

GOZ make it simple - Das Heft zum Kurs



INHALT

4 / **WIRTSCHAFTLICHE REALITÄT** und
die Nutzung der Handlungsspielräume

6 / **NEUE ENTWICKLUNGEN** zur GOZ
und Beihilfe in NRW

8 / Mit dem **2-5-7-KONZEPT**
zu mehr Effizienz und Gewinn

12 / **UNTERSTÜTZUNG** bei
der GOZ-Abrechnung

14 / Die **LEITLINIENGERECHTE**
PAR-BEHANDLUNGSTRECKE in der GOZ

18 / **FAQs** zur Gebührenordnung
für Zahnärzte (GOZ)

Für eine

EIGENSTÄNDIGE, ZUKUNFTSFÄHIGE GOZ

LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN!

Seit mehr als drei Jahrzehnten bleibt der Punktwert der GOZ unverändert – während sich die Zahnmedizin rasant weiterentwickelt, steigen die Kosten und Anforderungen in den Praxen stetig. Gleichzeitig wird in der Politik eine Reform der GOZ nach dem Vorbild der neuen GOÄ diskutiert, die die wirtschaftliche Situation weiter verschärfen würde.


Dabei sieht die geplante GOÄ-Novelle starke Einschränkungen für individuelle Honorarvereinbarungen vor, begrenzt Steigerungssätze und macht analoge Berechnungen praktisch unmöglich. Würde die GOZ diesem Modell folgen, wären nicht nur wirtschaftliche Einbußen die Folge, sondern auch eine Verschlechterung der Patientenversorgung. Besonders dann, wenn der Gesetzgeber weiterhin seiner gesetzlichen Verpflichtung nicht nachkommt und den Punktwert nicht regelmäßig an die allgemeine Kosten- und Inflationsentwicklung anpasst.

Die Zahnärzteschaft muss deshalb geschlossen ein klares Signal setzen: Die GOZ darf nicht nach dem Strickmuster der GOÄ reformiert werden. Individuelle Steigerungsmöglichkeiten, analoge Berechnungen und die Vereinbarung individueller Honorare sind wesentliche Bausteine einer modernen, qualitativ hochwertigen zahnmedizinischen Versorgung.

Ein eigenständiger Beruf benötigt eine eigene Gebührenordnung, die auch die spezifischen Anforderungen und Gegebenheiten der Zahnmedizin widerspiegelt. Eine Vermischung der Systeme würde die Flexibilität der Zahnarztpraxen stark einschränken und die Versorgung gefährden. Daher muss die GOZ eine zukunftsfähige und unabhängige Struktur behalten, die es den Zahnärztinnen und Zahnärzten ermöglicht, im

besten Interesse der Patientinnen und Patienten zu handeln – ohne in ihrer Handlungsfreiheit beschnitten zu werden.

Gleichzeitig liegt es in unserer Verantwortung, die bestehenden rechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten konsequent zu nutzen. Eine mögliche Lösung im betriebswirtschaftlichen Dilemma ist die Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ. Deren Nutzung ist entscheidend, um die Zukunftsfähigkeit unserer Praxen zu sichern und die Zahnmedizin weiterhin patientenorientiert und wirtschaftlich nachhaltig zu gestalten. Wenn der Gesundheitsökonom Prof. Dr. Jürgen Wasem anlässlich der Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages am 24. April 2024 zu Recht von „Staatsversagen“ spricht, wird deutlich: Der Berufsstand ist gefordert, selbst aktiv zu werden.

Falls im Zuge der GOÄ-Novelle auch das Zugriffsrecht der Zahnärzte in § 6 Abs. 2 GOZ angepasst wird, ist es notwendig, die Gebührenordnungen zu entkoppeln und voneinander zu trennen. Daher ist es bis zum Inkrafttreten einer neuen GOZ entscheidend, auf die bisherige Fassung der GOÄ zugreifen zu können, um eine gerechte und realistische Kalkulation der zahnärztlichen Leistungen zu ermöglichen. 

Dr. Ralf Hausweiler

PRÄSIDENT
DER ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

Dr. Ursula Stegemann

MITGLIED DES VORSTANDS
DER ZÄK NORDRHEIN/GEBÜHRENRECHT



Jochen Rolfes



3

WIRTSCHAFTLICHE REALITÄT und die Nutzung der Handlungsspielräume

1988 kostete ein Stück Butter umgerechnet 1,13 Euro, ein Liter Benzin war für 50 Cent zu haben. 2025 lagen die Preise für Butter bei rund 2,40 Euro und für Benzin bei etwa 1,70 Euro (Quelle: BZÄK). In vielen Bereichen haben sich die Preise in den vergangenen Jahrzehnten nahezu verdoppelt oder sogar verdreifacht.

Auch politisch und gesellschaftlich hat sich seitdem vieles verändert: Die Wiedervereinigung, der Währungswechsel, vier Päpste, acht US-Präsidenten und zwölf Bundesgesundheitsminister prägten die vergangenen Jahrzehnte.

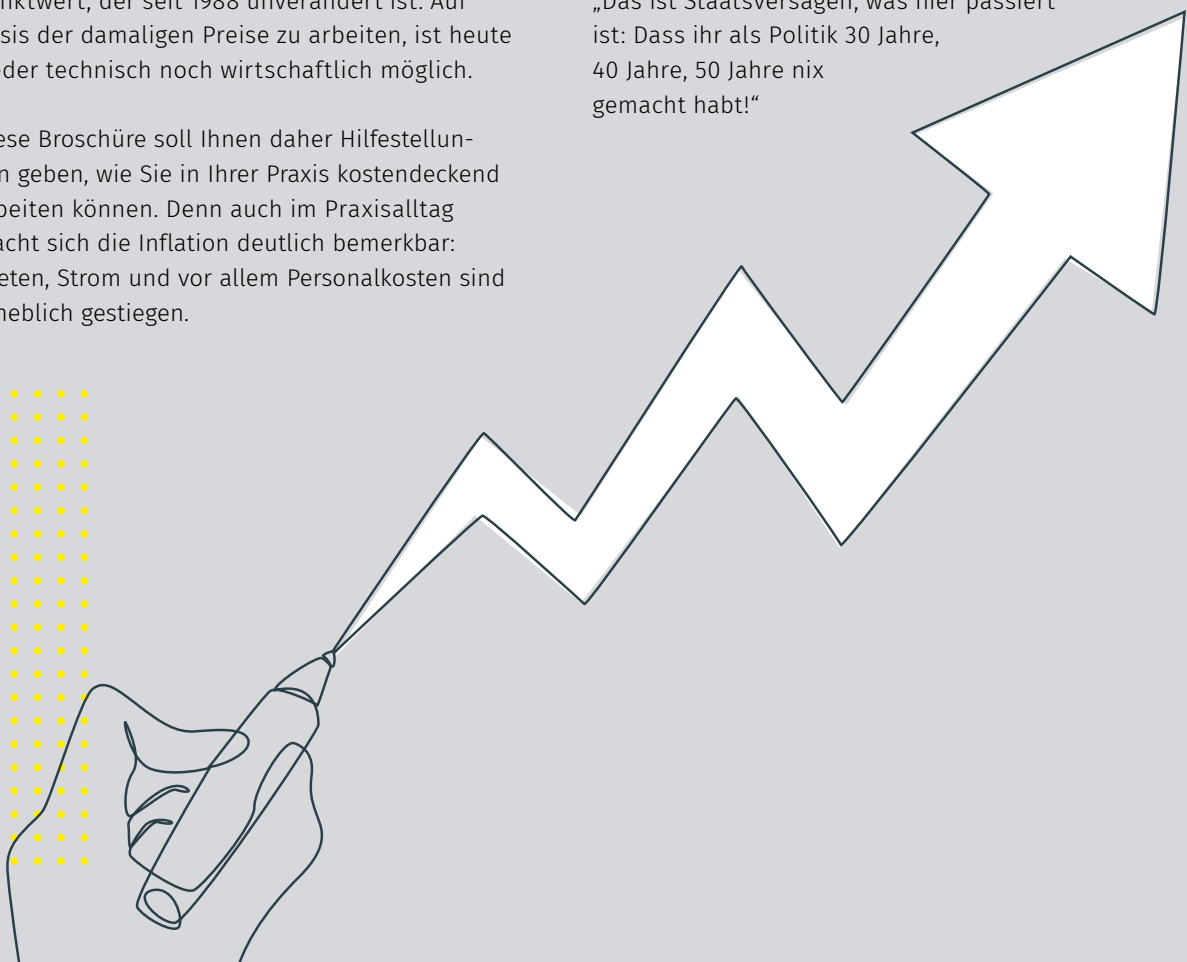
Eine Konstante ist jedoch geblieben: der GOZ-Punktwert, der seit 1988 unverändert ist. Auf Basis der damaligen Preise zu arbeiten, ist heute weder technisch noch wirtschaftlich möglich.

Diese Broschüre soll Ihnen daher Hilfestellungen geben, wie Sie in Ihrer Praxis kostendeckend arbeiten können. Denn auch im Praxisalltag macht sich die Inflation deutlich bemerkbar: Mieten, Strom und vor allem Personalkosten sind erheblich gestiegen.

Zum Vergleich: 1988 verdiente eine zahnmedizinische Fachangestellte umgerechnet rund 920 Euro im Monat. Heute verdienen bereits Auszubildende im ersten Lehrjahr mehr.

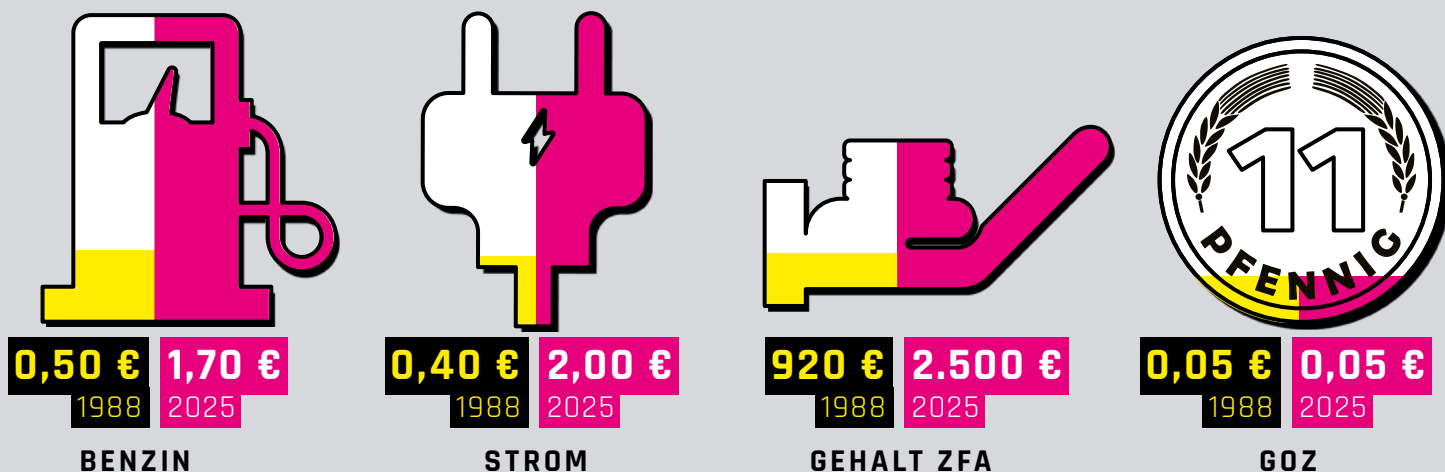
Trotz dieser enormen Kostensteigerungen weigert sich der Gesetzgeber weiterhin, den GOZ-Punktwert anzupassen, wie es nach § 15 Zahnheilkundengesetz (ZHG) seine Pflicht wäre. Gleichzeitig sind rund 90 Leistungen im BEMA – etwa die Hälfte aller Leistungen – inzwischen deutlich besser vergütet als in der GOZ.

Gesundheitsökonom Prof. Dr. Jürgen Wasem sprach Klartext in der Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages am 24.04.2024: „Das ist Staatsversagen, was hier passiert ist: Dass ihr als Politik 30 Jahre, 40 Jahre, 50 Jahre nix gemacht habt!“



1988 ist vorbei und die Kosten sind gestiegen.

Betriebs- und Personalkosten haben sich seit 1988 drastisch erhöht.



Quelle: Bundeszahnärztekammer (BZÄK)

Die Bedeutung der aktiven Nutzung der Handlungsspielräume der GOZ

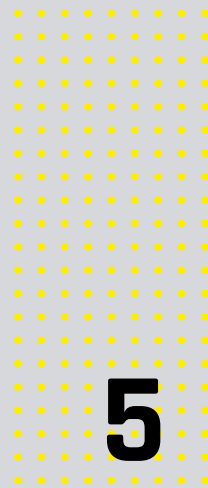
Gerade vor diesem Hintergrund wird es für jede Praxis entscheidend, die bestehenden Handlungsspielräume der GOZ aktiv zu nutzen. Pauschalabrechnungen zum 2,3-fachen Satz sind keine nachhaltige Lösung. Jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt sollte die eigenen Kosten pro Stunde ermitteln. Nur auf dieser Grundlage lässt sich feststellen, ob die Praxis kostendeckend arbeitet oder ob für bestimmte Leistungen sogar Verluste entstehen.

In dieser Broschüre erfahren Sie, wie private Leistungen sowohl beim gesetzlich versicherten als auch beim privat versicherten Patienten richtig berechnet werden können – und natürlich auch, wie diese rechtssicher vereinbart und abgerechnet werden.

So ist zum Beispiel bei einem Steigerungsfaktor von 2,4 bis 3,5 eine Begründung notwendig, in der Zeitaufwand und Schwierigkeit der Behandlung begründet werden müssen. Für Steigerungsfaktoren jenseits der 3,5 ist eine individuelle und schriftliche Vereinbarung mit dem Patienten bzw. der Patientin notwendig, die vor der Leistungserbringung unterschrieben werden muss. Bei fehlender Vereinbarung besteht die Gefahr des Honorarverlustes.

Getreu dem Motto „make it simple“ stellen wir Ihnen auf den folgenden Seiten die **2-5-7-Regel** vor, ein Konzept, das Ihnen hilft, Ihre Zahnarztpraxis betriebswirtschaftlich erfolgreich zu führen.

So können Sie sich wieder auf das Wesentliche konzentrieren: die bestmögliche Versorgung Ihrer Patientinnen und Patienten. ●



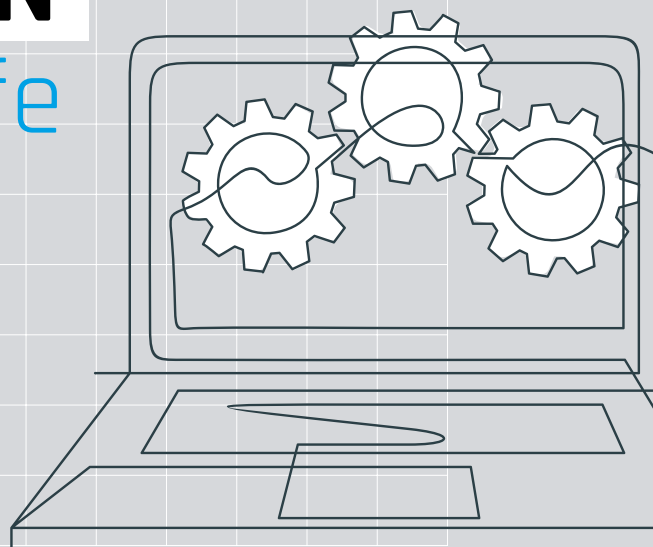
Zusätzlich in dieser Broschüre:

- ▶ GOZ-Abrechnungshilfen mit praxisnahen Beispielen und Mustervorlagen für den direkten Einsatz, S. 12
- ▶ FAQs zu Gebührenvereinbarung, Steigerungsfaktoren und Rechnungslegung – kompakt erklärt für mehr Sicherheit bei der Abrechnung, S. 18

NEUE ENTWICKLUNGEN

zur GOZ und Beihilfe in NRW

Klarstellung durch das Finanzministerium - ein wichtiger Schritt für mehr Rechtssicherheit



In den vergangenen Jahren erreichten die Zahnärztekammer Nordrhein wiederholt Beschwerden von Mitgliedern zur Beihilfeerstattung im Zusammenhang mit Analogberechnungen nach der GOZ. Immer wieder wurde berichtet, dass Beihilfestellen die im Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen konsentierten Analogleistungen nicht oder nur eingeschränkt anerkannten. Die Beihilfe orientierte sich in einzelnen Fällen nicht an den gemeinsamen Empfehlungen, was zu Rückfragen, Kürzungen und unnötigem bürokratischen Aufwand führte – sowohl in den Praxen als auch bei den betroffenen Patientinnen und Patienten.

Vor diesem Hintergrund haben wir als Zahnärztekammer Nordrhein das Gespräch mit dem Ministerium der Finanzen des Landes Nordrhein-Westfalen gesucht. Anfang November 2023 wurde in einem gemeinsamen Termin eine wichtige Klarstellung erreicht:

Die Beschlüsse des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen, bestehend aus Vertretern der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), dem PKV-Verband sowie der Beihilfe, finden künftig verbindlich Berücksichtigung in den Festsetzungen der Landesbeihilfestellen in Nordrhein-Westfalen.

Einigung und Empfehlungen für die Abrechnungspraxis

Künftig werden die Landesbeihilfestellen in Nordrhein-Westfalen ausschließlich die im jeweiligen Beschluss des Beratungsforums genannte **Analogziffer** bei der Beihilfefestsetzung anerkennen. Abweichende, insbesondere höherpreisige Analogziffern werden im Rahmen der Beihilfefestsetzung durch die konsentierte Analoggebühr ersetzt.

Für die Praxis bedeutet das:

- Die Beschlüsse des Beratungsforums schaffen eine verbindliche und einheitliche Grundlage.
- Die Erstattungsfähigkeit wird für beihilfeberechtigte Patientinnen und Patienten transparenter und berechenbarer.
- Abweichende Analogansätze können weiterhin medizinisch und gebührenrechtlich korrekt sein, bergen jedoch ein erhöhtes Erstattungsrisiko.

Unsere Empfehlung:

Zahnärztinnen und Zahnärzte sollten Patientinnen und Patienten bei einer von den Beschlüssen des Beratungsforums abweichenden Analogberechnung ausdrücklich über mögliche Erstattungsprobleme informieren.

Das Finanzministerium empfiehlt ausdrücklich die Übernahme der konsentierten Beschlüsse des Beratungsforums, da dies:

- den bürokratischen Aufwand reduziert,
- Nachfragen und Widerspruchsverfahren minimiert,
- eine vollständige Erstattung durch die Beihilfestellen wahrscheinlicher macht.

Technologische Weiterentwicklungen für eine reibungslosere Abwicklung

Zur weiteren Optimierung führt das Finanzministerium ein neues EDV-Verfahren zur Beihilfeabrechnung in den Landesbeihilfestellen ein.

Dieses umfasst automatisierte Prüfmodule zur Überprüfung ärztlicher und zahnärztlicher Rechnungen. Die Beschlüsse des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen werden in diese Prüfregeln integriert.

Das bedeutet:

- Die konsentierten Analogziffern werden systemseitig hinterlegt.
- Manuelle Anwendungsfehler sollen deutlich reduziert werden.
- Die Bearbeitung soll schneller, einheitlicher und transparenter erfolgen.

Auch die kommunalen Beihilfestellen in Nordrhein-Westfalen sollen die neue Software umfassend nutzen. Ziel ist eine landesweit einheitliche Anwendungspraxis.

Historische Herausforderungen - nun strukturelle Verbesserungen

In der Vergangenheit kam es trotz bestehender Beschlüsse des Beratungsforums immer wieder zu Erstattungsproblemen. Nach Einschätzung des Finanzministeriums waren diese häufig auf Anwendungsfehler im Rahmen manueller Massenverfahren zurückzuführen.

Mit der Einführung der neuen Software und der Integration der Beschlüsse in automatisierte Prüfmodule sollen solche Fehler künftig weitgehend ausgeschlossen werden.

Eine aktuelle **ÜBERSICHT ALLER BESCHLÜSSE DES BERATUNGSFORUMS** für Gebührenordnungsfragen finden Sie auf der Webseite der Bundeszahnärztekammer:

➔ www.bzaek.de/goz/beratungsforum-fuer-gebuehrenordnungsfragen.html



Bereits im **Mai 2013 hatten die Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe eine gemeinsame Information zur Unterstützung bei der Rechnungslegung** veröffentlicht. Die nun erreichte Klarstellung stellt eine konsequente Weiterentwicklung dieser Initiative dar.



Gemeinsame Information zur Unterstützung bei der Rechnungslegung, Mai 2013:

Am 1. Januar 2012 ist die neue Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) in Kraft getreten. **Das Finanzministerium des Landes NRW und die Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe geben dazu folgende Klarstellung bekannt:**

1. Die Ansprüche des Zahnarztes gegen seine Patienten/Zahlungspflichtigen richten sich nach den Vorschriften der GOZ.
2. Die Erstattungsansprüche der beihilfeberechtigten Privatpatienten gegen den Dienstherrn richten sich nach der GOZ und den einschlägigen beihilferechtlichen Bestimmungen.
3. Bei strittiger Anwendung oder aufgrund unterschiedlicher Auslegung der GOZ kann die Erstattung durch die Beihilfestellen in Einzelfällen abgelehnt werden. Dies bedeutet aber nicht generell, dass die Berechnung durch den Zahnarzt unrechtmäßig erfolgt ist. Darüber hinaus können die beihilferechtlichen Bestimmungen Erstattungen zu bestimmten, vom Zahnarzt durchaus berechenbaren Gebühren ganz oder teilweise ausschließen.

7

Unterstützung durch die Zahnärztekammer Nordrhein

Die Zahnärztekammer Nordrhein wird die Umsetzung aufmerksam begleiten. Sollten trotz der getroffenen Vereinbarungen weiterhin Erstattungsprobleme auftreten, bitten wir Sie ausdrücklich:



Melden Sie sich beim GOZ-Referat der Zahnärztekammer Nordrhein.
02131 / 53119 207

Wir unterstützen Sie bei der rechtssicheren Argumentation und – soweit erforderlich – bei der Geltendmachung berechtigter Honorarforderungen gegenüber Beihilfestellen. Eine frühzeitige Einbindung erleichtert die sachgerechte Klärung erheblich. Darüber hinaus stehen wir weiterhin im konstruktiven Austausch mit dem Finanzministerium, um eine dauerhaft rechtssichere und praxistaugliche Umsetzung der GOZ sicherzustellen. ●

ERFOLGSREZEPT FÜR ZAHNARZTPRAXEN:

Mit dem **2-5-7-KONZEPT** zu mehr Effizienz

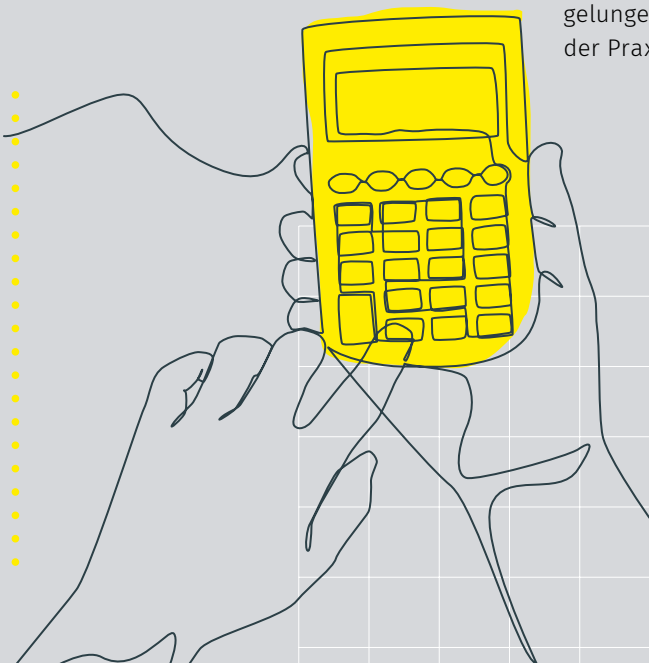
Zahnarztpraxen stehen vor großen wirtschaftlichen Herausforderungen: Der GOZ-Punktwert wurde seit Jahrzehnten nicht angepasst, während die Kosten kontinuierlich steigen. Der gleichbleibende Punktwert bei immer höheren Ausgaben führt in vielen Praxen zu zunehmend spürbaren, teilweise sogar dramatischen wirtschaftlichen Folgen. Das 2-5-7-Konzept bietet eine praxisnahe Orientierung, um Honorargestaltung und Effizienz unter diesen Bedingungen in ein stimmiges Verhältnis zu bringen und so die betriebswirtschaftliche Basis der Praxis zu sichern.

Honorargestaltung zwischen Ethik und Wirtschaftlichkeit

Die Honorargestaltung in der Zahnmedizin ist ein Balanceakt. Auf der einen Seite steht die Verantwortung gegenüber den Patientinnen und Patienten, auf der anderen Seite stehen die wirtschaftlichen Anforderungen einer Praxis. Benchmarkzahlen der ZA zeigen, dass Praxen aufgrund der Inflation den Gebührenrahmen der GOZ zunehmend stärker ausschöpfen, um gestiegene Kosten auszugleichen.

Eine gezielte Honorargestaltung ist ein wichtiger Baustein für die wirtschaftliche Steuerung einer Praxis. Allerdings reicht es in der Regel nicht aus, sich allein auf das Honorar zu konzentrieren. Ebenso entscheidend ist die Effizienz der Praxisabläufe.

Delegationsmöglichkeiten, unterschiedliche Gebührenordnungen und komplexe Abrechnungsregelungen machen eine ganzheitliche Betrachtung der Praxisorganisation notwendig.



DAS 2-5-7-KONZEPT

Das 2-5-7-Konzept bietet eine einfache und praxisnahe Orientierung für die wirtschaftliche Steuerung einer Zahnarztpraxis. Grundlage sind betriebswirtschaftliche Benchmarkdaten (Quelle: solvi GmbH), aus denen realistische Zielwerte für den Praxisalltag abgeleitet wurden.

Die Grundidee: Eine Praxis sollte pro Minute Behandlungszeit einen definierten Umsatz erzielen.

Die empfohlenen Orientierungswerte lauten:

- **2 Euro pro Minute**
für nichtzahnärztliche Mitarbeitende, die im Rahmen der Delegation wertschöpfend tätig sind
- **5 Euro pro Minute**
für angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte
- **7 Euro pro Minute**
für Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber

Diese Werte sind keine festen Vorgaben, sondern **betriebswirtschaftliche Richtgrößen** zur Unterstützung der Honorar-, Zeit- und Ressourcenplanung.

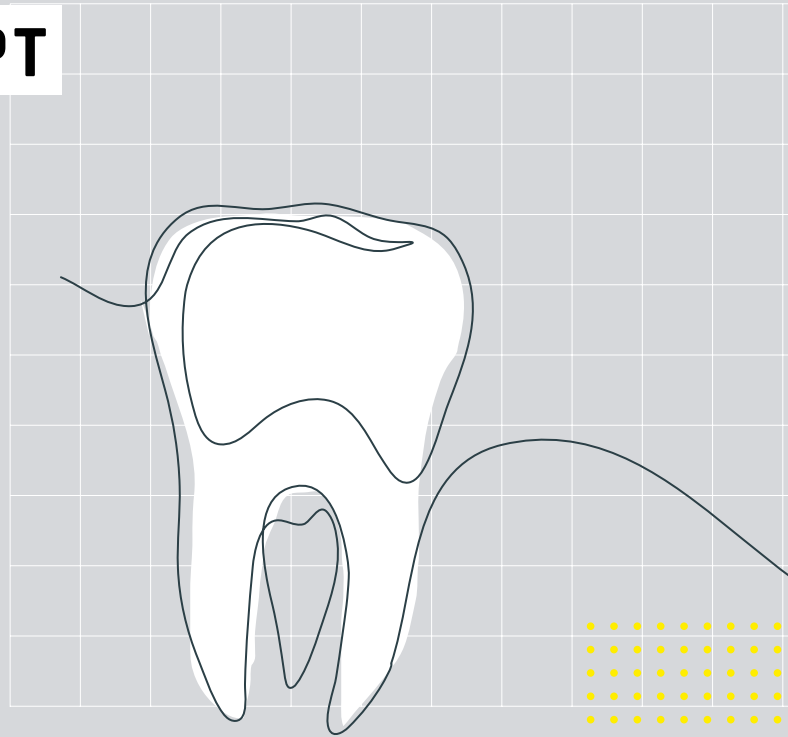
Behandlungskomplexe gezielter planen

Die Kennzahlen des 2-5-7-Konzepts ermöglichen es, einzelne Behandlungen realistischer zu planen. Für bestimmte Leistungskomplexe lassen sich Zielzeiten festlegen, die zum wirtschaftlichen Ergebnis der Praxis beitragen.

Dabei stellt sich häufig die zentrale Frage: Soll das Honorar angepasst werden – oder lassen sich Abläufe effizienter gestalten?

Mögliche Ansatzpunkte sind zum Beispiel

- **eine optimierte Organisation der Behandlungsabläufe,**
- **eine gezielte Delegation von Aufgaben,**
- **eine stärkere Einbindung angestellter Zahnärztinnen und Zahnärzte.**



Effizienz als Erfolgsfaktor

Die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit einer Praxis hängt nicht allein vom Honorar ab. Häufig lassen sich bereits durch optimierte Abläufe und eine klare Arbeitsteilung im Team deutliche Effizienzgewinne erzielen. Eine Kombination aus angepasster Honorargestaltung und effizientem Praxismanagement kann dazu beitragen, den wirtschaftlichen Erfolg einer Praxis langfristig zu sichern.

Grenzen des Konzepts

Das 2-5-7-Konzept bietet eine hilfreiche Orientierung für die Praxisführung. Gleichzeitig gelten klare fachliche und rechtliche Grenzen. Dazu gehören insbesondere der wissenschaftliche Standard der Zahnmedizin, die Vorgaben von Leitlinien und Richtlinien sowie der Delegationsrahmen nach dem Zahnheilkundengesetz. Diese Rahmenbedingungen müssen bei allen wirtschaftlichen Überlegungen selbstverständlich berücksichtigt werden.

Vom Konzept zur Umsetzung

Jede Behandlung in der Praxis sollte unter diesen Gesichtspunkten betrachtet werden. Dabei geht es nicht darum, bestimmte Behandlungen, die wirtschaftlich weniger gut in das Schema passen, Patientinnen und Patienten vorzuziehen oder nur solche Leistungen zu bevorzugen, die besonders gute Zahlen liefern.

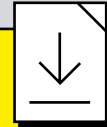
Vielmehr geht es darum, die drei wichtigen Hebel Honorar, Effizienz und Delegation bewusst zu nutzen. Ziel ist es, die Mischkalkulation einer Zahnarztpraxis ausgewogener zu gestalten und diese Überlegungen auch im Praxisalltag umzusetzen.

Ein entscheidender Schritt besteht darin, Transparenz über die eigenen Abläufe zu schaffen: Welche Behandlungen binden besonders viel Zeit? Wann entstehen Leerlaufzeiten? Welche Tätigkeiten können sinnvoll delegiert werden? Erst durch diese Analyse wird sichtbar, an welchen Stellen Anpassungen sinnvoll und wirtschaftlich notwendig sind.

Darauf aufbauend lassen sich konkrete Maßnahmen ableiten – etwa die Anpassung von Terminstrukturen, die klarere Aufgabenverteilung im Team oder die bewusste Entscheidung für eine differenzierte Honorargestaltung innerhalb des rechtlichen Rahmens. Wichtig ist, dass diese Veränderungen nicht isoliert erfolgen, sondern als Teil eines ganzheitlichen Praxiskonzepts verstanden werden.

So wird das 2-5-7-Konzept zu einem praktischen Steuerungsinstrument: Es hilft, wirtschaftliche Zielwerte greifbar zu machen, ohne dabei die Qualität der Versorgung oder die ethische Verantwortung aus dem Blick zu verlieren.

Praxisbeispiele zum Download



Konkrete 2-5-7-Berechnungsbeispiele stehen online zur Verfügung und können hier heruntergeladen werden:



Außerdem besteht die Möglichkeit, die Umsetzung des Konzepts gemeinsam für die eigene Praxis zu erarbeiten.

Kontakt:

✉ dtesch@za-eg.de

DIE AUTOREN DES ARTIKELS



DR. ANDREAS JANKE
Zahnarzt in eigener Praxis in Heiligenhaus und seit 2017 Vorstandsvorsitzender der ZA - Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG.



DANA TESCH
Fachwirtin für zahnärztliches Praxismanagement, Referentin und Praxiscoach bei der ZA eG und Trainerin der DAISY-Akademie.



GOZ-Honorarvereinbarung - kompakt erklärt

Das Erklärvideo der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zeigt verständlich, wie die GOZ-Honorarvereinbarung korrekt durchgeführt wird und worauf Sie achten sollten. Jetzt Video ansehen und schnell verstehen!

↗ <https://www.youtube.com/watch?v=wsGY-HFK0qw>




UNTERSTÜTZUNG

bei der GOZ-Abrechnung

Unsere Ausfüllhilfen erleichtern die Abrechnung nach GOZ und liefern praxisnahe Beispiele sowie Mustervorlagen, etwa für:

- ▶ Mehrkostenfüllungen bei gesetzlich versicherten Patienten,
- ▶ privat Zahnärztliche Leistungen bei gesetzlich versicherten Patienten,
- ▶ analoge Berechnung von GOZ-Leistungen.

Einfach QR-Code scannen und direkt die passende Ausfüllhilfe herunterladen.

So bleibt Ihre Abrechnung immer korrekt und rechtssicher. 

Beim **gesetzlich versicherten Patienten** müssen Mehrkostenfüllungen gemäß § 28 Absatz 2 SGB V vor der Behandlung schriftlich mit dem Patienten vereinbart werden. Werden die darauf vereinbarten GOZ-Leistungen nach den Nummern 2060ff höher als 3,5 gesteigert, muss zwingend eine Vereinbarung gemäß § 2 Absatz 1 und 2 GOZ zusätzlich getroffen werden. Beide Vertragspartner müssen diese Vereinbarung unterzeichnen und dem Patienten ist eine Abschrift mitzugeben.

Hier geht's zur Ausfüllhilfe

BEISPIEL 1:



Zur **Vereinbarung von privat Zahnärztlichen Leistungen** bei einem gesetzlich versicherten Patienten muss dieser zunächst eine Erklärung gemäß § 8 Absatz 7 BMV-Z abgeben. In einer Gebührenvereinbarung gemäß § 2 Absatz 1 und 2 GOZ können dann privat Zahnärztliche Leistungen mit dem Patienten fest vereinbart werden.

Hier geht's zur Ausfüllhilfe

BEISPIEL 2:



Vereinbarung gem. § 28 Abs. 2 Satz 2 SGB V* (Mehrkosten bei Füllungen)

zwischen
 Frau Herr **Phantasia Beispiel**
 Zahnarzt/ Zahnärztin **Dr. Füllung**

Regio	GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	Anzahl	Beitrag EUR
24	2080	Kompositrestauration	3,5	1	12,57
Geschätzte Material- und Laborkosten					46,86
Abzüglich der Kosten gem. des BEMA-Vergüt					65,71
Voraussichtliche Mehrkosten					65,71

Erklärung des Versicherten Ich bin von meinem Zahnarzt / meiner Zahnärztin über die nach den gesetzlichen Bestimmungen (§ 28 Abs. 2 SGB V) und den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses anzuwendende, gleichmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Zahnfüllungen unterrichtet worden. Ich wünsche eine darüber hinausgehende Versorgung auf Grundlage der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und verpflichte mich, die anfallenden Mehrkosten selbst zu tragen.

Neuss, 03.03.2026 Neuss, 03.03.2026
 Ort, Datum Ort, Datum

Phantasia Beispiel Dr. Füllung
 Unterschrift Patient/ Patientin Unterschrift Zahnarzt/ Zahnärztin

*§ 28 Abs. 2 Satz 1 - 5 Sozialgesetzbuch, Fortsatz Buch (SGB V): Die zahnärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Zahnarztes, die die Verhütung, Erhaltung und Wiederherstellung von Zahn-, Mund- und Kiefergebilde nach den Regeln der Zahnärztlichen Kunst umfasst und zweckmäßig ist, die umfasst auch konservativ-chirurgische Leistungen und Prothesenleistungen, die zur Zusammenarbeit mit Zahnärzten einschließen. Zahnärzten und Spezialabteilungen erstreckt werden. Willen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung haben, so die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesem Falle ist vor der Abgabe der verbindlichen Preisvereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Die Mehrkostenregelung gilt nicht für Fälle, in denen jeweils besondere Festlegen angeordnet werden.

Vereinbarung einer privat Zahnärztlichen Behandlung außerhalb der vertraglichen Regelungen der GKV gemäß § 8 Abs. 7 Bundesmantelvertrag - Zahnärzte

zwischen
 Frau/ Herr **Phantasia Beispiel**
 Zahnarzt/ Zahnärztin **Dr. Endodont**

Die unterzeichnenden Vertragspartner vereinbaren eine privat Zahnärztliche Behandlung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) auf der Grundlage des beauflegten Heil- und Kostenplans

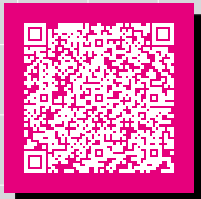
Nr. 2
 vom 03.03.2026

GOZ/GOÄ-Ziffer	Zahn	Anzahl	Leistungsleistung	Steigerungssatz	EURO Betrag
2400	11	1	Elektronetrische Langenbest.	6,0	23,62
2420	11	2	Anwendung Chem.-phys. Meth.	8,0	63,00
Gesamthonorar					86,62

Erklärung des Versicherten Ich ist bekannt, dass ich als gesetzlich versicherter Patient das Recht habe, unter Vorlage einer gültigen Krankenversicherungskarte nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankversicherung behandelt zu werden und Anspruch auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung habe. Ich wünsche ausdrücklich auf der Grundlage des oben genannten Heil- und Kostenplans privat behandelt zu werden. Ich will, dass die Kosten dieser Behandlung gemäß der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnet werden und verpflichte mich, die anfallenden Kosten selbst zu tragen. Mir ist bekannt, dass eine Erläuterung oder Besprechung dieser Behandlungskosten durch meine Krankenkasse nicht gewährleistet ist.

Neuss, 03.03.2026 Neuss, 03.03.2026
 Ort, Datum Ort, Datum

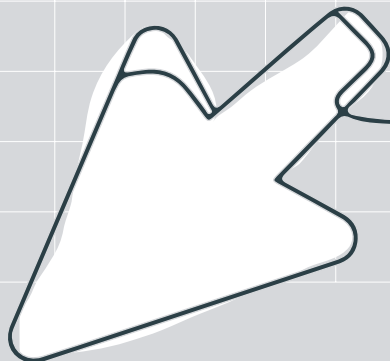
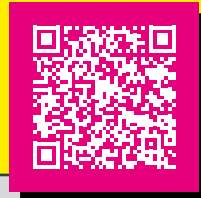
Phantasia Beispiel Dr. Endodont
 Unterschrift Patient/ Patientin Unterschrift Zahnarzt/ Zahnärztin



MERKBLATT VOR ABSCHLUSS EINER GEBÜHRENVEREINBARUNG



BESCHLÜSSE
BERATUNGSFORUM



Dr. Parodontitis
Patient: Phantasia Beispiel
Heil- und Kostenplan Parodontitisbehandlung Oberkiefer 18-28

GOZ/GOA Ziffer	Jahre	Absatz	Leistungsplatz	Steigerungsfaktor	EUR/GO Betrag
8030		1	Heil- und Kostenplan	2,3	25,87
8030a		1	Heil- und Kostenplan, Steigerung Faktor gemäß § 6 Abs. 1 GOZ entsprechend Positive Endabrechnung einschließlich Dokumentation	3,3	84,85
4330a		1	Aufklärung PAR-Forenblatt gemäß § 6 Abs. 1 GOZ entsprechend Bearbeitung von schriftl. Zahnfragen	3,3	4,33
2110a		1	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiekonzept (K21) gemäß § 6 Abs. 1 GOZ entsprechend Prävention eines Karies	2,3	41,20
1000		1	Mundhygienestatus und -empfehlung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ	4,5	50,52
3910a	15-13-23, 25	8	Endoprinzipale Vorbereitung PAR, einschließlich des/der Zahnersatzes gemäß § 6 Abs. 1 GOZ entsprechend Endreinigung des/der Zahnersatzes	3,5	173,20
1040	15-13-23, 25	8	Professionelle Zahnreinigung	3,0	37,76
4130a	14-24	2	Endoprinzipale Vorbereitung PAR, einschließlich des/der Zahnersatzes gemäß § 6 Abs. 1 GOZ entsprechend Heilmaß zur Bekämpfung eines	3,5	88,52
	15-16, 25	6	Endoprinzipale Vorbereitung PAR, einschließlich des/der Zahnersatzes gemäß § 6 Abs. 1 GOZ entsprechend Heilmaß zur Bekämpfung eines	4,0	206,94
1040	15-13-23, 25	8	Professionelle Zahnreinigung	4,0	50,40
4000	15-13-23, 25	16	Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge	2,8	17,50
Gesamthonorar					848,48

Weitere begleitende Leistungen können erforderlich werden, die in dieser Vereinbarung nicht enthalten sind. Sie werden je nach Notwendigkeit zusätzlich in Rechnung gestellt.

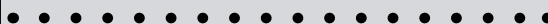
Neues, 03.03.2026 **Phantasia Beispiel** Dr. Parodontitis

Ort/Datum Unterschrift des/der Zahnärztlichen des/der Zahnarztes/Zahnärztin

Die **Parodontitisstrecke (PAR-Strecke)** in der GOZ wird gemäß den Beschlüssen des Beratungsforums analog berechnet. Hierbei wird die ansonsten zu berücksichtigende Vererbung aufgehoben. Für die Abrechnung der leitliniengerechten Parodontitistherapie sind konkrete Analogziffern beschlossen worden, die wie auch andere Gebühren gesteigert werden können.



Hier geht's zur Ausfüllhilfe
BEISPIEL 3:



13

Gebührenvereinbarung nach § 2 Absatz 1 und 2 GOZ

zwischen
Herrn Frau Phantasia Beispiel
Zahnarzt Zahnärztin Dr. Zahnarzt

Darf die o.g. Patient/ Patientin bzw. der/ die Zahlungspflichtige und darf die o.g. Zahnarzt/ Zahnärztin vereinbaren gemäß § 2 Absatz 1 und 2 GOZ die Höhe der Gebühren für die nachfolgend aufgeführten Leistungen aus dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wie folgt:

GOZ/GOA Ziffer	Jahre	Absatz	Leistungsplatz	Steigerungsfaktor	EUR/GO Betrag
8030		1	Heil- und Kostenplan	2,3	25,87
2060a			Dent-in-adhäsive Mehrschichtaufbau füllung aus Komposit - Einflächig	3,5	163,70
2080a			Dent-in-adhäsive Mehrschichtaufbau füllung aus Komposit - Vierflächig	4,5	140,72
2100a			Dent-in-adhäsive Mehrschichtaufbau füllung aus Komposit - Sechseckig	4,0	144,43
2120a			Dent-in-adhäsive Mehrschichtaufbau füllung aus Komposit - Dreieckig	4,1	177,29
Gesamthonorar					422,98

Eine Erstattung der Verordnungen durch die Erstattungstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet.

Neues, 03.03.2026 **Phantasia Beispiel** Dr. Zahnarzt

Ort/Datum Unterschrift des/der Zahnärztlichen des/der Zahnarztes/Zahnärztin

Analogberechnung

Leistungen, die nicht in der GOZ beschrieben worden sind, können analog gemäß § 6 Absatz 1 GOZ berechnet werden. Bei der Auswahl der Analogziffer ist es wichtig, die Vererbung zu berücksichtigen. Das bedeutet, dass sich die nachgelagerten Abrechnungsbestimmungen auf die Analogziffer übertragen. Deshalb wurden im Beispiel 4 für die Dentin-

adhäsive Mehrschichtaufbau füllung aus Komposit die Gebührensätze 2060a bis 2120a GOZ herangezogen. Da auch eine Steigerung von Analogleistungen möglich ist, muss auch hier ab einem Faktor von 2,4 eine Begründung erfolgen und ab einem Faktor von 3,6 eine Vereinbarung gemäß § 2 Absatz 1 und 2 GOZ getroffen werden.



Hier geht's zur Ausfüllhilfe
BEISPIEL 4:



Die Gebührensätze sowie der Steigerungsfaktor sind vom Behandler individuell festzulegen!

Die LEITLINIENGERECHTE PAR-BEHANDLUNGSSTRECKE in der GOZ



Sechs Beschlüsse des Beratungsforums zur analogen Berechnung

Bereits seit 2013 befassen sich die Mitglieder des Beratungsforums mit den Regelungslücken in der GOZ 2012. Die Mitglieder sind Vertreter der privaten Krankenversicherungen, Mitglieder der Beihilfe aus Bund und Ländern sowie die Mitglieder des Ausschusses Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer (BZÄK).

Ein Blick zurück

In den vergangenen zehn Jahren wurden über 50 Beschlüsse gefasst, um Fragen hinsichtlich einer Berechnungsfähigkeit oder Erstattungsmöglichkeit zu klären. Einer der wichtigsten bisher gefassten Beschlüsse ist der Beschluss Nr. 5 Trennung von Liquidation und Erstattung.

„Bestimmungen, welche tarifbedingte Vertragsbestandteile des Versicherungsvertrages im reinen Innenverhältnis zwischen Versichertem und Versicherer sind, haben keinen Einfluss auf die Berechenbarkeit von Leistungen nach der GOZ.“

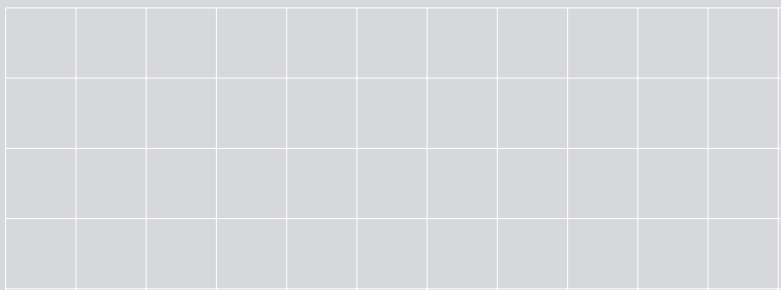
Zu Beginn der Corona-Pandemie hat sich das Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen auf die Einführung einer Hygiene-Pauschale verständigt. Diese wurde im Zusammenhang mit der Pandemie ausgehandelt und galt vorübergehend als kleiner Ausgleich für die erheblich gestiegenen Hygienekosten in den Praxen.

Nach monatelangen intensiven Gesprächen mit Vertretern der privaten Krankenversicherungen und der Beihilfe konnten im Dezember 2022 endlich auch die für die moderne Parodontistherapie notwendigen analogen Berechnungen in sechs Beschlüssen formuliert werden.

Sechs Beschlüsse:

Parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading des Parodontitisfalles und Dokumentation auf Formblatt

Die parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und der DGZMK ist analog berechnungsfähig. Das Ergebnis wird auf einem Formblatt dokumentiert. Dieses ist dem Zahlungspflichtigen auf Verlangen auszuhändigen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen für die parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading und Dokumentation als Analoggebühr die GOZ-Nr. 8000. Die Leistung ist einmal je Parodontitis-Behandlungsstrecke berechnungsfähig. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „8000a“ mit der Beschreibung „PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation“. Die GOZ-Nr. 4000 ist daneben nicht berechnungsfähig. Die Ausfertigung des Formblattes für den Zahlungspflichtigen kann nach Auffassung der BZÄK, des PKV-Verbandes und der Beihilfeträger mit der GOZ-Nr. 4030 analog berechnet werden. Um Erstattungsschwierig-



keiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „4030a“ mit der Beschreibung „Ausfertigung PAR-Formblatt“.

Analoge Leistung	Berechnungsempfehlung des Beratungsforums	Verpflichtender Rechnungstext
Parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading des Parodontitisfalles und Dokumentation	8000a 64,68 €	PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation

Qualifiziertes parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) zum personalisierten Behandlungsplan

Das qualifizierte parodontologische Aufklärungs- und Therapiegespräch zum personalisierten Behandlungsplan in der 1. Therapiestufe gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und der DGZMK ist analog berechnungsfähig.

Die Leistung umfasst die Aufklärung über:

- Diagnose,
- Gründe der Erkrankung,
- Risikofaktoren,
- Therapiealternativen,
- zu erwartende Vor- und Nachteile der Behandlung,
- die Option, die Behandlung nicht durchzuführen,

sowie die Erläuterung des personalisierten Therapieplanes einschließlich notwendiger Verhaltensänderungen und allgemeinmedizinischer Wechselwirkungen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2110. Die Leistung ist einmal je Parodontitis-Behandlungsstrecke berechnungsfähig. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „2110a“ mit der Beschreibung „Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG)“. Andere Gesprächs- und Beratungsleistungen sind daneben nicht berechnungsfähig.

Analoge Leistung	Berechnungsempfehlung des Beratungsforums	Verpflichtender Rechnungstext
Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch	2110a 41,62 €	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG)

Die subgingivale Instrumentierung (AIT) in der 2. Therapiestufe

Die subgingivale Instrumentierung in der 2. Therapiestufe gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und DGZMK ist aufgrund der darin nicht enthaltenen Weichgewebeskürettage nicht in der GOZ beschrieben. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühren für die subgingivale Instrumentierung am einwurzeligen Zahn die GOZ-Nr. 3010a und am mehrwurzeligen Zahn die GOZ-Nr. 4138a. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: „GOZ-Nr. 3010a“ bzw. „4138a“ mit der Beschreibung „Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)“. Die GOZ-Nrn. 4070 bzw. 4075 sind daneben nicht berechnungsfähig. Die Entfernung der gingivalen/supragingivalen weichen und harten Beläge ist originär nach der GOZ zu berechnen.

Analoge Leistung	Berechnungsempfehlung des Beratungsforums	Verpflichtender Rechnungstext
Antibiologische Therapie, einwurzeliger Zahn	3010a 14,23 €	Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)
Antibiologische Therapie, mehrwurzeliger Zahn	4138a 28,46 €	4138a Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)
Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z.B. GOZ 1040	 3,62 €	

Befundevaluation (BEV)

Die parodontologische Reevaluation ist nach medizinischer Notwendigkeit je nach Schweregrad bis zu dreimal innerhalb eines Jahres berechnungsfähig. Sie umfasst die erneute Dokumentation des klinischen Befunds einschließlich der Bestimmung der Sondierungstiefen und Sondierungsblutung, der Zahnlockerung, des Furkationsbefalls, des röntgenologischen Knochenabbaus sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (%/Alter). Die individuelle Reaktion auf die 2. bzw. 3. Therapiestufe und die Unterstützende Parodontitistherapie (UPT) wird bestimmt, indem die erhobenen Befunddaten mit den Daten der Eingangsdagnostik bzw. der vorangegangenen Befundevaluation (BEV) verglichen werden. Die Leistung enthält auch die Aufklärung des Patienten über die Maßnahmen der UPT und über die weiteren geplanten Interventionen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als



Analoggebühr die GOZ-Nr. 5070. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „5070a“ mit der Beschreibung „Befundevaluation – PAR“. Die GOZ-Nrn. 4000, 4005(a) und weitere Gesprächs- und Beratungsleistungen sind daneben nicht berechnungsfähig.

Analoge Leistung	Berechnungsempfehlung des Beratungsforums		Verpflichtender Rechnungstext
Befundevaluation (BEV) (auch in der UPT)	5070a	51,74 €	Befundevaluation – PAR

Lokalisierte subgingivale Instrumentierung bei Resttaschen in der Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT)

Die subgingivale Instrumentierung bei Resttaschen im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und DGZMK ist eine selbstständige, nicht in der GOZ beschriebene Leistung. Die Leistung ist gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 0090a für den einwurzeligen Zahn und die GOZ-Nr. 2197a für den mehrwurzeligen Zahn. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „0090a“ bzw. „2197a“ mit der Beschreibung „Subgingivale Instrumentierung – UPT“. Die GOZ-Nrn. 4070 bzw. 4075 sind daneben nicht berechnungsfähig.

Analoge Leistung	Berechnungsempfehlung des Beratungsforums		Verpflichtender Rechnungstext
Nichtchirurgische, subgingivale Belag-entfernung, einwurzeliger Zahn	0090a	7,76 €	Subgingivale Instrumentierung – UPT
Nichtchirurgische, subgingivale Belag-entfernung, mehrwurzeliger Zahn	2197a	16,82 €	Subgingivale Instrumentierung – UPT
Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z.B. GOZ 1040		3,62 €	

Die Entfernung der gingivalen/supragingivalen weichen und harten Beläge ist originär nach der GOZ zu berechnen.

Die leitliniengerechte PAR-Behandlungsstrecke in der GOZ

Die Erhebung eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z.B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT)

Die Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z.B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) – im Einklang mit der Empfehlung aus der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ zur Häufigkeit der Durchführung der UPT – mehr als zweimal im Jahr ist in der GOZ nicht beschrieben. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger sehen die GOZ-Nr. 4005 zusätzlich zur originären Leistung bis zu i. d. R. zweimal analog innerhalb eines Jahres als berechnungsfähig an.

Analoge Leistung	Berechnungsempfehlung des Beratungsforums		Verpflichtender Rechnungstext
Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z.B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitis-Therapie (UPT), für das 3. und 4. Mal im Jahr	4005a	10,35 €	4005a

Bei diesen Beschlüssen sind die Vertreter der Bundeszahnärztekammer erstmals von ihrem Standpunkt, keine konkrete Analogziffer bei der Analogberechnung zu empfehlen, abgewichen. Das hat zur Folge, dass bei der Anwendung der Analogie nicht nur die im Beschluss gefasste Analogziffer, sondern auch die dort formulierte Leistungsbeschreibung für die Rechnung herangezogen werden muss.

BZÄK-Tabelle zur anlognen Berechnung von PAR-Leistungen

Analoge Leistung	Berechnungsempfehlung des Beratungsforums	Verpflichtender Rechnungstext	€ Betrag
Parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading des Parodontitisfalles und Dokumentation	8000a	PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation	64,68
Aushändigung des Status auf Wunsch des Patienten	4030a	Ausfertigung PAR-Formblatt	4,53
Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiesgespräch	2110a	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiesgespräch (ATG)	41,62
Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten, GOZ 1000			25,87
Antiinfektiöse Therapie, einwurzeliger Zahn	3010a	Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)	14,23
Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z.B. GOZ 1040			3,62
Antiinfektiöse Therapie, mehrwurzeliger Zahn	4138a	Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)	28,46
Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z.B. GOZ 1040			3,62
Antiinfektiöse Therapie, mehrwurzeliger Zahn	4138a	Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)	28,46
Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z.B. GOZ 1040			3,62
Befundevaluation (BEV) (auch in der UPT)	5070a	Befundevaluation – PAR	51,74
Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten, GOZ 1010			12,94
Nichtchirurgische, subgingivale Belag-entfernung, einwurzeliger Zahn	0090a	Subgingivale Instrumentierung – UPT	7,76
Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z.B. GOZ 1040			
Nichtchirurgische, subgingivale Belag-entfernung, mehrwurzeliger Zahn	2197a	Subgingivale Instrumentierung – UPT	16,82
Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z.B. GOZ 1040			3,62
Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z.B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitis-Therapie (UPT), für das 3. und 4. Mal im Jahr	4005a	4005a	10,35

Bei den oben genannten Eurobeträgen wurde der 2,3-fache Steigerungssatz zugrunde gelegt. Sollte die erbrachte Leistung unter Berücksichtigung von Schwierigkeit und Zeitaufwand nicht durchschnittlich sein, kann der Steigerungssatz gemäß § 5 Abs. 2 GOZ angepasst werden. ●

**DIE VOLLSTÄNDIGEN BESCHLÜSSE
DES BERATUNGSFORUMS** finden Sie auf der
Homepage der Bundeszahnärztekammer:

➔ www.bzaek.de

- > GOZ > Beratungsforum für
Gebührenordnungsfragen
- > Beschlüsse



FAQs

zur Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

Diese FAQs beantworten zentrale Fragen zur Gebührenvereinbarung, zu Steigerungsfaktoren und zur Rechnungslegung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte. Sie zeigen, wann Vereinbarungen nötig sind, wie Steigerungssätze angewendet werden und welche Angaben in der Rechnung erforderlich sind – für mehr Transparenz und Sicherheit bei der Abrechnung zahnärztlicher Leistungen.

§ 2 Abs. 1 und 2 GOZ

Wann muss man eine Gebührenvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ treffen?

Eine Gebührenvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 muss zwingend ab dem 3,6-fachen Steigerungsfaktor getroffen werden.

Zu welchem Zeitpunkt muss eine Gebührenvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ getroffen werden?

Eine Gebührenvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ muss zwingend vor Leistungserbringung schriftlich getroffen werden. Dem Patienten ist eine Kopie auszuhändigen.

Kann ein vor Leistungserbringung vereinbarter Steigerungsfaktor nach der Behandlung überschritten werden, wenn sich der tatsächliche Aufwand höher als erwartet darstellt?

Nein. Die vor Leistungserbringung in einer Gebührenvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ vereinbarten Steigerungssätze bzw. Gebühren können im Nachhinein nicht überschritten werden.



Dr. Ralf Hausweiler und Dr. Ursula Stegemann bei der GOZ-Schulung der ZÄK Nordrhein, die mehr als 3.000 Teilnehmende verzeichnete.

Kann ein vor Leistungserbringung vereinbarter Steigerungsfaktor nach der Behandlung unterschritten werden, wenn sich der tatsächliche Aufwand niedriger als erwartet darstellt?

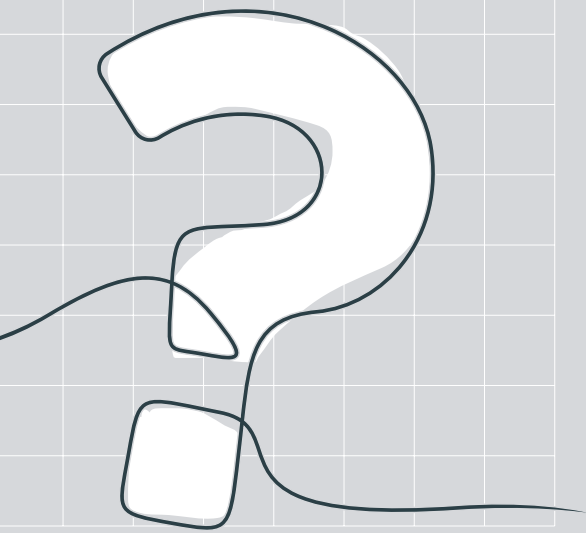
Ja. Ein Unterschreiten der vor Leistungserbringung vereinbarten Steigerungssätze bzw. Gebühren ist möglich.

Kann eine Gebührenvereinbarung auch für Leistungen innerhalb des 1,0- bis 3,5-fachen Gebührenrahmens getroffen werden?

Ja. Eine Gebührenvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ kann auch für zahnärztliche Leistungen innerhalb des Gebührenrahmens (1,0- bis 3,5-fach) getroffen werden. Der Zahlungspflichtige/Patient erhält mit einer solchen festen Vereinbarung Kostensicherheit.

Muss für eine Leistung, für die eine Gebührenvereinbarung getroffen wurde, in der Rechnung eine Begründung angegeben werden?

Nein. Eine vereinbarte Leistung muss in der Liquidation nicht begründet werden. Sollte ein Überschreiten der zuvor vereinbarten Steigerungssätze jedoch auch ohne die getroffene



Gebührenvereinbarung gerechtfertigt gewesen sein, so ist das Überschreiten auf Verlangen des Zahlungspflichtigen schriftlich zu begründen (siehe § 10 Abs. 3 Satz 2 GOZ).

Müssen vereinbarte Leistungen getrennt von den übrigen Leistungen in Rechnung gestellt werden?

Bei der Erstellung der Liquidation können sowohl vereinbarte als auch nicht vereinbarte Leistungen in einer Liquidation zusammengefasst werden. Eine Kopie der vor Leistungserbringung vom Patienten unterzeichneten Gebührenvereinbarung sollte der Liquidation beigelegt werden.

§ 5 Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnis

Darf eine Leistung auch mit einem Steigerungsfaktor unter 1,0-fach berechnet werden?

Nein. Eine Berechnung unterhalb des 1,0-fachen Steigerungsfaktors ist nicht möglich.

Ab welchem Gebührensatz muss der Zahnarzt eine Begründung abgeben?

Ab dem 2,4-fachen Gebührensatz muss der Zahnarzt in seiner Rechnung eine kurze Begründung für die entsprechende Leistung angeben.

Welche Kriterien müssen erfüllt sein, damit die Überschreitung des 2,3-fachen Gebührensatzes möglich ist?

Es muss eine erhöhte Schwierigkeit, ein erhöhter Zeitaufwand oder ein besonderer Umstand beim Ausführen der Leistung vorliegen, um einen Steigerungsfaktor über dem 2,3-fachen Gebührensatz in Ansatz zu bringen.

§ 10 Abs. 3 GOZ

Was wird im § 10 Abs. 3 GOZ geregelt?

§ 10 Abs. 3 der GOZ regelt zunächst im ersten Satz, wann eine Begründung in der Rechnung angegeben werden muss und dass diese Begründung auf die einzelne Leistung bezogen, dem Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar in schriftlicher Form zu erfolgen hat.

Im zweiten Satz wird festgehalten, dass der Zahnarzt die von ihm angegebene Begründung auf Verlangen des Zahlungspflichtigen näher erläutern muss.

Im dritten Satz wird festgehalten, dass in dem Fall, in dem vor Behandlungsbeginn eine abweichende Vereinbarung (Gebührenvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ) getroffen worden ist, eine nähere Erläuterung abgegeben werden muss, wenn auch ohne diese Vereinbarung ein Überschreiten des 2,3-fachen Gebührensatzes gerechtfertigt gewesen wäre.

Darüber hinaus wird geregelt, unter welchen Voraussetzungen auf Teilbereiche der zuvor unter § 10 Abs. 2 angeführten Angaben verzichtet werden kann, und dass bei Leistungen, die auf Verlangen des Patienten erbracht werden, diese entsprechend mit dem Zusatz § 1 Abs. 2 und § 2 Abs. 3 zu kennzeichnen sind.

Kann man eine Vereinbarung auf Vorrat treffen?

Es ist nicht möglich, eine Vorratsvereinbarung als Pauschalvereinbarung zu treffen. Das bedeutet konkret, dass eine Gebührenvereinbarung nur für den konkreten Einzelfall für einen bestimmten Patienten zu treffen ist. Dabei ist es möglich, mehrere mögliche Gebührennummern, die bei der geplanten Behandlung zum Ansatz kommen können, mit dem Patienten zu vereinbaren. ●

19

Weitere Fragen & Antworten, hilfreiche Materialien und ein Erklärvideo finden Sie im „Werkzeugkasten“ der Bundeszahnärztekammer unter

➔ www.goz-honorarvereinbarung.de

Wir empfehlen, dieses Angebot aktiv zu nutzen!





Vereinbarung § 2

GOZ

- > Warum soll ich überhaupt vereinbaren?
 - > Wie sage ich es meinem Praxisteam?
 - > Wie erkläre ich es meinem Patienten?
 - > Wie kalkuliere ich mein Honorar?
 - > Wie vereinbare ich rechtswirksam?
 - > Wie vereinbare ich Leistungen auf „Vorrat“?
- Die PKV monetarisiert die



Weitere Hilfestellungen zu § 2 der GOZ finden Sie im „Werkzeugkasten“ der BZÄK unter:

➔ www.goz-honorarvereinbarung.de



IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Zahnärztekammer Nordrhein
Dr. Ralf Hausweiler
Präsident
Hammfelddamm 11
41460 Neuss

REDAKTION

Zahnärztekammer Nordrhein
Verena Lehnen
Tel. 02131 53119 0
rzeb@zaek-nr.de

VERLAG

MÖLLER PRO MEDIA® GmbH
Zeppelinstraße 6
16356 Ahrensfelde
Verlagsleitung: Thomas Bertelt
Tel. 030 419 09-0
www.moellerpromedia.de

LAYOUT, SATZ UND HERSTELLUNG

MÖLLER PRO MEDIA® GmbH
www.moellerpromedia.de

DRUCK

MÖLLER PRO MEDIA® GmbH
www.moellerpromedia.de