

## Stellungnahme

# Beratungsleistungen

Sprechende Medizin

### **Allgemeine Bestimmungen des Abschnitts A. der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)**

1. Eine Beratungsgebühr nach der Nummer 1 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen – Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte in der am 01.01.2012 geltenden Fassung – darf im Behandlungsfall nur einmal zusammen mit einer Gebühr für eine Leistung nach diesem Gebührenverzeichnis und für eine Leistung aus den Abschnitten C bis O des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen berechnet werden. Eine Beratungsgebühr nach der Nummer 3 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen ist nur berechnungsfähig als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach der Nummer 0010 oder einer Untersuchung nach den Nummern 5 oder 6 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen. Andere weitere Leistungen dürfen neben der Leistung nach der Nummer 3 nicht berechnet werden. Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung derselben Erkrankung der Zeitraum eines Monats nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Zahnarztes.

### **Abschnitt A. der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) (Auszug)**

Für die nachfolgend genannten Leistungen dürfen Gebühren nach Maßgabe des § 5 nur bis zum Zweieinhalbfachen des Vergütungssatzes bemessen werden: Nummern 2 ...

### **Allgemeine Bestimmungen des Abschnitts B. GOÄ**

Die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 5, 6, 7 und/oder 8 können an demselben Tag nur dann mehr als einmal berechnet werden, wenn dies durch die Beschaffenheit des Krankheitsfalls geboten war. Bei mehrmaliger Berechnung ist die jeweilige Uhrzeit der Leistungserbringung in der Rechnung anzugeben. Bei den Leistungen nach den Nummern 1, 5, 6, 7 und/oder 8 ist eine mehrmalige Berechnung an demselben Tag auf Verlangen, bei der Leistung nach Nummer 3 generell zu begründen.

7. Terminvereinbarungen sind nicht berechnungsfähig.

### **§ 187 BGB Fristbeginn**

1. Ist für den Anfang einer Frist ein Ereignis oder ein in den Lauf eines Tages fallender Zeitpunkt maßgebend, so wird bei der Berechnung der Frist der Tag nicht mitgerechnet, in welchen das Ereignis oder der Zeitpunkt fällt.
2. Ist der Beginn eines Tages der für den Anfang einer Frist maßgebende Zeitpunkt, so wird dieser Tag bei der Berechnung der Frist mitgerechnet. Das Gleiche gilt von dem Tage der Geburt bei der Berechnung des Lebensalters.

### **§ 188 BGB Fristende**

1. Eine nach Tagen bestimmte Frist endigt mit dem Ablauf des letzten Tages der Frist.
2. Eine Frist, die nach Wochen, nach Monaten oder nach einem mehrere Monate umfassenden Zeitraum - Jahr, halbes Jahr, Vierteljahr - bestimmt ist, endigt im Falle des § 187 Abs. 1 mit dem

*Ablauf desjenigen Tages der letzten Woche oder des letzten Monats, welcher durch seine Benennung oder seine Zahl dem Tage entspricht, in den das Ereignis oder der Zeitpunkt fällt, im Falle des § 187 Abs. 2 mit dem Ablauf desjenigen Tages der letzten Woche oder des letzten Monats, welcher dem Tage vorhergeht, der durch seine Benennung oder seine Zahl dem Anfangstag der Frist entspricht.*

*3. Fehlt bei einer nach Monaten bestimmten Frist in dem letzten Monat der für ihren Ablauf maßgebende Tag, so endigt die Frist mit dem Ablauf des letzten Tages dieses Monats.*

### **Geb.-Nr. 5 GOÄ**

*Symptombezogene Untersuchung*

### **Geb.-Nr. 6 GOÄ (Auszug)**

*Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: alle Augenabschnitte, der gesamte HNO-Bereich, das stomatognathe System, die Nieren und ableitenden Harnwege (bei Männern auch gegebenenfalls einschließlich der männlichen Geschlechtsorgane) oder Untersuchung zur Erhebung eines vollständigen Gefäßstatus - gegebenenfalls einschließlich Dokumentation - ...*

Die beruflichen Leistungen des Zahnarztes umfassen nicht lediglich auf wissenschaftlicher Grundlage vorgenommene manuelle und technische Verrichtungen, sondern auch die verbale Kommunikation über zahnmedizinische/medizinische Sachverhalte mit dem Patienten. Gesprächsweise werden z.B. Beschwerden abgefragt, anamnestische Erhebungen vorgenommen, Befunde vermittelt oder auch Instruktionen zu gesundheitsbewusstem Verhalten erteilt. Gespräche, die ausschließlich auf Terminvereinbarungen abstellen, sind auf Grund der Allgemeinen Bestimmung Nr. 7 des Abschnitts B.GOÄ nicht berechnungsfähig.

### **Geb.-Nr. 1 GOÄ Beratung - auch mittels Fernsprecher**

Die Geb.-Nr. 1 GOÄ ist gemäß Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts A.GOZ im Behandlungsfall nur einmal neben einer Leistung der GOZ und einer Leistung der Abschnitte C bis O der GOÄ berechnungsfähig.

Der Behandlungsfall ist a.a.O bestimmt als der Zeitraum eines Monats nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Zahnarztes wegen derselben Erkrankung.

Gemäß § 187 Abs. 1 i.V.m. § 188 Abs.2 BGB wird der Tag der ersten Inanspruchnahme bei der Ermittlung der Monatsfrist nicht mitgezählt.

Neben einer Leistung nach der GOZ und der Abschnitte C bis O der GOÄ ist die Geb.-Nr. 1 GOÄ deshalb dann erneut berechnungsfähig, wenn sich Monats- und Tageszahl der ersten Inanspruchnahme um jeweils 1 erhöht haben.

Wird die Geb.-Nr. 1 GOÄ nicht bei der ersten Inanspruchnahme des Zahnarztes berechnet, sondern erst an einem späteren Termin während des Behandlungsfalls, so bleibt maßgeblich für den Beginn des neuen Behandlungsfalls dennoch der Tag der ersten Inanspruchnahme.

Eine neue, andere Erkrankung oder wesentliche Änderung der ursprünglichen Erkrankung während des Behandlungsfalls mit in der Folge notwendigerweise anderen Beratungsinhalten löst einen neuen Behandlungsfall mit erneuter Berechnungsfähigkeit der Geb.-Nr. 1 GOÄ aus.

Als einzige Sitzungsleistung oder neben den Geb.-Nrn. 4, 5 oder 6 GOÄ ist die Geb.-Nr. 1 GOÄ im Behandlungsfall auch mehrfach berechnungsfähig.

Am selben Behandlungstag mehrfach berechnungsfähig ist die Geb.-Nr. 1 GOÄ dann, wenn dies durch die Beschaffenheit des Krankheitsfalls erforderlich ist. Die jeweiligen Uhrzeiten der Leistungen sind anzugeben und auf Verlangen des Zahlungspflichtigen ist die Mehrfachberechnung zu begründen.

Wird die Beratung in einer Videoübertragung erbracht, so ist hierfür ebenfalls die Geb.-Nr. 1 GOÄ berechnungsfähig, eine Beratung per E-Mail erfordert eine analoge Berechnung der Geb.-Nr. 1 GOÄ (**Beschluss Nr. 38 des Beratungsforums**).

**Geb.-Nr. 2 GOÄ** *Ausstellung von Wiederholungsrezepten und/oder Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen – auch mittels Fernsprecher – durch die Arzthelferin und/oder Messung von Körperzuständen (z.B. Blutdruck, Temperatur) ohne Beratung, bei einer Inanspruchnahme des Arztes*

*Die Leistung nach Nummer 2 darf anlässlich einer Inanspruchnahme des Arztes nicht zusammen mit anderen Gebühren berechnet werden.*

Es handelt sich bei der Geb.-Nr. 2 GOÄ typischerweise um eine an zahnmedizinisches Fachpersonal delegierte Leistung. Ein unmittelbarer oder gesonderter Patienten-Zahnarzt-Kontakt dürfte regelhaft zumindest auch eine Beratung nach der Geb.-Nr. 1 GOÄ und/oder andere Leistungen auslösen, neben denen die Geb.-Nr. 2 GOÄ dann nicht berechnungsfähig ist.

Die Geb.-Nr. 2 GOÄ ist nur einmal je Inanspruchnahme des Zahnarztes berechnungsfähig. Auch bei delegierten Leistungen handelt es sich um Leistungen, die unter Verantwortung und Aufsicht des Zahnarztes (Arztes) erbracht werden, insofern ist die Leistungsbeschreibung zutreffend.

Besteht zwischen der Inanspruchnahme für die Leistungsvornahme der Geb.-Nr. 2 GOÄ und der Inanspruchnahme anderer ärztlicher/zahnärztlicher Leistungen kein zeitlicher Zusammenhang, sondern werden hierfür z.B. zwei Behandlungstermine mit zeitlichem Abstand vereinbart, so ist die Geb.-Nr. 2 GOÄ am selben Tag auch mehrfach berechnungsfähig.

Gemäß den Bestimmungen in Abschnitt A.GOÄ kann bei der Geb.-Nr. 2 GOÄ nur der reduzierte Gebührenrahmen (1,0- bis 2,5-facher Steigerungssatz, Begründungspflicht oberhalb des 1,8-fachen) angewendet werden.

Die telefonische Übermittlung von Befunden oder zahnärztlichen Anordnungen unterfällt der Geb.-Nr. 2 GOÄ.

Erfolgt die Ausstellung von Rezepten und/oder Überweisungen und/oder Übermittlung von Befunden mittels Videotelefonie oder E-Mail durch (zahn-)medizinische Fachangestellte, ist die Geb.-Nr. 2 GOÄ analog zu berechnen (**Beschluss Nr. 38 des Beratungsforums**).

**Geb.-Nr. 3 GOÄ** *Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung - auch mittels Fernsprecher -*

*Die Leistung nach Nummer 3 (Dauer mindestens 10 Minuten) ist nur berechnungsfähig als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach Nummer 5, 6, 7, 8, 800 oder 801.*

*Eine mehr als einmalige Berechnung im Behandlungsfall bedarf einer besonderen Begründung.*

Die Geb.-Nr. 3 GOÄ knüpft in den Beratungsinhalten an die der Geb.-Nr. 1 GOÄ an, beschreibt jedoch eine intensivere Form der Aufklärung mit einer Mindestdauer von 10 Minuten. Gemäß nachgelagerter Abrechnungsbestimmung ist sie für den Zahnarzt nur berechnungsfähig als einzige Leistung oder neben den Geb.-Nrn. 5 oder 6 GOÄ. Durch die Allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts A.GOZ kann die Geb.-Nr. 3 GOÄ auch neben der Geb.-Nr. 0010 GOZ berechnet werden. Andere, weitere Leistungen sind in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig. Die mehr als einmalige Berechnung im Behandlungsfall bedarf der Begründung.

Der Behandlungsfall ist gemäß Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts A.GOZ definiert als der Zeitraum eines Monats nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Zahnarztes wegen derselben Erkrankung. Gemäß § 187 Abs. 1 i.V.m. § 188 Abs.2 BGB wird der Tag der ersten Inanspruchnahme bei der Ermittlung der Monatsfrist nicht mitgezählt. Der Behandlungsfall endet am zahlmäßig mit dem Tag der ersten Inanspruchnahme identischen Tag des Folgemonats.

Wird die Geb.-Nr. 3 GOÄ nicht bei der ersten Inanspruchnahme des Zahnarztes berechnet, sondern erst an einem späteren Behandlungstermin während des Behandlungsfalls, so bleibt maßgeblich für den Beginn des neuen Behandlungsfalls dennoch der Tag der ersten Inanspruchnahme.

Eine neue, andere Erkrankung oder wesentliche Änderung/Verschlimmerung der ursprünglichen Erkrankung während des Behandlungsfalls mit in der Folge notwendigerweise anderen

Beratungsinhalten löst einen neuen Behandlungsfall mit erneuter Berechnungsfähigkeit der Geb.-Nr. 3 GOÄ ohne Pflicht zu deren Begründung aus. Ein Hinweis in der Rechnung ist hilfreich. Am selben Behandlungstag mehrfach berechnungsfähig ist die Geb.-Nr. 3 GOÄ dann, wenn dies durch die Beschaffenheit des Krankheitsfalls erforderlich ist. Die Jeweiligen Uhrzeiten der Leistungserbringungen sind anzugeben und die Mehrfachberechnung ist zu begründen. Die Abrechnungsbestimmung zur Mindestdauer von 10 Minuten hat nicht zur Folge, dass die Leistung zwingend in einem Zug erbracht werden muss, die Leistungserbringung kann auch aufgeteilt werden, d.h., sie kann durch die Erbringung anderer, dann auch berechnungsfähiger Leistungen unterbrochen oder auch auf mehrere Sitzungen verteilt werden. In der Summe muss die Vorgabe hinsichtlich der Mindestdauer der Beratung erfüllt werden. Die Leistungsvornahme per Fernsprecher oder mittels Videoübertragung löst ebenfalls die Geb.-Nr. 3 GOÄ aus (**Beschluss Nr. 38 des Beratungsforums**).

***Geb.-Nr. 4 GOÄ Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en) - im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken –***

*Die Leistung nach Nummer 4 ist im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig.*

Erfolgt eine Anamnese/Besprechung über einen Dritten (Bezugsperson des Patienten), so entspricht diese Leistung der Geb.-Nr. 4 GOÄ.

Zu denken ist an Kleinkinder oder kommunikations- und/oder bewusstseinsgestörte Patienten mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten.

Zu nennen sind Fälle, in denen es nicht gelingt, die erforderlichen Angaben über den Krankheitsverlauf direkt vom Patienten zu erhalten oder es nicht möglich ist, diesem die notwendigen Anweisungen über die weitere Behandlung und zukünftig von ihm selbst zu erbringende Handlungen oder bestimmte Verhaltensweisen unmittelbar und vollumfänglich zu vermitteln.

In diesen Fällen kann es angezeigt sein, Aufklärungsinhalte mit einer oder mehreren Bezugspersonen (z.B. Eltern, (erwachsene) Kinder, Betreuer) zu besprechen. Unabhängig von der Anzahl der einbezogenen Bezugspersonen ist die Geb.-Nr. 4 GOÄ im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig. Eine Mindestdauer ist nicht vorgegeben.

Der Behandlungsfall ist gemäß Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts A.GOZ beschrieben als der Zeitraum eines Monats nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Zahnarztes wegen derselben Erkrankung. Gemäß § 187 Abs. 1 i.V.m. § 188 Abs.2 BGB wird der Tag der ersten Inanspruchnahme bei der Ermittlung der Monatsfrist nicht mitgezählt. Der Behandlungsfall endet am zahlmäßig mit dem Tag der ersten Inanspruchnahme identischen Tag des Folgemonats.

Wird die Geb.-Nr. 4 GOÄ nicht bei der ersten Inanspruchnahme des Zahnarztes berechnet, sondern erst an einem späteren Behandlungstermin während des Behandlungsfalls, so bleibt maßgeblich für den Beginn des neuen Behandlungsfalls und damit der erneuten Berechnungsfähigkeit der Geb.-Nr. 4 GOÄ dennoch der Tag der ersten Inanspruchnahme.

Eine neue, andere Erkrankung oder wesentliche Änderung/Verschlimmerung der ursprünglichen Erkrankung während des Behandlungsfalls mit in der Folge notwendigerweise anderen Beratungsinhalten löst einen neuen Behandlungsfall mit erneuter Berechnungsfähigkeit der Geb.-Nr. 4 GOÄ ohne Pflicht zu deren Begründung aus. Ein Hinweis in der Rechnung ist sinnvoll. Die regelmäßige Berechnung der Geb.-Nr. 4 GOÄ z.B. für die Beratung und Instruktion der Mutter/des Vaters neben der Beratung eines ausreichend verständigen Kindes nach der Geb.-Nr.1 GOÄ ist nicht statthaft, sofern sich die Gesprächsinhalte gleichen, ebenso, wenn das Gespräch ausschließlich mit der Bezugsperson geführt wird.

Nur wenn Beratungsleistungen sowohl gegenüber dem Patienten als auch gegenüber der Bezugsperson erbracht werden und sich die Gesprächsinhalte unterscheiden, ist eine Nebeneinanderberechnung der Geb.-Nr. 1 und 4 GOÄ möglich. Eine entsprechende Behandlungsdokumentation ist angezeigt.

Neben der Geb.-Nr. 3 GOÄ ist die Geb.-Nr. 4 GOÄ nicht berechnungsfähig.  
Wird die Leistung nach der Geb.-Nr. 4 GOÄ im Rahmen einer Videosprechstunde erbracht, so ist diese mit der Geb.-Nr. 4 GOÄ analog zu berechnen (**Beschluss Nr. 38 des Beratungsforums**).

**Geb.-Nr. 34 GOÄ** *Erörterung (Dauer mindestens 20 Minuten) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung – gegebenenfalls einschließlich Planung eines operativen Eingriffs und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken - einschließlich Beratung – gegebenenfalls unter Einbeziehung von Bezugspersonen –*

*Die Leistung nach Nummer 34 ist innerhalb von 6 Monaten höchstens zweimal berechnungsfähig.*

*Neben der Leistung nach Nummer 34 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 4, 15 und/oder 30 nicht berechnungsfähig.*

Die Berechnung der Leistung nach der Geb.-Nr. 34 GOÄ ist nur möglich bei Feststellung oder Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung. Ein ggf. erfolgreiches Gespräch mit Bezugspersonen (z.B. Eltern, (erwachsene) Kinder, Betreuer) ist nicht gesondert berechnungsfähig.

Lebensbedrohende oder -verändernde Erkrankungen können mit einer Verkürzung der Lebenszeit einhergehen und/oder Behandlungen notwendig machen, die sich über einen längeren Zeitraum erstrecken, mit erheblichen Risiken verbunden sind und nachhaltigen Einfluss auf die Lebensführung haben.

Die Mindestdauer beträgt 20 Minuten. Diese Vorgabe hat nicht zur Folge, dass die Leistung zwingend in einem Zug erbracht werden muss, die Leistungserbringung kann auch aufgeteilt werden, d.h., sie kann durch die Erbringung anderer, dann ebenfalls berechnungsfähiger Leistungen unterbrochen oder auch auf mehrere Sitzungen verteilt werden. In der Summe muss die Vorgabe hinsichtlich der Mindestdauer der Erörterung erfüllt werden.

Innerhalb von 6 Monaten ist die Geb.-Nr. 34 GOÄ höchstens zweimal berechnungsfähig. Die zeitliche Berechnungsfähigkeit orientiert sich nicht am Behandlungsfall oder der ersten Inanspruchnahme, sondern an der erstmaligen Leistungsvornahme der Geb.-Nr. 34 GOÄ.

Gemäß § 187 Abs. 1 i.V.m. § 188 Abs.2 BGB wird der Tag der erstmaligen Erbringung der Geb.-Nr. 34 GOÄ bei der Ermittlung der 6-Monats-Frist nicht mitgezählt.

Die Geb.-Nr. 34 GOÄ ist deshalb dann erneut höchstens zweimal berechnungsfähig, wenn sich nach der ersten Leistung nach der Geb.-Nr. 34 GOÄ die Monatszahl um 6 und die Tageszahl um 1 erhöht haben.

Neben (sitzungsgleich) den Geb.-Nrn. 1, 3 und 4 GOÄ ist die Geb.-Nr. 34 GOÄ nicht berechnungsfähig.

**Geb.-Nr. 60 GOÄ** *Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt*

*Die Leistung nach Nummer 60 darf nur berechnet werden, wenn sich der liquidierende Arzt zuvor oder in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung persönlich mit dem Patienten und dessen Erkrankung befasst hat.*

*Die Leistung nach Nummer 60 darf auch dann berechnet werden, wenn die Erörterung zwischen einem liquidationsberechtigten Arzt und dem ständigen persönlichen ärztlichen Vertreter eines anderen liquidationsberechtigten Arztes erfolgt.*

*Die Leistung nach Nummer 60 ist nicht berechnungsfähig, wenn die Ärzte Mitglieder derselben Krankenhausabteilung oder derselben Gemeinschaftspraxis oder einer Praxisgemeinschaft von Ärzten gleicher oder ähnlicher Fachrichtung (z.B. praktischer Arzt und Allgemeinarzt, Internist und praktischer Arzt) sind. Sie ist nicht berechnungsfähig für routinemäßige Besprechungen (z.B. Röntgenbesprechung, Klinik- oder Abteilungskonferenz, Team- oder Mitarbeiterbesprechung, Patientenübergabe).*

Die Geb.-Nr. 60 GOÄ beschreibt den kollegialen Austausch zwischen Ärzten/Zahnärzten über einen Patienten und dessen Erkrankung zur komplementären Abklärung des Gesundheitszustands eines Patienten, zur Diagnosefindung und/oder der Festlegung eines fachübergreifenden Therapiekonzepts.

Voraussetzung ist, dass sich die beteiligten Ärzte/Zahnärzte vor dem Konsil persönlich mit dem Patienten und dessen Erkrankung befasst haben.

Da der beteiligte Arzt/Zahnarzt sich auch mittels der Krankenakte persönlich über den Krankheitsverlauf und den Behandlungsstand informieren kann, ist ein persönliches Gespräch zwischen Arzt/Zahnarzt und Patient nicht erforderlich.

Hinsichtlich des Zeitpunktes der Befassung ist Voraussetzung lediglich, dass diese vor dem Konsil erfolgt sein muss. Eine Befassung „in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang“ kann, muss aber nicht erfolgt sein (**OLG Düsseldorf Az.: 4 U 70/17 vom 25.10.2019**).

Weder existiert eine Bestimmung zur Mindestdauer des Konsils, noch eine Beschränkung hinsichtlich der Berechnungsfrequenz.

Dauer und Häufigkeit bestimmen sich somit nach der medizinischen Notwendigkeit.

Konsile ärztlicher/zahnärztlicher Kollegen gleicher oder ähnlicher Fachrichtung, die derselben Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft angehören, unterfallen nicht der Geb.-Nr. 60 GOÄ. Ebenso können routine- oder turnusmäßige kollegiale Gespräche, die aus anderem Anlass erfolgen und nicht konkret durch die in Rede stehende Erkrankung des Patienten unmittelbar veranlasst sind, nicht mit der Geb.-Nr. 60 GOÄ berechnet werden.

Sofern das Konsil im Rahmen einer Videokonferenz stattfindet, berechtigt das ebenfalls zum Ansatz der Geb.-Nr. 60 GOÄ (**Beschluss Nr. 38 des Beratungsforums**).

### ***Geb.-Nr. 6190 GOZ Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen***

Die Geb.-Nr. 6190 GOZ ist dem Abschnitt G.Kieferorthopädische Leistungen des Gebührenverzeichnisses zugeordnet. Diese Zuordnung hat nicht zur Folge, dass die Geb.-Nr. 6190 GOZ nur im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Sachverhalten berechnungsfähig ist. Der Verordnungsgeber bestätigt diese Auslegung:

*„Die Leistung nach der Nummer 6190 kann in bestimmten Fällen auch außerhalb einer kieferorthopädischen Behandlung indiziert sein und wäre in diesen Fällen auch berechnungsfähig.“*

**(Amtliche Begründung zur GOZ 2012, Bundesratsdrucksache 566/11 vom 21.09.2011, Seite 62)**

Ein Beschluss des Beratungsforums von Bundeszahnärztekammer, privater Krankenversicherung und der Beihilfe aus Bund und Ländern ist ebenfalls auf den Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 6190 GOZ anwendbar:

*„Die Auflistung einer Gebührennummer in einem bestimmten Abschnitt der GOZ hat nicht zur Folge, dass die dieser Gebührennummer zuzuordnende Leistung nur in Zusammenhang mit einem Leistungsgeschehen berechnungsfähig wäre, das fachlich diesem Gebührenordnungsabschnitt zuzuordnen ist.“* (**Beschluss Nr. 18 des Beratungsforums**)

Bereits unter Bezugnahme zur Geb.-Nr. 619 der GOZ 1988 mit wortgleicher Leistungsbeschreibung wie die Geb.-Nr. 6190 GOZ haben Gerichte in diesem Sinn entschieden:

**AG Burgwedel Az.: 73 C 17/01 vom 21.02.2002**

**AG Hamburg Az.: 23 A C 466/01 vom 2.03.2004**

**LG München I Az.: 27 O 8436/04 vom 2.03.2006**

Die Geb.-Nr. 6190 GOZ ist somit auch berechnungsfähig im Zusammenhang mit Dysfunktionen und Gewohnheiten, die schädliche Auswirkungen auf das stomatognathe System haben. Beispielhaft zu nennen sind Rauchen, Bruxismus und andere Parafunktionen.

Weder existiert eine Bestimmung zur Mindestdauer der Beratung und Belehrung, noch eine Beschränkung hinsichtlich der Berechnungsfrequenz der Geb.-Nr. 6190 GOZ.

Maßgeblich ist die medizinische Notwendigkeit.

***Geb.-Nr. 2110a GOZ Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) entsprechend Nr. 2110 Präparation und Restauration einer Kavität mit plastischem Füllungsmaterial, mehr als dreiflächig***

Das Parodontologische Aufklärungs- und Therapiegespräch basiert auf der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, Stand Dezember 2020.

Es umfasst die Aufklärung über Diagnose, Gründe der Parodontitis, begünstigende Risikofaktoren, Therapiealternativen, Vor- und Nachteile der Behandlung sowie über die Option, die Behandlung nicht durchzuführen einschließlich der Erläuterung der geplanten Maßnahmen, der Notwendigkeit von Verhaltensänderungen und allgemeinmedizinischer Wechselwirkungen.

Die Leistung ist gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen.

Die Nummer ist einmal je Parodontitis-Behandlungsstrecke berechnungsfähig. Andere Gesprächs- und Beratungsleistungen sind neben dieser Nummer nicht berechnungsfähig (**Beschluss Nr. 58 des Beratungsforums**).

Das **AG Bad Homburg (Az.: 2 C 2367/17 vom 5.10.2022)** sieht die Berechtigung und Notwendigkeit der analogen Berechnung „*einer an die zuvor erhobene Anamnese anschließenden, vertiefenden und ausführlichen Beratung*“ auch in Verbindung mit anderen Leistungsgeschehen.

Der durchschnittliche Minutenkostensatz einer zahnärztlichen Modellpraxis betrug in den Jahren 2022/23 6,10€ (**„Zeit ist Geld“, Zahnärztekammer Niedersachsen, Stand März 2024**).

Die Vergütungen der vorstehend beschriebenen originären Beratungsleistungen der GOÄ wurden 1996, die der GOZ 1988 festgelegt. Deren Dotierung bildet weder den wissenschaftlichen Fortschritt aktuell möglicher vielfältiger Therapien und den damit verbundenen erhöhten Beratungsaufwand ab, noch tragen sie der wirtschaftlichen Situation in der Praxis Rechnung.

Eine betriebswirtschaftlich stimmige Leistungserbringung und -berechnung dieser Beratungen wird daher regelhaft nur im Rahmen einer Vereinbarung des Steigerungssatzes gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOÄ, bzw. GOZ möglich sein (**„Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ“, Zahnärztekammer Niedersachsen, Stand 11/2023**).

Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN)  
Stand 03/2024