



ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN



# GOZ 2012

**Viel zu (be)denken**





**Vorwort**

---

**GOZ 2012 für Ihre Praxis**

---

**GOZ 2012 Viel zu (be)denken**

---

**Formulare / Kopiervorlagen**

---

**Patienteninformationsblätter /  
Kopiervorlagen**

---

**Einschublasche**



## **Impressum**

© ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Düsseldorf

### *Rechtliche Hinweise:*

Alle Angaben wurden sorgfältig geprüft. Wir bemühen uns, diese Informationen aktuell und inhaltlich richtig sowie vollständig anzubieten. Dennoch ist das Auftreten von Fehlern nicht völlig auszuschließen. Eine Garantie für die Vollständigkeit, Richtigkeit und letzte Aktualität kann daher nicht übernommen werden.

Alle Rechte vorbehalten,  
Keine Vervielfältigung, Verbreitung oder Nutzung für kommerzielle Zwecke

### *Herstellung:*

Chmielorz GmbH  
Wiesbaden-Nordenstadt

Ausgabe Oktober 2012

## Vorwort

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

seit dem 1. Januar ist sie nun in Kraft, die erste Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Jeder von uns hat seine eigenen Erfahrungen mit der Umsetzung gemacht bzw. machen müssen.

Es gibt **viel zu (be)denken**.

Im November 2011 berichteten wir Ihnen:

Nach dem Heilberufsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen ist es die Aufgabe der Zahnärztekammern, ihre Mitglieder über berufsbezogene Themen zu informieren. Dies gilt auch für diese wichtige Neuregelung.

Die beschriebene Aufgabe der Kammer gilt es, ungeachtet der Feststellungen der Bundesversammlung der BZÄK vom 11./12. November 2011, zu erfüllen. Der Beschluss des obersten Gremiums der BZÄK lautete:

„Mit dem vorgelegten Entwurf zur Änderung der GOZ verstößt der Verordnungsgeber gegen § 15 des Zahnheilkundengesetzes. Der dort geforderte Interessensausgleich zwischen Patienten und Zahnärzten findet nicht statt. Die Interessen der Zahnärzteschaft werden nicht berücksichtigt.“

Die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer fordert den Verordnungsgeber nachdrücklich auf, dafür Sorge zu tragen, dass sich die Vergütung privat Zahnärztlicher Leistungen an der Entwicklung des realen Leistungsbedarfs der Patienten und nicht an willkürlichen Vorgaben hinsichtlich des damit verbundenen Ausgabenvolumens orientiert.

Dieser Forderung kommt der vorliegende Regierungsentwurf in keiner Weise nach.“

An diese Überzeugung anknüpfend empfiehlt die Bundesversammlung der BZÄK allen Zahnärztinnen und Zahnärzten:

„... alle planbaren zahnärztlichen Behandlungen mit einem individuellen Heil- und Kostenplan zu begleiten und mit dem Patienten entsprechend zu vereinbaren. Ein Kriterium für die Honorarfindung ist dabei die betriebswirtschaftliche Angemessenheit der Gebühren.“

Zur Begründung heißt es weiter:

„Die im Entwurf der Bundesregierung zur Novellierung der GOZ verweigerte Punktwertanpassung nach 23 Jahren Honorarstillstand zwingt die Zahnärzteschaft, ihre betriebswirtschaftlichen Kalkulationen für das Überleben der freiberuflichen Praxen stärker in den Vordergrund zu rücken.“

In diesem Sinne bemüht sich die Zahnärztekammer Nordrhein, Sie weiter in Ihrer täglichen Praxisarbeit bestmöglich zu unterstützen. Ich bin überzeugt, dass die vorliegende Broschüre hierzu einen hilfreichen Beitrag leisten wird.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

*Dr. Johannes Szafraniak*

Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein



# GOZ 2012 für Ihre Praxis

## Hilfestellung im Umgang mit der neuen Gebührenordnung

Die Zahnärztekammer Nordrhein, vertreten durch die Kommission Öffentlichkeitsarbeit unter Leitung von Dr. Ralf Hausweiler und die GOZ-Kommission unter Leitung von Dr. Hans Werner Timmers, möchte Ihnen mit dem Beitrag *GOZ 2012 für Ihre Praxis* Hilfestellung im Umgang mit der neuen Gebührenordnung und vor allem in der Umsetzung in Ihrer täglichen Praxis geben. Wir werden an dieser Stelle die Themenpunkte Kompositrestauration, Vertragsgestaltung, Professionelle Zahnreinigung, Analogabrechnung und „Trouble-Shooting – Was ist wenn?“ beleuchten und erklären.

*GOZ 2012 für Ihre Praxis* soll ein Leitfaden sein, der Sie durch Ihre Praxis begleitet. Sie können den Artikel einfach aus dem *Rheinischen Zahnärzteblatt* herauslösen und in Ihrer Verwaltung hinterlegen. Parallel dazu steht Ihnen dieser Beitrag ab sofort als Download unter [www.zahnaerztekammernordrhein.de](http://www.zahnaerztekammernordrhein.de) im geschlossenen Mitgliederbereich zur Verfügung. Im ersten Teil haben wir zwei Kapitel zusammengefasst, da sie unmittelbar aufeinander aufbauen. Wir stellen Ihnen hier den Umgang mit der Kompositrestauration und die Erstellung einer freien Vereinbarung vor.

### Die Kompositrestauration

Wie setzen wir die neue GOZ 2012 um? Die Kompositrestauration ist eine in der täglichen Praxis sehr häufig vorkommende zahnärztliche Leistung. Der DZV hat uns in seinen Seminaren zur GOZ motiviert, die Praxis auch im Hinblick auf häufig verwendete Leistungen zu betrachten. Die Kompositrestauration betrifft nicht nur unsere Privatpatienten, sondern in einem großen Umfang auch unsere gesetzlich versicherten Patienten und ist deshalb für unsere Praxen von zentraler Bedeutung. Deshalb stehen wir heute vor der Aufgabe, die Kompositrestauration mithilfe der neuen Gebührenordnung schlüssig umzusetzen.

Mit Inkrafttreten der neuen Gebührenordnung hat der Verordnunggeber erstmals konkrete Abrechnungspositionen für die Erbringung einer Kompositrestauration geschaffen. Die Gebührenpositionen 2060, 2080, 2100 und 2120 beschreiben die Präparation einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren) gegebenenfalls einschließlich Mehrschichttechnik, Polieren und gegebenenfalls Verwendung von Inserts. Auf die zusätzliche Berechnung der GOZ-Nr. 2197 wird in diesem Beitrag nicht eingegangen.

Erinnern wir uns an die Situation bis zum vergangenen Jahr. In der Regel wurde die Kompositrestauration in unseren nordrheinischen Praxen analog der Inlaypositionen 215 bis 217 abgerechnet. Dieses Verfahren galt als etabliert, selbst die sonst so restriktive Beihilfe leistete am Ende anstandslos und entsprechend den Vorgaben der GOZ 88 hier eine Erstattung bis zum 2,3-fachen Steigerungssatz.

#### Steigerungsfaktoren beibehalten?

Wie gehen wir nun mit den neuen Gebührenpositionen 2060, 2080, 2100 und 2120 in der täglichen Praxis um? Halten wir den Steigerungsfaktor für eine Kompositrestauration von 2011 zu 2012 gleich und übertragen den gleichen Faktor auf die neuen Gebührenpositionen? Die Tabellen 1, 2 und 3 zeigen, wie sich ein Beibehalten des Steigerungsfaktors auswirkt. Wer beispielsweise 2011 für eine einflächige Kompositrestauration analog GOZ 215 den 2,3-fachen Satz einsetzte, berechnete die Kompositrestauration mit einem Gesamtpreis von 71,14 Euro (bei einem gesetzlich versicherten Patienten reduzierte sich der Gesamtbetrag um die Erstattung seiner Krankenkasse, ein Patient der GKV zahlte so 2011 Mehrkosten in Höhe von etwa 40 Euro). Bei Verwendung des gleichen Steigerungsfaktors für die GOZ-Nr. 2060 (Tabelle 1) ergibt sich aber für Ihre Praxis im Verhältnis zu 2011 (GOZ alt) ein niedrigerer Gesamtbetrag für die gleiche Füllungsverordnung in 2012 (GOZ neu).

Noch deutlicher fällt der Unterschied bei der dreiflächigen Versorgung aus: Erhielt die Praxis 2011 beispielsweise bei einem 1,9-fachen Stei-

gerungsfaktor noch 128,23 Euro (Mehrkosten für einen Patienten der GKV etwa 80 Euro) für eine dreiflächige Kompositrestauration, sind es mit der GOZ 2012 nach Position 2100 im 1,9-fachen Satz nur noch 68,61 Euro (Tabelle 3). Im Ergebnis bekommen Sie 2012 damit für die gleiche Versorgung bei gleichem Aufwand 59,62 Euro weniger, also bei gleicher zahnärztlicher Leistung 2011 zu 2012 nur etwa die Hälfte des Honorars. Ist das für Ihre Praxis eine Lösung? Als Fazit können wir feststellen, dass die Umsetzung gleicher Steigerungsfaktoren von der GOZ 88 auf die GOZ 2012 hier zu einem deutlichen Rückgang der Vergütung führen wird.

**Fazit:** Wenn wir bei der Umsetzung von GOZ 88 auf die GOZ 2012 die Steigerungsfaktoren bei der Berechnung einer Kompositrestauration zwischen 2011 und 2012 unverändert gleich lassen, wird die Praxis bei gleicher zahnärztlicher Leistung und gleichem Aufwand mit einem deutlichen Honorarverlust rechnen müssen.

Kompositrestauration 1-flächig A 215 ALT	Gleicher Faktor	Kompositrestauration 1-flächig 2060 NEU
30,93	1,0	29,64
34,02	1,1	32,60
37,12	1,2	35,57
40,21	1,3	38,53
43,30	1,4	41,50
46,40	1,5	44,46
49,49	1,6	47,42
52,58	1,7	50,39
55,67	1,8	53,35
58,77	1,9	56,32
61,86	2,0	59,28
64,95	2,1	62,24
68,05	2,2	65,21
71,14	2,3	68,17

Tabelle 1: Vergleich Kompositrestauration 1-flächig 2011 zu 2012: Unterschiedliche Gebührenhöhe bei gleichem Steigerungsfaktor

**Gleiche Leistung 2011/2012 – Gleiches Honorar?**

Wie oben gesehen, führt der Ansatz gleicher Steigerungsfaktoren 2011 zu 2012 zu teilweise dramatischen Honorarverlusten von bis zu 50 Prozent je nach erbrachter Leistung. Dieses Vorgehen kann in der täglichen Praxis bei einer sehr häufig zu erbringenden Leistung regelmäßig sicherlich nicht umgesetzt werden. Die Forderung, für die gleiche Leistung 2012 auch zumindest ein gleiches Honorar wie 2011 zu erhalten, ist sicherlich leicht nachvollziehbar.

Wir verfolgen daher einen zweiten Ansatz und vergleichen die Honorare von 2011 und 2012. Was müssen wir in der Verwaltung umsetzen, um in 2012 eine gleiche Honorierung für die gleiche zahnärztliche Leistung wie in 2011 zu erhalten?

Ich habe eingangs von einer schlüssigen Umsetzung für 2012 gesprochen. Bis zum Inkrafttreten der GOZ 2012 hatten unsere Praxen individuell die Berechnung der Kompositrestauration kalkuliert. Zeitaufwand, Materialaufwand und individuelle Praxisstrukturen führten insgesamt zu einem Preis für eine Kompositrestauration, den wir in unseren Praxen individuell für diese Versorgungsform ermittelten. Die Tabellen 4, 5 und 6 zeigen daher einmal die Gegenüberstellung der Abrechnungsposition GOZ 88 (analog 215 bis 217) zu GOZ 2012 (2060, 2080 und 2100) in Abhängigkeit vom erzielten zahnärztlichen Honorar. Diese Tabellen verdeutlichen, welchen Steigerungsfaktor wir bei Verwendung der Positionen 2060, 2080 oder 2100 benötigen, um in 2012 die gleiche Honorierung für eine Kompositrestauration zu erhalten, wie wir sie 2011 mit der alten GOZ bislang umgesetzt haben.

Kompositrestauration 2-flächig A 216 ALT	Gleicher Faktor	Kompositrestauration 2-flächig 2080 NEU
46,12	1,0	31,27
50,73	1,1	34,40
55,34	1,2	37,52
59,96	1,3	40,65
64,57	1,4	43,78
69,18	1,5	46,91
73,79	1,6	50,03
78,40	1,7	53,16
83,02	1,8	56,29
87,63	1,9	59,41
92,24	2,0	62,54
96,85	2,1	65,67
101,46	2,2	68,79
106,08	2,3	71,92

**Tabelle 2:** Vergleich Kompositrestauration 2-flächig 2011 zu 2012: Unterschiedliche Gebührenhöhe bei gleichem Steigerungsfaktor

Tabelle 4 zeigt: Im Bereich der einflächigen Restauration ergibt sich damit für die Praxen, die beispielsweise 2011 den 2,2-fachen Satz einsetzten, nun zur Erzielung eines vergleichbaren Honorars 2012 ein notwendiger Steigerungsfaktor von 2,3. Diese Änderung scheint moderat. Deutlicher wird der Unterschied bei der dreiflächigen Versorgung (Tabelle 6). Wer 2011 analog 217 zum 1,9-fachen Satz liquidiert hat, ist nun gezwungen, den 3,6-fachen Satz zu verwenden, um für die gleiche zahnärztliche Leistung 2012 das gleiche Honorar zu bekommen wie 2011.

**Fazit:** Wer 2012 das gleiche Honorar für die gleiche zahnärztliche Leistung wie 2011 erhalten möchte, wird den Steigerungsfaktor teilweise deutlich erhöhen müssen. Aus den Tabellen 4, 5 und 6 können Sie einfach und schnell ermitteln, welchen Steigerungsfaktor Sie nun einsetzen müssen, um in 2012 eine vergleichbare Honorierung wie 2011 zu erhalten – vergleichbar wohlgerneht. Es ist damit keine Erhöhung der Honorierung erfolgt.

Rechnerisch konnten Sie mir sicherlich folgen, aber ich kann Ihr unguetes Gefühl nachvollziehen. Wir sind nun gezwungen, den 2,3-fachen Satz zu überschreiten, je nach Praxisstruktur kann es sogar notwendig sein, den 3,5-fachen Satz zu überschreiten.

**Hoher Steigerungsfaktor?**

Was haben wir in den letzten Jahren nicht alles vonseiten der Ersteller, der privaten Krankenversicherer und der Presse zur Kenntnis nehmen dürfen und müssen. Wer sich bislang „traute“, den 2,3-fachen Satz zu überschreiten, lernte durch entsprechende Schreiben privater Krankenversicherer schnell, dass er einen Regelhöchstsatz überschritten haben

Kompositrestauration 3-flächig A 217 ALT	Gleicher Faktor	Kompositrestauration 3-flächig 2100 NEU
67,49	67,49	36,11
74,24	74,24	39,72
80,99	80,99	43,33
87,74	87,74	46,94
94,49	94,49	50,55
101,24	101,24	54,17
107,98	107,98	57,78
114,73	114,73	61,39
121,48	121,48	65,00
128,23	128,23	68,61
134,98	134,98	72,22
141,73	141,73	75,83
148,48	148,48	79,44
155,23	155,23	83,05

**Tabelle 3:** Vergleich Kompositrestauration 3-flächig 2011 zu 2012: Unterschiedliche Gebührenhöhe bei gleichem Steigerungsfaktor

solle. Die Reaktion unserer durch solch unseriöse Formulierungen verunsicherten Patienten fiel in den Praxen entsprechend aus. Ein Überschreiten des 3,5-fachen Steigerungsfaktors wurde gemeinhin sogar als ein nicht tolerierbares Überschreiten der Möglichkeiten, krass formuliert sogar als „Überschreiten des guten Geschmacks“ bezeichnet. Ich will an dieser Stelle gar nicht wiederholen, mit welcher teilweise fast schon als bösartig zu bezeichnenden Formulierungen private Krankenversicherer in solchen Fällen versucht haben, unser Vertrauensverhältnis zu unseren Patienten zu zerstören.

Irgendwann mag mancher selber angefangen haben zu glauben, ein über den 3,5-fachen Satz hinausgehender Steigerungsfaktor sei mit der Übervorteilung des Patienten gleichzusetzen. Wer täglich durch Presse, Politik, private Versicherer und Medien eingetrichtert bekommt, eine Liquidation von mehr als 3,5-fach sei quasi Wucher, beugt sich irgendwann vielleicht dieser scheinbaren „Übermacht“ oder schlimmer noch, fängt irgendwann an, dies selbst zu glauben.

Und wer jetzt in den ersten Wochen den Versuch gemacht hat, eine Vereinbarung oberhalb des 3,5-fachen Satzes zu treffen, wird sich möglicherweise dabei ertappt haben, wie sich unsere Finger wehren wollen, diese Ziffernreihenfolge bei der entsprechenden Liquidation in den PC auch wirklich einzugeben.

#### Steigerungsfaktor Gebührenunrecht?

Doch ist der Steigerungsfaktor ein Symbol für Gebührenunrecht? NEIN! Der Steigerungsfaktor ist eine vom Ordnungsgeber ausdrück-

lich gewollte Kalkulationshilfe und in den Paragraphen der neuen GOZ erneut unbegrenzt fest verankert worden. Der Ordnungsgeber gibt uns mit den Steigerungsfaktoren in unseren Praxen gerade die Möglichkeit, die Kosten der Behandlung auf den jeweiligen Behandlungsfall und die individuelle Praxisstruktur abzustimmen. Wie sollte auch ein fester Gebührensatz die behandlungsindividuellen Besonderheiten berücksichtigen können?

Leider haben wir uns durch die Kostenerstatter im Laufe der Jahre vielfach einschüchtern lassen und aus falsch verstandener Fürsorge für unsere Patienten nur bis zum 2,3-fachen Satz liquidiert, auch wenn eine entsprechende Honorierung nicht immer die entstandenen Praxiskosten gedeckt hat. Wir haben dennoch oft im Sinne unserer Patienten die Leistung erbracht und diese glücklicherweise durch andere Behandlungen ausgleichen können. Bei nicht häufig erbrachten Leistungen war dies auch bedingt möglich. Dies wird in Zukunft mit der Kompositrestauration jedoch nicht mehr durchführbar sein. Da diese Leistung sehr häufig erbracht wird, sind wir einfach gezwungen, diese auch kostendeckend durchzuführen. Damit ergeben sich zwangsläufig Steigerungsfaktoren oberhalb des 2,3-fachen Satzes, je nach Praxisstruktur auch oberhalb des 3,5-fachen Satzes. Diese Faktoren sind aber dann kein Ausdruck von „Übervorteilung“, sondern eine notwendige Kalkulationsgröße, um der Praxis 2012 eine vergleichbare Honorierung für eine gleiche Leistung wie im Jahr 2011 zu ermöglichen. Wie gehen wir aber dabei vor?

Faktor ALT A 215 GOZ 88	Gesamtpreis OHNE Zuschuss	Mehrkosten GKV-Patient	Faktor NEU 2060 GOZ 2012
1,0	30,93	0,68	1,0
1,1	34,02	3,77	1,1
1,2	37,12	6,87	1,3
1,3	40,21	9,96	1,4
1,4	43,30	13,05	1,5
1,5	46,40	16,15	1,6
1,6	49,49	19,24	1,7
1,7	52,58	22,33	1,8
1,8	55,67	25,42	1,9
1,9	58,77	28,52	2,0
2,0	61,86	31,61	2,1
2,1	64,95	34,70	2,2
2,2	68,05	37,80	2,3
2,3	71,14	40,89	2,4

Mehrkosten GKV-Patient: nach Abzug der Sachleistung 13a VdEK 30,25 Euro

**Tabelle 4:** Notwendiger Steigerungsfaktor für eine Kompositrestauration 1-flächig 2012 bei vergleichbarem Gesamtpreis bzw. vergleichbarem Eigenanteil für einen GKV-Patienten zu 2011

Faktor ALT A 216 GOZ 88	Gesamtpreis OHNE Zuschuss	Mehrkosten GKV-Patient	Faktor NEU 2080 GOZ 2012
1,0	46,12	12,08	1,5
1,1	50,73	16,69	1,6
1,2	55,34	21,30	1,8
1,3	59,96	25,92	1,9
1,4	64,57	30,53	2,1
1,5	69,18	35,14	2,2
1,6	73,79	39,75	2,4
1,7	78,40	44,36	2,5
1,8	83,02	48,98	2,7
1,9	87,63	53,59	2,8
2,0	92,24	58,20	3,0
2,1	96,85	62,81	3,1
2,2	101,46	67,42	3,3
2,3	106,08	72,04	3,4

Mehrkosten GKV-Patient: nach Abzug der Sachleistung 13b VdEK 34,04 Euro

**Tabelle 5:** Notwendiger Steigerungsfaktor für eine Kompositrestauration 2-flächig 2012 bei vergleichbarem Gesamtpreis bzw. vergleichbarem Eigenanteil für einen GKV-Patienten zu 2011

Faktor ALT A 216 GOZ 88	Gesamtpreis OHNE Zuschuss	Mehrkosten GKV-Patient	Faktor NEU 2080 GOZ 2012
1,0	67,49	21,16	1,9
1,1	74,24	27,91	2,1
1,2	80,99	34,66	2,2
1,3	87,74	41,41	2,4
1,4	94,49	48,16	2,6
1,5	101,24	54,91	2,8
1,6	107,98	61,65	3,0
1,7	114,73	68,40	3,2
1,8	121,48	75,15	3,4
1,9	128,23	81,90	3,6
2,0	134,98	88,65	3,7
2,1	141,73	95,40	3,9
2,2	148,48	102,15	4,1
2,3	155,23	108,90	4,3

Mehrkosten GKV-Patient: nach Abzug der Sachleistung 13c VdEK 46,33 Euro

**Tabelle 6:** Notwendiger Steigerungsfaktor für eine Kompositrestauration 3-flächig 2012 bei vergleichbarem Gesamtpreis bzw. vergleichbarem Eigenanteil für einen GKV Patienten zu 2011

## Vereinbarung: Ja und richtig

Der Verordnungsgeber hat auch in der neuen Gebührenordnung ausdrücklich die Möglichkeit einer freien Vereinbarung verankert, um den Praxen die Möglichkeit zu geben, eine Behandlung auch wirklich kostendeckend erbringen zu können. Die gesetzlichen Grundlagen sind in § 2 Absatz 1 und Absatz 2 geregelt. Ich möchte Ihnen im Folgenden die Grundlagen und die Ausführung einer freien Vereinbarung erläutern. Zusammenfassend muss eine entsprechende Vereinbarung die Gebührennummer, die Bezeichnung der Leistung, den vereinbarten Steigerungsfaktor und den sich daraus ergebenden Betrag enthalten. Der Vereinbarung ist weiterhin auch ein Heil- und Kostenplan beizulegen.

Die freie Vereinbarung gibt Ihnen und Ihren Patienten damit eine Festpreisgarantie. Im Gegensatz zu einem reinen Heil- und Kostenplan, bei dem sich beispielsweise der Steigerungsfaktor nach Behandlungsschwierigkeit noch ändern kann, stellt die freie Vereinbarung eine durch den Verordnungsgeber gewollte Festpreisbindung zur Sicherheit für Ihre Patienten, aber auch für Sie dar.

### Vereinbarung nur ab 3,5-fach?

Eine freie Vereinbarung muss nicht erst ab dem 3,5-fachen Satz geschlossen werden. Wenn die kalkulierte Leistung beispielsweise bei der dreiflächigen Kompositrestauration zum 2,8-fachen Satz erbracht werden kann, dann kann auch der Faktor 2,8 vereinbart werden. In Bild 1 ist daher eine freie Vereinbarung für eine dreiflächige Komposit-

restauration nach GOZ 2060 zum 2,8-fachen Satz abgebildet. Eine Vereinbarung beispielsweise mit einem 3,6-fachen Faktor wird genau so ausgeführt (Bild 2).

### Abrechnung einer frei vereinbarten Leistung nach § 2 Absatz 1 und Absatz 2 – Begründung?

Wie verfahren wir bei der Abrechnung einer nach § 2 Absatz 1 und Absatz 2 vereinbarten Leistung? Normalerweise sind wir gehalten, bei Überschreiten des 2,3-fachen Satzes in der Liquidation eine Begründung auszuweisen. Ist die Leistung aber vorher gemäß § 2 Absatz 1 und Absatz 2 frei vereinbart worden, fällt diese Begründungspflicht weg. Auf der Abrechnung wird dabei lediglich der Steigerungsfaktor ausgewiesen und die Vereinbarung beigelegt

### Was erhält der Patient von seiner Versicherung?

In der Regel erhält der Patient von seiner Versicherung mindestens den 2,3-fachen Betrag der vereinbarten Leistung, je nach Versicherung und Vertrag ist auch eine vollständige Erstattung der vereinbarten Leistung möglich und der Patient erhält den vollen Abrechnungsbetrag. Wenn Sie den Steigerungsfaktor nicht aus betriebswirtschaftlichen Gründen, sondern aufgrund einer behandlungsspezifischen Besonderheit entsprechend angesetzt haben, besteht für Sie die Möglichkeit, dies Ihrem Patienten mithilfe des Formulars nach § 10 Absatz 3 in Form einer Ersatzfeststellung entsprechend auszuweisen (s. Bild 3). (Download im geschlossenen Bereich [www.zahnaerztekammernordrhein.de](http://www.zahnaerztekammernordrhein.de)) Auf diesem Formular tragen Sie, gegebenenfalls auch einfach handschriftlich, die behandlungsspezifische Besonderheit ein. Auch eine verlängerte Behandlungsdauer stellt übrigens eine entsprechende Besonderheit dar.

### Viel Aufwand?

Ja, Sie haben Recht, der Aufwand scheint hoch und scheint hinderlich. Es ist traurig, dass wir uns so immer mehr von einer Zahnarztpraxis zu einer Verwaltungspraxis entwickeln. Leider schreibt der Verordnungsgeber zurzeit aber genau diesen Aufwand vor. Binnen kurzer Zeit wird sich dieser Aufwand aber automatisieren und auszahlen. Wie in der GOZette der ZA eG durch Dr. Daniel von Lennep beschrieben, wird Ihnen die Vereinbarung am Ende Zeit einsparen. Die Rechnung muss im Nachhinein nicht gerechtfertigt werden. Ihr Honorar ist vorher vereinbart, es müssen keine aufwendigen Begründungen eingesetzt werden und ein Festpreis ist eine durch unsere Patienten sehr geschätzte und verlässliche Größe.

### Zusammenfassung

Wenn eine Praxis im Bereich der Kompositrestauration die Steigerungsfaktoren von 2011 zu 2012 beibehält, wird die Praxis dabei zum Teil dramatische Honorareinbußen hinnehmen müssen. Wer 2012 das gleiche Honorar wie 2011 für die Erbringung einer Kompositrestauration erzielen möchte, wird daher nicht um einen Steigerungsfaktor oberhalb von 2,3-fach gegebenenfalls sogar oberhalb 3,5-fach umhinkommen. Diese Steigerungsfaktoren sind eine Kalkulationshilfe; es ist dafür wie in der GOZ 88 ausdrücklich die Form einer freien Vereinbarung der Leistung nach § 2 Absatz 1 und Absatz 2 vorgesehen. Sie finden diese Vereinbarung auch als Download im geschlossenen Bereich unter [www.zahnaerztekammernordrhein.de](http://www.zahnaerztekammernordrhein.de).

## Gebührenvereinbarung nach § 2 Absatz 1 und Absatz 2 GOZ

zwischen Herrn Zahnarzt/Frau Zahnärztinund Herrn Patient/Frau Patientin

Der/die o. g. Patient/in bzw. Zahlungspflichtige/r und der/die o.g. Zahnarzt/Zahnärztin vereinbaren gemäß § 2 Absatz 1 und Absatz 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-/GOÄ-Ziffer	Zähne	Anzahl	Leistungstext	Steigerungssatz	Euro-Betrag
2100	27	1	Kompositrestauration 3-flächig	2,8	101,11
Gesamthonorar					101,11

Eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet.

Ort, Datum

Unterschrift Zahlungspflichtiger

Unterschrift Zahnarzt

**Bild 1:** Freie Vereinbarung eines Steigerungsfaktors nach § 2 Absatz 1 und Absatz 2 GOZ für eine Kompositrestauration 3-flächig an Zahn 27 zum 2,8-fachen Satz

## Gebührenvereinbarung nach § 2 Absatz 1 und Absatz 2 GOZ

zwischen Herrn Zahnarzt/Frau Zahnärztinund Herrn Patient/Frau Patientin

Der/die o. g. Patient/in bzw. Zahlungspflichtige/r und der/die o.g. Zahnarzt/Zahnärztin vereinbaren gemäß § 2 Absatz 1 und Absatz 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-/GOÄ-Ziffer	Zähne	Anzahl	Leistungstext	Steigerungssatz	Euro-Betrag
2100	27	1	Kompositrestauration 3-flächig	3,6	130
Gesamthonorar					130

Eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet.

Ort, Datum

Unterschrift Zahlungspflichtiger

Unterschrift Zahnarzt

**Bild 2:** Freie Vereinbarung eines Steigerungsfaktors nach § 2 Absatz 1 und Absatz 2 GOZ für eine Kompositrestauration 3-flächig an Zahn 27 zum 3,6-fachen Satz

## Die Professionelle Zahnreinigung und die Kostenkalkulation

Mit der neuen Gebührenordnung 2012 ist endlich auch die „Professionelle Zahnreinigung“ mit in den Leistungskatalog aufgenommen worden. Die Leistung 1040 „umfasst das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahme, je Zahn oder Implantat oder Brückenglied“.

Die Position 1040 wird zahnweise berechnet, bei einem voll bezahnten Patienten wird eine kostendeckende Abrechnung der Leistung sicherlich oft unproblematisch sein.

### Professionelle Zahnreinigung bei wenigen Zähnen

Nicht selten werden wir aber Patienten in unseren Praxen behandeln, die nicht voll bezahnt sind. So benötigen gerade auch unsere älteren Patienten unsere professionelle Unterstützung zum Erhalt ihrer Zähne. Nehmen wir als Beispiel den teilbezahnten Patienten mit einer Restbeziehung von vier Zähnen im Oberkiefer und von zwei Zähnen im Unterkiefer (beispielsweise Implantatversorgung Oberkiefer auf 15, 14, 24, 25 und im Unterkiefer eine an 33 und 43 verankerte kombiniert festsitzend und herausnehmbare Versorgung). In diesem Fall erfolgt eine Zahnreinigung an sechs Zähnen.

Wie sieht in diesem Fall die Abrechnung der erfolgten Leistung aus? Nach Tabelle 7 ergibt sich bei einem 2,0-fachen Steigerungsfaktor insgesamt ein Liquidationsbetrag von 18,84 Euro für die Professionelle Zahnreinigung an diesen sechs Zähnen/Implantaten. Setzen wir den 2,3-fachen Steigerungsfaktor ein, dann wird laut Tabelle 7 ein Liquidationsbetrag von 21,67 Euro erreicht. Sind die der Praxis für die Durchführung der Professionellen Zahnreinigung entstandenen Kosten mit 18,84 Euro bzw. 21,67 Euro gedeckt?

Zähne	Anzahl	Geb.-Nr.	Leistungs-text	Faktor	Betrag
15, 14, 24, 25, 33, 43	6	1040	PZR	2,0	18,84 Euro
15, 14, 24, 25, 33, 43	6	1040	PZR	2,3	21,67 Euro
15, 14, 24, 25, 33, 43	6	1040	PZR	3,5	32,97 Euro

Tabelle 7: Professionelle Zahnreinigung bei Behandlung von sechs Zähnen

### Kalkulation – Wie wird die Behandlung adäquat honoriert?

Der Artikel zur Kompositrestauration zeigte uns, dass der Verordnungsgeber für die praxisindividuelle Berechnung einer zahnärztlichen Leistung ausdrücklich einen Steigerungsfaktor in der GOZ verankert hat. Dieser Steigerungsfaktor stellt damit für uns eine reine Rechen- oder Kalkulationshilfe dar, genauso wie es der Verordnungsgeber ausdrücklich vorsieht. An dieser Stelle ergibt sich die Frage, wie wir bei der Kalkulation einer Leistung vorgehen. Eine Kalkulation erfordert zwei Informationen:

1. Wie lange wird die entsprechende Behandlung dauern (ist die Behandlung nach 10 Minuten, 15 Minuten, 20 Minuten oder mehr abgeschlossen)?
2. Was kostet denn eine Behandlungsstunde überhaupt?

### Wie kalkuliere ich eine Behandlungsstunde?

Die Kostenvorgabe für eine Behandlungsstunde ist von Praxis zu Praxis sehr unterschiedlich. Sie hängt beispielsweise davon ab, ob eine Leistung durch eine/n zahnärztliche/n Behandler/in oder durch eine/n qualifizierte/n Mitarbeiter/in der Praxis erfolgt. Wie teuer eine jeweilige Behandlungsstunde ist, kann Ihnen beispielsweise Ihr Steuerberater genau ermitteln. Anhand Ihrer speziellen Kostenstruktur lässt sich so genau feststellen, welche Kosten pro Stunde für welchen Behandler in einer Praxis anfallen.

Sie können die Kosten pro Stunde auch ohne Ihren Steuerberater ermitteln: Auf der Internetseite der Zahnärztekammer Nordrhein [www.zahnärztekammernordrhein.de](http://www.zahnärztekammernordrhein.de) finden Sie im geschlossenen Mitgliederbereich die Möglichkeit, die Kosten für eine Praxisstunde selber zu kalkulieren. Sie können eine sehr genaue Kalkulation mit einer von der Bundeszahnärztekammer entwickelten Berechnungsform vornehmen oder zur ersten Orientierung den durch Dr. Peter Minderjahr erstellten Betriebsstundenkalkulator verwenden, der Ihnen sehr einfach und schnell eine gute Orientierung über Ihre Betriebsstundenkosten ermöglicht.

### Welche Kosten müssen bei einer Behandlungszeit von 15 Minuten gedeckt werden?

Rechnen wir beispielhaft damit, dass eine Einzel-Zahnarztpraxis in der Stunde etwa 200 Euro erwirtschaften muss. Wie wir inzwischen wissen, ist mit diesen 200 Euro nicht der persönliche Stundenlohn des/der Behandlers/in gemeint, sondern die Kosten von 200 Euro stellen die Summe aus den der Praxis in dieser Zeit entstehenden Kosten wie beispielsweise aller Löhne, Materialien, Miete usw. dar. Dieser Wert ist für eine nordrheinische Praxis mit 200 Euro übrigens nicht zu hoch angesetzt, viele Praxen haben teilweise wesentlich höhere Kosten, die pro Stunde entstehen und gedeckt werden müssen. Bei dem hier beispielhaften Kostensatz von 200 Euro pro Stunde muss eine Praxis daher in 15 Minuten 50 Euro Honorar erarbeiten, um die der Praxis entstehenden Kosten zu decken.

Ist in der Praxis ein/e qualifizierter/e Mitarbeiter/in beschäftigt, so rechnen wir für diese/n Mitarbeiter/in beispielhaft einen Kostenwert von etwa 100 Euro pro Stunde ein. Auch hier sind die 100 Euro nicht etwa der persönliche Arbeitslohn für die Tätigkeiten der/s Mitarbeiters/in, sondern die anteiligen Kosten beispielsweise auch für einen Behandlungsraum, die anteiligen Mietkosten, die anteiligen Materialkosten usw. In diesem Fall muss bei einem Kostensatz von 100 Euro pro Stunde in 15 Minuten ein Honorar von 25 Euro erwirtschaftet werden. Auch hier gilt, wird in der Zeit von 15 Minuten weniger Honorar als 25 Euro erwirtschaftet, dann muss die Praxis an dieser Stelle trotz durchgeführter Behandlung einen Verlust hinnehmen.

### Wie setze ich die Kosten einer Zahnarztpraxis in die Liquidation um?

Am Ende müssen durch den Rechnungsbetrag für die durchgeführte Behandlung, also die der Praxis entstehenden Kosten gedeckt sein. Tabelle 8 zeigt dazu die entsprechende Kalkulation.

Gehen wir auf das obige Beispiel unseres Patienten mit sechs Zähnen zurück, der in unsere Praxis kommt, um eine PZR durchführen zu lassen. Wir kalkulieren eine Behandlungszeit von 15 Minuten. Gehen wir weiterhin davon aus, dass die Behandlung durch ein/e qualifizierte/n Mitarbeiter/in der Praxis durchgeführt wird. In diesem Fall müssen beispielhafte Betriebskosten von 100 Euro pro Stunde gedeckt werden, also von 25 Euro für 15 Minuten.

Es wird eine PZR nach GOZ 1040 durchgeführt. Die PZR wird hier pro Zahn berechnet, unser Patient hat sechs verbleibende Zähne. Im Einzelsatz kostet die PZR pro Zahn 1,57 Euro. Wie ermittle ich nun den Steigerungsfaktor, um die Kosten von 25 Euro zu decken?

Wir teilen diese zu deckenden Kosten von 25 Euro durch die Anzahl der Zähne (hier sechs) und den Wert der Gebührenposition im 1-fachen Satz (hier GOZ 1040: 1,57 Euro). Als Ergebnis erhalten wir dann den notwendigen Steigerungsfaktor. Aus Tabelle 8 ergibt sich so kalkuliert ein notwendiger Steigerungsfaktor von 2,6-fach, damit ein/e qualifizierte/n Mitarbeiter/in der Praxis diese Behandlung kostendeckend durchführen kann.

Sie können auf die gleiche Art und Weise Ihren eigenen praxisindividuell notwendigen Steigerungsfaktor ermitteln, der eine kostendeckende Durchführung der Behandlung ermöglicht.

**Grundsätzlich bedeutet ein kostendeckender Steigerungsfaktor für die Praxis, dass kein Verlust durch die Behandlung entstanden ist. Es ist aber auch kein Gewinn entstanden.**

25 Euro (Kosten 15 Minuten) : 6 (Zahnzahl) : 1,57 Euro  
(1-fach Wert GOZ 1040) = 2,6

50 Euro (Kosten 15 Minuten) : 6 (Zahnzahl) : 1,57 Euro  
(1-fach Wert GOZ 1040) = 5,2

**Tabelle 8:** Kalkulation des kostendeckenden Steigerungsfaktors bei Praxiskosten von 25 und 50 Euro pro 15 Minuten Behandlungszeit

(Ihre Kosten für 15 Minuten) : 6 (Zahnzahl) : 1,57 Euro  
(1-fach Wert GOZ 1040) = Faktor

**Tabelle 9:** Kalkulation Ihres praxisindividuellen Steigerungsfaktors zur Kostendeckung

#### Was bedeutet ein Über- oder Unterschreiten des kalkulierten Faktors?

Aus der Berechnung hat sich ergeben, dass die Behandlung unseres Beispielpatienten bei einer Behandlungsdauer von 15 Minuten und einer Anzahl von sechs Zähnen mit einem 2,6-fachen Satz liquidiert werden muss. Bei diesem Satz erwirtschaftet die Praxis KEINEN GEWINN! Die Praxis arbeitet kostendeckend. Kostendeckendes Arbeiten bedeutet im Ergebnis, obwohl alle Praxismitarbeiter fleißig waren, gibt es keinen Cent Gewinn für die durchgeführte Behandlung.

Erst bei einem höheren Steigerungsfaktor erzielt die Praxis einen entsprechenden Gewinn. Setzt die Praxis einen niedrigeren Steigerungsfaktor ein, wird die Praxis an dieser Stelle einen Verlust erwirtschaften, das heißt die durch die Behandlung entstehenden Kosten werden durch den Abrechnungsbetrag nicht vollständig gedeckt sein und die Praxis wird trotz fleißiger Mitarbeit aller für Ihre Arbeit bestraft.

Die Entscheidung, ob eine Leistung mit Verlust, kostendeckend oder mit einem Gewinn erbracht werden soll, muss jede Praxis für sich allein treffen, wichtig ist aber, dass sich die Praxis darüber auch bewusst ist! Dies gilt vor allem, wenn sich die Praxis dafür entscheidet mit einem Steigerungsfaktor zu arbeiten, der die entstandenen Kosten nicht vollständig deckt, also trotz einer erbrachten Leistung ein Verlust für die Praxis entsteht.

#### Was ergäbe sich als Kalkulation, wenn die Behandlung durch den Chef durchgeführt wird?

Bislang haben wir das Beispiel für den Fall gerechnet, dass die PZR durch ein/en qualifizierte/n Mitarbeiter/in durchgeführt wird, wie es

in vielen Praxen auch regelmäßig vorkommt. Wenn aber nun der Chef die Behandlung durchführt, dann ergeben sich für die gleiche Leistung auf einmal ganz andere Kostenkalkulationen. Wie oben beschrieben, nehmen wir bei einer Chefbehandlung eine Kostenstruktur von etwa 200 Euro pro Stunde an. Auch diese 200 Euro, Sie wissen es bereits, stellen nicht den Lohn des Chefs, sondern die Kosten der gesamten Praxis pro Stunde dar, denn schließlich wollen Miete, Materialien, Praxispersonal, Strom, Heizung, Kredite usw. auch entsprechend bezahlt sein.

Bei unserem Beispielpatienten sind für die Behandlungszeit 15 Minuten kalkuliert, das macht bei einem Stundensatz von 200 Euro also einen zu erwirtschaftenden Betrag zur Kostendeckung von 50 Euro. Wir teilen diese zu deckenden Kosten von 50 Euro durch die Anzahl der Zähne (hier sechs) und den Wert der Gebührenposition im 1-fachen Satz (hier GOZ 1040: 1,57 Euro). Als Ergebnis erhalten wir dann den notwendigen Steigerungsfaktor. Entsprechend Tabelle 8 ergibt sich nun als Steigerungsfaktor ein Wert von 5,2-fach.

#### Hoher Steigerungssatz – Geht das?

Am Ende ist der Steigerungsfaktor nichts anderes als eine Rechengröße, um der Praxis eine kostendeckende Kalkulation zu ermöglichen. Ein hoher Steigerungsfaktor ist damit kein Ausdruck besonders überzogener Preisgestaltung, sondern eine betriebswirtschaftliche Notwendigkeit zum Erhalt einer kostendeckenden Liquidierung. Wir haben als Zahnärzte/innen und Praxismitarbeiter/innen im Laufe der Jahre durch die Medien immer wieder erfahren, ein hoher Steigerungsfaktor sei gleichsam ein Symbol für eine Übervorteilung unserer Patienten. Davon kann – der Artikel hat es deutlich gezeigt – überhaupt keine Rede sein. Der Steigerungsfaktor ist nichts anderes als eine vom Ordnungsgeber gewollte und in der neuen GOZ installierte Kalkulationsgröße zur individuellen Berechnung einer individuellen zahnärztlichen Behandlung. Ergibt sich nach Kalkulation ein entsprechender Steigerungsfaktor, ist dieser kein Maßstab für Unseriosität, sondern einzig und allein eine korrekte offene und faire Übertragung der in unseren Praxen entstehenden Kosten an unsere Patienten.

Eine negative Bewertung eines Steigerungsfaktors, wie es durch die Medien oft versucht wird, ist damit völlig unangebracht, unangemessen und unseriös.

#### Kalkulation ja/nein? – Quintessenz

Am Ende ist und bleibt es die Entscheidung Ihrer Praxis, wie eine Leistung honoriert wird. Die Kalkulation hängt von Ihrer jeweiligen Praxisstruktur ab, von der Frage, wer die Behandlung durchführt und wie lange die Behandlung dauern wird. So ist es möglich, einen Steigerungsfaktor zu kalkulieren, bei dem Ihre Praxis kostendeckend behandeln kann.

Anhand der PZR haben wir gesehen, wie eine Leistung tatsächlich so kalkuliert werden kann, dass die entstehenden Kosten der Praxis gedeckt sind und damit eine zahnärztliche Leistung ohne Verlust für Ihre Praxis (aber auch ohne Gewinn) erbracht werden kann. Welchen Faktor Sie am Ende einsetzen werden, muss und kann nur Ihre Entscheidung sein. Wichtig ist vor allem aber, dass Sie sich in der Praxis über die Auswirkung einer Kostendeckung auch bewusst sind.

Kennen wir den Faktor nicht, zu dem wir kostendeckend arbeiten, dann kann es uns schnell passieren, dass wir fleißig im Dienste unserer Patienten Zahnheilkunde betreiben und schlussendlich, ohne es zu wissen, dafür auch noch etwas bezahlen müssen.

Dr. Georg Thomas  
GOZ-Kommission und Kommission Öffentlichkeitsarbeit  
der Zahnärztekammer Nordrhein



## Weitere Hinweise

### Laborkosten:

Die Zahnärztekammer Nordrhein empfiehlt Ihnen dringend bei der Erstellung eines Heil- und Kostenplans über eine Therapie, bei der Laborkosten anfallen, für diese einen detaillierten [Laborkostenvoranschlag](#) anzufordern und diesen ihrem Heil- und Kostenplan beizufügen. Dies dient den privaten Kostenerstattern als Basis für die Kostenübernahmeerklärung.

### Betriebsstundenkalkulator:

Einen für die Kollegenschaft erstellten Betriebsstundenkalkulator finden Sie im geschlossenen Mitgliederbereich unserer neuen Homepage [www.zahnaerztekammernordrhein.de](http://www.zahnaerztekammernordrhein.de).



ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN



Vorwort

GOZ 2012 für Ihre Praxis

**GOZ 2012**  
**Viel zu (be)denken**

Formulare /Kopiervorlagen

Patienteninformations-  
blätter /Kopiervorlagen

Einschublasche

# GOZ 2012

## Viel zu (be)denken

[www.zahnaerztekammernordrhein.de](http://www.zahnaerztekammernordrhein.de)

# Vereinbarung einer festen Vergütung

Der Gesetzgeber hat für die Festlegung einer Gebührenhöhe in der GOZ ausdrücklich den individuellen Steigerungsfaktor den individuellen Gegebenheiten anpassen und ggf. vereinbaren kann. Der Gesetzgeber hat die Form dieser Vereinbarung 1,0- und dem 3,5-fachen Satz getroffen werden. Erfordert die durchgeführte Behandlung einen über den 3,5-fachen Satz **muss** in der Rechnungslegung nicht begründet werden.

## Vereinbarung aus betriebswirtschaftlichen Gründen

Eine Leistung erfordert aufgrund der grundsätzlich benötigten Zeit zur Deckung der Praxiskosten einen bestimmten Steigerungsfaktor (Beispiel: 3-flächige Kompositrestauration zum 3,7-fachen Satz).

### 1. Vereinbarung

**Gebührenvereinbarung**  
nach § 2 Absatz 1 und Absatz 2 GOZ

zwischen  
Herrn/Frau \_\_\_\_\_  
(Patient/in bzw. Zahlungspflichtige/r)

und  
Herrn/Frau \_\_\_\_\_  
(Zahnarzt/Zahnärztin)

Der/die o.g. Patient/in bzw. Zahlungspflichtige/r und der/die o.g. Zahnarzt/Zahnärztin vereinbaren gemäß § 2 Abs. 1 und Abs. 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/GOÄ-Ziffer	Zähne	Anzahl	Leistungstext	Steigerungsfaktor	Entgelt
2100	16	1	Kompositrestauration 3 fl.	3,7	133,61 €

GOZ	Zahn	Anzahl	Leistungstext	Faktor	Gebühr
2100	16	1	Kompositrestauration 3 fl.	3,7	133,61 €

### 2. Abrechnung

**Dr. Zahn**

Dr. Zahn - Musterweg 24 - 63456 Hippocrates

Praxis  
Dr. Herbert Mustermann  
Musterstraße 88  
8472 Musterhausen

Dr. Zahn  
63456 Hippocrates  
Telefon (0000) 10 10 10  
Telefax (0000) 10 10 10 1

Rechnung  
(Original)

GOZ	Zähne	Anzahl	Leistungstext	Faktor	Gebühr
0090	16	1	Infiltrationsanästhesie	2,3	7,76 €
§4 (3)			Anästheticum		0,48 €
2100	16	1	Kompositrestauration	3,7	133,61 €
2040	16	1	Anlegen Spanngummi schwierige Applikation der Klammer aufgrund fehlender Unterschnitte	2,9	10,61 €

GOZ	Zahn	Anzahl	Leistungstext	Faktor	Gebühr
0090	16	1	Infiltrationsanästhesie	2,3	7,76 €
§4 (3)			Anästheticum		0,48 €
2100	16	1	Kompositrestauration	3,7	133,61 €
2040	16	1	Anlegen Spanngummi schwierige Applikation der Klammer aufgrund fehlender Unterschnitte	2,9	10,61 €

#### Hinweise:

- Die Abrechnung kann gleichzeitig vereinbarte und nicht in der Gebührenhöhe vereinbarte Leistungen enthalten.

- **Begründungspflicht** bei nicht vereinbarten, jedoch im Zusammenhang angefallenen Leistungen.
- **keine Begründung** für die in der Gebührenhöhe vereinbarte Leistung nach GOZ 2100.
- **Hinweis:** Der vereinbarte Faktor bzw. die Gebühr kann bei der Abrechnung nicht überschritten werden.
- Vereinbarung der Gebührenhöhe nach § 2 Absatz 1 und 2 GOZ der Abrechnung beilegen.

**Zusatz:** Die Vereinbarung der Vergütungshöhe erfolgt hier rein aus betriebswirtschaftlichen Gründen. Eine behandlungsspezifische Besonderheit liegt hier **nicht vor**. Es kann daher keine Ersatzfeststellung gemäß § 10 Abs. 3 Satz 3 GOZ mit einer behandlungsspezifischen Begründung für eine etwaige Durchsetzung eines über den 2,3-fachen Steigerungsfaktor hinaus gehenden Erstattungsanspruches erstellt werden.

**Ersatzfeststellung**  
nach § 10 Abs. 3 Satz 3 GOZ

zwischen  
Herrn/Frau \_\_\_\_\_  
(Patient/in bzw. Zahlungspflichtige/r)

und  
Herrn/Frau \_\_\_\_\_  
(Zahnarzt/Zahnärztin)

haben unter dem Datum vom \_\_\_\_\_ über die nachstehenden Behandlungsmaßnahmen eine Gebührenvereinbarung getroffen. Um dem Zahlungspflichtigen bei der Durchsetzung seiner Erstattungsansprüche behilflich zu sein, erstellt \_\_\_\_\_

Herrn/Frau \_\_\_\_\_  
(Zahnarzt/Zahnärztin)

die nachstehende Ersatzfeststellung zur Überschreitung des Steigerungsfaktors unter Berücksichtigung der Kriterien des § 5 Abs. 2 GOZ.

Geb.-Nr.	Leistungstext	Steigerungsfaktor	Begründung

Keine Ersatzfeststellung möglich, da die Gebührenhöhe aus rein betriebswirtschaftlichen Gründen festgesetzt worden ist und somit keine behandlungsspezifische Begründung vorliegt.

# nach § 2 Absatz 1 und 2 GOZ

verankert. Dieser Steigerungsfaktor ist eine Kalkulationshilfe, mit der die Praxis die entstehenden Kosten für eine Behandlung in der GOZ vorgeschrieben. Die Vereinbarung bedeutet für unsere Patienten eine Kostensicherheit. Sie **kann** zwischen dem hinausgehenden Steigerungsfaktor, muss eine entsprechende Vereinbarung geschlossen werden. Eine vereinbarte Leistung

## Vereinbarung aus behandlungsspezifischen Gründen

Eine Leistung erfordert aufgrund einer behandlungsspezifischen Besonderheit einen bestimmten Steigerungsfaktor (z. B. Präparation einer Krone an Zahn 28 bei deutlich eingeschränkter Mundöffnung).

### 1. Vereinbarung

**Gebührenvereinbarung**  
nach § 2 Absatz 1 und Absatz 2 GOZ

zwischen  
Herrn/Frau \_\_\_\_\_  
(Patient/in bzw. Zahlungspflichtige/r)

und  
Herrn/Frau \_\_\_\_\_  
(Zahnarzt/Zahnärztin)

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

GOZ/GOÄ Ziffer	Zahn	Anzahl	Leistungstext	Steigerungsfaktor	Erreichte Gebühr
2210	28	1	Vollkrone (Hohlkehl oder Stufenpräparation)	3,8	133,61 €

GOZ	Zahn	Anzahl	Leistungstext	Faktor	Gebühr
2210	28	1	Vollkrone (Hohlkehl oder Stufenpräparation)	3,8	358,61 €

### 2. Abrechnung

**Dr. Zahn**

Dr. Zahn - Musterweg 24 - 63456 Hippocrates

Praxis  
Dr. Herbert Mustermann  
Musterstraße 88  
8472 Musterhausen

Rechnung  
(Original)

GOZ	Zahn	Anzahl	Leistungstext	Faktor	Gebühr
0090 §4 (3)	28	1	Infiltrationsanästhesie Anästheticum	2,3	7,76 € 0,48 €
2210	28	1	Vollkrone (Hohlkehl oder Stufenpräparation)	3,8	358,61 €
2040	28	1	bMF schwierige Blutstillung durch stark eingeschr. Sicht aufgrd. deutlich eingeschr. Mundöffnung	2,6	10,61 €

GOZ	Zahn	Anzahl	Leistungstext	Faktor	Gebühr
0090 §4 (3)	28	1	Infiltrationsanästhesie Anästheticum	2,3	7,76 € 0,48 €
2210	28	1	Vollkrone (Hohlkehl oder Stufenpräparation)	3,8	358,61 €
2040	28	1	bMF schwierige Blutstillung durch stark eingeschr. Sicht aufgrd. deutlich eingeschr. Mundöffnung	2,6	10,61 €

#### Hinweise:

- Die Abrechnung kann gleichzeitig vereinbarte und nicht in der Gebührenhöhe vereinbarte Leistungen enthalten.

- **Begründungspflicht** bei nicht vereinbarten, jedoch im Zusammenhang angefallenen Leistungen.

- **keine Begründung** für die in der Gebührenhöhe vereinbarte Leistung nach GOZ 2210.

**Hinweis:** Der vereinbarte Faktor bzw. die Gebühr kann bei der Abrechnung nicht überschritten werden.

- Vereinbarung der Gebührenhöhe nach § 2 Absatz 1 und 2 GOZ der Abrechnung beilegen.

**Zusatz:** Die Vereinbarung der Vergütungshöhe erfolgt hier aufgrund einer behandlungsspezifischen Besonderheit, z. B. in Form einer deutlich eingeschränkten Mundöffnung. Daher wäre auch ohne Vereinbarung ein Überschreiten des 2,3-fachen Satzes gerechtfertigt gewesen. Die Ersatzfeststellung nach § 10 Absatz 3 Satz 3 GOZ gibt dem Patienten hier eine Hilfestellung für die Durchsetzung seiner Erstattungsansprüche.

**Ersatzfeststellung**  
nach § 10 Abs. 3 Satz 3 GOZ

zwischen  
Herrn/Frau \_\_\_\_\_  
(Patient/in bzw. Zahlungspflichtiger)

und  
Herrn/Frau \_\_\_\_\_  
(Zahnarzt/Zahnärztin)

haben unter dem Datum vom \_\_\_\_\_ über die nachstehenden Behandlungsmaßnahmen eine Gebührenvereinbarung getroffen. Um dem Zahlungspflichtigen bei der Durchsetzung seiner Erstattungsansprüche behilflich zu sein, erstellt

Herrn/Frau \_\_\_\_\_  
(Zahnarzt/Zahnärztin)

die nachstehende Ersatzfeststellung zur Überschreitung des Steigerungsfaktors unter Berücksichtigung der Kriterien des § 5 Abs. 2 GOZ.

Geb.-Nr.	Leistungstext	Steigerungsfaktor	Begründung
2210	Vollkrone (Hohlkehl oder Stufenpräparation)	3,8	stark erhöhte Schwierigkeit und stark erh. Zeitaufwand durch deutlich eingeschränkte Mundöffnung

Geb. Nr.	Leistungstext	Faktor	Begründung
2210	Vollkrone (Hohlkehl oder Stufenpräparation)	3,8	stark erhöhte Schwierigkeit und stark erh. Zeitaufwand durch deutlich eingeschränkte Mundöffnung

## Vereinbarung von Verlangensleistung nach § 2 Absatz 3 GOZ



Bleaching aus kosmetischen Gründen als Beispiel für eine Verlangensleistung

### 1. Vereinbarung

**Vereinbarung von Verlangensleistungen  
nach § 2 Absatz 3 GOZ**

zwischen  
 (Patient/in bzw. Zahlungspflichtige/r)  
 und  
 (Zahnarzt/Zahnärztin)

Die nachfolgenden Leistungen werden auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht. Es handelt sich um Leistungen, die über das Maß einer zahntechnischen notwendigen Versorgung hinausgehen, § 1 Abs. 2 Satz 2 GOZ. Sofern keine Angabe der GOZ/GOÄ-Ziffer erfolgt, handelt es sich um Leistungen, die nicht in der GOZ (Gebührenordnung für Zahnärzte) oder GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) enthalten sind.

GOZ/GOÄ Ziffer	Zähne	Anzahl	Leistungstext	Steigerungssatz	Euro-Betrag
15-25	10		Bleaching		160,00 €
Zahnärztliches Honorar					
Voraussichtliche Kosten für zahntechnische Leistungen					
Voraussichtliche Kosten für Materialien					59,90 €
Voraussichtliche Gesamtkosten					219,90 €

GOZ/GOÄ	Zahn	Anzahl	Leistungstext	Faktor	Gebühr
	15-25	10	Bleaching		160,00 €

**Hinweise:** Es gibt für das Bleaching keine GOZ- oder GOÄ-Position, ein Gebührensatz besteht auch nicht, der Preis wird hier nach den notwendigen Vorgaben der Praxis vereinbart.

Voraussichtliche Kosten für Materialien	59,90 €
Voraussichtliche Gesamtkosten	219,90 €

### 2. Abrechnung

**Dr. Zahn**

Dr. Zahn - Musterweg 24 · 63456 Hippocrates  
**Praxis**  
**Dr. Herbert Mustermann**  
 Musterstraße 88  
 8472 Musterhausen

Dr. Zahn  
 63456 Hippocrates  
 Telefon (0000) 10 10 10  
 Telefax (0000) 10 10 10 1

Rechnung  
 (Original)

GOZ/GOÄ	Zähne	Anzahl	Leistungstext	Faktor	Gebühr
15-25	10		Bleaching		160,00 €
Voraussichtliche Kosten für Materialien					59,90 €
Voraussichtliche Gesamtkosten					219,90 €

GOZ/GOÄ	Zahn	Anzahl	Leistungstext	Faktor	Gebühr
	15-25	10	Bleaching		160,00 €

Voraussichtliche Kosten für Materialien	59,90 €
Voraussichtliche Gesamtkosten	219,90 €

**Hinweise:**

- Mehrwertsteuerpflicht prüfen.
- Vereinbarung gemäß § 2 Absatz 3 der Abrechnung beilegen.
- Auf der Abrechnung können zusätzlich bei Bedarf weitere GOZ-Positionen für andere Behandlungsschritte aufgeführt sein.

## Erläuterungen zu Formularen und Kopiervorlagen

Die in dieser Broschüre abgedruckten  
Formulare finden Sie im geschlossenen  
Mitgliederbereich unserer neuen Homepage  
[www.zahnaerztekammernordrhein.de](http://www.zahnaerztekammernordrhein.de)  
unter der Rubrik Gebührenordnung (GOZ) 2012.





# Gebührenvereinbarung nach § 2 Absatz 1 und Absatz 2 GOZ

zwischen

Herrn/Frau
------------

(Patient/in bzw. Zahlungspflichtige/r)

und

Herrn/Frau
------------

(Zahnarzt/Zahnärztin)

Der/die o.g. Patient/in bzw. Zahlungspflichtige/r und der/die o.g. Zahnarzt/Zahnärztin vereinbaren gemäß § 2 Abs. 1 und Abs. 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:

Kopiervorlage

GOZ/GOÄ Ziffer	Zähne	Anzahl	Leistungstext	Steigerungs- satz	Euro-Betrag
Gesamthonorar					

Eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet.

Ort/Datum	Unterschrift des/r Zahlungspflichtigen	Unterschrift des/r Zahnarztes/Zahnärztin
-----------	---	---

# Gebührenvereinbarung nach § 2 Absatz 1 und Absatz 2 GOZ

zwischen

Herrn/Frau
------------

(Patient/in bzw. Zahlungspflichtige/r)

und

Herrn/Frau
------------

(Zahnarzt/Zahnärztin)

Der/die o.g. Patient/in bzw. Zahlungspflichtige/r und der/die o.g. Zahnarzt/Zahnärztin vereinbaren gemäß § 2 Abs. 1 und Abs. 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:

Kopiervorlage

GOZ/GOÄ Ziffer	Zähne	Anzahl	Leistungstext	Steigerungs- satz	Euro-Betrag
Gesamthonorar					

Eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet.

---

Ort/Datum	Unterschrift des/r Zahlungspflichtigen	Unterschrift des/r Zahnarztes/Zahnärztin
-----------	---	---





# Vereinbarung von Verlangensleistungen nach § 2 Absatz 3 GOZ

zwischen

Herrn/Frau
------------

(Patient/in bzw. Zahlungspflichtige/r)

und

Herrn/Frau
------------

(Zahnarzt/Zahnärztin)

Die nachfolgenden Leistungen werden auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht. Es handelt sich um Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen Versorgung hinausgehen, § 1 Abs. 2 Satz 2 GOZ. Sofern keine Angabe der GOZ/GOÄ-Ziffer erfolgt, handelt es sich um Leistungen, die nicht in der GOZ (Gebührenordnung für Zahnärzte) oder GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) enthalten sind.

Kopiervorlage

GOZ/GOÄ Ziffer	Zähne	Anzahl	Leistungstext	Steigerungs- satz	Euro-Betrag
Zahnärztliches Honorar					
Voraussichtliche Kosten für zahntechnische Leistungen					
Voraussichtliche Kosten für Materialien					
Voraussichtliche Gesamtkosten					

Eine Erstattung der anfallenden Kosten ist möglicherweise nicht gewährleistet.

Ort/Datum	Unterschrift des/r Zahlungspflichtigen	Unterschrift des/r Zahnarztes/Zahnärztin
-----------	---	---





### Ersatzfeststellung nach § 10 Abs. 3 Satz 3 GOZ

Für die vereinbarten Leistungen, bei denen auch ohne eine getroffenen Gebührenvereinbarung ein Überschreiten des 2,3-fachen Steigerungssatzes gerechtfertigt gewesen wäre (behandlungsspezifische Gründe), ist das Überschreiten auf Verlangen des Zahlungspflichtigen schriftlich zu begründen. In diesem Fall käme dann die Ersatzfeststellung gemäß § 10 Abs. 3 Satz 3 GOZ zum Einsatz. Diese wird dem Patienten nicht bereits bei Rechnungslegung übergeben, sondern erst dann, wenn der Zahlungspflichtige danach fragt.

#### Ersatzfeststellung nach § 10 Abs. 3 Satz 3 GOZ

zwischen

Herrn/Frau

(Patient/in bzw. Zahlungspflichtige/r)

und

Herrn/Frau

(Zahnarzt/Zahnärztin)

haben unter dem Datum vom \_\_\_\_\_ über die nachstehenden Behandlungsmaßnahmen eine Gebührenvereinbarung getroffen. Um dem Zahlungspflichtigen bei der Durchsetzung seiner Erstattungsansprüche behilflich zu sein, erstellt

Herrn/Frau

(Zahnarzt/Zahnärztin)

die nachstehende Ersatzfeststellung zur Überschreitung des Steigerungssatzes unter Berücksichtigung der Kriterien des § 5 Abs. 2 GOZ.

Geb.-Nr.	Leistungstext	Steigerungssatz	Begründung

Der Vergütungsanspruch des Zahnarztes/Zahnärztin aus der Gebührenvereinbarung vom \_\_\_\_\_ bleibt von der vorstehenden Ersatzfeststellung unberührt.

Stand: Januar 2012

## Ersatzfeststellung nach § 10 Abs. 3 Satz 3 GOZ

zwischen

Herrn/Frau
------------

(Patient/in bzw. Zahlungspflichtige/r)

und

Herrn/Frau
------------

(Zahnarzt/Zahnärztin)

haben unter dem Datum vom \_\_\_\_\_ über die nachstehenden  
Behandlungsmaßnahmen eine Gebührenvereinbarung getroffen. Um dem Zahlungspflichtigen bei  
der Durchsetzung seiner Erstattungsansprüche behilflich zu sein, erstellt

Herrn/Frau
------------

(Zahnarzt/Zahnärztin)

die nachstehende Ersatzfeststellung zur Überschreitung des Steigerungssatzes unter Berücksichtigung der Kriterien des § 5 Abs. 2 GOZ.

<b>Geb.-Nr.</b>	<b>Leistungstext</b>	<b>Steigerungssatz</b>	<b>Begründung</b>

Der Vergütungsanspruch des Zahnarztes/Zahnärztin aus der Gebührenvereinbarung vom \_\_\_\_\_ bleibt von der vorstehenden Ersatzfeststellung unberührt.

## Ersatzfeststellung nach § 10 Abs. 3 Satz 3 GOZ

zwischen

Herrn/Frau

(Patient/in bzw. Zahlungspflichtige/r)

und

Herrn/Frau

(Zahnarzt/Zahnärztin)

haben unter dem Datum vom \_\_\_\_\_ über die nachstehenden Behandlungsmaßnahmen eine Gebührenvereinbarung getroffen. Um dem Zahlungspflichtigen bei der Durchsetzung seiner Erstattungsansprüche behilflich zu sein, erstellt

Herrn/Frau

(Zahnarzt/Zahnärztin)

die nachstehende Ersatzfeststellung zur Überschreitung des Steigerungssatzes unter Berücksichtigung der Kriterien des § 5 Abs. 2 GOZ.

Geb.-Nr.	Leistungstext	Steigerungssatz	Begründung

Der Vergütungsanspruch des Zahnarztes/Zahnärztin aus der Gebührenvereinbarung vom \_\_\_\_\_ bleibt von der vorstehenden Ersatzfeststellung unberührt.





## Kopiervorlagen der Patienteninformationsblätter

Die in dieser Broschüre abgedruckten Patienteninformationsblätter finden Sie im geschlossenen Mitgliederbereich unserer neuen Homepage [www.zahnaerztekammernordrhein.de](http://www.zahnaerztekammernordrhein.de) unter der Rubrik Gebührenordnung (GOZ) 2012.



## Merkblatt vor Abschluss einer Gebührenvereinbarung

Sehr geehrte Patientin!  
Sehr geehrter Patient!

Seit dem 1. Januar 2012 gilt die neue Gebührenordnung für Zahnärzte. Ausschließlich nach den Vorschriften dieser Gebührenordnung und dem zugehörigen Leistungsverzeichnis kann Ihre privat Zahnärztliche Behandlung berechnet werden.

Moderne Behandlungsmaßnahmen sind auch in dieser Gebührenordnung nur unzureichend berücksichtigt worden. In den zurückliegenden vierundzwanzig Jahren haben sich die Betriebskosten einer Zahnarztpraxis zudem um mehr als 50% erhöht. Die Bewertungen der zahnärztlichen Leistungen in dieser neuen Verordnung entsprechen jedoch auf Grund fehlender Gebührenanpassung durch die Bundesregierung bei sehr vielen Leistungen nach wie vor dem Stand vom 1. Januar 1988. Zudem sind aber seit dieser Zeit auch eine Vielzahl neuer Behandlungsmaßnahmen nicht zuletzt auf Grund einer erheblich gestiegenen Erwartungshaltung der Patienten entwickelt worden, die nur teilweise und zudem noch mit unzureichenden Gebühren in die neue Verordnung übernommen wurden. Für alle diese Behandlungsmaßnahmen können Sie mit Ihrem Zahnarzt die Höhe der Gebühren individuell vereinbaren.

Eine solche Vereinbarung können Sie vor Behandlungsbeginn mit Ihrem Zahnarzt nach § 2 Abs. 1 und 2 der Gebührenordnung treffen. Sie gibt Ihnen eine absolute Kostensicherheit.

Die Kosten für diese vereinbarten Behandlungsmaßnahmen werden Ihnen voraussichtlich nicht in voller Höhe erstattet, da Ihre kostenerstattende Stelle/Beihilfestelle in erster Linie die sogenannten allgemeinen Versicherungs- bzw. Beihilfebestimmungen zugrunde legen.

Mit dieser individuellen Gebührenvereinbarung wird Ihnen jedoch die Möglichkeit eröffnet, eine an Ihren Erwartungen ausgerichtete, hochstehende und moderne zahnärztliche Behandlung in Anspruch zu nehmen.

**Ihr Zahnarzt**



## Patienteninformation zur neuen Gebührenordnung für Zahnärzte

Sehr geehrte Privatpatienten,  
sehr geehrte Beihilfeberechtigte,

die neue Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), die seit dem 1. Januar 2012 gültig ist, regelt die Rechtsgrundlage für die Honorargestaltung Ihrer Behandlung. Die zurückliegenden Erfahrungen zeigen leider, dass sowohl bei der Kostenerstattung durch Private Krankenversicherungen als auch bei der durch Beihilfestellen sehr häufig Schwierigkeiten eingetreten sind. Die Gründe hierfür lagen, und werden auch zukünftig in der meist unbekanntesten Verschiedenheit der beiden im Rahmen der Privatbehandlung zu berücksichtigenden und streng voneinander zu trennenden Rechtsbeziehungen liegen, über die wir Sie mit diesem Merkblatt näher informieren wollen.

Zum einen handelt es sich um die Rechtsbeziehung ausschließlich zwischen Ihnen und Ihrem Zahnarzt. Davon unabhängig besteht zum anderen eine zweite Rechtsbeziehung ausschließlich zwischen Ihnen und Ihrer kostenerstattenden Stelle (Private Krankenversicherung oder Beihilfestelle). In dem Rechtsverhältnis zu Ihrem Zahnarzt gelten für die Honorargestaltung selbstverständlich ausnahmslos die Vorschriften der GOZ. In der Rechtsbeziehung zu Ihrer kostenerstattenden Stelle finden neben der Gebührenordnung für Zahnärzte jedoch ergänzend noch folgende Rechtsgrundlagen ihre Anwendung: die Bestimmungen Ihres Versicherungsvertrages, die tarifvertraglichen Regelungen, die Beihilferichtlinien und nicht zuletzt die Auffassungen der kostenerstattenden Stelle zu den verordnungsrechtlichen Bestimmungen der Gebührenordnung.

Die Folge ist, dass von Seiten der kostenerstattenden Stellen mitunter abweichende Interpretationen, Forderungen und zuweilen auch sehr subjektive Aussagen im Rahmen der Bearbeitung von Liquidationen und Behandlungsplänen getroffen werden, die dann naturgemäß im Widerspruch zu den zahnärztlichen Auffassungen zur Gebührenordnung stehen. Das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen, das diesbezüglich von der Zahnärztekammer Nordrhein hierzu angeschrieben wurde, teilte daraufhin mit: "Dies ist sicherlich unschön, entzieht sich jedoch weitgehend der Einflussnahme durch die Aufsichtsbehörde".

Im Falle solcher Widersprüche kann der Patient jedoch von seinem Zahnarzt selbstverständlich nicht erwarten, dass er seine Liquidation nach den Vorstellungen der kostenerstattenden Stellen ausfertigt. Denn, wie bereits erwähnt, sind Liquidationserstellung und Liquidationserstattung zwei von einander rechtlich getrennt zu sehende Vorgänge. Für Sie bedeutet dies leider, dass in Einzelfällen unter Umständen keine oder auch keine vollständige Erstattung der in der zahnärztlichen Liquidation aufgeführten Honorare und Gebührenpositionen durch Ihre Private Krankenversicherung oder Ihre Beihilfe gewährleistet ist.

Oftmals wird hierbei - beabsichtigt oder nicht, sei dahingestellt - von kostenerstattender Seite der Eindruck erweckt, es sei "falsch oder unzulässig" abgerechnet worden, oder die Höhe des Honorars sei "unzulässig" bestimmt worden. Diese Einsprüche belasten in überflüssiger und unnötiger Weise Ihr Vertrauensverhältnis zu Ihrem Zahnarzt.

Wichtig für Sie ist, dass die Regelungen der Kostenerstattung durch Private Krankenversicherungen oder durch Beihilfestellen keinesfalls bei der Erstellung einer zahnärztlichen Liquidation berücksichtigt werden können. Die Verschiedenheit der Rechtsbeziehungen ist hierfür der Grund.



### Wichtig:

Klären Sie vor allem bei umfangreichen Behandlungen vor Beginn der Behandlung mit Ihrer Versicherung, wie hoch die Erstattung sein wird, die Sie erhalten. Prüfen Sie in Zweifelsfällen, ob Ihnen nach Ihrem Versicherungsvertrag nicht auch höhere Erstattungsleistungen zustehen (z. B. über den 3,5-fachen Faktor hinaus).

### Möglichkeiten der individuellen

#### Vereinbarung

Leider gibt es auch Fälle, in denen sich Ihre zahnmedizinische Wunschleistung nicht innerhalb des Gebührenrahmens der GOZ umsetzen lässt.

Hier zeigen sich dann die Grenzen einer Gebührenordnung, die den allgemeinen Kostenanstieg außer Acht lässt. Allerdings bietet die GOZ die Möglichkeit, mit Ihrem Zahnarzt individuelle Vereinbarungen (auch bei höherwertiger Materialauswahl im Bereich der Kieferorthopädie) zu treffen.

Auf diese Art und Weise können Sie mit Ihrem Zahnarzt eine optimale Lösung für eine Zahnbehandlung im Rahmen Ihrer individuellen Bedürfnisse finden.

**Die nordrheinischen Zahnärzte – Partner für Ihre Mundgesundheit!**

### Haben Sie noch Fragen?

Wenden Sie sich an das GOZ-Referat der Zahnärztekammer Nordrhein unter  
Telefon 0211 52605-28/-24 oder per Mail an  
dillmann@zaek-nr.de oder nickel@zaek-nr.de

### Weitere Informationen:

[www.zahnaerztekammernordrhein.de](http://www.zahnaerztekammernordrhein.de)

## Patienteninformation

### Die neue Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

Überreicht durch Ihre Zahnarztpraxis:

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Bayerischen Landeszahnärztekammer (BLZK)

Herausgeber:

Zahnärztekammer Nordrhein  
Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf

Die Zahnärztekammer Nordrhein ist die Berufsvertretung aller nordrheinischen Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Copyright Zahnärztekammer Nordrhein

Alle Rechte vorbehalten

Nachdruck, Kopie oder sonstige Vervielfältigung oder Verbreitung, auch von Ausschnitten, nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Zahnärztekammer Nordrhein

Stand: April 2012



# Liebe Patientinnen und Patienten,

die Bundesregierung hat die Verordnung zur Abrechnung zahnärztlicher Leistungen überarbeitet. Die geänderte Gebührenordnung (GOZ) ist am 1. Januar 2012 in Kraft getreten. Nach dieser GOZ werden alle zahnärztlichen Leistungen für Privatpatienten und Beihilfeberechtigte abgerechnet.

Auch als gesetzlich Versicherter erhalten Sie eine Rechnung nach GOZ, wenn Sie Leistungen in Anspruch nehmen, die Ihre Krankenkasse Ihnen nicht zur Verfügung stellt, z. B. bei höherwertigem Zahnersatz. In vielen Fällen erhält der Zahnarzt von gesetzlichen Krankenkassen für vergleichbare Leistungen ein höheres Honorar als im Durchschnittssatz (2,3-fach) der GOZ. Ein Beispiel: Für die Vorbereitung eines stark geschädigten Zahns mit Füllungsmaterial vor der Überkronung muss ein Zahnarzt bei einem Privatpatienten mehr als den 4,0-fachen GOZ-Satz verlangen, um dasselbe Honorar zu erhalten, das die Krankenkassen für einen gesetzlich Versicherten leisten.

Die Gebührenordnung erlaubt ausdrücklich eine Steigerung des Gebührensatzes. Der Zahnarzt hat die Pflicht, einen gemäß der Schwierigkeit, des Zeitaufwands und den Umständen bei der Ausführung adäquaten Steigerungsfaktor für jede Leistung festzulegen.

### Wir beantworten Ihre Fragen:

#### Warum eine neue GOZ?

Eine Novellierung der Gebührenordnung war überfällig. Die letzte Überarbeitung der GOZ liegt bereits 24 Jahre zurück. Die moderne Zahnmedizin wurde mit dieser Gebührenordnung schon lange nicht mehr beschrieben. Nicht nur die Materialkosten sind deutlich gestiegen, sondern auch die Anforderungen an die Verarbeitung und die ästhetischen Ansprüche der Patienten.

#### Wird jetzt alles teurer?

Hochwertige Dienstleistungen haben auch in der Medizin ihren Preis. Dennoch hat der Verordnungsgeber es bei dem seit 1988 unverändert geltenden Punktwert belassen, der – multipliziert mit der von der GOZ vorgegebenen Punktzahl – die Grundlage der Preisbildung für die einzelne zahnärztliche Leistung darstellt.

Dieser Punktwert beträgt seit nun mehr als 24 Jahren nur 5.62421 Cent! Seit 1988 ist keine Anpassung erfolgt, obwohl in diesem Zeitraum die allgemeinen Kosten für Dienstleistungen stark gestiegen sind. Gleiches gilt für Löhne und Gehälter. Auch die Prämien in der privaten Krankenversicherung wurden in diesem Zeitraum deutlich erhöht.

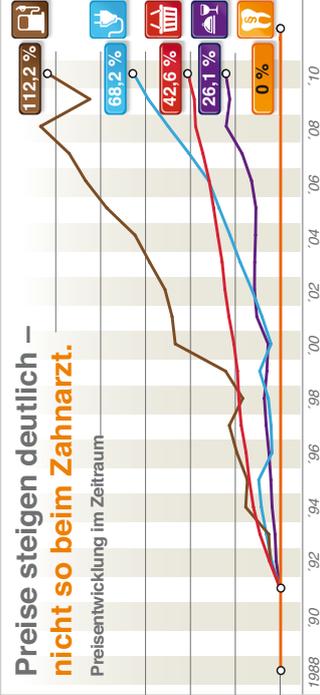
Alleine zwischen 2005 und 2010 stiegen so die Einnahmen der privaten Krankenversicherung um 6,3 Milliarden Euro.

#### Bekomme ich immer noch die beste Zahnmedizin?

Zahnmedizinische Leistungen können in Nordrhein auf höchstem Niveau erbracht werden. Ihr Zahnarzt klärt Sie gerne über innovative Behandlungsmethoden und neue Materialien auf. Nutzen Sie das Angebot zur Information. Vereinbaren Sie mit Ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt die beste Lösung für Ihren individuellen Behandlungsfall.

#### Weiß ich, was ich bezahlen muss?

Als Patient werden Sie über die Kosten der Behandlung aufgeklärt. Diese Aufklärung kann auf Ihren Wunsch entweder in einem Gespräch mit Ihrem Zahnarzt erfolgen und/oder auch schriftlich in einem Heil- und Kostenplan. Sprechen Sie Ihren Zahnarzt darauf an.



Für alle Indizes: 1991 = 100  
Preisindex für Lebenshaltung ab 1991, alle privaten Haushalte, alle und neue Bundesländer  
Quelle: Statistisches Bundesamt (Fachserie 17), BZÄK

16. Mai 2012

### **Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ): Neubewertungen führen nicht zur Aushebelung von Paragraph 5**

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) wendet sich mit Nachdruck gegen die Praxis einiger PKV-Unternehmen, bei bestimmten Leistungen die Erstattung von über dem 2,3fachen Gebührensatz berechneten Honoraren abzulehnen. Die Taktik, in Ablehnungsschreiben an deren Versicherte bzw. an Zahnärzte auf die Begründung der Bundesregierung zum Verordnungsentwurf zur GOZ zu verweisen, sei unhaltbar und verunsichere Patienten.

Die Bundesregierung hatte bei ihrer Abschätzung der finanziellen Auswirkungen der neuen GOZ die Erwartung geäußert, dass „bei einer ganzen Reihe häufig erbrachter und bisher deutlich über dem 2,3fachen Satz berechneter Leistungen die Bewertung in Punkten auf Vorschlag der BZÄK angehoben wurde. Im Gegenzug wird davon ausgegangen, dass künftig durchschnittlich der 2,3fache Gebührensatz berechnet wird.“

Die BZÄK betont, dass die Behauptung, damit sei bei den betreffenden Leistungen die Berechnung von Steigerungssätzen über dem 2,3fachen Satz erschwert oder nicht zulässig, eindeutig falsch ist. § 5 Absatz 1 Satz 1 eröffnet für die Berechnung der Höhe der einzelnen Gebühr einen Gebührenrahmen vom Einfachen bis zum Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes. Absatz 2 legt fest, wie die individuelle Höhe der Gebühr in dem von Absatz 1 Satz 1 eröffneten Gebührenrahmen zu finden ist. Die Norm gibt dem Zahnarzt hierfür Bemessungskriterien an die Hand. Dieser Gebührenrahmen steht für die Gebührenbemessung weiterhin uneingeschränkt zur Verfügung.

In einem Schreiben an den Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) vom 20. April 2012 hat sich die BZÄK unmissverständlich gegen diese Ablehnungspraxis gewandt. Einer gerichtlichen Überprüfung werden darauf gestützte Erstattungsverweigerungen nicht standhalten.

Bundeszahnärztekammer  
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.

Chausseestraße 13  
D-10115 Berlin

Tel.: +49 30 / 40005 – 0  
Fax: +49 30 / 40005 - 200  
Email: [info@bzaek.de](mailto:info@bzaek.de)  
Internet: [www.bzaek.de](http://www.bzaek.de)



## Zahnärztekammer Nordrhein

### Patienteninformation zur Gebührenordnung für Zahnärzte zur GOZ 2012

#### Die Erstattung der Professionellen Zahnreinigung

##### Neue Leistung in der GOZ

Mit der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zum 01.01.2012 ist unter der Gebührenposition 1040 die Professionelle Zahnreinigung (PZR) in das Leistungsverzeichnis der GOZ aufgenommen worden.

##### Ablehnung der Erstattung durch private Krankenversicherungen

In letzter Zeit wird die Erstattung dieser Leistung durch private Krankenversicherungen zunehmend mit der Begründung abgelehnt, dass es sich bei der PZR lediglich um Prophylaxemaßnahmen handeln würde. Diese wären von der Erstattung ausgeschlossen.

##### Erstattungsfähig sind medizinisch notwendige Leistungen

Grundsätzlich richtet sich die Erstattungsfähigkeit von zahnmedizinischen Leistungen nach dem jeweiligen Tarif des Versicherungsvertrages, der individuelle Abweichungen und Beschränkungen enthalten kann. Allerdings werden von den meisten Versicherern die Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK) verwendet. Dort wird unter § 1 Abs. 2 der Versicherungsfall (definiert als Erstattungsanspruch des Versicherten gegen seine Versicherung) als medizinisch notwendige Heilbehandlung definiert. Auch aus § 192 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ergibt sich eine gesetzliche Verpflichtung der privaten Krankenversicherung im vereinbarten Umfang die Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlung zu erstatten.

##### In der GOZ aufgeführte Leistungen sind medizinisch notwendig

Die GOZ beschreibt in ihrem Leistungskatalog (dort sind die Leistungen nach Gebührennummern definiert und geordnet) grundsätzlich nur medizinisch notwendige Leistungen. Dies ergibt sich bereits aus § 1 Abs. 1 und 2 der GOZ, wo festgelegt wird, dass der Leistungskatalog der GOZ die beruflichen Leistungen des Zahnarztes, die medizinisch notwendig sind, beschreibt. Soweit medizinisch nicht notwendige Leistungen erbracht werden, ist dafür zwingend eine gesonderte Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Patient (§ 2 Abs. 3 GOZ) notwendig. Dies sind somit nur Ausnahmefälle!

##### Absicht des Verordnungsgebers

Wenn der Verordnungsgeber, das Bundesministerium für Gesundheit, die Professionelle Zahnreinigung für nicht medizinisch notwendig gehalten hätte, dann wäre sie im Leistungskatalog nicht beschrieben worden. Die PZR ist ebenso notwendig wie alle anderen Behandlungen, deren Erstattungsfähigkeit nicht angezweifelt wird (Zahnsteinentfernung, Fluoridierung, Mundhygieneunterweisungen, Bakterientests etc.) Insbesondere bei Behandlungen, die der Vorsorge einer Verschlechterung einer Erkrankung (z.B. Gingivitis, Parodontitis) dienen, handelt es sich um medizinisch notwendige Leistungen (Metaphylaxe). Die nur für Ausnahmefälle gedachte Regelung des § 2 Abs. 3 GOZ würde sonst zum Regelfall werden. Dies kann nicht die Absicht des Verordnungsgebers sein und widerspräche auch der Systematik der Gebührenordnung.

##### Fazit

Soweit ein normaler Tarif in der privaten Krankenversicherung ohne spezielle Einschränkungen abgeschlossen wurde, ist die Ablehnung der Erstattung als Prophylaxemaßnahme bzw. nicht medizinisch notwendige Leistung nicht rechtskonform.

Mit freundlicher Genehmigung der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg

[Stand: 2012 – GOZ-Nummer 1040]

**Einschublasche für die  
GOZ-Schablone und die  
herausgetrennten Kopiervorlagen**