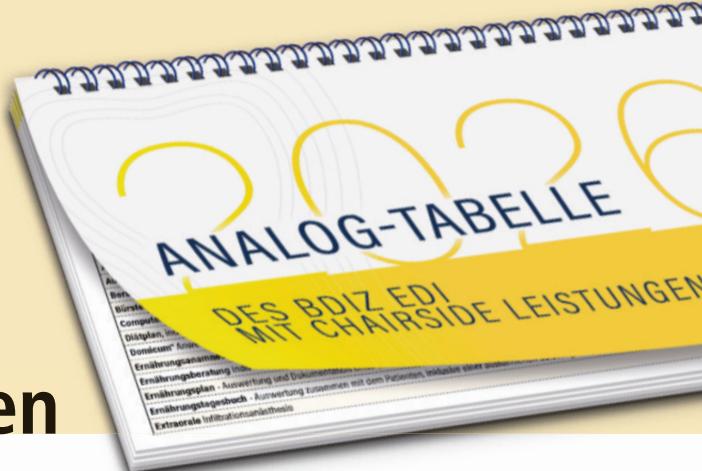


Abrechnungsempfehlungen zur Analogieberechnung

Analog-Tabelle 2026 mit Chairside-Leistungen



Analogberechnung und Chairside-Leistungen gewinnen infolge der jahrzehntelangen Nichtanpassung der GOZ-Punktwertes weiter an Bedeutung. Viele Empfehlungen zur Analogieberechnung wurden seit dem Jahr 2012 publiziert. Der BDIZ EDI geht einen Schritt weiter und hat über 200 Leistungen analogisiert und zudem eine Liste mit Chairside-Leistungen erstellt.

Bisher gab kaum jemand konkrete Empfehlungen zu den bei der Analogabrechnung sinnvollerweise anzusetzenden Gebührenziffern. Diesen Schritt wagt der BDIZ EDI auch 2026 mit einer „runderneuerten“ Analog-Tabelle, die eine erweiterte Hilfestellung zur Analogabrechnung zu weit mehr als 200 Leistungen und den dabei anzusetzenden Gebührenziffern ist.

Die Tabelle ist als Empfehlung zu sehen. Der BDIZ EDI hat als Grundlage – wie in der BDIZ EDI-Tabelle 2026 – einen Mindesthonorarumsatzbedarf/Stunde von 435 Euro veranschlagt.

Für den vermehrten Einsatz der Analogabrechnung spricht zum einen die leidvolle Erfahrung mit der GOZ 2012. Diejenigen Leis-

tungen, die zuletzt unter der GOZ 1988 häufig analog abgerechnet wurden, fanden Eingang in die neue GOZ, mit jedenfalls annähernd die heutige Kostensituation respektierenden Bewertungen. Für den vermehrten Einsatz der Analogabrechnung spricht zum anderen, dass sie ein flexibles Instrument zur laufenden Anpassung der Zahnnarzhonorare an die allgemeine Kostenentwicklung bietet.

Aufgabenstellung

Die Aufgabe der Analogieberechnung besteht der Sache nach darin, faktisch eine neue Gebührenziffer zu schaffen. Dazu gehört deren Leistungsbeschreibung, die dann auch in der Abrechnung entsprechend erscheinen muss.

GOZ 2012 – die Analogieberechnung

Abrechnungsempfehlung zur Analogieberechnung

ANALOGIEBERECHNUNG

Die Analogabrechnung gewinnt in folgender jahrzehntelangen **Nichtanpassung der GOZ an die wirtschaftliche Entwicklung und der Enttäuschung über die jahrzehntelange Nichtanhebung des Punktwertes** rasch an Bedeutung. Das belegen die vielen Empfehlungen zur Analogieberechnung, die seit dem Jahr 2012 publiziert wurden.

Die Analogabrechnung trifft in der Praxis auf drei Probleme:
 1. Die Anwendung der gesetzlichen Regeln ist nicht einfach.
 2. Die Kostenentstatter wehren sich oft „mit Händen und Füßen“.
 3. Es gibt kaum Hinweise, die man einfach umsetzen kann:
 Welche Gebührenziffer soll man nehmen?

Im GOZ-Kompendium 2012 haben wir die gesetzlichen Regelungen ausführlich kommentiert und erste praktische Anwendungshinweise gegeben. Die Zahl der Analogisten hat sich seither erweitert. Allerdings gab bisher kaum jemand **Empfehlungen** zu den bei der Analogabrechnung sinnvollerweise anzusetzenden Gebührenziffern.

Diesen Schritt haben wir in dieser Analog-Tabelle trotz aller damit verbundenen Bedenken gewagt und geben mit dieser Broschüre nun eine **erweiterte Hilfestellung zur Analogabrechnung zu weit mehr als 200 Leistungen und den dabei anzusetzenden Gebührenziffern**. Die Tabelle ist eine Empfehlung für die jeweilige Praxis. Der 2008 vom Bundesgesundheitsministerium zugestandene Stundensatz von 194,- Euro wurde von uns für 2026 auf 435,- Euro angepasst. Aber allenthalben Praxen können mit einem **Mindesthonorarumsatzbedarf/**

Stunde von 435,- Euro auskommen. Für solche Praxen wurde die bei durchschnittlichen betriebswirtschaftlichen Kalkulationen für die Leistungen zur Verfügung stehende Zeit beim 1,0-fachen und 2,3-fachen GOZ-Satz angegeben, eigene Praxiskalkulationen können so leicht erstellt werden.

Für den vermehrten Einsatz der Analogabrechnung spricht zum einen die **leidvolle Erfahrung mit der GOZ 2012**. Diejenigen Leistungen, die zuletzt unter der GOZ 1988 häufig analog abgerechnet wurden, fanden Eingang in die neue GOZ mit jedenfalls annähernd die heutige Kostensituation respektierenden Bewertungen. **Für den vermehrten Einsatz der Analogabrechnung spricht zum anderen, dass sie ein flexibles Instrument zur laufenden Anpassung der Zahnnarzhonorare an die allgemeine Kostenentwicklung bietet.**

Sie ist auch insfern flexibel, als Zeit und Kostenaufwand keine normierten Standardgrößen, sondern im Rahmen des § 6 Abs. 1 GOZ praxisindividuell abbildungbar sind. **Praxis A muss deshalb nicht dieselbe Analogieleistungsziffer wählen wie Praxis B.**

Aber es ist hilfreich, wenn die generelle Richtung stimmt und man sich über die Beschreibung der analog abzurechnenden Leistungen im Berufsstand einigt; denn die Analogabrechnung wird durch die Rechtsprechung nicht einfach gemacht, da, wie es der Bayerische Verwaltungsgerichtshof in einer Entscheidung vom 15.04.2011 – 14 ZB 10154 – ausdrückte, „der Zahnarzt bei der Analogabrechnung zahnärztlicher Leistungen nicht willkürlich eine Position heranziehen darf“, die ihm im Ergebnis als angemessen erscheint.“

Andererseits billigt die Rechtsprechung dem Zahnarzt einen Beurteilungsspielraum bei der Auswahl der Analogziffern zu (OLG München, 07.02.2004 – 25 U 5029/02 –). Daher stellen wir die wichtigsten Schritte der Analogberechnung zusammen.

AUFGABENSTELLUNG

Die Aufgabe der Analogieberechnung besteht der Sache nach darin, anstelle des Verordnungsbearbeiters, also des Bundesministeriums für Gesundheit, faktisch eine neue Gebührenziffer zu schaffen. Dazu gehört deren Leistungsbeschreibung, die dann auch in der Abrechnung entsprechend erscheinen muss.

Eine Gebührenziffer ist der Sachz nach einer abstrakten Rechtsnorm, die Analogziffer im Ergänzungsalso auch, nur mit dem Unterschied, dass sie durch den Zahnarzt selbst geschaffen werden darf. Für die Frage nach dem Ob der Analogieberechnung weiß der BGH in seiner Entscheidung vom 13.04.2004 – II R 344/03 – auf einen entscheidenden Punkt hin: „Dem Arzt kann nicht angesoren werden, sich in Fällen, in denen die Anwendung der Gebührenordnung für Ärzte wegen eines möglichen Regelungssdefizits Zweifel aufwirft, durch Abschluss einer Vereinbarung ein angemessenes Honorar zu sichern.“

Das gilt insbesondere für die in den Gebührenordnungen bisher überhaupt nicht abgebildeten **Aufklärungsleistungen**, wie sie seit dem 26.02.2012 auch in den §§ 630c und 630e BGB enthalten sind.



Bibliografie

Analog-Tabelle 2026 mit Chairside-Leistungen

Ringbindung, 40 Seiten im Format 297x148 mm

- Enthält alle Abrechnungsempfehlungen des BDIZ EDI zur Analogberechnung und alle derzeitig empfohlenen Chairside-Leistungen
- Enthält weit über 200 konkrete Vorschläge zur Analogabrechnung in GOZ/GOÄ und alternativer Analogziffer
- Enthält Zeitangaben in Minuten berechnet nach dem Honorarumsatz/Stunde von 435 Euro im 1,0- und 2,3-fachen Steigerungssatz
- Preis: 35 Euro zzgl. Versandgebühren – bestellbar ab Mitte des 1. Quartals 2026 im Onlineshop des BDIZ EDI: www.bdizedi.org/shop/
- Mitglieder erhalten ein Exemplar kostenfrei zugesandt

Für die Frage nach dem Ob der Analogieberechnung weist der BGH in seiner Entscheidung vom 13.5.2004 – III ZR 344/03 – auf einen entscheidenden Punkt hin: „Dem Arzt kann nicht angekommen werden, sich in Fällen, in denen die Anwendung der Gebührenordnung für Ärzte wegen eines möglichen Regelungsdefizits Zweifel aufwirft, durch Abschluss einer Vereinbarung ein angemessenes Honorar zu sichern.“

Die Hauptkriterien Art, Kosten und Zeit (2–4) sind gleichwertig (BGH, 23.1.2003 – III ZR 161/02 –). In der Praxis kann man diese Schritte nur ergebnisbezogen nachvollziehbar machen: Man ermittelt zuerst die angemessene Vergütung in Euro für den Regelfall (Steigerungsfaktor 2,3), rechnet diese durch Division mit dem Punktwert nach § 5 Abs. 1 Satz 1 GOZ (gesteigert ebenfalls mit dem Faktor 2,3) in die Punktmenge um und sucht dann nach geeigneten Gebührenziffern für die Analogie.

Neu ist eine Leistung nicht nur dann, wenn sie in GOZ oder GOÄ nicht beschrieben ist, sondern auch dann, wenn sie heute ganz

anders ausgeführt wird als zu Zeiten ihrer Aufnahme, Beschreibung und Bewertung im Gebührenverzeichnis (BGH, 13.5.2004 – III ZR 344/03 –; OLG Düsseldorf, 27.9.2001 – 8 U 181/00 –).

Da die Zahnheilkunde in dem Jahrzehnt seit der GOZ 2012 große Fortschritte gemacht hat, könnte man heute – streng genommen – nahezu alle zahnärztlichen Leistungen analog abrechnen.

In der Analog-Tabelle 2026 werden alle Abrechnungsempfehlungen des BDIZ EDI zur Analogberechnung und alle derzeitig empfohlenen Chairside-Leistungen abgebildet. Einen wesentlichen Beitrag zu der Tabelle haben auch Kerstin Salhoff und Prof. Dr. Thomas Ratajczak geleistet.

Christian Berger, Präsident BDIZ EDI

PRÜFSCHEMA

§ 6 Abs. 1 GOZ erfordert (vereinfacht) fünf Prüfschritte: (1) Handelt es sich um eine neue selbständige Leistung, die in der GOZ oder im direkt geöffneten Abrechnungsbereich der GOÄ nicht enthalten ist? (2) Mit welcher bestehenden Leistung ist die neue Leistung nach ihrer Art vergleichbar? (3) Welche Kosten sind mit der neuen Leistung verbunden? (4) Wie viel Zeit erfordert die neue Leistung? (5) Welche Gebührenziffer ist danach als Grundlage für die Analogberechnung auszuwählen?

Die Hauptkriterien Art, Kosten und Zeit (2 – 4) sind **gleichwertig** (BGH, 23.1.2003 – III ZR 161/02 –). In der Praxis kann man diese Schritte nur ergebnisbezogen nachvollziehbar machen: Man ermittelt zuerst die angemessene Vergütung in Euro für den Regelfall (Steigerungsfaktor 2,3), rechnet diese durch Division mit dem Punktwert nach § 5 Abs. 1 Satz 1 GOZ (gesteigert ebenfalls mit dem Faktor 2,3) in die Punktmenge um und sucht dann nach geeigneten Gebührenziffern für die Analogie.

Neu ist eine Leistung nicht nur dann, wenn sie in GOZ oder GOÄ nicht beschrieben ist, sondern auch dann, wenn sie heute ganz anders ausgeführt wird als zu Zeiten ihrer Aufnahme, Beschreibung und Bewertung im Gebührenverzeichnis (BGH, 13.5.2004 – III ZR 344/03 –; OLG Düsseldorf, 27.9.2001 – 8 U 181/00 –). Da die Zahnheilkunde in dem Jahrzehnt seit der GOZ 2012 große Fortschritte gemacht hat, könnte man heute – streng genommen – nahezu alle zahnärztlichen Leistungen analog abrechnen. Als besonders prägnante Beispiele seien die Fortschritte in der Parodontologie und Endodontie genannt, aber auch in der Kieferorthopädie oder den Extraktions- und Ostektomietechniken hat sich sehr viel getan, ohne dass die damit verbundenen Fortschrittsinnovationen seit der GOZ 2012 auch nur ansatzweise berücksichtigt worden sind.

ZUSAMMENFASSUNG

- Alle zahnärztlichen Leistungen, die in dem Gebührenverzeichnis zur GOZ enthalten sind, sind nach GOZ abzurechnen.
- Alle zahnärztlichen Leistungen, die im nach § 6 Abs. 2 GOZ eröffneten Umfang im Gebührenverzeichnis der GOÄ enthalten sind, sind – mit denselben Einschränkungen – nach GOÄ abzurechnen.
- Alle zahnärztlichen Leistungen, die in keinem dieser Gebührenverzeichnisse enthalten sind, sind analog abzurechnen.
- Die Analogberechnung muss nach dem Gebührenverzeichnis zur GOZ erfolgen, sofern sich darin für die Analogie geeignete Gebührenziffern finden. Die Analogberechnung muss nach dem Gebührenverzeichnis zur GOÄ erfolgen, sofern sich im Gebührenverzeichnis der GOÄ keine für die Analogie geeigneten Gebührenziffern finden. Dabei ist die Auswahl auf die in § 6 Abs. 2 GOZ genannten Abschnitte und Ziffern der GOÄ beschränkt.

Hinweis: Die Aufnahme von Leistungen in die Analog-Tabelle mit Chairside-Leistungen basiert nichts über deren wissenschaftliche Anerkennung oder ihre zahnmedizinische Notwendigkeit im Einzelfall. Kriterium für die Aufnahme in die Liste ist lediglich, dass es sich dabei um zahnärztliche Leistungen handelt, die in den Gebührenverzeichnissen zur GOZ und GOÄ nicht beschrieben sind. Ggf. kommen noch zahnärztliche Leistungen hinzu. Das ist i.d.R. in der Tabelle nicht gesondert aufgeführt, weil selbstverständlich.