



# Nordrheinischer Kommentar GOZ 2012

## Inhalt:

- Nordrheinischer Kommentar (RZB 03/2019)
- Abrechnung von Modellen und Anästhesien (RZB 04/2019)
- Abrechnung prophylaktischer Leistungen (RZB 05/2019)
- Abrechnung von Füllungen (RZB 06/2019)
- Abrechnung endodontischer Leistungen (RZB 07\_08/2019)
- Die endodontische Schnittstelle zwischen GOZ und BEMA (RZB 09/2019)
- Abweichende Leistungen nach § 2 GOZ (RZB 11/2019)
- Abrechnung delegierbarer Leistungen (RZB 12/2019)
- Abrechnung der Periimplantitis und der Nachsorge am Implantat (RZB 01/2020)

# Nordrheinischer Kommentar GOZ 2012

Der NoKo oder auch Nordrheinische Kommentar zur GOZ 2012 ist auf der Grundlage der vielen im Referat eingegangenen Fragen entstanden. Es gibt zahlreiche Kommentare wie zum Beispiel den der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), den Kommentar von Liebold, Raff, Wissing und viele weitere, nämlich die der einzelnen Zahnärztekammern.

Die Auslegung der GOZ 2012 ist in vielen Punkten der verschiedenen Kommentare gleichlautend. Einige aber unterscheiden sich, sodass die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein in einem Antrag beschlossen hat, diese unterschiedlichen Auslegungen für die Kollegenschaft in einem eigenen Kommentar festzuhalten. Seit nunmehr zwei Jahren ist der Nordrheinische Kommentar (NoKo) auf der Homepage der Zahnärztekammer Nordrhein ([www.zaek-nr.de](http://www.zaek-nr.de)) abrufbar. Er wurde bereits einige Male aktualisiert und verbessert.

Der NoKo greift lediglich die Punkte auf, bei denen die Zahnärztekammer Nordrhein eine andere Auslegung als die BZÄK vertritt, sowie die Punkte, zu denen häufig im Referat der GOZ-Abteilung Fragen eintreffen. Trotz dieser Beschränkungen ist der NoKo recht umfangreich geworden, zu umfangreich, um ihn hier im RZB abdrucken zu können. Deshalb gibt es nun die Sammlung an Fragen zu den einzelnen Abschnitten der GOZ 2012.

## GOZ 2012 Abschnitt A. Allgemeine zahnärztliche Leistungen

Bei der Berechnungsfähigkeit der GOZ-Nr. 0010 gibt es zwei immer wieder gestellte Fragen:

1. Ab wann kann ich die GOZ-Nr. 0010 wieder berechnen?
2. Kann ich die GOZ-Nr. 0010 zusammen mit der Ä1 berechnen?

### Erläuterung zu 1.:

Bei einer neuen, geänderten klinischen Situation kann eine Befundung nach 0010 erfolgen und berechnet werden. Da in der Leistungsbeschreibung zur GOZ-Nr. 0010 keine Frequenzbestimmung enthalten ist, existiert kein zeitlicher Mindestabstand, der eingehalten werden muss, um die GOZ-Nr. 0010 erneut berechnen zu können.

Das bedeutet: Falls beispielsweise in der vergangenen Woche eine eingehende Untersuchung nach 0010 GOZ berechnet wurde, kann in dieser Woche erneut eine solche Untersuchung notwendig sein, wenn der Patient einen Unfall hatte oder im Ausland einen Zahnersatz bekommen hat.



Dr. Ursula Stegemann, GOZ-Referentin der Zahnärztekammer Nordrhein

Dies sollen nur Beispiele sein, um klarzustellen, dass eine veränderte klinische Situation vorliegen muss.

### Erläuterung zu 2.:

Die Nebeneinanderberechnung der GOZ-Nr. 0010 und der GOÄ-Nr. 1 ist aus gebührenrechtlicher Sicht möglich, da es sich bei der Leistung nach der Nummer 0010 GOZ um eine Untersuchungsleistung handelt, von deren Leistungsinhalt eine Beratung nach der GOÄ-Nr. 1 nicht abgedeckt wird.

Diese Berechnung ist auch bei Patienten möglich, die im Basis-tarif versichert sind. Allerdings versuchen die Kostenerstatter hier immer wieder, diese korrekte Form der Abrechnung zu bestreiten. Der Grund hierfür ist die Berechnung auf der Basis des BEMA. Im BEMA kann die Gebührennummer 01 nicht neben der Gebührennummer Ä1 berechnet werden, weil der Leistungsinhalt der Nr. 01 den Inhalt der Nr. Ä1 mit abbildet.

„01 – Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschließlich Beratung.“



*„0010 GOZ – Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes.“*

Dem aufmerksamen Leser wird nicht entgangen sein, dass bei der GOZ-Nr. 0010 keine Beratung erwähnt wird. Somit darf diese Leistung als selbstständige Leistung nach GOÄ-Nr. 1 zusätzlich berechnet werden.

### **Die Berechnung von Heil- und Kostenplänen nach den GOZ-Nrn. 0030 und 0040**

Eine Nebeneinanderberechnung der GOZ-Nrn. 0030 und 0040 ist nicht möglich. Allerdings kann eine mehrmalige Berechnung der genannten Gebührensätze möglich sein.

#### **0030 GOZ**

Im Fall einer komplexen Behandlungsplanung könnte es vorkommen, dass die einzelnen Behandlungsabschnitte in einzelnen Plänen dargestellt werden müssen. Beispielsweise könnte ein Plan für den chirurgischen Teil erstellt werden, ein zweiter für den konservierenden Teil und ein dritter für den prothetischen Teil.

Ebenso möglich wären alternative Heil- und Kostenpläne für eine prothetische Versorgung einerseits mit Implantaten und andererseits mit einer Modellgussprothese. Bei derart unterschiedlichen Therapieansätzen kann die GOZ-Nr. 0030 zweimal berechnet werden.

Im Fall einer Brücke in Edelmetall und einer alternativen Versorgung mit einer Brücke in Nicht-Edelmetall könnte nur der Steigerungssatz gemäß § 5 Abs. 2 GOZ angewendet werden. Es handelt sich um den gleichen therapeutischen Plan, der nur unterschiedlich ausgeführt werden kann. Somit ist in diesem Fall der mehrmalige Ansatz der GOZ-Nr. 0030 nicht möglich.

Gleiches gilt für die Berechnungsfähigkeit der 0040 GOZ. ■

#### **Dr. Ursula Stegemann, GOZ-Referentin, ZÄK Nordrhein**

In der nächsten Ausgabe:  
Abrechnung von Modellen und Anästhesien

# Nordrheinischer Kommentar GOZ 2012

## Teil 2 – Abrechnung von Modellen und Anästhesien

Der NoKo oder auch Nordrheinische Kommentar zur GOZ 2012 ist auf der Grundlage der vielen im Referat eingegangenen Fragen entstanden. Es gibt zahlreiche Kommentare wie zum Beispiel den der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), den Kommentar von Liebold, Raff, Wissing und viele weitere, nämlich die der einzelnen Zahnärztekammern.

Die Auslegung der GOZ 2012 ist in vielen Punkten der verschiedenen Kommentare gleichlautend. Einige aber unterscheiden sich, sodass die Kammerversammlung der Zahnärztekammer (ZÄK) Nordrhein in einem Antrag beschlossen hat, diese unterschiedlichen Auslegungen für die Kollegenschaft in einem eigenen Kommentar festzuhalten. Seit nunmehr zwei Jahren ist der Nordrheinische Kommentar (NoKo) auf der Homepage der Zahnärztekammer Nordrhein ([www.zaek-nr.de](http://www.zaek-nr.de)) abrufbar. Er wurde bereits einige Male aktualisiert und verbessert.

Der NoKo greift lediglich die Punkte auf, bei denen die Zahnärztekammer Nordrhein eine andere Auslegung als die BZÄK vertritt, sowie die Punkte, zu denen häufig im Referat der GOZ-Abteilung Fragen eintreffen. Trotz dieser Beschränkungen ist der NoKo recht umfangreich geworden, zu umfangreich, um ihn hier im RZB abdrucken zu können. Deshalb gibt es nun die Sammlung an Fragen zu den einzelnen Abschnitten der GOZ 2012.

### GOZ 2012 Abschnitt A.

#### Allgemeine zahnärztliche Leistungen – Teil 2

Immer wieder werden im GOZ-Referat Fragen zur Berechnung von Modellen gestellt.

Zunächst unterscheidet die GOZ zwischen der herkömmlichen/körperlichen Abformung und der optisch-elektronischen Abformung.

#### GOZ-Nrn. 0050 und 0060

Die herkömmliche/körperliche Abformung wird weiter differenziert in die GOZ-Nr. 0050 Abformung oder Teilabformung eines Kiefers und der GOZ-Nr. 0060 Abformung beider Kiefer. Diese beiden GOZ-Nrn. werden ausschließlich für die Berechnung von Abformungen für Situations- und Planungsmodelle herangezogen. Zusätzlich berechnungsfähig sind die Materialkosten für das Abformmaterial gemäß § 4 Abs. 3 GOZ und die anfallenden Laborkosten zur Modellerstellung gemäß § 9 GOZ.

Die GOZ-Nrn. 0050 und 0060 können nicht für die Berechnung von Arbeitsmodellen herangezogen werden. Dies bedeutet konkret: Abformung und Modellerstellung zur Herstellung von Zahn-



Dr. Ursula Stegemann, GOZ-Referentin der Zahnärztekammer Nordrhein

ersatz, Schienen, KFO-Geräten, implantologischen Schienen usw. sind nicht berechnungsfähig. Ebenfalls nicht berechnungsfähig sind die entsprechenden Gegenkieferabformungen und -modelle. Für Arbeitsmodelle können lediglich Material- und Laborkosten gemäß der §§ 4 Abs. 3 und 9 GOZ berechnet werden.

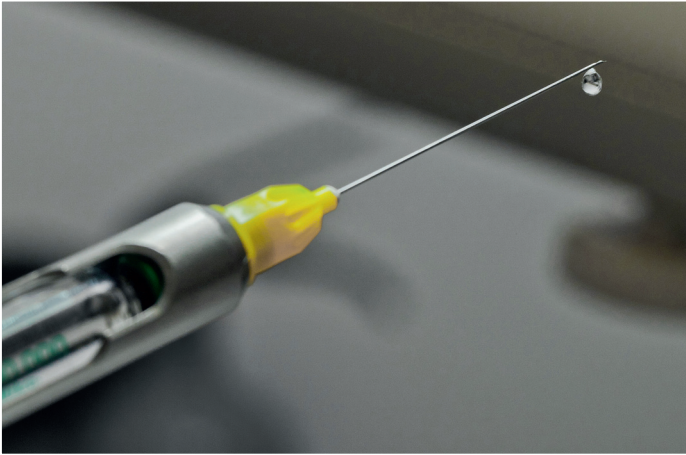
#### GOZ-Nr. 0065

Die GOZ-Nr. 0065 bietet ganz neue Möglichkeiten. Im Zeitalter der zunehmenden Digitalisierung wurde eigens für die optisch-elektronische Abformung eine neue Gebührenziffer in die GOZ 2012 aufgenommen. Bei der optisch-elektronischen Abformung handelt es sich nicht mehr um eine tatsächliche Abformung, sondern um einen „digitalen Scan“. Die Berechnungsfrequenz ist nicht mehr je Kiefer, sondern je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.

Die GOZ-Nr. 0065 ist heranzuziehen für die Berechnung sämtlicher auf digitaler Basis erstellten „Modelle“: Situationsmodelle, Planungsmodelle und Arbeitsmodelle.

#### Scannen der Umschlagfalte berechnungsfähig?

In diesem Zusammenhang trat die Frage von Kieferorthopäden im GOZ-Referat auf, ob das Scannen der Umschlagfalte zusätzlich berechnungsfähig sei.



Diese Frage wurde sowohl in der GOZ-Kommission der ZÄK Nordrhein als auch in der GOZ-AG-Mitte (Zahnärztekammern Berlin, Brandenburg, Hessen, Nordrhein, Thüringen und Westfalen-Lippe) eingehend diskutiert. Es wurde einheitlich beschlossen, dass es keine zusätzlich berechnungsfähige Leistung darstellt, die Umschlagfalte zu scannen. Die Empfehlung der GOZ-Kommission lautet: § 5 Abs. 2. Die ZÄK Nordrhein vertritt die Auffassung, dass der zusätzlich anfallende Aufwand des Scans der Umschlagfalte über den Steigerungsfaktor abzubilden ist.

### GOZ-Nrn. 0080 bis 0100

Die GOZ-Nr. 0080 nimmt bei der Berechnung von Anästhesien eine Sonderrolle ein. Im Verordnungstext der GOZ wird keine Ausnahme geschaffen, um die Materialkosten zusätzlich in Ansatz zu bringen. Dies stellt insbesondere dann ein Problem dar, wenn zur oberflächlichen Anästhesie sog. Gele verwendet werden. Die Materialkosten dieser Gele sind deutlich teurer als der sich aus 2,3-fachen Faktor ergebende Eurobetrag der Leistung. Hierzu gibt es verschiedene Denkansätze zur leistungsgerechten Vergütung.

1. Die Entscheidung des BGH vom 27.05.2004, Az. III ZR264/03 besagt, dass Materialkosten, die die Unzumutbarkeitsgrenze überschreiten zusätzlich ansatzfähig sind.
2. Die Entscheidung des Beratungsforums (Vertreter der Bundeszahnärztekammer, des PKV-Verbandes und der Beihilfestellen) bezieht sich auf genau dieses Urteil und besagt, dass bei Verwendung von Oraqix im Zusammenhang mit der GOZ-Nr. 0080 das Material zusätzlich berechnet werden darf. Dieser Beschluss wurde von Seiten der Beihilfe in den Rund-erlass von NRW aufgenommen, mit dem Hinweis, dass diese Materialkosten erstattungsfähig seien.

3. Die GOZ-Kommission der ZÄK Nordrhein hat schon weit zuvor beschlossen, dass Anästhesie-Gele eine Sonderform der Infiltration in das Gewebe darstellen. Somit wäre bei Verwendung von Anästhesie-Gele mittels Applikator der Ansatz der GOZ-Nr. 0090 möglich. Dies stellt allerdings eine zahnärztliche Leistung dar, die nicht delegiert werden kann. Die Materialkosten sind ordnungskonform gemäß § 4 Abs. 3 GOZ berechnungsfähig.

Die GOZ-Kommission der ZÄK Nordrhein hält bis heute an diesem unter Punkt 3 genannten Beschluss fest, weil zum einen eine ordnungskonforme Abrechnung möglich ist und zum anderen keine Einschränkung bezüglich der Materialien vorliegt.

Die häufigsten Fragen zu den GOZ-Nr. 0090 und 0100 beziehen sich auf die Mehrfachberechnung und die Berechnungsfähigkeit nebeneinander.

Bei der GOZ-Nr. 0090 wurde der Begriff „je Einstichstelle“ gelöscht und ersetzt durch „je Zahn“. Sollte eine mehrmalige Berechnung je Zahn stattfinden, so ist dieses auf der Rechnung zu begründen.

Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass die Berechnung sowohl mehrfach (z. B. 2-mal 0090 je Zahn) als auch neben einander (z. B. 0090 plus 0100) immer dann möglich ist, wenn eine medizinische Notwendigkeit vorliegt. ■

**Dr. Ursula Stegemann, GOZ-Referentin, ZÄK Nordrhein**

In der nächsten Ausgabe:  
Abschnitt B – prophylaktischen Leistungen

# Nordrheinischer Kommentar GOZ 2012

## Teil 3 – Abrechnung prophylaktischer Leistungen

Der NoKo oder auch Nordrheinische Kommentar zur GOZ 2012 ist auf der Grundlage der vielen im Referat eingegangenen Fragen entstanden. Es gibt zahlreiche Kommentare wie zum Beispiel den der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), den Kommentar von Liebold, Raff, Wissing und viele weitere, nämlich die der einzelnen Zahnärztekammern.

Die Auslegung der GOZ 2012 ist in vielen Punkten der verschiedenen Kommentare gleichlautend. Einige aber unterscheiden sich, sodass die Kammerversammlung der Zahnärztekammer (ZÄK) Nordrhein in einem Antrag beschlossen hat, diese unterschiedlichen Auslegungen für die Kollegenschaft in einem eigenen Kommentar festzuhalten. Seit nunmehr zwei Jahren ist der Nordrheinische Kommentar auf der Homepage der Zahnärztekammer Nordrhein ([www.zaek-nr.de](http://www.zaek-nr.de)) abrufbar. Er wurde bereits einige Male aktualisiert und verbessert.

Der NoKo greift lediglich die Punkte auf, bei denen die Zahnärztekammer Nordrhein eine andere Auslegung als die BZÄK vertritt, sowie die Punkte, zu denen häufig im Referat der GOZ-Abteilung Fragen eintreffen. Trotz dieser Beschränkungen ist der NoKo recht umfangreich geworden, zu umfangreich, um ihn hier im RZB abdrucken zu können. Deshalb gibt es nun die Sammlung an Fragen zu den einzelnen Abschnitten der GOZ 2012.

### GOZ 2012 Abschnitt B. Prophylaktische Leistungen

Dieser Abschnitt umfasst die prophylaktischen Leistungen. Bei den GOZ-Nrn. 1000, 1010 und 1020 denkt man sofort an die IP-Leistungen des BEMA. Allerdings gibt es einige Unterschiede zwischen BEMA und GOZ-Leistungen zu beachten. Diese drei GOZ-Leistungen sowie die GOZ-Nr. 1030 und 1040 lassen im Gegensatz zu den entsprechenden Leistungen des BEMA eine Altersbeschränkung vermissen. Somit können die GOZ-Nrn. 1000, 1010 und 1020 bei medizinischer Notwendigkeit bei Patienten jeden Alters erbracht und berechnet werden.

#### GOZ-Nrn. 1000 und 1010

Hierbei sind einige Abrechnungsbestimmungen zu beachten:

In den Abrechnungsbestimmungen zu den GOZ-Nrn. 1000 und 1010 sind das zum Beispiel die angegebenen Zeitvorgaben. Diese sind zwingend einzuhalten. Diese Zeitvorgaben von mindestens 25 Minuten bei der GOZ-Nr. 1000 und mindestens 15 Minuten bei der GOZ-Nr. 1010 müssen erfüllt werden, damit diese Leistungen berechnet werden können. Werden diese Zeitvorgaben nicht eingehalten, können die GOZ-Nrn. 1000 bzw.



Dr. Ursula Stegemann, GOZ-Referentin der Zahnärztekammer Nordrhein

1010 nicht berechnet werden, auch nicht mit einem verminderten Steigerungssatz. Es ist jedoch im Ausnahmefall denkbar, die Erbringung der Leistung auf mehrere Sitzungen zu verteilen. Allerdings kann die Berechnung erst dann erfolgen, wenn die geforderte Mindestdauer erreicht ist.

Darüber hinaus ist die Nebeneinanderberechnung der GOZ-Nrn. 1000 und 1010 zwar gebührenrechtlich nicht ausgeschlossen, diese ist aber aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Somit kann die Kontrolle des Übungserfolgs (GOZ-Nr. 1010) nicht in gleicher Sitzung erfolgen, wie die Unterweisung (GOZ-Nr. 1000).

Zudem darf die GOZ-Nr. 1000 nur einmal innerhalb eines Jahres (12 Monate) berechnet werden, d. h., bei einer Berechnung am 02.05.2019 bestände die nächste Möglichkeit zum Ansatz der GOZ-Nr. 1000 am 02.05.2020. Die Berechnung der GOZ-Nr. 1010 wäre in diesem Zeitraum insgesamt dreimal möglich, ohne dass eine Mindestfrist zwischen den einzelnen Berechnungen zu beachten wäre.

Die GOZ-Nr. 1020 ist innerhalb eines Jahres höchstens viermal berechnungsfähig.



### GOZ-Nr. 1030

Die weiteren Leistungen aus diesem Abschnitt sind die GOZ-Nrn. 1030 und 1040. Diese Leistungen sind im Gegensatz zu den GOZ-Nrn. 1000, 1010 und 1020 nicht im BEMA wiederzufinden.

Die GOZ-Nr. 1030 scheint zu den unbekanntesten Abrechnungspositionen zu gehören. Diese Leistung ist zum einen für die lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung berechenbar. Eine weitere Berechnungsmöglichkeit der GOZ-Nr. 1030 besteht, wenn eine initiale Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger erfolgt. In diesem Fall dürfen die anfallenden Laborkosten gemäß § 9 GOZ gesondert berechnet werden. Hingegen sind die Materialkosten für das verwendete Medikament gemäß § 4 Abs. 3 nicht gesondert berechnungsfähig. Sofern die Anwendung häufiger als viermal innerhalb eines Jahres notwendig sein sollte, ist auch eine weitere Berechnung möglich, allerdings muss diese dann auf der Rechnung begründet werden.

Unbedingt zu beachten ist, dass die GOZ-Nrn. 1000 bis 1030 aus gebührenrechtlicher Sicht für alle Patienten zugänglich sind, jedoch eine Kostenerstattung meist nur bis zum 18. Lebens-

GOZ-Nr.	Berechnung innerhalb eines Jahres
1000	1x
1010	3x
1020	4x
1030	4x (mehr als 4x → Begründung auf der Rechnung erforderlich)

jahr erfolgt. Deshalb empfehlen wir, die erwachsenen Patienten über die möglicherweise anfallenden nicht erstattungsfähigen Kosten zu informieren.

### GOZ-Nr. 1040

Die GOZ-Nr. 1040 hat aufgrund der etwas unklaren Leistungsbeschreibung der Entfernung „supragingivaler/gingivaler Beläge auf Zahn- und Wurzeloberfläche“ zu zahlreichen Diskussionen geführt. Die nicht näher bestimmte Formulierung „gingivaler Beläge“ hat dazu geführt, dass die Entfernung von Konkrementen von vielen Praxen häufig zusätzlich über eine analoge Gebührensnummer berechnet worden ist. Die Rechtsprechung dazu ist nicht einheitlich; es gibt sowohl Befürworter als auch Gegner der zusätzlichen analogen Berechnung. Die Bundeszahnärztekammer empfiehlt die analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ mit der Formulierung „subgingivale Reinigung“, um den zusätzlichen Aufwand zur Entfernung beispielsweise von Konkrementen abzubilden.

Die GOZ-Kommission der ZÄK Nordrhein hat deshalb beschlossen, dass dieser Mehraufwand, der beim Entfernen von Ablagerungen in tiefer liegenden Bereichen (ohne Zerstörung von Weichgewebe) zweifelsfrei anfällt, bei der Bemessung des Steigerungsfaktors gemäß § 5 Abs. 2 GOZ zu berücksichtigen ist.

Abschließend bleibt zudem festzuhalten, dass alle Leistungen des Abschnitts B „Prophylaktische Leistungen“ an qualifiziertes Fachpersonal delegiert und von diesem erbracht werden dürfen. ■

**Dr. Ursula Stegemann, GOZ-Referentin, ZÄK Nordrhein**

In der nächsten Ausgabe: Abschnitt C: Füllungen

# Nordrheinischer Kommentar GOZ 2012

## Teil 4– Abrechnung von Füllungen

Der NoKo oder auch Nordrheinische Kommentar zur GOZ 2012 ist auf der Grundlage der vielen im Referat eingegangenen Fragen entstanden. Es gibt zahlreiche Kommentare, wie zum Beispiel den der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), den Kommentar von Liebold, Raff, Wissing und viele weitere, nämlich die der einzelnen Zahnärztekammern.

Die Auslegung der GOZ 2012 ist in vielen Punkten der verschiedenen Kommentare gleichlautend. Einige aber unterscheiden sich, sodass die Kammerversammlung der Zahnärztekammer (ZÄK) Nordrhein in einem Antrag beschlossen hat, diese unterschiedlichen Auslegungen für die Kollegenschaft in einem eigenen Kommentar festzuhalten. Seit nunmehr zwei Jahren ist der Nordrheinische Kommentar auf der Homepage der Zahnärztekammer Nordrhein ([www.zaek-nr.de](http://www.zaek-nr.de)) abrufbar. Er wurde bereits einige Male aktualisiert und verbessert.

Der NoKo greift lediglich die Punkte auf, bei denen die Zahnärztekammer Nordrhein eine andere Auslegung als die BZÄK vertritt, sowie die Punkte, zu denen häufig im Referat der GOZ-Abteilung Fragen eintreffen. Trotz dieser Beschränkungen ist der NoKo recht umfangreich geworden, zu umfangreich, um ihn hier im RZB abdrucken zu können. Deshalb gibt es nun die Sammlung an Fragen zu den einzelnen Abschnitten der GOZ 2012.

### GOZ 2012 Abschnitt C. Konservierende Leistungen

Im Fokus der konservierenden Leistungen stehen die unterschiedlichen Füllungsleistungen. Unter dem Oberbegriff Füllungen versammeln sich ganz unterschiedliche Versorgungsformen: plastische Füllungen, Kompositrestaurationen, Einlagefüllungen, Aufbaufüllungen. Die Nomenklatur ist uneinheitlich, sie unterscheidet einerseits Materialklassen und andererseits Versorgungsklassen. Diese unterschiedlichen Füllungen werden in der Gebührenordnung durch unterschiedliche GOZ-Nrn. abgebildet.

#### Plastische Füllungen

Die plastischen Füllungen werden nach den GOZ-Nrn. 2050, 2070, 2090 und 2110 berechnet. Was aber bedeutet eigentlich plastische Füllung? Hierzu zählen alle Füllungsmaterialien, die formbar sind und direkt in die Kavität gegeben werden. Also Amalgame, Zemente (z.B. Glasionomerezemente), einfache Kunststoffe (z.B. Composite, die nicht mit Adhäsivtechnik verarbeitet werden). In der Leistungsbeschreibung werden die mit dieser GOZ-Nr. abgegoltenen Leistungen aufgezählt: Präparieren einer Kavität, Restauration mit plastischem Füllungsmaterial, Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel.

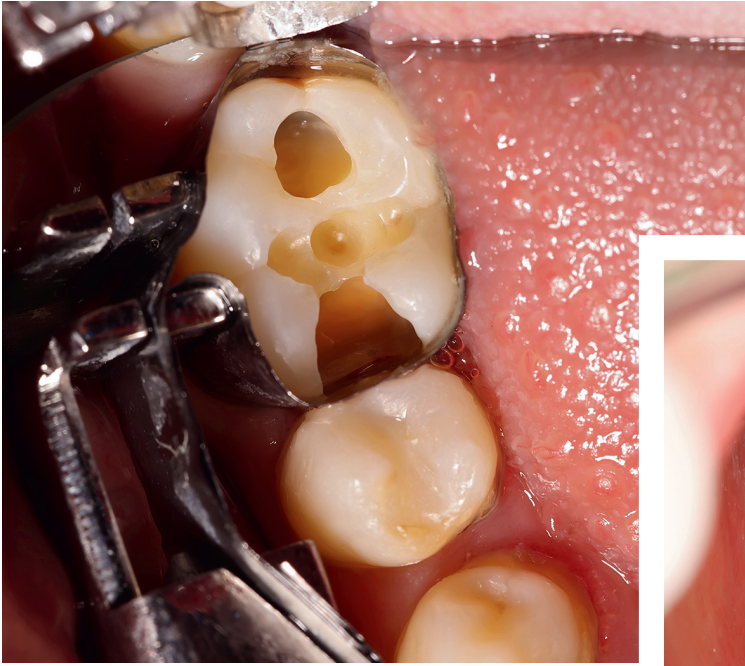


Dr. Ursula Stegemann, GOZ-Referentin der Zahnärztekammer Nordrhein

### Kompositrestaurationen

Die Kompositrestaurationen werden nach den GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120 berechnet. Dabei wird in der Leistungsbeschreibung festgelegt, dass unter diesen Ziffern das Präparieren einer Kavität und die Restauration mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik abgegolten sind. Des Weiteren sind die Mehrschichttechnik und das Polieren der Füllung im Leistungsumfang enthalten. Die nicht abgegoltenen Leistungen, die oft zusätzlich beim Legen von Kompositrestaurationen anfallen, sind das Anlegen einer Matrize und die adhäsive Befestigung. Diese beiden Maßnahmen sind allerdings nicht immer notwendig. Das Anlegen einer Matrize ist z.B. bei einer einflächigen Füllung in der Regel nicht notwendig. Die adhäsive Befestigung ist bei Kompositrestaurationen in Adhäsivtechnik nur dann notwendig, wenn nicht selbstadhäsive Komposite verwendet werden. Bei Kompositrestaurationen in Adhäsivtechnik können zusätzlich auch adhäsive Befestigungen zur Qualitätssteigerung durchgeführt werden. Für die adhäsive Befestigung ist die GOZ-Nr. 2197 zusätzlich zu den Füllungspositionen 2060, 2080, 2100 und 2120 GOZ berechenbar. Diese Auslegung ist sowohl aus gebührentechnischer als auch aus wissenschaftlicher Sicht zulässig und nachvollziehbar.





### Unterschiedliche gebührenrechtliche Auslegungen

Allerdings wird diese gebührenrechtliche Auslegung, nicht von allen geteilt und hat sich mittlerweile zu einer der am meisten umstrittenen Auslegungen zu einer Gebührenposition der GOZ 2012 entwickelt.

Diese unterschiedlichen Auslegungen haben mittlerweile zu etlichen gerichtlichen Auseinandersetzungen geführt, wobei sich auch die Rechtsprechung nicht einheitlich zeigt. Dies hat zur Folge, dass es sowohl positive Urteile gibt, die die Nebeneinanderberechnung der GOZ-Nr. 2197 neben den GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120 bestätigen, als auch negative Urteile, die die Nebeneinanderberechnung ausschließen.

### Rechtskräftige Urteile

Folgende Urteile sind rechtskräftig und positiv im Sinne der Nebeneinanderberechnungsfähigkeit der GOZ-Nrn. 2060 ff. und 2197:

AG Bonn Az.: 116 C 148/13 vom 28.07.2014  
 AG Düsseldorf Az.: 27 C 3179/14 vom 21.01.2016  
 AG Düsseldorf Az.: 25 C 2953/14 vom 01.07.2016  
 AG Siegburg Az.: 116 C 29/15 vom 24.07.2017  
 AG Wittlich Az.: 4b C 507/16 vom 20.12.2017  
 AG Siegburg Az.: 124 C 323/14 vom 19.12.2017  
 LG Bonn Az.: 8 S 72/18 vom 23.10.2018

Die nachstehend aufgeführten Urteile sind negativ, da sie eine Nebeneinanderberechnung der GOZ-Nrn. 2060 ff. und 2197 ausschließen:

VG Stuttgart Az.: 13 K 757/13 vom 18.11.2014  
 AG Stuttgart Az.: 9 C 1059/16 vom 28.06.2016

Bei den oben angeführten Urteilen handelt es sich ausschließlich um rechtskräftige Urteile, die sich in der Klage mit der Nebeneinanderberechnungsfähigkeit der GOZ-Nrn. 2197 neben 2060, 2080, 2100 und 2120 befassen. Urteile, die dieses nur in einer Nebenfeststellung festhalten sind nicht mit aufgeführt.

Das Urteil des LG Bonn vom 23.10.2018, welches das Urteil des AG Siegburg vom 19.12.2017 bestätigt, ist zwar im Sinne der Zahnärztekammer Nordrhein ein erfreuliches Urteil, leider aber in seiner Aussage zu wenig fundamentiert. Das Urteil des LG Bonn ist ohne das Urteil des AG Siegburg nicht verwertbar, weil es nur aussagt, „das Amtsgericht hat den Beklagten zu Recht verurteilt“.

### Dr. Ursula Stegemann, GOZ-Referentin/ZÄK Nordrhein

In der nächsten Ausgabe:  
 Abschnitt C – endodontische Leistungen

# Nordrheinischer Kommentar GOZ 2012

## Teil 5 – Abrechnung endodontischer Leistungen

Der NoKo oder auch Nordrheinische Kommentar zur GOZ 2012 ist auf der Grundlage der vielen im Referat eingegangenen Fragen entstanden. Es gibt zahlreiche Kommentare, wie zum Beispiel den der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), den Kommentar von Liebold, Raff, Wissing und viele weitere, nämlich die der einzelnen Zahnärztekammern.

Die Auslegung der GOZ 2012 ist in vielen Punkten der verschiedenen Kommentare gleichlautend. Einige aber unterscheiden sich, sodass die Kammerversammlung der Zahnärztekammer (ZÄK) Nordrhein in einem Antrag beschlossen hat, diese unterschiedlichen Auslegungen für die Kollegenschaft in einem eigenen Kommentar festzuhalten. Seit nunmehr zwei Jahren ist der Nordrheinische Kommentar auf der Homepage der Zahnärztekammer Nordrhein ([www.zaek-nr.de](http://www.zaek-nr.de)) abrufbar. Er wurde bereits einige Male aktualisiert und verbessert.

Der NoKo greift lediglich die Punkte auf, bei denen die Zahnärztekammer Nordrhein eine andere Auslegung als die BZÄK vertritt, sowie die Punkte, zu denen häufig im Referat der GOZ-Abteilung Fragen eintreffen. Trotz dieser Beschränkungen ist der NoKo recht umfangreich geworden, zu umfangreich, um ihn hier im RZB abdrucken zu können. Deshalb gibt es nun die Sammlung an Fragen zu den einzelnen Abschnitten der GOZ 2012.

### GOZ 2012 Abschnitt C. Endodontische Leistungen

Bei der Novellierung zur GOZ 2012 wurden einige Gebührennummern hinsichtlich der Abrechnung endodontischer Leistungen neu beschrieben und sogar aufgewertet.

Eine der neu beschriebenen Leistungen ist die GOZ-Nr. 2390 „Trepanation eines Zahnes, als selbständige Leistung“. Durch das Hinzufügen des Begriffs „als selbständige Leistung“ hat der Verordnungsgeber genau diese Leistung in ihrer Abrechnung eingeschränkt. Die Einschränkung bezieht sich hier im konkreten Fall auf den Ausschluss der Nebeneinanderberechnung endodontischer Leistungen neben der Trepanation.

#### GOZ-Nr. 2390

Der Verordnungsgeber schreibt in der amtlichen Begründung zur Berechenbarkeit der GOZ-Nr. 2390 Folgendes:

„Die Leistung nach der Nummer 2390 kann allenfalls im Rahmen einer Notfallbehandlung angezeigt sein. Sie ist nur als selbständige Leistung berechnungsfähig und nicht z.B. als Zugangsleistung zur Erbringung der Leistungen nach den Nummern 2410 und 2440.“

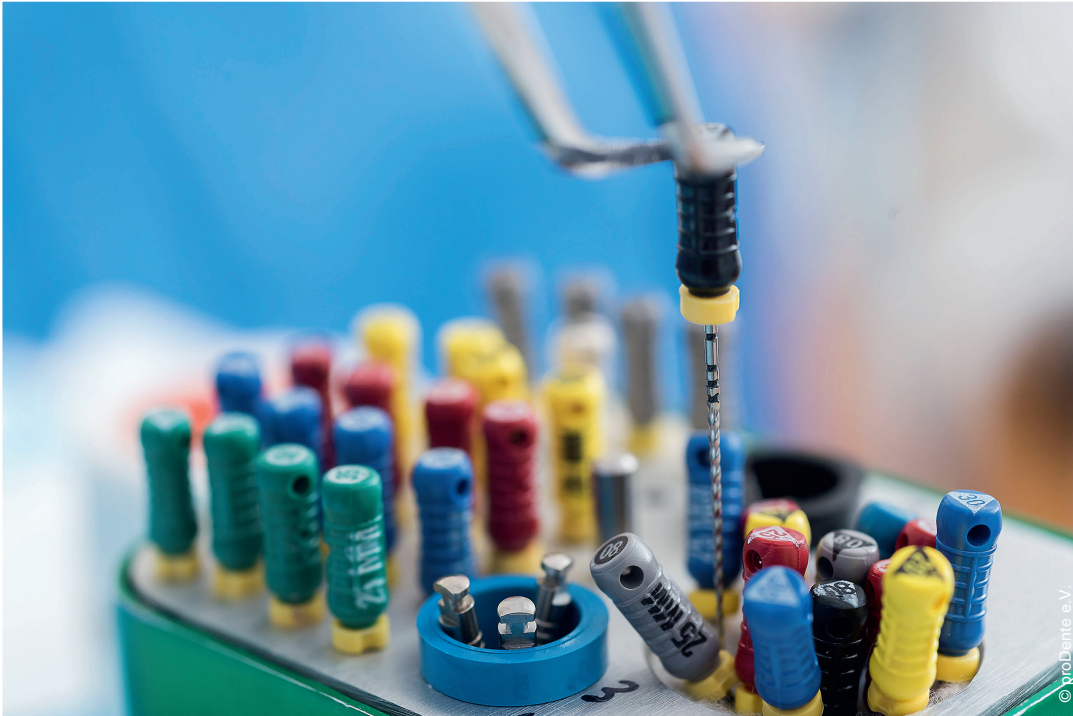


Dr. Ursula Stegemann, GOZ-Referentin der Zahnärztekammer Nordrhein

Die Zahnärztekammer Nordrhein vertritt die Auffassung, dass die Trepanation nur als selbständige Leistung und nicht neben anderen endodontischen Leistungen berechnungsfähig ist. Dies bedeutet, dass die zahn- und sitzungsgleiche Berechnung der GOZ-Nr. 2390 neben weiteren endodontischen Leistungen nicht möglich ist.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hingegen vertritt eine andere gebührenrechtliche Auffassung. Die BZÄK führt hierzu aus, dass der Schritt der Eröffnung eines Zahnes im Vorfeld der endodontischen Behandlung als eigenständiger Schritt zu betrachten ist. Sie sieht also die Trepanation des Zahnes als selbständige Leistung, auch dann, wenn weitere endodontische Maßnahmen erfolgen.

Die Zahnärztekammer Nordrhein kann die Auffassung der BZÄK, wie oben bereits ausgeführt, nicht teilen. Dies begründete sich nicht zuletzt dadurch, dass die GOZ-Nr. 2410 im Vergleich zur GOZ-Nr. 241 (2,3-facher Satz 36,22 Euro) aus der vorherigen GOZ '88 auf 392 Punkte (2,3-facher Satz 50,71 Euro) aufgewertet worden ist. Dies bedeutet ein Plus von 14,49 Euro. Zieht man hiervon die 8,41 Euro (2,3-facher Satz) für die einmalige Berechnung der GOZ-Nr. 2390 ab, die nach unserer Auffassung seit 2012 nicht mehr zahn- und sitzungsgleich mit anderen



© proDente e.V.

endodontischen Leistungen berechnet werden kann und demnach mit der Berechnung der GOZ-Nr. 2410 abgegolten ist, bleibt ein Plus von 6,08 Euro für einen einwurzeligen Zahn. Da die GOZ-Nr. 2410 jedoch je Kanal berechnet werden kann, beträgt das Mehr an Honorar bei einem zweiwurzeligen Zahn 20,57 Euro und bei einem dreiwurzeligen Zahn 35,06 Euro.

#### **GOZ-Nr. 2440**

Zur GOZ-Nr. 2440 teilt die Zahnärztekammer Nordrhein die einhellige Meinung, dass eine Wurzelfüllung auch adhäsiv befestigt werden kann. Insofern können die Gebührennummern 2440 und 2197 zusammen berechnet werden.

#### **Dr. Ursula Stegemann, GOZ-Referentin/ZÄK Nordrhein**

In der nächsten Ausgabe:

Die endodontische Schnittstelle zwischen GOZ und BEMA



# Nordrheinischer Kommentar GOZ 2012

## Teil 6 – Die endodontische Schnittstelle zwischen GOZ und BEMA

Der NoKo oder auch Nordrheinische Kommentar zur GOZ 2012 ist auf der Grundlage der vielen im Referat eingegangenen Fragen entstanden. Es gibt zahlreiche Kommentare, wie zum Beispiel den der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), den Kommentar von Liebold, Raff, Wissing und viele weitere, nämlich die der einzelnen Zahnärztekammern.

Die Auslegung der GOZ 2012 ist in vielen Punkten der verschiedenen Kommentare gleichlautend. Einige aber unterscheiden sich, sodass die Kammerversammlung der Zahnärztekammer (ZÄK) Nordrhein in einem Antrag beschlossen hat, diese unterschiedlichen Auslegungen für die Kollegenschaft in einem eigenen Kommentar festzuhalten. Seit nunmehr zwei Jahren ist der Nordrheinische Kommentar auf der Homepage der Zahnärztekammer Nordrhein ([www.zaek-nr.de](http://www.zaek-nr.de)) abrufbar. Er wurde bereits einige Male aktualisiert und verbessert.

Der NoKo greift lediglich die Punkte auf, bei denen die Zahnärztekammer Nordrhein eine andere Auslegung als die BZÄK vertritt, sowie die Punkte, zu denen häufig im Referat der GOZ-Abteilung Fragen eintreffen. Trotz dieser Beschränkungen ist der NoKo recht umfangreich geworden, zu umfangreich, um ihn hier im RZB abdrucken zu können. Deshalb gibt es nun die Sammlung an Fragen zu den einzelnen Abschnitten der GOZ 2012.

### GOZ 2012 Abschnitt C. Die endodontische Schnittstelle zwischen GOZ und BEMA

Der Begriff Schnittstelle bedeutet, es werden unterschiedliche Berechnungsgrundlagen für eine Behandlung herangezogen. Zum einen wird auf der Basis des Bewertungsmaßstabs für Zahnärzte (BEMA-Z) berechnet. Zum anderen werden Leistungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) in Ansatz gebracht.

Alle endodontischen Leistungen, die im BEMA abgebildet werden, findet man auch in der GOZ, nicht aber umgekehrt. Da eine endodontische Behandlung nicht immer nur aus VitE, WK, Rö, WF, Rö besteht, sondern oftmals zusätzliche Behandlungsschritte oder auch zusätzliche Hilfsmittel erforderlich sind, nutzt man in diesem Fall beim gesetzlich versicherten Patienten die Schnittstelle der Abrechnung.

### Gesetzlich versicherte Patienten

Auf der Grundlage des Bundesmantelvertrags für Zahnärzte (BMV-Z) kann der gesetzlich versicherte Patient erklären, dass er zusätzliche Leistungen oder sogar auch eine reine Behandlung auf der Basis der GOZ wünscht.



Dr. Ursula Stegemann, GOZ-Referentin der Zahnärztekammer Nordrhein

Hierzu sollte der Patient eine schriftliche Erklärung nach § 8 Abs. 7 BMV-Z abgeben, dass er wünscht, auf eigene Kosten behandelt zu werden. Eine fehlende schriftliche Erklärung führt immer wieder zu Unstimmigkeiten zwischen Patient und Zahnarzt, wenn die erbrachten außervertraglichen Leistungen in Rechnung gestellt werden. Entweder sind es Missverständnisse zwischen Patient und Zahnarzt, oder die Absprache ist in Vergessenheit geraten. Vergisst der Zahnarzt, über die Art und Kosten der nach GOZ zu berechnenden Leistungen aufzuklären und dies auch zu dokumentieren, wird es möglicherweise Ärger mit dem Patienten geben, weil dieser nicht bereit ist zu zahlen. Ist es dem Patienten entfallen, dass er mündlich aufgeklärt wurde, ist es schwierig zu belegen, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung stattgefunden hat, wenn weder eine entsprechende Vereinbarung vom Patienten unterzeichnet wurde noch ein entsprechender Eintrag in der Patientenakte vorliegt. Eine gute Dokumentation ist in jedem Fall hilfreich und auch notwendig. Viel einfacher aber ist es, vor der Behandlung eine schriftliche Erklärung des Patienten einzuholen.

In dieser Erklärung sollten alle Leistungen aufgeführt werden, die nicht im BEMA enthalten und demnach nach GOZ zu berechnen sind.



Hierzu zählen z. B. die elektrometrische Längenbestimmung (GOZ-Nr. 2400) und die Anwendung chemisch-physikalischer Methoden (GOZ-Nr. 2420) zu den nach BEMA berechneten Leistungen (VitE-28, WK-32, Rö-Ä925a, WF-35, Rö-Ä925a). Nicht berechnungsfähig sind hingegen Leistungen, die im BEMA verankert oder Bestandteil einer BEMA-Leistung sind, wie z. B. der temporäre speicheldichte Verschluss (GOZ-Nr. 2020). In der GOZ ist der provisorische Verschluss eine selbstständige Leistung, im BEMA ist der provisorische Verschluss Leistungsbestandteil der medikamentösen Einlage (Med-34).

### Abrechenbarkeit von Nickel-Titan-Feilen

Eine im GOZ-Referat häufig gestellte Frage ist: Können Nickel-Titan-Feilen zusätzlich zu einer endodontischen Behandlung nach BEMA berechnet werden? Nein!

Nickel-Titan-Feilen dürfen nur dann als Materialkosten berechnet werden, wenn sie nur einmal verwendbar sind und wenn sie zur Wurzelkanalaufbereitung dienen. Dies besagt, dass die Nickel-Titan-Feilen nur im Zusammenhang mit der GOZ-Nr. 2410 – Wurzelkanalaufbereitung – berechnungsfähig sind. Im oben beschriebenen Fall wird die Wurzelkanalaufbereitung nach BEMA 32 berechnet, was bedeutet, dass hier keine Materialkosten zusätzlich berechnungsfähig sind, da die GOZ-Nr. 2410 nicht zur Anwendung kommt.

### Anwendung von Mikroskop oder Laser

Sobald ein Mikroskop oder ein Laser zur Anwendung kommt, verlassen wir die Schnittstellen. Nun wird die komplette endodontische Behandlung nur nach GOZ abgerechnet. Die Anwendung eines Mikroskops und/oder eines Lasers bereitet dem Behandler ähnliche Schwierigkeiten. In beiden Fällen handelt es sich um Zuschläge, nicht um Leistungen. Zuschläge sind gebunden an festgelegte Leistungen aus der GOZ. Sie sind nur in Kombination mit den entsprechenden GOZ-Nrn. berechnungsfähig. Sowohl die Anwendung eines Mikroskops als auch die Anwendung eines Lasers ist z. B. zur Wurzelkanalaufbereitung (GOZ-Nr. 2410) berechnungsfähig.

Im Fall solcher endodontischen Schnittstellen zwischen GOZ und BEMA gelten also viele Regelungen aus beiden Verordnungen, deren Auswirkungen nicht unbeachtet bleiben können, damit eine verordnungskonforme Berechnung gewährleistet ist. ■

### Dr. Ursula Stegemann, GOZ-Referentin/ZÄK Nordrhein

In der nächsten Ausgabe:  
Abrechnung delegierbarer Leistungen

# Nordrheinischer Kommentar GOZ 2012

## Teil 7 – Abweichende Vereinbarung nach § 2 GOZ

Der NoKo gibt Hilfestellung dabei, die einzelnen Gebührenpositionen und die nordrheinische Lesart schnell nachzuschauen. Wir haben dort unsere Auffassung kommuniziert, was geht wann wie oft neben welchen weiteren Leistungen. Die Kommentierung einzelner Gebührensätze ist das eine, die Anwendung der GOZ unter Berücksichtigung eines stimmigen Honorars das andere.

### § 2 GOZ Abweichende Vereinbarung

Gestatten wir uns den Rückblick in die End-1980er-Jahre. Am 01.01.1988 trat die GOZ in Kraft und löste die BUGO-Z ab. Erstmals wurde das Punktesystem zur Bewertung und Relationierung von Leistungen angewendet. Jeder Punkt wurde mit 11 Pfennig bewertet, was damals einer angemessenen Vergütung entsprach. Diese 11 Pfennig haben sich eingepreßt und blieben als Bezugsgröße bis zum 31.12.2001 so bestehen. Ab dem 01.01.2002 wurde der in Euro umgerechnete Betrag verwendet: 5,62421 Cent je Punkt.

Bei Betrachtung der wirtschaftlichen Entwicklung und der damit verbundenen Inflation von 62 Prozent von 1988 bis heute stellt sich die berechnete Frage:

### Warum darf der Verordnungsgeber gegen das Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (Zahnheilkundengesetz) § 15 verstoßen?

In § 15 Zahnheilkundengesetz heißt es: „Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats 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.“

Bei der Entwicklung der GOZ 1988 wurde dies berücksichtigt mit den Worten: „Auf Grund des § 15 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde in der durch Artikel 5 des Gesetzes vom 22. Dezember 1981 (BGBl. I S. 1568) geänderten Fassung verordnet die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates: [...]“

Die Einführung der GOZ 2012 mit dem gleichen Punktwert von 1988 bei überwiegend gleicher Bepunktung wie 1988 kommt dem Gesetzesauftrag nicht nach, den berechtigten Interessen der Zahnärzte Rechnung zu tragen. Sämtliche Forderungen, Be-



Dr. Ursula Stegemann, GOZ-Referentin der Zahnärztekammer Nordrhein

mühungen und Gesprächsversuche der Zahnärzteschaft wurden konsequent vom Verordnungsgeber unbeachtet gelassen. Jahrelange, nein jahrzehntelange Forderungen in politischen Anträgen, den Punktwert anzuheben, gingen ins Leere. Die Zahnärztinnen und Zahnärzte bilden sich konsequent fort, erlernen neue Behandlungsmethoden, verwenden moderne Materialien, kaufen fortwährend modernere Geräte, um ihre Patienten bestmöglich versorgen zu können, und das ohne angemessenen monetären Ausgleich.

### Planbare Leistungen vereinbaren

Nicht jammern, sondern Abhilfe schaffen! Machen Sie Ihren Patienten diesen wirtschaftlichen Missstand deutlich! Nutzen Sie § 2 der GOZ! Sprechen Sie mit Ihren Patienten und vereinbaren Sie die planbaren Leistungen.

In § 5 Abs. 2 GOZ steht: „Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung [...] der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen.“ Das bedeutet, dass eine Steigerung der Leistungsbewertung innerhalb des Gebührenrahmens mit der entsprechenden Begründung möglich ist. Diese Möglichkeit sollte genutzt werden, wird aber keinen Ausgleich der Inflation von über 60 Prozent erzielen können.

Nutzen Sie deshalb § 2 Abs. 1 und 2 GOZ und vereinbaren Sie die planbaren Leistungen. Vereinbaren Sie Leistungen schon ab dem 2,3-fachen Satz!

Hilfe hierzu finden Sie auf der Webseite der Zahnärztekammer Nordrhein unter: [www.zaek-nr.de](http://www.zaek-nr.de) > Geschlossener Bereich | GOZ-Formulare

Dort ist das entsprechende Formular der Gebührenvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ zum Download eingestellt. Darüber hinaus haben auch die meisten Softwareanbieter ein entsprechendes Formular in ihre Praxissoftware eingepflegt.

Somit können Sie Ihre Leistungen, die Sie nach den individuellen Umständen beurteilt bei Ihren Patienten erbringen wollen, sicher vereinbaren.

Ende November 2019 bietet die Zahnärztekammer eine Intensivschulung zur Gebührenvereinbarung unter dem Titel „Der richtige Umgang mit dem falschen Punktwert“ an, die Sie ab sofort buchen können. Die weiteren Angaben zu der Veranstaltung entnehmen Sie bitte nebenstehendem Kasten.

**Dr. Ursula Stegemann, GOZ-Referentin, ZÄK Nordrhein**

In der nächsten Ausgabe:  
Abrechnung delegierbarer Leistungen



© ZÄK

Mit der GOZ-Kampagne unter dem Motto #11Pfennig geht die Bundeszahnärztekammer den politischen Stillstand in der Novellierung um den Grundwert der Gebührenordnung an.

# Nordrheinischer Kommentar GOZ 2012

## Teil 8– Abrechnung delegierbarer Leistungen

Der NoKo oder auch Nordrheinische Kommentar zur GOZ 2012 ist auf der Grundlage der vielen im Referat eingegangenen Fragen entstanden. Es gibt zahlreiche Kommentare, wie zum Beispiel den der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), den Kommentar von Liebold, Raff, Wissing und viele weitere, nämlich die der einzelnen Zahnärztekammern.

Die Auslegung der GOZ 2012 ist in vielen Punkten der verschiedenen Kommentare gleichlautend. Einige aber unterscheiden sich, sodass die Kammerversammlung der Zahnärztekammer (ZÄK) Nordrhein in einem Antrag beschlossen hat, diese unterschiedlichen Auslegungen für die Kollegenschaft in einem eigenen Kommentar festzuhalten. Seit nunmehr zwei Jahren ist der Nordrheinische Kommentar auf der Homepage der Zahnärztekammer Nordrhein ([www.zaek-nr.de](http://www.zaek-nr.de)) abrufbar. Er wurde bereits einige Male aktualisiert und verbessert.

Der NoKo greift lediglich die Punkte auf, bei denen die Zahnärztekammer Nordrhein eine andere Auslegung als die BZÄK vertritt, sowie die Punkte, zu denen häufig im Referat der GOZ-Abteilung Fragen eintreffen. Trotz dieser Beschränkungen ist der NoKo recht umfangreich geworden, zu umfangreich, um ihn hier im RZB abdrucken zu können. Deshalb gibt es nun die Sammlung an Fragen zu den einzelnen Abschnitten der GOZ 2012.

### GOZ 2012 Abschnitt C. Delegationsfähige Leistungen

Die Abrechnung delegierbarer Leistungen an sich erfolgt unproblematisch. Allerdings wirft die Abgrenzung, welche Leistungen delegiert werden dürfen, immer wieder Fragen auf, zu deren Beantwortung die Bundeszahnärztekammer den von ihr auf der Basis des § 1 Abs. 5 und 6. des Zahnheilkundegesetzes festgelegten Delegationsrahmen herausgegeben hat.

Entsprechend diesem Delegationsrahmen handelt es sich bei den delegationsfähigen Leistungen um Leistungen, die der Zahnarzt nicht höchstpersönlich erbringen muss, sondern an dafür qualifiziertes Fachpersonal delegieren kann. Delegation bedeutet, dass der Zahnarzt die zu erbringenden/gewünschten Leistungen veranlassen muss. Dies geschieht durch konkrete Anordnung und fachliche Weisung. Ein eigenständiges Arbeiten ohne Weisung des Zahnarztes ist auch für qualifiziertes Fachpersonal nicht zulässig. Die Verantwortung für die Behandlung trägt immer der Zahnarzt.

Einige Leistungen gelten als selbstverständlich delegierbar. Dazu gehören die Zahnsteinentfernung, das Anfertigen von



Dr. Ursula Stegemann, GOZ-Referentin der Zahnärztekammer Nordrhein

Röntgenaufnahmen, das Erstellen von Situationsabformungen, das Erheben von Indizes und weitere Tätigkeiten. Die im Delegationsrahmen der Bundeszahnärztekammer aufgeführten Leistungen werden täglich von unseren qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ausgeführt.

Wie aber sieht es mit Leistungen aus, die nicht im Delegationsrahmen aufgeführt sind? Dürfen auch Leistungen delegiert werden, die nicht dort aufgeführt sind?

Die im Delegationsrahmen aufgeführten Leistungen sind grundsätzlich delegierbar. Die Aufzählung dieser Leistungen ist allerdings nicht abschließend. Das bedeutet, dass es weitere Leistungen gibt, die an qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter übertragen werden dürfen. Hierbei sprechen wir von denjenigen Leistungen, die im konkreten Einzelfall nach Weisung an eine Mitarbeiterin/einen Mitarbeiter übertragen werden dürfen.

### GOZ-Nrn. 4070 und 4075 Sind Leistungen nach diesen Nrn. delegierbar?

Die am häufigsten im GOZ-Referat der ZÄK Nordrhein gestellte Frage lautet: „Kann man die Leistungen nach den GOZ-Nrn. 4070/4075 delegieren?“ Unsere Antwort lautet, dass die Dele-





gationsmöglichkeiten in der Zahnheilkunde weiterhin nach § 1 Abs. 5 und 6 des Zahnheilkundengesetzes (ZHG) bestimmt sind. Demnach können approbierte Zahnärzte u. a. das „Entfernen von weichen und harten sowie klinisch erreichbaren subgingivalen Belägen“ an entsprechend qualifiziertes Personal delegieren. Insofern ist durch die neue GOZ keine Änderung eingetreten. Allerdings kann dafür – aufgrund der Änderung der Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 4070 und der neuen Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 4075, in der der Begriff „Parodontalchirurgische Therapie“ nunmehr am Anfang der Leistungsbeschreibung steht – nicht mehr, wie vor der Änderung im Jahr 2012 üblich, die Abrechnung der GOZ-Nr. 4070 respektive der neuen GOZ-Nr. 4075 erfolgen.

Aufgrund dieser Änderung in der Leistungsbeschreibung steht der Begriff der „Parodontalchirurgischen Therapie“, die zwingend vom behandelnden Zahnarzt/der behandelnden Zahnärztin erbracht werden muss, im Vordergrund. Demnach berechtigt die alleinige Erbringung der weiterhin delegierbaren Leistungsbestandteile der GOZ-Nr. 4070 und 4075, etwa das Hartgewebsmanagement, nicht zur Berechnung dieser Gebührennummern. Vielmehr hält die Zahnärztekammer Nordrhein aus gebührenrechtlicher Sicht für diese Leistungen die Berechnung

der GOZ-Nr. 1040 für zielführend. Der ggf. anfallende Mehraufwand für die Beseitigung subgingivaler Konkremente kann bei der Bemessung des Steigerungsfaktors der GOZ-Nr. 1040 Berücksichtigung finden (siehe Urteil des Verwaltungsgerichts Düsseldorf, Az.: 13 K 5973/12 vom 17.01.2013). Selbstverständlich darf auch diese Leistung nur nach Weisung und abschließender Kontrolle durch den Zahnarzt erfolgen.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass eine klare Abgrenzung, welche Leistungen delegierbar sind, aufgrund der Vielfalt der Leistungen und der unterschiedlichen Qualifikation der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter schwierig ist. Die Verantwortung obliegt in jedem Fall dem Zahnarzt. ■

**Dr. Ursula Stegemann, GOZ-Referentin, ZÄK Nordrhein**

In der nächsten Ausgabe:  
Abrechnung der Periimplantitis und der Nachsorge am Implantat

# Nordrheinischer Kommentar GOZ 2012

## Teil 9 – Abrechnung der Periimplantitis und der Nachsorge am Implantat

Der NoKo oder auch Nordrheinische Kommentar zur GOZ 2012 ist auf der Grundlage der vielen im Referat eingegangenen Fragen entstanden. Es gibt zahlreiche Kommentare, wie zum Beispiel den der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), den Kommentar von Liebold, Raff, Wissing und viele weitere, nämlich die der einzelnen Zahnärztekammern.

Die Auslegung der GOZ 2012 ist in vielen Punkten der verschiedenen Kommentare gleichlautend. Einige aber unterscheiden sich, sodass die Kammerversammlung der Zahnärztekammer (ZÄK) Nordrhein in einem Antrag beschlossen hat, diese unterschiedlichen Auslegungen für die Kollegenschaft in einem eigenen Kommentar festzuhalten. Seit nunmehr zwei Jahren ist der Nordrheinische Kommentar auf der Homepage der Zahnärztekammer Nordrhein ([www.zaek-nr.de](http://www.zaek-nr.de)) abrufbar. Er wurde bereits einige Male aktualisiert und verbessert.

Der NoKo greift lediglich die Punkte auf, bei denen die Zahnärztekammer Nordrhein eine andere Auslegung als die BZÄK vertritt, sowie die Punkte, zu denen häufig im Referat der GOZ-Abteilung Fragen eintreffen. Trotz dieser Beschränkungen ist der NoKo recht umfangreich geworden, zu umfangreich, um ihn hier im RZB abdrucken zu können. Deshalb gibt es nun die Sammlung an Fragen zu den einzelnen Abschnitten der GOZ 2012.

Die zunehmenden Anfragen im Referat GOZ zur Abrechnung der Periimplantitisbehandlung haben uns veranlasst, diese Thematik aufzugreifen und über den aktuellen Stand der Berechenbarkeit zu berichten.

### Periimplantitis und Parodontopathie

Die Behandlung der Periimplantitis ist vergleichbar mit der Behandlung einer Parodontopathie. Der Unterschied bei diesen beiden Erkrankungen liegt darin, dass einmal das Implantat umgebende Gewebe und einmal das Zahn umgebende Gewebe betroffen ist.

Im übertragenen Sinn werden hierbei parodontal-/periimplantär-chirurgische Maßnahmen durchgeführt. Bei der Periimplantitis-therapie wird wie bei der parodontalchirurgischen Maßnahme, das entzündete Gewebe um das Implantat herum entfernt. Grundsätzliche stehen für eine Periimplantitisbehandlung die gleichen Behandlungsverfahren wie bei der Behandlung einer Parodontopathie zur Verfügung. Beide Maßnahmen können sowohl im geschlossenen als auch im offenen Vorgehen durchgeführt werden.



Dr. Ursula Stegemann, GOZ-Referentin der Zahnärztekammer Nordrhein

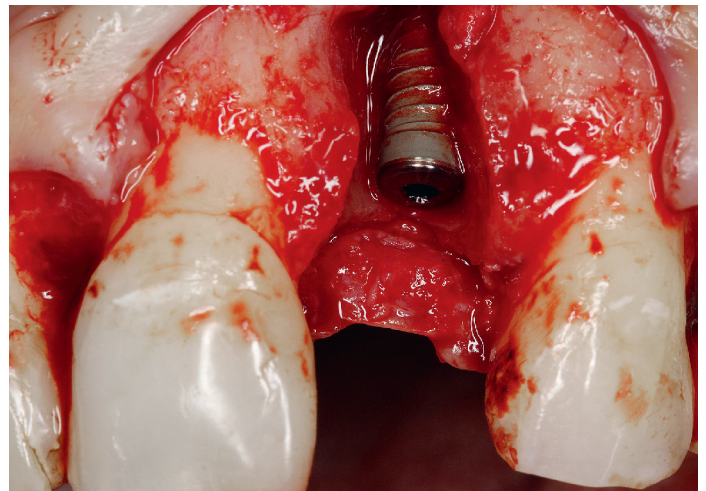
Sofern die parodontalchirurgische Therapie im Rahmen des geschlossenen Vorgehens am Implantat durchgeführt wird, ist dies aufgrund der Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 4070 aus unserer gebührenrechtlichen Sicht über die GOZ-Nr. 4070 zu berechnen. Der Leistungstext der GOZ sagt hierzu: „... am einwurzeligen Zahn oder Implantat“.

### GOZ-Nr. 4110

Das zusätzliche Auffüllen des vorhandenen Knochendefektes des Implantats kann zusätzlich mit der GOZ-Nr. 4110 berechnet werden. Allerdings gibt es wie so häufig auch zur Berechenbarkeit der GOZ-Nr. 4110 unterschiedliche Auslegungen:

Die Bundeszahnärztekammer vertritt die Auffassung, dass die GOZ-Nr. 4110 bei Implantaten nicht berechnet werden kann. Der Verordnungsgeber hat jedoch den Begriff „Implantat“ mit in den Leistungstext aufgenommen, daher empfiehlt die Zahnärztekammer Nordrhein den direkten Ansatz der Gebührennummer 4110 GOZ. Dies resultiert aus der Art, den Leistungstext zu lesen. Die Zahnärztekammer Nordrhein liest den Leistungstext wie folgt: berechnungsfähig je Zahn, je Parodontium, je Implantat.

Die Berechnung des sogenannten offenen Vorgehens ist für die periimplantäre Chirurgie nicht in die GOZ aufgenommen wor-



den. Da Implantate nicht von Parodontien, sondern von periimplantärem Gewebe umgeben sind, kann die GOZ-Nr. 4090 nicht angesetzt werden. Hierzu ist dann die Analogberechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ heranzuziehen. Dazu muss überlegt werden, welche Leistung nach Art, Kosten und Zeitaufwand die zu berechnende Leistung im 2,3-fachen Satz widerspiegelt. Die zusätzliche Berechnung der GOZ-Nr. 4110 ist davon unberührt, sie kann neben der Analogleistung berechnet werden.

Eine weitere Behandlung im Rahmen der Periimplantitistherapie ist die Gingivektomie oder Gingivoplastik. Die GOZ-Nr. 4080 Gingivektomie, Gingivoplastik wird je Parodontium berechnet. Im Rahmen einer Periimplantitistherapie kann die Maßnahme einer Gingivektomie oder Gingivoplastik notwendig werden. Eine direkte Abrechnung der GOZ-Nr. 4080 ist jedoch ebenfalls nicht möglich. Das fehlende Parodontium beim Implantat erfordert, wie beim offenen Vorgehen auch, eine Analogberechnung der Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ.

### Leistungen der Weichgewebschirurgie

Die Leistungen der Weichgewebschirurgie können über die GOZ-Nrn. 4120, 4130, 4133, 4136 und 4138 berechnet werden. Die Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe wird in der GOZ mit der Nr. 4133 je Zahnzwischenraum berechnet. Da

im Leistungstext nicht auf das Parodontium Bezug genommen wird, kann die GOZ-Nr. 4133 aus gebührenrechtlichen Sicht der Zahnärztekammer Nordrhein auch im Rahmen einer Periimplantitistherapie, wie die GOZ-Nrn. 4070 und 4110, direkt angesetzt werden und neben weiteren parodontalchirurgischen bzw. periimplantärchirurgischen Leistungen berechnet werden.

Die Nachsorge nach einer periimplantär-chirurgischen Behandlung kann mit der GOZ-Nr. 4150 berechnet werden. Die Lesart der Zahnärztekammer Nordrhein ist auch hier die gleiche wie bei der GOZ-Nr. 4110. (Leistungstext der GOZ-Nr. 4150: „Kontrolle/ Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen, je Zahn, Implantat oder Parodontium“)

**Dr. Ursula Stegemann, GOZ-Referentin, ZÄK Nordrhein**