



Bayerische Landeszahnärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Fallstr. 34
81369 München

GOZ-Merkblatt

Stellungnahme der BLZK zum „Zielleistungsprinzip“ (Teil 1)

Immer häufiger begründen private Krankenversicherungen Erstattungskürzungen (z.B. im Rahmen parodontalchirurgischer und implantologischer Behandlungen) mit dem sog. „Zielleistungsprinzip“, d.h. bestimmte Positionen seien nicht abrechenbar, da diese in der sog. „Zielleistung“ bereits enthalten seien. In einen zweiteiligen Beitrag wird anhand von Beispielen und Urteilszitaten dargelegt, daß über das Zielleistungsprinzip sachlich betrachtet keinerlei Einschränkung einer sachgerechten und angemessenen Honorierung einer erbrachten Behandlung herbeidiskutiert werden kann.

Die privaten Krankenversicherungen berufen sich bei ihren Erstattungskürzungen auf zwei Paragraphen in GOZ bzw. GOÄ, in denen jedoch dieser Begriff nicht vorkommt, bzw. aus denen sich die Schlußfolgerungen der Versicherer nicht ableiten lassen:

§ 4 Abs. 2 Satz 2 GOZ

„Für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, kann der Zahnarzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet.“

Der Begriff „Zielleistung“ findet sich also per se in der GOZ nicht. Es ist folgerichtig, wenn in § 4 Abs. 2 Satz 2 GOZ weder von Leistungsziel noch von Zielleistung die Rede ist, sondern die Begriffe „Bestandteil“ und „besondere Ausführung“ Verwendung finden.

Eine Leistung, die Bestandteil einer anderen Leistung ist, für die das Gebührenverzeichnis eine Gebühr vorsieht, ist keine selbständige Leistung, wenn die höherwertige Leistung erbracht wird. Die GOZ – und die GOÄ – kennen eine Reihe solcher Abrechnungsausschlüsse. Diese Bestimmungen bestätigen als Ausnahmeregelung die generelle Abrechenbarkeit jeder Leistung als selbständige Leistung. Für ein Zielleistungsprinzip im Sinne der Interpretation der privaten Krankenversicherungen kann die GOZ also nicht interpretiert werden.

Abgeleitet wird das Zielleistungsprinzip denn auch von den privaten Krankenversicherungen stets aus § 4 Abs. 2a GOÄ, im Bereich operativer Leistungen aus dessen 2. Satz.

§ 4 Abs. 2a GOÄ

Für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, kann der Arzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet. Dies gilt auch für die zur Erbringung der im Gebührenverzeichnis aufgeführten operativen Leistungen methodisch notwendigen operativen Einzelschritte. Die Rufbereitschaft sowie das Bereitstehen des Arztes oder Arztteams sind nicht berechnungsfähig.

Vergleicht man den Normtext mit § 4 Abs. 2 Satz 2 GOZ, fällt sofort auf, daß § 4 Abs. 2a Satz 1 GOÄ sich von § 4 Abs. 2 Satz 2 GOZ nur in dem Wort „Arzt“ unterscheidet. Die beiden Normen sind also zwar nicht zu 100 % wortgleich, aber zu 100 % regelungsideologisch. Liest man § 4 Abs. 2a Satz 2 GOÄ, dann besagen dessen Eingangsworte „Dies gilt auch für ...“, daß der Gesetzgeber *keine neue Regelung einführen, sondern nur die in Satz 1 bereits enthaltene, § 4 Abs. 2 Satz 2 GOZ entsprechende Regelung klarstellen wollte.*





Bayerische Landes Zahnärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Fallstr. 34
81369 München

Beispiele aus der Implantologie

1) Einige private Krankenversicherungsunternehmen leiten aus § 4 Abs. 2a Satz 2 GOÄ ab, daß z. B. der Sinuslift nur mit einer einzigen Ziffer abgerechnet werden dürfte. Dem ist natürlich nicht so! Es stellt sich bei dieser und auch bei anderen Leistungen nämlich immer die Frage, ob die einzelnen Leistungen auch denkbar sind, d.h. aus fachlichen Erwägungen heraus Sinn machen, wenn sie solitär durchgeführt werden. Die Aneinanderreihung solcher allein ausführbarer operativer Maßnahmen führt solange zu einer Aneinanderreihung der für die einzelnen Maßnahmen vorgesehenen Gebührensätze, solange es keine komplexen, diese Eingriffe mitumfassenden Gebührensätze gibt. § 4 Abs. 2a GOÄ will nur klarstellen, nicht die abrechenbaren Gebühren reduzieren. (siehe: *Wezel/Liebold*, Kommentar zu § 4 Abs. 2a; Kapitel 12, § 4, S. 4).

2) Beim Knochenaufbau im Rahmen einer Implantation ist die Wiederherstellung verlorengegangenen Knochens oder die Schaffung zusätzlichen Knochens, z.B. im Sinus maxillaris, Voraussetzung für die Implantation, aber nicht Teil der Leistung Implantation. Da die Leistung „Sinuslift und Implantation“ auch als zweizeitiger Eingriff möglich ist und auch häufig so durchgeführt wird, ist die getrennte Abrechenbarkeit beim einzeitigen Vorgehen völlig logisch nachvollziehbar. Das einzeitige Vorgehen verkürzt nicht nur die Gesamtbehandlungsdauer für den Patienten, sondern auch die Einheilung von Implantat und Knochen verläuft beim einzeitigen Eingriff parallel. Der Arbeitsaufwand des Behandlers ist jedoch nur unwesentlich geringer. Da die einzelnen Leistungsschritte auch als selbständige Leistungen sinnvoll möglich sind, sind sie nebeneinander abrechenbar, da es keine ausdrücklichen Leistungsausschlüsse in GOÄ bzw. GOZ gibt.

3) Genau dasselbe gilt für die einzeitige Implantation in Arealen mit wenig oder keiner festsetzenden Gingiva. Zur größtmöglichen Gewährleistung des Implantaterfolges soll auch ein sicherer Weichteilabschluß angestrebt werden. „Die günstigsten Voraussetzungen sind immer dann gegeben, wenn das Implantat in einer fixen, ausreichend breiten Schleimhaut einheilen kann, d.h. einer Zone keratinisierter Gingiva von ca. 4 mm Breite und ca. 2 mm Höhe. Dieser Idealzustand ist nur in seltenen Fällen gegeben.“ (G. Watzek, *Enossale Implantate in der enossalen Chirurgie*, 1993, Quintessenz Verlags-GmbH, S. 146 ff.) Werden zur Schaffung dieser unumstrittenen Voraussetzungen weichteilchirurgische Maßnahmen (z.B. Schleimhaut-/Bindegewebs-Transplantation, Papillenpräparation nach *Palacci*, Rolllappentechnik nach *Abrams*, partielle oder totale Vestibulumplastik) z. B. im Rahmen der Freilegungsoperation durchgeführt, ist die Abrechnung der entsprechenden Ziffern nachvollziehbar; auch hier gilt analog, daß beim einzeitigen Vorgehen für dieselben erbrachten Leistungen nichts anderes gelten kann.

Praxisstempel

Fortsetzung folgt im Praxisteil unserer nächsten BZB-Ausgabe 5/04.