

14.09.87

AS - Fz - G

Empfehlungen

der Ausschüsse

zur

Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

Punkt der 580. Sitzung des Bundesrates am 25. September 1987

A

Der federführende Ausschuß für Arbeit und Sozialpolitik (AS)
und der

Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit (G)

empfehlen dem Bundesrat, der Verordnung gemäß Artikel 80 Abs. 2
des Grundgesetzes mit der Maßgabe nachstehender Änderungen zu-
zustimmen:

- AS 1. Zu § 2 Abs. 3 Satz 1 und 3
G § 10 Abs. 3 Satz 6

In § 2 Abs. 3 ist Satz 1 wie folgt zu fassen:

"Auf Verlangen des Zahlungspflichtigen können Leistungen
im Sinne von § 1 Abs. 2 Satz 2 , die weder im Gebührenver-
zeichnis (Anlage) noch im Gebührenverzeichnis der Gebühren-
ordnung für Ärzte enthalten sind, und ihre Vergütung ab-
weichend von dieser Verordnung in einem Heil- und Kosten-
plan schriftlich vereinbart werden.";

es ist folgender neuer Satz 3 anzufügen:

"§ 6 Abs. 2 bleibt unberührt."

(noch Ziff. 1)

Als Folge ist in § 10 Abs. 3 Satz 6 der Klammerzusatz wie folgt zu fassen:

"(§ 1 Abs. 2 Satz 2 und § 2 Abs. 3)".

Begründung:

zu Satz 1:

Die Voraussetzungen für die Vergütung von Leistungen, die im Gebührenverzeichnis enthalten sind, enthält bereits § 1 Abs. 2 (Erforderlichkeit oder Verlangen des Zahlungspflichtigen).

Daneben bedarf es einer Regelung, wie bei Leistungen zu verfahren ist, die nicht im Gebührenverzeichnis enthalten sind.

zu Satz 3:

Klarstellung.

G 2. Zu § 10 Abs. 5, 6 -neu-

In § 10 Abs. 5 ist folgender Satz anzufügen:

"Wenn ein öffentlich-rechtlicher Kostenträger die Zahlung leistet, sind die zahnärztlichen Leistungen nach den Gebührensätzen des Gebührenverzeichnisses (§ 5 Abs. 1 Satz 2) zu berechnen.",

und es ist folgender neuer Absatz 6 anzufügen:

"(6) Absatz 5 Satz 2 findet nur Anwendung, wenn dem Zahnarzt vor der Inanspruchnahme eine von dem die Zahlung Leistenden ausgestellte Bescheinigung vorgelegt wird. In dringenden Fällen kann die Bescheinigung nachgereicht werden."

(noch Ziff. 2)

Begründung:

§ 10 Abs. 5 Satz 2 -neu- entspricht im wesentlichen § 3 der geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte und § 11 Abs. 1 der Gebührenordnung für Ärzte. Für die Berechnung der Gebühren gegenüber öffentlich-rechtlichen Leistungsträgern sollen die Einfachsätze maßgebend sein.

Der neu einzufügende Absatz 6 entspricht § 3 Abs. 2 der geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte und § 11 Abs. 2 der Gebührenordnung für Ärzte. Voraussetzung für die Anwendung der Vergütungsregelung nach § 10 Abs. 5 Satz 2 ist, daß dem Zahnarzt vor der Inanspruchnahme seiner Leistungen eine Bescheinigung des Leistungsträgers vorgelegt wird, mit der sich dieser zur Kostenübernahme bereit erklärt. Sofern in dringenden Fällen die Bescheinigung nicht vor Behandlungsbeginn vorgelegt werden kann, sind die Gebühren gleichwohl von Behandlungsbeginn an nach den Einfachsätzen zu berechnen, wenn die Bescheinigung nachgereicht wird. Wird die Bescheinigung nicht nachgereicht, findet für die Bemessung der Gebühren § 5 der Verordnung Anwendung.

3. Zur Anlage, Abschnitt A, Allgemeine Bestimmungen

In der Anlage, Abschnitt A, Allgemeine Bestimmungen, sind in Nummer 1 die Worte "B III und" zu streichen.

Begründung:

Berichtigung eines Redaktionsversehens; die Verweisung auf Abschnitt B III des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen ist nicht beabsichtigt (vgl. § 6 Abs. 1 der Verordnung).

AS 4. Zur Anlage, Abschnitt A, Allgemeine Bestimmungen
G

In der Anlage ist in Abschnitt A, Allgemeine Bestimmungen, folgende neue Nummer 3 anzufügen:

"3. Material- und Laborkosten im Sinne dieses Gebührenverzeichnisses umfassen Praxiskosten nach § 4 Abs. 3 und Auslagen für zahntechnische Leistungen nach § 9 dieser Gebührenordnung."

Begründung:

Die Bestimmung dient der Klarstellung durch Erläuterung der verwendeten Begriffe, um Rechtsunsicherheiten und Auslegungsschwierigkeiten zu vermeiden.

AS 5. Zur Anlage, Abschnitt A, Nummer 003
G Abschnitt E, vor Nummer 400

In der Anlage ist in Abschnitt A die Nummer 003 zu streichen;

in der Anlage, Abschnitt E, ist vor Nummer 400 folgende neue Nummer 0400 einzufügen:

"0400	Erstellen eines Parodontalstatus nach vorgeschriebenem Formblatt	160	17,60
-------	---	-----	-------

Die Leistung nach Nummer 0400 ist innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig."

Als Folge ist die Übersicht vor Abschnitt A entsprechend anzupassen.

(noch Ziff. 5)

Begründung:

Da bei einer chirurgischen Parodontaltherapie keine therapeutischen Alternativen möglich sind (wie z.B. bei der Versorgung mit Zahnersatz), ist das Erstellen eines Heil- und Kostenplans in der Regel nicht erforderlich. In Ausnahmefällen kann auf Nummer 002 zurückgegriffen werden.

Das Erstellen eines Parodontalstatus erfolgt nach Auswertung umfangreicher Messungen an jedem einzelnen Zahn (Taschentiefen, Lockerungsgrad, Kippung, Wanderung, Furkationsbeteiligung, Entzündungsgrad der Gingiva usw.). Diese Befunderhebung geht über die orientierende Parodontaldiagnostik, die in Nummer 001 integriert ist, weit hinaus und soll deshalb gesondert vergütet werden. In Zeitaufwand und einschließlich Dokumentation entspricht sie der Bewertung der gestrichenen Nummer 003.

3 6. Zur Anlage, Abschnitt A, Nummer 008
Abschnitt E, nach Nummer 400

In der Anlage ist in Abschnitt A die Nummer 008 zu streichen;

in der Anlage ist in Abschnitt E nach Nummer 400 folgende Nummer 400a einzufügen:

"400a	Anwendung elektromechanischer Verfahren zur Parodontaldiagnostik (z.B. Periotest), je Kieferhälfte oder Frontzahn- bereich"	50	5,50
-------	--	----	------

Als Folge ist die Übersicht vor Abschnitt A entsprechend anzupassen.

(noch Ziff. 6)

Begründung:

Das Periotestverfahren ist eine wissenschaftliche Entwicklung aus jüngster Zeit zur Feststellung des Grades der Zahnlockerung, die bereits in der zahnärztlichen Praxis angewandt wird. Die Aufnahme dieser Verrichtung mit der angegebenen Punktzahl und Einfachgebühr ist gerechtfertigt. Diese Leistung gehört nicht in den Abschnitt A, sondern in den Abschnitt E.

AS 7. Zur Anlage, Abschnitt A, Nummer 010

G

In der Anlage ist in Abschnitt A die Nummer 010 durch folgende neue Nummern 010 und 010 a zu ersetzen:

"010	Intraorale Infiltrationsanästhesie	60	6,60
010 a	Intraorale Leitungsanästhesie	70	7,70".

Als Folge ist die Übersicht vor Abschnitt A entsprechend anzupassen.

Begründung:

Die Leitungsanästhesie bedarf wegen ihres höheren Schwierigkeitsgrades einer höheren Gebühr als die Infiltrationsanästhesie.

3 8. Zur Anlage, Abschnitt C, Nummer 243

In der Anlage, Abschnitt C ist in Nummer 243 die Angabe "235 bis 237 und 239" durch die Angabe "236 bis 238 und 241" zu ersetzen.

Begründung:

Offenbare Unrichtigkeit.

S 9. Zur Anlage, Abschnitt D, Allgemeine Bestimmung

In der Anlage ist Abschnitt D eingangs wie folgt zu fassen:

"D. Chirurgische Leistungen

Allgemeine Bestimmungen

1. Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.
2. Alloplastische Materialien sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder zum Verschluß von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen sind gesondert berechnungsfähig."

Begründung:

In der chirurgischen Versorgung werden Auffüllmaterialien verwendet, die in den Gebühren nicht kalkuliert sind und daher gesondert berechnungsfähig sein sollen.

(noch Ziff. 9)

Gleiches gilt für Blutgerinnungsmittel (Fibrinkleber), die bei bestimmten Indikationen (Bluter, Markumarpatienten) verwendet werden.

AS 10. Zur Anlage, Abschnitt D, Nummern 303 und 304

G

In der Anlage ist in Abschnitt D die Leistungsbeschreibung der Nummer 303 wie folgt zu fassen:

"Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie";

die Leistungsbeschreibung der Nummer 304 ist wie folgt zu fassen:

"Entfernung eines retinierten, impaktierten oder tief verlagerten Zahnes durch Osteotomie".

Begründung:

Die Entfernung eines enossalen Implantates durch Osteotomie entspricht dem Schwierigkeitsgrad der Leistung nach Nummer 303.

Im übrigen Klarstellung und redaktionelle Anpassung an die geänderte Nummer 303.

AS 11. Zur Anlage, Abschnitt D, Nummer 309

3 In der Anlage, Abschnitt D sind in Nummer 309 die Worte
", als selbständige Leistung" zu streichen.

Begründung:

Die Einschränkung ist nicht zweckmäßig,
da plastische Deckungen auch im An-
schluß an Extraktionen vorgenommen werden.

AS 12. Zur Anlage, Abschnitt D, Nummern 311 und 312

E In der Anlage sind in Abschnitt D die Leistungsbeschrei-
bungen der Nummern 311 und 312 wie folgt zu fassen:

"311 Resektion einer Wurzelspitze an einem
Frontzahn

312 Resektion einer Wurzelspitze an einem
Seitenzahn";

an die Abrechnungsbestimmung nach Nummer 312 ist folgender
Satz anzufügen:

"Die Kosten für konfektionierte apikale Stiftsysteme sind
gesondert berechnungsfähig."

Begründung:

Notwendige Anpassung an die entsprechende
Regelung in den Nummern 213 und 315.

Im übrigen Klarstellung.

AS 13. Zur Anlage, Abschnitt D, Nummern 317 bis 320

G In der Anlage sind in Abschnitt D

in der Nummer 317 die Punktzahl "270" durch die Punktzahl "230"
und die Gebühr "29,70" durch die Gebühr "25,30

in der Nummer 318 die Punktzahl "450" durch die Punktzahl "400"
und die Gebühr "49,50" durch die Gebühr "44,-"

in der Nummer 319 die Punktzahl "230" durch die Punktzahl "270"
und die Gebühr "25,30" durch die Gebühr "29,70

in der Nummer 320 die Punktzahl "460" durch die Punktzahl "500"
und die Gebühr "50,60" durch die Gebühr "55,-"

zu ersetzen.

Begründung:

Leistungsgerechtere Bewertung bei kosten-
neutraler Umgewichtung.

§ 14. Zur Anlage, Abschnitt E, Nummer 402

In der Anlage, Abschnitt E sind in Nummer 402 nach dem Wort "Gebisses" die Worte "oder bereits vorhandenen Zahnersatzes" einzufügen.

Begründung:

Grobe Vorkontakte werden in der Regel verursacht durch zu hohe Restaurationen (Füllungen, Kronen, Brücken usw.). Sie können beseitigt werden durch Einschleifen der natürlichen Zähne oder durch Korrektur der Restaurationen. Auch die letztgenannte Möglichkeit muß in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt werden.

§ 15. Zur Anlage, Abschnitt E, Nummer 409

In der Anlage sind in Abschnitt E in Nummer 409 in der Leistungsbeschreibung das Wort "heterologem" durch das Wort "alloplastischem" und in der Abrechnungsbestimmung das Wort "heterologes" durch das Wort "alloplastisches" zu ersetzen.

Begründung:

Es wird klargestellt, daß das nicht-autologe Material industriell angefertigt ist.

AS 16. Zur Anlage, Abschnitt E, Nummer 410

G

In der Anlage ist in Abschnitt E die Leistungsbeschreibung der Nummer 410 wie folgt zu fassen:

"Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich",

Begründung:

Die bisherige Leistungsbeschreibung engt den Leistungsinhalt zu sehr ein.

AS 17. Zur Anlage, Abschnitt F, Nummer 503

G

In der Anlage ist in Abschnitt F in der Nummer 503 das Wort "einschließlich" durch die Worte "zur Aufnahme einer" zu ersetzen.

Begründung:

Klarstellung des Gewollten.

AS 18. Zur Anlage, Abschnitt F, nach Nummer 531

G

In der Anlage sind in Abschnitt F in der zweiten Abrechnungsbestimmung nach Nummer 531 die Worte "oder zur Erweiterung" zu streichen.

Begründung:

Klarstellung des Gewollten ohne finanzielle Auswirkungen.

19. Zur Anlage, Abschnitt G

In der Anlage, Abschnitt G, sind in der Leistungsbeschreibung

- a) in Nummer 601 nach dem Wort "Diagramme)" die Worte ", bis zum Abschluß der Behandlung nur dreimal berechnungsfähig" und
- b) in Nummer 602 nach dem Wort "Wachstumsanalysen)" die Worte ", bis zum Abschluß der Behandlung nur dreimal berechnungsfähig" zu streichen;
- c) in Nummer 605 Buchstabe b ist nach dem Wort "als" die Zahl "5" durch die Zahl "2" zu ersetzen;
- d) nach Nummer 606 ist folgende neue Nummer 606 a einzufügen:

"606 a Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer 2600 286,-
 in den Regelbiß während der Wachstumsphase einschließlich Retention,
 mittlerer Umfang";
- e) in den Leistungsbeschreibungen der Nummern 607 und 608 sind jeweils vor dem Wort "Einstellung" die Worte "Maßnahmen zur" einzufügen;
- f) in Nummer 607 ist der zweite Absatz der Leistungsbeschreibung eingangs wie folgt zu fassen:
"Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang muß mindestens ein Kriterium nach a) bis c), bei Maßnahmen von hohem Umfang müssen mindestens zwei der Kriterien erfüllt sein:"
- g) in Nummer 616 ist in der Abrechnungsbestimmung die Zahl "616" durch die Zahl "614" zu ersetzen und folgender Satz anzufügen:

"Die Kosten für die eingegliederten Hilfsmittel nach den Nummern 615 und 616 sind gesondert berechnungsfähig.";

(noch Ziff. 19)

h) in Nummer 617 ist nach dem Wort "von" das Wort "herausnehmbaren" einzufügen.

i) in Nummer 619 ist die Leistungsbeschreibung wie folgt zu fassen:

"Eingliedern von Hilfsmitteln zur Beseitigung von Funktionsstörungen (z.B. Mundvorhofplatte) einschließlich Anweisung zum Gebrauch und Kontrollen";

j) in den folgenden Nummern sind die Punktzahlen und Gebühren wie folgt zu ändern:

Nummer	Punktzahl	Gebühr in DM
604	"2.100	231,-
605	3.600	396,-
606	1.800	198,-
607	3.600	396,-
615	370	40,70
616	500	55,-";

Als Folge ist die Übersicht vor Abschnitt A entsprechend anzupassen.

Begründung:

zu a und b:

Die im Einzelfall notwendige Diagnostik und Therapie muß weiterhin gewährleistet sein.

Während einer kieferorthopädischen Behandlungszeit können unvorhersehbare und nicht vorausplanbare Ereignisse, wie z.B. Wachstum, Einflüsse durch zahnärztliche Maßnahmen, eintreten, die nur durch zusätzliche diagnostische Maßnahmen abgeklärt werden können. Auch in der Retentionszeit, die individuell sehr verschieden ist, können z.B. abschließende Wachstumsveränderungen oder erneut auftretende Fehlfunktionen das bisherige Behandlungsergebnis derart beeinflussen, daß eine erneute Diagnostik und gegebenenfalls ergänzende Therapie notwendig wird.

(noch Ziff. 19)

Besonderheiten sind gegeben bei allen Fehlbildungen mit stärkeren transversalen, sagittalen und vertikalen Abweichungen oder bei Patienten mit Lippen-, Kiefer-Gaumenspalten und bei Erwachsenen, bei denen eine kombinierte kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung notwendig wird. Auch diese Fälle werden durch die Neuregelung adäquat erfaßt.

zu c:

Das Kriterium "Ausmaß der Zahnbewegung" wird sachgerechter bestimmt.

zu d:

Durch die neue Nummer 606 a wird eine differenziertere Einteilung der Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiß während der Wachstumsphase erreicht. Sie ist aus fachlichen Gründen notwendig, wie dies zahlreiche wissenschaftliche Veröffentlichungen zu diesem Thema zeigen.

Die Bewertung mit 2.600 Punkten entspricht dem mittleren Bewertungsumfang der Maßnahmen nach den Nummern 606 und 607. Die differenziertere Neuregelung gewährleistet damit auch eine leistungsgerechtere Vergütung.

zu e:

Klarstellung.

zu f:

Folgeänderung, die bedingt ist durch die neue Einteilung der Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiß während der Wachstumsphase.

zu g:

Die Kosten für die eingegliederten Hilfsmittel nach den Nummern 615 und 616 sollen nicht durch die Steigerung des Einzelsatzes preislich überhöht werden.

zu h:

Klarstellung der Leistungsbeschreibung.

zu i:

Die Leistung nach Nummer 619 soll auch außerhalb einer kieferorthopädischen Behandlung als präventive Maßnahme eingesetzt werden können.

(noch Ziff. 19)

zu j:

Die Neubewertung trägt vor allem den Gesichtspunkten der kieferorthopädischen Wissenschaft und Therapie und ihrer künftigen Entwicklung Rechnung. Außerdem bewirkt sie, daß einerseits die gesundheitspolitisch notwendige Umschichtung der zahnärztlichen Leistungen erreicht wird und andererseits das Maß der Gebührenabsenkung auch für die Kieferorthopäden in einem vertretbaren Rahmen bleibt.

3 20. Zur Anlage, Abschnitt G, Nummer 618

In der Anlage ist in Abschnitt G in Nummer 618 folgende Abrechnungsbestimmung anzufügen:

"Neben der Leistung nach der Nummer 618 ist die Leistung nach der Nummer 001 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig."

Begründung:

In derselben Sitzung ist neben einem beratenden und belehrenden Gespräch nach Nummer 618 der Ansatz nach Nummer 001 nicht gerechtfertigt.

3 21. Zur Anlage, Abschnitt H, Nummer 703

In der Anlage ist in Abschnitt H die Leistungsbeschreibung der Nummer 703 wie folgt zu fassen:

"Wiederherstellung der Funktion eines Aufbißbehelfs, z.B. durch Unterfütterung".

Begründung:

Der Aufbau einer neuen adjustierten Oberfläche kann nach Nummer 706 berechnet werden.

AS 22. Zur Anlage, Abschnitt H, Nummer 709 und nach 709

G

In der Anlage ist in Abschnitt H die Nummer 709 wie folgt zu fassen:

"709	Versorgung eines Kiefers mit einem Interimszahnersatz als Langzeitprovisorium, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel	270	29,70
------	--	-----	-------

Die Leistungen nach den Nummern 708 und 709 sind nicht in zeitlichem Zusammenhang mit der Herstellung von endgültigem Zahnersatz berechnungsfähig.";

nach Nummer 709 ist folgende neue Nummer 710 anzufügen:

"710	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion eines Interimszahnersatzes, je Krone, Spanne oder Freiendsattel	200	22,--
------	--	-----	-------

Die Wiedereingliederung desselben Interimszahnersatzes, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 708 bis 710 abgegolten."

Als Folge ist die Übersicht vor Abschnitt A entsprechend anzupassen.

Begründung:

Reparaturen von Defekten an einem Interimszahnersatz sollen abrechnungsfähig sein, um die Neuanfertigung zu vermeiden.

S 23. Zur Anlage, Abschnitt J, Nummer 800

In der Anlage ist im Abschnitt J die Abrechnungsbestimmung der Nummer 800 wie folgt zu fassen:

"Die Leistung nach Nummer 800 umfaßt folgende zahnärztliche Leistungen: prophylaktische, prothetische, parodontologische und okklusale Befunderhebung, funktionsdiagnostische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels und der Halswirbelsäule, klinische Reaktionstests (z.B. Resilienztest, Provokationstest). Neben einer Leistung nach der Nummer 800 ist eine Leistung nach der Nummer 001 in derselben Sitzung nicht gerechtfertigt."

Begründung:

Die Neufassung der Erläuterung stellt klar, daß die dort genannten Leistungen durch die Leistung nach Nummer 800 nicht nur abgegolten sind, sondern daß diese Leistungen erbracht werden müssen, wenn die Nummer 800 angesetzt werden soll. Gleichzeitig wird der Ansatz einer nochmaligen Untersuchungsgebühr nach Nummer 001 ausgeschlossen, falls die Leistungen in einem Zuge erbracht werden.

AS 24. Zur Anlage, Abschnitt J, Nummer 806

G In der Anlage ist in Abschnitt J in der Nummer 806 folgende Abrechnungsbestimmung anzufügen:

"Wird bei unterbrochener Zahnreihe oder Freiendsattel zur Bestimmung der Vertikaldimension eine Bißschablone im Labor angefertigt, so sind die Kosten für die Bißschablone neben den Gebühren nach den Nummern 802 bis 806 gesondert berechnungsfähig."

Begründung:

Bei bestimmten Indikationen ist die Anfertigung einer Bißschablone erforderlich, deren Kosten in dem Gebührenansatz nicht enthalten sind.

AS 25. Zur Anlage, Abschnitt J, Nummer 807

G In der Anlage sind in Abschnitt J in der Nummer 807 nach dem Wort "Artikulator" die Worte "einschließlich Material- und Laborkosten" anzufügen.

Begründung:

Notwendige Anpassung an die entsprechenden Regelungen nach den Nummern 802 und 804.

AS 26. Zur Anlage, Abschnitt J, Nummer 810

G

In der Anlage ist in Abschnitt J die Nummer 810 wie folgt zu fassen:

"810	Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiß, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Zahn-paar	15	1,65
------	--	----	------

Die Leistung nach Nummer 810 ist je Sitzung höchstens fünfmal berechnungsfähig."

Begründung:

Die Trennung der Abrechnungsbestimmung von der Leistungsbeschreibung dient der redaktionellen Klarstellung und trägt zugleich fachlichen Notwendigkeiten Rechnung.

AS 27. Zur Anlage, Abschnitt K, Allgemeine Bestimmung

G

In der Anlage ist der Abschnitt K eingangs wie folgt zu fassen:

"K. Implantologische LeistungenAllgemeine Bestimmungen

1. Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig.
2. Die bei den Leistungen nach Abschnitt K verwendeten Implantate und Implantatteile sind gesondert berechnungsfähig."

Begründung:

Systematische Angleichung an die Allgemeinen Bestimmungen vor den anderen Abschnitten.

AS 28. Zur Anlage, Abschnitt K, Nummer 900

G In der Anlage ist in Abschnitt K in der Leistungsbeschreibung der Nummer 900 nach dem Wort "Schablone" die Angabe ", je Kiefer" anzufügen.

Begründung:
Klarstellung.

AS 29. Zur Anlage, Abschnitt K, Nummern 900, 901, 903

G In der Anlage sind in Abschnitt K in den Nummern 900, 901 und 903 jeweils die Punktzahl und der Gebührenbetrag wie folgt zu fassen:

"Nr.	Punktzahl	Gebühr in DM
900	540	59,40
901	480	52,80
903	480	52,80"

Begründung:

Die zahnärztliche Implantologie mit eng eingegrenzten Indikationen (Einzelzahn-plantat, Fixierung von Totalprothesen und Freiendsattel-Implantat) ist ein wissenschaftlich anerkanntes Verfahren, das für den Patienten eine bessere funktionelle Lösung als bisheriger Zahnersatz ermöglicht. Bei entsprechender Indikation ist es gesundheitspolitisch sinnvoller, z.B.

(noch Ziff. 29)

eine Zahnlücke mit einem Implantat zu schließen als dafür eine Brücke einzusetzen, bei der die beiden Nachbarzähne zu beschleifen sind. Darüber hinaus ist die zahnärztliche Implantologie auch unter dem Gesichtspunkt einer notwendigen Kostendämpfung zu würdigen.

Die Neubewertung berücksichtigt diese Aspekte neben den üblichen Kriterien Schwierigkeit und Zeitaufwand der Leistung. Damit wird gewährleistet, daß zahnimplantologische Wissenschaft und Therapie auch künftig möglich sind.

Die Neubewertung gefährdet nicht den Grundsatz der Volumenneutralität, sondern sie schafft Anreize zu einer Kosteneinsparung.

B

30. Der Finanzausschuß (Fz)

empfiehlt dem Bundesrat, der Verordnung gemäß Artikel 80 Abs. 2 des Grundgesetzes zuzustimmen.

C

Der federführende Ausschuß für Arbeit und Sozialpolitik (AS)
und der

Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit (G)

empfehlen dem Bundesrat, die nachstehend angeführten Entschlüsse zu fassen:

AS 31. Zur Verordnung
G EntschlieÙung

1. Der Bundesrat räumt einer notwendigen angemessenen finanziellen Leistungsumschichtung, nämlich von bisher überbewerteten Zahnersatzleistungen zugunsten vor allem bisher unterbewerteter zahnerhaltender Leistungen aus gesundheitspolitsichen Gründen einen hohen Stellenwert ein. Die bisherigen Fehlentwicklungen im Gefüge der zahnärztlichen Leistungen, auf die die Bundesregierung zu Recht hinweist, sollen beseitigt und damit das gemeinsame politische Ziel einer zahnärztlichen Leistungsumschichtung zwecks Verbesserung der Zahngesundheit unserer Bevölkerung verwirklicht werden.
2. Die Bundesregierung wird aber gebeten, die weitere Entwicklung der privat Zahnärztlichen Leistungen sorgfältig zu beobachten, um gegebenenfalls umgehend notwendige Maßnahmen einzuleiten. Dabei sind die berechtigten Interessen der Patienten als auch die der Zahnärzte einzubeziehen.

Die weitere Entwicklung auf dem Gebührensektor für Zahnärzte sollte analysiert werden. Schwerpunkte der Analyse sollten vor allem sein:

- die quantitative und qualitative Entwicklung der zahnärztlichen Leistungen nach den Leistungsgebieten des zahnärztlichen Gebührenverzeichnisses,
- die finanziellen Auswirkungen (Gebührenaufkommen, Einkommensentwicklung) der neuen Gebührenordnung für Zahnärzte insgesamt und für die verschiedenen Leistungs- und Kostenträgerbereiche sowie Arztgruppen,
- die Ausgewogenheit der Bewertung der zahnärztlichen Leistungen,

(noch Ziff. 31)

- die gegebenenfalls notwendigen Anpassungsmaßnahmen, insbesondere hinsichtlich der Verbesserung der Zahngesundheit, der Weiterentwicklung der Zahnmedizin, einer angemessenen privat Zahnärztlichen Honorargestaltung und des Gebührenrechtes für Ärzte bei privater Behandlung.

Der Erfahrungsbericht sollte drei Jahre erfassen und bis Mitte 1991 vorliegen.

32. Zu § 6 Abs. 1

EntschlieÙung

Die Bundesregierung wird gebeten, bei der nächsten Änderung der Gebührenordnung für Ärzte dafür Sorge zu tragen, daß erbrachte ärztliche und zahnärztliche Leistungen je nach Zuordnung nur noch nach der Gebührenordnung für Ärzte oder Gebührenordnung für Zahnärzte abrechenbar sind. Eine Aufführung gleicher Leistungen in beiden Gebührenordnungen, zudem noch mit unterschiedlicher Bewertung, ist auf Dauer nicht hinnehmbar.

17.09.87

AS - Fz - G

Empfehlungen

der Ausschüsse

zur

Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

Punkt 25 der 580. Sitzung des Bundesrates am 25. September 1987

Die Empfehlungsdrucksache ist wie folgt zu berichtigen:

1. Auf Seite 5 sind in der Ziffer 6 die Worte

"In der Anlage ist in Abschnitt A die Nummer 008 zu streichen;"

zu streichen.

2. Auf Seite 19 ist in der Ziffer 23, letzte Zeile des Antrags, das Wort "gerechtfertigt" durch das Wort "berechnungsfähig" zu ersetzen.