

INFO FÜR BEIHILFEBERECHTIGTE und VERSORGUNGSEMPFÄNGER DES BUNDES

1. Änderungsverordnung zur Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) wurde mit Verordnung vom 05.12.2011 geändert, die Änderungen sind am 01.01.2012 in Kraft getreten. Die wichtigsten Änderungen sind nachfolgend dargestellt.

Mit der ersten Änderungsverordnung wurde das Gebührenverzeichnis der GOZ an die medizinische und technische Entwicklung angepasst. Wesentliches Ziel war es, in der Vergangenheit aufgetretene gebührenrechtliche Streitfälle zu klären. Darüber hinaus wurden in einigen Leistungsbereichen neue Gebührenpositionen aufgenommen, um eine indikationsgerechte zahnärztliche Versorgung abzubilden.

I. Analogabrechnung: zuerst GOZ, dann GOÄ (§ 6 Abs. 1 GOZ)

§ 6 Abs. 1 Satz 2 GOZ stellt klar, dass bei der Analogbewertung zunächst eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung aus dem Gebührenverzeichnis der GOZ heranzuziehen ist und für die Analogabrechnung erst nachrangig eine Leistung aus dem Gebührenverzeichnisses der GOÄ als Analogbewertung in Frage kommt. Das Gebührenverzeichnis der GOÄ ist allerdings auf die Leistungen beschränkt, die den Zahnärzten nach § 6 Abs. 2 GOZ eröffnet sind. Diejenigen Leistungen des Gebührenverzeichnisses der GOÄ, für die der Zugriff nach § 6 Abs. 2 GOZ nicht eröffnet ist, stehen auch für eine Analogabrechnung nicht zur Verfügung.

II. Kostenvoranschlag bei zahntechnischen Leistungen über 1000 Euro (§ 9 GOZ):

Der Zahnarzt wird nunmehr verpflichtet, dem Zahlungspflichtigen vor der Behandlung einen Kostenvoranschlag über die voraussichtlichen Kosten der zahntechnischen Leistungen anzubieten und diesen auf Verlangen des Zahlungspflichtigen vorzulegen. Die Verpflichtung zur Vorlage eines Kostenvoranschlags gilt erst ab einem voraussichtlichen Gesamtbetrag von 1000 Euro, um einen unverhältnismäßigen Aufwand z.B. in Reparaturfällen zu vermeiden.

III. Pflicht zur einheitlichen Rechnungsstellung (§ 10 GOZ):

Die Abwicklung von Erstattungsanträgen mit rechnergestützten Programmen hat sich mittlerweile zu einem unverzichtbaren Bestandteil der privaten Krankenversicherung und der Beihilfe entwickelt. Durch die nunmehr vorgeschriebene Verwendung einer einheitlichen Form der Liquidation wird der technische Aufwand minimiert. Um den Zahnärzten einen ausreichenden Zeitraum zur Anpassung der Abrechnungsprogramme zu eröffnen, wird die Verwendung eines einheitlichen Rechnungsvordrucks erst mit zeitlicher Verzögerung **zum 01.07.2012** wirksam.

IV. Übergangsvorschrift (§ 11 GOZ):

Die Gebührenordnung in der bis dahin geltenden Fassung ist weiter anzuwenden, wenn

- Leistungen vor Inkrafttreten der neuen Gebührenordnung erbracht worden sind,
- die Behandlung vor Inkrafttreten der neuen Gebührenordnung begonnen wurde, aber erst nach Inkrafttreten beendet wird oder
- kieferorthopädische Behandlungen vor Inkrafttreten geplant und begonnen wurden. (Die bisher geltende GOZ gilt in diesem Fall bis zum Behandlungsabschluss oder längstens bis zum Ablauf von vier Jahren nach Inkrafttreten der neuen Verordnung weiter.)

V. vierstellige Gebührenziffer

Das neue Leistungsverzeichnis weist jetzt vierstellige Gebührenziffern auf – den bisher gültigen Gebührenziffern wurde lediglich eine Null angehängt. Das wurde notwendig, um neue Leistungen in das Verzeichnis aufzunehmen und trotzdem die vertraute Zuordnung von Gebührenziffer und Leistung zu erhalten. So entspricht z.B. die Nr. 4000 der alten Nr. 400 (Erstellen eines Parodontalstatus). Die

Nr. 4005 z.B. für die Erhebung des Parodontalen Screening Index (PSI) ist dann als neue „Zwischenziffer“ aufgenommen worden.

VI. Konservierende Leistungen

Die Füllungsleistungen werden neu strukturiert:

plastische Füllungen (ohne Kompositmaterialien): GOZ 2050 (einflächig), GOZ 2070 (zweiflächig), GOZ 2090 (dreiflächig), GOZ 2110 (mehr als dreiflächig)

Kompositfüllungen in Adhäsiv-Technik: GOZ 2060 (einflächig), GOZ 2080 (zweiflächig), GOZ 2100 (dreiflächig), GOZ 2120 (mehr als dreiflächig)

VII. Allgemeine Bestimmungen zu kieferorthopädischen Behandlungen

Bei den kieferorthopädischen Leistungen wird mit den neu gefassten Allgemeinen Bedingungen die Möglichkeit geschaffen, dass kieferorthopädisch tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte mit den Patienten unter bestimmten Bedingungen Vereinbarungen zu Mehrkosten für die im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlung eingesetzten Materialien treffen können. Hierdurch erhalten die Patienten diesbezüglich größere Wahlmöglichkeiten. Die Vereinbarung muss die Höhe der einzelnen Material- und Laborkosten und die Kosten der in Abzug zu bringenden Standardmaterialien enthalten.

(Quellenangabe:

http://www.dienstleistungszentrum.de/cln_100/nn_2156352/DLZ/SharedDocs/Informationsschriften/Beihilfe/info_1_C3_84nderungsVO_GOZ.html,

http://www.bundesrat.de/cln_117/SharedDocs/TO/889/erl/24,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/24.pdf)