

Patienteninformation zur GOZ

Bei privat versicherten Patienten wird die zahnärztliche Behandlung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet.

Die verschiedenen Leistungen sind in der GOZ bestimmten Ziffern zugeordnet. Jeder GOZ-Ziffer ist eine in der Relation zueinander festgelegte Punktzahl zugeordnet, die mit dem sogenannten Punktwert multipliziert wird. Dieser Punktwert betrug seit 1988 11 Pfennige pro Punkt und beträgt seit der Euroumstellung unverändert 5,62421 Cent pro Punkt. Zur Bewertung einer Leistung wird der sogenannte Steigerungsfaktor herangezogen.

Im § 5 der GOZ 2012 wird festgehalten, dass der Gebührenrahmen sich nach dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen (1,0-3,5) Steigerungssatz bemisst, wobei der 2,3fache Faktor die nach Aufwand und Schwierigkeit durchschnittliche Leistung abbildet. Der Steigerungsfaktor in der GOZ dient dazu, den davon abweichenden zahnärztlichen Aufwand zu beschreiben.

Bei einer Behandlung ohne Besonderheiten ist der 2,3fache Steigungsfaktor in der GOZ der „normale“ bzw. durchschnittliche Faktor. Das bedeutet, dass z.B. das Einbringen einer Füllung oder das Entfernen eines Zahnes störungsfrei und ohne Zeitverzögerung durchgeführt werden konnte.

Die folgenden Beispiele sollen verdeutlichen, warum Leistungen oberhalb des 2,3fachen Faktors berechnet werden können:

- bei besonders unruhigen Patienten kann es durch immer wieder neues Beginnen der Tätigkeit zu einer Zeitverzögerung kommen
- ungünstig gelegene Zähne (sehr weit hinten im Mund) sind schwieriger zu erreichen
- Zähne, die sehr weit zerstört sind, sind nur mit einem sehr hohen Aufwand zu behandeln
- manchmal sind auch kleine Defekte sehr schwierig zu reparieren und erfordern mehr Zeit als erwartet
- bei einer Zahnreinigung hängt es einerseits vom Verschmutzungsgrad und andererseits von der Erreichbarkeit des Zahnes ab, so kann ein vorne im Mund stehender gut erreichbarer Zahn mit hohem Verschmutzungsgrad genauso aufwendig zu reinigen sein wie ein sehr weit hinten im Mund stehender nur wenig verschmutzter Zahn

Wieviel schwieriger oder wieviel zeitaufwendiger eine Behandlung (zusammengesetzt aus einzelnen Leistungen) ist, kann nur die Behandlerin oder der Behandler beurteilen.

Der GOZ-Punktwert wurde seit 1988 nicht angepasst. Dies bedeutet, dass die Bewertung der einzelnen Leistung auf diesem Niveau erfolgt. Somit werden immer mehr Leistungen in der GOZ geringer bewertet als bei der gesetzlichen Gebührenordnung (BEMA – Bundeseinheitlicher Bewertungsmaßstab), bei der jährlich eine kontinuierliche Anpassung erfolgt.

Beispiele:

Eine Spritze im Unterkiefer (intraorale Leitungsanästhesie GOZ-Nr. 0100) wird im BEMA (Gebührenordnung für gesetzlich versicherte Patienten) mit 14,10 € vergütet. Für die gleiche Leistung gibt es in der GOZ 9,05 € plus der Materialkosten von 1,40 €, also insgesamt 10,45 €.

Eine kleine Röntgenaufnahme von ein bis zu drei Zähnen nebeneinander wird von den gesetzlichen Krankenkassen mit 14,10 € vergütet, in der GOÄ mit 5,25 €.

Des Weiteren gibt es Leistungen, die in der GOZ 2012 gar nicht beschrieben sind. Seit 01.07.2021 hat der gesetzlich versicherte Patient Anspruch auf eine moderne, der Wissenschaft angepasste, Parodontitis Therapie. Diese neuen Leistungsbeschreibungen sind in der GOZ 2012 nicht abgebildet.

Das BMG (Bundesgesundheitsministerium) hat hierzu veröffentlicht, dass für eine solche Behandlung keine Anpassung der GOZ notwendig sei, weil über den Weg der Analogberechnung in der GOZ alle nicht darin enthaltenen Leistungen dargestellt werden könnten. Das BMG verweist auf die Homepage der Bundeszahnärztekammer mit den Beispielen zu einer leistungsgerechten Analogberechnung.

Analog berechnete Leistungen sind medizinisch notwendige Leistungen, weshalb die privaten Krankenversicherer gehalten sind, die daraus entstehenden Kosten ihren Versicherten zu erstatten.