

„Zugriff“ auf die GOÄ nach § 6 Abs. 2 GOZ:

Selbstverständlich darf ein Zahnarzt GOÄ-Leistungen berechnen. Der sog. „Zugriff“ auf die GOÄ ist in § 6 Abs. 2 GOZ geregelt:

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

- 1. B I, B II, B III unter den Nummern 30, 31 und 34, B IV bis B VI,*
- 2. C I unter den Nummern 200, 204, 210 und 211, C II, C III bis C VII, C VIII nur soweit eine zugrunde liegende ambulante operative Leistung berechnet wird,*
- 3. E V und E VI,*
- 4. J,*
- 5. L I, L II unter den Nummern 2072 bis 2074, L III, L V unter den Nummern 2253 bis 2256 im Rahmen der Behandlung von Kieferbrüchen, L VI unter den Nummern 2321, 2355 und 2356 im Rahmen der Behandlung von Kieferbrüchen, L VII, L IX,*
- 6. M unter den Nummern 3511, 3712, 3714, 3715, 4504, 4530, 4538, 4605, 4606 und 4715,*
- 7. N unter der Nummer 4852 sowie*
- 8. O“.*

Doppelapprobierte MKG-Chirurgen haben per se den kompletten Zugriff auf die GOÄ.

Dr. Peter Klotz

Referat für Privates Gebühren- und Leistungsrecht des ZBV Oberbayern