

Position

Mengenbegrenzungen in der GOZ

Berechnung bei medizinisch notwendiger Überschreitung

Bundeszahnärztekammer, Februar 2013

Mengenbegrenzungen in der GOZ

Das Gebührenverzeichnis der GOZ enthält eine Reihe von Mengen- bzw. Frequenzbeschränkungen. Den Leistungen sind hierfür Abrechnungsbestimmungen zugeordnet, die die Berechnungsfähigkeit der Leistung limitieren (z.B. Geb.-Nr. 4005 GOZ höchstens zweimal pro Jahr).

Fest steht, dass der Ordnungsgeber bei den festgesetzten Mengen das Bild im Kopf hatte, dass er die Berechnungsfähigkeit in ausreichend großer Menge fixiert habe. Höchstwerte und Mengenbegrenzungen gehen also vom Erbringen medizinisch nicht notwendiger Leistungen aus. Der Ordnungsgeber unterstellt also z.B., dass eine mehr als dreimalige Erstellung eines Mundhygienestatus im Jahr medizinisch nicht notwendig sei. Es steht außer Frage, dass dann, wenn der 4. Mundhygienestatus im Jahr medizinisch nicht notwendig ist, dieser nur als Verlangensleistung nach § 2 Absatz 3 GOZ erbracht und berechnet werden kann. Denn Vergütungen darf der Zahnarzt nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind.

Es muss aber auch die Frage gestellt werden, ob der Ordnungsgeber tatsächlich alle zahnmedizinisch denkbaren Fälle und patientenindividuellen Besonderheiten berücksichtigen kann. In dem erkennbaren Versuch, aus der Gebührenordnung eine Erstattungsordnung zu machen, werden in der Gebührenordnung an zahlreichen Stellen Mengeneinschränkungen vorgenommen, die zahnmedizinisch-fachlich nicht haltbar oder zumindest fragwürdig sind und Individualisierungshemmnisse aufbauen. Zwar muss sich eine Gebührenordnung wie jede Rechtsnorm durch ein hohes Maß an Abstraktion auszeichnen. Da die GOZ jedoch die Behandlung von Menschen beschreibt, welche in ihrer Individualität unterschiedlichste Behandlungskonzepte erfordern, ist es unerlässlich, dass eine Gebührenordnung eine Reaktion auf diese Individualität ermöglicht. Willkürliche und endgültige Mengeneinschränkungen würden in diesem Sinne eine risikoadaptierte Behandlung verhindern.

Die medizinische Notwendigkeit ist ausschließlich zahnmedizinisch zu beantworten. Ist die Leistung danach - und sei es nur ausnahmsweise - zahnmedizinisch notwendig, dann scheidet eine Berechnung nach § 2 Absatz 3 GOZ aus, da es am Tatbestandsmerkmal der Überschreitung des zahnmedizinisch Notwendigen (§ 2 Absatz 1 Satz 2 GOZ) fehlt. Eine direkte Berechnung kommt jedoch ebenfalls nicht in Betracht, da die Leistung auf eine bestimmte Anzahl beschränkt ist.

Hiervon ausgehend ist nach Auffassung des Ausschusses Gebührenrecht die so "überzählig" erbrachte Leistung in dieser Anzahl in der GOZ nicht beschrieben und mithin analog zu berechnen.