

1. Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

mit Ergänzungen und einem Auszug
aus der Gebührenordnung für Ärzte
(GOÄ)

Stand: 1. Januar 2002

Entnommen dem Internet-Angebot der Bayerischen Zahnärztekammer
(www.blzk.de)

2. Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde

Vom 31. März 1952 (BGBl. I S. 221) in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1225), zuletzt geändert durch Art.1 Nr.1 des Gesetzes zur Anpassung des EWR-Ausführungsgesetzes vom 27.09.1993 (BGBl. I S. 1666)

3. Musterberufsordnung für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Stand 19. Dezember 2001

Gebührenordnung für Zahnärzte

(GOZ)

mit Ergänzungen und einem Auszug
aus der Gebührenordnung für Ärzte
(GOÄ)

Stand: 1. Januar 2002

Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vom 22. Oktober 1987 ist die amtliche Grundlage für die Privatliquidation des Zahnarztes.

Das Gebührenverzeichnis der GOZ enthält Leistungen aus folgenden Gebieten:

- A Allgemeine zahnärztliche Leistungen
- B Prophylaktische Leistungen
- C Konservierende Leistungen
- D Chirurgische Leistungen
- E Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums
- F Prothetische Leistungen
- G Kieferorthopädische Leistungen
- H Eingliederung von Aufbißbehelfen und Schienen
- J Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen
- K Implantologische Leistungen

Die vorliegende Ausgabe der GOZ bezieht außerdem - entsprechend § 6 Abs. 1 - die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit dem Stand 1.1.1996 ein.

Die entsprechenden Leistungen aus der GOÄ werden entweder an geeigneter Stelle in das Leistungsverzeichnis der GOZ eingefügt oder in dem Auszug am Ende der Ausgabe aufgeführt:

- A Gebühren in besonderen Fällen
- B Grundleistungen und allgemeine Leistungen
- C Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen
- D Anästhesieleistungen
- E Physikalisch-medizinische Leistungen
- J Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
- L Chirurgie, Orthopädie
- N Histologie, Zytologie und Zytogenetik
- O Strahlendiagnostik

Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

Vom 22. Oktober 1987

(BGBl. I, S. 2316)

Auf Grund des § 15 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde in der durch Artikel 5 des Gesetzes vom 22. Dezember 1981 (BGBl. I, S. 1568) geänderten Fassung verordnet die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates:

§ 1

Anwendungsbereich

- (1) Die Vergütungen für die beruflichen Leistungen der Zahnärzte bestimmen sich nach dieser Verordnung, soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist.
- (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.

§ 2

Abweichende Vereinbarung

- (1) Durch Vereinbarung kann eine von dieser Verordnung abweichende Höhe der Vergütung festgelegt werden.
- (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 der Gebührenordnung für Ärzte enthalten sind, und ihre Vergütung 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.

§ 3

Vergütungen

Als Vergütungen stehen dem Zahnarzt Gebühren, Wegegeld und Ersatz von Auslagen zu.

§ 4**Gebühren**

- (1) Gebühren sind Vergütungen für die im Gebührenverzeichnis (Anlage) genannten zahnärztlichen Leistungen.
- (2) Der Zahnarzt kann Gebühren nur für selbständige zahnärztliche Leistungen berechnen, die er selbst 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.
- (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. 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.
- (4) Kosten, die nach Absatz 3 mit den Gebühren abgegolten sind, dürfen nicht gesondert berechnet werden. Eine Abtretung des Vergütungsanspruchs in Höhe solcher 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 Pfennigen auf volle Pfennigbeträge abzurunden.
- (2) Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung 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 a**Bemessung der Gebühren bei Versicherten des
Standardtarifes der privaten Krankenversicherung**

Für Leistungen, die in einem brancheneinheitlichen Standardtarif nach § 257 Abs. 2 a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versichert sind, dürfen Gebühren nur bis zum 1,7-fachen des Gebührensatzes nach § 5 Abs. 1 Satz 2 berechnet werden.

§ 6**Gebühren für andere Leistungen**

- (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.
- (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 .

§ 7**Gebühren bei stationärer Behandlung**

Bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privat Zahnärztlichen Leistungen sind die nach dieser Verordnung berechneten Gebühren um 25 vom Hundert zu mindern. Abweichend davon beträgt die Minderung für Leistungen nach Satz 1 von Beleg Zahnärzten oder niedergelassenen anderen Zahnärzten 15 vom Hundert.

§ 8**Wegegeld**

- (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 .
- (2) Die Wegstreckenentschädigung beträgt
 1. bei Benutzung eines eigenen Kraftfahrzeuges 50 Pfennige^{*1)} für jeden zurückgelegten Kilometer,
 2. bei Benutzung anderer Verkehrsmittel die unter Berücksichtigung der Umstände angemessenen Fahrtkosten.
3. Die Aufwandsentschädigung beträgt für jeden zurückgelegten Kilometer 2 DM ^{*2)} bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr) 3 DM ^{*3)}.
4. Besucht der Zahnarzt auf einem Wege mehrere Patienten, darf er das Wegegeld insgesamt nur einmal und nur anteilig berechnen.

§ 9**Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen**

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 sind.

^{*1)} nach amtlichem Umrechnungskurs 26 Cent

^{*2)} nach amtlichem Umrechnungskurs 1,02 Euro

^{*3)} nach amtlichem Umrechnungskurs 1,53 Euro

§ 10 (GOÄ)**Ersatz von Auslagen**

- (1) Neben den für die einzelnen ärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen nur berechnet werden
1. die Kosten für diejenigen Arzneimittel, Verbandmittel und sonstigen Materialien, die der Patient zur weiteren Verwendung behält oder die mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind, soweit in Absatz 2 nichts anderes bestimmt ist,
 2. Versand- und Portokosten, soweit deren Berechnung nach Absatz 3 nicht ausgeschlossen ist,
 3. die im Zusammenhang mit Leistungen nach Abschnitt O bei der Anwendung radioaktiver Stoffe durch deren Verbrauch entstandenen Kosten sowie
 4. die nach den Vorschriften des Gebührenverzeichnisses als gesondert berechnungsfähig ausgewiesenen Kosten.
- Die Berechnung von Pauschalen ist nicht zulässig.
- (2) Nicht berechnet werden können die Kosten für
1. Kleinmaterialien wie Zellstoff, Mulltupfer, Schnellverbandmaterial, Verbandspray, Gewebeklebstoff auf Histoacrylbasis, Mullkompressen, Holzspatel, Holzstäbchen, Wattestäbchen, Gummifingerlinge,
 2. Reagenzien und Narkosemittel zur Oberflächenanästhesie,
 3. Desinfektions- und Reinigungsmittel,
 4. Augen-, Ohren-, Nasentropfen, Puder, Salben und geringwertige Arzneimittel zur sofortigen Anwendung sowie für
 5. folgende Einmalartikel: Einmalspritzen, Einmalkanülen, Einmalhandschuhe, Einmalharnblasenkatheter, Einmalskalpelle, Einmalproktoskope, Einmaldarmrohre, Einmalspekula.
- (3) Versand- und Portokosten können nur von dem Arzt berechnet werden, dem die gesamten Kosten für Versandmaterial, Versandgefäße sowie für den Versand oder Transport entstanden sind. Kosten für Versandmaterial, für den Versand des Untersuchungsmaterials und die Übermittlung des Untersuchungsergebnisses innerhalb einer Laborgemeinschaft oder innerhalb eines Krankenhausgeländes sind nicht berechnungsfähig; dies gilt auch, wenn Material oder ein Teil davon unter Nutzung der Transportmittel oder des Versandweges oder der Versandgefäße einer Laborgemeinschaft zur Untersuchung einem zur Erbringung der Leistung beauftragten Arzt zugeleitet wird. Werden aus demselben Körpermaterial sowohl in einer Laborgemeinschaft als auch von einem Laborarzt Leistungen aus den Abschnitten M oder N ausgeführt, so kann der Laborarzt bei Benutzung desselben Transportweges Versandkosten nicht berechnen; dies gilt auch dann, wenn ein Arzt eines anderen Gebiets Auftragsleistungen aus den Abschnitten M oder N erbringt. Für die Versendung der Arztrechnung dürfen Versand- und Portokosten nicht berechnet werden:

§ 10**Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnung**

- (1) Die Vergütung wird fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung erteilt worden ist.
- (2) Die Rechnung muß insbesondere enthalten:
 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 Leistungen zusätzlich den Minderungsbetrag nach § 7,
 4. bei Wegegeld nach § 8 den Betrag und die Berechnung,
 5. bei Ersatz von Auslagen nach § 9 den Betrag und die Art der einzelnen Auslage sowie Bezeichnung, Gewicht und Tagespreis verwendeter Legierungen,
 6. bei nach dem Gebührenverzeichnis gesondert berechnungsfähigen Kosten Art, Menge und Preis verwendeter Materialien.
- (3) Überschreitet die berechnete Gebühr nach Absatz 2 Nr. 2 das 2,3-fache des Gebührensatzes, ist dies schriftlich zu begründen. Auf Verlangen ist die Begründung näher zu erläutern. 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. 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 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.
- (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.
- (5) Durch Vereinbarung mit öffentlich-rechtlichen Kostenträgern kann eine von den Vorschriften der Absätze 1 bis 4 abweichende Regelung getroffen werden.

§ 11**Berlin-Klausel**

Diese Verordnung gilt nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes in Verbindung mit § 21 Satz 2 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde in der durch das Gesetz vom 25. Februar 1983 (BGBl. I, S. 187) geänderten Fassung auch im Land Berlin.

§ 12**Inkrafttreten und Übergangsvorschrift**

- (1) Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1988 in Kraft.
- (2) Die Gebührenordnung für Zahnärzte vom 18. März 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 .

Gebührenverzeichnis für zahnärztliche Leistungen

A. Allgemeine zahnärztliche Leistungen

Allgemeine Bestimmungen

1. Eine Beratungsgebühr nach Nummer 1 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen - Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte vom 12. November 1982 (BGBl. I, S. 1522) - 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.
2. Das bei Leistungen nach diesem Gebührenverzeichnis verwendete Abformungsmaterial ist gesondert berechnungsfähig.
3. Material und Laborkosten im Sinne dieses Gebührenverzeichnisses umfassen Praxiskosten nach § 4 Abs.3 und Auslagen für zahntechnische Leistungen nach § 9 dieser Gebührenordnung.

Nr.	Leistung	Punkt zahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
001	Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes	100	5,62	12,92	19,67
002	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans auf Anforderung	90	5,06	11,63	17,71
003	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans zur prothetischen Versorgung nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen	220	12,37	28,45	43,29
004	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung	250	14,06	32,33	49,21
005	Abformung eines Kiefers für ein Situationsmodell, auch Teilabformung, einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	120	6,75	15,52	23,62
006	Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bißfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	260	14,62	33,62	51,17
007	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest	50	2,81	6,46	9,83
008	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	30	1,69	3,88	5,91
009	Intraorale Infiltrationsanästhesie	60	3,37	7,75	11,79
010	Intraorale Leitungsanästhesie	70	3,94	9,06	13,79
011	Extraorale Leitungsanästhesie	120	6,75	15,52	23,62

Grundleistungen und allgemeine Leistungen

Aus Abschnitt B
der Gebührenordnung für Ärzte

Allgemeine Bestimmungen (Auszug)

1. Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung derselben Erkrankung der Zeitraum eines Monats nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Arztes.
2. Die Leistungen nach den Nummern 1 und/oder 5 sind neben Leistungen nach den Abschnitten C bis O im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig.
3. 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 Krankheitsfalles 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.
4. ...
5. Mehr als zwei Visiten an demselben Tag können nur berechnet werden, wenn sie durch die Beschaffenheit des Krankheitsfalles geboten waren. Bei der Berechnung von mehr als zwei Visiten an demselben Tag ist die jeweilige Uhrzeit der Visiten in der Rechnung anzugeben. Auf Verlangen ist die mehr als zweimalige Berechnung einer Visite an demselben Tag zu begründen. Anstelle oder neben der Visite im Krankenhaus sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 und/oder 15 nicht berechnungsfähig.
6. Besuchsgebühren nach den Nummern 48, 50 und/oder 51 sind für Besuche von Krankenhaus- und Beleg-ärzten im Krankenhaus nicht berechnungsfähig.
7. Terminvereinbarungen sind nicht berechnungsfähig.
8. ...

I. Allgemeine Beratungen und Untersuchungen

Nr.	Leistung	Punkt zahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
1	Beratung - auch mittels Fernsprecher	80	4,66	10,72	16,31
	(GOÄ)				
2*	Ausstellung von Wiederholungsrezepten und/oder Überweisung 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.	30	1,75	4,03	6,13
	(GOÄ)				
	Die Leistung nach Nummer 2 darf anlässlich einer Inanspruchnahme des Arztes nicht zusammen mit anderen Gebühren berechnet				

* Reduzierter Gebührenrahmen

Nr.	Leistung	Punkt zahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
	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 den Nummern 5, 6, 7, 8, 800 oder 801. Eine mehr als einmalige Berechnung im Behandlungsfall bedarf einer besonderen Begründung	150	8,74	20,10	30,59
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 den Nummern 5, 6, 7, 8, 800 oder 801. Eine mehr als einmalige Berechnung im Behandlungsfall bedarf einer besonderen Begründung	150	8,74	20,10	30,59
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. Die Leistung nach Nummer 4 ist neben Leistungen nach den Nummern 30, 34, 801, 806, 807, 816, 817 und/oder 835 nicht berechnungsfähig.	220	12,82	29,49	44,87
5 (GOÄ)	Symptombezogene Untersuchung Die Leistung nach Nummer 5 ist neben den Leistungen nach den Nummern 6 bis 8 nicht berechnungsfähig	80	4,66	10,72	16,31

Nr.	Leistung	Punkt zahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
6 (GOÄ)	<p>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</p> <p>Die vollständige körperliche Untersuchung eines Organsystems nach der Leistung nach Nummer 6 beinhaltet insbesondere</p> <p>? bei Augen:</p> <p>? Bei dem HNO-Bereich:</p> <p>? bei dem stomatognathen System: Inspektion der Mundhöhle Inspektion und Palpation der Zunge und beider Kiefergelenke sowie vollständiger Zahnstatus;</p> <p>? bei den Nieren und ableitenden Harn wegen: ...</p> <p>? bei dem Gefäßstatus: ...</p> <p>Die Leistung nach Nummer 6 ist neben Leistungen nach den Nummern 5, 7 und/oder 8 nicht berechnungsfähig.</p>	100	5,83	13,41	20,41

II. Zuschläge und Beratungen und Untersuchungen nach den Nummern 1, 3, 4, 5, 6, 7 oder 8

Allgemeine Bestimmungen

Die Zuschläge nach den Buchstaben A bis D sowie K1 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig. Sie dürfen unabhängig von der Anzahl und Kombination der erbrachten Leistungen je Inanspruchnahme des Arztes nur einmal berechnet werden. Neben den Zuschlägen nach den Buchstaben A bis D sowie K1 dürfen die Zuschläge nach den Buchstaben E bis J sowie K2 nicht berechnet werden. Die Zuschläge nach den Buchstaben B bis D dürfen von Krankenhausärzten nicht berechnet werden, es sei denn, die Leistungen werden durch den liquidationsberechtigten Arzt oder seinen Vertreter nach § 4 Abs. 2 Satz 3 erbracht.

Die Zuschläge sind in der Rechnung unmittelbar im Anschluß an die zugrundeliegende Leistung aufzuführen.

Nr.	Leistung	Punkt zahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
A	Zuschlag für außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen Der Zuschlag nach Buchstabe A ist neben den Zuschlägen nach den Buchstaben B, C und/oder D nicht berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Buchstabe A ist für Krankenhausärzte nicht berechnungsfähig.	70	4,08	-	-
B	Zuschlag für in der Zeit zwischen 20 und 22 Uhr oder 6 und 8 Uhr außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen	180	10,49	-	-
C	Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen Neben dem Zuschlag nach Buchstabe C ist der Zuschlag nach Buchstabe B nicht berechnungsfähig	320	18,65	-	-
D	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen Werden Leistungen innerhalb einer Sprechstunde an Samstagen erbracht, so ist der Zuschlag nach Buchstabe D nur mit dem halben Gebührensatz berechnungsfähig. Werden Leistungen an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen zwischen 20 und 8 Uhr erbracht, ist neben dem Zuschlag nach Buchstabe D ein Zuschlag nach Buchstabe B oder C berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Buchstabe D ist für Krankenhausärzte im Zusammenhang mit zwischen 8 und 20 Uhr erbrachten Leistungen nicht berechnungsfähig.	220	12,82	-	-
K 1	Zuschlag zu Untersuchungen nach den Nummern 5, 6, 7 oder 8 bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	120	6,99	-	-

Allgemeine Bestimmung

Prophylaktische Leistungen nach Abschnitt B sind nur bei Einzelunterweisung

(Individualprophylaxe) berechnungsfähig; bei Gruppenunterweisung (Gruppenprophylaxe) sind sie nicht berechnungsfähig.

Nr.	Leistung	Punkt zahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
100	Erstellen eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten	200	11,25	25,87	39,37
101	Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten	100	5,62	12,92	19,67

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
102	Lokale Fluoridierung mit Lack oder Gel als Maßnahme zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, je Sitzung	50	2,81	6,46	9,83
	<p>Die Leistung nach der Nummer 100 ist innerhalb eines Jahres einmal, die Leistung nach der Nummer 101 innerhalb eines Jahres dreimal berechnungsfähig. Die Leistungen umfassen die Erhebung von Mundhygieneindizes, das Anfärben der Zähne, die praktische Unterweisung mit individuellen Übungen und die Motivierung des Patienten. Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 100 und 101 sind eine Leistung nach der Nummer 001 und Beratung nach der Gebührenordnung für Ärzte nicht berechnungsfähig.</p> <p>Die Leistung nach der Nummer 102 ist innerhalb eines Jahres höchstens dreimal berechnungsfähig.</p>				

C. Konservierende Leistungen

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
200	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, je Zahn	90	5,06	11,63	17,71
201	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer	50	2,81	6,46	9,83
202	Exkavieren und temporärer Verschluss einer Kavität, als selbständige Leistung	100	5,62	12,92	19,67
203	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störender Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	65	3,66	8,41	12,81
204	Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	65	3,66	8,41	12,81
205	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig	150	8,44	19,41	29,54
206	Polieren einer einflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung	30	1,69	3,88	5,91
207	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, zweiflächig	210	11,81	27,16	41,33

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
208	Polieren einer zweiflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung	40	2,25	5,17	7,87
209	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, dreiflächig	300	16,87	38,80	59,04
210	Polieren einer dreiflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung	50	2,81	6,46	9,83
211	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, mehr als dreiflächig oder Eckenaufbau	380	21,37	49,15	74,79
212	Polieren einer mehr als dreiflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung	60	3,37	7,75	11,79
213	Parapulpäre oder intrakanaläre Stiftverankerung einer Füllung oder eines Aufbaus, je Stiftverankerung Die Leistung nach der Nummer 213 ist je Zahn höchstens dreimal berechnungsfähig. Die Kosten für die Verankerungselemente sind gesondert berechnungsfähig.	110	6,19	14,23	21,66
214	Präparieren einer Kavität und Füllen mit Metallfolie (gehämmerte Füllung) einschließlich Unterfüllung, Polieren und Materialkosten Die Kosten für die Metallfolie sind gesondert berechnungsfähig.	950	53,43	122,88	187,00
215	Einlagefüllung, einflächig	550	30,93	71,13	108,25
216	Einlagefüllung, zweiflächig	820	46,12	106,07	161,42
217	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	1200	67,49	155,22	236,21
218	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone	150	8,44	19,41	29,54
219	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung oder Schraubenaufbau zur Aufnahme einer Krone Die Kosten für die Verankerungselemente sind gesondert berechnungsfähig.	450	25,31	58,21	88,58
220	Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentiaalpräparation)	900	50,62	116,42	177,17
221	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)	1300	73,11	168,15	255,88
222	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kasten oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche	1550	87,18	200,51	305,13

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
	Neben den Leistungen nach den Nummern 220 bis 222 sind Leistungen nach den Nummern 205 bis 212 nicht berechnungsfähig.				
	Durch die Leistungen nach den Nummern 215 bis 217 und 220 bis 222 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren des Zahnes oder Implantats, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Einlagefüllung oder Krone, Nachkontrolle und Korrekturen.				
	Teilleistungen nach den Nummern 220 bis 222:				
223	Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.				
224	Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.				
225	Eingliederung einer konfektionierten Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde	210	11,81	27,16	41,33
	Die Kosten für die konfektionierte Krone sind gesondert berechnungsfähig.				
226	Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes durch eine abnehmbare konfektionierte Hülse	100	5,62	12,92	19,67
	Die Kosten für die konfektionierte Hülse sind gesondert berechnungsfähig.				
227	Eingliederung einer provisorischen Krone zum Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes und zur Sicherung der Kauffunktion, einschließlich Entfernung	270	15,19	34,93	53,16
228	Eingliederung einer provisorischen Krone mit Stiftverankerung zum Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes und zur Sicherung der Kauffunktion, einschließlich Entfernung	320	18,00	41,40	63,00
	Das Wiedereingliedern derselben provisorischen Krone, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit den Gebühren nach den Nummern 227 und 228 abgegolten.				
229	Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges	180	10,12	23,27	35,42
230	Entfernung eines Wurzelstiftes	270	15,19	34,93	53,16
231	Wiedereingliederung einer Einlagefüllung oder Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz	145	8,16	18,76	28,56
232	Wiederherstellung einer Krone, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder Verblendung an feststehendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung	350	19,68	45,26	68,88

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
233	Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Exkavieren, indirekte Überkappung, gegebenenfalls temporärer Verschuß)	110	6,19	14,23	21,66
234	Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung, gegebenenfalls temporärer Verschuß)	200	11,25	25,87	39,37
235	Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren und gegebenenfalls temporärem Verschuß	290	16,31	37,51	57,08
236	Exstirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren und temporärem Verschuß, je Kanal	110	6,19	14,23	21,66
237	Devitalisieren der Pulpa einschließlich Exkavieren, gegebenenfalls temporärer Verschuß	50	2,81	6,46	9,83
238	Amputation und endgültige Versorgung der devitalisierten Milchzahnpulpa	160	9,00	20,70	31,50
239	Trepanation eines Zahnes	65	3,66	8,41	12,81
240	Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals	70	3,94	9,06	13,79
241	Aufbereitung eines Wurzelkanals	280	15,75	36,22	55,12
242	Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal	70	3,94	9,06	13,79
243	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 236 bis 238 und 241 einschließlich temporärem Verschuß, je Zahn und Sitzung	130	7,31	16,81	25,58
244	Füllung eines Wurzelkanals einschließlich temporärem Verschuß	200	11,25	25,87	39,37

Allgemeine Bestimmungen

1. Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.
2. Alloplastische Materialien sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder zum Verschuß von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen sind gesondert berechnungsfähig.

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
300	Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats	70	3,94	9,06	13,79
301	Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes	110	6,19	14,23	21,66
302	Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes	270	15,19	34,93	53,16

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
303	Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie	350	19,68	45,26	68,88
304	Entfernung eines retinierten, impaktierten oder tief verlagerten Zahnes durch Osteotomie	540	30,37	69,85	106,29
2650 (GOÄ)	Entfernung eines extrem verlagerten oder retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen	740	43,13	99,20	150,96
2651 (GOÄ)	Entfernung tiefliegender Fremdkörper oder Sequestrotomie durch Osteotomie aus dem Kiefer	550	32,06	73,74	112,21
305	Stillung einer übermäßigen Blutung im Mund- und/oder Kieferbereich, als selbständige Leistung	110	6,19	14,23	21,66
306	Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung	140	7,87	18,10	27,54
2660 (GOÄ)	Operative Behandlung einer konservativ unstillbaren Blutung im Mund-Kieferbereich durch Freilegung und Abbinden oder Umstechung des Gefäßes oder durch Knochenbolzung, als selbständige Leistung	400	23,31	53,61	81,59
307	Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbständige Leistung	45	2,53	5,81	8,85
308	Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z.B. lappiges Fibrom, Epulis)	150	8,44	19,41	29,54
2670 (GOÄ)	Operative Entfernung eines Schlotterkammes oder einer Fibromatose, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung -	500	29,14	67,02	101,99
2671 (GOÄ)	Operative Entfernung eines Schlotterkammes oder einer Fibromatose, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, in Verbindung mit den Leistungen nach den Nummern 2675 oder 2676 (siehe unten, nach Nr. 325)-	300	17,49	40,23	61,22
309	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle	370	20,81	47,86	72,83
310	Trepanation des Kieferknochens, als selbständige Leistung	140	7,87	18,10	27,54
311	Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn	460	25,87	59,50	90,54
312	Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn	580	32,62	75,02	114,17
	Neben den Leistungen nach den Nummern 311 und 312 ist eine Leistung nach der Nummer 310 nicht berechnungsfähig. Die Kosten für konfektionierte apikale Stiftsysteme sind gesondert berechnungsfähig.				
313	Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes	280	15,75	36,22	55,12
314	Reimplantation eines Zahnes einschließlich einfacher Fixation	550	30,93	71,13	108,25
315	Endodontische Stabilisierung eines Zahnes im Knochen	270	15,19	34,93	53,16

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
	Die Kosten für das Verankerungselement sind gesondert berechnungsfähig.				
316	Transplantation eines Zahnes einschließlich operativer Schaffung des Knochenbettes	650	36,56	84,08	127,96
317	Operation einer Zyste durch Zystostomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	230	12,94	29,76	45,29
318	Operation einer Zyste durch Zystostomie, als selbständige Leistung	400	22,50	51,75	78,75
2657 (GOÄ)	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste - über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich - durch Zystostomie	760	44,30	101,89	155,05
2658 (GOÄ)	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste - über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich - durch Zystostomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagelter Zähne und/oder Wurzelspitzenresektion	500	29,14	67,02	101,99
319	Operation einer Zyste durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	270	15,19	34,93	53,16
320	Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbständige Leistung	500	28,12	64,67	98,42
	Das Auskratzen von Granulationsgewebe oder kleinen Zysten in Verbindung mit Extraktionen, Osteotomien oder Wurzelspitzenresektionen kann nicht nach den Nummern 317 bis 320 berechnet werden.				
2655 (GOÄ)	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste - über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich - durch Zystektomie	950	55,37	127,35	193,80
2656 (GOÄ)	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste - über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich - durch Zystektomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagelter Zähne und/oder Wurzelspitzenresektion	620	36,14	83,12	126,49
321	Beseitigung störender Schleimhautbänder, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	140	7,87	18,10	27,54
322	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers in Verbindung mit Extraktionen von mehr als vier nebeneinander stehenden Zähnen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	280	15,75	36,22	55,12
323	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers als selbständige Leistung, je Kiefer	440	24,75	56,92	86,62
2730 (GOÄ)	Operative Maßnahmen zur Lagerbildung beim Aufbau des Alveolarfortsatzes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	500	29,14	67,02	101,99
2732 (GOÄ)	Operation zur Lagerbildung für Knochen oder Knorpel bei ausgedehnten Kieferdefekten	2000	116,57	268,11	408,00

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
324	Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	550	30,93	71,13	108,25
325	Tuberplastik, einseitig	270	15,19	34,93	53,16
2675 (GOÄ)	Partielle Vestibulum- oder Mundbodenplastik oder große Tuberplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich -	850	49,54	113,94	173,39
2676 (GOÄ)	Totale Mundboden- oder Vestibulumplastik zur Formung des Prothesenlagers mit partieller Ablösung der Mundbodenmuskulatur, je Kiefer	2200	128,23	294,93	448,81
2677 (GOÄ)	Submuköse Vestibulumplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung	700	40,80	93,84	142,80
326	Freilegen eines retinierten oder verlagerten Zahnes zur orthopädischen Einstellung	550	30,93	71,13	108,25
327	Germektomie	590	33,18	76,31	116,13
328	Lösen, Verlegen und Fixieren des Lippenbändchens und Durchtrennen des Septums bei echtem Diastema	270	15,19	34,93	53,16
329	Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbständige Leistung	55	3,09	7,10	10,81
330	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z. B. Tamponieren), als selbständige Leistung	65	3,66	8,41	12,81
331	Chirurgische Wundrevision (z. B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht), als selbständige Leistung	100	5,62	12,92	19,67

im Bereich des Gesichtsschädels

Aus Abschnitt L IX
(Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie)
der Gebührenordnung für Ärzte

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2680	Einrenkung der Luxation des Unterkiefers	100	5,83	13,41	20,41
2681	Einrenkung der alten Luxation des Unterkiefers	400	23,31	53,61	81,59
2682	Operative Einrenkung der Luxation eines Kiefergelenks	1400	81,60	187,68	285,60
2685	Reposition eines Zahnes	200	11,66	26,82	40,81
2686	Reposition eines zahntragenden Bruchstücks des Alveolarfortsatzes	300	17,49	40,23	61,22
2687	Allmähliche Reposition des gebrochenen Ober- oder Unterkiefers oder eines schwer einstellbaren oder verkeilten Bruchstücks des Alveolarfortsatzes	1300	75,77	174,27	265,20
2688	Fixation bei nicht dislozierter Kieferfraktur durch Osteosynthese oder Aufhängung	750	43,72	100,56	153,02

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2690	Operative Reposition und Fixation durch Osteosynthese bei Unterkieferbruch, je Kieferhälfte	1000	58,29	134,07	204,02
2691	Operative Reposition und Fixation durch Osteosynthese bei Aussprengung des Oberkiefers an der Schädelbasis	3600	209,83	482,61	734,41
2692	Operative Reposition und Fixation durch Osteosynthese bei Kieferbruch im Mittelgesichtsbereich - gegebenenfalls einschließlich Jochbeinbruch und/oder Nasenbeinbruch -, je Kieferhälfte	1500	87,43	201,09	306,01
2693	Operative Reposition und Fixation einer isolierten Orbitaboden-, Jochbein- oder Jochbogenfraktur	1200	69,94	160,86	244,79
2694	Operative Entfernung von Osteosynthesematerial aus einem Kiefer- oder Gesichtsknochen, je Fraktur	450	26,23	60,33	91,81
2695	Einrichtung und Fixation eines gebrochenen Kiefers außerhalb der Zahnreihen durch intra- und extraorale Schienenverbände und Stützapparate	2700	157,38	361,97	550,83
2696	Drahtumschlingung des Unterkiefers oder orofaziale Drahtaufhängung, auch beidseitig	500	29,14	67,02	101,99
2697	Anlegen von Drahtligaturen, Drahthäkchen oder dergleichen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung	350	20,40	46,92	71,40
2698	Anlegen und Fixation einer Schiene am unverletzten Ober- oder Unterkiefer	1500	87,43	201,09	306,01
2699	Anlegen und Fixation einer Schiene am gebrochenen Ober- oder Unterkiefer	2200	128,23	294,93	448,81
2700	Anlegen von Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen(z. B. Verbandsplatte, Pelotte) am Ober- oder Unterkiefer oder bei Kieferklemme	350	20,40	46,92	71,40
2701	Anlegen von extraoralen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen, einer Verbands- oder Verschlussplatte, Pelotte oder dergleichen - im Zusammenhang mit plastischen Operationen oder zur Verhütung oder Behandlung von Narbenkontrakturen -	1800	104,92	241,32	367,22
2702	Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder kleine Änderungen, teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten - auch Entfernung von Schienen oder Stützapparaten -, je Kiefer	300	17,49	40,23	61,22
2705	Osteotomie nach disloziert verheilte Fraktur im Mittelgesicht - einschließlich Osteosynthese -	1700	99,09	227,91	346,82
2706	Osteotomie nach disloziert verheilte Fraktur im Unterkiefer - einschließlich Osteosynthese -	1300	75,77	174,27	265,20

Zuschläge zu ambulanten Operations- und Anästhesieleistungen

Aus Abschnitt C der Gebührenordnung für Ärzte

Allgemeine Bestimmungen (Auszug)

1. Bei ambulanter Durchführung von Operations- und Anästhesieleistungen in der Praxis niedergelassener Ärzte oder in Krankenhäusern können für die erforderliche Bereitstellung von Operationseinrichtungen und Einrichtung zur Vor- und Nachsorge (z.B. Kosten für Operations- oder Aufwächerräume oder Gebühren bzw. Kosten für wiederverwendbare Operationsmaterialien bzw. -geräte) Zuschläge berechnet werden.
Für die Anwendung eines Operationsmikroskops oder eines Lasers, im Zusammenhang mit einer ambulanten operativen Leistung können Zuschläge berechnet werden, wenn die Anwendung eines Operationsmikroskops oder eines Lasers in der Leistungsbeschreibung der Gebührennummer für die operative Leistung nicht beinhaltet ist.
2. Die Zuschläge nach den Nummern 440 bis 449 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.
3. Die Zuschläge nach den Nummern 440, 441, 442, 443, 444 und 445 sind operative Leistungen
? nach den Nummern in Abschnitt F
? nach den Nummern in Abschnitt H,
? nach den Nummern in Abschnitt I
? nach den Nummern in Abschnitt J
? nach den Nummern in Abschnitt K
? oder nach den Nummern, 2620, 2621, 2625, 2627, 2640, 2642, 2650, 2651, 2655 bis 2658, 2660, 2670, 2671, 2675 bis 2677, 2682, 2687, 2688, 2692, bis 2695, 2698, 2699, 2701, 2705, 2706, 2710, 2711, 2730, 2732,

Die Zuschläge nach den Nummern 446 und 447 sind anästhesiologischen Leistungen des Abschnitts D zuzuordnen.

Die Zuschläge nach den Nummern 448 und 449 dürfen nur im Zusammenhang mit einer an einen Zuschlag nach den Nummern 442 bis 445 gebundenen ambulanten Operation und mit einer an einen Zuschlag nach den Nummern 446 bis 447 gebundenen Anästhesie bzw. Narkose berechnet werden.

Die Zuschläge sind in der Rechnung unmittelbar im Anschluß an die zugeordnete operative bzw. Anästhesiologische Leistung aufzuführen.

4. Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlages nach den Nummern 442 bis 445 sowie 446 bis 447 ist die erbrachte Operations- bzw. Anästhesieleistung mit der höchsten Punktzahl. Eine Zuordnung des Zuschlages nach den Nummern 442 bis 445 sowie 446 bis 447 zu der Summe der jeweils ambulanten erbrachten einzelnen Operations- bzw. Anästhesieleistung ist nicht möglich.
5. Die Leistungen nach den Nummern 448 und 449 sind im Zusammenhang mit derselben Operation nur von einem der an dem Eingriff beteiligten Ärzte und nur entweder neben den Leistungen nach den Nummern 442 bis 445 oder den Leistungen nach den Nummern 446 bis 447 berechnungsfähig. Neben den Leistungen nach den Nummern 448 oder 449 darf die Leistung nach Nummer 56 nicht berechnet werden.
6. Die Zuschläge nach den Nummern 442 bis 449 sind nicht berechnungsfähig, wenn der Patient an demselben Tag wegen derselben Erkrankung in stationäre Krankenhausbehandlung aufgenommen wird; das gilt nicht, wenn die stationäre Behandlung wegen unvorhersehbarer Komplikationen während oder nach der ambulanten Operation notwendig oder entsprechend begründet wird.

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
440	Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei ambulanten operativen Leistungen Der Zuschlag nach Nummer 440 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig.	400	23,31	-	-
441	Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei ambulanten operativen Leistungen, je Sitzung Der Zuschlag nach Nummer 441 beträgt 100 v.H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung, jedoch nicht mehr als 132 DM ^{*1)} Der Zuschlag nach Nummer 441 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig.				
442	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 250 bis 499 Punkten bewertet sind. Der Zuschlag nach Nummer 442 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 442 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 443 bis 445 nicht berechnungsfähig.	400	23,31	-	-
443	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 500 bis 799 Punkten bewertet sind. Der Zuschlag nach Nummer 443 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 443 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 442, 444 und/oder 445 nicht berechnungsfähig.	750	43,72	-	-
444	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 800 bis 1199 Punkten bewertet sind Der Zuschlag nach Nummer 444 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 443 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 442, 443 und/oder 445 nicht berechnungsfähig.	1300	75,77	-	-
445	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1200 und mehr Punkten bewertet sind. Der Zuschlag nach Nummer 445 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 443 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 442 bis 444 nicht berechnungsfähig.	2200	128,23	-	-
446	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von Anästhesieleistungen, die mit Punktzahlen von 200 bis 399 Punkten bewertet sind.	300	17,49	-	-

^{*1)} nach amtlichem Umrechnungskurs 67,49 Euro

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
	Der Zuschlag nach Nummer 446 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 446 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 447 nicht berechnungsfähig.				
447	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von Anästhesieleistungen, die mit 400 und mehr Punkten bewertet sind.	650	37,89	-	-
	Der Zuschlag nach Nummer 447 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 447 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 446 nicht berechnungsfähig.				
448	Beobachtung und Betreuung eines Kranken über mehr als zwei Stunden während der Aufwach- und/oder Erholungszeit bis zum Eintritt der Transportfähigkeit nach zuschlagsberechtigten ambulanten Anästhesien bzw. Narkosen.	600	34,97	-	-
449	Beobachtung und Betreuung eines Kranken über mehr als vier Stunden während der Aufwach- und/oder Erholungszeit bis zum Eintritt der Transportfähigkeit nach zuschlagsberechtigten ambulanten operativen Leistungen bei Durchführung unter zuschlagsberechtigten ambulanten Anästhesien bzw. Narkosen.	900	52,46	-	-
	Der Zuschlag nach Nummer 449 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 449 ist neben den Leistungen nach den Nummern 1 - 8 und 56 sowie dem Zuschlag nach Nummer 448 nicht berechnungsfähig.				

E. Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums

Allgemeine Bestimmung

Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt E und nicht gesondert berechnungsfähig.

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
400	Erstellen eines Parodontalstatus nach vorgeschriebenem Formblatt Die Leistung nach Nummer 400 ist innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig.	160	9,00	20,70	31,50
401	Anwendung elektromechanischer Verfahren zur Parodontaldiagnostik (z.B. Periotest), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	50	2,81	6,46	9,83
402	Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen, je Sitzung	45	2,53	5,81	8,85
403	Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	35	1,97	4,53	6,89
404	Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation durch Einschleifen des natürlichen Gebisses oder bereits vorhandenen Zahnersatzes, je Sitzung	45	2,53	5,81	8,85
405	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge einschließlich Polieren, je Zahn	10,9	0,61	1,40	2,13
406	Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge mit Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn	6,4	0,36	0,82	1,26
407	Subgingivale Konkremententfernung, Wurzelglättung und Gingivakürettage als parodontalchirurgische Maßnahme, je Zahn	110	6,19	14,23	21,66
408	Gingivektomie, Gingivoplastik, je Parodontium	45	2,53	5,81	8,85
409	Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn, je Parodontium	180	10,12	23,27	35,42
410	Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium Neben den Leistungen nach den Nummern 409 und 410 sind Leistungen nach den Nummern 405 bis 408 in der gleichen Sitzung nicht berechnungsfähig.	275	15,47	35,58	54,14
411	Auffüllen parodontaler Knochendefekte mit autologem oder alloplastischem Material, je Zahn Bei der Leistung nach der Nummer 411 sind Kosten für alloplastisches Material gesondert berechnungsfähig.	180	10,12	23,27	35,42

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
412	Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	275	15,47	35,58	54,14
413	Chirurgische Maßnahmen zur Verbreiterung der unverschieblichen Gingiva und/oder zur Vertiefung des Mundvorhofes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	450	25,31	58,21	88,58
414	Entnahme eines freien Schleimhauttransplantats	90	5,06	11,63	17,71
415	Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen nach den Nummern 407 bis 414, je Zahn	6,4	0,36	0,82	1,26

F. Prothetische Leistungen

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
500	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)	820	46,12	106,07	161,42
501	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkeh- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung	1100	61,87	142,30	216,54
502	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken oder Prothesenanker mit einer Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kasten oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der Kaufläche	1300	73,11	168,15	255,88
503	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken oder Prothesenanker mit einer Wurzelkappe mit Stift, gegebenenfalls zur Aufnahme einer Verbindungsvorrichtung	1100	61,87	142,30	216,54
504	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskrone	1400	78,74	181,10	275,59

Durch die Leistungen nach den Nummern 500 bis 504 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren der Zähne oder Implantate, Bestimmung der Kieferrelation, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Kronen oder Einlagefüllungen, Nachkontrolle und Korrekturen.

Teilleistungen nach den Nummern 500 bis 504:

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
505	Enden die Leistungen mit der Präparation der Brückenpfeiler, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.				
506	Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.				
507	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen oder Einlagefüllungen durch Brückenglieder oder Stege, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel	400	22,50	51,75	78,75
508	Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement Matrize und Patrize gelten als ein Verbindungselement.	230	12,94	29,76	45,29
509	Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements nach Nummer 508	110	6,19	14,23	21,66
510	Erneuern des Sekundärteils einer Teleskopkrone einschließlich Abformung	450	25,31	58,21	88,58
511	Wiedereingliederung einer endgültigen Brücke nach Wiederherstellung der Funktion	360	20,25	46,57	70,87
512	Eingliederung einer provisorischen Brücke einschließlich Entfernung, je provisorische Krone	180	10,12	23,27	35,42
513	Eingliederung einer provisorischen Brücke einschließlich Entfernung, je provisorische Krone mit Stiftverankerung	290	16,31	37,51	57,08
514	Eingliederung einer provisorischen Brücke einschließlich Entfernung, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel Das Wiedereingliedern derselben provisorischen Brücke, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 512 bis 514 abgegolten.	160	9,00	20,70	31,50
515	Versorgung eines Lückengebisses mit Hilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne	730	41,06	94,43	143,71
516	Versorgung eines Lückengebisses nach Nummer 515, für jede weitere zu überbrückende Spanne	360	20,25	46,57	70,87
517	Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel bei ungünstigen Zahnbogen und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage, je Kiefer	250	14,06	32,33	49,21
518	Funktionelle Abformung des Oberkiefers mit individuellem Löffel	450	25,31	58,21	88,58
519	Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel	540	30,37	69,85	106,29

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
520	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese mit einfachen, gebogenen Halteelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen	700	39,37	90,55	137,79
521	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Modellgußprothese mit gegossenen Halte- und Stützelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen	1400	78,74	181,10	275,59
522	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Oberkiefer	1850	104,05	239,31	364,17
523	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Unterkiefer	2200	123,73	284,57	433,05
	Durch die Leistungen nach den Nummern 520 bis 523 sind folgende Leistungen abgegolten: Anatomische Abformungen (auch des Gegenkiefers), Bestimmung der Kieferrelation, Einproben, Einpassen bzw. Einfügen, Nachkontrolle und Korrekturen.				
524	Teilleistungen nach den Nummern 520 bis 523: Für Maßnahmen bis einschließlich Bestimmung der Kieferrelation ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig; bei weitergehenden Maßnahmen sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.				
525	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (ohne Abformung)	140	7,87	18,10	27,54
526	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (mit Abformung) einschließlich Halte- und Stützvorrichtungen	270	15,19	34,93	53,16
527	Teilunterfütterung einer Prothese	180	10,12	23,27	35,42
528	Vollständige Unterfütterung einer Prothese	270	15,19	34,93	53,16
529	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Oberkiefer	450	25,31	58,21	88,58
530	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Unterkiefer	540	30,37	69,85	106,29
531	Vollständige Unterfütterung bei einer Defektprothese einschließlich funktioneller Randgestaltung	730	41,06	94,43	143,71
	Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 527 bis 531 dürfen Leistungen nach den Nummern 525 und 526 nur berechnet werden, wenn es sich um zeitlich getrennte Vorrichtungen handelt.				
	Leistungen nach den Nummern 527 bis 531 sind nur als Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion einer abnehmbaren Prothese berechnungsfähig.				

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
532	Eingliederung eines Obturators zum Verschuß von Defekten des Gaumens	2200	123,73	284,57	433,05
533	Eingliederung einer Resektionsprothese zum Verschuß und zum Ausgleich von Defekten der Kiefer	2800	157,48	362,20	551,18
534	Eingliederung einer Prothese oder Epithese zum Verschuß extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile einschl. Stütz-, Halte oder Hilfsvorrichtungen	7300	410,57	944,31	1436,99

Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 520 bis 534 abgegolten.

G. Kieferorthopädische Leistungen

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
600	Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung	80	4,50	10,35	15,75
601	Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme)	180	10,12	23,27	35,42
602	Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels (zeichnerische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels, Wachstumsanalysen)	360	20,25	46,57	70,87
603	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang	1350	75,93	174,63	265,75
604	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang	2100	118,11	271,65	413,38
605	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, hoher Umfang	3600	202,47	465,68	708,64

Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang nach der Nummer 604 müssen mindestens drei, bei Maßnahmen von hohem Umfang mindestens vier der Kriterien nach den Buchstaben a bis e erfüllt sein:

- Zahl der bewegten Zahngruppen: zwei und mehr Zahngruppen,
- Ausmaß der Zahnbewegung: mehr als 2 Millimeter,
- Art der Zahnbewegung: körperlich mehr als 2 Millimeter, kontrollierte Wurzelbewegung, direkte Veränderung der Bißhöhe, Zahndrehung mehr als 30 Grad,

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
	d) Richtung der Zahnbewegung: entgegen Wanderungstendenz,				
	e) Verankerung: mit zusätzlichen intra- oder extraoralen Maßnahmen,				
606	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiß während der Wachstumsphase einschließlich Retention, geringer Umfang	1800	101,24	232,85	354,34
607	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiß während der Wachstumsphase einschließlich Retention, mittlerer Umfang	2600	146,23	336,32	511,80
608	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiß während der Wachstumsphase einschließlich Retention, hoher Umfang	3600	202,47	465,68	708,64
	Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang muß mindestens ein Kriterium nach den Buchstaben a) bis c), bei Maßnahmen von hohem Umfang müssen mindestens zwei der Kriterien erfüllt sein:				
	a) Ausmaß der Bißverschiebung: mehr als 4 Millimeter,				
	b) Richtung der durchzuführenden Bißverschiebung, Unterkiefer relativ zum Oberkiefer: dorsal,				
	c) Skelettale Bedingungen: ungünstige Wachstumsvoraussetzungen.-				
	Die Leistungen nach den Nummern 603 bis 608 umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren.				
	Neben den Leistungen nach den Nummern 603 bis 608 sind Leistungen nach den Nummern 619 bis 626 nicht berechnungsfähig.				
609	Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention	700	39,37	90,55	137,79
610	Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	165	9,28	21,34	32,48
611	Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	70	3,94	9,06	13,79
612	Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	230	12,94	29,76	45,29
613	Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	20	1,12	2,57	3,92
614	Eingliederung eines Teilbogens	210	11,81	27,16	41,33
615	Eingliederung eines ungeteilten Bogens, alle Zahngruppen umfassend	500	28,12	64,67	98,42

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
616	Eingliederung einer intra-extraoralen Verankerung(z.B. Headgear)	370	20,81	47,86	72,83
617	Eingliederung einer Kopf-Kinn-Kappe In den Leistungen nach den Nummern 610 bis 615 sind die Material und Laborkosten enthalten. Die Kosten für die eingegliederten Hilfsmittel nach den Nummern 616 und 617 sind gesondert berechnungsfähig.	500	28,12	64,67	98,42
618	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit und/oder Erweiterung von herausnehmbaren Behandlungsgeräten einschließlich Abformung und Wiedereinfügen, je Kiefer und je Sitzung einmal berechnungsfähig	270	15,19	34,93	53,16
619	Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen Neben der Leistung nach der Nummer 619 ist eine Leistung nach der Nummer 001 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig .	140	7,87	18,10	27,54
620	Eingliedern von Hilfsmitteln zur Beseitigung von Funktionsstörungen (z. B. Mundvorhofplatte) einschließlich Anweisung zum Gebrauch und Kontrollen	450	25,31	58,21	88,58
621	Kontrolle des Behandlungsverlaufs oder Weiterführung der Retention einschließlich kleiner Änderungen der Behandlungs- oder Retentionsgeräte, Therapiekontrolle der gesteuerten Extraktion, je Sitzung	90	5,06	11,63	17,71
622	Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln (z.B. Abformung, Bißnahme), je Kiefer	180	10,12	23,27	35,42
623	Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer	180	10,12	23,27	35,42
624	Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes (Offenhalten einer Lücke)	270	15,19	34,93	53,16
625	Beseitigung des Diastemas, als selbständige Leistung	450	25,31	58,21	88,58
626	Maßnahmen zur Einordnung eines verlagerten Zahnes in den Zahnbogen, als selbständige Leistung	1100	61,87	142,30	216,54

H. Eingliederung von Aufbißbehelfen und Schienen

Allgemeine Bestimmung

Endgültige Kronen, Brücken und Prothesen dürfen nicht als Aufbißbehelfe oder Schienen nach Abschnitt H berechnet werden.

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
700	Eingliederung eines Aufbißbehelfs ohne adjustierte Oberfläche	270	15,19	34,93	53,16
701	Eingliederung eines Aufbißbehelfs mit adjustierter Oberfläche	800	44,99	103,47	157,46
702	Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbißbehelf	450	25,31	58,21	88,58
703	Wiederherstellung der Funktion eines Aufbißbehelfs, z.B. durch Unterfütterung	370	20,81	47,86	72,83
704	Kontrolle eines Aufbißbehelfs	65	3,66	8,41	12,81
705	Kontrolle eines Aufbißbehelfs mit adjustierter Oberfläche: subtraktive Maßnahmen, je Sitzung	180	10,12	23,27	35,42
706	Kontrolle eines Aufbißbehelfs mit adjustierter Oberfläche: additive Maßnahmen, je Sitzung	410	23,06	53,03	80,71
707	Semipermanente Schiene unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum	90	5,06	11,63	17,71
708	Versorgung eines Kiefers mit einem Interimszahnersatz als Langzeitprovisorium, je Krone	450	25,31	58,21	88,58
709	Versorgung eines Kiefers mit einem Interimszahnersatz als Langzeitprovisorium, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel	270	15,19	34,93	53,16
	Die Leistungen nach den Nummern 708 und 709 sind nicht in zeitlichem Zusammenhang mit der Herstellung von endgültigem Zahnersatz berechnungsfähig.				
710	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion eines Interimszahnersatzes, je Krone, Spanne oder Freiendsattel	200	11,25	25,87	39,37
	Die Wiedereingliederung desselben Interimszahnersatzes, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 708 bis 710 abgegolten.				

J. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
800	<p>Befunderhebung des stomatognathen Systems nach vorgeschriebenem Formblatt</p> <p>Die Leistung nach der Nummer 800 umfaßt folgende zahnärztliche Leistungen: prophylaktische, prothetische, parodontologische und okklusale Befunderhebung, funktionsdiagnostische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels und der Halswirbelsäule, klinische Reaktionstests (z. B. Resilienztest, Provokationstest) .</p> <p>Neben der Leistung nach der Nummer 800 ist eine Leistung nach der Nummer 001 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig .</p>	500	28,12	64,67	98,42
801	<p>Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, je Registrat</p> <p>Die Leistung nach Nummer 801 ist höchstens zweimal berechnungsfähig.</p>	180	10,12	23,27	35,42
802	<p>Modellmontage nach arbiträrer Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Scharnierachsenbestimmung, Anlegen eines Übertragungsbogens, Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator und Modellmontage) einschließlich Material und Laborkosten</p>	400	22,50	51,75	78,75
803	<p>Modellmontage nach kinematischer Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, definitives Markieren der Referenzpunkte, Anlegen eines Übertragungsbogens, Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator und Modellmontage) einschließlich Material und Laborkosten</p>	550	30,93	71,13	108,25
804	<p>Montage des Gegenkiefermodells mit Hilfe von Registraten oder ähnlichen Verfahren einschließlich Fixieren und Überprüfen der gefundenen Position einschließlich Material und Laborkosten.</p>	200	11,25	25,87	39,37
805	<p>Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten</p>	350	19,68	45,26	68,88
806	<p>Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten</p> <p>Wird bei unterbrochener Zahnreihe oder Freiendsattel zur Bestimmung der Vertikaldimension eine Bißschablone im Labor angefertigt, so sind die Kosten für die Bißschablone neben den Gebühren nach den Nummern 802 bis 806 gesondert berechnungsfähig.</p>	500	28,12	64,67	98,42

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
807	Aufbau einer individuellen Frontzahnführung im Artikulator einschließlich Material und Laborkosten	150	8,44	19,41	29,54
808	Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung	200	11,25	25,87	39,37
809	Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiß, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz	200	11,25	25,87	39,37
810	Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiß, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Zahnpaar	15	0,84	1,93	2,94

Die Leistung nach der Nummer 810 ist je Sitzung höchstens fünfmal berechnungsfähig.

Allgemeine Bestimmungen

1. Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig.
2. Die bei den Leistungen nach Abschnitt K verwendeten Implantate und Implantatteile sind gesondert berechnungsfähig.

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
900	Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes des Kieferkörpers und der Schleimhaut einschließlich metrischer Auswertung von Röntgenaufnahmen zur Festlegung der Implantatposition mit Hilfe einer individuellen Schablone, je Kiefer	540	30,37	69,85	106,29
901	Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat	480	27,00	62,10	94,50
902	Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität	90	5,06	11,63	17,71
903	Einbringen eines enossalen Implantats	480	27,00	62,10	94,50
904	Freilegen eines Implantats und Einfügen von Sekundärteilen bei einem zweiphasigen Implantationssystem	320	18,00	41,40	63,00
905	Auswechseln eines Sekundärteils bei einem zusammengesetzten Implantat	320	18,00	41,40	63,00
906	Präparieren eines Kiefers für subperiostale Gerüstimplantate einschließlich Abformung und Analyse des gewonnenen Modells, je Kiefer	640	35,99	82,77	125,96

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
907	Einsetzen eines subperiostalen Gerüstimplantats einschließlich Fixation	320	18,00	41,40	63,00
908	Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats	1100	61,87	142,30	216,54
909	Einbringen eines Nadelimplantats	90	5,06	11,63	17,71

Strahlendiagnostik Aus Abschnitt O I der Gebührenordnung für Ärzte

(Für diese Leistungen dürfen Gebühren nur bis zum Zweieinhalbfachen berechnet werden, überschreitet die Gebühr das 1,8-fache, ist dies in der Rechnung schriftlich zu begründen (§ 5 Abs. 3 GOÄ)

I. Strahlendiagnostik

Allgemeine Bestimmungen

1. Mit den Gebühren sind alle Kosten (auch für Dokumentation und Aufbewahrung der Datenträger) abgegolten.
2. Die Leistungen für Strahlendiagnostik mit Ausnahme der Durchleuchtung(en) (Nummer 5295) sind nur bei Bilddokumentationen auf einem Röntgenfilm oder einem anderen Langzeitdatenträger berechnungsfähig.
3. Die Befundmitteilung oder der einfache Befundbericht mit Angaben zu Befund(en) und zur Diagnose ist Bestandteil der Leistungen und nicht gesondert berechnungsfähig.
4. Die Beurteilung von Röntgenaufnahmen (auch Fremdaufnahmen) als selbständige Leistung ist nicht berechnungsfähig.
5. Die nach der Strahlenschutzverordnung bzw. Röntgenverordnung notwendige ärztliche Überprüfung der Indikation und des Untersuchungsumfangs ist auch im Überweisungsfall Bestandteil der Leistungen des Abschnitts O und mit den Gebühren abgegolten.
6. Die Leistungen nach den Nummern 5011, 5021, 5031, 5101, 5106, 5121, 5201, 5295, 5302, 5305, 5308, 5311, 5318, 5331, 5339, 5376 und 5731 dürfen unabhängig von der Anzahl der Ebenen, Projektionen, Durchleuchtungen bzw. Serien insgesamt nur einmal berechnet werden.
7. Die Kosten für Kontrastmittel auf Bariumbasis und etwaige Zusatzmittel für die Doppelkontrastuntersuchung sind in den abrechnungsfähigen Leistungen enthalten.

1. Skelett

Allgemeine Bestimmungen

Neben den Leistungen nach den Nummern 5050, 5060 und 5070 sind die Leistungen nach den Nummern 300 bis 302, 372, 373, 490, 491 und 5295 nicht berechnungsfähig.

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	1,8-fach	2,5-fach
Zähne					
5000	Zähne, je Projektion Werden mehrere Zähne mittels einer Röntgenaufnahme erfaßt, so darf die Leistung nach Nummer 5000 nur einmal und nicht je aufgenommenem Zahn berechnet werden.	50	2,91	5,24	7,28
5002	Panoramaaufnahme(n) eines Kiefers	250	14,57	26,23	36,43
5004	Panoramaschichtaufnahme der Kiefer	400	23,31	41,96	58,28
Handgelenk					
5020	jeweils in zwei Ebenen	220	12,82	23,08	32,05
5021	ergänzende Ebene(n) Werden mehrere der in der Leistungsbeschreibung genannten Skeletteile mittels einer Röntgenaufnahme erfaßt, so dürfen die Leistungen nach den Nummern 5020 und 5021 nur einmal und nicht je aufgenommenem Skeletteil berechnet werden.	80	4,66	8,39	11,65
Ganze Hand					
5030	jeweils in zwei Ebenen	360	20,98	37,76	52,45
5031	ergänzende Ebene(n)	100	5,83	10,49	14,58
5035	Teile des Skeletts in einer Ebene, je Teil Die Leistung nach Nummer 5035 ist je Skeletteil und Sitzung nur einmal berechnungsfähig. Das untersuchte Skeletteil ist in der Rechnung anzugeben. Die Leistung nach Nummer 5035 ist neben den Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5031 und 5037 bis 5121 nicht berechnungsfähig.	160	9,33	16,79	23,33

Kontrastuntersuchung eines Kiefergelenks einschließlich Punktion und Kontrastmitteleinbringung gegebenenfalls einschließlich Durchleuchtung

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	1,8-fach	2,5-fach
5060	Kontrastuntersuchung der übrigen Gelenke, einschließlich Punktion, Stichkanalanästhesie und Kontrastmitteleinbringung - gegebenenfalls einschließlich Durchleuchtung(en) -, je Gelenk	400	23,31	41,96	58,28
Schädel					
5090	Schädelübersicht, in zwei Ebenen	400	23,31	41,96	58,28
5095	Schädelteile in Spezialprojektion, je Teil	200	11,66	20,99	29,15
5098	Nasennebenhöhlen - gegebenenfalls auch in mehreren Ebenen -	260	15,15	27,27	37,88
Zuschlag					
5298	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5010 bis 5290 bei Anwendungen digitaler Radiographie (Bildverstärker-Radiographie)				
Der Zuschlag nach Nummer 5298 beträgt 25 v.H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung.					

Auszug aus der Gebührenordnung für Ärzte
vom 12. November 1982
(BGBl. I, S. 1522)

Zuletzt geändert durch die Vierte Änderungsverordnung vom Dezember 1995

Gebührenverzeichnis für ärztliche Leistungen

B. Grundleistungen und allgemeine Leistungen

III Spezielle Beratungen und Untersuchungen

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
30	Erhebung der homöopathischen Erstanamnese mit einer Mindestdauer von einer Stunde nach biographischen und homöopathisch-individuellen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitungen einer homöopathischen Behandlung - einschließlich homöopathischer Repertorisation und Gewichtung der charakteristischen psychischen, allgemeinen und lokalen Zeichen und Symptome des jeweiligen Krankheitsfalles, unter Berücksichtigung der Modalitäten, Alternanzen, Kausal- und Begleitsymptome, zur Auffindung des homöopathischen Einzelmittels, einschließlich Anwendung und Auswertung standardisierter Fragebogen -	900	52,46	120,66	183,61

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
	<p>Dauert die Erhebung einer homöopathischen Erstanamnese bei einem Kind bis zum vollendeten 14. Lebensjahr weniger als eine Stunde, mindestens aber eine halbe Stunde, kann die Leistung nach Nummer 30 bei entsprechender Begründung mit der Hälfte der Gebühr berechnet werden.</p> <p>Die Leistung nach Nummer 30 ist innerhalb von einem Jahr nur einmal berechnungsfähig</p> <p>Neben der Leistung nach Nummer 30 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, und/oder 34 nicht berechnungsfähig.</p>				
31	<p>Homöopathische Folgeanamnese mit einer Mindestdauer von 30 Minuten unter laufender Behandlung nach den Regeln der Einzelmittelhomöopathie zur Beurteilung des Verlaufs und Feststellung des weiteren Vorgehens - einschließlich schriftlicher Aufzeichnungen -.</p> <p>Die Leistung nach Nummer 31 ist innerhalb von sechs Monaten höchstens dreimal berechnungsfähig.</p> <p>Neben der Leistung nach Nummer 31 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 4, 30 und/oder 34 nicht berechnungsfähig.</p>	450	26,23	60,33	91,81
34	<p>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 -</p> <p>Die Leistung nach Nummer 34 ist innerhalb von sechs Monaten höchstens zweimal berechnungsfähig.</p> <p>Neben der Leistung nach Nummer 34 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 4, 15 und/oder 30 nicht berechnungsfähig.</p>	300	17,49	40,23	61,22

IV. Visiten, Konsiliartätigkeit, Besuche, Assistenz

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
48	Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation (z.B. in Alten- oder Pflegeheimen) - bei regelmäßiger Tätigkeit des Arztes auf der Pflegestation zu vorher vereinbarten Zeiten - Die Leistung nach Nummer 48 ist neben den Leistungen nach den Nummern 1, 50, 51 und/oder 52 nicht berechnungsfähig.	120	6,99	16,08	24,47
50	Besuch, einschl. Beratung und symptombezogene Untersuchung Die Leistung nach Nummer 50 darf anstelle oder neben einer Leistung nach den Nummern 45 oder 46 nicht berechnet werden. Neben der Leistung nach Nummer 50 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 5, 48 und/oder 52 nicht berechnungsfähig.	320	18,65	42,90	65,28

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	1,8-fach	2,5-fach
56*	Verweilen, ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen - wegen Erkrankung erforderlich -, je angefangene halbe Stunde. Die Verweilgebühr darf nur berechnet werden, wenn der Arzt nach der Beschaffenheit des Krankheitsfalles mindestens eine halbe Stunde verweilen muß und während dieser Zeit keine ärztliche(n) Leistung(en) erbringt. Im Zusammenhang mit dem Beistand bei einer Geburt darf die Verweilgebühr nur für ein nach Ablauf von zwei Stunden notwendiges weiteres Verweilen berechnet werden.	180	10,49	18,88	26,23

* reduzierter Gebührenrahmen

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
60	<p>Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt</p> <p>Die Leistung nach Nummer 60 darf nur berechnet werden, wenn sich der liquidierende Arzt zuvor oder in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung persönlich mit dem Patienten und dessen Erkrankung befaßt hat.</p> <p>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.</p> <p>Die Leistung nach Nummer 60 ist nicht berechnungsfähig, wenn die Ärzte Mitglieder derselben Krankenhausabteilung oder derselben Gemeinschaftspraxis oder einer Praxismgemeinschaft 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).</p>	120	6,99	16,08	24,47
61	<p>Beistand bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde</p> <p>Die Leistung nach Nummer 61 ist neben anderen Leistungen nicht berechnungsfähig.</p> <p>Die Nummer 61 gilt nicht für Ärzte, die zur Ausführung einer Narkose hinzugezogen werden.</p> <p>Die Leistung nach Nummer 61 darf nicht berechnet werden, wenn die Assistenz durch nicht liquidationsberechtigte Ärzte erfolgt.</p>	130	7,58	17,43	26,53
62	<p>Zuziehung eines Assistenten bei operativen belegärztlichen Leistung oder bei ambulanter Operation durch niedergelassene Ärzte, je angefangene halbe Stunde</p> <p>Wird die Leistung nach Nummer 62 berechnet, kann der assistierende Arzt die Leistung nach Nummer 61 nicht berechnen.</p>	150	8,74	20,10	30,59

V. Zuschläge zu den Leistungen nach den Nummern 45 bis 62

Allgemeine Bestimmungen

Die Zuschläge nach den Buchstaben E bis J sowie K2 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig. Abweichend hiervon sind die Zuschläge nach den Buchstaben E bis H neben der Leistung nach Nummer 51 nur mit dem halben Gebührensatz berechnungsfähig. Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 45 bis 55 und 60 dürfen die Zuschläge unabhängig von der Anzahl und Kombination der erbrachten Leistungen je Inanspruchnahme des Arztes nur einmal berechnet werden. Neben den Zuschlägen nach den Buchstaben E bis J sowie K2 dürfen die Zuschläge nach den Buchstaben A bis D sowie K1 nicht berechnet werden.

Die Zuschläge sind in der Rechnung unmittelbar im Anschluß an die zugrundeliegende Leistung aufzuführen.

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
E	Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich erfolgte Ausführung Der Zuschlag nach Buchstabe E ist neben Leistungen nach den Nummern 45 und/oder 46 nicht berechnungsfähig, es sei denn, die Visite wird durch einen Belegarzt durchgeführt. Der Zuschlag nach Buchstabe E ist neben Zuschlägen nach den Buchstaben F, G und/oder H nicht berechnungsfähig.	160	9,33	-	-
F	Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen Der Zuschlag nach Buchstabe F ist neben den Leistungen nach den Nummern 45, 46, 48, und 52 nicht berechnungsfähig.	260	15,15	-	-
G	Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen Der Zuschlag nach Buchstabe G ist neben den Leistungen nach den Nummern 45, 46, 48 und 52 nicht berechnungsfähig. Neben dem Zuschlag nach Buchstabe G ist der Zuschlag nach Buchstabe F nicht berechnungsfähig.	450	26,23	-	-
H	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen Werden Leistungen an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen zwischen 20 und 8 Uhr erbracht, darf neben dem Zuschlag nach Buchstabe H ein Zuschlag nach Buchstabe F oder G berechnet werden. Der Zuschlag nach Buchstabe H ist neben den Leistungen nach den Nummern 45, 46, 48 und 52 nicht berechnungsfähig.	340	19,82	-	-
K 2	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 45, 46, 48, 50, 51, 55 oder 56 bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	120	6,99	-	-

VI. Berichte, Briefe

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
70	Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	40	2,33	5,36	8,16
75	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschl. Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und ggf. zur Therapie	130	7,58	17,43	26,53
76	Schriftlicher Diätplan, individuell für den einzelnen Patienten aufgestellt.	70	4,08	9,38	14,28
80	Schriftliche gutachtliche Äußerung	300	17,49	40,23	61,22
85	Schriftliche gutachterliche Äußerung mit einem das gewöhnliche Maß übersteigenden Aufwand - ggf. mit wissenschaftlicher Begründung -, je angefangene Stunde Arbeitszeit	500	29,14	67,02	101,99
95	Schreibgebühr, je angefangene DIN A 4-Seite	60	3,50	-	-
96	Schreibgebühr, je Kopie	3	0,17	-	-

Die Schreibgebühren nach den Nummern 95 und 96 sind nur neben den Leistungen nach den Nummern 80, 85 und 90 und nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.

C. Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen

I. Anlegen von Verbänden

Allgemeine Bestimmungen

Wundverbände nach Nummer 200, die im Zusammenhang mit einer operativen Leistung (auch Ätzung, Fremdkörperentfernung), Punktion, Infusion, Transfusion oder Injektion durchgeführt werden, sind Bestandteil dieser Leistung.

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
200	Verband - ausgenommen Schnell- und Sprühverbände, Augen-, Ohrenklappen oder Dreiecktücher	45	2,62	6,03	9,17
204	Zirkulärer Verband des Kopfes oder des Rumpfes (auch als Wundverband); stabilisierender Verband des Halses, der Schulter- oder Hüftgelenks oder einer Extremität über mindestens zwei große Gelenke; Schwanz'scher Halskrawattenverband; Kompressionsverband	95	5,54	12,74	19,39
210	Kleiner Schienenverband - auch als Notverband bei Frakturen -	75	4,37	10,05	15,30

II. Blutentnahmen, Injektionen, Infiltrationen, Infusionen, Transfusionen, Implantation, Abstrichentnahmen

Allgemeine Bestimmungen

Die Leistungen nach den Nummern 252 bis 258 und 261 sind nicht mehrfach berechnungsfähig, wenn anstelle einer Mischung mehrere Arzneimittel bei liegender Kanüle im zeitlichen Zusammenhang nacheinander verabreicht werden.

Die Leistungen nach den Nummern 270, 273 bis 281, 283, 286 sowie 287 können jeweils nur einmal je Behandlungstag berechnet werden. Die Leistungen nach den Nummern 271 oder 272 sind je Gefäßzugang einmal, insgesamt jedoch nicht mehr als zweimal je Behandlungstag berechnungsfähig. Die zweimalige Berechnung der Leistungen nach den Nummern 271 oder 272 setzt gesonderte Punktionen verschiedener Blutgefäße voraus.

Gegebenenfalls erforderliche Gefäßpunktionen sind Bestandteil der Leistung nach den Nummern 270 bis 287 und mit den Gebühren abgegolten.

Die Leistungen nach den Nummern 271 bis 276 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	1,8-fach	2,5-fach
250*	Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Katheter aus der Vene	40	2,33	4,19	5,83

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
252	Injektion, subkutan, submukös, intrakutan oder intramuskulär	40	2,33	5,36	8,16
253	Injektion, intravenös	70	4,08	9,38	14,28
244	Injektion, intraarteriell	80	4,66	10,72	16,31
255	Injektion, intraartikulär oder perineural	95	5,54	12,74	19,39
267	Medikamentöse Infiltrationsbehandlung im Bereich einer Körperregion auch paravertebrale oder perineurale oder perikapsuläre oder retrobulbäre Injektion und/oder Infiltration, je Sitzung	80	4,66	10,72	16,31
269	Akupunktur (Nadelstich-Technik) zur Behandlung von Schmerzen, je Sitzung	200	11,66	26,82	40,81
269 a	Akupunktur (Nadelstich-Technik) mit einer Mindestdauer von 20 Minuten zur Behandlung von Schmerzen, je Sitzung Neben der Leistung nach Nummer 269 a ist die Leistung nach Nummer 269 nicht berechnungsfähig	350	20,40	46,92	71,40
270	Infusion, subkutan	80	4,66	10,72	16,31
271	Infusion, intravenös, bis zu 30 Minuten Dauer	120	6,99	16,08	24,47
272	Infusion, intravenös, von mehr als 30 Minuten Dauer	180	10,49	24,13	36,72

* reduzierter Gebührenrahmen

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
274	Dauertropfinfusion, intravenös, von mehr als 6 Stunden Dauer - ggf. einschl. Infusionsplan und Bilanzierung - Neben der Leistung nach Nummer 274 sind die Leistungen nach den Nummern 271 bis 273, 275 und/oder 276 nicht berechnungsfähig	320	18,65	42,90	65,28

III. Punktionen

Allgemeine Bestimmungen

Zum Inhalt der Leistungen für Punktionen gehören die damit im Zusammenhang stehenden Injektionen, Instillationen, Spülungen sowie Entnahmen z.B. von Blut, Liquor, Gewebe.

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
303	Punktion einer Drüse, eines Schleimbeutels, Ganglions, Seroms, Hygroms, Hämatoms oder Abszesses oder oberflächiger Körperteile	80	4,66	10,72	16,31

VII. Intensivmedizinische und sonstige Leistungen

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
429	Wiederbelebungsversuch - einschl. künstlicher Beatmung und extrathorakaler indirekter Herzmassage, ggf. einschl. Intubation -	400	23,31	53,61	81,59

D. Anästhesieleistungen

Allgemeine Bestimmungen

Bei der Anwendung mehrerer Narkose oder Anästhesieverfahren nebeneinander ist nur die jeweils höchstbewertete dieser Leistungen berechnungsfähig; eine erforderliche Prämedikation ist Bestandteil dieser Leistung.

Als Narkosedauer gilt die Dauer von zehn Minuten vor Operationsbeginn bis zehn Minuten nach Operationsende.

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
450	Rauschnarkose - auch mit Lachgas -	76	4,43	10,19	15,51
451	Intravenöse Kurznarkose	121	7,05	16,22	24,68
452	Intravenöse Narkose (mehrmalige Verabreichung des Narkotikums)	190	11,07	25,46	38,75

E. Physikalischmedizinische Leistungen*

(Für diese Leistungen dürfen Gebühren nur bis zum Zweieinhalbfachen berechnet werden, überschreitet die Gebühr das 1,8-fache, ist dies in der Rechnung schriftlich zu begründen (§ 5 Abs. 3 GOÄ)

V. Wärmebehandlung

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	1,8-fach	2,5-fach
535	Heißluftbehandlung eines Körperteils (z.B. Kopf oder Arm)	33	1,92	3,46	4,80
538	Infrarotbehandlung, je Sitzung	40	2,33	4,19	5,83
539	Ultraschallbehandlung	44	2,56	4,61	6,40

* reduzierter Gebührenrahmen

VI. Elektrotherapie

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	1,8-fach	2,5-fach
548	Kurzwellen, Mikrowellenbehandlung (Anwendung hochfrequenter Ströme)	37	2,16	3,89	5,40
551	Reizstrombehandlung (Anwendung niederfrequenter Ströme) auch bei wechselweiser Anwendung verschiedener Impuls oder Stromformen und gegebenenfalls unter Anwendung von Saugelektroden Wird Reizstrombehandlung nach Nummer 551 gleichzeitig neben einer Leistung nach den Nummern 535, 536, 538, 539, 548, 549, 552 oder 747 an demselben Körperteil oder an denselben Körperteilen verabreicht, so ist nur die höherbewertete Leistung berechnungsfähig; dies gilt auch bei Verwendung eines Apparatesystems an mehreren Körperteilen.	48	2,80	5,04	7,00
552	Iontophorese	44	2,56	4,61	6,40

J. Hals, Nasen, Ohrenheilkunde

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
1465	Punktion einer Kieferhöhle -ggf. einschl. Spülung und/oder Instillation von Medikamenten -	119	6,94	15,96	24,29
1467	Operative Eröffnung einer Kieferhöhle vom Mundvorhof aus - einschl. Fensterung -	407	23,72	54,56	83,02
1468	Operative Eröffnung einer Kieferhöhle von der Nase aus	296	17,25	39,68	60,38
1479	Ausspülung der Kiefer-, Keilbein-, Stirnhöhle von der natürlichen oder künstlichen Öffnung aus - auch Spülung mehrerer dieser Höhlen, auch einschließlich Instillation von Arzneimitteln -	59	3,44	7,91	12,04
1485	Operative Eröffnung und Ausräumung der Stirnhöhle oder der Kieferhöhle oder der Siebbeinzellen von außen	924	53,86	123,88	188,51
1486	Radikaloperation der Kieferhöhle	1110	64,70	148,81	226,45
1509	Operative Behandlung einer Mundbodenphlegmone	463	26,99	62,08	94,47
1518	Operation einer Speichelfistel	739	43,07	99,06	150,75
1519	Operative Entfernung von Speichelstein(en)	554	32,29	74,27	113,02

L. Chirurgie, Orthopädie

I. Wundversorgung, Fremdkörperentfernung

Allgemeine Bestimmungen

Zur Erbringung der in Abschnitt L aufgeführten typischen operativen Leistungen sind in der Regel mehrere operative Einzelschritte erforderlich. Sind diese Einzelschritte methodisch notwendige Bestandteile der in der jeweiligen Leistungsbeschreibung genannten Zielleistung, so können sie nicht gesondert berechnet werden.

Werden mehrere Eingriffe in der Brust- oder Bauchhöhle in zeitlichem Zusammenhang durchgeführt, die jeweils in der Leistung die Eröffnung dieser Körperhöhlen enthalten, so darf diese nur einmal berechnet werden; die Vergütungssätze der weiteren Eingriffe sind deshalb um den Vergütungssatz nach Nummer 2990 oder Nummer 3135 zu kürzen.

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2000	Erstversorgung einer kleinen Wunde	70	4,08	9,38	14,28
2001	Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Naht	130	7,58	17,43	26,53
2002	Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Umschneidung und Naht	160	9,33	21,46	32,66
2003	Erstversorgung einer großen und/oder stark verunreinigten Wunde	130	7,58	17,43	26,53
2004	Versorgung einer großen Wunde einschließlich Naht	240	13,99	32,18	48,97
2005	Versorgung einer großen und/oder stark verunreinigten Wunde einschließlich Umschneidung und Naht	400	23,31	53,61	81,59
	Neben den Leistungen nach den Nummern 2000 bis 2005 ist die Leistung nach Nummer 2033 nicht berechnungsfähig, wenn die Extraktion des Nagels Bestandteil der Wundversorgung ist.				
2007	Entfernung von Fäden oder Klammern	40	2,33	5,36	8,16
2008	Wund oder Fistelspaltung	90	5,25	12,08	18,38
2009	Entfernung eines unter der Oberfläche der Haut oder der Schleimhaut gelegenen fühlbaren Fremdkörpers	100	5,83	13,41	20,41
2010	Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers auf operativem Wege aus Weichteilen und/oder Knochen	379	22,09	50,81	77,32

III. Gelenkchirurgie

Allgemeine Bestimmungen

Werden Leistungen nach den Nummern 2102, 2104, 2112, 2113, 2117, 2119, 2136, 2189, 2190, 2191 und/oder 2193 an demselben Gelenk im Rahmen derselben Sitzung erbracht, so sind diese Leistungen nicht mehrfach und nicht nebeneinander berechnungsfähig.

Neben den Leistungen nach den Nummern 2189 bis 2196 sind die Leistungen nach den Nummern 300 bis 302 sowie 3300 nicht berechnungsfähig.

Die Leistungen nach den Nummern 2192, 2195 und/oder 2196 sind für operative Eingriffe an demselben Gelenk im Rahmen derselben Sitzung jeweils nur einmal berechnungsfähig.

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2101	Naht der Gelenkkapsel eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	554	32,29	74,27	113,02
2118	Operative Fremdkörperentfernung aus einem Kiefer-, Finger-, Hand-, Zehen- oder Fußgelenk	463	26,99	62,08	94,47
2156	Eröffnung eines vereiterten Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	463	26,99	62,08	94,47

V. Knochenchirurgie

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2253	Knochenspanentnahme	647	37,71	86,73	131,99
2254	Implantation von Knochen	739	43,07	99,06	150,75
2255	Freie Verpflanzung eines Knochens oder von Knochenteilen (Knochenspäne)	1480	86,27	198,42	301,95

VII. Chirurgie der Körperoberfläche

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2401	Probeexzision aus oberflächlich gelegenem Körpergewebe (z.B. Haut, Schleimhaut, Lippe)	133	7,75	17,83	27,13
2403	Exzision einer in oder unter der Haut oder Schleimhaut liegenden kleinen Geschwulst	133	7,75	17,83	27,13
2404	Exzision einer größeren Geschwulst (z. B. Ganglion, Fasiengeschwulst, Fettgeschwulst, Lymphdrüse, Neurom)	554	32,29	74,27	113,02

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2428	Eröffnung eines oberflächlich unter der Haut oder Schleimhaut liegenden Abszesses oder eines Furunkels	80	4,66	10,72	16,31
2430	Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses	303	17,66	40,62	61,81
2431	Eröffnung eines Karbunkels - auch mit Exzision -	379	22,09	50,81	77,32
2432	Eröffnung einer Phlegmone	473	27,57	63,41	96,50
2442	Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbständige Leistung	900	52,46	120,66	183,61

VIII. Neurochirurgie

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2581	Freilegung und Exhairese eines peripheren Trigeminasastes	924	53,86	123,88	188,51

IX. Mund, Kiefer und Gesichtschirurgie

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2620	Operation der isolierten Lippenspalte	750	43,72	100,56	153,02
2621	Operation der breiten Lippen-Kieferspalte mit Naseneingangsplastik	1500	87,43	201,09	306,01
2622	Plastisch-chirurgische Behandlung einer kompletten Gesichtsspalte - einschließlich Osteotomien und Osteoplastiken -	9000	524,59	1206,56	1836,07
2625	Verschuß des weichen oder harten Gaumens oder Verschuß von perforierenden Defekten im Bereich von Gaumen oder Vestibulum	1250	72,86	167,58	255,01
2625	Velopharyngoplastik	2500	145,72	335,16	510,02
2627	Verschuß des harten und weichen Gaumens	2000	116,57	268,11	408,00
2630	Operative Rekonstruktion eines Mittelgesichts einschließlich Osteotomie und/oder Osteoplastik	6000	349,72	804,36	1224,02
2640	Operative Verlagerung des Oberkiefers bei Dysgnathie, je Kieferhälfte	1200	69,94	160,86	244,79
2642	Operative Verlagerung des Unterkiefers bei Dysgnathie, je Kieferhälfte	1850	107,83	248,01	377,41

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2710	Partielle Resektion des Ober- oder Unterkiefers - auch Segmentosteotomie , als selbständige Leistung -	1100	64,12	147,48	224,42
2711	Partielle Resektion des Ober- oder Unterkiefers - auch Segmentosteotomie -, in Verbindung mit den Leistungen nach den Nummern 2640 oder 2642	750	43,72	100,56	153,02
2712	Halbseitenresektion des Ober- oder Unterkiefers	3000	174,86	402,18	612,01
2715	Suprahyoidale Lymphknotenausräumung einer Seite - einschließlich Darstellung und gegebenenfalls Entfernung von Muskeln, Nerven und Gefäßen -	2000	116,57	268,11	408,00
2716	Radikale Halslymphknotenausräumung einer Seite einschließlich Darstellung und gegebenenfalls Entfernung von Muskeln, Nerven und Gefäßen	5000	291,44	670,31	1020,04
2720	Osteotomie im Zusammenhang mit operativen Eingriffen am Mundboden einschließlich Osteosynthese	800	46,63	107,25	163,21
2730	Operative Maßnahmen zur Lagerbildung beim Aufbau des Alveolarfortsatzes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	500	29,14	67,02	101,99
2732	Operation zur Lagerbildung für Knochen und Knorpel bei ausgedehnten Kieferdefekten	2000	116,57	268,11	408,00

N. Histologie, Zytologie und Zytogenetik

I. Histologie

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	2,3-fach	3,5-fach
4800	Histologische Untersuchung und Begutachtung eines Materials	217	12,65	29,10	44,28
4802	Histologische Untersuchung und Begutachtung eines Materials mit besonders schwieriger Aufbereitung desselben (z.B. Knochen mit Entkalkung)	289	16,85	38,76	58,98
4810	Histologische Untersuchung eines Materials und zytologische Untersuchung zur Krebsdiagnostik	289	16,85	38,76	58,98
4816	Histologische Sofortuntersuchung und -begutachtung während einer Operation (Schnellschnitt)	250	14,57	33,51	51,00

II. Zytologie

Nr.	Leistung	Punktzahl	Gebühr in €		
			1-fach	1,8-fach	2,5-fach
4852*	Zytologische Untersuchung von z. B. Punkttaten, Sputum, Sekreten, Spülflüssigkeiten mit besonderen Aufbereitungsverfahren - ggf. einschl. der Beurteilung nichtzytologischer mikroskopischer Befunde an demselben Material -, je Untersuchungsmaterial (Höchstsatz: das 2,5-fache).	174	10,14	18,25	25,35

* reduzierter Gebührenrahmen

Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde

Vom 31. März 1952 (BGBl. I S. 221) in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1225), zuletzt geändert durch Art.1 Nr.1 des Gesetzes zur Anpassung des EWR-Ausführungsgesetzes vom 27.09.1993 (BGBl. I S. 1666)

I. Die Approbation als Zahnarzt

§ 1

[Voraussetzung für die Berufsausübung]

(1) Wer im Geltungsbereich dieses Gesetzes die Zahnheilkunde dauernd ausüben will, bedarf einer Approbation als Zahnarzt nach Maßgabe dieses Gesetzes oder als Arzt nach bundesgesetzlicher Bestimmung. Die Approbation berechtigt zur Führung der Bezeichnung als "Zahnarzt" oder "Zahnärztin". Die vorübergehende Ausübung der Zahnheilkunde bedarf einer jederzeit widerruflichen Erlaubnis.

(2) Zahnärzte, die Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, dürfen den zahnärztlichen Beruf im Geltungsbereich dieses Gesetzes ohne Approbation als Zahnarzt oder ohne Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde ausüben sofern sie vorübergehend als Erbringer von Dienstleistungen im Sinne des Artikels 60 des EWG-Vertrages im Geltungsbereich dieses Gesetzes tätig werden. Sie unterliegen jedoch der Anzeigepflicht nach diesem Gesetz.

(3) Ausübung der Zahnheilkunde ist die berufsmäßige auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnis gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Als Krankheit ist jede von der Norm abweichende Erscheinung im Bereich der Zähne, des Mundes und der Kiefer anzusehen, einschließlich der Anomalien der Zahnstellung und des Fehlens von Zähnen.

(4) Die Ausübung der Zahnheilkunde ist kein Gewerbe.

(5) Approbierte Zahnärzte können insbesondere folgende Tätigkeiten an dafür qualifiziertes Prophylaxe-Personal mit abgeschlossener Ausbildung wie zahnmedizinische Fachhelferin, weitergebildete Zahnarzhelferin, Prophylaxehelferin oder Dental-Hygienikerin delegieren: Herstellung von Röntgenaufnahmen, Entfernung von weichen und harten sowie klinisch erreichbaren subgingivalen Belägen, Füllungspolituren, Legen und Entfernen provisorischer Verschlüsse, Herstellung provisorischer Kronen und Brücken, Herstellung von Situationsabdrücken, Trockenlegen des Arbeitsfeldes relativ und absolut, Erklärung der Ursache von Karies und Parodontopathien, Hinweise zu zahngesunder Ernährung, Hinweise zu häuslichen Fluoridierungsmaßnahmen, Motivation zu zweckmäßiger Mundhygiene, Demonstration und praktische Übungen zur Mundhygiene, Remotivation, Einfärben der Zähne, Erstellung von Plaque-Indizes, Erstellung von Blutungs-Indizes, Kariesrisikobestimmung, lokale Fluoridierung z.B. mit Lack oder Gel, Versiegelung von kariesfreien Fissuren.

(6) In der Kieferorthopädie können insbesondere folgende Tätigkeiten an zahnmedizinische Fachhelferinnen, weitergebildete Zahnarzhelferinnen oder Dental-Hygienikerinnen delegiert werden: Ausligieren von Bögen, Einligieren von Bögen im ausgeformten Zahnbogen, Auswahl und Anprobe von Bändern an Patienten, Entfernen von Kunststoffresten und Zahnpolitur auch mit rotierenden Instrumenten nach Bracketentfernung durch den Zahnarzt.

§ 2

[Erteilung der Approbation als Zahnarzt]

(1) Die Approbation als Zahnarzt ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller

1. Deutscher im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes, Staatsangehöriger eines der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder heimatloser Ausländer im Sinne des Gesetzes über die Rechtsstellung heimatloser Ausländer ist,

2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich seine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs ergibt,

3. nicht wegen eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs unfähig oder ungeeignet ist,

4. nach einem mindestens fünfjährigen Studium der Zahnheilkunde an einer wissenschaftlichen Hochschule die zahnärztliche Prüfung im Geltungsbereich dieses Gesetzes bestanden hat.

Eine in einem der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum abgeschlossene zahnärztliche Ausbildung gilt als Ausbildung im Sinne der Nummern 4 und 5, wenn sie durch Vorlage eines nach dem 27. Januar 1980 ausgestellten, in der Anlage zu diesem Gesetz aufgeführten zahnärztlichen Diploms, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises eines der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft oder eines in der Anlage zu diesem Gesetz aufgeführten, nach dem 31. Dezember 1993 ausgestellten zahnärztlichen Diploms, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum nachgewiesen wird. Bei zahnärztlichen Diplomen, Prüfungszeugnissen oder sonstigen Befähigungsnachweisen von nach dem 20. Dezember 1976 der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft beigetretenen Mitgliedstaaten gilt das Datum des Beitritts oder, bei abweichender Vereinbarung, das hiernach maßgebende Datum, bei zahnärztlichen Diplomen, Prüfungszeugnissen und sonstigen Befähigungsnachweisen eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, mit dem eine besondere Vereinbarung zum Zeitpunkt der Geltung der Verpflichtungen aus den Richtlinien 78/686/EWG und 78/687/EWG des Rates vom 25. Juli 1978 (ABl. EG Nr. L 233 S. 1 und S. 10) getroffen worden ist, das hiernach maßgebende Datum. Der Bundesminister für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die nicht der Zustimmung des Bundesrates bedarf, die Anlage zu diesem Gesetz späteren Änderungen des Artikels 3 der Richtlinie 78/686/EWG vom 25. Juli 1978 (ABl. EG Nr. L 233 S. 1) anzupassen. Wurde die Ausbildung vor dem nach Satz 2 oder 3 für die

Anerkennung der zahnärztlichen Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstigen Befähigungsnachweise der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft und der anderen Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum jeweils maßgebenden Datum aufgenommen und genügt sie nicht allen Mindestanforderungen des Artikels 1 der Richtlinie 78/687/EWG, so kann die zuständige Behörde zusätzlich zu den in der Anlage zu Satz 2 aufgeführten zahnärztlichen Diplomen, Prüfungszeugnissen oder sonstigen Befähigungsnachweisen die Vorlage einer Bescheinigung des Heimat- oder Herkunftsstaates verlangen, aus der sich ergibt, daß der Antragsteller während der letzten fünf Jahre vor der Antragstellung mindestens drei Jahre den zahnärztlichen Beruf ununterbrochen und rechtmäßig ausgeübt hat. Gleichwertig den in Satz 2 genannten zahnärztlichen Diplomen, Prüfungszeugnissen und sonstigen Befähigungsnachweisen sind nach dem in Satz 2 oder 3 genannten Zeitpunkt von einem der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ausgestellte Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstige Befähigungsnachweise des Zahnarztes, die den in der Anlage zu Satz 2 für den betreffenden Staat aufgeführten Bezeichnungen nicht entsprechen, aber mit einer Bescheinigung der zuständigen Behörde oder Stelle dieses Staates darüber vorgelegt werden, daß sie eine Ausbildung absolviert haben, die den Mindestanforderungen des Artikels 1 der Richtlinie 78/687/EWG des Rates vom 25. Juli 1978 entspricht, und daß sie den für diesen Staat in der Anlage zu Satz 2 aufgeführten Nachweisen gleichstehen.

(2) Ist die Voraussetzung nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 nicht erfüllt, so ist die Approbation als Zahnarzt zu erteilen, wenn der Antragsteller

1. eine außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes abgeschlossene Ausbildung für die Ausübung des zahnärztlichen Berufs erworben hat und die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes gegeben ist oder
2. in der Bundesrepublik Deutschland eine außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes bis zum Abschluß des Hochschulstudiums durchgeführte, hierdurch jedoch nicht vollständig abgeschlossene zahnärztliche Ausbildung mit einer Tätigkeit auf Grund einer Erlaubnis nach § 13 Abs. 4 abgeschlossen hat und die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes gegeben ist.

Absatz 1 Satz 2 bis 6 bleibt unberührt.

(3) Ist die Voraussetzung nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 nicht erfüllt, so kann die Approbation als Zahnarzt in besonderen Einzelfällen oder aus Gründen des öffentlichen Gesundheitsinteresses erteilt werden. Sofern der Antragsteller zugleich die Voraussetzung nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 nicht erfüllt, ist die Erteilung der Approbation nur zulässig, wenn er eine außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes abgeschlossene Ausbildung für die Ausübung des zahnärztlichen Berufs erworben hat und die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes gegeben ist.

Satz 2 bis 6 bleibt unberührt.

(4) Soll die Erteilung der Approbation wegen Fehlens einer der Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 abgelehnt werden, so ist der Antragsteller oder sein gesetzlicher Vertreter vorher zu hören.

(5) Ist gegen den Antragsteller wegen des Verdachts einer Straftat, aus der sich seine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs ergeben kann, ein Strafverfahren eingeleitet, so kann die Entscheidung über den Antrag auf Erteilung der Approbation bis zur Beendigung des Verfahrens ausgesetzt werden.

§ 3

[Approbationsordnung für Zahnärzte]

(1) Der Bundesminister für Gesundheit regelt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates in einer Approbationsordnung für Zahnärzte unter Berücksichtigung von Artikel 1 der Richtlinie 78/687/EWG des Rates die Mindestanforderungen an das Studium der Zahnmedizin, das Nähere über die staatliche zahnärztliche Prüfung und die Approbation. Die Zulassung zur zahnärztlichen Prüfung darf vom Bestehen höchstens zweier Vorprüfungen abhängig gemacht werden. Für die Meldung zu den Prüfungen und zu den Vorprüfungen sind Fristen festzulegen. In der Rechtsverordnung ist ferner die Anrechnung von Hochschulausbildungen und Prüfungen, die innerhalb oder außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes abgelegt werden, zu regeln.

(2) In der Rechtsverordnung sind das Verfahren bei der Prüfung der Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 2 und 3 bei Antragstellern, die Staatsangehörige eines der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, und die Frist für die Erteilung der Approbation als Zahnarzt an solche Personen zu regeln, insbesondere die Vorlage der vom Antragsteller vorzulegenden Nachweise und die Ermittlung durch die zuständigen Behörden entsprechend Artikel 9 bis 15 der Richtlinie 78/686/EWG des Rates.

§ 4

[Rücknahme und Widerruf der Approbation]

(1) Die Approbation ist zurückzunehmen, wenn bei ihrer Erteilung die zahnärztliche Prüfung nicht bestanden oder bei einer vor Wirksamwerden des Beitritts erteilten Approbation das an einer Ausbildungsstätte in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet oder das in einem Fall des § 20 Abs. 1 Satz 2 oder in einem Fall des § 20 Abs. 4 Satz 1 erworbene Studium der Zahnheilkunde nicht abgeschlossen war oder die Ausbildung nach § 2 Abs. 1 Satz 2 oder 6 oder § 2 Abs. 2 oder 3 oder die nach § 20 nachzuweisende Ausbildung nicht abgeschlossen war. Sie kann zurückgenommen werden, wenn bei ihrer Erteilung eine der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 3 nicht vorgelegen hat. Eine nach § 2 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 oder 3 erteilte Approbation kann zurückgenommen werden, wenn die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes nicht gegeben war.

(2) Die Approbation ist zu widerrufen, wenn nachträglich die Voraussetzung nach § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 weggefallen ist. Sie kann widerrufen werden, wenn nachträglich eine der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 weggefallen ist.

§ 5

[Ruhe der Approbation]

(1) Das Ruhe der Approbation kann angeordnet werden, wenn

1. gegen den Zahnarzt wegen des Verdachts einer Straftat, aus der sich seine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs ergeben kann, ein Strafverfahren eingeleitet ist,
2. nachträglich eine der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 weggefallen ist,
3. Zweifel bestehen, ob die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 noch erfüllt sind und der Zahnarzt sich weigert, sich einer von der zuständigen Behörde angeordneten amts- oder fachärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

(2) Die Anordnung ist aufzuheben, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr vorliegen.

(3) Der Zahnarzt, dessen Approbation ruht, darf den zahnärztlichen Beruf nicht ausüben.

§ 6

(weggefallen)

§ 7

[Verzicht auf die Approbation]

Auf die Approbation kann durch schriftliche Erklärung gegenüber der zuständigen Behörde verzichtet werden. Ein Verzicht, der unter einer Bedingung erklärt wird, ist unwirksam.

§ 7a

[Erlaubniserteilung vor erneuter Approbation]

Bei einer Person, deren Approbation wegen Fehlens oder späteren Wegfalls einer der Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 zurückgenommen oder widerrufen worden ist oder die gemäß § 7 auf die Approbation verzichtet hat und die einen Antrag auf Wiedererteilung der Approbation gestellt hat, kann die Entscheidung über diesen Antrag zurückgestellt und zunächst eine Erlaubnis zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs nach § 13 Abs. 1 bis zu einer Dauer von zwei Jahren erteilt werden.

II. Eingliederung der Dentisten

§ 8

[Erteilung der Approbation an staatlich anerkannte Dentisten]

(1) Wer bei Inkrafttreten dieses Gesetzes die staatliche Anerkennung als Dentist besitzt, erhält die Approbation als Zahnarzt, wenn er an einem Fortbildungskursus über Mund- und Kieferkrankheiten sowie Arzneimittellehre erfolgreich teilgenommen hat. Der Fortbildungskursus ist an einem der zugelassenen Lehrinstitute für Dentisten durchzuführen.

(2) Die für das Gesundheitswesen zuständige oberste Landesbehörde des Landes, in dem der Antragsteller seinen Wohnsitz hat, entscheidet im Einzelfall darüber, ob einem Dentisten, der eine ausländische Bestallung als Zahnarzt besitzt, die Bestallung als Zahnarzt unter Befreiung von der Teilnahme an einem Fortbildungskursus erteilt werden kann.

§ 9

[Erteilung der Approbation an Personen, die bei Inkrafttreten des Gesetzes Dentistenassistenten waren]

(1) Dentistenassistenten, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes ein zugelassenes Lehrinstitut für Dentisten besuchen oder die Voraussetzungen zum Besuch erfüllen, erhalten die Approbation als Zahnarzt, wenn sie innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes die staatliche Anerkennung als Dentist erworben und an einem Fortbildungskursus nach § 8 teilgenommen haben.

(2) In besonderen Fällen kann die in Absatz 1 bezeichnete Frist verlängert werden.

§ 10

[Erteilung der Approbation an Personen, die bei Inkrafttreten des Gesetzes Dentistenanwärter waren]

(1) Anwärter des Dentistenberufs, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes die ordnungsmäßige Ausbildung begonnen haben, erhalten die Approbation als Zahnarzt, wenn sie die Voraussetzungen für den Besuch eines Lehrinstituts für Dentisten erfüllt und nach einer viersemestrigen Ausbildung an einem zugelassenen Institut die Prüfung vor einer staatlichen Prüfungskommission bestanden haben.

(2) Die Prüfungsordnung erläßt der Bundesminister für Gesundheit mit Zustimmung des Bundesrates durch Rechtsverordnung.

§ 11

[Weitere Voraussetzungen für die Approbation in den Fällen der §§ 8 bis 10]

Die Approbation als Zahnarzt darf in den Fällen der §§ 8 bis 10 nur erteilt werden, wenn der Bewerber das 25. Lebensjahr vollendet hat und kein Versagungsgrund nach § 3 vorliegt.

§ 11a

[Beschränkte Anwendbarkeit der §§ 8 bis 11]

Die §§ 8 bis 11 sind nur noch auf Anträge von Personen anwendbar, die alle in diesen Vorschriften vorgesehenen besonderen Voraussetzungen für eine Erteilung der Approbation als Zahnarzt am 27. Januar 1980 erfüllt hatten.

III. Sonderbestimmungen

§ 12

[Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde]

(1) Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde kann auf Antrag Personen erteilt werden, die eine abgeschlossene zahnärztliche Ausbildung nachweisen.

(2) Die Erlaubnis kann auf bestimmte Tätigkeiten und Beschäftigungsstellen beschränkt werden. Sie darf nur widerruflich und nur bis zu einer Gesamtdauer der zahnärztlichen Tätigkeit von höchstens drei Jahren im Geltungsbereich dieses Gesetzes erteilt oder verlängert werden. Eine weitere Erteilung oder Verlängerung der Erlaubnis ist für den Zeitraum möglich, der erforderlich ist, damit die

Antragsteller eine unverzüglich nach Erteilung der Erlaubnis begonnene zahnärztliche Weiterbildung abschließen kann, die innerhalb von drei Jahren aus von ihm nicht zu vertretenden Gründen nicht beendet werden konnte. Die weitere Erteilung oder Verlängerung ist nur zulässig, wenn die Gewähr dafür gegeben ist, daß die Weiterbildung innerhalb dieses Zeitraumes abgeschlossen wird; sie darf den Zeitraum von einem Jahr nicht überschreiten.

(3) Eine Erlaubnis darf ausnahmsweise über die in Absatz 2 genannten Zeiträume hinaus erteilt oder verlängert werden, wenn es im Interesse der zahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung liegt oder wenn der ausländische Antragsteller

1. unanfechtbar als Asylberechtigter anerkannt ist,
2. die Rechtsstellung nach § 1 des Gesetzes über Maßnahmen für im Rahmen humanitärer Hilfsaktionen aufgenommene Flüchtlinge vom 22. Juli 1980 (BGBl. I S. 1057) genießt,
3. mit einem Deutschen im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes verheiratet ist, der seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Geltungsbereich dieses Gesetzes hat,
4. im Besitz einer Einbürgerungszusicherung ist, der Einbürgerung jedoch Hindernisse entgegenstehen, die der Antragsteller nicht selbst beseitigen kann.

(4) In Ausnahmefällen kann eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde auf Antrag auch Personen erteilt werden, die außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes eine zahnärztliche Ausbildung erworben, diese Ausbildung aber noch nicht abgeschlossen haben, wenn

1. der Antragsteller auf Grund einer das Hochschulstudium abschließenden Prüfung außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes die Berechtigung zur beschränkten Ausübung des zahnärztlichen Berufs erworben hat und

2. die auf Grund der Erlaubnis auszuübende Tätigkeit zum Abschluß einer zahnärztlichen Ausbildung erforderlich ist.

Die Erlaubnis ist in diesen Fällen auf bestimmte Tätigkeiten und Beschäftigungsstellen zu beschränken. Die Erlaubnis kann mit der Auflage verbunden werden, daß die vorübergehende Ausübung der Zahnheilkunde unter Aufsicht eines Zahnarztes, der die Approbation oder die Erlaubnis nach Absatz 1 besitzt, erfolgt. Sie darf nur unter dem Vorbehalt des Widerrufs und nur bis zu einer Gesamtdauer der zahnärztlichen Tätigkeit erteilt werden, deren es zum Abschluß der Ausbildung bedarf. Sie soll in der Regel an Personen, die weder Deutsche im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes noch Staatsangehörige eines der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum noch heimatlose Ausländer sind, nur erteilt werden, wenn es sich um Angehörige eines Staates handelt, der auf Grund von Vereinbarungen mit der Bundesrepublik Deutschland im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes die Möglichkeit gibt, in seiner Land entsprechend tätig zu werden und der die in der Bundesrepublik Deutschland auf Grund einer Erlaubnis im Sinne dieser Vorschrift abgeleistete zahnärztliche Tätigkeit auf eine nach seinem Recht vorgesehene Ausbildung anrechnet.

(5) Personen, denen eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde erteilt worden ist, haben im übrigen die Rechte und Pflichten eines Zahnarztes.

§ 13a

[Erbringen von Dienstleistungen]

(1) Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs in einem der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum auf Grund einer nach deutschen Rechtsvorschriften abgeschlossenen zahnärztlichen Ausbildung oder auf Grund eines in der Anlage zu § 2 Abs. 1 Satz 2, in § 2 Abs. 1 Satz 6 oder in § 20a genannten zahnärztlichen Diploms, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises berechtigt sind, dürfen als Dienstleistungserbringer im Sinne des Artikels 60 des EWG-Vertrages vorübergehend den zahnärztlichen Beruf im Geltungsbereich dieses Gesetzes ausüben.

(2) Ein Dienstleistungserbringer im Sinne des Absatzes 1 hat das Erbringen der Dienstleistung der zuständigen Behörde vorher anzuzeigen. Sofern eine vorherige Anzeige wegen der Dringlichkeit des Tätigwerdens nicht möglich ist, hat die Anzeige unverzüglich nach Erbringen der Dienstleistung zu erfolgen. Bei der Anzeige sind Bescheinigungen des Herkunftsstaates darüber vorzulegen, daß der Dienstleistungserbringer

1. den zahnärztlichen Beruf im Herkunftsstaat rechtmäßig ausübt und
2. ein zahnärztliches Diplom, Prüfungszeugnis oder einen sonstigen zahnärztlichen Befähigungsnachweis im Sinne des Absatzes Satz 1 besitzt.

Die Bescheinigungen dürfen bei ihrer Vorlage nicht älter als zwölf Monate sein.

(3) Der Dienstleistungserbringer hat beim Erbringen der Dienstleistung im Geltungsbereich dieses Gesetzes die Rechte und Pflichten eines Zahnarztes. Verstößt ein Dienstleistungserbringer gegen diese Pflichten, so hat die zuständige Behörde unverzüglich die zuständige Behörde des Herkunftsstaates dieses Dienstleistungserbringers hierüber zu unterrichten.

(4) Einem Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, der im Geltungsbereich dieses Gesetzes den zahnärztlichen Beruf auf Grund einer Approbation als Zahnarzt oder einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde ausübt, sind auf Antrag für Zwecke der Dienstleistungserbringung in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum Bescheinigungen darüber auszustellen, daß er

1. den zahnärztlichen Beruf im Geltungsbereich dieses Gesetzes rechtmäßig ausübt und
2. den erforderlichen Ausbildungsnachweis besitzt.

§ 14

[Ausübung der Zahnheilkunde in Grenzgemeinden]

Für die Ausübung der Zahnheilkunde in Grenzgebieten durch Zahnärzte, die im Geltungsbereich dieses Gesetzes keine Niederlassung haben, gelten die hierfür abgeschlossenen zwischenstaatlichen Verträge.

§ 15

[Gebührenordnung für Zahnärzte]

Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Entgelte für zahnärztliche Tätigkeit in einer Gebührenordnung zu regeln. In dieser Gebührenordnung sind Mindest- und Höchstsätze für die zahnärztlichen Leistungen festzusetzen. Dabei ist den berechtigten Interessen der Zahnärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen.

IV. Zuständigkeiten

§ 16

[Zuständigkeiten]

- (1) Die Approbation erteilt in den Fällen des § 2 Abs. 1 Satz 1 die zuständige Behörde des Landes, in dem der Antragsteller die zahnärztliche Prüfung abgelegt hat. In den Fällen des § 20 Abs. 4 Satz 1 wird die Approbation von der zuständigen Behörde des Landes erteilt, in dem der Antragsteller sein Studium der Zahnheilkunde erfolgreich abgeschlossen hat.
- (2) Die Entscheidungen nach § 2 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit Satz 2, 6, Abs. 2 oder Abs. 3, nach den §§ 8 bis 10, 13, 20 Abs. 2 Satz 2 und § 20a trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der zahnärztliche Beruf ausgeübt werden soll. Die Entscheidungen nach den §§ 4 und 5 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der zahnärztliche Beruf ausgeübt wird oder zuletzt ausgeübt worden ist. Satz 2 gilt entsprechend für die Entgegennahme der Verzichtserklärung nach § 7.
- (3) Die Entscheidungen nach § 7a trifft die zuständige Behörde des Landes, das nach den Absätzen 1 oder 2 für die Erteilung der Approbation zuständig ist.
- (4) Die Anzeige nach § 13a Abs. 2 nimmt die zuständige Behörde des Landes entgegen, in dem die Dienstleistung erbracht werden soll oder erbracht worden ist. Die Unterrichtung des Herkunftsstaates gemäß § 13a Abs. 3 Satz 2 erfolgt durch die zuständige Behörde des Landes, in dem die Dienstleistung erbracht wird oder erbracht worden ist. Die Bescheinigung nach § 13a Abs. 4 stellt die zuständige Behörde des Landes aus, in dem der Antragsteller den zahnärztlichen Beruf ausübt.
- (5) Die Entscheidungen über die Erteilung oder Versagung einer Approbation nach § 2 Abs. 1 Satz 2 oder 6, § 2 Abs. 2 oder 3 sowie über die Rücknahme einer nach diesen Vorschriften erteilten Approbation nach § 4 Abs. 1 Satz 1 oder 3 sollen im Benehmen mit der Bundesminister für Gesundheit getroffen werden.
- (6) Die zur Durchführung dieses Gesetzes zuständigen Behörden bestimmen sich nach Landesrecht.

§ 17

[Verordnung zur Durchführung des § 8 Abs. 1]

Der Bundesminister für Gesundheit erläßt mit Zustimmung des Bundesrates im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung durch Rechtsverordnung die zur Durchführung von § 8 Abs. 1 erforderlichen Bestimmungen.

V. Straf-, Übergangs- und Schlußbestimmungen

§ 18

[Strafbestimmungen]

Mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe wird bestraft,

1. wer die Zahnheilkunde ausübt, ohne eine Approbation als Zahnarzt oder als Arzt zu besitzen oder nach § 1 Abs. 1 Satz 3, § 13 Abs. 2 Satz 1 oder Abs. 4 Satz 2, § 1 Abs. 2, § 7a, § 14 oder § 19 zur Ausübung der Zahnheilkunde berechtigt zu sein,
2. wer die Zahnheilkunde ausübt, solange durch vollziehbare Verfügung das Ruhen der Approbation angeordnet ist.

§ 19

[Ausübung der Zahnheilkunde ohne Approbation als Zahnarzt oder Arzt]

Wer vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes die Zahnheilkunde ausgeübt hat, ohne im Besitz einer Bestallung als Arzt oder Zahnarzt zu sein, darf sie im bisherigen Umfang weiter ausüben. Die §§ 4 und 5 sind entsprechend anzuwenden.

§ 20

[Nach früherem Recht erteilte Approbationen, Bestallungen und Erlaubnisse - Einigungsvertrag]

- (1) Eine Approbation oder Bestallung, die beim Wirksamwerden des Beitritts im bisherigen Geltungsbereich dieses Gesetzes zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs berechtigt, gilt als Approbation im Sinne dieses Gesetzes. Das gleiche gilt für eine Approbation die am Tage vor dem Wirksamwerden des Beitritts in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs berechtigt, soweit sie nicht durch eine zu diesem Zeitpunkt geltende Anordnung nach § 13 der Approbationsordnung für Zahnärzte vom 13. Januar 1977 (GBl. I Nr. 5 S. 34) in der Fassung der Anordnung Nr. 2 vom 24. August 1981 (GBl. I Nr. 29 S. 346) eingeschränkt worden ist. Die Berechtigung zur weiteren Führung einer im Zusammenhang mit der Anerkennung als Fachzahnarzt verliehenen Bezeichnung durch Inhaber einer in Satz 2 genannten Approbation, die am Tage vor der Wirksamwerden des Beitritts eine solche Bezeichnung in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet führen dürfen, richtet sich nach Landesrecht.
- (2) Eine in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet am Tage vor dem Wirksamwerden des Beitritts zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs berechtigende, jedoch durch eine zu diesem Zeitpunkt geltende Anordnung nach § 13 der Approbationsordnung für Zahnärzte vom 13. Januar 1977 (GBl. I Nr. 5 S. 34) in der Fassung der Anordnung Nr. 2 vom 24. August 1981 (GBl. I Nr. 29 S. 346) eingeschränkte Approbation als Zahnarzt gilt als Erlaubnis nach § 13 Abs. 1 dieses Gesetzes. Der Inhaber einer solchen Approbation erhält auf Antrag eine Approbation als Zahnarzt im Sinne dieses Gesetzes, wenn er die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 erfüllt.
- (3) Eine beim Wirksamwerden des Beitritts gültige Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde und eine am Tage vor

dem Wirksamwerden des Beitritts in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet gültige staatliche Erlaubnis zur Ausübung stomatologischer Tätigkeiten gemäß § 8 Abs. 3 der Approbationsordnung für Zahnärzte vom 13. Januar 1977 (GBl. I Nr. 1 S. 34) in der Fassung der Anordnung Nr. 2 vom 24. August 1981 (GBl. I Nr. 29 S. 346) gelten mit ihrem bisherigen Inhalt als Erlaubnis nach § 13 Abs. 1 dieses Gesetzes.

(4) Studierende der Zahnheilkunde, die nach dem Wirksamwerden des Beitritts ein vorher begonnenes Studium der Zahnheilkunde an Universitäten oder Medizinischen Akademien in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet fortsetzen, schließen das Studium nach den bisher für dieses Gebiet geltenden Rechtsvorschriften ab, sofern dies bis zum 31. Dezember 1997 geschieht. Der erfolgreiche Studienabschluß steht dem Abschluß des Studiums der Zahnheilkunde durch die bestandene zahnärztliche Prüfung nach § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 gleich. Für Studierende, die im September 1991 und später ein Studium der Zahnheilkunde an den in Satz 1 genannten Ausbildungsstätten aufnehmen, gelten die Vorschriften der aufgrund des § 3 dieses Gesetzes erlassenen Approbationsordnung für Zahnärzte. In dieser Verordnung soll bis zum 31. Dezember 1992 geregelt werden, daß das Studium der Zahnheilkunde künftig eine Pflichtunterrichtsveranstaltung in der Kinderzahnheilkunde zu umfassen und sich die zahnärztliche Prüfung auf dieses Fach zu erstrecken hat.

§ 20a

[Prüfung in einem Mitgliedstaat der EWG]

Antragstellern, die die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 3 erfüllen und eine Approbation als Zahnarzt auf Grund der Vorlage eines vor dem nach § 2 Abs. 1 Satz 2 oder 3 für die Anerkennung jeweils maßgebenden Datum ausgestellten zahnärztlichen Diploms, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises eines der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum beantragen, ist die Approbation als Zahnarzt ebenfalls zu erteilen. In den Fällen, in denen die zahnärztliche Ausbildung des Antragstellers den Mindestanforderungen des Artikels 1 der Richtlinie 78/687/EWG des Rates nicht genügt, kann die zuständige Behörde die Vorlage einer Bescheinigung des Heimat- oder Herkunftsstaates des Antragstellers verlangen, aus der sich ergibt, daß der Antragsteller während der letzten fünf Jahre vor der Antragstellung mindestens drei Jahre ununterbrochen tatsächlich und rechtmäßig den zahnärztlichen Beruf ausgeübt hat. In Italien, in Spanien und in Österreich ausgestellte ärztliche Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstige Befähigungsnachweise werden als Nachweis einer Ausbildung im Sinne des § 3 Abs. 1 Nr. 4 anerkannt, wenn ihnen eine Bescheinigung der zuständigen Behörde des betreffenden Staates darüber beigefügt ist, daß sich der Antragsteller während der letzten fünf Jahre vor Ausstellung der Bescheinigung mindestens drei Jahre lang ununterbrochen tatsächlich und rechtmäßig sowie hauptsächlich den in Artikel 5 der Richtlinie 78/687/EWG genannten Tätigkeiten gewidmet hat und daß er berechtigt ist, diese Tätigkeiten unter denselben Bedingungen auszuüben wie die Inhaber eines von dem betreffenden Staat ausgestellten und in der Anlage zu § 2 Abs. 1 Satz 2 aufgeführten zahnärztlichen Diploms, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises. Diese Regelung erfaßt jedoch nur ärztliche Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstige Befähigungsnachweise, die für ärztliche Ausbildung ausgestellt worden sind, bei denen das Universitätsstudium vor einem bestimmten Zeitpunkt aufgenommen worden ist, und zwar

- in Italien vor dem 27. Januar 1980,
- in Spanien vor dem 1. Januar 1986,
- in Österreich vor dem 1. Januar 1993.

Sie gilt für die in Österreich ausgestellten ärztlichen Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise von dem Zeitpunkt an, zu dem in Österreich die ersten zahnärztlichen Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstigen Befähigungsnachweise über eine in Österreich abgeschlossene, den Mindestanforderungen des Artikels 1 der Richtlinie 78/687/EWG entsprechende zahnärztliche Ausbildung ausgestellt werden. Den Nachweis der in Satz 3 genannten dreijährigen zahnheilkundlichen Tätigkeit brauchen Antragsteller nicht zu erbringen, die ein nach Erwerb des ärztlichen Diploms, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises erfolgreich abgeleitetes Universitätsstudium nachweisen können, dessen Gleichwertigkeit mit einem Studium der Zahnmedizin nach Artikel 1 der Richtlinie 78/687/EWG von der zuständigen Stelle bescheinigt ist.

§ 21

(aufgehoben)

§ 22

(vollzogene Änderungsvorschrift)

§ 23

[Außerkräfttreten entgegenstehender Vorschriften]

Alle entgegenstehenden Vorschriften, insbesondere die §§ 29, 40, 53, 54 und 147 der Gewerbeordnung treten insoweit außer Kraft als sie sich auf Zahnärzte und Dentisten beziehen.

§ 24

(Inkräfttreten)

Anlage (zu § 2 Abs. 1 Satz 2)

Zahnärztliche Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstige Befähigungsnachweise der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft und der anderen Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum

a) Belgien

"diplôme légal de licencié en science dentaire/wettelijk diploma van licentiaat in de tandheilkunde" (zahnärztliches Diplom), ausgestellt von den medizinischen Fakultäten einer Universität oder vom Hauptprüfungsausschuß oder von den staatlichen Prüfungsausschüssen für Hochschulen;

b) Dänemark

"bevis for tandlaegeeksamen (kandidateksamen)" (Zeugnis über das zahnärztliche Examen), ausgestellt von den Schulen für zahnärztliche Ausbildung, in Verbindung mit der von dem "sundhedsstyrelsen" (Staatliches Gesundheitsamt) ausgestellten Bescheinigung, daß der Betreffende eine Assistententätigkeit von vorgeschriebener Dauer ausgeübt hat;

c) Finnland

"todistus hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinnosta/bevis om odontologi licentiat examen" (Zeugnis über das zahnärztliche Examen) ausgestellt von der medizinischen Fakultät einer Hochschule, sowie eine Bescheinigung über eine praktische Ausbildung, ausgestellt von der nationalen Gesundheitsbehörde;

d) Frankreich

1. "diplôme d'Etat de chirurgien-dentiste" (staatliches Diplom eines Zahnarztes), ausgestellt bis 1973 von der medizinischen oder medizinisch-pharmazeutischen Fakultät einer Universität;

2. "diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire" (staatliches Diplom eines Doktors der Dentalchirurgie), ausgestellt von einer Universität;

e) Griechenland

„πτυχιο οδοντιατρικη των πανεπιστημιου“;

f) Irland

Diplom eines

- "Bachelor in Dental Science (B. Dent. Sc.)"

- "Bachelor of Dental Surgery (BDS)" oder

- "Licentiate in Dental Surgery (LDS)",

ausgestellt von einer Universität oder dem "Royal College of Surgeons in Ireland";

g) Island

"próf frá tannlaeknadeild Háskóla Íslands" (Diplom der zahnmedizinischen Fakultät der Universität Islands);

h) Italien

"diploma di laurea in odontoiatria e protesi dentaria" (Diplom eines Doktors der Zahnheilkunde) in Verbindung mit dem "diploma di abilitazione all'esercizio dell'odontoiatria e protesi dentaria" (Diplom über die Befähigung zur Ausübung der Zahnheilkunde und Zahnprothetik), ausgestellt von der staatlichen Prüfungskommission;

i) Liechtenstein

Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstige Befähigungsnachweise des Zahnarztes, die in den Mitgliedstaaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft und in den anderen Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ausgestellt werden, zusammen mit einer Bescheinigung über eine abgeschlossene praktische Ausbildung, ausgestellt von den zuständigen Behörden;

j) Luxemburg

"diplôme d'Etat de docteur en médecine dentaire" (staatliches Diplom eines Doktors der Zahnheilkunde), ausgestellt von dem staatlichen Prüfungsausschuß;

k) Niederlande

"universitair getuigschrift van een met goed gevolg afgelegd tandartsexamen" (Universitätszeugnis über die bestandene zahnärztliche Prüfung);

l) Norwegen

"bevis for best. tt odontologisk embetseksamen" (Diplom über die Verleihung des Grads cand. odont.), ausgestellt von der zahnmedizinischen Fakultät einer Universität;

m) Österreich

Diplom noch nicht vorhanden. Es wird innerhalb von sechs Jahren nach Inkrafttreten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum eingeführt (Artikel 30i . V. m. Anhang 7 Nr. 10b des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum);

n) Portugal

"carta de curso de licenciatura em medicina dentaria" (Prüfungszeugnis für das Studium der Zahnmedizin), ausgestellt von einer Fachhochschule;

o) Schweden

"tandläkarexamen" (Hochschulabschluß in Zahnheilkunde), ausgestellt von Zahnheilkundeinstituten, zusammen mit einer Bescheinigung über den Abschluß einer praktischen Ausbildung, ausgestellt von der nationalen Gesundheitsbehörde;

p) Spanien

Spanien teilt die Bezeichnung des Diploms noch mit. Es ist auf Grund der Beitrittsakte verpflichtet, eine zahnärztliche Ausbildung einzuführen, die es bisher dort nicht gibt;

q) Vereinigtes Königreich

Diplom eines

- "Bachelor of Dental Surgery (BDS oder BChD)"

oder

- "Licentiate in Dental Surgery (LDS)",

ausgestellt von einer Universität oder einem "Royal College".

Musterberufsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen

Stand 19. Dezember 2001

Präambel

Die Berufsordnung gilt für alle Kammerangehörigen,
die ihren Beruf ausüben, und regelt die Berufspflichten
im Rahmen der Berufsausübung

§1

Berufsausübung

- (1) Der Zahnarzt* ist zum Dienst an der Gesundheit der einzelnen Menschen und der Allgemeinheit berufen. Die Ausübung der Zahnheilkunde ist kein Gewerbe. Der zahnärztliche Beruf ist seiner Natur nach ein freier Beruf; er kann nur in Diagnose- und Therapiefreiheit ausgeübt werden.

Der zahnärztliche Beruf ist mit besonderen Berufspflichten verbunden. Insbesondere ist der Zahnarzt verpflichtet,

- seinen Beruf nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst und nach den Geboten der Menschlichkeit auszuüben,
- dem ihm im Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen,
- sein Wissen und Können in den Dienst der Vorsorge, der Erhaltung und der Wiederherstellung der Gesundheit zu stellen.

- (2) Der Zahnarzt übt seinen Beruf in freier und persönlicher Verantwortung aus.

- (3) Die zahnärztliche Praxis muss die für eine ordnungsgemäße Behandlung und den Notfalldienst erforderlichen Einrichtungen enthalten und sich in einem Zustand befinden, der den Anforderungen ärztlicher Hygiene entspricht.

- (4) Der Zahnarzt kann die zahnärztliche Behandlung ablehnen, insbesondere dann, wenn er der Überzeugung ist, dass das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Patienten nicht besteht. Seine Verpflichtung, in Notfällen zu helfen, bleibt hiervon unberührt.

- (5) Der Zahnarzt darf anderen keine Verfügungsgewalt über die Praxis einräumen. Er darf keine Verpflichtungen eingehen, die seine Unabhängigkeit bei der Berufsausübung beeinträchtigen können.

- (6) Zu den besonderen Berufspflichten des Zahnarztes gehören die Förderung der Gesundheitserziehung und der Gesundheitspflege sowie die Mitwirkung an der Verhütung und der Bekämpfung der Volkskrankheiten.

Der Zahnarzt soll die ihm aus seiner Berufstätigkeit bekannt werdenden Arzneimittelnebenwirkungen der Arzneimittelkommission Zahnärzte der BZÄK mitteilen.

- (7) Der Zahnarzt ist verpflichtet, die Meldeordnung zu beachten, die Bestandteil dieser Berufsordnung ist.

* formelle Bezeichnung gemäß § 1 Abs. 1 Zahnheilkundengesetz; im Interesse einer leichteren Lesbarkeit wird auf die weibliche Form der Berufsbezeichnung verzichtet

§ 2 Fortbildung

Der Zahnarzt ist verpflichtet, sich beruflich fortzubilden und dadurch seine Kenntnisse dem jeweiligen Stand der zahnärztlichen Wissenschaft anzupassen. Die Kammer kann hierzu Näheres regeln.

§ 3 Qualitätssicherung

Der Zahnarzt ist für die Qualität seiner Leistungen verantwortlich (lege artis Behandlung). An Maßnahmen der Kammer hat er mitzuwirken.

§ 4 Schweigepflicht

- (1) Der Zahnarzt hat die Pflicht, über alles, was ihm in seiner Eigenschaft als Zahnarzt anvertraut und bekannt geworden ist, gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu wahren.
- (2) Der Zahnarzt hat seine Mitarbeiter über die Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren.
- (3) Der Zahnarzt ist zur Offenbarung befugt, soweit er von der Schweigepflicht entbunden worden ist oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höheren Rechtsgutes erforderlich ist.
- (4) Der Zahnarzt hat dafür Sorge zu tragen, dass seine zahnärztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde bei Praxisaufgabe oder Praxisübergabe in gehörige Obhut gegeben werden und der Geheimnisschutz gewahrt bleibt.
- (5) Der Zahnarzt, dem bei einer Praxisaufgabe oder Praxisübergabe zahnärztliche Aufzeichnungen über Patienten in Obhut gegeben werden, muss diese Aufzeichnungen unter Verschluss halten und darf sie nur mit Einwilligung des Patienten einsehen oder weitergeben.

§ 5 Abhalten von Sprechstunden

- (1) Der niedergelassene Zahnarzt hat grundsätzlich seinen Beruf persönlich in eigener Praxis und in eigener Verantwortung auszuüben.
- (2) Die zahnärztliche Behandlung hat in der Regel in den Praxisräumen stattzufinden.
- (3) Zur ausreichenden Versorgung der Bevölkerung kann mit Zustimmung der Kammer widerruflich und befristet eine Zweigpraxis errichtet werden. Auch in der Zweigpraxis muss der Praxisinhaber grundsätzlich persönlich tätig sein.

§ 6 Zahnärztliche Aufzeichnungen

- (1) Der Zahnarzt ist verpflichtet, Befunde und Behandlungsmaßnahmen fortlaufend und für jeden Patienten getrennt aufzuzeichnen.
- (2) Zahnärztliche Aufzeichnungen, Krankengeschichten und Röntgenbilder, auch auf elektronischen Datenträgern, sind Urkunden und entsprechend den gesetzlichen oder vertraglichen Vorschriften aufzubewahren. Bei ihrer Herausgabe sind die Bestimmungen über die ärztliche Schweigepflicht und des Datenschutzes zu beachten.

- (3) Der Zahnarzt hat einem vor-, mit- oder nachbehandelnden Zahnarzt oder Arzt auf Verlangen die erhobenen Befunde zu überlassen und ihn über die bisherige Behandlung zu informieren, soweit das Einverständnis des Patienten vorliegt.

§ 7

Ausstellung von Gutachten und Zeugnissen

- (1) Gutachter werden von der Zahnärztekammer bestellt.
- (2) Bei der Ausstellung zahnärztlicher Gutachten und Zeugnisse hat der Zahnarzt in Neutralität und Unabhängigkeit mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen seine zahnärztliche Überzeugung auszusprechen. Näheres wird durch die Gutachterrichtlinie geregelt.
- (3) Der Zahnarzt darf einen Patienten, der ihn zum Zwecke einer Begutachtung aufsucht, vor Ablauf von 24 Monaten nach Abgabe der Stellungnahme über die Begutachtung nicht behandeln. Dies gilt nicht für Notfälle.

§ 8

Zahnärztliche Gebühren

- (1) Die Honorarforderung des Zahnarztes muss angemessen sein.
- (2) Der Zahnarzt darf die Behandlung eines Notfallpatienten nicht von einer Vorauszahlung abhängig machen.
- (3) Bei der Planung umfangreicher Behandlungen soll der Patient vorher auf die voraussichtliche Höhe der Gesamtkosten hingewiesen werden.

§ 9

Kollegiales Verhalten

- (1) Der Zahnarzt hat seinen Kollegen die gleiche Achtung zu erweisen, die er für sich selbst beansprucht. Herabsetzende Äußerungen über die Behandlungsweise oder das berufliche Wissen eines anderen Zahnarztes sind in Gegenwart von Patienten oder Dritten zu unterlassen.
- (2) Der Zahnarzt darf eine Vertretung, eine Notfall-, eine Überweisungsbehandlung oder eine Begutachtung über den begrenzten Auftrag und die notwendigen Maßnahmen hinaus nicht ausdehnen.
- (3) Der Zahnarzt darf den von einem anderen Zahnarzt oder Arzt erbetenen Beistand ohne zwingenden Grund nicht ablehnen.
- (4) Es ist dem Zahnarzt nicht gestattet, Patienten Dritten gegen Entgelt - auch in verschleierte Form - zuzuweisen. Dies gilt sinngemäß auch für diagnostische Untersuchungen.

§ 10

Gegenseitige Vertretung

- (1) Steht der Zahnarzt während seiner Sprechstundenzeit nicht zur Verfügung, so hat er für eine entsprechende Vertretung zu sorgen. Name, Anschrift und Telefonnummer eines Vertreters außerhalb der Praxis sind in geeigneter Form bekannt zu geben.
- (2) Die Zahnärzte sind grundsätzlich verpflichtet, sich gegenseitig zu vertreten.

§ 11 Notfalldienst

- (1) Der niedergelassene Zahnarzt ist grundsätzlich verpflichtet, am Notfalldienst teilzunehmen. Die Einzelheiten der Einrichtung und Durchführung des Notfalldienstes werden in einer Notfalldienstordnung geregelt; sie ist Bestandteil dieser Berufsordnung.
- (2) Die Einrichtung eines Notfalldienstes entbindet den behandelnden Zahnarzt nicht von seiner Verpflichtung, für die Beratung und Behandlung seiner Patienten in dem Umfange Sorge zu tragen, wie es deren Krankheitszustand erfordert.
- (3) Der Zahnarzt hat sich auch für den Notfalldienst fortzubilden.

§ 12 Assistenten und Vertreter

- (1) Als Assistent oder Vertreter dürfen nur approbierte Zahnärzte oder ihnen nach § 13 Zahnheilkundegesetz gleichgestellte Personen beschäftigt werden. Der Praxisinhaber hat sich darüber zu vergewissern, dass diese Voraussetzungen erfüllt sind.
- (2) Der Vertreter kann nur befristet und nur dann eingestellt werden, wenn der Praxisinhaber wegen Urlaubs, Fortbildung, Krankheit oder aus anderen zwingenden Gründen in der Praxis nicht selbst tätig sein kann. Die Einstellung eines Vertreters ist der Kammer mitzuteilen, wenn sie den Zeitraum von 6 Wochen überschreitet.
- (3) Anstellungsverträge dürfen von Zahnärzten nur abgeschlossen werden, wenn die Grundsätze dieser Berufsordnung gewahrt sind. Sie müssen insbesondere sicherstellen, dass der Zahnarzt in seiner zahnärztlichen Tätigkeit keinen Weisungen von Nichtzahnärzten unterworfen wird.
- (4) Die Beschäftigung eines Assistenten ist vor Aufnahme der Tätigkeit der Kammer mitzuteilen.
- (5) Zahnärzte, die auf die Ausübung des zahnärztlichen Berufs verzichtet haben oder gegen die rechtskräftig ein Berufsverbot verhängt worden ist, dürfen nicht vertreten werden. Zahnärzte, deren Approbation ruht, dürfen nur mit Genehmigung der Kammer vertreten werden.
- (6) Die Praxis eines verstorbenen Zahnarztes kann zugunsten der Hinterbliebenen bis zum Schluss des auf den Tod folgenden Kalendervierteljahres vertretungsweise durch einen Zahnarzt fortgeführt werden. Der Zeitraum kann in besonderen Fällen durch die zuständige Berufsvertretung verlängert werden.

§ 13 Aus- und Fortbildung von Zahnarzhelferinnen

Der Zahnarzt, der eine Zahnarzhelferin aus- oder fortbildet, hat sich mit den für die Aus- und Fortbildung geltenden Vorschriften vertraut zu machen. Der Zahnarzt hat dafür Sorge zu tragen, dass der Aus- oder Fortzubildenden die Fertigkeiten und Kenntnisse vermittelt werden, die zum Erreichen des Aus- oder Fortbildungszieles erforderlich sind.

§ 14 Delegation

Der Zahnarzt darf Zahnarzhelferinnen nur für Aufgaben einsetzen, für die sie nach dem Berufsbildungsgesetz ausgebildet und gemäß einem Fortbildungsnachweis der Zahnärztekammer fortgebildet sind. Hierbei ist der Rahmen zu beachten, der durch das Zahnheilkundegesetz vorgezeichnet ist.

§ 15 Gemeinsame Ausübung zahnärztlicher Tätigkeit

- (1) Niedergelassene Zahnärzte dürfen in den Formen der Praxisgemeinschaft, Gemeinschaftspraxis oder Partnerschaftsgesellschaft zusammenarbeiten.
- (2) Niedergelassene Zahnärzte dürfen sich, unbeschadet von Absatz 1, mit selbständig tätigen, zur eigenverantwortlichen Berufsausübung berechtigten Angehörigen folgender Berufe:

1. Akademische Berufe:

- a) Ärzte
- b) psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, Diplom-Psychologen
- c) klinische Chemiker und andere Naturwissenschaftler
- d) Diplom-Sozialpädagogen, Diplom-Heilpädagogen

2. Staatlich anerkannte Berufe und weitere Berufe im Gesundheitswesen:

- a) Hebammen
- b) Logopäden und Angehörige vergleichbarer sprachtherapeutischer Berufe
- c) Ergotherapeuten
- d) Angehörige der Berufe in der Physiotherapie
- e) Medizinisch-technische Assistenten
- f) Angehörige staatlich anerkannter Pflegeberufe und
- g) Diätassistenten

als Partnerschaft nach dem Partnerschaftsgesellschaftsgesetz zusammenschließen. Dem Zahnarzt ist eine solche Zusammenarbeit im einzelnen nur mit den genannten Berufsangehörigen und in der Weise erlaubt, dass diesen in ihrer Verbindung mit dem Zahnarzt einen gleichgerichteten oder integrierenden diagnostischen oder therapeutischen Zweck bei der Heilbehandlung am Menschen, auch auf dem Gebiet der Prävention und Rehabilitation, durch räumlich nahes und koordiniertes Zusammenwirken aller beteiligten Berufsangehörigen erfüllen können.

- (3) Gemeinschaftspraxen oder Partnerschaften sind an einen kommunalen Ort gebunden.
- (4) Der Zahnarzt darf nur einer Berufsausübungsgemeinschaft angehören.
- (5) Bei allen Formen der Zusammenarbeit muss das Recht des Patienten auf freie Arztwahl gewährleistet sein. Die eigenverantwortliche und selbständige Berufsausübung jedes Berufsangehörigen ist zu wahren. Der Zahnarzt darf dem Arzt in fachlichen Angelegenheiten nicht untergeordnet sein.
- (6) Die Formen der Zusammenarbeit sind der Kammer anzuzeigen, die Verträge sind auf Verlangen vor ihrem rechtsverbindlichen Abschluss der Zahnärztekammer zur Prüfung vorzulegen.
- (7) In den Verträgen ist zu regeln, dass jeder Partner der Zusammenarbeit die Einhaltung der berufsrechtlichen Bestimmungen der Zahnärztekammer zu beachten hat.

§ 16
Abgabe einer zahnärztlichen Praxis

- (1) Die Übertragung der Praxis an einen anderen Zahnarzt ist der Kammer vorher anzuzeigen.
- (2) Wer die Praxis eines anderen Zahnarztes übernimmt, darf das Praxisschild dieses Zahnarztes nicht länger als ein Jahr weiterführen.

§ 17
**Führung von Berufs- und Gebietsbezeichnungen,
Titeln und Graden, besonderen Qualifikationen, sonstige Ankündigungen**

- (1) Neben seiner Berufsbezeichnung „Zahnarzt“ oder „Zahnärztin“ kann der Zahnarzt weitere Bezeichnungen führen, die auf besondere Kenntnisse in einem bestimmten Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hinweisen (Gebietsbezeichnungen). Gebietsbezeichnungen bestimmt die Kammer in der Weiterbildungsordnung.
- (2) Daneben dürfen Zusätze über akademische Grade und ärztliche Titel, die in der Bundesrepublik Deutschland anerkannt sind, geführt werden. Titel aus Bereichen außerhalb der Medizin dürfen nicht geführt werden.
- (2a) Besondere Qualifikationen können u. a. als Tätigkeitsschwerpunkte ausgewiesen werden. Voraussetzung für die Ausweisung des Tätigkeitsschwerpunktes sind besondere Kenntnisse und Fertigkeiten sowie nachhaltige Tätigkeit im Schwerpunkt. Die ausgewiesenen Qualifikationen müssen personenbezogen, sachangemessen und interessengerecht sein, sie dürfen nicht irreführend und müssen gegebenenfalls nachweisbar sein. Besondere Qualifikationen können in Rahmenvereinbarungen der Bundeszahnärztekammer geregelt werden.
- (3) Eine Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, Praxismgemeinschaft, Partnerschaft oder sonstige Sozietät darf sich nicht als Akademie oder Institut, Klinik oder Poliklinik, Zentrum, Ärztehaus oder einem Unternehmen vergleichbarer Art bezeichnen.

§ 18
Anzeigen und Verzeichnisse

- (1) Zur Unterrichtung der Bevölkerung darf der Zahnarzt Anzeigen nur in den örtlichen Zeitungen aus folgenden Anlässen aufgeben:
 - dreimal innerhalb von sechs Wochen
 - a) bei Niederlassung oder Zulassung
 - b) bei Verlegung der Praxis,
 - c) bei Aufgabe oder Übergabe der Praxis
- je einmal
 - d) vor oder nach einer über zwei Wochen dauernden Abwesenheit,
- (2) Stellenanzeigen dürfen keine Formulierungen, auch nicht in versteckter Form, enthalten, die einer Werbung für die eigene Praxis gleichkommen.
- (3) Zeitungsanzeigen sollen zweiseitig bis zu 50 mm nicht überschreiten.

- (4) Der Zahnarzt darf sich, abgesehen von amtlichen Verzeichnissen, nicht in Sonderverzeichnisse aufnehmen lassen. In amtlichen Verzeichnissen dürfen nur Name, Berufsbezeichnung, Gebietsbezeichnung, Anschrift, Telefonnummer und Sprechstundenzeiten angegeben werden.

§ 19 Praxisschilder

- (1) Der niedergelassene Zahnarzt hat am Praxissitz die Ausübung des zahnärztlichen Berufes durch ein Praxisschild kenntlich zu machen. Bei gemeinsamer Berufsausübung sind die Namen aller Partner anzugeben.
- (2) Der Zahnarzt hat auf seinem Praxisschild seinen Namen und seine Berufsbezeichnung (ggf. Gebietsbezeichnung) anzugeben. Daneben dürfen die Praxisschilder die in § 17 genannten Zusätze, Privatwohnung, Fernsprechnummer, E-Mail-Adresse, Angaben zur Sprechstundenzeit, das Verbandszeichen (gelbes Z) sowie einen Zusatz über die Zulassung zu Krankenkassen enthalten. Das Führen anderer Zusätze ist nicht gestattet.
- (3) Praxisschilder sollen die Größe von 30 x 40 cm nicht überschreiten. Zulässig ist üblicherweise nur ein Schild je niedergelassenen Zahnarzt; über Ausnahmen entscheidet die Kammer.
- (4) Die Verlegung einer Praxis in neue Räume darf ein Jahr lang durch ein mit Angabe der neuen Anschrift versehenes Schild an der früheren Praxisstelle mitgeteilt werden.

§ 20 Öffentliche Werbung und Anpreisung

- (1) Jede Werbung und Anpreisung ist dem Zahnarzt untersagt. Er darf eine ihm verbotene Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden.
- (2) Der Zahnarzt darf nicht dulden, dass Berichte mit werbendem Charakter über seine zahnärztliche Tätigkeit unter Verwendung seiner Praxisanschrift veröffentlicht werden.
- (3) Es ist dem Zahnarzt untersagt, seine zahnärztliche Berufsbezeichnung für gewerbliche Zwecke zu verwenden oder ihre Verwendung für gewerbliche Zwecke zu gestatten.
- (4) Dem Zahnarzt ist es nicht gestattet, für die Verordnung und Empfehlung von Heil- oder Hilfsmitteln sowie Materialien und Geräten von dem Hersteller oder Händler eine Vergütung oder sonstige wirtschaftliche Vergünstigung zu fordern oder anzunehmen.

§ 21 Information

- (1) Sachliche Informationen medizinischen Inhalts und organisatorische Hinweise zur Patientenbehandlung sind in den Praxisräumen des Zahnarztes zur Unterrichtung der Patienten zulässig, wenn eine werbende Herausstellung des Zahnarztes und/oder seiner Leistungen unterbleibt.
- (2) Der Zahnarzt darf ein Wiederbestellsystem (Recall) in seiner Praxisorganisation nur mit schriftlicher Zustimmung des Patienten anwenden.
- (3) Der Zahnarzt darf bei Praxisverlegung nur seine Patienten benachrichtigen.

§ 22**Öffentlich abrufbare Praxisinformationen in Computerkommunikationsnetzen**

Der Zahnarzt kann öffentlich abrufbare Praxisinformationen in. Werbende Herausstellung und anpreisende Darstellung ist unzulässig. Die Vorschriften der §§ 17 - 21 gelten entsprechend.

§ 23**Zahnarztlabor**

- (1) Der Zahnarzt ist berechtigt, ein zahntechnisches Labor zu betreiben.
- (2) Werden in diesem zahntechnischen Labor zahntechnische Leistungen nur für die eigenen Patienten dieser Praxis hergestellt, so liegt ein Zahnarztlabor vor. Das Zahnarztlabor soll in angemessener räumlicher Entfernung zu der Praxis liegen.

**Musterrichtlinie
zur einheitlichen Umsetzung des § 22
der Muster-Berufsordnung der Bundeszahnärztekammer**

Die nachfolgende Konkretisierung des § 22 „Öffentlich abrufbare Praxisinformationen in Computerkommunikationsnetzen“ orientiert sich an dem Informationsbedürfnis des Patienten, an den Grundsätzen zum Werbeverbot und zur Kollegialität. Danach darf der Zahnarzt folgende Angaben machen:

Angaben auf der Homepage:

Name, Vorname
Berufsbezeichnung
Akademische Grade und Titel
Gebietsbezeichnung nach der Weiterbildungsordnung
Praxisanschrift, Telefon- und Faxnummer, E-Mail-Adresse, Internetadresse
Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, Praxismgemeinschaft, Partnerschaft
Sprechstundenzeiten
Zulassung zu Krankenkassen
Verbandszeichen ‚Gelbes Z‘
Praxislogo
Privatanschrift mit Telefon- und Faxnummern
Hinweis Belegarzt mit Name des Krankenhauses

Neben diesen Angaben kann auf der Homepage zudem eine Schaltfläche (Link) enthalten sein, über die weitere Praxisinformationen auf einer nachgeschalteten Web-Seite abgefragt werden können.

Angaben auf nachgeschalteten Web-Seiten:

Information über den Praxisinhaber: Geburtsjahr, Zeitpunkt: Approbationserteilung/Niederlassung/Gebietsbezeichnung
Von der Zahnärztekammer bescheinigte Zusatzqualifikationen
Sprachkenntnisse
Qualifikationen des Praxispersonals
Lageplan bzw. Anfahrtsskizze zur Praxis, Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Hinweise auf Parkmöglichkeiten
Besondere Einrichtungen für Behinderte
Hausbesuche
Praxislabor
Bilder der Praxis und des Praxisteam
Urlaub
Vertretung
Notfalldiensteinteilung

Die der Homepage nachgeschalteten Web-Seiten dürfen die gleichen Angaben auch in Fremdsprachen enthalten.