

Gerontologie-Patienten und ihre individuellen Bedürfnisse

BFS health finance GmbH Erstattungsservice

Die Zahn- und Mundgesundheit spielt insbesondere bei älteren Patienten eine tragende Rolle für die allgemeine Gesundheit. Die ständig wachsende Zahl älterer Menschen stellt somit auch die Zahnmedizin vor neue Herausforderungen. Umso entscheidender ist es, Behandlungen dieser Zielgruppe umfassend, zielorientiert und patientengerecht zu erläutern. Hierbei ist zu beachten, dass Beratungen älterer Patienten aufgrund individueller Bedürfnisse sowie der allgemeinen körperlichen Konstitution in der Regel mehr Zeit als gewöhnlich in Anspruch nehmen. Darüber hinaus gehören ärztliche Beratungen aufgrund der allgemeinen Aufklärungspflicht im Rahmen der Diagnostik und Therapie zum zahnärztlichen Alltag. Trotz dieser Notwendigkeit führen die Erstattungen der mehrfach berechneten Beratungsgebühren immer wieder zu Diskussionen mit Kostenerstattern.

GOÄ 1, mehrfache Berechnung ja oder nein?

Eine Beratung nach GOÄ 1 ist ein kurzer Rat auf eine konkrete Frage; ein kurzer Hinweis auf die folgende Therapie oder auf das diagnostische Vorgehen. Häufig monieren jedoch Kostenerstatter die Mehrfachberechnung einer Beratung mit dem Hinweis auf den GOÄ-Kommentar, der die Berechnung wie folgt einschränkt: „Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung derselben Erkrankung der Zeitraum eines Monats nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Arztes.“ Erfolgt jedoch eine Beratung in diesem Zeitraum im Zusammenhang mit der Feststellung einer neuen Erkrankung, unter welcher auch die Feststellung einer erheblichen Verschlimmerung einer bereits bestehenden Erkrankung verstanden wird, so ist die wiederholte Berechnung der GOÄ 1 innerhalb eines Monats ebenfalls zulässig.

GOÄ 3 nicht neben GOZ-Leistungen?

Die Leistung der GOÄ 3 ist eine eingehende Beratung, die immer dann verwendet werden kann, wenn der Arzt länger, mindestens jedoch zehn Minuten und intensiver als nur routinemäßig einen ärztlichen Rat erteilt. Voraussetzung ist, dass die Zeit ausschließlich der Beratung zugutekommt. Vor oder nach der eingehenden Beratung können daher auch andere, selbstständige Leistungen in der gleichen Sitzung erbracht und abgerechnet werden.

Das OLG Düsseldorf hat bereits in seiner Entscheidung vom 21.12.2000 (Az.: 8 U 4/99) die Ansicht vertreten, dass sich die ergänzende Leistungslegende zur GOÄ 3 „[...] als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach den Nummern 5, 6, 7, 8, 800 oder 801“ nur auf eine Einschränkung für Untersuchungen aus der GOÄ bezieht. Sie befasse sich nicht mit Leistungen, die aus dem Bereich der GOZ stammen. Hierbei führt das Gericht aus: „[...] Es wäre für den Verordnungsgeber leicht gewesen, im Zusammenhang mit der Änderung der GOÄ vom 01.01.1996 einen entsprechenden Ausschluss in der Leistungslegende der Gebühren-Nr. 3 der GOÄ bezüglich der 001 GOZ aufzunehmen. [...] Die gemeinsame Berechnung der Pos. 001 und Ä3 ist nicht zu beanstanden.“

GOÄ 4 auf eine Personengruppe beschränkt?

Leider wird auch die Berechnung der GOÄ 4 stets falsch interpretiert. Dies ist oftmals darauf zurückzuführen, dass der Leistungstext dieser Ziffer in einer Art konkretisiert wird, die vom Gesetzgeber nicht vorgesehen war. Im Leistungstext „Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en) im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken“ existiert keine prinzipielle Einschränkung auf bestimmte Patientengruppen oder Definitionen bestimmter Krankheitsfälle.

Die GOÄ 4 kommt zur Anwendung, wenn im Rahmen ärztlicher Beratungen/Untersuchungen die Einbeziehung von „Bezugspersonen“ notwendig ist (z.B. Eltern, Kinder, Betreuer oder Vormunde). Durch den Passus „und/oder“ im Leistungstext ist bestimmt, dass sowohl die Anamnese als auch die Untersuchung zum Ansatz der GOÄ 4 berechtigen. Entscheidend ist, dass eine andere Person als der Kranke befragt (Fremdanamnese) oder beraten (Unterweisung) wird, da der Kranke selbst dazu nicht fähig ist.

Ein Ausschluss spezieller Patientengruppen ist ebenso wenig möglich, wie eine stereotype Abrechnung der GOÄ 4 bei routinemäßiger Befragung oder Therapieanweisung von Begleitpersonen. In diesen Fällen wäre es korrekt, die GOÄ 3 nach § 5 Abs. 2 GOÄ mit einem erhöhten Steigerungsfaktor in Ansatz zu bringen.

Fazit

Leistungsabrechnungen privater Kostenträger und gebührenrechtlich korrekt erstellte Rechnungen sind aufgrund der restriktiven Wortauslegung häufig nicht in Einklang zu bringen. Grundsätzlich sollte jedoch nicht auf das ärztliche Honorar für die durchgeführte Behandlung verzichtet werden. Ist die wiederholte Berechnung einer Beratungsgebühr nicht möglich, sollte dies bei der Wahl der Steigerungsfaktoren berücksichtigt werden. Das heißt, dass auch eine Beratung (GOÄ 1, 3 oder 4) mit einer gebührenkonformen Begründung bis zum 3,5-fachen Faktor liquidiert werden kann. Ferner ist es möglich, vor der Behandlung eine Honorarvereinbarung über die Abweichung der Vergütungshöhe mit dem Patienten abzuschließen. Diese soll den für die geplante Aufklärung/Beratung individuell bemessenen Steigerungsfaktor beinhalten, der oberhalb des 3,5-fachen Gebührensatzes liegt.

BFS health finance GmbH Erstattungsservice

Schleefstr. 1, 44287 Dortmund
Tel.: 02 31/94 53 62-8 00
www.bfs-health-finance.de

Cercon ht – Vollanatomische Sicherheit neu definiert.

Okklusale Mindestwandstärke 0,5 mm,
inklusive 0,1 mm Einschleif-Reserve

Substanzschonende
zirkuläre Präparation
0,4 mm

Randbereich
Mindestwandstärke
0,2 mm

Anwendersicherheit

Klinische Sicherheit

Zukunftssicherheit

cercon[®]

Cercon ht ist die neue Zirkonoxid-Generation mit herausragender Transluzenz für hochästhetische Restaurationen.

Cercon ht ist nachweislich sicher für den Antagonisten – selbst wenn eingeschliffen wird¹ – und ermöglicht substanzschonende, vollanatomische Kronen und Brücken auch im Seitenzahnbereich.

Cercon ht – das gute Gefühl 3facher Cercon-Sicherheit.

¹ Quelle: Universität Regensburg, 2011