

Risiken bei Privatbehandlung und Privatliquidation

Antworten auf häufige Fragestellungen

Fortführend zum Schwerpunktthema „Risikomanagement“ der BZB-Ausgabe 9/2008 widmen wir uns in diesem GOZ-Beitrag erneut häufig gestellten Fragen rund um Behandlung und Liquidation nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) beziehungsweise der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Rund um die Abrechnung „neuer“, nach 1988 entwickelter Leistungen kommt es infolge des höchst unterschiedlichen Erstattungsverhaltens von privaten Krankenversicherungen und Beihilfestellen häufig zu Nachfragen.

Je älter die seit 1988 unveränderte GOZ wird, desto häufiger wird der Zahnarzt seinen Patienten neu entwickelte Leistungen anbieten, die in der GOZ nicht enthalten sind. Sie werden nach § 6 Abs. 2 GOZ „analog“ berechnet, wenn die folgenden Kriterien erfüllt sind:

1. Es muss sich bei diesen Leistungen um selbstständige zahnärztliche Leistungen handeln. „Selbstständig“ sind alle Einzelleistungen, die nicht Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen (berechneten) Leistung nach dem Gebührenverzeichnis der GOZ oder der GOÄ sind.
2. Die Leistungen müssen nach dem 1. Januar 1988 aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt worden sein. Alle nach 1988 entwickelten Leistungen, wie zum Beispiel die inzwischen allgemein verbreiteten „State of the Art“-Leistungen Dentinadhäsive Rekonstruktionen, gesteuerte Geweberegeneration, Sinuslift und vieles mehr, die 1987 noch unbekannt waren und deshalb im Gebührenverzeichnis der GOZ 1988 nicht enthalten sind, können analog nach § 6 Abs. 2 GOZ berechnet werden. Eine allgemeine wissenschaftliche Anerkennung der neuen Leistungen ist nicht gefordert. Sie müssen nur aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt worden sein.
3. Die Berechnung dieser „neuen“ zahnärztlichen Leistungen erfolgt entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand „gleichwertigen“ Leistung.

„Neue Behandlung“ bestehend aus mehreren Leistungen

Sollte sich eine nach dem 1. Januar 1988 aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse neu entwickelte Behandlung aus mehreren selbstständigen, teilweise im Gebührenverzeichnis enthaltenen, teilweise neu entwickelten oder nicht im Gebührenverzeichnis der GOÄ enthaltenen Leistungen zusammensetzen, so können nach Auffassung der BLZK auch mehrere einzelne GOZ- oder GOÄ-Gebührenpositionen oder Analogpositionen zur gleichwertigen Berechnung der einzelnen Leistungen der Behandlung herangezogen werden. Ob der Zahnarzt bei seiner Analogberechnung die gesamte Behandlung mit einer einzigen Analogposition abdecken wollte oder die einzelnen selbstständigen Leistungen einzeln bewertet und berechnet hat, ergibt sich aus den berechneten Positionen von selbst.

Gleichwertigkeitsprüfung

Eine nach wissenschaftlichen Erkenntnissen nach dem 1. Januar 1988 neu entwickelte Leistung muss entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der GOZ berechnet werden. Die Gleichwertigkeitsprüfung hat demnach nichts mit dem tatsächlichen Leistungsinhalt zu tun, denn die Gleichartigkeit ist durch den § 6 Abs. 2 GOZ nicht gefordert. Der Zahnarzt hat die Analogiebewertung eigenverantwortlich durchzuführen und hat bei der Feststellung der Gleichwertigkeit einen Ermessensspielraum. Er hat dabei sich selbst und seine persönliche Leistungserbringung als Maßstab. Der Ermessensspielraum gilt dann als überzogen, wenn dem Zahnarzt die Unangemessenheit der Bewertung, sprich Gleichwertigkeitsprüfung, nachgewiesen werden kann. Für die Feststellung der Gleichwertigkeit hat der Zahnarzt Art, Kosten- und Zeitaufwand der neuen Leistung mit der hilfsweise zur Berechnung ausgesuchten Analogleistung zu vergleichen.

Nicht alle drei Kriterien (Art der Leistungserbringung, Zeitaufwand, Kostenaufwand) müssen nebeneinander gleichrangig erfüllt werden, sondern müssen insgesamt zur Gleichwertigkeit führen. Wenn zum Beispiel eine Leistung einen nied-

rigeren Zeitaufwand benötigt, jedoch eine höhere Anforderung an den Zahnarzt stellt, kann deshalb trotzdem eine Gleichwertigkeit der Leistungen gegeben sein. Je umfangreicher, schwieriger oder zeitaufwendiger die Behandlung durchschnittlich ist, desto höher muss zwangsläufig die Analogleistung bewertet sein. Sie hat bei Ansatz des Durchschnittsmultiplikators die Kriterien des § 5 Abs. 2 GOZ zu erfüllen, also die durchschnittliche Schwierigkeit, den durchschnittlichen Zeitaufwand und durchschnittlich besondere Umstände bei der Leistungserbringung zu berücksichtigen. Ein Über- oder Unterschreiten der durchschnittlichen Bemessungskriterien bei der Leistungserbringung der Analogleistung ermöglicht dann eine Veränderung des Multiplikators nach § 5 Abs. 2 GOZ.

Analogleistungen sind GOZ-Leistungen

Neue, nach dem 1. Januar 1988 aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelte zahnärztliche Leistungen, die gemäß § 6 Abs. 2 GOZ als Analogleistung berechnet werden, müssen nicht gesondert vereinbart werden. Sie sind, nachdem sie als solche vom Zahnarzt individuell festgelegt worden sind, genauso zu behandeln, als ob sie in der GOZ enthaltene Leistungen wären (zum Beispiel Veränderung des Multiplikators nach Schwierigkeit, Zeitaufwand und Umständen, ggf. Begründungspflicht etc.).

Zusätze zu Gebührennummern – Analogberechnung

Im Sinne einer verständlichen und übersichtlichen Rechnungsstellung empfiehlt es sich, die analog berechneten GOZ-Positionen entsprechend kenntlich zu machen. Das kann zum Beispiel neben dem vorgeschriebenen Hinweis „entsprechend“ im Leistungstext durch den Zusatz „A“ bei der betreffenden Gebührenziffer erfolgen. Zum Beispiel: „217A, Dentinadhäsive Rekonstruktion, entsprechend 217, Einlagefüllung mehr als 2-flächig“.

Empfehlungen zu Analogberechnungen

Der einzelne Zahnarzt legt eine Analogleistung nach den Gleichwertigkeitsprinzipien des § 6 Abs. 2 GOZ nach billigem Ermessen selbst fest. Er hat dabei einen Ermessensspielraum. Empfehlungen hinsichtlich der Analogleistungsberechnung bestimmter Leistungen, von welcher Seite auch immer, sind dabei für den einzelnen Zahnarzt nicht

bindend und können deshalb auch nicht als Grundlage für die Angemessenheit der Analogleistung oder ihrer Erstattung herangezogen werden. Für Leistungen aus der Gebührenordnung für Ärzte gilt entsprechend der § 6 Abs. 2 der GOÄ: „Selbstständige ärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden.“ Dabei muss es sich im Gegensatz zur GOZ nicht um neue Leistungen handeln.

Wenn der Zahnarzt die entsprechende gleichwertige Leistung nach seinem Ermessen ausgewählt hat, muss er für die Berechnung zusätzlich die Bestimmungen des § 10 GOZ beachten! Für die ledigliche Anwendung besonderer Verfahren, Methoden oder Geräte ist die Analogberechnung für bereits in der GOZ enthaltene Leistungen nicht möglich. Sie können nur über die Anwendung der allgemeinen Bemessungskriterien (Steigerungssatz, gegebenenfalls Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ) ausgeglichen werden.

Fazit: Eine vorherige schriftliche Vereinbarung mit dem Patienten bezüglich Analogleistung nach § 6 Abs. 2 GOZ sieht die GOZ definitiv nicht vor. Es empfiehlt sich dennoch fraglos, bei Analogleistungen den Patienten vorab über mögliche Erstattungsschwierigkeiten beziehungsweise tarifbedingte Erstattungs Ausschlüsse aufzuklären, die bedauerlicherweise durch Kostenerstatter bewirkt werden und die damit den Versicherten die Erstattung von Leistungen des zahnmedizinischen Fortschritts vorenthalten. Ein Heil- und Kostenplan mit der Möglichkeit der Klärung der Erstattung im Vorfeld ist zwar nicht zwingend vorgeschrieben, nutzt aber dem Arzt-Patienten-Verhältnis.

Dr. Peter Klotz
Referent Honorierungssysteme der BLZK