

Die hohe Kunst der Analogabrechnung

Anne Schuster

Seit Einführung der neuen GOZ 2012 sind oralchirurgische Leistungen teils völlig anders abzurechnen. An die neuen Gebührenziffern des Abschnitts K „Implantologische Leistungen“ und an die Zuschläge zu bestimmten zahnärztlich-chirurgischen Leistungen haben sich die meisten Praxen bereits gewöhnt. „Normale“ Implantationen etwa lassen sich nun einfacher abrechnen.



Die neuen Komplexziffern, die geänderten Bestimmungen und Paragraphen sowie die eingeschränkte Nutzbarkeit der Leistungen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) stellen hingegen für viele Zahnärzte bei der Abrechnung von Leistungen nach wie vor eine große Herausforderung dar. Insbesondere komplizierte oralchirurgische Leistungen werden größtenteils niedriger vergütet, außer man kennt den relevanten Abrechnungskniff.

Wer als Praxisinhaber kein Geld verschenken will, sollte sich zunächst intensiv mit der GOZ 2012 auseinandersetzen, um herauszufinden, welche Leistungen nicht über die neue GOZ abgerechnet werden können. Dann sollte er im konkreten Fall die einzelnen Behandlungsabschnitte genau analysieren und die Leistungen, für die die GOZ 2012 keine Gebührenziffer vorsieht, analog abrechnen. Die Analogabrechnung ist zwingend erforderlich, um nicht auf Honorare verzichten zu müssen.

Die Handhabe für die Analogabrechnung liefert der in der GOZ 2012 neu formulierte §6 Absatz 1 Satz 1. Demnach können Leistungen, die im Gebührenverzeichnis fehlen, analog abgerechnet werden, egal wann Anwendungsreife bestand und egal aus welchem Grund die Leistung nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen wurde. Voraussetzung für die Analogabrechnung ist lediglich, dass die erbrachte zahnärztliche Leistung weder Bestandteil noch eine besondere Ausführung einer anderen, ebenfalls berechneten Leistung darstellt (vgl. GOZ 2012 §4 Absatz 2). Der behandelnde Zahnarzt kann also für seine Leistungen, die in der GOZ nicht abgebildet sind, die angemessenen analogen Gebührenziffern verwenden.

Beispielsweise kann er für die Herstellung der Bohrschablone zum Beispiel analog GOZ 7000 in Ansatz bringen. Für den Periotest kann zum Beispiel analog GOZ 4005 angesetzt werden.

Fazit

Versicherungen lehnen Analogleistungen häufig mit dem Argument ab, dass nur die in der neuen GOZ aufgeführten Leistungen abrechnungsfähig seien, da sie den wissenschaftlichen „State of the Art“ abbilden würden. Dem sollten Praxisinhaber sofort widersprechen, da im §6 Absatz 1 der GOZ festgelegt wurde, dass, sofern keine gleichwertige Leistung nach Art, Kosten- und Zeitaufwand genutzt werden kann, gemäß dem für Zahnärzte geöffneten Bereich der GOÄ abzurechnen ist. Auch die von Versicherern gern geäußerte Behauptung, bei einer Analogleistung müsse es sich um eine „neue“ nach dem 1. Januar 2012 entwickelte Leistung handeln, ist nicht richtig. Daher sollten Zahnärzte auch hier sofort erwidern und sich darauf berufen, dass §6 GOZ 2012 neu definiert wurde und Leistungen, die nicht im Leistungsverzeichnis aufgenommen wurden, entsprechend nach Art, Kosten- und Zeitaufwand mit gleichwertigen Leistungen der GOZ berechnet werden können. Kurzum, zu wissen, wie man als Praxisinhaber richtig abrechnet, macht sich sofort bezahlt.“

Auf der Website www.buedingendent.de/praxis-labor/formulare finden interessierte Zahnärzte eine „Vorschlagsliste Analogie“ und „Berechnungsfähige Kosten für Behandlungsmaterialien“.



Anne Schuster
Infos zur Autorin



büdingen dent
Infos zum Unternehmen

büdingen dent

ein Dienstleistungsbereich der
Ärztliche VerrechnungsStelle Büdingen GmbH
Anne Schuster
Gymnasiumstraße 18–20
63654 Büdingen
Tel.: 0800 8823002
E-Mail: info@buedingen-dent.de
www.buedingen-dent.de

everX Posterior



von **GC.**

Die **glasfaserverstärkte**
Unterkonstruktion für
große Kavitäten.



Entdecken Sie
die Stärke von
Glasfasern



- **Bruchfestigkeit** fast **doppelt so hoch** wie bei herkömmlichem Composite
- **4 mm Schichten** können gleichzeitig gelegt werden
- **Zuverlässige Verbindung** sowohl zur Composite-Abdeckung als auch zur Zahnschubstanz
- **Perfekter Dentinersatz**, insbesondere bei großen bzw. tiefen Kavitäten