



**PZVD BRIEF**

PRIVAT-ZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG  
DEUTSCHLANDS E.V.

02 / 2019

In Kooperation  
mit der



**DGAZ**



... oder frischer

**Tatendrang?**



**Barmenia**  
EINFACH. MENSCHLICH.

# SIE SORGEN FÜR DIE GESUNDHEIT ANDERER. UND WIR FÜR IHRE.

## #MachenWirGern

Unser Spezialtarif für Zahnärzte. Mit 100 % Kostenübernahme für viele Leistungen.



**Die Kranken-Vollversicherung der Barmenia.**  
Als Zahnarzt wissen Sie, dass der Erhalt der Zahngesundheit schnell teuer werden kann. Deshalb übernimmt unser Spezialtarif für Zahnärzte 100 % der Behandlungskosten. Sollte Zahnersatz nötig sein, übernimmt unser Spezialtarif 85 % der Kosten. Diese Leistungen werden ohne Begrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnungen übernommen.

**ZGu+, die Zahnzusatzversicherung der Barmenia – für Sie oder Ihre Patienten.**

Alternativ können Sie sich mit dem Tarif ZGu+ absichern. Er umfasst zum Beispiel die Leistungen für Zahnersatz (einschließlich Implantaten), Inlays, Kunststofffüllungen, Wurzel- und Parodontosebehandlungen, Akupunktur bei Schmerztherapie und Anästhesie und für die Zahnprophylaxe.

Was wir sonst noch gern für Sie machen, erfahren Sie auf [www.barmenia.de](http://www.barmenia.de)

## Termine

Der PZVD e.V. macht aufmerksam auf folgende Termine unserer Partner und weiterer Verbände:

- 

**"Rechtssichere Praxisverwaltung" mit Dr. Zentai**  
verschiedene Orte & Termine
- 

**DGÄZ-Youngsters - Jung und ästhetisch - der Kongress**  
06.09. - 07.09.2019
- 

**Kongress der EAO in Lissabon**  
26.09. - 28.09.19
- 

**DGÄZ auf Santorin**  
02.10. - 05.10.2019
- 

**Rote Ästhetik heute**  
14. - 16.11.2019

## Inhalt

<b>Angst vor Veränderung? .....</b>	<b>2</b>
<b>Schlimmer geht`s nimmer .....</b>	<b>4</b>
<b>Infoblätter für die Praxis .....</b>	<b>6</b>
<b>Petition an den Deutschen Bundestag..</b>	<b>7</b>
<b>Honorarvereinbarung nach § 2 GOZ....</b>	<b>8</b>
<b>eGOZ: das Gebührenverzeichnis .....</b>	<b>10</b>
<b>der erhöhte Steigerungssatz (die ZA)...</b>	<b>20</b>
<b>DGÄZ-aktuell .....</b>	<b>25</b>
<b>Analogabrechnung in der Praxis .....</b>	<b>26</b>
<b>GOZ 0165a und GOZ 2392a .....</b>	<b>31</b>
<b>Abo - Mitgliedschaft - Impressum.....</b>	<b>32</b>

Heute schon vormerken !

# 42. Deutscher Privatzahnärztetag

 10 & 11. Januar 2020 in Frankfurt am Main

Aktuelle Informationen zum Stand der Planung finden Sie über den QR-Code.



## "Angst vor Veränderung?"

### Da kann ich helfen - ich bin Zahnarzt!"

Schon früher gehörte sie zu meinen liebsten ärztlichen Aufgaben und seitdem ich u.a. zu Ausbildungszwecken wieder eine halbe Kassenzulassung habe, liegt hier in den anderthalb Tagen Kassensprechstunde, die ich formal bereit halten muss, auch wieder ein Schwerpunkt meiner Tätigkeit: Die Behandlung von Angstpatienten.

Ob "normale" Patienten zur gefürchteten Weisheitszahnentfernung oder WSR oder ob kaum behandelbar erscheinende Kassenpatienten mit Kindheitstraumen zur Narkosesanierung überwiesen werden: Ich helfe ihnen gern, sich und ihre Angst zu überwinden und Schritte zu machen, die sie sich vorher nicht zugetraut haben.

Nein, ich bin kein Psychotherapeut, ich zähle sogar zu der Berufsgruppe, die für einige von diesen Ängsten verantwortlich ist: ich bin Zahnarzt!

Unser Rezept: Wir nehmen uns Zeit, wir wenden uns zu. Wir sprechen und handeln ruhig und verständlich. Wir erklären, was wir warum tun und wie es sein wird, was gleich geschieht. Wir handeln transparent, mit guter Absicht und mit guten Ergebnissen.

**So helfen neue und gute Erfahrungen, die alte Angst vor den Schreckgespenstern aus Erinnerung und Vorstellung zu überwinden und zu besiegen.**

### eGOZ und BZÄK

Nachdem wir seit längerem mit dem Projekt einer einheitlichen Gebührenordnung für Zahnmedizin versuchen, den Weg über die zahnärztlichen Gremien zu gehen (wie es sich gehört, damit wir einheitlich auftreten), hat man uns nun mitgeteilt, dass und warum man hierüber noch nicht einmal mit uns sprechen möchte.

Man fürchtet "dass sich die Politik nur diejenigen Punkte herauspicks, die ihr einseitig nutzen." Bei der Umsetzung der HOZ habe man diese bittere



**Dr. Georg Kolle**

Zahnarzt-Oralchirurg - Präsident des PZVD e.V.  
praesident@pzvd.de

Erfahrung durchaus schon machen müssen.

Außerdem hat man "Bedenken gegen den Vorstoß, da die eGOZ eine Einheitsgebührenordnung als gangbaren Weg erscheinen" ließe.

Aus der Behandlung von Angstpatienten kenne ich die Trias aus schlechter Erfahrung, falscher Erwartung und ihr folgender Rationalisierung, die hier bezweifelt, dass "der Regelungsdruck, derartig groß einzuschätzen ist, dass sich die Gesundheitspolitik in absehbarer Zeit zu einer Umsetzung durchringen würde."

Nun, **wenn das die Erwartungshaltung ist, dann kann man auch die Verdoppelung des Punktwerts fordern.** Da haben wir auch ein viertes Kriterium: die *Self-fulfilling-prophecy*: Man sagt "das klappt nicht" und verlangt Unmögliches. Das klappt dann nicht und man ist der Klügste. Hilft nur nicht, wenn man das so macht.

Meinen Patienten vermittele ich in diesem Stadium, dass sie eine gewisse Not haben, etwas zu ändern - dass das so aber nichts werden kann. Wir wenden dann unser eben erwähntes Rezept an, um die Angst gemeinsam zu überwinden.

**Auch wir Zahnärzte haben eine deutliche Not, dass sich gravierend etwas ändert!**

Nach dem Rücktritt von Andrea Nahles wird die These wohl hinfällig, dass die CDU/CSU keinen Druck hätte, etwas zu ändern, über die SPD muss man nicht mehr reden.

Die Grünen sind recht wahrscheinlich an der nächsten Regierung beteiligt und die haben einen natürlichen Druck, die Bürgerversicherung von ihrem wahrscheinlichen Koalitionspartner CDU/CSU einzufordern. Denen wiederum wird wohl daran gelegen sein, mit den Grünen zu regieren statt in der Opposition zu sitzen.

## Was haben wir Zahnärzte einer neuen Regierung anzubieten?

Die BZÄK bietet einen Punktwert von 13 Cent. Nur dann machen wir weiter modernste Zahnmedizin, sonst... ööhh... nicht. Das duale System von GKV und PKV wird als alternativlos betrachtet.

Die PZVD bietet eine versicherungsunabhängige Gebührenordnung mit Faktorsystem, transparenter und schlanker Darlegung und Abrechnung aller Leistungen aus einer einzigen Tabelle. Versicherbarkeit und individuell vereinbarte Mehrleistung sind integriert. Das duale Versicherungssystem oder eine Versicherungspflicht für alle + ggf. Zusatzversicherung - das geht alles.

Welches Modell könnte wohl für die Politik interessant sein? Hmm... mal überlegen...

## Kopf aus dem Sand und handeln!

Der PZVD e.V. macht Druck und hat dazu die **Initiative** der flächendeckenden **Honorarvereinbarung über die gesamte GOZ** gestartet und stellt nun ein **passendes Patienten - Faltblatt** dazu bereit, in dem wir Zahnärzte uns bei den mehr als 30 Millionen privat Zusatz- / Versicherten entschuldigen für die Tatenlosigkeit der Regierung. **Wir fordern die Patienten auf, sich bei ihren Politikern zu beschweren** und erarbeiten derzeit innerhalb des PZVD e.V. eine **Petition von Patienten und Praxisteams an den Deutschen Bundestag**, die die überfällige Veränderung auch und gerade für die Versicherten, also für die Wähler verlangt.

## In diesem Heft unter anderem:

- Seinem Ärger über die Verfahrenheit der Situation macht Dr. Christian Lex, unser Vizepräsident

auf den folgenden Seiten Luft. Er verweist unter dem Titel **"Schlimmer geht's nimmer"** darauf, wie viel im Argen liegt und dass es weit und breit - außer bei uns :-)) - an konstruktiven Lösungen fehlt.

- **Teil 4 der Artikelserie über die eGOZ** beschäftigt sich mit einem wesentlichen Strukturelement: der Gebührentabelle. Wo andere die Probleme durch Simplifizierung zu lösen versuchen, zeigt der Entwurf der eGOZ auf, wie und warum Übersichtlichkeit durch die Beibehaltung der medizinischen Vielfalt entstehen kann.

- Einen Gastbeitrag steuert die ZA bei über **Begründungen zur Faktorerrhöhung** und was dabei beachtet werden sollte, damit möglichst keine Nacharbeit folgt.

- Wir weisen hin auf unsere **neue und auf die gesamte GOZ erweiterte Honorarvereinbarung** und das zugehörige Patienten - Informations - Faltblatt, das vielen Postvertriebsstücken dieses PZVD-Briefs auch beiliegt.

- In einer **neu beginnenden Artikelserie** stelle ich **Analogleistungen** vor, erkläre die Hintergründe ihrer Anwendung und Abrechnung und mache einen Einordnungsvorschlag für die heutige GOZ. Der erste Artikel schlägt hierbei schon vor, die Sache viel freier zu handhaben als dies in der Vergangenheit geschehen ist.

Liebe Leserinnen und Leser:

**Unterstützen Sie unsere Arbeit!**

**Verändern wir gemeinsam, lassen Sie uns Druck aufbauen!**

**Werden Sie als Mitglied\* des PZVD Aktivistin oder Aktivist dieses Projektes!**

Es grüßt Sie herzlich  
Ihr



## Schlimmer geht's nimmer!

Neulich hat mich ein Leserbrief daran erinnert:

Die fehlende Gebührenanpassung ist nicht 30 Jahre, sondern 50 Jahre alt; denn die GOZ 87/88 hat ein Budget des abgerechneten Durchschnitts der letzten drei vorausgegangenen Jahre als Limitierung bekommen, trotz Erweiterung der Leistungskataloge (Funktionstherapie und Implantologie).

Nun damals hatten die Verhandler der GOZ im Vertrauen auf den Staat die Präambel wörtlich genommen, man würde den Punktwert in entsprechenden Abständen der wirtschaftlichen Entwicklung anpassen. Jeder niedergelassene Zahnarzt weiß: Es ist nie passiert.

Sicher blieb es den Verantwortlichen des staatlichen Organs nicht verborgen, dass währenddessen unzählige Verteuerungen durch Gesetzesänderungen den „Unternehmer“ Zahnarzt belastet haben.

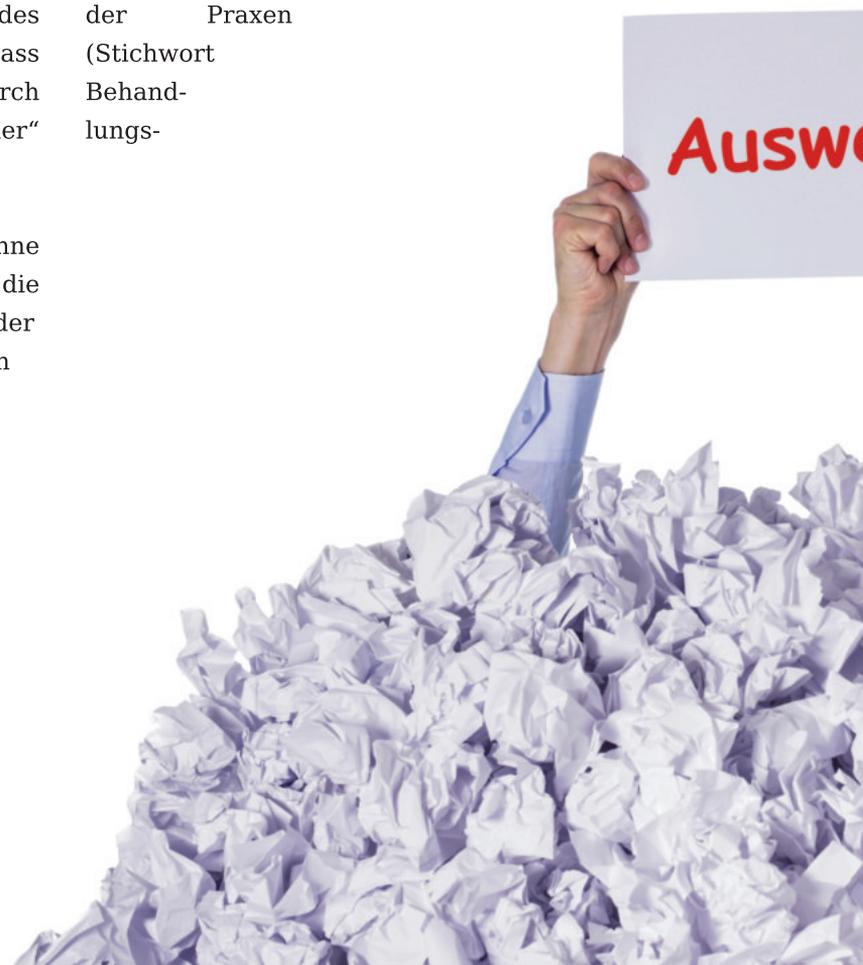
Zudem die Lebenshaltungskosten und Löhne gewaltig verändert sind. Das alles scheint die Behörde nicht zu interessieren, die in Form der Beamtenbeihilfe dennoch zusätzliche Kosten der freien Praxis bringt, indem sie reihenweise Verwirrung durch willkürliche Einschränkungen und Nichterstattungen unter den betroffenen Beteiligtenkreis bringt.

Der Schriftverkehr ist Arbeitsbeschaffung und völlig überflüssig; zudem könnte er durch klare Aussagen gänzlich zu Gunsten aller vermieden werden.

Der Fortschritt in der Heilkunde macht in keiner Disziplin Halt. In der Zahnheilkunde richtet er sich auf die Digitalisierung.

Ein wahrer Hype für die Dentale Industrie. Geschickt bindet sie Zahntechnik und Medizin in eine quasi Rundumerneuerung der Behandlungstechniken ein. Wer nicht scannt und druckt ist nicht up to date. So gaukelt sie beiden Professionen vor, das Glück der Zukunft und der wirtschaftliche Erfolg lägen in der computerdentistry. Ja richtig: Der wirtschaftliche Erfolg schon, aber auf der Verkaufsseite der Firmen, weniger bis gar nicht auf der Praxisseite; Denn dort werden die Kosten durch aufgezwungene IT sowieso ständig höher: Z.B. schnell mal alle Computer tauschen durch fehlende Sicherheit in Windows 7 etc.!

Aber nun scheint sich  
mancher Ausstatter  
der Praxen  
(Stichwort  
Behandlungs-



einheiten) daran ein Beispiel zu nehmen. Da verkündet man ein halbes Jahr zuvor, es werde für den Typ XYZ keine Ersatzteile mehr geben. Der Unternehmer hat nun zwei Möglichkeiten: er lässt es darauf ankommen und wartet bis zum Tag wo nix mehr geht und merkt dann, daß der Umsatzverlust bis zur gelieferten und installierten Neuanschaffung den Halbjahresgewinn empfindlich schmälert oder er nimmt erneut Kredit oder Leasing in Kauf und arbeitet einige Jahre mehr bis zur Entschuldung.

Ich erinnere dabei an den Slogan, dass die Dentalindustrie Dein Partner sei! Sie hatte ja vorher auch gemerkt, dass die eigenen Gewinne im Sog der fehlenden Gebührenanpassungen gewisse

Investitionsstops gebracht hatten....

Warum hat sie nicht das politische Gespräch gesucht, um den Gesetzgeber zu erinnern, dass Zahnmedizin kein freier Markt ist, sondern persönlich verantwortende Arbeitgeber mit 50-jährigen Festpreisen in der GOZ ?

Auch ZMVZ werden es zunehmend begreifen und werden die Angestellten zum wirtschaftlichen Erfolg prügeln ....mit Qualitätszahnheilkunde?

Antworten darauf suchen:

Schweigen und Achselzucken rundum....

Schlimmer geht's nimmer !



**Dr. Christian Lex**

Vizepräsident des PZVD e.V.  
drchristianlex@aol.com

# Hilfen für die Praxis

## Patienten – Informationen der PZVD

Was wir u.a. in der Praxis brauchen, ist Rücken-  
deckung, ist eine offizielle Unterstützung, die uns  
das dauernde Erklären abnimmt.

Wirtschaftliche Risiken, OP-Risiken und derglei-  
chen müssen wir individuell besprechen, das ist  
klar. Doch auch dafür haben sich Vordrucke be-  
währt. Sie bieten einen roten Faden für das Ge-  
spräch, helfen, dass wir nichts vergessen und ver-  
mitteln den Patienten eine wichtige Botschaft:

**Das ist vorgedruckt, das trifft zu und ist  
anderswo genau so.**

Für die Akzeptanz der Honorarvereinbarung, die

immer die persönliche "Verhandlung" voraussetzt,  
kann eine solche Rückendeckung ausschlagge-  
bend sein.

Sowohl für die Kostenerstattung wie auch für die  
Honorarvereinbarung gilt: fragen die Patienten  
beim Versicherer nach, dann wird ihnen von bei-  
dem eindringlich abgeraten.

Unsere Faltblätter haben wir so gut wir können,  
verständlich formuliert (besser geht es immer,  
lassen Sie uns Vorschläge gern zukommen).

Sie vermeiden berufspolitische Polemik und be-  
schränken sich auf das, was Patienten wissen

müssen. Zugleich benen-  
nen sie aber Ross und  
Reiter, wenn z.B. erklärt  
wird, dass es ein Ver-  
säumnis von Bundesrat  
und Bundesregierung ist,  
wegen dem teilweise seit  
1987 keine höheren Er-  
stattungen gezahlt aber  
höhere Versicherungsbei-  
träge verlangt werden.

Auf unserer Homepage  
finden Sie die Faltblätter  
zum Download - so kön-  
nen Sie sie auch selbst  
drucken, wenn Sie möch-  
ten.

Alternativ finden Sie dort  
die Möglichkeit, profes-  
sionell gedruckte Falt-  
blätter zu bestellen:



# Petition an den Bundestag

## Eine neue Initiative der PZVD

Die Gedanke ergab sich bei der Erstellung des Faltblattes zur Honorarvereinbarung:

### **Können wir die Kosten einfach auf unsere Patienten abwälzen, ist das nett?**

Das wäre es natürlich nicht, u.a. deswegen wurden Faktorerhöhungen ja jahrzehntelang oft vermieden, erst recht solche über 3,5.

Hauen wir also jetzt unsere Patienten in die Pfanne, dann kommt bestenfalls das heraus, was einer meiner Patienten, ein Notar, mir vor einigen Wochen entgegnete, als ich darauf hinwies, dass wir seit 1987 überwiegend die gleichen Honorare erhalten:

### ***"Da haben Sie aber eine schlechte Berufsvertretung in Berlin!"***

Im schlechteren Fall kommt dabei heraus, dass sich unsere Patienten reihenweise über uns bei Politikern und Regierung beschweren. Und was die daraus strickt, wissen wir: noch mehr Ketten.

## Wer zuerst informiert...

Um die Richtung der Diskussion von vornherein zu bestimmen und weil es eine herrliche Möglichkeit ist, mit den uns persönlich vertrauten Patienten gemeinsam Basisdemokratie vorbei an allem politischen Gelaber zu leben, hat der Vorstand der PZVD beschlossen, gemeinsam mit den Mitgliedern eine kurze Petition zu erarbeiten, die Freiheit für die Zahnmedizin und den Erhalt individueller Behandlungsmöglichkeiten für alle Patienten bei sozial gerechter Abfederung fordern soll.

Diese Petition soll sowohl online Unterschriften sammeln als auch in den Praxen in Papierform durchgeführt werden.

Dabei bitten wir alle Kolleginnen und Kollegen:

### **Machen Sie und Ihre Patienten mit! Unterstützen Sie die Petition!**

Nach Abstimmung mit den Mitgliedern der PZVD werden wir entsprechende Informationen und links auf unserer Homepage [www.pzvd.de](http://www.pzvd.de) bereit halten.



## Honorarvereinbarung nach § 2 GOZ

### Teil 2: Das volle Brett!

Im PZVD-Brief 01-2019 haben wir unter dem Hinweis, dass dieses Vorgehen eigentlich inkonsequent ist, Vereinbarungsformulare für eine Anhebung der in der Sozialmedizin (GKV-Medizin) besser bezahlten Leistungen veröffentlicht (s.u.).

Inkonsequent ist dies deshalb, weil viele zahnärztliche Privatleistungen seit 1987 (und länger) keine Honoraranhebung erfahren haben.

**Die Tatsache, dass die GKV reine Privatleistungen nicht bezahlt, bedeutet ja nicht, dass wir diese Privatleistungen noch kostendeckend erbringen können.**

### 4 Varianten verfügbar

Daher haben wir die GOZ einmal durchkalkuliert. Wir haben für jede Leistung den Zeitbedarf eines durchschnittlichen Behandlers geschätzt, ggf. besonders teure Materialien u.a.m. einbezogen und dabei

- z.B. für nord-/ostdeutsche Landpraxen € 300,- als Stundensatz angenommen (hier sind nicht alle GOZ - Leistungen zu vereinbaren),

- z.B. für süd-/westdeutsche Praxen in Ballungsgebieten € 500,- als Stundensatz angenommen,

der hereinkommen muss, um die Kosten und Gehälter zu tragen. Im Einzelfall kann eine Praxis preiswerter betrieben werden, für manche Stadtzentren könnten auch € 500,- ggf. nicht ausreichen.

Auch die individuelle Arbeitsgeschwindigkeit und andere Praxisbesonderheiten können andere Faktoren erforderlich machen. **Jede Praxis sollte das für sich selbst prüfen und ggf. individueller vereinbaren.**

Damit dies einfach möglich wird, stellen wir unsere Honorarvereinbarungslisten nicht nur im Format \*pdf zum Download zur Verfügung sondern bieten auch das OpenOffice-Format an, das lesbar ist mit Open-Office oder Libre-Office, betriebssystemunabhängigen und kostenfrei verfügbaren Office-Paketen\*.



Außerdem bieten wir diese Honorarvereinbarungen in jeweils 2 Varianten an:

\* [www.openoffice.org](http://www.openoffice.org) - [www.libreoffice.org](http://www.libreoffice.org)



NO FIGHT,  
NO FUN

- Vereinbarung zum Erreichen der o.g. Stundensätze,
- Vereinbarung zum Erreichen des Anderthalbfachen der o.g. Stundensätze.

Die erste Variante hebt die Honorare natürlich bereits deutlich an. Sie legt jedoch zugleich einen Maximalpreis fest, der eine erhöhte Schwierigkeit nicht berücksichtigt!

Deswegen gibt es eine zweite Variante, die das regelmäßige Absenken der höher vereinbarten Faktoren ermöglicht, andererseits aber auch mehr Zeit- oder Materialaufwand darstellbar macht, ähnlich wie 3,5 gegenüber 2,3.

Wir stellen allen deutschen Zahnarztpraxen gern diese Vorlagen der Honorarvereinbarungen zum Download und Selbstdruck zur Verfügung.

Beachten Sie bitte, dass die GOZ eine Vereinbarung "auf einem Blatt" vorsieht, es kann daher rechtssicherer sein, diese längeren Tabellen zweiseitig auf einem Blatt abzudrucken, aus diesem Grund haben wir auch das Querformat und eine kleinere Schriftgröße gewählt.

## Nur eine Variante einsetzen!

Verwenden Sie in Ihrer Praxis nur eine Variante! Entweder eine der im letzten Heft besprochenen (sie sind weiterhin online verfügbar) oder eine dieser neuen 4 Ausführungen.

## Faktoren und Begründung in der Software oder auf einem Spickzettel

Sie können die neuen vereinbarten Faktoren in Ihrer Abrechnungssoftware als Voreinstellung zu jeder Leistung abspeichern und hinterlegen zusätzlich eine automatisierte Begründung, die auf das Vorliegen einer Honorarvereinbarung hinweist\*\*. Das bietet den Vorteil, dass Sie bei jeder Leistungseingabe bereits den angehobenen Faktor ansetzen, so vergessen Sie das nicht und müssen nirgends nachsehen.

Das birgt aber das Risiko, dass Sie auch mal einem Patienten, der keine Honorarvereinbarung gegengezeichnet hat, eine unzulässige Rechnung schicken. Sie und Ihr Personal müssen also bei den Leistungseingaben darauf achten, ob eine gültige Honorarvereinbarung vorliegt.

Alternativ können Sie sich auch eine Honorarvereinbarung griffbereit halten und die erhöhten Faktoren dann herausuchen und von Hand eintragen. Aber: Machen Sie das? Denken Sie daran?

In meiner Praxis habe ich seit Jahren die Faktorenhebungen voreingestellt. Ob und aus welchem Jahr eine Honorarvereinbarung vorliegt, ist im Bemerkungsfeld jedes Patienten hinterlegt, das in meiner Software bei der Leistungseingabe sichtbar ist.

Mein Personal hat die Anweisung, immer dann einen Kontrollblick zu machen, wenn bei der Leistungseingabe das Begründungskürzel "1987" oder "2012" oder "GKV" auftaucht. Steht nicht "19 HoVe" im Bemerkungsfeld, dann wurde 2019 noch keine Honorarvereinbarung abgeschlossen und die Faktoren müssen geändert, die Begründungen ggf. entfernt werden.

Bedenken Sie dabei: Wenn wir die GOZ weiterhin mit diesem Punktwert behalten, muss die Honorarvereinbarung regelmäßig aktualisiert werden.

Hier darf ich Sie aber beruhigen: das geht in aller Regel ganz schnell, die Patienten kennen es dann schon. Und wenn noch mal jemand eine Erklärung braucht, bieten Sie ihm oder ihr zusätzlich unser Faltblatt an!



**Dr. Georg Kollé**

Präsident des PZVD e.V.  
praesident@pzvd.de

\*\* ob das geht, hängt natürlich von Ihrer Software ab...

# Das Gebührenverzeichnis der eGOZ

- neue Strukturen für eine verständliche Zahnmedizin -

## 4. Beitrag zum Entwurf der einheitlichen Gebührenordnung für Zahnmedizin

Früh gab es gegen diesen Entwurf einer neuen und vor allem einheitlichen Gebührenordnung Bedenken (s. a. Editorial auf Seiten 2-3).

Es ist neu und es entspricht nicht dem bisher üblichen Vorgehen, dass etwas Neues aus der Praxis vorgeschlagen wird.

Es so richtig wie erfolglos, eine Punktwert-erhöhung zu verlangen. Daher wäre es in meinen Augen falsch, nichts anderes zu tun.

### **Könnten wir etwa weiter damit leben, wenn der Punktwert nicht erhöht wird?**

Bisweilen müssen wir Dinge wagen, selbst wenn wir ihren Ausgang noch nicht kennen.

Eine Hauptsorge in internen Gesprächen mit berufspolitischen Funktionären war, dass ich das einheitliche Verzeichnis der Leistungen veröffentlichen könnte. Man dürfe nicht die ganze Zahnmedizin in einer Tabelle zusammen stellen, hieß es, man fürchtete, dass dies als Vorlage für eine Art Bürgerversicherung verwendet werden könnte.

### **Können wir erlauben, bloß nichts Neues vorzulegen, denn es könnte ja nach hinten für uns losgehen?**

Die Zusammenschau davon, dass Extraktionen bei gesetzlich Versicherten wie bei Privatversicherten ausgeführt werden, ist kein Verrat eines Berufsgeheimnisses.

Ein Vergleich der Leistungen von GOZ und BEMA bringt das auch schnell an den Tag und mit Vorlage der HOZ durch die Bundeszahnärztekammer vor einigen Jahren ist schließlich nichts anderes geschehen.

Viele Politiker wären schlau genug, sogar die aktuelle GOZ einfach zu einer Festpreisliste zu machen. Beweise für eine zu bremsende Gier der Zahnärzteschaft müssen sie nicht lange suchen.

### **Die unannehmbare Forderung nach Punktwertverdoppelung ist die Steilvorlage für eine Festpreisliste!**

**Wenn wir keine besseren, überzeugenderen Vorschläge vlegen würden, wären wir selbst schuld. WIR legen vor.**

### **Versicherung: für uns sekundär**

Wir müssen weder eine Einheitsversicherung oder ein Staatsmedizinmodell anregen noch müssen wir das duale System der Krankenversicherung verteidigen. Das ist nicht unser Bier!

Wir sollten aber die sein, die frühzeitig aus zahnärztlicher Sicht eine Gebührenordnung vorschlagen, die uns erlaubt, unseren Beruf in Freiheit auszuüben, denn **WIR sind die Mediziner, die es besser wissen und die gerade stehen müssen für ihre medizinische Arbeit.**

Ärzte machen Medizin, Finanzdienstleister Versicherung. Der Staat regelt.

Lassen Sie uns der Politik unsere Vorstellung einer idealeren Gebührenordnungswelt vorlegen, und lassen Sie uns all das dort hinein packen, was wir uns für unsere Patientinnen und Patienten, für die Wählerinnen und Wähler wünschen - und was wir für eine freie Zahnmedizin brauchen. Und wenn sie die Hälfte rausstreichen, waren wir es, die die andere Hälfte gestaltet haben und nicht Politiker allein.

Ich halte es für falsch, nur einem politischen La-

ger eine Lösung anzubieten. Wie wäre es, sich aus dem Lagerkampf heraus zu halten? Schließlich müssen wir mit jeder Entscheidung der Wähler leben, schmollen würde nicht helfen.

Wer meint, die unabhängige Zahnmedizin könne am besten durch „*wir sagen Euch nicht, was wir wissen, denn das wissen nur wir – ihr seid ja viel dümmer...*“ gegen staatlichen Dirigismus verteidigt werden, übersieht erstens, dass uns die Zeit davon läuft: **Der Staat lässt den freien Teil der Zahnmedizin am ausgestreckten Arm verhungern.**

Tut die Regierung das aus Dummheit, dann sollten wir sie schlauer machen.

Tut sie das mit Absicht, dann brauchen wir verständige Patienten und Wähler an unserer Seite und wir brauchen einen besseren Vorschlag.

Machen wir zweitens nichts oder erreichen wir nichts mit der Forderung nach der geschuldeten Punktwertterhöhung, so scheitert die freie Zahnmedizin daran, dass unsere Patienten und wir sie uns einfach nicht mehr leisten können.

Die einheitliche Tabelle der eGOZ macht deutlich:

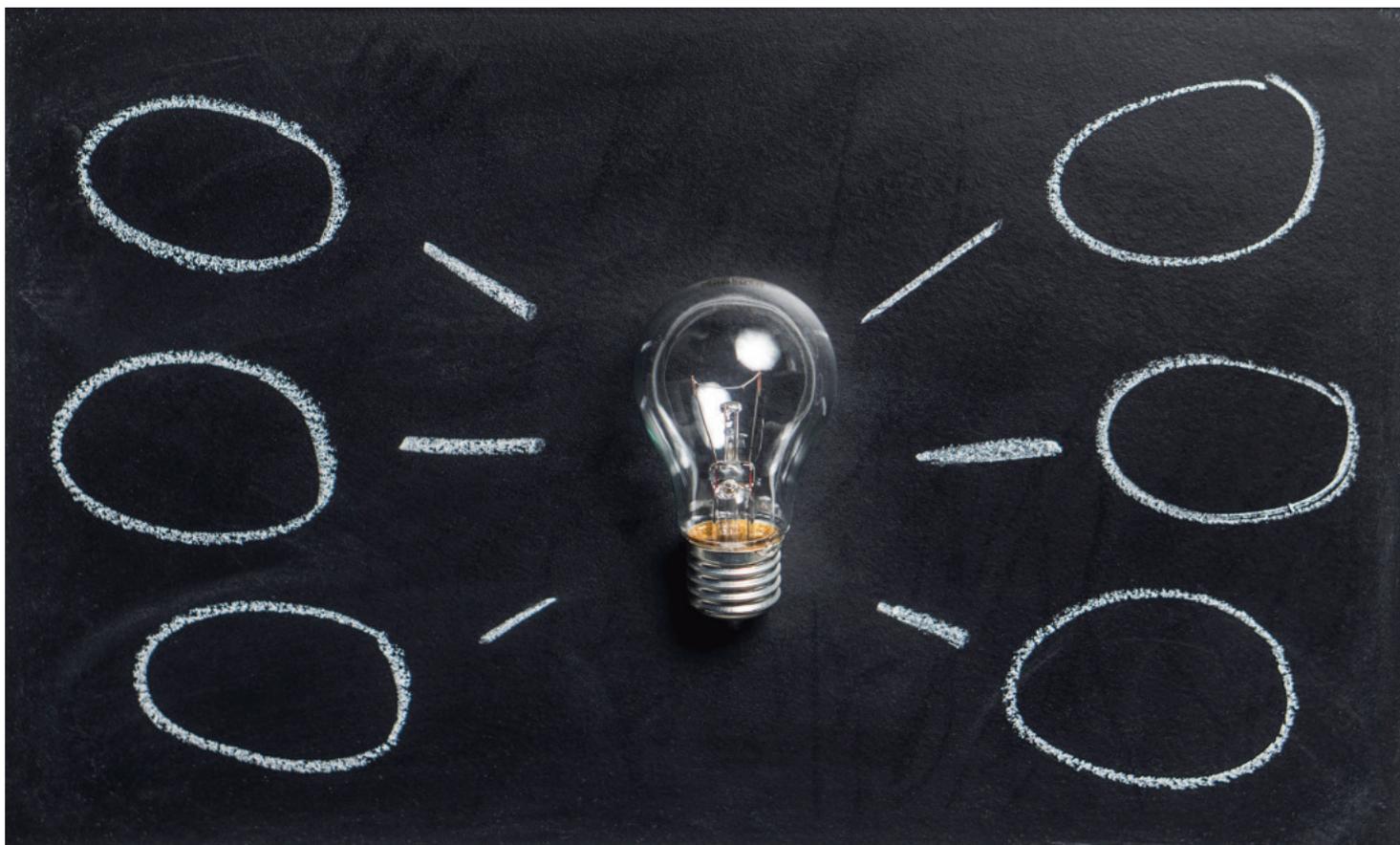
**Es gibt unterschiedliche Grade der Notwendigkeit in der Medizin (abgebildet in den Leistungsstufen der eGOZ). Nur wenig davon muss sozial abgesichert sein, vieles darf aber abgedeckt sein.**

Die Zusammenschau aller zahnärztlichen Leistungen in der eGOZ schafft Überblick. Die Zuordnung zu Leistungsstufen ermöglicht die Anbindung an Versicherungsmodelle - eine Anbindung außerhalb der Gebührenordnung. Somit ginge uns der ganze Zank darum, wer es bezahlen soll, viel weniger an.

**Zahnmedizin muss für uns Vorrang vor Versicherungsbestimmungen haben!**

Da mit mehr als 6 Stufen eine als ungerecht empfundene Zweiteilung nicht mehr Thema ist, ist Platz entstanden, um zu vermitteln, dass viele zahnmedizinische Erkrankungen selbst verschuldet sind. **Karies ist kein Schicksal.**

Deswegen wäre es auch ungerecht, deren Therapie auf die Lohnnebenkosten oder auf die Steuerlast aller umzuverteilen und zudem



Zahnärzteschaft und ihr Personal über Gebühr zu verpflichten. Das aber genau zu regeln, wäre nicht primär unsere Aufgabe, sondern die der Politik und der Versicherungswirtschaft.

Die Zahnärzteschaft steht zur sozialen Verantwortung der Medizin, ich jedenfalls.

Zur Verantwortung gegenüber dem Individuum gehört dabei, dass auch schwierige Fälle behandelbar bleiben müssen. Das kann aber nicht der Einzelpraxis aufgelastet werden und auch nicht den „Leistungserbringern“ als Gruppe. Denn **das ist die Aufgabe von Versicherungsmodellen: Risiken umzuverteilen!**

## Reduzierter Katalog – reduzierter Aufwand?

Es klingt charmant, zum Beispiel eine andere europäische Leistungstabelle einfach zu kopieren, ggf. andere Preise dahinter zu schreiben.

Auch ich kann diesem Gedanken Positives abgewinnen, es gilt aber, die Folgen zu bedenken.

Zahnärztliche Leistungstabellen in Nachbarländern weisen teilweise weniger als zweihundert Positionen auf. Das hat den großen Vorteil der Übersichtlichkeit!

Allein unser BEMA kennt jedoch schon mehr als 150 zahnärztliche Leistungen. Wollen wir uns etwa darauf einigen, nur diese zu behalten? Oder auf welche wollen wir verzichten, um heutige Privatleistungen einzusortieren und welche Leistung wollen wir insgesamt in den Abgrund der Geschichte schubsen?

Ich möchte auf keine verzichten.

## Komplexleistungen

Ist vielleicht mehr Durchblick mit Komplexleistungen zu erreichen? Ist es so einfach, 4 Extraktionsleistungen durch eine einzige zu ersetzen? Wollen wir in der Prothetik Verbindungselemente oder Modellguss als Einzelleistung aufgeben und dies in eine Pauschalleistung „Prothese mit Ankerzähnen“ integrieren?

Würde sich Mehrleistung dann noch lohnen, würde sie dann noch erbracht werden? Betriebswirtschaftlich wäre das dumm!

## Wird man besser als Pianist, wenn man sich der Übersichtlichkeit wegen sechs der zehn Finger abschneidet?

## Die Struktur der eGOZ

Der Entwurf der eGOZ will also alle heute in den Gebührentabellen aufgelisteten Verfahren in einer Tabelle vereinen und gleichzeitig die Übersicht verbessern!

Wie kann das gehen? Nun, zuerst sollte es ja so sein, dass die heutige GOZ und die GOÄ alle Leistungen enthalten. Bekannte Analogleistungen habe ich bereits auf meinem Portal Zahnarztrechnung.info einfach in die GOZ einsortiert an einer Stelle die mir praxisnah erschien, das ist für die eGOZ noch konsequenter nachvollzogen: Die heutige Analogleistungen sind nicht mehr von originären heutigen GOZ-Leistungen zu unterscheiden.

Bei manch einer Analogleistung der Liste der BZÄK schütteln die einen oder anderen den Kopf. Für den Entwurf der eGOZ wie für die Einsortierung auf Zahnarztrechnung.info habe ich mich jedoch an den Katalog der BZÄK gehalten, denn das stellt für uns wohl derzeit den juristischen Rahmen dar, in dem wir uns am sichersten bewegen.

Der BEMA oder die GKV-GOÄ können dem ganzen nichts hinzufügen außer der regelmäßig höheren Bewertung! Die Bepunktung wurde daher bei gleichen Leistungen aus dem BEMA übernommen, im Schnitt tut uns das nicht mehr weh. Die heutigen Privatleistungen wurden umgerechnet.

## Geänderte Kapiteleinteilung

Mag sich die Einführung eines eigenen Kapitels „Implantologie“ in die GOZ von 1988 noch in der Neuheit dieses Teilgebiets erklären und die

**die neue eGOZ**  
einheitliche Gebührenordnung für Zahnmedizin



00 - Grundleistungen und Diagnostik
0001 - Ber - Beratung
0006 - Ana - Anamneseerhebung
0008 - Ohn - Ohnmacht
0010 - U - Untersuchung
0012 - StU - Statusuntersuchung
0014 - LiD - Licht zur Diagnostik
0015 - eFes - elektronische Festigkeitsmessung
0016 - miT - mikrobiologische, immunologische Testverfahren
0017 - KaRi - Kariesrisikotest
0018 - Aus - Auswertung
0020 - Sens - Sensibilitätsprüfung
0030 - FuAn - Funktionsanalyse
0031 - fuDi - funktionsdiagnostische Maßnahmen
0040 - DIIm - Diagnostik für Implantologie
0050 - MuSt - Mundstrommessung
0051 - MaTe - Materialtestung
0060 - Rö - Röntgen
0090 - äInf - ärztlicher Informationsaustausch

Hier will ich heute näher auf die Bepunktung, die Umsortierung der Kapitel und einige besondere Leistungen eingehen.

Für die komplette Einsicht in den Katalog des Entwurfs der eGOZ sei auf die Internetseite [www.die-neue-goz.de](http://www.die-neue-goz.de) verwiesen, dort finden Sie alle derzeit vorgeschlagenen Einzelleistungen, ihren Titel, die Bewertung in Punkten.

Wie oben schon angedeutet, ergibt die Kapitel-einteilung der bisherigen GOZ keine praxisnahe Aufteilung.

Die eGOZ orientiert sich an der Handlung.

## 00 - Grundleistungen und Diagnostik

0060 - Rö - Röntgen		
Kürzel	Leistungstitel	Punkte
Rö-A-1	Zahnfilm, bis zwei Aufnahmen	12
Rö-A-2	Zahnfilm, bis 5 Aufnahmen	19
Rö-A-3	Zahnfilm, bis 8 Aufnahmen	27
Rö-A-4	Zahnfilmstatus, mehr als 8 Aufnahmen	34
Rö-A-5	Aufnahme des Schädels	19
Rö-A-6	Schädel-Übersicht in 2 Ebenen	30
Rö-A-7	Mehr als 2 Aufnahmen des Schädels	36
Rö-A-8	Teilaufnahme des Schädels	21
Rö-A-9	zwei Mal Rö-A-8	25
Rö-A-10	mehr als zwei Mal Rö-A-8	31
Rö-A-11	OPTG, Panorama, Halbseitenaufnahme...	36
Rö-C-1	Röntgen der Hand	30
Rö-E-1	Röntgen natürl., künstl. u.a. Gänge	40
Rö-E-2	Tomographie bis 5 Strahlenrichtungen	66
Rö-E-3	CT im Kopfbereich oder DVT	204
Rö-E-4	Zuschlag für computergesteuerte Analyse	45

Unterteilung der anderen Kapitel an universitäre Disziplinen anlehnen, so zeigt der BEMA eine andere „Ordnung“.

Dort wird wild hin und hergesprungen und anstatt drei- oder vierstelliger Zahlen allein finden sich Zahlen mit oder ohne zusätzlichen Buchstaben, Buchstaben mit folgenden Zahlen oder reine Buchstabenkürzel - schwerer könnte man sich und seinen AzuBis das Leben kaum machen!

Im Teil 2 dieser Artikelserie (PZVD-Brief 2018-03) bin ich schon darauf eingegangen, dass die Listenstruktur der bisherigen Tabellen im Entwurf der eGOZ eine weitere horizontale Dimension erhält: Hinter einer Ziffer und dem zugehörigen Leistungskürzel verbergen sich mehrere ggf. alternative Varianten. Dies ist beispielhaft für die "0060 - Rö - Röntgen" rechts dargestellt.

Den Varianten sind dann Leistungsstufen (A-G + V) zugeteilt, die etwa einem Grad medizinischer Notwendigkeit entsprechen und Anknüpfungspunkte für verschiedenste Versicherungsmodelle bieten können. Sie finden **die bisherigen PZVD-Briefe** mit zeitlicher Verzögerung auf unserer Homepage über folgenden Link:



Vor die Therapie stellen wir die Diagnostik. Daher gehört ihr das erste Kapitel.

Sie können an dem ausgerückten Beispiel der Röntgenleistungen gleich nachvollziehen, dass die heutigen Gehührentabellen komplett zusammengeführt werden, denn für die Röntgenleistungen greifen wir heute ja auf die GOÄ zu. Solche Dinge wären mit der eGOZ nicht mehr notwendig.

Zugleich ist auch zu sehen, dass für die Leistungseingabe die Nummer "0060" nicht mehr relevant ist, sie dient nur der Ordnung. Im Alltagsgebrauch würde das Buchstabenkürzel "Rö" schon zu der passenden Leistung führen, dann muss nur

noch die passende Variante ausgewählt werden. verursachten Kosten nicht abgegolten sein. Schnell wird sich aber einbürgern, dass das OP(T)G die Rö-A-11 ist, das DVT ist die Rö-E-4.

Selbstverständlich handelt es sich bei allen Ziffern und Kürzeln um einen Vorschlag, denn die eGOZ ist ein Entwurf!

In dieses Kapitel sind auch diagnostische Verfahren aufgenommen, die in der heutigen GOZ durch die Kapitelzuordnung eng an spezielle Therapien geknüpft werden, z.B. die Funktionsdiagnostik an die Funktionstherapie. Ich glaube, dass diese Diagnostik deswegen häufig aus dem Blick gerät.

Andere diagnostische Verfahren sind außerdem keinem anderen Kapitel klar zuzuordnen. Also wurde der Diagnostik über ein eigenes Kapitel in der eGOZ ein hoher Stellenwert eingeräumt.

## 01 - Begleitleistungen

Bisher finden sich auch viele dieser Leistungen bunt verstreut in den Gebührenordnungen. In der Folge werden sie eher mal vergessen, zumal sie öfter kleinwertig sind. Doch auch Kleinvieh macht Mist und somit Arbeit und die sollte aufwandsangemessen honoriert werden.

Neu eingeführt finden sich hier vor allem drei Leistungen, auf die ich hinweisen möchte:

### 0101 - VeWa - Verwaltungsgebühr

So etwas zahlen wir auch, wenn wir eine Behörde aufsuchen und Papiere möchten, die wir notwendig brauchen, denn das verursacht Arbeit, die nicht in der Allgemeinheit ihre Ursache hat.

Wer mehr Arbeit macht, bezahlt dort auch mehr. Angesichts der Vielzahl neuer Verwaltungsaufgaben ist es notwendig, hier auch zu einem neuen Honorar zu kommen, denn mit den aktuellen Honoraren können diese von Einzelpersonen

01 - Begleitleistungen
0101 - VeWa - Verwaltungsgebühr
0103 - Kop - Druck- und Kopierkosten
0105 - HKP - Heil- und Kostenplan
0106 - BeVi - Besuch oder Visite
0110 - Hyg - Hygienegebühr
0111 - Abf - Standard-Abformung
0112 - Opt - Foto und optisch-elektronische Abformung
0113 - Indiv - individuelle Abformung
0115 - beM - besondere Maßnahmen
0117 - aB - adhäsive Befestigung
0119 - Pol - Polieren, Glätten, Einschleifen
0120 - LA - Lokalanästhesie
0121 - Ruh - Beruhigungsverfahren
0122 - Blut - Blutentnahme, Aufbereitung
0130 - üZ - Behandlung überempfindlicher Zahnflächen
0140 - LiA - Lichtenwendung
0141 - WKT - Wärme- oder Kältetherapie
0142 - Ozon - Behandlung mit Ozon
0150 - XRes - Entfernung v. Restaurationen oder Hilfsmitteln
0151 - Trep - Durchbohren, Trepanation
0160 - Prov - provisorische Krone, Teilkrone, Brücke, Veneer
0161 - LZP - langzeitprovisorische Krone, Teilkrone, Brücke
0162 - MoCc - diagnostisches Mock up, Clincheck
0170 - Pul - Pulpabehandlung
0172 - Med - medikamentöse Einlage
0190 - Seh - Zuschlag für Sehhilfe (Lupe, Mikroskop)
0191 - Las - Anwendung des Hardlasers

### 0103 - Kop - Kopier- und Druckkosten

Für andere Berufsgruppen sind diese vollkommen normal und auch in der Zahnarztpraxis können wir sie für manche Leistungen berechnen. Das ist jedoch bisher kaum bekannt und nicht explizit für uns geregelt und so ernten wir bisweilen Kritik von sammelwütigen Patienten, die von allem eine Kopie haben möchten.

Auch die Erstattung von Versicherern gilt es so zu verbessern, wer eine Musik bestellt, der soll sie auch zahlen. Dafür braucht es eine Regelung.

### 0110 - Hyg - Hygienegebühr

Unter dieser Gebühr finden sich die heutigen OP-Zuschläge aufgelistet. Neu ist hier vor allem ein Hygiene-Zuschlag (Hyg-A-1), der immer dann

anfallen soll, wenn ein Zimmer für einen Patienten bereit gestellt und nach der Behandlung aufbereitet werden muss. Bisher wird dies als Praxiskosten abgetan und es soll im GOZ-Honorar enthalten sein. Doch dieser Aufwand ist patientenbezogen, er ist nicht von der Praxis verursacht.

Für das Honorar einer Druckstellenbeseitigung können wir wirtschaftlich betrachtet ein Zimmer nicht noch zusätzlich aufbereiten. 1988 wurde „mal drüber gewischt“ und Becher und Sauger wurden erneuert, wenn sie benutzt worden waren. Das reicht heute nicht mehr aus und die bestehenden GOZ-Leistungen haben derart an Wert verloren, dass uns diese relativ kleinen Arbeiten finanziell sehr weh tun.

Für septische Fälle habe ich dabei die Gebühr höher angesetzt, um den zeitlichen Mehrbedarf zu kompensieren (Hyg-A-2).

Diese Einzelleistungen können Sie online nachschlagen.

## 02 - Früherkennung und Prophylaxe

Beides hat in der heutigen Zahnmedizin einen hohen Stellenwert. Auch zeitlich gesehen geht dies oft der Therapie voraus.

02 - Früherkennung & Prophylaxe
0201 - <b>MHU - Mundhygieneunterweisung</b>
0202 - <b>KÜb - Kontrolle des Übungserfolgs</b>
0203 - <b>KPP - Karies- und Parodontitisprophylaxe</b>
0204 - <b>pMR - professionelle Mundreinigung</b>
0205 - <b>pWR - professionelle Weichteilreinigung</b>
0210 - <b>VS - Versiegelung</b>
0230 - <b>MuMe - Mundgeruchsmessung</b>

## 03 - Kieferorthopädie

Da sie im Leben normalerweise vor anderen Haupttherapieformen kommen sollte, folgt sie als nächstes Kapitel.

Wenn Sie nun langsam der Verdacht beschleichen sollte, ich hätte Leistungen vergessen oder unterschlagen, sollten Sie einmal online nach-

03 - Kieferorthopädie
0301 - <b>UmKi - Umformung des Kiefers</b>
0302 - <b>ReBi - Einstellung in den Regelbiss</b>
0303 - <b>KFOV - kieferorthopädische Verrichtungen</b>
0304 - <b>BrAt - Brackets, Bänder, Attachments</b>
0305 - <b>Bog - Voll- und Teilbögen</b>
0306 - <b>bApp - besondere Apparaturen</b>

sehen, welche Einzelleistungen jeweils hinter der neuen Leistungsziffer, dem Kürzel und dem Titel einsortiert sind. Hinter diesen 6 Oberbegriffen der Kieferorthopädie stehen nämlich derzeit 57 Einzelleistungen. Doch für uns und unser Personal sind sie unter 6 Oberbegriffen und dann unter jeweils 10 - 15 ähnlichen Leistungen viel leichter zu finden und auszuwählen.

## 04 - restaurative Zahnheilkunde

Aus dem unübersichtlich großen Kapitel „GOZ C - konservierende Zahnheilkunde“ ist bereits viel verschoben in das neue eGOZ-Kapitel "01-Begleitleistungen" (s.o.).

04 - restaurative Zahnheilkunde
0401 - <b>Infil - Infiltrationstherapie</b>
0410 - <b>pF - provisorische Füllung</b>
0411 - <b>F1 - einflächige Füllung</b>
0412 - <b>F2 - zweiflächige Füllung</b>
0413 - <b>F3 - dreiflächige Füllung</b>
0414 - <b>F4 - vierflächige Füllung</b>
0420 - <b>St - Stiftaufbau</b>
0430 - <b>Res - Restauration</b>
0440 - <b>WkL - Wurzelkanal - Leerung</b>
0442 - <b>WkA - Wurzelkanal - Aufbereitung</b>
0444 - <b>WkF - Wurzelkanal - Füllung</b>

Auf drei Positionen untergliedert wurde die Wurzelkanalbehandlung, da sie heute sehr vielfältig ist, diese teilweise kleinen Leistungen aber nur bei Wurzelbehandlungen anfallen und deswegen nicht in das Kapitel der Begleitleistungen gehören.

## 05 - Chirurgie

Die Implantologie und die parodontologischen Positionen habe ich wegen ähnlicher Rahmenbedingungen in das Kapitel Chirurgie verortet. Denn so erleben es auch unsere Patienten: Hier geht es ihnen ans Leder.

05 - Chirurgie
0501 - X - Entfernung eines Zahns / Implantats
0502 - Ost - Osteotomie eines Zahns / Implantats
0503 - Hem - Hemisektion, Prämolarisierung, Amputation
0504 - Seq - Sequestrotomie, Knochentrepanation
0505 - WSR - Wurzelspitzenresektion
0506 - Zy - Zystenbehandlung
0507 - KnR - Knochenresektion
0510 - Bst - Blutungsstillung
0511 - Inz - Inzision
0512 - Wund - Wundversorgung
0514 - Exc - Excision von Weichgewebe
0515 - Pla - Weichgewebeplastik
0520 - PPa - Periimplantitis- und Parodontalchirurgie
0522 - Mem - Anwendung der Membrantechnik
0525 - GeGe - Gewebegewinnung
0526 - GeTra - Gewebetransplantation
0527 - alWei - alloplastische Weichgeweberegeneration
0530 - AuZ - Knochenaufbau am Zahn / Implantat
0531 - AuK - Knochenaufbau am Kiefer
0532 - KiSp - Kieferspreizung, geschlossener Lift
0533 - Sin - externer Lift
0540 - Im - Implantologie
0550 - Neu - Neurolyse
0560 - Tra - Traumatologie
0590 - N - Nachbehandlung

Die bisherigen Kapitel Parodontologie und Implantologie entfallen daher, ihre Leistungen finden sich überwiegend in diesem neuen Chirurgie - Kapitel, das auch schon einige GOÄ-Leistungen aufnimmt:

Hinter dieser Liste von 25 Leistungen verbergen sich 127 gebräuchliche zahnärztlich-chirurgische Verfahren oder Varianten.

Vollständig ist diese Liste dabei noch nicht, die GOÄ beinhaltet sehr viele für Zahnärzte und Zahnärztinnen zugreifbare Leistungen, die meisten sind chirurgischer Natur und werden mit Fortentwicklung dieses Entwurfs hier noch eingefügt.

## 06 - Funktionstherapie

Da die Diagnostik bereits in Kapitel 01 abgehandelt wird, fällt die Leistungsliste hier relativ kurz aus:

06 - Funktionstherapie
0601 - AuBe - Aufbissbehelfe, Schienen
0602 - bAuf - besondere Aufbissbehelfe, Schienen
0603 - FuT - Funktionstherapie
0604 - fuLa - funktionstherapeutische labornahe Leistungen

## 07 - Zahnersatz

Durch die andere logische Unterteilung wird auch die Liste der Zahnersatzgrundleistungen übersichtlich kurz:

07 - Zahnersatz
0701 - Ank - Anker für Zahnersatz
0702 - Spa - Spanne e. Brücke / Prothese
0703 - WEZ - Wiedereingliederung Zahnersatz
0704 - Pro - Prothesen
0705 - Def - Defektprothesen, Obturatoren
0706 - WPro - Wiederherstellung von Prothesen

## 08 - andere Leistungen

Besonders diesem Kapitel sieht man an, dass noch Platz für weiteres ist. Denn die Leistungen der GOÄ, die seltener in Zahnarztpraxen Anwendung finden, sind noch nicht vollständig im Entwurf enthalten, das wird jedoch in den kommenden Monaten noch nachgeholt werden. Bisher finden sich hier lediglich:

08 - andere Leistungen
0805 - Spra - Sprachtherapie
0810 - Aku - Akupunktur
08.... - Fortsetzung folgt...

## 10 - Verlangensleistungen

Ein Kapitel 09 wurde nicht ohne Grund übersprungen. Die 1 als erste Ziffer einer Leistung stellt sofort klar: dies ist eine Leistung auf Verlangen.

Das bedingt auch heute juristische Besonderheiten: diese Leistung muss nicht medizinisch notwendig sein, Versicherer werden sie regelmäßig daher auch nicht erstatten.

Für Heil- und Kostenpläne und Abrechnungen ist die Klarheit hierüber von besonderer Bedeutung, die heutige Regelung der GOZ macht die Markie-

zung von Verlangensleistungen jedoch aufwendig.

Das heutige Fehlen einer "Positivliste" führt außerdem zu Verunsicherung bei Praxisteams und Patienten und regelmäßig zu vermeidbaren Konflikten. Bisher finden sich hier als Vorschläge:

10 - Verlangensleistungen
1172 - <b>Med-V - medikamentöse Einlage zum Bleichen</b>
1401 - <b>Infil-V - Infiltration von "white spots"</b>
1411 - <b>F1-V - einflächige Füllung</b>
1412 - <b>F2-V - zweiflächige Füllung</b>
1413 - <b>F3-V - dreiflächige Füllung</b>
1414 - <b>F4-V - vierflächige Füllung</b>

Wie Sie sehen, verlässt die Nummerierung hier das bisherige Schema, die Ziffern beginnen nicht mit 10 sondern mal mit 11, mal mit 14.

Diese Besonderheit dient der Übersicht. Denn mit den drei hinteren Ziffern kann eine Verwandtschaft mit einer Leistung der ersten Kapitel sichtbar gemacht werden, die medizinisch notwendig ist, wenn eine solche existiert. Zugleich dient diese Regelung der Übersicht für den Fall, dass das Kapitel der Verlangensleistungen noch stark erweitert werden muss.

Da Verlangensleistungen immer der Leistungsstufe "V - Verlangensleistung" angehören, findet diese sich schon in der Übersichtstabelle, damit es auch wirklich immer sofort sichtbar ist.

## Übersicht durch Ordnersystem

Die heute geltenden Gebührenordnungstabellen lassen sich in einer einzelnen zusammen führen.

# 10 Kapitel

## + 114 Leistungen

## + 650 Varianten

---

# eGOZ

Diese neue Struktur führt zu der Übersichtlichkeit, die sich manch einer erhofft von der so einfach scheinenden Übernahme einer kürzeren Gebührenliste einiger Nachbarländer.

Auch die einstmals von der BZÄK entworfene HOZ hat die Listenform beibehalten und zugleich die Anzahl der Einzelleistungen auf 234 reduziert und so die Vielfalt in der zahnärztlichen Behandlung beschnitten.

Die **eGOZ enthält bisher etwa 650 Einzelleistungen, bei nur 114 Leistungsziffern mit leicht zu merkenden Buchstabenkürzeln** und Leistungstiteln. Ich finde das übersichtlich. Was denken Sie?

Diese Übersichtlichkeit und das Sichtbarwerden alternativ ausführbarer Leistungen unter der gleichen Ziffer scheint mir ein mehr Erfolg versprechender Weg zu sein, der Behandlungsfreiheit Raum zu geben und uns den Alltag zu erleichtern als eine Bildung von Komplexleistungen.

Letztere müssten betriebswirtschaftlich gesehen immer in der preiswertesten Variante ausgeführt werden. **Verkürzter Tabellen mit Komplexleistungen führen zu einer Aufgabe von Freiheit, zu mehr billiger Gleichbehandlung und dadurch gegenüber dem Individuum zu mehr Ungerechtigkeit, die nicht medizinisch indiziert ist.**

## Das Punktesystem der eGOZ

Anfang 2018 wurde mit Landesvertretern abgesprochen, bei Veröffentlichung des Entwurfs der eGOZ keine Preise zu benennen. Denn die Befürchtung, dass aus den Reihen der Zahnärzte Leute (wir) vortreten und ihre eigenen Preisvorstellungen veröffentlichen, birgt das Risiko in sich, dass die Zahnärzteschaft auseinanderdividiert und heruntergehandelt werden könnte - theoretisch jedenfalls.

Doch zu Verhandlungen hatte die Politik bisher keinen Anlass, die Honorare inflationieren gerade so schön.

Die eGOZ war nie mit Preisen versehen. So habe ich dem Ansinnen, keine Preise zu veröffentlichen Anfang 2018 gern zugestimmt. Auch der Passwortschutz blieb zunächst bestehen unter der Zusage, dass man sich umgehend bei zentralen Gremien der BZÄK für Gesprächstermine mit der PZVD stark mache, um über die Gebührenordnungen zu reden. Nachdem das Jahr verstrich, ist nun der Passwortschutz entfernt.

**Die Zahnarztpraxen haben nicht mehr die Zeit, zu warten. Wir brauchen konzentriertes Handeln, damit sich an der prekärer werdenden Einnahmesituation etwas ändert.**

Der PZVD e.V. hat deswegen Initiativen zur flächendeckenden Honorarvereinbarung und zur Kostenerstattung nach SGB V aufgelegt und unterstützt die Praxen bei der Umsetzung durch Hintergrundwissen und Informationsmaterial für Patienten. Der Ruf nach Veränderung am System wird dabei lauter.

**Anlehnung an den BEMA - tut nicht mal weh -**

Leistungen, die im BEMA und in der GOZ gleich sind, erhielten eine Leistungsstufe zwischen A und D und wurden mit den BEMA-Punkten in die eGOZ übernommen. So ist die Tür für das GKV-System offen, um einzutreten.

Privatleistungen, haben eine aus dem derzeitigen Euro-Wert errechnete Bepunktung nach dem BEMA-Punktwert erhalten\* und wurden einer höheren Leistungsstufe (E-G) zugeordnet (s. PZVD-Brief 03-2018).

Hierfür wurde bei Erstellung der eGOZ der Punktwert der BEMA-Leistungen von 2012 für Niedersachsen als Umrechnungsbasis aus der GOZ 2012 verwendet.

**Vorteile der Orientierung am BEMA**

- Die Tür zur Politik ist weiter offen, denn für ca. 90% der Bevölkerung ändert sich nichts.

- Nach der PKV, Beihilfe und Selbstzahlern kann auch die GKV diese Gebührenordnung annehmen.

- Diese Eintrittsmöglichkeit der GKV bleibt nur erhalten, wenn die eGOZ weiterhin dem GKV-Punktwert folgt. Der Punktwert steigt also für alle eGOZ - Leistungen regelmäßig an.

- Nach Eintritt der GKV in das System entsteht mehr Transparenz bei Zuzahlungsleistungen, BEMA und GKV-GOÄ entfallen dann einfach.

- Die GKV oder Zusatzversicherungen können bis zur versicherten Stufe zahlen, den Aufschlag der besseren Variante zahlt der Patient - eine höhere Qualität wird leichter erreichbar.

- Das Kostenerstattungsverfahren kann dann die KZVen und die Praxen von vielen Aufgaben befreien.

- Auch für heutige GKV-Leistungen ist - ggf. nach genereller Zustimmung des einzelnen Patienten - eine Faktorhebung möglich, individuell schwierigere Fälle bleiben so auf jedem Leistungsniveau behandelbar.

- Es ergibt sich die Möglichkeit, dass sich die GKV dann nach und nach aus der Zahnmedizin zurückzieht.

Die BEMA-Anlehnung führt selten zu einer Abwertung einer Privatleistung, oft zu einer Aufwertung gegenüber der aktuellen GOZ/GOÄ.

**Punkte statt Euro**

Die eGOZ hat nie Preise benannt. Sie benennt Punkte. Wer möchte, kann sich aus der eGOZ-Position natürlich einen Preis ausrechnen, indem er die eGOZ-Punkte mit den niedersächsischen Punktwert multipliziert. Er erfährt dabei aber kaum Neues, denn die Preise für Kassenleistungen sind identisch, die Preise für viele Privatleistungen auf Kassenniveau angehoben (!), seltener abgesenkt und der Rest der Privatleistungen liegt leicht höher als heute, denn er folgt dem Punktwert der GKV.

\* umgerechnet aus der GOZ mit Faktor 2,3 in das neue Punktsystem bei Faktor 1

**Deutlich sage ich jedoch auf [www.die-neue-go-z.de](http://www.die-neue-go-z.de):**

***"Diese Honorare reichen nicht, sie stehen viel zu lange still, wir brauchen mehr Geld im System!"***

## Analogleistungen bewertet

Auch die heutigen Analogleistungen der BZÄK-Liste habe ich eingearbeitet. Über die Punkte erfährt man nun, was ich mir als Preis dafür vorstelle, während die BZÄK hier aus gutem Grund nie Preise benannt hat.

Meinen Grund, bereits auf meinem Portal [www.zahnarztrechnung.info](http://www.zahnarztrechnung.info) meine Preisvorstellung zu veröffentlichen, finde ich jedoch mindestens ebenso berechtigt: Wenn jede Praxis ihre Analogleistungen selbst zusammenschustert, steht sie allein da gegen große Versicherer. Sie muss ihren Patienten vieles doppelt und dreifach erklären. Gibt es jedoch eine offizielle Rücken-deckung für viele oder alle Praxen, sind die Zahnärzte hier nicht auseinanderdividiert.

Daher habe ich meine Preisvorschläge in eGOZ-Punkte übersetzt. Wir brauchen diese Leistungen für eine zeitgemäße und vielfältige Medizin!

## Zahnmedizin mit Taxameter?

Insbesondere beim Gedanken an ein Stundenhonorar, scheiden sich sehr die Geister. Der Entwurf der eGOZ führt das nicht auf, denn er beruht auf den derzeitigen Gebührenordnungen.

Besonders berufserfahrenen Kolleginnen und Kollegen kommt aber bisweilen der Wunsch nach einem Stundenhonorar über die Lippen, weil sie sich auf Medizin statt auf Abrechnung konzentrieren wollen.

Doch Zahnärzte sind nicht gleich. Mangel an Erfahrung, ein Behandler vom Typ Valium, der Mangel an vorhandener Technik oder die Fehlorganisation in der Praxis – all dies ginge dann noch mehr zu Lasten der Patienten, als es sowieso schon tut. Weitere Probleme ergeben sich im Hinblick auf Dumpingpreise oder im Streitfall.

**Wenn Sie Befürworter eines Stundenhonorars sind, Hand aufs Herz: würden Sie so Ihr nächstes Haus bauen lassen?**

Für den intellektuell und finanziell überdurchschnittlich beschenkten Einzelpatienten, der seine Behandlerin oder seinen Behandler sehr gut kennt, kann das in Ordnung sein. Doch wie entscheidet sich selbst hier, welche Erwartungshaltung berechtigt war und ob sie erfüllt wurde?

Die tatsächlich erbrachte Leistung wird unsichtbar, nicht nachvollziehbar, sie ist Vertrauenssache und damit auch kaum mehr versicherbar.

Gegen einen Passus in einer privaten Gebührenordnung, dass es auch möglich wäre, ein Stundenhonorar zu vereinbaren, hätte ich grundsätzlich nichts einzuwenden. Dass das massenhaft Anwendung fände, würde ich nicht erwarten, wohl aber, dass es regelmäßig Streit gäbe.

## Folge 5 dieser Artikelserie

Sie war nicht angekündigt - macht nichts! Sie ist die logische Folge des bisherigen: Teil 5 dieser Artikelserie wird die **Abrechnung einzelner Beispielbehandlungen aufzeigen und zwar im Vergleich zwischen BEMA/GKV-GOÄ, GOZ/GOÄ und eGOZ.**



**Dr. Georg Kollé**

Präsident des PZVD e.V.  
[praesident@pzvd.de](mailto:praesident@pzvd.de)

## Der erhöhte Steigerungssatz

Richtiges Bemessen und Begründen gemäß §5 Abs.2/§10 Abs. 3 Satz 1 und 2 GOZ



Dr. med. dent. Michael Striebe  
GOZ-Berater der ZA  
redaktion@za-eg.de

Nur zur Erinnerung: §15 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde ermächtigt die Bundesregierung, eine zahnärztliche Gebührenordnung mit Mindest- und Höchstsätzen zu erlassen.

Auf dieser Grundlage bemessen sich gemäß §5 Abs.1 Satz 1 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) die zahnärztlichen Gebühren nach dem Einfachen bis dreieinhalbfachen des Steigerungssatzes der jeweiligen Leistung.

Diese gesetzliche Regelung in Verbindung mit der GOZ gewährleistet, dass trotz verbindlicher und typisierender Festlegung eines Gebührensatzes für jede Leistung individuellen Gegebenheiten bei der Leistungserbringung Rechnung getragen werden muss und kann.

### Der 2,3-fache Steigerungssatz -

Sind all Ihre Leistungen nur durchschnittlich?

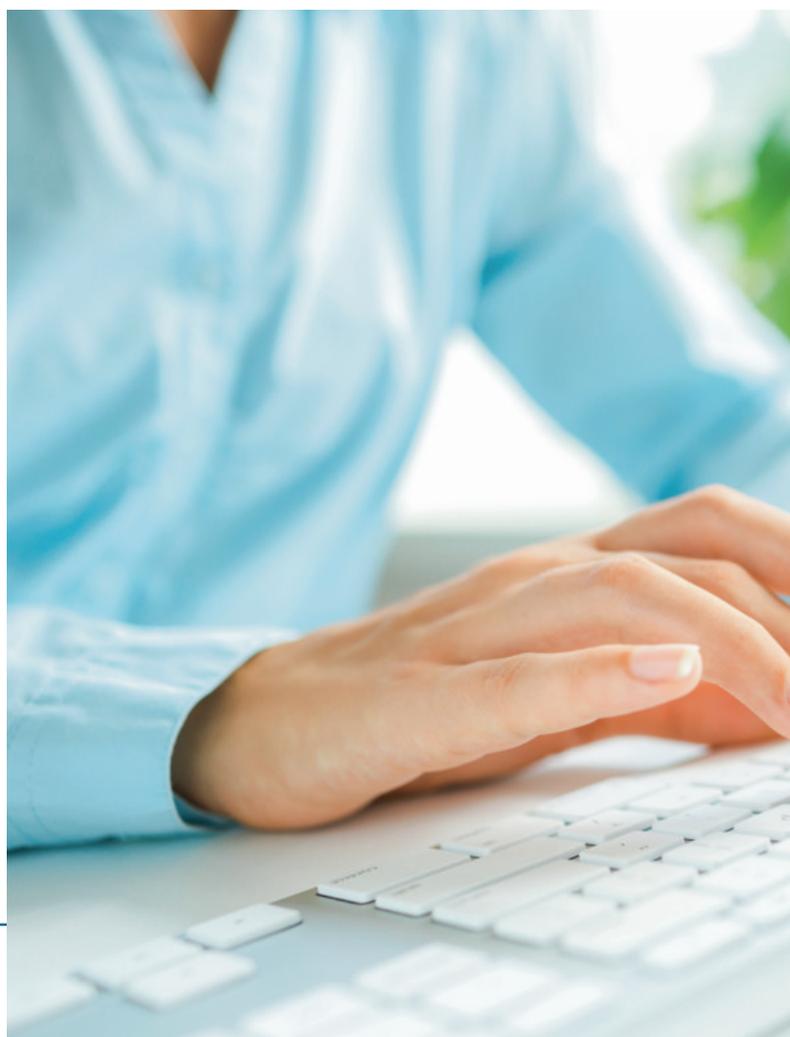
Zahlreiche zahnärztliche Liquidationen weisen jedoch durchgängig Gebühren aus, die ausschließlich unter Anwendung des 2,3-fachen Steigerungssatzes ermittelt wurden. Eine solche Rechnungslegung legt die Vermutung nahe, der Zahnarzt sei der ihm gemäß §5 Abs.2 Satz 1 GOZ auferlegten Pflicht zur Bemessung jeder einzelnen Gebühr nicht nachgekommen.

Streng genommen entsprechen diese Rechnungen nicht den Vorgaben der GOZ und die darin beanspruchten Vergütungen werden aus gebührenrechtlicher Sicht nicht fällig.

Zumindest bei umfangreichen Versorgungsmitteln mit einer sehr hohen Anzahl von Leistungen erscheint es äußerst unwahrscheinlich, dass jede einzelne Leistung in einem durchschnittlich schwierigen Krankheitsfall mit durchschnittlicher Schwierigkeit und durchschnittlichem Zeitaufwand unter

normalen Umständen erbracht wurde, denn der 2,3-fache Steigerungssatz bildet gemäß §5 Abs.2 Satz 4 GOZ eine gemessen an den vorstehenden Kriterien durchschnittliche Leistung ab (vgl. u.a. BGH Az.: III ZR 54/07 vom 8.11.2007).

Eine derartige Rechnungspraxis folgt jedoch einfachen pragmatischen Erwägungen: Gebühren, die durch Anwendung des 2,3-fachen Steigerungssatzes entstehen, werden von privaten Krankenversicherungsunternehmen und Beihilfestellen in der Regel kritiklos erstattet oder bezuschusst. Dadurch erübrigen sich gegebenenfalls unangenehme Gespräche mit dem Zahlungspflichtigen über die Kostensituation oder zeitaufwändige Schriftwechsel bei höheren Steigerungssätzen.



Gleichzeitig hat diese Rechnungslegung in der „Komfortzone“ allerdings zur Folge, dass zahlreiche Leistungen bei Anwendung des 2,3-fachen Steigerungssatzes die aktuellen wirtschaftlichen Gegebenheiten in der zahnärztlichen Praxis nicht mehr abbilden.

In diesem Zusammenhang würde eine regelmäßige Anpassung des Punktwertes an die wirtschaftliche Entwicklung einfach Abhilfe schaffen. Der Verordnungsgeber verschließt sich jedoch derartigen Forderungen seit Jahrzehnten und verletzt damit die berechtigten Interessen der Zahnärzteschaft.

Auch von Seiten der Rechtsprechung ist keine Hilfe zu erwarten. Zwei diesbezügliche Verfassungsbeschwerden wurden nicht zur Entscheidung angenommen (Bundesverfassungsgericht Az.: BVR 1437/02 vom 25.10.2004 und Az.: BVR 2401/12 vom 17.04.2013). Während der ablehnende Beschluss im Jahr 2013 vollständig begründungsfrei erfolgte, enthielt der Beschlusstext im Jahr 2004 den Hinweis, eine Notwendigkeit sei in dieser Hinsicht nicht erkennbar, solange die

Zahnärzteschaft die in der GOZ bestehenden Möglichkeiten nicht nutze.

Damit ist zunächst die Möglichkeit zur Vereinbarung einer abweichenden Gebührenhöhe gemäß § 2 Abs.1 und 2 GOZ gemeint, sicherlich aber auch die Anwendung erhöhter Steigerungssätze gemäß §5 Abs.2 GOZ.

Bereits in der amtlichen Begründung der Bundesregierung (Bundratsdrucksache 276/87) wird jedoch ausgeführt, dass der Steigerungssatz in der GOZ `88 nicht die Aufgabe hat, die wirtschaftliche Entwicklung aufzufangen. Das Recht und die Pflicht des Zahnarztes, die Steigerungssätze anhand der in §5 Abs.2 GOZ benannten Kriterien nach billigem Ermessen zu bestimmen, bleibt hiervon indes unberührt.

## Die Auswahl des zutreffenden Steigerungssatzes

Erhöhte Steigerungssätze können ihre Rechtfertigung sowohl in der Person des Patienten als auch in der Art der Leistungserbringung, also im angewandten Verfahren/der angewandten Technik finden. Dieser wichtige Sachverhalt wird des Öfteren insbesondere in Beihilfebescheiden negiert. Die dort vertretene Auffassung, wonach ausschließlich personenbezogene Aspekte einen erhöhten Steigerungssatz begründen könnten, findet gebührenrechtlich keine Entsprechung.

Deshalb an dieser Stelle ein Auszug aus einer Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg (Az.: 4 S 2084/91 vom 17.09.1992), der an Klarheit und Präzision nichts vermissen lässt:

*„Entgegen der Auffassung des Verwaltungsgerichts (Vorinstanz, Anm. d. Verf.) und des Beklagten können im Rahmen der Gebührenbemessung nach §5 Abs.2 GOZ nicht nur ‚patientenbezogene‘ Umstände Berücksichtigung finden, sondern auch Besonderheiten des angewandten Verfahrens, soweit diese nicht bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind. §5 Abs.2 Satz 1 GOZ bezieht die Bemessungskriterien der Schwierigkeit, des Zeitaufwandes und der Um-*



stände auf die ‚einzelne Leistung‘. Die Gebührenbemessung ist damit leistungsbezogen, nicht personenbezogen. Darüber, worin die Schwierigkeit, der Zeitaufwand und die Umstände der einzelnen Leistung ihre Ursache haben, sagt die GOZ nur insofern etwas aus, als sie in §5 Abs.2 Satz 2 regelt, dass die Schwierigkeit der einzelnen Leistung auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein kann. Das lässt (zumindest auch) die Berücksichtigung personenbezogener Umstände zu. Hieraus kann indessen nicht geschlossen werden, dass nur personenbezogene Umstände berücksichtigt werden dürfen. Ein solcher Schluss kann auch nicht aus der Bezogenheit auf die ‚einzelne‘ Leistung gezogen werden. Auch soweit es um die Anwendung bestimmter zahnärztlicher Techniken oder Zusatzleistungen geht, wird die einzelne Leistung in den Blick genommen. Dass es sich um eine Vielzahl von Einzelfällen handelt, nämlich die Gesamtheit der Fälle der Anwendung dieser bestimmten Technik oder Zusatzleistung, ändert daran grundsätzlich nichts. Die GOZ enthält demnach nach ihrem Wortlaut keinen Anhaltspunkt dafür, dass nur personenbezogene Umstände als Bemessungskriterien in Betracht kommen.“

Das Urteil ist zwar auf Grundlage der bis zum 31.12.2011 geltenden GOZ ergangen, da sich mit der Novellierung der GOZ die entscheidende Passage in §5 Abs.2 nicht geändert hat, dürfte das Urteil unverändert Gültigkeit besitzen und zitierfähig sein.

## Die Bemessungskriterien im Einzelnen

Messlatte für den anzuwendenden Steigerungssatz sind die in §5 Abs.2 GOZ aufgeführten Kriterien. Die nachstehenden, einfachen Beispiele sollen die jeweilige Zuordnung von Behandlungsgegebenheiten verdeutlichen.

### „Die Schwierigkeit“

hebt ab auf die durch die Leistungserbringung verursachte intellektuelle, konzentrative, mentale und auch körperliche Belastung des Zahnarztes:

Die Entfernung eines kleinen, schwierig freizustellenden und frakturgefährdeten Wurzelrestes in unmittelbarer Nervnähe unterscheidet sich mit Sicherheit von der Entfernung einer kompakten Wurzel, die durch zirkulären Knochenabtrag ohne Gefährdung anatomischer Nachbarstrukturen und durch üblichen Hebel- oder Zangeneinsatz im Rahmen einer Osteotomie disloziert werden kann, auch wenn beide Maßnahmen unter der Geb.-Nr. 3030 GOZ subsumiert werden (personenbezogen).

Im Rahmen einer Schmelz-Dentin-adhäsiven Restauration gestaltet sich das Anlegen einer zirkulären Matrize mittels Spannvorrichtung wesentlich einfacher als die Formung einer individuellen Matrize und deren Fixierung mittels Clips oder Keilen, auch wenn beide Leistungen die Geb.-Nr. 2030 GOZ auslösen (verfahrensbezogen).

### „Die Schwierigkeit des Krankheitsfalls“

ist ein Sonderfall des vorherigen Kriteriums Schwierigkeit. Es gestattet, auch Aspekte, die im allgemeinen Gesundheitszustand des Patienten ihre Ursache haben, in die Gebührenfindung einfließen zu lassen und zwar nicht der unmittelbaren Leistungserbringung zuzuordnen sind, aber äußeren Einfluss auf diese haben:

Ein unruhiger, sensibler Morbus-Parkinson-Patient oder ein nur ungünstig im Behandlungsstuhl zu positionierender Morbus-Bechterew-Patient mit dadurch erschwelter intraoraler Sicht und erschwertem Zugang stellt deutlich höhere Anforderungen als ein entspannter, indolenter Patient mit großer Mundöffnung.

### „Der Zeitaufwand“

nimmt Bezug zu der für die Leistungserbringung benötigten Zeit und damit direkt auch zu den Betriebskosten der Zahnarztpraxis pro Zeiteinheit:

Die Behandlung eines Patienten, der bei jeder zahnärztlichen Verrichtung eine werkstoffkundliche Diskussion hinsichtlich der verwendeten Materialien führen will und Aufklärung über die

Funktionsweise der eingesetzten Instrumente fordert, beansprucht ungleich mehr Zeit als ein Patient, der sich vertrauensvoll in die Hand des Zahnarztes begibt und die Behandlung sprach- und klaglos über sich ergehen lässt (personenbezogen).

Im Rahmen einer Wurzelkanalfüllung erfordert die thermoplastische Adaption von Guttaperchastiften einen deutlich höheren Zeitaufwand als der Verzicht auf diese aufwändige Maßnahme (verfahrensbezogen).

### „Die Umstände“

Mit diesem Kriterium werden nach Art eines Auffangtatbestandes Gegebenheiten erfasst, die nicht direkt im Zusammenhang mit der Leistungserbringung stehen, sich aber trotzdem auf diese auswirken: Beispielfhaft sind eine mangelnde Compliance, Verständigungsschwierigkeiten oder Behandlungen zur Unzeit zu nennen.

Die vorstehenden Kriterien sind nach Art einer Gesamtschau in Bezug auf die einzelne Leistung in die Gebührenfindung einzubeziehen. Die Übergänge können dabei fließend sein; so kann zum Beispiel eine erhöhte Schwierigkeit auch zu einem erhöhten Zeitaufwand führen.

### Die To-do-Liste

So machen Sie's

**1.** Stellen Sie sich bereits während der Behandlung die schlichte Frage **„Was ist anders als sonst?“**. Die Antwort zeigt Ihnen bereits die Gründe für einen gegebenenfalls zu erhöhenden Steigerungssatz.

**2. Dokumentieren** Sie besondere Gegebenheiten vollständig und unmittelbar nach der Leistungserbringung. Zu diesem Zeitpunkt sind Ihnen alle Details noch gegenwärtig. Ohnehin sind Sie hierzu gemäß §630f BGB („Patientenrechtegesetz“) verpflichtet.

**3.** Zahnärzte neigen dazu, bei Patienten den Eindruck hervorrufen zu wollen, die zahnärztli-

# WIR MACHEN PRAXIS

Wir krempeln für Sie die Ärmel hoch –  
und Ihre Praxis um.

Im positiven Sinne, denn wir machen Praxis.  
Ob Factoring, Praxisoptimierung, Praxis-  
neugründung, -übernahme oder -abgabe:  
Mit unserem Rundum-Servicepaket bringen  
wir Ihre Praxis gezielt voran.

**Individuelle Abrechnungslösungen**

**Kompetente Beratung**

**Maßgeschneidertes Coaching**

**Leistungsfähige IT-Lösungen**

Wobei können wir Sie unterstützen?  
Wir freuen uns auf Sie! Rufen Sie uns an  
unter 0800 92 92 582.

che Tätigkeit sei ein Kinderspiel. Das erzeugt selbstverständlich den Eindruck von Souveränität, ist jedoch im Hinblick auf die Nachvollziehbarkeit der Rechnung kontraproduktiv. Denn wie sollen Ihrem Patienten Besonderheiten gerade bei seiner Behandlung bewusst sein? Er hat keinen Vergleichsmaßstab. **Lassen Sie ihn an Ihren Nöten teilhaben und weisen Sie ihn auf die besondere Schwierigkeit, den erhöhten Zeitaufwand und die besonderen Umstände der Leistungserbringung hin** (natürlich erst, wenn sie den schwierigen Zahn erfolgreich osteotomiert haben). Bei Rechnungserhalt wird Ihr Patient sich daran erinnern, das erhöht die Akzeptanz und Glaubwürdigkeit Ihrer Rechnung maßgeblich und erzeugt eine gewisse Immunität gegenüber nur pauschal ablehnenden Erstattungs- und Beihilfebescheiden.

**4.** Sind Ihnen bereits **vor der Behandlung** Gegebenheiten bekannt, die zur Anwendung eines erhöhten Steigerungssatzes führen, informieren sie Ihren Patienten/Zahlungspflichtigen hierüber, gegebenenfalls durch einen **Heil- und Kostenplan**.

**5.** **Verwenden sie nicht ständig gleiche, standardmäßig in der Praxis-EDV hinterlegte Begründungstexte.**

**6.** Führen Sie in Ihren schriftlichen Begründungen alle Gründe für einen erhöhten Steigerungssatz an, aber **fassen Sie sich kurz. Mehrere Aspekte erhöhen erfahrungsgemäß die Akzeptanz** Ihrer Begründung sowohl bei kosten-erstattenden Stellen als auch vor Gericht. Verwenden Sie, nur aus semantischen, nicht aus gebührenrechtlichen Gründen, Begriffe wie zum Beispiel „extrem“, „außergewöhnlich“, „besonders“, „speziell“, „erheblich“, etc..

**7.** Nehmen Sie in der Begründung **Bezug zu dem zutreffenden Bemessungskriterium:** „erhöhter Zeitaufwand wegen...“. Die ausschließliche Nennung des Bemessungskriteriums ist nicht ausreichend.

**8.** Es kann hilfreich sein, beim Kriterium Zeitaufwand die durchschnittlich für die betreffende

Leistung verwandte Zeit und die **Behandlungsdauer im konkreten Fall** anzugeben.

**9.** Vermeiden sie nach Möglichkeit zahnmedizinische Fachbegriffe und Kürzel. Formulieren Sie Ihre Begründungen **so, dass der Zahlungspflichtige sie verstehen und nachvollziehen kann.** Das mag für den Fachmann etwas holprig klingen, resultiert aber als Forderung aus §10 Abs.3 Satz 1 GOZ.

**10. Auf Verlangen des Zahlungspflichtigen müssen Sie die Begründung näher erläutern.** Da derartige Erläuterungen in der Regel zur Vorlage bei kostenerstattenden Stellen bestimmt sind, wird das als Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag schriftlich erfolgen müssen, auch wenn §10 Abs.3 Satz 2 GOZ kein Textformerfordernis ausweist.

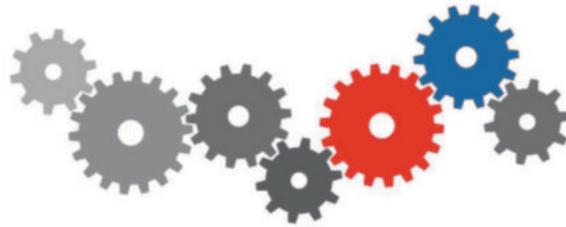
**11.** Klären sie Ihren Patienten/Zahlungspflichtigen über den **Unterschied zwischen Berechnungs- und Erstattungsfähigkeit** auf. Weisen sie in diesem Zusammenhang auf den Beschluss Nr. 5 „Trennung von Liquidation und Erstattung“ des Beratungsforums von Bundeszahnärztekammer, privater Krankenversicherung und der Beihilfe aus Bund und Ländern hin.

**12. Informieren sie sich über mögliche Begründungsinhalte.** ALEX, das Online-Abrechnungsllexikon der ZA zum Beispiel enthält im Gebührenrechner über 2500 denkbare Begründungen zu allen zahnärztlichen Leistungen. Die Beschäftigung mit dieser Begründungssammlung schärft Ihre Sinne bei der gebührenrechtlich zutreffenden Einordnung und Bewertung Ihrer Leistungen.



Dr. med. dent. Michael Striebe  
GOZ-Berater der ZA  
redaktion@za-eg.de

## DGÄZ - AKTUELL



Liebe PZVD`lerinnen und PZVD´ler,

vor nicht allzulanger Zeit hatte ich an dieser Stelle schon einmal ausführlich mit Ihnen diskutiert, dass Bleaching als zunächst kosmetisch betrachtetes Behandlungsverfahren durchaus auch seine medizinische und ästhetische Berechtigung hat. Diese Gedanken, die speziell ethische Gesichtspunkte beinhaltet haben, möchte ich weiterführen:

Was bedeutet für den Zahnarzt/ die Zahnärztin die Frage eines Patienten nach „schöneren“ Zähnen, wenn seine Zähne aus medizinischer Sicht gut funktionieren?

Was sagt Wikipedia zu den Aufgaben eines Zahn“arztes“?. Hier steht: *„Ein Arzt ist ein medizinisch ausgebildeter und zur Ausübung der Heilkunde zugelassener Heilkundiger. Der Arztberuf gilt der Vorbeugung (Prävention), Erkennung (Diagnose), Behandlung (Therapie) und Nachsorge von Krankheiten, Leiden oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen und umfasst auch ausbildende Tätigkeiten.“* Und genauso gilt für uns: *„Das Tätigkeitsfeld eines Zahnarztes beinhaltet Prävention, Diagnose und Therapie von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen.“* Der Zahnarzt behandelt also Krankheiten und soll Gesundheit (wieder)herstellen.

Machen wir den nächsten Schritt und fragen Wikipedia, was ist Gesundheit: *„Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen.“* Das besagt die seit 1948 geltende Definition der WHO - World Health Organisation. Und weiter geht es mit: *„Sich des bestmöglichen Gesundheits-*

*zustandes zu erfreuen ist ein Grundrecht jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“*

Gesundheit ist sehr weit gefasster Begriff, der nicht nur auf das Körperliche reduziert und vereinfacht als Abwesenheit von Krankheit verstanden werden darf. Laut Wikipedia werden Übergangsbereiche zwischen den beiden Zuständen „gesund“ und „krank“ mit dem Verlegenheitsbegriff "Befindlichkeitsstörung" bezeichnet, der man aber einen temporären Charakter unterstellt. Ist die Befindlichkeit permanent und irreversibel gestört, wird die Grauzone in Richtung des Krankheitsbegriffes verlassen.

Wichtig ist, unabhängig von einem solchen Bedeutungskontext, dass Gesundheit vor allem ein subjektiv empfundener Zustand sein kann (oder ist). Hier treffen Krankheit und Gesundheit in einer großen Grauzone aufeinander: Man kann krank sein, sich aber (speziell bei Abwesenheit von beeinträchtigenden Symptomen) gesund fühlen. Umgekehrt kann ein Patient sich krank fühlen, aber klinisch betrachtet vollkommen gesund sein.

Wo wollen wir hier unseren Patienten mit seinem Wunsch nach schöneren Zähnen einordnen? Wie dürfen wir mit einem Patienten umgehen, der mit seinen gealterten, verfärbten und eventuell schmelzrissigen und abgeknirschten Zähnen nicht mehr zufrieden ist?

Wie gehen wir mit jugendlichen Patienten um, die mit ihrer Zahnfarbe und/oder Zahnform und Zahnstellung nicht zufrieden sind?

Vor der Beantwortung dieser Frage möchte ich einen weiteren Aspekt diskutieren:

Krankheiten treten in der Regel durch Auftreten von Symptomen in Erscheinung. Diese veranlassen den Patienten zur ärztlichen bzw. zahnärztlichen Konsultation. Dort wird die Krankheit diagnostiziert und Ärzte und Zahnärzte versuchen, die Krankheiten zu heilen. Früher war damit das Arzt-Patienten-Verhältnis einseitig „paternalistisch“ geprägt. Der Arzt stellt die Diagnose und behandelt.

Mit steigender Patientenautonomie ist jedoch ein zunehmend symmetrisches Beziehungsverhältnis entstanden. Unter Berücksichtigung dieses Krankheitsbegriffes führt dies jetzt dazu, dass heute nicht nur der Arzt, sondern auch der Patient sich als krank definieren darf, sich also selbst diagnostiziert und damit die Behandlungsindikation stellt. Dies führt dazu, dass der Patient sich zunehmend in eine Kundenrolle hineinentwickelt. Als Kunde konfrontiert er den Arzt mit einem Behandlungswunsch und beauftragt diesen, sein erworbenes medizinisches Wissen für eine Behandlung einzusetzen. Und dieser Wunsch kann durchaus divergent sein zu einer klassischen Heilbehandlung.

Drei Beispiele möchte ich Ihnen nennen, wann heutzutage Ärzte medizinisch behandeln auf Patientenwunsch, ohne dass dabei eine Heilung angestrebt wird:

In der Schönheitschirurgie wird das Äußere des Gesichtes verändert, manchmal zur (temporären) Korrektur eines Alterungsprozesses, manchmal zur Annäherung an ein subjektiv empfundenes Schönheitsideal.

In der Reproduktionsmedizin wird mit medizinischen Methoden ein Kind gezeugt, um einem - manchmal sogar gleichgeschlechtlichem Menschenpaar - einen Wunsch zu erfüllen und die beiden glücklich zu machen.

In der Palliativmedizin werden sterbende Menschen nicht geheilt, aber der Sterbeprozess wird Ihnen erleichtert, sie erhalten psychische und

medikamentöse Unterstützung. In manchen Ländern gibt es sogar die aktive Sterbehilfe durch einen Arzt.

In diesen drei Fällen wird die Behandlungsindikation alleine vom Patienten gestellt und nicht vom Behandler. Auch wenn wir in der Zahnmedizin weit von solchen Beispielen entfernt sind, so zeigt sich dadurch, dass in der Zahnmedizin eine Behandlung rein aus ästhetischen Gründen legitim sein kann, da wir unserem Patienten den Wunsch nach schöneren Zähnen erfüllen dürfen.

Schauen wir uns einmal die **4 ethischen Grundprinzipien** an in Bezug auf unsere Frage. Ist es von ethischer Seite her legitim, unserem Patienten seinen Wunsch nach schöneren Zähnen zu erfüllen?

**1) Fürsorgepflicht für den Patienten:** der Zahnarzt erfüllt uneingeschränkt den Behandlungswunsch des Patienten und dieser ist anschließend zufrieden. Dieses erste ethische Grundprinzip ist also uneingeschränkt erfüllt.

**2) Selbstbestimmung des Patienten:** auch dieses ethische Prinzip ist erfüllt, der Patient bestimmt alleine und vollkommen autonom, was er behandelt haben möchte.

**3) Gerechtigkeit gegenüber anderen Patienten:** Da jeder Patient prinzipiell die Möglichkeit hat, eine ästhetische Behandlung durchführen zu lassen, ist die formale Gerechtigkeit ebenfalls gegeben. Natürlich kann sich nicht jeder Patient die gewünschte ästhetische Behandlung leisten, aber diese materielle Gerechtigkeit liegt nicht in der Hand des Behandlers.



**4) Nichtschadensprinzip:** Hier kommen wir jetzt zu einem aus ethischer Sicht kritischen Punkt: Wenn der Behandlungswunsch erfüllt wird, darf dem Patienten dabei nicht geschadet werden, d.h. die medizinischen und zahnmedizinischen Aspekte müssen adäquat berücksichtigt werden. Der Wunsch des Patienten nach schöneren Zähnen darf nur dann erfüllt werden, wenn ihm bzw. seinen Zähnen oder seinem Kausystem dadurch nicht geschadet wird. Damit sind wir in einem ethischen Dilemma, denn jede Behandlung kann Komplikationen mit sich bringen. Daher muss der ästhetisch arbeitende Zahnarzt sich in ganz besonderer Weise mit den Wünschen seines Patienten auseinandersetzen. Prof. Karrer, Hannover: *„Wenn die Seele schmerzt, ist der Arzt gefordert“*. Er muss den Patienten darüber aufklären, dass er mit seinem autonomen Behandlungswunsch sich durchaus selbst schaden kann.

Aus dem Gesagten möchte ich deshalb am Ende den Schluss ziehen, dass eine ästhetische zahnärztliche Behandlung prinzipiell aus medizinischer und aus ethischer Sicht erlaubt ist, aber ganz besondere Voraussetzungen hat gegenüber einer rein heilenden Behandlung. Nach einer adäquaten Anamnese und einer umfassenden Befunderhebung, die auch funktionelle Parameter einschließt und darauf basierende Behandlungsplanung müssen dem Patienten ausführlich die Nachteile einer solchen Behandlung begreiflich gemacht werden, wie z.B. das Auftreten von kostengenerierenden Komplikationen.

Und natürlich dürfen diese Nachteile, wenn sie auftreten, nicht zu Lasten anderer gehen, sprich

solche Behandlungen und ihre Folgen dürfen nicht die Solidargemeinschaft belasten, d.h. der Patient muss sie selbst zahlen. Damit gehört die ästhetische Zahnmedizin bei dieser Konstellation in den Bereich des zweiten Gesundheitsmarktes, der weder durch das GKV-System als auch durch das PKV-System abgedeckt ist. Der mündige Patient darf entscheiden, er muss aber auch dafür bezahlen.

Das wichtigste aber, was daraus folgt ist, dass auch rein ästhetische Behandlungen immer in die Hand eines Zahnarztes gehören, denn nur dieser kann den Patienten umfassend über die (negativen) Konsequenzen seines Handelns aufklären. Ansonsten besteht die Gefahr wie z.B. bei Tätowierungen oder Botox-Injektionen durch kosmetische Berufsgruppen, dass Nichtmediziner ästhetische Behandlungen durchführen, die irreversibel sind und über deren Konsequenzen die Behandelten nie richtig aufgeklärt sind. Aktuelles Beispiel dafür ist Bleaching, wenn es nicht fachgerecht durchgeführt wird, sondern als do-it-yourself Therapie im Supermarkt gekauft werden kann.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr




**Prof. Dr. (mult.) Robert Sader**

Präsident der DGÄZ  
Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin e.V.  
info@dgaetz.de

## Analogabrechnung in der Praxis

- gelebter Fortschritt und kostendeckende Honorare -

"Diese Leistung wird analog abgerechnet..." liest man in der Produktbeschreibung eines Herstellers oder man hört es auf einer Fortbildung.

"Schade!" Denkt nun manch einer oder manch eine, "das hätte ich gern angefangen aber mit dem ganzen Analogabrechnungsärger will ich nichts zu tun haben. Es geht ja auch so."

Noch bedauerlicher ist nun jedoch, dass es in so einer Praxis nicht mehr vorwärts geht, denn neue Leistungen werden nicht mehr eingeführt. Zugleich verliert die Behandlungstätigkeit somit an Rechtssicherheit und an einer **Möglichkeit, mit einem berechtigten Verfahren schwarze Zahlen zu schreiben.**

Denn es ist vom Verordnungsgeber so geregelt, dass der Zahnarzt eine vergleichbare Leistung aus der GOZ oder GOÄ benennt und deren Honorar liquidiert. Die **Höhe der Bezahlung hat also der Zahnarzt selbst in der Hand!** Das gibt es sonst nur im BEB des Praxislabor.

### Analogliste der BZÄK

Die Bundeszahnärztekammer vertritt lange schon die Auffassung, dass sie keine Vergleiche benennen oder auch nur vorschlagen sollte, denn diese Entscheidung obliege dem behandelnden Zahnarzt oder der behandelnden Zahnärztin. Aus meiner Tätigkeit als Kammergutachter habe ich jedoch den Eindruck gewonnen, dass das Ergebnis dieser Haltung häufiger keine angemessene und formal korrekte Abrechnung ist.

Zu oft wählen die Behandler eine zu gering bewertete Position und berechnen somit zu wenig Honorar.

Andere geben mit ihrer Analogabrechnung an, eine angemessene Leistung für ihren Vergleich

ausgewählt zu haben. Dann aber steigern sie den Faktor über 2,3 - war die Vergleichsleistung also angemessen ausgewählt?

Noch öfter aber dürften die Praxen die analoge Abrechnung ganz vermeiden, weil es häufig Ärger mit Versicherungsbriefen gibt. Dort heißt es:

- „es handelt sich dabei um keine selbständige Leistung“ oder
- „das ist Bestandteil einer anderen abgerechneten Zielleistung“ oder
- „die Bewertung ist unangemessen hoch angesetzt, wir erkennen die übliche Erstattung von Leistung XY mit € 3,29 an. Bitte sprechen Sie mit Ihrer/m Zahnärztin/-arzt darüber.“

Der Katalog selbständiger analog abzurechnender Leistungen der BZÄK, hilft beim ersten Punkt ein wenig weiter: Man kann wenigstens seine Patienten darauf verweisen, dass die Zahnärzteschaft als Fachleute für Zahnmedizin dies anders sieht als der Kostenerstatter.

Doch **eigentlich hat man ja weder die Zeit noch kann es unsere Aufgabe sein, uns für unserer medizinischen Handlungen zu rechtfertigen**, weil ein Versicherer nicht zahlen möchte.

### Mut und breite Schulter!

**Viele zu viele Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland machen daher nur noch, was ihnen gesagt wird**, egal, ob es die Kammer, die KZV oder der Versicherer ist, der bestimmt - die Praxis spurt.

Ich persönlich finde das eine fürchterliche Vorstellung für einen freien Beruf!

Es ist richtig, dass wir in den letzten Jahrzehnten vieles über uns haben ergehen lassen müssen, unsere Standesvertretungen konnten gefühlt viel zu wenig von uns abwenden.

Das aber darf kein Grund sein, die Flinte ins Korn zu werfen und sich als Pseudoangestellte/r der Kassen und Versicherer mehr oder weniger zu prostituieren. Denn wir müssen gerade stehen für unser medizinisches Handeln, wir persönlich, niemand sonst!

Daher fordere ich Sie auf: **Haben Sie Mut und haben Sie den Spaß am Beruf, packen Sie es an und ändern etwas!**

## Analogabrechnung klar und direkt

Die immerhin dankenswerterweise existierende Zusammenstellung „offizieller“ BZÄK-Analogleistungen gibt eine Liste vor, die uns schon einmal relativ sicher davor bewahren sollte, dass uns bereits ein Kammergutachter die Hose hinunter lässt. Voraussetzung ist, dass wir den Wortlaut für unsere Analogleistungen aus der Liste der BZÄK übernehmen.

Denn diese Liste ist zwar von der BZÄK auf ihrer Homepage ziemlich gut versteckt, den Versicherern jedoch bekannt und Sie können Ihre Patientinnen und Patienten ebenfalls auf die Listen hinweisen, wenn Sie das persönlich diskutieren möchten.

Für das Portal „Zahnarztrechnung.info“ habe ich die Liste der BZÄK ebenfalls übernommen und mit mehr Leben gefüllt. Sie finden diese Variante frei zugänglich über den folgenden QR-Code:



## Neue Besen kehren gut

Schnell werden Sie sehen, dass ich dabei von einem Vorschlag der BZÄK, wie die Analogabrechnung auszusehen habe, abweiche:

Ich vergebe einfach eine neue, noch nicht in der

GOZ vorhandene vierstellige Nummer und hänge ein "a" dran.

Denn laut der Anlage 2 zur GOZ ist die Ziffer einer Analogleistung als „XXXXa“ anzugeben.

Die BZÄK legt dies in einem (ebenfalls schwer auffindbaren) Formbeispiel so aus, dass für die neue Leistung die für den Vergleich herangezogene Ziffer mit einem zusätzlichen kleinen „a“ verwendet wird. In der Praxis führt dies zu folgenden Problemen:

- Bei mehr als 140 bekannten Analogleistungen, ist es kaum mehr vermeidbar, mehrere davon mit ein und derselben existierenden Ziffer der GOZ zu vergleichen - wie aber benennt man die zweite oder dritte dieser Leistungen vorn ohne dass es zu Duplikaten kommt? Verwirrung kommt auf.
- Versicherungssachbearbeiter wenden gern die Leistungsbeschreibungen und Abrechnungsbestimmungen der Vergleichsziffer auf die Analogziffer an, was nicht sachgerecht ist. Mit meinen geänderten Ziffern vorn habe ich das nicht mehr erlebt, denn es ist zu offensichtlich eine neue Leistung.
- Im Praxis-Computerprogramm landet eine nach BZÄK-Beispiel benannte Analogleistung alphanumerisch sortiert dort, wo zufälligerweise die Vergleichsposition steht - nicht aber dort, wo wir die Analogleistung sachlich gebrauchen können. In der Folge wird sie häufiger vergessen oder nicht gefunden.

Daher bin ich so vorgegangen, dass ich die Erweiterung der GOZ-Ziffern von drei auf eine vierte Stelle als Einladung aufgefasst habe, für mehr Ordnung zu sorgen.

Jede Analogziffer hat eine neue, nicht in der GOZ anderweitig verwendete Ziffer erhalten, an die das kleine „a“ angehängt wird. Mit dieser neuen Nummer orientiere ich mich am Sachzusammenhang, nicht an der Vergleichbarkeit des Aufwands, das kommt später.

Es entsteht dabei z.B. folgende Analogziffer mit ihrem Beschreibungstext:

**2046a - Anwendung von Kariesdetektor; Analogposition nach GOZ § 6 Abs. 1 im Katalog der Bundeszahnärztekammer; entsprechend GOZ 3310: chirurgische Wundrevision**

Hatte ich zunächst mit dieser Auslegung Gegenwind von meiner Landes Zahnärztekammer, die darauf bestehen wollte, dass ich hier die Ziffer „3310a“ nenne, so hat sich dieser Wind gelegt, nachdem ich darauf hingewiesen habe, dass meine Auslegung sowohl der Anlage 2 der GOZ als auch dem Wortlaut der §§ 6 und 10 der GOZ entspricht.

Denn in Absatz 4 des § 10 steht:

*"Wird eine Leistung nach § 6 Abs. 1 berechnet, ist die entsprechend bewertete Leistung [1.-Anm. Kolle] für den Zahlungspflichtigen verständlich zu beschreiben und [2.-Kolle] mit dem Hinweis "entsprechend" sowie [3.-Kolle] der Nummer und [4.-Kolle] der Bezeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung zu versehen."*

Somit wird die Ziffer der als gleichwertig betrachteten Leistung im GOZ-Text zuletzt gefordert.

Hier noch einmal mit Zuordnung:

**[1.] 2046a - Anwendung von Kariesdetektor; Analogposition nach GOZ § 6 Abs. 1 im Katalog der Bundeszahnärztekammer; [2.] entsprechend [3.] GOZ 3310: [4.] chirurgische Wundrevision**

Die zusätzliche Benennung am Anfang wäre somit redundant (überflüssig wiederholend) und der Übersicht und Verständlichkeit abträglich. Es ist aber erklärte Absicht des Paragraphen eine Verständlichkeit für Patienten sicher zu stellen. Dem dient eine neue Ziffer vorn, zumal dieses Vorgehen nirgends in der GOZ untersagt wird, was für vieles Anderes in der GOZ durchaus auch so ist.

Nun kann man ganz wunderbar darüber diskutie-

ren, ob der Kariesdetektor an genau diese Stelle gehört, denn dummerweise handelt es sich ja bei der heutigen GOZ wie schon bei der GOZ' 88 um eine lineare Auflistung, die generell zu einer auch z.B. Papierstapeln eigenen Unordnung tendiert - man weiß ungefähr, wo das liegt, was man gerade sucht...

In meinem Entwurf der eGOZ läuft das anders, dort wird in "Untermappen" einsortiert, was einander ähnelt (Leistungsziffern, s. Artikel in diesem Heft).

Wie dem auch sei:

**Noch müssen wir mit der GOZ 2012 leben und arbeiten. Aber unsere Freiheiten finden - das können wir auch dort, zum Beispiel in der Analogabrechnung!**

Gleich stelle ich daher hier zwei einfach einzuführende Analogziffern aus der BZÄK-Liste kurz vor. Dabei habe ich mal zwei ausgewählt, die ich mit der gleichen GOZ-Ziffer vergleiche - viel Spaß allen, die vorn "2380a" schreiben möchten!

Die Bewertung mag evtl. zu gering erscheinen - doch die meisten Praxen berechnen diese Leistungen bisher gar nicht. Am Ende lesen Sie jeweils, was selbst diese Bemessung einbringt.

Bedenken Sie bei der Analogabrechnung: oft zahlen das Ihre Patienten selbst, weil die Versicherer und erst recht die Beihilfe sich weigern. Berechnen sie erkennbar fair und Ihre Patienten machen den Kostenerstatter Ärger statt Ihnen.!

Viel Spaß beim Ausführen und Ansetzen wünscht Ihnen Ihr



**Dr. Georg Kollé**

Präsident des PZVD e.V.  
praesident@pzvd.de

## GOZ 0165 a - Sensibilitätstest eines Nervversorgungsgebiets

Natürlich interessiert uns wie auch unsere Patienten, dass z.B. der Unterkiefer nerv auch nach einer Zahnentfernung, WSR oder Implantation unbeschädigt ist. Nicht immer können wir uns darauf verlassen, dass Patienten einen Schaden selbst bemerken, es kommt aber ggf. darauf an, frühzeitig eine Therapie einzuleiten.

Ein einfacher Sensibilitätstest kann z.B. durch seitengleiches Überstreichen der Haut im Versorgungsgebiet des N. mentalis erfolgen, dann durch Versuche zur Zweipunktdiskrimination oder Schmerzzufügung. Das Ergebnis ist entsprechend zu dokumentieren.

Die Nachbehandlung nach GOZ 3300 ist eine therapeutische Verrichtung, die Nachkontrolle GOZ 3290 eine optische. In keiner dieser Positionen und in keiner anderen ist die Untersu-

chung der Nervfunktion abgebildet. Entsprechende Bereiche der GOÄ sind für uns gesperrt.

Es handelt sich um eine zeitlich klar abgegrenzte Leistung, die ggf. gesondertes Instrumentarium und zahnärztliche Fachkunde erfordert.

Daher handelt es sich um eine nicht in der GOZ enthaltene selbständige zahnärztliche Leistung. Erbringen wir sie nicht, sind wir ggf. wegen der Unterlassung belangbar.

Wir benötigen für die Verrichtung, Befragung, Erläuterung und Dokumentation insgesamt 1 bis 3,5 Minuten.

Bei erforderlichen € 6,- pro Praxisminute ergeben sich ca. € 21,-.

Die Amputation der avitalen Milchzahnpulpa nach GOZ 2380 ist etwa

gleichwertig, daher ziehe ich sie zur Bewertung heran.

Sie ergibt bei Faktor 2,3 € 20,70, da sie mit 160 Punkten bewertet ist.

Im einfachen Fall kann der Faktor auf 1 abgesenkt werden, die sich daraus ergebenden € 9,- ermöglichen andert- halb Minuten für Untersuchung, Erläuterung und Dokumentation.

Der Leistungstext lautet z.B.:

**GOZ 0165a - Sensibilitätstest eines Nervversorgungsgebiets, klinisch; Analogposition nach GOZ § 6 Abs. 1 im Katalog der Bundeszahnärztekammer; entsprechend GOZ 2380: Amputation und endgültige Versorgung der avitalen Milchzahnpulpa**

Wir führen die Leistung nach jeder OP im Unterkiefer aus, mit ca. 80 Anwendungen ergibt sich bei abgesenktem Faktor ein Honorar um € 1.000,- pro Jahr.



## GOZ 2392 a - Entfernung nekrotischen Pulpengewebes

Als ich das zum ersten Mal las, war ich verwundert: da gibt es doch bei der GKV auch keine Leistung, soll ich das da nun auch als Privatleistung abrechnen oder wie?

Doch eines ist in der heutigen schizophre- nen zahnärztlichen Abrechnungswelt ganz wichtig: wenn wir uns an etwas ausrichten, dann sekundär an der vollständigeren Privatabrechnung primär aber an medizinischen Standards.

Wie es also auch immer in einer "wirtschaftlich ausreichenden" Sozialmedizin gelagert sein mag - private Medizin unterliegt anderen Werten.

Das Entfernen vitalen Pulpengewebes ist als GOZ 2360 abgebildet. Es muss nicht einfacher sein, zerfallenes Gewebe heraus zu holen als zusammenhängendes.

Der Handlung ist ein klarer Zeitausschnitt zuzuordnen, es braucht evtl. gesonderte Instrumente und es braucht zahnärztliche Fachkunde.

Dass dies tatsächlich eine eigene

Leistung ist, haben BZÄK und der Verband der PKV-Unternehmen übrigens sogar konsentiert, die Leistung selbst ist nicht strittig, lediglich die Honorierung :-)

Jedoch sagt GOZ §6, dass der Zahnarzt berechnet, also ist es auch zahnärztliche Leistung, eine Vergleichsposition auszuwählen.

Das Entfernen nekrotischen Pulpenmaterials ist in keiner Leistung der GOZ oder der GOÄ abgebildet.

Daher handelt es sich um eine nicht in der GOZ enthaltene selbständige zahnärztliche Leistung. Erbringen wir sie nicht, sind wir ggf. wegen der Unterlassung belangbar.

Wir benötigen für die Verrichtung etwa 1 bis 3,5 Minuten *pro Kanal*, ich erlaube mir, diese Feinheit in Fortsetzung der Logik der GOZ 2360 zu ergänzen.

Bei erforderlichen € 6,- pro Praxisminute ergeben sich ca. € 21,-.

Die Amputation der avitalen Milchzahnpulpa nach GOZ 2380 ist etwa gleichwertig, daher ziehe ich sie auch hier zur Bewertung heran.

Sie ergibt bei Faktor 2,3 € 20,70, da sie mit 160 Punkten bewertet ist.

Im einfachen Fall kann der Faktor auf 1 abgesenkt werden, die sich daraus ergebenden € 9,- ermöglichen andert- halb Minuten.

Der Leistungstext lautet z.B.:

**GOZ 2392a - Entfernung nekrotischen Pulpengewebes; Analogposition nach GOZ § 6 Abs. 1 im Katalog der Bundeszahnärztekammer; entsprechend GOZ 2380: Amputation und endgültige Versorgung der avitalen Milchzahnpulpa**

Wir führen die Leistung an jedem avitalen und nicht zuvor wurzelgefüllten Zahn aus, bei ca. 100 Anwendungen ergibt sich bei abgesenktem Faktor ein Honorar um € 1.400,- pro Jahr.



## Der PZVD e.V.

Die Privat - Zahnärztliche Vereinigung Deutschlands ist ein Zusammenschluss von Zahnärztinnen und Zahnärzten, die der privaten Heilkunde in eigener Praxis engagiert und intensiv verpflichtet sind.

Die PZVD verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige und fachbezogene Zwecke. Sie unterstützt freiberufliche unabhängige Entscheidungsfindung in Diagnose und Therapie als ethische Voraussetzung mitmenschlicher Fürsorge. Die Vereinigung setzt sich für eine fachlich hoch stehende Berufsausübung ein und unterstützt ihre Mitglieder beim Erreichen dieser Ziele.

### Mitglied werden - auch mit Kassenzulassung!

**Vollmitglied** werden kann jede/r in Deutschland tätige Zahnärztin oder Zahnarzt, die/der in überwiegend privater Rechtsbeziehung ihre/seine Patienten nach modernem, wissenschaftlichem Kenntnisstand behandelt und die Beziehung zwischen Patient und Zahnarzt in den Mittelpunkt der Praxisführung stellt.

**Assoziiertes Mitglied** werden kann jede/r in Deutschland tätige Zahnärztin / -zahnarzt, die/der sich den Zielen des PZVD e.V. verpflichtet fühlt.

**Studentisches Mitglied** kann jede/r Student/in der Zahnheilkunde werden.

Die Mitglieder unterstützen den Verein, erhalten kostenfrei den PZVD-Brief und nehmen vergünstigt an Veranstaltungen des PZVD e.V. und ggf. seiner Partner teil.

## DGÄZ-Kooperation

Mitglieder der DGÄZ zahlen auf Antrag bei der PZVD nur den **halben Jahresbeitrag!**

Sind sie kein Mitglied des PZVD e.V. erhalten sie Sonderkonditionen bei der Teilnahme am Privatzahnärztetag.



**Mehr Informationen zur Mitgliedschaft und die Möglichkeit zum Beitritt finden unserer Homepage:**



## Der PZVD-Brief

Der PZVD-Brief, die interne Mitteilung für Mitglieder der Privat - Zahnärztlichen Vereinigung Deutschlands und die nationale Zeitschrift für Belange der privaten Zahnheilkunde, erscheint viermal jährlich. Das Abonnement des gedruckten PZVD-Briefs kostet € 45,- jährlich (inkl. Versand und MwSt.).

Er ist ab 2019 **auch als e-Abonnement** erhältlich. Das e-Abo kostet € 35,- jährlich (inkl. MwSt.).

Näheres erfahren Sie auf unserer Homepage:



## Impressum

### Redaktion für diese Ausgabe:

Dr. Georg Kolle  
info@pzvd.de, www.pzvd.de

### Gesamtherstellung + Verlag:

PZVD e.V. + Flyeralarm

### Bildquellen:

Lizenzfreie Fotos von pixabay, lizenzierte Fotos von Adobe, so weit nicht anders angegeben.

### DTP-Software

Wir danken den Open-Source-Entwicklern von Scribus.  
V.i.S.d.P.

Verantwortlich im Sinne des Pressegesetzes ist der jeweilig benannte Autor.



### PZVD Privat Zahnärztliche Vereinigung Deutschlands e.V.

#### Vorstand:

**Dr. Georg Christian Kolle** | Präsident, Celler Str. 18, 38518 Gifhorn  
**Dr. Christian Lex** | Vizepräsident, Kressengartenstr. 2, 90402 Nürnberg  
**Dr. Gerd Mayerhöfer** | Generalsekretär, Lindemannstr. 96, 40237 Düsseldorf  
**Jochim Hoffmann** | Schatzmeister, Würdinghauser Str. 48, 57399 Kirchhundem  
**Dr. Tore Thomsen** | Vorstand, Heilwigstr. 115, 20249 Hamburg  
**Dr. (sy.) Noëlle Minas** | Vorstand, Celler Straße 18, 38518 Gifhorn

#### PZVD-Geschäftsstelle

Celler Str. 18  
38518 Gifhorn  
E-Mail: info@pzvd.de





DGÄZ

## FORTBILDUNGSHIGHLIGHTS DER DGÄZ 2019

### DGÄZ Youngsters JUNG UND ÄSTHETISCH – DER KONGRESS

6./7. September 2019 | GOETHE  
UNIVERSITÄT FRANKFURT

### 1ST INTERNATIONAL SYMPOSIUM SANTORINI

2. bis 5. Oktober 2019 | Santorini

### SYLTER SYMPOSIUM FÜR ÄSTHETISCHE ZAHNMEDIZIN

20. bis 23. Mai 2020 | A-ROSA Sylt

### SYLTER DYSGNATHIE- SYMPOSIUM

20. bis 23. Mai 2020 | A-ROSA Sylt



Detaillierte Informationen rund um unser umfangreiches  
Fortbildungsprogramm und die Möglichkeit zur Anmeldung  
finden Sie unterunter [www.dgaez.de](http://www.dgaez.de)

Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin e. V.  
Schloss Westerburg, 56457 Westerburg  
T +49 (0) 2663 9167-31, F +49 (0) 2663 9167-32  
[info@dgaez.de](mailto:info@dgaez.de), [www.dgaez.de](http://www.dgaez.de)

# Unzufrieden?



## Wir auch!

**Unterstützen Sie unsere Arbeit!**

**Werden Sie Mitglied!**

**Werden Sie Multiplikator!**

**Werden Sie mit uns aktiv!**

## Gemeinsam können wir bewegen!



### PZVD

PRIVAT-ZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG  
DEUTSCHLANDS E.V.

**Alle sind zunächst privat!**