

Paragraphenteil des Referentenentwurfs einer GOZ 2009

Aktuelle GOZ von 1988	Referentenentwurf GOZ 2009	Bemerkungen
<p>§ 1 GOZ – Anwendungsbereich</p> <p>(1) Die Vergütungen für die beruflichen Leistungen der Zahnärzte bestimmen sich nach dieser Verordnung, soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist.</p> <p>(2) Vergütungen darf der Zahnarzt nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind. Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen, darf er nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.</p>	<p>§ 1 GOZ – Anwendungsbereich</p> <p>(1) Die Vergütungen für die beruflichen Leistungen der Zahnärzte bestimmen sich nach dieser Verordnung, soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist.</p> <p>(2) Vergütungen darf der Zahnarzt nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind. Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen, darf er nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.</p>	
<p>§ 2 – Abweichende Vereinbarung</p> <p>(1) Durch Vereinbarung kann eine von dieser Verordnung abweichende Höhe der Vergütung festgelegt werden.</p>	<p><i>§ 2 – Abweichende Vereinbarung mit dem Zahlungspflichtigen zur Gebührenhöhe</i></p> <p><i>(1) Durch Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem kann eine von dieser Verordnung abweichende Gebührenhöhe festgelegt werden. Die Vereinbarung einer abweichenden Punktzahl (§ 5 Abs. 1 Satz 2) oder eines abweichenden Punktwertes (§ 5 Absatz 1 Satz 3) ist nicht zulässig. Notfall- und akute Schmerzbehandlungen dürfen nicht von einer Vereinbarung nach Satz 1 abhängig gemacht werden.</i></p>	<p>Der Passus „abweichende Gebührenhöhe“ sollte durch „abweichende Vergütung“ ersetzt werden. So könnte der Vertragsfreiheit zwischen Patient und Zahnarzt der dringend notwendige rechtliche Raum gegeben werden.</p>

§ 2 – Abweichende Vereinbarung

(2) Eine Vereinbarung nach Absatz 1 zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem ist vor Erbringung der Leistung des Zahnarztes in einem Schriftstück zu treffen. Dieses muss die Feststellung enthalten, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten. Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen einen Abdruck der Vereinbarung auszuhändigen.

(3) Auf Verlangen des Zahlungspflichtigen können Leistungen im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 2, die weder im Gebührenverzeichnis (Anlage) noch im Gebührenverzeichnis für Ärzte enthalten sind, und ihre Vergütungen abweichend von dieser Verordnung in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden. Der Heil- und Kostenplan muss vor Erbringung der Leistung erstellt werden; er muss die einzelnen Leistungen und Vergütungen sowie die Feststellung enthalten, dass es sich um Leistungen auf Verlangen handelt und eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist. § 6 Abs. 2 bleibt unberührt.

§ 2 – Abweichende Vereinbarung mit dem Zahlungspflichtigen zur Gebührenhöhe

(2) Eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 *ist nach persönlicher Absprache im Einzelfall* zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem vor Erbringung der Leistung des Zahnarztes in einem Schriftstück zu treffen. Dieses muss *neben der Nummer und der Bezeichnung der Leistung, dem Steigerungssatz und dem vereinbarten Betrag auch* die Feststellung enthalten, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten. Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen einen Abdruck der Vereinbarung auszuhändigen.

(3) Leistungen nach § 1 Abs. 2 und ihre Vergütung müssen in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden. Der Heil- und Kostenplan muss vor Erbringung der Leistung erstellt werden; er muss die einzelnen Leistungen und Vergütungen sowie die Feststellung enthalten, dass es sich um Leistungen auf Verlangen handelt und eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist. § 6 Abs. 2 bleibt unberührt.

(4) Für Leistungen nach Abschnitt A III sowie für die Leistung nach Nummer 2 des Gebührenverzeichnisses ist eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 unzulässig. Im übrigen ist bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privat Zahnärztlichen Leistungen eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 nur für vom

A III = Röntgenleistungen
2 = Ausstellung von Wiederholungsrezepten und/oder Überweisungen und/oder Übermittlung von Befunden oder

	<p><i>Wahlzahnarzt höchstpersönlich erbrachte Leistungen zulässig.</i></p>	<p>zahnärztlichen Anordnungen – auch mittels Fernsprecher – durch die Zahnarthelferin und/oder Messung von Körperzuständen (z.B. Blutdruck, Temperatur) ohne Beratung, bei einer Inanspruchnahme des Zahnarztes</p>
	<p>§ 2 a – Abweichende Vereinbarung mit dem Zahlungspflichtigen nach Maßgabe von Verträgen mit den Kostenträgern</p> <p><i>(1) Durch Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem kann die Vergütung zahnärztlicher Leistungen nach Maßgabe von Verträgen nach Satz 2 abweichend von dieser Verordnung festgelegt werden. Zahnärzte oder Gruppen von Zahnärzten können in Verträgen mit Unternehmen der privaten Krankenversicherung oder Trägern der Kosten in Krankheits- Pflege- und Geburtsfällen nach beamtenrechtlichen Vorschriften eine von dieser Verordnung abweichende Vergütung zahnärztlicher Leistungen abweichend vorsehen und das Nähere zur Abrechnung der zahnärztlichen Leistungen vereinbaren.</i></p> <p><i>Die Bundeszahnärztekammer oder zahnärztliche Verbände können mit dem Verband der privaten Krankenversicherung, Unternehmen der privaten Krankenversicherung oder Trägern der Kosten in Krankheits-, Pflege und Geburtsfällen nach beamtenrechtlichen Vorschriften Rahmenempfehlungen zu Verträgen nach Satz 2 schließen.</i></p> <p><i>(2) Die in einem Vertrag nach Absatz 1 Satz 2 festgelegte Vergütung gilt im Einzelfall erst, wenn der Zahlungspflichtige der Anwendung des Vertrages dem Zahnarzt gegenüber vor Erbringung der Leistung in einem Schriftstück, in dem über</i></p>	<p>„Einkaufsmodelle“ der PKVen sollen so erleichtert werden. Es stellt sich die Frage, ob diese Öffnungsklausel einer Überprüfung im Sinne des Wettbewerbsrechts und /oder der EU-Gesetzgebung standhält. Ferner sollte im Umkehrschluss die „Loslösung“ von der GOZ auch der Beziehung zwischen dem einzelnen Zahnarzt und dem einzelnen Patienten offen stehen. Die Passage „Durch Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem kann die Vergütung zahnärztlicher Leistungen nach Maßgabe von Verträgen nach Satz 2 abweichend von dieser Verordnung festgelegt werden.“ sollte daher auch in §2 Abs. 1 wie folgt übernommen werden: „Durch Vereinbarung</p>

	<p><i>den wesentlichen Inhalt des Vertrages, dessen Vertragsparteien und das Widerrufsrecht des Zahlungspflichtigen nach Satz 2 informiert wird, zugestimmt hat.</i></p> <p><i>Der Zahlungspflichtige kann seine Zustimmung innerhalb von einer Woche widerrufen, mit der Folge, dass für Leistungen des Gebührenverzeichnisses, die im Zeitpunkt des Widerrufs noch nicht abgeschlossen sind, die Vergütungen nach dieser Verordnung zu berechnen sind. Mit der Zustimmung des Zahlungspflichtigen sind der Zahlungspflichtige und der Zahnarzt mindestens ein Jahr an die Anwendung des Vertrages gebunden; danach kann die Anwendung des Vertrages von beiden Seiten mit einer Frist von 4 Wochen gekündigt werden.</i></p> <p><i>Notfall- und akute Schmerzbehandlungen dürfen nicht von einer Zustimmung zu einem Vertrag nach Absatz 1 Satz 1 abhängig gemacht werden.</i></p> <p><i>(3) Die Absätze 1 und 2 gelten auch für Verträge, die Unternehmen der privaten Krankenversicherung oder Träger der Kosten in Krankheits-, Pflege und Geburtsfällen nach beamtenrechtlichen Vorschriften mit Krankenhausträgern oder Gruppen von Krankenhausträgern über die Vergütung stationärer privatärztlicher Leistungen abschließen. Rahmenempfehlungen nach Absatz 1 Satz 3 können von der Deutschen Krankenhausgesellschaft mit dem Verband der privaten Krankenversicherung, Unternehmen der privaten Krankenversicherung oder Trägern der Kosten in Krankheits-, Pflege und Geburtsfällen nach beamtenrechtlichen Vorschriften abgeschlossen werden.</i></p>	<p><i>zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem kann die Vergütung zahnärztlicher Leistungen abweichend von dieser Verordnung festgelegt werden.“</i></p>
<p>§ 3 – Vergütungen</p> <p>Als Vergütungen stehen dem Zahnarzt Gebühren, Wegegeld und Ersatz von Auslagen zu.</p>	<p>§ 3 – Vergütungen</p> <p>Als Vergütungen stehen dem Zahnarzt Gebühren, <i>Entschädigungen</i> und Ersatz von Auslagen zu.</p>	<p>Auf eine Übernahme der Regelung nach §10 GOÄ wird an dieser Stelle verzichtet, obwohl ansonsten eine Angleichung an GOÄ-</p>

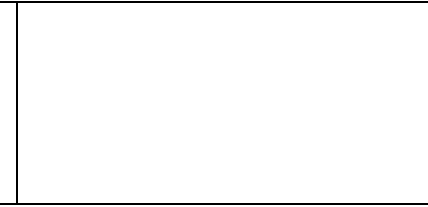
<p>§ 4 – Gebühren</p> <p>(1) Gebühren sind Vergütungen für die im Gebührenverzeichnis (Anlage) genannten zahnärztlichen Leistungen</p> <p>(2) Der Zahnarzt kann Gebühren nur für selbständige zahnärztliche Leistungen berechnen, die er selber erbracht hat, oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (eigene Leistungen). Für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, kann der Zahnarzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet.</p> <p>(3) Mit den Gebühren sind die Praxiskosten einschließlich der Kosten für Füllungsmaterial, für den Sprechstundenbedarf sowie für die Anwendung von Instrumenten und Apparaten abgegolten, soweit nicht im Gebührenverzeichnis etwas anderes bestimmt ist.</p>	<p>§ 4 – Gebühren</p> <p>(1) Gebühren sind Vergütungen für die im Gebührenverzeichnis (Anlage) genannten zahnärztlichen Leistungen.</p> <p>(2) Der Zahnarzt kann Gebühren nur für selbständige zahnärztliche Leistungen berechnen, die er selber erbracht hat, oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (eigene Leistungen). Für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, kann der Zahnarzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet. <i>Dies gilt auch für die zur Erbringung der im Gebührenverzeichnis aufgeführten operativen Leistungen methodisch notwendiger operativer Einzelschritte.</i></p> <p>(3) Mit den Gebühren sind die Praxiskosten einschließlich der Kosten für Füllungsmaterial, für den Sprechstundenbedarf sowie für die Anwendung von Instrumenten und Apparaten <i>sowie für Lagerhaltung</i> abgegolten, soweit nicht im Gebührenverzeichnis etwas anderes bestimmt ist.</p>	<p>Bestimmungen erfolgt.</p> <p>Den bisherigen Streit zum Thema „Zielleistungsprinzip“ bzw. „methodisch notwendige operative Einzelschritte“ wird diese neue Regelung nicht ändern.</p> <p>Die Umsetzung der BGH-Rechtsprechung zur Lagerhaltung wäre dann akzeptabel, wenn diese Kosten bei der Punktzahl der betreffenden Leistungen mit einkalkuliert werden.</p>
<p>§ 4 – Gebühren</p> <p>Hat der Zahnarzt zahnärztliche Leistungen unter Inanspruchnahme Dritter, die nach dieser Verordnung selbst nicht liquidationsberechtigt sind, erbracht, so sind die hierdurch entstandenen Kosten ebenfalls mit der Gebühr abgegolten.</p> <p>(4) Kosten, die nach Absatz 3 mit den Gebühren abgegolten sind, dürfen nicht gesondert berechnet werden. Eine Abtretung des Vergütungsanspruchs in Höhe solcher</p>	<p>§ 4 – Gebühren</p> <p>Hat der Zahnarzt zahnärztliche Leistungen unter Inanspruchnahme Dritter, die nach dieser Verordnung selbst nicht liquidationsberechtigt sind, erbracht, so sind die hierdurch entstandenen Kosten ebenfalls mit der Gebühr abgegolten.</p> <p>(4) Kosten, die nach Absatz 3 mit den Gebühren abgegolten sind, dürfen nicht gesondert berechnet werden. Eine Abtretung des Vergütungsanspruchs in Höhe solcher</p>	

Kosten ist gegenüber dem Zahlungspflichtigen unwirksam.

(5) Sollen Leistungen durch Dritte erbracht werden, die diese dem Zahlungspflichtigen unmittelbar berechnen, so hat der Zahnarzt ihn darüber zu unterrichten.

Kosten ist gegenüber dem Zahlungspflichtigen unwirksam.

(5) Sollen Leistungen durch Dritte erbracht werden, die diese dem Zahlungspflichtigen unmittelbar berechnen, so hat der Zahnarzt ihn darüber zu unterrichten.



§ 5 – Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses

(1) Die Höhe der einzelnen Gebühr bemisst sich nach dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes. Gebührensatz ist der Betrag, der sich ergibt, wenn die Punktzahl der einzelnen Leistung des Gebührenverzeichnisses mit dem Punktwert vervielfacht wird. Der Punktwert beträgt 5,62421 Cent. Bei der Bemessung von Gebühren sind Bruchteile von Cent auf volle Centbeträge abzurunden.

(2) Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistungen sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein. Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben. In der Regel darf eine Gebühr nur zwischen dem Einfachen und dem 2,3-fachen des Gebührensatzes bemessen werden; ein Überschreiten des 2,3-fachen des Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen.

§ 5 – Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses

(1) Die Höhe der einzelnen Gebühr bemisst sich nach dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes. Gebührensatz ist der Betrag, der sich ergibt, wenn die Punktzahl der einzelnen Leistung des Gebührenverzeichnisses mit dem Punktwert vervielfacht wird. Der Punktwert beträgt *5,65 Cent*.

Bei der Bemessung von Gebühren sind sich ergebende Bruchteile eines Cents unter 0,5 abzurunden und Bruchteile von 0,5 und mehr aufzurunden.

(2) Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistungen sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen.

Dabei ist insbesondere die im konkreten Fall benötigte Zeit im Vergleich zum durchschnittlich notwendigen Zeitaufwand zu berücksichtigen.

Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein; *dies gilt nicht für die in Absatz 3 genannten Leistungen.*

Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben.

Der 2,3 fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab; ein Überschreiten dieses Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen.

(3) Gebühren für die in Abschnitt A III sowie für die in Nummer 2 des Gebührenverzeichnisses genannten Leistungen bemessen sich nach dem Einfachen bis Zweieinhalbfachen des Gebührensatzes. Absatz 2 Satz 5 gilt mit der Maßgabe, dass an die Stelle des 2,3- fachen des Gebührensatzes das 1,8-fache des Gebührensatzes tritt.

In §5 Abs. 2 sind folgende Begrifflichkeit sehr bedenklich:
"Dabei ist insbesondere die im konkreten Fall benötigte Zeit im Vergleich zum durchschnittlich notwendigen Zeitaufwand zu berücksichtigen."
Wer legt den durchschnittlich notwendigen Zeitaufwand fest?
Die PKVen oder die Beihilfe oder die Zahnärzteschaft?

§ 6 – Gebühren für andere Leistungen

(2) Selbständige zahnärztliche Leistungen, die erst nach Inkrafttreten dieser Gebührenordnung auf Grund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt werden, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses für zahnärztliche Leistungen berechnet werden.

(1) Erbringt der Zahnarzt Leistungen, die in den Abschnitten B I und II, C, D, E V und VI, J, L, M unter den Nummern 4113 und 4700, N sowie O des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen – Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte vom 12. November 1982 (BGBl. I S. 1522) – aufgeführt sind, sind die Vergütungen für diese Leistungen nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte in der jeweils geltenden Fassung zu berechnen.

§ 6 – Gebühren für andere Leistungen

(1) Selbständige zahnärztliche Leistungen, *die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind*, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses für zahnärztliche Leistungen berechnet werden. *Sofern auch eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung im Gebührenverzeichnis dieser Verordnung nicht enthalten ist, kann die selbständige zahnärztliche Leistung entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der in Absatz 2 genannten Leistungen Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte berechnet werden.*

(2) Erbringt der Zahnarzt Leistungen, die in den Abschnitten B III unter den Nummern 30, 31 und 34, B IV bis B VI, C I, CII unter den Nummern 200, 204, 210 und 211, CIII bis C VII, C VIII nur soweit eine zugrunde liegende ambulante operative Leistung berechnet werden wird, E V und E VI, J, L I, LII unter den Nummern 2072 bis 2074, L III, L V unter den Nummern 2253 bis 2256 im Rahmen der Behandlung von Kieferbrüchen, L VI unter den Nummern 2321, 2355 und 2356 im Rahmen der Behandlung von Kieferbrüchen, L VII, L IX, M unter den Nummern 3511, 3712, 3714, 3715, 4504, 4530, 4538, 4605, 4606 und 4715, N unter der Nummer 4852, O unter den Nummern 5060 und 5260 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte aufgeführt sind, sind die Vergütungen 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, oder nach Absatz 1 berechnet werden kann.

Der Katalog der berechenbaren GOÄ-Leistungen ist deutlich beschnitten.

<p>§ 7 – Gebühren bei stationärer Behandlung</p> <p>Bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privat Zahnärztlichen Leistungen sind die nach dieser Verordnung berechneten Gebühren um 25 vom Hundert zu mindern.</p> <p>Abweichend davon beträgt die Minderung für Leistungen nach Satz 1 von Belegzahn-ärzten oder niedergelassenen anderen Zahnärzten 15 vom Hundert</p>	<p>§ 7 – Gebühren bei stationärer Behandlung</p> <p>(1) Bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privat Zahnärztlichen Leistungen sind die nach dieser Verordnung berechneten Gebühren <i>einschließlich der darauf entfallenden Zuschläge</i> um 25 vom Hundert zu mindern.</p> <p>Abweichend davon beträgt die Minderung für Leistungen <i>und Zuschläge</i> nach Satz 1 von Belegzahnärzten oder niedergelassenen anderen Zahnärzten 15 vom Hundert.</p> <p><i>Ausgenommen von dieser Minderungspflicht ist der Zuschlag nach Buchstabe J in Abschnitt B V des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte.</i></p> <p><i>(2) Neben den nach Absatz 1 geminderten Gebühren darf der Zahnarzt Kosten nicht berechnen; die §§ 8 und 9 bleiben unberührt.</i></p>	<p>Übernahme der GOÄ-Regelung</p>
<p>§ 8 – Wegegeld</p> <p>(1) Als Entschädigung für Besuche erhält der Zahnarzt Wegegeld; hierdurch sind Zeitversäumnisse und die durch den Besuch bedingten Mehrkosten abgegolten. Das Wegegeld umfasst Wegstreckenentschädigung und Aufwandsentschädigung.</p> <p>(2) Die Wegstreckenentschädigung beträgt</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bei Benutzung eines eigenen Kraftfahrzeugs 26 Cent für jeden zurückgelegten Kilometer, 2. bei Benutzung anderer Verkehrsmittel die unter Berücksichtigung der Umstände angemessenen Fahrtkosten. <p>(3) Die Aufwandsentschädigung beträgt für jeden zurückgelegten Kilometer 1,02 Euro, bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr) 1,53 Euro.</p>	<p>§ 8 – Wegegeld</p> <p>(1) Als Entschädigung für Besuche erhält der Zahnarzt Wegegeld <i>oder Reiseentschädigung</i>; hierdurch sind Zeitversäumnisse und die durch den Besuch bedingten Mehrkosten abgegolten.</p> <p><i>(2) Der Zahnarzt kann für jeden Besuch Wegegeld berechnen. Das Wegegeld beträgt für einen Besuch innerhalb eines Radius um die Praxisstelle des Zahnarztes von</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. bis zu zwei Kilometern 4,30 Euro, bei Nacht (zwischen 20 Uhr und 8 Uhr) 8,60 Euro.</i> <i>2. mehr als zwei Kilometern bis zu fünf Kilometern 8,00 Euro, bei Nacht 12,30 Euro</i> <i>3. mehr als 5 Kilometern bis zu zehn Kilometern</i> 	<p>Übernahme der GOÄ-Regelung</p>

<p>(4) Besucht der Zahnarzt auf einem Wege mehrere Patienten, darf er das Wegegeld insgesamt nur einmal und nur anteilig berechnen.“</p>	<p><i>12,30 Euro, bei Nacht 18,40 Euro</i></p> <p><i>4. mehr als 10 Kilometern bis zu 25 Kilometern 18,40 Euro, bei Nacht 30,70 Euro.</i></p> <p><i>Erfolgt der Besuch von der Wohnung des Zahnarztes aus, so tritt bei der Berechnung des Radius die Wohnung des Zahnarztes an die Stelle der Praxisstelle. Werden mehrere Patienten in derselben häuslichen Gemeinschaft oder in einem Heim, insbesondere in einem Alten- und Pflegeheim besucht, darf der Zahnarzt das Wegegeld unabhängig von der Anzahl der besuchten Patienten und deren Versichertenstatus insgesamt nur einmal und nur anteilig berechnen.</i></p> <p><i>(3) Bei Besuchen über eine Entfernung von mehr als 25 Kilometern zwischen Praxisstelle des Zahnarztes und Besuchsstelle tritt an die Stelle des Wegegeldes eine Reiseentschädigung. Als Reiseentschädigung erhält der Zahnarzt</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. 0,42 Euro für jeden zurückgelegten Kilometer, wenn er einen eigenen Kraftwagen benutzt, bei Benutzung anderer Verkehrsmittel die tatsächlichen Aufwendungen,</i> <i>2. bei Abwesenheit bis zu acht Stunden 56,00 Euro, bei Abwesenheit von mehr als acht Stunden 112,50 Euro je Tag</i> <i>3. Ersatz der Kosten für notwendige Übernachtungen.</i> <p><i>Absatz 2 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.</i></p>	
<p>§ 9 – Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen</p> <p>Neben den für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden, soweit diese Kosten nicht nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren abgegolten</p>	<p>§ 9 – Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen</p> <p>(1) Neben den für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden, soweit diese Kosten nicht nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren abgegolten</p>	<p>Absatz 2 zeigt, dass unnötige Bürokratie offenbar Vorrang hat vor einer von Dritten unbeeinflussten Zahnarzt-Patienten-Beziehung.</p>

<p>sind.</p>	<p>sind.</p> <p><i>(2) Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen vor der Behandlung einen Kostenvoranschlag in Textform des gewerblichen oder des praxiseigenen Labors über die voraussichtlich entstehenden Kosten für zahntechnische Leistungen vorzulegen, sofern die Kosten insgesamt voraussichtlich einen Betrag von 150 Euro überschreiten. Der Kostenvoranschlag muss Art, Umfang und Ausführung der einzelnen Leistungen und deren Preise sowie die direkt zurechenbaren Materialien und deren Preise aufführen sowie die Berechnungsgrundlage und den Herstellungsort der zahntechnischen Leistungen angeben. Der Inhalt des Kostenvoranschlags ist dem Zahlungspflichtigen auf Verlangen näher zu erläutern. Ist eine Überschreitung der im Kostenvoranschlag genannten Kosten um mehr als 15 vom Hundert zu erwarten, hat der Zahnarzt den Zahlungspflichtigen hierüber unverzüglich zu unterrichten.</i></p>	
<p>§ 10 - Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnung</p> <p>(1) Die Vergütung wird fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung erteilt worden ist.</p>	<p>§ 10 - Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnung</p> <p>(1) Die Vergütung wird fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung erteilt worden ist.</p>	
<p>(2) Die Rechnung muss insbesondere enthalten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. das Datum der Erbringung der Leistung, 2. bei Gebühren die Nummer und die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung einschließlich einer verständlichen Bezeichnung des behandelten Zahnes sowie den jeweiligen Betrag und den Steigerungssatz, 3. bei Gebühren für stationäre privat Zahnärztliche 	<p>(2) Die Rechnung muss insbesondere enthalten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. das Datum der Erbringung der Leistung, 2. bei Gebühren die Nummer und die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung einschließlich einer verständlichen Bezeichnung des behandelten Zahnes <i>und einer in der Leistungsbeschreibung gegebenenfalls genannten Mindestdauer</i> sowie den jeweiligen Betrag und den Steigerungssatz, 3. bei Gebühren für stationäre, <i>teilstationäre sowie vor-</i> 	

<p>Leistungen zusätzlich den Minderungsbetrag nach § 7,</p> <p>4. bei Wegegeld nach § 8 den Betrag und die Berechnung,</p> <p>5. bei Ersatz von Auslagen nach § 9 den Betrag und die Art der einzelnen Auslage sowie Bezeichnung, Gewicht und Tagespreis verwendeter Legierungen,</p> <p>6. bei nach dem Gebührenverzeichnis gesondert berechnungsfähigen Kosten Art, Menge und Preis verwendeter Materialien.</p>	<p><i>und nachstationäre</i> privat Zahnärztliche Leistungen zusätzlich den Minderungsbetrag nach § 7,</p> <p><i>4. bei Entschädigungen nach § 8 den Betrag, die Art der Entschädigung und die Berechnung,</i></p> <p>5. bei Ersatz von Auslagen nach § 9 den Betrag und die Art der einzelnen Auslage sowie Bezeichnung, Gewicht und Tagespreis verwendeter Legierungen,</p> <p>6. bei nach dem Gebührenverzeichnis gesondert berechnungsfähigen Kosten Art, Menge und Preis verwendeter Materialien; <i>übersteigt der Betrag der einzelnen Auslage 25 Euro, ist der Beleg oder ein sonstiger Nachweis beizufügen</i></p>	
<p>(3) Überschreitet die berechnete Gebühr nach Absatz 2 Nr. 2 das 2,3-fache des Gebührensatzes, ist dies schriftlich zu begründen.</p> <p>Auf Verlangen ist die Begründung näher zu erläutern.</p> <p>Die Bezeichnung der Leistung nach Absatz 2 Nr. 2 kann entfallen, wenn der Rechnung eine Zusammenstellung beigefügt ist, der die Bezeichnung für die abgerechnete Leistungsnummer entnommen werden kann.</p> <p>Bei Auslagen nach Absatz 2 Nr. 5 ist der Beleg oder ein sonstiger Nachweis beizufügen. Wurden zahntechnische</p>	<p>(3) Überschreitet die berechnete Gebühr nach Absatz 2 Nr. 2 das 2,3-fache des Gebührensatzes, ist dies <i>auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar</i> schriftlich zu begründen; <i>das gleiche gilt bei den in § 5 Abs. 3 genannten Leistungen, wenn das 1,8-fache des Gebührensatzes überschritten wird.</i></p> <p><i>Soweit im Falle einer abweichenden Vereinbarung nach § 2 auch ohne die getroffene Vereinbarung ein Überschreiten der in Satz 1 genannten Steigerungssätze gerechtfertigt gewesen wäre, ist das Überschreiten auf Verlangen des Zahlungspflichtigen zu begründen; die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend.</i></p> <p>Auf Verlangen ist die Begründung näher zu erläutern.</p> <p>Die Bezeichnung der Leistung nach Absatz 2 Nr. 2 kann entfallen, wenn der Rechnung eine Zusammenstellung beigefügt ist, der die Bezeichnung für die abgerechnete Leistungsnummer entnommen werden kann.</p> <p>Bei Auslagen nach Absatz 2 Nr. 5 ist der Beleg oder ein sonstiger Nachweis beizufügen. Wurden zahntechnische Leistungen in Auftrag gegeben, ist eine den Erfordernissen</p>	

<p>Leistungen in Auftrag gegeben, ist eine den Erfordernissen des Absatzes 2 Nr. 5 entsprechende Rechnung des Dentallabors beizufügen; insoweit genügt es, in der Rechnung des Zahnarztes den Gesamtbetrag für diese Leistungen anzugeben. Leistungen, die auf Verlangen erbracht worden sind (§ 1 Abs. 2 Satz 2 und § 2 Abs. 3), sind als solche zu bezeichnen.</p> <p>(4) Wird eine Leistung nach § 6 Abs. 2 berechnet, ist die entsprechend bewertete Leistung für den Zahlungspflichtigen verständlich zu beschreiben und mit dem Hinweis „entsprechend“ sowie der Nummer und der Bezeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung zu versehen.</p>	<p>des Absatzes 2 Nr. 5 entsprechende Rechnung des Dentallabors beizufügen; insoweit genügt es, in der Rechnung des Zahnarztes den Gesamtbetrag für diese Leistungen anzugeben. Leistungen, die auf Verlangen erbracht worden sind (§ 1 Abs. 2 Satz 2 und § 2 Abs. 3), sind als solche zu bezeichnen.</p> <p>(4) Wird eine Leistung nach § 6 Abs. 1 berechnet, ist die entsprechend bewertete Leistung für den Zahlungspflichtigen verständlich zu beschreiben und mit dem Hinweis „entsprechend“ sowie der Nummer und der Bezeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung zu versehen.</p>	
<p>(5) Durch Vereinbarung mit öffentlich-rechtlichen Kostenträgern kann eine von den Vorschriften der Absätze 1 bis 4 abweichende Regelung getroffen werden.</p>	<p>(5) Durch Vereinbarung mit öffentlich-rechtlichen Kostenträgern kann eine von den Vorschriften der Absätze 1 bis 4 abweichende Regelung getroffen werden.</p> <p><i>(6) Mit der Ausstellung der Rechnung darf ein Dritter nur beauftragt werden, wenn der Zahlungspflichtige gegenüber dem Zahnarzt der erforderlichen Datenübermittlung schriftlich zustimmt und den Zahnarzt insoweit schriftlich von seiner Schweigepflicht entbindet.</i></p> <p><i>(7) Der Zahnarzt kann mit dem Zahlungspflichtigen bei einem voraussichtlich entstehenden Gesamtrechnungsbetrag von über 5.000 Euro bezogen auf einen Behandlungszeitraum von drei Monaten eine Vorauszahlung in Höhe von bis zu 30 Prozent des voraussichtlich entstehenden Gesamtrechnungsbetrages vereinbaren.</i></p>	
<p>§ 12 - Inkrafttreten und Übergangsvorschrift</p> <p>(1) Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1988 in Kraft.</p> <p>(2) Die Gebührenordnung für Zahnärzte vom 18. März</p>	<p>§ 11 - Übergangsvorschrift</p> <p><i>(1) Die Gebührenordnung für Zahnärzte in der vor dem ... (einsetzen: Datum des Inkrafttretens dieser Verordnung) geltenden Fassung gilt weiter</i></p>	

1965 (BGBl. I, S. 123) gilt weiter

1. für Leistungen, die vor Inkrafttreten dieser Verordnung erbracht worden sind,
2. für vor Inkrafttreten dieser Verordnung begonnene Leistungen nach den Nummern 15, 18, 20, 91 bis 93, 96 bis 98, 101 bis 104, 119 und 120 des Gebührenverzeichnisses - Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte vom 18. März 1965 -, die erst nach Inkrafttreten dieser Verordnung beendet werden .

1. *für Leistungen, die vor dem Inkrafttreten der Verordnung vom ... (einsetzen: Ausfertigungsdatum und Fundstelle dieser Verordnung) erbracht worden sind,*
2. *für vor dem Inkrafttreten der Verordnung vom ... (einsetzen: Ausfertigungsdatum und Fundstelle dieser Verordnung) begonnene Leistungen nach den Nummern 215 bis 222, 500 bis 523, 531 bis 534 und 603 bis 608 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte in der vor dem ... (einsetzen: Datum des Inkrafttretens dieser Verordnung) geltenden Fassung, wenn sie erst nach Inkrafttreten der Verordnung vom ... (einsetzen: Ausfertigungsdatum und Fundstelle dieser Verordnung) beendet werden .*