

# Beschlüsse des GOZ-Beratungsforums

Bundeszahnärztekammer, PKV und Beihilfe lösen Auslegungsfragen der GOZ

## Beschlüsse des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen

Die Bundeszahnärztekammer, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Beihilfestellen von Bund und Ländern haben im Jahr 2013 die Einrichtung eines Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen vereinbart, um im partnerschaftlichen Miteinander daran zu arbeiten, die Rechtsunsicherheit nach der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu beseitigen. Das neue Gremium hat die Aufgabe übernommen, grundsätzliche Auslegungsfragen der GOZ, Fragen der privat Zahnärztlichen Qualitätssicherung sowie Fragen des Inhalts und der Abgrenzung privat Zahnärztlicher Leistungen zu diskutieren und möglichst einvernehmlich zu beantworten. Ein wichtiges Ziel ist dabei die Verbesserung der Beziehung zwischen Patient, Zahnarzt und Versicherungsmitarbeiter in der täglichen Praxis in der Hoffnung, Probleme im Vorfeld zu lösen und dadurch Auslegungsstreitigkeiten oder vielfache gerichtliche Auseinandersetzungen zu vermeiden.

Die bereits konsentierten 21 Beschlüsse werden um die Beschlüsse 22 bis 26 ergänzt, auf die sich das Beratungsforum am 28. April 2017 geeinigt hat und die von den Vorständen und Gremien der beteiligten Institutionen bestätigt wurde:

## Berechnungsfähigkeit des Operationsmikroskops

1. Der Zuschlag für die Anwendung des Operationsmikroskops ist nur für die in der GOZ-Nr. 0110 abschließend aufgezählten Gebührenpositionen berechnungsfähig. Eine analoge Anwendung dieser Zuschlagsposition oder anderer GOZ-Positionen für die Verwendung des Operationsmikroskops bei anderen als den in GOZ-Nr. 0110 bezeichneten Leistungen kommt nicht in Betracht. Wird eine nicht zuschlagsfähige Leistung erbracht, die aufgrund von darzulegender Schwierigkeit oder Zeitaufwand den Einsatz des Operationsmikroskops erfordert, kann dies mittels der §§ 5 bzw. 2 GOZ abgebildet werden.

## Zusätzliche Berechnung der GOZ-Nr. 2197 neben der GOZ-Nr. 2000

2. Im Zusammenhang mit der Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen und Glattflächenversiegelung nach der GOZ-Nr. 2000 ist die GOZ-Nr. 2197 für die adhäsive Befestigung der Versiegelung nicht zusätzlich berechnungsfähig, da die adhäsive Befestigung der Versiegelung nach der wissenschaftlichen „Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ Bestandteil der Fissurenversiegelung ist.

## Stillung einer übermäßigen Blutung

3. Die GOZ 3050 ist im Rahmen der dentoalveolären Chirurgie ggf. als selbständige Leistung zusätzlich berechenbar, wenn die Blutung das typische Maß bei dem Eingriff deutlich übersteigt und eine Unterbrechung der eigentlichen operativen Maßnahme erfordert. In allen anderen Fällen sind Blutstillungsmaßnahmen (auch größeren Umfangs), die ortsgleich mit chirurgischen Leistungen erfolgen, Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung und dürfen nicht gesondert nach GOZ-Nr. 3050 berechnet werden. Dies gilt auch für die chirurgischen Leistungen aus der GOÄ, die für den Zahnarzt gemäß § 6 Abs. 2 GOZ geöffnet sind.

## Adhäsive Wurzelfüllung

4. Die Geb.-Nr. 2197 GOZ ist bei adhäsiver Befestigung der Wurzelfüllung neben der Geb.-Nr. 2440 GOZ zusätzlich berechnungsfähig.

## Trennung von Liquidation und Erstattung

5. 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.

## Wurzelkanalbehandlungen

6. Der Verschluss atypisch weiter apikaler Foramina unter Verwendung von MTA (Mineral Trioxid Aggregate) wird in den Fällen, in denen ohne apikalen Verschluss (Apexifikation) eine ordnungsgemäße Wurzelfüllung nicht möglich ist und insofern der apikale Verschluss eine nach Art, Material- und apparativem Einsatz selbstständige Leistung darstellt, gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Um eine vollständige Aushärtung des MTA zu gewährleisten, sollte die Wurzelfüllung in einer folgenden getrennten Sitzung erfolgen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2060 für angemessen.
7. Der Verschluss innerhalb des Parodontiums gelegener Perforationen des Wurzelkanalsystems stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2060 für angemessen.
8. Die Entfernung frakturierter Wurzelkanalinstrumente aus dem Wurzelkanalsystem stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2300 (Entfernung eines Wurzelstiftes) für angemessen.
9. Die Entfernung nekrotischen Pulpagewebes vor der Aufbereitung des Wurzelkanals stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2360 (Vitallexstirpation) für angemessen.
10. Das erschwerte Aufsuchen verengter Wurzelkanaleingänge und das Überwinden natürlicher Hindernisse bei der Aufbereitung des Wurzelkanals (Dentikel, Obliterationen, Verengungen, Krümmungen etc.) sowie natürlicher oder iatrogener Stufen stellen keine selbstständigen, analog zu berechnenden Leistungen dar, sondern sind mit der Grundleistung unter Berücksichtigung von § 5 Abs. 2 der GOZ zu berechnen.

*Anm. zu Beschlüsse Wurzelkanalbehandlungen: Über die analoge Berechnungsfähigkeit der Entfernung vorhandenen definitiven Wurzelkanalfüllmaterials konnte kein Konsens erzielt werden.*

## Materialkosten

11. Mit den Gebühren der GOZ sind grundsätzlich gemäß § 4 Absatz 3 alle Auslagen abgegolten, soweit im Gebührenverzeichnis nichts anderes bestimmt ist. Darüber hinaus sind – bezugnehmend auf das BGH-Urteil vom 27. Mai 2004 (Az.: III ZR 264/03) – folgende Materialien zusätzlich berechnungsfähig:
- Oraqix® im Zusammenhang mit der GOZ-Nr. 0080
  - ProRoot MTA® im Zusammenhang mit der Berechnung der GOZ-Nr. 2440
  - Harvard MTA OptiCaps® im Zusammenhang mit der Berechnung der GOZ-Nr. 2440

## Anästhesieleistungen

12. Die GOÄ-Nrn. 490, 491, 493, 494 dürfen von Zahnärzten ohne ärztliche Approbation nicht zum Zwecke der intraoralen Lokal- bzw. Leitungsanästhesie berechnet werden. Die Berechnung der GOÄ-Nr. 494

ist auch für den MKG-Chirurgen zum alleinigen Zwecke der Schmerzausschaltung bei zahnärztlich-chirurgischen Leistungen fachlich nicht indiziert und daher nicht berechnungsfähig.

### Zuschlag digitales Röntgen

13. Im Zusammenhang mit den in der zahnärztlichen Therapie gängigen Röntgenaufnahmen (GOÄ-Nrn. 5000, 5002, 5004) ist eine Berechnung der GOÄ-Nr. 5298 nicht zulässig.

### Chirurgie/Implantation

14. Neben der GOZ-Nr. 9100 ist die GOZ-Nr. 9090 nicht berechnungsfähig. Neben den GOZ-Nrn. 9110, 9120 ist die GOZ-Nr. 9090 dann berechnungsfähig, wenn die Knochentransplantation im Operationsgebiet nicht der Auffüllung des durch die Anhebung der Kieferhöhlenschleimhaut entstandenen Hohlraumes dient. Dies ist bei der Auffüllung von Knochendefiziten mit Eigenknochen im Bereich der Implantatschulter bei zeitgleicher Implantation oder beim Ausgleich von Knochendefiziten des Alveolarkamms mit Eigenknochen getrennt vom Bereich des Sinuslifts der Fall. Wird neben den GOZ-Nrn. 9110, 9120 die GOZ-Nr. 9100 in Ansatz gebracht, ist eine Berechnung der GOZ-Nr. 9090 in derselben Kieferhälfte nicht möglich.

### Fotodokumentation

15. Im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung sind Fotos, die ausschließlich zu dokumentarischen Zwecken angefertigt worden sind, mit den Gebührennummern abgegolten und dürfen nicht gesondert berechnet werden. Fotos, die therapeutischen oder diagnostischen Zwecken, nicht jedoch einer kieferorthopädischen Auswertung dienen, sind analog berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 6000 für angemessen.

#### Protokollnotiz 6.11.2015:

Die Träger der Beihilfe schließen sich den Empfehlungen des PKV-Verbandes zu den Beschlüssen 6, 7, 8, 9 und 15 an.

### Provisorien

16. Die Wiedereingliederung (inklusive Säuberung, ggf. Wiederanpassung) andernorts angefertigter direkter oder laborgefertigter Provisorien ist analog zu berechnen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2260 für angemessen.

### Knochenresektion

17. Neben Extraktionen ist die GOZ-Nr. 3230 dann gesondert berechnungsfähig, wenn die Resektion aufgrund eigenständiger Indikation (nicht zur oder durch die Zahnentfernung notwendig) mit einem separaten auf der Rechnung dokumentierten Operationszugang erbracht wird und es sich insofern um eine selbstständige Leistung handelt. Die eigenständige Indikation ist auf der Rechnung zu erläutern.

### Abschnittsübergreifende Berechnung

18. Die Auflistung einer Gebührennummer in einem bestimmten Abschnitt der GOZ hat nicht zur Folge, dass die dieser Gebührennummer zuzuordnende Leistung nur in Zusammenhang mit einem Leistungsgeschehen berechnungsfähig wäre, das fachlich diesem Gebührenordnungsabschnitt zuzuordnen ist.

### Periimplantitisbehandlung

19. Eine Periimplantitis-Behandlung im offenen Verfahren stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr je nach Lokalisation die GOZ-Nr. 4090 bzw. 4100 für angemessen.

### Protrusionsschiene

20. Die Eingliederung einer Protrusionsschiene, z.B. zur Behandlung einer Schlafapnoe, stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 7010 (Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche) für angemessen.

### Begründung bei Vereinbarungen

21. Eine Überschreitung des 3,5fachen Steigerungssatzes im Rahmen einer abweichenden Vereinbarung nach § 2 GOZ erfordert dann eine Begründung auf Verlangen des Zahlungspflichtigen, wenn der Vereinbarung Kriterien gem. § 5 Absatz 2 GOZ zugrunde liegen. Die Wirksamkeit der Vereinbarung bleibt hiervon unberührt.

### Computergesteuerte Anästhesie

22. Die computergesteuerte Anästhesie (z. B. WAND/STA) erfüllt trotz modifizierter Handhabung die Leistungsinhalte der GOZ-Nrn. 0090 oder 0100 und ist je nach Lokalisation und Indikation originär nach den GOZ-Nrn. 0090 für die Infiltrationsanästhesie (dazu zählen auch die intraligamentäre, intrakanaläre, intrapulpäre und intraossäre Anästhesie) oder 0100 für die Leitungsanästhesie zu berechnen.

### Berechnung „je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich“

23. Im Falle der Berechnungsweise „je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich“ einer Gebühr ist zu berücksichtigen, dass der Frontzahnbereich nur Anwendung findet, wenn die Leistung im Bereich von Eckzahn bis Eckzahn durchgeführt wird. Geht der Bereich über den Eckzahn hinaus, so wird nach Kieferhälften (Quadranten) berechnet. Eine Berechnungsweise je Frontzahnbereich und je Kieferhälfte ist nicht zulässig.

### Berechnungsweise der GOZ-Nr. 2030

24. Für die GOZ-Nr. 2030 gilt: Wird in allen vier Kieferhälften präpariert und gefüllt und sind daneben jeweils besondere Maßnahmen erforderlich, kann die GOZ-Nr. 2030 in einer Sitzung maximal achtmal berechnet werden (viermal im Oberkiefer, viermal im Unterkiefer).

### Zugriff auf die GOÄ für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen

25. Erbringen Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen Leistungen, die im Gebührenverzeichnis für zahnärztliche Leistungen aufgeführt sind, sind die Vergütungen für diese Leistungen nach der jeweils geltenden Fassung der GOZ zu berechnen. Ein Wahlrecht zwischen GOÄ und GOZ besteht insoweit nicht.

### GOÄ-Nr. 5000

26. Von der GOÄ-Nr. 5000 ist die Aufnahme eines Zahns, Implantats oder zahnlosen Kieferabschnitts je Projektion umfasst. Die Abrechnungsbestimmung nach der GOÄ-Nr. 5000 ist zu beachten.

---

*Die Beschlüsse erfassen nur den ausdrücklich vom Wortlaut erfassten Sachverhalt. Auf andere, nicht ausdrücklich erfasste Sachverhalte sind sie nicht übertragbar. Diese Liste wird beim Vorliegen weiterer Beschlüsse fortgeführt.*

## Erläuterungen des PKV-Verbands zu den Beschlüssen 6, 7, 8, 9, 15, 16, 17\*:

Bei sieben Beschlüssen haben sich die Beteiligten auf die Anerkennung einer Analogleistung geeinigt. Eine analoge Berechnung ist immer dann erforderlich, wenn die Leistung nicht in der GOZ abgebildet ist. Damit so eine Maßnahme analog berechnet werden kann, müssen ganz bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein, die der § 6 Absatz 1 GOZ regelt (siehe auch Online-Artikel Juni 2016 [www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-go-z.pdf](http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-go-z.pdf)). Bei der Wahl der Analoggebühr haben PKV-Verband und Beihilfe eine ganz konkrete Empfehlung abgegeben, die fester Bestandteil des Beschlusses ist. Die Bundeszahnärztekammer vertritt hier – anders als die PKV – die Auffassung, dass allein dem Zahnarzt die Wahl der geeigneten Analoggebühr vorbehalten sei (siehe „Neue Beschlüsse zur GOZ“, z. Nr. 11 vom 1.6.2016, S. 78). Das widerspricht schon der Systematik der GOZ, in der jeder zahnärztlichen Maßnahme eine konkrete Gebühr zugeordnet ist. Der Zahnarzt hat nicht etwa ein Wahlrecht zwischen mehreren Gebühren. Er muss die Gebühr berechnen, unter die seine konkrete zahnärztliche Leistung zu subsumieren ist. Das ist zugegebenermaßen bei nicht in der GOZ abgebildeten Leistungen schwieriger, gleichwohl steht die Entscheidung nicht im Belieben des Zahnarztes. Er ist an die zwingenden Vorgaben des § 6 Absatz 1 GOZ gebunden. Durch die Festlegung des Bemessungsfaktors (§ 5 GOZ) – auch bei der Analogberechnung – kann der Zahnarzt dann, wie bei den originären Leistungen auch, die Schwierigkeit und den Zeitaufwand sowie die Umstände bei der Ausführung der Maßnahme abbilden. Anders gesagt: nicht die Wahl der Analoggebühr sondern die Wahl des Steigerungsfaktors ist sein Instrument, die Ausgestaltung einer bestimmten zahnärztlichen Maßnahme festzulegen.

Vor diesem Hintergrund kann der Zahlungspflichtige, aber auch der hinter ihm stehende Krankenversicherer und/oder Beihilfekostenträger der Bewertung des Zahnarztes widersprechen und ihr seine eigene Rechtsauffassung entgegenhalten. Im Streitfall ist es letztlich Aufgabe der Gerichte, eine Klärung herbeizuführen, wenn auch nur zwischen den am Rechtsstreit beteiligten Parteien. Genauso wenig wie bei der Beurteilung der (zahn)medizinischen Notwendigkeit einer Maßnahme kommt es bei der Auswahlentscheidung eines Analogabgriffs alleine auf die Auffassung des Zahnarztes an. Es gelten objektive Kriterien. Die Kostenträger sind gezwungen, Analogabrechnungen im Interesse der Versichertengemeinschaft bzw. des Steuerzahlers kritisch zu prüfen. Es ist in der Praxis leider vielfach so, dass bei der Wahl der Analoggebühr die Kriterien des § 6 Abs. 1 GOZ missachtet werden. Die Auswahl wird vielmehr danach getroffen, welche Gebühr am höchsten bewertet ist.

Dass im Übrigen zwischen den Beteiligten klare Abrechnungsempfehlungen einschließlich einer konkreten Analogposition getroffen werden können, zeigen die in der Vergangenheit erzielten Ergebnisse des Zentralen Konsultationsausschusses bei der Bundesärztekammer. Gerade eine solche umfassende Einigung schafft Rechtssicherheit, die vor allem dem Patienten – aber auch dem Zahnarzt und den Kostenträgern – dient.

Dass die BZÄK sich aus „grundsätzlichen Erwägungen“ nicht zur Abstimmung konkreter Analogpositionen mit den Kostenträgern bereiterklären konnte, hat die PKV vor dem Hintergrund akzeptiert, dass der Arbeit des Beratungsforums und dem beständigen Dialog mit der Bundeszahnärztekammer eine hohe Bedeutung beigemessen wird.

\* Bei den Erläuterungen handelt es sich um einen Kommentar des PKV-Verbands. Sie sind nicht Bestandteil der konsentierten Beschlüsse.