



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

## GOZ-Merkblatt „Zielleistungsprinzip“ (Teil 2)

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 werden (siehe dazu auch Teil 1 in BZB 4/04, Seite 25f.).

Auch bei Analogberechnungen für neue Leistungen, bei denen gemäß § 6 Abs. 2 GOZ für eine nach 1988 neu entwickelte und zur Praxisreife gelangte Leistung eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung des Gebührenverzeichnisses angesetzt wird, bemühen manche Versicherer das Zielleistungsprinzip zur Erstattungskürzung. Das Zielleistungsprinzip ist auch hier nur relevant, wenn es eine anwendbare und den Eingriff unmittelbar erfassende Gebührenziffer gibt. Gibt es dergleichen nicht, so verbietet sich das Heranziehen des Zielleistungsprinzips bereits deshalb, weil eine grundsätzliche Voraussetzung für die Anwendung dieses Prinzips nicht gegeben ist. Das Zielleistungsprinzip setzt in der Interpretation der Privaten Krankenversicherung voraus, daß in die Zielleistung (= Endleistung) die Durchgangsleistungen bereits im Honorar mit eingerechnet sind. Das ist bei Analogberechnungen nach § 6 Abs. 2 GOZ systemimmanent ausgeschlossen.

Auch bestätigen eine Reihe von Gerichtsurteilen sowie eine Bundesratsdrucksache die Abwegigkeit der Argumentationsschiene der Versicherer:

**AG Iserlohn Az: 40 C 758/92 vom 1.3.1993:**

„Enthält das Gebührenverzeichnis keine ausdrückliche Regelung, ist regelmäßig davon auszugehen, daß jede im Gebührenverzeichnis enthaltene Gebühr neben jeder anderen berechnungsfähig ist.“

**AG Krefeld Az 7 C 449/92 vom 30.11.1992:**

„Paragraph 4 Abs. 2 GOZ spricht nicht vom „Ziel“ einer Behandlung, sondern vom Bestandteil der Behandlung. Daß das ‚Zielleistungsprinzip‘ keine tragfähige Begründung ist, ergibt sich einleuchtend aus folgender Überlegung: Je weiter und höher das Ziel der Behandlung festgesetzt würde, desto weniger Gebührentatbestände wären selbständig abrechenbar. Abrechenbar wäre dann nur der letzte Behandlungsschritt. Dies kann aber nicht richtig sein.“

**BVerwG Az 2 C 33.94 vom 21.9.1995:**

„Hätte der Ordnungsgeber die Berechnung in dem vorgetragenen eingeschränkten Sinne regeln wollen, so wäre es seine Sache gewesen, dies in der Verordnung erkennbar zum Ausdruck zu bringen.“ („Zielleistungsprinzip“, § 4 Abs. 2 der GOZ, GOZ-Positionen 236, 241).

**AG Bad Homburg AZ 2 C 1051/92 vom 30.6.1993:**

„Leistungen (auch Teilleistungen) zur Versorgung von Zähnen mit Kronen oder Brücken beinhalten keine zahnärztlichen Maßnahmen zum Schutz dieser Zähne. Aus diesem Grund können bei einer provisorischen Versorgung von Zähnen oder Zahnlücken die GOZ-Nrn. 224 und 506 und 708 und 709 nochmals in Ansatz gebracht werden, so daß auch eine Nebeneinanderberechnung dieser Positionen möglich ist.“

**Bayerischer Verwaltungsgerichtshof vom 18.3.1992 (Az. 3 B 91.2480):**

„Im übrigen stellt das von einigen Gerichten herangezogene ‚Zielleistungsprinzip‘ eine Interpretation dar, die dem Wortlaut des § 4 Abs. 2 GOZ nicht gerecht wird. Die genannte Vorschrift spricht lediglich vom Bestandteil und nicht vom Ziel der Behandlung“.





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

**Bundesgerichtshof (BGH) vom 13.5.1992 (Az IV ZR 213/91):**

„§ 4 Abs. 1 und Abs. 2 GOZ bindet die Berechnung einer Gebühr an das Erbringen einer im Gebührenverzeichnis ausgewiesenen Leistung.“ Eine solche ist nach den Ausführungen des BGH grundsätzlich als zahnärztliche Einzelleistung anzusehen. Dies bedeutet, daß jede Leistung, die in dem Gebührenverzeichnis eine Beschreibung und Bewertung gefunden hat, grundsätzlich als selbständig berechenbare zahnärztliche Einzelleistung anzusehen ist. Das Zielleistungsprinzip ist daher in der GOZ nur in den Fällen umgesetzt, in denen die Leistungsbeschreibung selbst eine Abgeltungs- oder Konkurrenzregelung enthält, ansonsten ist von gesondert berechenbaren Leistungen auszugehen.

**Landgericht Würzburg vom 27.2.2003 (Az. 53 S 859/02):**

„Die Angriffe des Beschwerdeführers wenden sich gegen die behauptete Nichtbeachtung des Zielleistungsprinzips des § 4 Abs. 2a GOÄ. Der Beklagte verwechselt hierbei jedoch, was der Sachverständige ... in seinen gutachterlichen Ausführungen signifikant herausgearbeitet hat, das therapeutische Ziel mit den eigenständigen Leistungskomplexen der Gebührenordnung. Die Leistungslegenden der GOÄ existieren schon seit langer Zeit, und dort sind keine globalen, sondern sehr zielgerichtete und abgegrenzte Beschreibungen formuliert, die dem notwendigen Behandlungsspektrum gerecht werden sollen.“

Ferner kann auch zitiert werden aus einem aktuellen

**Honorargutachten vom 29.7.2003 für das AG Düsseldorf (Az. 51 C 12641/02):**

„Für alle drei genannten Ziffern der GOÄ (Anmerkung: hier 1467, 2386, 2372) gilt also, daß sie im Rahmen der operativen ‚Behandlung‘ zur Durchführung eines sogenannten ‚Sinuslift‘ als eigenständige in sich abgeschlossene Leistungen nebeneinander ansatzfähig sind. Es sei an dieser Stelle noch einmal darauf hingewiesen, daß es eine Leistung ‚Sinuslift‘ in keinem Gebührenverzeichnis der beiden Gebührenordnungen gibt, diese Leistung als solche nicht definiert ist, sie daher auch nicht als Zielleistung nach dem Zielleistungsprinzip gewertet werden kann. Beim Sinuslift handelt es sich eindeutig um eine Behandlung mit einem Behandlungsziel“.

„Das ‚Zielleistungsprinzip‘ ist weder in der GOZ noch in der GOÄ expressis verbis genannt, es wird immer nur in sie hineininterpretiert. Für eine Leistung aber, die im Gebührenverzeichnis der GOÄ nicht beschrieben ist, kann das ‚Zielleistungsprinzip‘ jedoch überhaupt keine Anwendung finden.“

Zusammenfassend ist festzuhalten, daß über das Zielleistungsprinzip sachlich betrachtet keinerlei Einschränkung einer sachgerechten und angemessenen Honorierung einer erbrachten Behandlung herbeidiskutiert werden kann. Das Zielleistungsprinzip bestätigt und unterstreicht bei der Auslegung von GOÄ und GOZ vielmehr die Abrechenbarkeit selbständiger Leistungen. Die von einigen wenigen privaten Krankenversicherungen

daraus konstruierten Schlußfolgerungen sind wohl eher aus der Abteilung „Leistungsmanagement“ entstanden.

Praxisstempel

GOZ-Ausschuß der BLZK