



DR. HINZ **PRAXIS & WISSEN**

Christine Baumeister-Henning  
Josef-M. Sobek

## **GOZ kompakt**

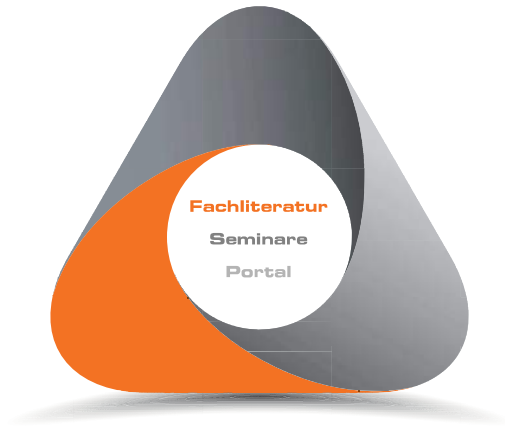
Das zahnärztliche  
Gebührenrecht

**Teil 1**

# **GOZ kompakt**

Das zahnärztliche  
Gebührenrecht

**Teil 1**



DR. HINZ **PRAXIS & WISSEN**

## **GOZ kompakt**

# Das zahnärztliche Gebührenrecht

### **Teil 1**

Christine Baumeister-Henning  
Josef-M. Sobek



Zahnärztlicher  
Fach-Verlag

Alle Rechte vorbehalten · Nachdruck, auch auszugsweise, verboten

Lektorat: Anette Pehrsson, Herne

Layout/Satz: Mario Elsner, Herne

Druck: Rehms Druck, Borken

© Zahnärztlicher Fach-Verlag (zfv), Herne 2015

Bestell-Nr.: 660321 · ISBN 978-3-944259-12-3

# Vorwort

Mit Wirkung vom 01. Januar 2012 wurde die seinerzeit fast ein Vierteljahrhundert alte Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) novelliert. Nach nunmehr gut drei Jahren ist die neue GOZ in unseren Praxen fest etabliert. Auch weiterhin gilt jedoch, dass die zahnärztliche Berufsausübung von neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen, aufwendigen technischen Entwicklungen und weiterentwickelten Materialien auf der einen Seite und dem demografischen Wandel sowie den zu Recht gestiegenen Ansprüchen unserer Patientinnen und Patienten auf der anderen Seite geprägt ist.

Ein Phänomen jedoch hat auch die GOZ-Novelle von 2012 nicht ändern können. Die rechtliche Stellung des zahnärztlichen Berufsstandes in unserer Gesellschaft scheint offenbar in einem Widerspruch gefangen zu sein:

Grundgesetzlich garantierte Berufsfreiheit trifft in einem an die Grenzen seiner Leistungsfähigkeit gestoßenen Wohlfahrtsstaat auf Pflichten, die den Berufsstand sozialrechtlich hergeleiteten Ansprüchen aus Politik und Gesellschaft gegenüberstellen.

Hier ist die Ursache für den nahezu unauflöslichen Konflikt zu suchen, in dem Zahnärztin und Zahnarzt ihren Beruf zwar als freie Unternehmer ausüben dürfen und mit rund 350.000 Arbeitsplätzen sogar eine bedeutsame und verantwortungsvolle Stellung auf dem Dienstleistungssektor einnehmen, betriebswirtschaftlich kalkulierte Honoraransprüche allerdings kaum durchsetzen können. Gesetzgebung und ständige Rechtsprechung neigen seit langem dazu, sozialstaatliche Belange und Beitragsstabilität vor dem Hintergrund überstrapazierter öffentlicher Haushalte höher anzusiedeln als eine angemessene Vergütung für geleistete Arbeit.

Vor diesem Hintergrund ist die Bundesregierung durch das Gesetz zur Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG) ermächtigt, per Rechtsverordnung und mit Zustimmung des Bundesrates eine Gebührenordnung zu erlassen. „Dabei ist den berechtigten Interessen der Zahnärzte und den zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen“, heißt es in diesem Gesetz.

Es ist zumindest erstaunlich, dass die Bundesregierung als Verordnungsgeber auch im Rahmen der GOZ-Novelle von 2012 den bereits 1988 festgesetzten Punktwert beibehalten hat. Dabei wohl wissend, dass seither der Dienstleistungssektor in Deutschland eine rasante Kostensteigerung verzeichnet hat. Dieser Entwicklung stehen lediglich einige strukturelle Veränderungen im neuen Verordnungstext sowie einzelne Neurelationierungen verschiedener GOZ-Gebührenschildern im Leistungsverzeichnis gegenüber. – Ein fairer Ausgleich, so wie ihn das Zahnheilkundengesetz fordert, stellt sich anders dar. Auch der GOZ 2012 ist kein Hinweis auf einen wie auch immer gearteten Ausgleich der sich zwangsläufig einstellenden Kostensteigerungen zu entnehmen. Weiterhin bleiben Zahnärztin und Zahnarzt somit von einer Entwicklung ihrer Einkünfte bei steigenden Praxiskosten abgekoppelt.

Im Zuge der erwähnten Neurelationierungen durch die Veränderung der einzelnen zahnärztlichen Leistungen zugeordneten Punktzahlen konzidiert der Verordnungsgeber seit 2012 einen möglichen Honorarzuwachs von gerade einmal sechs Prozent. Im § 12 der GOZ verpflichtet der Bundesrat den Bundesgesundheitsminister allerdings zur Überprüfung des tatsächlichen Hono-

rarzuwachsen in den nächsten Jahren, um gegebenenfalls gegensteuernde Maßnahmen auf den Weg bringen zu können. Die Verankerung dieses Bundesratsbegehrens im Verordnungstext der Gebührenordnung eines Freien Berufes stellt ein Novum dar und besitzt das Potenzial, als Einstieg in eine Budgetierung der Ausgaben für private zahnärztliche Leistungen zu gelten. Man darf auf die Ergebnisse und auf die daraus resultierenden Folgen gespannt sein...

Die GOZ 2012 orientiert sich weder am aktuellen Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft noch an nachweisbaren betriebswirtschaftlichen Erfordernissen zum Betrieb eines zeitgemäßen zahnärztlichen Unternehmens. Durch Um- und Neuformulierungen im Verordnungstext sowie in den Leistungsbeschreibungen verschiedener Gebührensätzen sollten erklärtermaßen unterschiedliche Auslegungen und damit verbundene Abrechnungsprobleme behoben werden. Die Entwicklung der letzten Jahre und die Erfahrungen im Umgang mit Kosten erstattenden Stellen zeigen jedoch, dass dieses Ziel nicht erreicht werden konnte.

Diese Erkenntnis ist bedauerlich, da der Gebührenordnung für Zahnärzte eine umfassende Bedeutung zukommt. Die qualitativ hochwertige tägliche Arbeit in der Zahnarztpraxis und damit die Erbringung privat Zahnärztlicher Leistungen soll durch diese Gebührenordnung geregelt werden, wodurch ein geordneter Preiswettbewerb ermöglicht und ein Zuviel an freiem Markt auf einem der Gesundheit der Bevölkerung verschriebenen Dienstleistungssektor verhindert werden soll. Die Regelungen sollen aber insbesondere auch die freie Berufsausübung durch Zahnärztin und Zahnarzt sowie die Rechte der Patienten umfassen, wodurch die ohnehin schon starke und vertrauensvolle Bindung des Patienten an „seinen Zahnarzt“ noch weiter gestärkt werden kann. Schließlich sollen sie es dem Zahnarzt als Unternehmer ermöglichen, seine Kenntnisse, seine Fähigkeiten und sein Behandlungsangebot der raschen wissenschaftlichen Entwicklung regelmäßig anzupassen, um dadurch seinen Patienten stets den Zugang zu zeitgemäßer Zahnmedizin auf hohem Qualitätsniveau bieten zu können.

Die Gebührenordnung für Zahnärzte entfaltet ihre Wirkung nicht nur für die etwa acht Prozent der Bevölkerung, die privaten Versicherungsschutz genießen, sondern in stark gestiegenem Maße auch für die gesetzlich krankenversicherten Patienten einer jeden zahnärztlichen Praxis.

Ausschlaggebend hierfür ist der Umstand, dass der rasche zahnmedizinische Fortschritt aus Gründen der Finanzierbarkeit nicht mehr umfassend im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung abgebildet wird.

Somit bildet die GOZ mit ihren Regelungen die Berechnungsgrundlage für einen großen Teil zahnärztlicher Leistungen im Praxisalltag. Die widerstreitenden Interessen von Zahnarzt, Kostenträger und Patient im Hinblick auf Anwendung und Auslegung des gebührenrechtlichen Gestaltungspotenzials der GOZ sorgen dabei nach wie vor oftmals für Verdruss.

Auch die Neuauflage dieses Buches sieht ihre Hauptaufgabe vor diesem Hintergrund. Durch den Umgang mit dem vorliegenden Kommentar soll Rechtssicherheit bei der Anwendung der GOZ ermöglicht und dabei der Blick für die heute mehr denn je notwendige Betrachtung der Betriebswirtschaftlichkeit des „Unternehmens Zahnarztpraxis“ geschärft werden.

# Inhalt

## Teil 1

|  |                |
|--|----------------|
| <b>1. Gebührenordnung für Zahnärzte</b>  | <b>13</b>      |
| § 1 Anwendungsbereich  | 13             |
| § 2 Abweichende Vereinbarung   | 18             |
| § 3 Vergütungen  | 28             |
| § 4 Gebühren   | 28             |
| § 5 Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses                                 | 33             |
| § 6 Gebühren für andere Leistungen   | 36             |
| § 7 Gebühren bei stationärer Behandlung  | 45             |
| § 8 Entschädigungen  | 46             |
| § 9 Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen  | 47             |
| § 10 Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnung   | 51             |
| § 11 Übergangsvorschriften   | 58             |
| § 12 Überprüfung   | 58             |
| <br><b>2. Gebühren für zahnärztliche Leistungen</b>  | <br><b>59</b>  |
| A. Allgemeine zahnärztliche Leistungen   | 59             |
| B. Prophylaktische Leistungen  | 96             |
| C. Konservierende Leistungen   | 110            |
| D. Chirurgische Leistungen   | 225            |
| E. Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums                              | 295            |
| F. Prothetische Leistungen   | 349            |
| G. Kieferorthopädische Leistungen  | 437            |
| H. Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen  | 492            |
| J. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen                                       | 526            |
| K. Implantologische Leistungen   | 555            |
| L. Zuschläge zu bestimmten ambulanten Operationsleistungen   | 601            |
| <br><b>3. Gebührenordnung für Ärzte</b>  | <br><b>607</b> |
| § 1 Anwendungsbereich  | 607            |
| § 2 Abweichende Vereinbarung   | 607            |
| § 3 Vergütungen  | 607            |
| § 4 Gebühren   | 608            |
| § 5 Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses                                 | 609            |
| § 5a Bemessung der Gebühren in besonderen Fällen   | 609            |
| § 5b Bemessung der Gebühren bei Versicherten des Standardtarifes<br>der privaten Krankenversicherung | 610            |
| § 6 Gebühren für andere Leistungen   | 610            |
| § 6a Gebühren bei stationärer Behandlung   | 610            |
| § 7 Entschädigungen  | 610            |
| § 8 Wegegeld   | 611            |

|           |  |            |
|-----------|--|------------|
| § 9       | Reiseentschädigung   | 611        |
| § 10      | Ersatz von Auslagen  | 612        |
| § 11      | Zahlung durch öffentliche Leistungsträger  | 612        |
| § 12      | Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnung                                  | 613        |
| <b>4.</b> | <b>Gebühren für ärztliche Leistungen (Auszug)</b>                                  | <b>614</b> |
| B.        | Grundleistungen und allgemeine Leistungen  | 614        |
| C.        | Nicht gebietsbezogene Sonderleistungen   | 668        |
| E.        | Physikalisch-medizinische Leistungen   | 690        |
| J.        | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  | 694        |
| L.        | Chirurgie, Orthopädie  | 700        |
| O.        | Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, Magnetresonanztomographie und Strahlentherapie | 742        |

## Teil 2

|           |  |            |
|-----------|--|------------|
| <b>5.</b> | <b>Berechnung analoger Leistungen gem. § 6 Abs. 1 GOZ</b>                    | <b>761</b> |
| A.        | Allgemeine Leistungen  | 765        |
| B.        | Prophylaktische Leistungen   | 788        |
| C.        | Konservierende Leistungen  | 813        |
| D.        | Chirurgische Leistungen  | 856        |
| E.        | Parodontologische Leistungen   | 866        |
| F.        | Prothetische Leistungen  | 878        |
| G.        | Kieferorthopädische Leistungen   | 890        |
| H.        | Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen                               | 912        |
| J.        | Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen                  | 923        |
| K.        | Implantologische Leistungen  | 930        |
| <b>6.</b> | <b>Die private Krankenversicherung</b>                                       | <b>936</b> |
|           | Merkblatt für den privat versicherten Patienten                              | 937        |
|           | Vertragliche Grundlagen der privaten Krankenversicherung                     | 938        |
|           | Kapitel 1 Vorschriften für alle Versicherungszweige                          | 938        |
|           | Kapitel 8 Krankenversicherung  | 940        |
|           | Musterbedingungen 2009 Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung | 942        |
|           | Leistungsumfang der Krankheitskostenversicherung                             | 953        |
|           | BGB (Bürgerliches Gesetzbuch)  | 956        |
|           | Beihilfenrecht   | 962        |
|           | Basistarif   | 966        |
| <b>7.</b> | <b>Unternehmen Zahnarztpraxis</b>  | <b>968</b> |



|   |            |
|---|------------|
| <b>8. Formulare und Musterschreiben</b>   | <b>983</b> |
| 1. Vereinbarung einer Privatbehandlung  | 985        |
| 2. Verbindliche Erklärung der Krankenkasse  | 986        |
| 3. Vereinbarung gemäß § 28 Abs. 2 Satz 4 SGB V  | 987        |
| 4. Vereinbarung gem. § 1 Abs. 2 Satz 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte                                  | 988        |
| 5. Vergütungsvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 + 2 GOZ  | 989        |
| 6. Vereinbarung über die Verwendung besonderer Materialien (KFO)  | 990        |
| 7. Anmeldung und Anamnese (3 Seiten)  | 991        |
| 8. Wiederholungsanamnese  | 994        |
| 9. Fehlende Gesundheitskarte  | 995        |
| 10. Behandlungsplanung  | 996        |
| 11. Anhang zum privaten Heil- und Kostenplan  | 997        |
| 12. Vereinbarung Kosten zahntechnische Leistungen   | 998        |
| 13. Begleitblatt zum Heil- und Kostenplan   | 999        |
| 14. Patient verlangt die Herausgabe seiner Krankenunterlagen  | 1000       |
| 15. Herausgabe von Krankenunterlagen – Rechnung   | 1001       |
| 16. Verbindliche Erklärung privat versicherter bzw. beihilfeberechtigter Patienten                        | 1002       |
| 17. Aufklärung über eine zahnmedizinisch notwendige Behandlung  | 1003       |
| 18. Einwilligung zur Fertigstellung   | 1004       |
| 19. Vereinbarung zur Zahlung eines Auslagenvorschusses  | 1005       |
| 20. Übertragung von Geldleistungen nach § 53 SGB I  | 1006       |
| 21. Information für beihilfeberechtigte Patientinnen und Patienten  | 1007       |
| 22. Musterschreiben formloser Widerspruch gegen einen Beihilfenbescheid                                   | 1008       |
| 23. Musterschreiben Widerspruch gegen einen Beihilfenbescheid<br>(Nichtanerkennung einzelner Gebühren)    | 1009       |
| 24. Musterschreiben Widerspruch gegen einen Beihilfenbescheid<br>(Nichtanerkennung von Begründungen)      | 1010       |
| 25. Abwehrstrategien bei Zweifeln der PKV an der medizinischen Notwendigkeit<br>zahnärztlicher Leistungen | 1011       |
| 26. Information zur „Medizinischen Notwendigkeit“   | 1013       |
| 27. Auskunftsbegehren PKV – Bitte um Kostenübernahme (1)  | 1015       |
| 28. Auskunftsbegehren PKV – Bitte um Kostenübernahme (2)  | 1016       |
| 29. Auskunftsbegehren PKV – pauschales Auskunftsverlangen   | 1017       |
| 30. Auskunftsbegehren PKV – Bitte um Kostenübernahme (3)  | 1018       |
| 31. Auskunftsbegehren PKV – letzte Aufforderung des Patienten   | 1019       |
| 32. Medizinische Notwendigkeit – PKV lehnt Kostenübernahme ab   | 1020       |
| 33. Medizinische Notwendigkeit – PKV lehnt Kostenübernahme ab (Kurzfassung)                               | 1022       |
| 34. Medizinische Notwendigkeit – GKV behauptet, Leistungen seien nicht notwendig                          | 1023       |
| 35. Auskunftsbegehren PKV – Abtretung des Auskunftsrechts   | 1024       |
| 36. Auskunftsbegehren PKV – Rechnung für Auskünfte  | 1025       |
| 37. Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht  | 1026       |
| 38. Musterschreiben bei Ablehnung von Honoraren oberhalb 3,5 durch die PKV                                | 1027       |
| 39. Nichtanerkennung von Begründungen durch die PKV   | 1029       |
| 40. Nichtanerkennung von Begründungen durch die Beihilfe  | 1030       |
| 41. PKV – Nichtanerkennung von Gebühren   | 1031       |
| 42. PKV – Nichtanerkennung von Gebühren (Der Deal)  | 1032       |
| 43. PKV erkennt Analoggebühr nicht an   | 1033       |

|           |  |             |
|-----------|--|-------------|
| 44.       | PKV – Angemessenheit der Laborkosten                                     | 1034        |
| 45.       | Laborkosten werden nach Sachkostenliste erstattet – Schreiben an Patient | 1035        |
| 46.       | PKV – Angemessenheit der Laborkosten (kurz)                              | 1036        |
| 47.       | PKV – Nachträgliche Änderung der Vertragsbedingungen                     | 1037        |
| 48.       | PKV verlangt Materialbeleg   | 1038        |
| 49.       | PKV will PZR nicht erstatten   | 1039        |
| 50.       | PKV will 8000er Leistungen nicht erstatten                               | 1040        |
| 51.       | Vestibulumplastik bei implantologischen Leistungen wird nicht erstattet  | 1042        |
| 52.       | Vestibulumplastik neben GOZ-Nr. 9100 wird nicht erstattet                | 1043        |
| 53.       | PKV will DVT nicht erstatten   | 1044        |
| <b>9.</b> | <b>Schnellübersicht GOZ 2012/Schnellübersicht GOÄ 1996</b>               | <b>1046</b> |
|           | Schnellübersicht GOZ 2012  | 1046        |
|           | Schnellübersicht GOÄ 1996  | 1057        |

# Hinweise zur Anwendung

Die vorliegende Neuauflage von **GOZ kompakt** orientiert sich an den Erfahrungen im Umgang mit der GOZ seit deren Inkrafttreten am 01. Januar 2012. Sie wendet sich dabei nicht nur an den erfahrenen Privatbehandler, sondern soll insbesondere in der „Kassenpraxis“ eine wertvolle Hilfe darstellen.

In der zeitgemäß arbeitenden Zahnarztpraxis greift die Abrechnung erbrachter Leistungen heute neben dem BEMA auch auf die GOZ bzw. GOÄ zu. Eine Vielzahl von Maßnahmen ist im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen nicht beschrieben. Gleichwohl wollen auch Kassenspatienten auf breiter Front Anteil haben an modernen zahnmedizinischen Therapien, neuen Behandlungsmethoden und innovativen Werkstoffen. Zahnärztin und Zahnarzt sind daher in immer stärkerem Maße auf die Arbeit mit der GOZ angewiesen. Fundierte Kenntnisse im Gebührenrecht sind eine wesentliche Voraussetzung, um den Selbstzahleranteil der Praxis zu stärken und letztlich auch im wohlverstandenen Patienteninteresse stetig zu vergrößern.

Als Anwender von GOZ kompakt erhalten Sie auf einen Blick einen raschen Zugriff auf jede einzelne Leistungsposition der GOZ und auf den für Zahnärztin und Zahnarzt zugänglichen Teil der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit allen zur jeweiligen Leistung gehörenden Informationen, ohne lästigen Querverweisen folgen zu müssen.

Wie gewohnt finden Sie neben den Leistungsbeschreibungen der aktuellen GOZ-Nummern einen Überblick über die jeweilige Punktzahl und die Berechnung des 1,0-, 2,3- und 3,5-fachen Steigerungssatzes. Ferner erhalten Sie einen Vergleich zu dem der einzelnen Leistung entsprechenden BEMA-Preis. Außerdem erfolgt eine durchschnittliche Zeitangabe, in der die Leistung nach Vorstellung des Ordnungsgebers in der Regel zu erbringen ist. Komplettiert wird die Information zur einzelnen GOZ-Nummer durch die Abrechnungsbestimmungen des Ordnungsgebers, die Beschreibung der obligaten Leistungsbestandteile und, wo vorhanden, Auszüge aus der amtlichen Begründung zum Verordnungstext. Diese Informationen werden durch die Autoren in leicht verständlicher Weise kommentiert und in einen Kontext mit zusätzlich berechnungsfähigen zahnärztlichen Leistungen gestellt.

Die Auffassung Kosten erstattender Stellen, wie Unternehmen der privaten Krankenversicherung oder Einrichtungen zur Beihilfe, in Bezug auf eine ordnungsgemäße Berechnung zahnärztlicher Leistungen bedeutet für unsere Patienten oftmals, dass Rechnungsbeträge nur teilweise erstattet werden. Dabei wird bedauerlicherweise nicht selten der Eindruck erweckt, Sie als Zahnärztin oder Zahnarzt hätten Ihre Leistungen unberechtigt oder falsch berechnet. Durch diese Art der Argumentation wird das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Behandler unnötig belastet und der Heilerfolg in vielen Fällen beeinträchtigt. Die Ursache ist in der Regel dort zu suchen, wo Gebührenrecht und Erstattungsrecht unzulässig vermischt werden. In der Folge entwickeln sich gerichtliche Auseinandersetzungen in stetig zunehmender Zahl.

**GOZ kompakt** unterstützt Sie gerade hier in der Argumentation. Dabei erfolgen neben den Kommentierungen durch die Verfasser auch Hinweise zur aktuellen Rechtsprechung.

Neben der Kenntnis über den korrekten Ansatz der einzelnen Gebührennummer und der damit zusammenhängenden vertretbaren Auslegung der GOZ ist vor allem auch der rechtssichere Umgang mit dem Verordnungstext im sog. Paragrafenteil für den Erfolg entscheidend. Hierzu werden kompakte, aber umfassende Erläuterungen bis hin zu leicht zu übernehmenden Vordrucken und Formblättern vorgehalten.

Auch diese Ausgabe **GOZ kompakt** legt einen besonderen Schwerpunkt darauf, den Wert zahnärztlicher Arbeit individuell zu kalkulieren und die Gebühr für die einzelne Leistung am Patienten so zu bemessen, dass dem Aufwand, ein beabsichtigtes Behandlungsergebnis zu erzielen, eine angemessene Honorierung gegenübersteht.

Hierzu wird der Blick neben den Anforderungen, die sich aus der rechtskonformen Anwendung der GOZ ergeben, speziell auch auf die betriebswirtschaftlichen Erfordernisse einer erfolgreichen Praxisführung gelenkt. Aus diesem Grund sind leicht anzuwendende Hilfen beschrieben, die einerseits den Kostenapparat der Praxis zu durchleuchten helfen, und andererseits beschreiben, wie sich daraus eine betriebswirtschaftlich fundierte Preiskalkulation ableitet.

Unter den Überschriften „Die private Krankenversicherung“ bzw. „Beihilferecht“ werden die Basis der Arbeit Kosten erstattender Stellen vorgestellt und hilfreiche Tipps zum Umgang mit den Kostenträgern gegeben. Hierzu finden Sie zahlreiche leicht zu individualisierende Musteranschriften, deren Inhalte äußerst spezifisch sind und die nahezu alle Problemfelder der täglichen Praxis im Umgang mit privat versicherten bzw. Beihilfe berechtigten Patienten abdecken.

Schließlich dient eine Kurzübersicht über die GOZ 2012 und die GOÄ in ihrer derzeit gültigen Fassung von 1996 dem schnellen und gezielten Überblick.

Bewusst verzichtet **GOZ kompakt** auch in dieser Auflage auf teure und in der Anwendung zeitaufwendige Nachlieferungen. Im Hinblick auf die fortschreitende Rechtsprechung und mögliche Neuerungen im Zusammenhang mit Gesetzen und Verordnungen erscheint es den Verfassern eher sinnvoll, das Buch zu gegebener Zeit neu aufzulegen und Sie als Anwender dadurch stets und umfassend auf dem neuesten Stand zu halten.

Die Autoren wünschen den erfahrenen Nutzern von **GOZ kompakt** sowie den neu hinzukommenden Anwendern viel Erfolg bei der täglichen Arbeit und den Mut, die Möglichkeiten und Chancen, die sich aus der Gestaltungsvielfalt der GOZ ergeben, zum Wohle ihrer Patienten und zur Sicherung ihres „Unternehmens Zahnarztpraxis“ intensiv zu nutzen.

Kritische Hinweise, Ergänzungen oder die Schilderung eigener Erfahrungen sind stets willkommen und bedeuten eine wertvolle Hilfe für die nächste Auflage von **GOZ kompakt**.

## Erste Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte vom 5. Dezember 2011

Auf Grund des § 15 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1225) verordnet die Bundesregierung:

# I. Gebührenordnung für Zahnärzte

## § 1 Anwendungsbereich

- (1) Die Vergütungen für die beruflichen Leistungen der Zahnärzte bestimmen sich nach dieser Verordnung, soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist.
- (2) Vergütungen darf der Zahnarzt nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind. Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen, darf er nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.

## Hinweis der Autoren

### Regelungsbereich

§ 1 regelt den **Anwendungsbereich** der GOZ. Danach findet die GOZ immer Anwendung, soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist. Damit findet die GOZ Anwendung auf Privatpatienten, Patienten, die überhaupt nicht versichert sind, aber auch bei gesetzlich krankenversicherten Patienten, wenn keine entsprechende Vertragsleistung zur Verfügung steht oder zwar eine Vertragsleistung vorhanden ist, deren Erbringung aber gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V) oder die Richtlinien verstößt.

### Vergütungen für die beruflichen Leistungen:

- Berufsausübung im Bereich der Bundesrepublik Deutschland
- der niedergelassenen Zahnärzte
- der liquidationsberechtigten Krankenhaus-Zahnärzte

**Berufliche Leistungen** sind diagnostische und therapeutische Maßnahmen sowie mittelbare zahnärztliche Vorkehrungen, die der Organisation und der Verwaltung dienen und mit der Berufsausübung des Zahnarztes verbunden sind.

**Aber:** keine Vergütung für Leistungen, die für den Zahnarzt nicht berufstypisch sind.

**GOZ 3270****Germektomie**

| Punkte | Faktor | 1,0-fach | 2,3-fach | 3,5-fach |
|--------|--------|----------|----------|----------|
| 590    |        | 33,18 €  | 76,32 €  | 116,14 € |

**Abrechnungsbestimmungen**

- keine -

**Leistungsinhalt**

Diese Leistung umfasst die operative Entfernung eines Zahnkeims und kann auch im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung erforderlich werden.

- Durchtrennung von Schleimhaut und Knochenhaut
- Bildung eines Mucoperiostlappens
- Abtragen der Knochendecke durch Fräsen oder Handinstrumente
- Darstellung des Zahnkeim im Knochenlager
- Entfernung des Zahnkeims
- Entfernung des Follikels (Zahnsäckchens)
- Modellation der Knochenwunde
- Blutstillung
- Wundreinigung und Wundverschluss

**BZÄK****Kommentar der BZÄK, 01.10.2014**

- Diese Nummer ist berechnungsfähig für die operative Entfernung eines Zahnkeims ohne ausgebildete Wurzel einschließlich der primären Wundversorgung.
- Die Entfernung eines retinierten, impaktierten oder verlagerten Zahnes mit weitgehend abgeschlossenem Wurzelwachstum erfüllt den Leistungsinhalt der Nummer 3040. Die Entfernung eines extrem retinierten und/oder extrem verlagerten Zahnes mit weitgehend abgeschlossenem Wurzelwachstum wird nach der Nummer 3045 berechnet.

**BZÄK**

## Kommentar der BZÄK, 01.10.2014

- Das Entfernen einer Zyste in Verbindung mit der Germektomie ist gesondert berechnungsfähig.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

**AUTOREN**

## Kommentar der Autoren zur GOZ

- Das Entfernen einer Zyste in Verbindung mit der Germektomie ist gesondert berechnungsfähig.

| Zusätzlich berechnungsfähig              |   | Berechnung daneben ausgeschlossen |
|--|---|-----------------------------------|
| 0510                                     | OP-Zuschlag                             |                                   |
| 3050                                     | Stillung einer überm. Blutung           |                                   |
| 3060                                     | Abbinden, Umstechen oder Knochenbolzung |                                   |
| 3090                                     | plast. Deckung Kieferhöhle              |                                   |
| 3100                                     | plast. Wundverschluss                   |                                   |
| 3190/3200                                | Entfernung Zyste                        |                                   |
| 4100                                     | Auffüllen Knochendefekt                 |                                   |
| Material zur Förderung der Blutgerinnung |   |                                   |
| Nahtmaterial                             |   |                                   |

| BEMA-Nr. | Punkte | vdek-Preis | GOZ 1988 (2,3) | Zeitfaktor |
|----------|--------|------------|----------------|------------|
| 48       | 78     | 73,80 €    | 76,31 €        | 23,1 Min.  |

**GOÄ 444**

**Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 800 bis 1199 Punkten bewertet sind**

| Punkte | Faktor | 1,0-fach | 2,3-fach | 3,5-fach |
|--------|--------|----------|----------|----------|
| 1300   |        | 75,77 €  |          |          |

**GOÄ-Bestimmungen**

Der Zuschlag nach Nummer 444 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 444 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 442, 443 und 445 nicht berechnungsfähig.

**AUTOREN**

## Kommentar der Autoren zur GOZ

- Unabhängig von der Anzahl der zuschlagsberechtigten Operationen ist nur ein OP-Zuschlag insgesamt je Behandlungstag berechnungsfähig. Berechnet wird dann der Zuschlag für die am höchsten bewertete Operation.





DR. HINZ **PRAXIS & WISSEN**

Christine Baumeister-Henning  
Josef-M. Sobek

## **GOZ kompakt**

Das zahnärztliche  
Gebührenrecht

**Teil 2**

**zfv**  
Zahnärztlicher  
Fach-Verlag

## 5. Berechnung analoger Leistungen gem. § 6 Abs. 1 GOZ

### Beispiele selbstständiger zahnärztlicher Leistungen, die nicht im Leistungsverzeichnis der GOZ und GOÄ enthalten sind.

Eine der wirklich bedeutsamen Änderungen der GOZ 2012 war die in § 6 vorgenommene. Der neu gefasste Abs. 1 ermöglicht die Berechnung von selbstständigen zahnärztlichen Leistungen, die nicht in das Gebührenverzeichnis der GOZ aufgenommen worden sind. Die zuvor gültige Bestimmung, nach der eine solche Leistung erst nach Inkrafttreten der GOZ zur Praxisreife gelangt sein musste, wurde ersatzlos gestrichen. In der GOZ 2012 wird lediglich gefordert, dass es sich um eine selbstständige zahnärztliche Leistung handeln muss, die nicht in der GOZ 2012 enthalten ist. Es geht somit allein darum, dass der Verordnungsgeber eine Leistung bewusst oder unbewusst nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen hat.

Hierzu sagt der Verordnungsgeber in seiner Amtlichen Begründung:

„Die Regelung in Absatz 1 Satz 1 ermöglicht die Berechnung von Leistungen, die nicht in das Gebührenverzeichnis der GOZ aufgenommen worden sind, mit einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung (sog. Analogbewertung). Die bisher geltende Regelung, die dies erst für nach Inkrafttreten der GOZ aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelter Verfahren zuließ, hat sich nicht bewährt. Voraussetzung für die Anwendung der Analogbewertung ist jedoch – wie in der vergleichbaren Regelung der GOÄ – nach wie vor, dass es sich um eine selbstständige zahnärztliche Leistung und keine besondere Ausführung oder Teilleistung einer bereits im Gebührenverzeichnis der GOZ enthaltenen Leistung handeln muss.“

Es muss sich somit um eine selbstständige zahnärztliche Leistung handeln. Das heißt: sie darf nicht einen Arbeitsschritt einer vorhandenen und keine besondere Ausführung oder Teilleistung einer bereits beschriebenen Leistung darstellen.

Darüber hinaus muss die Erbringung der Leistung vor dem Hintergrund der medizinischen Notwendigkeit erfolgt sein.

#### **Beispiel:** Kavitätenpräparation mittels Laser

Die Präparation der Kavität ist im Leistungsumfang der Füllungsgebühren 2050 bis 2120 enthalten. Die besondere Art der Kavitätenpräparation kann also allenfalls über eine entsprechende Bemessung der Gebühr berücksichtigt werden.

Die selbstständige, nicht im Gebührenverzeichnis enthaltene Leistung kann entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden. Die Regelung stellt damit auf die Gleichwertigkeit und nicht auf die Gleichartigkeit ab. Die Gleichwertigkeitsprüfung hat demnach nicht zwingend anhand des Leistungsinhalts zu erfolgen. Der Zahnarzt hat somit in einer Gesamtbewertung, die er eigenverantwortlich durchführt,

## A. Allgemeine Leistungen

Der Katalog enthält beispielhafte Leistungen und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit!

| Leistung   | Seite |
|--|-------|
| Anästhesie der Zahnfleischtasche                             | 766   |
| Anästhesie mit Computersteuerung                             | 767   |
| Anästhesie mit Schwachstrom                                  | 768   |
| Analgesie durch Akupunktur                                   | 769   |
| Analgesedierung, Lachgasanwendung                            | 770   |
| Anwendung von Hypnose  | 772   |
| Anwendung von autogenem Training                             | 773   |
| Anwendung von Pulsoximetrie                                  | 774   |
| Dentale Volumetomographie (DVT)                              | 775   |
| Computergestützte Auswertung opto-elektronischer Abformungen | 776   |
| Extraorale Leitungsanästhesie                                | 777   |
| Extraorale Oberflächenanästhesie                             | 778   |
| Fluoreszenz-Kariesdiagnostik                                 | 779   |
| Galvanische Mundstrommessung                                 | 780   |
| Intraorale Fotografie zur Diagnostik                         | 781   |
| Kinesiologie   | 782   |
| Laseranwendung neben anderen Leistungen                      | 783   |
| Materialtestung  | 784   |
| Messung des „foeter ex ore“                                  | 785   |
| Nikotinentwöhnung  | 786   |
| Sensibilitätstest eines Nervenversorgungsgebietes            | 787   |

**Analog-Nr. 0090a****Anästhesie einer Zahnfleischtasche (z.B. „Oraqix“-Verfahren)**

| Faktor | 2,3-fach | Verlangensleistung | Zeit in min. |
|--------|----------|--------------------|--------------|
|        | 7,76 €   |                    | 2,3          |

**Erläuterung**

Genutzt wird anästhesierendes Parodontalgel, das Lidocain und Prilocain enthält. Es wird bei Erwachsenen zur lokalen Anästhesie in Parodontaltaschen appliziert, um diagnostische (z.B. Sondieren) oder therapeutische (z.B. professionelle Zahnreinigung, Zahnsteinentfernung, Wurzelglättung) Maßnahmen schmerzfrei durchführen zu können. Das Präparat wird flüssig appliziert und verändert sich im warmen Milieu der Zahnfleischtasche zu einem Gel. Pro Quadrant wird etwa eine Patrone (1,7 g) benötigt.

**AUTOREN**

## Kommentar der Autoren zur GOZ

- Diese Maßnahme ist nicht im Leistungsverzeichnis der GOZ oder GOÄ enthalten. Sie kann daher als notwendige zahnärztliche Maßnahme analog nach § 6 Abs. 1 berechnet werden.
- Als eine nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichwertige Leistung kann z.B. die GOZ-Nr. 0090 angesehen werden:
- Anästhesie einer Zahnfleischtasche, gem. § 6 Abs. 1 GOZ, entsprechend GOZ-Nr. 0090, intraorale Infiltrationsanästhesie.
- Die Kosten für das Anästhetikum können gesondert berechnet werden.

In diesem Beispiel sind 3.319,40 € echter Überschuss erwirtschaftet worden. Berücksichtigt sind jetzt nicht nur die betrieblichen Ausgaben, sondern auch die privaten Aufwendungen und der kalkulatorische Unternehmerlohn, das Gehalt, dass Sie sich als Unternehmer für Ihre privaten Ausgaben zuweisen, in diesem Beispiel 3.000 € pro Monat.

Welche fatalen Folgen nur geringfügige Veränderungen in diesem Gefüge für die finanzielle Liquidität haben, verdeutlicht das folgende Beispiel:

| Erfolgsrechnung (0-Runde<br>+ 5 % Preissteigerung) | €          |
|--|------------|
| <b>Einnahmen</b>                                   | 392.908,00 |
| Fremdlabor   | 83.943,00  |
| <b>Summe Einnahmen</b>                             | 308.965,00 |
| <b>Kosten</b>                                      |            |
| Personal   | 96.915,00  |
| Raum   | 19.957,35  |
| Zinsen für Praxisdarlehen                          | 13.197,00  |
| Instandhaltung                                     | 8.400,00   |
| Material   | 24.383,10  |
| sonst. Praxiskosten                                | 35.217,00  |
| <b>AfA</b>   | 10.000,00  |
| <b>Summe Ausgaben</b>                              | 208.069,45 |
| <b>vorl. Ergebnis</b>                              | 100.895,55 |

| Liquiditätsrechnung (0-Runde<br>+ 5 % Preissteigerung) | €                 |
|--|-------------------|
| <b>Einnahmen</b>                                       | 392.908,00        |
| Fremdlabor   | 83.943,00         |
| <b>Summe Einnahmen</b>                                 | <b>308.965,00</b> |
| <b>Kosten</b>  |                   |
| Praxiskosten ohne AfA                                  | 198.069,45        |
| Tilgung  | 15.000,00         |
| Altersversorgung                                       | 2.500,00          |
| Krankenversicherung                                    | 3.150,00          |
| private Investition                                    | 6.300,00          |
| Zinsen   | 6.000,00          |
| betriebliche Steuern                                   | 44.358,22         |
| kalk. Unternehmerlohn                                  | 36.000,00         |
| <b>Summe Ausgaben</b>                                  | <b>311.377,67</b> |
| <b>Cash flow</b>                                       | <b>-2.412,67</b>  |

Sowohl die Praxiseinnahmen als auch der kalkulatorische Unternehmerlohn sind gleich geblieben, allerdings hat sich durch die Veränderung der Ausgabensituation ein negativer Cashflow entwickelt, der nur durch Einsparungen im privaten Ausgabeverhalten wieder ausgeglichen werden kann. Kostensenkung durch Personaleinsparungen oder Verzicht auf Investitionen machen betriebswirtschaftlich nur wenig Sinn und senken am Ende die Arbeitszufriedenheit und die Qualität der Leistung.

## Planung und Kontrolle

Nachdem nun die wirtschaftliche Ist-Situation der Praxis definiert ist, geht es im Folgenden darum, betriebswirtschaftliche Ziele zu formulieren, zu planen und die Ergebnisse zu kontrollieren.

Die Grundlage des Planungsprozesses bilden klare Ziele. Berufliche, medizinische und wirtschaftliche Ziele müssen miteinander in Einklang gebracht werden. Der entscheidende Planungsfaktor dabei ist die Zeit, der entscheidende Engpass und Erfolgsfaktor einer funktionierenden Zahnarztpraxis.

## Vereinbarung gemäß § 28 Abs. 2 Satz 4 SGB V

Für den Versicherten/Zahlungspflichtigen \_\_\_\_\_

**§ 28 Abs. 2 SGB V lautet:** Die zahnärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist. Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen. In den Fällen des Satzes 2 ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Die Mehrkostenregelung gilt nicht für Fälle, in denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden.

| Heil- und Kostenplan |         |          |        |      |        |
|----------------------|---------|----------|--------|------|--------|
| Zahn                 | GOZ-Nr. | Leistung | Anzahl | Satz | Betrag |
|                      |         |          |        |      |        |

**Betrag ca.:**

**Material- und Laborkosten geschätzt ca.:**

**\* Summe 1**

**abzüglich:**

| BEMA-Pos.: | Anzahl: | Bew.Zahl: | Betrag: |
|------------|---------|-----------|---------|
| 13a        |         |           |         |
| 13b        |         |           |         |
| 13c        |         |           |         |
| 13d        |         |           |         |

**Summe 2**

**Voraussichtliche Mehrkosten ca.** (Summe 1 abzüglich Summe 2):

**Erklärung des Versicherten:** Ich bin von meinem behandelnden Zahnarzt über die nach den gesetzlichen Bestimmungen (§ 28 Abs. 2 SGB V) und den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Zahnfüllungen unterrichtet worden. Ich wünsche eine darüber hinausgehende Versorgung und verpflichte mich, die vorstehend aufgeführten Mehrkosten, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden, selbst zu tragen.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Versicherter/Zahlungspflichtiger

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahnarztes

\*Der vorliegende Heil- und Kostenplan ist aufgrund derzeitiger diagnostischer Unterlagen erstellt. Art und Umfang der Leistungen sowie die Höhe des Steigerungssatzes können sich im Laufe der Behandlung durch besondere Umstände ändern. Laborkosten können nur geschätzt werden. Sie werden in der tatsächlich entstandenen Höhe nachgewiesen.