostenplan

Auch hier zeigt die ergangene Rechtsprechung: Vorhersehbare Schwierigkeiten sollten bereits bei der Erstellung eines individuellen Heil- und Kostenplanes (HKP) berücksichtigt werden. Als Beispiel seien genannt: Pfeilerdivergenz, geringe Mundöffnung, hoher Zungendruck oder Muskeltonus sind üblicherweise bereits im Vorfeld der eigentlichen Behandlung bekannt. Diese offensichtlichen Schwierigkeiten sollten dann, wenn sie Grund für eine Höherbemessung sind, bereits bei der Kostenvorhersage berücksichtigt werden, auch wenn der HKP den allgemeinen Zusatz enthält, dass die tatsächliche Gebührenhöhe erst nach Abschluss der Behandlung festgestellt werden kann. Eine derartige, also im Vorfeld bereits anzunehmende Höherbemessung kann vom Patienten berechtigterweise zurückgewiesen werden, und ist unter Umständen auch juristisch nicht durchsetzbar, wie Gerichtsurteile zur Gebührenbemessung der vergangenen 30 Jahre mehrfach gezeigt haben.

Fazit

Beachten Sie jedoch die wenigen, aber wichtigen Hinweise, bleibt Ihre berechtigte Forderung mit rechtssicher und GOZ-konform erstellter Liquidation juristisch nur schwer anfechtbar. Vergleichen Sie hierzu auch die Informationen zu GOZ-Urteilen

in der BZÄK-Urteilesammlung – Sie finden diese auf der Seite der LZÄKB unter:

► www.lzkb.de ► Zahnarzt ► Gebührenrecht (GOZ, GOÄ). ■

ANZEIGEN



ETL | ADVISA Berlin

Steuerberatung im Gesundheitswesen

Fachberater für Gesundheitswesen (IBG/HS Bremerhaven)
 Fachberater für den Heilberufebereich (IFU/ISM gGmbH)
 Spezialisierte Fachberatung – mit Zertifikat!

- Praxisgründungsberatung
- Begleitung bei Praxiskäufen und –verkäufen
- Spez. betriebswirtschaftliche Auswertungen
- Praxisvergleich
- Analysen zur Praxisoptimierung
- Steuerrücklagenberechnung

Wir sind eine hochspezialisierte Steuerberatungsgesellschaft und beraten ausschließlich Angehörige der Heilberufe. Vertrauen Sie unserer langjährigen Erfahrung und unserem zertifizierten Fachwissen.



Daniel Dommenz - Steuerberater, Anja Genz - Steuerberaterin

ETL ADVISA Berlin

Steuerberatungsgesellschaft mbH
 wirtschaftliche und steuerliche Beratung für Heilberufler

Platz vor dem Neuen Tor 2 • 10115 Berlin
 Tel.: (030) 28 09 22 00 • Fax: (030) 28 09 22 99
advisa.berlin@etl.de • www.etl.de/advisa-berlin