



# GOZ-Stellungnahmen der BZÄK

[Autor: GOZ-Ausschuss]

Im GOZ-Kommentar der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) werden die Auffassungen zu allen wesentlichen Auslegungsfragen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zusammengefasst. Es gibt aber im Einzelfall Bedarf an ausführlichen begründeten Stellungnahmen, die in dieser Form nicht sinnvoll in den Kommentar integriert werden können. Daher werden diese separat veröffentlicht.

Die ersten Stellungnahmen hatten wir Ihnen im Brand-Aktuell 5 und 6/2013 zur Kenntnis gegeben. Nachfolgend stellen wir Ihnen weitere zu Ihrer Verfügung.

## Inhaltsverzeichnis:

Eingliederung eines festsitzenden Retainers	Seite 1
Fristen und Zeitangaben	Seite 3
Geb.-Nrn. 0030/0040 GOZ – der zahnärztliche Heil- und Kostenplan	Seite 6
Intraorale Leitungsanästhesie	Seite 7
Der Steigerungssatz	Seite 7
Trepanation ...	Seite 10
Zugriff auf die GOÄ	Seite 11
Zystenoperationen und deren Berechnung ...	Seite 12

## Eingliederung eines festsitzenden Retainers

Berechenbarkeit neben den Geb.-Nrn. 6030 bis 6080 GOZ

– Oktober 2013 –

Neben den kieferorthopädischen Kernpositionen 6030 bis 6080 GOZ ist die Eingliederung eines festsitzenden Retentionsgerätes zusätzlich berechenbar. Die von der Bundeszahnärztekammer zu diesem Punkt bisher vertretene gegenteilige Auffassung wird aufgegeben. Maßgeblich hierfür sind folgende Überlegungen:

1. Die Leistungsbeschreibungen der Geb.-Nrn. 6030 bis 6080 GOZ enthalten keinen entsprechenden Abrechnungsausschluss.

Zwar enthält der Gebührentext den Hinweis „Die Maßnahmen ... umfassen alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention ... innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten.“

Damit soll aber nicht die Nebeneinanderberechnung der Kernpositionen neben der Retainereingliederung ausgeschlossen werden. Vielmehr verfolgt die Regelung das Ziel, im Falle der Eingliederung eines festsitzenden Retentionsgerätes, die erneute Berechnung der Kernposition auszuschließen. Die hiervon zu unterscheidende Berechnungsfähigkeit anderer selbständiger Leistungen wird vielmehr durch folgende Formulierung in der den Kernleistungen nachgeordneten Abrechnungsbestimmung geregelt: „Neben den Leistungen nach den Nummern 6030 bis

6080 sind Leistungen nach den Nummern 6190 bis 6260 nicht berechnungsfähig.“ Da diese Abrechnungsbestimmung abschließend formuliert ist, ist eine Ausdehnung auf darüber hinausgehende Leistungen, namentlich auf die Eingliederung eines fest-sitzenden Retentionsgerätes, nicht möglich (so beispielsweise AG Hamburg-Barmbek, Az. 815 C 200/06 zur GOZ 1988).

Bekräftigt wird dies durch die Bundesregierung in der Begründung des Kabinettsentwurfes, in der es heißt: „Der vierte Absatz der Abrechnungsbestimmung stellt klar, dass neben den Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 die Leistungen nach den Nummern 6190 bis 6260 nicht berechnungsfähig sind. Damit können die übrigen Leistungen des Abschnitts G sowie diagnostische Leistungen außerhalb dieses Abschnitts (zum Beispiel Abformungen, Röntgen) neben den Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 berechnet werden.“ Aus diesem Grund sind alle nicht ausdrücklich genannten selbständigen kieferorthopädischen Maßnahmen neben den Kernpositionen berechenbar.

Unstreitig gilt dies beispielsweise für die Geb.-Nrn. 6000 bis 6020 oder 6100 ff. GOZ. Aus den genannten Gründen muss dies auch für die Eingliederung eines fest-sitzenden Retentionsgerätes gelten.

2. Die Eingliederung eines fest-sitzenden Retentionsgerätes ist zudem kein methodisch notwendiger Bestandteil der Kernpositionen 6030 bis 6080 GOZ, so dass die zusätzliche Berechnung auch nicht durch § 4 Absatz 2 GOZ ausgeschlossen wird. Für eine Leistung, die ein methodisch notwendiger Einzelschritt einer im Gebührenverzeichnis aufgeführten Zielleistung ist, kann der Zahnarzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die im Gebührenverzeichnis aufgeführte Zielleistung eine Gebühr berechnet.

Wann eine Leistung „methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung“ ist, definiert § 4 Absatz 2 Satz 4 wie folgt: Eine Leistung ist methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung, wenn sie inhaltlich von der Leistungsbeschreibung der anderen Leistung (Zielleistung) umfasst und auch in deren Bewertung berücksichtigt worden ist. Erforderlich ist daher, dass zum einen die Leistungsbeschreibung der „Zielleistung“ ausdrücklich die andere Leistung zu ihrem

Bestandteil macht. Der Ordnungsgeber hat dies in den von ihm beabsichtigten Fällen in aller Deutlichkeit zum Ausdruck gebracht.

--> vergleiche zum Beispiel Allgemeine Bestimmung Ziffer 1 zum Abschnitt E: Die primäre Wundversorgung (wie Reinigen der Wunde, Glätten des Knochens, Umschneidung, Tamponieren, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt E und nicht gesondert berechnungsfähig.

Die Eingliederung eines Lingualretainers ist in der Leistungsbeschreibung nicht zum Bestandteil der Kernpositionen gemacht worden. Zwar heißt es hier „Die Maßnahmen ... umfassen alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention ...“, aber Maßnahmen im Sinne der Kernpositionen sind neben den erforderlichen Verlaufskontrollen jedoch nur Leistungen, die nicht über die Aushändigung und das Einsetzen eines herausnehmbaren Gerätes hinausgehen. Dies folgt zwingend aus der vom Ordnungsgeber vorgesehenen Berechnungsfähigkeit weiterer kieferorthopädischer Leistungen.

Zudem muss die Leistung auch in der Bewertung der Leistung berücksichtigt worden sein. Das ist stets dann nicht der Fall, wenn die Vergütung des möglichen Leistungsbestandteils außer Verhältnis zur Vergütung der vermeintlichen Zielleistung steht. Auch diese Voraussetzung ist nicht erfüllt, wie der Honorierungsvergleich zwischen der Geb.-Nr. 6030 GOZ und Geb.-Nr. 2698 GOÄ eindrucksvoll belegt.

Ist nur eine der beiden in Satz 4 genannten Voraussetzung nicht erfüllt, verbleibt es bei der gesonderten Berechenbarkeit beider Leistungen, hier der Eingliederung eines fest-sitzenden Retainers neben den Geb.-Nrn. 6030 ff. GOZ.

---

## **Fristen und Zeitangaben**

---

– Oktober 2013 –

### **§ 187 BGB Fristbeginn**

*(1) Ist für den Anfang einer Frist ein Ereignis oder ein in den Lauf eines Tages fallender Zeitpunkt maßgebend, so wird bei der Berechnung der Frist der Tag nicht mitgerechnet, in welchen das Ereignis oder der Zeitpunkt fällt.*

*(2) Ist der Beginn eines Tages der für den Anfang einer Frist maßgebende Zeitpunkt, so wird dieser Tag bei der Berechnung der Frist mitgerechnet. Das Gleiche gilt von dem Tage der Geburt bei der Berechnung des Lebensalters.*

### **§ 188 BGB Fristende**

*(1) Eine nach Tagen bestimmte Frist endet mit dem Ablauf des letzten Tages der Frist.*

*(2) Eine Frist, die nach Wochen, nach Monaten oder nach einem mehrere Monate umfassenden Zeitraum – Jahr, halbes Jahr, Vierteljahr – bestimmt ist, endet im Falle des § 187 Abs. 1 mit dem Ablauf desjenigen Tages der letzten Woche oder des letzten Monats, welcher durch seine Benennung oder seine Zahl dem Tage entspricht, in den das Ereignis oder der Zeitpunkt fällt, im Falle des § 187 Abs. 2 mit dem Ablauf desjenigen Tages der letzten Woche oder des letzten Monats, welcher dem Tage vorhergeht, der durch seine Benennung oder seine Zahl dem Anfangstag der Frist entspricht.*

*(3) Fehlt bei einer nach Monaten bestimmten Frist in dem letzten Monat der für ihren Ablauf maßgebende Tag, so endet die Frist mit dem Ablauf des letzten Tages dieses Monats.*

### **§ 4 Abs. 2 Satz 1 GOZ**

*(2) Der Zahnarzt kann Gebühren nur für selbständige zahnärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (eigene Leistungen).*

Eine Leistung der Gebührenordnung für Zahnärzte kann gemäß § 4 Abs. 2 GOZ dann berechnet werden, wenn sie vollständig erbracht wurde. Darüber hinaus finden sich

in den Allgemeinen Bestimmungen der jeweiligen Abschnitte, den Leistungsbeschreibungen und/oder nachgelagerten Abrechnungsbestimmungen einzelner Gebührennummern speziellere Regelungen, die Auswirkungen auf die Berechnungsfähigkeit der entsprechenden Leistungen haben. Es kann sich hierbei unter anderem um Zeitangaben und Fristen handeln. Diese sind zum Beispiel durch die Angabe von Mindestauern Bestandteil der Leistungsbeschreibung und somit deren Einhaltung Berechnungsvoraussetzung der jeweiligen Gebührennummer. Fristangaben wiederum regeln die mögliche Berechnungsfrequenz bestimmter Leistungen. Die wichtigsten, gegebenenfalls nicht eindeutigen Bezeichnungen dieser Art werden im Folgenden anhand von Beispielen näher erläutert:

### **„je Sitzung“**

*Geb.-Nr. 4020 GOZ:*

*„Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen, gegebenenfalls einschließlich Taschenspülung, je Sitzung“*

Der zunächst zeitlich nicht definierte Begriff umfasst den Zeitraum vom Eintreten des Patienten in die Praxisräume bis zu dessen Verlassen der Praxis nach Abschluss der zu diesem Termin vorgesehenen/erfolgten Behandlung und/oder Untersuchung. Erläuternd können die Begriffe „Inanspruchnahme“ oder „Zahnarzt-Patienten-Kontakt“ Verwendung finden.

Ein Verlassen des Behandlungsraumes und somit eine Unterbrechung der Sitzung aus organisatorischen oder medizinischen Gründen, beispielsweise zur Anfertigung einer Röntgenaufnahme, begründet nach der Unterbrechung durch den erneuten Kontakt von Zahnarzt und Patient keine neue Sitzung, sondern stellt lediglich eine Fortsetzung der ursprünglichen Sitzung dar. Bei der zeitlichen Eingrenzung ist auch immer das Behandlungs-/Untersuchungsziel der jeweiligen Sitzung mit einzubeziehen:

Erfolgt an einem Tag zum Beispiel eine chirurgische Behandlung abschließend und kehrt der Patient am selben Tag mit einem gewissen zeitlichen Abstand zu einer Kontrolle/Nachbehandlung in die Praxis zurück, so handelt es sich um zwei getrennte Sitzungen. Wird nun, getrennt von den vor-

stehenden Leistungen, in beiden Sitzungen der Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 4020 GOZ erbracht, so ist die Gebührennummer zweimal am selben Tag berechnungsfähig.

Die Erbringung von sowohl der persönlichen Vornahme durch den Zahnarzt vorbehaltenen Leistungen als auch von delegationsfähigen Leistungen durch zahnärztliches Fachpersonal im zeitlichen Zusammenhang begründen für sich aus gebührenrechtlicher Sicht keine getrennten Sitzungen. Während einerseits der Begriff „je Sitzung“ die anzahlmäßige Begrenzung der Berechnungsfähigkeit bestimmter Leistungen vornimmt, ermöglicht der Terminus andererseits die mehrmalige Berechnung identischer Leistungen in getrennten Sitzungen.

### **„Dauer mindestens XX Minuten“**

*Geb.-Nr. 1000 GOZ:*

*Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten*

Um die Berechnungsvoraussetzung zu erfüllen, darf die angegebene Mindestdauer ausschließlich der Leistungserbringung der jeweiligen Gebührennummer zuzuordnen sein. Andere Leistungen dürfen in diesem Zeitraum weder erbracht noch berechnet werden. Die Bestimmung hat jedoch nicht zur Folge, dass die Leistung in einem Zuge zu erbringen ist. Die Leistung der mit einer Zeitangabe versehenen Gebührennummer kann vielmehr auch fraktioniert erfolgen, das heißt, sie kann durch die Erbringung anderer, dann auch berechnungsfähiger Leistungen unterbrochen oder auch auf mehrere Sitzungen verteilt werden. Lediglich in der Summe muss die Vorgabe hinsichtlich des Mindestzeitaufwandes erfüllt werden.

### **„je Behandlungstag“**

*Geb.-Nr. 0110 GOZ:*

*Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei den Leistungen nach den Nummern 2195, 2330, 2340, 2360, 2410, 2440, 3020, 3030, 3040, 3045, 3060, 3110, 3120, 3190, 3200, 4090, 4100, 4130, 4133, 9100, 9110, 9120, 9130 und 9170. Der Zuschlag nach der Nummer 0110 ist je*

*Behandlungstag nur einmal und nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.*

Der Behandlungstag ist gleichzusetzen mit dem kalendarischen Tag (§§ 187 Abs. 2, 188 Abs. 1 BGB), nicht jedoch mit 24 Stunden. Der Tag beginnt um 00:00 Uhr [Bundesgerichtshof (BGH) vom 24. Juli 2003, Az.: VII ZB 8/03, Beschluss zu einer Fristwahrung].

Wird also an einem Tag um 16:00 Uhr die Wurzelkanalaufbereitung eines Zahnes nach der Geb.-Nr. 2410 GOZ begonnen und am direkt folgenden Tag um 10:00 Uhr abgeschlossen, so ist die Geb.-Nr. 0110 GOZ, wenn an beiden Behandlungstagen ein Operationsmikroskop Anwendung findet, an jedem Behandlungstag berechnungsfähig, auch wenn die Geb.-Nr. 2410 GOZ nur einmal berechnet wird.

Die der Geb.-Nr. 0110 GOZ nachgelagerte Abrechnungsbestimmung schließt lediglich die Mehrfachberechnung der Gebührennummer an einem Behandlungstag aus, nicht jedoch die Mehrfachberechnung bei Erbringung der zuschlagsberechtigten Leistung an mehreren Behandlungstagen.

### **„im Behandlungsfall“**

*Allgemeine Bestimmungen des Abschnitts A. Allgemeine zahnärztliche Leistungen der GOZ (Auszug):*

*1. Eine Beratungsgebühr nach der Nummer 1 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen – Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte in der am 01.01.2012 geltenden Fassung – darf im Behandlungsfall nur einmal zusammen mit einer Gebühr für eine Leistung nach diesem Gebührenverzeichnis und für eine Leistung aus den Abschnitten C bis O des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen berechnet werden. ... Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung derselben Erkrankung der Zeitraum eines Monats nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Zahnarztes.*

In den Allgemeinen Bestimmungen wird der Behandlungsfall definiert als der Zeitraum eines Monats für die Behandlung derselben Erkrankung nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Zahnarztes. Gemäß § 188 Abs. 2 BGB wird der Tag der ersten Inanspruchnahme bei der Ermittlung der Monats-

frist nicht mitgezählt. Stillschweigend wird in vielen Kommentaren davon ausgegangen, dass bei der erstmaligen Inanspruchnahme die Geb.-Nr. 1 GOÄ berechnet wird. In diesem Fall ist also die Geb.-Nr. 1 GOÄ (jeweils neben Leistungen der GOZ) erneut wieder berechnungsfähig, wenn sich sowohl Tages- als auch Monatszahl um 1 erhöht haben.

Beispiel: Erfolgt die erste Inanspruchnahme am 17. März, so ist die Geb.-Nr. 1 GOÄ erneut am 18. April desselben Jahres berechnungsfähig. Wird jedoch, zugegebenermaßen untypischerweise, nicht bei der ersten Inanspruchnahme am 17. März die Geb.-Nr. 1 GOÄ berechnet, sondern aufgrund derselben Erkrankung, wegen der die erste Inanspruchnahme erfolgte, erst beispielsweise am 28. März, so beginnt der neue Behandlungsfall gebührenrechtlich dennoch am 18. April, an dem dann die Geb.-Nr. 1 GOÄ erneut berechnungsfähig ist. Auch begründet eine neue, andere Erkrankung während des Monatszeitraumes einen neuen Behandlungsfall, der die erneute Berechnung der Geb.-Nr. 1 GOÄ neben Leistungen der GOZ gestattet.

### **„temporär“**

*Geb.-Nr. 2020 GOZ:*

*Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität*

Der Begriff ist juristisch und gebührenrechtlich nicht definiert. Die Leistung nach der Geb.-Nr. 2020 GOZ ist vielmehr ihrer Ausführung und medizinischen Notwendigkeit nach nur zu einem vorübergehenden, nicht jedoch zu einem endgültigen Verbleib im Mund bestimmt.

### **„auf Dauer“**

*Geb.-Nr. 2230 GOZ:*

*Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes oder Abdrucknahme beim Implantat, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.*

Die Leistungen nach den Nummern 2230 oder 2240 sind nur berechnungsfähig, wenn es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen oder eine Fortsetzung aus medizinischen

Gründen nicht indiziert war. Für den Begriff „auf Dauer“ existiert keine Legaldefinition. Maßgeblich für die Berechnungsfähigkeit im konkreten Fall ist, dass aufgrund des Kenntnisstandes zum Zeitpunkt der Rechnungslegung nach der Erbringung der berechneten Teilleistung keine weiteren Leistungsinhalte oder –bestandteile der Geb.-Nrn. 2200-2220 GOZ erbracht werden sollen oder können. Die nachgelagerte Abrechnungsbestimmung hindert im Einzelfall nicht daran, dass zu einem späteren Zeitpunkt doch eine weitere Leistungserbringung und –berechnung erfolgt. Eine solche Konstellation kann z.B. vorliegen, wenn der Patient nach Erbringung der Teilleistung vermeintlich dauerhaft ins Ausland verzieht mit der Absicht, die Behandlung dort weiterführen zu lassen. Wird nun nach unerwarteter Rückkehr die Behandlung durch den ursprünglich behandelnden Zahnarzt fortgesetzt und berechnet, so widerspricht dies nicht der nachgelagerten Abrechnungsbestimmung.

### **„innerhalb eines Jahres“**

*Geb.-Nr. 1020 GOZ:*

*Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung. Die Leistung nach der Nummer 1020 ist innerhalb eines Jahres höchstens viermal berechnungsfähig.*

Die Formulierung hat zur Folge, dass der Tag der erstmaligen Leistungserbringung nach der Geb.-Nr. 1020 GOZ bei der Ermittlung des Jahreszeitraumes mitzuzählen ist (§§ 187 Abs. 2, 188 Abs. 2 BGB). Die Jahresfrist endet also an dem Tag des Folgejahres, der zahlmäßig dem Tag vorgeht, an dem die Leistung nach der Geb.-Nr. 1020 GOZ erstmalig erbracht wurde.

Der neue Jahreszeitraum, in dem die Geb.-Nr. 1020 GOZ erneut viermal berechnungsfähig ist, beginnt also frühestens an dem Tag des Folgejahres, der zahlmäßig identisch mit der erstmaligen Leistungserbringung der Geb.-Nr. 1020 GOZ ist. Wird jedoch die Leistung nach der Geb.-Nr. 1020 GOZ erstmalig nicht an diesem frühestmöglichen Termin, sondern tatsächlich erst zu einem späteren Zeitpunkt erbracht, so beginnt die neue Jahresfrist erst an diesem Tag.

---

## **Geb.-Nrn. 0030/0040 GOZ – der zahnärztliche Heil- und Kostenplan**

---

– Oktober 2013 –

Die Erstellung eines Heil- und Kostenplanes zählt zur Heilbehandlung.

OLG Karlsruhe vom 07.05.2013

Az.: 12 U 153/12 , 2 O 106/12 LG Mosbach

Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) enthält zwei Gebührenummern, unter denen zahnärztliche Heil- und Kostenpläne beschrieben sind. Das Verlangen des Zahlungspflichtigen ist nicht Berechnungsvoraussetzung. Der Heil- und Kostenplan ist schriftlich niederzulegen, dem Zahlungspflichtigen sollte eine Ausfertigung ausgehändigt werden.

Die Geb.-Nr. 0040 GOZ ist dann berechnungsfähig, wenn Bestandteil der Behandlungsplanung funktionsanalytische-/therapeutische Leistungen (FAL/FTL) oder kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen sind.

Die Geb.-Nr. 0040 GOZ ist auch dann anzusetzen, wenn analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ/§ 6 Abs. 2 GOÄ bewertete Leistungen, die fachlich den vorstehend bezeichneten Leistungsbereichen zuzuordnen sind, anderen als den Abschnitten G. Kieferorthopädische Leistungen oder J. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen der GOZ oder den gemäß § 6 Abs. 2 GOZ dem zahnärztlichen Zugriff eröffneten Abschnitten der GOÄ entstammen.

Entscheidend ist die fachliche Zuordnung, nicht die Zugehörigkeit zu einem bestimmten Abschnitt der GOZ oder GOÄ.

Heil- und Kostenpläne, die neben FAL/FTL oder kieferorthopädischen Behandlungsmaßnahmen auch andere zahnärztliche Leistungen beinhalten, sind ebenfalls mit der Geb.-Nr. 0040 GOZ zu berechnen. Werden zeitgleich über FAL/FTL und über kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen Heil- und Kostenpläne erstellt, ist die Geb.-Nr. 0040 GOZ zweimal ansatzfähig.

Die Geb.-Nr. 0030 GOZ findet dann Anwendung, wenn der Heil- und Kostenplan ausschließlich Leistungen enthält, die nicht einer funktionsanalytischen/funktionstherapeutischen und/oder kieferorthopädischen

Behandlung zuzuordnen sind. Die Geb.-Nr. 0030 GOZ ist auch dann zu berechnen, wenn zur analogen Bewertung Leistungen aus den Abschnitten G. und J. der GOZ herangezogen werden, die tatsächlichen Leistungen jedoch nicht einer funktionsanalytischen-/therapeutischen oder kieferorthopädischen Behandlung zuzuordnen sind.

Die Geb.-Nrn. 0030 und 0040 GOZ sind gemäß nachgelagerter Abrechnungsbestimmung nicht nebeneinander berechnungsfähig. Der Amtlichen Begründung zur Novellierung der GOZ ist zu entnehmen, dass hierdurch eine formularmäßige Aufteilung der Maßnahmen nach FAL/FTL oder kieferorthopädischen Behandlungsmaßnahmen einerseits und anderen Behandlungsmaßnahmen der GOZ und/oder GOÄ andererseits nicht zur Berechnung der Geb.-Nr. 0030 GOZ neben der Geb.-Nr. 0040 GOZ führt. Ein derartiger Sachverhalt ist vielmehr gemäß § 5 Abs. 2 GOZ bei der Bemessung des Steigerungssatzes berücksichtigungsfähig.

Werden jedoch zeitgleich beispielsweise zwei unterschiedliche prothetische Versorgungen für dieselbe Versorgungssituation geplant, wobei bei einer Versorgungsform zusätzlich kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen beabsichtigt sind, liegt eine Nebeneinanderberechnung im Sinne der nachgelagerten Abrechnungsbestimmung nicht vor. Sinngemäß gilt dies auch bei der zeitgleich möglichen Mehrfachberechnung der Geb.-Nr. 0030 GOZ oder der Geb.-Nr. 0040 GOZ bei sich unterscheidenden Planungsinhalten für dieselbe Versorgungssituation.

Im Lauf einer Behandlung ist auch die erneute Berechnung der Geb.-Nr. 0030 GOZ oder der Geb.-Nr. 0040 GOZ oder eine Nacheinanderberechnung der Geb.-Nrn. 0030 GOZ und 0040 GOZ möglich, wenn eine Änderung der ursprünglichen Planung aufgrund neuer Erkenntnisse notwendig wird oder ein weiterer Behandlungsabschnitt der Planung und Kostenschätzung bedarf. Die beiden Gebührenummern dienen der Vergütung der gedanklichen Leistung des Zahnarztes bei der Planung einer Behandlung/eines Behandlungsabschnittes unter Einbeziehung der damit für den Zahlungspflichtigen entstehenden Kosten einschließlich schriftlicher Niederlegung. Die einer solchen Planung zugrundeliegenden Untersuchungen und Befunderhebungen sind nicht Leistungsbestandteil.

---

## Intraorale Leitungsanästhesie

---

Mehrfachberechnung der Geb.-Nr. 0100 GOZ

– März 2013 –

Die Injektion eines Anästhetikums in die unmittelbare Nähe eines Nervs oder Nervenaustrittspunkts bewirkt eine Schmerzausschaltung im sich distal vom Injektionsort erstreckenden Versorgungsbereich des Nervs. Nicht nur die am Foramen mandibulare erbrachte Leitungsanästhesie erfüllt den Leistungsinhalt der Geb.- Nr. 0100 GOZ. Auch die Leitungsanästhesie des N. buccalis, N. mentalis, N. lingualis, N. infraorbitalis, am Tuber maxillare, Canalis incisivus oder Foramen palatinum majus kann zum Ansatz der Geb.-Nr. 0100 GOZ berechtigen.

Die Geb.-Nr. 0100 GOZ ist neben der Geb.-Nr. 0080 GOZ berechnungsfähig.

**Die Mehrfachberechnung der Geb.-Nr. 0100 GOZ, also sitzungs- und ortsgleich, ist bei beispielsweise einem langdauernden Eingriff möglich. Eine Erläuterung in der Rechnung ist empfehlenswert.**

Die Nebeneinanderberechnung der Geb.-Nrn. 0100/0090 GOZ, zum Beispiel zur Ausschaltung von Nervanastomosen, ist möglich, sollte jedoch in der Rechnung erläutert werden.

Das verwendete Anästhetikum ist gesondert berechnungsfähig, nicht jedoch die Einmalspritze oder -kanüle.

### Merksatz:

Die Leistungsbeschreibungen der vorstehenden Gebührennummern stellen nicht auf die Anästhesie ab, sondern dienen durch die Wortbestandteile „Oberflächen-, Infiltrations-, Leistungs-“ der Differenzierung zwischen den unterschiedlichen Anästhesieverfahren, deren unterschiedlichem Schwierigkeitsgrad durch die unterschiedliche Honorierung Rechnung tragend.

Allein der behandelnde Zahnarzt trifft je nach den Umständen des Einzelfalls die Entscheidung über die Art und Anzahl der erforderlichen Anästhesiemaßnahmen.

---

## Der Steigerungssatz

---

– September 2013 –

### § 15 ZHG

*Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Entgelte für zahnärztliche Tätigkeit in einer Gebührenordnung zu regeln. In dieser Gebührenordnung sind Mindest- und Höchstsätze für die zahnärztlichen Leistungen festzusetzen. Dabei ist den berechtigten Interessen der Zahnärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen.*

### § 1 Abs. 1 GOZ

*Die Vergütungen für die beruflichen Leistungen der Zahnärzte bestimmen sich nach dieser Verordnung, soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist.*

### § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V

*Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen vereinbaren mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen durch Bewertungsausschüsse als Bestandteil der Bundesmantelverträge einen einheitlichen Bewertungsmaßstab für die ärztlichen und einen einheitlichen Bewertungsmaßstab für die zahnärztlichen Leistungen.*

### § 5 GOZ

*(1) Die Höhe der einzelnen Gebühr bemisst sich nach dem Einfachen bis dreieinhalbfachen des Gebührensatzes. Gebührensatz ist der Betrag, der sich ergibt, wenn die Punktzahl der einzelnen Leistung des Gebührenverzeichnisses mit dem Punktwert vervielfacht wird. Der Punktwert beträgt 5,62421 Cent. Bei der Bemessung von Gebühren sind sich ergebende Bruchteile eines Cents unter 0,5 abzurunden und Bruchteile von 0,5 und mehr aufzurunden; die Rundung ist erst nach der Multiplikation mit dem Steigerungsfaktor nach Satz 1 vorzunehmen.*

*(2) Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Die Schwierigkeit der einzelnen*

*Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein. Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben. Der 2,3fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab; ein Überschreiten dieses Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen; Leistungen mit unterdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad oder Zeitaufwand sind mit einem niedrigeren Gebührensatz zu berechnen.*

## **I. Rechtliche Grundlagen**

§ 15 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG) ist die Ermächtigungsgrundlage der Bundesregierung, mit Zustimmung des Bundesrates eine zahnärztliche Gebührenordnung (GOZ) zu erlassen. Die GOZ ist gemäß § 1 Abs. 1 GOZ unabdingbare Grundlage der Rechnungslegung und Vereinbarung zahnärztlicher Vergütungen, sofern nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist. Eine solche Ausnahme besteht auf Grundlage § 87 des Sozialgesetzbuches V (SGB V) zum Beispiel im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung und deren Vergütung und Abrechnung nach den Regelungen des Bewertungsmaßstabes zahnärztlicher Leistungen (BEMA).

Die Bundesregierung wird im ZHG verpflichtet, in der Anlage 1 der GOZ, dem Gebührenverzeichnis, nicht starre Gebühren, sondern einen Gebührenrahmen festzusetzen. Diese gesetzliche Regelung berücksichtigt, dass trotz Festlegung der Vergütung einer zahnärztlichen Leistung bei typisierender und abstrakter Betrachtung individuellen Gegebenheiten bei der Leistungserbringung Rechnung getragen werden soll und kann. Gemäß § 5 Abs. 1 GOZ erstreckt sich die Gebührenspanne ohne gesonderte Vereinbarung vom 1,0fachen bis zum 3,5fachen des einfachen Gebührensatzes der jeweiligen Leistung.

## **II. Grundsätze der Gebührenbemessung**

§ 5 Abs. 2 GOZ gibt zunächst vor, anhand welcher Kriterien der unter gebührenrechtlichen Aspekten „richtige“ Steigerungssatz zu ermitteln ist: Schwierigkeit, Zeitaufwand und sonstige Umstände. Klarstellend findet sich die Formulierung, wonach der

2,3fache Steigerungssatz hierbei eine Leistung durchschnittlicher Schwierigkeit und durchschnittlichen Zeitaufwandes abbildet. Der Ordnungsgeber folgt hierbei allseits praktiziertem Abrechnungsverfahren und der zu der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden GOZ ergangenen Rechtsprechung.

In diesem Zusammenhang hat der Bundesgerichtshof in seinem Urteil vom 8. November 2007 (Az.: III ZR 54/07) entschieden, dass der behandelnde Arzt das ihm vom Ordnungsgeber eingeräumte Ermessensrecht nicht verletze, wenn er durchschnittlich schwierige und zeitaufwändige ärztliche Leistungen mit dem 2,3fachen Steigerungssatz der GOÄ (1,8facher Steigerungssatz bei reduziertem Gebührenrahmen) berechne. Das OVG Sachsen (Az.: 2 A 86/08 vom 1. April 2009) hat hierzu festgestellt, dass „die ‘normal’ schwierige oder zeitaufwändige Leistung, die noch nicht durch Besonderheiten gekennzeichnet ist, mit dem 2,3fachen zu bewerten ist; ...“.

Ebenfalls unter Bezugnahme auf Leistungen der GOZ hatte sich zuvor bereits das Bundesverfassungsgericht (Az.: 1437/02 vom 25. Oktober 2004) wie folgt geäußert: „Für überdurchschnittliche Fälle steht nur der Rahmen zwischen 2,4 und 3,5 zur Verfügung, weil ein Absinken unter die Honorierung, die auch die gesetzliche Krankenversicherung zur Verfügung stellt (nämlich den 2,3fachen Satz), wohl kaum noch als angemessen zu bezeichnen ist ... Es besteht auch nicht etwa dieselbe Interessenlage wie im System der gesetzlichen Krankenversicherung. Die gesetzliche Krankenversicherung stellt auch nur Standard-Leistungen als notwendig und geschuldet zur Verfügung.“

--> Ebenso: AG Schwetzingen vom 11. April 2002 Az.: 51 C 297/01

Die ebenfalls enthaltene Bestimmung, wonach die Schwierigkeit der einzelnen Leistung auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein kann, belegt, dass ebenso andere, zum Beispiel verfahrensbezogene Aspekte, in die Findung der Gebührenhöhe einzubeziehen sind. Ergänzend kann hierbei auf die amtliche Begründung (Bundesratsdrucksache 276/87) zu § 4 Abs. 2 der am 1. Januar 1988 in Kraft getretenen GOZ verwiesen werden: „... Von der Abrechnung ausgeschlossen sind danach Leistungen, die sich lediglich als eine besondere Ausführung



einer im Gebührenverzeichnis aufgeführten Leistung darstellen, wie zum Beispiel Lichthärtungsverfahren oder Schmelzätzungen, ... oder die Verwendung neuer Implantatarten oder komplizierter Artikulatoren. Für die selbständige Abrechnung solcher Leistungen besteht kein Bedürfnis, weil den Besonderheiten bei der Ausführung bereits durch die Anwendung der allgemeinen Bemessungskriterien nach § 5 Abs. 2 hinreichend Rechnung getragen werden kann. Insoweit handelt es sich nicht um selbständige zahnärztliche Leistungen im Sinne des Satzes 1.“

Bestätigt wird diese Auslegung durch die Entscheidung des VGH Baden-Württemberg (Az.: 4 S 2084/91 vom 17. September 1992) und die revisionszurückweisende Entscheidung des BVerwG (Az.: 2 C 12.93 vom 17. Februar 1994). In der Urteilsbegründung des VGH Baden-Württemberg wird sehr dezidiert ausgeführt: „Entgegen der Auffassung des Verwaltungsgerichts (Vorinstanz, Anm. d. Verf.) und des Beklagten können im Rahmen der Gebührenbemessung nach § 5 Abs. 2 GOZ nicht nur ‘patientenbezogene’ Umstände Berücksichtigung finden, sondern auch Besonderheiten des angewandten Verfahrens, soweit diese nicht bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind (§ 5 Abs. 2 Satz 3 GOZ).

§ 5 Abs. 2 Satz 1 GOZ bezieht die Bemessungskriterien der Schwierigkeit, des Zeitaufwandes und der Umstände auf die ‘einzelne Leistung’. Die Gebührenbemessung ist damit leistungsbezogen, nicht personenbezogen. Darüber, worin die Schwierigkeit, der Zeitaufwand und die Umstände der einzelnen Leistung ihre Ursache haben, sagt die GOZ nur insoweit etwas aus, als sie in § 5 Abs. 2 Satz 2 regelt, dass die Schwierigkeit der einzelnen Leistung auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein kann. Das lässt (zumindest auch) die Berücksichtigung personenbezogener Umstände zu.

Hieraus kann indessen nicht geschlossen werden, dass nur personenbezogene Umstände berücksichtigt werden dürfen. Ein solcher Schluss kann auch nicht aus der Bezogenheit auf die ‘einzelne’ Leistung gezogen werden. Auch soweit es um die Anwendung bestimmter zahnärztlicher Techniken oder Zusatzleistungen geht, wird die einzelne Leistung in den Blick genommen. Dass es sich um eine Vielzahl von Einzelfällen handelt, nämlich die

Gesamtheit der Fälle der Anwendung dieser bestimmten Technik oder Zusatzleistung, ändert daran grundsätzlich nichts. Die GOZ enthält demnach nach ihrem Wortlaut keinen Anhaltspunkt dafür, dass nur personenbezogene Umstände als Bemessungskriterien in Betracht kommen.“ Diese Tatsache wird von kostenerstattenden Stellen bisweilen negiert.

§ 5 Abs. 2 GOZ verpflichtet darüber hinaus den Zahnarzt, die Gebühr nach „billigem Ermessen“ zu bestimmen. Für diesen Begriff existiert keine Legaldefinition, am ehesten lässt er sich dahingehend interpretieren, dass ein angemessenes Verhältnis zwischen erbrachter Leistung und hierfür beanspruchter Vergütung durch eine vertretbare Auswahl des Steigerungssatzes bewirkt wird. Unterstellt wird bei der Bemessung des Steigerungssatzes die fachliche Qualifikation und berufliche Erfahrung des Zahnarztes, die es ihm gestattet, vom Durchschnitt abweichendes Leistungsgeschehen zu erkennen und zu bewerten. Aufgrund der rechtlichen Unbestimmtheit des Begriffs gibt es allerdings nicht nur eine „richtige“ Gebührenhöhe, sondern dem Zahnarzt ist ein Ermessensspielraum zuzugestehen.

Alle Bemessungskriterien sind in einer Art Gesamtschau in die Gebührenfindung mit einzu beziehen, die Übergänge sind fließend, eine erhöhte Schwierigkeit zum Beispiel kann auch einen erhöhten Zeitaufwand zur Folge haben.

Nicht berücksichtigungsfähig sind Aspekte, die bereits in der Leistungsbeschreibung der betreffenden Gebührennummer Berücksichtigung gefunden haben.

### **III. Die Bemessungskriterien im Einzelnen**

Den Bewertungen der Leistungen zum 2,3fachen Steigerungssatz liegen typisierte, modellhafte Vorstellungen der Leistungsbeschreibung zugrunde. Sie stellen auch eine Bewertungsrelation zwischen den einzelnen Leistungen her und ordnen die Vergütungen zahnärztlicher Leistungen in das gesamtwirtschaftliche Preisgefüge des täglichen Lebens ein. Letzteres darf nicht nur bezweifelt werden, durch die nicht erfolgte Anhebung des seit dem Jahre 1988 nicht erhöhten Punktwertes auch mit der Novellierung der GOZ, wird diese Anforderung nicht mehr erfüllt.

## 1. Schwierigkeit

Der Begriff der Schwierigkeit nimmt Bezug zu der konzentrativen, mentalen und körperlichen Belastung des Zahnarztes, verursacht durch die Erbringung der Leistung. So stellt beispielsweise die Entfernung eines einwurzeligen Zahnes mit Lockerungsgrad III bei der Luxation mit Sicherheit andere Anforderungen als ein ankylotischer Zahn mit rechtwinklig abknickender Wurzelspitze, auch wenn beide Leistungen nach der Geb.-Nr. 3000 GOZ berechnet werden (patientenbezogen).

Ebenso unterscheidet sich die Schwierigkeit bei der Entfernung harter und weicher Beläge nach den Geb.-Nrn. 4050/4055 GOZ bei dem häufig nahezu taktil möglichen Einsatz eines Ultraschallscalars deutlich von der Anwendung oder der zusätzlichen Anwendung eines Pulverstrahlgerätes hinsichtlich der Freistellung des Arbeitsgebietes und der optischen Kontrolle während der Leistungserbringung (verfahrensbezogen).

Die Schwierigkeit des Krankheitsfalles gestattet es, auch Aspekte, die in der Person des Patienten begründet sind, in die Bemessung der Gebühr einzubeziehen, allerdings nur dann, wenn dies Auswirkungen auf die konkrete Leistungserbringung hat. Nahezu jede manipulative intraorale Tätigkeit des Zahnarztes gestaltet sich bei einem Morbus-Parkinson-Patienten durch die motorische Unruhe erheblich schwieriger als bei einem entspannten, indolenten Patienten mit großer Mundöffnung.

## 2. Zeitaufwand

Dieses Kriterium setzt die Leistungserbringung ins Verhältnis zu der hierfür vom Zahnarzt benötigten Zeit und damit mittelbar auch zu den Betriebskosten der Praxis je Zeiteinheit. Ein Patient, bei dem quasi bei jedem Teilabschnitt einer Leistung eine zahnärztliche Aufklärung hinsichtlich des verwendeten Materials oder der angewandten Technik nach Art eines zahnärztlichen Kompendiums erfolgen muss, erfordert ungleich mehr Zeit als ein Patient, der die Behandlung sprach- und fraglos „über sich ergehen“ lässt (patientenbezogen). Auch die mehrfache Spülung eines Wurzelkanals bei dessen Aufbereitung nach der Geb.-Nr. 2410 GOZ mit mehreren, unterschiedlichen Substanzen bedingt einen deutlich höheren

Zeitaufwand als bei Verzicht auf dieses aufwändige Procedere (verfahrensbezogen).

## 3. Sonstige Umstände

„Sonstige Umstände“ stellen eine Art Auffangtatbestand dar. Darunter lassen sich Sachverhalte subsummieren, die nicht unmittelbar der Leistungserbringung zuzuordnen sind, aber dennoch Einfluss auf diese haben. Zu denken ist zum Beispiel an Verständigungsschwierigkeiten, Behandlungen zur Unzeit oder an Unfallorten.

## IV. Pflicht und Recht zur Gebührenbemessung

§ 5 Abs. 2 GOZ verpflichtet und berechtigt den Zahnarzt zur sachgerechten Anwendung des Steigerungssatzes. Das heißt, dass die standardisierte Anwendung des beispielsweise 2,3fachen Steigerungssatzes bei allen erbrachten Leistungen losgelöst von den vorstehend beschriebenen Bemessungskriterien einerseits gegen gebührenrechtliche Bestimmungen verstößt und der Zahnarzt sich andererseits die Möglichkeit vergibt, eine der Leistung adäquate Vergütung zu erhalten.

---

## Trepanation – hier: Wiedereröffnung eines speicheldicht verschlossenen Zahnes – Abgrenzung zum definitiven Verschluss

---

– März 2013 –

Eine Trepanation ist möglich bei der primären Zahneröffnung und bei der Wiedereröffnung eines definitiv verschlossenen Zahnes zur weitergehenden Wurzelkanalbehandlung oder zur Revision einer vorhandenen Wurzelkanalfüllung. Die Wiedereröffnung eines speicheldicht verschlossenen Zahnes im Verlaufe einer Wurzelbehandlung erfüllt den Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 2390 GOZ nicht.

---

## Zugriff auf die GOÄ

---

– März 2013 –

### § 1 Abs. 3 ZHG

*(3) Ausübung der Zahnheilkunde ist die berufsmäßige auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Als Krankheit ist jede von der Norm abweichende Erscheinung im Bereich der Zähne, des Mundes und der Kiefer anzusehen, einschließlich der Anomalien der Zahnstellung und des Fehlens von Zähnen.*

### § 6 Abs. 2 GOZ

*(2) Die Vergütungen sind nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte zu berechnen, soweit die Leistung nicht als selbständige Leistung oder Teil einer anderen Leistung im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte enthalten ist und wenn die Leistungen, die der Zahnarzt erbringt, in den folgenden Abschnitten des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte aufgeführt sind:*

1. *B I, B II, B III unter den Nummern 30, 31 und 34, B IV bis B VI,*
2. *C I unter den Nummern 200, 204, 210 und 211, C II, C III bis C VII, C VIII nur soweit eine zugrunde liegende ambulante operative Leistung berechnet wird,*
3. *E V und E VI,*
4. *J,*
5. *L I, L II unter den Nummern 2072 bis 2074, L III, L V unter den Nummern 2253 bis 2256 im Rahmen der Behandlung von Kieferbrüchen, L VI unter den Nummern 2321, 2355 und 2356 im Rahmen der Behandlung von Kieferbrüchen, L VII, L IX,*
6. *M unter den Nummern 3511, 3712, 3714, 3715, 4504, 4530, 4538, 4605, 4606 und 4715,*
7. *N unter der Nummer 4852 sowie*
8. *O.*

### § 6 Abs. 1 GOÄ

*(1) Erbringen Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, Hals-Nasen-Ohrenärzte oder Chirurgen Leistungen, die im Gebührenverzeichnis für zahnärztliche Leistungen – Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I S. 2316) – aufgeführt sind, sind die Vergütungen für diese Leistungen nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Zahnärzte in der jeweils geltenden Fassung zu berechnen.*

Bei entsprechender Qualifikation darf der Zahnarzt gemäß § 1 Abs. 3 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG) alle Leistungen erbringen, die der Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten dienen. Hinsichtlich der Bewertung und Berechnung derartiger Leistungen ist die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) maßgeblich: Ist die erbrachte Leistung in deren Gebührenverzeichnis zutreffend beschrieben, so ist sie mit der entsprechenden Gebührennummer zu berechnen. Ist dies nicht der Fall, so ist dem Zahnarzt nach Maßgabe von § 6 Abs. 2 GOZ auch der Zugriff auf Abschnitte, Unterabschnitte und einzeln benannte Gebührennummern des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) eröffnet.

Über diese Verweisung hinaus kann der Zahnarzt keine Gebührennummer der GOÄ auf direktem Wege berechnen. Das hindert den Zahnarzt jedoch nicht daran, Leistungen der GOÄ im Sinne des § 1 Abs. 3 ZHG, die nicht von der Verweisung des § 6 Abs. 2 GOZ erfasst werden, zu erbringen und zu berechnen. Die Rechnungslegung über derartige Leistungen kann jedoch nicht mit der zugehörigen Gebührennummer vorgenommen werden, sondern muss im Wege der Analogie erfolgen. Zur analogen Bewertung können Leistungen der GOZ und solche der GOÄ gemäß § 6 Abs. 2 GOZ herangezogen werden.

Der Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist den Beschränkungen des § 6 Abs. 2 GOZ nicht unterworfen. Aufgrund seiner auch ärztlichen Approbation steht ihm unter bestimmten, an dieser Stelle nicht näher zu erläuternden Voraussetzungen (Bundesverfassungsgericht, Az. 1 BvR 2383/10 vom 1. Februar 2011) das Gebührenverzeichnis der GOÄ offen. In Bezug auf zahnärztliche Leistungen findet allerdings

§ 6 Abs. 1 GOÄ Anwendung, wonach der Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie verpflichtet ist, Leistungen, die im Gebührenverzeichnis der GOZ aufgeführt sind, nach deren Bestimmungen zu berechnen. Ein Wahlrecht existiert insofern nicht.

Wird unter vorstehend aufgezeigten Kautelen eine Leistung der GOÄ berechnet, so gelten die gebührenrechtlichen Bestimmungen der GOÄ vollumfänglich. Zu beachten ist dies zum Beispiel im Zusammenhang mit der Materialkostenberechnung oder dem reduzierten Gebührenrahmen bestimmter Abschnitte/Gebührennummern.

---

## **Zystenoperationen und deren Berechnung, auch in Verbindung mit (i.V.m.) Extraktionen, Osteotomien und Wurzelspitzenresektionen**

---

– Oktober 2013 –

### **Geb.-Nr. 3190 GOZ**

Operation einer Zyste durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion

### **Geb.-Nr. 3200 GOZ**

Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbständige Leistung

### **Geb.-Nr. 2655 GOÄ**

Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystektomie

### **Geb.-Nr. 2656 GOÄ**

Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystektomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagelter Zähne und/oder Wurzelspitzenresektion

### **Geb.-Nr. 2657 GOÄ**

Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystostomie

### **Geb.-Nr. 2658 GOÄ**

Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystostomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagelter Zähne und/oder Wurzelspitzenresektion

### **§ 6 Abs. 1 GOZ**

Selbständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden. Sofern auch eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung im Gebührenverzeichnis dieser Verordnung nicht enthalten ist, kann die selbständige zahnärztliche Leistung entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der in Absatz 2 genannten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte berechnet werden.

### **§ 6 Abs. 2 GOÄ**

Selbständige ärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden.

GOZ und GOÄ enthalten für die Behandlung von Zysten Leistungen, die sich zunächst am angewandten Verfahren orientieren. Konsequenterweise werden Zystostomie (Partsch I) und Zystektomie (Partsch II) unterschiedlichen Gebührennummern zugeordnet. Eine weitere Differenzierung erfolgt anhand der Ausdehnung der Zyste. Maßgeblich ist darüber hinaus, ob die Therapie der Zyste isoliert oder in Verbindung mit einer der folgenden Leistungen vorgenommen wird:

- Geb.-Nr. 3000 GOZ (Entfernung eines einwurzeligen Zahnes\*)
- Geb.-Nr. 3010 GOZ (Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes\*)
- Geb.-Nr. 3020 GOZ (Entfernung eines tief frakturierten/zerstörten Zahnes\*)
- Geb.-Nr. 3030 GOZ (Osteotomie eines Zahnes\*)
- Geb.-Nr. 3040 GOZ (Osteotomie eines retinierten oder verlagerten Zahnes\*)
- Geb.-Nr. 3045 GOZ (Osteotomie eines extrem verlagerten und/oder extrem retinierten Zahnes\*)
- Geb.-Nr. 3110 GOZ (Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn\*)
- Geb.-Nr. 3120 GOZ (Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn\*)

\* Leistungsbeschreibungen  
sinnerhaltend / verkürzt wiedergegeben

Die Formulierung „in Verbindung“ bedeutet, dass die Notwendigkeit der Extraktion, Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion in ursächlichem Zusammenhang mit der Zystenoperation steht und die Leistungen in einem einheitlichen operativen Vorgehen erbracht werden.

Nicht alle möglichen Konstellationen werden in Gebührennummern von GOZ oder GOÄ erfasst, in bestimmten Fällen ist daher eine analoge Bewertung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ | § 6 Abs. 2 GOÄ angezeigt.

Das nachfolgende Schema gestattet es, Zystenoperationen den entsprechenden Gebührennummern bzw. einer analogen Berechnung zuzuordnen. Die Beurteilung der gebührenrechtlichen Zuordnung zugrunde zu legenden Zystengröße bleibt fachlicher Bemessung vorbehalten.