

# Stellungnahme

## Fristen und Zeitangaben

Ausschuss Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer, Mai 2017

## Fristen und Zeitangaben

### § 4 Abs. 2 Satz 1 GOZ

*(2) Der Zahnarzt kann Gebühren nur für selbständige zahnärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (eigene Leistungen).*

Eine Leistung der Gebührenordnung für Zahnärzte kann gemäß § 4 Abs. 2 GOZ dann berechnet werden, wenn sie vollständig erbracht wurde. Darüber hinaus finden sich in den Allgemeinen Bestimmungen der jeweiligen Abschnitte, den Leistungsbeschreibungen und/oder nachgelagerten Abrechnungsbestimmungen einzelner Gebührennummern speziellere Regelungen, die Auswirkungen auf die Berechnungsfähigkeit der entsprechenden Leistungen haben.

Es kann sich hierbei u.a. um Zeitangaben und Fristen handeln.

Diese sind z.B. durch die Angabe von Mindestauern Bestandteil der Leistungsbeschreibung und somit deren Einhaltung Berechnungsvoraussetzung der jeweiligen Gebührennummer.

Fristangaben wiederum regeln die mögliche Berechnungsfrequenz bestimmter Leistungen.

Die wichtigsten, ggf. nicht eindeutigen Bezeichnungen dieser Art werden im Folgenden anhand von Beispielen näher erläutert.

#### **„je Sitzung“**

*Geb.-Nr. 4020 GOZ*

*Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen gegebenenfalls einschließlich Taschenspülung, je Sitzung*

Der zunächst zeitlich nicht definierte Begriff umfasst den Zeitraum vom Eintreten des Patienten in die Praxisräume bis zu dessen Verlassen der Praxis nach Abschluss der zu diesem Termin vorgesehenen/erfolgten Behandlung und/oder Untersuchung. Erläuternd können die Begriffe „Inanspruchnahme“ oder „Zahnarzt-Patienten-Kontakt“ Verwendung finden.

Ein Verlassen des Behandlungsraumes und somit eine Unterbrechung der Sitzung aus organisatorischen oder medizinischen Gründen, z.B. zur Anfertigung einer Röntgenaufnahme, begründet nach der Unterbrechung durch den erneuten Kontakt von Zahnarzt und Patient keine neue Sitzung, sondern stellt lediglich eine Fortsetzung der ursprünglichen Sitzung dar.

Bei der zeitlichen Eingrenzung ist auch immer das Behandlungs-/Untersuchungsziel der jeweiligen Sitzung mit einzubeziehen:

Erfolgt an einem Tag z.B. eine chirurgische Behandlung abschließend und kehrt der Patient am selben Tag mit einem gewissen zeitlichen Abstand zu einer Kontrolle/Nachbehandlung in die Praxis zurück, so handelt es sich um zwei getrennte Sitzungen.

Wird nun, getrennt von den vorstehenden Leistungen, in beiden Sitzungen der Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 4020 GOZ erbracht, so ist die Gebührennummer zweimal am selben Tag berechnungsfähig.

Die Erbringung von sowohl der persönlichen Vornahme durch den Zahnarzt vorbehaltenen Leistungen als auch von delegationsfähigen Leistungen durch zahnärztliches Fachpersonal im zeitlichen Zusammenhang begründen für sich aus gebührenrechtlicher Sicht keine getrennten Sitzungen.

Während einerseits der Begriff „je Sitzung“ die anzahlmäßige Begrenzung der Berechnungsfähigkeit bestimmter Leistungen vornimmt, ermöglicht der Terminus andererseits die mehrmalige Berechnung identischer Leistungen in getrennten Sitzungen.

### **„Dauer mindestens XX Minuten“**

Geb.-Nr. 1000 GOZ

*Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten*

Um die Berechnungsvoraussetzung zu erfüllen, darf die angegebene Mindestdauer ausschließlich der Leistungserbringung der jeweiligen Gebührennummer zuzuordnen sein. Andere Leistungen dürfen in diesem Zeitraum weder erbracht noch berechnet werden.

Die Bestimmung hat jedoch nicht zur Folge, dass die Leistung in einem Zuge zu erbringen ist, die Leistung der mit einer Zeitangabe versehenen Gebührennummer kann vielmehr auch fraktioniert erfolgen, d.h., sie kann durch die Erbringung anderer, dann auch berechnungsfähiger Leistungen unterbrochen oder auch auf mehrere Sitzungen verteilt werden.

Lediglich in der Summe muss die Vorgabe hinsichtlich des Mindestzeitaufwandes erfüllt werden.

### **„je Behandlungstag“**

Geb.-Nr. 0110 GOZ

*Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei den Leistungen nach den Nummern 2195, 2330, 2340, 2360, 2410, 2440, 3020, 3030, 3040, 3045, 3060, 3110, 3120, 3190, 3200, 4090, 4100, 4130, 4133, 9100, 9110, 9120, 9130 und 9170.*

*Der Zuschlag nach der Nummer 0110 ist je Behandlungstag nur einmal und nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.*

Der Behandlungstag ist gleichzusetzen mit dem kalendarischen Tag (§§ 187 Abs. 2, 188 Abs. 1 BGB), nicht jedoch mit 24 Stunden. Der Tag beginnt um 00:00 Uhr [Bundesgerichtshof (BGH) vom 24.07.2003, Az.: VII ZB 8/03, Beschluss zu einer Fristwahrung].

Wird also an einem Tag um 16:00 Uhr die Wurzelkanalaufbereitung eines Zahnes nach der Geb.-Nr. 2410 GOZ begonnen und am direkt folgenden Tag um 10:00 Uhr abgeschlossen, so ist die Geb.-Nr. 0110 GOZ, wenn an beiden Behandlungstagen ein Operationsmikroskop Anwendung findet, an jedem Behandlungstag berechnungsfähig, auch wenn die Geb.-Nr. 2410 GOZ nur einmal berechnet wird.

Die der Geb.-Nr. 0110 GOZ nachgelagerte Abrechnungsbestimmung schließt lediglich die Mehrfachberechnung der Gebührennummer an einem Behandlungstag aus, nicht jedoch die Mehrfachberechnung bei Erbringung der zuschlagsberechtigten Leistung an mehreren Behandlungstagen.

### **„im Behandlungsfall“**

*Allgemeine Bestimmungen des Abschnitts A. Allgemeine zahnärztliche Leistungen der GOZ (Auszug)*

- 1. Eine Beratungsgebühr nach der Nummer 1 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen – Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte in der am 01.01.2012 geltenden Fassung – darf im Behandlungsfall nur einmal zusammen mit einer Gebühr für eine Leistung nach diesem Gebührenverzeichnis und für eine Leistung aus den Abschnitten C bis O des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen berechnet werden.*

...

*Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung derselben Erkrankung der Zeitraum eines Monats nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Zahnarztes.*

In den Allgemeinen Bestimmungen wird der Behandlungsfall definiert als der Zeitraum eines Monats für die Behandlung derselben Erkrankung nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Zahnarztes.

Gemäß § 188 Abs. 2 BGB wird der Tag der ersten Inanspruchnahme bei der Ermittlung der Monatsfrist nicht mitgezählt.

Stillschweigend wird in vielen Kommentaren davon ausgegangen, dass bei der erstmaligen Inanspruchnahme die Geb.-Nr. 1 GOÄ berechnet wird. In diesem Fall ist also die Geb.-Nr. 1 GOÄ (jeweils neben Leistungen der GOZ) erneut wieder berechnungsfähig, wenn sich sowohl Tages- als auch Monatszahl um 1 erhöht haben.

Beispiel:

Erfolgt die erste Inanspruchnahme am 17. März, so ist die Geb.-Nr. 1 GOÄ erneut am 18. April desselben Jahres berechnungsfähig.

Wird jedoch, zugegebenermaßen untypischerweise, nicht bei der ersten Inanspruchnahme am 17. März die Geb.-Nr. 1 GOÄ berechnet, sondern aufgrund derselben Erkrankung, wegen der die erste Inanspruchnahme erfolgte, erst z.B. am 28. März, so beginnt der neue Behandlungsfall gebührenrechtlich dennoch am 18. April, an dem dann die Geb.-Nr. 1 GOÄ erneut berechnungsfähig ist.

Auch begründet eine neue, andere Erkrankung während des Monatszeitraumes einen neuen Behandlungsfall, der die erneute Berechnung der Geb.-Nr. 1 GOÄ neben Leistungen der GOZ gestattet.

#### **„temporär“**

*Geb.-Nr. 2020 GOZ*

*Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität*

Der Begriff ist juristisch und gebührenrechtlich nicht definiert. Die Leistung nach der Geb.-Nr. 2020 GOZ ist vielmehr Ihrer Ausführung und medizinischen Notwendigkeit nach nur zu einem vorübergehenden, nicht jedoch zu einem endgültigen Verbleib im Mund bestimmt.

#### **„auf Dauer“**

*Geb.-Nr. 2230 GOZ*

*Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes oder Abdrucknahme beim Implantat so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.*

*Die Leistungen nach den Nummern 2230 oder 2240 sind nur berechnungsfähig, wenn es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen oder eine Fortsetzung aus medizinischen Gründen nicht indiziert war.*

Für den Begriff „auf Dauer“ existiert keine Legaldefinition.

Maßgeblich für die Berechnungsfähigkeit im konkreten Fall ist, dass aufgrund des Kenntnisstandes zum Zeitpunkt der Rechnungslegung nach der Erbringung der berechneten Teilleistung keine weiteren Leistungsinhalte oder –bestandteile der Geb.-Nrn. 2200-2220 GOZ erbracht werden sollen oder können.

Die nachgelagerte Abrechnungsbestimmung hindert im Einzelfall nicht daran, dass zu einem späteren Zeitpunkt doch eine weitere Leistungserbringung und –berechnung erfolgt.

Eine solche Konstellation kann z.B. vorliegen, wenn der Patient nach Erbringung der Teilleistung vermeintlich dauerhaft ins Ausland verzieht mit der Absicht, die Behandlung dort weiterführen zu lassen.

Wird nun nach unerwarteter Rückkehr die Behandlung durch den ursprünglich behandelnden Zahnarzt fortgesetzt und berechnet, so widerspricht dies nicht der nachgelagerten Abrechnungsbestimmung.

#### **„innerhalb eines Jahres“**

*Geb.-Nr. 1020 GOZ*

*Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung.*

*Die Leistung nach der Nummer 1020 ist innerhalb eines Jahres höchstens viermal berechnungsfähig.*

Die Formulierung hat zur Folge, dass der Tag der erstmaligen Leistungserbringung nach der Geb.-Nr. 1020 GOZ bei der Ermittlung des Jahreszeitraumes mitzuzählen ist (§§ 187 Abs. 2, 188 Abs. 2 BGB). Die Jahresfrist endet also an dem Tag des Folgejahres, der zahlmäßig dem Tag vorgeht, an dem die Leistung nach der Geb.-Nr. 1020 GOZ erstmalig erbracht wurde.

Der neue Jahreszeitraum, in dem die Geb.-Nr. 1020 GOZ erneut viermal berechnungsfähig ist, beginnt also frühestens an dem Tag des Folgejahres, der zahlmäßig identisch mit der erstmaligen Leistungserbringung der Geb.-Nr. 1020 GOZ ist. Wird jedoch die Leistung nach der Geb.-Nr. 1020 GOZ erstmalig nicht an diesem frühestmöglichen Termin, sondern tatsächlich erst zu einem späteren Zeitpunkt erbracht, so beginnt die neue Jahresfrist erst an diesem Tag.