

# Paragraf 6 Absatz 2 GOZ

## Zugriff auf die ärztliche Gebührenordnung (GOÄ)

Der Paragraf 6 Abs. 2 GOZ regelt den gebührenrechtlichen Zugriff auf die GOÄ. Zahnärzte dürfen auf bestimmte Abschnitte der ärztlichen Gebührenordnung zugreifen, um erbrachte Leistungen vollumfänglich abrechnen zu können. Der novellierte Paragraf 6 Abs. 2 bringt wesentliche Änderungen für die Abrechnung mit sich. So wurde im Vergleich zur GOZ 88 beispielsweise der Zugriff auf einige Bereiche reduziert, einige vollständig gestrichen und insbesondere Leistungen aus dem Bereich Implantologie (Augmentation, Sinuslift) in die GOZ 2012 aufgenommen.

### § 6 Absatz 2 GOZ (Auszug)

(2) Die Vergütungen sind nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte zu berechnen, soweit die Leistung nicht als selbständige Leistung oder Teil einer anderen Leistung im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte enthalten ist und wenn die Leistungen, die der Zahnarzt erbringt, in den folgenden Abschnitten des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte aufgeführt sind: (...)\*

*\*Die im Gesetzestext aufgeführten Leistungsabschnitte sind unten in der Tabelle aufgeführt.*

Die Neufassung des Paragraphen 6 Abs. 2 GOZ räumt der GOZ den Vorrang ein und beseitigt das Wahlrecht des Zahnarztes zwischen der GOÄ und der GOZ für in beiden Gebührenverzeichnissen gleich oder ähnlich beschriebene Leistungen. Der Zugriff auf das Gebührenverzeichnis der GOÄ ist nur dann gebührenrechtlich zulässig, wenn die zu berechnende Leistung nicht im Gebührenverzeichnis der GOZ enthalten ist. So ist laut Begründung des BMG zu Paragraf 6 z. B. für das Aufbereiten eines Wurzelkanals (GOZ-Nr. 2410) nicht möglich, die in der GOÄ enthaltenen Leistungen nach den Nummern 321 (Untersuchung von natürlichen Gängen oder Fisteln), 370 (Einbringung eines Kontrastmittels zur Darstellung natürlicher oder künstlicher Gänge) oder 5260 (Röntgenuntersuchung natürlicher, künstlicher oder krankhaft entstandener Gänge) zu berechnen, da der Gebührentatbestand durch die o.g. GOZ Nummer 2410 als speziellere Regelung enthalten ist.

Zwingende Voraussetzung für die Berechnung einer Leistung nach GOÄ durch den Zahnarzt ist, dass der Zahnarzt diese Leistung berufsrechtlich erbringen darf. Der gebührenrechtlich zulässige Zugriff auf eine Leistung aus dem Gebührenverzeichnis der GOÄ ersetzt diese Voraussetzung nicht. Das zahnärztliche Berufsrecht ist insoweit dem privatärztlichen Gebührenrecht vorverlagert. Aus der Nennung eines Abschnittes oder Unterabschnittes des Gebührenverzeichnisses der GOÄ in Absatz 2 kann somit nicht gefolgert werden, dass ein Zahnarzt alle in diesem Abschnitt oder Unterabschnitt aufgeführten Leistungen berufsrechtlich erbringen und gebührenrechtlich berechnen darf.

Alle vom Zahnarzt erbringbaren Leistungen (gemäß Zahnheilkundengesetz), die sich als originäre Leistung im nicht geöffneten Bereich der GOÄ befinden, können analog nach Paragraf 6 Abs. 1 GOZ entsprechend einer GOZ-Leistung oder einer Leistung aus den geöffneten Bereichen der GOÄ berechnet werden. Als Beispiel wäre hier die Hypnose nach der ärztlichen Nr. 845 zu nennen. Diese Leistung aus dem Abschnitt G der GOÄ (Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie) ist für den entsprechend fortgebildeten Zahnarzt nicht geöffnet, sodass die beschriebene Analogberechnung herangezogen werden muss.

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sind den Beschränkungen des Paragraphen 6 Abs. 2 GOZ nicht unterworfen. Aufgrund ihrer Doppelapprobation steht ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Gebührenverzeichnis der GOÄ offen. Erbringen MKG-Chirurgen Leistungen, die im Gebührenverzeichnis für zahnärztliche Leistungen aufgeführt sind, sind die Vergütungen für diese Leistungen nach der GOZ zu berechnen. Ein Wahlrecht zwischen GOÄ und GOZ besteht hier insoweit nicht.

Eine Honorarvereinbarung gemäß § 2 GOZ ist auch bei Leistungen nach § 6 Abs. 2 nicht ausgeschlossen.

Der Abschnitt L der GOZ (Zuschläge zu zahnärztlich-chirurgischen Leistungen) stellt klar, dass Zuschläge nur nach GOÄ (Nr. 440 bis 445) oder nach GOZ (Nr. 0110, 0120 und 0500 bis 0530) berechnungsfähig sind.

Der für die Zahnärzte geöffnete Bereich der GOÄ umfasst folgende Abschnitte bzw. Gebührenziffern:

<b>GOÄ-Abschnitt</b>	<b>Bezeichnung</b>
<b>B I</b>	<b>Allgemeine Beratung und Untersuchung</b>
B II	Zuschläge zu Beratungen und Untersuchungen
B III	Spezielle Beratungen / Untersuchungen nach den Nrn. 30, 31, 34
B IV	Visiten, Konsiliartätigkeit, Besuche, Assistenz
B V	Zuschläge zu den Leistungen nach den Nrn. 45 bis 62
B VI	Berichte, Briefe
<b>C</b>	<b>Nichtgebietsbezogenen Sonderleistungen</b>
C I	Anlegen von Verbänden nach den Nrn. 200, 204, 210, 211
C II	Blutentnahmen, Injektionen, Infiltrationen, Infusionen, Transfusionen, Implantationen, Abstrichentnahmen
C III	Punktionen
C IV	Kontrastmitteleinbringung
C V	Impfungen und Testungen
C VI	Sonographische Leistungen
C VII	Intensivmedizinische und sonstige Leistungen
C VIII	Zuschläge zu ambulanten Operations- und Anästhesieleistungen
<b>E</b>	<b>Physikalisch-medizinische Leistungen</b>
E V	Wärmebehandlung
E VI	Elektrotherapie
<b>J</b>	<b>HNO</b>
<b>L</b>	<b>Chirurgie, Orthopädie</b>
L I	Wundversorgung, Fremdkörperentfernung
L II	Extremitätenchirurgie nach den Nrn. 2072 bis 2074
L III	Gelenkchirurgie
L V	Knochenchirurgie nach den Nrn. 2253 bis 2256 - im Rahmen der Behandlung von Kieferbrüchen
L VI	Frakturbehandlungen nach den Nrn. 2321, 2355, 2356 – im Rahmen der Behandlung von Kieferbrüchen
L VII	Chirurgie der Körperoberfläche
L IX	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
<b>M</b>	<b>Laboruntersuchungen</b> nach den Nrn. 3511, 3712, 3714, 3715, 4504, 4530, 4538, 4605, 4606, 4715
<b>N</b>	<b>Histologie, Zytologie</b> nach der Nr. 4582
<b>O</b>	<b>Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, Magnetresonanztherapie und Strahlentherapie</b>

Dipl.-Stom. Andreas Wegener, Birgit Laborn, GOZ-Referat