



BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

Kommentar
der Bundeszahnärztekammer
in Zusammenarbeit mit den (Landes-)Zahnärztekammern

Aktualisierter Stand September 2023

Direktzugriff zu den Inhalten per Klick

2	Vorwort
3	Autoren
4	Kommentar zum Allgemeinen Teil
38	A Allgemeine zahnärztliche Leistungen
51	B Prophylaktische Leistungen
60	C Konservierende Leistungen
114	D Chirurgische Leistungen
146	E Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums
174	F Prothetische Leistungen
218	G Kieferorthopädische Leistungen
252	H Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen
268	J Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen
279	K Implantologische Leistungen
301	L Zuschläge zu bestimmten zahnärztlich-chirurgischen Leistungen
306	Anlage 2
308	Impressum

Das Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG)ermächtigt die Bundesregierung „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.“ Das Bundesverfassungsgericht erkennt in der gesetzlichen Regelung den Zweck, einen Ausgleich zwischen den widerstreitenden Interessen von Zahnärzten und Patienten herbeizuführen, „weder ein zu hohes Entgelt entrichten zu müssen, noch ein zu geringes Honorar fordern zu dürfen“.

Die Gebührenordnung für Zahnärzte hat vielfältige Funktionen. Nicht zuletzt bildet sie die wirtschaftliche Grundlage für die Erbringung innovativer Leistungen auf hohem Qualitätsniveau. Sie soll sicherstellen, dass der Zahnarzt als Freiberufler diesem besonderen Qualitätsanspruch gerecht werden kann. Eine qualitativ hochwertige freiberufliche Dienstleistung wie die des Zahnarztes kann nicht durch einen ungeordneten Preiswettbewerb gewährleistet werden. Mit Gebührenordnungen sorgt der Gesetzgeber ganz bewusst dafür, die zahnmedizinische Versorgung nicht dem freien Markt zu überlassen. Die GOZ regelt somit nicht nur die Vergütung von zahnärztlichen Leistungen bei privat Zahnärztlichen Behandlungen, sie hat auch weitere ganz zentrale Aufgaben: Die freie Berufsausübung des Zahnarztes und die Patientenrechte zu regeln und zu sichern und somit für ein vertrauensvolles Zahnarzt-Patienten Verhältnis zu sorgen.

Vor über 35 Jahren wurde die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zuletzt novelliert. Damals war die deutsche Zahnmedizin auf einem völlig anderen wissenschaftlichen Stand als heute. Mehr Prävention, aufwändigere Technologien sowie hochwertigere Füllungen und Zahnersatz stellen die Zahnmedizin in Deutschland neben dem demografischen Wandel der Bevölkerung vor völlig neue Herausforderungen an Qualität und Leistung, die durch die alte GOZ von 1987 einfach nicht mehr abgedeckt wurden.

Die Bundesregierung hat jetzt mit Zustimmung des Bundesrates die vorliegende novellierte GOZ beschlossen. Vor dem Hintergrund der desolaten

Haushaltslage von Bund- und Ländern und in dem Bestreben, die staatlichen Haushalte – siehe Beihilfe – zu entlasten, orientiert sich die Novelle nicht am aktuellen Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft. Sie stellt vielmehr den Versuch dar, zumindest die dringendsten Abrechnungsprobleme zu lösen. Unterschiedliche Auslegungen oder gar Interessenskonflikte zwischen Zahnarzt, Kostenträger und Patienten zu Leistungskatalog, Kostenerstattung und Abrechnungsmethoden sind somit auch mit einer novellierten GOZ nach wie vor möglich.

Mit dem vorliegenden Kommentar bringt die Bundeszahnärztekammer als Berufsvertretung aller deutschen Zahnärzte ihre Fachexpertise und Erfahrung für eine praxis- und patientenorientierte Umsetzung einer novellierten GOZ ein. Mit gezielten Erläuterungen, Hinweisen und Berechnungsempfehlungen wollen wir so einen konkreten Beitrag für eine bessere Verständlichkeit und Anwendbarkeit der GOZ-Novelle für alle Akteure im Praxisalltag leisten – für eine GOZ, die immer den Patienten und seine hochwertige zahnmedizinische Versorgung in den Mittelpunkt stellt.

Die aktualisierte Version des Kommentars (Stand September 2023) umfasst nunmehr auch im Bera- tungsforum von Bundeszahnärztekammer, der privaten Krankenversicherung und den Beihilfeträgern aus Bund und Ländern einvernehmlich gefasste Beschlüsse. Die in den Beschlüssen nur von den Kostenerstattern als angemessen erachteten Analoggebühren macht sich die Bundeszahnärz- tekammer ausdrücklich nicht zu eigen.

Berlin, September 2023



Prof. Dr. Christoph Benz
Präsident der Bundeszahnärztekammer



Dr. Wolfgang Menke
Vorsitzender des Ausschusses Gebührenrecht der
Bundeszahnärztekammer

Dr. Wolfgang Menke

Vorsitzender des Ausschusses Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer

Dr. Roland Kaden

Mitglied des Ausschusses Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer und Vorsitzender der GOZ-Arbeitsgruppe Nord

ZA Jost Rieckesmann

Mitglied des Ausschusses Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer und ehem. Vorsitzender der GOZ-Arbeitsgruppe Mitte

Dr. Ursula Stegemann

Mitglied des Ausschusses Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer und Vorsitzende der GOZ-Arbeitsgruppe Mitte

Dr. Michael Striebe

Mitglied des Ausschusses Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer und Vorsitzender der GOZ Arbeitsgruppe Nord

Dr. Jan Wilz

Mitglied des Ausschusses Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer und Vorsitzender der GOZ-Arbeitsgruppe Süd

RA René Krouský

Justiziar und stellv. Hauptgeschäftsführer der Bundeszahnärztekammer

Dr. Tycho Jürgensen

ehem. Mitglied des Senates für privates Leistungs- und Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer

Dr. Christian Öttl

Referent für Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer

Dr. K. Ulrich Rubehn

ehem. Mitglied des Senates für privates Leistungs- und Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer

Dr. Josef-Maximilian Sobek

ehem. Mitglied des Senates für privates Leistungs- und Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer

§ 1 Anwendungsbereich

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

(2) Vergütungen darf der Zahnarzt nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind.² Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen, darf er nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.³

Kurzkomentar

1 In Deutschland werden die zahnärztlichen Leistungen – abhängig vom versicherungsrechtlichen Status des Patienten – nach zwei unterschiedlichen Systemen vergütet. Der Honoraranspruch des Zahnarztes für die Behandlung eines Privatpatienten beruht in aller Regel auf der Gebührenordnung für Zahnärzte. Diese gilt, so lange nicht durch **Bundesgesetz** etwas anderes bestimmt ist. Eine andere Bestimmung in diesem Sinne findet sich insbesondere für die Behandlung im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Hier erbrachte zahnärztliche Leistungen werden auf der Grundlage des BEMA vergütet. Ausgehend von diesem Regel-Ausnahme-Verhältnis verfolgen die Regelungen unterschiedliche Zielsetzungen: Die GOZ will und muss notwendig den Stand der zahnmedizinischen Entwicklung widerspiegeln. Der unter dem Wirtschaftlichkeitsgebot stehende BEMA erfasst nur Leistungen, die in diesem Sinne ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Was Vergütungen im Sinne der GOZ sind, regelt § 3 GOZ, nämlich: Gebühren, Entschädigungen und der Ersatz von Auslagen. (vgl. dort)

Beschluss des Beratungsforums Nr. 33:

Nach § 1 Zahnheilkundegesetz (ZHG) ist die Ausübung der Zahnheilkunde approbierten Zahnärzten vorbehalten. Nach § 1 Abs. 3 ZHG ist Ausübung der Zahnheilkunde die „berufsmäßige, auf zahnärztlich-wissenschaftliche Erkenntnisse 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.“ Die „Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten“ (§ 1 Abs. 3 ZHG), also Diagnose und Therapie einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz sind dem Zahnarzt übertragen und diesem vorbehalten. Eine Übertragung zahnärztlicher Leistungen, d.h. insbesondere intraorales Scannen, das Eingliedern von Zahnersatz oder intraorale manipulative Tätigkeiten am Patienten oder Zahntechnik und Ähnliches an Zahntechniker ist ein Verstoß gegen die Bestimmungen des Zahnheilkundegesetzes und nicht zulässig.

2 Unter den **Regeln der zahnärztlichen Kunst** sind die allgemein im Berufsstand anerkannten Grundsätze der zahnmedizinischen Wissenschaft und der Verwendung geeigneter Geräte und Materialien zu verstehen. Maßgeblich ist der Entwicklungsstand zum Zeitpunkt von Planung und der Behandlung (BGH-Karlsruhe, Urteil vom 09.12.1974, NJW 1975, S. 305 ff.).

Die **zahnmedizinische Notwendigkeit** richtet sich nach objektiven Erkenntnissen (Befunden) und ist immer dann gegeben, wenn und solange es nach den zum Zeitpunkt der Planung und Durchführung der Therapie erhobenen Befunden und den hierauf beruhenden zahnärztlichen Erkenntnissen (zahnmedizinische Wissenschaft) vertretbar war, sie als notwendig anzusehen (Bundesgerichtshof, Urteil vom 29.05.1991). Das ist im allgemeinen dann der Fall, wenn eine wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode zur Verfügung steht, die geeignet ist, die Krankheit zu heilen oder zu lindern oder einer Verschlimmerung vorzubeugen.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 5:

Bestimmungen, welche tarifbedingte Vertragsbestandteile des Versicherungsvertrages im reinen Innenverhältnis zwischen Versichertem und Versicherer sind, haben keinen Einfluss auf die Berechenbarkeit von Leistungen nach der GOZ.

3 Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen Behandlung hinausgehen, sind z.B. Leistungen, die ausschließlich kosmetischen Zwecken dienen oder aus anderen Gründen nicht zu Heilzwecken erbracht werden. Nicht unter diese Kategorie fallen Leistungen, die ästhetisch und zugleich zahnmedizinisch veranlasst sind, selbst dann, wenn der ästhetischen Motivation ein besonderes Gewicht zukommt.

Über das Maß der zahnmedizinisch notwendigen Behandlung hinausgehende Leistungen – und ihre Vergütung - müssen, um einen Honoraranspruch begründen zu können, vom Patienten **ausdrücklich verlangt** und nach § 2 Absatz 3 GOZ in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden. (siehe auch Anmerkungen zu § 2 Absatz 3 GOZ)

Begründung der Bundesregierung zur GOZ-Novelle 2012

Keine Änderung

§ 2 Abweichende Vereinbarung

(1) Durch Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem kann eine von dieser Verordnung abweichende Gebührenhöhe festgelegt werden.¹ Die Vereinbarung einer abweichenden Punktzahl (§ 5 Absatz 1 Satz 2) oder eines abweichenden Punktwertes (§ 5 Absatz 1 Satz 3) ist nicht zulässig.² Notfall- und akute Schmerzbehandlungen dürfen nicht von einer Vereinbarung nach Satz 1 abhängig gemacht werden.³

(2) Eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 ist nach persönlicher Absprache im Einzelfall zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem vor Erbringung der Leistung des Zahnarztes schriftlich zu treffen.⁴ Dieses muss neben der Nummer und der Bezeichnung der Leistung, dem vereinbarten Steigerungssatz und dem sich daraus ergebenden Betrag auch die Feststellung enthalten, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.⁵ Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten.⁶ Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen einen Abdruck der Vereinbarung auszuhändigen.⁷

(3) Leistungen nach § 1 Absatz 2 Satz 2 und ihre Vergütung müssen in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden.⁸ 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.⁹ § 6 Abs. 1 bleibt unberührt.¹⁰

(4) Bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privat Zahnärztlichen Leistungen ist eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 nur für vom Wahlzahnarzt persönlich erbrachte Leistungen zulässig.¹¹

weichende Vereinbarung nur über die Höhe der Vergütung – und damit über den Steigerungssatz – möglich ist. Grundsätzlich sind daher u.a. folgende Vereinbarungen ausgeschlossen:

- die Vereinbarung eines Pauschalhonorars
 - die Abdingung des Gebührenrahmens
 - die Vereinbarung eines abweichenden Punktwertes oder einer abweichenden Punktzahl.
- Die GOZ enthält kein Verbot, einen Steigerungssatz innerhalb des Gebührenrahmens zu vereinbaren. § 2 Absatz 1 GOZ ermöglicht es, von der Gebührenhöhe nach der Verordnung abzuweichen. Weicht der nach § 2 Abs. 1 zu vereinbarenden Steigerungssatz von dem nach den Bestimmungen der GOZ ermittelten Steigerungssatz ab, ist das eine von der Verordnung abweichende Höhe der Vergütung, auch wenn der Steigerungssatz innerhalb des Gebührenrahmens liegen sollte.

2 § 2 Abs. 1 Satz 2 hat mithin nur klarstellende Funktion und keinen gesonderten Regelungsinhalt.

3 Auch Abs. 1 Satz 3 enthält nur die rechtliche Klarstellung, dass eine zahnärztliche **Hilfeleistung im Notfall oder bei akuter Schmerzbehandlung** nicht von einer abweichenden Honorarvereinbarung abhängig gemacht werden darf. Wenn der Patient auf zahnärztliche Hilfe akut angewiesen ist, dann berührt das die allgemeine Pflicht im Unglücksfall Hilfe zu leisten. Das Hilfeersuchen des Patienten darf weder abgelehnt (vergleiche § 2 Abs. 5d der Muster-Berufsordnung für Zahnärzte), noch von einer Bedingung abhängig gemacht werden. Im Umkehrschluss heißt dies, dass in Fällen der Notfall- und akuten Schmerzbehandlung eine Honorarvereinbarung durchaus geschlossen werden darf. Lediglich das Abhängigmachen der Hilfeleistung von einer solchen Vereinbarung ist verboten. Im Hinblick auf die Freiheit der Willensentscheidung eines Patienten mit akuten Schmerzen sind derartigen Vereinbarungen allerdings enge Grenzen gesetzt. Für Röntgen-Leistungen ist die freie Vereinbarung aufgrund der Vorschriften der GOÄ ausgeschlossen.

4 Der neue § 2 Absatz 2 GOZ überführt die Regelung aus § 2 Abs. 2 GOÄ in die neue GOZ und konkretisiert die Anforderungen an eine abwei-

Kurzkomentar

1 Der neu gefasste § 2 Absatz 1 übernimmt im Wesentlichen die Regelung aus der § 2 Abs. 1 GOÄ, ohne jedoch damit eine Änderung des Rechts herbeizuführen. Die Neuformulierung schreibt lediglich den Status quo der Auslegung der GOZ von 1988 fest. Sie stellt klar dass eine ab-

chende Vereinbarung nach § 2 Absatz 1, ohne jedoch neues Recht zu schaffen. Bereits mit Urteil vom 25. Oktober 2004 hatte das Bundesverfassungsgericht die **Voraussetzungen für eine Honorarvereinbarung** nach § 2 Abs. 1 GOZ definiert und mit den überzogenen Anforderungen einer Vielzahl von Gerichten aufgeräumt und den Abschluss von ärztlichen und zahnärztlichen Honorarvereinbarungen wieder auf eine praktikable Grundlage gestellt. Der neue Wortlaut berührt den vom Bundesverfassungsgericht definierten Handlungskorridor nicht.

Die **persönliche Absprache im Einzelfall** war auch bisher schon Wirksamkeitsvoraussetzung einer abweichenden Vereinbarung (Recht der allgemeinen Geschäftsbedingungen) –eine Vertretung war in gewissen Grenzen jedoch möglich. So konnten Praxismitarbeiter in das Beratungsgespräch eingebunden werden; lediglich die Vereinbarung war durch den Zahnarzt eigenhändig zu unterzeichnen (§ 126 BGB). Die Übernahme der GOÄ-Regelung scheint eine Vertretung zukünftig zu verbieten, da ausdrücklich eine persönliche Absprache vorausgesetzt wird. Der Verordnungsgeber hebt allerdings in der Begründung (siehe unten) ausdrücklich hervor, dass er keine Änderung der Vertretungsmöglichkeit beabsichtigt, denn hier heißt es „Damit ist nicht ausgeschlossen, dass sich der Zahnarzt bei der Vereinbarung vertreten lassen kann.“

Nach der bereits vorliegenden Rechtsprechung ist eine abweichende Vereinbarung grundsätzlich nicht in **allgemeinen Geschäftsbedingungen** möglich (BGHZ 115, 391). Hierzu hat allerdings das Bundesverfassungsgericht (MedR 05, 160) ausgeführt, dass an derartige Vereinbarungen keine übersteigerten Anforderungen zu stellen sind, insbesondere notwendigerweise identische Inhalte mehrerer Verträge kein Kriterium für eine formularmäßige Gestaltung darstellen können und es auch nicht verlangt werden kann, dass alle Vertragsteile im Einzelfall neu geschrieben, oder die Gebührensätze im Einzelfall vom Zahnarzt mit dem Zahlungspflichtigen vor Zeugen ausgehandelt werden. Dem Zahnarzt kann demnach auch nicht die Beweislast für das Stattfinden von Verhandlungen zugewiesen werden, denn ein solcher Beweis wäre danach kaum zu führen.

Die Vereinbarung muss **vor Erbringung der Leis-**

tung geschlossen werden. Wird nach begonnener Behandlung eine Vereinbarung geschlossen, dann ist dies wirksam nur noch für die Leistungen möglich, die nach der Vereinbarung erbracht werden. Das Erfordernis der Vereinbarung in einem **Schriftstück**, das nur die in Abs. 2 Satz 2 genannten Inhalten haben darf (vgl. unten Anmerkungen zu 6.), führt zum Schriftformerfordernis im Sinne von § 126 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Das heißt, die Vereinbarung wird erst wirksam, wenn die Unterzeichnung der Parteien auf derselben Urkunde erfolgt (vgl. § 126 Abs. 2 BGB) (LG Stuttgart vom 12.10.1984)

5 Die Vertragsurkunde muss konkrete Leistungspositionen der GOZ (bzw. der GOÄ) enthalten und diese einschließlich ihrer **Gebührennummer** und ihrer **Bezeichnung** aufführen. Den Leistungspositionen ist jeweils der konkret vereinbarte Steigerungssatz und der daraus resultierende **Betrag** zuzuordnen. Schließlich muss die Feststellung aufgenommen werden, dass eine **Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist**. Dieser Hinweis ist letztlich Ausfluss der wirtschaftlichen Aufklärungspflicht, einer Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag.

Ausgehend hiervon empfiehlt sich die Verwendung nachfolgenden Musters:

Vereinbarung
gemäß § 2 Absatz 1 GOZ

zwischen

Herrn/Frau
Patient/Zahlungspflichtiger oder dessen gesetzlicher Vertreter
Anschrift

und

Herrn/Frau
Zahnarzt/Zahnärztin

Gemäß § 2 Abs. 1 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) werden für folgende Leistungen die aufgeführten Gebühren vereinbart:

Zahn/Gebiet/ Region	Gebühren- nummer	Bezeichnung der Leistung	Steigerungssatz	Betrag
Summe				

Es wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

Dem Zahlungspflichtigen (oder dessen gesetzlichem Vertreter) wurde eine Ausfertigung dieser Vereinbarung ausgehändigt.

Ort, Datum

Unterschrift
Patient/Zahlungspflichtiger
oder dessen gesetzlicher Vertreter

Unterschrift
Zahnarzt/Zahnärztin

6 Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten. Nicht hierzu zählt z.B. der Hinweis auf die Aushändigung einer Ausfertigung und sonstige erläuternde Erklärungen. Zusätzliche vertragliche Abreden sind dagegen regelmäßig schädlich.

7 Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen einen **Abdruck** der Vereinbarung auszuhändigen. Erfolgt eine Aushändigung nicht, soll dies die Wirksamkeit der Vereinbarung beeinträchtigen.

8 Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen Versorgung hinausgehen (vgl. § 1 Absatz 2 Satz 2) müssen vom Patienten ausdrücklich verlangt werden (vgl. Anmerkung 3 zu § 1) und – einschließlich ihrer Vergütung - in einem **Heil- und Kostenplan** (HKP) schriftlich vereinbart werden. § 2 Absatz 3 der GOZ-1988 war auf Leistungen beschränkt, die nicht in den Gebührenverzeichnissen von GOZ und GOÄ erfasst waren. Die Neufassung unterwirft alle Verlangensleistungen dem HKP-Erfordernis, also auch jene, die in den Gebührenverzeichnissen von GOZ oder GOÄ enthalten sind.

9 § 2 Absatz 3 Satz 2 regelt die Anforderungen an einen wirksamen Heil- und Kostenplan. Der Heil- und Kostenplan muss **vor Erbringung der Leistung** erstellt werden. Auch insoweit gilt: Wird nach begonnener Behandlung eine Vereinbarung geschlossen, dann ist dies wirksam nur noch für die Leistungen möglich, die nach der Vereinbarung erbracht werden.

Der Heil- und Kostenplan muss zudem **die einzelnen Leistungen und Vergütungen** bezeichnen. Anders als in § 2 Absatz 3 Satz 1 GOZ-1988 ist eine Loslösung von der GOZ jedoch nicht mehr ausdrücklich zugelassen. Für alle Vereinbarungen über Verlangensleistungen gilt daher die GOZ. Die Vergütung (§ 3) ist daher auch in diesen Fällen grundsätzlich die nach §§ 4 und 5 bzw. § 6 bestimmte Gebühr. In der GOZ beschriebene Leistungen und nach § 6 Abs. 2 geöffnete Leistungen der GOÄ sind daher mit den entsprechenden Gebührennummern zu berechnen. Für nicht beschriebene Leistungen ist die Vergütung unter Heranziehung einer gleichwertigen Leistung analog nach § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen.

Die Feststellung, dass es sich um Leistungen auf Verlangen handelt ist im HKP und in der Rechnung (§ 10 Absatz 3 Satz 7) erforderlich.

Die Aufklärung des Patienten über den Umstand, dass eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist, ist Nebenpflicht zur wirtschaftlichen Aufklärung aus dem Behandlungsvertrag und Folge der in § 2 Abs. 3 GOZ getroffenen Formvorschrift. Die Dokumentation dieser Aufklärung im HKP wird mit der Regelung zur Wirksamkeitsvoraussetzung der Vereinbarung erhoben.

10 § 2 Absatz 3 Satz 3 weist auf die **Geltung von § 6 Absatz 1**, also die analoge Berechnung von nicht in das Gebührenverzeichnis der GOZ aufgenommenen Leistungen, hin. Die Regelung dürfte – zumindest nach der Änderung von Absatz 3 – überflüssig sein. Da nach der GOZ-1988 der Absatz 3 auf Leistungen beschränkt war, die nicht in den Gebührenverzeichnissen von GOZ und GOÄ erfasst waren, bestand möglicherweise ein gewisses Klarstellungsbedürfnis, dass nicht erfasste Leistungen nicht automatisch zu Verlangensleistungen im Sinne von § 1 Absatz 2 werden, sondern die Analogieregelung von § 6 Absatz 2 (GOZ-1988) vor geht. Diese Unterscheidung wird aber nicht mehr getroffen. Abgrenzungskriterium ist allein die „zahnmedizinische Notwendigkeit“. Eine vom Gebührenverzeichnis nicht erfasste, aber zahnmedizinisch notwendige Leistung ist einer Vereinbarung nach § 2 Absatz 3 nicht zugänglich und nach § 6 Absatz 1 analog zu berechnen.

11 § 2 Absatz 4 übernimmt den Wortlaut des § 2 Abs. 3 Satz 2 GOÄ in die GOZ 2012. Die Norm begrenzt die Möglichkeit einer abweichenden Honorarvereinbarung auf höchstpersönlich vom **Wahlzahnarzt** erbrachte Leistungen. Abweichend von § 4 Abs. 2 ist in diesen Fällen zukünftig eine Leistungserbringung unter Aufsicht oder fachlicher Weisung nicht möglich. Erfolgt die Leistungserbringung nicht höchstpersönlich, verbleibt der „normale“ Vergütungsanspruch nach GOZ.

Begründung der Bundesregierung zur GOZ-Novelle 2012

§ 2

Absatz 1

Mit der Neufassung des Absatzes 1 wird die Regelung über die individuelle abweichende Vereinbarung mit dem Zahlungspflichtigen an die Formulierung der entsprechenden Regelung in der GOÄ angeglichen. Die Präzisierung der materiellen Voraussetzungen für die abweichende Vereinbarung stellt die für den Zahlungspflichtigen notwendige Transparenz sicher.

Die Vereinbarung eines abweichenden Punktwertes oder einer abweichenden Punktzahl ist in Satz 2 ausdrücklich ausgeschlossen, da es sich hierbei um unselbstständige rechnerische Bestandteile der Gebühr handelt, die dem Zahlungspflichtigen keinen Aufschluss über die tatsächliche Gebührenhöhe geben. Der Ausschluss entspricht der bereits gängigen Praxis und der vorherrschenden Auslegung des geltenden Rechts im Hinblick auf die Zulässigkeit abweichender Vereinbarungen.

Die Regelung in Satz 3 stellt klar, dass entsprechend der geltenden Rechtsgrundsätze zur unterlassenen Hilfeleistung Notfall- und akute Schmerzbehandlungen nicht von einer abweichenden Vergütungsvereinbarung abhängig gemacht werden dürfen.

Absatz 2

Mit den Änderungen des Absatzes 2 erfolgt ebenfalls eine Angleichung an die entsprechende Regelung der GOÄ.

Absatz 2, Satz 1

Entsprechend der Vorgaben der Rechtsprechung zu den Anforderungen an eine wirksame abweichende Vereinbarung wird in Satz 1 klargestellt, dass die Vereinbarung nach persönlicher Absprache im Einzelfall zu treffen ist. Damit ist nicht ausgeschlossen, dass sich der Zahnarzt bei der Vereinbarung vertreten lassen kann. Das Aushandeln von Gebührensätzen für jede einzelne Leistung ist nicht zwingend. Die Vereinbarung ist schriftlich im Sinne der Schriftform des § 126 des Bürgerlichen Gesetzbuchs zu treffen.

Absatz 2, Satz 2

In Satz 2 werden die inhaltlichen Anforderungen an die schriftliche Vereinbarung präzisiert.

Absatz 3, Satz 1

In Satz 1 wird nunmehr festgelegt, dass alle Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen und auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht werden (sog. Verlangensleistungen nach § 1 Abs. 2 Satz 2), zuvor in einem Heil- und Kostenplan einschließlich der Vergütungen schriftlich vereinbart werden müssen. Die bisherige Beschränkung des Erfordernisses eines Heil- und Kostenplans auf Leistungen, die nicht in den Gebührenverzeichnissen der GOZ oder der GOÄ enthalten sind, entfällt. Die insoweit erweiterte Verpflichtung zur Vereinbarung eines Heil- und Kostenplans trägt dem Bedürfnis des Zahlungspflichtigen nach Information über die geplanten Leistungen und die voraussichtlich entstehenden Kosten und damit der Transparenz und dem Patientenschutz auch bei Verlangensleistungen Rechnung.

Absatz 3, Satz 3

Die Änderung in Satz 3 ist eine Folgeänderung zur Neufassung des § 6.

Absatz 4

Der neue Absatz 4 beinhaltet eine Anpassung an die GOÄ. Die Einschränkung der abweichenden Vereinbarung auf vom Wahlzahnarzt höchstpersönlich erbrachte Leistungen in Satz 2 entspricht einer Regelung der GOÄ. Damit wird dem Interesse des Zahlungspflichtigen an der persönlichen Leistungserbringung durch den Wahlzahnarzt im Rahmen einer wahlzahnärztlichen Vereinbarung Rechnung getragen.

§ 3 Vergütungen

Als Vergütungen stehen dem Zahnarzt Gebühren, Entschädigungen und Ersatz von Auslagen zu.¹

Kurzkomentar

1 § 3 nennt abschließend der Arten der Vergütung des Zahnarztes. „Gebühren“ werden in § 4 GOZ, „Entschädigungen“ werden in § 8 GOZ und „Auslagen“ werden in § 4 Abs. 3 und § 9 GOZ näher definiert. (Einzelheiten siehe dort)

Begründung der Bundesregierung zur GOZ-Novelle 2012

§ 3

Die Änderung ist eine Folgeregelung zur Neufassung des § 8.

§ 4 Gebühren

(1) Gebühren sind Vergütungen für die im Gebührenverzeichnis (Anlage 1) genannten zahnärztlichen Leistungen.¹

(2) Der Zahnarzt kann Gebühren nur für selbstständige zahnärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (eigene Leistungen).² 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 Dies gilt auch für die zur Erbringung der im Gebührenverzeichnis aufgeführten operativen Leistungen methodisch notwendigen operativen Einzelschritte.⁴ Eine Leistung ist methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung, wenn sie inhaltlich von der Leistungsbeschreibung der anderen Leistung (Zielleistung) umfasst und auch in deren Bewertung berücksichtigt worden ist.⁵

(3) Mit den Gebühren sind die Praxiskosten einschließlich der Kosten für Füllungsmaterial, für den Sprechstundenbedarf, für die Anwendung von Instrumenten und Apparaten sowie für Lagerhaltung abgegolten, soweit nicht im Gebührenverzeichnis etwas anderes bestimmt ist.⁶ 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.⁷

(4) Kosten, die nach Absatz 3 mit den Gebühren abgegolten sind, dürfen nicht gesondert berechnet werden.⁸ Eine Abtretung des Vergütungsanspruchs in Höhe solcher Kosten ist gegenüber dem Zahlungspflichtigen unwirksam.⁹

(5) Sollen Leistungen durch Dritte erbracht werden, die diese dem Zahlungspflichtigen unmittelbar berechnen, so hat der Zahnarzt ihn darüber zu unterrichten.¹⁰

Kurzkommentar

1 § 4 Absatz 1 erläutert den Begriff „Gebühren“. Gebühren sind die Vergütungen, die sich für die im Gebührenverzeichnis der GOZ aufgelisteten zahnärztlichen Leistungen auf der Grundlage der zugeordneten Punktzahl und des Punktwertes (§ 5 Absatz 1 Satz 3) unter Anwendung des Steigerungssatzes ergeben.

2 § 4 Absatz 2 Satz 1 enthält die Legaldefinition des Begriffes „eigene Leistungen“. Gebühren kann der Zahnarzt danach nur für **selbstständige zahnärztliche Leistungen** berechnen, d.h. nur für Leistungen, die weder Bestandteil, noch besondere Ausführung einer anderen, ebenfalls berechneten Leistung sind. Die Leistung muss zudem von ihm **selbst oder unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung** erbracht worden sein. Die Leistung muss vom liquidationsberechtigten Zahnarzt persönlich, vom selbst nicht liquidationsberechtigten Zahnarzt im Auftrage oder vom zahnmedizinischen Fachpersonal (delegierbare Leistungen nach § 1 Absätze 5 und 6 ZHG) erbracht worden sein.

3 § 4 Absatz 2 Satz 2 grenzt den Begriff der selbstständigen „zahnärztlichen Leistung“ ab, indem er klar stellt, dass für eine Leistung, die **Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung** nach dem Gebührenverzeichnis ist, eine Gebühr nicht berechnet werden kann, wenn für die andere Leistung eine Gebühr berechnet wird. Die Doppelberechnung von Teilleistungen wird damit ausdrücklich ausgeschlossen.

4 Dieser Grundsatz wird in Satz 3 bekräftigt, wenn es hier heißt: „Dies gilt auch für die zur Erbringung der im Gebührenverzeichnis aufgeführten operativen Leistungen **methodisch notwendigen operativen Einzelschritte**.“ Satz 3 ist also lediglich eine auf operative Leistungen bezogene Erläuterung des Begriffes „selbstständige Leistung“. Für eine Leistung, die ein methodisch notwendiger operativer Einzelschritt einer im Gebührenverzeichnis aufgeführten Zielleistung ist, kann der Zahnarzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die im Gebührenverzeichnis aufgeführte Zielleistung eine Gebühr berechnet. Methodisch notwendige operative Einzelschritte sind diejenigen zahnärztlichen Leistungen, die immer anfallen, damit der Zahnarzt den Leistungsinhalt einer Gebührenziffer erfüllen kann. Eine nur gelegentliche Notwendigkeit reicht nicht. Oder anders ausgedrückt: Gebührenrechtlich unselbstständiger Bestandteil einer anderen Leistung ist eine Leistung grundsätzlich dann, wenn ohne deren Leistungsinhalt die andere Leistung nach ihrem technischen Ablauf oder anderen für die Leistungserbringung bestimmenden Faktoren nicht erbracht werden kann. In der Regel sind das

also diejenigen Maßnahmen, die notwendig sind, damit sich der Zahnarzt den Zugang zum Operationsgebiet verschaffen kann, ferner der Leistungsinhalt der Operationsleistung und schließlich der Wundverschluss. Die Regelung beruht im Kern auf der Annahme, dass der Verordnungsgeber bei der Kalkulation der operativen Leistung alle methodisch notwendigen operativen Einzelschritte berücksichtigt hat. Soweit dies der Fall ist, käme es in der Tat bei der Berechnung zu einer doppelten Vergütung.

5 Wann eine Leistung „methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung“ ist, definiert § 4 Absatz 2 Satz 4 wie folgt: Eine Leistung methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung, wenn sie **inhaltlich von der Leistungsbeschreibung der anderen Leistung (Zielleistung) umfasst und auch in deren Bewertung berücksichtigt** worden ist. Erforderlich ist daher, dass zum einen die Leistungsbeschreibung der „Zielleistung“ ausdrücklich die andere Leistung zu ihrem Bestandteil macht (vgl. z.B. Allgemeine Bestimmung Ziffer 1 zum Abschnitt E: Die primäre Wundversorgung (z. B. Reinigen der Wunde, Glätten des Knochens, Umschneidung, Tamponieren, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt E und nicht gesondert berechnungsfähig.) Zusätzlich muss die Leistung auch in der Bewertung der Leistung berücksichtigt worden sein. Das ist stets dann nicht der Fall, wenn die Vergütung des möglichen Leistungsbestandteils außer Verhältnis zur Vergütung der vermeintlichen Zielleistung steht. Ist nur eine der beiden in Satz 4 genannten Voraussetzung nicht erfüllt, verbleibt es bei der gesonderten Berechenbarkeit beider Leistungen.

6 Mit den Gebühren sind die Praxiskosten einschließlich der Kosten für Füllungsmaterial, für den Sprechstundenbedarf, für die Anwendung von Instrumenten und Apparaten sowie für Lagerhaltung abgegolten, soweit nicht im Gebührenverzeichnis etwas anderes bestimmt ist. Bei den **Praxiskosten** handelt es sich um Aufwendungen, die ohne Möglichkeit der Zuordnung zu einzelnen Patienten allgemein, durch die Einrichtung und den Betrieb einer Praxis entstehen (z. B. Löhne, Strom, Wasser, Bürobedarf). (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 16.1.1991, Az.: 6 RKA 12/90). Abgegolten sind zudem die Kosten des **Füllungsmaterials**, das heißt des am Patienten ver-

wendeten plastischen Materials. Das bei zahntechnischen Leistungen verwendete Material kann über die Regelung des § 9 Absatz 1 gesondert berechnet werden. Bei den gleichfalls abgegoltenen Kosten des **Sprechstundenbedarfs**, d.h. insbesondere Kleinstmaterialien (z. B. Mulltupfer, Watte- oder Schaumstoffpellets) und geringwertige Medikamente (H₂O₂, Alkohol). Die Kosten der **Anwendung von Instrumenten und Apparaten**, also die Kosten der Behandlungseinheit, der Zangen, Spiegel usw. sind ebenfalls nicht gesondert berechenbar – weder als Anschaffungskosten-, noch als Kosten der (Ab-)Nutzung. Mit der Aufnahme der **Lagerhaltungskosten** in die abgegoltenen Praxiskosten wird die Rechtsprechung BGH (Urteil vom 27. Mai 2004 zu Lagerhaltungskosten als mit den Gebühren abgegebene Praxiskosten) übernommen. Aufgrund des BGH-Urteils vom 27.05.2004 (Az: III ZR 264/03) muss davon ausgegangen werden, dass sich die Instanzgerichte der Bewertung des BGH anschließend werden, der die Materialkosten als getrennt berechenbar ansieht, sofern die Zumutbarkeitsgrenze überschritten ist. Ausgehend hiervon ist die Zumutbarkeitsgrenze mindestens dann überschritten, wenn die Materialkosten den Einzelsatz der zugrundeliegenden Gebühr aufbrauchen. Dessen ungeachtet ist, wenn besonders teure Materialien zur Anwendung kommen, der Abschluss einer Vergütungsvereinbarung, die die Materialkosten hinreichend berücksichtigt, das Mittel der Wahl. Keine allgemeinen Praxiskosten sind Porto- und Verpackungskosten, die dem einzelnen Patienten zugeordnet werden können. Für Porto- und Versandkosten z.B. für den Verkehr mit gewerblichen Laboratorien, die Versendung von Unterlagen an weiterbehandelnde Zahnärzte und Sachverständige o.ä. besteht daher Anspruch auf Auslagenersatz. Von der allgemeinen Abgeltungsregel sind diejenigen Kosten ausgenommen, die im Gebührenverzeichnis ausdrücklich als **gesondert berechenbar** ausgewiesen sind. Gesondert berechnungsfähig sind danach insbesondere:

- Abformmaterialien
- Anästhetika (Geb.-Nrn. 0090, 0100 GOZ)
- antibakterielle Materialien (Geb.-Nr. 4025 GOZ)
- atraumatisches Nahtmaterial
- einmal verwendbare Knochenkollektor oder –schaber (Geb.-Nrn. 4110, 9090 GOZ)
- Implantate, Implantatteile, Einmal-Implantatfräsen

- Knochenersatzmaterial
- konfektionierte apikale Stiftsysteme
- konfektionierte Kronen (Geb.-Nr. 2250 GOZ)
- konfektionierte Provisorien (Geb.-Nrn. 2260, 2270 GOZ)
- Materialien zur Förderung der Blutgerinnung
- Materialien zur Förderung der Geweberegeneration
- Materialien zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen (bei hämorrhagischen Diathesen oder wenn dies zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (z.B. Nerven) erforderlich ist)
- Materialien zur Fixierung von Membranen (Abschnitt E, Abschnitt K)
- Medikamententräger (Geb.-Nr. 1030 GOZ)
- nur einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung
- nur einmal verwendbare Explantationsfräsen (Abschnitt K)
- Verankerungselement (Geb.-Nr. 2195 GOZ)

7 Hat der Zahnarzt selbst zahnärztliche Leistungen unter **Inanspruchnahme Dritter** erbracht, die nach dieser Verordnung selbst nicht liquidationsberechtigt sind, z. B. bei ambulanter Krankenhausbehandlung (die Kosten entstehen hier nicht dem Zahnarzt, sondern dem Krankenhaus), dann dürfen dem Patienten diese Kosten nicht gesondert in Rechnung gestellt werden, sondern sie sind mit den zahnärztlichen Gebühren abgegolten.

8 § 4 Absatz 4 Satz 1 wiederholt die selbstverständliche Folge aus der Regelung des Absatz 3: Mit den Gebühren abgegoltene Kosten dürfen nicht gesondert berechnet werden.

9 Der Grundsatz aus Satz 1 - Mit den Gebühren abgegoltene Kosten dürfen nicht gesondert berechnet werden – darf auch nicht durch eine Abtretung des Vergütungsanspruchs umgangen werden. Eine gleichwohl vorgenommene Abtretung wäre gegenüber dem Zahlungspflichtigen nach § 4 Absatz 4 Satz 2 unwirksam.

10 § 4 Absatz 5 verpflichtet den Zahnarzt, den Zahlungspflichtigen darüber zu unterrichten, wenn er **Dritte** in die Behandlung einbindet, die einen eigenen Zahlungsanspruch gegen den Zahlungspflichtigen erhalten. Das ist z.B. bei Laboruntersuchungen der Fall, bei denen ein Behandlungsvertrag

zwischen Laborarzt und Patient geschlossen wird und damit direkte Zahlungspflichten entstehen. Aus diesem Grund ist die Beauftragung des zahntechnischen Labors von dieser Regelung nicht erfasst. Der Zahntechniker schließt den Werkvertrag mit dem Zahnarzt ohne Vertragsbeziehungen zum Patienten. Die hier veranlassten Kosten sind als Auslagen nach § 9 Absatz 1 berechenbar. Der Zahnarzt genügt seiner Unterrichtungspflicht, wenn er über den Umstand informiert, dass der Dritte eigene Honoraransprüche geltend machen wird. Angaben zur Höhe der zu erwartenden Vergütung sind dagegen nicht erforderlich.

.....
Begründung der Bundesregierung zur GOZ-Novelle 2012

§ 4

Absatz 1

Redaktionelle Folgeänderung der Einführung eines Liquidationsvordrucks als Anlage 2 dieser Verordnung.

Absatz 2

Die Ergänzung des Absatzes 2 um einen neuen Satz 3 entspricht einer Regelung der GOÄ, die durch Beschluss des Bundesrates zur Vierten Verordnung zur Änderung der GOÄ in § 4 Abs. 2a Satz 2 GOÄ aufgenommen wurde. Nach der dortigen Begründung dient sie der Klarstellung und Verdeutlichung der Anwendung des Ziel- und Komplexleistungsprinzips auch im operativen Bereich. Das Zielleistungsprinzip dient der Vermeidung von Doppelvergütungen. Für den Bereich der operativen Leistungen hat dies wegen der Vielzahl operativer Gebührenpositionen und im Hinblick auf deren Kombinierbarkeit besondere Bedeutung. Die Geltung des Zielleistungsprinzips wird deshalb für den operativen Bereich ausdrücklich hervorgehoben. Mit dem neuen Satz 4 wird das Zielleistungsprinzip nach Satz 2 präziser beschrieben. Im Hinblick auf die Zielsetzung der Vermeidung von Doppelvergütungen wird klargestellt, dass eine Leistung dann als notwendiger Bestandteil der anderen Leistung anzusehen ist, wenn sie von deren Leistungsbeschreibung umfasst ist und auch bei der Bewertung berücksichtigt worden ist.

Absatz 3

Mit der Ergänzung in Absatz 3 Satz 1 wird klargestellt, dass auch die Kosten für Lagerhaltung grundsätzlich als Praxiskosten mit den Gebühren abgegolten sind. Dies entspricht der Rechtsprechung zum bisherigen Recht (BGH, Urteil vom 27. Mai 2004 – III ZR 264/03 -).

§ 5 Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses

(1) Die Höhe der einzelnen Gebühr bemisst sich nach dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes.¹ Gebührensatz ist der Betrag, der sich ergibt, wenn die Punktzahl der einzelnen Leistung des Gebührenverzeichnisses mit dem Punktwert vervielfacht wird.² Der Punktwert beträgt 5,62421 Cent.³ Bei der Bemessung von Gebühren sind sich ergebende Bruchteile eines Cents unter 0,5 abzurunden und Bruchteile von 0,5 und mehr aufzurunden; die Rundung ist erst nach der Multiplikation mit dem Steigerungsfaktor nach Satz 1 vorzunehmen.⁴

(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.⁵ Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein.⁶ Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben.⁷ Der 2,3fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab; ein Überschreiten dieses Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen; Leistungen mit unterdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad oder Zeitaufwand sind mit einem niedrigeren Gebührensatz zu berechnen.⁸

„dem Punktwert (kommt)... die Funktion zu, den Wert der Punktzahlen im Preisgefüge anderer Dienstleistungen zu bestimmen“ ... „der Punktwert wird anhand der wirtschaftlichen Entwicklung von Zeit zu Zeit überprüft und je nach Datenlage eventuell nach oben oder unten angepasst werden müssen.“

Der Punktwert hat also die Funktion, den Wert der Punktzahlen im Preisgefüge anderer Dienstleistungen - ausgehend von der wirtschaftlichen Entwicklung - zu bestimmen. Aus diesem Grund wurden mit der GOZ 1988 auch die bis dahin im Rahmen der Gebührenbemessung zu berücksichtigenden Kriterien „Vermögens- und Einkommensverhältnisse des Zahlungspflichtigen“ und „örtliche Verhältnisse“ abgeschafft. Damit hat der Verordnungsgeber den wirtschaftlichen Ausgleich aus der Privatvereinbarung gelöst und die Aufgabe übernommen, selbst im Verordnungswege tätig zu werden. Dieser Aufgabe ist er jedoch durch die auch in der GOZ-2012 unterlassene Anpassung des Punktwertes nicht nachgekommen.

4 Mit der neuen Rundungsvorschrift „Bei der Bemessung von Gebühren sind sich ergebende **Bruchteile eines Cents** unter 0,5 abzurunden und Bruchteile von 0,5 und mehr aufzurunden“ wird die entsprechende Regelung der GOÄ in der GOZ verankert. Bislang gebot die GOZ-1988 eine generelle Abrundung der Gebühren, entgegen den kaufmännischen Rundungsregeln. Nunmehr wird – mathematisch sauberer – auf- bzw. abgerundet. Bei Gebührenbemessung nach § 5 GOZ, d. h. wenn zusätzlich der Steigerungssatz und ggf. die Anzahl der Leistung berücksichtigt wird, bestanden zwei Rundungsalternativen, die sich nach dem Zeitpunkt des Rundens (erst das Ergebnis oder bereits der Einzelsatz) unterschieden. Die Alternativen führten ggf. zu leicht von einander abweichenden Beträgen. Um dem zu begegnen, ist die **Rundung erst nach der Multiplikation** mit dem Steigerungsfaktor vorzunehmen.

5 § 5 Absatz 2 legt fest, wie die individuell „richtige“ Höhe der Gebühr in dem von Absatz 1 Satz 1 eröffneten Gebührenrahmen zu finden ist. Die Norm gibt dem Zahnarzt hierfür folgende **Bemessungskriterien** an die Hand:

- Schwierigkeit der einzelnen Leistung,

Kurzkomentar

1 § 5 Absatz 1 Satz 1 eröffnet für die Berechnung der **Höhe der einzelnen Gebühr** einen Gebührenrahmen vom Einfachen bis zum Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes. Was der „Gebührensatz“ ist, definiert Satz 2.

2 Der „**Gebührensatz**“ ist der Betrag, der sich ergibt, wenn die der Leistung zugeordnete Punktzahl mit dem Punktwert von 5,62421 Cent (§ 5 Absatz 1 Satz 3) multipliziert wird.

3 § 5 Abs. 1 Satz 3 der GOZ-1988 setzte den Punktwert zum 1. Januar 1988 auf 11 Deutsche Pfennige bzw. 5,62421 Cent fest. In der damaligen Verordnungsbegründung wurde hierzu festgehalten:

- Zeitaufwand der einzelnen Leistung sowie
- Umstände bei der Ausführung

Das Kriterium der **Schwierigkeit** – auch Schwierigkeit des Krankheitsfalles (vgl. Abs. Satz 2) – bietet eine Möglichkeit, körperliche und geistige Belastungsaspekte bei der Leistungserbringung zu berücksichtigen. Da die Berücksichtigung subjektiver Schwierigkeiten nicht unumstritten ist, empfiehlt es sich gleichwohl, die ursächlichen objektiven, zur subjektiven Schwierigkeit führenden Umstände in der Rechnung aufzuzeigen.

Die Beanspruchungshöhe, etwa durch konzentrierte Anforderungen kann, muss aber nicht zu einem erhöhten **Zeitaufwand** führen. Eine gewisse Wechselwirkung zwischen den beiden Kriterien liegt auf der Hand. Sofern im Gebührenverzeichnis Leistungen mit Mindestauern versehen sind, kann ein entsprechender Zeitaufwand nicht über den Multiplikator berücksichtigt werden, sondern erst bei einer Überschreitung. Der Zusatz „der einzelnen Leistung“ stellt klar, dass die Schwierigkeit individuell und leistungsbezogen zu berücksichtigen ist und nicht auf die gesamte Honorarforderung ausgedehnt werden darf.

Das Kriterium **Umstände bei der Ausführung** bildet einen Auffangtatbestand für einen besonderen Aufwand, der sich nicht in der Schwierigkeit oder dem Zeitaufwand niederschlägt. Hierzu zählen insbesondere Verständigungsschwierigkeiten oder Behandlungen außerhalb der Praxis z.B. im Zusammenhang mit Unfällen, aber durchaus auch andere Behandlungsumstände, die in der Person des Patienten bzw. seinem aktuellen Zustand begründet sind.

Die in § 5 Abs. 2 aufgeführten Bemessungskriterien „Schwierigkeit, Zeitaufwand und Umstände bei der Ausführung“ stehen gleichberechtigt nebeneinander. Dabei ist – etwa wenn mehrere Gesichtspunkte in die Bemessung einfließen – keine schematische Aufteilung der Kriterien erforderlich. Vielmehr hat der Zahnarzt in jedem Fall eine Gesamtbetrachtung aller relevanten Faktoren vorzunehmen und auf diese Weise in Ausübung des Ermessens die jeweilige Gebühr zu bestimmen. Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der genannten Kriterien **nach billigem Ermessen** zu bestimmen. Die Regelung gesteht dem Zahnarzt bei der Anwendung der Bemessungskriterien des Abs. 2 Satz 1

einen Entscheidungsspielraum zu, verpflichtet ihn aber gleichzeitig, diesen Entscheidungsspielraum nicht willkürlich, sondern nach den Grundsätzen der Billigkeit auszuüben. Was billigem Ermessen entspricht, ist unter Berücksichtigung der Interessen beider Parteien und des in vergleichbaren Fällen Üblichen festzustellen.

6 Da die **Schwierigkeit des Krankheitsfalles**, bedingt etwa durch den Schweregrad der Erkrankung, auch die Schwierigkeit der einzelnen Leistungen beeinflusst, ist Absatz 2 Satz 2 eigentlich überflüssig.

7 Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 GOZ haben bei der Gebührenbemessung diejenigen **Bemessungskriterien** außer Acht zu bleiben, die bereits in der Beschreibung der Leistung im Gebührenverzeichnis berücksichtigt wurden. Das können Leistungen sein, die nach Schwierigkeiten gestuft sind (z.B. Umfang bei den Geb.-Nrn. 6060 ff. GOZ), Leistungen bei denen die Schwierigkeit in die Leistungsbeschreibung aufgenommen sind (z.B. die Gefährdung anatomischer Nachbarstrukturen in der Geb.-Nr. 3045 GOZ) oder Leistungen bei denen bestimmte Mindestzeiten vorgesehen sind. Die derart aufgenommenen Umstände, Schwierigkeiten oder Zeiten gelten als bei der Gebühr berücksichtigt und sollen nicht „nochmals“ herangezogen werden können.

8 Der neue § 5 Absatz 2 Satz 4 stellt eine Reaktion auf die Rechtsprechung (insbesondere des BGH, Urteil vom 8. November 2007, Aktenzeichen III ZR 54/07) zur Anwendung des Gebührenrahmens dar. Die Frage, ob der 2,3fache Gebührensatz die **nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung** abbildet, oder nicht, war strittig, wenn auch nach Ansicht des Bundesgerichtshofes „eine seit vielen Jahren gängige Abrechnungspraxis“. Gleichwohl vertraten einige Gerichte die Auffassung, dass sich bei durchschnittlichen Leistungen der Mittelwert innerhalb der „Regelspanne“ zu bewegen hätte. Die Neufassung des Absatzes 2 Satz 5 räumt mit dieser Auffassung auf. Der 2,3fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab. Ein Überschreiten dieses Gebührensatzes ist zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Be-

messungskriterien dies rechtfertigen. Im Einzelnen siehe oben Anmerkungen 5 und 6.

Der 2. Halbsatz, nach dem Leistungen mit **unterdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad oder Zeitaufwand** mit einem niedrigeren Gebührensatz zu berechnen sind, ist insoweit überflüssig. Wenn der 2,3fache Gebührensatz die durchschnittliche Schwierigkeit abbildet, dann sind unterdurchschnittliche Schwierigkeitsgrade begriffsnotwendig mit einem niedrigeren Gebührensatz zu berechnen, wie überdurchschnittliche Schwierigkeitsgrade mit einem höheren Gebührensatz. Einen über einen Klarstellung hinausgehenden Regelungsgehalt hat der 2. Halbsatz nicht.

.....
Begründung der Bundesregierung zur GOZ-Novelle 2012

§ 5

Absatz 1

Die Neufassung des Satzes 4 entspricht der Formulierung in § 5 Abs. 1 Satz 4 GOÄ. Damit wird auf die im Geschäftsverkehr allgemein übliche kaufmännische Rundung abgestellt. Mit der Ergänzung im zweiten Halbsatz wird klargestellt, dass die Rundung einmal nach Abschluss des Gesamtrechenganges (Produkt aus Punktzahl x Punktwert x Steigerungsfaktor) durchgeführt wird.

Absatz 2

Mit der Neufassung des Satzes 4 wird der üblichen Abrechnungspraxis, nach der die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung mit dem 2,3fachen Gebührensatz berechnet wird, Rechnung getragen. Diese Praxis wurde auch durch die Rechtsprechung des Bundesgerichtshof bestätigt (BGH-Urteil vom 8. November 2007 – III ZR 54/07 -). Mit dem zweiten Satzteil wird das bisherige Recht übernommen, wonach das Überschreiten des 2,3fachen Gebührensatzes durch Besonderheiten des konkreten Behandlungsfalles nach den Bemessungskriterien des Satzes 1 gerechtfertigt sein muss.

Mit dem letzten Satzteil wird ausdrücklich klargestellt, dass der 2,3fache Gebührensatz nicht schematisch berechnet werden darf; vielmehr ist bei einer einfacheren, unter dem Durchschnitt liegenden Leistung auch ein niedrigerer Gebührensatz zu berechnen. Hierauf hatte auch der BGH (a.a.O.) bereits hingewiesen.

§ 6 Gebühren für andere Leistungen

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

(2) Die Vergütungen sind nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte zu berechnen, soweit die Leistung nicht als selbstständige 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,³
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,⁴
3. E V und E VI,⁵
4. J,⁶
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,⁷
6. M unter den Nummern 3511, 3712, 3714, 3715, 4504, 4530, 4538, 4605, 4606 und 4715,⁸
7. N unter der Nummer 4852 sowie⁹
8. O¹⁰

Kurzkomentar

1 Der neue § 6 Absatz 1 schafft eine Analogieregelung entsprechend § 6 Abs. 2 GOÄ. Das zeitliche Abgrenzungskriterium (**Entwicklung nach dem Inkrafttreten der GOZ**) wird aufgegeben. Die alte Regelung beruhte auf der – widerlegten – Zuversicht

des Verordnungsgebers, mit dem Gebührenverzeichnis der GOZ 1988 das gesamte Spektrum der wissenschaftlich allgemein anerkannten zahnärztlichen Leistungen abgedeckt zu haben. Ausgehend von dieser Annahme konnte es „vergessene“ Leistungen praktisch nicht geben und nur für „neue“ Leistungen bestünde daneben Abrechnungsbedarf.

Mit der Neufassung von § 6 Absatz 1 Satz 1 können Leistungen, die im Gebührenverzeichnis fehlen, analog berechnet werden, egal wann Anwendungsreife bestand und egal aus welchem Grund die Leistung nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen wurde.

Voraussetzung ist die Erbringung einer nicht im Gebührenverzeichnis enthaltenen **selbständigen zahnärztlichen Leistung**. Das sind Leistungen, die weder Bestandteil, noch besondere Ausführung einer anderen, ebenfalls berechneten Leistung sind (vgl. § 4 Absatz 2). Die Weiterentwicklung der Zahnmedizin kann allerdings dazu führen, dass sich Leistungsbestandteile fachlich verselbständigen.

Die selbständige, nicht im Gebührenverzeichnis enthaltene Leistung kann entsprechend einer **nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung** des Gebührenverzeichnisses berechnet werden. Die Regelung stellt damit auf die Gleichwertigkeit und nicht auf die Gleichartigkeit ab. Die Gleichwertigkeitsprüfung hat demnach nicht zwingend anhand des Leistungsinhalts zu erfolgen.

Für die Feststellung der Gleichwertigkeit hat der Zahnarzt Art, Kosten- und Zeitaufwand der neuen Leistung mit der hilfsweise zur Berechnung ausgesuchten Analogleistung zu vergleichen.

Das Kriterium der **Art** der Leistungserbringung stellt im Wesentlichen auf das Ziel der Leistung ab. Der **Kostenaufwand** vergleicht die Kosten der Leistungserbringung – auch die nach § 4 Absatz 3 abgegoltenen Kosten – und ggf. den Einsatz besonders qualifizierten Personals. Der **Zeitaufwand** erfordert einen Vergleich der individuell notwendigen Zeit der Leistungserbringung der nicht erfassten Leistung mit dem Zeitaufwand **des Zahnarztes** für die analog herangezogene Leistung.

Der Zahnarzt hat bei der Analogiebewertung und der Feststellung der Gleichwertigkeit einen Ermessensspielraum. Nicht alle drei Kriterien müssen nebeneinander gleichrangig erfüllt werden, sondern müssen in einer Gesamtschau zur Gleichwertigkeit führen.

2 § 6 Absatz 1 Satz 2 stellt klar, dass bei der Analogbewertung zunächst eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung aus dem Gebührenverzeichnis der GOZ heranzuziehen ist und für den Analogabgriff erst nachrangig eine Leistung aus dem **Gebührenverzeichnis der GOÄ** als Analogbewertung in Frage kommt. Das Gebührenverzeichnis der GOÄ ist allerdings auf die Leistungen beschränkt, die nach § 6 Absatz 2 eröffnet sind. Diejenigen Leistungen des GOÄ-Gebührenverzeichnisses, für die der Zugriff nach Absatz 2 nicht eröffnet ist, stehen auch für eine Analogie nicht zur Verfügung.

Rechnungslegung analoger Leistungen

§ 6 Abs. 1 GOZ

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

§ 10 Abs. 4 GOZ

Wird eine Leistung nach § 6 Abs. 1 berechnet, ist die entsprechend bewertete Leistung für den Zahlungspflichtigen verständlich zu beschreiben und mit dem Hinweis "entsprechend" sowie der Nummer und der Bezeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung zu versehen.

Die Fälligkeit der zahnärztlichen Vergütung setzt eine Rechnungslegung gemäß den Formvorschriften des § 10 GOZ voraus. Im Zusammenhang mit analog bewerteten Leistungen der GOZ sind hierbei besondere Anforderungen gemäß nachstehendem Schema zu erfüllen:

Datum	Zahn	Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag Euro
XX.XX.2012	XX	XXXX	A entsprechend (§ 6 Abs. 1 GOZ) B	X	1-3,5	XX,XX

A = Verständliche Beschreibung der erbrachten selbstständigen zahnärztlichen Leistung, die nicht in die GOZ aufgenommen wurde

B = Leistungsbeschreibung (Originaltext, auch sinnerhaltend verkürzt) der zur analogen Bewertung herangezogenen Gebührennummer des Gebührenverzeichnisses

Die beiden Beschreibungen sind mit dem Begriff „entsprechend“ zu verknüpfen, ein Hinweis auf § 6 Abs. 1 GOZ ist sinnvoll. Eine Kennzeichnung der Geb.-Nr. als Analogleistung mit einer „a“ steht der Verordnungstext zwar nicht vor, ist aber durch die Anlage 2 zur GOZ nunmehr vorgeschrieben.

Beispiel!!!:

Datum	Zahn	Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag Euro
29.2.2012	11	2430 a	Abtötung des Zahnervs entsprechend (§ 6 Abs. 1 GOZ) Medikamentöse Einlage	1	2,3	26,39

3 Selbständigen zahnärztlichen Leistung, d.h. Leistungen, die weder Bestandteil, noch besondere Ausführung einer anderen, ebenfalls berechneten Leistung des Gebührenverzeichnisses der GOZ sind, sind nach den Vorschriften der GOÄ zu vergüten, wenn diese Leistungen nicht im Gebührenverzeichnis der GOZ enthalten und von der Aufzählung des § 6 Absatz 2 Ziffern 1 - 10 erfasst sind. Da nicht nur die Gebührenhöhe der GOÄ folgt, sondern die Berechnung **nach den Vor-**

schriften der GOÄ zu erfolgen hat, ist die GOÄ insoweit insgesamt anzuwenden.

Im Einzelnen eröffnet sind folgende Leistungen:

Abschnitt B I: Allgemeine Beratungen und Untersuchungen

Abschnitt B II: Zuschläge zu I.

Abschnitt B III:

GOÄ 30: Erhebung der homöopathischen Erstanamnese mit einer Mindestdauer von einer Stunde nach biographischen und homöopathisch-individuellen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung einer homöopathischen Behandlung einschließlich homöopathischer Repertorisation und Gewichtung der charakteristischen psychischen, allgemeinen und lokalen Zeichen und Symptome des jeweiligen Krankheitsfalls, unter Berücksichtigung der Modalitäten, Alternanzen, Kausal- und Begleitsymptome, zur Auffindung des homöopathischen Einzelmittels, einschließlich Anwendung und Auswertung standardisierter Fragebogen

GOÄ 31: 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

GOÄ 34: 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

Abschnitt B IV.: Visiten, Konsiliaritätigkeit, Besuche, Assistenz

Abschnitt B V.: Zuschläge zu den Leistungen nach den Nummern 45 bis 62

Abschnitt B VI.: Berichte, Briefe

4 **Abschnitt C I Anliegen von Verbänden**

GOÄ 200: Verband ausgenommen Schnell- und Sprühverbände, Augen-, Ohrenklappen

oder Dreiecktücher

GOÄ 204: Zirkulärer Verband des Kopfes oder des Rumpfes (auch als Wundverband); stabilisierender Verband des Halses, des Schulter- oder Hüftgelenks oder einer Extremität über mindestens zwei große Gelenke; Schanzscher Halskrawattenverband; Kompressionsverband

GOÄ 210: Kleiner Schienenverband - auch als Notverband bei Frakturen
GOÄ 211: Kleiner Schienenverband - bei Wiederanlegung derselben, gegebenenfalls auch veränderten Schiene

Abschnitt C II Blutentnahmen, Injektionen, Infiltrationen, Infusionen, Transfusionen, Implantation, Abstrichentnahmen

Abschnitt C III bis C VII:

C III. Punktionen

C IV. Kontrastmitteleinbringungen

C V. Impfungen und Testungen

C VI. Sonographische Leistungen

C VII. Intensivmedizinische und sonstige Leistungen

C VIII. Zuschläge zu ambulanten Operations- und Anästhesieleistungen (nur soweit eine zugrunde liegende ambulante operative Leistung berechnet wird)

5 Abschnitt E V. Wärmebehandlung und E VI. Elektrotherapie

6 Abschnitt J Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

7 Abschnitt L I Wundversorgung, Fremdkörperentfernung

Abschnitt L II Extremitätenchirurgie

GOÄ 2072: Offene Sehnen- oder Muskel-durchschneidung

GOÄ 2073: Sehnen-, Muskel- und/oder Fasziennaht gegebenenfalls einschließlich Versorgung einer frischen Wunde

GOÄ 2074: Verpflanzung einer Sehne oder eines Muskels

Abschnitt L III: Gelenkchirurgie

Abschnitt L V Knochenchirurgie (nur soweit eine zugrunde liegende ambulante operative Leistung berechnet wird)

GOÄ 2253: Knochenspanentnahme

GOÄ 2254: Implantation von Knochen

GOÄ 2255: Freie Verpflanzung eines Knochens oder von Knochenteilen (Knochenspäne)

GOÄ 2256: Knochenaufmeißelung oder Nekrotomie bei kleinen Knochen

Abschnitt L VI Frakturbehandlung (im Rahmen der Behandlung von Kieferbrüchen)

GOÄ 2321: Einrichtung eines gebrochenen Gesichtsknochens gegebenenfalls einschließlich Wundverband

GOÄ 2355: Operative Stabilisierung einer Pseudarthrose oder operative Korrektur eines in Fehlstellung verheilten Knochenbruchs

GOÄ 2356: Operative Stabilisierung einer Pseudarthrose oder operative Korrektur eines in Fehlstellung verheilten Knochenbruchs nach Osteotomie mittels Nagelung, Verschraubung und/oder Metallplatten und/oder äußerem Spanner auch zusätzliches Einpflanzen von Knochenspan

Abschnitt L VII Chirurgie der Körperoberfläche

Abschnitt L IX Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Abschnitte

8 Abschnitt M Labor

GOÄ 3511: Untersuchung eines Körpermaterials mit vorgefertigten Reagenzträgern oder Reagenzubereitungen und visueller Auswertung (z. B. Glukose, Harnstoff, Urinteststreifen), qualitativ oder semiquantitativ, auch bei Verwendung eines Mehrfachreagenzträgers, je Untersuchung

GOÄ 3712: Viskosität (z. B. Blut, Serum, Plasma), viskosimetrisch

GOÄ 3714: Wasserstoffionenkonzentration (pH), potentiometrisch, jedoch nicht aus Blut oder Urin

GOÄ 3715: Bikarbonat

GOÄ 4504: Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand

GOÄ 4530: Untersuchung zum Nachweis von Bakterien durch einfache Anzüchtung oder Weiterzüchtung auf Nährböden, aerob (z. B. Blut-, Endo-, McConkey-Agar, Nährbouillon), je Nährmedium

GOÄ 4538: Untersuchung zum Nachweis von Bakterien durch Anzüchtung oder Weiterzüchtung auf Selektiv- oder Anreicherungsmedien, aerob (z. B. Blutagar mit Antibiotikazusätzen, Schokoladen-, Yersinien-, Columbia-, Kochsalz-Mannit-Agar, Thayer- Martin-Medium), je Nährmedium

GOÄ 4605: Untersuchung zur Bestimmung der Keimzahl mittels Eintauchobjektträgerkultur (z. B. Cult-dip Plus, Dip-Slide, Uricount, Uricult, Uriline, Urotube), semiquantitativ, je Urinuntersuchung

GOÄ 4606: Untersuchung zur Bestimmung der Keimzahl in Flüssigkeiten mittels Oberflächenkulturen oder Plattengussverfahren nach quantitativer Aufbringung des Untersuchungsmaterials, je Untersuchungsmaterial

GOÄ 4715: Untersuchung zum Nachweis von Pilzen durch An- oder Weiterzüchtung auf einfachen Nährmedien (z. B. Sabouraud-Agar), je Nährmedium

9 Abschnitt N Histologie, Zytologie

GOÄ 4852: Zytologische Untersuchung von z. B. Punkttaten, Sputum, Sekreten, Spülflüssigkeiten mit besonderen Aufbereitungsverfahren gegebenenfalls einschließlich der Beurteilung nichtzytologischer mikroskopischer Befunde an demselben Material, je Untersuchungsmaterial

10 Abschnitt O Strahlenmedizin/MRT

Begründung der Bundesregierung zur GOZ-Novelle 2012

§ 6

Absatz 1

Die Regelung in Absatz 1 Satz 1 ermöglicht die Berechnung von Leistungen, die nicht in das Gebührenverzeichnis der GOZ aufgenommen worden sind, mit einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung (sog. Analogbewertung). Die bisher geltende Regelung, die dies erst für nach Inkrafttreten der GOZ aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelter Verfahren zuließ, hat sich nicht bewährt. Voraussetzung für die Anwendung der Analogbewertung ist jedoch – wie in der vergleichbaren Regelung der GOÄ – nach wie vor, dass es sich um eine selbstständige zahnärztliche Leistung und keine besondere Ausführung oder Teilleistung einer bereits im Gebührenverzeichnis der GOZ enthaltenen Leistung handeln muss.

Satz 2 stellt klar, dass bei der Analogbewertung zunächst eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung aus dem Gebüh-

renverzeichnis der GOZ heranzuziehen ist und für den Analogabgriff erst nachrangig eine Leistung aus den nach Absatz 2 eröffneten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der GOÄ in der jeweils geltenden Fassung als Analogbewertung in Frage kommt.

Absatz 2

Absatz 2 regelt den gebührenrechtlichen Zugriff auf die Leistungen, die im Gebührenverzeichnis der GOÄ enthalten sind. Es handelt sich – wie bisher in Absatz 1 – um eine gleitende Verweisung auf das Gebührenverzeichnis der GOÄ in der jeweils geltenden Fassung. In bestimmten Fällen ist es möglich, dass der Zahnarzt auch Leistungen erbringen kann, die nicht im Gebührenverzeichnis der GOZ enthalten sind, aber im Gebührenverzeichnis der GOÄ beschrieben werden. In Satz 1 werden bestimmte Abschnitte, Unterabschnitte oder einzelne Gebührenpositionen des Gebührenverzeichnisses der GOÄ aufgeführt, für die dies zutreffen kann. Zwingende Voraussetzung für die Berechnung einer Leistung nach GOÄ durch den Zahnarzt ist, dass der Zahnarzt diese Leistung berufsrechtlich erbringen darf. Der gebührenrechtlich zulässige Zugriff auf eine Leistung aus dem Gebührenverzeichnis der GOÄ ersetzt diese Voraussetzung nicht. Das zahnärztliche Berufsrecht ist insoweit dem privat-zahnärztlichen Gebührenrecht vorgelagert. Aus der Nennung eines Abschnittes oder Unterabschnittes des Gebührenverzeichnisses der GOÄ in Absatz 2 kann somit nicht gefolgert werden, dass ein Zahnarzt alle in diesem Abschnitt oder Unterabschnitt aufgeführten Leistungen berufsrechtlich erbringen und gebührenrechtlich berechnen darf. Darüber hinaus ist zu beachten, dass ein Zugriff auf das Gebührenverzeichnis der GOÄ nur dann gebührenrechtlich zulässig ist, wenn die zu berechnende Leistung nicht im Gebührenverzeichnis der GOZ enthalten ist. Es ist z.B. für das Aufbereiten eines Wurzelkanals (GOZ Nr. 2410) nicht möglich, die in dem Gebührenverzeichnis der GOÄ enthaltenen Leistungen nach den Nummern 321 (Untersuchung von natürlichen Gängen oder Fisteln), 370 (Einbringung eines Kontrastmittels zur Darstellung natürlicher oder künstlicher Gänge) oder 5260 (Röntgenuntersuchung natürlicher künstlicher oder krank-

haft entstandener Gänge) zu berechnen, da der Gebührentatbestand durch die o.g. GOZ Nummer 2410 als speziellere Regelung wiedergegeben wird.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 25:

Erbringen Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen Leistungen, die im Gebührenverzeichnis für zahnärztliche Leistungen aufgeführt sind, sind die Vergütungen für diese Leistungen nach der jeweils geltenden Fassung der GOZ zu berechnen. Ein Wahlrecht zwischen GOÄ und GOZ besteht insoweit nicht.

§ 7 Gebühren bei stationärer Behandlung

(1) Bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privat Zahnärztlichen Leistungen sind die nach dieser Verordnung berechneten Gebühren einschließlich der darauf entfallenden Zuschläge um 25 vom Hundert zu mindern.¹ Abweichend davon beträgt die Minderung für Leistungen und Zuschläge nach Satz 1 von Beleg Zahnärzten oder niedergelassenen anderen Zahnärzten 15 vom Hundert.² Ausgenommen von dieser Minderungspflicht ist der Zuschlag nach Buchstabe J in Abschnitt B V des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte.³

(2) Neben den nach Absatz 1 geminderten Gebühren darf der Zahnarzt Kosten nicht berechnen; die §§ 8 und 9 bleiben unberührt.⁴

Kurzkomentar

1 Da **liquidationsberechtigte Krankenhauszahnärzte** keine Praxiskosten tragen müssen, haben sie bei wahl Zahnärztlichen Leistungen Abschläge hinzunehmen. Bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privat Zahnärztlichen Leistungen sind daher die nach GOZ berechneten Gebühren einschließlich der darauf entfallenden Zuschläge um 25 Prozent zu mindern.

2 **Beleg Zahnärzten** oder niedergelassenen anderen Zahnärzten setzen eigenes Personal und eigene Geräte ein. Gleichwohl haben diese - abweichend von der Regelung in Satz 1 - ihre Gebühren und um 15 Prozent zu mindern.

3 Ausgenommen von dieser Minderungspflicht ist der Zuschlag nach Buchstabe J in Abschnitt B V des Gebührenverzeichnisses der GOÄ: „Zuschlag zur Visite bei Vorhalten eines vom Belegarzt zu vergütenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes, je Tag“

4 Neben den nach Absatz 1 geminderten Gebühren darf der Zahnarzt Entschädigungen nach § 8 und Auslagen nach § 9 GOZ berechnen. Die Geltendmachung darüber hinausgehender **Kosten** ist ihm indes verwehrt.

Begründung der Bundesregierung zur GOZ-Novelle 2012

§ 7

Die Überschrift wird der entsprechenden Regelung der GOÄ (§ 6a GOÄ) angepasst. Damit wird ein redaktionelles Versehen korrigiert.

Absatz 1, Sätze 1 und 2

Mit den Ergänzungen in den Sätzen 1 und 2 wird in Angleichung an die entsprechende Regelung in § 6a der GOÄ klargestellt, dass sich die Minderungspflicht auch auf die im Gebührenverzeichnis als Zuschläge bezeichneten Gebührenpositionen bezieht.

Absatz 1 Satz 3 neu

Mit dem neuen Satz 3 wird im Hinblick auf die Ergänzungen in den Sätzen 1 und 2 - wie in der GOÄ - klargestellt, dass sich die Minderungspflicht nicht auf den Zuschlag für die beleg Zahnärztliche Visite erstreckt.

Absatz 2

Mit dem neuen Absatz 2 wird in Angleichung an die Formulierung in der GOÄ klargestellt, dass trotz Nichtabgeltung der von der Gebührenminderung nicht erfassten Kosten eine gesonderte Berechnung durch den liquidierenden Zahnarzt zu unterbleiben hat. Entschädigungen und Auslagen können daneben nach den §§ 8 und 9 berechnet werden.

§ 8 Entschädigungen

(1) Als Entschädigungen für Besuche erhält der Zahnarzt Wegegeld oder Reiseentschädigung; hierdurch sind Zeitversäumnisse und die durch den Besuch bedingten Mehrkosten abgegolten.¹

(2) Der Zahnarzt kann für jeden Besuch ein Wegegeld berechnen.² Das Wegegeld beträgt für einen Besuch innerhalb eines Radius um die Praxisstelle des Zahnarztes von

1. bis zu zwei Kilometern 4,30 Euro, bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr) 8,60 Euro,
2. mehr als zwei Kilometern bis zu fünf Kilometern 8,00 Euro, bei Nacht 12,30 Euro,
3. mehr als fünf Kilometern bis zu zehn Kilometern 12,30 Euro, bei Nacht 18,40 Euro,
4. mehr als zehn Kilometern bis zu 25 Kilometern 18,40 Euro, bei Nacht 30,70 Euro.³

Erfolgt der Besuch von der Wohnung des Zahnarztes aus, so tritt bei der Berechnung des Radius die Wohnung des Zahnarztes an die Stelle der Praxisstelle.⁴ Werden mehrere Patienten in derselben häuslichen Gemeinschaft oder in einem Heim, insbesondere in einem Alten- oder Pflegeheim besucht, darf der Zahnarzt das Wegegeld unabhängig von der Anzahl der besuchten Patienten und deren Versichertenstatus insgesamt nur einmal und nur anteilig berechnen.⁵

(3) Bei Besuchen außerhalb eines Radius von 25 Kilometern um die Praxisstelle des Zahnarztes tritt an die Stelle des Wegegeldes eine Reiseentschädigung.⁶ Als Reiseentschädigung erhält der Zahnarzt

1. 0,42 Euro für jeden zurückgelegten Kilometer, wenn er einen eigenen Kraftwagen benutzt, bei Benutzung anderer Verkehrsmittel die tatsächlichen Aufwendungen,
 2. bei Abwesenheit bis zu acht Stunden 56,00 Euro, bei Abwesenheit von mehr als acht Stunden 112,50 Euro je Tag,
 3. Ersatz der Kosten für notwendige Übernachtungen.⁷
- Absatz 2 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.⁸

Kurzkomentar

1 **Entschädigungen** als eine Art der Vergütung (vgl. § 3 GOZ) untergliedern sich in Wegegeld (§ 8 Absatz 2) und Reiseentschädigung (§ 8 Absatz 3). Durch diese sind **Zeitversäumnisse** abgegolten. Eine Berücksichtigung eines durch die Besuche verursachten Zeitaufwandes über § 5 Absatz 2 GOZ ist damit ausgeschlossen. Die Entschädigung erhält (nur) der Zahnarzt. Für Hilfspersonal sind Entschädigungen nicht vorgesehen, selbst dann nicht, wenn dessen Beteiligung aus fachlichen Gründen geboten ist.

2 Mit dem **Wegegeld** werden alle anfallenden Fahrtkosten abgegolten, unabhängig davon welches Verkehrsmittel benutzt wird, oder ob der Zahnarzt den Besuch zu Fuß abstattet. Gleichfalls ist – vgl. § 6 Absatz 1 – die für die Bewältigung des Weges aufgewandte Zeit ausgeglichen.

3 Das Wegegeld wird – abhängig von der Entfernung des besuchten Ortes von der **Praxisstelle** – berechnet. Praxisstelle ist der Ort, an der der Zahnarzt üblicherweise seiner beruflichen Tätigkeit nachgeht. Bestehen mehrere Praxisstellen (Zweigpraxen, überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften etc.) ist der Ort ausschlaggebend, von dem aus der Weg angetreten wird.

4 Bei einem Besuch von der **Wohnung** des Zahnarztes aus, ist das Wegegeld von dort aus zu berechnen. Die Orte, von denen der Besuch angetreten wird, sind in der GOZ abschließend aufgelistet. Erfolgt der Antritt des Besuches von einem dritten Ort, tritt für die Berechnung des Wegegeldes die Praxisstelle oder die Wohnung des Zahnarztes.

5 Besucht der Zahnarzt **mehrere Patienten** an einer Besuchsstelle, so hat er das Wegegeld - unabhängig von der Anzahl der besuchten Patienten und deren Versicherungsstatus - zu gleichen Teilen den Patienten anteilig in Rechnung zu stellen, in der Summe jedoch nur ein mal.

6 Bei einer zurückgelegten Entfernung von mehr als 25 km zwischen Praxisstelle (bzw. Wohnung) und Besuchsstelle, tritt an die Stelle des Wegegeldes eine **Reiseentschädigung**.

7 Bei Benutzung des eigenen Fahrzeugs kann der Zahnarzt 0,42 Euro für jeden vollen **zurückgelegten Kilometer** berechnen. Da die Fahrstrecke einen Hin- und einen Rückweg umfasst, fällt die Fahrstrecke – anders als bei der Einordnung der Entschädigung anhand des Entfernungsradius – in der Regel doppelt an. Wird ein anderes Verkehrsmittel benutzt (öffentliche Verkehrsmittel, auch Taxi), kann der Zahnarzt Ersatz der hierfür entstandenen tatsächlichen Aufwendungen verlangen. Hinzu tritt bei Abwesenheit bis zu acht Stunden ein **Abwesenheitsgeld** von 56,00 Euro, bei Abwesenheit von mehr als acht Stunden ein Abwesenheitsgeld von 112,50 Euro je Tag. Für **notwendige Übernachtungen** kann der Zahnarzt Ersatz der Kosten geltend machen. Notwendig ist eine Übernachtung, wenn sie zwingend durch den Besuch des Patienten veranlasst ist.

8 Die Regelungen von § 8 Absatz 2 Satz 3 und 4 gelten entsprechend. Die Anmerkungen 4 und 5 (siehe oben) gelten daher für die Reiseentschädigung entsprechend.

.....
Begründung der Bundesregierung zur GOZ-Novelle 2012

§ 8

Mit der Neufassung des § 8 wird die Regelungssystematik der GOÄ zu Entschädigungen (Wegegeld und Reiseentschädigungen) übernommen. Die Absätze 1 bis 3 entsprechen den §§ 7 bis 9 der GOÄ. Die Beträge werden entsprechend der Kostensteigerung seit 1996 (Inkrafttreten der letzten GOÄ-Novellierung bis zum Inkrafttreten der neuen GOZ) angepasst. Die Erhöhung des Kostenanteils orientiert sich an den Angaben des Statistischen Bundesamtes zum Verbraucherpreisindex im Bereich Waren und Dienstleistungen für Privatfahrzeuge. Die Erhöhung des Aufwandsanteils entspricht der allgemeinen mit dieser Verordnung vorgesehenen Honorarsteigerung.

Zur besseren Abgrenzung der Reiseentschädigung vom Wegegeld wird nunmehr auf den Radius um die Praxisstelle abgestellt. Außerhalb eines Radius von 25 Kilometern um die Praxisstelle des Zahnarztes tritt an die Stelle des Wegegeldes die Reiseentschädigung.

§ 9 Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen

(1) Neben den für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden, soweit diese Kosten nicht nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren abgegolten sind.¹

(2) Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen vor der Behandlung einen Kostenvoranschlag des gewerblichen oder des praxiseigenen Labors über die voraussichtlich entstehenden Kosten für zahntechnische Leistungen anzubieten und auf dessen Verlangen in Textform vorzulegen, sofern die Kosten insgesamt voraussichtlich einen Betrag von 1000 Euro überschreiten.² Für Behandlungen, die auf der Grundlage eines Heil- und Kostenplans für einen Behandlungszeitraum von mehr als zwölf Monaten geplant werden, gilt Satz 1 nur, sofern voraussichtlich bereits innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten Kosten von mehr als 1.000 Euro entstehen.³ Der Kostenvoranschlag muss die voraussichtlichen Gesamtkosten für zahntechnische Leistungen und die dabei verwendeten Materialien angeben.⁴ Art, Umfang und Ausführung der einzelnen Leistungen, Berechnungsgrundlage und Herstellungsort der zahntechnischen Leistungen sind dem Zahlungspflichtigen auf Verlangen näher zu erläutern.⁵ Ist eine Überschreitung der im Kostenvoranschlag genannten Kosten um mehr als 15 vom Hundert zu erwarten, hat der Zahnarzt den Zahlungspflichtigen hierüber unverzüglich in Textform zu unterrichten.⁶

Leistungen sind alle erbrachten handwerklichen Leistungen einschließlich der hierfür verwendeten Materialien. § 9 Absatz 1 differenziert ausdrücklich nicht danach, wer die Materialien hergestellt hat, ob der Zahntechniker diese selbst besorgt bzw. fertigt oder ob der Zahnarzt sie ihm zur Verfügung stellt. Es bleibe dem Zahnarzt überlassen, ob er Materialien über einen Zahntechniker oder direkt vom Hersteller oder Großhändler bezieht. Der Zahnarzt, der über ein Eigenlabor bzw. ein Praxislabor verfügt, hat damit die gleichen Ansprüche, wie der Zahnarzt, der mit einem Fremdlabor zusammenarbeitet. Berechnungsfähig sind die tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten. Rückvergütungen, Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen und Bonifikationen der Laboratorien müssen an den Zahlungspflichtigen weitergegeben werden, denn ansonsten würde der Zahnarzt mehr als den in § 9 GOZ vorgesehenen Auslagenersatz erhalten. Hiervon unberührt bleiben gewährte Barzahlungsnachlässe; sie brauchen in der Rechnung nicht ausgewiesen zu werden. Der Einbehalt eines vereinbarten Skontos von 3 Prozent für die unverzügliche Begleichung einer Rechnung ist somit zulässig. (vgl. OLG Koblenz, Beschluss vom 23. September 2004 (Az: 10 U 90/04). Was im Einzelfall üblich und angemessen ist, bestimmt sich in erster Linie nach der Schwierigkeit der labortechnischen Leistungen, dem Zeitaufwand des Labors, den Anforderungen an den Zahnarzt bzw. -techniker und der Ortsüblichkeit. Aus diesem Grund sind die von einigen privaten Krankenversicherungen vertraglich zugrunde gelegten Sachkostenlisten auch nicht geeignet, das Rechtsverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient, insbesondere nicht den Vergütungsanspruch zu beeinflussen.

Kosten, die nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren abgegolten sind, können nicht gesondert berechnet werden. Eine solche speziellere Regelung findet sich in den Allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts G „Kieferorthopädische Leistungen“: „Die Leistungen nach den Nummern 6100, 6120, 6140 und 6150 beinhalten auch die Material- und Laborkosten für Standardmaterialien wie zum Beispiel unprogrammierte Edelstahlbrackets, unprogrammierte Attachments und Edelstahlbänder.“

Kurzkomentar

1 Der Behandlungsvertrag zwischen Zahnarzt und Privatpatient ist ein Dienstvertrag, in dessen Ausführung der Zahnarzt entweder mit dem Zahntechniker einen Werkvertrag schließt und die Leistung des Zahntechnikers für den Patienten beschafft oder die zahntechnischen Leistungen selbst erbringt. Die Kosten für die zahntechnischen Leistungen des Dental- bzw. des Eigenlabors sind Aufwendungen des Zahnarztes gemäß § 670 BGB. Nach dieser Bestimmung hat der Zahnarzt Anspruch auf Ersatz der tatsächlich entstandenen angemessenen Auslagen, was durch § 9 Absatz 1 GOZ nochmals bekräftigt wird. **Zahntechnische**

2 Durch den neuen § 9 Abs. 2 wird der Zahnarzt verpflichtet, dem Zahlungspflichtigen vor der Behandlung einen **Kostenvoranschlag** über die voraussichtlichen Kosten der zahntechnischen Leistungen des gewerblichen oder des praxiseigenen Labors anzubieten, sofern die voraussichtlichen Kosten einen Betrag von 1000 Euro überschreiten. Auf Verlangen ist der Kostenvoranschlag schriftlich vorzulegen. Ein Kostenvoranschlag ist eine Schätzung der bei Ausführung eines Auftrags voraussichtlich entstehenden Kosten. Er ist damit lediglich eine unverbindliche Berechnung der voraussichtlich entstehenden Kosten, die in aller Regel nicht Bestandteil des Behandlungsvertrages wird. Der Kostenvoranschlag muss – bei voraussichtlichen Kosten von über 1000,- Euro – zunächst nur angeboten werden. Ein mündliches Angebot ist ausreichend. Wünscht der Patient hierauf einen Kostenvoranschlag, reicht eine mündliche Darstellung zunächst aus, da der Kostenvoranschlag nur **auf Verlangen schriftlich** vorzulegen ist. Im Hinblick auf die Dokumentation des Vorgangs zu Beweis Zwecken, wird die Schriftform aber ohnehin die Regel darstellen. Muss der Voranschlag schriftlich vorgelegt werden, „muss die Erklärung in einer Urkunde oder auf andere zur dauerhaften Wiedergabe in Schriftzeichen geeignete Weise abgegeben, die Person des Erklärenden genannt und der Abschluss der Erklärung durch Nachbildung der Namensunterschrift oder anders erkennbar gemacht werden“. (Textform nach § 126b Bürgerliches Gesetzbuch)

3 § 9 Absatz 2 Satz 2 trägt dem Umstand Rechnung, dass bei Behandlungen, die sich über einen längeren Zeitraum erstrecken, nicht immer bereits in der Phase der Behandlungsplanung ein verlässlicher Kostenvoranschlag für zahntechnische Leistungen beibringen lässt, da – so z.B. bei kieferorthopädischen Behandlungen – nicht immer von Anfang an abzuschätzen ist, welche Maßnahmen erforderlich sein werden, ob und welche zahntechnischen Geräte zum Einsatz kommen oder Reparaturen anfallen. Bei **Behandlungen, die längere Zeit in Anspruch nehmen und die auf der Grundlage eines Heil- und Kostenplanes durchgeführt werden**, lassen in der Regel eine Schätzung der für die nächsten 6 Monate zu erwartenden Kosten zu. Sind in diesen 6 Monaten

Kosten von über 1000 Euro zu erwarten, ist auch hier ein Kostenvoranschlag anzubieten.

4 **Pflichtangaben** im Kostenvoranschlag sind die voraussichtlichen Gesamtkosten für zahntechnische Leistungen und die dabei verwendeten Materialien. Eine weitere Spezifizierung ist nicht erforderlich.

5 Der Inhalt des Kostenvoranschlags ist dem Zahlungspflichtigen auf Verlangen näher zu erläutern, indem Art, Umfang und Ausführung der einzelnen Leistungen, Berechnungsgrundlage und Herstellungsort bezeichnet und erforderlichenfalls näher erklärt werden. Neues Recht schafft die Neufassung von § 9 Absatz 2 nicht, da Erläuterung der Behandlungsplanung wie die Aufklärung des Patienten über die zu erwartenden Kosten eine Nebenpflicht aus dem zahnärztlichen Behandlungsvertrag ist.

Die Notwendigkeit, **Art, Umfang und Ausführung** der einzelnen Leistung zu bezeichnen, dient dem Ziel, die konkret geplante Leistung möglichst genau zu bezeichnen. Auf eine eindeutige Abgrenzung der Begriffe Art, Umfang und Ausführung hat der Verordnungsgeber leider verzichtet. Ausgehend von der Zielrichtung der Norm, eine möglichst exakte Leistungsbezeichnung, ist für die **Art** der zahntechnischen Leistung der Oberbegriff (Brücke, Implantat, Zahnprothese, Krone oder Veneer) anzugeben. **Umfang** meint die konkret geplante, aus verschiedenen Formen gewählte Versorgung (z.B. Teleskopbrücke, mehrgliedrig oder herausnehmbarer Ersatz, Totalprothese) und ggf. die Spanne der ersetzten Zähne. Zur **Ausführung** sind schließlich Informationen zu den geplanten Materialien und zur Art der Befestigung erforderlich.

Als **Berechnungsgrundlage** kommen zum Beispiel oder die Bundeseinheitliche Benennungsliste für zahntechnische Leistungen (BEB) oder andere laborindividuelle Verzeichnisse in Betracht. Das Bundeseinheitliche Leistungsverzeichnis der gesetzlichen Krankenkassen (BEL II) entfaltet im Bereich der GOZ keinerlei Bindungswirkung. Der pauschale Hinweis auf diese Grundlage reicht aus, eine detaillierte Auseinandersetzung mit den Inhalten wird nicht verlangt.

Der Hinweis auf den **Herstellungsort** meint das Herstellungsland, eine noch exaktere Eingrenzung auf

den konkreten Ort (z.B. die Stadt) führt zu keinem tieferen Informationsgewinn bei dem Patienten. Die Erläuterungen sind an keine konkrete Form gebunden. Sie können daher grundsätzlich auch mündlich gegeben werden. Zur Beweissicherung ist eine möglichst genaue Dokumentation in den Behandlungsakten allerdings angezeigt.

6 Die **Unterrichtungspflicht** bei nicht unwesentlicher Überschreitung der im Kostenvoranschlag genannten Kosten ist geltendes Recht. (siehe z.B. Landgericht Traunstein, Urteil vom 20.05.2009 - 3 O 3429/06). Neu ist allerdings, dass die GOZ für die Unterrichtung nunmehr die Textform verbindlich vorsieht. (zur Textform siehe oben Anmerkung 2) Eine gesetzliche Definition des Begriffes „**unverzüglich**“ findet sich in § 121 BGB: Danach ist eine Handlung unverzüglich, wenn sie ohne schuldhaftes Zögern vorgenommen wurde. Entscheidend ist daher die subjektive Zumutbarkeit. Nicht erforderlich ist, dass die Handlung sofort vorgenommen wird.

Die Unterrichtungspflicht besteht unabhängig von der Frage, ob Rechnungen zu begleichen sind, die vom Kostenvoranschlag wesentlich abweichen. Überschreitet die Rechnung den Heil- und Kostenplan, muss unterschieden werden zwischen Kosten für das **Zahnarzhonorar** und solchen für **Material- und Laborarbeiten**. Ein Kostenvoranschlag ist nach den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) grundsätzlich nur eine unverbindliche Berechnung der voraussichtlich entstehenden Kosten. Eine Preisgarantie gibt der Zahnarzt damit nicht.

Trotzdem ist der Zahnarzt verpflichtet, das zahnärztliche Honorar, das für seine Leistungen anfallen wird, so genau wie möglich im Vorhinein aufzuschlüsseln. Patienten- oder verfahrensbezogene Gründe, die dem Zahnarzt zum Zeitpunkt der Erstellung des Heil- und Kostenplanes bekannt sind, müssen bei der Bemessung der vorhergesagten Gebühren Berücksichtigung finden. Der Patient/Zahlungspflichtige ist ebenfalls darauf hinzuweisen, dass eventuell erst im Verlauf der Behandlung Tatsachen ersichtlich werden können, die eine Erhöhung des vorhergesagten zahnärztlichen Honorars bewirken. Der Patient wird dadurch in die Lage versetzt, seine Entscheidung zu treffen, ob er die Behandlung von diesem Zahn-

arzt in der vorgesehenen Art und Weise durchführen lassen will. Eine Erhöhung des im Kostenvoranschlag veranschlagten Zahnarzhonorars ist möglich, wenn im Verlauf der Behandlung für den Zahnarzt nicht vorhersehbare Schwierigkeiten, ein erhöhter Zeitaufwand und/oder sonstige Umstände auftreten. Eine wesentliche Änderung der ursprünglichen Planung und eine damit verbundene wesentliche Veränderung des Vergütungsanspruchs, ist dem Patienten umgehend mitzuteilen.

Wirkung entfaltet der Kostenvoranschlag im Übrigen nur hinsichtlich der in ihm erfassten Leistungen. Zur Klarstellung empfiehlt sich ein Hinweis, dass eventuell notwendige zusätzliche Leistungen oder sogenannte Begleitleistungen nach individuellem Aufwand zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

Bei Material- und Laborkosten sind die exakten Preise dagegen meist erst nach der Herstellung des Zahnersatzes bestimmbar. Die Rechtsprechung geht davon aus, dass Patienten eine Kostensteigerung von **etwa 20 Prozent** über den im Heil- und Kostenplan oder Kostenvoranschlag geschätzten Betrag hinnehmen müssen. Der Prozentsatz ist jedoch nicht schematisch heranziehbar. Abhängig von den Umständen des jeweiligen Einzelfalls können auch andere Abweichungen gerechtfertigt sein.

Begründung der Bundesregierung zur GOZ-Novelle 2012

§ 9

Absatz 1

In Absatz 1 wird die bisherige Regelung unverändert übernommen.

Absatz 2

Mit dem neuen Absatz 2 wird der Zahnarzt verpflichtet, dem Zahlungspflichtigen vor der Behandlung einen Kostenvoranschlag über die voraussichtlichen Kosten der zahntechnischen Leistungen anzubieten und diesen auf Verlangen des Zahlungspflichtigen vorzulegen. Damit wird für den Zahlungspflichtigen Transparenz auch hinsichtlich der Kosten für zahntechnische Leistungen geschaffen, die der Zahnarzt nach Absatz 1 als Auslagen abrechnen kann. Der Kostenvoranschlag ist ebenso wie der Kostenvoranschlag des mit der Ausführung der zahntechnischen Leistun-

gen beauftragten gewerblichen Labors auch vorzulegen, wenn die zahntechnischen Leistungen im praxiseigenen Labor des Zahnarztes erstellt werden. Für den Kostenvoranschlag ist die Textform nach § 126b des Bürgerlichen Gesetzbuchs vorgesehen, da diese zur Dokumentation und Information für den Zahlungspflichtigen angemessen ist.

Die Verpflichtung zur Vorlage des Kostenvoranschlags ist auf Fälle, in denen die voraussichtlichen Kosten 1.000 Euro überschreiten, beschränkt, um unverhältnismäßigen Aufwand bei z.B. kleineren Reparaturen zu vermeiden.

Mit Satz 2 wird die Verpflichtung bei für einen längeren Zeitraum geplanten Behandlungen weiter eingeschränkt auf die Fälle, in denen bereits innerhalb von sechs Monaten mit Kosten über 1.000 Euro zu rechnen ist. Damit wird dem langfristigen Charakter einer kieferorthopädischen Behandlung Rechnung getragen. Der Kostenvoranschlag ist nicht zu vergüten (§ 632 Absatz 3 des Bürgerlichen Gesetzbuches).

Der notwendige Inhalt des Kostenvoranschlags wird in Satz 3 festgelegt. Mit den voraussichtlichen Gesamtkosten und den verwendeten Materialien werden die für den Zahlungspflichtigen wichtigsten Angaben vorgegeben. Weitere Informationen zu Leistungen und Preisen, zur Berechnungsgrundlage und zum Herstellungsort sind dem Zahlungspflichtigen zu geben, wenn er dies verlangt. Die Berechnungsgrundlage, z.B. nach bestimmten Leistungsverzeichnissen, ist für den Zahlungspflichtigen im Hinblick auf die mögliche Erstattung durch seinen Kostenträger von Bedeutung. Die Information über den Herstellungsort dient der Transparenz für den Zahlungspflichtigen, da im Zusammenhang mit den voraussichtlichen Kosten auch die Herkunft der zahntechnischen Leistungen von Bedeutung ist.

Die in Satz 5 enthaltene Unterrichtungspflicht bei zu erwartender Überschreitung der im Kostenvoranschlag angegebenen Kosten um mehr als 15 Prozent entspricht der Regelung in § 650 Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs und der hierzu ergangenen Rechtsprechung.

§ 10 Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnung

(1) Die Vergütung wird fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung nach der Anlage 2 erteilt worden ist. Künftige Änderungen der Anlage 2 werden durch das Bundesministerium für Gesundheit durch Bekanntmachung veröffentlicht.¹

(2) Die Rechnung muss insbesondere enthalten:

1. das Datum der Erbringung der Leistung²,
2. bei Gebühren die Nummer und die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung einschließlich einer verständlichen Bezeichnung des behandelten Zahnes und einer in der Leistungsbeschreibung oder einer Abrechnungsbestimmung gegebenenfalls genannten Mindestdauer sowie den jeweiligen Betrag und den Steigerungssatz³,
3. bei Gebühren für vollstationäre, teilstationäre sowie vor- und nachstationäre privatärztliche Leistungen zusätzlich den Minderungsbetrag nach § 7⁴,
4. bei Entschädigungen nach § 8 den Betrag, die Art der Entschädigung und die Berechnung⁵,
5. bei Ersatz von Auslagen nach § 9 Art, Umfang und Ausführung der einzelnen Leistungen und deren Preise sowie die direkt zurechenbaren Materialien und deren Preise, insbesondere Bezeichnung, Gewicht und Tagespreis der verwendeten Legierungen⁶,
6. bei nach dem Gebührenverzeichnis gesondert berechnungsfähigen Kosten Art, Menge und Preis verwendeter Materialien; die Auslagen sind dem Zahlungspflichtigen auf Verlangen näher zu erläutern⁷.

(3) Überschreitet die berechnete Gebühr nach Absatz 2 Nr. 2 das 2,3fache des Gebührensatzes, ist dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen.⁸ Auf Verlangen ist die Begründung näher zu erläutern.⁹ Soweit im Falle einer abweichenden Vereinbarung nach § 2 auch ohne die getroffene Vereinbarung ein Überschreiten der in Satz 1 genannten Steigerungssätze gerechtfertigt gewesen wäre, ist das Überschreiten auf Verlangen des Zahlungspflichtigen schriftlich zu begründen; die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend.¹⁰ Die Bezeichnung der Leistung nach Absatz 2 Nr. 2 kann entfallen, wenn der

Rechnung eine Zusammenstellung beigelegt ist, der die Bezeichnung für die abgerechnete Leistungsnummer entnommen werden kann.¹¹ Bei Auslagen nach Absatz 2 Nr. 5 ist der Beleg oder ein sonstiger Nachweis beizufügen.¹² 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.¹³ Leistungen, die auf Verlangen erbracht worden sind (§ 1 Abs. 2 Satz 2 und § 2 Abs. 3) sind als solche zu bezeichnen.¹⁴

(4) Wird eine Leistung nach § 6 Abs. 1 berechnet, ist die entsprechend bewertete Leistung für den Zahlungspflichtigen verständlich zu beschreiben und mit dem Hinweis "entsprechend" sowie der Nummer und der Bezeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung zu versehen.¹⁵

(5) Durch Vereinbarung mit öffentlich-rechtlichen Kostenträgern kann eine von den Vorschriften der Absätze 1 bis 4 abweichende Regelung getroffen werden.¹⁶

(6) Die Übermittlung von Daten an einen Dritten zum Zwecke der Abrechnung ist nur zulässig, wenn der Betroffene gegenüber dem Zahnarzt in die Übermittlung der für die Abrechnung erforderlichen Daten schriftlich eingewilligt und der Zahnarzt insoweit schriftlich von seiner Schweigepflicht entbunden hat.¹⁷

Kurzkomentar

1 Fälligkeit bezeichnet den Zeitpunkt, von dem ab der Zahnarzt Zahlung auf den Gebührenanspruch verlangen kann und der Patient bzw. Zahlungspflichtige die Forderung erfüllen muss. Da es sich bei dem einer zahnärztlichen Behandlung zugrunde liegenden Vertragsverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient grundsätzlich um einen Dienstvertrag nach § 611 BGB handelt, würde gem. § 614 BGB der Vergütungsanspruch unmittelbar nach Erbringung der Dienste, hier der zahnärztlichen Leistung fällig. § 10 Abs. 1 GOZ schafft hiervon jedoch eine Ausnahme: Der Zahnarzt kann eine Vergütung vom Patienten erst dann for-

dem, wenn er dem Patienten eine Rechnung erstellt hat, die den Erfordernissen der GOZ genügt. Bei diesen Erfordernissen handelt es sich um:

1. die Berechnungsbestimmungen im Paragrafenteil der GOZ
2. die allgemeinen Bestimmungen zu den Abschnitten des Gebührenverzeichnisses
3. Bestimmungen, die zu den einzelnen Gebührenpositionen formuliert sind
4. die Formvorschriften zur Erstellung einer Rechnung in § 10 Abs. 2 - 4 GOZ
5. das Rechnungsformular gemäß Anlage 2 GOZ.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 21

Eine Überschreitung des 3,5fachen Steigerungssatzes erfordert dann eine Begründung auf Verlangen des Zahlungspflichtigen, wenn der Vereinbarung Kriterien gem. § 5 Absatz 2 GOZ zugrunde liegen. Die Wirksamkeit der Vereinbarung bleibt hiervon unberührt.

Anlage 2

**Name und Adresse der Zahnärztin/
des Zahnarztes, ggf. Verrechnungsstelle**

ggf. LOGO

ggf. Titel, Vorname, Nachname, Straßename, Hausnummer, PLZ, Ort

ggf. Beförderungsvermerke

Anrede, Adresse
ggf. Titel, Vorname, Nachname
Straßenname, Hausnummer
PLZ, Ort

ggf. Angaben bei Verrechnungsstelle

Telefon: Vorwahl Rufnummer
ggf. Fax: Vorwahl Rufnummer
ggf. E-Mail: empfänger@dienst.de
ggf. Internet: www.internetadresse.de

RECHNUNG

Rechnungsnummer: XXXXXX Rechnungsdatum: tt.mm.jjjj
 Abschlagsnummer: X (falls erforderlich) ggf. Steuernummer: xx/xxx/xxxxx

Behandelte Person: ggf. Titel, Vorname, Nachname
 ggf. Geburtsdatum: tt.mm.jjjj

ggf. FREITEXT (z. B. Einleitungstext, Hinweise, Angaben zur Diagnose, Angaben des Zahnarztes bei Verrechnungsstelle, etc.)

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Bgr.	Faktor	Anz.	EUR
tt.mm.jj	xx	xxxx	GOZ-Leistungsbeschreibung ...	1)	x,xx	x	xxxxx,xx
tt.mm.jj	xx	xxxx	ggf. Beschreibung der Verlangensleistung ... (anfügen auf Wunsch) ggf. Angaben zur MwSt.		x,xx	x	xxxxx,xx
Zwischensumme Honorar:							xxxxx,xx
tt.mm.jj		xxxxx	Material-Beschreibung ... mit Mengenangabe etc.			x	xxxxx,xx
ggf. Kosten für Auslagen nach den §§ 3 und 4 GOZ und § 10 GOÄ: ggf. Auslagen nach § 9 GOZ gemäß Praxislaborbeleg: ggf. Auslagen nach § 8 GOZ gemäß Fremdlaborrechnung: ggf. Entschädigungen nach § 8 GOZ für Wegegeld/Reiseentschädigung: ggf. abzgl. Minderungsbetrag für stationäre Behandlung: ggf. abzgl. Vorleistung anderer Kostenträger:							xxxxx,xx xxxxx,xx xxxxx,xx xxxxx,xx xxxxx,xx xxxxx,xx
Rechnungsbetrag:							xxxxx,xx
ggf. abzgl. Vorauszahlung:							xxxxx,xx
ggf. offener Betrag:							xxxxx,xx

ggf. Hinweise zu Zahlungsmodalitäten (z. B. Angaben zur Bankverbindung, zum Zahlungsziel)

Bgr. Weitere Ausführungen, soweit in Spalte Begründungen (Bgr.) Kennzeichen gesetzt wurde

1) Begründungstext/Erläuterungen/Details ...

Platzhalter für optionalen Aufdruck eines zwei- oder dreidimensionalen Barcode

Konto: Name der Bank BLZ: xxx xxx xx Kto.-Nr.: xxxxxxxxxx IBAN: xxx xxx xxx xxx xxx xxx xx

Seite 1 von 2

**Name und Adresse der Zahnärztin/
des Zahnarztes, ggf. Verrechnungsstelle**

ggf. LOGO

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Bgr.	Faktor	Anz.	EUR
tt.mm.jj	xx	xxxx	GOZ-Leistungsbeschreibung ...		x,xx	x	xxxxx,xx
tt.mm.jj	xx	xxxx	Beschreibung der analogen Leistung ...		x,xx	x	xxxxx,xx
tt.mm.jj	xx	xxxx	ggf. Beschreibung der Verlangensleistung ... (anfügen auf Wunsch) ggf. Angaben zur MwSt.		x,xx	x	xxxxx,xx
Zwischensumme Honorar:							xxxxx,xx
tt.mm.jj		xxxxx	Material-Beschreibung ... mit Mengenangabe etc.			x	xxxxx,xx
ggf. Kosten für Auslagen nach den §§ 3 und 4 GOZ und § 10 GOÄ: ggf. Auslagen nach § 9 GOZ gemäß Praxislaborbeleg: ggf. Auslagen nach § 8 GOZ gemäß Fremdlaborrechnung: ggf. Entschädigungen nach § 8 GOZ für Wegegeld/Reiseentschädigung: ggf. abzgl. Minderungsbetrag für stationäre Behandlung: ggf. abzgl. Vorleistung anderer Kostenträger:							xxxxx,xx xxxxx,xx xxxxx,xx xxxxx,xx xxxxx,xx xxxxx,xx
Rechnungsbetrag:							xxxxx,xx
ggf. abzgl. Vorauszahlung:							xxxxx,xx
ggf. offener Betrag:							xxxxx,xx

ggf. Hinweise zu Zahlungsmodalitäten (z. B. Angaben zur Bankverbindung, zum Zahlungsziel)

Bgr. Weitere Ausführungen, soweit in Spalte Begründungen (Bgr.) Kennzeichen gesetzt wurde

1) Begründungstext/Erläuterungen/Details ...

Platzhalter für optionalen Aufdruck eines zwei- oder dreidimensionalen Barcode

Konto: Name der Bank BLZ: xxx xxx xx Kto.-Nr.: xxxxxxxxxx IBAN: xxx xxx xxx xxx xxx xxx xx

Seite 2 von 2

§ 10 Absatz 1 Satz 2 der GOZ ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit durch Bekanntmachung die Anlage 2 zur GOZ zu ändern. Von dieser Änderungsermächtigung hat das Bundesgesundheitsministerium bereits vor dem ersten Inkrafttreten des Rechnungsformulars Gebrauch gemacht und am 2. Juli 2012 im Bundesanzeiger - BAnz AT 02.07.2012 B3 – eine Bekanntmachung der Änderung der Anlage 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte veröffentlicht. Seit dem 2. Juli 2012 ist diese Anlage 2 in Kraft und damit die Verwendung des Formulars zusätzliche Fälligkeitsvoraussetzung der Rechnung.

Die Fälligkeit hat auch Bedeutung für die Frage der **Verjährung** des Zahlungsanspruches. Die Honorarforderung verjährt gemäß § 195 BGB nach drei Jahren. Die Dreijahresfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. Entstanden ist der Anspruch mit dessen Fälligkeit, nicht schon mit dem Abschluss der Behandlung. Der Beginn der Verjährung ist damit von Zeitpunkt der korrekten Rechnungslegung

abhängig. Der Vergütungsanspruch für eine nicht in Rechnung gestellte Leistung verjährt demnach nicht. Er kann allerdings verwirkt werden. **Verwirkung** kann eintreten, wenn eine Forderung längere Zeit nicht geltend gemacht wird und der Zahlungspflichtige sich darauf vertraut, dass eine Geltendmachung nicht mehr erfolgt.

2 Die Rechnung muss zunächst das **Datum** der Leistungserbringung enthalten (§ 10 Abs. 2 Nr. 1 GOZ). Erforderlich ist diese Angabe für jede einzelne auf der Rechnung aufgeführte Leistung. Wurde die Leistung in selbstständigen Teilleistungen erbracht, genügt es nicht, ein Datum für die Gesamtleistung zu benennen. In diesem Fall muss jede Teilleistung mit dem Datum ihrer Erbringung versehen werden. Anders ist dies bei sog. Komplexleistungen. Die Einzelschritte dieser Leistungen sind unselbstständige Bestandteile, weshalb es hier ausreichend ist, den Tag anzugeben, an dem der letzte Teilabschnitt erbracht wurde.

3 Nach Absatz 2 Ziffer 2 muss die Rechnung die **Gebührennummer** enthalten. Diese ist dem Gebührenverzeichnis der GOZ- bzw. im Fall der Anwendung von § 6 Absatz 2 GOZ dem Gebührenverzeichnis der GOÄ – zu entnehmen. Der Gebührennummer ist die **Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung** zuzuordnen. Die Bezeichnung muss nicht durch Übernahme der vollständigen Leistungsbeschreibung erfolgen, eine vereinfachte Kurzbezeichnung reicht aus. Die Bezeichnung der Leistungen kann dann entfallen, wenn der Rechnung eine Zusammenstellung beigefügt ist, der die Bezeichnung entnommen werden kann (§ 10 Abs. 3 Satz 3 GOZ). Eine einmalige Überreichung einer Aufstellung der GOZ-Positionen mit den erläuternden Bezeichnungen oder ein Aushang in der Praxis genügen hierfür nicht. Ferner ist der behandelte **Zahn verständlich zu bezeichnen**. Hierfür stehen u.a. Zahnschemata oder die Ziffernbezeichnungen nach dem FDI-System zur Verfügung. Auch diese erschließen sich für den Laien zwar erst durch eine ergänzende Erläuterung, eine mündliche Verständlichmachung reicht aber aus.

Leistungsbeschreibungen und Abrechnungsbestimmungen einer Reihen von Leistungen sehen eine bestimmte **Mindestdauer** vor. (siehe z.B.

Geb.-Nr. 1000 und 1010 GOZ) Diese Zeitangabe ist ebenfalls in der Rechnung anzuführen.

Schließlich muss der jeweilige **Gebührenbetrag** und der jeweils angewandte **Steigerungssatz** angegeben werden. Der Gebührenbetrag ist der Betrag, der sich aus der Multiplikation des Einfachsatzes mit dem Steigerungssatz ergibt.

4 Bei Gebühren für vollstationäre, teilstationäre sowie vor- und nachstationäre privat Zahnärztliche Leistungen sind die Gebühren einschließlich der darauf entfallenden Zuschläge um 25 vom Hundert zu mindern (vgl. oben Anmerkungen zu § 7). Der sich errechnende Minderungsbetrag in Euro – nicht der in § 7 GOZ genannte Prozentsatz – ist in der Rechnung anzuführen.

5 Werden Entschädigungen nach § 8 GOZ geltend gemacht, ist der Betrag, die Art der Entschädigung und die Berechnung anzugeben. Der **Betrag** ist der berechnete Endbetrag in Euro. **Arten** der Entschädigung sind nach § 8 Absatz 1 Wegegeld oder Reiseentschädigung. Die Angabe der **Berechnung** macht die Bezeichnung der zurückgelegten Kilometer, des Kilometergeldes gemäß § 8 und das Verfahren der Verteilung bei dem Besuch mehrerer Patienten erforderlich.

6 Wird Auslagenersatz nach § 9 Absatz 1 GOZ geltend gemacht, ist es erforderlich **Art, Umfang und Ausführung** der einzelnen Leistungen und deren Preise sowie die direkt zurechenbaren Materialien und deren Preise, insbesondere Bezeichnung, Gewicht und Tagespreis der verwendeten Legierungen anzugeben. Das Erfordernis, Art, Umfang und Ausführung der einzelnen Leistung zu bezeichnen, dient dem Ziel, die durchgeführte Leistung möglichst genau zu bezeichnen. Auf eine eindeutige Abgrenzung der Begriffe Art, Umfang und Ausführung hat der Ordnungsgeber wie auch bei § 9 Absatz 2 leider verzichtet. Ausgehend von der Zielrichtung der Norm, eine möglichst exakte Leistungsbezeichnung, ist für die **Art** der zahntechnischen Leistung der Oberbegriff (Brücke, Implantat, Zahnprothese, Krone oder Veneer) anzugeben. **Umfang** meint die konkret geplante, aus verschiedenen Formen gewählte Versorgung (z.B. Teleskopbrücke, mehrgliedrig oder herausnehmbarer Ersatz, Totalprothese) und ggf. die

Spanne der ersetzten Zähne. Zur **Ausführung** sind schließlich Informationen zu den geplanten Materialien und ggf. zur Art der Befestigung erforderlich. Den so beschriebenen Leistungen sind jeweils **Preise** zuzuordnen. Für jede einzelne Position ist der jeweilige Betrag anzugeben. Pauschalpreise sind nicht ausreichend.

Sind den Leistungen **Materialien** zuzurechnen, sind auch diese mit ihrem jeweiligen **Preis** anzugeben. Theoretisch sind allen zahntechnischen Leistungen – auch den Modellen, Artikulatoren etc. – unterschiedlichste Materialien zuordenbar. Ausgehend von dem erklärten Ziel der Regelung, die Nachvollziehbarkeit der Auslagenberechnung für den zahlungspflichtigen Patienten zu erhöhen, sind nur die Materialien mit ihren Preisen anzugeben, die preisbildend und von einiger Bedeutung sind, wie eben die besonders herausgestellten Legierungen. Komposits, Keramik oder unedle Metalle wären daher nicht aufzuführen. **Dentallegierungen** sind mit ihrer handelsüblichen **Bezeichnung** zu benennen. Anzugeben ist ferner das **Gewicht** der für die Herstellung verbrauchten Legierung und der **Tagespreis**, das heißt der Preis am Tag der Verarbeitung im Labor.

Zu der in § 10 Absatz 3 Satz 5 verankerten Pflicht, Belege oder sonstige Nachweise beizufügen, siehe unten Anmerkung 12.

7 Bei **gesondert berechnungsfähigen Kosten** (z. B. die Kosten für Verankerungselemente bei Gebührennummer 2195 GOZ) sind die verwendeten Materialien nach Art, Menge und Preis in der Rechnung zu vermerken. Darüber hinaus gehende Informationen, etwa zum Hersteller, oder Nachweise wie Einkaufsbelege etc. sind nicht erforderlich. Verlangt dies der Zahlungspflichtige, sind die Auslagen näher zu erläutern. Die Erläuterung kann, muss aber nicht durch Belegvorlage gegeben werden. Eine mündliche Erläuterung reicht aus.

8 Nach dem neu gefassten § 10 Absatz 3 Satz 1 ist der Zahnarzt verpflichtet, bei **Überschreitung des 2,3fachen Gebührensatzes** (bzw. des 1,8fachen Gebührensatzes, wenn dieser dem Mittelwert entspricht), dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen. § 10 Absatz 3 Satz 1 übernimmt die Regelung zur Be-

gründung von Mittelwertüberschreitungen der GOÄ (§12 Abs. 3 GOÄ).

§ 5 Absatz 2 verpflichtet den Zahnarzt, die Gebühr anhand der dort genannten Bemessungskriterien individuell nach billigem Ermessen zu bestimmen. § 10 Absatz 3 Satz 1 verpflichtet ihn, die für seine Entscheidung maßgeblichen Gründe in der Rechnung festzuhalten, wenn im Ergebnis eine Überschreitung des 2,3fachen Steigerungssatz geboten ist.

Als **Begründungen** kommen zunächst Besonderheiten der Bemessungskriterien des § 5 Abs. 2 GOZ in Betracht. Nur diese rechtfertigen eine Überschreitung des Mittelwertes.

Erforderlich ist jedoch eine am konkreten Behandlungsfall orientierte Begründung. Eine bloße Wiederholung der Bemessungskriterien: „erhöhte Schwierigkeit“, „erhöhter Zeitaufwand“ etc. genügt nicht. Die Kriterien sind daher um eine Information darüber zu ergänzen, welcher konkrete Grund für die Steigerung ausschlaggebend war. (z.B. „erhöhte Schwierigkeit wegen gekrümmtem Wurzelkanal“)

Die Begründung hat sich danach zu richten, dass sie für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachprüfbar ist (BGH MedR 88, 255) Stichworte reichen in der Regel aus.

Die Begründung muss jeder einzelnen Gebührennummer, die überschritten wird, zugeordnet werden. Eine Begründung für die Behandlung insgesamt ist nicht ausreichend. Eine einheitliche Begründung kann nur dann ausnahmsweise genügen, wenn ein bestimmtes Bemessungskriterium bei allen berechneten Leistungen ausschlaggebend war, wie zum Beispiel besondere Gesamtumstände des Krankheitsfalls.

Kriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung aufgeführt sind, können nach § 5 Abs. 2 Satz 3 GOZ nicht bei der Gebührenbemessung und damit auch nicht als Begründung herangezogen werden. Die Begründung muss schließlich **schriftlich** gegeben werden.

Die Regelung setzt kein neues Recht, sondern bildet lediglich die gängige Rechtsprechung ab. Um der Gefahr zu begegnen, dass Kostenerstatter und zukünftig angerufene Gerichte gerade in der Änderung des Wortlautes der Norm eine Änderung des Regelungsinhaltes vermuten – denn anderenfalls hätte es einer Änderung in der GOZ ja

nicht bedurft – hat der Ordnungsgeber in der amtlichen Begründung ausdrücklich betont, dass „damit ... keine gegenüber dem bisherigen Recht weitergehenden Begründungselemente eingeführt (werden).“ (siehe unten Begründung der Bundesregierung) Unabhängig davon unterschieden sich die Anforderungen an die Begründungspflichten nach GOZ und GOÄ auch nach der GOZ1988 nicht voneinander. Namentlich ist auch bei GOÄ-Rechnungen eine stichwortartige Begründung ausreichend (vgl. amtliche Begründung zur GOÄ 1982). Dafür spricht auch, dass auch die neue Fassung bestimmt, dass die vom Zahnarzt für die Überschreitung des 2,3fachen des Gebührensatzes gegebene Begründung gegebenenfalls auf Verlangen näher zu erläutern ist. Der Ordnungsgeber trennt also durchaus zwischen einer „verständlichen und nachvollziehbaren“ Begründung und weitergehenden Informationen.

9 Die nach § 10 Absatz 3 Satz 1 gegebene Begründung ist nach Satz 2 „Auf Verlangen näher zu erläutern“. Da das Schriftformerfordernis nur für die Begründung und nicht für die **Erläuterung** existiert, ist eine mündliche Erläuterung grundsätzlich ausreichend. Da Erläuterungen aber in aller Regel zur Vorlage bei Erstattungsstellen verlangt werden, wird die Schriftform als Nebenpflicht des Behandlungsvertrages bestehen.

Die Erläuterungspflicht besteht nur gegenüber dem **Zahlungspflichtigen**, der auch Patient des Zahnarztes ist, denn nur dieser ist Vertragspartner des Zahnarztes.

10 Die Regelung folgt aus dem Umstand, dass der Patient ggf. einen Anspruch auf höhere Erstattung gegenüber seinem Kostenträger hat, sofern ein Überschreiten der Steigerungssätze gerechtfertigt gewesen wäre. D. h. eine Begründungserfordernis besteht nur dann, wenn die Begründung für einen höheren Steigerungssatz auch im Falle des Fehlens einer Vereinbarung nach § 2 Absatz 1 und 2 GOZ bestanden hätte. Die Begründung des Zahnarztes benötigt der Patient insoweit zur Geltendmachung von Erstattungsansprüchen.

Das Überschreiten ist erst **auf ausdrückliches Verlangen** des Zahlungspflichtigen **schriftlich zu begründen**. Die Begründung unterliegt den gleichen Anforderungen wie sie in Satz 1 definiert sind und sie ist ebenfalls auf Verlangen näher zu erläutern. (siehe oben Anmerkungen 8 und 9)

11 Nach § 10 Absatz 2 Ziffer 2 muss die Rechnung neben der Gebührennummer die **Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung** enthalten. 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. Die Zusammenstellung muss allerdings jeder Rechnung beigefügt werden. Eine einmalige Überreichung etwa vor Behandlungsbeginn oder mit einer vorangegangenen Rechnung bzw. ein Aushang in der Praxis sind nicht ausreichend.

12 Bei Auslagen nach Absatz 2 Nr. 5 ist der **Beleg oder ein sonstiger Nachweis** beizufügen. Beizufügen ist insbesondere die Rechnung des gewerblichen Labors oder der Eigenbeleg des zahnärztlichen Labors (vgl. Anmerkung 13). Dabei ist darauf zu achten, dass die Belege den Anforderungen von Absatz 2 Nr. 5 entsprechen. Zu den Anforderungen siehe oben Anmerkung 6.

13 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. Eine nochmalige Aufführung der Einzelangaben in der Rechnung des Zahnarztes ist dann nicht erforderlich. Genügt die Rechnung den Anforderungen jedoch nicht, muss der Zahnarzt die notwendigen Angaben in seine Rechnung aufnehmen.

14 Leistungen, die über das Maß der zahnmedizinisch notwendigen Behandlung hinausgehen und **auf Verlangen** erbracht worden sind (§ 1 Abs. 2 Satz 2 und § 2 Abs. 3) sind auch in der Rechnung als solche zu bezeichnen. Die Regelung dient lediglich dem Ziel, die Kostenerstatter auf den Charakter der Behandlung hinzuweisen und ihm einen Hinweis auf eine eventuell fehlende Leistungspflicht zu geben. Da die GOZ das Vertragsverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient regelt, ist die Hinweispflicht an sich ein Fremdkörper. Der Hinweis „Verlangensleistung gemäß § 1 Abs. 2 Satz 2“ bei der betroffenen Leistung reicht aus. Die Vereinbarung selbst muss nicht beigefügt werden.

15 § 10 Absatz 4 regelt die Berechnung von **Analogleistungen** nach § 6 Abs. 1 GOZ. Die erbrachte Leistung hat der Zahnarzt „für den Zahlungspflichtigen verständlich zu beschreiben“. Eine Beschreibung in Stichworten ist ausreichend. Die Begründung wird bei gänzlich neuen, noch nicht etablierten Leistungen jedoch ausführlicher ausfallen müssen. Die Beschreibung ist in der Rechnung mit dem Zusatz „**entsprechend**“ versehen. Ferner ist die Nummer und die Bezeichnung der analog herangezogenen Gebührennummer zu bezeichnen. Bei der Kombination mehrerer Leistungen sind alle Positionen derart in die Rechnung aufzunehmen.

16 § 10 Absatz 5 öffnet die Möglichkeit durch **Vereinbarung mit öffentlich-rechtlichen Kostenträgern** (etwa die Postbeamtenkasse) abweichende Vereinbarungen über die Fälligkeitsvoraussetzungen des zahnärztlichen Honoraranspruchs und notwendige Rechnungsinhalte zu treffen.

17 Eine Abtretung der Honoraransprüche an Dritte ist wie die Forderungseinziehung durch beauftragte Dritte nur mit Zustimmung des Patienten möglich. Diesen aus der (zahn)ärztlichen Schweigepflicht folgenden Grundsatz hebt § 10 Absatz 6 hervor, wenn er verlangt, dass die **Übermittlung von Daten an einen Dritten zum Zwecke der Abrechnung** nur zulässig ist, wenn der Betroffene gegenüber dem Zahnarzt in die Übermittlung der für die Abrechnung erforderlichen Daten schriftlich

eingewilligt und den Zahnarzt insoweit schriftlich von seiner Schweigepflicht entbunden hat. Dabei ist die **Schriftform** für die Einwilligung in Datenübermittlung wie für die Schweigepflichtentbindung zu beachten. Beide Erklärungen können in einer Urkunde zusammengefasst abgegeben werden. Zu beachten ist, dass die Erklärungen jeder Zeit widerrufbar sind.

Begründung der Bundesregierung zur GOZ-Novelle 2012

§ 10

Absatz 1

Die Abwicklung von Erstattungsanträgen mit rechnergestützten Programmen hat sich mittlerweile zu einem unverzichtbaren Bestandteil der privaten Krankenversicherung sowie des Systems der Beihilfe entwickelt. Die umfassende maschinelle Unterstützung der Kostenerstattung von Abrechnungen nach der amtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte scheitert derzeit allerdings weitgehend an der individuellen Gestaltung der Liquidationen. Allein dadurch wird derzeit eine automatisierte formale Prüfung mit vertretbarem technischen Aufwand und zu wirtschaftlichen Rahmenbedingungen erschwert. Durch die vorgeschriebene Verwendung einer einheitlichen Form der Liquidation, die die in § 10 GOZ seit jeher bekannten verbindlichen Angaben enthält, wird der technische Aufwand minimiert, ohne dass dadurch zusätzliche Belastungen für die Zahnärzte entstünden. Künftige, i. d. R. technisch bedingte Änderungen werden ohne die Durchführung eines zeitaufwendigen Verordnungsverfahrens ermöglicht.

Absatz 2

Mit den Änderungen und Ergänzungen in Absatz 2 werden im Wesentlichen die Formulierungen der entsprechenden Regelung in § 12 Abs. 2 der GOÄ übernommen.

Nummer 2

Soweit die Abrechnungsfähigkeit der Leistung nach deren Leistungsbeschreibung im Gebührenverzeichnis von einer bestimmten Mindestdauer abhängt, ist die Angabe der Mindestdauer in der Rechnung zur Herstellung der Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Rechnung für den Zahlungspflichtigen unverzichtbar.

Nummer 3

Die Änderung in Nr. 3 ist eine redaktionelle Anpassung an den durch Artikel 21 des Gesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266) i.V. m. Artikel 7 der Verordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750) geänderten § 7.

Nummer 4 und Nummer 5

Die Neufassung der Nr. 4 ist eine redaktionelle Anpassung an den mit dieser Verordnung neu gefassten § 8. Die Neufassung der Nr. 5 stellt die Mindestangaben für die Rechnungslegung bei zahntechnischen Leistungen klar, die nach § 9 abgerechnet werden. Damit wird die Nachvollziehbarkeit der Auslagenberechnung für den zahlungspflichtigen Patienten erhöht.

Nummer 6

Mit der Ergänzung der Nr. 6 soll die Nachvollziehbarkeit der Rechnung für den Zahlungspflichtigen sichergestellt werden. Da die Angaben zu den einzelnen Auslagen für den Zahlungspflichtigen möglicherweise nicht leicht zu verstehen sind, hat der Zahnarzt sie ihm auf Verlangen näher zu erläutern.

Absatz 3

Mit den Änderungen in Absatz 3 werden die durch die Vierte Verordnung zur Änderung der GOÄ in § 12 Abs. 3 GOÄ eingefügten Formulierungen übernommen.

Absatz 3, Satz 1

Mit der Neufassung des Satzes 1 werden die Anforderungen an die Begründungspflicht für Berechnungen oberhalb des Schwellenwertes präzisiert und damit die der Transparenz dienende Funktion der Begründungspflicht verdeutlicht. Damit werden keine gegenüber dem bisherigen Recht weitergehenden Begründungselemente eingeführt, da die Begründung schon bisher die nunmehr ausdrücklich genannten Anforderungen erfüllen musste.

Absatz 3, Satz 3 neu

Mit dem neuen Satz 3 wird klargestellt, dass auch bei einer abweichenden Honorarvereinbarung nach § 2 dieser Verordnung auf Verlangen des Zahlungspflichtigen eine Begründung

der unabhängig von der Vereinbarung gerechtfertigten schwellenwertüberschreitenden Gebührenbemessung zu erteilen ist. Dies ist für den Zahlungspflichtigen für die Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber Dritten (z.B. einem privaten Krankenversicherungsunternehmen) von Bedeutung.

Absatz 4

Die Änderung ist eine Folgeregelung zur Neufassung des § 6.

Absatz 6 neu

Mit dem neuen Absatz 6 wird klargestellt, dass der Betroffene in die Übermittlung seiner Daten an eine privatärztliche Verrechnungsstelle oder eine andere Stelle, die mit der Abrechnung vom Zahnarzt beauftragt wird, schriftlich einwilligen und den Zahnarzt insoweit von der Schweigepflicht schriftlich entbinden muss. Damit wird dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung und den von der Rechtsprechung im Zusammenhang mit der zahnärztlichen Schweigepflicht aufgestellten Grundsätzen Rechnung getragen. Durch den Begriff Betroffene wird sichergestellt, dass auch der Patient, der nicht selbst Zahlungspflichtiger ist, geschützt wird.

§ 11. Übergangsvorschrift

Die Gebührenordnung für Zahnärzte in der vor dem ... (einsetzen: Datum des Inkrafttretens nach Artikel 3) geltenden Fassung gilt weiter für

1. Leistungen, die vor dem Inkrafttreten der Verordnung vom ... (einsetzen: Datum und Fundstelle dieser Verordnung) erbracht worden sind,¹
2. vor dem Inkrafttreten der Verordnung vom ... (einsetzen: Datum und Fundstelle dieser Verordnung) begonnene Leistungen nach den Nummern 215 bis 222, 500 bis 523 und 531 bis 534 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenverordnung für Zahnärzte in der vor dem ... (einsetzen: Datum des Inkrafttretens nach Artikel 3) geltenden Fassung, wenn sie erst nach Inkrafttreten der Verordnung vom ... (einsetzen: Datum und Fundstelle dieser Verordnung) beendet werden,²
3. Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte in der vor dem ... (einsetzen: Datum des Inkrafttretens nach Artikel 3) geltenden Fassung, die auf Grund einer vor dem Inkrafttreten der Verordnung vom (einsetzen: Datum und Fundstelle dieser Verordnung) geplanten und begonnenen kieferorthopädischen Behandlung bis zum Behandlungsabschluss, längstens jedoch bis zum Ablauf von vier Jahren nach Inkrafttreten dieser Verordnung, erbracht werden.³

Kurzkomentar

1 Die GOZ 2012 tritt am 1. Januar 2012 in Kraft. Sie findet daher grundsätzlich für alle nach diesem Zeitpunkt erbrachten Leistungen Anwendung. Für alle vor dem **Stichtag** erbrachte Leistungen gilt die GOZ 1988. Setzt sich eine Behandlung aus Leistungen zusammen, die teilweise vor, teilweise nach dem Stichtag erbracht wurden, sind die Leistungen jeweils nach GOZ 1988 bzw. GOZ 2012 gesondert zu berechnen.

Auch für Leistungen, die vor dem Stichtag begonnen, aber erst nach dem Stichtag beendet (erbracht) wurden, gilt die GOZ 2012, es sei denn es handelt sich um die § 11 Ziffer 2 gesondert genannten Leistungen (zu diesen siehe unten Anmerkung 2) Unerheblich ist der Zeitpunkt der Behandlungsplanung. Die Behandlungsplanung hat mit dem Behandlungsbeginn nichts zu tun. Von einem vor

dem 1.1.2012 auf der Grundlage der GOZ 1988 erstellten Heil- und Kostenplan kann und muss – begründet durch die Novelle der GOZ – abgewichen werden.

2 Der Grundsatz, dass auch Leistungen, die vor dem Stichtag begonnen, aber erst nach dem Stichtag beendet (erbracht) wurden, die GOZ 2012 gilt, wird für die **Geb.-Nrn. 2150 bis 2220, 5000 bis 5230 und 5310 bis 5340** aufgehoben. Wurden diese Leistungen vor dem Stichtag **begonnen** und erst nach diesem beendet, gilt die GOZ 1988 weiter.

3 Eine weitere Ausnahme bildet Ziffer 3 für **kieferorthopädische Behandlungen**. Wurden diese vor dem Stichtag **geplant und begonnen**, gilt auch für diese – längstens jedoch bis zum 31. Dezember 2015 – die GOZ 1988 fort.

Begründung der Bundesregierung zur GOZ-Novelle 2012

§ 11

Mit dem neuen § 11 wird die bereits weggefallene Berlin-Klausel durch eine Übergangsvorschrift ersetzt. Nummer 1 stellt klar, dass für die Abrechnung von Leistungen, die vor Inkrafttreten der neuen Gebührenordnung erbracht worden sind, weiterhin die Gebührenordnung in der bis dahin geltenden Fassung anzuwenden ist.

In Nummer 2 wird eine Übergangsregelung getroffen für Fälle, in denen die Behandlung vor Inkrafttreten dieser Verordnung begonnen, aber erst nach deren Inkrafttreten beendet werden. Für die in den genannten Gebührenpositionen zusammengefassten Komplexleistungen, deren Erbringung sich typischerweise über einen Zeitraum von mehreren Sitzungen erstrecken kann, wird die Weitergeltung der vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung geltenden Verordnung bestimmt, wenn die Leistung vor dem Inkrafttreten begonnen und noch nicht beendet wurde.

In Nummer 3 wird für Leistungen, die im Rahmen einer vor Inkrafttreten dieser Verordnung geplanten und begonnenen kieferorthopädischen Behandlung erbracht werden, die Weitergeltung der bisher geltenden GOZ bis zum Behandlungsabschluss oder längstens bis zum Ablauf von vier Jahren nach Inkrafttreten dieser Verordnung angeordnet.

§ 12. Überprüfung

Die Bundesregierung prüft die Auswirkungen der Neustrukturierung und –bewertung der Leistungen der Gebührenordnung für Zahnärzte.¹ Sie berichtet dem Bundesrat bis spätestens Mitte des Jahres 2015 über das Ergebnis der Prüfung und die tragenden Gründe.²

Kurzkommentar

1 Adressat der Regelung ist nicht der Zahnarzt, sondern die Bundesregierung. Diese wird verpflichtet, die **Auswirkungen der GOZ 2012** zu prüfen. Die Bundesregierung selbst hatte sich diese Verpflichtung bereits auferlegt und in der Begründung des Kabinettsbeschlusses festgehalten: „Sollte sich im Rahmen der Nachbeobachtung der Entwicklung der Ausgaben für privatärztliche Leistungen zeigen, dass der tatsächliche Honoraranstieg nach Inkrafttreten der Verordnung unter oder über 6,0 v.H. liegt, wird eine Anhebung bzw. Absenkung des Punktwertes zu prüfen sein.“

2 Satz 2 verpflichtet die Bundesregierung das Ergebnis der Prüfung in einen Prüfbericht zu überführen und diesen dem Bundesrat bis Mitte 2015 zu übermitteln. Rechtsfolgen sind nicht vorgesehen. Weder wird das Ausbleiben des Berichtes sanktioniert, noch sind Konsequenzen aus dem Ergebnis der Prüfung vorweg genommen.

Begründung der Bundesregierung zur GOZ-Novelle 2012

Eingefügt als Maßgabe des Bundesrates.

Anmerkung zu den folgenden Abschnitten A - L:

Aufgrund von unterschiedlichen Rundungsregelungen in der GOZ 1988 und der GOZ 2012 können sich unterschiedliche € Werte bei gleicher Punktzahl einer Leistung ergeben.

Erläuterung zu den Zuordnungen GOZ 2012 zu GOZ 1988

Die Zuordnungen vergleichen die entsprechenden Gebührennummern von GOZ 2012 und GOZ 1988.

In den meisten Fällen ist die Zuordnung einfach, weil sich die Leistungsinhalte nicht oder nur unwesentlich verändert haben.

In einigen Fällen ist die Zuordnung zwar annähernd richtig, jedoch nicht vollständig vergleichbar, weil sich die Leistungsinhalte spürbar verändert haben.

In einer Reihe von Fällen ist die Zuordnung nicht möglich, weil sich die Leistungsinhalte so stark verändert haben, dass ein Vergleich nicht mehr sinnvoll ist.

Eine Reihe neuer Leistungspositionen ist vollständig neu in die GOZ 2012 aufgenommen worden, so dass hierzu keine Vergleiche möglich sind.

Auf den Vergleich mit gängigen Analogpositionen bzw. herangezogenen Gebührennummern aus der GOÄ wurde wegen der bestehenden Abrechnungsvielfalt bewusst verzichtet.

Allgemeine Bestimmungen Teil A

1.

Eine Beratungsgebühr nach der Nummer 1 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen - Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte in der am [Datum des Inkrafttretens der GOZ-Novelle] geltenden Fassung - darf im Behandlungsfall nur einmal zusammen mit einer Gebühr für eine Leistung nach diesem Gebührenverzeichnis und für eine Leistung aus den Abschnitten C bis O des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen berechnet werden.

Eine Beratungsgebühr nach der Nummer 3 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen ist nur berechnungsfähig als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach der Nummer 0010 oder einer Untersuchung nach den Nummern 5 oder 6 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen. Andere weitere Leistungen dürfen neben der Leistung nach der Nummer 3 nicht berechnet werden.

Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung derselben Erkrankung der Zeitraum eines Monats nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Zahnarztes.

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.

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Berechnung einer Beratungsgebühr ist auf den Behandlungsfall begrenzt.

Werden nach der ersten Beratung im Behandlungsfall weitere Beratungen zusammen mit einer weiteren Leistung des Gebührenverzeichnisses in einer folgenden Sitzung erbracht, sind diese Beratungen nicht gesondert berechnungsfähig, sondern mit der ersten Beratung abgegolten. Dies gilt nur insoweit, bis der Behandlungsfall beendet ist. Überdauert eine Erkrankung einen Zeitraum von einem Monat, beginnt gebührenrechtlich ein

neuer Behandlungsfall, der die erneute Berechnung einer Beratung zulässt. Tritt innerhalb des Zeitraums von einem Monat nach Beginn der ersten Erkrankung eine neue Erkrankung ein, zählt diese als neuer Behandlungsfall, sodass dann auch nach weniger als einem Monat seit der ersten Beratung eine erneute Beratung berechnet werden kann.

Die Einschränkungen zur Berechnung der Beratung gelten immer nur, sofern eine weitere Leistung aus den Gebührenverzeichnissen zu der Beratung hinzutritt. Sofern die Beratung als alleinige Leistung erbracht wird, ist sie unabhängig von den genannten Einschränkungen immer berechnungsfähig.

Die Beratungsgebühr nach Nummer Ä3 kann nur dann mit einer anderen Leistung in derselben Sitzung berechnet werden, wenn es sich um eine Untersuchungsleistung nach den Nummern 0010 (GOZ) oder 5 oder 6 (GOÄ) handelt. Im Übrigen gelten die Abrechnungsbestimmungen zur GOÄ 3 - Mindestdauer 10 Minuten - auf Grund der Generalvorschrift des § 6 Absatz 2 GOZ auch für die Anwendung der GOÄ 3 durch Zahnärzte.

Als Abformungsmaterial sind alle Materialien zu verstehen, die die Oberflächen von Hartsubstanzen oder von Weichgeweben im Mund wiedergeben.

Die Höhe der Kosten ist vom Zahnarzt auf der Grundlage der Beschaffungskosten und aufgrund des Verbrauchs im individuellen Einzelfall festzulegen.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 18:

Die Auflistung einer Gebührennummer in einem bestimmten Abschnitt der GOZ hat nicht zur Folge, dass die dieser Gebührennummer zuzuordnende Leistung nur in Zusammenhang mit einem Leistungsgeschehen berechnungsfähig wäre, das fachlich diesem Gebührenordnungsabschnitt zuzuordnen ist.

GOZ Nr. 0010

Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes

Punktzahl	100 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	5,62 €	12,94 €	19,68 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die „Eingehende Untersuchung“ ist die intra- und extraorale Untersuchung zur Feststellung von Erkrankungen des Zahn-, Mund- und Kieferbereichs und ggf. verbunden mit einer kurzen Anamnese. Es handelt sich um einen orientierenden diagnostischen Überblick im Sinne eines Screenings zur Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit – z. B. an welchen Zähnen Karies vorhanden ist, ob pathologische Parodontalbefunde vorliegen, ob eine prothetische Versorgung indiziert ist oder ob Kiefergelenkbefunde oder andere Befunde bestehen. Die Untersuchung dient auch zur Feststellung, ob weitergehende Untersuchungen erforderlich sind. Diese sind ggf. gesondert berechnungsfähig (siehe unten) oder müssen mittels Anwendung der §§ 5 bzw. 2 eine Honorierung finden.

Die „Eingehende Untersuchung“ ist auch die erneute Befundung bei Kontrolluntersuchungen, die aus präventiven Gründen vorgenommen werden. Ein zeitlicher Mindestabstand zwischen zwei „Eingehenden Untersuchungen“ besteht nicht. Verlaufskontrollen während der Therapie einer Erkrankung erfüllen den Leistungsinhalt der „Eingehenden Untersuchung“ nicht.

Der Befund muss dokumentiert werden, Form und Umfang der Dokumentation bestimmt der Zahnarzt. Die Erhebung von Indizes, wie Gingival-Indizes bzw. Parodontal-Indizes (z. B. PSI, API) oder eines PAR-Status sind nicht Bestandteil dieser Leistung. Beratungsleistungen im Zusammenhang mit der „Eingehenden Untersuchung“ können zusätzlich berechnet werden. Neben der Leistung nach der Nummer 6190 ist die Leistung nach der Nummer 0010 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nummer 8000 (Klinische Funktionsanalyse) kann gegebenenfalls in derselben Sitzung berechnet werden wie auch andere weitergehende Untersuchungen, Analysen und Diagnostiken.

Zusätzlicher Aufwand

- Zusätzlicher Zeitaufwand, z. B. bei der Erstuntersuchung
- Besonders umfangreiche Befunderhebung
- Besonders umfangreiche Anamneseerhebung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Beratungsleistungen GOÄ 1 ff.
- Röntgenleistungen GOÄ 5000 ff.
- Vitalitätsprobe GOZ 0070
- Abformung(en) für Situationsmodell(e) GOZ 0050
GOZ 0060
- Erhebung eines Gingival-, Parodontal-Index (z. B. PSI): GOZ 4005
- Weiterreichende Befundungen:
 - Mundhygienestatus GOZ 1000
 - Parodontalstatus GOZ 4000
 - Kieferorthopädische Diagnostik GOZ 6000 ff.
 - Klinische Funktionsanalyse GOZ 8000
 - Implantatbezogene Analyse GOZ 9000
 - CMD-Screening zur Überprüfung des Vorhandenseins spezifischer Symptome craniomandibulärer Dysfunktionen GOZ § 6 Abs. 1
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 001

Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes

Punktzahl	100 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	5,62 €	12,94 €	19,68 €

GOZ Nr. 0030

Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen

Abrechnungsbestimmung

Die Leistungen nach den Nummern 0030 und 0040 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.

Punktzahl	200 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	11,25 €	25,87 €	39,37 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung erfolgt nach einer Befundung. Die vorherige Aufnahme des Befundes ist obligatorisch und separat berechnungsfähig. Die Aufstellung eines „Schriftlichen Heil- und Kostenplans“ ist unabhängig von einer Anforderung seitens des Patienten oder eines Kostenträgers berechnungsfähig. Sofern Planungsmodelle des/der Kiefer erstellt wurden, ist deren Auswertung einzubeziehen. Der Heil- und Kostenplan muss schriftlich niedergelegt werden. Der Patient bzw. Versicherte hat einen Anspruch auf Aushändigung einer Ausfertigung.

Die Aufstellung des Heil- und Kostenplans ist nicht auf die prothetische Planung begrenzt. Sie kann auch für andere Teilgebiete der zahnmedizinischen Versorgung berechnet werden, sofern diese Leistung nicht Nummer 0040 (KFO und/oder FAL/FTL) unterfällt. Die Nummer 0030 ist auch dann anzusetzen, wenn Leistungen der Abschnitte G oder J der GOZ im Wege der Analogie bewertet werden, es sich bei den analog bewerteten Leistungen jedoch nicht um kieferorthopädische Leistungen oder FAL/FTL handelt. Entscheidend ist die fachliche Zuordnung, nicht die Zugehörigkeit zu einem bestimmten Abschnitt der GOZ oder GOÄ.

Die Nummern 0030 und 0040 sind gemäß nachgelagerter Abrechnungsbestimmung nicht nebeneinander berechnungsfähig. Enthält eine geplante Behandlung also sowohl FAL/FTL oder KFO-Leistungen und andere Behandlungsmaßnahmen der GOZ und/oder GOÄ, so kann die Nummer 0030 dennoch nicht neben der Nummer 0040 berechnet werden. Ein derartiger Sachverhalt ist vielmehr gemäß § 5 Abs. 2 GOZ bei der Bemessung des Steigerungssatzes berücksichtigungsfähig. Werden jedoch zeitgleich z.B. zwei unterschiedliche prothetische Versorgungen geplant, wobei bei einer Versorgungsform zusätzlich kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen be-

absichtigt sind, liegt eine Nebeneinanderberechnung im Sinne der nachgelagerten Abrechnungsbestimmung nicht vor. Sinngemäß gilt dies auch bei der zeitgleich möglichen Mehrfachberechnung der Nummer 0030 oder der Nummer 0040 bei sich unterscheidenden Planungsinhalten.

Zur Leistung gehören die Aufstellung der geplanten Maßnahmen, die Honorarkalkulation nach dem voraussichtlichen Aufwand und ggf. zahn-technische oder andere Fremdleistungen.

Unterschiedliche Versorgungsalternativen oder zeitlich getrennte Behandlungsabschnitte sind in einzelnen Heil- und Kostenplänen separat berechnungsfähig. Der Heil- und Kostenplan für medizinisch nicht notwendige Leistungen (nach § 2 Abs. 3) kann ebenfalls nach Nummer 0030 berechnet werden.

Schreibgebühren sind nicht gesondert berechnungsfähig.

Zusätzlicher Aufwand

Besonders zeitaufwendige Planung wegen

- Umfangs der geplanten Maßnahmen
- Ausführlicher Erläuterung der Planung
- Zusätzlicher Diskussion von Alternativen
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Untersuchungs- und Beratungsleistungen
GOÄ 1 ff.
- Abformung(en) eines oder beider Kiefer einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung
GOZ 0050/0060
- Therapie- und Kostenplanung je Behandlungsalternative mit zusätzlichen KFO- oder FAL/FTL
GOZ 0040
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 003

Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans zur prothetischen Versorgung nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen

Punktzahl	220 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	12,37 €	28,45 €	43,30 €

Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung oder bei funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung

Abrechnungsbestimmung

Die Leistungen nach den Nummern 0030 und 0040 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.

Punktzahl	250 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	14,06 €	32,34 €	49,21 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung erfolgt nach einer Befundung. Die vorherige Aufnahme des Befundes ist obligatorisch und separat berechnungsfähig. Sofern Planungsmodelle des/der Kiefer erstellt wurden, ist deren Auswertung einzubeziehen. Die Aufstellung eines „Schriftlichen Heil- und Kostenplans“ ist unabhängig von einer Anforderung seitens des Patienten oder eines Kostenträgers berechnungsfähig. Der Heil- und Kostenplan muss schriftlich niedergelegt werden. Der Patient bzw. Versicherte hat einen Anspruch auf Aushändigung einer Ausfertigung. Die Nummer 0040 ist dann berechnungsfähig, wenn Bestandteil der Behandlungsplanung sowohl FAL als auch FTL oder KFO-Behandlungsmaßnahmen sind. Eine lediglich versorgungsbegleitende Berechnung von Leistungen aus dem Abschnitt J reicht nicht aus. Die Nummer 0040 ist auch dann anzusetzen, wenn analog bewertete Leistungen, die fachlich den vorstehend bezeichneten Leistungsbereichen zuzuordnen sind, anderen als den Abschnitten G oder J der GOZ oder den gemäß § 6 Abs. 2 GOZ dem zahnärztlichen Zugriff eröffneten Abschnitten der GOÄ entstammen. Entscheidend ist die fachliche Zuordnung, nicht die Zugehörigkeit zu einem bestimmten Abschnitt der GOZ oder GOÄ. Werden zeitgleich über FAL/FTL und über KFO-Behandlungsmaßnahmen Heil- und Kostenpläne erstellt, ist die Nummer 0040 zweimal ansatzfähig. Die Nummern 0030 und 0040 sind gemäß nachgelagerter Abrechnungsbestimmung nicht nebeneinander berechnungsfähig. Enthält eine geplante Behandlung also sowohl FAL/FTL oder KFO-Leistungen und andere Behandlungsmaßnahmen der GOZ und/oder GOÄ, so kann die Nummer 0030 dennoch nicht neben der Nummer 0040 berechnet werden. Ein

derartiger Sachverhalt ist vielmehr gemäß § 5 Abs. 2 GOZ bei der Bemessung des Steigerungssatzes berücksichtigungsfähig. Werden jedoch zeitgleich z.B. zwei unterschiedliche prothetische Versorgung geplant, wobei bei einer Versorgungsform zusätzlich kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen beabsichtigt sind, liegt eine Nebeneinanderberechnung im Sinne der nachgelagerten Abrechnungsbestimmung nicht vor. Sinngemäß gilt dies auch bei der zeitgleich möglichen Mehrfachberechnung der Nummer 0030 oder der Nummer 0040 bei sich unterscheidenden Planungsinhalten. Zur Leistung gehören die Aufstellung der geplanten Maßnahmen, die Honorarkalkulation nach dem voraussichtlichen Aufwand und ggf. zahntechnische und/oder andere Fremdleistungen. Der Heil- und Kostenplan für medizinisch nicht notwendige Leistungen (nach § 2 Abs. 3) kann ebenfalls nach Nummer 0040 berechnet werden. Schreibgebühren sind nicht gesondert berechnungsfähig.

Zusätzlicher Aufwand

Besonders zeitaufwendige Planung wegen

- Umfangs der geplanten Maßnahmen
- Ausführlicher Erläuterung der Planung
- Zusätzlicher Diskussion von Alternativen
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Untersuchungs- und Beratungsleistungen
GOÄ 1 ff.
- Abformung(en) eines oder beider Kiefer einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung
GOZ 0050/0060
- Therapie- und Kostenplanung je Behandlungsalternative mit zusätzlichen KFO- oder FAL/FTL
GOZ 0040
- Therapie- und Kostenplanung je Behandlungsalternative ohne KFO- oder FAL/FTL
GOZ 0030
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 004

Aufstellung eines Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung

Punktzahl	250 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	14,06 €	32,23 €	49,21 €

GOZ Nr. 0050

Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung

Abrechnungsbestimmung

Die Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nummern 0050 und 0060 ist in der Rechnung zu begründen.

Punktzahl	120 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	6,75 €	15,52 €	23,62 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung umfasst die Abformung zur Herstellung eines Situationsmodells. Die Abformung erfolgt mit konfektioniertem Abdrucklöffel ggf. auch (dann gesondert berechnungsfähig) mit individuellem Abdrucklöffel oder optisch-elektronisch. Auch eine Teilabformung erfüllt den Leistungsinhalt.

Die Leistung ist für die Herstellung eines Kiefermodells zur Auswertung berechnungsfähig. Erfolgt die Leistung zu Dokumentationszwecken, ist sie berechnungsfähig, sofern die Dokumentation der weiteren Planung und Diagnose dient. Die diagnostische bzw. die planerische Leistung ist in der Position enthalten, soweit sie sich auf die Auswertung des Modells bezieht. Neben der Nummer 0050 sind die Nummer 5170 für die Abformung mit individuellem Löffel und die Nummern 5180 oder 5190 für eine funktionelle Abformung berechnungsfähig. Die Nummer 0065 für die optisch-elektronische Abformung ist dann neben der Nummer 0050 berechnungsfähig, wenn die Auswertung zur Diagnose oder Planung anhand eines körperlichen Modells erfolgt, das z.B. mittels 3D-Drucker hergestellt wurde.

Für zahntechnische Arbeitsmodelle kann die Nummer 0050 nicht berechnet werden.

Bei Änderungen der Kiefersituation kann die Leistung erneut erforderlich werden. Situationsmodelle zur Diagnose und Planung unterliegen der Aufbewahrungspflicht. Die anfallenden Material- und Laborkosten sind zusätzlich berechnungsfähig. Die Abdruckdesinfektion ist als zahntechnische Leistung nach § 9 berechnungsfähig.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwernisse bei der Abformung (z. B. Stellungsanomalie, inserierende Bänder, Würgereiz)
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Abformung mit individuellem Löffel GOZ 5170
- Oberflächenanästhesie GOZ 0080
- Optisch-elektronische Abformung GOZ 0065
- Funktionelle Abformung GOZ 5180, GOZ 5190
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 005

Abformung eines Kiefers für ein Situationsmodell, auch Teilabformung, einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung

Punktzahl	120 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	6,75 €	15,52 €	23,62 €

GOZ Nr. 0060

Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung

Abrechnungsbestimmung

Die Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nummern 0050 und 0060 ist in der Rechnung zu begründen.

Punktzahl	260 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	14,62 €	33,63 €	51,18 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung umfasst die Abformungen von Ober- und Unterkiefer zur Herstellung von Situationsmodellen und ggf. auch die erforderlichen Maßnahmen zur Fixierung der Modelle in habitueller Position. Die Abformung(en) erfolgen mit konfektioniertem Abformlöffel (dann gesondert berechnungsfähig) oder individuellem Abformlöffel oder optisch-elektronisch. Die Leistung ist für die Herstellung von Kiefermodellen berechnungsfähig, die zur Auswertung und Planung beider Kiefer und ihrer Lagebeziehung zueinander dienen. Erfolgt die Leistung zu Dokumentationszwecken, ist sie - ggf. auch mehrfach - berechnungsfähig, sofern die Dokumentation der weiteren Planung und Diagnose dient. Die diagnostische bzw. die planerische Leistung ist in der Position enthalten, soweit sie sich auf die Auswertung der Modelle bezieht. Neben der Nummer 0060 sind die Nummer 5170 für die Abformung mit individuellem Löffel und die Nummern 5180 und 5190 für funktionelle Abformungen berechnungsfähig. Die Nummer 0065 für die optisch-elektronische Abformung ist dann neben der Nummer 0060 berechnungsfähig, wenn die Auswertung zur Diagnose oder Planung anhand von körperlichen Modellen erfolgt, die z.B. mittels 3D-Drucker hergestellt wurden.

Für zahntechnische Arbeitsmodelle kann die Nummer 0060 nicht berechnet werden.

Das Berechnen der Leistungen nach den Nummern 0050 und 0060 in derselben Sitzung ist nicht grundsätzlich ausgeschlossen, muss aber in der Rechnung gesondert begründet werden.

Bei Änderungen der Kiefersituation kann die Leistung erneut erforderlich werden. Situationsmodelle zur Diagnose und Planung unterliegen der Aufbe-

wahrungspflicht. Die anfallenden Material- und Laborkosten sind zusätzlich berechnungsfähig. Die Anwendung von bestimmten Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (Nummer 6010) bleibt unabhängig von der Leistung nach Nummer 0060. Die Abdruckdesinfektion ist als zahntechnische Leistung nach § 9 berechnungsfähig.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwernisse bei der Abformung (z. B. Stellungsanomalie, inserierende Bänder, Würgereiz)
- Erschwerte Zuordnung der Kiefermodelle zur Bisslageeinstellung
- Zusätzliche Anwendung einer Bisschablone
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Abformung mit individuellem Löffel GOZ 5170
- Oberflächenanästhesie GOZ 0080
- Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen GOZ 6010
- Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers GOZ 8010
- Optisch-elektronische Abformung GOZ 0065
- Funktionelle Abformung GOZ 5180, GOZ 5190
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 006

Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung

Punktzahl	260 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	14,62 €	33,63 €	51,18 €

GOZ Nr. 0065

Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Abrechnungsbestimmung

Neben der Leistung nach der Nummer 0065 sind konventionelle Abformungen nach diesem Gebührenverzeichnis für dieselbe Kieferhälfte oder denselben Frontzahnbereich nicht berechnungsfähig.

Punktzahl	80 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	4,50 €	10,35 €	15,75 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung beschreibt die dreidimensionale Datenerfassung intraoraler Strukturen mittels optisch-elektronischer Apparaturen als Arbeits-, Planungs- oder Situationsmodell. Die einfache Registrierung der Bissverhältnisse auf digitalem Weg ist nicht gesondert berechnungsfähig. Darüber hinausgehende Bissregistrierungen sind nicht inbegriffen.

Die Leistung wird je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnet und kann ggf. bis zu viermal je Sitzung anfallen. Bei unterschiedlicher Indikation kann die Leistung auch mehrfach berechnet werden. Vorbereitende Maßnahmen wie z. B. die optische Aufbereitung der abzuformenden Zähne oder Modelle sowie die Archivierung der Daten sind eingeschlossen. Die Nebeneinanderberechnung dieser Leistung und einer konventionellen Abformung in derselben Sitzung für dasselbe Behandlungsgebiet ist nicht statthaft. Aus gebührenrechtlicher Sicht liegt eine Nebeneinanderberechnung im Sinne der Abrechnungsbestimmungen nicht vor, wenn unterschiedliche klinische Situationen abgeformt werden müssen.

Die Geb.-Nr. 0065 darf neben einer Leistung, die neben anderen Leistungsbestandteilen auch Abformungen beinhalten, zusätzlich berechnet werden. Das gilt für die Berechnung der Nummern 0050 und 0060 dann, wenn die Auswertung zur Diagnose oder Planung anhand von körperlichen Modellen erfolgt, die z.B. mittels 3D-Drucker hergestellt wurden.

Konventionelle Abformungen im Sinne der nach gelagerten Abrechnungsbestimmungen sind ausschließlich die Abformungen nach den Geb.-Nrn.

5170, 5180, 5190 GOZ. Die Nebeneinanderberechnung dieser Leistungen und der Geb.-Nr. 0065 für denselben Kiefer ist nicht statthaft. Die PC-gestützte Auswertung zur Diagnose und Planung ist bei dieser Gebührennummer nicht enthalten und muss daher analog berechnet werden.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 53:

Die kieferorthopädische Analyse eines digitalen Situationsmodellpaares (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), das nach optisch-elektronischer Abformung einschließlich einfacher Bissregistrierung zur Diagnose oder Planung vorliegt, stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 6010 für angemessen.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwernisse bei der Abformung (z. B. Stellungsanomalie)
- Erschwerte Zuordnung der Kiefermodelle zur Bisslageeinstellung
- Erschwernis bei der Trockenlegung bzw. erhöhte Salivation
- Motorische Unruhe
- Anzahl der abzuformenden Zähne
- Ungünstige Position der abzuformenden Zähne
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Planungsmodelle GOZ 0050 und 0060
- Anästhesien GOZ 0080 ff.
- Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen GOZ 6010
- Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers GOZ 8010
- PC-gestützte Auswertung einer opto-elektronischen Abformung analog § 6 Absatz 1 GOZ
- u. v. m.

GOZ Nr. 0070

Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung

Punktzahl	50 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	2,81 €	6,47 €	9,84 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Überprüfung der Sensibilität eines Zahnes bzw. der Vitalität der Pulpa kann mittels verschiedener Methoden erfolgen. Die Prüfung kann an einem, mehreren oder allen Zähnen durchgeführt werden. Der Reaktionsvergleich mit anderen Zähnen in derselben Sitzung ist abgegolten.

Auch bei der Anwendung unterschiedlicher Methoden ist die Testung nur einmal berechenbar. Die Vitalitätsprobe kann im Verlauf einer Behandlung an unterschiedlichen Behandlungstagen erneut erforderlich werden.

Zusätzlicher Aufwand

- Höhere Anzahl der überprüften Zähne
- Mehrfache (Vergleichs-)Testungen
- Anwendung verschiedener Testmethoden
- Erhöhter Zeitaufwand z. B. bei retrahierter Pulpa, bei traumatisiertem Zahn
- Erhöhter Zeitaufwand bei Überkronen Zähnen
- Probetrepanation
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 007

Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest

Punktzahl	50 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	2,81 €	6,46 €	9,84 €

GOZ Nr. 0080

Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Punktzahl	30 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	1,69 €	3,88 €	5,91 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Das Aufbringen von Medikamenten in Form von Spray, Lösungen, Gelen o. Ä. zur „Intraoralen Oberflächenanästhesie“ ist als selbstständige Leistung (z. B. zum Ausschalten des Würgereflexes) oder als vorbereitende Maßnahme bei anderen Anästhesien (Infiltrations- oder Leitungsanästhesie) berechenbar.

Auch spezielle elektrische Verfahren mittels Schwachstrom (TENS), thermische Verfahren (Kältespray) oder mechanische Verfahren zur Durchführung einer Anästhesie der Schleimhautoberfläche können eingesetzt werden.

Die Gebühr ist je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich anzusetzen. Die Wiederholung einer Oberflächenanästhesie nach Wirkungsverlust löst erneut den Ansatz der Nummer 0080 aus.

Nicht berechenbar ist die Leistung für eine extraorale Oberflächenbetäubung.

Das verwendete Material kann in der Regel nicht separat berechnet werden.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 11

Mit den Gebühren der GOZ sind grundsätzlich gemäß § 4 Absatz 3 alle Auslagen abgegolten, soweit im Gebührenverzeichnis nichts anderes bestimmt ist. Darüber hinaus sind – bezugnehmend auf das BGH-Urteil vom 27. Mai 2004 (Az.: III ZR 264/03) – folgende Materialien zusätzlich berechnungsfähig:

Oraqix® im Zusammenhang mit der Geb.-Nr. 0080

ProRoot MTA® im Zusammenhang mit der Berechnung der Geb.-Nr. 2440

Harvard MTA OptiCaps® im Zusammenhang mit der Berechnung der Geb.-Nr. 2440

Zusätzlicher Aufwand

- Oberflächenanästhesien an mehreren Stellen innerhalb einer Kieferhälfte bzw. eines Frontzahnbereichs
- subgingivale Applikation
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Weitere Anästhesieleistungen GOZ 0090/0100
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 008

Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Punktzahl	30 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	1,69 €	3,88 €	5,90 €

GOZ Nr. 0090

Intraorale Infiltrationsanästhesie

Abrechnungsbestimmung

Wird die Leistung nach der Nummer 0090 je Zahn mehr als einmal berechnet, ist dies in der Rechnung zu begründen.

Bei den Leistungen nach den Nummern 0090 und 0100 sind die Kosten der verwendeten Anästhetika gesondert berechnungsfähig.

Punktzahl	60 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	3,37 €	7,76 €	11,81 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die lokale Schmerzausschaltung (Infiltrationsanästhesie) wird je Zahn einmal berechnet. Sofern ein Einstich zur vollständigen Schmerzausschaltung am behandelten Zahn nicht ausreichend ist, kann auch mehrfach bzw. an unterschiedlichen Stellen anästhesiert werden und ist dann auch mehrfach berechnungsfähig. Bei der mehrfachen Anästhesieberechnung pro Zahn ist dies in der Rechnung mit einem kurzen nachvollziehbaren Begründungshinweis zu versehen. Auch bei lang dauernden Eingriffen mit Nachinjektion ist die Leistung mehrfach pro Zahn berechnungsfähig.

Zur lokalen Schmerzausschaltung nach Nummer 0090 zählen auch die intraligamentäre, intrakanaläre, intrapulpäre und intraossäre Anästhesie. Bei einer Kombination, z. B. einer intraligamentären mit der Infiltrationsanästhesie kann die Berechnung mit entsprechendem Begründungshinweis auch mehrfach pro Zahn und Sitzung berechnet werden. Infiltrationsanästhesien zur Ausschaltung von Anastomosen können ohne Begründungshinweis zusätzlich berechnet werden, weil sie ein anderes (Zahn-)Gebiet als den behandelten Zahn betreffen.

In zahnlosen Kieferabschnitten kann die Infiltrationsanästhesie entsprechend dem zahnmedizinischen Erfordernis mehrfach berechnet werden.

Die Infiltrationsanästhesie kann in derselben Sitzung auch neben einer intraoralen Leitungsanästhesie berechnet werden. Hinsichtlich der Nebeneinanderberechnung von Infiltrations- und Leitungsanästhesie entscheidet der Zahnarzt nach individueller Behandlungssituation.

Das Anästhesiemittel ist gesondert berechnungsfähig. Die zur Injektion verwendeten Einmalmate-

rialien (z. B. Kanüle) können nicht gesondert berechnet werden.

Injektionen bzw. Anästhesien zu Heilzwecken können nach Nummer 267 (GOÄ) berechnet werden.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 12:

Die GOÄ-Nrn. 490, 491, 493, 494 dürfen von Zahnärzten ohne ärztliche Approbation nicht zum Zwecke der intraoralen Lokal- bzw. Leitungsanästhesie berechnet werden. Die Berechnung der GOÄ-Nr. 494 ist auch für den MKG-Chirurgen zum alleinigen Zwecke der Schmerzausschaltung bei zahnärztlich-chirurgischen Leistungen fachlich nicht indiziert und daher nicht berechnungsfähig.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 22:

Die computergesteuerte Anästhesie (z. B. WAND/STA) erfüllt trotz modifizierter Handhabung die Leistungsinhalte der GOZ-Nrn. 0090 oder 0100 und ist je nach Lokalisation und Indikation originär nach den GOZ-Nrn. 0090 für die Infiltrationsanästhesie (dazu zählen auch die intraligamentäre, intrakanaläre, intrapulpäre und intraossäre Anästhesie) oder 0100 für die Leitungsanästhesie zu berechnen.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 52:

Die Infiltrationsanästhesie nach der GOZ-Nr. 0090 ist bei Vorliegen einer medizinischen Notwendigkeit zahn-/regionsgleich neben der Leitungsanästhesie nach der GOZ-Nr. 0100 berechnungsfähig.

Zusätzlicher Aufwand

- Verzögerter Wirkungseintritt
- Injektion in hyperämischem Gebiet
- Kreislaufproblematik
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Weitere Anästhesieleistungen GOZ 0080
GOZ 0100
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 009

Intraorale Infiltrationsanästhesie

Punktzahl	60 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	3,37 €	7,76 €	11,81 €

GOZ Nr. 0100

Intraorale Leitungsanästhesie

Abrechnungsbestimmung

Bei den Leistungen nach den Nummern 0090 und 0100 sind die Kosten der verwendeten Anästhetika gesondert berechnungsfähig.

Punktzahl	70 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	3,94 €	9,05 €	13,78 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Bei der Leitungsanästhesie wird das gesamte Versorgungsgebiet des jeweiligen Nervs betäubt. Im Unterkiefer sind dies z. B. der Nervus mandibularis oder der Nervus mentalis, im Oberkiefer z. B. die Tuberanästhesie, der Nervus palatinus majus, der Nervus infraorbitalis.

Die Leitungsanästhesie ist entsprechend der Anzahl der zu anästhesierenden Nerven und/oder bei lang dauernden Eingriffen auch mehrfach berechnungsfähig. Eine Begründung für den mehrfachen Ansatz der Leistung nach Nummer 0100 oder für die Nebeneinanderberechnung der Nummern 0100 und 0090 ist empfehlenswert.

Eine Leitungsanästhesie kann auch am Nervus mentalis erfolgen.

Die intraorale Leitungsanästhesie kann in derselben Sitzung auch mit einer Infiltrationsanästhesie zusammen berechnet werden, z. B. zur Ausschaltung von Anastomosen der Gegenseite.

Das Anästhesiemittel ist gesondert berechnungsfähig. Die zur Injektion verwendeten Einmalmaterialien (z. B. Kanüle) können nicht gesondert berechnet werden.

Injektionen bzw. Anästhesien zu Heilzwecken können nach Nummer 267 (GOÄ) berechnet werden. Die extraorale Leitungsanästhesie ist in der GOZ nicht mehr enthalten. Sie kann analog berechnet werden.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 12:

Die GOÄ-Nrn. 490, 491, 493, 494 dürfen von Zahnärzten ohne ärztliche Approbation nicht zum Zwecke der intraoralen Lokal- bzw. Leitungsanästhesie berechnet werden. Die Berechnung der GOÄ-Nr. 494 ist auch für den MKG-Chirurgen zum alleini-

gen Zwecke der Schmerzausschaltung bei zahnärztlich-chirurgischen Leistungen fachlich nicht indiziert und daher nicht berechnungsfähig.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 22:

Die computergesteuerte Anästhesie (z. B. WAND/STA) erfüllt trotz modifizierter Handhabung die Leistungsinhalte der GOZ-Nrn. 0090 oder 0100 und ist je nach Lokalisation und Indikation originär nach den GOZ-Nrn. 0090 für die Infiltrationsanästhesie (dazu zählen auch die intraligamentäre, intrakanaläre, intrapulpare und intraossäre Anästhesie) oder 0100 für die Leitungsanästhesie zu berechnen.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 52:

Die Infiltrationsanästhesie nach der GOZ-Nr. 0090 ist bei Vorliegen einer medizinischen Notwendigkeit zahn-/regionsgleich neben der Leitungsanästhesie nach der GOZ-Nr. 0100 berechnungsfähig.

Zusätzlicher Aufwand

- Verzögerter Wirkungseintritt
- Injektion in hyperämischem Gebiet
- Kreislaufproblematik
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Weitere Anästhesieleistungen GOZ 0080
- GOZ 0900

GOZ 1988

GOZ Nr.: 010

Intraorale Leitungsanästhesie

Punktzahl	70 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	3,94 €	9,05 €	13,77 €

GOZ Nr. 0110

Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei den Leistungen nach den Nummern 2195, 2330, 2340, 2360, 2410, 2440, 3020, 3030, 3040, 3045, 3060, 3110, 3120, 3190, 3200, 4090, 4100, 4130, 4133, 9100, 9110, 9120, 9130 und 9170

Abrechnungsbestimmung

Der Zuschlag nach der Nummer 0110 ist je Behandlungstag nur einmal und nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.

Punktzahl	400 Punkte
Faktor	1,0-fach
Gebühr in €	22,50 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Bei der Anwendung eines OP-Mikroskops im Zusammenhang mit den aufgeführten konservierenden, endodontischen, chirurgischen, parodontalchirurgischen und implantologischen Leistungen kann ein Zuschlag berechnet werden. Der Zuschlag ist jedoch nur einmal je Behandlungstag und nur neben einer der oben abschließend aufgeführten Leistungen ansatzfähig.

Die Anwendung einer Lupenbrille oder eines Endoskops berechtigt nicht zum Ansatz der Nummer 0110. Die Nummer 0110 ist nur berechnungsfähig als Zuschlag zu den in der Leistungsbeschreibung enumerativ abschließend benannten Gebührennummern.

Die Leistung ist eine Zuschlagsposition und kann daher nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnet werden, es sei denn, der Zuschlag wird nach § 2 Abs. 1 GOZ frei vereinbart.

Beschluss Beratungsforums Nr. 1:

Der Zuschlag für die Anwendung des Operationsmikroskops ist nur für die in der GOZ-Nr. 0110 abschließend aufgezählten Gebührenpositionen berechnungsfähig. Eine analoge Anwendung dieser Zuschlagsposition oder anderer GOZ-Positionen für die Verwendung des Operationsmikroskops bei anderen als den in GOZ-Nr. 0110 bezeichneten Leistungen kommt nicht in Betracht. Wird eine nicht zuschlagsfähige Leistung erbracht, die aufgrund von darzulegender Schwierigkeit oder Zeitaufwand den Einsatz des Operationsmikroskops erfordert, kann dies mittels der §§ 5 bzw. 2 GOZ abgebildet werden.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 50

Die operationsmikroskopische Untersuchung zur Feststellung intrakoronaler oder intrakanalärer pathologischer Veränderungen eines Zahnes ist nur berechnungsfähig als alleinige endodontologische Leistung oder neben der Trepanation nach GOZ-Nr. 2390. Weitere endodontologische Leistungen sind sitzungsgleich nicht berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Da eine analoge Berechnung von Zuschlägen nicht in Betracht kommt, halten der PKV-Verband und die Beihilfeträger unter Berücksichtigung der Bewertung der einschlägigen Zuschlagsposition nach der GOZ-Nr. 0110 die analoge Berechnung der GOZ-Nr. 2290 (höchstens zum 2,3fachen Faktor) für angemessen.

In den Fällen, in denen trotz der o. g. Veränderungen des Wurzelkanalsystems in gleicher Sitzung eine Wurzelkanalbehandlung durchgeführt wird, ist die Anwendung des OP-Mikroskops in dieser Sitzung mit der Berechnung der GOZ-Nr. 0110 (als Zuschlagsleistung zu den GOZ-Nrn. 2360, 2410 und 2440) abgegolten und darf nicht zusätzlich analog berechnet werden.

GOZ Nr. 0120

Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei den Leistungen nach den Nummern 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160

Abrechnungsbestimmung

Der Zuschlag nach der Nummer 0120 beträgt 100 v.H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung, jedoch nicht mehr als 68 Euro.

Der Zuschlag nach der Nummer 0120 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig.

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Bei der Anwendung eines Lasers im Zusammenhang mit den aufgeführten konservierenden, endodontischen, chirurgischen, parodontalchirurgischen und implantologischen Leistungen kann ein Zuschlag berechnet werden. Der Zuschlag ist jedoch nur einmal je Behandlungstag und nur neben einer der oben abschließend aufgeführten Leistungen ansatzfähig.

Die Höhe des Zuschlags entspricht dem einfachen Gebührensatz der Leistung, neben der er berechnet wird, und ist nicht steigerungsfähig. Bei der Durchführung mehrerer zuschlagsfähiger Leistungen wird diejenige Leistung zur Bemessung herangezogen, die mit der höchsten Punktzahl bewertet ist. Der Zuschlag darf jedoch höchstens einen Betrag von 68,00 Euro erreichen, es sei denn, der Zuschlag wird nach § 2 Abs. 1 GOZ frei vereinbart.

Die Nummer 0120 ist nur berechnungsfähig als Zuschlag zu den in der Leistungsbeschreibung enumerativ abschließend benannten Gebührennummern der GOZ. Bewirkt der Einsatz des Lasers nur eine Modifikation einer anderen, nach der GOZ berechneten Grundleistung, so ist der Einsatz nur bei der Bemessung der Grundleistung gemäß § 5 Abs. 2, bzw. durch eine Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 berücksichtigungsfähig. Stellt der Einsatz eines Lasers eine selbständige, in der GOZ nicht beschriebene Leistung dar, so ist eine analoge Bewertung angezeigt.

Allgemeine Bestimmungen Teil B

1.

Prophylaktische Leistungen nach Abschnitt B sind nur bei Einzelunterweisung (Individualprophylaxe) berechnungsfähig; bei Gruppenunterweisung (Gruppenprophylaxe) sind sie nicht berechnungsfähig.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 18:

Die Auflistung einer Gebührennummer in einem bestimmten Abschnitt der GOZ hat nicht zur Folge, dass die dieser Gebührennummer zuzuordnende Leistung nur in Zusammenhang mit einem Leistungsgeschehen berechnungsfähig wäre, das fachlich diesem Gebührenordnungsabschnitt zuzuordnen ist.

GOZ Nr. 1000

Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 1000 ist innerhalb eines Jahres einmal, die Leistung nach der Nummer 1010 innerhalb eines Jahres dreimal berechnungsfähig.

Die Leistungen umfassen die Erhebung von Mundhygiene-Indizes, das Anfärben der Zähne, die praktische Unterweisung mit individuellen Übungen und die Motivierung des Patienten.

Im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Nummern 1000 und 1010 sind Leistungen nach den Nummern 0010, 4000 und 8000 sowie Beratungen und Untersuchungen nach der Gebührenordnung für Ärzte nur dann berechnungsfähig, wenn diese Leistungen anderen Zwecken dienen und dies in der Rechnung begründet wird.

Punktzahl	200 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	11,25 €	25,87 €	39,37 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Der „Mundhygienestatus“ ist die diagnostische Leistung des Zahnarztes hinsichtlich des Standes der Mundhygiene bzw. des Zustandes der Gingiva. Die Erhebung entsprechender Indizes und die Unterweisungen sind auch an fortgebildete Praxismitarbeiter delegierbar. Die Leistung beinhaltet die Aufklärung über die Vermeidung von Karies und Zahnbettterkrankungen. Die Gesamtdauer der Leistung ist mit einer Mindestzeit belegt, die ggf. auf mehr als eine Sitzung verteilt werden kann.

Die Wahl des Mundhygiene-Index ist dem Zahnarzt freigestellt. Die Erstellung eines Mundhygiene-Index kann ausreichend sein. Die Erstellung mehrerer Indizes ist nicht vorgeschrieben, vielmehr ist die Auswahl eines von mehreren möglichen Indizes freigegeben. Der Hinweis auf mehrere Indizes und die Wahl des Plurals in den Abrechnungsbestimmungen bedeuten, dass sich die Berechenbarkeit auf zwei Nummern (1000, 1010) bezieht. Die Erhebung des Mundhygienestatus muss in geeigneter Form dokumentiert sein. Die

Verwendung eines Formblatts ist nicht vorgeschrieben. Die Feststellung und Beurteilung von Plaque-Retentionsstellen oder von Pflegedefiziten mittels Anfärben der Zähne gehören ebenfalls zur Leistung. Auswahl und Umfang von praktischen Übungen richten sich am individuellen Profil des Patienten aus. Die Motivation ist den individuellen Gegebenheiten des Patienten angemessen vorzunehmen.

Die Leistung ist nur einmal innerhalb eines Jahres berechnungsfähig. Sie ist daher erneut berechnungsfähig an dem Tag des Jahres, der zahlmäßig identisch ist mit dem Tag des Vorjahres, an dem die Leistung nach der Nummer 1000 erbracht wurde. Wird die Leistung nicht an diesem Tag, sondern zu einem späteren Zeitpunkt erbracht, so beginnt der Jahreszeitraum erst am Tag der Leistungserbringung. Die hiermit limitierte Abrechnungsfähigkeit der Leistung entspricht nicht immer dem medizinischen Erfordernis. Sofern die Leistung in einem kürzeren Abstand wiederholt werden soll, kann die Leistung nach § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden. Im Übrigen steht für weitere Kontrollen und Unterweisungen die Nummer 1010 zur Berechnung zur Verfügung.

Der Leistungsinhalt der Nummer 1000 umfasst nicht die Beratung, die Unterweisung und die Untersuchung des Patienten hinsichtlich der Diagnostik und ggf. Besprechung von Therapien bei Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen. Diese Leistung(en) können zwar in derselben Sitzung, aber nicht innerhalb des durch die Nummer 1000 vorgegebenen Zeitrahmens von 25 Minuten erbracht werden und müssen unterschiedlichen Zwecken dienen. Sollen also Untersuchungen und Beratungen in derselben Sitzung erfolgen, dürfen diese nur dann berechnet werden, wenn sie nicht Prophylaxezwecken, sondern anderen Zwecken dienen. Dies muss in der Rechnung begründet werden, und zwar mit der Angabe, dass die an demselben Tag berechnete Untersuchungs- oder Beratungsleistung (z. B.) der Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten gedient habe.

Gleiches gilt auch, sofern in derselben Sitzung neben dem Mundhygiene-status zusätzlich eine Leistung nach Nummer 4000 (Parodontalstatus) oder nach Nummer 8000 (Klinische Funktionsanalyse) erbracht

wird. Die Gebührennummern 1000 und 1010 sind an einem Behandlungstag berechnungsfähig, wenn der Patient im Anschluss an die Leistungserbringung nach der Nummer 1000 selbständig die Umsetzung des Erlernten übt und anschließend eine Kontrolle nach der Nummer 1010 erfolgt. Ein derartiger Ablauf ist nicht als eine, ggf. einen Ausschluss der Nebeneinanderberechnung begründende Sitzung aufzufassen. Die Zeitvorgaben sind einzuhalten.

Zusätzlicher Aufwand

Der Aufwand bei der Erbringung der Leistung nach Nummer 1000 ist unter anderem von folgenden Faktoren abhängig:

- Schlechte Mundhygiene erfordert eine aufwendigere Erhebung des Mundhygienestatus. Auch bei Vorliegen von Dysgnathien, Zahnengstand und/oder laufender kieferorthopädischer Behandlung ist der Aufwand zur Erstellung eines Mundhygienestatus in der Regel erhöht.
- Die Anzahl der Zähne ist im Erwachsenengebiss in der Regel höher als im Milchgebiss.
- Sofern ein Index zur Dokumentation nicht ausreichend ist, benötigt die Erstellung mehrerer Indizes zusätzlichen Zeitaufwand.
- Bei Patienten mit mehreren Plaque-Retentionsstellen, wie z. B. bei unversorgten Kavitäten, in parodontal erkrankten Gebissen, im Fall von parodontaler Nachsorge oder bei bestimmten prothetischen Konstruktionen, kann der Zeitaufwand ansteigen.
- Motorische und/oder mentale Einschränkungen des Patienten machen die Erstellung eines Mundhygienestatus in der Regel zeitaufwendiger. Das kann auch für Kinder/Jugendliche mit reduzierter Kooperationsbereitschaft bzw. Compliance gelten.
- Spezielle Techniken zur Interdentalraumpflege
- Anwendung audiovisueller Hilfsmittel und/oder Anschauungsmaterial
- Überschreitung der geforderten Mindestzeit von 25 Minuten
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Gebührennummern aus GOÄ bzw. analoge Berechnungen nach § 6 Abs. 1 GOZ
- Ermittlung der Pufferkapazität
- Ermittlung der Speichelsekretionsrate

- Testung auf Streptococcus mutans, Lactobacillus etc.
- Pilz-Nachweis
- Individueller schriftlicher Diätplan
- Bestimmung des subgingivalen Keimspektrums
- BOP-Test zur Erfassung des Entzündungszustandes in der Tiefe der parodontalen Tasche
- Individuelle Kiefermodelle zur Aufklärung und/oder Motivation GOZ 0060
- eingehende Untersuchung GOZ 0010
- Kontrolle Übungserfolg GOZ 1010
- Parodontalstatus GOZ 4000
- Gingival-/Parodontalindex GOZ 4005
- Funktionsanalyse GOZ 8000
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 100

Erstellen eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten

Punktzahl	200 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	11,25 €	25,87 €	39,37 €

GOZ Nr. 1010

Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 1000 ist innerhalb eines Jahres einmal, die Leistung nach der Nummer 1010 innerhalb eines Jahres dreimal berechnungsfähig.

Die Leistungen umfassen die Erhebung von Mundhygiene-Indizes, das Anfärben der Zähne, die praktische Unterweisung mit individuellen Übungen und die Motivierung des Patienten.

Im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Nummern 1000 und 1010 sind Leistungen nach den Nummern 0010, 4000 und 8000 sowie Beratungen und Untersuchungen nach der Gebührenordnung für Ärzte nur dann berechnungsfähig, wenn diese Leistungen anderen Zwecken dienen und dies in der Rechnung begründet wird.

Punktzahl	100 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	5,62 €	12,94 €	19,68 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung stellt eine Ergänzungsleistung zu Nummer 1000 dar und folgt dieser ggf. in einer separaten Sitzung nach. Die Gesamtdauer der Leistung ist mit einer Mindestzeit belegt, die ggf. auf mehr als eine Sitzung verteilt werden kann. Die Leistung schließt sich inhaltlich an die Leistung nach Nummer 1000 an und wird den individuellen Erfordernissen angepasst. Die Leistung ist an fortgebildete Mitarbeiter delegierbar.

Die Leistung ist innerhalb eines Jahres höchstens dreimal berechnungsfähig. Der Jahreszeitraum, in dem die Leistung nach der Nummer 1010 erneut dreimal berechnungsfähig ist, beginnt an dem Tag des Jahres, der zahlmäßig identisch ist mit dem Tag des Vorjahres, an dem die Leistung erstmalig erbracht wurde. Maßgeblich für den tatsächlichen Beginn des neuen Jahreszeitraums, in dem die Nummer 1010 erneut höchstens dreimal berechnungsfähig ist, ist jedoch der Tag, an dem die Leistung erneut erstmalig erbracht wird. Die hiermit limitierte Abrechnungsfähigkeit der Leistung entspricht nicht immer dem medizinischen Erfordernis. Sofern die Leistung mehr als dreimal innerhalb des Zeitraums

medizinisch notwendig ist, ist die Leistung § 6 Abs. 1 analog zu berechnen.

Im Übrigen stehen für andere Kontrollen und Unterweisungen durch den Zahnarzt die Beratungsleistung nach Nummer 1 oder 3 (GOÄ) ggf. als alleinige Leistung zur Berechnung zur Verfügung. Der Leistungsinhalt der Nummer 1010 umfasst nicht die Beratung, die Unterweisung und die Untersuchung des Patienten hinsichtlich Diagnostik und ggf. Besprechung von Therapien bei Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen. Diese Leistung(en) können zwar in derselben Sitzung, aber nicht im Zusammenhang mit der Leistung nach Nummer 1010 erbracht werden. Sollen also Untersuchungen und Beratungen in derselben Sitzung erfolgen, dürfen diese nur dann berechnet werden, wenn sie nicht Prophylaxezwecken, sondern anderen Zwecken dienen. Dies muss in der Rechnung begründet werden, z.B. dergestalt, dass eine Angabe erfolgt, die an demselben Tag berechnete Untersuchungsleistung habe der Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten und nicht Prophylaxezwecken (Unterweisung/Kontrolle Übungserfolg) gedient.

Gleiches gilt auch, sofern in derselben Sitzung neben dem Mundhygiene-status noch eine Leistung nach Nummer 4000 (Parodontalstatus) oder nach Nummer 8000 (Klinische Funktionsanalyse) erbracht wird. Die Gebührennummern 1000 und 1010 sind an einem Behandlungstag berechnungsfähig, wenn der Patient im Anschluss an die Leistungserbringung nach der Nummer 1000 selbstständig die Umsetzung des Erlernten übt und anschließend eine Kontrolle nach der Nummer 1010 erfolgt. Ein derartiger Ablauf ist nicht als eine, ggf. einen Ausschluss der Nebeneinanderberechnung begründende Sitzung aufzufassen. Die Zeitvorgaben sind einzuhalten.

Zusätzlicher Aufwand

- Schlechte Mundhygiene erfordert eine aufwendigere Erhebung des Mundhygienestatus. Auch bei Vorliegen von Dysgnathien, Zahnengstand und/oder laufender kieferorthopädischer Behandlung ist der Aufwand in der Regel erhöht.
- Die Anzahl der Zähne ist im Erwachsenengebiss in der Regel höher als im Milchgebiss.

- In Gebissen mit mehreren Plaque-Retentionsstellen, wie z. B. bei unversorgten Kavitäten, in parodontal erkrankten Gebissen, im Fall von parodontaler Nachsorge oder bei bestimmten prothetischen Konstruktionen, kann der Zeitaufwand ansteigen.
- Sofern ein erneutes Anfärben der Beläge in derselben Sitzung erforderlich wird, steigt der Aufwand der Kontrolle.
- Motorische und/oder mentale Einschränkungen des Patienten machen die Erstellung eines Mundhygienestatus in der Regel zeitaufwendiger. Das kann auch für Kinder/Jugendliche mit reduzierter Kooperationsbereitschaft gelten.
- Ernährungshinweise und die diesbezügliche Mundhygieneberatung sind fakultative Leistungsbestandteile.
- Spezielle Techniken zur Interdentalraumpflege
- Anwendung audiovisueller Hilfsmittel und/oder Anschauungsmaterial
- Überschreiten der geforderten Mindestzeit von 15 Minuten
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Gebührennummern aus GOÄ bzw. analoge Berechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ
- Ermittlung der Pufferkapazität
- Ermittlung der Speichelsekretionsrate
- Testung auf Streptococcus mutans, Lactobacillus etc.
- Pilz-Nachweis
- Individueller schriftlicher Diätplan
- Bestimmung des subgingivalen Keimspektrums
- BOP-Test zur Erfassung des Entzündungszustandes in der Tiefe der parodontalen Tasche
- Individuelle Kiefermodelle zur Aufklärung und/oder Motivation
- eingehende Untersuchung GOZ 0010
- Mundhygienestatus GOZ 1000
- Parodontalstatus GOZ 4000
- Gingival-/Parodontalindex GOZ 4005
- Funktionsanalyse GOZ 8000
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 101

Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten

Punktzahl	100 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	5,62 €	12,92 €	19,67 €

GOZ Nr. 1020

Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 1020 ist innerhalb eines Jahres höchstens viermal berechnungsfähig.

Punktzahl	50 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	2,81 €	6,47 €	9,84 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Applikation von fluoridhaltigen Medikamenten in Form von Lacken oder Gelen auf die Zahnoberfläche(n) dient zur Schmelzhärtung und/oder zur Vorbeugung gegen Karies.

Die Behandlung von Initialkaries mittels Touchierung mit Lack oder Gel ist Leistungsinhalt, nicht jedoch darüber hinausgehende Maßnahmen zur Behandlung kariöser Defekte.

Die Leistung ist an fortgebildete Mitarbeiter delegierbar.

Die Mundspülung mit fluoridhaltigen Lösungen erfüllt nicht die Voraussetzungen dieser Leistung.

Die Maßnahme ist unabhängig von der Anzahl der behandelten Zähne nur einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Das Fluoridierungsmedikament (Lack oder Gel) ist nicht gesondert berechnungsfähig.

Die Leistung ist nicht berechnungsfähig für die Behandlung überempfindlicher Zähne (siehe Nummer 2010).

Die Glattflächenversiegelung ist nicht unter dieser Nummer zu berechnen, sondern unter der Nummer 2000.

Die Leistung ist innerhalb eines Jahres höchstens viermal berechnungsfähig. Der Jahreszeitraum, in dem die Leistung nach der Nummer 1020 erneut viermal berechnungsfähig ist, beginnt an dem Tag des Jahres, der zahlmäßig identisch ist mit dem Tag des Vorjahres, an dem die Leistung erstmalig erbracht wurde. Maßgeblich für den tatsächlichen Beginn des neuen Jahreszeitraums, in dem die Nummer 1020 erneut höchstens viermal berechnungsfähig ist, ist jedoch der Tag, an dem die Leistung erneut erstmalig erbracht wird.

Jede lokale Fluoridierung, die mehr als die vierte Leistung dieser Art innerhalb eines Jahres (365 Tage) darstellt, ist – bei medizinischer Notwendigkeit – nach § 6 Abs. 1 analog zu berechnen.

Zusätzlicher Aufwand

- Vermehrter Aufwand in Abhängigkeit von der Anzahl der zu fluoridierenden Zähne
- Verwendung von Hilfsmitteln (z. B. Einmallöffel) zur Applikation
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Fissuren-, Glattflächenversiegelung GOZ 2000
- Behandlung überempfindlicher Zahnflächen GOZ 2010
- Absolute Trockenlegung GOZ 2040
- Belagentfernung GOZ 4050
- GOZ 4055
- GOZ 4060
- Versiegelung nach Entfernung von GOZ 6110
- Klebebrackets oder Bändern GOZ 6130
- Eingliederung einer individuell gefertigten Fluoridierungsschiene, Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig GOZ 1030
- Bissflügelaufnahmen zum Kariesmonitoring GOÄ 5000 ff.
- Kariesinfiltrationsbehandlung GOZ § 6 Abs. 1

GOZ 1988

GOZ Nr.: 102

Lokale Fluoridierung mit Lack oder Gel als Maßnahme zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, je Sitzung

Punktzahl	50 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	2,81 €	6,46 €	9,83 €

GOZ Nr. 1030

Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger, je Kiefer

Abrechnungsbestimmung

Die Herstellung einer individuell angefertigten Schiene als Medikamententräger (z.B. Tiefziehschiene) ist gesondert berechnungsfähig.

Mit der Gebühr sind die Kosten für das verwendete Medikament abgegolten.

Die Anwendung eines konfektionierten Löffels als Medikamententräger erfüllt nicht den Inhalt der Leistung nach der Nummer 1030.

Bei Anwendung einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger für Fluoridierungsmittel ist die mehr als viermalige Berechnung der Leistung nach der Nummer 1030 innerhalb eines Jahres in der Rechnung zu begründen.

Punktzahl	90 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	5,06 €	11,64 €	17,72 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Zur Vorbeugung von Karies oder zur Behandlung beginnender oberflächlicher Karies werden Medikamente eingesetzt, die mit bestimmter Einwirkzeit in individuell indizierter Frequenz in der Praxis am Patienten und/oder vom Patienten häuslich angewendet werden. Zur effektiven und intensiven Behandlung sind dazu individuell gefertigte Schienen als Medikamententräger erforderlich.

Die Leistung kann nur bei Anwendung in der Zahnarztpraxis berechnet werden. Sie ist nur berechnungsfähig, wenn eine individuell gefertigte Schiene und keine konfektionierte Schiene als Medikamententräger benutzt wird.

Die zahnärztliche Leistung im Zusammenhang mit der Herstellung und Eingliederung des Medikamententrägers ist im Leistungstext nicht beschrieben und kann daher nach § 6 I GOZ analog berechnet werden.

Die Leistung ist nur im Zusammenhang mit Maßnahmen zur Kariesprophylaxe berechnungsfähig. Eine Schiene als Medikamententräger für andere Zwecke – wie z. B. zur Parodontalprophylaxe – wird analog nach § 6 Abs. 1 berechnet.

Die Leistung kann je Kiefer berechnet werden.

Bei der Verwendung von Konfektionslöffeln als

Medikamententräger kann diese Leistung nicht nach dieser Nummer berechnet werden.

Die Kosten für das benutzte und verbrauchte Medikament sind nicht gesondert berechnungsfähig. Ggf. kann das Medikament rezeptiert werden.

Die Leistung ist innerhalb eines Jahres ohne Begründung höchstens viermal berechnungsfähig. Der Jahreszeitraum, in dem die Leistung nach der Nummer 1030 erneut viermal ohne Begründung berechnungsfähig ist, beginnt an dem Tag des Jahres, der zahlmäßig identisch ist mit dem Tag des Vorjahres, an dem die Leistung erstmalig erbracht wurde. Maßgeblich für den tatsächlichen Beginn des neuen Jahreszeitraums ist jedoch der Tag, an dem die Leistung erneut erstmalig erbracht wird.

Wird die Leistung nach der Nummer 1030 mehr als viermal innerhalb eines Jahres berechnet, so ist dies in der Rechnung zu begründen. Die vorstehende anzahlmäßige Einschränkung gilt nur bei Anwendung fluoridhaltiger Medikamente.

Die Verwendung anderer als fluoridhaltiger Medikamente ist in der Anzahl nicht begründungspflichtig.

Zusätzlicher Aufwand

- Besonders hohe Medikamentenmenge aufgrund der Kiefergröße
- Starker Würgereiz
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Planungsmodelle GOZ 0050
- GOZ 0060
- Belagentfernung GOZ 4050
- GOZ 4055
- GOZ 4060
- Oberflächenanästhesie GOZ 0080
- Herstellung der Schablonen GOZ § 6 Abs. 1
- u. v. m.

GOZ Nr. 1040

Professionelle Zahnreinigung

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung umfasst das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen, je Zahn oder Implantat oder Brückenglied.

Die Leistung nach der Nummer 1040 ist neben den Leistungen nach den Nummern 1020, 4050, 4055, 4060, 4070, 4075, 4090 und 4100 nicht berechnungsfähig.

Punktzahl	28 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	1,57 €	3,62 €	5,51 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die „Professionelle Zahnreinigung“ (PZR) ist ein Maßnahmenpaket zur systematischen Entfernung aller Arten von Belägen auf den Zahnoberflächen und den freiliegenden Wurzeloberflächen im supragingivalen und gingivalen Bereich der Zähne. Die PZR umfasst – abhängig von der individuellen Notwendigkeit – die Reinigung der Zahnzwischenräume, die Entfernung des Biofilms, die Politur aller zugänglichen Oberflächen und ggf. die Fluoridierung der gereinigten Oberflächen. Die Leistung kann mit Handinstrumenten oder mit mechanischer bzw. instrumenteller Unterstützung erbracht werden.

Die PZR wird je Zahn, Krone, Brückenglied oder Implantat, auch an bedingt abnehmbarem Zahnersatz berechnet. Sie ist nicht berechnungsfähig für die Reinigung von abnehmbaren Prothesen. Die Behandlung überempfindlicher Zahnflächen im Sinne der Nummer 2010 dient der Reduktion/Beseitigung von Hypersensibilitäten. Die Nummer 2010 ist neben der Nummer 1040 berechnungsfähig.

Neben der PZR kann eine Fluoridierung (Nummer 1020) nicht separat berechnet werden. An Zähnen, die nicht mittels PZR behandelt wurden, gilt dieser Ausschluss nicht.

Die Zahnsteinentfernung (Nummern 4050 und 4055) ist neben der PZR ebenfalls nicht berechnungsfähig, da ihr Leistungsinhalt von dieser Nummer umfasst ist. Auch die Kontrolle nach Zahnsteinentfernung oder nach PZR (Nummer

4060) ist neben dieser Nummer nicht berechnungsfähig.

Parodontalchirurgische Maßnahmen (Nummern 4070, 4075, 4090 und 4100) betreffen den subgingivalen Bereich und dürfen an demselben Zahn neben der PZR ebenfalls nicht berechnet werden. Die PZR stellt ggf. eine Vorbehandlung für weitergehende Maßnahmen am Parodontium dar. Die subgingivale Belagentfernung im Sinne einer PZR, z. B. im Rahmen einer parodontalen Nachsorge, ist von dieser Nummer nicht umfasst und muss daher analog berechnet werden.

Die PZR an Verbindungselementen wie Stegen, Geschieben usw. ist nicht beschrieben und wird daher analog berechnet.

Kontrollmaßnahmen bzw. Nachreinigungen in einer Folgesitzung können unter der Nummer 4060 berechnet werden.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 56:

Die subgingivale Instrumentierung bei Resttaschen im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und DGZMK ist eine selbstständige, nicht in der GOZ beschriebene Leistung. Die Leistung ist gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 0090a für den einwurzeligen Zahn und die GOZ-Nr. 2197a für den mehrwurzeligen Zahn. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „0090a“ bzw. „2197a“ mit der Beschreibung „Subgingivale Instrumentierung – UPT“. Die GOZ-Nrn. 4070 bzw. 4075 sind daneben nicht berechnungsfähig. Die Entfernung der gingivalen/supragingivalen weichen und harten Beläge ist originär nach der GOZ zu berechnen.

Zusätzlicher Aufwand

- Spülungen zur Absenkung der Keimbelastung
- Anwendung eines Pulverstrahlgerätes
- PZR an besonders schwer zugänglichen Bereichen (Engstand, Verblockung usw.)
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Subgingivale Reinigung GOZ § 6 Abs. 1
- Beseitigen scharfer Zahnkanten GOZ 4030
- Behandlung überempfindlicher Zahnflächen
GOZ 2010
- Politur von Füllungsrändern GOZ 2130
- Konturieren von Restaurationsrändern
GOZ 2320
- Lokalbehandlung von
Mundschleimhauterkrankungen GOZ 4020
- Subgingivale medikamentöse antibakterielle
GOZ 4025
- Lokalapplikation
- Mundhygienestatus GOZ 1000
- Kontrolle Übungserfolg GOZ 1010
- Versiegelung kariesfreier Fissuren GOZ 2000
- Zusätzliche Reinigung der Zunge und der
Wangenschleimhaut im Sinne einer
Full-Mouth-Desinfektion GOZ § 6 Abs 1
- u. v. m.

Allgemeine Bestimmungen Teil C

1.

Nur einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung sind gesondert berechnungsfähig.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 18:

Die Auflistung einer Gebührennummer in einem bestimmten Abschnitt der GOZ hat nicht zur Folge, dass die dieser Gebührennummer zuzuordnende Leistung nur in Zusammenhang mit einem Leistungsgeschehen berechnungsfähig wäre, das fachlich diesem Gebührenordnungsabschnitt zuzuordnen ist.

Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn

Punktzahl	90 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	5,06 €	11,64 €	17,72 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Versiegelung ist für den Bereich kariesfreier Fissuren oder Grübchen bei Milch- und bleibenden Zähnen berechenbar. Darüber hinaus kann die Leistung auch für die Versiegelung von Glattflächen, z. B. Wurzeloberflächen, berechnet werden. Die relative Trockenlegung ist mit der Gebühr abgegolten. Die Nummer 2000 beschreibt zwei verschiedene, unabhängige Leistungen, die auch unabhängig voneinander nebeneinander an einem Zahn anfallen und dann auch nebeneinander berechnet werden können. Die Teilversiegelung einer kariesfreien Fissur, z. B. neben einer Füllung, ist ebenfalls berechnungsfähig. Auch die Erneuerung oder Teilerneuerung der Versiegelung ist berechnungsfähig. Als Material müssen aushärtende Kunststoffe zum Einsatz kommen. Das verwendete Versiegelungsmaterial ist in der Gebühr abgegolten. Auch bei mehreren Fissuren eines Zahnes erfolgt die Berechnung immer nur einmal je Zahn. Eine erweiterte Fissurenversiegelung wird wie eine definitive Füllung berechnet.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 2:

Im Zusammenhang mit der Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen und Glattflächenversiegelung nach der GOZ-Nr. 2000 ist die GOZ-Nr. 2197 für die adhäsive Befestigung der Versiegelung nicht zusätzlich berechnungsfähig, da die adhäsive Befestigung der Versiegelung nach der wissenschaftlichen „Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ Bestandteil der Fissurenversiegelung ist.

Zusätzlicher Aufwand

- Vermehrter Aufwand bei getrennten Fissuren/Grübchen an einem Zahn
- Erschwerte Trockenlegung
- Erschwerte Retentionsgewinnung bei Milchzähnen

- Erhöhte Schwierigkeit bei nicht vollständig durchgebrochenen Zähnen
- Motorische Unruhe des Patienten
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Entfernung von Zahnbelägen GOZ 4050
- Absolute Trockenlegung GOZ 2040
- Lokale Fluoridierung GOZ 1020
- Versiegelung von Erosionen, Abrasionen nach § 6 Abs. 1 und Attritionen als kariesfreie Defektsituation nach Konditionierung
- Facing (Versiegelung mittels Adhäsivtechnik) nach § 6 Abs.1 bei Schmelzerosionen oder Schmelzfehlbildungen
- Facing (Versiegelung mittels Adhäsivtechnik) nach § 2 Abs. 3 aus überwiegend kosmetischen Gründen
- Laserfluoreszenzanwendung zur Kariesdiagnostik GOZ §6Abs.1
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 200

Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, je Zahn

Punktzahl	90 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	5,06 €	11,64 €	17,71 €

GOZ Nr. 2010

Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer

Punktzahl	50 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	2,81 €	6,47 €	9,84 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung ist zur Reduzierung der Sensibilität an überempfindlichen Zahnflächen berechnungsfähig, z. B. bei freiliegenden Zahnhälsen, an präparierten Zahnoberflächen, nach parodontalen Maßnahmen oder Einschleiftherapien.

Die Behandlung überempfindlicher Zahnflächen ist je Kiefer bei Milch- und bleibenden Zähnen je Sitzung berechenbar.

Die relative Trockenlegung ist mit der Gebühr abgegolten.

Als Materialien können u. a. Fluoridierungsgele oder -lacke oder Salzlösungen eingesetzt werden. Der Leistungsinhalt kann auch durch die Anwendung eines Dental-Lasers erfüllt werden. Die Behandlung überempfindlicher Zahnflächen im Sinne der Nummer 2010 dient der Reduktion/Beseitigung von Hypersensibilitäten. Die Nummer 2010 ist neben der Nummer 1040 berechnungsfähig.

Zusätzlicher Aufwand

- Erhöhter Aufwand bei der Trockenlegung
- Anzahl der zu behandelnden Flächen im Kiefer
- Besonders aufwendiger Materialeinsatz, z. B. Laseranwendung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Entfernung von Zahnbelägen GOZ 4050
- Professionelle Zahnreinigung GOZ 1040
- Absolute Trockenlegung GOZ 2040
- Fluoridierung ohne Medikamententräger GOZ 1020
- Fluoridierung mit Medikamententräger GOZ 1030
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 201 Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer

Punktzahl	50 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	2,81 €	6,46 €	9,84 €

Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität

Punktzahl	98 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	5,51 €	12,68 €	19,29 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung beinhaltet den vorübergehenden Verschluss einer vorhandenen Kavität am Zahn mit einem speicheldichten Material ggf. nach Exkavieren. Diese Leistung kann auch im Zusammenhang mit der Vitalerhaltung der Pulpa und mit endodontischen Leistungen anfallen.

Die Okklusionskontrolle und einfache Konturierung sind Bestandteil dieser Leistung.

Die provisorische Versorgung von Inlay-Kavitäten fällt nicht unter diese Leistung, sondern wird nach den Nummern 2260 oder 2270 berechnet.

Die provisorische Kavitätenversorgung ohne weitere Maßnahmen, z. B. im Rahmen einer Notfallversorgung, kann unter dieser Nummer berechnet werden.

Sofern im Rahmen endodontischer Behandlungen ein speicheldichter Verschluss adhäsiv befestigt wird, kann die Nummer 2197 zusätzlich berechnet werden.

Präendodontische Kavitätenversorgungen entsprechen nicht der Nummer und werden nach § 6 Abs. 1 berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Erhöhter Aufwand bei der relativen Trockenlegung
- Besonders umfangreiches Exkavieren
- Verwendung von Formgebungshilfen
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten GOZ 2030
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Medikamentöse Einlage GOZ 2430
- Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda, indirekte Überkappung GOZ 2330
- Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa, direkte Überkappung GOZ 2340
- Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa, einschl. Exkavieren GOZ 2350
- Exstirpation der vitalen Pulpa einschl. Exkavieren GOZ 2360
- Adhäsive Befestigung GOZ 2197
- u. v. m.

GOZ Nr. 2030

Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 2030 ist je Sitzung für eine Kieferhälfte oder einen Frontzahnbereich höchstens einmal für besondere Maßnahmen beim Präparieren und höchstens einmal für besondere Maßnahmen beim Füllen von Kavitäten

Punktzahl	65 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	3,66 €	8,41 €	12,80 €

berechnungsfähig.

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Das „Präparieren“ ist als die mechanische Bearbeitung von Zahnhartsubstanz, ggf. auch Implantatabutments zu verstehen. „Besondere Maßnahmen“ sind deshalb möglich beim Präparieren von Kavitäten, beim Beschleifen von Zähnen zur Kronenversorgung, bei der intraoralen Umgestaltung von Implantataufbauten oder beim Aufbereiten von Wurzelkanälen. Auch die Darstellung der Präparationsgrenze sowohl bei der Abformung als auch bei der Befestigung von geeigneten Hilfsmitteln kann als „Besondere Maßnahme“ mit dieser Nummer berechnet werden. Das „Füllen von Kavitäten“ ist die Versorgung von Zahndefekten in der Zahnkrone, am Zahnhals oder in der Wurzel. „Besondere Maßnahmen“ sind deshalb auch möglich beim Füllen von Kavitäten in der Zahnkrone, am Zahnhals und beim Füllen von Wurzelkanälen. Die Aufzählung der Maßnahmen, die diese Position auslösen, ist nicht abschließend. Es können Klammern, Keile, (getränkte) Fäden, Tinkturen o. Ä. oder auch ein Elektrotom oder ein Laser eingesetzt werden. Bei den Geb.-Nrn. 2050, 2070, 2090 und 2110 ist das Anlegen und die Verkeilung der Matrize zur Formung der Füllung keine „Besondere Maßnahme“, sondern sind Bestandteil der Füllungsleistung. Bei Rekonstruktionen nach den Geb.-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 und 2180 ist das ggf. erforderliche Anlegen einer Formgebungshilfe kein Leistungsbestandteil und ist unter der Geb.-Nr. 2030 GOZ zusätzlich berechnungsfähig. Dient die Verkeilung einer Separation zur Herstellung eines spannungsfreien Kontaktpunkts oder dient sie der Blutungsstillung, ist die Leistung als „Besondere Maßnahme“ berechnungsfähig. Auch das Separieren aus kieferorthopädischen oder anderen Gründen ist unter dieser Nummer zu berechnen, eine Zahnumformung durch approximale Schmelzreduktion jedoch nicht.

„Beseitigen störenden Zahnfleisches“ bedeutet: Verdrängen des Zahnfleisches/der Papillen z. B. mit Hallerklammern, Retraktionsringen oder -fäden. Auch das Durchtrennen von Zahnfleischfasern, z. B. mittels Elektrotom, gilt als „Besondere Maßnahme“. „Stillen einer übermäßigen Papillenblutung“ ist immer dann gegeben, wenn eine Präparation, eine Füllung oder eine Abformung anderenfalls nicht erbracht werden kann. Erfolgt bei Vorliegen z.B. einer Bolton Diskrepanz (=Missverhältnis der Größe von Ober- und Unterkieferzähnen) eine Zahnumformung durch approximale Schmelzreduktion, auch interdentalen Strippen oder Air-Rotor-Stripping, so entspricht diese Leistung nicht dem in der Geb.-Nr. 2030 GOZ beschriebenen „Separieren“, sondern ist, da nicht in der GOZ erfasst, analog zu berechnen. Die Leistung kann auch indiziert und berechnungsfähig sein zur Schaffung günstiger räumlicher Verhältnisse für die Interdentalpapille durch Umgestaltung der Zahnform nicht nur in Verbindung mit einer kieferorthopädischen Behandlung. Die Leistung ist je Kieferhälfte oder Frontzahngebiet je einmal beim Füllen von Kavitäten und einmal beim Präparieren berechnungsfähig.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 24:

Für die GOZ-Nr. 2030 gilt: Wird in allen vier Kieferhälften präpariert und gefüllt und sind daneben jeweils besondere Maßnahmen erforderlich, kann die GOZ-Nr. 2030 in einer Sitzung maximal achtmal berechnet werden (viermal im Oberkiefer, viermal im Unterkiefer).

Zusätzlicher Aufwand

- Mehrere „Besondere Maßnahmen“ beim Präparieren oder mehrere Maßnahmen beim Füllen in einer Kieferhälfte bzw. einem Frontzahnbereich
- Erschwertes Anlegen von Hilfsmitteln
- Zusätzlicher Schutz des Nachbarzahnes durch Matrizenband o. Ä.
- Intrakanaläre Blutstillung im Rahmen der Wurzelkanalbehandlung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe als selbstständige Leistung GOZ 3070
- Eingliedern eines Klebebrackets oder Bandes GOZ 6100
- GOZ 6120
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- approximale Schmelzreduktion/interdentales Strippen GOZ § 6 Abs. 1
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 203

Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer Übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Punktzahl	65 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	3,66 €	8,40 €	12,79 €

GOZ Nr. 2040

Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Punktzahl	65 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	3,66 €	8,41 €	12,80 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung beschreibt die absolute Trockenlegung des Behandlungsgebietes mittels eines Spanngummis (Kofferdam). Die notwendige Ausdehnung des Spanngummis wird durch das trockenliegende Gebiet bestimmt. Für die Berechnung der Gebührennummer ist nicht die Anzahl und/oder Lage der behandelten Zähne, sondern die Ausdehnung des gelegten Spanngummis entscheidend.

Die Leistung ist je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich ggf. auch mehrmals pro Sitzung berechenbar, wenn die Behandlungsumstände dies erfordern, bei erneuter absoluter Trockenlegung z. B. nach einer Röntgenaufnahme.

Das Auftragen von Gingivaprotektoren („flüssiger Kofferdam“) erfüllt nicht den Leistungsinhalt „Anlegen von Spanngummi“, sondern ist analog zu berechnen.

Die Materialkosten sind nicht gesondert berechenbar.

Zusätzlicher Aufwand

- Zusätzliche Benutzung von Klammern, Ligaturen, Fäden, Interdentalkeilen
- Erschwerte Retention bei kurzer klinischer Krone
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Besondere Maßnahmen GOZ 2030
- Gingivaprotektoren zur absoluten nach Trockenlegung § 6 Abs. 1
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 204

Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Punktzahl	65 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	3,66 €	8,40 €	12,79 €

GOZ Nr. 2050

Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig

Punktzahl	213 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	11,98 €	27,55 €	41,93 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Nummer 2050 gilt für alle einflächigen Kavitäten, die in nicht adhäsiver Füllungstechnik mit plastischem Füllungsmaterial versorgt werden. Die Leistung wird je Kavität, also bei getrennten Kavitäten ggf. auch mehrfach je Zahn berechnet.

Die Kosten des Füllungsmaterials sind mit der Gebühr abgegolten.

Das ggf. erforderliche Anlegen einer Matrize und/oder anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, die Ausarbeitung auf der Kaufläche bzw. der Oberfläche und ggf. an den approximalen Kontaktflächen sowie die Okklusionskontrolle sind Bestandteil der Leistung. Neben der Präparation eines Zahnes zur Aufnahme einer Krone oder eines Brücken- oder Prothesenankers sind Leistungen nach den Nummern 2050ff. nicht berechnungsfähig. Kavitätenversorgungen/Aufbaufüllungen innerhalb der Präparationssitzung sind nach der Nummer 2180 zu berechnen.

Wird der Leistungsinhalt der Nummern 2050 ff. an Zähnen erfüllt, die zu einem späteren Zeitpunkt mit einer Krone, Brücke oder Prothesenanker versorgt werden sollen, sind diese nach den entsprechenden Nummern zu berechnen.

Zusätzlicher Aufwand

- Entfernen einer Füllung
- Subgingivale Ausdehnung der Kavität
- Wurzelkaries
- Verwendung oszillierender, ultraschallgetriebener oder lasergestützter Präparationsinstrumente (ggf. nach § 2)
- Einsatz chemomechanischer Mittel bei der Kariesentfernung (ggf. nach § 2)
- Besondere Verfahren zur Verdichtung des Füllungsmaterials
- Feinanatomische Gestaltung der Füllungsfläche

- Besonderer Aufwand bei Kontrolle der statischen und dynamischen Okklusion
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Besondere Maßnahmen GOZ 2030
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Kariesdetektor § 6 Abs. 1
- Laserfluoreszenz § 6 Abs. 1
- Maßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa GOZ 2330
- Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa GOZ 2340
- Konturierung einer Füllung am Nachbarzahn GOZ 2130
- Entfernen von scharfen Kanten GOZ 4030
- Einschleifen von Vorkontakten GOZ 4040
- Politur in gesonderter Sitzung GOZ 2130
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 205

Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig

Punktzahl	213 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	8,44 €	19,40 €	29,52 €

GOZ Nr. 2060

Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts

Punktzahl	527 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	29,64 €	68,17 €	103,74 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Nummer 2060 gilt für alle einflächigen Kavitäten, die in adhäsiver Restaurationstechnik mit Kompositmaterialien sowohl an Front- als auch an Seitenzähnen versorgt werden.

Die Leistung wird je Kavität, also bei getrennten Kavitäten ggf. auch mehrfach je Zahn berechnet. Maßnahmen zur Konditionierung und adhäsiven Verankerung der Restauration sind mit der Gebühr abgegolten.

Dies gilt sowohl für die Schmelzkonditionierung als auch für die kombinierte Schmelz-Dentinkonditionierung. Zusätzlich verwendete konfektionierte Füllkörper (Inserts) als Teil der Restauration sind Bestandteil der Leistung.

Die Leistung kann in Ein- oder Mehrschichttechnik erbracht werden.

Die Politur in derselben Sitzung ist Bestandteil der Leistung. Für die Politur älterer Restaurationen zur Beseitigung von Gebrauchsspuren kann die Gebührennummer 2130 GOZ berechnet werden.

Die Kosten des Restaurationsmaterials, ggf. auch für Inserts, sind mit der Gebühr abgegolten.

Das ggf. erforderliche Anlegen einer Formgebungshilfe ist im Verordnungstext nicht beschrieben und ist zum Beispiel unter der Nr. 2030 GOZ zusätzlich berechnungsfähig. Die Ausarbeitung auf der Kaufläche bzw. der Oberfläche und ggf. an den approximalen Kontaktflächen sowie die Okklusionskontrolle sind Bestandteil der Leistung. Neben der Präparation eines Zahnes zur Aufnahme einer Krone oder eines Brücken- oder Prothesenankers sind Leistungen nach den Nummern 2050ff. nicht berechnungsfähig. Kavitätenversorgungen/Aufbauauffüllungen innerhalb der Präparationssitzung sind nach der Nummer 2180 zu berechnen.

Wird der Leistungsinhalt der Nummern 2050 ff. an Zähnen erfüllt, die zu einem späteren Zeitpunkt mit einer Krone, Brücke oder Prothesenanker versorgt werden sollen, sind diese nach den entsprechenden Nummern zu berechnen.

Zusätzlicher Aufwand

- Entfernen einer Füllung
- Kombinierte Schmelz-Dentinkonditionierung in mehreren Teilschritten
- Kombination unterschiedlich visköser Materialien
- Mehrfarbentechnik
- Voluminöse Restauration in komplexer Mehrschichttechnik
- Subgingivale Ausdehnung der Kavität
- Wurzelkaries
- Verwendung oszillierender, ultraschallgetriebener oder lasergestützter Präparationsinstrumente (ggf. nach § 2)
- Einsatz chemomechanischer Mittel bei der Kariesentfernung (ggf. nach § 2)
- Besondere Verfahren zur Verdichtung des Füllungsmaterials
- Feinanatomische Gestaltung der Füllungsoberfläche
- Besonderer Aufwand bei Kontrolle der statischen und dynamischen Okklusion
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Besondere Maßnahmen GOZ 2030
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Anwendung Kariesdetektor GOZ § 6 Abs. 1
- Kariesdiagnostik mit Laserfluoreszenz GOZ § 6 Abs. 1
- Maßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa vitalen Pulpa GOZ 2330
- Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden GOZ 2340
- Konturierung einer Füllung am Nachbarzahn GOZ 2130
- Entfernen von scharfen Kanten GOZ 4030
- Einschleifen von Vorkontakten GOZ 4040
- u. v. m.

GOZ Nr. 2070

Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, zweiflächig

Punktzahl	242 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	13,61 €	31,30 €	47,64 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Nummer 2070 gilt für alle zweiflächigen Kavitäten, die in nicht adhäsiver Füllungstechnik mit plastischem Füllungsmaterial versorgt werden. Die Leistung wird je Kavität, also bei getrennten Kavitäten ggf. auch mehrfach je Zahn berechnet. Die Kosten des Füllungsmaterials sind mit der Gebühr abgegolten.

Das ggf. erforderliche Anlegen einer Matrize und/oder anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, die Ausarbeitung auf der Kaufläche bzw. der Oberfläche und ggf. an den approximalen Kontaktflächen sowie die Okklusionskontrolle sind Bestandteil der Leistung.

Neben der Präparation eines Zahnes zur Aufnahme einer Krone oder eines Brücken- oder Prothesenankers sind Leistungen nach den Nummern 2050ff. nicht berechnungsfähig. Kavitätenversorgungen/Aufbaufüllungen innerhalb der Präparationssitzung sind nach der Nummer 2180 zu berechnen.

Wird der Leistungsinhalt der Nummern 2050 ff. an Zähnen erfüllt, die zu einem späteren Zeitpunkt mit einer Krone, Brücke oder Prothesenanker versorgt werden sollen, sind diese nach den entsprechenden Nummern zu berechnen.

Zusätzlicher Aufwand

- Entfernen einer Füllung
- Subgingivale Ausdehnung der Kavität
- Wurzelkaries
- Verwendung oszillierender, ultraschallgetriebener oder lasergestützter Präparationsinstrumente (ggf. nach § 2)
- Einsatz chemomechanischer Mittel bei der Kariesentfernung (ggf. nach § 2)
- Besondere Verfahren zur Verdichtung des Füllungsmaterials
- Feinanatomische Gestaltung der Füllungsfläche

- Besonderer Aufwand bei Kontrolle der statischen und dynamischen Okklusion
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Besondere Maßnahmen GOZ 2030
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Anwendung Kariesdetektor GOZ § 6 Abs. 1
- Kariesdiagnostik mit Laserfluoreszenz GOZ § 6 Abs. 1
- Maßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa GOZ 2330
- Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa GOZ 2340
- Konturierung einer Füllung am Nachbarzahn GOZ 2130
- Entfernen von scharfen Kanten GOZ 4030
- Einschleifen von Vorkontakten GOZ 4040
- Stiftverankerung einer Füllung nach § 6 Abs. 1
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 207

Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, zweiflächig

Punktzahl	242 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	11,81 €	27,16 €	41,33 €

GOZ Nr. 2080

Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), zweiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts

Punktzahl	556Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	31,27 €	71,92 €	109,45 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Nummer 2080 gilt für alle zweiflächigen Kavitäten, die in adhäsiver Restaurationstechnik mit Kompositmaterialien sowohl an Front- als auch an Seitenzähnen versorgt werden.

Die Leistung wird je Kavität, also bei getrennten Kavitäten ggf. auch mehrfach je Zahn berechnet. Maßnahmen zur Konditionierung und adhäsiven Verankerung der Restauration sind mit der Gebühr abgegolten.

Dies gilt sowohl für die Schmelzkonditionierung als auch für die kombinierte Schmelz-Dentinkonditionierung.

Zusätzlich verwendete konfektionierte Füllkörper (Inserts) als Teil der Restauration sind Bestandteil der Leistung.

Die Leistung kann in Ein- oder Mehrschichttechnik erbracht werden.

Die Politur in derselben Sitzung ist Bestandteil der Leistung. Für die Politur älterer Restaurationen zur Beseitigung von Gebrauchsspuren kann die Gebührennummer 2130 GOZ berechnet werden.

Die Kosten des Restaurationsmaterials, ggf. auch für Inserts, sind mit der Gebühr abgegolten.

Das ggf. erforderliche Anlegen einer Formgebungshilfe ist im Verordnungstext nicht beschrieben und ist zum Beispiel unter der Nr. 2030 GOZ zusätzlich berechnungsfähig. Die Ausarbeitung auf der Kaufläche bzw. der Oberfläche und ggf. an den approximalen Kontaktflächen sowie die Okklusionskontrolle sind Bestandteil der Leistung.

Neben der Präparation eines Zahnes zur Aufnahme einer Krone oder eines Brücken- oder Prothesenankers sind Leistungen nach den Nummern 2050ff. nicht berechnungsfähig. Kavitätenversorgungen/Aufbaufüllungen innerhalb der Präparationssitzung sind nach der Nummer 2180 zu berechnen.

Wird der Leistungsinhalt der Nummern 2050 ff. an Zähnen erfüllt, die zu einem späteren Zeitpunkt mit einer Krone, Brücke oder Prothesenanker versorgt werden sollen, sind diese nach den entsprechenden Nummern zu berechnen.

Zusätzlicher Aufwand

- Entfernen einer Füllung
- Kombinierte Schmelz-Dentinkonditionierung in mehreren Teilschritten
- Kombination unterschiedlich visköser Materialien
- Mehrfarbentechnik
- Voluminöse Restauration in komplexer Mehrschichttechnik
- Subgingivale Ausdehnung der Kavität
- Wurzelkaries
- Verwendung oszillierender, ultraschallgetriebener oder lasergestützter Präparationsinstrumente (ggf. nach § 2)
- Einsatz chemomechanischer Mittel bei der Kariesentfernung (ggf. nach § 2)
- Besondere Verfahren zur Verdichtung des Füllungsmaterials
- Feinanatomische Gestaltung der Füllungsoberfläche
- Besonderer Aufwand bei Kontrolle der statischen und dynamischen Okklusion
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Besondere Maßnahmen GOZ 2030
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Anwendung Kariesdetektor GOZ § 6 Abs. 1
- Kariesdiagnostik mit Laserfluoreszenz GOZ § 6 Abs. 1
- Maßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa GOZ 2330
- Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa GOZ 2340
- Konturierung einer Füllung am Nachbarzahn GOZ 2130
- Entfernen von scharfen Kanten GOZ 4030
- Einschleifen von Vorkontakten GOZ 4040
- u. v. m.

Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, dreiflächig

Punktzahl	297 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	16,70 €	38,42 €	58,46 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Nummer 2090 gilt für alle dreiflächigen Kavitäten, die in nicht adhäsiver Füllungstechnik mit plastischem Füllungsmaterial versorgt werden. Die Leistung wird je Kavität, also bei getrennten Kavitäten ggf. auch mehrfach je Zahn berechnet. Die Kosten des Füllungsmaterials sind mit der Gebühr abgegolten.

Das ggf. erforderliche Anlegen einer Matrize und/oder anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, die Ausarbeitung auf der Kaufläche bzw. der Oberfläche und ggf. an den approximalen Kontaktflächen sowie die Okklusionskontrolle sind Bestandteil der Leistung.

Neben der Präparation eines Zahnes zur Aufnahme einer Krone oder eines Brücken- oder Prothesenankers sind Leistungen nach den Nummern 2050ff. nicht berechnungsfähig. Kavitätenversorgungen/Aufbaufüllungen innerhalb der Präparationssitzung sind nach der Nummer 2180 zu berechnen.

Wird der Leistungsinhalt der Nummern 2050 ff. an Zähnen erfüllt, die zu einem späteren Zeitpunkt mit einer Krone, Brücke oder Prothesenanker versorgt werden sollen, sind diese nach den entsprechenden Nummern zu berechnen.

Zusätzlicher Aufwand

- Entfernen einer Füllung
- Subgingivale Ausdehnung der Kavität
- Wurzelkaries
- Verwendung oszillierender, ultraschallgetriebener oder lasergestützter Präparationsinstrumente (ggf. nach § 2)
- Einsatz chemomechanischer Mittel bei der Kariesentfernung (ggf. nach § 2)
- Besondere Verfahren zur Verdichtung des Füllungsmaterials
- Feinanatomische Gestaltung der Füllungsfläche

- Besonderer Aufwand bei Kontrolle der statischen und dynamischen Okklusion
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Besondere Maßnahmen GOZ 2030
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Anwendung Kariesdetektor GOZ § 6 Abs. 1
- Kariesdiagnostik mit Laserfluoreszenz GOZ § 6 Abs. 1
- Maßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa GOZ 2330
- Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa GOZ 2340
- Konturierung einer Füllung am Nachbarzahn GOZ 2130
- Entfernen von scharfen Kanten GOZ 4030
- Einschleifen von Vorkontakten GOZ 4040
- Stiftverankerung einer Füllung nach § 6 Abs. 1
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 209

Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, dreiflächig

Punktzahl	300 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	16,87 €	38,80 €	59,05 €

GOZ Nr. 2100

Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts

Punktzahl	642 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	36,11 €	83,05 €	126,38 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Nummer 2100 gilt für alle dreiflächigen Kavitäten, die in adhäsiver Restaurationstechnik mit Kompositmaterialien sowohl an Front- als auch an Seitenzähnen versorgt werden.

Die Leistung wird je Kavität, also bei getrennten Kavitäten ggf. auch mehrfach je Zahn berechnet. Maßnahmen zur Konditionierung und adhäsiven Verankerung der Restauration sind mit der Gebühr abgegolten.

Dies gilt sowohl für die Schmelzkonditionierung als auch für die kombinierte Schmelz-Dentinkonditionierung.

Zusätzlich verwendete konfektionierte Füllkörper (Inserts) als Teil der Restauration sind Bestandteil der Leistung.

Die Leistung kann in Ein- oder Mehrschichttechnik erbracht werden.

Die Politur in derselben Sitzung ist Bestandteil der Leistung. Für die Politur älterer Restaurationen zur Beseitigung von Gebrauchsspuren kann die Gebührennummer 2130 GOZ berechnet werden.

Die Kosten des Restaurationsmaterials, ggf. auch für Inserts, sind mit der Gebühr abgegolten.

Das ggf. erforderliche Anlegen einer Formgebungshilfe ist im Verordnungstext nicht beschrieben und ist zum Beispiel unter der Nr. 2030 GOZ zusätzlich berechnungsfähig. Die Ausarbeitung auf der Kaufläche bzw. der Oberfläche und ggf. an den approximalen Kontaktflächen sowie die Okklusionskontrolle sind Bestandteil der Leistung.

Neben der Präparation eines Zahnes zur Aufnahme einer Krone oder eines Brücken- oder Prothesenankers sind Leistungen nach den Nummern 2050ff. nicht berechnungsfähig. Kavitätenversorgungen/Aufbaufüllungen innerhalb der Präparationssitzung sind nach der Nummer 2180 zu berechnen.

Wird der Leistungsinhalt der Nummern 2050 ff. an Zähnen erfüllt, die zu einem späteren Zeitpunkt mit einer Krone, Brücke oder Prothesenanker versorgt werden sollen, sind diese nach den entsprechenden Nummern zu berechnen.

Zusätzlicher Aufwand

- Entfernen einer Füllung
- Kombinierte Schmelz-Dentinkonditionierung in mehreren Teilschritten
- Kombination unterschiedlich visköser Materialien
- Mehrfarbentechnik
- Voluminöse Restauration in komplexer Mehrschichttechnik
- Subgingivale Ausdehnung der Kavität
- Wurzelkaries
- Verwendung oszillierender, ultraschallgetriebener oder lasergestützter Präparationsinstrumente (ggf. nach § 2)
- Einsatz chemomechanischer Mittel bei der Kariesentfernung (ggf. nach § 2)
- Besondere Verfahren zur Verdichtung des Füllungsmaterials
- Feinanatomische Gestaltung der Füllungsoberfläche
- Besonderer Aufwand bei Kontrolle der statischen und dynamischen Okklusion
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Besondere Maßnahmen GOZ 2030
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Anwendung Kariesdetektor GOZ § 6 Abs. 1
- Kariesdiagnostik mit Laserfluoreszenz GOZ § 6 Abs. 1
- Maßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa GOZ 2330
- Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa GOZ 2340
- Konturierung einer Füllung am Nachbarzahn GOZ 2130
- Entfernen von scharfen Kanten GOZ 4030
- Einschleifen von Vorkontakten GOZ 4040
- u. v. m.

GOZ Nr. 2110

Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, mehr als dreiflächig

Punktzahl	319Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	17,94 €	41,26 €	62,79 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Nummer 2110 gilt für alle mehr als dreiflächigen Kavitäten, die in nicht adhäsiver Füllungs-technik mit plastischem Füllungsmaterial versorgt werden. Die Leistung wird je Kavität, also bei getrennten Kavitäten ggf. auch mehrfach je Zahn berechnet.

Ecken- und Höckeraufbauten werden ebenfalls nach dieser Nummer berechnet.

Die Kosten des Füllungsmaterials sind mit der Gebühr abgegolten.

Das ggf. erforderliche Anlegen einer Matrize und/oder anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, die Ausarbeitung auf der Kaufläche bzw. der Oberfläche und ggf. an den approximalen Kontaktflächen sowie die Okklusionskontrolle sind Bestandteil der Leistung.

Neben der Präparation eines Zahnes zur Aufnahme einer Krone oder eines Brücken- oder Prothesenankers sind Leistungen nach den Nummern 2050ff. nicht berechnungsfähig. Kavitätenversorgungen/Aufbaufüllungen innerhalb der Präparationssitzung sind nach der Nummer 2180 zu berechnen.

Wird der Leistungsinhalt der Nummern 2050 ff. an Zähnen erfüllt, die zu einem späteren Zeitpunkt mit einer Krone, Brücke oder Prothesenanker versorgt werden sollen, sind diese nach den entsprechenden Nummern zu berechnen.

Zusätzlicher Aufwand

- Entfernen einer Füllung
- Subgingivale Ausdehnung der Kavität
- Wurzelkaries
- Verwendung oszillierender, ultraschallgetriebener oder lasergestützter Präparationsinstrumente (ggf. nach § 2)
- Einsatz chemomechanischer Mittel bei der Kariesentfernung (ggf. nach § 2)

- Besondere Verfahren zur Verdichtung des Füllungsmaterials
- Feinatomische Gestaltung der Füllungs Oberfläche
- Besonderer Aufwand bei Kontrolle der statischen und dynamischen Okklusion
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Besondere Maßnahmen GOZ 2030
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Anwendung Kariesdetektor GOZ § 6 Abs. 1
- Kariesdiagnostik mit Laserfluoreszenz GOZ § 6 Abs. 1
- Maßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa GOZ 2330
- Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegendvitalen Pulpa GOZ 2340
- Konturierung einer Füllung am Nachbarzahn GOZ 2130
- Entfernen von scharfen Kanten GOZ 4030
- Stiftverankerung einer Füllung nach § 6 Abs. 1

GOZ 1988

GOZ Nr.: 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

Punktzahl	380Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	21,37 €	49,15 €	74,80 €

GOZ Nr. 2120

Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts

Punktzahl	770 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	43,31 €	99,60 €	151,57 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Nummer 2120 gilt für alle mehr als dreiflächigen Kavitäten, die in adhäsiver Restaurationstechnik mit Kompositmaterialien sowohl an Frontals als auch an Seitenzähnen versorgt werden.

Die Leistung wird je Kavität, also bei getrennten Kavitäten ggf. auch mehrfach je Zahn berechnet. Ecken- bzw. Höckeraufbauten werden ebenfalls unter dieser Nummer berechnet.

Maßnahmen zur Konditionierung und adhäsiven Verankerung der Restauration sind mit der Gebühr abgegolten.

Dies gilt sowohl für die Schmelzkonditionierung als auch für die kombinierte Schmelz-Dentinkonditionierung.

Zusätzlich verwendete konfektionierte Füllkörper (Inserts) als Teil der Restauration sind Bestandteil der Leistung.

Die Leistung kann in Ein- oder Mehrschichttechnik erbracht werden.

Die Politur in derselben Sitzung ist Bestandteil der Leistung. Für die Politur älterer Restaurationen zur Beseitigung von Gebrauchsspuren kann die Gebührennummer 2130 GOZ berechnet werden.

Die Kosten des Restaurationsmaterials, ggf. auch für Inserts, sind mit der Gebühr abgegolten.

Das ggf. erforderliche Anlegen einer Formgebungshilfe ist im Verordnungstext nicht beschrieben und ist zum Beispiel unter der Nr. 2030 GOZ zusätzlich berechnungsfähig. Die Ausarbeitung auf der Kaufläche bzw. der Oberfläche und ggf. an den approximalen Kontaktflächen sowie die Okklusionskontrolle sind Bestandteil der Leistung.

Neben der Präparation eines Zahnes zur Aufnahme einer Krone oder eines Brücken- oder Prothesenankers sind Leistungen nach den Nummern 2050ff. nicht berechnungsfähig. Kavitätenversorgungen/ Aufbaufüllungen innerhalb der Präparationssitzung sind nach der Nummer 2180 zu berechnen.

Wird der Leistungsinhalt der Nummern 2050 ff. an Zähnen erfüllt, die zu einem späteren Zeitpunkt mit einer Krone, Brücke oder Prothesenanker versorgt werden sollen, sind diese nach den entsprechenden Nummern zu berechnen.

Zusätzlicher Aufwand

- Entfernen einer Füllung
- Kombinierte Schmelz-Dentinkonditionierung in mehreren Teilschritten
- Kombination unterschiedlich visköser Materialien
- Mehrfarbentechnik
- Voluminöse Restauration in komplexer Mehrschichttechnik
- Subgingivale Ausdehnung der Kavität
- Wurzelkaries
- Verwendung oszillierender, ultraschallgetriebener oder lasergestützter Präparationsinstrumente (ggf. nach § 2)
- Einsatz chemomechanischer Mittel bei der Kariesentfernung (ggf. nach § 2)
- Besondere Verfahren zur Verdichtung des Füllungsmaterials
- Feinatomische Gestaltung der Füllungsoberfläche
- Besonderer Aufwand bei Kontrolle der statischen und dynamischen Okklusion
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Besondere Maßnahmen GOZ 2030
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Anwendung Kariesdetektor GOZ § 6 Abs. 1
- Kariesdiagnostik mit Laserfluoreszenz GOZ § 6 Abs. 1
- Maßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa GOZ 2330
- Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa GOZ 2340
- Konturierung einer Füllung am Nachbarzahn GOZ 2130
- Entfernen von scharfen Kanten GOZ 4030
- Einschleifen von Vorkontakten GOZ 4040
- u. v. m.

GOZ Nr. 2130

Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration in separater Sitzung, auch Nachpolieren einer vorhandenen Restauration

Punktzahl	104 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	5,85 €	13,45 €	20,47 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung beinhaltet neben der klinischen Kontrolle Maßnahmen an einer vorhandenen Füllung oder Restauration.

Die Nummer 2130 gilt für alle vorhandenen Füllungen und Restaurationen unabhängig vom Material und von der Anzahl der Flächen.

Sie ist je Füllung bzw. Restauration, ggf. auch mehrfach pro Zahn berechnungsfähig.

Sie kann nur in separater Sitzung berechnet werden.

Die Politur von einer in vorangegangener Sitzung gelegten Füllung/Restauration wird nach dieser Nummer berechnet, sofern die Politur nicht Bestandteil der Leistung ist. Restaurationen sind nach der gebührenrechtlichen Definition plastische Füllungen. Deren Politur wird nach der Geb.-Nr. 2130 berechnet.

Für die Politur älterer Restaurationen kann diese Nummer immer in Ansatz gebracht werden auch dann, wenn sitzungsgleich an diesem Zahn an anderer Stelle eine neue Restauration gelegt wird. Rekonstruktionen sind nach der Definition zahntechnisch hergestellte Zahnversorgungen (Inlays, Kronen, Brücken). Deren Politur ist als abschließende Maßnahme zur Reinigung Leistungsbestandteil der Nummer 1040/4050 ff. Oberflächenformverändernde Maßnahmen an Rekonstruktionen können je nach Umfang nach den Nummern 4030 oder 2320 berechnet werden. Wird ein der Gebühren-Nr. 2130 GOZ vergleichbarer Leistungsinhalt an einer Einlagefüllung nach 2150 - 2170 GOZ erbracht, so ist diese Leistung analog zu berechnen.

Zusätzlicher Aufwand

- Großflächige, umfangreiche Restauration
- Subgingivale Ausdehnung der Restauration
- Feinanatomische Gestaltung der Oberfläche
- Re- und Neukonturierung einer alten Restauration
- Materialspezifisch erhöhter Aufwand (mehrere Polierer)

- Erschwerter Zugang durch Kippung, Engstand oder Teilimpaktion des Zahnes
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Entfernen von scharfen Kanten an der Zahnoberfläche nachbarlich zur Restauration
GOZ 4030
- Einschleifen grober Vorkontakte
GOZ 4040
- Entfernung harter und weicher Zahnbeläge
GOZ 4050
GOZ 4055
GOZ 4060
- Exzision von Schleimhaut od. Granulationsgewebe
GOZ 3070
- Lokale Fluoridierung, je Sitzung
GOZ 1020

GOZ Nr. 2150

Einlagefüllung, einflächig

Abrechnungsbestimmung

Durch die Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 und 2200 bis 2220 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten:

Präparieren des Zahnes oder Implantats, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Einlagefüllung oder der Krone oder der Teilkrone oder des Veneers, Nachkontrolle und Korrekturen. Die Leistungen nach den Nummern 2180, 2190 oder 2195 sind neben den Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 nicht berechnungsfähig.

Punktzahl	1141 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	64,17 €	147,60 €	224,60 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung beinhaltet die Präparation einer einflächigen Kavität zur Aufnahme einer einflächigen Einlagefüllung, ggf. Farbbestimmung, ggf. eine einfache Relationsbestimmung, Abformungen ggf. einschl. des Gegenkiefers, Einproben, provisorisches Eingliedern, Reinigen des präparierten Zahnes, festes Einzementieren, Kontrolle und Adjustierung der statischen und dynamischen Okklusion, ggf. der approximalen Kontaktflächen sowie die Nachkontrolle im zeitlichen Zusammenhang und Korrekturen.

Die Leistung nach dieser Nummer wird für direkt oder indirekt hergestellte Inlays in Ansatz gebracht. Material- und Laborkosten sind gesondert berechenbar. Die provisorische Versorgung der präparierten Kavität ist gesondert berechnungsfähig (Nummer 2260 bzw. 2270). Die Versorgung von Kavitätenunterschnitten bei Inlays ist Bestandteil der Kavitätenpräparation der Einlagefüllung. Die Versorgung des Zahnes in vorangehender Sitzung mit plastischen Material z. B. zur diagnostischen oder prognostischen Abklärung ist nach den Nummern 2050 ff. separat zu berechnen.

Beschluss Beratungsforum Nr. 41:

Teilleistungen bei der Anfertigung von Stifftaufbauten oder Einlagefüllungen (Kapitel C.) sind gemäß den Leistungsinhalten und den Abrechnungsbestimmungen der GOZ-Nrn. 2230 oder 2240 analog berechnungsfähig. Die angefallenen Material-

und Laborkosten sind ebenfalls berechnungsfähig. Voraussetzung für die Anwendung dieses Beschlusses ist, dass es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen oder eine Fortsetzung aus medizinischen Gründen nicht indiziert war.

Zusätzlicher Aufwand

- Aktives Zementieren
- Aufbaufüllung in der Präparationssitzung
- Direkte Modellation einer Einlagefüllung z. B. aus Wachs
- Individuelle Farbcharakterisierung, optoelektronische Farbbestimmung
- Vorbereitung eines tief kariösen Zahnes durch Aufbaufüllung
- Auffüllen von Kavitätenunterschnitten, Abstützung von Kavitätenwänden
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Indirekte/direkte Überkappung GOZ 2330
GOZ 2340
- Kariesdetektor § 6 Abs. 1
- Laserfluoreszenz § 6 Abs. 1
- Besondere Maßnahmen GOZ 2030
- Absolute Trockenlegung GOZ 2040
- Optoelektronische Abformung im direkten Verfahren (CAD/CAM) GOZ 0065
- Adhäsives Befestigen GOZ 2197
- Provisorische Versorgung GOZ 2260/2270
- Funktionstherapeutische Leistungen GOZ 8000 ff.
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 215

Einlagefüllung, einflächig

Punktzahl	550 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	30,93 €	71,14 €	108,26 €

Einlagefüllung, zweiflächig

Abrechnungsbestimmung

Durch die Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 und 2200 bis 2220 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten:

Präparieren des Zahnes oder Implantats, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Einlagefüllung oder der Krone oder der Teilkrone oder des Veneers, Nachkontrolle und Korrekturen. Die Leistungen nach den Nummern 2180, 2190 oder 2195 sind neben den Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 nicht berechnungsfähig.

Punktzahl	1356 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	76,26 €	175,41 €	266,93 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung beinhaltet die Präparation einer zweiflächigen Kavität zur Aufnahme einer zweiflächigen Einlagefüllung, ggf. Farbbestimmung, eine einfache Relationsbestimmung, Abformungen ggf. einschl. des Gegenkiefers, Einproben, provisorisches Eingliedern, Reinigen des präparierten Zahnes, festes Einzementieren, Kontrolle und Adjustierung der statischen und dynamischen Okklusion, ggf. der approximalen Kontaktflächen sowie die Nachkontrolle im zeitlichen Zusammenhang und Korrekturen. Die Leistung nach dieser Nummer wird für direkt oder indirekt hergestellte Inlays in Ansatz gebracht. Material- und Laborkosten sind gesondert berechenbar.

Die provisorische Versorgung der präparierten Kavität ist gesondert berechnungsfähig (Nummer 2260 bzw. 2270). Die Versorgung von Kavitätenunterschnitten bei Inlays ist Bestandteil der Kavitätenpräparation der Einlagefüllung.

Die Versorgung des Zahnes in vorangehender Sitzung mit plastischen Material z. B. zur diagnostischen oder prognostischen Abklärung ist nach den Nummern 2050 ff. separat zu berechnen.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 41:

Teilleistungen bei der Anfertigung von Stiftaufbauten oder Einlagefüllungen (Kapitel C.) sind gemäß den Leistungsinhalten und den Abrechnungsbestimmungen der GOZ-Nrn. 2230 oder 2240 analog berechnungsfähig. Die angefallenen Material-

und Laborkosten sind ebenfalls berechnungsfähig. Voraussetzung für die Anwendung dieses Beschlusses ist, dass es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen oder eine Fortsetzung aus medizinischen Gründen nicht indiziert war.

Zusätzlicher Aufwand

- Aktives Zementieren
- Aufbaufüllung in der Präparationssitzung
- Direkte Modellation einer Einlagefüllung z. B. aus Wachs
- Individuelle Farbcharakterisierung, optoelektronische Farbbestimmung
- Vorbereitung eines tief kariösen Zahnes durch Aufbaufüllung
- Auffüllen von Kavitätenunterschnitten, Abstützung von Kavitätenwänden
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Indirekte/direkte Überkappung GOZ 2330
GOZ 2340
- Kariesdetektor § 6 Abs. 1
- Laserfluoreszenz § 6 Abs. 1
- Besondere Maßnahmen GOZ 2030
- Absolute Trockenlegung GOZ 2040
- Optoelektronische Abformung im direkten Verfahren (CAD/CAM) GOZ 0065
- Adhäsives Befestigen GOZ 2197
- Provisorische Versorgung GOZ 2260/2270
- Funktionstherapeutische Leistungen GOZ 8000 ff.
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 216

Einlagefüllung, zweiflächig

Punktzahl	820 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	46,12 €	106,07 €	161,41 €

GOZ Nr. 2170

Einlagefüllung, mehr als zweiflächig

Abrechnungsbestimmung

Durch die Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 und 2200 bis 2220 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren des Zahnes oder Implantats, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Einlagefüllung oder der Krone oder der Teilkrone oder des Veneers, Nachkontrolle und Korrekturen. Die Leistungen nach den Nummern 2180, 2190 oder 2195 sind neben den Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 nicht berechnungsfähig.

Punktzahl	1709 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	96,12 €	221,07 €	336,41 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung beinhaltet die Präparation einer mehr als zweiflächigen Kavität zur Aufnahme einer mehr als zweiflächigen Einlagefüllung, ggf. Farbbestimmung, eine einfache Relationsbestimmung, Abformungen ggf. einschl. des Gegenkiefers, Einproben, provisorisches Eingliedern, Reinigen des präparierten Zahnes, festes Einzementieren, Kontrolle und Adjustierung der statischen und dynamischen Okklusion, ggf. der approximalen Kontaktflächen sowie die Nachkontrolle im zeitlichen Zusammenhang und Korrekturen. Die Leistung nach dieser Nummer wird für direkt oder indirekt hergestellte Inlays in Ansatz gebracht. Material- und Laborkosten sind gesondert berechenbar.

Die provisorische Versorgung der präparierten Kavität ist gesondert berechnungsfähig (Nummer 2260 bzw. 2270). Die Versorgung von Kavitätenunterschnitten bei Inlays ist Bestandteil der Kavitätenpräparation der Einlagefüllung.

Die Versorgung des Zahnes in vorangehender Sitzung mit plastischen Material z. B. zur diagnostischen oder prognostischen Abklärung ist nach den Nummern 2050 ff. separat zu berechnen.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 41:

Teilleistungen bei der Anfertigung von Stiftaufbauten oder Einlagefüllungen (Kapitel C.) sind gemäß den Leistungsinhalten und den Abrechnungsbestimmungen der GOZ-Nrn. 2230 oder 2240 analog

berechnungsfähig. Die angefallenen Material- und Laborkosten sind ebenfalls berechnungsfähig. Voraussetzung für die Anwendung dieses Beschlusses ist, dass es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen oder eine Fortsetzung aus medizinischen Gründen nicht indiziert war.

Zusätzlicher Aufwand

- Aktives Zementieren
- Aufbaufüllung in der Präparations Sitzung
- Direkte Modellation einer Einlagefüllung z. B. aus Wachs
- Individuelle Farbcharakterisierung, optoelektronische Farbbestimmung
- Vorbereitung eines tief kariösen Zahnes durch Aufbaufüllung
- Auffüllen von Kavitätenunterschnitten, Abstützung von Kavitätenwänden
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Indirekte/direkte Überkappung GOZ 2330
GOZ 2340
- Kariesdetektor § 6 Abs. 1
- Laserfluoreszenz § 6 Abs. 1
- Besondere Maßnahmen GOZ 2030
- Absolute Trockenlegung GOZ 2040
- Optoelektronische Abformung im direkten Verfahren (CAD/CAM) GOZ 0065
- Adhäsives Befestigen GOZ 2197
- Provisorische Versorgung GOZ 2260/2270
- Funktionstherapeutische Leistungen GOZ 8000 ff.
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 217

Einlagefüllung, mehr als zweiflächig

Punktzahl	1200 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	67,49 €	155,22 €	236,21 €

GOZ Nr. 2180

Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 2195 ist neben der Leistung nach der Nummer 2180 berechnungsfähig. Die Leistungen nach den Nummern 2180, 2190 und/oder die Leistung nach der Nummer 2195 ist je Zahn nur jeweils einmal berechnungsfähig.

Punktzahl	150 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	8,44 €	19,40 €	29,53 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung beinhaltet die Vorbereitung eines durch umfangreiche Hartschubstanzdefekte geschädigten Zahnes mit einer plastischen Aufbaufüllung bzw. Restauration. Sie dient der Vorbereitung des Zahnes, um für eine Kronenpräparation genügend Substanz bereitzustellen. Sie wird im Zusammenhang mit der sich anschließenden Überkronung des Zahnes ausgeführt. Kavitätenversorgungen mit Aufbaumaterial, die mit Kauflächenmorphologie und/oder Approximalkontakten gestaltet werden, können nach den Nummern 2050 ff. berechnet werden. Dies kann erforderlich sein, wenn eine klinische Reaktion des Zahnes abgewartet werden muss oder wenn die spätere Versorgung des Zahnes noch nicht entschieden ist. Die Leistung kann je Zahn nur einmal berechnet werden. Die adhäsive Verankerung der Aufbaufüllung wird separat mit der Nummer 2197 berechnet. Wird eine neue Aufbaufüllung an diesem Zahn erforderlich, kann die Leistung erneut berechnet werden. Zu unterscheiden vom Leistungsinhalt der Nummer 2180, ggf. auch unter zusätzlicher Heranziehung der Nummer 2197 ist der mehrschichtige Aufbau verlorengegangener Zahnhartsubstanz mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik einschließlich Lichthärtung als Vorbereitung zur Aufnahme einer Krone. Diese Leistung ist im Wege der Analogie zu berechnen.

Der kanalverankerte Kronenkernaufbau ist mit dieser Gebührennummer nicht abgebildet und wird entsprechend § 6 Absatz 1 analog berechnet.

Die Leistung ist im Zusammenhang mit einer Versorgung von Einlagefüllungen (Nummern 2150 bis 2170) oder mit einem gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung (Nummer 2190) nicht berech-

nungsfähig. Präendodontische Kavitätenversorgungen entsprechen nicht der Nummer und werden nach § 6 Abs. 1 berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Entfernen einer Füllung
- Subgingivale Ausdehnung der Kavität
- Wurzelkaries
- Versorgung mehrerer Kavitäten an einem Zahn
- Verwendung oszillierender, ultraschallgetriebener oder lasergestützter Präparationsinstrumente (ggf. nach § 2)
- Einsatz chemomechanischer Mittel bei der Kariesentfernung (ggf. nach § 2)
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Besondere Maßnahmen GOZ 2030
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Kariesdetektor § 6 Abs. 1
- Laserfluoreszenz § 6 Abs. 1
- Maßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa GOZ 2330
- Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa GOZ 2340
- Adhäsive Befestigung GOZ 2197
- Konturierung einer Füllung am Nachbarzahn GOZ 2130
- Entfernen von scharfen Kanten GOZ 4030
- Einschleifen von Vorkontakten GOZ 4040
- Verankerung mit konfektioniertem Wurzelstift GOZ 2195
- Mehrschichtiger Aufbau verlorengegangener Zahnhartsubstanz mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik einschließlich Lichthärtung als Vorbereitung zur Aufnahme einer Krone § 6 Abs. 1
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 218

Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone

Punktzahl	150 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	8,44 €	19,40 €	29,52 €

GOZ Nr. 2190

Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung zur Aufnahme einer Krone

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 2180 ist neben der Leistung nach der Nummer 2190 nicht berechnungsfähig.

Die Leistungen nach den Nummern 2180, 2190 und/oder die Leistung nach der Nummer 2195 ist je Zahn nur jeweils einmal berechnungsfähig.

Punktzahl	450 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	25,31 €	58,21 €	88,58 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung beinhaltet die Vorbereitung eines durch umfangreiche Hartsubstanzdefekte geschädigten Zahnes mittels eines gegossenen Stiffaufbaus. Die Verankerung kann intrakanalär und/oder parakanalär erfolgen.

Der gegossene Stiffaufbau dient der Vorbereitung des Zahnes, um für eine Kronenpräparation genügend Substanz bereitzustellen.

Er wird im Zusammenhang mit der sich anschließenden Überkronung des Zahnes ausgeführt.

Die Präparation des Wurzelkanals in der für die Verankerung erforderlichen Länge, Weite und ggf. Konizität und/oder die Bohrung für parakanaläre Stifte ist Bestandteil der Leistung. Das Zementieren des Stiffaufbaus ist mit der Gebühr abgegolten.

Der Stiffaufbau kann sowohl direkt nach Modellierung im Mund oder indirekt nach Abformung und Modellherstellung gefertigt werden.

Die Kosten für die verwendeten Stifte sind gesondert berechnungsfähig.

Aufbaufüllungen nach der Nummer 2180 sind daneben nicht berechnungsfähig.

Auch bei mehreren Stiftverankerungen ist die Nummer 2190 nur einmal je Zahn berechnungsfähig. Die Leistung ist neben Einlagefüllungen nicht berechnungsfähig.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 41:

Teilleistungen bei der Anfertigung von Stiffaufbauten oder Einlagefüllungen (Kapitel C.) sind gemäß den Leistungsinhalten und den Abrechnungsbestimmungen der GOZ-Nrn. 2230 oder

2240 analog berechnungsfähig. Die angefallenen Material- und Laborkosten sind ebenfalls berechnungsfähig. Voraussetzung für die Anwendung dieses Beschlusses ist, dass es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen oder eine Fortsetzung aus medizinischen Gründen nicht indiziert war.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 43:

Die provisorische Verankerung von bereits vorhandenen definitiven oder provisorischen Kronen auf frakturierten, aber erhaltungswürdigen Zähnen mit reversiblen Stiffaufbauten im Rahmen einer endodontischen Versorgung ist analog berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2270 (Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung) für angemessen.

Zusätzlicher Aufwand

- Entfernen einer Füllung
- Subgingivale Ausdehnung der Kavität
- Wurzelkaries
- Verengter, gebogener oder obliterierter Wurzelkanal
- Verwendung oszillierender, ultraschallgetriebener oder lasergestützter Präparationsinstrumente (ggf. nach § 2)
- Einsatz chemomechanischer Mittel bei der Kariesentfernung (ggf. nach § 2)
- Zusätzliche konfektionierte und/oder gegossene Stifte
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Adhäsive Befestigung GOZ 2197
- Besondere Maßnahmen GOZ 2030
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Kariesdetektor § 6 Abs. 1
- Laserfluoreszenz § 6 Abs. 1
- Entfernen eines Wurzelstiftes GOZ 2300
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 219

Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung oder Schraubenaufbau zur Aufnahme einer Krone

Punktzahl	450 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	25,31 €	58,21 €	88,58 €

GOZ Nr. 2195

Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä. zur Aufnahme einer Krone

Abrechnungsbestimmung

Die Leistungen nach den Nummern 2180, 2190 und/oder die Leistung nach der Nummer 2195 ist je Zahn nur jeweils einmal berechnungsfähig.

Die Kosten für die Verankerungselemente sind gesondert berechnungsfähig.

Punktzahl	300 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	16,87 €	38,81 €	59,05 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung beinhaltet die Vorbereitung eines durch umfangreiche Hartsubstanzdefekte geschädigten Zahnes mit einem Schraubenaufbau oder einem Glasfaserstift oder einem ähnlichen Stiftsystem mit Verankerung im Wurzelkanal. Sie wird in der Regel im Zusammenhang mit der sich anschließenden Überkronung des Zahnes ausgeführt. Die Versorgung des Zahnes mit einer Einlagefüllung kann nicht mit einem Stiftaufbau nach dieser Nummer kombiniert werden. Die definitive Versorgung eines Zahnes mit einer plastischen Füllung nach den Nummern 2050 ff. in Kombination mit einem Stiftaufbau ist nicht beschrieben und muss daher analog berechnet werden. Die Präparation des Wurzelkanals in der für die Verankerung erforderlichen Länge, Weite und ggf. Konizität ist Bestandteil der Leistung. Es handelt sich um einen Stift, der in den Wurzelkanal geschraubt, geklebt und/oder zementiert werden kann. Das nicht adhäsive Befestigen bzw. Zementieren ist mit der Gebühr abgegolten. Die adhäsive Befestigung löst zusätzlich die Nummer 2197 aus. Der kanalverankerte Kronenkernaufbau ist mit dieser Gebührennummer nicht abgebildet und wird entsprechend § 6 Absatz 1 analog berechnet. Die Leistung nach Nummer 2195 wird in der Regel mit einer Aufbaufüllung nach Nummer 2180 ergänzt. Weitere Aufbaufüllungen am selben Zahn sind daneben nicht berechnungsfähig. Weitere Stiftverankerungen am selben Zahn lösen keine weitere Gebühr nach Nummer 2195 aus.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 41:

Teilleistungen bei der Anfertigung von Stiftaufbauten oder Einlagefüllungen (Kapitel C.) sind gemäß

den Leistungsinhalten und den Abrechnungsbestimmungen der GOZ-Nrn. 2230 oder 2240 analog berechnungsfähig. Die angefallenen Material- und Laborkosten sind ebenfalls berechnungsfähig. Voraussetzung für die Anwendung dieses Beschlusses ist, dass es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen oder eine Fortsetzung aus medizinischen Gründen nicht indiziert war.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 43:

Die provisorische Verankerung von bereits vorhandenen definitiven oder provisorischen Kronen auf frakturierten, aber erhaltungswürdigen Zähnen mit reversiblen Stiftaufbauten im Rahmen einer endodontischen Versorgung ist analog berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2270 (Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung) für angemessen.

Zusätzlicher Aufwand

- Entfernen einer Füllung
- Subgingivale Ausdehnung der Kavität
- Wurzelkaries
- Verengter, gebogener oder obliterierter Wurzelkanal
- Verwendung oszillierender, ultraschallgetriebener oder lasergestützter Präparationsinstrumente (ggf. nach § 2)
- Einsatz chemomechanischer Mittel bei der Kariesentfernung (ggf. nach § 2)
- Zusätzliche konfektionierte oder gegossene Wurzelkanalstifte
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Plastische Aufbaufüllung GOZ 2180
- Adhäsive Befestigung GOZ 2197
- Besondere Maßnahmen GOZ 2030
- Kariesdetektor § 6 Abs. 1
- Laserfluoreszenz § 6 Abs. 1
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Entfernen eines Wurzelstiftes GOZ 2300
- Anwendung OP-Mikroskop GOZ 0110
- u. v. m.

Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stiff, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.)

Punktzahl	130 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	7,31 €	16,82 €	25,59 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die adhäsive Befestigung wird erreicht durch die physikalisch-chemische Vorbereitung der Kontaktflächen und die Anwendung des Adhäsivsystems im Munde des Patienten (Schmelz, Dentin und/oder Wurzelentin, Aufbaumaterial, Wurzelkanalfüllmaterial, Aufbauten, Mesostrukturen an Implantaten etc.) Die Nummer 2197 dient hierbei der Abgeltung des intraoral erforderlichen zahnärztlichen Mehraufwandes gegenüber einer konventionellen Klebung. Die ggf. extraoral erfolgende Vorbereitung eines zahntechnischen Werkstückes oder Konfektionsteiles durch z.B. Anätzen oder Sandstrahlen ist als zahntechnische Leistung nach § 9 zusätzlich berechnungsfähig. Aufgrund der nicht abschließenden Aufzählung in der Leistungsbeschreibung kann auch bei anderen Leistungen, bei denen eine adhäsive Befestigung indiziert ist, die Nummer 2197 zur Anwendung kommen. Die Nummer 2197 kann neben den Nummern 2020, 2150 bis 2170, 2180, 2190, 2195, 2200 bis 2220, 2250, 2260, 2270, 2310, 2320, 2440, 5000 bis 5040, 5110, 5120, 6100 (a. A. BVerwG, Az: 5C 11.19), 6120, 6240, 7070, 7080, 7100 und 8090 berechnet werden. Rechtsprechung zur Geb.-Nr. 2197 GOZ siehe www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/gebuehrenordnung-fuer-zahnaerzte-goz/informationen-zur-goz.html#c3596

Die zahn- und sitzungsgleiche Mehrfachberechnung der 2197 GOZ ist dann möglich, wenn mehrere selbständige, zuordnungsfähige Leistungen erbracht werden. Die Leistungsbeschreibung der 2197 enthält keine, einer solchen Mehrfachberechnung entgegenstehende Bestimmung. Bei der Befestigung von Brücken wird die Leistung je Brückenpfeiler berechnet.

Beschluss Beratungsforums Nr. 2:

Im Zusammenhang mit der Versiegelung von kariessfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen und Glatflächenversiegelung nach der GOZ-Nr. 2000 ist die GOZ-Nr. 2197 für die adhäsive

Befestigung der Versiegelung nicht zusätzlich berechnungsfähig, da die adhäsive Befestigung der Versiegelung nach der wissenschaftlichen „Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ Bestandteil der Fissurenversiegelung ist.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 4:

Die Geb.-Nr. 2197 GOZ ist bei adhäsiver Befestigung der Wurzelfüllung neben der Geb.-Nr. 2440 GOZ zusätzlich berechnungsfähig.

Zusätzlicher Aufwand

- Subgingivale Ausdehnung der Kavität oder Kronenpräparation
- Erschwerte Trockenlegung bei z. B. Papillenblutung oder erhöhter Salivation
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Temporärer Verschluss, je Kavität GOZ 2020
- Besondere Maßnahmen GOZ 2030
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Einlagefüllungen GOZ 2150
- GOZ 2160
- GOZ 2170
- Plastischer Aufbau GOZ 2180
- Gegossener Stiffaufbau GOZ 2190
- Schraubenaufbau, Glasfaserstift GOZ 2195
- Kronen/Teilkronen GOZ 2200
- GOZ 2210
- GOZ 2220
- Milchzahnkrone GOZ 2250
- Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung, je Zahn oder Implantat GOZ 2260
- Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat GOZ 2270
- Wiedereingliedern Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer GOZ 2310
- Wiederherstellung Krone, Teilkrone, Veneer, Verblendung GOZ 2320
- Wurzelkanalfüllung, je Kanal GOZ 2440
- Kronen, Teilkronen, Wurzelstiftkappe als Brückenanker oder Prothesenanker GOZ 5000
- GOZ 5010
- GOZ 5020
- GOZ 5030
- GOZ 5040
- Wiedereingliedern einer Brücke GOZ 5110

C : Konservierende Leistungen

- Eingliederung eines Bandes GOZ 6120
- Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigem Zahnverlustes, je Lücke GOZ 6240
- Semipermanente Schiene, je Interdentalraum GOZ 7070
- Langzeitprovisorium, je Zahn oder Implantat GOZ 7080
- Maßnahmen zur Wiederherstellung eines Langzeitprovisoriums, je Zahn oder Implantat GOZ 7100
- Aufbau von Funktionsflächen im Mund, je Zahn GOZ 8090
- Vorbereitung des zahntechnischen Werkstückes/Konfektionsteils § 9 GOZ
- u. v. m.

Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)

Abrechnungsbestimmung

Durch die Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 und 2200 bis 2220 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren des Zahnes oder Implantats, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Einlagefüllung oder der Krone oder der Teilkrone oder des Veneers, Nachkontrolle und Korrekturen.

Die Leistung nach der Nummer 2200 umfasst auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial. Zu den Kronen nach den Nummern 2200 bis 2220 gehören Kronen (Voll- und Teilkronen) jeder zahn-technischen Ausführung.

Neben den Leistungen nach den Nummern 2200 bis 2220 sind die Leistungen nach den Nummern 2050 bis 2130 nicht berechnungsfähig.

Punktzahl	1322 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	74,35 €	171,01 €	260,23 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Unter diese Nummer fällt die Versorgung eines tangential zu präparierenden Zahnes mit einer Vollkrone oder eines Implantats. Vollkronen sind Kronen, die einen Zahn oder ein Implantat zumindest supragingival zirkulär ummanteln.

Kronen neben Brücken oder Brückenankern werden nach den Nummern 2200, 2210 oder 2220 berechnet, soweit sie nicht unmittelbar mit Brückengliedern verbunden sind. Eine Krone, die im Brückenverband mit einem Brückenanker verblockt ist, wird nach den Nummern 2200 ff. berechnet.

Kronen, die keine Verbindungselemente nach der Nummer 5080, sondern gegossene oder gebogene Halte- oder Stützelemente tragen, werden ebenfalls nach den Nummern 2200 bis 2220 berechnet. Die Versorgung eines Implantats mit einer Krone wird unabhängig von einer ggf. erforderlichen zahnärztlichen Präparation des Implantats oder Implantataufbaus in jedem Fall nach der Nummer 2200 berechnet. Wird ein Implantataufbau im zahn-technischen Labor individualisiert, z. B. zum Ausgleich von Divergenzen, so kann die Leistung nach § 9 GOZ berechnet werden.

Die Verschraubung von Implantat und Suprakonstruktion sowie der Verschluss eines Schraubenkanals sind nicht gesondert berechnungsfähig. Nachkontrollen und ggf. Korrekturen an der Krone im zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung sind Bestandteil der Leistung.

Mit der Leistung sind die einfache Relationsbestimmung, die Abformung mit konfektioniertem Abformlöffel sowie das konventionelle Zementieren abgegolten. Darüber hinausgehende Maßnahmen sind gesondert berechnungsfähig. Stiftkronen sind im Leistungsverzeichnis nicht abgebildet und werden daher analog berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerte Retention durch kurze klinische Krone
- Erschwertes Vorgehen bei Bissanomalien
- Erschwertes Vorgehen bei Zahnstellungsanomalien
- Anpassung an vorhandenen Zahnersatz
- Erschwerte Abformung (z. B. inserierende Bänder, Würgereiz)
- Erschwertes Vorgehen bei parodontal ungünstigen Verhältnissen
- Erhöhter Präparationsaufwand für Verblendung
- Besondere Maßnahmen zur Farbbestimmung
- Individueller Mehraufwand bei zusätzlichen Einproben
- Erschwerter Zugang bei der Verschraubung und/oder Abdeckung des Schraubenkanals
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Entfernen einer Einlagefüllung, Krone oder Teilkrone, eines Brückenankers, Abtrennen eine Brückengliedes o. Ä., je Trennstelle GOZ 2290
- Entfernen eines Wurzelstiftes GOZ 2300
- Besondere Maßnahmen beim Präparieren GOZ 2030
- Endodontische Maßnahmen GOZ 2360 ff.
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Plastischer Aufbau GOZ 2180
- Gegossener Aufbau mit Stiftverankerung GOZ 2190
- Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä. GOZ 2195
- Abformung mit individuellem Löffel GOZ 5170
- Adhäsive Befestigung GOZ 2197

- Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung, je Zahn oder Implantat GOZ 2260
- Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat GOZ 2270
- Auswechseln eines Aufbauelements bei der Implantatversorgung GOZ 9050
- Individualisierung des Implantataufbaus als zahntechnische Leistung § 9 GOZ
- Funktionsanalytische Leistungen GOZ 8000 ff.
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 220

Versorgung eines Zahnes oder Implantats mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)

Punktzahl	900 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	50,62 €	116,42 €	177,16 €

GOZ Nr. 2210

Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehle oder Stufenpräparation)

Abrechnungsbestimmung

Durch die Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 und 2200 bis 2220 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren des Zahnes oder Implantats, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Einlagefüllung oder der Krone oder der Teilkrone oder des Veneers, Nachkontrolle und Korrekturen. Zu den Kronen nach den Nummern 2200 bis 2220 gehören Kronen (Voll- und Teilkronen) jeder zahntechnischen Ausführung. Neben den Leistungen nach den Nummern 2200 bis 2220 sind die Leistungen nach den Nummern 2050 bis 2130 nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nummer 2210 ist im Zusammenhang mit Implantaten nicht berechnungsfähig.

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Punktzahl	1678 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	94,37 €	217,06 €	330,31 €

Unter diese Gebührennummer fällt die Versorgung eines mit einer Stufe zu präparierenden Zahnes mit einer Vollkrone. Vollkronen sind Kronen, die einen Zahn zumindest supragingival zirkulär ummanteln. Kronen neben Brücken oder Brückenankern werden nach den Nummern 2200, 2210 oder 2220 berechnet, soweit sie nicht unmittelbar mit Brückengliedern verbunden sind. Eine Krone, die im Brückenverband mit einem Brückenanker verblockt ist, wird nach den Nummern 2200 ff. berechnet. Kronen, die keine Verbindungselemente nach der Nummer 5080, sondern gegossene oder gebogene Halte- oder Stützelemente tragen, werden ebenfalls nach den Nummern 2200 bis 2220 berechnet. Die Versorgung eines Implantats mit einer Krone wird unabhängig von einer eventuellen Präparation des Implantats oder Implantataufbaus in jedem Fall nach der Nummer 2200 und nicht nach dieser Nummer berechnet. Nachkontrollen und ggf. Korrekturen an der Krone im zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung sind Bestandteil der Leistung. Mit der Leistung sind die einfache Relationsbestimmung, die Abformung mit konfektioniertem Abformlöffel sowie das konventionelle Zementieren abgegolten. Darüber hinausgehende Maßnahmen sind gesondert berechnungs-

fähig. Stiftkronen sind im Leistungsverzeichnis nicht abgebildet und werden daher analog berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerte Retention durch kurze klinische Krone
- Erschwertes Vorgehen bei Bissanomalien
- Erschwertes Vorgehen bei Zahnstellungsanomalien
- Anpassung an vorhandenen Zahnersatz
- Erschwerte Abformung (z. B. inserierende Bänder, Würgereiz)
- Erschwertes Vorgehen bei parodontal ungünstigen Verhältnissen
- Erhöhter Präparationsaufwand für Verblendung
- Besondere Maßnahmen zur Farbbestimmung
- Individueller Mehraufwand bei zusätzlichen Einproben
- U. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Entfernen einer Einlagefüllung, Krone oder Teilkrone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes o. Ä., je Trennstelle GOZ 2290
- Entfernen eines Wurzelstiftes GOZ 2300
- Besondere Maßnahmen beim Präparieren GOZ 2030
- Endodontische Maßnahmen GOZ 2360 ff.
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Plastischer Aufbau GOZ 2180
- Gegossener Aufbau mit Stiftverankerung GOZ 2190
- Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä. GOZ 2195
- Abformung mit individuellem Löffel GOZ 5170
- Adhäsive Befestigung GOZ 2197
- Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung, je Zahn GOZ 2260
- Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn GOZ 2270
- Funktionsanalytische Leistungen GOZ 8000 ff.
- U. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 221

Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehle- oder Stufenpräparation)

Punktzahl	1300 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	73,11 €	168,16 €	255,90 €

GOZ Nr. 2220

Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer

Abrechnungsbestimmung

Durch die Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 und 2200 bis 2220 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren des Zahnes oder Implantats, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Einlagefüllung oder der Krone oder der Teilkrone oder des Veneers, Nachkontrolle und Korrekturen. Zu den Kronen nach den Nummern 2200 bis 2220 gehören Kronen (Voll- und Teilkronen) jeder zahntechnischen Ausführung. Neben den Leistungen nach den Nummern 2200 bis 2220 sind die Leistungen nach den Nummern 2050 bis 2130 nicht berechnungsfähig.

Punktzahl	2067 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	116,25 €	267,38 €	406,88 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Unter diese Gebührennummer fällt die Versorgung eines Zahnes mit einer Teilkrone oder einer Keramischale (Veneer) – unabhängig vom Umfang der Präparation.

Teilkronen neben Brücken oder Brückenankern werden nach Nummer 2220 berechnet, soweit sie nicht unmittelbar mit Brückengliedern verbunden sind. Eine Teilkrone, die im Brückenverband mit einem Brückenanker verblockt ist, wird nach Nummer 2220 berechnet. Teilkronen, die keine Verbindungselemente nach der Nummer 5080, sondern gegossene oder gebogene Halte- oder Stützelemente tragen, werden ebenfalls nach Nummer 2220 berechnet. Nachkontrollen und ggf. Korrekturen an der Krone im zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung sind Bestandteil der Leistung. Mit der Leistung sind die einfache Relationsbestimmung, die Abformung mit konfektioniertem Abformlöffel sowie das konventionelle Zementieren abgegolten. Darüber hinausgehende Maßnahmen sind gesondert berechnungsfähig.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 29

„Table Tops“ als definitive Maßnahme sind als Oberbegriff für die Versorgung von verlorene-

gangenen Funktionsflächen als Folge einer Fehlfunktion der Okklusion und Artikulation zu verstehen. Entsprechend des Defektes unterscheiden sich die Table Tops in ihrer Ausdehnung voneinander. Dementsprechend richtet sich die analoge Berechnung einer Gebühr nach der konkreten Ausdehnung der verlorengegangenen Funktionsflächen. Vor der Versorgung mit Table Tops müssen alle notwendigen Schritte einer Funktionsdiagnostik /-therapie durchgeführt worden sein (z. B. Schienentherapie).

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerte Retention durch kurze klinische Krone
- Erschwertes Vorgehen bei Bissanomalien
- Erschwertes Vorgehen bei Zahnstellungsanomalien
- Anpassung an vorhandenen Zahnersatz
- Erschwerte Abformung (z. B. inserierende Bänder, Würgereiz)
- Erschwertes Vorgehen bei parodontal ungünstigen Verhältnissen
- Erhöhter Präparationsaufwand für Verblendung
- Maßnahmen zur Farbbestimmung
- Individueller Mehraufwand bei zusätzlichen Einproben
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Entfernen einer Einlagefüllung oder Teilkrone Abtrennen eines Brückengliedes o. Ä., je Trennstelle
GOZ 2290
- Entfernen eines Wurzelstiftes
GOZ 2300
- Besondere Maßnahmen beim Präparieren
GOZ 2030
- Endodontische Maßnahmen
GOZ 2360 ff.
- Anlegen von Spanngummi
GOZ 2040
- Plastischer Aufbau
GOZ 2180
- Gegossener Aufbau mit Stiftverankerung
GOZ 2190
- Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä.
GOZ 2195
- Abformung mit individuellem Löffel
GOZ 5170
- Adhäsive Befestigung
GOZ 2197
- Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung, je Zahn
GOZ 2260
- Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn
GOZ 2270

- Funktionsanalytische Leistungen GOZ 8000 ff.
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 222

Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kanten oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche
Teilleistungen nach den Nummern 2200 bis 2220:

Punktzahl	1550 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	87,18 €	200,50 €	305,11 €

GOZ Nr. 2230

Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes oder der Abdrucknahme beim Implantat so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.

Abrechnungsbestimmung

Die Leistungen nach den Nummern 2230 oder 2240 sind nur berechnungsfähig, wenn es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen oder eine Fortsetzung aus medizinischen Gründen nicht indiziert war.

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

In Einzelfällen können Behandlungen mit dem Ziel der Eingliederung einer Krone nicht zu Ende geführt werden.

Objektive Gründe für eine nicht mögliche Weiterbehandlung können z. B. sein: Tod, Umzug, Praxiswechsel, Kündigung des Behandlungsvertrages aus wichtigem Grund.

Die Berechnung von Teilleistungen kann auch aus medizinischen Gründen indiziert sein, z. B. bei längerer Behandlungspause, die ggf. zu veränderten intraoralen Verhältnissen geführt hat, wie nach längerer Krankheit, Unfall oder Abwesenheit des Patienten usw.

Die Nummern 2200 bis 2220 können mit der jeweils halben Gebühr berechnet werden, wenn der Zahn für die Aufnahme einer Krone, einer Teilkrone oder eines Veneers lediglich präpariert wurde. Weitere Maßnahmen wie etwa die Abformung der Zahnstümpfe zur Herstellung eines Arbeitsmodells sind dabei noch nicht erfolgt.

Handelt es sich um die Versorgung eines Implantats, muss allerdings eine Abformung mit Abdruckpfosten erfolgt sein, um die Hälfte der Gebühr berechnen zu können.

Laborkosten werden entsprechend dem Stand der zahntechnischen Arbeiten in Rechnung gestellt.

Selbstständige zusätzliche Maßnahmen (Begleitleistungen s. u.), die im Zusammenhang mit den Teilleistungen für Maßnahmen nach den Nummern 2200 bis 2220 vollständig erbracht wurden, werden ohne Einschränkung berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerte Präparation bei kurzer klinischer Krone
- Erschwertes Vorgehen bei parodontal ungünstigen Verhältnissen

- Erhöhter Präparationsaufwand für Verblendung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Entfernen einer Einlagefüllung, Krone oder Teilkrone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes o. Ä., je Trennstelle GOZ 2290
- Entfernen eines Wurzelstiftes GOZ 2300
- Besondere Maßnahmen beim Präparieren GOZ 2030
- Endodontische Maßnahmen GOZ 2360 ff.
- Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung, je Zahn oder Implantat GOZ 2260
- Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat GOZ 2270

- Funktionsanalytische Leistungen GOZ 8000 ff.
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 223

Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.

Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.

Abrechnungsbestimmung

Die Leistungen nach den Nummern 2230 oder 2240 sind nur berechnungsfähig, wenn es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen oder eine Fortsetzung aus medizinischen Gründen nicht indiziert war.

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

In Einzelfällen können Behandlungen mit dem Ziel der Eingliederung einer Krone nicht zu Ende geführt werden.

Objektive Gründe für eine nicht mögliche Weiterbehandlung können z. B. sein: Tod, Umzug, Praxiswechsel, Kündigung des Behandlungsvertrages aus wichtigem Grund.

Die Berechnung von Teilleistungen kann auch aus medizinischen Gründen indiziert sein, z. B. bei längerer Behandlungspause, die ggf. zu veränderten intraoralen Verhältnissen geführt hat, wie nach längerer Krankheit, Unfall oder Abwesenheit des Patienten usw.

Die Nummern 2200 bis 2220 können mit jeweils drei Vierteln der betreffenden Gebühr berechnet werden, wenn über die Präparation des Zahnes hinaus weitere Maßnahmen erfolgt sind.

Handelt es sich um die Versorgung eines Implantats, muss allerdings über die Abformung hinaus mindestens eine weitere Maßnahme erfolgt sein, um drei Viertel der Gebühr berechnen zu können.

Laborkosten werden entsprechend dem Stand der zahntechnischen Arbeiten in Rechnung gestellt.

Selbstständige zusätzliche Maßnahmen (Begleitleistungen s. u.), die im Zusammenhang mit den Teilleistungen für Maßnahmen nach den Nummern 2200 bis 2220 vollständig erbracht wurden, werden ohne Einschränkung berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerte Retention durch kurze klinische Krone
- Erschwertes Vorgehen bei Bissanomalien
- Erschwertes Vorgehen bei Zahnstellungsanomalien
- Erschwerte Abformung (z. B. inserierende Bänder, Würgereiz)
- Erschwertes Vorgehen bei parodontal ungünstigen Verhältnissen

- Erhöhter Präparationsaufwand für Verblendung
- Maßnahmen zur Farbbestimmung
- Individueller Mehraufwand bei zusätzlichen Einproben
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Entfernen einer Einlagefüllung, Krone oder Teilkrone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes o. Ä., je Trennstelle GOZ 2290
- Entfernen eines Wurzelstiftes GOZ 2300
- Besondere Maßnahmen beim Präparieren GOZ 2030
- Endodontische Maßnahmen GOZ 2360 ff.
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Plastischer Aufbau GOZ 2180
- Gegossener Aufbau mit Stiftverankerung GOZ 2190
- Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä. GOZ 2195
- Abformung mit individuellem Löffel GOZ 5170
- Adhäsive Befestigung GOZ 2197
- Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung, je Zahn GOZ 2260
- Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn GOZ 2270
- Funktionsanalytische Leistungen GOZ 8000 ff.
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr. 224

Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.

GOZ Nr. 2250

Eingliederung einer konfektionierten Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde

Abrechnungsbestimmung

Die Kosten für konfektionierte Kronen sind gesondert berechnungsfähig.

Punktzahl	210 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	11,81 €	27,16 €	41,34 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Bei umfangreichem Verlust an Zahnhartsubstanz, bei unvollständiger Ausbildung eines Zahnes oder als Unfallfolge kann es erforderlich werden, einen Zahn/Milchzahn mit einer konfektionierten Krone zu versehen. Die Leistung ist nicht auf die Versorgung von Milchzähnen begrenzt. Bei noch nicht abgeschlossenem Kieferwachstum kann eine konfektionierte Krone auch an einem bleibenden Zahn angezeigt sein, sofern nicht ein Langzeitprovisorium nach Nummer 7080 indiziert ist. Diese Maßnahme dient der Vermeidung weiteren Substanzverlustes und/oder der Vorbeugung vor Stützzonenverlust bzw. Zahnwanderungen oder -kippungen. Vor Eingliederung einer konfektionierten Krone kann die konservierende und/oder endodontische Behandlung des Zahnes notwendig sein.

Mit der Gebühr für diese Nummer sind die Auswahl der Krone, das Anpassen sowie die Eingliederung abgegolten.

Zusätzlicher Aufwand

- Eingeschränkte Kooperationsbereitschaft
- Klinisch kurze Krone
- Eingeschränkte Platzverhältnisse, hypermobile Zunge oder Lippen, starke Salivation usw.
- Anpassung an vorhandene kieferorthopädische Apparaturen
- Notwendigkeit umfangreicher Präparationsmaßnahmen vor Eingliederung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Vitalitätsprüfung GOZ 0070
- Anästhesieleistungen GOZ 0080 ff.
- Abformung eines Kiefers GOZ 0050
- Aufbaufüllung GOZ 2180 ff.
- Adhäsive Befestigung GOZ 2197

- Indirekte Überkappung der Pulpa GOZ 2330
- Direkte Überkappung der Pulpa GOZ 2340
- Amputation der Milchzahnpulpa GOZ 2380
- Aufbereitung eines Wurzelkanals GOZ 2410
- Füllung eines Wurzelkanals GOZ 2440
- Beseitigung von scharfen Zahnkanten GOZ 4030
- Beseitigung grober Vorkontakte GOZ 4040
- Besondere Maßnahmen, Separieren GOZ 2030
- Spanngummi GOZ 2040
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 225

Eingliederung einer konfektionierten Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde

Punktzahl	210 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	11,81 €	27,16 €	41,33 €

GOZ Nr. 2260

Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung

Abrechnungsbestimmung

Bei Verwendung eines konfektionierten Provisoriums sind die Kosten hierfür gesondert berechnungsfähig.

Das Wiedereingliedern desselben Provisoriums, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit der Gebühr nach der Nummer 2260 oder 2270 abgegolten.

Punktzahl	100 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	5,62 €	12,94 €	19,68 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Bei dieser Art der provisorischen Versorgung handelt es sich in der Regel um ein „Sofortprovisorium“, mit dem ein beschliffener Zahn bzw. ein Implantat direkt versorgt werden kann. Hierbei handelt es sich nicht um ein im zahntechnischen Labor hergestelltes Provisorium. Direkte Provisorien auf Zähnen oder Implantaten, die durch Auffüllen von Tiefziehschienen oder zahnformähnlichen Hohlformen unter Verwendung von Provisorienmaterial hergestellt werden, unterfallen nicht dieser Nummer, sondern den Nummern 2270, bzw. 5120. Das Provisorium dient dem Schutz eines Zahnes bzw. eines Implantats und der temporären Sicherung der Kaufunktion. Die Einschränkung der Abrechnungsbestimmung im Hinblick auf die eingeschlossene Entfernung des Provisoriums trifft nicht zu, wenn die provisorische Krone definitiv befestigt werden musste. In diesem Fall ist die Entfernung des Provisoriums gesondert berechnungsfähig. Eine Neuanfertigung infolge von Verlust oder Defekt berechtigt zum erneuten Ansatz der Gebührennummer. Provisorien nach dieser Gebührennummer dienen dem Schutz präparierter Zahnhartsubstanz unabhängig von der Präparations- bzw. Kavitätenform. Das betrifft insbesondere auch die provisorische Versorgung vor der Eingliederung einer Einlagefüllung oder eines Veneers. Die Anfertigung einer provisorischen Stiftkrone ist in der Leistungsbeschreibung der GOZ nicht aufgeführt. Sie wird daher nach § 6 Abs. 1 berechnet. Ein im indirekten Verfahren hergestelltes, laborgefertigtes Provisorium wird je Zahn oder Implantat nach Nummer 7080 berechnet. Die

zahnärztlichen Maßnahmen bei dieser Gebührennummer umfassen die Auswahl, Anprobe, okklusale Anpassung, ggf. notwendige Korrekturen und die Eingliederung der provisorischen Krone bzw. des provisorischen Inlays sowie deren Entfernung.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 16:

Die Wiedereingliederung (inklusive Säuberung, ggf. Wiederanpassung) andernorts angefertigter direkter oder laborgefertigter Provisorien ist analog zu berechnen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2260 für angemessen.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 31

Das Umarbeiten einer definitiven Krone oder Brücke zu einem Provisorium und/oder Wiederbefestigung der definitiven Krone oder Brücke zum provisorischen Verbleib sind in der GOZ nicht beschrieben. Die Leistung wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr – je nach Aufwand - die GOZ-Nr. 2260, 2270 oder 5120 je Zahn bzw. Brückenpfeiler für angemessen. Das Wiedereingliedern dieses Provisoriums, ggf. auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit der Berechnung der Analoggebühr abgegolten.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 43:

Die provisorische Verankerung von bereits vorhandenen definitiven oder provisorischen Kronen auf frakturierten, aber erhaltungswürdigen Zähnen mit reversiblen Stiffaufbauten im Rahmen einer endodontischen Versorgung ist analog berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2270 (Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung) für angemessen.

Zusätzlicher Aufwand

- Mehrfache Abnahme und Wiederbefestigung
- Klinisch kurze Krone
- Parodontal ungünstige Verhältnisse

- Abrasionsgebiss
- Bissanomalien/Zahnstellungsanomalien
- Verwendung eines Formteils
- Anpassung an vorhandenen Zahnersatz
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Entfernung einer Krone, eines Brückenankers
usw. GOZ 2290
- Entfernung eines Wurzelstiftes GOZ 2300
- Provisorische Krone, je Zahn bei Neuanfertigung
nach Verlust oder Defekt GOZ 2260 ff.
- Indirekte Überkappung GOZ 2330
- Direkte Überkappung GOZ 2340
- Adhäsive Befestigung GOZ 2197
- Plastischer Aufbau GOZ 2180
- Endodontische Maßnahmen GOZ 2350 ff
- Gegossener Stiftaufbau GOZ 2190
- Schraubenaufbau, Glasfaseraufbau o. Ä.
GOZ 2195
- Provisorische Stiftkrone nach GOZ § 6 Abs. 1
- Entfernung einer definitiv befestigten provisorischen Krone
GOZ 2290
- Wiederbefestigung einer alio loco angefertigten
provisorischen Krone nach GOZ § 6 Abs. 1
- Entfernung einer provisorischen Krone bei
Fremdpatienten GOZ 2290
- u. v. m.

GOZ Nr. 2270

Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung *Abrechnungsbestimmung*

Bei Verwendung eines konfektionierten Provisoriums sind die Kosten hierfür gesondert berechnungsfähig. Das Wiedereingliedern desselben Provisoriums, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit der Gebühr nach der

Punktzahl	270 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,19€	34,93 €	53,15 €

Nummer 2260 oder 2270 abgegolten.

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Bei dieser Art der provisorischen Versorgung handelt es sich in der Regel um ein „Sofortprovisorium“, mit dem ein beschliffener Zahn bzw. ein Implantat direkt versorgt werden kann. Es wird mithilfe einer zuvor durchgeführten Abformung oder unter Zuhilfenahme eines Formteils (z. B. vorbereitete Tiefziehfolie) hergestellt. Das Provisorium dient dem Schutz eines Zahnes bzw. eines Implantats und der temporären Sicherung der Kaufunktion. Die Einschränkung der Abrechnungsbestimmung im Hinblick auf die eingeschlossene Entfernung des Provisoriums trifft nicht zu, wenn die provisorische Krone definitiv befestigt werden musste. In diesem Fall ist die Entfernung des Provisoriums gesondert berechnungsfähig. Provisorische Kronen, die unmittelbar an eine Lücke angrenzen und als provisorische Brückenanker dienen, werden nach Nummer 5120 berechnet. Die Berechnung provisorische Kronen nach 2270, 5120 bestimmt sich nach der Topografie der tatsächlich erfolgten provisorischen Versorgung, nicht jedoch nach der geplanten definitiven Versorgung. Eine Neuankündigung infolge von Verlust oder Defekt erfordert den erneuten Ansatz der Gebührennummer. Provisorien nach dieser Gebührennummer können auch für die Versorgung von Inlay- oder Onlay-Kavitäten im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen nach den Nummern 2150, 2160 oder 2170 angefertigt, eingegliedert und berechnet werden. Das betrifft auch die provisorische Versorgung vor der Eingliederung eines Veneers. Die zahnärztlichen Maßnahmen

bei dieser Gebührennummer umfassen die Auswahl, Anprobe, okklusale Anpassung, ggf. notwendige Korrekturen und die Eingliederung der provisorischen Krone bzw. des provisorischen Inlays sowie deren Entfernung. Die Gebührennummern beschreiben Provisorien im direkten Verfahren, d. h., die einfache Ausarbeitung ist bereits Leistungsbestandteil und nicht gesondert berechnungsfähig. Für zahntechnische Leistungen, die nicht mit der Vergütung für die vorstehenden Gebührennummern abgegolten sind, besteht Anspruch auf Auslagenersatz gemäß § 9 GOZ. Beispielhaft ist die Tiefziehschiene zur Schaffung einer Hohlform zu nennen oder Form-Oberflächenveränderungen des Provisoriums aus funktionellen, prothetischen oder gnathologischen Gründen. Ein im indirekten Verfahren hergestelltes, laborgefertigtes Provisorium wird je Zahn oder Implantat nach Nummer 7080 berechnet, sofern eine Tragezeit von mindestens drei Monaten erreicht wird. Die Anfertigung einer provisorischen Stiftkrone ist in der Leistungsbeschreibung der GOZ nicht aufgeführt. Sie wird daher nach § 6 Abs. 1 berechnet.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 16:

Die Wiedereingliederung (inklusive Säuberung, ggf. Wiederanpassung) andernorts angefertigter direkter oder laborgefertigter Provisorien ist analog zu berechnen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2260 für angemessen.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 31:

Das Umarbeiten einer definitiven Krone oder Brücke zu einem Provisorium und/oder Wiederbefestigung der definitiven Krone oder Brücke zum provisorischen Verbleib sind in der GOZ nicht beschrieben. Die Leistung wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr – je nach Aufwand – die GOZ-Nr. 2260, 2270 oder 5120 je Zahn bzw. Brückenpfeiler für angemessen. Das Wiedereingliedern dieses Provisoriums, ggf. auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit der Berechnung der Analoggebühr abgegolten.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 43:

Die provisorische Verankerung von bereits vorhandenen definitiven oder provisorischen Kronen auf frakturierten, aber erhaltungswürdigen Zähnen mit reversiblen Stiftaufbauten im Rahmen einer endodontischen Versorgung ist analog berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2270 (Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung) für angemessen.

Beschluss Beratungsforum Nr. 51:

Die Wiederherstellung der Funktion eines direkten Provisoriums mit Abformung ist in der GOZ nicht beschrieben und ist daher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2270 für angemessen. Die Abformung ist mit der Analoggebühr abgegolten. Das Abformmaterial ist zusätzlich berechnungsfähig. Die Abrechnungsbestimmungen nach GOZ Nr. 2270 sind anzuwenden.

Zusätzlicher Aufwand

- Mehrfache Abnahme und Wiederbefestigung
- Klinisch kurze Krone
- Parodontal ungünstige Verhältnisse
- Abrasionsgebiss
- Bissanomalien/Zahnstellungsanomalien
- Verwendung eines Formteils
- Anpassung an vorhandenen Zahnersatz
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Entfernung einer Krone, eines Brückenankers usw. GOZ 2290
- Entfernung eines Wurzelstiftes GOZ 2300
- Provisorische Krone, je Zahn bei Neuanfertigung nach Verlust oder Defekt GOZ 2260 ff.
- Indirekte Überkappung GOZ 2330
- Direkte Überkappung GOZ 2340
- Adhäsive Befestigung GOZ 2197
- Plastischer Aufbau GOZ 2180
- Endodontische Maßnahmen GOZ 2350 ff.
- Gegossener Stiftaufbau GOZ 2190

- Schraubenaufbau, Glasfaseraufbau o. Ä. GOZ 2195
- Provisorische Stiftkrone GOZ § 6 Abs. 1
- Entfernung einer definitiv befestigten provisorischen Krone GOZ 2290
- Wiederbefestigung einer alio loco angefertigten provisorischen Krone GOZ § 6 Abs. 1
- Entfernung einer provisorischen Krone bei Fremdpatienten GOZ 2290
- Abformungskosten, Laborkosten
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 227

Eingliederung einer provisorischen Krone zum Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes und zur Sicherung der Kaufunktion, einschließlich Entfernung.

Punktzahl	270 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,19€	34,92 €	53,14 €

Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges oder Ähnliches

Punktzahl	180 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	10,12 €	23,28 €	35,43 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Unter dieser Leistungsnummer wird neben dem Entfernen von indirekt hergestellten, definitiven Versorgungen wie Einlagefüllungen, Kronen, Brückengliedern, Stegen oder Ähnlichem aus Zahnkavitäten, von präparierten Zahnstümpfen, von Implantaten auch das Trennen verblockter Konstruktionen sowie das Entfernen von Wurzelstiftkappen, Mesostrukturen oder Aufbauelementen von Implantaten berechnet. Darunter fallen sowohl zementierte als auch adhäsiv befestigte Rekonstruktionen.

Das Abtrennen von Brückengliedern, Stegen oder anderen Verbindungselementen ist ebenfalls von dieser Leistungsnummer erfasst.

Bei verblockten Konstruktionen kann diese Leistungsnummer sowohl für das Durchtrennen der Verblockung als auch für die Entfernung der Rekonstruktion in Ansatz gebracht werden.

Die Glättung von Trennstellen im Mund kann gesondert berechnet werden.

Das Entfernen von Restaurationen aus plastischem Material ist nicht gesondert berechnungsfähig. Auch das Entfernen eines definitiv befestigten Provisoriums kann unter dieser Leistungsnummer berechnet werden. Bei separater Entfernung einer Rekonstruktion vor der Extraktion/ Osteotomie eines Zahnes/Implantats ist die Leistung ebenfalls berechnungsfähig.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 8:

Die Entfernung frakturierter Wurzelkanalinstrumente aus dem Wurzelkanalsystem stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2300 (Entfernung eines Wurzelstiftes) für angemessen.

Zusätzlicher Aufwand

- Kronen auf gekippten oder elongierten Zähnen
- Schwieriger Zugang zum Restaurationsrand
- Besonders hartes Material, erhöhter Materialverbrauch
- Außergewöhnliche Schichtdicke
- Erschwernis bei adhäsiver Befestigung
- Pulpengefährdung (z. B. divergierende Zahnachsen)
- Besondere Frakturgefährdung bei schlanken und/oder langen Präparationsstümpfen, geschwächten Kavitätenwänden oder bei endodontisch behandelten Zähnen
- Engstände
- Parodontal vorgeschädigter Zahn
- Anwendung besonders aufwendiger Entfernungungsverfahren
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Vitalitätsprobe GOZ 0070
- Anästhesie GOZ 0080 ff.
- Röntgen GOÄ 5000 ff.
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Entfernen eines Wurzelstiftes GOZ 2300
- Glätten von Trennstellen im Mund, Konturieren einer Restauration am Nachbarzahn GOZ 4030
- Nachpolieren einer Füllung am Nachbarzahn GOZ 2130
- Wiederherstellung einer Krone, Verblendung etc. am Nachbarzahn GOZ 2320
- Reparaturmaßnahmen, Erweiterungen, Unterfütterungen GOZ 5250 ff.
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 229

Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges

Punktzahl	180 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	10,12 €	23,28 €	35,43 €

GOZ Nr. 2300

Entfernung eines Wurzelstiftes

Punktzahl	270 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,19 €	34,93 €	53,15 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Unter dieser Leistungsnummer wird die Entfernung eines Wurzelstiftes aus einem Wurzelkanal berechnet.

Die Berechnung erfolgt je Wurzelstift.

Darunter fallen sowohl gegossene Stifftaufbauten und Wurzelstifte als auch konfektionierte Schraubenaufbauten oder Glasfaserstifte.

Die Entfernung frakturierter Wurzelkanalinstrumente oder von Wurzelfüllungen aus (thermo-)plastischem Material ist nicht Inhalt dieser Leistungsnummer, da es sich hierbei nicht um Wurzelstifte im Sinne der GOZ handelt.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 8:

Die Entfernung frakturierter Wurzelkanalinstrumente aus dem Wurzelkanalsystem stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2300 (Entfernung eines Wurzelstiftes) für angemessen.

Zusätzlicher Aufwand

- Wurzelstifte in gekippten oder elongierten Zähnen
- Wurzelstifte in ungünstiger Angulation
- Besonders hartes Material, erhöhter Materialverbrauch
- Erschwernis bei adhäsiver Befestigung
- Frakturgefährdung bei schlanken und/oder gebogenen Wurzeln
- Anwendung besonders aufwendiger Entfernungungsverfahren
- Parodontal vorgeschädigter Zahn
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Röntgen GOÄ 5000 ff.
- Entfernen einer Krone GOZ 2290
- Entfernung frakturierter Wurzelkanalinstrumente GOZ § 6 Abs. 1

GOZ 1988

GOZ Nr.: 230

Entfernung eines Wurzelstiftes

Punktzahl	270 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,19 €	34,92 €	53,14 €

GOZ Nr. 2310

Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers oder einer Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz

Punktzahl	145 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	8,16 €	18,76 €	28,54 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Unter dieser Nummer wird das Wiedereingliedern einer indirekt hergestellten endgültigen Rekonstruktion am Einzelzahn berechnet.

Die Wiedereingliederung eines gelösten Stiftaufbaus oder einer Wurzelstiftkappe ist nicht Bestandteil der Leistung und muss deshalb analog berechnet werden.

Die der Wiedereingliederung vorausgehende einfache Reinigung des präparierten Zahnstumpfes und des zahntechnischen Werkstückes, die Desinfektion und relative Trocknung des Zahnes und des zahntechnischen Werkstücks im Bereich der Zementkontaktflächen sowie die Entfernung aller Zement- bzw. Kleberüberschüsse nach der Eingliederung und eine einfache Okklusionskontrolle sind Bestandteil der Leistung.

Maßnahmen zur Wiederherstellung (einschließlich Wiedereingliederung) werden nach Nummer 2320 berechnet.

Vorbereitende konservierende Behandlungsmaßnahmen am Zahn sind gesondert berechnungsfähig. Das nicht adhäsive Befestigen bzw. Zementieren ist mit der Gebühr abgegolten.

Die adhäsive Befestigung löst zusätzlich die Nummer 2197 aus.

Die Wiederbefestigung einer Krone auf einem Implantat im Rahmen des Auswechslens eines Implantataufbauteils im Reparaturfall kann ebenfalls nach dieser Nummer berechnet werden. Auch die Wiederbefestigung einer Krone auf Grund einer gelockerten Verschraubung fällt ebenfalls unter diese Leistung.

Die Wiederbefestigung von alio loco angefertigten provisorischen Kronen, provisorischen Stiftkronen oder Einlagefüllungen wird nach § 6 Abs. 1 berechnet.

Ein weiterer Anwendungsbereich der Nummer 2310 ist die Wiederherstellung von Verblendungen an herausnehmbarem Zahnersatz.

Die erforderlichen Laborkosten können gesondert in Rechnung gestellt werden.

Die Nummer 2310 wird je Zahn bzw. je Verblendung berechnet bei Teleskop- und Konuskronen ggf. auch zwei mal, wenn an der Außenkrone zusätzlich eine Verblendung wiederhergestellt wird.

Zusätzlicher Aufwand

- Ungünstige Retentionsform des Kronenstumpfes
- Besonders umfangreiche Entfernung alter Zementreste vom Zahn oder aus der Krone vor der Eingliederung
- Umfangreiche Reinigung und Desinfektion des Zahnes bzw. der Restauration/Rekonstruktion
- Erschwerte relative Trockenlegung
- Engstände

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Vitalitätsprobe GOZ 0070
- Röntgen GOÄ 5000 ff.
- Zahnreinigung GOZ 1040
GOZ 4050
- Absolute Trockenlegung GOZ 2040
- Adhäsive Befestigung GOZ 2197
- Aufbaufüllung GOZ 2180
- Stiftaufbauten GOZ 2190
GOZ 2195
- Funktionswiederherstellende Maßnahmen ohne/mit Abformung GOZ 5250
GOZ 5260
- FAL/FTL GOZ 8000 ff.
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 231

Wiedereingliederung einer Einlagefüllung oder Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz

Punktzahl	145 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	8,16 €	18,75 €	28,54 €

GOZ Nr. 2320

Wiederherstellung einer Krone, einer Teilkrone, eines Veneers, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder einer Verblendung an feststehendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung

Punktzahl	350 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	19,68 €	45,27 €	68,90 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistungsnummer wird für die Wiederherstellung defekter indirekt hergestellter Rekonstruktionen an feststehendem Zahnersatz in Ansatz gebracht. Die Wiederherstellung kann intraoral oder extraoral durchgeführt werden. Eine ggf. erforderliche Abformung ist Bestandteil der Leistung. Die erforderlichen Material- und Laborkosten werden gesondert in Rechnung gestellt. Die Nummer 2320 wird je Krone/Teilkrone/Veneer/Brückenanker bzw. je Verblendung an feststehendem Zahnersatz berechnet. Verblendungsreparaturen an herausnehmbarem Zahnersatz werden unter Nummer 2310 berechnet. Die ggf. erforderliche Wiedereingliederung der wieder hergestellten Krone/Teilkrone oder des Veneers ist Bestandteil der Leistung und kann nicht nach Nummer 2310 berechnet werden. Das Wiedereingliedern von Brückenankern oder weiterer verblockter Kronen wird nach Nummer 2310 bzw. Nummer 5110 berechnet. Die 2320 ist neben der 5110 auch dann berechnungsfähig, wenn an einem oder mehreren Brückenankern, deren Wiedereingliederung mit der 5110 abgegolten ist, wiederherstellende Maßnahmen erfolgen. Die 5110 stellt auf die Wiedereingliederung nach Wiederherstellung ab, beinhaltet diese jedoch nicht. Eine ggf. erforderliche Abnahme der Rekonstruktion wird zusätzlich nach Nummer 2290 je Anzahl der betroffenen Pfeilerzähne berechnet. Die Erneuerung des Verschlusses eines Schraubenschachtes bei einer implantatgestützten Krone erfüllt mit und ohne Wiedereingliederung den Leistungsinhalt der Nummer 2320. Oberflächenformverändernde Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion werden ebenfalls nach dieser Nummer berechnet, sofern nicht die Nr. 4030 zum Ansatz kommt. Wird ein der Gebührennummer 2320 GOZ vergleichbarer Leistungsinhalt an einer Einlagefüllung nach 2150-2170 GOZ erbracht, so ist diese Leistung analog zu berechnen.

Zusätzlicher Aufwand

- Ungünstige Retentionsform des Kronenstumpfes

- Besonders umfangreiche Entfernung alter Zementreste vom Zahn oder aus der Krone
- Umfangreiche Reinigung und Desinfektion des Zahnes bzw. des Zahnersatzes
- Besondere Maßnahmen beim Wiedereingliedern
- Erschwerte relative Trockenlegung
- Engstände
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Vitalitätsprobe GOZ 0070
- Röntgen GOÄ 5000 ff.
- Zahnreinigung GOZ 1040
GOZ 4050
- Kronenwiederherstellung § 9 GOZ/BEB
- Absolute Trockenlegung GOZ 2040
- Endodontische Leistungen GOZ 2330–
GOZ 2440
- Adhäsive Befestigung GOZ 2197
- Aufbaufüllungen GOZ 2180
- Stifftaufbauten GOZ 2190
GOZ 2195
- Funktionswiederherstellende Maßnahmen ohne/mit Abformung GOZ 5250
GOZ 5260
- Einschleifen von Vorkontakten GOZ 4040
- FAL/FTL GOZ 8000 ff.
- Abnahme der Rekonstruktion je Krone, Teilkrone Veneer, Brückenanker GOZ 2290
- Wiedereingliedern benachbarter verblockter Kronen GOZ 2310
- Wiedereingliedern benachbarter verblockter Brücken GOZ 5110
- Reparatur einer Verblendung an herausnehmbarem Zahnersatz GOZ 2310
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 232

Wiederherstellung einer Krone, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder Verblendung an feststehendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung

Punktzahl	350 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	19,68 €	45,27 €	68,89 €

GOZ Nr. 2330

Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Exkavieren, indirekte Überkappung), je Kavität

Punktzahl	110 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	6,19 €	14,23 €	21,65 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Berechnung dieser Leistung erfordert Maßnahmen (z. B. Einbringen von Kavitätenliniern, Calciumhydroxidpräparaten, Zementen), die dem Schutz der Pulpa und damit der Vitalerhaltung des Zahnes bei pulpennaher Kavität oder nach pulpennaher Präparation eines Zahnes zur Aufnahme einer Krone dienen.

Das Exkavieren ist Bestandteil der Leistung. Bei besonders tiefer Karies kann diese Leistung im Sinne einer exspektativen Reaktionsdiagnostik in einer Folgesitzung erneut erforderlich werden.

Der ggf. provisorische Verschluss der Kavität ist nicht Leistungsbestandteil und wird nach Nummer 2020 zusätzlich berechnet.

Erfolgt in derselben Sitzung jedoch die definitive Versorgung, kann eine Leistung nach den Nummern 2050 ff. zusätzlich berechnet werden.

Die Leistung kann für jede Kavität, ggf. auch mehrfach pro Zahn, ggf. auch zusammen mit einer direkten Überkappung an demselben Zahn in einer anderen Kavität berechnet werden.

Zusätzlicher Aufwand

- Umfang und Tiefe der Kavität
- Abtragen kariösen Dentins mit Handinstrumenten
- Fraktioniertes Exkavieren
- Kariesentfernung durch Einbringung chemischer Substanzen
- Entfernen kariösen Gewebes mittels Hartgeweblaser
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Vitalitätsprüfung GOZ 0070
- Röntgen GOÄ 5000 ff.
- Anästhesie GOZ 0080 ff.
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Kariesdetektor § 6 Abs. 1
- Laserfluoreszenz § 6 Abs. 1
- Temporärer Verschluss GOZ 2020

- Plastische Restaurationen GOZ 2050–GOZ 2120
- Gegossene Einlagefüllungen GOZ 2150–GOZ 2170
- Aufbaufüllung GOZ 2180
- Adhäsives Befestigen einer Aufbaufüllung GOZ 2197
- Anwendung OP-Mikroskop GOZ 0110
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 233

Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Exkavieren, indirekte Überkappung, gegebenenfalls temporärer Verschluss)

Punktzahl	110 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	6,19 €	14,22 €	21,65 €

GOZ Nr. 2340

Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung), je Kavität

Punktzahl	200 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	11,25 €	25,87 €	39,37 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Maßnahmen zur Vitalerhaltung des Zahnes mittels medikamentöser Abdeckung der eröffneten Pulpa.

Das Exkavieren ist Bestandteil der Leistung.

Der ggf. provisorische Verschluss der Kavität ist nicht Leistungsbestandteil und wird nach Nummer 2020 zusätzlich berechnet.

Erfolgt in derselben Sitzung jedoch die definitive Versorgung, kann eine Leistung nach den Nummern 2050 ff. zusätzlich berechnet werden.

Die Leistung kann für jede Kavität, ggf. auch mehrfach pro Zahn, ggf. auch zusammen mit einer indirekten Überkappung an demselben Zahn in einer anderen Kavität berechnet werden.

Zusätzlicher Aufwand

- Stillung einer Blutung aus dem Pulpagewebe
- Umfang und Tiefe der Kavität
- Abtragen kariösen Dentins mit Handinstrumenten
- Fraktioniertes Exkavieren
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Vitalitätsprüfung GOZ 0070
- Röntgen GOÄ 5000 ff.
- Anästhesie GOZ 0080 ff.
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Kariesdetektor § 6 Abs. 1
- Laserfluoreszenz § 6 Abs. 1
- Temporärer Verschluss GOZ 2020
- Plastische Restaurationen GOZ 2050–
GOZ 2120
- Aufbaufüllung GOZ 2180
- Adhäsives Befestigen einer Aufbaufüllung GOZ 2197
- Anwendung OP-Mikroskop GOZ 0110
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 234

Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung, gegebenenfalls temporärer Verschluss)

Punktzahl	200 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	11,25 €	25,87 €	39,36 €

GOZ Nr. 2350

Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren

Punktzahl	290 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	16,31 €	37,51 €	57,09 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Unter der „Amputation und Versorgung“ versteht man die Entfernung der gesamten vitalen Kronenpulpa und die dauerhafte medikamentöse Abdeckung der freigelegten Wurzelpulpa am Wurzelkanaleingang von Milchzähnen oder bleibenden Zähnen.

Das Exkavieren ist Bestandteil der Leistung.

Der ggf. provisorische Verschluss der Kavität ist nicht Leistungsbestandteil und wird nach Nummer 2020 zusätzlich berechnet.

Erfolgt in derselben Sitzung jedoch die definitive Versorgung, kann eine Leistung nach den Nummern 2050 ff. zusätzlich berechnet werden. Eine Mortalamputation an einem bleibenden Zahn ist ggf. analog berechnungsfähig.

Zusätzlicher Aufwand

- Umfang und Tiefe der Kavität
- Stillung einer Blutung aus dem Pulpengewebe des Wurzelkanals
- Mehrere Wurzelkanaleingänge
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Vitalitätsprüfung GOZ 0070
- Röntgen GOÄ 5000 ff.
- Anästhesie GOZ 0080 ff.
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Temporärer Verschluss GOZ 2020
- Plastische Restaurationen GOZ 2050–
GOZ 2120
- Aufbaufüllung GOZ 2180
- Adhäsive Befestigung einer Aufbaufüllung
GOZ 2197
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 235

Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren und gegebenenfalls temporärem Verschluss

Punktzahl	290 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	16,31 €	37,51 €	57,08 €

GOZ Nr. 2360

Exstirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren, je Kanal

Punktzahl	110 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	6,19 €	14,23 €	21,65 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Unter der Vitalexstirpation versteht man die vollständige Entfernung der Kronen- und Wurzelpulpa bei bleibenden Zähnen und Milchzähnen.

Ggf. notwendige Exkavationsmaßnahmen sind enthalten.

Die Präparation der Zugangskavität (Trepanation) ist nicht Inhalt der Leistungsbeschreibung.

Die Leistung ist je Wurzelkanal berechnungsfähig. Der temporäre, speicheldichte Verschluss ist gesondert berechnungsfähig.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 9:

Die Entfernung nekrotischen Pulpengewebes vor der Aufbereitung des Wurzelkanals stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2360 (Vitalalexstirpation) für angemessen.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 43:

Die provisorische Verankerung von bereits vorhandenen definitiven oder provisorischen Kronen auf frakturierten, aber erhaltungswürdigen Zähnen mit reversiblen Stiftaufbauten im Rahmen einer endodontischen Versorgung ist analog berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2270 (Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung) für angemessen.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwernis bei akuter Infektion
- Umfang und Tiefe der Kavität
- Verengte, verlegte oder obliterierte Wurzelkanaleingänge
- Vorliegen von Dentikeln

- Gekrümmte, verengte oder obliterierte Wurzelkanäle
- Besonderer instrumenteller und/oder apparativer Aufwand
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Vitalitätsprüfung GOZ 0070
- Röntgen GOÄ 5000 ff.
- Trepanation GOZ 2390
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Anwendung OP-Mikroskop GOZ 0110
- Endodontische Maßnahmen GOZ 2400 ff.
- Temporärer Verschluss GOZ 2020
- Präendodontische Aufbaufüllung nach GOZ § 6 Abs. 1
- Adhäsive Befestigung GOZ 2197
- Anwendung OP-Mikroskop GOZ 0110
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 236

Exstirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren und temporärem Verschluss, je Kanal

Punktzahl	110 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	6,19 €	14,22 €	21,65 €

GOZ Nr. 2380

Amputation und endgültige Versorgung der avitalen Milchzahnpulpa

Punktzahl	160 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	9,00 €	20,70 €	31,50 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Amputation und Versorgung beinhaltet die Entfernung der gesamten avitalen Milchzahnkronenpulpa und die dauerhafte medikamentöse Abdeckung der freigelegten Wurzelpulpa am Wurzelkanaleingang.

Das Exkavieren ist nicht Bestandteil dieser Leistungsnummer sondern wird im Zusammenhang mit der Füllungsleistung oder einer konfektionierten Kinderkrone berechnet.

Die provisorische Versorgung der Zahnkavität oder deren definitive Versorgung ist gesondert berechnungsfähig.

Die Leistungsnummer zur Devitalisierung der Pulpa einschl. Exkavierens und provisorischen Verschlusses ist entfallen. Eine Berechnung muss ggf. analog erfolgen.

Eine Mortalamputation an einem bleibenden Zahn ist ggf. analog berechnungsfähig.

Zusätzlicher Aufwand

- Umfang und Tiefe der Kavität
- Mehrere Wurzelkanäle
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgen GOÄ 5000 ff.
- Devitalisierung nach GOZ § 6 Abs. 1
- Plastische Restaurationen GOZ 2050–
GOZ 2120
- Konfektionierte Kinderkrone GOZ 2250
- Adhäsive Befestigung GOZ 2197
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 238

Amputation und endgültige Versorgung der devitalisierten Milchzahnpulpa

Punktzahl	160 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	9,00 €	20,69 €	31,49 €

GOZ Nr. 2390

Trepanation eines Zahnes, als selbständige Leistung

Punktzahl	65 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	3,66 €	8,41 €	12,80 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Trepanation eines bleibenden Zahnes oder eines Milchzahnes dient der Eröffnung des Pulpenkavums und der Schaffung eines Zugangs zum endodontischen System oder kann zur Entlastung infizierten Pulpengewebes und dadurch der Schmerzstillung dienen.

Die Leistung kann an vitalen oder avitalen Zähnen erbracht und berechnet werden. Die selbständige Leistung "Trepanation" ist mit der Eröffnung des koronalen Pulpenkavums abgeschlossen. Weitere endodontische Maßnahmen sind andere eigenständige Leistungen. Diese sind auch berechnungsfähig, wenn deren Durchführung im unmittelbaren Anschluss an die Trepanation erfolgt.

Die Wiedereröffnung eines definitiv verschlossenen Zahnes zur weitergehenden Wurzelkanalbehandlung oder zur Revision einer vorhandenen Wurzelkanalfüllung kann erneut nach dieser Gebührennummer berechnet werden. Die Leistung ist nicht berechenbar bei bereits freiliegendem Pulpenkavum z. B. nach Zahnfraktur oder bei pulpenöffnenden kariösen Defekten.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 10:

Das erschwerte Aufsuchen verengter Wurzelkanaleingänge und das Überwinden natürlicher Hindernisse bei der Aufbereitung des Wurzelkanals (Dentikel, Obliterationen, Verengungen, Krümmungen etc.) sowie natürlicher oder iatrogener Stufen stellen keine selbständigen, analog zu berechnenden Leistungen dar, sondern sind mit der Grundleistung unter Berücksichtigung von § 5 Abs. 2 der GOZ zu berechnen.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 50

Die operationsmikroskopische Untersuchung zur Feststellung intrakoronaler oder intrakanalärer pathologischer Veränderungen eines Zahnes ist nur berechnungsfähig als alleinige endodontologische Leistung oder neben der Trepanation nach GOZ-Nr. 2390. Weitere endodontologische Leistungen sind sitzungsgleich nicht berechnungsfähig.

hig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Da eine analoge Berechnung von Zuschlägen nicht in Betracht kommt, halten der PKV-Verband und die Beihilfeträger unter Berücksichtigung der Bewertung der einschlägigen Zuschlagsposition nach der GOZ-Nr. 0110 die analoge Berechnung der GOZ-Nr. 2290 (höchstens zum 2,3fachen Faktor) für angemessen. In den Fällen, in denen trotz der o. g. Veränderungen des Wurzelkanalsystems in gleicher Sitzung eine Wurzelkanalbehandlung durchgeführt wird, ist die Anwendung des OP-Mikroskops in dieser Sitzung mit der Berechnung der GOZ-Nr. 0110 (als Zuschlagsleistung zu den GOZ-Nrn. 2360, 2410 und 2440) abgegolten und darf nicht zusätzlich analog berechnet werden.

Zusätzlicher Aufwand

- Trepanation durch eine Krone oder ein Inlay
- Weite Trepanationsöffnung bei mehrwurzeligem Zahn
- Erhöhter Materialaufwand
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Vitalitätsprüfung GOZ 0070
- Röntgen GOÄ 5000 ff.
- Anästhesie GOZ 0080 ff.
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Temporärer Verschluss GOZ 2020
- Präendodontische Aufbaufüllung nach GOZ § 6 Abs. 1
- Adhäsive Befestigung GOZ 2197
- Endodontische Maßnahmen GOZ 2360 ff.
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 239

Trepanation eines Zahnes

Punktzahl	65 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	3,66 €	8,40 €	12,79 €

GOZ Nr. 2400

Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 2400 ist je Wurzelkanal höchstens zweimal je Sitzung berechnungsfähig.

Punktzahl	70 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	3,94 €	9,05 €	13,78 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Feststellung der Arbeitslänge für die Aufbereitung des Wurzelkanals mittels elektrometrischer Widerstandsmessung kann pro Kanal höchstens zweimal je Sitzung berechnet werden. In Folgesitzungen, z. B. im Zusammenhang mit medikamentösen Einlagen oder vor dem Füllen des Wurzelkanals, ist die Nummer 2400 erneut berechnungsfähig.

Die elektrometrische Längenmessung kann sowohl im Zusammenhang mit einer maschinellen, drehmomentkontrollierten Aufbereitung als auch als Zwischenschritt bei der Handaufbereitung erfolgen.

Die elektrometrische Längenmessung kann in derselben Sitzung auch neben Röntgenmessungen durchgeführt werden.

Zusätzlicher Aufwand

- Verengte, verlegte oder obliterierte Wurzelkanaleingänge
- Vorliegen von Dentikeln im endodontischen System
- mehr als zweimalige Längenmessung
- Stufenbildung im Wurzelkanal
- Erschwerte Widerstandsmessung bei Blutung oder Exsudat im Wurzelkanal
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgen GOÄ 5000 ff.
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 240

Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals

Punktzahl	70 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	3,94 €	9,05 €	13,77 €

GOZ Nr. 2410

Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 2410 ist für denselben Wurzelkanal nur dann erneut berechnungsfähig, wenn der Wurzelkanal nach der ersten Aufbereitung definitiv versorgt worden ist. Wenn auf Grund anatomischer Besonderheiten eine Aufbereitung in einer Sitzung nicht erfolgen kann, ist die Leistung nach der Nummer 2410 für denselben Wurzelkanal erneut berechnungsfähig. Dies ist in der Rechnung zu begründen. Je Aufbereitung eines Wurzelkanals ist die Leistung in diesem Fall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Punktzahl	392Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	22,05 €	50,71 €	77,16 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Wurzelkanalaufbereitung besteht aus der mechanischen Erweiterung und Reinigung des Wurzelkanals mit dem Ziel der Reduktion von Keimen durch Substanzabtrag mittels unterschiedlicher Verfahren. Die Berechnung erfolgt je Kanal, ggf. mehrfach je Wurzel. Ist zur Aufbereitung eine weitere Sitzung erforderlich, kann dies nur bei Vorliegen anatomischer Besonderheiten erneut berechnet werden und ist bei der Rechnungslegung zu begründen. Die Aufbereitung darf nur zweimal je behandeltem Wurzelkanal berechnet werden. Kanalaufbereitungen in weiteren Sitzungen finden bei der Bemessung des Gebührens-faktors Berücksichtigung. Die Entfernung von vorhandenem definitivem Wurzelfüllmaterial ist nicht Bestandteil dieser Gebührennummer. Die erneute Aufbereitung im Rahmen der Revision wird nach dieser Gebührennummer berechnet.

Die Wurzelkanalaufbereitung nach Reinfektion stellt einen neuen Behandlungsfall dar. Die retrograde Aufbereitung des apikalen Kanalanteils im Rahmen einer Wurzelspitzenresektion wird zusätzlich mit dieser Gebührennummer berechnet. Eine retrograde Wurzelfüllung sowie der retrograde Verschluss mittels Füllung sind gesondert berechnungsfähig.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 8:

Die Entfernung frakturierter Wurzelkanalinstrumente aus dem Wurzelkanalsystem stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr.

2300 (Entfernung eines Wurzelstiftes) für angemessen.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 9:

Die Entfernung nekrotischen Pulpengewebes vor der Aufbereitung des Wurzelkanals stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2360 (Vitallexstirpation) für angemessen.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 10:

Das erschwerte Aufsuchen verengter Wurzelkanaleingänge und das Überwinden natürlicher Hindernisse bei der Aufbereitung des Wurzelkanals (Dentikel, Obliterationen, Verengungen, Krümmungen etc.) sowie natürlicher oder iatrogener Stufen stellen keine selbstständigen, analog zu berechnenden Leistungen dar, sondern sind mit der Grundleistung unter Berücksichtigung von § 5 Abs. 2 der GOZ zu berechnen.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 43:

Die provisorische Verankerung von bereits vorhandenen definitiven oder provisorischen Kronen auf frakturierten, aber erhaltungswürdigen Zähnen mit reversiblen Stiffaufbauten im Rahmen einer endodontischen Versorgung ist analog berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2270 (Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung) für angemessen.

Zusätzlicher Aufwand

- Besonderer instrumenteller und/oder apparativer Aufwand (z. B. drehmomentkontrollierte maschinell-rotative Aufbereitung, schall- oder ultraschallunterstützte Aufbereitung)
- Zusätzliche chemische Aufbereitung z. B. mit Chelatoren
- Verengte, verlegte oder obliterierte Wurzelkanaleingänge
- Gekrümmte, verengte oder obliterierte Wurzelkanäle
- Stufenbildung, Blockaden
- Aufbereitung des Kanals in mehr als zwei Sitzungen
- Zeitaufwendige Wurzelkanalspülung, Spülprotokoll
- Besonderer Zeitaufwand beim Trocknen des Wurzelkanals
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgen GOÄ 5000 ff.
- Anästhesie GOZ 0080 ff.
- Trepanation GOZ 2390
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Anwendung OP-Mikroskop GOZ 0110
- Anwendung Laser GOZ 0120
- Präendodontische Aufbaufüllung nach GOZ § 6 Abs. 1
- Adhäsive Befestigung GOZ 2197
- Entfernung von vorhandenen definitiven Wurzelfüllungen aus dem Wurzelkanal GOZ § 6 Abs. 1
- Wurzelkanalaufbereitung, 2. Sitzung (Begründung) GOZ 2410
- Wurzelkanalaufbereitung, retrograd GOZ 2410
- Kanalsterilisation z. B. mittels eines Lasers in separater Sitzung nach Abschluss der mechanischen Kanalaufbereitung GOZ § 6 Abs. 1
- Elektrometrische Längenmessung GOZ 2400
- Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden GOZ 2420
- Medikamentöse Einlagen GOZ 2430
- Temporärer Verschluss GOZ 2020
- Wurzelfüllung GOZ 2440
- Resektion der Wurzelspitze GOZ 3110
GOZ 3120
- Entfernung frakturierter Wurzelkanalinstrumente aus dem Wurzelkanalsystem GOZ § 6 Abs. 1
- Entfernung nekrotischen Pulpengewebes GOZ § 6 Abs.1
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 241

Aufbereiten eines Wurzelkanals

Punktzahl	280Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,75 €	36,21 €	55,11 €

GOZ Nr. 2420

Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal

Punktzahl	70 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	3,94 €	9,05 €	13,78 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Zusätzliche Maßnahmen zur Dekontamination eines mechanisch (von Hand oder maschinell) aufbereiteten Wurzelkanals mittels Kombination aus elektrophysikalischen und chemischen Verfahren. Dabei erfolgt die Reinigung und Desinfektion der Kanalwände und mechanisch nicht aufbereiteter akzessorischer Kanäle, z. B. mittels in Ultraschallschwingung versetzter Kanalinstrumente in Verbindung mit chemischen Spüllösungen (z. B. Natriumhypochlorit, Chlorhexidin).

Die Gebührennummer wird je Kanal und Sitzung unabhängig von der Anzahl der Anwendungen berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Anwendung OP-Mikroskop
- Gekrümmte, verengte oder obliterierte Wurzelkanäle
- Besonderer Zeitaufwand beim Trocknen des Wurzelkanals
- mehrfache und/oder verschiedene Anwendungen
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Elektrometrische Längenmessung GOZ 2400
- Wurzelkanalaufbereitung GOZ 2410
- Medikamentöse Einlagen GOZ 2430
- Temporärer Verschluss GOZ 2020
- Wurzelfüllung GOZ 2440
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 242

Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal

Punktzahl	70 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	3,94 €	9,05 €	13,77 €

GOZ Nr. 2430

Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 2360, 2380 und 2410, je Zahn und Sitzung

Punktzahl	204 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	11,47 €	26,39 €	40,16 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Im Rahmen einer Wurzelkanalbehandlung dienen medikamentöse Einlagen der Desinfektion und/oder Schmerzbesitzigung sowie zur Vorbereitung der weiteren Kanalaufbereitung.

Die Leistung ist nur berechenbar im zeitlichen Zusammenhang (in gleicher oder nachfolgender Sitzung) mit einer Vitalexstirpation der Pulpa, in Verbindung mit einer Amputation einer devitalisierten Milchzahnpulpa oder nach Aufbereiten eines Wurzelkanals.

Die Leistung ist nicht je Kanal, sondern nur je Zahn berechnungsfähig.

Die Berechnung der medikamentösen Einlage ist im Behandlungsverlauf mehrfach, je Sitzung und Zahn jedoch nur einmal möglich.

Der temporäre, speicheldichte Verschluss wird gesondert berechnet.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 43:

Die provisorische Verankerung von bereits vorhandenen definitiven oder provisorischen Kronen auf frakturierten, aber erhaltungswürdigen Zähnen mit reversiblen Stiftaufbauten im Rahmen einer endodontischen Versorgung ist analog berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2270 (Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung) für angemessen.

Zusätzlicher Aufwand

- Anwendung OP-Mikroskop
- Mehrere Wurzelkanäle im Zahn
- Gekrümmte, verengte oder obliterierte Wurzelkanäle
- Besonderer Zeitaufwand beim Trocknen des Wurzelkanals
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Präendodontische Aufbaufüllung nach GOZ § 6 Abs. 1
- Adhäsive Befestigung GOZ 2197
- Elektrometrische Längenmessung GOZ 2400
- Wurzelkanalaufbereitung GOZ 2410
- Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden GOZ 2420
- Temporärer Verschluss GOZ 2020
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 243

Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 236 bis 238 und 241 einschließlich temporärem Verschluss, je Zahn und Sitzung

Punktzahl	130 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	7,31 €	16,81 €	25,59 €

GOZ Nr. 2440

Füllung eines Wurzelkanals

Punktzahl	258 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	14,51 €	33,37 €	50,79 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung beinhaltet das Füllen des Wurzelkanals mittels entsprechender plastischer und/oder konfektionierter Wurzelfüllmaterialien (z. B. Sealer, Guttaperchaspitzen).

Die retrograde Wurzelfüllung wird ebenfalls unter dieser Gebührennummer berechnet. Die Behandlung von Perforationen und die Apexifikation weit offener Apices sind in separater Sitzung nach § 6 Absatz 1 GOZ gesondert berechnungsfähig.

Ein provisorischer Verschluss ist nicht Leistungsinhalt. Ein speicheldichter, temporärer Verschluss ist ebenso wie die definitive Versorgung gesondert berechnungsfähig.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 4

Die Geb.-Nr. 2197 GOZ ist bei adhäsiver Befestigung der Wurzelfüllung neben der Geb.-Nr. 2440 GOZ zusätzlich berechnungsfähig.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 6:

Der Verschluss atypisch weiter apikaler Foramina unter Verwendung von MTA (Mineral Trioxid Aggregate) wird in den Fällen, in denen ohne apikalen Verschluss (Apexifikation) eine ordnungsgemäße Wurzelfüllung nicht möglich ist und insofern der apikale Verschluss eine nach Art, Material- und apparativem Einsatz selbstständige Leistung darstellt, gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Um eine vollständige Aushärtung des MTA zu gewährleisten, sollte die Wurzelfüllung in einer folgenden getrennten Sitzung erfolgen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2060 für angemessen.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 7:

Der Verschluss innerhalb des Parodontiums gelegener Perforationen des Wurzelkanalsystems stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK

keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2060 für angemessen.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 11

Mit den Gebühren der GOZ sind grundsätzlich gemäß § 4 Absatz 3 alle Auslagen abgegolten, soweit im Gebührenverzeichnis nichts anderes bestimmt ist. Darüber hinaus sind – beziehungsweise auf das BGH-Urteil vom 27. Mai 2004 (Az.: III ZR 264/03) – folgende Materialien zusätzlich berechnungsfähig:

Oraqix® im Zusammenhang mit der Geb.-Nr. 0080
ProRoot MTA® im Zusammenhang mit der Berechnung der Geb.-Nr. 2440

Harvard MTA OptiCaps® im Zusammenhang mit der Berechnung der Geb.-Nr. 2440

Beschluss des Beratungsforums Nr. 43:

Die provisorische Verankerung von bereits vorhandenen definitiven oder provisorischen Kronen auf frakturierten, aber erhaltungswürdigen Zähnen mit reversiblen Stiffaufbauten im Rahmen einer endodontischen Versorgung ist analog berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2270 (Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung) für angemessen.

Zusätzlicher Aufwand

- Besonderer Zeitaufwand beim Trocknen des Wurzelkanals
- Kondensationstechnik/Kondensation – Verdichtungstechnik/Verdichtung
- Gekrümmte oder verengte Wurzelkanäle
- Stufenbildung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgen GOÄ 5000 ff.
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Elektrometrische Längenbestimmung GOZ 2400
- Besondere Maßnahmen beim Füllen GOZ 2030
- Anwendung OP-Mikroskop GOZ 0110

- Wurzelkanalfüllung, retrograd GOZ 2440
- Behandlung einer Perforation GOZ § 6 Abs. 1
- Resektion der Wurzelspitze GOZ 3110
GOZ 3120
- Retrograde Füllung GOZ 2050 ff.
- Temporärer Verschluss GOZ 2020
- Aufbaufüllung GOZ 2180
- Stift-/Schraubenaufbauten GOZ 2190
GOZ 2195
- Adhäsive Befestigung GOZ 2197
- Definitive Versorgung des Zahnes GOZ 2050–
GOZ 2170
- Verschluss atypisch weiter apikaler Foramina
GOZ § 6 Abs.1
- Internes Bleichen GOZ § 6 Abs. 1
oder GOZ § 2 Abs. 3
- Verschluss innerhalb des Parodontiums gelegener
Perforationen
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 244

Füllung eines Wurzelkanals einschließlich tempo-
rärer Verschluss

Punktzahl	200 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	11,25 €	25,87 €	39,36 €

Allgemeine Bestimmungen Teil D

1.

Die primäre Wundversorgung (z. B. Reinigen der Wunde, Glätten des Knochens, Umschneidung, Tamponieren, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

2.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

3.

Knochenersatzmaterialien sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder der Geweberegeneration (z. B. Membranen) sowie zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen oder, wenn dies zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (z. B. Nerven) erforderlich ist, sowie atraumatisches Nahtmaterial oder nur einmal verwendbare Explantationsfräsen, sind gesondert berechnungsfähig.

Kommentar

Wundversorgungsmaßnahmen, die für eine möglichst komplikationslose Wundheilung erbracht werden, sind mit der Gebühr für die entsprechende Nummer abgegolten.

Die einfache Rückverlegung und ggf. Fixierung der Wundränder ist in der jeweiligen Leistung enthalten.

Gewebekleber, atraumatisches Nahtmaterial, Membranen und einmal verwendbare Explantationsfräsen sind gesondert berechnungsfähig.

Einmal verwendbare Explantationsfräsen sind solche, die nach der Verwendung am Ende der Behandlung verbraucht sind.

Beim Einsatz eines Operationsmikroskops und/oder eines Lasers werden Zuschläge nach den Nummern 0110 bzw. 0120 berechnet.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 18:

Die Auflistung einer Gebührennummer in einem bestimmten Abschnitt der GOZ hat nicht zur Folge, dass die dieser Gebührennummer zuzuordnende Leistung nur in Zusammenhang mit einem Leistungsgeschehen berechnungsfähig wäre, das fachlich diesem Gebührenordnungsabschnitt zuzuordnen ist.

GOZ Nr. 3000

Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats

Punktzahl	70 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	3,94 €	9,05 €	13,78 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Entfernung einwurzeliger Zähne einschließlich der primären Wundversorgung ist nach der Nummer 3000 zu berechnen. Zwischen Milchzähnen und bleibenden Zähnen wird nicht unterschieden. Auch die Entfernung enossaler Implantate mittels Extraktion wird nach dieser Nummer berechnet. Die Extraktion zur Entfernung eines Zahn- oder Wurzelrestes wird nach der Nummer 3020 berechnet. Teilextraktionen im Sinne einer Hemisektion werden nach der Nummer 3130 berechnet.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 17:

Neben Extraktionen ist die GOZ-Nr. 3230 dann gesondert berechnungsfähig, wenn die Resektion aufgrund eigenständiger Indikation (nicht zur oder durch die Zahnentfernung notwendig) mit einem separaten auf der Rechnung dokumentierten Operationszugang erbracht wird und es sich insofern um eine selbstständige Leistung handelt. Die eigenständige Indikation ist auf der Rechnung zu erläutern.

Zusätzlicher Aufwand

- Zeitintensive Anamnese
- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Vermeidung von Wundheilungsstörungen/Kiefernekrosen (ONJ) infolge Allgemeinmedikation z. B. Bisphosphonattherapie oder Systemerkrankungen
- Erhöhte Blutungsneigung (z. B. hämorrhagische Diathese, gerinnungshemmende Medikation)
- Erhöhter Schwierigkeitsgrad bei Eingriff im entzündlich veränderten Gebiet
- Ankylotische Verbindungen zwischen Knochen und Zahn
- Erhöhter klinischer Aufwand bei ... (z. B. sprödem Zahn)
- Extraktion in Gefäßnähe
- Extraktion in Kieferhöhlennähe
- Stark gekrümmte bzw. abnorm geformte Wurzel
- Extrem harter und kompakter Knochen

- Zusätzliche Entfernung von Granulationsgewebe
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Konsiliarische Erörterung GOÄ 60
- Belagentfernung GOZ 4050
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060
- Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle GOZ 3090
- Operation einer Zyste GOZ 3200
- Auffüllen einer Alveole oder des knöchernen Defektes nach einer Implantatentfernung mit autologem Knochen GOZ 9090
- Knochenentnahme aus getrenntem Operationsgebiet GOZ 9140
- Auffüllen des Knochendefektes mit Knochenersatzmaterial GOZ § 6 Abs. 1
- Plastische Deckung GOZ 3100
- Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers GOZ 3230
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 300

Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats

Punktzahl	70 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	3,94 €	9,05 €	13,77 €

GOZ Nr. 3010

Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes

Punktzahl	110 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	6,19 €	14,23 €	21,65 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Entfernung mehrwurzeliger Zähne einschließlich der primären Wundversorgung ist nach der Nummer 3010 zu berechnen. Zwischen Milchzähnen und bleibenden Zähnen wird nicht unterschieden.

Die Entfernung eines mehrpostigen enossalen Implantats mittels Extraktion wird nach der Nummer 3000 berechnet.

Die Extraktion zur Entfernung von Zahn- oder Wurzelresten wird nach der Nummer 3020 berechnet. Teilextraktionen im Sinne einer Hemisektion werden nach der Nummer 3130 berechnet.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 17:

Neben Extraktionen ist die GOZ-Nr. 3230 dann gesondert berechnungsfähig, wenn die Resektion aufgrund eigenständiger Indikation (nicht zur oder durch die Zahnentfernung notwendig) mit einem separaten auf der Rechnung dokumentierten Operationszugang erbracht wird und es sich insofern um eine selbstständige Leistung handelt. Die eigenständige Indikation ist auf der Rechnung zu erläutern.

Zusätzlicher Aufwand

- Zeitintensive Anamnese
- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Vermeidung von Wundheilungsstörungen/Kiefernekrosen (ONJ) infolge Allgemeinmedikation z. B. Bisphosphonattherapie oder Systemerkrankungen
- Erhöhte Blutungsneigung (z. B. hämorrhagische Diathese, gerinnungshemmende Medikation)
- Erhöhter Schwierigkeitsgrad bei Eingriff im entzündlich veränderten Gebiet
- Ankylotische Verbindungen zwischen Knochen und Zahn
- Erhöhter klinischer Aufwand bei ... (z. B. sprödem Zahn)
- Extraktion in Gefäßnähe
- Extraktion in Kieferhöhlennähe
- Stark gekrümmte bzw. abnorm geformte Wurzeln

- Extrem harter und kompakter Knochen
- Zusätzliche Entfernung von Granulationsgewebe
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Konsiliarische Erörterung GOÄ 60
- Belagentfernung GOZ 4055
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060
- Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle GOZ 3090
- Operation einer Zyste GOZ 3200
- Auffüllen einer Alveole oder des knöchernen Defektes mit autologem Knochen
GOZ 9090
- Knochenentnahme aus getrenntem Operationsgebiet GOZ 9140
- Auffüllen des Knochendefektes mit Knochenersatzmaterial GOZ § 6 Abs. 1
- Plastische Deckung GOZ 3100
- Tuberplastik GOZ 3250
- Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers GOZ 3230
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 301

Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes

Punktzahl	110 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	6,19 €	14,22 €	21,65 €

Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes

Punktzahl	270 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,19 €	34,93 €	53,15 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes einschließlich der primären Wundversorgung ist nach der Nummer 3020 unabhängig von der Anzahl der Wurzeln zu berechnen. Die tiefe Zerstörung der Zahnhartsubstanz kann durch fortgeschrittene Karies oder aufgrund einer Fraktur des Zahnes, auch während eines Extraktionsversuchs, verursacht sein.

Beim Einsatz eines Operationsmikroskops wird ein Zuschlag nach der Nummer 0110 berechnet. Zur Leistungsberechnung tritt der betreffende Zuschlag aus dem Abschnitt L hinzu. Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0500 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 17:

Neben Extraktionen ist die GOZ-Nr. 3230 dann gesondert berechnungsfähig, wenn die Resektion aufgrund eigenständiger Indikation (nicht zur oder durch die Zahnentfernung notwendig) mit einem separaten auf der Rechnung dokumentierten Operationszugang erbracht wird und es sich insofern um eine selbstständige Leistung handelt. Die eigenständige Indikation ist auf der Rechnung zu erläutern.

Zusätzlicher Aufwand

- Zeitintensive Anamnese
- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Vermeidung von Wundheilungsstörungen/Kiefernekrosen (ONJ) infolge Allgemeinmedikation z. B. Bisphosphonattherapie oder Systemerkrankungen
- Erhöhte Blutungsneigung (z. B. hämorrhagische Diathese, gerinnungshemmende Medikation)
- Erhöhter Schwierigkeitsgrad bei Eingriff im entzündlich veränderten Gebiet
- Ankylotische Verbindungen zwischen Knochen und Zahn

- Erhöhter klinischer Aufwand bei ... (z. B. spröder Zahn)
- Operationsfeld in Gefäßnähe
- Operation in Kieferhöhlennähe
- Stark gekrümmte bzw. abnorm geformte Wurzel
- Extrem harter und kompakter Knochen
- Zusätzliche Entfernung von Granulationsgewebe
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Konsiliarische Erörterung GOÄ 60
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060
- Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle GOZ 3090
- Operation einer Zyste GOZ 3200
- Auffüllen einer Alveole oder des knöchernen Defektes mit autologem Knochen GOZ 9090
- Knochenentnahme aus getrenntem Operationsgebiet GOZ 9140
- Auffüllen des Knochendefektes mit Knochenersatzmaterial GOZ § 6 Abs. 1
- Tuberplastik GOZ 3250
- Anwendung OP-Mikroskop GOZ 0110
- Plastische Deckung GOZ 3100
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers GOZ 3230
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 302

Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes

Punktzahl	270 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,19 €	34,92 €	53,14 €

GOZ Nr. 3030

Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie

Punktzahl	350 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	19,68 €	45,27 €	68,90 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Entfernung von Zähnen unabhängig von der Wurzelanzahl durch Osteotomie einschließlich der primären Wundversorgung ist nach der Nummer 3030 zu berechnen. Wird hierbei eine einmalverwendbare Explantationsfräse eingesetzt, ist diese gesondert berechnungsfähig. Auch die Entfernung eines enossalen Implantats mit osteotomischen Maßnahmen erfüllt den Leistungsinhalt. Die Leistung erfordert nicht zwingend die Bildung eines Mukoperiostlappens. Die Entfernung einer hemisezierten Wurzel mittels Osteotomie wird ebenfalls nach dieser Nummer berechnet. Beim Einsatz eines Operationsmikroskops wird ein Zuschlag nach der Nummer 0110 berechnet. Zur Leistungsberechnung tritt der betreffende Zuschlag aus dem Abschnitt L hinzu. Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0500 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 17:

Neben Extraktionen ist die GOZ-Nr. 3230 dann gesondert berechnungsfähig, wenn die Resektion aufgrund eigenständiger Indikation (nicht zur oder durch die Zahnentfernung notwendig) mit einem separaten auf der Rechnung dokumentierten Operationszugang erbracht wird und es sich insofern um eine selbstständige Leistung handelt. Die eigenständige Indikation ist auf der Rechnung zu erläutern.

Zusätzlicher Aufwand

- Zeitintensive Anamnese
- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Vermeidung von Wundheilungsstörungen/Kiefernekrosen (ONJ) infolge Allgemeinmedikation z. B. Bisphosphonattherapie oder Systemerkrankungen
- Erhöhte Blutungsneigung (z. B. hämorrhagische Diathese, gerinnungshemmende Medikation)
- Erhöhter Schwierigkeitsgrad bei Eingriff im entzündlich veränderten Gebiet
- Ankylotische Verbindungen zwischen Knochen und Zahn

- Erhöhter klinischer Aufwand bei ... (z. B. sprödem Zahn)
- Operationsfeld in Gefäßnähe
- Intraoperative Nervdarstellung
- Operation in Kieferhöhlennähe
- Stark gekrümmte bzw. abnorm geformte Wurzel
- Extrem harter und kompakter Knochen
- Zusätzliche Entfernung von Granulationsgewebe
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Konsiliarische Erörterung GOÄ 60
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060
- Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle GOZ 3090
- Operation einer Zyste GOZ 3190
- Auffüllen des Knochendefektes mit autologem Knochen GOZ 9090
- Knochenentnahme aus getrenntem Operationsgebiet GOZ 9140
- Verlegen eines vorhandenen gestielten Schleimhautlappens GOZ 4120
- Auffüllen des Knochendefektes mit Knochenersatzmaterial GOZ § 6 Abs. 1
- Tuberplastik GOZ 3250
- Anwendung OP-Mikroskop GOZ 0110
- Plastische Deckung GOZ 3100
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers GOZ 3230
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 303

Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie

Punktzahl	350 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	19,68 €	45,27 €	68,89 €

GOZ Nr. 3040

Entfernung eines retinierten, impaktierten oder verlagerten Zahnes durch Osteotomie

Punktzahl	540 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	30,37 €	69,85 €	106,30 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer ist berechnungsfähig für die Entfernung von Zähnen, die entweder retiniert, impaktiert oder verlagert sind (unabhängig von der Wurzelanzahl), durch Osteotomie einschließlich der primären Wundversorgung. Die Entfernung eines extrem retinierten und/oder extrem verlagerten Zahnes wird nach der Nummer 3045 berechnet. Die Leistung umfasst auch die operative Entfernung von teilretinierten Zähnen. Beim Einsatz eines Operationsmikroskops wird ein Zuschlag nach der Nummer 0110 berechnet. Zur Leistungsberechnung tritt der betreffende Zuschlag aus dem Abschnitt L hinzu. Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 17:

Neben Extraktionen ist die GOZ-Nr. 3230 dann gesondert berechnungsfähig, wenn die Resektion aufgrund eigenständiger Indikation (nicht zur oder durch die Zahnentfernung notwendig) mit einem separaten auf der Rechnung dokumentierten Operationszugang erbracht wird und es sich insofern um eine selbstständige Leistung handelt. Die eigenständige Indikation ist auf der Rechnung zu erläutern.

Zusätzlicher Aufwand

- Zeitintensive Anamnese
- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Vermeidung von Wundheilungsstörungen/Kiefernekrosen (ONJ) infolge Allgemeinmedikation z. B. Bisphosphonattherapie oder Systemerkrankungen
- Erhöhte Blutungsneigung (z. B. hämorrhagische Diathese, gerinnungshemmende Medikation)
- Erhöhter Schwierigkeitsgrad bei Eingriff im entzündlich veränderten Gebiet
- Ankylotische Verbindungen zwischen Knochen und Zahn
- Erhöhter klinischer Aufwand bei ... (z. B. sprödem Zahn)
- Operationsfeld in Gefäßnähe

- Intraoperative Nervdarstellung
- Operation in Kieferhöhlennähe
- Stark gekrümmte bzw. abnorm geformte Wurzel
- Extrem harter und kompakter Knochen
- Zusätzliche Entfernung von Granulationsgewebe
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Konsiliarische Erörterung GOÄ 60
- Belagentfernung GOZ 4050
GOZ 4055
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060
- Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle GOZ 3090
- Operation einer Zyste GOZ 3190
- Auffüllen des Knochendefektes mit autologem Knochen GOZ 9090
- Knochenentnahme aus getrenntem Operationsgebiet GOZ 9140
- Verlegen eines vorhandenen gestielten Schleimhautlappens GOZ 4120
- Auffüllen des Knochendefektes mit Knochersatzmaterial GOZ § 6 Abs. 1
- Tuberplastik GOZ 3250
- Anwendung OP-Mikroskop GOZ 0110
- Plastische Deckung GOZ 3100
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers GOZ 3230
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 304

Entfernung eines retinierten, impaktierten oder tief verlagerten Zahnes durch Osteotomie

Punktzahl	540 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	30,37 €	69,85 €	106,29 €

GOZ Nr. 3045

Entfernen eines extrem verlagerten und/oder extrem retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen

Punktzahl	767 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	43,14 €	99,22 €	150,98 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer ist berechnungsfähig für die Entfernung von Zähnen, die entweder extrem retiniert und/oder extrem verlagert sind (unabhängig von der Wurzelanzahl), durch Osteotomie einschließlich der primären Wundversorgung. Gleichzeitig muss die Osteotomie über das gewöhnliche Maß hinausgehen. Dabei müssen entweder durch den Zahn oder durch die Osteotomie anatomische Nachbarstrukturen (z. B. Nerven, Nasennebenhöhlen) gefährdet sein. Eine ggf. erforderliche Nervverlagerung ist nicht Bestandteil der Leistung. Beim Einsatz eines Operationsmikroskops wird ein Zuschlag nach der Nummer 0110 berechnet. Zur Leistungsbeurteilung tritt der betreffende Zuschlag aus dem Abschnitt L hinzu. Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 17:

Neben Extraktionen ist die GOZ-Nr. 3230 dann gesondert berechnungsfähig, wenn die Resektion aufgrund eigenständiger Indikation (nicht zur oder durch die Zahnentfernung notwendig) mit einem separaten auf der Rechnung dokumentierten Operationszugang erbracht wird und es sich insofern um eine selbstständige Leistung handelt. Die eigenständige Indikation ist auf der Rechnung zu erläutern.

Zusätzlicher Aufwand

- Zeitintensive Anamnese
- Problematische Kreislaufverhältnisse

- Vermeidung von Wundheilungsstörungen/Kiefernekrosen (ONJ) infolge Allgemeinmedikation z. B. Bisphosphonattherapie oder Systemerkrankungen
- Erhöhte Blutungsneigung (z. B. hämorrhagische Diathese, gerinnungshemmende Medikation)
- Erhöhter Schwierigkeitsgrad bei Eingriff im entzündlich veränderten Gebiet
- Ankylotische Verbindungen zwischen Knochen und Zahn
- Erhöhter klinischer Aufwand bei ... (z. B. sprödem Zahn)
- Intraoperative Nervdarstellung
- Stark gekrümmte bzw. abnorm geformte Wurzel
- Extrem harter und kompakter Knochen
- Zusätzliche Entfernung von Granulationsgewebe
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Konsiliarische Erörterung GOÄ 60
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060
- Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle GOZ 3090
- Operation einer Zyste GOZ 3190
- Auffüllen des Knochendefektes mit autologem Knochen GOZ 9090
- Knochenentnahme aus getrenntem Operationsgebiet GOZ 9140
- Verlegen eines vorhandenen gestielten Schleimhautlappens GOZ 4120
- Auffüllen des Knochendefektes mit Knochensatzmaterial GOZ § 6 Abs. 1
- Tuberplastik GOZ 3250
- Anwendung OP-Mikroskop GOZ 0110
- Nervverlagerung GOZ § 6 Abs. 1
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers GOZ 3230
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 304

Entfernung eines retinierten, impaktierten oder tief verlagerten Zahnes durch Osteotomie

GOÄ Nr. 2650

Punktzahl	540 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	30,37 €	69,85 €	106,29 €

Entfernung eines extrem verlagerten oder retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen

Punktzahl	740 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	43,13 €	99,20 €	150,96 €

GOZ Nr. 3050

Stillung einer übermäßigen Blutung im Mund- und/oder Kieferbereich, als selbständige Leistung

Punktzahl	110 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	6,19 €	14,23 €	21,65 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer ist berechnungsfähig für die Stillung einer übermäßigen Blutung sowohl im Mund- als auch im Kieferbereich, intra- und/oder extraoral, als selbstständige Leistung. Beim Vorliegen mehrerer, örtlich und/oder zeitlich getrennt auftretender Blutungen ist die Leistung mehrfach berechnungsfähig.

Im Rahmen von chirurgischen Eingriffen kommt es zwangsläufig zu Blutungen, die in der Regel von selbst zum Stillstand kommen oder durch einfache unterstützende Maßnahmen gestillt werden können. Die Stillung einer Blutung, auch größeren Umfangs, die operationsspezifisch ist, ist mit der jeweiligen Gebühr für die chirurgische Leistung abgegolten. Eine intraoperative, übermäßige Blutung, die z. B. das Umstechen eines Gefäßes erfordert, wird nach der Nummer 3060 berechnet. Das Stillen einer Papillenblutung erfüllt den Leistungsinhalt nicht.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 3:

Die GOZ 3050 ist im Rahmen der dentoalveolären Chirurgie ggf. als selbstständige Leistung zusätzlich berechenbar, wenn die Blutung das typische Maß bei dem Eingriff deutlich übersteigt und eine Unterbrechung der eigentlichen operativen Maßnahme erfordert. In allen anderen Fällen sind Blutstillungsmaßnahmen (auch größeren Umfangs), die ortsgleich mit chirurgischen Leistungen erfolgen, Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung und dürfen nicht gesondert nach GOZ-Nr. 3050 berechnet werden. Dies gilt auch für die chirurgischen Leistungen aus der GOÄ, die für den Zahnarzt gemäß § 6 Abs. 2 GOZ geöffnet sind.

Zusätzlicher Aufwand

- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Vermeidung von Wundheilungsstörungen/Kiefernekrosen (ONJ) infolge Allgemeinmedikation z. B. Bisphosphonattherapie oder Systemerkrankungen
- Erhöhter Schwierigkeitsgrad bei Eingriff im entzündlich veränderten Gebiet
- Anwendung OP-Mikroskop
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Konsiliarische Erörterung GOÄ 60
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100
- Auffüllen der Alveole mit Knochenersatzmaterial GOZ § 6 Abs. 1
GOÄ 2700
- Eingliederung einer Verbandplatte
GOÄ 2700
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 305

Stillung einer übermäßigen Blutung im Mund- und/oder Kieferbereich, als selbständige Leistung

Punktzahl	110 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	6,19 €	14,22 €	21,65 €

GOZ Nr. 3060

Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung

Punktzahl	140 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	7,87 €	18,11 €	27,56 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer ist berechnungsfähig für die Stillung einer Blutung sowohl im Mund- als auch im Kieferbereich, intra- und/oder extraoral, wenn als blutungsstillende Maßnahme entweder ein Abbinden oder eine Umstechung des blutungsverursachenden Gefäßes oder eine Knochenbolzung durchgeführt wird. Neben den aufgeführten Techniken kann die Blutstillung auch durch andere, geeignete Verfahren herbeigeführt werden, die ggf. analog berechnet werden. Die Leistung kann im Zusammenhang mit jeder chirurgischen Maßnahme in derselben Sitzung anfallen. Beim Vorliegen mehrerer, örtlich getrennt auftretender Blutungen, die gestillt werden müssen, ist die Leistung mehrfach berechnungsfähig.

Einfache blutstillende Maßnahmen sind Bestandteil der jeweiligen Leistung und als primäre Wundversorgung abgegolten.

Muss ein Gefäß freigelegt werden, um eine Blutstillung durch Abbinden, Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung zu erreichen, wird der Leistungsinhalt der Nummer 2660 (GOÄ) erfüllt, sofern dieses einen eigenständigen operativen Eingriff darstellt.

Neben dieser Leistung ist eine Nachbehandlungsleistung nach Nummer 3300 nicht berechnungsfähig. Beim Einsatz eines Operationsmikroskops wird ein Zuschlag nach der Nummer 0110 berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Vermeidung von Wundheilungsstörungen/Kiefernekrosen (ONJ) infolge Allgemeinmedikation z. B. Bisphosphonattherapie oder Systemerkrankungen
- Erhöhter Schwierigkeitsgrad bei Eingriff im entzündlich veränderten Gebiet
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Konsiliarische Erörterung GOÄ 60
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100
- Auffüllen der Alveole mit Knochenersatzmaterial GOZ § 6 Abs. 1
- Eingliederung einer Verbandplatte GOÄ 2700
- Anwendung OP-Mikroskop GOZ 0110
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 306

Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung

Punktzahl	140 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	7,87 €	18,10 €	27,55 €

GOZ Nr. 3070

Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbständige Leistung

Punktzahl	45 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	2,53 €	5,82 €	8,86 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Exzision nach dieser Nummer beinhaltet die Entfernung von intraoralem Weichgewebe geringen Umfangs.

Die Leistungslegende stellt klar, dass es sich dabei um eine selbstständige Leistung handeln muss, d. h. die Maßnahme darf nicht bereits Leistungsinhalt einer anderen Leistung sein. Sie kann auch nicht neben weiteren chirurgischen Maßnahmen in demselben Operationsgebiet in derselben Sitzung berechnet werden. Maßnahmen am Gingivalsaum im Zusammenhang mit Präparationen oder Füllungen sind nach der Nummer 2030 zu berechnen. Ist eine Exzision am Gingivalrand aus parodontaltherapeutischen Gründen erforderlich, erfolgt dies nach der Nummer 4080. Die Entfernung von apikalem Granulationsgewebe ist nicht Bestandteil dieser Leistung. Probeexzisionen oder Exzisionen größeren Umfangs sind Inhalt anderer Nummern: 2401, 2402 (GOÄ) bzw. 3080 (GOZ).

Beim Einsatz eines Lasers wird ein Zuschlag nach der Nummer 0120 berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Erhöhter Schwierigkeitsgrad bei Eingriff im entzündlich veränderten Gebiet
- Erhöhte Blutungsneigung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100
- Belagentfernung GOZ 4050 ff.
- Stillung einer übermäßigen Blutung GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbohrung GOZ 3060
- Anwendung Laser GOZ 0120
- Plastische Deckung GOZ 3100
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 307

Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbständige Leistung

Punktzahl	45 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	2,53 €	5,82 €	8,85 €

Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z. B. lappiges Fibrom, Epulis)

Punktzahl	150 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	8,44 €	19,40 €	29,53 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer ist berechnungsfähig für die Exzision von wuchernder Schleimhaut in größerem Umfang. Beispielhaft sind im Leistungstext die Fibrom- oder Epulisentfernung genannt, andere Indikationen sind z. B. die Exzision umfangreicheren Granulationsgewebes, eines Papilloms oder eines Lipoms. Die Entfernung von apikalem Granulationsgewebe ist nicht Bestandteil dieser Leistung. Die Berechnung erfolgt je Schleimhautwucherung. Die Leistung kann auch neben anderen chirurgischen Leistungen orts- und zeitgleich erbracht werden.

Die Vornahme von Probeexzisionen, von Schlotterkamentfernungen, die Entfernung von Fibromatosen oder von Geschwülsten sind Inhalt anderer Gebührenpositionen und dort beschrieben.

Exzisionsmaßnahmen im Rahmen einer Tunnelierung von Molaren (Nummer 4136) werden ebenfalls nach dieser Nummer berechnet.

Beim Einsatz eines Lasers wird ein Zuschlag nach der Nummer 0120 berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Umfang und Ausdehnung der Exzision
- Erschwerte primäre Wundversorgung
- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Vermeidung von Wundheilungsstörungen/Kiefernekrosen (ONJ) infolge Allgemeinmedikation z. B. Bisphosphonattherapie oder Systemerkrankungen
- Erhöhter Schwierigkeitsgrad bei Eingriff im entzündlich veränderten Gebiet
- Erhöhte Blutungsneigung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Konsiliarische Erörterung GOÄ 60
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100
- Stillung einer übermäßigen Blutung GOZ 3050

- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbohrung GOZ 3060
- Eingliederung einer Verbandplatte GOÄ 2700
- Schlotterkamentfernung GOÄ 2670
- plastische Deckung GOZ 3100
- Anwendung Laser GOZ 0120
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 308

Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z.B. lappiges Fibrom, Epulis)

Punktzahl	150 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	8,44 €	19,40 €	29,52 €

GOZ Nr. 3090

Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle

Punktzahl	370 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	20,81 €	47,86 €	72,83 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer ist berechnungsfähig für den plastischen Verschluss einer Mund-Antrum-Verbindung zum Sinus maxillaris. Die Maßnahme kann als selbstständige Leistung bei vorhandener Verbindung oder im Rahmen eines anderen chirurgischen Eingriffs indiziert sein.

Die Berechnung ist unabhängig von der angewendeten Art der Lappenplastik, ggf. einschließlich Periostschlitzung.

Die Leistung ist bei getrennten Operationsgebieten je Kieferhöhleneröffnung berechnungsfähig. Maßnahmen zur plastischen Deckung nach der Nummer 3100 sind im Zusammenhang mit dieser Gebührennummer nicht berechnungsfähig.

Der Kieferhöhlenverschluss nach externer Sinusbodenelevation ist nicht nach dieser Nummer berechnungsfähig, sondern mit dem Leistungsinhalt der Nummer 9120 abgegolten. Der plastische Verschluss einer Kieferhöhlenfistel ist Leistungsinhalt der Nummer 1628 (GOÄ).

Zur Leistungsberechnung tritt der betreffende Zuschlag aus dem Abschnitt L hinzu. Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0500 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Zusätzlicher Aufwand

- Komplizierte Lappenplastiken
- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Vermeidung von Wundheilungsstörungen/Kiefernekrosen (ONJ) infolge Allgemeinmedikation z. B. Bisphosphonattherapie oder Systemerkrankungen
- Erhöhter Schwierigkeitsgrad bei Eingriff im entzündlich veränderten Gebiet
- Erhöhter Schwierigkeitsgrad bei Sinusitis
- Erhöhte Blutungsneigung
- Erschwerte Zugänglichkeit im Retromolarbereich
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100
- Extraktionen, Osteotomien GOZ 3000 ff.
- Operation einer Zyste GOZ 3190
GOZ 3200
- Punktion einer Kieferhöhle, ggf. einschl. Spülung und/oder Instillation von Medikamenten GOÄ 1465
- Spülung und/oder Instillation von Medikamenten
- Endoskopische Untersuchung der Kieferhöhle (Antroskopie) GOÄ 1466
- Operative Eröffnung einer Kieferhöhle vom Mundvorhof aus GOÄ 1467
- Ausspülung der Kieferhöhle GOÄ 1479
- Absaugen der Kieferhöhle GOÄ 1480
- Radikaloperation der Kieferhöhle GOÄ 1486
- Schleimhauttransplantate GOZ 4130
- Bindegewebsstransplantate GOZ 4133
- Einbringen alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung als selbstständige Leistung GOÄ 2442
- Membraneinbringung GOZ 4138
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060
- Eingliederung einer Verbandplatte GOÄ 2700
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 309

Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle

Punktzahl	370 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	20,81 €	47,86 €	72,83 €

Plastische Deckung im Rahmen einer Wundversorgung einschließlich einer Periostschlitzung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 3100 ist für dasselbe Operationsgebiet nicht neben der Leistung nach der Nummer 3090 berechnungsfähig.

Punktzahl	270 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,19 €	34,93 €	53,15 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer ist berechnungsfähig für den plastischen Wundverschluss nach chirurgischen Maßnahmen, wenn eine Lappenplastik nicht Leistungsinhalt der chirurgischen/implantologischen Hauptleistung ist oder nach den Abrechnungsbestimmungen mit der Erbringung derselben abgegolten ist (z. B. Nummer 3090, 9100). Die Periostschlitzung ist Leistungsinhalt.

Diese Gebührennummer ist berechnungsfähig, wenn eine einfache Readaptation der Wundränder nicht möglich oder nicht indiziert ist.

Die Leistung ist je Operationsgebiet berechnungsfähig, wobei das OP-Gebiet als der Raum einer zusammenhängenden Schnittführung definiert ist. Im Zusammenhang mit dem plastischen Verschluss einer Kieferhöhle nach der Nummer 3090 ist diese Leistung nicht berechenbar.

Die Vornahme schwieriger Lappenplastiken (z. B. Spaltlappenplastik) wird nach Nummer 2382 (GOÄ) berechnet.

Zur Leistungsberechnung tritt der betreffende Zuschlag aus dem Abschnitt L hinzu. Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0500 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Zusätzlicher Aufwand

- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Vermeidung von Wundheilungsstörungen/Kiefernekrosen (ONJ) infolge Allgemeinmedikation z. B. Bisphosphonattherapie oder Systemerkrankungen
- Erhöhter Schwierigkeitsgrad bei Eingriff im entzündlich veränderten Gebiet
- Erhöhte Blutungsneigung
- Schwierige Schleimhautverhältnisse (z. B. Pergamentschleimhaut)
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
- GOZ 0100
- Operation einer Zyste GOZ 3190
- GOZ 3200
- Osteotomien GOZ 3030
- GOZ 3040
- Zahnentfernungen GOZ 3000 ff.
- Schleimhauttransplantate GOZ 4130
- Bindegewebsstransplantate GOZ 4133
- Membraneinbringung GOZ 4138
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060
- Eingliederung einer Verbandplatte GOÄ 2700
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- u. v. m.

GOZ Nr. 3110

Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn

Punktzahl	460 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	25,87 €	59,50 €	90,55 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer ist berechnungsfähig für die Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn. Zu den Frontzähnen sind die Zähne 1, 2 und 3 des Ober- und Unterkiefers zu zählen. Weist ein Frontzahn ausnahmsweise zwei Wurzelspitzen auf, ist die Position zweimal berechnungsfähig.

Die Vornahme einer retrograden Wurzelfüllung und/oder eines retrograden Verschlusses der Wurzel ist nicht Leistungsinhalt dieser Nummer und gesondert berechnungsfähig. Die Kosten für konfektionierte apikale Stiftsysteme sind ebenfalls gesondert berechnungsfähig.

Das Auskratzen von apikalem Granulationsgewebe ist nicht zusätzlich berechnungsfähig.

Beim Einsatz eines Operationsmikroskops wird ein Zuschlag nach der Nummer 0110 berechnet.

Zur Leistungsberechnung tritt der betreffende Zuschlag aus dem Abschnitt L hinzu. Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0500 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 27:

Die Entfernung einer oder mehrerer Wurzeln eines mehrwurzeligen Zahnes (Wurzelamputation) unter Belassung der klinischen oder prothetischen Krone stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr – je nach Aufwand – die GOZ-Nr. 3110, 3120 oder 3130 für angemessen.

Zusätzlicher Aufwand

- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Vermeidung von Wundheilungsstörungen/Kiefernekrosen (ONJ) infolge Allgemeinmedikation z. B. Bisphosphonattherapie oder Systemerkrankungen

- Erhöhter Schwierigkeitsgrad bei Eingriff im entzündlich veränderten Gebiet
- Erhöhte Blutungsneigung
- Zusätzliche Entfernung von Granulationsgewebe
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100
- Retrograde Füllung GOZ 2050
- Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle GOZ 3090
- Operation einer Zyste GOZ 3190
GOZ 3200
- Aufbereitung eines Wurzelkanals GOZ 2410
- Füllung eines Wurzelkanals GOZ 2440
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060
- Auffüllen des Knochendefektes GOZ 4110
- Plastischer Wundverschluss GOZ 3100
- Semipermanente Schienung GOZ 7070
- Eingliederung einer Verbandplatte GOÄ 2700
- Anwendung OP-Mikroskop GOZ 0110

- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 311

Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn

Punktzahl	460 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	25,87 €	59,50 €	90,54 €

GOZ Nr. 3120

Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn

Abrechnungsbestimmung

Die Kosten für konfektionierte apikale Stiftsysteme sind gesondert berechnungsfähig.

Punktzahl	580 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	32,62 €	75,03 €	114,17 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer ist berechnungsfähig für die Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn. Als Seitenzähne sind die Zähne 4 bis 8 des Ober- und Unterkiefers zu zählen. Der Nummer ist bei mehrwurzeligen Zähnen je resezierter Wurzelspitze, also ggf. auch mehrfach je Zahn berechnungsfähig. Die Vornahme einer retrograden Wurzelfüllung und/oder eines retrograden Verschlusses der Wurzel ist nicht Leistungsinhalt dieser Nummer und gesondert berechnungsfähig. Die Kosten für konfektionierte apikale Stiftsysteme sind ebenfalls gesondert berechnungsfähig.

Das Auskratzen von apikalem Granulationsgewebe ist nicht zusätzlich berechnungsfähig.

Beim Einsatz eines Operationsmikroskops wird ein Zuschlag nach der Nummer 0110 berechnet.

Zur Leistungsberechnung tritt der betreffende Zuschlag aus dem Abschnitt L hinzu. Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 27:

Die Entfernung einer oder mehrerer Wurzeln eines mehrwurzeligen Zahnes (Wurzelamputation) unter Belassung der klinischen oder prothetischen Krone stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr – je nach Aufwand – die GOZ-Nr. 3110, 3120 oder 3130 für angemessen.

Zusätzlicher Aufwand

- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Vermeidung von Wundheilungsstörungen/Kie-

fernekrosen (ONJ) infolge Allgemeinmedikation z. B. Bisphosphonattherapie oder Systemerkrankungen

- Erhöhter Schwierigkeitsgrad bei Eingriff im entzündlich veränderten Gebiet
- Erhöhte Blutungsneigung
- Erschwerter Zugang (z. B. Zugang von palatinal oder im posterioren Bereich)
- Zusätzliche Entfernung von Granulationsgewebe
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100
- Retrograde Füllung GOZ 2050
- Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle GOZ 3090
- Operation einer Zyste GOZ 3190
GOZ 3200
- Aufbereitung eines Wurzelkanals GOZ 2410
- Füllung eines Wurzelkanals GOZ 2440
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060
- Plastischer Wundverschluss GOZ 3100
- Auffüllen des Knochendefektes GOZ 4110
- Semipermanente Schienung GOZ 7070
- Eingliederung einer Verbandplatte GOÄ 2700
- Anwendung OP-Mikroskop GOZ 0110
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 312

Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn

Punktzahl	580 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	32,62 €	75,02 €	114,17 €

GOZ Nr. 3130

Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes

Punktzahl	280 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,75 €	36,22 €	55,12 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer beinhaltet die Hemisektion oder Abtrennung an einem mehrwurzeligen Zahn einschließlich der komplikationslosen Entfernung des abgetrennten Zahnteils. Die Prämolarsierung eines Zahnes wird von dieser Gebührennummer nicht umfasst und wird daher nach § 6 Abs. 1 berechnet. Sofern bei einer Hemisektion eine Wurzel tief frakturiert ist, ist die Entfernung dieses Zahnteils zusätzlich nach der Nummer 3020 zu berechnen. Ist die Entfernung des abgetrennten Zahnteils nur durch eine Osteotomie möglich, ist zusätzlich die Nummer 3030 ansatzfähig. Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0500 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 27:

Die Entfernung einer oder mehrerer Wurzeln eines mehrwurzeligen Zahnes (Wurzelamputation) unter Belassung der klinischen oder prothetischen Krone stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr – je nach Aufwand – die GOZ-Nr. 3110, 3120 oder 3130 für angemessen.

Zusätzlicher Aufwand

- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Vermeidung von Wundheilungsstörungen/Kiefernekrosen (ONJ) infolge Allgemeinmedikation z. B. Bisphosphonattherapie oder Systemerkrankungen
- Erhöhte Blutungsneigung (z. B. hämorrhagische Diathese, gerinnungshemmende Medikation)
- Erhöhter Schwierigkeitsgrad bei Eingriff im entzündlich veränderten Gebiet

- Ankylotische Verbindungen zwischen Knochen und Zahn
- Erhöhter Aufwand bei avitalem Zahn
- Operationsfeld in Gefäßnähe
- Operation in Kieferhöhlennähe
- Stark gekrümmte bzw. abnorm geformte Wurzel
- Extrem harter und kompakter Knochen
- Zusätzliche Entfernung von Granulationsgewebe
- Entfernung von mehr als einer Wurzel an einem Zahn
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Konsiliarische Erörterung GOÄ 60
- Belagentfernung GOZ 4055
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060
- Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle GOZ 3090
- Operation einer Zyste GOZ 3190
GOZ 3200
- Entfernen einer Krone GOZ 2290
- Endodontische Maßnahmen GOZ 2360 ff.
- Wurzelspitzenresektion GOZ 3120
- Vorbereitungsmaßnahmen GOZ 2180–
GOZ 2197
- Parodontalchirurgische Maßnahmen GOZ 4070
- Auffüllen parodontaler Defekte an der/den verbliebenen Wurzel/n GOZ 4110
- Auffüllen der Extraktionsalveole mit autologem Knochen GOZ 9090
- Auffüllen der Extraktionsalveole mit Knochensatzmaterial GOZ § 6 Abs. 1
- Entnahme von Knochen aus getrenntem Operationsgebiet GOZ 9140
- Plastische Deckung GOZ 3100
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 313

Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes

Punktzahl	280 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,75 €	36,21 €	55,11 €

GOZ Nr. 3140

Reimplantation eines Zahnes einschließlich einfacher Fixation

Punktzahl	550 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	30,93 €	71,15 €	108,27 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Reimplantation eines Zahnes ist das Wiedereinbringen eines traumatisch oder iatrogen entfernten Zahnes in das Zahnfach. Die Leistung beinhaltet einfache Fixationsmaßnahmen im Sinne einer Sofortversorgung. Als einfache Fixierung gilt die temporäre Stabilisierung des Zahnes. Wird ein reimplantierter Zahn nicht nur fixiert, sondern durch Schienung stabilisiert, z. B. mittels Drahtligatur oder Adhäsivtechnik, können diese Maßnahmen gesondert berechnet werden. Zahnreponierungen nach Subluxation werden nach Nummer 2685 (GOÄ) berechnet. Maßnahmen zur Knochenreponierung, z. B. nach Trauma, gehören nicht zum Leistungsinhalt, sondern werden nach Nummer 2686 (GOÄ) berechnet.

Transplantationen werden nach der Nummer 3160 berechnet. Eine vor einer Reimplantation ggf. vorgenommene Extraktion des betreffenden Zahnes ist gesondert zu berechnen. Extraorale endodontische Maßnahmen sind ebenfalls gesondert berechnungsfähig. Eine ggf. erbrachte endodontische/transdentale Stabilisierung des reimplantierten Zahnes im Knochen ist analog zu berechnen. Zur Leistungsbeurteilung tritt der betreffende Zuschlag aus dem Abschnitt L hinzu. Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Zusätzlicher Aufwand

- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Vermeidung von Wundheilungsstörungen/Kiefernekrosen (ONJ) infolge Allgemeinmedikation z. B. Bisphosphonattherapie oder Systemerkrankungen
- Erhöhte Blutungsneigung (z. B. hämorrhagische Diathese, gerinnungshemmende Medikation)
- Umfangreiche Traumatisierung, Reinigung der Alveole
- Spezielle Maßnahmen zur Vitalerhaltung der Wurzelhaut
- Begleitende Weichteilschädigung

- Erhöhter Schwierigkeitsgrad bei Eingriff im entzündlich veränderten Gebiet
- Operationsfeld in Gefäßnähe
- Operation in Kieferhöhlennähe
- Stark gekrümmte bzw. abnorm geformte Wurzel
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Konsiliarische Erörterung GOÄ 60
- Belagentfernung GOZ 4050
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060
- Subgingivale antibakterielle Lokalapplikation GOZ 4025
- Einbringen von regenerativen Substanzen GOZ 4110
- Trepanation eines Zahnes GOZ 2390
- Aufbereitung eines Wurzelkanals GOZ 2410
- Füllung eines Wurzelkanals GOZ 2440
- Wurzelspitzenresektion GOZ 3110
- Eingliederung eines Klebebrackets GOZ 6100
- Eingliederung eines Bandes GOZ 6120
- Eingliederung einer Verbandplatte GOÄ 2700
- Eingliederung eines Teilbogens GOZ 6140
- Eingliederung eines ungeteilten Bogens GOZ 6150
- Fixation mittels Drahtligaturen GOÄ 2697
- Semipermanente Schienung GOZ 7070
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 314

Reimplantation eines Zahnes einschließlich einfacher Fixation

Punktzahl	550 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	30,93 €	71,14 €	108,26 €

Transplantation eines Zahnes einschließlich operativer Schaffung des Knochenbettes

Punktzahl	650 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	36,56 €	84,08 €	127,95 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Transplantation ist die Verpflanzung eines Zahnes oder Zahnkeimes an eine andere Stelle im Kiefer. Eine vor einer Transplantation ggf. vorgenommene Entfernung des zu verpflanzenden Zahnes ist nach den Nummern 3000, 3010 bzw. 3030, 3040 oder 3045 zu berechnen. Die Schaffung eines neuen Knochenbettes oder die Umgestaltung einer vorhandenen Alveole am Zielort der Transplantation einschließlich der primären Wundversorgung ist mit der Leistung abgegolten. Formgebende Maßnahmen am Transplantat zur Anpassung an die vorhandenen Nachbarzähne im Sinne einer Odontoplastik sind in der Gebührenordnung nicht beschrieben und daher analog berechnungsfähig. Erforderliche Einschleifmaßnahmen für eine störungsfreie Okklusion und Artikulation sind zusätzlich berechnungsfähig.

Fixierungen des transplantierten Zahnes, z. B. mit Adhäsivtechnik und/oder Schienungsmaßnahmen, können gesondert berechnet werden.

Reimplantationsmaßnahmen erfüllen den Leistungsinhalt der Nummer 3140.

Zur Leistungsberechnung tritt der betreffende Zuschlag aus dem Abschnitt L hinzu. Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Zusätzlicher Aufwand

- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Vermeidung von Wundheilungsstörungen/Kiefernekrosen (ONJ) infolge Allgemeinmedikation z. B. Bisphosphonattherapie oder Systemerkrankungen
- Erhöhte Blutungsneigung (z. B. hämorrhagische Diathese, gerinnungshemmende Medikation)
- Operationsfeld in Gefäßnähe
- Operation in Kieferhöhlennähe

- Erhöhter Aufwand zur formkongruenten Schaffung eines Knochenbettes
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Konsiliarische Erörterung GOÄ 60
- Belagentfernung GOZ 4050
GOZ 4055
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060
- Odontoplastik GOZ § 6 Abs. 1
- Einschleifen GOZ 4040
- Eingliederung eines Klebebrackets GOZ 6100
- Eingliederung eines Bandes GOZ 6120
- Eingliederung einer Verbandplatte GOÄ 2700
- Eingliederung eines Teilbogens GOZ 6140
- Eingliederung eines ungeteilten Bogens GOZ 6150
- Fixation mittels Drahtligaturen GOÄ 2697
- Semipermanente Schienung GOZ 7070
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 316

Transplantation eines Zahnes einschließlich operativer Schaffung des Knochenbettes

Punktzahl	650 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	36,56 €	84,08 €	127,95 €

GOZ Nr. 3190

Operation einer Zyste durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion

Abrechnungsbestimmung

Das Auskratzen von Granulationsgewebe oder kleinen Zysten in Verbindung mit Extraktionen, Osteotomien oder Wurzelspitzenresektionen kann nicht nach den Nummern 3190 bis 3200 sowie 3310 berechnet werden.

Punktzahl	270 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,19 €	34,93 €	53,15 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer ist berechnungsfähig für die Zystenoperation im Sinne einer Zystektomie bei gleichzeitig durchgeführter Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion. Die Berechnung erfolgt je Zyste. Es muss sich um odontogene Kieferzysten handeln. Die Entfernung von Weichteilzysten erfüllt nicht den Leistungsinhalt. Das Auskratzen von kleinen Zysten bzw. eines zystischen Granulationsgewebes in Verbindung mit Osteotomien oder Wurzelspitzenresektionen kann nicht nach der Nummer 3190 berechnet werden. Erstreckt sich eine Zyste über einen Bereich von mehr als drei Zähnen oder vergleichbarer Größe im zahnlosen Bereich und erfolgt zusätzlich die Entfernung eines Zahnes nach den Nummern 3040 oder 3045 oder eine Wurzelspitzenresektion, so ist für die Zystektomie die Nummer 2656 GOÄ anzusetzen. Zystostomien bei Zysten über einen Bereich von bis zu drei Zähnen oder vergleichbarer Größe im zahnlosen Bereich neben einer Osteotomie eines Zahnes oder einer Wurzelspitzenresektion sind analog zu berechnen, ebenso die Zystostomie ausgedehnterer Zysten neben einer Osteotomie nach der Nummer 3030. Erfolgt die Zystostomie an einer Zyste, deren Ausdehnung den Bereich von drei Zähnen oder vergleichbarer Größe im zahnlosen Bereich übersteigt neben einer Wurzelspitzenresektion oder einer Osteotomie nach den Nummern 3040 oder 3045, so ist hierfür die Nummer 2658 GOÄ zu berechnen. Das Auffüllen eines die Größe einer Zahnregion nicht übersteigenden Knochendefektes nach Zystektomie in Verbindung mit einer Wurzelspitzenresektion, ist mit der Nummer 4110 zu berechnen, da es sich um einen parodontalen Defekt handelt. Das Auffüllen eines Knochendefektes nach Zystektomie und Osteotomie des beteiligten Zahnes, oder eines Knochendefektes, der die Größe einer Zahnregion übersteigt, ist bei Verwendung autologen Knochens aus dem Operationsgebiet mit der Nummer 9090 und/oder bei der Einbringung von Knochenersatzmaterial analog zu berechnen. Die Nummer 4110 kann im letzteren Fall nicht berechnet werden, da kein parodontaler, sondern ein Defekt des Alveolarknochens/Kieferkörpers vorliegt. Die zusätzliche Entnahme von Knochen aus einem getrennten Operationsgebiet ist mit der Nummer 9140 zu berechnen. Beim Einsatz eines Operationsmikroskops wird ein Zuschlag nach der Nummer 0110 berechnet. Zur Leistungsberechnung tritt der betreffende Zuschlag aus dem Abschnitt L hinzu. Bei dieser Leistung fällt zusätz-

lich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0500 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Zusätzlicher Aufwand

- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Vermeidung von Wundheilungsstörungen/Kiefernekrosen (ONJ) infolge Allgemeinmedikation z. B. Bisphosphonattherapie oder Systemerkrankungen
- Erhöhter Schwierigkeitsgrad bei Eingriff im entzündlich veränderten Gebiet
- Erhöhte Blutungsneigung
- Besonderer Zystenumfang
- Gefährdete Nachbarstrukturen
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Schmerzausschaltung GOZ 0090 GOZ 0100
- Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle GOZ 3090
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060
- Osteotomie eines Zahnes GOZ 3030 GOZ 3040 GOZ 3045
- Wurzelspitzenresektion GOZ 3110 GOZ 3120
- Auffüllen eines parodontalen Knochendefektes, auch eines Resektionsdefektes GOZ 4110
- Auffüllen des Knochendefektes mit autologem Knochen GOZ 9090
- Auffüllen des Knochendefektes mit Knochenersatzmaterial GOZ § 6 Abs. 1
- Entnahme von Knochen aus getrenntem Operationsgebiet GOZ 9140
- Eingliederung einer Verbandplatte GOÄ 2700
- Anwendung OP-Mikroskop GOZ 0110
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 319

Operation einer Zyste durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion

Punktzahl	270 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,19 €	34,92 €	53,14 €

Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbstständige Leistung

Abrechnungsbestimmung

Das Auskratzen von Granulationsgewebe oder kleinen Zysten in Verbindung mit Extraktionen, Osteotomien oder Wurzelspitzenresektionen kann nicht nach den Nummern 3190 bis 3200 sowie 3310 berechnet werden.

Punktzahl	500 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	28,12 €	64,68 €	98,42 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer ist berechnungsfähig für die Zystenoperation im Sinne einer vollständigen Zystenentfernung bei geschlossener Wundheilung. Die Maßnahme muss als selbstständige Leistung erfolgen, d. h. sie darf nicht Leistungsinhalt einer anderen chirurgischen Maßnahme bzw. nach den allgemeinen Bestimmungen mit der Erbringung derselben abgegolten sein. Die Berechnung erfolgt je Zyste. Es muss sich bei der Nummer 3200 nicht um odontogene Kieferzysten handeln. Die Entfernung von Weichteilzysten erfüllt ebenfalls den Leistungsinhalt. Auch das Auskratzen von kleinen Zysten und zystischen Granulationsgewebes ist nach der Nummer 3200 berechnungsfähig, wenn operativ eine Zystektomie erfolgt und diese nicht in Verbindung mit einer Extraktion, Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion steht.

Die Zystektomie, auch in Verbindung mit einer Extraktion, ist dann mit der Nummer 3200 zu berechnen, wenn die Ausdehnung der Zyste den Bereich von drei Zähnen oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich nicht übersteigt. Die Zystektomie größerer Zysten löst die Nummer 2655 GOÄ aus. Das Auffüllen eines Knochendefektes nach Zystektomie mit Extraktion des beteiligten Zahnes oder nach Zystektomie einer nicht odontogenen Zyste ist bei Verwendung autologen Knochens mit der Nummer 9090 und/oder bei Einbringung von Knochenersatzmaterial analog zu berechnen. Die zusätzliche Entnahme von Knochen aus einem getrennten Operationsgebiet ist mit der Nummer 9140 zu berechnen. Kleinere Zystostomien werden analog berechnet. Die Operation einer ausgedehnten Kieferzyste über mehr als drei Zähne oder von vergleichbarer Größe im unbezahnten Kiefer durch Zystostomie erfüllt den Leistungsinhalt der Nummer 2657 (GOÄ). Beim Einsatz eines Operationsmikroskops wird ein Zuschlag nach der Nummer 0110 berechnet. Zur Leistungsberechnung tritt der

betreffende Zuschlag aus dem Abschnitt L hinzu. Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Zusätzlicher Aufwand

- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Vermeidung von Wundheilungsstörungen/Kiefernekrosen (ONJ) infolge Allgemeinmedikation z. B. Bisphosphonattherapie oder Systemerkrankungen
- Erhöhter Schwierigkeitsgrad bei Eingriff im entzündlich veränderten Gebiet
- Erhöhte Blutungsneigung
- Besonderer Zystenumfang
- Gefährdete Nachbarstrukturen
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100
- Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle GOZ 3090
- Extraktionen GOZ 3000 ff.
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060
- Plastischer Wundverschluss GOZ 3100
- Auffüllen des Knochendefektes mit autologem Knochen GOZ 9090
- Auffüllen des Knochendefektes mit Knochenersatzmaterial GOZ § 6 Abs. 1
- Entnahme von Knochen aus getrenntem Operationsgebiet GOZ 9140
- Eingliederung einer Verbandplatte GOÄ 2700
- Anwendung OP-Mikroskop GOZ 0110
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 320

Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbstständige Leistung

Punktzahl	500 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	28,12 €	64,67 €	98,42 €

GOZ Nr. 3210

Beseitigung störender Schleimhautbänder, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Punktzahl	140 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	7,87 €	18,11 €	27,56 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer ist berechnungsfähig für die Beseitigung störender (z. B. tief inserierender) Lippen-, Wangen- und/oder Zungenbänder als einfache, nicht plastische Maßnahme. Die Berechnung ist nur einmal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich möglich, auch wenn dort mehrere störende Bänder beseitigt werden. Plastische Weichgewebs- und/oder knochenmodellierende Maßnahmen sind gesondert berechnungsfähig.

Die Nummer ist auch berechnungsfähig im Zusammenhang und sitzungsgleich mit parodontalchirurgischen Maßnahmen als mukogingivalchirurgischer bzw. präprothetischer Eingriff. Die Beseitigung eines Diastemas ist unter der Nummer 3280 verzeichnet. Beim Einsatz eines Lasers wird ein Zuschlag nach der Nummer 0120 berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Vermeidung von Wundheilungsstörungen/Kiefernekrosen (ONJ) infolge Allgemeinmedikation z. B. Bisphosphonattherapie oder Systemerkrankungen
- Entfernung mehrerer Bänder in einem Bereich
- Erhöhte Blutungsneigung
- Vernarbtes Gewebe
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Schmerzausschaltung GOZ 0090
- GOZ 0100
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060
- Plastischer Wundverschluss GOZ 3100
- Knochenresektive Maßnahmen GOZ 3230

- Parodontalchirurgische Maßnahmen GOZ 4070 ff.
- Plastische Maßnahmen am Weichgewebe GOZ 3240
- Anwendung Laser GOZ 0120
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 321

Beseitigung störender Schleimhautbänder, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Punktzahl	140 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	7,87 €	18,10 €	27,55 €

Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers, als selbständige Leistung, je Kiefer

Punktzahl	440 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	24,75 €	56,92 €	86,61 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer ist berechnungsfähig für jegliche knochenresektive Maßnahme zur Formung des Prothesenlagers am Alveolarfortsatz, z. B. Exostosen-, Torus- oder Knochenkantenentfernung. Die Maßnahme muss als selbstständige Leistung erfolgen, d. h. sie darf nicht Leistungsinhalt einer anderen chirurgischen Maßnahme bzw. nach den allgemeinen Bestimmungen mit der Erbringung derselben abgegolten sein. Die Berechnung ist einmal je Kiefer möglich.

Eine nicht der Formung des Prothesenlagers dienende Knochenresektion, die nicht Bestandteil einer anderen berechneten Leistung ist, ist analog zu berechnen.

Maßnahmen zur Verbesserung des Knochenlagers erfüllen den Leistungsinhalt der Nummern 2730 bzw. 2732 (GOÄ).

Zur Leistungsberechnung tritt der betreffende Zuschlag aus dem Abschnitt L hinzu. Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0500 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 17:

Neben Extraktionen ist die GOZ-Nr. 3230 dann gesondert berechnungsfähig, wenn die Resektion aufgrund eigenständiger Indikation (nicht zur oder durch die Zahnentfernung notwendig) mit einem separaten auf der Rechnung dokumentierten Operationszugang erbracht wird und es sich insofern um eine selbstständige Leistung handelt. Die eigenständige Indikation ist auf der Rechnung zu erläutern.

Zusätzlicher Aufwand

- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Vermeidung von Wundheilungsstörungen/Kiefernekrosen (ONJ) infolge Allgemeinmedikation

- z. B. Bisphosphonattherapie oder Systemerkrankungen
- Erhöhter Schwierigkeitsgrad bei Eingriff im entzündlich veränderten Gebiet
- Mehrere Knochenkorrekturmaßnahmen je Kiefer
- Gefährdete Nachbarstrukturen
- Erhöhte Blutungsneigung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100
- Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle GOZ 3090
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060
- Beseitigung von störenden Schleimhautbändern GOZ 3210
- Vestibulumplastik GOZ 3240
- Tuberplastik GOZ 3250
- Plastischer Wundverschluss GOZ 3100
- Knochentransplantation GOZ 9090
- Weichteilunterfütterung mit alloplastischem Material GOÄ 2442
- Verbandplatte GOÄ 2700
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 323

Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers als selbständige Leistung, je Kiefer

Punktzahl	440 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	24,75 €	56,91 €	86,61 €

GOZ Nr. 3240

Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs, auch Gingivaextensionsplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, für einen Bereich bis zu zwei nebeneinander liegenden Zähnen, ggf. auch am zahnlosen Kieferabschnitt

Punktzahl	550 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	30,93 €	71,15 €	108,27 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer ist berechnungsfähig für eine lokal begrenzte Vestibulum-, Mundboden- oder Gingivaextensionsplastik. Die Berechnung erfolgt je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich und wird jeweils nur für einen kleinen Bereich von bis zu zwei nebeneinanderliegenden Zähnen angewendet. Die Leistung kann auch in zahnlosen Kieferabschnitten erbracht werden. Die Beschränkung der Ausdehnung ist entsprechend des Leistungstextes anzuwenden.

Die Leistung kann sowohl der Verbesserung des Weichteillagers als eine präprothetische Maßnahme dienen als auch im Rahmen anderer chirurgischer, parodontalchirurgischer oder implantologischer Maßnahmen z. B. zur Verbreiterung der fixierten Gingiva erfolgen. Die Nummer ist nicht berechnungsfähig für die Beseitigung von Schleimhautbändern.

Die Vornahme einer Vestibulum-/Mundbodenplastik über einen Bereich von mehr als zwei nebeneinanderliegenden Zähnen oder mehreren getrennten Operationsgebieten in einer Kieferhälfte ist nach Nummer 2675 (GOÄ) zu berechnen. Die totale Vestibulum-/Mundbodenplastik ist unter Nummer 2676 (GOÄ), die submuköse Vestibulumplastik unter Nummer 2677 (GOÄ) verzeichnet.

Beim Einsatz eines Lasers wird ein Zuschlag nach der Nummer 0120 berechnet.

Zur Leistungsberechnung tritt der betreffende Zuschlag aus dem Abschnitt L hinzu. Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Zusätzlicher Aufwand

- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Vermeidung von Wundheilungsstörungen/Kiefernekrosen (ONJ) infolge Allgemeinmedikation z. B. Bisphosphonattherapie oder Systemerkrankungen
- Erhöhter Schwierigkeitsgrad bei Eingriff im entzündlich veränderten Gebiet
- Gefährdete Nachbarstrukturen
- Benachbarte Parodontopathie
- Erhöhte Blutungsneigung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060
- Tuberplastik GOZ 3250
- Schleimhauttransplantat GOZ 4130
- Bindegewebsstransplantat GOZ 4133
- Membrantechnik GOZ 4138
- Auffüllen eines parodontalen Knochendefektes GOZ 4110
- Knochentransplantation GOZ 9090
- Weichteilunterfütterung mit alloplastischem Material GOÄ 2442
- Anwendung Laser GOZ 0120
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 324

Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Punktzahl	550 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	30,93 €	71,14 €	108,26 €

GOZ Nr. 3250

Tuberplastik, einseitig

Punktzahl	270 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,19 €	34,93 €	53,15 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer ist berechnungsfähig für eine Tuberplastik zur Reduktion übermäßig vorhandenen Gewebes. Die Berechnung erfolgt je Kieferseite, also je Tuber.

Die Leistung kann sowohl der Verbesserung des Weichteillagers als eine präprothetische Maßnahme dienen als auch im Rahmen anderer chirurgischer, parodontalchirurgischer oder implantologischer Maßnahmen erfolgen.

Eine große Tuberplastik bei gleichzeitiger Modelation von Knochen ist nach Nummer 2675 (GOÄ) zu berechnen.

Zur Leistungsberechnung tritt der betreffende Zuschlag aus dem Abschnitt L hinzu. Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0500 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Zusätzlicher Aufwand

- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Vermeidung von Wundheilungsstörungen/Kiefernekrosen (ONJ) infolge Allgemeinmedikation z. B. Bisphosphonattherapie oder Systemerkrankungen
- Erhöhter Schwierigkeitsgrad bei Eingriff im entzündlich veränderten Gebiet
- Gefährdete Nachbarstrukturen
- Erhöhte Blutungsneigung
- Erschwerter Zugang
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert
GOZ 3050

- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060
- Vestibulumplastik GOZ 3240
- Schleimhauttransplantat GOZ 4130
- Bindegewebstransplantat GOZ 4133
- Verbandplatte GOÄ 2700
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 325

Tuberplastik, einseitig

Punktzahl	270 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,19 €	34,92 €	53,14 €

GOZ Nr. 3260

Freilegen eines retinierten oder verlagerten Zahnes zur orthopädischen Einstellung

Punktzahl	550 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	30,93 €	71,15 €	108,27 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer ist berechnungsfähig für die chirurgische Freilegung eines retinierten oder verlagerten Zahnes, bei dem eine kieferorthopädische Einstellung geplant ist.

Werden im Zusammenhang mit dieser Leistung Drahtligaturen, Drahthäkchen oder dergleichen angelegt, ist zusätzlich die Nummer 2697 (GOÄ) berechnungsfähig. Zur Vorbereitung der Mobilisierung des freigelegten Zahnes können weitere Leistungen nach der Nummer 6120 (Band) und nach Nummer 6100 (Bracket) anfallen.

Zur Leistungsberechnung tritt der betreffende Zuschlag aus dem Abschnitt L hinzu. Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Zusätzlicher Aufwand

- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Gefährdete Nachbarstrukturen
- Erhöhte Blutungsneigung
- Erschwerter Zugang
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060
- Anbringen eines Brackets GOZ 6100
- Anbringen eines Bandes GOZ 6120
- Anlegen eines Teillbogens GOZ 6140

- Maßnahmen zur Einordnung eines verlagerten Zahnes GOZ 6260
- Zystektomie GOZ 3190
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 326

Freilegen eines retinierten oder verlagerten Zahnes zur orthopädischen Einstellung

Punktzahl	550 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	30,93 €	71,14 €	108,26 €

Germektomie

Punktzahl	590 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	33,18 €	76,32 €	116,14 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer ist berechnungsfähig für die operative Entfernung eines Zahnkeims ohne ausgebildete Wurzel einschließlich der primären Wundversorgung.

Die Entfernung eines retinierten, impaktierten oder verlagerten Zahnes mit weitgehend abgeschlossenem Wurzelwachstum erfüllt den Leistungsinhalt der Nummer 3040. Die Entfernung eines extrem retinierten und/oder extrem verlagerten Zahnes mit weitgehend abgeschlossenem Wurzelwachstum wird nach der Nummer 3045 berechnet.

Das Entfernen einer Zyste in Verbindung mit der Germektomie ist gesondert berechnungsfähig.

Zur Leistungsberechnung tritt der betreffende Zuschlag aus dem Abschnitt L hinzu. Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Zusätzlicher Aufwand

- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Erhöhte Blutungsneigung (z. B. hämorrhagische Diathese)
- Operationsfeld in Gefäßnähe
- Intraoperative Nervdarstellung
- Operation in Kieferhöhlennähe
- Umfangreiche Knochenentfernung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Konsiliarische Erörterung GOÄ 60
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050

- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060
- Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle GOZ 3090
- Operation einer Zyste GOZ 3190
GOZ 3200
- Auffüllen des Knochendefektes mit Knochenersatzmaterial GOZ § 6 Abs. 1
- Knochentransplantation GOZ 9090
- Entnahme von Knochen aus getrenntem Operationsgebiet GOZ 9140
- Weichteilunterfütterung mit alloplastischem Material GOÄ 2442
- Knochentransplantation GOZ 9090
- Entnahme von Knochen aus getrenntem Operationsgebiet GOZ 9140
- Weichteilunterfütterung mit alloplastischem Material GOÄ 2442
- Tuberplastik GOZ 3250
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 327

Germektomie

Punktzahl	590 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	33,18 €	76,32 €	116,13 €

GOZ Nr. 3280

Lösen, Verlegen und Fixieren des Lippenbändchens und Durchtrennen des Septums bei echtem Diastema

Punktzahl	270 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,19 €	34,93 €	53,15 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer ist berechnungsfähig für die Operation eines echten Diastemas einschließlich einer lokalen Weichgewebsplastik und der primären Wundversorgung. Leistungsinhalt dieser Nummer ist neben dem Lösen und Verlegen des Lippenbändchens auch das Durchtrennen und ggf. Entfernen des bindegewebigen Septums.

Die Entfernung störender Schleimhautbänder oder das einfache Durchtrennen des Lippenbändchens wird hingegen nach der Nummer 3210 berechnet.

Zur Leistungsberechnung tritt der betreffende Zuschlag aus dem Abschnitt L hinzu. Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0500 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Zusätzlicher Aufwand

- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Erhöhte Blutungsneigung
- Motorische Unruhe des Patienten
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Belagentfernung GOZ 4050
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 0100
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3050
- Knochenresektive Maßnahmen GOZ 3060
- Vestibulumplastik GOÄ 2250
- Beseitigung eines Diastemas GOÄ 2675
- Beseitigung eines Diastemas GOZ 6250

- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 328

Lösen, Verlegen und Fixieren des Lippenbändchens und Durchtrennen des Septums bei echtem Diastema

Punktzahl	270 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,19 €	34,92 €	53,14 €

Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbständige Leistung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Punktzahl	55 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	3,09 €	7,11 €	10,83 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer ist berechnungsfähig für die Kontrolle nach einem chirurgischen Eingriff, ggf. auch im Sinne einer Sichtkontrolle, ohne Durchführen von Behandlungsmaßnahmen. Das Ergebnis der Kontrolle ist Grundlage für die nachfolgende Therapie. Die Berechnung erfolgt unabhängig von der Zahl der kontrollierten Wunden einmal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich. Die Vornahme von Nachbehandlungen oder von chirurgischen Wundrevisionen in derselben Kieferhälfte/demselben Frontzahnbereich, ggf. auch an derselben Wunde, ist gesondert mit den Nummern 3300 oder 3310 berechnungsfähig.

Die Vornahme von chirurgischen Wundrevisionen auch an der gleichen Wunde ist unter der Nummer 3310 verzeichnet und ist zusätzlich ggf. auch in derselben Kieferhälfte/Frontzahngebiet berechnungsfähig.

Die Nummer ist nicht berechnungsfähig für Kontrollen nach parodontalchirurgischen Maßnahmen, aber ggf. neben diesen.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerte Umstände durch Allgemeinerkrankungen bzw. Allgemeinzustand
- Besonders ausführliche Besprechung der weiteren Wundbetreuung bzw. des Heilungsverlaufes
- Erschwerter Mundzugang (z. B. Adipositas, Herpes u. Ä.)
- Eingeschränkte Mundöffnung (z. B. Kieferklemme)
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff GOZ 3300
- Chirurgische Wundrevision GOZ 3310
- Belagentfernung an Nachbarzähnen GOZ 4050
GOZ 4055
- Kontrollmaßnahmen nach parodontalchirurgischen Eingriffen GOZ 4150
u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 329

Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbständige Leistung

Punktzahl	55 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	3,09 €	7,11 €	10,82 €

GOZ Nr. 3300

Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z. B. Tamponieren), als selbständige Leistung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 3300 ist höchstens zweimal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig.

Neben der Leistung nach der Nummer 3300 sind die Leistungen nach den Nummern 3060 oder 3310 nicht berechnungsfähig.

Punktzahl	65 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	3,66 €	8,41 €	12,80 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer ist berechnungsfähig für Nachbehandlungsmaßnahmen nach einem chirurgischen Eingriff. Beispielhaft ist das Tamponieren genannt. Es können jedoch auch andere Nachbehandlungsmaßnahmen den Leistungsinhalt erfüllen, z. B. die Nahtentfernung, der Drainagewechsel, Wundspülungen, Desinfektionsmaßnahmen an der Wunde oder das Aufbringen wundheilungsfördernder Medikamente. Eine Nachbehandlung der selben Wunde nach dieser Nummer kann anschließend an eine Wundkontrolle nach der Nummer 3290 GOZ berechnet werden. Die Wundrevision nach Nummer 3310 ist aufgrund der Abrechnungsbestimmungen sitzungsgleich mit der Nummer 3300 nicht berechnungsfähig. Die Berechnung erfolgt je Wunde, jedoch höchstens zweimal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich und Sitzung. Allerdings nur, wenn es sich um getrennte Operationsgebiete, also um Gebiete mit nicht zusammenhängender Schnittführung handelt.

Die Vornahme von chirurgischen Wundrevisionen in einem anderen Kieferbereich ist unter der Nummer 3310 verzeichnet und ist zusätzlich berechnungsfähig.

Die Nummer ist nicht berechnungsfähig für Nachbehandlungsmaßnahmen nach parodontalchirurgischen Eingriffen, aber ggf. neben diesen.

Das Stillen einer übermäßigen Blutung nach der Nummer 3060 ist neben der Nummer 3300 an gleicher Stelle nicht berechnungsfähig.

Zusätzlicher Aufwand

- Mehr als zwei Wunden je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
- Unterschiedliche Nachbehandlungsmaßnahmen an derselben Wunde
- Erschwerte Umstände durch Allgemeinerkrankungen bzw. Allgemeinzustand
- Besonders ausführliche Besprechung der weiteren Wundbetreuung bzw. des Heilungsverlaufes
- Erschwerter Mundzugang (z. B. Mundsperrre, Adipositas, Herpes u. Ä.)
- Eingeschränkte Mundöffnung (z. B. Kieferklemme)
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Schmerzausschaltung GOZ 0080
GOZ 0090
GOZ 0100
- Kontrolle nach chirurgischem Eingriff GOZ 3290
- Belagentfernung an Nachbarzähnen parodontalchirurgischen Leistungen an anderer Stelle GOZ 4050
GOZ 4055
- Nachbehandlungsmaßnahmen nach GOZ 4150
- Verbandplatte GOÄ 2700
- Physikalische Anwendungen GOZ § 6 Abs. 1
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 330

Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z. B. Tamponieren), als selbständige Leistung

Punktzahl	65 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	3,66 €	8,40 €	12,79 €

GOZ Nr. 3310

Chirurgische Wundrevision (z. B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht), je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 3310 ist höchstens zweimal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig.

Neben der Leistung nach der Nummer 3310 sind die Leistungen nach den Nummern 3060 oder 3300 nicht berechnungsfähig.

Punktzahl	100 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	5,62 €	12,94 €	19,68 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die chirurgische Wundrevision stellt einen erneuten chirurgischen Eingriff nach einer im zeitlichen Zusammenhang vorausgegangenen chirurgischen Behandlung am selben Ort dar. Beispielhaft für die Leistungserfüllung sind das Glätten des Knochens, das Auskratzen oder Vernähen genannt. Es können jedoch auch andere Revisionsmaßnahmen den Leistungsinhalt erfüllen, z. B. die Wundanfrischung, Umschneidungen, Entfernung von nekrotischem Gewebe, kleinen Knochensequestern o. Ä.

Die Berechnung erfolgt je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung), jedoch höchstens zweimal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich und Sitzung.

Die Vornahme einer Wundkontrolle erfüllt den Leistungsinhalt der Nummer 3290 und ist zusätzlich berechnungsfähig. Die Vornahme von Nachbehandlungsmaßnahmen in einem anderen Kieferbereich ist unter der Nummer 3300 verzeichnet und ist zusätzlich berechnungsfähig.

Diese Leistung kann nicht im Zusammenhang mit der Nummer 3300 für dasselbe Gebiet berechnet werden, weil die Abrechnungsbestimmung unter der Nummer 3300 dies ausschließt.

Diese Nummer ist auch berechnungsfähig für Wundrevisionen nach parodontalchirurgischen Maßnahmen.

Das Stillen einer übermäßigen Blutung nach der Nummer 3060 ist neben der Nummer 3310 an gleicher Stelle nicht berechnungsfähig. Die Berechnung der Nummer 3050 für dasselbe Wundgebiet ist neben der Nummer 3310 GOZ

möglich, wenn zur Stillung der übermäßigen Blutung die Vornahme der chirurgischen Wundrevision unterbrochen wird.

Zusätzlicher Aufwand

- Mehr als zwei Wunden je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
- Unterschiedliche Wundrevisionsmaßnahmen an derselben Wunde
- Erschwerte Umstände durch Allgemeinerkrankungen bzw. Allgemeinzustand
- Besonders ausführliche Besprechung der weiteren Wundbetreuung bzw. des Heilungsverlaufes
- Erschwerter Mundzugang (z. B. Mundsperrung, Adipositas, Herpes u. Ä.)
- Eingeschränkte Mundöffnung (z. B. Kieferklemme)
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Schmerzausschaltung GOZ 0080
GOZ 0090
GOZ 0100
- Kontrolle nach chirurgischem Eingriff GOZ 3290
- Stillung einer übermäßigen Blutung GOZ 3050
- Nachbehandlungsmaßnahmen nach parodontalchirurgischen Leistungen GOZ 4150
- Verbandplatte GOÄ 2700
- Plastische Deckung GOZ 3100
- Physikalische Anwendungen GOZ § 6 Abs. 1.
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 331

Chirurgische Wundrevision (z. B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht), als selbständige Leistung

Punktzahl	100 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	5,62 €	12,93 €	19,68 €

Allgemeine Bestimmungen Teil E

1.

Die primäre Wundversorgung (z. B. Reinigen der Wunde, Glätten des Knochens, Umschneidung, Tamponieren, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt E und nicht gesondert berechnungsfähig.

2.

Knochenersatzmaterialien sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder der Geweberegeneration (z. B. Membranen) sowie zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen oder, wenn dies zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (z. B. Nerven) erforderlich ist, sowie atraumatisches Nahtmaterial und Materialien zur Fixierung von Membranen sind gesondert berechnungsfähig.

Kommentar

Alle Maßnahmen, die als Abschluss eines parodontalchirurgischen Eingriffs für eine möglichst komplikationslose Wundversorgung in der Regel erbracht werden, sind mit der Gebühr für die entsprechende Position abgegolten. Gewebekleber und Nadel-Faden-Kombinationen sind gesondert berechnungsfähig.

Wird Knochenersatzmaterial, Material zur Geweberegeneration oder ein Medikament zur Beschleunigung der Blutgerinnung eingesetzt, so können diese Kosten gesondert in Rechnung gestellt werden.

Leistungen dieses Abschnitts an Implantaten werden analog berechnet, sofern sie nicht in der jeweiligen Leistungsbeschreibung ausdrücklich aufgeführt sind.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 18:

Die Auflistung einer Gebührennummer in einem bestimmten Abschnitt der GOZ hat nicht zur Folge, dass die dieser Gebührennummer zuzuordnende Leistung nur in Zusammenhang mit einem Leistungsgeschehen berechnungsfähig wäre, das fachlich diesem Gebührenordnungsabschnitt zuzuordnen ist.

Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 4000 ist innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig.

Punktzahl	160 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	9,00 €	20,70 €	31,50 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die parodontale Befundaufnahme dokumentiert den aktuellen Parodontalbefund des Patienten in geeigneter Form. Der Umfang der zu erhebenden parodontalen Befunde richtet sich nach den Erfordernissen des individuellen Krankheitsbildes. Die Verwendung eines Formblatts ist nicht vorgeschrieben.

Die Erbringung von Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums ist nicht an eine Befundaufnahme nach der Nummer 4000 gebunden. Der individuell benötigte Zeitaufwand muss zur Honorarbemessung herangezogen werden. Auch die Schwierigkeit bei der Erhebung der Befunde muss sich in der Bemessung des Gebührenfaktors niederschlagen.

Die Erbringung dieser Leistung kann sowohl der Therapiegrundlage als auch der Nachsorge bzw. der parodontalen Verlaufskontrolle dienen.

Die Leistung ist innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig, Der Jahreszeitraum, in dem die Leistung nach der Nummer 4000 erneut zweimal berechnungsfähig ist, beginnt an dem Tag des Jahres, der zahlmäßig identisch ist mit dem Tag des Vorjahres, an dem die Leistung erstmalig erbracht wurde. Maßgeblich für den tatsächlichen Beginn des neuen Jahreszeitraums, in dem die Nummer 4000 erneut höchstens zweimal berechnungsfähig ist, ist jedoch der Tag, an dem die Leistung erneut erstmalig erbracht wird. Ggf. weitere indizierte parodontale Befundaufnahmen können nach § 6 Abs. 1 analog berechnet werden. Im Unterschied zur Nummer 4000 beinhaltet die Nummer 0010 in der Regel lediglich eine visuelle Beurteilung des Parodontiums, die Nummer 1000 dient der Information über den Mundhygienezustand und die Nummer 4005 liefert eine graduelle Einstufung des parodontalen Zustands nach Art eines Screenings. Aufgrund unterschiedlicher Leistungsinhalte und im Sinne einer abge-

stufen Diagnostik sind vorstehende Gebührennummern nebeneinander und/oder neben der Nummer 4000 berechnungsfähig. Die gemeinsame Berechnung der Nummern 4000 und 4005 ist nicht ausgeschlossen. Diese Nummern können daher im Verlaufe einer Behandlung nacheinander, aber ggf. auch nebeneinander indiziert sein.

Beschluss des Beratungsforum Nr. 57:

Die parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und der DGZMK ist analog berechnungsfähig. Die Ergebnisse sind auf einem wissenschaftlich anerkannten Formblatt vollständig zu dokumentieren. Dieses Formblatt ist dem Zahlungspflichtigen auf dessen Verlangen zu überreichen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen für die parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading und Dokumentation als Analoggebühr die GOZ-Nr. 8000. Die Leistung ist einmal je Parodontitis-Behandlungsstrecke berechnungsfähig. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „8000a“ mit der Beschreibung „PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation“. Die GOZ-Nr. 4000 ist daneben nicht berechnungsfähig. Die Ausfertigung des Formblattes für den Zahlungspflichtigen kann nach Auffassung der BZÄK, des PKV-Verbandes und der Beihilfeträger mit der GOZ-Nr. 4030 analog berechnet werden. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „4030a“ mit der Beschreibung „Ausfertigung PAR-Formblatt“.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 59:

Die parodontologische Reevaluation ist nach medizinischer Notwendigkeit je nach Schweregrad bis zu dreimal innerhalb eines Jahres berechnungsfähig. Sie umfasst die erneute Dokumentation des klinischen Befunds, einschließlich der Bestimmung der Sondierungstiefen und Sondierungsblutung, der Zahnlockerung, des Furkationsbefalls, des röntgenologischen Knochenabbaus sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (%/Alter). Die individuelle Reaktion auf die 2. bzw. 3. Therapiestufe und die Unterstützende Parodontitistherapie (UPT) wird bestimmt,

indem die erhobenen Befunddaten mit den Daten der Eingangsdiagnostik bzw. der vorangegangenen Befundevaluation (BEV) verglichen werden. Die Leistung enthält auch die Aufklärung des Patienten über die Maßnahmen der UPT und über die weiteren geplanten Interventionen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 5070. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „5070a“ mit der Beschreibung „Befundevaluation – PAR“. Die GOZ-Nrn. 4000, 4005(a) und weitere Gesprächs- und Beratungsleistungen sind daneben nicht berechnungsfähig.

Zusätzlicher Aufwand

- Umfangreiche diagnostische Aufzeichnungen (z. B. Vielpunktmessungen, Furkationsbefall usw.)
- Zahnfleischblutungen
- Stellungsanomalie
- Festsitzender Zahnersatz
- Auslösende oder ursächliche Allgemeinerkrankung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Eingehende Untersuchung GOZ 0010
- Mundhygienestatus GOZ 1000
- Gingival-/Parodontalindex GOZ 4005
- Planungsmodelle GOZ 0050
- GOZ 0060
- Vitalitätsprüfung GOZ 0070
- PAR-Therapie- und Kostenplan GOZ 0030
- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Beratung GOÄ 1
- PAR-Vorbehandlungsmaßnahmen GOZ 1040
- GOZ 4020–
- GOZ 4060
- Mikrobiologische Untersuchungen nach Abschnitt M aus GOÄ, soweit geöffnet GOZ § 6 Abs. 2
- CMD-Screening zur Überprüfung des Vorhandenseins spezifischer Symptome craniomandibulärer Dysfunktionen GOZ § 6 Abs. 1
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 400

Erstellen eines Parodontalstatus nach vorgeschriebenem Formblatt

Punktzahl	160 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	9,00 €	20,69 €	31,49 €

GOZ Nr. 4005

Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI)

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 4005 ist innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig.

Punktzahl	80 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	4,50 €	10,35 €	15,75 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Gingival- oder Parodontal-Indizes können als Instrument eines Screenings auf parodontale Läsionen oder als Verlaufskontrolle bei bestehender bzw. nach behandelter Parodontopathie angewendet werden. Sie sind ggf. auch zusammen mit dem Parodontalstatus nach Nummer 4000 indiziert. Die gemeinsame Berechnung der Nummern 4000 und 4005 ist nicht ausgeschlossen. Diese Nummern können daher im Verlaufe einer Behandlung nacheinander, aber ggf. auch nebeneinander indiziert sein.

Die Leistung ist innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig, Der Jahreszeitraum, in dem die Leistung nach der Nummer 4005 erneut zweimal berechnungsfähig ist, beginnt an dem Tag des Jahres, der zahlmäßig identisch ist mit dem Tag des Vorjahres, an dem die Leistung erstmalig erbracht wurde. Maßgeblich für den tatsächlichen Beginn des neuen Jahreszeitraums, in dem die Nummer 4005 erneut höchstens zweimal berechnungsfähig ist, ist jedoch der Tag, an dem die Leistung erneut erstmalig erbracht wird. Weitere indizierte Indexerstellungen können nach § 6 Abs. 1 analog berechnet werden. Im Unterschied zur Nummer 4000 beinhaltet die Nummer 0010 in der Regel lediglich eine visuelle Beurteilung des Parodontiums, die Nummer 1000 dient der Information über den Mundhygieniezustand und die Nummer 4005 liefert eine graduelle Einstufung des parodontalen Zustands nach Art eines Screenings. Aufgrund unterschiedlicher Leistungsinhalte und im Sinne einer abgestuften Diagnostik sind vorstehende Gebührennummern nebeneinander und/oder neben der Nummer 4000 berechnungsfähig.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 54:

Die Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z.B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) – im Einklang mit der Empfehlung aus der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ zur Häufigkeit der Durchführung der UPT – mehr als zweimal im Jahr ist in der GOZ nicht beschrieben. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger sehen die GOZ-Nr. 4005 zusätzlich zur originären Leistung bis zu i.d.R. zweimal analog innerhalb eines Jahres als berechnungsfähig an.

Zusätzlicher Aufwand

- Zahnfleischblutungen
- Stellungsanomalien
- Festsitzender Zahnersatz
- Auslösende oder ursächliche Allgemeinerkrankung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Eingehende Untersuchung GOZ 0010
- Planungsmodelle GOZ 0050
GOZ 0060
- Vitalitätsprüfung GOZ 0070
- PAR-Therapie- und Kostenplan GOZ 0030
- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Beratung GOÄ 1
- PAR-Vorbehandlungsmaßnahmen
GOZ 1040
GOZ 4020–
GOZ 4060
- Mikrobiologische Untersuchungen nach
Abschnitt M aus GOÄ, soweit geöffnet
GOZ § 6 Abs. 2
- Mundhygienestatus GOZ 1000
- Parodontalstatus GOZ 4000
- CMD-Screening zur Überprüfung des Vorhandenseins spezifischer Symptome craniomandibulärer Dysfunktionen GOZ § 6 Abs. 1
- u. v. m.

GOZ Nr. 4020

Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen gegebenenfalls einschließlich Taschenspülungen, je Sitzung

Punktzahl	45 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	2,53 €	5,82 €	8,86 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Lokalbehandlung beinhaltet die Therapie bei Veränderungen und/oder Entzündungen der Mundschleimhäute einschließlich der umgrenzten Lippenstrukturen. Die Lokalbehandlung kann sowohl bei Erkrankungen der Mundschleimhaut als auch bei Verletzungen oder bei auslösenden Fremdreizen, z. B. durch Zahnersatz erforderlich werden. Die Behandlung kann auf verschiedene Weisen erfolgen, z. B. mittels Aufbringen von Salben oder Spülen von Zahnfleischtaschen mit geeigneten Lösungen.

Nachbehandlungen nach chirurgischen Maßnahmen erfüllen nicht den Leistungsinhalt der Nummer 4020, sondern sind in Abhängigkeit von der erfolgten Behandlung mit den Nummern 3300 oder 3310 zu berechnen. Ebenso ist die Versorgung von Wunden, die z.B. infolge von Verletzungen entstanden sind, nicht mit der Nummer 4020, sondern mit den Nummern 2000 ff. GOÄ zu berechnen.

Treten weitere Maßnahmen hinzu, z. B. das Entfernen von Fremdreizen, kommt die Leistung nach Nummer 4030 zusätzlich zur Berechnung.

Diese Nummer ist ggf. auch neben parodontalchirurgischen Leistungen berechnungsfähig.

Die Nummer 4020 kann auch bei mehreren Maßnahmen dieser Art innerhalb einer Sitzung immer nur einmal berechnet werden.

Materialkosten für die im Rahmen dieser Behandlung verwendeten Medikamente sind nicht gesondert berechnungsfähig.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 45:

Eine subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation im Rahmen einer Periimplantitisbehandlung an einem Implantat stellt eine selbstständige Leistung dar, die nicht in der GOZ beschrieben ist. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 4025 für angemessen.

Zusätzlicher Aufwand

- Verschiedene Maßnahmen zur Behandlung einer Erkrankung
- Mehrere Maßnahmen in verschiedenen Mundschleimhautgebieten innerhalb einer Sitzung
- Besonderer Kostenaufwand für die verwendeten Medikamente
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Oberflächenanästhesie GOZ 0080
- Lokalanästhesien GOZ 0090
GOZ 0100
- Nachbehandlungen GOZ 3300
GOZ 3310
GOZ 4150
- Beseitigung von Kanten, Fremdreizen usw. GOZ 4030
- Beseitigung von Belägen usw. GOZ 4050
GOZ 4055
GOZ 4060
- Parodontalchirurgische Therapie GOZ 4070 ff.
- Subgingivale medikamentöse Lokalapplikation GOZ 4025
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 402

Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen, je Sitzung

Punktzahl	45 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	2,53 €	5,82 €	8,85 €

GOZ Nr. 4025

Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Zahn

Abrechnungsbestimmung

Die verwendeten antibakteriellen Materialien sind gesondert berechnungsfähig.

Punktzahl	15 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	0,84 €	1,94 €	2,95 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Leistung ist berechnungsfähig, wenn an einem Parodontium unterhalb des Zahnfleischsaums ein lokal wirksames Antibiotikum oder ein Chlorhexidindigluconatpräparat in unterschiedlichen Darreichungsformen eingebracht wird.

Die Leistung ist je Zahn und Sitzung einmal berechnungsfähig. Sie kann im Zusammenhang mit einer mechanischen Reinigung der subgingivalen Oberflächen zur Anwendung kommen. Das eingebrachte Medikament wird gesondert in Rechnung gestellt.

Wird ein antibakteriell wirksames Medikament subgingival an einem Implantat eingebracht, ist eine analoge Bewertung erforderlich.

Die einfache Spülung von Zahnfleischtaschen mit antibakteriellen Lösungen erfüllt den Leistungsinhalt dieser Nummer nicht, sondern ist nach der Nummer 4020 zu berechnen.

Die subgingivale Instillation eines Kortisonpräparates entspricht nicht dieser Gebührennummer, sondern der Nummer 4020, da es nicht antibakteriell, sondern antiphlogistisch wirksam ist.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 45:

Eine subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation im Rahmen einer Periimplantitisbehandlung an einem Implantat stellt eine selbstständige Leistung dar, die nicht in der GOZ beschrieben ist. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 4025 für angemessen.

Zusätzlicher Aufwand

- Erhöhte Schwierigkeit bei mehrwurzeligen Zähnen
- Besonders tiefe Taschen
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Oberflächenanästhesie GOZ 0080
- Lokalanästhesien GOZ 0090
- Professionelle Zahnreinigung GOZ 1040
- Beseitigung von Kanten, Fremdreizen usw. GOZ 4030
- Beseitigung von Kanten, Fremdreizen usw. GOZ 4030
- Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen, gegebenenfalls einschließlich Taschenspülungen. GOZ 4020
- Nachbehandlung am Parodontium GOZ 4150
- Parodontalchirurgische Therapie GOZ 4070
- Subgingivale Belagsentfernung GOZ § 6 Absatz 1
- u. v. m.

GOZ Nr. 4030

Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Punktzahl	35 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	1,97 €	4,53 €	6,89 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung umfasst nicht nur parodontologisch indizierte Maßnahmen, sondern generell auch die Beseitigung aller unphysiologischen Beeinträchtigungen, z. B. bei Schmelzabsplitterungen, defekten Füllungen oder anderen Restaurationen, störenden Rändern an herausnehmbarem Zahnersatz, Schienen oder kieferorthopädischen Apparaturen.

Die Berechnung erfolgt je Kieferhälfte oder Frontzahngebiet.

Die Leistung umfasst mehrere Maßnahmen und unterscheidet zwei Hauptkategorien: Maßnahmen an natürlichen Zähnen oder Maßnahmen an festsitzenden und abnehmbaren Geräten. Werden mehrere Leistungen aus einer der Kategorien innerhalb einer Kieferhälfte/Frontzahngebiet erbracht, ist die Nummer nur einmal je Sitzung berechenbar. Sofern Leistungen aus beiden Kategorien innerhalb eines Gebietes erbracht werden, ist die Nummer auch zweimal je Sitzung berechnungsfähig.

Bei Leistungen einer Kategorie in mehreren Gebieten des Mundes sind sie also maximal viermal je Sitzung berechnungsfähig, bei Leistungen mehrerer Kategorien in allen Quadranten des Mundes also maximal achtmal je Sitzung.

Das Einschleifen des natürlichen Gebisses oder des bereits vorhandenen Zahnersatzes oder die Beseitigung grober Okklusions- bzw. Artikulationsstörungen sind von dieser Nummer nicht umfasst.

Zusätzlicher Aufwand

- Druckstellenbeseitigung an metallischen Teilen (z. B. Modellguss)
- Mehrere Maßnahmen an natürlichen Zähnen in demselben Gebiet
- Mehrere Maßnahmen an festsitzenden oder abnehmbaren Geräten in demselben Gebiet
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Lokale medikamentöse Behandlung der Schleimhaut GOZ 4020
- Füllungsplastiken GOZ 2130
- Beseitigung grober Vorkontakte GOZ 4040
- Systematisches Einschleifen GOZ 8100
- Lokale Fluoridierung GOZ 1020
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 403

Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Punktzahl	35 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	1,97 €	4,52 €	6,88 €

GOZ Nr. 4040

Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation durch Einschleifen des natürlichen Gebisses oder bereits vorhandenen Zahnersatzes, je Sitzung

Punktzahl	45 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	2,53 €	5,82 €	8,86 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Gebührennummer wird berechnet, wenn Frühkontakte diagnostiziert und eingeschliffen werden oder wenn grobe funktionelle Störungen in Okklusion und/oder Artikulation beseitigt werden müssen. Diese Leistung ersetzt nicht das funktionelle Einschleifen nach der Nummer 8100. Die Leistung kann unabhängig vom Umfang der Maßnahmen nur einmal je Sitzung berechnet werden. Eine Verteilung von Maßnahmen dieser Art auf mehrere Sitzungen ist häufig indiziert.

Die Leistung ist sowohl bei Maßnahmen an natürlichen Zähnen, an Restaurationen, an Rekonstruktionen als auch an vorhandenem Zahnersatz berechnungsfähig. Subtraktive Maßnahmen an Schienen sind nicht nach dieser Nummer, sondern nach der Nummer 7050 zu berechnen. Die Leistung ist nicht berechnungsfähig zur funktionellen Optimierung von Kronen, Brücken und anderem Zahnersatz im Zusammenhang mit deren Eingliederung.

Zusätzlicher Aufwand

- Bearbeitung von keramischen oder metallischen Oberflächen
- Umfang der Maßnahmen an natürlichen Zähnen
- Umfang der Maßnahmen an festsitzendem oder abnehmbarem Zahnersatz
- Erschwernis bei parodontal erkrankten Zähnen
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Lokale medikamentöse Behandlung der Schleimhaut GOZ 4020
- Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium GOZ 4030
- Füllungspolituren GOZ 2130
- Lokale Fluoridierung GOZ 1020
- Systematische subtraktive Maßnahmen GOZ 8100

GOZ 1988

GOZ Nr.: 404

Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation durch Einschleifen des natürlichen Gebisses oder bereits vorhandenen Zahnersatzes, je Sitzung

Punktzahl	45 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	2,53 €	5,82 €	8,85 €

GOZ Nr. 4050

Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, auch Brückenglied

Abrechnungsbestimmung

Die Leistungen nach den Nummern 4050 und 4055 sind für denselben Zahn innerhalb von 30 Tagen nur einmal berechnungsfähig

Punktzahl	10 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	0,56 €	1,29 €	1,97 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Bei der Entfernung von harten und weichen Zahnbelägen handelt es sich im Sinne dieser Leistung um supragingivale Ablagerungen. Deren Entfernung kann manuell oder maschinell, z. B. mittels Ultraschall oder rotierender Instrumente erfolgen. Die anschließende Oberflächenpolitur ist Bestandteil der Leistung und kann in dieser Sitzung nicht gesondert berechnet werden. Die nichtchirurgische Belagentfernung an subgingivalen Oberflächen wird analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

Die Entfernung von fest haftenden Verfärbungen und oberflächlichen Einlagerungen (z. B. Tee-, Kaffee-, Rotwein-, Tabak-, Teerbeläge) mit besonderen Maßnahmen (z. B. Pulverstrahl) kann im Rahmen einer professionellen Zahnreinigung berechnet werden.

Sofern es sich allein um die Entfernung von Verfärbungen ohne die Entfernung von harten und weichen Zahnbelägen als vorwiegend kosmetische Maßnahme handelt, ist die Leistung ggf. für medizinisch nicht notwendig einzustufen und entsprechend als Verlangensleistung nach § 2 Abs. 3 zu berechnen.

Die Zahnsteinentfernung nach dieser Gebührenummer bezieht sich nur auf einwurzelige Zähne, auf Implantate oder auf Brückenglieder, je ersetztem Zahn. Die Häufigkeit der Leistungserbringung ist auf einmal innerhalb von 30 Tagen beschränkt. Sofern innerhalb dieses Zeitraums noch vorhandene oder neue Beläge entfernt werden müssen, ist hierzu die Nummer 4060 heranzuziehen.

Die Leistung kann nicht in derselben Sitzung mit einer professionellen Zahnreinigung sowie der Nummer 4060 berechnet werden.

Zusätzlicher Aufwand

- Besonderer Umfang der Beläge
- Besonders fest haftende Beläge
- Starke Schmerzempfindlichkeit
- Starke Blutungsbereitschaft der Gingiva
- Mundspülungen zur Absenkung der Keimbelastung
- Schwer erreichbare Beläge bei Zahnfehlstellung
- Schwer erreichbare Beläge unter Brückengliedern
- Schwer entfernbare Beläge an Implantataufbauten
- Schwer entfernbare Beläge an Oberflächeneinziehungen (z. B. Grübchen oder Fissuren)
- Erschwernis bei geschienten oder bebänderten Zähnen
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Anästhesien GOZ 0080 ff.
- Beseitigen scharfer Zahnkanten GOZ 4030
- Politur von Füllungen GOZ 2130
- Konturieren von Rekonstruktionsrändern GOZ 2320
- Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen GOZ 4020
- Behandlung überempfindlicher Zahnflächen GOZ 2010
- Lokale Fluoridierung GOZ 1020
- Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation GOZ 4025
- Mundhygienestatus GOZ 1000
- Kontrolle Übungserfolg GOZ 1010
- Versiegelung von Fissuren, Glatflächen GOZ 2000
- Zusätzliche Reinigung der Zunge und der Wangenschleimhaut im Sinne einer Full-Mouth-Desinfektion GOZ § 6 Abs. 1
- Parodontalchirurgische Therapie GOZ 4070
- Alleinige Entfernung von Verfärbungen GOZ § 2 Abs. 3
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 405

Entfernung harter und weicher Zahnbeläge einschließlich Polieren, je Zahn

Punktzahl	10,9 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	0,61 €	1,40 €	2,14 €

GOZ Nr. 4055

Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem mehrwurzeligen Zahn

Abrechnungsbestimmung

Die Leistungen nach den Nummern 4050 und 4055 sind für denselben Zahn innerhalb von 30 Tagen nur einmal berechnungsfähig.

Punktzahl	13 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	0,73 €	1,68 €	2,56 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Bei der Entfernung von harten und weichen Zahnbelägen handelt es sich im Sinne dieser Leistung um supragingivale Ablagerungen. Deren Entfernung kann manuell oder maschinell, z. B. mittels Ultraschall oder rotierender Instrumente erfolgen. Die anschließende Oberflächenpolitur ist Bestandteil der Leistung und kann in dieser Sitzung nicht gesondert berechnet werden. Die nichtchirurgische Belagsentfernung an subgingivalen Oberflächen wird analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

Die Entfernung von fest haftenden Verfärbungen und oberflächlichen Einlagerungen (z. B. Tee-, Kaffee-, Rotwein-, Tabak-, Teerbeläge) mit besonderen Maßnahmen (z. B. Pulverstrahl) kann im Rahmen einer professionellen Zahnreinigung berechnet werden.

Sofern es sich allein um die Entfernung von Verfärbungen ohne die Entfernung von harten und weichen Zahnbelägen als vorwiegend kosmetische Maßnahme handelt, ist die Leistung ggf. für medizinisch nicht notwendig einzustufen und entsprechend als Verlangensleistung nach § 2 Abs. 3 zu berechnen.

Die Zahnsteinentfernung nach dieser Gebührenummer bezieht sich nur auf mehrwurzelige Zähne. Die Häufigkeit der Leistungserbringung ist auf einmal innerhalb von 30 Tagen beschränkt. Sofern innerhalb dieses Zeitraums noch vorhandene oder neue Beläge entfernt werden müssen, ist hierzu die Nummer 4060 heranzuziehen.

Die Leistung kann nicht in derselben Sitzung mit einer professionellen Zahnreinigung sowie der Nummer 4060 berechnet werden.

Zusätzlicher Aufwand

- Besonderer Umfang der Beläge
- Besonders fest haftende Beläge
- Starke Schmerzempfindlichkeit
- Starke Blutungsbereitschaft der Gingiva
- Mundspülungen zur Absenkung der Keimbelastung
- Schwer erreichbare Beläge bei Fehlstellung
- Schwer erreichbare Beläge im posterioren Gebiet
- Schwer erreichbare Beläge in offenen Furkationen
- Schwer entfernbare Beläge an Oberflächeneinziehungen (z. B. Grübchen oder Fissuren)
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Anästhesien GOZ 0080 ff.
- Beseitigen scharfer Zahnkanten GOZ 4030
- Politur von Füllungen GOZ 2130
- Konturieren von Rekonstruktionsrändern GOZ 2320
- Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen GOZ 4020
- Behandlung überempfindlicher Zahnflächen GOZ 2010
- Lokale Fluoridierung GOZ 1020
- Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation GOZ 4025
- Parodontalchirurgische Therapie GOZ 4075
- Mundhygienestatus GOZ 1000
- Kontrolle Übungserfolg GOZ 1010
- Versiegelung von Fissuren, Glattflächen GOZ 2000
- Zusätzliche Reinigung der Zunge und der Wangenschleimhaut im Sinne einer Full-Mouth-Desinfektion GOZ § 6 Abs. 1
- Alleinige Entfernung von Verfärbungen GOZ § 2 Abs. 3

GOZ 1988

GOZ Nr.: 405

Entfernung harter und weicher Zahnbeläge einschließlich Polieren, je Zahn

Punktzahl	10,9 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	0,61 €	1,40 €	2,14 €

GOZ Nr. 4060

Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge oder professioneller Zahnreinigung nach der Nummer 1040 mit Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn, oder Implantat, auch Brückenglied

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 4060 ist neben den Leistungen nach den Nummern 1040, 4050 und 4055 nicht berechnungsfähig.

Punktzahl	7 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	0,39 €	0,91 €	1,38 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung wird in einer getrennten Sitzung nach Erbringung der Nummern 4050 und 4055 durchgeführt und beinhaltet die Nachreinigung und Politur im supragingivalen Bereich. Die Belagentfernung nach den Nummern 4050 und 4055 kann innerhalb von 30 Tagen nur einmal berechnet werden. Die Entfernung von Restbelägen bzw. von neu entstandenen Belägen innerhalb dieses Zeitraums wird daher nach dieser Gebührennummer berechnet. Für diese Gebührennummer ist eine zeitliche Einschränkung der Berechnung nicht vorgegeben.

Diese Gebührennummer unterscheidet nicht zwischen ein- und mehrwurzeligen Zähnen, sondern gilt für alle Zähne unterschiedslos. Sie kann auch für die „Kontrolle“ an Implantaten und Brückengliedern herangezogen werden.

Die Berechnung erfolgt je Zahn bzw. Implantat oder Brückenglied.

Die Leistung kann nicht in derselben Sitzung mit einer professionellen Zahnreinigung berechnet werden.

Nach einer professionellen Zahnreinigung kann in gesonderter Sitzung eine Kontrollbehandlung nach dieser Nummer durchgeführt werden. Die Kontrolle und Nachreinigung nach nichtchirurgischer subgingivaler Belagentfernung entspricht nicht dem Leistungsinhalt der Nummer 4060, sondern ist analog zu berechnen.

Zusätzlicher Aufwand

- Besonderer Umfang der Beläge
- Besonders fest haftende Beläge
- Starke Schmerzempfindlichkeit

- Starke Blutungsbereitschaft der Gingiva
- Mundspülungen zur Absenkung der Keimbelastung
- Schwer erreichbare Beläge bei Fehlstellung
- Schwer erreichbare Beläge im posterioren Gebiet
- Schwer erreichbare Beläge unter Brückengliedern
- Schwer entfernbare Beläge auf Implantatoberflächen
- Schwer entfernbare Beläge an offenen Furkationen
- Schwer entfernbare Beläge an Oberflächeneinziehungen
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Anästhesien GOZ 0080 ff.
- Beseitigen scharfer Zahnkanten GOZ 4030
- Politur von Füllungen GOZ 2130
- Konturieren von Rekonstruktionsrändern GOZ 2320
- Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen GOZ 4020
- Behandlung überempfindlicher Zahnflächen GOZ 2010
- Lokale Fluoridierung GOZ 1020
- Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation GOZ 4025
- Mundhygienestatus GOZ 1000
- Kontrolle Übungserfolg GOZ 1010
- Versiegelung von Fissuren, Glattflächen GOZ 2000
- Zusätzliche Reinigung der Zunge und der Wangenschleimhaut im Sinne einer Full-Mouth-Desinfektion GOZ § 6 Abs. 1
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 406

Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge mit Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn

Punktzahl	6,4 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	0,36 €	0,82 €	1,25 €

GOZ Nr. 4070

Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremente und Wurzelglättung) an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, geschlossenes Vorgehen

Punktzahl	100 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	5,62 €	12,94 €	19,68 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Leistung ist die parodontalchirurgische Therapie im subgingivalen Bereich in einem „geschlossenen“ Verfahren. Sie folgt in der Regel einer Initialtherapie, z. B. der supragingivalen Zahnstein- und Belagentfernung und/oder der professionellen Zahnreinigung. Das „geschlossene Vorgehen“ bezeichnet die chirurgische Parodontaltherapie ohne Mobilisierung oder Aufklappung des Zahnfleisches bei Erhaltung der Gingivamanschette. Sie beinhaltet vor allem die Entfernung der Konkremente sowie die Reinigung und Glättung der Wurzeloberfläche. Eine ggf. notwendige Gingivakürettage zur Entfernung von Granulationsgewebe gehört ebenfalls zum Leistungsinhalt. Eine interne Gingivektomie fällt nicht unter diese Gebührennummer. Die Wurzeloberflächenbearbeitung kann mittels Handinstrumenten oder maschinell/mechanisch erfolgen.

Diese Gebührennummer bezieht sich auf Maßnahmen an einwurzeligen Zähnen und an Implantaten. Die Leistung ist nicht in derselben Sitzung mit einer professionellen Zahnreinigung berechnungsfähig.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 55:

Die subgingivale Instrumentierung in der 2. Therapiestufe gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und DGZMK ist aufgrund der darin nicht enthaltenen Weichgewebeskürettage nicht in der GOZ beschrieben. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühren für die subgingivale Instrumentierung am einwurzeligen Zahn die GOZ-Nr. 3010a und am mehrwurzeligen Zahn die GOZ-Nr. 4138a. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: „GOZ-Nr. 3010a“ bzw. „4138a“ mit der Beschreibung „Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)“. Die GOZ-Nrn. 4070 bzw. 4075 sind daneben

ben nicht berechnungsfähig. Die Entfernung der gingivalen/supragingivalen weichen und harten Beläge ist originär nach der GOZ zu berechnen.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 56:

Die subgingivale Instrumentierung bei Resttaschen im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und DGZMK ist eine selbstständige, nicht in der GOZ beschriebene Leistung. Die Leistung ist gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 0090a für den einwurzeligen Zahn und die GOZ-Nr. 2197a für den mehrwurzeligen Zahn. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „0090a“ bzw. „2197a“ mit der Beschreibung „Subgingivale Instrumentierung – UPT“. Die GOZ-Nrn. 4070 bzw. 4075 sind daneben nicht berechnungsfähig. Die Entfernung der gingivalen/supragingivalen weichen und harten Beläge ist originär nach der GOZ zu berechnen.

Zusätzlicher Aufwand

- Besonderer Umfang der Konkremente
- Besonders fest haftende Konkremente
- Starke Schmerzempfindlichkeit
- Starke Blutungsbereitschaft der Gingiva
- Infiziertes Behandlungsgebiet
- Mundspülungen zur Absenkung der Keimbelastung
- Schwer erreichbare Konkremente bei Fehlstellung
- Schwer entfernbare Konkremente auf Implantatoberflächen
- Schwer entfernbare Konkremente an Oberflächeneinziehungen
- Erschwernis bei Zahnlockerung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Parodontalstatus GOZ 4000
- Gingival-Index/Parodontal-Index GOZ 4005
- Anästhesien GOZ 0080 ff.
- Supragingivale Belagentfernung GOZ 4050
- Kontrolle nach Belagentfernung GOZ 4060
- Beseitigen scharfer Zahnkanten GOZ 4030
- Politur von Füllungen GOZ 2130

- Konturieren von Rekonstruktionsrändern
GOZ 2320
- Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen
GOZ 4020
- Behandlung überempfindlicher Zahnflächen
GOZ 2010
- Lokale Fluoridierung
GOZ 1020
- Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokapplikation
GOZ 4025
- Mundhygienestatus
GOZ 1000
- Kontrolle Übungserfolg
GOZ 1010
- Versiegelung von Fissuren, Glatflächen
GOZ 2000
- Zusätzliche Reinigung der Zunge und der Wangenschleimhaut im Sinne einer Full-Mouth-Desinfektion
GOZ § 6 Abs. 1
- Interne Gingivektomie, externe Gingivektomie, Gingivoplastik
GOZ 4080
- Taschensterilisation (z. B. mittels Ozon, Laser o. Ä.)
GOZ § 6 Abs. 1
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 407

Subgingivale Konkremententfernung, Wurzelglättung und Gingivakürettage als parodontalchirurgische Maßnahme, je Zahn

Punktzahl	110 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	6,19 €	14,22 €	21,65 €

Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremente und Wurzelglättung) an einem mehrwurzeligen Zahn, geschlossenes Vorgehen

Punktzahl	130 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	7,31 €	16,82 €	25,59 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Leistung ist die parodontalchirurgische Therapie im subgingivalen Bereich in einem „geschlossenen“ Verfahren. Sie folgt in der Regel einer Initialtherapie, z. B. der supragingivalen Zahnstein- und Belagentfernung und/oder der professionellen Zahnreinigung. Das „geschlossene Vorgehen“ bezeichnet die chirurgische Parodontaltherapie ohne Mobilisierung oder Aufklappung des Zahnfleisches bei Erhaltung der Gingivamanschette. Sie beinhaltet vor allem die Entfernung der Konkremente sowie die Reinigung und Glättung der Wurzeloberfläche. Eine ggf. notwendige Gingivakürettage zur Entfernung von Granulationsgewebe gehört ebenfalls zum Leistungsinhalt. Eine interne Gingivektomie fällt nicht unter diese Gebührennummer. Die Wurzeloberflächenbearbeitung kann mittels Handinstrumenten oder maschinell/mechanisch erfolgen. Diese Gebührennummer kann nicht bei Implantaten angewendet werden. Die Leistung ist nicht in derselben Sitzung mit einer professionellen Zahnreinigung berechnungsfähig.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 55:

Die subgingivale Instrumentierung in der 2. Therapiestufe gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und DGZMK ist aufgrund der darin nicht enthaltenen Weichgewebeskürettage nicht in der GOZ beschrieben. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühren für die subgingivale Instrumentierung am einwurzeligen Zahn die GOZ-Nr. 3010a und am mehrwurzeligen Zahn die GOZ-Nr. 4138a. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: „GOZ-Nr. 3010a“ bzw. „4138a“ mit der Beschreibung „Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)“. Die GOZ-Nrn. 4070 bzw. 4075 sind daneben

nicht berechnungsfähig. Die Entfernung der gingivalen/supragingivalen weichen und harten Beläge ist originär nach der GOZ zu berechnen.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 56:

Die subgingivale Instrumentierung bei Resttaschen im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und DGZMK ist eine selbstständige, nicht in der GOZ beschriebene Leistung. Die Leistung ist gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 0090a für den einwurzeligen Zahn und die GOZ-Nr. 2197a für den mehrwurzeligen Zahn. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „0090a“ bzw. „2197a“ mit der Beschreibung „Subgingivale Instrumentierung – UPT“. Die GOZ-Nrn. 4070 bzw. 4075 sind daneben nicht berechnungsfähig. Die Entfernung der gingivalen/supragingivalen weichen und harten Beläge ist originär nach der GOZ zu berechnen.

Zusätzlicher Aufwand

- Besonderer Umfang der Konkremente
- Besonders fest haftende Konkremente
- Starke Schmerzempfindlichkeit
- Starke Blutungsbereitschaft der Gingiva
- Infiziertes Behandlungsgebiet
- Mundspülungen zur Absenkung der Keimbelastung
- Schwer erreichbare Konkremente bei Fehlstellung
- Schwer entfernbare Konkremente an Oberflächeneinziehungen
- Erschwernis bei Zahnlockerung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Parodontalstatus GOZ 4000
- Gingival-Index/Parodontal-Index GOZ 4005
- Anästhesien GOZ 0080 ff.
- Supragingivale Belagentfernung GOZ 4055
- Kontrolle nach Belagentfernung GOZ 4060
- Beseitigen scharfer Zahnkanten GOZ 4030
- Politur von Füllungen GOZ 2130
- Konturieren von Rekonstruktionsrändern GOZ 2320

- Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen GOZ 4020
- Behandlung überempfindlicher Zahnflächen GOZ 2010
- Lokale Fluoridierung GOZ 1020
- Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation GOZ 4025
- Mundhygienestatus GOZ 1000
- Kontrolle Übungserfolg GOZ 1010
- Versiegelung von Fissuren, Glattflächen GOZ 2000
- Zusätzliche Reinigung der Zunge und der Wangenschleimhaut im Sinne einer Full-Mouth-Desinfektion GOZ § 6 Abs. 1
- Interne Gingivektomie, externe Gingivektomie, Gingivoplastik GOZ 4080
- Taschensterilisation (z. B. mittels Ozon, Laser o. Ä.) GOZ § 6 Abs. 1
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 407

Subgingivale Konkremententfernung, Wurzelglättung und Gingivakürettage als parodontalchirurgische Maßnahme, je Zahn

Punktzahl	110 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	6,19 €	14,22 €	21,65 €

GOZ Nr. 4080

Gingivektomie, Gingivoplastik, je Parodontium

Punktzahl	45 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	2,53 €	5,82 €	8,86 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Gingivektomie ist das Abtragen von Zahnfleisch und kann zur Entfernung von überschüssiger Gingiva indiziert sein. Dies erfolgt z. B. zur Eliminierung von Pseudotaschen oder bei Medikamenten-induzierter Gingivahyperplasie.

Auch eine interne Gingivektomie erfüllt den Leistungsinhalt.

Die Gingivoplastik ist eine subtraktive zahnfleischkorrigierende Maßnahme. Sie kann der Korrektur des Gingivalsaumes oder der Verlängerung der klinischen Krone dienen. Auch die gingivoplastische Korrektur im Rahmen einer Versorgung des Zahnes mit einer Krone gehört zu dieser Gebührennummer. Maßnahmen nach Art der Nummer 4080 sind an einem Implantat nicht berechnungsfähig, da kein Parodontium vorliegt.

In Abhängigkeit vom Umfang der erbrachten Leistung ist in diesem Fall die Nummer 3070 oder 3080 zu berechnen.

Die Nummer 4080 kann unabhängig vom Umfang der Maßnahme je Zahn nur einmal berechnet werden. Sie ist allerdings nicht im Zusammenhang mit einer Lappenoperation (offene PAR-Therapie) nach den Nummern 4090 oder 4100 berechnungsfähig.

Der Einsatz eines Lasers wird nach der Nummer 0120 berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Konkave Wurzeloberflächen
- Besonders großer Umfang der Maßnahme
- Erschwernis bei entzündetem Gewebe
- Starke Blutungsbereitschaft
- Zusätzlicher Einsatz von Elektrochirurgie
- Zusätzlicher Einsatz eines Lasers
- Erschwernis bei der Wundversorgung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Mundhygienestatus GOZ 1000
- Kontrolle Übungserfolg GOZ 1010
- Parodontalstatus GOZ 4000

- Gingival-Index/Parodontal-Index GOZ 4005
- Anästhesien GOZ 0080 ff.
- Supragingivale Belagentfernung GOZ 4050 ff.
- Kontrolle nach Belagentfernung GOZ 4060
- Beseitigen scharfer Zahnkanten GOZ 4030
- Besondere Maßnahmen GOZ 2030
- Politur von Füllungen GOZ 2130
- Konturieren von Rekonstruktionsrändern GOZ 2320
- Geschlossene PAR-Therapie GOZ 4070
- Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen GOZ 4020
- Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation GOZ 4025
- Anwendung Laser GOZ 0120
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 408

Gingivektomie, Gingivoplastik, je Parodontium

Punktzahl	45 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	2,53 €	5,82 €	8,85 €

GOZ Nr. 4090

Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn, je Parodontium

Abrechnungsbestimmung

Neben den Leistungen nach den Nummern 4090 und 4100 sind Leistungen nach den Nummern 4050 bis 4080 in der gleichen Sitzung nicht berechnungsfähig.

Punktzahl	180 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	10,12 €	23,28 €	35,43 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Leistung ist die parodontalchirurgische Therapie im subgingivalen Bereich in einem „offenen“ Verfahren. Sie beinhaltet die teilweise Mobilisierung der beweglichen und ggf. auch der befestigten („attached“) Gingiva (Aufklappung) von der knöchernen Unterlage. Sie folgt in der Regel einer Vorbehandlung und/oder Initialtherapie, z. B. der supragingivalen Zahnstein- und Belagentfernung und/oder der professionellen Zahnreinigung.

Die Leistung beinhaltet vor allem die Entfernung der Konkrementen sowie die Reinigung und Glättung der Wurzeloberfläche. Eine ggf. notwendige Gingivakürettage zur Entfernung von Granulationsgewebe gehört ebenfalls zum Leistungsinhalt. Die obligatorische Wurzeloberflächenbearbeitung kann mittels Handinstrumenten oder maschinell/mechanisch erfolgen.

Ggf. erforderliche glättende Korrekturen am Knochen im Sinne einer Osteoplastik sind mit der Leistung abgegolten, ebenfalls sind resektive gingivoplastische Maßnahmen Leistungsbestandteil.

Diese Gebührennummer bezieht sich auf Maßnahmen an Frontzähnen.

Mit der primären Wundversorgung sind gemäß den Abrechnungsbestimmungen zum Abschnitt E sowohl die Reposition des Zugangslappens in seine ursprünglichen Lage, als auch das Aufbringen und ggf. das Fixieren eines Wundverbandes abgegolten. Die Erneuerung in gesonderter Sitzung kann dagegen berechnet werden. Die Materialkosten für den PAR-Wundverband zur Geweberegeneration sind entsprechend den allgemeinen Bestimmungen in jedem Fall berechnungsfähig. Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der

OP-Zuschlag nach der Nummer 0500 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Zahnreinigungsmaßnahmen bzw. Kontrollen nach Zahnreinigung nach den Nummern 4050 oder 4060 können in derselben Sitzung nicht berechnet werden.

Geschlossene PAR-Therapie und/oder gingivoplastische Maßnahmen nach den Nummern 4070 und/oder 4080 können in derselben Sitzung ebenfalls nicht berechnet werden. Die Taschensterilisation mit Ozon o. Ä. ist nach § 6 Abs. 1 zu berechnen.

Der Einsatz eines OP-Mikroskops wird nach der Nummer 0110 berechnet.

Der Einsatz eines Lasers wird nach der Nummer 0120 berechnet.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 19:

Eine Periimplantitis-Behandlung im offenen Verfahren stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr je nach Lokalisation die GOZ-Nr. 4090 bzw. die GOZ-Nr. 4100 für angemessen.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerter Zugang bei Zahnengstand
- Konkave Wurzeloberflächen
- Therapien an Überkronen Zähnen und/oder an extrakoronale Verbindungselementen
- Besondere Lappentechnik
- Umfangreiche Osteoplastik
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Parodontalstatus GOZ 4000
- Gingival-Index/Parodontal-Index GOZ 4005
- Anästhesien GOZ 0080 ff.
- Stillen einer übermäßigen Blutung GOZ 3060
- Beseitigung von Schleimhautbändern GOZ 3210
- Beseitigen scharfer Zahnkanten GOZ 4030
- Politur von Füllungen GOZ 2130
- Konturieren von Rekonstruktionsrändern GOZ 2320

- Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen an anderer Stelle GOZ 4020
- Behandlung überempfindlicher Zahnflächen GOZ 2010
- Lokale Fluoridierung GOZ 1020
- Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation GOZ 4025
- Auffüllen von parodontalen Knochendefekten GOZ 4110
- Verlegen eines gestielten Lappens GOZ 4120
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut GOZ 4130
- Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe GOZ 4133
- Plastische Deckung GOZ 3100
- Weichteilunterfütterung als selbstständige Maßnahme bei Augmentation GOÄ 2442
- Verwendung einer Membran GOZ 4138
- Taschensterilisation mit Ozon o. Ä. GOZ § 6 Abs. 1
- Odontoplastik GOZ § 6 Abs. 1
- Vestibulumplastik GOZ 3240
- Mundvorhofplastik GOÄ 2675 ff.
- Anwendung OP-Mikroskop GOZ 0110
- Anwendung Laser GOZ 0120
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 409

Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn, je Parodontium

Punktzahl	180 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	10,12 €	23,28 €	35,43 €

GOZ Nr. 4100

Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium

Abrechnungsbestimmung

Neben den Leistungen nach den Nummern 4090 und 4100 sind Leistungen nach den Nummern 4050 bis 4080 in der gleichen Sitzung nicht berechnungsfähig.

Punktzahl	275 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,47 €	35,57 €	54,13 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Leistung ist die parodontalchirurgische Therapie im subgingivalen Bereich in einem „offenen“ Verfahren. Sie beinhaltet die teilweise Mobilisierung der beweglichen und ggf. auch der befestigten („attached“) Gingiva (Aufklappung) von der knöchernen Unterlage. Sie folgt in der Regel einer Vorbehandlung und/oder Initialtherapie, z. B. der supragingivalen Zahnstein- und Belagentfernung und/oder der professionellen Zahnreinigung.

Die Leistung beinhaltet vor allem die Entfernung der Konkremete sowie die Reinigung und Glättung der Wurzeloberfläche. Eine ggf. notwendige Gingivakürettage zur Entfernung von Granulationsgewebe gehört ebenfalls zum Leistungsinhalt. Die obligatorische Wurzeloberflächenbearbeitung kann mittels Handinstrumenten oder maschinell/mechanisch erfolgen.

Ggf. erforderliche glättende Korrekturen am Knochen im Sinne einer Osteoplastik sind mit der Leistung abgegolten, ebenfalls sind resektive gingivoplastische Maßnahmen Leistungsbestandteil.

Diese Gebührennummer bezieht sich auf Maßnahmen an einem Seitenzahn. Mit der primären Wundversorgung sind gemäß den Abrechnungsbestimmungen zum Abschnitt E sowohl die Reposition des Zugangslappens in seine ursprünglichen Lage, als auch das Aufbringen und ggf. das Fixieren eines Wundverbandes abgegolten. Die Erneuerung in gesonderter Sitzung kann dagegen berechnet werden. Die Materialkosten für den PAR-Wundverband zur Geweberegeneration sind entsprechend den allgemeinen Bestimmungen in jedem Fall berechnungsfähig.

Zahnreinigungsmaßnahmen bzw. Kontrollen nach Zahnreinigung nach den Nummern 4050, 4055 oder 4060 können in derselben Sitzung am selben Zahn nicht berechnet werden.

Eine geschlossene PAR-Therapie und/oder gingivoplastische Maßnahmen nach den Nummern 4070, 4075 und/oder 4080 können in derselben Sitzung am selben Zahn ebenfalls nicht berechnet werden. Die Taschensterilisation mit Ozon o. Ä. ist nach § 6 Abs. 1 zu berechnen.

Der Einsatz eines OP-Mikroskops wird nach der Nummer 0110 berechnet.

Der Einsatz eines Lasers wird nach der Nummer 0120 berechnet.

Für diese Leistung ist der Zuschlag für ambulantes Operieren nach der Nummer 0500 zusätzlich berechnungsfähig, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 19:

Eine Periimplantitis-Behandlung im offenen Verfahren stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr je nach Lokalisation die GOZ-Nr. 4090 bzw. die GOZ-Nr. 4100 für angemessen.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerter Zugang bei Zahnengstand
- Konkave Wurzeloberflächen
- Furkationsbefall
- Therapien an überkronten Zähnen und/oder überkronten Zähnen mit extrakoronale Verbindungselementen
- Besondere Lappentechnik
- Umfangreiche Osteoplastik
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Parodontalstatus GOZ 4000
- Gingival-Index/Parodontal-Index GOZ 4005
- Anästhesien GOZ 0080 ff.
- Stillen einer übermäßigen Blutung GOZ 3060
- Beseitigung störender Schleimhautbänder GOZ 3210

- Beseitigen scharfer Zahnkanten GOZ 4030
- Politur von Füllungen GOZ 2130
- Konturieren von Rekonstruktionsrändern
GOZ 2320
- Lokalbehandlung von Mundschleimhautrean-
kungen an anderer Stelle GOZ 4020
- Behandlung überempfindlicher Zahnflächen
GOZ 2010
- Lokale Fluoridierung GOZ 1020
- Subgingivale medikamentöse antibakterielle
Lokalapplikation GOZ 4025

- Auffüllen von parodontalen Knochendefekten
GOZ 4110
- Verlegen eines gestielten Lappens GOZ 4120
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typi-
sche Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unter-
brechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut
GOZ 4130
- Gewinnung und Transplantation von Bindege-
webe GOZ 4133
- Plastische Deckung GOZ 3100
- Weichteilunterfütterung als selbstständige Maß-
nahme bei Augmentation GOÄ 2442
- Verwendung einer Membran GOZ 4138
- Taschensterilisation mit Ozon o. Ä. GOZ § 6 Abs. 1
- Odontoplastik GOZ § 6 Abs. 1
- Vestibulumplastik GOZ 3240
- Anwendung OP-Mikroskop GOZ 0110
- Anwendung Laser GOZ 0120
- Mundvorhofplastik GOÄ 2675 ff.
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach
Abschnitt L

GOZ 1988

GOZ Nr.: 410

Lappenoperation, offene Kürettage, einschließ-
lich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Paro-
dontium

Punktzahl	275 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,47 €	35,57 €	54,13 €

GOZ Nr. 4110

Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Aufbaumaterial (Knochen- und/oder Knochenersatzmaterial), auch Einbringen von Proteinen, zur regenerativen Behandlung parodontaler Defekte, ggf. einschließlich Materialentnahme im Aufbaugebiet, je Zahn oder Parodontium oder Implantat

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 4110 ist auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung berechnungsfähig.

Die Kosten eines einmal verwendbaren Knochenkollektors oder -schabers sind gesondert berechnungsfähig.

Punktzahl	180 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	10,12 €	23,28 €	35,43 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung beinhaltet das Auffüllen knöcherner Defekte unter Beteiligung eines Parodontiums mit Knochen und/oder Knochenersatzmaterial. Auch das Einbringen regenerativer Proteine entspricht dem Leistungsinhalt.

Die Gebührennummer stellt vorrangig auf die Therapie spalt- oder schüsselförmiger parodontaler Knochendefekte ab.

Die Nummer 4110 ist jedoch auch neben chirurgischen Leistungen wie z.B. der Prämolarisierung, Wurzelspitzenresektionen, Zystektomien, die als parodontaler Defekt die Größe einer Zahnregion nicht übersteigen oder der Hemisektion und Teilextraktion berechnungsfähig.

Die Leistung ist gemäß der Leistungsbeschreibung auf die Region eines Zahnes begrenzt. Eine Volumenvermehrung oder Veränderung der Außenkontur des Alveolarknochens erfolgt nicht.

Das Auffüllen knöcherner Defekte, die die Größe einer Zahnregion überschreiten, fällt nicht unter diese Nummer, da kein parodontaler Defekt, sondern ein Knochendefekt des Alveolarkammes/Kieferkörpers vorliegt. Die Bezugnahme zu einem Implantat in der Leistungsbeschreibung und somit zum Auffüllen eines periimplantären Knochendefektes ist fachlich obsolet, da kein Parodontium und somit kein parodontaler Defekt vorliegt. Das Auffüllen derartiger Defekte ist bei der Verwendung autologen Knochens mit der Nummer 9090 und/oder bei Einbringung von Kno-

chenersatzmaterial analog zu berechnen.

Eine Knochenentnahme geringen Umfangs im Operationsgebiet ist Bestandteil der Leistung nach der Nummer 4110. Die Entnahme von Knochen aus einem getrennten Operationsgebiet berechtigt zum Ansatz der Nummer 9140. Die Kosten für einen einmal verwendungsfähigen Knochenkollektor oder -schaber sind neben der Nummer 4110 gesondert berechnungsfähig.

Eine mit einer Volumenvermehrung einhergehende Augmentation mit Knochen und/oder Knochenersatzmaterial, z.B. als vorbereitende oder begleitende Maßnahme für eine Implantateinbringung entspricht den Nummern 9100 oder 9130. Ggf. treten die Nummern 9140 und 9150 hinzu.

Erfolgt neben der Leistung nach der Nummer 4110 eine Weichteilunterfütterung mit autologem Knochen, ist hierfür die 9090 berechnungsfähig. Wird hierbei Knochenersatzmaterial und/oder ein collagen patch verwendet, so entspricht diese Leistung der Nummer GOÄ 2442. Die Leistung nach der Nummer 4110 wird je Zahn bzw. Parodontium einmal berechnet. Sie ist auch neben anderen parodontalchirurgischen Leistungen berechnungsfähig. Werden in einem Zahnzwischenraum die parodontalen Knochendefekte zweier benachbarter Zähne behandelt, kommt die Nummer zweimal zum Ansatz.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerter Zugang bei Zahnengstand
- Furkationsbefall
- Therapien an Überkronen Zähnen/Implantaten und/oder an extrakoronale Verbindungselementen
- Erschwernis bei Maßnahmen im posterioren Gebiet
- Modellierende Maßnahmen am Knochen
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Anästhesien GOZ 0080 ff.
- Entfernung harter und weicher Beläge GOZ 4050 ff.
- Parodontalchirurg. Therapie, geschlossen GOZ 4070 ff.
- Lappenoperationen GOZ 4090 ff.

- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbohrung GOZ 3060
- Beseitigen scharfer Zahnkanten GOZ 4030
- Polieren/Finieren von Füllungen GOZ 2130
- Rekonturieren von Restaurationsrändern GOZ 2320
- Plastische Deckung GOZ 3100
- Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut GOZ 4130
- Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe GOZ 4133
- Verwendung einer Membran GOZ 4138
- Wurzelspitzenresektion GOZ 3110 f.
- Hemisektion und Teilextraktion GOZ 3130
- Zystektomie einer dentogenen Zyste bis zur Größe einer Zahnregion GOZ 3190
- Prämolarisierung GOZ § 6 Abs. 1
- Knochenentnahme außerhalb des Aufbaubereiches GOZ 9140
- u. v. m.

.....

GOZ 1988

GOZ Nr.: 411

Auffüllen parodontaler Knochendefekte mit autologem oder alloplastischem Material, je Zahn

Punktzahl	180 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	10,12 €	23,28 €	35,43 €

GOZ Nr. 4120

Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Punktzahl	275 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,47 €	35,57 €	54,13 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Im Gegensatz zur einfachen Lappenplastik (Nummer 2381 GOÄ) oder schwierigen Lappenplastik (Nummer 2382 GOÄ) beschreibt die Nummer 4120 keine vollständige Lappenplastik, sondern das Verlegen eines vorhandenen gestielten Schleimhautlappens.

Diese Gebührennummer ist z.B. dann berechnungsfähig, wenn im Zusammenhang mit einer offenen parodontalchirurgischen Behandlung der vorhandene Schleimhautlappen nicht nur als Zugangslappen dient und im Sinn einer primären Wundversorgung in die ursprüngliche Position reponiert, sondern apikal, koronal oder lateral verlagert wird.

Die Leistung kann u.a. der Deckung gingivaler Rezessionen oder der Beseitigung/Reduktion pathologischer Zahnfleischtaschen dienen. Das alleinige Einkürzen oder Umschneiden eines Schleimhautlappens erfüllt den Leistungsinhalt nicht.

Die Periostschlitzung ist im Gegensatz zur Leistungsbeschreibung bei der Nummer 3100 nicht Leistungsvoraussetzung. Unabhängig von der Größe des verlegten Schleimhautlappens ist die Gebührennummer nur einmal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig.

Vestibulum-, Mundboden- oder Gingivaextensionsplastiken sind in Abhängigkeit von Umfang und Indikation nach der Nummer 3240 oder den Nummern 2675 – 2677 GOÄ zu berechnen.

Zusätzlicher Aufwand

- Deckung von mehr als einer Rezession innerhalb einer Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
- Zusätzliche Maßnahmen zur Wundversorgung
- Tief reichende Rezessionen
- Erschwerter Operationszugang im Seitenzahngebiet
- Erschwernis bei Maßnahmen auf der oralen Seite
- Deckung von Furkationen
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Anästhesien GOZ 0080 ff.
- Lappenoperationen GOZ 4090 ff.
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbohlung GOZ 3060
- Beseitigen scharfer Zahnkanten GOZ 4030
- Beseitigen grober Vorkontakte GOZ 4040
- Polieren/Finieren von Füllungen GOZ 2130
- Rekonturieren von Restaurationsrändern GOZ 2320
- Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut GOZ 4130
- Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe GOZ 4133
- Beseitigung störender Schleimhautbänder GOZ 3210
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 412

Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Punktzahl	275 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,47 €	35,57 €	54,13 €

GOZ Nr. 4130

Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut, gegebenenfalls einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Transplantat

Punktzahl	180 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	10,12 €	23,28 €	35,43 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Gebührennummer beschreibt die Transplantation von Gingiva oder anderer Mundschleimhaut, also die Entnahme einschließlich der Versorgung der Entnahmestelle sowie die Schaffung des Transplantatbettes und die Einpflanzung des Transplantats einschließlich dessen Befestigung. Für Schleimhauttransplantate, die die Größe einer Zahnbreite überschreiten, wird die Nr. 2386 GOÄ herangezogen.

Die Maßnahme kann z. B. im Rahmen eines mukogingivalen Eingriffs, bei einer parodontalchirurgischen Therapie oder bei implantologischen Behandlungen erfolgen, z.B. zeit- und ortsgleich mit einer Vestibulumplastik nach GOZ 3240 oder GOÄ 2675.

Werden z.B. von zwei Entnahmestellen zwei Transplantate an einen Zielort transplantiert, ist die Leistung zweimal berechnungsfähig. Erfolgt die Entnahme von zwei Transplantaten an einer Stelle und werden diese an zwei Zielorte transplantiert, ist die Leistung ebenfalls zweimal berechnungsfähig. Maßgeblich ist allein die Anzahl der verwendeten Transplantate.

Die Entnahme kann auf verschiedene Weisen erfolgen, z. B. mittels Skalpell oder Mukotom.

Die Nummer wird nicht für die Transplantation von Bindegewebe angewendet.

Der Einsatz eines OP-Mikroskops wird nach der Nummer 0110 berechnet.

Der Einsatz eines Lasers wird nach der Nummer 0120 berechnet.

Für diese Leistung ist der Zuschlag für ambulantes Operieren nach der Nummer 0500 zusätzlich berechnungsfähig, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Zusätzlicher Aufwand

- Zusätzlicher instrumenteller Aufwand bei der Entnahme
- Gefährdung von Blutgefäßen bei der Entnahme
- Schwierige Lage der Entnahmestelle
- Schwer zugängliche Empfängerregion
- Schwierige Adaptation
- Mehraufwand bei besonders schwieriger Wundversorgung mit zusätzlichem Parodontalverband.
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Anästhesien GOZ 0080 ff.
- Entfernung harter und weicher Beläge GOZ 4050 ff.
- Parodontalchirurg. Therapie, geschlossen GOZ 4070 ff.
- Lappenoperationen GOZ 4090 ff.
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbohrung GOZ 3060
- Verbandplatte GOÄ 2700
- Anwendung OP-Mikroskop GOZ 0110
- Anwendung Laser GOZ 0120
- Vestibulumplastik GOZ 0120, GOZ 3240, GOÄ 2675, 2676 oder 2677
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 413

Chirurgische Maßnahmen zur Verbreiterung der unverschieblichen Gingiva und/oder zur Vertiefung des Mundvorhofes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Punktzahl	450 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	25,31 €	58,21 €	88,58 €

GOZ Nr. 4133

Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Zahnzwischenraum

Punktzahl	880 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	49,49 €	113,83 €	173,23€

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Gebührennummer beschreibt die Transplantation körpereigenen Bindegewebes in einen Zahnzwischenraum. Dabei wird Bindegewebe an anderer Stelle entnommen und z. B. mittels Envelope-Technik eingebracht. Die Schaffung des Transplantatbettes und die Einpflanzung des Transplantats einschließlich dessen Befestigung sind Bestandteil der Leistung.

Die Maßnahme kann als alleinige Leistung oder auch im Rahmen einer umfassenderen parodontalchirurgischen Therapie erfolgen.

Die Leistung nach dieser Nummer wird je Zahnzwischenraum berechnet – unabhängig von der Zahl der Transplantate. Die Transplantation von Bindegewebe an einen anderen Zielort als einen Zahnzwischenraum, z.B. in einen zahnlosen Bereich, ist analog zu berechnen.

Für die Transplantation von Schleimhaut trifft diese Gebührennummer nicht zu.

Die Implantation eines alloplastischen collagen patch wird von dieser Gebührennummer ebenfalls nicht erfasst, sondern unabhängig vom Zielort mit der GOÄ 2442 berechnet.

Der Einsatz eines OP-Mikroskops wird nach der Nummer 0110 berechnet.

Der Einsatz eines Lasers wird nach der Nummer 0120 berechnet.

Für diese Leistung ist der Zuschlag für ambulantes Operieren nach der Nummer 0520 zusätzlich berechnungsfähig, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Zusätzlicher Aufwand

- Großer Umfang des Bindegewebestransplantats
- Zusätzlicher instrumenteller Aufwand bei der Entnahme
- Gefährdung von Blutgefäßen bei der Entnahme

- Schwierige Lage der Entnahmestelle
- Schwer zugängliche Empfängerregion
- Schwierige Adaptation
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Anästhesien GOZ 0800 ff.
- Entfernung harter und weicher Beläge GOZ 4050 ff.
- Parodontalchirurg. Therapie, geschlossen GOZ 4070 ff.
- Lappenoperationen GOZ 4090 ff.
- Auffüllen von parodontalen Knochendefekten GOZ 4110
- Augmentation GOZ 9100
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbohrung GOZ 3060
- Verbandplatte GOÄ 2700
- Anwendung OP-Mikroskop GOZ 0110
- Anwendung Laser GOZ 0120
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- u. v. m.

GOZ Nr. 4136

Osteoplastik, auch Kronenverlängerung, Tunnelierung oder Ähnliches je Zahn oder Parodontium, auch Implantat, als selbständige Leistung

Punktzahl	200 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	11,25 €	25,87 €	39,37 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Gebührennummer umfasst alle knochenmodellierenden Maßnahmen, die der Therapie am zahntragenden Alveolarfortsatz des Kiefers dienen. Beispielhaft sind dazu die Verlängerung der klinischen Krone durch Abtragung des Limbus alveolaris oder die Öffnung einer Furkation mittels Tunnelierung aufgeführt.

Andere osteoplastische Maßnahmen, insbesondere Maßnahmen größeren Umfangs, z. B. die Entfernung von Exostosen oder Maßnahmen, die der Formung des Prothesenlagers dienen, unterfallen nicht dieser Gebührennummer, sondern werden ggf. nach den Nummer 3230, 3250 oder analog berechnet oder sie sind Leistungsbestandteil anderer Gebührennummern.

Diese Gebührennummer kann nur als selbständige Leistung berechnet werden. Knochenmodellierende Maßnahmen wie die Formung einer parodontalen Knochentasche im Rahmen einer offenen Parodontaltherapie sind Bestandteil der Nummer 4090 bzw. 4100 und nicht gesondert berechnungsfähig.

Zusätzlicher Aufwand

- Gefährdung von Nachbarstrukturen
- Erschwelter Zugang zum Operationsgebiet
- Tunnelierung an einem dreiwurzeligen Zahn
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Anästhesien GOZ 0080 ff.
- Entfernung harter und weicher Beläge GOZ 4050 ff.
- Exzisionen GOZ 3070, 3080
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050

- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060
- Verbandplatte GOÄ 2700
- u. v. m.

GOZ Nr. 4138

Verwendung einer Membran zur Behandlung eines Knochendefektes einschließlich Fixierung, je Zahn, je Implantat

Punktzahl	220 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	12,37 €	28,46 €	43,31 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Das Einbringen einer Membran dient der Schaffung einer Barriere zwischen Schleimhaut/Bindegewebe und Knochen.

Die Leistung unterstützt die Regeneration des Knochens und vermeidet die ungewollte Bildung von Bindegewebe im Operationsgebiet. Die Maßnahmen umfassen das Anpassen und die Formung der Membran sowie deren Auflagerung und ggf. Befestigung auf dem Defekt. Dabei kann es sich um resorbierbare oder nicht resorbierbare Membranen handeln.

Bei der Behandlung eines parodontalen Knochendefektes zwischen zwei Zähnen und/oder Implantaten kommt die Gebührennummer zweimal zur Anwendung.

Die Leistung kann ggf. auch im Rahmen der zusätzlichen Wundversorgung nach einer Zystenoperation indiziert sein.

Die ggf. notwendige Entfernung der Membran ist nicht Bestandteil der Leistung, sondern wird nach der Nummer 9160 berechnet.

Augmentationen an zahnlosen Kieferabschnitten werden nach der Nummer 9100 berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerte Fixierung
- Starke Blutung im Operationsgebiet
- Membranfixierung im Bereich eines mehrwurzeligen Zahns
- Erschwerte Knochentaschentopografie
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Schmerzausschaltung Anästhesien
GOZ 0080ff
- Entfernung harter und weicher Beläge
GOZ 4050 ff..
- Lappenoperationen
GOZ 4090 f.
- Plastische Deckung
GOZ 3100
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert
GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbohlung
GOZ 3060
- Verbandplatte
GOÄ 2700
- u. v. m.

GOZ Nr. 4150

Kontrolle/Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen, je Zahn, Implantat oder Parodontium

Punktzahl	7 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	0,39 €	0,91 €	1,38 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung betrifft Maßnahmen des Abschnitts E der GOZ. Die Maßnahmen beinhalten in der Regel die Wundkontrolle und ggf. –reinigung und das Entfernen von Fäden, sofern auch parodontalchirurgische Maßnahmen erfolgt sind. Nachbehandlungsmaßnahmen nach sonstigen chirurgischen Leistungen nach den Abschnitten D und K der GOZ werden nicht nach dieser Nummer, sondern nach den Nummern 3290 ff. berechnet und können ggf. mit dieser Leistung zusammen berechnet werden.

Zusätzlicher Aufwand

- Notwendigkeit für mehrere Maßnahmen
- Erschwernis bei Wundinfektion
- Maßnahmenumfang aufgrund des Operationsumfangs
- Erschwerter Zugang zum Operationsgebiet
- Zusätzliche Nahtentfernung
- Entfernung eines Parodontalverbands
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Lokalbehandlg. v. Mundschleimhauterkrankungen GOZ 4020
- Semipermanente Schienung GOZ 7070
- Entfernung harter und weicher Zahnbeläge GOZ 4050
- Behandlung überempfindlicher Zahnflächen GOZ 2010
- subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Zahn GOZ 4025
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 415

Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen nach den Nummern 407 bis 414, je Zahn

Punktzahl	6,4 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	0,36 €	0,82 €	1,25 €

GOZ Nr. 5000

Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)

Abrechnungsbestimmung

Durch die Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren des Zahnes oder Implantates, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Krone, der Einlagefüllung, der Teilkrone o.a., Nachkontrolle und Korrekturen.

Zu den Kronen nach den Nummern 5000 bis 5040 gehören Kronen (Voll-, Teil- und Teleskopkronen, sowie Wurzelstiftkappen) jeder zahntechnischen Ausführung.

Zu den Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 gehören Brücken- oder Prothesenanker mit Verbindungselementen jeder Ausführung.

Die Leistungen nach den Nummern 5000 und 5030 umfassen auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial.

Punktzahl	1016 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	57,14 €	131,43 €	200,00 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Versorgung eines tangential zu präparierenden Zahnes mit einer Vollkrone (verblendet oder unverblendet) oder eines Implantats im Zusammenhang mit der Versorgung eines teil- oder restbezahnten Kiefers durch Brücke(n) oder Teilprothese.

Als Brückenanker gelten nur Kronen, die unmittelbar den Lücken benachbart und mit dem/den Brückenglied(ern) verbunden sind. Weitere Kronen im Brückenverband sind nach den Nummern 2200 bis 2220 zu berechnen. Gleiches gilt für Freidend- und Extensionsbrücken.

Als Prothesenanker gelten Kronen, die ein Verbindungselement nach Nummer 5080 aufweisen.

Kronen, die nicht als Brücken- oder Prothesenanker dienen, sondern gegossene oder gebogene Halte- oder Stützelemente tragen, werden nach den Nummern 2200 bis 2220 berechnet.

Die Versorgung eines Implantats mit einem Brücken- oder Prothesenanker wird unabhängig von einer eventuellen Präparation des Implantats

oder Implantataufbaus immer mit einer Krone nach der Nummer 5000 berechnet, sofern der Rücken- und Prothesenanker die Okklusionsebene erreicht.

Die Verschraubung von Implantat und Suprakonstruktion sowie der Verschluss eines Schraubenkanals mit Füllungsmaterial sind nicht gesondert berechnungsfähig.

Nachkontrollen und ggf. Korrekturen im zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung sind Bestandteil der Leistung.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerte Retention durch kurze klinische Krone
- Erschwerte Abformung (z. B. Stellungsanomalie, inserierende Bänder, Würgereiz)
- Divergenz oder Konvergenz der Ankerzähne
- Ungünstige Pfeilerverteilung
- Erschwertes Vorgehen bei parodontal ungünstigen Verhältnissen
- Erhöhter Präparationsaufwand für Verblendung
- Maßnahmen zur Farbbestimmung
- Individueller Mehraufwand bei zusätzlichen Einproben
- Erschwerter Zugang bei der Verschraubung und/oder Abdeckung des Schraubenkanals
- Präparation des Abutments
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Entfernen einer Einlagefüllung/Krone/eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes o. Ä. GOZ 2290
- Entfernen eines Wurzelstiftes GOZ 2300
- Besondere Maßnahmen beim Präparieren GOZ 2030
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Plastischer Aufbau GOZ 2180
- Gegossener Aufbau mit Stiftverankerung GOZ 2190
- Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä. GOZ 2195
- Adhäsive Befestigung GOZ 2197
- Verwendung eines Verbindungselements GOZ 5080
- Provisorische Brücke im direkten Verfahren, je Zahn oder Implantat GOZ 5120

- Provisorische Brücke im direkten Verfahren, je Brückenspanne oder Freundsattel GOZ 5140
- Funktionsanalytische Leistungen GOZ 8000 ff.
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 500

Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)

Punktzahl	820 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	45,12 €	106,07 €	161,41 €

GOZ Nr. 5010

Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung

Abrechnungsbestimmung

Durch die Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren des Zahnes oder Implantates, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Krone, der Einlagefüllung, der Teilkrone o.a., Nachkontrolle und Korrekturen. Zu den Kronen nach den Nummern 5000 bis 5040 gehören Kronen (Voll-, Teil- und Teleskopkronen, sowie Wurzelstiftkappen) jeder zahntechnischen Ausführung. Zu den Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 gehören Brücken- oder Prothesenanker mit Verbindungselementen jeder Ausführung. Die Leistungen nach den Nummern 5000 und 5030 umfassen auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial. Die Leistungen nach den Nummern 5010 und 5020 sind im Zusammenhang mit Implantaten nicht berechnungsfähig.

Punktzahl	1483 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	83,41 €	191,84 €	291,92€

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Versorgung eines Zahnes, der mit einer präparierten Stufe versehen ist, mit einer Vollkrone (verblendet oder unverblendet) im Zusammenhang mit der Versorgung eines teil- oder restbezahnten Kiefers durch Brücke(n) oder Teilprothese. Als Brückenanker gelten nur Kronen, die unmittelbar den Lücken benachbart und mit dem/den Brückenglied(-ern) verbunden sind. Weitere Kronen im Brückenverband sind nach den Nummern 2200 bis 2220 zu berechnen. Gleiches gilt für Freieid- und Extensionsbrücken. Als Prothesenanker gelten Kronen, die ein Verbindungselement nach Nummer 5080 aufweisen. Kronen, die nicht als Brücken- oder Prothesenanker dienen, sondern gegossene oder gebogene Halte- oder Stützelemente tragen, werden nach den Nummern 2200 bis 2220 berechnet. Nachkontrollen und ggf. Korrekturen im zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung sind Bestandteil der Leistung. Einlagefüllungen, die als Brückenanker dienen, sind nicht nach den Nummern 2160, 2170, sondern nach 5010 zu berechnen.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerte Retention durch kurze klinische Krone
- Erschwerte Abformung (z. B. Stellungsanomalie, inserierende Bänder, Würgereiz)
- Divergenz oder Konvergenz der Ankerzähne
- Ungünstige Pfeilerverteilung
- Erschwertes Vorgehen bei parodontal ungünstigen Verhältnissen
- Erhöhter Präparationsaufwand für Verblendung
- Maßnahmen zur Farbbestimmung
- Individueller Mehraufwand bei zusätzlichen Einproben
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Entfernen einer Einlagefüllung/Krone/eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes o. Ä. GOZ 2290
- Entfernen eines Wurzelstiftes GOZ 2300
- Besondere Maßnahmen beim Präparieren GOZ 2030
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Plastischer Aufbau GOZ 2180
- Gegossener Aufbau mit Stiftverankerung GOZ 2190
- Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä. GOZ 2195
- Adhäsive Befestigung GOZ 2197
- Verwendung eines Verbindungselements GOZ 5080
- Provisorische Brücke im direkten Verfahren, je Zahn GOZ 5120
- Provisorische Brücke im direkten Verfahren, je Brückenspanne oder Friendsattel GOZ 5140
- Funktionsanalytische Leistungen GOZ 8000 ff.
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 501

Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung

Punktzahl	1100 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	61,87 €	142,29 €	216,53€

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

Abrechnungsbestimmung

Durch die Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren des Zahnes oder Implantates, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Krone, der Einlagefüllung, der Teilkrone o.a., Nachkontrolle und Korrekturen.

Zu den Kronen nach den Nummern 5000 bis 5040 gehören Kronen (Voll-, Teil- und Teleskopkronen, sowie Wurzelstiftkappen) jeder zahntechnischen Ausführung.

Zu den Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 gehören Brücken- oder Prothesenanker mit Verbindungselementen jeder Ausführung.

Die Leistungen nach den Nummern 5000 und 5030 umfassen auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial.

Die Leistungen nach den Nummern 5010 und 5020 sind im Zusammenhang mit Implantaten nicht berechnungsfähig.

Punktzahl	1997 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	112,32 €	258,33 €	393,10 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Versorgung eines Zahnes, der mit einer präparierten Stufe versehen ist, mit einer Teilkrone (verblendet oder unverblendet) im Zusammenhang mit der Versorgung eines teil- oder restbezahnten Kiefers durch Brücke(n) oder Teilprothese.

Als Brückenanker gelten Teilkronen, die unmittelbar den Lücken benachbart und mit dem/den Brückenglied(-ern) verbunden sind, oder Prothesenanker die mindestens ein Verbindungselement nach Nummer 5080 aufweisen. Weitere Teilkronen im Brückenverband sind nach der Nummer 2220 zu berechnen. Gleiches gilt für Freund- und Extensionsbrücken.

Teilkronen, die nicht als Brücken- oder Prothesenanker dienen, sondern gegossene oder gebogene Halte- oder Stützelemente tragen, werden nach der Nummer 2220 berechnet. Einlagefüllun-

gen, die als Brückenanker dienen, sind nicht nach den Nummern 2160, 2170, sondern nach 5010 zu berechnen.

Nachkontrollen und ggf. Korrekturen im zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung sind Bestandteil der Leistung.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerte Retention durch kurze klinische Krone
- Erschwerte Abformung (z. B. Stellungsanomalie, inserierende Bänder, Würgereiz)
- Divergenz oder Konvergenz der Ankerzähne
- Ungünstige Pfeilerverteilung
- Erschwertes Vorgehen bei parodontal ungünstigen Verhältnissen
- Erhöhter Präparationsaufwand für Verblendung
- Maßnahmen zur Farbbestimmung
- Individueller Mehraufwand bei zusätzlichen Einproben
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Entfernen einer Einlagefüllung/Krone/eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes o. Ä. GOZ 2290
- Entfernen eines Wurzelstiftes GOZ 2300
- Besondere Maßnahmen beim Präparieren GOZ 2030
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Plastischer Aufbau GOZ 2180
- Gegossener Aufbau mit Stiftverankerung GOZ 2190
- Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä. GOZ 2195
- Adhäsive Befestigung GOZ 2197
- Verwendung eines Verbindungselements GOZ 5080
- Provisorische Brücke im direkten Verfahren, je Zahn GOZ 5120
- Provisorische Brücke im direkten Verfahren, je Brückenspanne oder Freiendsattel GOZ 5140
- Funktionsanalytische Leistungen GOZ 8000 ff.
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 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

Punktzahl	1300 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	73,11 €	168,16 €	255,90 €

Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Wurzelkappe mit Stift, gegebenenfalls zur Aufnahme einer Verbindungsvorrichtung oder anderer Verbindungselemente

Abrechnungsbestimmung

Durch die Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren des Zahnes oder Implantates, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Krone, der Einlagefüllung, der Teilkrone o.a., Nachkontrolle und Korrekturen

Zu den Kronen nach den Nummern 5000 bis 5040 gehören Kronen

(Voll-, Teil- und Teleskopkronen, sowie Wurzelstiftkappen) jeder zahntechnischen Ausführung.

Zu den Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 gehören Brücken- oder Prothesenanker mit Verbindungselementen jeder Ausführung.

Die Leistungen nach den Nummern 5000 und 5030 umfassen auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial.

Punktzahl	1483 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	83,41 €	191,84 €	291,92 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Versorgung eines koronal zerstörten, ggf. mit einer Wurzelfüllung versehenen Zahnes mit einer Wurzelkappe im Zusammenhang mit der Versorgung eines teil- oder restbezahnten Kiefers durch Brücke(n), Teilprothese oder Deckprothese. Diese Gebührennummer ist auch für die Versorgung eines Implantats mit einem wurzelkappenartigen Aufbau berechnungsfähig.

Die Berechnungsfähigkeit der Geb.-Nr. 5030 GOZ ist unabhängig davon, ob es sich um eine zahn-technisch hergestellte, oder industriell gefertigte Suprakonstruktion handelt. Weitere Wurzelkappen, auch in einem Brückenverband, werden ebenfalls nach der Nummer 5030 berechnet. Weitere Kronen im Brückenverband, die nicht unmittelbar den Lücken benachbart und mit dem/den Brückenglied(-ern) verbunden sind, sind nach den Nummern 2200 bis 2220 zu berechnen. Gleiches gilt für Freund- und Extensionsbrücken.

Als Prothesenanker gilt eine Wurzelkappe, die ein Verbindungselement nach Nummer 5080 aufweist. Wurzelkappen ohne Stift sind im Leistungsverzeichnis der GOZ nicht gesondert aufgeführt. Sie sind daher analog zu berechnen.

Die Verschraubung von Implantat und Suprakonstruktion sowie der Verschluss eines Schraubenkanals mit Füllungsmaterial sind nicht gesondert berechnungsfähig (siehe Abrechnungsbestimmung).

Nachkontrollen und ggf. Korrekturen im zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung sind Bestandteil der Leistung.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerte Retentionsgewinnung
- Erschwerte Abformung (z. B. Stellungsanomalie, inserierende Bänder, Würgereiz)
- Erschwerte Präparation eines Wurzelkanals
- Ungünstige Pfeilerverteilung
- Erschwertes Vorgehen bei parodontal ungünstigen Verhältnissen
- Individueller Mehraufwand bei zusätzlichen Einproben
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Entfernen einer Einlagefüllung/Krone/eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes o. Ä. GOZ 2290
- Entfernen eines Wurzelstiftes GOZ 2300
- Besondere Maßnahmen beim Präparieren GOZ 2030
- Chirurgische Kronenverlängerung GOZ 3230
- Hemisektion GOZ 3130
- Endodontische Maßnahmen GOZ 2360
- Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität GOZ 2020
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Adhäsive Befestigung GOZ 2197
- Verwendung eines Verbindungselements GOZ 5080
- Provisorische Brücke im direkten Verfahren, je Zahn oder Implantat GOZ 5120
- Provisorische Brücke im direkten Verfahren, je Brückenspanne oder Freiendsattel GOZ 5140
- Funktionsanalytische Leistungen GOZ 8000 ff.
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 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

Punktzahl	1100Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	61,87 €	142,29 €	216,53 €

Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskronen

Abrechnungsbestimmung

Durch die Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren des Zahnes oder Implantates, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Krone, der Einlagefüllung, der Teilkronen o.ä., Nachkontrolle und Korrekturen.

Zu den Kronen nach den Nummern 5000 bis 5040 gehören Kronen (Voll-, Teil- und Teleskopkronen, sowie Wurzelstiftkappen) jeder zahntechnischen Ausführung. Zu den Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 gehören Brücken- oder Prothesenanker mit Verbindungselementen jeder Ausführung.

Punktzahl	2605 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	146,51 €	336,97 €	512,79 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung umfasst die Versorgung eines Zahnes oder eines Implantats mit einer Teleskop- oder Konuskronen (verblendet oder unverblendet bzw. jeder anderen zahntechnischen Ausführung) im Zusammenhang mit der Versorgung eines teil- oder restbezahnten Kiefers durch Brücke(n) oder Teilprothese oder Deckprothese. Beim Vorliegen einer abnehmbaren Brücke, die mittels Teleskop- oder Konuskronen mit dem Restgebiss verbunden ist, wird jede einzelne Doppelkrone nach der Nummer 5040 berechnet. Gleiches gilt für Freund- und Extensionsbrücken. Die den Nummern 5040/5080 nachgelagerten Abrechnungsbestimmungen schließen die Nebeneinanderberechnung der beiden Gebührennummern aus. Eine Nebeneinanderberechnung liegt jedoch in folgenden Fällen nicht vor:

1. Zwei oder mehrere nicht unmittelbar benachbarte Primärkronen werden mittels einer Stegkonstruktion verbunden. Übernimmt die Stegkonstruktion durch retentive oder friktive Wirkung die Funktion eines oder mehrerer Verbindungselemente, so ist die Nummer 5080 je Stegsegment neben der Nummer 5040 zwar sitzungs- jedoch nicht zahngleich berechnungsfähig.

2. Wird eine Doppelkrone nicht im Zuge der Eingliederung sondern zu einem späteren Zeitpunkt mit einem Verbindungselement versehen, so ist hierfür die Nummer 5080 berechnungsfähig.

3. Wird bei Erneuerung einer Sekundärkrone nach der Nummer 5100 die Doppelkrone mit einem Verbindungselement versehen oder wird durch die Eingliederung der Sekundärkrone ein Verbindungselement geschaffen, so ist hierfür die Nummer 5080 berechnungsfähig. Sinngemäß gilt dies bei der analog zu bewertenden Erneuerung einer Primärkrone. Nachkontrollen und ggf. Korrekturen im zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung sind Bestandteil der Leistung. Mesostrukturen aller Art, also Zwischenelemente zum Ausgleich von Pfeilerdivergenzen, sind im Leistungsverzeichnis der GOZ nicht aufgeführt und werden analog berechnet.

Die alleinige Erneuerung eines Innenteleskops ist in der Gebührenordnung nicht beschrieben und ist daher nach § 6 Abs. 1 zu berechnen. In diesem Fall ist auch die Nummer 5080 für die Herstellung der Verbindung zum alten Außenteleskop berechnungsfähig.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 30:

Im Falle einer sattelfreien, rein parodontal abgestützten teleskopierenden Brücke – im Gegensatz zu einer Teleskopprothese – ist die GOZ-Nr. 5210 GOZ nicht zusätzlich zu den GOZ-Nrn. 5040 und 5070 berechnungsfähig.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerte Retention durch kurze klinische Krone
- Erschwerte Abformung (z. B. Stellungsanomalie, inserierende Bänder, Würgereiz)
- Ungünstige Pfeilerverteilung
- Erschwertes Vorgehen bei parodontal ungünstigen Verhältnissen
- Erhöhter Präparationsaufwand für Verblendung
- Maßnahmen zur Farbbestimmung
- Zusätzliche retentive Hilfsmittel
- Individueller Mehraufwand bei zusätzlichen Einproben
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Entfernen einer Einlagefüllung/Krone/eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes o. Ä.
GOZ 2290
- Entfernen eines Wurzelstiftes GOZ 2300
- Besondere Maßnahmen beim Präparieren
GOZ 2030
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Plastischer Aufbau GOZ 2180
- Gegossener Aufbau mit Stiftverankerung
GOZ 2190
- Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä.
GOZ 2195
- Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel GOZ 5170
- Funktionelle Abformung des OK mit individuellem Löffel GOZ 5180
- Funktionelle Abformung des UK mit individuellem Löffel GOZ 5190
- Adhäsive Befestigung GOZ 2197
- Provisorische Brücke im direkten Verfahren, je Zahn oder Implantat GOZ 5120
- Provisorische Brücke im direkten Verfahren, je Brückenspanne oder Freundsattel
GOZ 5140
- Funktionsanalytische Leistungen GOZ 8000 ff.
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 504

Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese; je Pfeilerzahn als Brücken oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskrone

Punktzahl	1400 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	78,74 €	181,09 €	275,58 €

Teilleistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 Enden die Leistungen mit der Präparation der Brückenpfeiler oder Prothesenanker mit Verbindungselementen oder der Abdrucknahme beim Implantat, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.

Abrechnungsbestimmung

Die Leistungen nach den Nummern 5050 oder 5060 sind nur berechnungsfähig, wenn es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen, oder eine Fortsetzung aus medizinischen Gründen nicht indiziert war.

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

In Einzelfällen können Behandlungen nicht zu Ende geführt werden.

Objektive Gründe für eine nicht mögliche Weiterbehandlung können z. B. sein: Tod des Patienten, Umzug des Patienten, Behandler-/Praxis-wechsel, Kündigung des Behandlungsvertrages aus wichtigem Grund.

Die Berechnung von Teilleistungen kann auch aus medizinischen Gründen indiziert sein, z. B. bei längerer Behandlungspause, die ggf. zu veränderten intraoralen Verhältnissen geführt hat, wie nach längerer Krankheit, Unfall oder Abwesenheit des Patienten usw.

Die Nummern 5000 bis 5040 können zur Hälfte berechnet werden, wenn der Zahn für die Aufnahme der Krone präpariert wurde. Weitere Maßnahmen, wie etwa die Abformung der Zahntümpfe zur Herstellung eines Arbeitsmodells, sind dabei noch nicht erfolgt.

Bei der Versorgung auf einem Implantat muss für die Berechnung dieser Teilleistung mindestens die Erstabformung im Rahmen der rekonstruktiven Behandlungsphase erfolgt sein.

Laborkosten werden entsprechend dem Stand der zahntechnischen Arbeiten in Rechnung gestellt.

Selbstständige zusätzliche Maßnahmen (s. u.), die im Zusammenhang mit den Teilleistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 vollständig erbracht wurden, werden ohne Einschränkung berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerte Präparation bei kurzer klinischer Krone
- Divergenz oder Konvergenz der Ankerzähne

- Ungünstige Pfeilerverteilung
- Erschwertes Vorgehen bei parodontal ungünstigen Verhältnissen
- Maßnahmen zur Farbbestimmung
- Erhöhter Präparationsaufwand für Verblendung
- Erschwerte Präparation eines Wurzelkanals (bei GOZ 5030)
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Entfernen einer Einlagefüllung/Krone/eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes o. Ä. GOZ 2290
- Entfernen eines Wurzelstiftes GOZ 2300
- Besondere Maßnahmen beim Präparieren GOZ 2030
- Endodontische Maßnahmen GOZ 2360 ff.
- Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität GOZ 2020
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Provisorische Brücke im direkten Verfahren, je Zahn oder Implantat GOZ 5120
- Provisorische Brücke im direkten Verfahren, je Brückenspanne oder Freiendsattel GOZ 5140
- Funktionsanalytische Leistungen GOZ 8000 ff.
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 505

Enden die Leistungen mit der Präparation der Brückenpfeiler, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.

GOZ Nr. 5060

Teilleistungen nach den Nummern 5000 bis 5040
Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt,
so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berech-
nungsfähig.

Abrechnungsbestimmung

Die Leistungen nach den Nummern 5050 oder 5060 sind nur berechnungsfähig, wenn es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen, oder eine Fortsetzung aus medizinischen Gründen nicht indiziert war.

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

In Einzelfällen können Behandlungen nicht zu Ende geführt werden.

Objektive Gründe für eine nicht mögliche Weiterbehandlung können z. B. sein: Tod des Patienten, Umzug des Patienten, Behandler-/Praxis-wechsel, Kündigung des Behandlungsvertrages aus wichtigem Grund.

Die Berechnung von Teilleistungen kann auch aus medizinischen Gründen indiziert sein, z. B. bei längerer Behandlungspause, die ggf. zu veränderten intraoralen Verhältnissen geführt hat, wie nach längerer Krankheit, Unfall oder Abwesenheit des Patienten usw.

Die Nummern 5000 bis 5040 können zu drei Vierteln berechnet werden, wenn nach der Präparation des Zahnes weitere Maßnahmen, z. B. die Abformung der Zahnstümpfe zur Herstellung eines Arbeitsmodells, erfolgt sind, die Krone jedoch noch nicht eingegliedert wurde.

Handelt es sich um die Versorgung eines Implantats, muss allerdings über die Abformung hinaus mindestens eine weitere Maßnahme erfolgt sein, um drei Viertel der Gebühr berechnen zu können. Laborkosten werden entsprechend dem Stand der zahntechnischen Arbeiten in Rechnung gestellt.

Selbstständige zusätzliche Maßnahmen (s. u.), die im Zusammenhang mit den Teilleistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 vollständig erbracht wurden, werden ohne Einschränkung berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerte Retention durch kurze klinische Krone
- Erschwerte Abformung (z. B. Stellungsanomalie, inserierende Bänder, Würgereiz)

- Erschwerte Präparation eines Wurzelkanals wegen anatomisch ungünstigem Verlauf
- Ungünstige Pfeilerverteilung
- Erschwertes Vorgehen bei parodontal ungünstigen Verhältnissen
- Erhöhter Präparationsaufwand für Verblendung
- Maßnahmen zur Farbbestimmung
- Individueller Mehraufwand bei zusätzlichen Einproben
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Entfernen einer Einlagefüllung/Krone/eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes o. Ä. GOZ 2290
- Entfernen eines Wurzelstiftes GOZ 2300
- Besondere Maßnahmen beim Präparieren GOZ 2030
- Endodontische Maßnahmen GOZ 2360 ff.
- Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität GOZ 2020
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Anatomische Abformung mit individuellem Löffel GOZ 5170
- Funktionelle Abformung OK GOZ 5180
- Funktionelle Abformung UK GOZ 5190
- Provisorische Brücke im direkten Verfahren, je Zahn oder Implantat GOZ 5120
- Provisorische Brücke im direkten Verfahren, je Brückenspanne oder Friendsattel GOZ 5140
- Laborgefertigtes Provisorium im indirekten Verfahren, je Zahn oder Implantat GOZ 7080
- Laborgefertigtes Provisorium im indirekten Verfahren, je Brückenglied GOZ 7090
- Funktionsanalytische Leistungen GOZ 8000 ff.
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 506

Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.

Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen oder Einlagefüllungen durch Brückenglieder, Prothesenspannen oder Stege, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel

Punktzahl	400 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	22,50 €	51,74 €	78,74 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Gebührennummer wird für die Versorgung eines teilbezahnten Kiefers mit einer abnehmbaren oder festsitzenden Brücke (verblendet oder unverblendet) im Zusammenhang mit der Anfertigung von Kronen nach den Nummern 5000 bis 5040 oder Einlagefüllungen als Brückenanker nach Nummer 5010 berechnet. Die Nummer 5070 ist je zu überbrückender Spanne oder Sattel, auch Freiendsattel berechnungsfähig. Dies gilt ebenso bei der Versorgung mit einer Teilprothese, auch wenn die Ankerzähne nicht überkront werden. Wird eine Lücke oder Freiendsituation sowohl mit einem Steg, als auch mit einem steggetragenen Brückenglied bzw. Prothesensattel versorgt, kommt die Geb.Nr. 5070 GOZ zweifach zum Ansatz. Nachkontrollen und ggf. Korrekturen im zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung sind Bestandteil der Leistung. Leistungen nach den Nummern 5150 und 5160 sind neben der Nummer 5070 nicht berechnungsfähig. Im Reparaturfall kann neben der Nummer 5070 die Nummer 5260 GOZ berechnet werden, sofern eine Lücke oder Freiendsituation neu versorgt wird. Für den Sonderfall der Berechnung der Nr. 5070 im Zusammenhang mit der 5220 oder 5230 siehe Kommentierung zu diesen Geb.Nrn.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 30:

Im Falle einer sattelfreien, rein parodontal abgestützten teleskopierenden Brücke – im Gegensatz zu einer Teleskopprothese – ist die GOZ-Nr. 5210 GOZ nicht zusätzlich zu den GOZ-Nrn. 5040 und 5070 berechnungsfähig.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwertes Vorgehen wegen kurzer klinischer Anker- oder Pfeilerkronen
- Erschwerte Abformung (z. B. Stellungsanomalie, inserierende Bänder, Würgereiz)
- Große Brückenspanne
- Ausgedehnte Prothesensättel oder Stegspannen

- Ungünstige Pfeiler- oder Ankerverteilung
- Erschwertes Vorgehen bei parodontal ungünstigen Verhältnissen
- Erschwertes Vorgehen bei abgesunkenem Biss
- Erschwertes Vorgehen bei dysgnathen Verhältnissen
- Erschwertes Vorgehen im Abrasionsgebiss
- Maßnahmen zur Farbbestimmung
- Individueller Mehraufwand bei zusätzlichen Einproben
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Pfeiler- oder Ankerkronen GOZ 5000 ff.
- Teilprothese mit einfachen gebogenen Halteelementen GOZ 5200
- Modellgussprothese mit gegossenen Halte- und Stützelementen GOZ 5210
- Reparaturmaßnahmen GOZ 5260
- Resektionsprothese GOZ 5330
- Epithese GOZ 5340
- Verwendung eines Verbindungselements GOZ 5080

(Die Nummer 5080 kann nicht angesetzt werden, wenn die Brücke, Prothese oder Teilprothese über Teleskop- oder Konuskronen nach der Nummer 5040 mit dem Restgebiss verbunden ist!)

- Abformung mit individuellem Löffel GOZ 2170
- Funktionelle Abformung des OK GOZ 5180
- Funktionelle Abformung des UK GOZ 5190
- Provisorische Brücke im direkten Verfahren, je Brückenspanne oder Freiendsattel GOZ 5140
- Laborgefertigtes Provisorium im indirekten Verfahren, je Brückenglied GOZ 7090
- Beseitigung von scharfen Zahnkanten GOZ 4030
- Beseitigung grober Vorkontakte GOZ 4040
- Funktionsanalytische Leistungen GOZ 8000 ff.
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 507

Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen oder Einlagefüllungen durch Brückenglieder oder Stege, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel

Punktzahl	400 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	22,50 €	51,74 €	78,73 €

GOZ Nr. 5080

Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement. Matrize und Patrize gelten als ein Verbindungselement.

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 5080 ist neben der Leistung nach der Nummer 5040 nicht berechnungsfähig.

Punktzahl	230 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	12,94 €	29,75 €	45,27 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Gebührennummer wird angewendet, wenn abnehmbare Prothesen- oder Brückenanteile mit fest einzugliedern Kronen oder Brücken verbunden werden sollen. Auch Stegverbindungen (Steg/Stegreiter) werden nach dieser Nummer berechnet. Die Leistung wird ebenfalls angewendet, um Brückenversorgungen trotz stark konvergierender oder divergierender Pfeilerzähne durch die Einarbeitung von Geschieben zu ermöglichen. Die den Nummern 5040/5080 nachgelagerten Abrechnungsbestimmungen schließen die Nebeneinanderberechnung der beiden Gebührennummern aus. Eine Nebeneinanderberechnung liegt jedoch in folgenden Fällen nicht vor:

1. Zwei oder mehrere nicht unmittelbar benachbarte Primärkronen werden mittels einer Stegkonstruktion verbunden. Übernimmt die Stegkonstruktion durch retentive oder friktive Wirkung die Funktion eines oder mehrerer Verbindungselemente, so ist die Nummer 5080 je Stegsegment neben der Nummer 5040 zwar sitzungs- jedoch nicht zahngleich berechnungsfähig.

2. Wird an einer Doppelkrone nicht im Zuge der Eingliederung, sondern zu einem späteren Zeitpunkt eine retentionssteigernde Maßnahme durchgeführt, ist hierfür die Geb.-Nr. 5080 berechnungsfähig. Nach erneutem Retentionsverlust werden diesbezügliche Wiederherstellungsmaßnahmen nach der Geb.-Nr. 5090 GOZ berechnet.

3. Wird bei Erneuerung einer Sekundärkrone nach der Nummer 5100 die Doppelkrone mit einem Verbindungselement versehen oder wird durch die Eingliederung der Sekundärkrone ein Verbindungselement geschaffen, so ist hierfür die Nummer 5080 berechnungsfähig. Sinngemäß gilt dies bei der analog zu bewertenden Erneuerung einer Primärkrone. Die Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements nach der Nummer 5080 wird mit der Nummer 5090 berechnet. Als Verbindungselemente gelten unter anderem: Geschiebe, Stegreiter, Riegel, Verschraubungen, Druckknöpfe, Federknöpfe oder Kugelköpfe. Die Gebührennummer kann für jede einzelne Verbindungsvorrichtung berechnet werden. Die Nummer 5080 ist für gebogene oder gegossene Klammern oder für Auflagen nicht berechnungsfähig, da diese Elemente mit den Gebühren nach Nummern 5200 und 5210 abgegolten sind. Die Verschraubung einer Suprakonstruktion mit einem Implantat erfüllt nicht den Leistungsinhalt der Nummer 5080. Gleiches gilt für die direkte Verschraubung einer Mesostruktur mit dem zugehörigen Implantat.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwertes Vorgehen wegen kurzer klinischer Anker- oder Pfeilerkronen
- Erschwerte Abformung (z. B. Stellungsanomalie, inserierende Bänder, Würgereiz)
- Erschwerte Fixierung der Primäranteile bei der Abformung
- Ausmaß der Pfeilerdivergenz
- Erhöhter Planungsaufwand bei höherer Anzahl der Verbindungselemente
- Ungünstige Pfeiler- oder Ankerverteilung
- Erschwertes Vorgehen bei parodontal ungünstigen Verhältnissen
- Erschwertes Vorgehen bei abgesunkenem Biss
- Erschwertes Vorgehen bei dysgnathen Verhältnissen
- Erschwertes Vorgehen im Abrasionsgebiss
- Individueller Mehraufwand bei zusätzlichen Einproben
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Pfeiler- oder Ankerkronen GOZ 5000 ff.
- Brückenglied oder Steg (mit eingearbeitetem Verbindungselem.) GOZ 5070
- Modellgussprothese mit gegossenen Halte- und Stützelementen GOZ 5210
- Deckprothesen GOZ 5220 ff.
- Resektionsprothese GOZ 5330
- Epithese GOZ 5340
- Einbringen einer Mesostruktur GOZ § 6 Abs. 1
- Abformung mit individuellem Löffel GOZ 5170
- Provisorische Krone GOZ 2270
- Provisorische Ankerkrone GOZ 5120
- Provisorische Brücke im direkten Verfahren, je Brückenspanne oder Freundsattel GOZ 5140
- Laborgefertigtes Provisorium im indirekten Verfahren, je Krone GOZ 7080
- Laborgefertigtes Provisorium im indirekten Verfahren, je Brückenglied GOZ 7090
- Beseitigung von scharfen Zahnkanten GOZ 4030
- Beseitigung grober Vorkontakte GOZ 4040
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 508

Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement

Punktzahl	230 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	12,94 €	29,75 €	45,27 €

Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements nach der Nummer 5080

Punktzahl	110 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	6,19 €	14,23 €	21,65 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Maßnahmen, die nach dieser Gebührennummer berechnet werden, sollen dem Wiederherstellen der hinreichenden Haltekraft eines Verbindungselements dienen.

Die Leistung wird angewendet bei der Wiederbefestigung eines Primär- oder Sekundärteils (z. B. Matritze oder Patritze) an einem Verbindungselement oder bei der Erneuerung des Primär- oder Sekundärteils eines Verbindungselements. Sie findet ferner Anwendung für den Austausch von Geschiebehülsen, Ankerknöpfen, Stegreitern o. Ä. zur Verbesserung oder Wiederherstellung der Verbindungsfunktion, z. B. durch das Aktivieren oder das Justieren eines Verbindungselements. Wird an einer Doppelkrone nicht im Zuge der Eingliederung, sondern zu einem späteren Zeitpunkt eine retentionssteigernde Maßnahme durchgeführt, ist hierfür die Geb.-Nr. 5080 berechnungsfähig. Nach erneutem Retentionsverlust werden diesbezügliche Wiederherstellungsmaßnahmen nach der Geb.-Nr. 5090 GOZ berechnet. Die Leistung kann im Zusammenhang mit einer Neuversorgung nicht berechnet werden.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerte Fixierung eines Sekundärteils wegen Hyperaktivität der Zunge, erhöhte Salivation oder Würgereiz
- Erschwerte Abformung (z. B. Stellungsanomalie, inserierende Bänder)
- Anzahl der wiederherzustellenden Verbindungselemente
- Ungünstige Pfeiler- oder Ankerverteilung
- Erschwertes Vorgehen bei parodontal ungünstigen Verhältnissen
- Erschwertes Vorgehen bei abgesunkenem Biss
- Erschwertes Vorgehen bei dysgnathen Verhältnissen
- Erschwertes Vorgehen im Abrasionsgebiss
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Abformung mit individuellem Löffel
GOZ 5170
- Provisorische Krone
GOZ 2270
- Provisorische Ankerkrone
GOZ 5120
- Provisorische Brücke im direkten Verfahren, je Brückenspanne oder Freiendsattel
GOZ 5140
- Wiedereingliederung einer Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an einem herausnehmbaren Zahnersatz
GOZ 2310
- Wiederherstellung einer Krone, eines Brückenankers, einer Verblendung an feststehendem Zahnersatz
GOZ 2320
- Wiedereingliederung einer Brücke
GOZ 5110
- Wiederherstellungs- und Unterfütterungsmaßnahmen an herausnehmbarem Zahnersatz
GOZ 5250 ff.
- Beseitigung von scharfen Zahnkanten
GOZ 4030
- Beseitigung grober Vorkontakte
GOZ 4040
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 509

Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements nach Nummer 508

Punktzahl	110 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	6,19 €	14,22 €	21,65 €

GOZ Nr. 5100

Erneuern des Sekundärteils einer Teleskopkrone einschließlich Abformung

Punktzahl	450 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	25,31 €	58,21 €	88,58 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung wird erbracht, wenn ein Außenteleskop erneuert werden muss, das zugehörige Innenteleskop jedoch noch funktionstüchtig ist. Erforderliche Abformungen sowie eine einfache Bissnahme können nicht gesondert berechnet werden. Im Zusammenhang mit dieser Leistung kann auch die Verbindung zum vorhandenen Zahnersatz wiederhergestellt und gesondert berechnet werden. Bei der Anfertigung einer Sekundärkrone ist in der Regel die Verbindung zwischen Primär- und Sekundärkrone neu herzustellen und neben der 5100 mit der Nummer 5080 zusätzlich berechnungsfähig.

Beschluss des Beratungsforums Nr.: 44

Die Erneuerung eines Primärteleskops im Rahmen der Reparatur einer teleskopver-ankerten Versorgung stellt eine selbstständige Leistung dar, die nicht in der GOZ beschrieben ist. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 5000 und ggf. zusätzlich die GOZ-Nr. 5090 für angemessen. Mit der Berechnung sind auch folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren des Zahnes oder Implantates, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Krone, Nachkontrolle und Korrekturen.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerte Abformung (z. B. Stellungsanomalie, inserierende Bänder, Würgereiz)
- Erschwerte Fixierung des Sekundärteils bei der Abformung wegen Hyperaktivität der Zunge, erhöhtem Speichelfluss oder Würgereiz
- Ungünstige Verteilung der Pfeilerzähne im Restgebiss
- Erschwertes Vorgehen bei parodontal ungünstigen Verhältnissen
- Erschwertes Vorgehen bei abgesunkenem Biss

- Erschwertes Vorgehen bei dysgnathen Verhältnissen
- Erschwertes Vorgehen im Abrasionsgebiss
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Vitalitätsprüfung GOZ 0070
- Abformung mit individuellem Löffel GOZ 5170
- Provisorische Krone GOZ 2270
- Laborgefertigtes Provisorium im indirekten Verfahren, je Zahn GOZ 7080
- Verbindung zwischen neuer Sekundärkrone und vorhandenem Zahnersatz GOZ 5260
- Verbindungselement GOZ 5080
- Herstellung eines neuen herausnehmbaren Zahnersatzes GOZ 5200 ff.
- Wiedereingliederung einer Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an einem herausnehmbaren Zahnersatz an anderer Stelle GOZ 2310
- Wiederherstellungs- und Unterfütterungsmaßnahmen an herausnehmbarem Zahnersatz GOZ 5250 ff.
- Beseitigung von scharfen Zahnkanten GOZ 4030
- Beseitigung grober Vorkontakte GOZ 4040
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 510

Erneuern des Sekundärteils einer Teleskopkrone einschließlich Abformung

Punktzahl	450 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	25,31 €	58,21 €	88,58 €

GOZ Nr. 5110

Wiedereingliederung einer endgültigen Brücke nach Wiederherstellung der Funktion

Punktzahl	360 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	20,25 €	46,57 €	70,87 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die 5110 stellt auf die Wiedereingliederung nach Wiederherstellung ab, beinhaltet diese jedoch nicht. Die Leistung wird berechnet, wenn eine definitive Brücke auf ihren Ankerzähnen erneut befestigt wird. Eventuell notwendige Wiederherstellungsmaßnahmen sind gesondert berechnungsfähig. Die Wiedereingliederung einer alio loco angefertigten provisorischen Brücke wird nach § 6 Abs. 1 berechnet.

Auch die Wiederbefestigung einer implantatgestützten Brücke auf Grund einer gelockerten Verschraubung fällt unter diese Leistung. Das Auswechseln einer beschädigten Befestigungsschraube wird zusätzlich nach der Geb.-Nr. 9060 GOZ berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwertes Vorgehen wegen kurzer klinischer Pfeilerzähne
- Erschwertes Vorgehen bei parodontal ungünstigen Verhältnissen
- Erschwertes Vorgehen bei abgesunkenem Biss
- Erschwertes Vorgehen bei dysgnathen Verhältnissen
- Erschwerte Trockenlegung wegen Hyperaktivität der Zunge, erhöhter Salivation oder Würgereiz
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Wiederherstellung einer Krone, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder Verblendung an feststehendem Zahnersatz- GOZ 2320
- Abformung mit individuellem Löffel GOZ 5170
- Entfernung einer Krone, eines Brückenankers, eines Brückenglieds GOZ 2290
- Entfernung eines Wurzelstiftes GOZ 2300
- Plastischer Aufbau GOZ 2180
- Gegossener Aufbau mit Stiftverankerung GOZ 2190

- Schraubenaufbau oder Glasfaserstift GOZ 2195
- Provisorische Krone GOZ 5120
- Provisorische Brücke, je Spanne oder Freiendsattel GOZ 5140
- Laborgefertigtes Provisorium im indirekten Verfahren, je Zahn GOZ 7080
- Laborgefertigtes Provisorium im indirekten Verfahren, je Brückenglied GOZ 7090

Punktzahl	360 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	20,25 €	46,56 €	70,86 €

- Adhäsive Befestigung GOZ 2197
- Beseitigung von scharfen Zahnkanten GOZ 4030
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 511

Wiedereingliederung einer endgültigen Brücke nach Wiederherstellung der Funktion

GOZ Nr. 5120

Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung

Abrechnungsbestimmung

Das Wiedereingliedern derselben provisorischen Brücke, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 5120 bis 5140 abgegolten.

Punktzahl	240Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	13,50 €	31,05 €	47,24 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Art der provisorischen Versorgung ist auch als „Sofortprovisorium“ bekannt und wird in der Regel mithilfe einer zuvor durchgeführten Abformung oder einer vorbereiteten Tiefziehfolie (Formteil) hergestellt. Sie dient dem Schutz eines beschliffenen Zahnes und der temporären Sicherung der Kaufunktion. Die Einschränkung der Abrechnungsbestimmung im Hinblick auf die eingeschlossene Entfernung des Provisoriums trifft nicht zu, wenn die provisorische Brücke definitiv befestigt werden musste. In diesem Fall ist die Entfernung der Brücke gesondert berechnungsfähig, da sie dem Leistungsumfang der Nummer 2290 entspricht. Provisorische Brückenanker, die nicht unmittelbar an die Lücke angrenzen, werden nach der Nummer 2270 berechnet. Die Anfertigung einer provisorischen Stiftkrone im Zusammenhang mit einer provisorischen Brücke ist in der Leistungsbeschreibung der GOZ nicht aufgeführt. Sie wird daher nach § 6 Abs. 1 berechnet. Provisorische Brückenanker in Form von Inlays oder Teilkronen sind nach dieser Nummer zu berechnen. Eine Neuankfertigung infolge Verlust oder Defekt erfordert den erneuten Ansatz der Gebührennummer. Die zahnärztlichen Maßnahmen bei dieser Gebührennummer umfassen die Abformung, Anprobe, okklusale Anpassung, ggf. notwendige Korrekturen und die Eingliederung. Treten zusätzliche zahntechnische Laborleistungen hinzu, sind diese nach § 9 berechnungsfähig.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 16:

Die Wiedereingliederung (inklusive Säuberung, ggf. Wiederanpassung) andernorts angefertigter direkter oder laborgefertigter Provisorien ist ana-

log zu berechnen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2260 für angemessen.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 31:

Das Umarbeiten einer definitiven Krone oder Brücke zu einem Provisorium und/oder Wiederbefestigung der definitiven Krone oder Brücke zum provisorischen Verbleib sind in der GOZ nicht beschrieben. Die Leistung wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr – je nach Aufwand – die GOZ-Nr. 2260, 2270 oder 5120 je Zahn bzw. Brückenpfeiler für angemessen. Das Wiedereingliedern dieses Provisoriums, ggf. auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit der Berechnung der Analoggebühr abgegolten.

Beschluss Beratungsforum Nr. 51:

Die Wiederherstellung der Funktion eines direkten Provisoriums mit Abformung ist in der GOZ nicht beschrieben und ist daher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2270 für angemessen. Die Abformung ist mit der Analoggebühr abgegolten. Das Abformmaterial ist zusätzlich berechnungsfähig. Die Abrechnungsbestimmungen nach GOZ Nr. 2270 sind anzuwenden.

Zusätzlicher Aufwand

- Überdurchschnittlich häufige Abnahme und Wiederbefestigung
- Erschwertes Vorgehen wegen kurzer klinischer Ankerkronen
- Erschwerte Abformung (z. B. Stellungsanomalie, inserierende Bänder, Würgereiz)
- Divergenz oder Konvergenz der Ankerzähne
- Ungünstige Ankerverteilung
- Erschwertes Vorgehen bei parodontal ungünstigen Verhältnissen
- Erschwertes Vorgehen bei abgesunkenem Biss

- Erschwertes Vorgehen bei dysgnathen Verhältnissen
- Erschwertes Vorgehen im Abrasionsgebiss
- Mehraufwand bei der Anfertigung und Eingliederung einer provisorischen Stiftkrone
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Provisorische Brücke, je Zahn bei Verlust oder Defekt GOZ 5120
- Provisorische Brücke, je Spanne bei Verlust oder Defekt GOZ 5140
- Adhäsive Befestigung GOZ 2197
- Plastischer Aufbau GOZ 2180
- Gegossener Stiffaufbau GOZ 2190
- Schraubenaufbau, Glasfaseraufbau o. Ä. GOZ 2195
- Entfernung einer Krone, eines Brückenankers GOZ 2290

usw.

- Entfernung einer definitiv befestigten provisorischen Brücke GOZ 2290
- Entfernung eines Wurzelstiftes GOZ 2300
- Indirekte Überkappung GOZ 2330
- Direkte Überkappung GOZ 2340
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 512

Eingliederung einer provisorischen Brücke einschließlich Entfernung, je provisorische Krone

Punktzahl	180Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	10,12 €	23,28 €	35,43 €

GOZ Nr. 5140

Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Brückenspanne oder Freundsattel, einschließlich Entfernung

Abrechnungsbestimmung

Das Wiedereingliedern derselben provisorischen Brücke, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 5120 bis 5140 abgegolten.

Punktzahl	80 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	4,50 €	10,35 €	15,75 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Art der provisorischen Versorgung ist auch als „Sofortprovisorium“ bekannt und wird in der Regel mithilfe einer zuvor durchgeführten Abformung oder einer vorbereiteten Tiefziehfolie (Formteil) hergestellt und dient dem Schutz vor Zahnstellungsveränderungen sowie der temporären Sicherung der Kaufunktion. Die Einschränkung der Abrechnungsbestimmung im Hinblick auf die eingeschlossene Entfernung des Provisoriums trifft nicht zu, wenn die provisorische Brücke definitiv befestigt werden musste. In diesem Fall ist die Entfernung der Brücke gesondert berechnungsfähig. Eine Neuanfertigung infolge Verlust oder Defekt erfordert den erneuten Ansatz der Gebührennummer.

Die zahnärztlichen Maßnahmen bei dieser Gebührennummer umfassen die Abformung, Anprobe, okklusale Anpassung, ggf. notwendige Korrekturen und die Eingliederung. Treten zusätzliche zahntechnische Laborleistungen hinzu, sind diese nach § 9 berechnungsfähig.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 16:

Die Wiedereingliederung (inklusive Säuberung, ggf. Wiederanpassung) andernorts angefertigter direkter oder laborgefertigter Provisorien ist analog zu berechnen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2260 für angemessen.

Beschluss Beratungsforum Nr. 51:

Die Wiederherstellung der Funktion eines direkten Provisoriums mit Abformung ist in der GOZ nicht beschrieben und ist daher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2270 für angemessen. Die Abformung ist mit der Analoggebühr abgegolten. Das Abformmaterial ist zusätzlich berechnungsfähig. Die Abrechnungsbestimmungen nach GOZ Nr. 2270 sind anzuwenden.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerte Abformung (z. B. Stellungsanomalie, inserierende Bänder, Würgereiz)
- Divergenz oder Konvergenz der Ankerzähne
- Erschwertes Vorgehen bei abgesunkenem Biss
- Erschwertes Vorgehen bei dysgnathen Verhältnissen
- Erschwertes Vorgehen im Abrasionsgebiss
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Provisorische Brücke, je Ankerzahn bei Verlust oder Defekt GOZ 5120
- Provisorische Brücke, je Spanne bei Verlust oder Defekt GOZ 5140
- Entfernung einer definitiv befestigten provisorischen Brücke GOZ 2290
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 514

Eingliederung einer provisorischen Brücke einschließlich Entfernung, je zu überbrückende Spanne oder Freundsattel

Punktzahl	160 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	9,00 €	20,69 €	31,49 €

GOZ Nr. 5150

Versorgung eines Lückengebisses mit Hilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne

Punktzahl	730 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	41,06 €	94,43 €	143,70 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Adhäsivbrücke (z. B. Marylandbrücke) oder ein- oder mehrflügelige volkeramische Klebebrücke) stellt eine Form der Versorgung von Schaltlücken dar. Dabei handelt es sich in der Regel um eine minimalinvasive Überbrückung einer Einzelzahnlücke ohne Kronen- oder Teilkronenpräparation.

Die Adhäsivbrücke wird mittels Säureätztechnik befestigt. Die Befestigung kann an einem oder mehreren Nachbarzähnen erfolgen. Dabei stellen Retentionsflügel die Verbindung zwischen dem Brückenkörper und den nicht beschliffenen, konditionierten Ankerzähnen her.

Die Versorgung einer Schaltlücke kann auch mit einem Freidendbrückenglied mittels Verankerung an nur einem Pfeilerzahn erfolgen.

Sofern ein Beschleifen kaufunktionstragender Zahnflächen zur Herstellung der Retention am Pfeilerzahn/-zähnen erforderlich wird, ist anstelle der Nummer 5150 die Nummer 5020 (Teilkrone) oder die Nummer 5010 (Inlay als Brückenanker) in Verbindung mit Nummer 5070 anzusetzen.

Teilleistungen werden nach § 6 Abs. 1 und nicht nach der Nummer 5050 oder 5060 berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwertes Vorgehen wegen kurzer klinischer Ankerkronen
- Erschwerte Abformung (z. B. Stellungsanomalie, inserierende Bänder, Würgereiz)
- Verankerung an mehreren Pfeilerzähnen
- Erschwerte Farbbestimmung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Weitere Spanne an derselben Adhäsivbrücke
GOZ 5160
- Besondere Maßnahmen
GOZ 2030
- Anlegen von Spanngummi
GOZ 2040
- Abformung mit individuellem Löffel
GOZ 5170

- Fissurenversiegelung
GOZ 2000
- Lokale Fluoridierung
GOZ 1020
- Beseitigung von scharfen Zahnkanten
GOZ 4030
- Beseitigung grober Vorkontakte
GOZ 4040
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 515

Versorgung eines Lückengebisses mit Hilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne

Punktzahl	730 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	41,06 €	94,43 €	143,69 €

GOZ Nr. 5160

Versorgung eines Lückengebisses nach der Nummer 5150, für jede weitere zu überbrückende Spanne

Punktzahl	360 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	20,25 €	46,57 €	70,87 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Nummer 5160 kann nur in Verbindung mit der Nummer 5150 genutzt werden.

Sie wird berechnet, wenn eine zusammenhängende Adhäsivbrücke eine weitere Spanne überbrückt. Die Leistung kann mehrfach anfallen.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwertes Vorgehen wegen kurzer klinischer Ankerkronen
- Erschwerte Abformung (z. B. Stellungsanomalie, inserierende Bänder, Würgereiz)
- Verankerung an mehreren Pfeilerzähnen
- Erschwerte Farbbestimmung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Adhäsivbrücke GOZ 5150
- Weitere Spanne an derselben Adhäsivbrücke GOZ 5160
- Besondere Maßnahmen GOZ 2030
- Abformung mit individuellem Löffel GOZ 5170
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Fissurenversiegelung GOZ 2000
- Lokale Fluoridierung GOZ 1020
- Beseitigung von scharfen Zahnkanten GOZ 4030
- Beseitigung grober Vorkontakte GOZ 4040
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 516

Versorgung eines Lückengebisses nach Nummer 515, für jede weitere zu überbrückende Spanne

Punktzahl	360 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	20,25 €	46,56 €	70,86 €

GOZ Nr. 5170

Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel bei ungünstigen Zahnbogen- und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage, je Kiefer

Punktzahl	250 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	14,06 €	32,34 €	49,21 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Durch eine anatomische Abformung mit individuellem Löffel ist insbesondere bei ungünstigen Zahnbogen- und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern ein hohes Maß an Genauigkeit erzielbar.

Die Individualisierung eines Konfektionslöffels, z. B. durch Abdämmung, Anbringen von Stopps o. Ä. erfüllt die Anforderungen an einen individuellen Löffel. Der individualisierte Abformlöffel kann daher ebenso für eine Abformung nach der Nummer 5170 verwendet werden.

Auch anatomische Abformungen mit individuellen oder individualisierten Teillöffeln erfüllen den Leistungsinhalt der Gebührennummer.

Die Leistung nach der Nummer 5170 kann auch ohne das Vorliegen anatomischer Besonderheiten verwendet werden, sofern eine Abformung mit dem Ziel einer Remontage durchgeführt wird. Die Leistung kann ggf. mehrfach anfallen und daher je notwendiger Abformung berechnet werden. Abformungen mit individuellem Löffel für andere als die in der Leistungsbeschreibung genannten Indikationen sind analog zu berechnen. Die Abdruckdesinfektion ist als zahntechnische Leistung nach § 9 berechnungsfähig. Das hat auch dann zu gelten, wenn die Abformung Leistungsbestandteil einer anderen Leistung und nicht gesondert berechnungsfähig ist.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerte Abformung beim Vorliegen von Stellungsanomalien, Exostosen, hohem Gaumen, Würgereiz, Makroglossie usw.
- Erschwerte Abformung beim Vorhandensein von festsitzendem Zahnersatz
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Funktionelle Abformung mit individuellem Löffel im OK, z. B. bei der Herstellung von Kombinationsersatz im UK, z. B. bei der Herstellung von Kombinationsersatz GOZ 5180
- Funktionelle Abformung mit individuellem Löffel GOZ 5190
- Anfertigung von Kronen und Brücken GOZ 2200 ff.
GOZ 5000 ff.
- Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen GOZ 8000 ff.
- Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements GOZ 5090
- Erneuerung des Sekundärteils einer Teleskopkrone GOZ 5100
- Wiedereingliederung einer Brücke nach Wiederherstellung GOZ 5110
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 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

Punktzahl	250 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	14,06 €	32,33 €	49,21 €

GOZ Nr. 5180

Funktionelle Abformung des Oberkiefers mit individuellem Löffel

Punktzahl	450 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	25,31 €	58,21 €	88,58 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Durchführung einer funktionellen Abformung ist im Rahmen der Herstellung einer totalen Oberkieferprothese oder einer Oberkiefer-Deckprothese (Cover-Denture) erforderlich. Durch sie wird u. a. der Übergang von beweglicher zu unbeweglicher Schleimhaut dargestellt, um einen Ventilrand herstellen und damit die Saugwirkung einer Prothese erzielen zu können. Als individueller Löffel kann auch eine entsprechend vorbereitete vorhandene Prothese dienen.

Auch bei der Herstellung von Teilprothesen kann eine Funktionsabformung zur Darstellung der Weichgewebe notwendig werden.

Ebenso kann bei der Rebasierung von abnehmbarem Zahnersatz sowie bei Erweiterungen von Prothesen mit funktioneller Randgestaltung die funktionelle Abformung nach dieser Gebührennummer erforderlich werden. Die Abdruckdesinfektion ist als zahntechnische Leistung nach § 9 berechnungsfähig. Das hat auch dann zu gelten, wenn die Abformung Leistungsbestandteil einer anderen Leistung und nicht gesondert berechnungsfähig ist.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerte Abformung beim Vorliegen von Stellungsanomalien, Exostosen, hohem Gaumen, Schlotterkamm, Würgereiz, Makroglossie usw.
- Erschwerte Abformung bei Kieferkammatarophie
- Erschwerte Abformung bei unter sich gehenden Kieferabschnitten
- Erschwernis bei myodynamischer Abformung
- Erschwernis beim Vorliegen von Mobilitätseinschränkung der Mund-, Kiefer-, Gesichtsmuskulatur
- Erschwerte Abformung beim Vorhandensein von feststehendem Zahnersatz
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Anatomische Abformungen GOZ 5170
- Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen GOZ 8000 ff.
- Erneuerung des Sekundärteils einer Teleskopkrone GOZ 5100
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 518

Funktionelle Abformung des Oberkiefers mit individuellem Löffel

Punktzahl	450 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	25,31 €	58,21 €	88,58 €

GOZ Nr. 5190

Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel

Punktzahl	540 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	30,37 €	69,85 €	106,30€

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Durchführung einer funktionellen Abformung ist im Rahmen der Herstellung einer totalen Unterkieferprothese oder einer Unterkiefer-Deckprothese (Cover-Denture) erforderlich. Durch sie wird u. a. der Übergang von beweglicher zu unbeweglicher Schleimhaut dargestellt, um einen Ventilrand herstellen und damit die Saugwirkung einer Prothese erzielen zu können. Als individueller Löffel kann auch eine entsprechend vorbereitete vorhandene Prothese dienen. Auch bei der Herstellung von Teilprothesen kann eine Funktionsabformung zur Darstellung der Weichgewebe notwendig werden.

Ebenso kann bei der Rebasierung von abnehmbarem Zahnersatz sowie bei Erweiterungen von Prothesen mit funktioneller Randgestaltung die funktionelle Abformung nach dieser Gebührennummer erforderlich werden. Die Abdruckdesinfektion ist als zahntechnische Leistung nach § 9 berechnungsfähig. Das hat auch dann zu gelten, wenn die Abformung Leistungsbestandteil einer anderen Leistung und nicht gesondert berechnungsfähig ist.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerte Abformung beim Vorliegen von Stellungsanomalien, fibromatösen Veränderungen, Schlotterkamm, Exostosen, Würgereiz, Makroglossie usw.
- Erschwerte Abformung bei Kieferkammathrophie
- Erschwerte Abformung bei unter sich gehenden Kieferabschnitten
- Erschwernis bei myodynamischer Abformung
- Erschwernis beim Vorliegen von Mobilitätseinschränkung der Mund-, Kiefer-, Gesichtsmuskulatur
- Erschwerte Abformung beim Vorhandensein von festsitzendem Zahnersatz
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Anatomische Abformungen GOZ 5170
- Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen GOZ 8000 ff.
- Erneuerung des Sekundärteils einer Teleskopkrone GOZ 5100
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 519

Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel

Punktzahl	540 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	30,37 €	69,85 €	106,29€

GOZ Nr. 5200

Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese mit einfachen, gebogenen Halteelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen

Abrechnungsbestimmung

Durch die Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5230 sind folgende Leistungen abgegolten:

Anatomische Abformungen (auch des Gegenkiefers), Bestimmung der Kieferrelation, Einproben, Einpassen bzw. Einfügen, Nachkontrolle und Korrekturen.

Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Punktzahl	700 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	39,37 €	90,55 €	137,79 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Teilprothese nach dieser Nummer stellt die einfachste Form eines abnehmbaren Ersatzes fehlender Zähne in einem Lücken- bzw. Restgebiss dar. Sie kann indikationsabhängig dental abgestützt oder schleimhautgelagert sein. Sie kann auch als Interims- oder Immediatersatz dienen.

Die Prothesenbasis besteht ausschließlich aus Kunststoff. Bei den einfachen Halteelementen handelt es sich um gebogene Klammern, ggf. mit Auflage. Die Anzahl der gebogenen Klammern ist befundabhängig. Eine kunststoffbasierte Prothese mit gegossenen Halte- und/oder Stützelementen wird nicht nach dieser Nummer, sondern nach der Nummer 5210 berechnet.

Einfache Teilprothesen ohne Halteelemente oder mit metallfreien Halteelementen stellen keinen Zahnersatz im Sinne dieser Gebührennummer dar sondern, sind nach § 6 Abs. 1 zu berechnen. Die Eingliederung einer Schiene zum Zwecke einer Interimsversorgung mit eingearbeiteten Prothesenzähnen oder Brückengliedern ist im Leistungsverzeichnis nicht beschrieben und daher analog berechnungsfähig. Metallfreie flexible Teilprothesen ohne gebogene Klammern werden analog nach § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwertes Vorgehen bei parodontal ungünstigen Verhältnissen
- Erschwertes Vorgehen bei abgesunkenem Biss/Abrasionsgebiss

- Erschwertes Vorgehen bei extremer Atrophie des Kieferkammes, flachem Gaumen, Würgereiz etc.
- Erschwerte Retentionsgewinnung bei fehlendem prothetischen Äquator
- Erschwertes Vorgehen bei Vorliegen eines Schlotterkammes
- Erschwertes Vorgehen bei dysgnathen Verhältnissen
- Erschwertes Vorgehen wegen divergierender oder konvergierender Pfeilerzähne
- Ungünstige Verteilung der Restbezahnung
- Notwendigkeit zu umfangreicher Weichteilstützung
- Individueller Mehraufwand bei zusätzlichen Einproben
- Mehr als zwei gebogene Halteelemente
- Verwendung von Doppelarmklammern
- Anzahl der zu ersetzenden Zähne
- Anzahl der zu überbrückenden Spannen
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Planungsmodell GOZ 0050
- Planungsmodelle OK/UK GOZ 0060
- Anatomische Abformung mit individuellem Löffel GOZ 5170
- Versorgung eines Lückengebisses, je Spanne GOZ 5070
- Beseitigung von scharfen Zahnkanten GOZ 4030
- Polieren/Finieren von Restaurationen GOZ 2130
- Rekonturieren von Restaurationsrändern GOZ 2320
- Beseitigung grober Vorkontakte GOZ 4040
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 520

Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese mit einfachen, gebogenen Halteelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen

Punktzahl	700 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	39,37 €	90,54 €	137,79 €

Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Modellgussprothese mit gegossenen Halte- und Stützelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen

Abrechnungsbestimmung

Durch die Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5230 sind folgende Leistungen abgegolten: Anatomische Abformungen (auch des Gegenkiefers), Bestimmung der Kieferrelation, Einproben, Einpassen bzw. Einfügen, Nachkontrolle und Korrekturen. Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Punktzahl	1400 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	78,74 €	181,10 €	275,59 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Teilprothese nach dieser Nummer ist eine Form von abnehmbarem Ersatz fehlender Zähne in einem Lücken- bzw. Restgebiss. Sie ist über dentale Auflagen parodontal abgestützt und dient als definitiver Ersatz. Das Prothesengerüst mit seinen Halte- und Stützelementen besteht aus einer Metalllegierung und wird im Einstückgussverfahren hergestellt. Bei den komplizierten Halte- und Stützelementen handelt es sich um gegossene Klammern mit oder ohne Auflagen in unterschiedlichsten Ausführungen. Eine starke Vorschädigung oder konische Anatomie eines Pfeilerzahnes macht ggf. zusätzlich eine Überkronung erforderlich. Die Versorgung eines ausschließlich mit Implantaten versorgten zahnlosen Kiefers erfüllt den Leistungsinhalt dieser Nummer nicht und wird daher analog berechnet. Metallfreie flexible Teilprothesen ohne gegossene Klammern werden analog nach § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 30:

Im Falle einer sattelfreien, rein parodontal abgestützten teleskopierenden Brücke – im Gegensatz zu einer Teleskopprothese – ist die GOZ-Nr. 5210 GOZ nicht zusätzlich zu den GOZ-Nrn. 5040 und 5070 berechnungsfähig.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 31:

Das Umarbeiten einer definitiven Krone oder Brücke zu einem Provisorium und/oder Wiederbefestigung

der definitiven Krone oder Brücke zum provisorischen Verbleib sind in der GOZ nicht beschrieben. Die Leistung wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr – je nach Aufwand – die GOZ-Nr. 2260, 2270 oder 5120 je Zahn bzw. Brückenpfeiler für angemessen. Das Wiedereingliedern dieses Provisoriums, ggf. auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit der Berechnung der Analoggebühr abgegolten.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 48:

Der PKV-Verband, die Beihilfeträger und die Bundeszahnärztekammer stimmen überein, dass die Regelungen der GOZ-Nr. 5240 nicht nur für die in der Leistungslegende genannten GOZ-Nrn. 5200 und 5230, sondern auch für die GOZ-Nrn. 5210 und 5220 entsprechend Anwendung finden sollen.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwertes Vorgehen bei parodontal ungünstigen Verhältnissen
- Erschwertes Vorgehen bei abgesunkenem Biss/Abrasionsgebiss
- Erschwertes Vorgehen bei extremer Atrophie des Kieferkamms, flachem Gaumen, Würgereiz etc.
- Erschwertes Vorgehen bei Vorliegen eines Schlotterkamms
- Erschwertes Vorgehen bei dysgnathen Verhältnissen
- Erschwertes Vorgehen wegen divergierender, konvergierender oder elongierter Zähne
- Ungünstige Verteilung der Restbezahnung
- Notwendigkeit zu umfangreicher Weichteilstützung
- Individueller Mehraufwand bei zusätzlichen Einproben
- Anzahl der zu ersetzenden Zähne
- Anzahl der zu überbrückenden Spannen
- Schwierige Bestimmung der Bissrelation
- Mehr als zwei gegossene Halteelemente
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Planungsmodell GOZ 0050
- Planungsmodelle OK/UK GOZ 0060
- Anatomische Abformung mit individuellem Löffel GOZ 5170

- Versorgung eines Lückengebisses, je Spanne
GOZ 5070
- Versorgung eines Zahnes oder Implantats mit
einer Vollkrone (Tangentialpräparation)
GOZ 2200
- Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone
(Hohlkehl- oder Stufenpräparation)
GOZ 2210
- Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone,
auch Veneer
GOZ 2220
- Funktionsanalytische und funktionstherapeutische
Maßnahmen
GOZ 8000 ff.
- Beseitigung von scharfen Zahnkanten
GOZ 4030
- Beseitigung grober Vorkontakte
GOZ 4040
- Polieren/Finieren von Restaurationen
GOZ 2130
- Rekonturieren von Restaurationsrändern
GOZ 2320
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 521

Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Modellgußprothese mit gegossenen Halte- und Stützelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen

Punktzahl	1400 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	78,74 €	181,09 €	275,58 €

Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese oder Deckprothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Oberkiefer

Abrechnungsbestimmung

Eine Deckprothese setzt eine Basisgestaltung wie bei einer totalen Prothese voraus.

Durch die Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5230 sind folgende Leistungen abgegolten:

Anatomische Abformungen (auch des Gegenkiefers), Bestimmung der Kieferrelation, Einproben, Einpassen bzw. Einfügen, Nachkontrolle und Korrekturen.

Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Punktzahl	1850 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	104,05 €	239,31 €	364,17 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Gebührennummer beschreibt die Versorgung des zahnlosen Oberkiefers mit einer Totalprothese. Die Gebührennummer ist auch dann anzuwenden, wenn Implantate und deren Suprastrukturen (Doppelkronen, wurzelkappenartige Aufbauten mit/ohne Stiftverankerung, verbindende Stege) in die Versorgung einbezogen werden, die Prothese ihrer zahntechnischen Ausführung nach (Basisgestaltung, umlaufender Funktions-/Ventilrand) jedoch einer Totalprothese gleicht. Die Prothese kann mit oder ohne Metallbasis hergestellt werden.

Cover denture Prothesen bei vorhandener Restbezaehlung entsprechen nicht dem Leistungsinhalt der Nummer 5220/5230, da kein zahnloser Kiefer vorliegt. Derartige Prothesen sind daher analog zu berechnen. Unter Rekonstruktion der vertikalen und horizontalen Relation von Ober- und Unterkiefer dient die Prothese der Wiederherstellung der Kaufunktion, der Unterstuetzung der Lautbildung und der Kompensation der ästhetischen Defizite eines zahnlosen Kiefers.

Der Halt der Prothese entsteht durch Saugwirkung und Aufstellung der Ersatzzähne unter statischen Gesichtspunkten, unterstuetzt durch Muskelkräfte. Zusätzliche Verbindungselemente (Kugelkopfanke, Magnete, Stegkonstruktionen, usw.) tragen ebenso wie Konus-/Teleskopkronen durch kohä-

sive, adhäsive, retentive oder friktive Wirkung zur Lagestabilisierung der Prothese bei.

Wurzelkappenartige Aufbauten mit Stiftverankerung sind mit der Nummer 5030 zu berechnen. Wurzelkappenartige Aufbauten ohne Stiftverankerung sind in der GOZ nicht beschrieben und daher analog zu bewerten. Verbindungselemente lösen entsprechend ihrer Anzahl die Nummer 5080 aus. Doppelkronen sind mit der Nummer 5040 zu berechnen. Die Coverdenture-Prothese auf Implantaten in Verbindung mit der Geb.-Nr. 5040 GOZ löst die zusätzliche Berechnung von Spannen nach der Geb.-Nr. 5070 GOZ in den Fällen aus, in denen die Teleskopkronen die Okklusionsebene erreichen.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 48:

Der PKV-Verband, die Beihilfeträger und die Bundeszahnärztekammer stimmen überein, dass die Regelungen der GOZ-Nr. 5240 nicht nur für die in der Leistungslegende genannten GOZ-Nrn. 5200 und 5230, sondern auch für die GOZ-Nrn. 5210 und 5220 entsprechend Anwendung finden sollen.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwertes Vorgehen bei abgesunkenem Biss/Abrasionsgebiss
- Erschwertes Vorgehen bei extremer Atrophie des Kieferkamms, flachem Gaumen, Würgereiz, eingeschränkter Mundöffnung usw.
- Erschwertes Vorgehen bei Mundtrockenheit, Sklerodermie usw.
- Erschwertes Vorgehen bei Vorliegen eines Schlotterkamms
- Bindegewebig veränderte oder fehlende Tubera
- Erschwertes Vorgehen bei dysgnathen Verhältnissen
- Erschwertes Vorgehen bei parodontal ungünstigen Verhältnissen
- Ungünstige Verteilung der Restbezaehlung
- Notwendigkeit zu umfangreicher Weichteilstützung
- Individueller Mehraufwand bei zusätzlichen Einproben
- Verwendung einer Metallbasis auf Grund patientenindividueller Gegebenheiten
- Einbeziehung von Doppelkronen, Implantaten oder Wurzelkappen
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Planungsmodell GOZ 0050
- Planungsmodelle OK/UK GOZ 0060
- Anatomische Abformung mit individuellem Löffel
GOZ 5170
- Chirurgische Maßnahmen GOZ 3210 ff.
- Versorgung eines Lückengebisses durch
eine Prothese, je Wurzelkappe GOZ 5030
- Versorgung eines Lückengebisses durch eine
Prothese, je Teleskopkrone GOZ 5040
- Funktionsanalytische und funktionstherapeutische
Maßnahmen- GOZ 8000 ff.
- Beseitigung von scharfen Zahnkanten
GOZ 4030
- Beseitigung grober Vorkontakte GOZ 4040
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 522

Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Oberkiefer

Punktzahl	1850 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	104,05 €	239,31 €	364,16 €

Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese oder Deckprothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Unterkiefer

Abrechnungsbestimmung

Eine Deckprothese setzt eine Basisgestaltung wie bei einer totalen Prothese voraus.

Durch die Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5230 sind folgende Leistungen abgegolten:

Anatomische Abformungen (auch des Gegenkiefers), Bestimmung der Kieferrelation, Einproben, Einpassen bzw. Einfügen, Nachkontrolle und Korrekturen.

Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Punktzahl	2200 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	123,73 €	284,59 €	433,06 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Gebührennummer beschreibt die Versorgung des zahnlosen Unterkiefers mit einer Totalprothese. Die Gebührennummer ist auch dann anzuwenden, wenn Implantate und deren Suprastrukturen (Doppelkronen, wurzelkappenartige Aufbauten mit/ohne Stiftverankerung, verbindende Stege) in die Versorgung einbezogen werden, die Prothese ihrer zahntechnischen Ausführung nach (Basisgestaltung, umlaufender Funktions-/Ventilrand) jedoch einer Totalprothese gleicht. Die Prothese kann mit oder ohne Metallbasis hergestellt werden.

Cover denture Prothesen bei vorhandener Restbezahnung entsprechen nicht dem Leistungsinhalt der Nummer 5220/5230, da kein zahnloser Kiefer vorliegt. Derartige Prothesen sind daher analog zu berechnen.

Unter Rekonstruktion der vertikalen und horizontalen Relation von Ober- und Unterkiefer dient die Prothese der Wiederherstellung der Kaufunktion, der Unterstützung der Lautbildung und der Kompensation der ästhetischen Defizite eines zahnlosen Kiefers.

Der Halt der Prothese entsteht durch Saugwirkung und Aufstellung der Ersatzzähne unter statischen Gesichtspunkten, unterstützt durch Muskelkräfte. Zusätzliche Verbindungselemente (Kugelkopfan-

ker, Magnete, Stegkonstruktionen, usw.) tragen ebenso wie Konus-/Teleskopkronen durch kohäsive, adhäsive, retentive oder friktive Wirkung zur Lagestabilisierung der Prothese bei.

Wurzelkappenartige Aufbauten mit Stiftverankerung sind mit der Nummer 5030 zu berechnen. Wurzelkappenartige Aufbauten ohne Stiftverankerung sind in der GOZ nicht beschrieben und daher analog zu bewerten. Verbindungselemente lösen entsprechend ihrer Anzahl die Nummer 5080 aus. Doppelkronen sind mit der Nummer 5040 zu berechnen. Die Coverdenture-Prothese auf Implantaten in Verbindung mit der Geb.-Nr. 5040 GOZ löst die zusätzliche Berechnung von Spannen nach der Geb.-Nr. 5070 GOZ in den Fällen aus, in denen die Teleskopkronen die Okklusionsebene erreichen.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwertes Vorgehen bei abgesunkenem Biss/Abrasionsgebiss
- Erschwertes Vorgehen bei extremer Atrophie des Kieferkamms, hoch ansetzendem Mundboden, Würgereiz, eingeschränkter Mundöffnung usw.
- Erschwertes Vorgehen bei Mundtrockenheit, Sklerodermie usw.
- Erschwertes Vorgehen bei Vorliegen eines Schlotterkamms
- Erschwertes Vorgehen bei dysgnathen Verhältnissen
- Erschwertes Vorgehen bei parodontal ungünstigen Verhältnissen
- Ungünstige Verteilung der Restbezahnung
- Notwendigkeit zu umfangreicher Weichteilstützung
- Individueller Mehraufwand bei zusätzlichen Einproben
- Verwendung einer Metallbasis auf Grund patientenindividueller Gegebenheiten
- Einbeziehung von Doppelkronen, Implantaten oder Wurzelkappen
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Planungsmodell GOZ 0050
- Planungsmodelle OK/UK GOZ 0060
- Anatomische Abformung mit individuellem Löffel GOZ 5170

- Chirurgische Maßnahmen GOZ 3210 ff.
- Versorgung eines Lückengebisses durch eine Prothese, je Wurzelkappe GOZ 5030
- Versorgung eines Lückengebisses durch eine Prothese, je Teleskopkrone GOZ 5040
- Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen- GOZ 8000 ff.
- Beseitigung von scharfen Zahnkanten GOZ 4030
- Beseitigung grober Vorkontakte GOZ 4040
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 523

Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Unterkiefer

Punktzahl	2200 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	123,73 €	284,58 €	433,06 €

Teilleistungen nach den Nummern 5200 und 5230:

Abrechnungsbestimmung

Für Maßnahmen bis einschließlich Bestimmung der Kieferrelation ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig; bei weitergehenden Maßnahmen sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.

Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

In Einzelfällen können Behandlungen nicht zu Ende geführt werden.

Objektive Gründe für eine nicht mögliche Weiterbehandlung können z. B. sein: Tod des Patienten, Umzug des Patienten, Behandler-/Praxis-wechsel, längeres Nichterscheinen des Patienten trotz mehrfacher Aufforderung.

Die Berechnung von Teilleistungen kann auch aus medizinischen Gründen indiziert sein, z. B. bei längerer Behandlungspause, die ggf. zu veränderten intraoralen Verhältnissen geführt hat, wie nach längerer Krankheit, Unfall oder Abwesenheit des Patienten usw.

Die Nummern 5200 bis 5230 können zur Hälfte ihres Wertes berechnet werden, wenn neben der anatomischen Abformung (auch des Gegenkiefers) zusätzlich die Bestimmung der Kieferrelation erfolgt ist.

Die Nummern 5200 bis 5230 können zu drei Vierteln ihres Wertes berechnet werden, wenn nach der Bestimmung der Kieferrelation weitere Maßnahmen, z. B. die Anprobe und Abformung der Primärkronen (bei Kombinationersatz) oder die Wachsenprobe (bei Totalprothesen) erfolgt sind, der Zahnersatz jedoch nicht eingegliedert werden konnte.

Laborkosten werden entsprechend dem Stand der zahntechnischen Arbeiten in Rechnung gestellt.

Selbstständige zusätzliche Maßnahmen (s. u.), die im Zusammenhang mit den Teilleistungen nach den Nummern 5200 bis 5230 vollständig erbracht wurden, werden ohne Einschränkung berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwertes Vorgehen bei abgesunkenem Biss/Abrasionsgebiss

- Erschwertes Vorgehen wegen divergierender, konvergierender oder elongierter Zähne
- Erschwertes Vorgehen bei starker Atrophie des Kieferkamms, flachem Gaumen, hoch ansetzendem Mundboden, Würgereiz, eingeschränkter Mundöffnung usw.
- Erschwertes Vorgehen bei Mundtrockenheit, Sklerodermie usw.
- Erschwertes Vorgehen bei Vorliegen eines Schlotterkamms
- Bindegewebig veränderte oder fehlende Tubera
- Erschwertes Vorgehen bei dysgnathen Verhältnissen
- Erschwertes Vorgehen bei parodontal ungünstigen Verhältnissen
- Ungünstige Verteilung der Restbeziehung
- Notwendigkeit zu umfangreicher Weichteilstützung
- Individueller Mehraufwand bei zusätzlichen Einproben
- Anzahl der zu ersetzenden Zähne
- Anzahl der zu überbrückenden Spannen
- Schwierige Bestimmung der Bissrelation
- Mehr als zwei gegossene Halteelemente
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Planungsmodell GOZ 0050
- Planungsmodelle OK/UK GOZ 0060
- Anatomische Abformung mit individuellem Löffel GOZ 5170
- Chirurgische Maßnahmen GOZ 3210 ff.
- Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese je Pfeilerzahn, Prothesenanker oder Brückenglied GOZ 5000–GOZ 5070
- Verbindungselement GOZ 5080
- Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen- GOZ 8000 ff.
- Beseitigung von scharfen Zahnkanten GOZ 4030
- Beseitigung grober Vorkontakte GOZ 4040
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 524

Teilleistungen nach den Nummern 520 bis 523

GOZ Nr. 5250

Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (ohne Abformung)

Abrechnungsbestimmung

Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Punktzahl	140 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	7,87 €	18,11 €	27,56 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Nach dieser Gebührennummer werden Wiederherstellungsmaßnahmen an abnehmbarem Zahnersatz berechnet, die ohne Abformung durchgeführt werden können.

Zu diesen Maßnahmen zählen Reparaturen von Sprüngen im Kunststoff, glatten Brüchen an Prothesenbasen -sätteln oder -rändern sowie die Wiederbefestigung bzw. Erneuerung eines oder mehrerer Prothesenzähne o. Ä.

Ebenso fallen Maßnahmen zur Verbesserung der Haltefunktion einer Teilprothese unter diese Gebührennummer. Hierzu zählen die erneute Adaptation von einfachen oder komplizierten Halte- oder Stützvorrichtungen sowie das Aktivieren von gegossenen oder gebogenen Halteelementen. Mehrere Wiederherstellungsmaßnahmen an derselben Prothese in einem Arbeitsgang berechtigen nicht zum mehrfachen Ansatz der Gebührennummer.

Die Berechnung der Nummer 5250 im Zusammenhang mit einer der Nummern 5270-5310 ist nur dann möglich, wenn die Leistungen zeitlich getrennt, ggf. jedoch auch sitzungsgleich, erbracht werden, d.h. dass der Leistungsinhalt einer der konkurrierenden Gebührennummern vollständig erbracht sein muss, bevor der Leistungsinhalt der anderen Gebührennummer erbracht wird.

Die professionelle Reinigung und Desinfektion einer Prothese bzw. abnehmbarem Zahnersatz sind nicht in der Gebührenordnung beschrieben und werden daher nach § 6 Absatz 1 analog berechnet. Eine Berechnung nach § 9 bleibt unberührt.

Zusätzlicher Aufwand

- Schwierige Fixierung der Prothesenfragmente
- Mehrere Defekte an derselben Prothese/Teilprothese
- Erhöhter Aufwand bei intraoraler Fixierung von Bruchstücken
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen GOZ 8000 ff.
- Beseitigung von scharfen Zahnkanten GOZ 4030
- Beseitigung grober Vorkontakte GOZ 4040
- Wiedereingliederung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz GOZ 2310
- Unterfütterungsmaßnahmen (zeitlich getrennt) GOZ 5270 ff.
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 525

Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (ohne Abformung)

Punktzahl	140 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	7,87 €	18,10 €	27,55 €

Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (mit Abformung) einschließlich Halte- und Stützvorrichtungen

Abrechnungsbestimmung

Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Punktzahl	270 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,19 €	34,93 €	53,15 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Nach dieser Nummer werden Wiederherstellungsmaßnahmen an abnehmbarem Zahnersatz berechnet, die eine Abformung erfordern. Zu derartigen Maßnahmen zählen Reparaturen von Brüchen an Prothesenbasen, -sätteln bzw. -rändern oder Brüchen an Metallanteilen einer Prothese/Teilprothese o. Ä. Ebenso werden Erweiterungen um zusätzliche Prothesenzähne bzw. Halte- oder Stützelemente unter dieser Nummer berechnet. Auch die Neuaufrichtung von Prothesenzähnen unter Erhaltung der Prothesenbasis wird unter dieser Nummer berechnet. Die Berechnung der Nummer 5260 im Zusammenhang mit einer der Nummern 5270-5310 ist nur dann möglich, wenn die Leistungen zeitlich getrennt, ggf. jedoch auch sitzungsgleich, erbracht werden, d.h. dass der Leistungsinhalt einer der konkurrierenden Gebührennummern vollständig erbracht sein muss, bevor der Leistungsinhalt der anderen Gebührennummer erbracht wird. Diese Leistung kann als zusätzliche Maßnahme u. a. bei der Erneuerung von Verbindungselementen, Teleskopkonstruktionen oder Verblendungen erforderlich werden. Mehrere Wiederherstellungsmaßnahmen an derselben Prothese in einem Arbeitsgang berechtigen nicht zum mehrfachen Ansatz der Gebührennummer. Wird im Rahmen einer Prothesenerweiterung ein neuer Prothesensattel hergestellt, wird diese Maßnahme nach der Nummer 5070 berechnet. Wird im Rahmen derselben Reparaturmaßnahme der Zahnersatz mit einer Spanne oder einem Freundsattel versehen, so ist die Nummer 5070 GOZ zusätzlich berechnungsfähig. Die professionelle Reinigung und Desinfektion einer Prothese bzw. abnehmbarem Zahnersatz sind nicht in der Gebührenordnung beschrieben und werden daher nach § 6 Absatz 1 analog berechnet. Eine Berechnung nach § 9 bleibt unberührt. Die Ab-

druckdesinfektion ist als zahntechnische Leistung nach § 9 berechnungsfähig.

Zusätzlicher Aufwand

- Mehrere Defekte an derselben Prothese/Teilprothese
- Erhöhter Aufwand bei intraoraler Fixierung von Bruchstücken
- Erschwertes Vorgehen bei starker Atrophie des Kieferkammes, flachem Gaumen, hoch ansetzendem Mundboden, Würgereiz, eingeschränkter Mundöffnung usw.
- Erschwertes Vorgehen bei Mundtrockenheit, Sklerodermie usw.
- Erschwertes Vorgehen bei gleichzeitiger chirurgischer Maßnahme
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Abformungen mit individuellem Löffel
GOZ 5170 ff.
- Erneuerung einer Teleskopkrone
GOZ 5040
- Erneuerung des Sekundärteils einer Teleskopkrone
GOZ 5100
- Versorgung eines Lückengebisses
GOZ 5070
- Erneuerung eines Verbindungselements
GOZ 5080
- Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements
GOZ 5090
- Unterfütterungsmaßnahmen (zeitlich getrennt)
GOZ 5270 ff.
- Wiedereingliederung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz
GOZ 2310
- Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen
GOZ 8000 ff.
- Beseitigung von scharfen Zahnkanten
GOZ 4030
- Beseitigung grober Vorkontakte
GOZ 4040
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 526

Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (mit Abformung) einschließlich Halte- und Stützvorrichtungen

Punktzahl	270 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,19 €	34,92 €	53,14 €

GOZ Nr. 5270

Teilunterfütterung einer Prothese

Abrechnungsbestimmung

Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 5270 bis 5310 dürfen Leistungen nach den Nummern 5250 und 5260 nur berechnet werden, wenn es sich um zeitlich getrennte Verrichtungen handelt.

Leistungen nach den Nummern 5270 bis 5310 sind nur als Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion einer abnehmbaren Prothese berechnungsfähig.

Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Punktzahl	180 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	10,12 €	23,28 €	35,43 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Teilunterfütterungen können nach Extraktionen oder lokal begrenzten chirurgischen Eingriffen u. Ä. erforderlich sein. Sie gleichen eine Inkongruenz zwischen Prothesenlager und Prothesenbasis aus. Die Maßnahmen umfassen lediglich bestimmte Abschnitte der Basis eines abnehmbaren Zahnersatzes. Dabei ist es unerheblich, ob es sich um eine Teil-, Total-, Deck- oder Defektprothese handelt. Bei Leistungen nach dieser Nummer muss kein Funktionsrand angelegt werden. Teilunterfütterungen können im direkten Verfahren (mittels Aufbringen von selbsthärtendem Prothesenkunststoff) wie auch im indirekten Verfahren (nach Abformung mit Silikon o. Ä.) durchgeführt werden. Die Leistung kann je Prothese/Teilprothese und Sitzung nur einmal berechnet werden. Unterfütternde Ergänzungen unter Brückengliedern bei teleskopierenden Brücken werden analog berechnet.

Teilunterfütterungen können auch mit weichbleibenden (elastischen) Materialien durchgeführt werden. Die Berechnung der Nummer 5270 im Zusammenhang mit einer der Nummern 5250, 5260 ist nur dann möglich, wenn die Leistungen zeitlich getrennt, ggf. jedoch auch sitzungsgleich, erbracht werden, d.h. dass der Leistungsinhalt einer der konkurrierenden Gebührennummern vollständig erbracht sein muss, bevor der Leistungsinhalt der anderen Gebührennummer erbracht wird.

Material- und Laborkosten sind auch bei direkter Teilunterfütterung berechnungsfähig.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwertes Vorgehen wegen divergierender, konvergierender oder elongierter Zähne
- Erschwertes Vorgehen bei Würgereiz, eingeschränkter Mundöffnung usw.
- Erschwertes Vorgehen bei Mundtrockenheit, Sklerodermie usw.
- Erschwertes Vorgehen bei Vorliegen eines Schlotterkamms
- Erschwertes Vorgehen bei parodontal ungünstigen Verhältnissen
- Ausschleifen des Unterfütterungsareals
- Notwendigkeit zu besonders umfangreicher Weichteilstützung
- Herstellung eines Funktionsrandes
- Verwendung weichbleibender Unterfütterungsmaterialien
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Anatomische Abformung mit individuellem Löffel
GOZ 5170
- Chirurgische Maßnahmen
GOZ 3000 ff.
- Beseitigung von scharfen Zahnkanten
GOZ 4030
- Beseitigung grober Vorkontakte
GOZ 4040
- Wiederherstellungsmaßnahmen (zeitlich getrennt)
GOZ 5250, 5260
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 527

Teilunterfütterung einer Prothese

Punktzahl	180 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	10,12 €	23,28 €	35,43 €

Vollständige Unterfütterung einer Prothese

Abrechnungsbestimmung

Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 5270 bis 5310 dürfen Leistungen nach den Nummern 5250 und 5260 nur berechnet werden, wenn es sich um zeitlich getrennte Verrichtungen handelt. Leistungen nach den Nummern 5270 bis 5310 sind nur als Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion einer abnehmbaren Prothese berechnungsfähig.

Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Punktzahl	270 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,19 €	34,93 €	53,15 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Vollständige Unterfütterungen gleichen die Inkongruenz zwischen Prothesenlager und Prothesenbasis aus. Diese entsteht u. a. durch Atrophie des Kieferkamms, nach Zahnentfernungen oder operativen Eingriffen am Kieferknochen. Die Maßnahmen umfassen die gesamte Basis eines abnehmbaren Zahnersatzes. Dabei ist es unerheblich, ob es sich um eine Teil-, Total-, Deck- oder Defektprothese handelt. Bei Leistungen nach dieser Nummer wird kein Funktionsrand angelegt. Vollständige Unterfütterungen können im direkten Verfahren (mittels Aufbringen von selbsthärtendem Prothesenkunststoff) wie auch im indirekten Verfahren (nach Abformung mit Silikon o. Ä.) durchgeführt werden.

Die Rebasierung ist in der GOZ nicht beschrieben und wird daher analog berechnet.

Vollständige Unterfütterungen können auch mit weichbleibenden (elastischen) Materialien durchgeführt werden.

Die Berechnung der Nummer 5280 im Zusammenhang mit einer der Nummern 5250, 5260 ist nur dann möglich, wenn die Leistungen zeitlich getrennt, ggf. jedoch auch sitzungsgleich, erbracht werden, d.h. dass der Leistungsinhalt einer der konkurrierenden Gebührennummern vollständig erbracht sein muss, bevor der Leistungsinhalt der anderen Gebührennummer erbracht wird.

Material- und Laborkosten sind auch bei direkter Unterfütterung berechnungsfähig.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwertes Vorgehen bei dysgnathen Verhältnissen
- Erschwertes Vorgehen bei parodontal ungünstigen Verhältnissen
- Ungünstige Verteilung der Restbeziehung
- Erschwertes Vorgehen wegen divergierender, konvergierender oder elongierter Zähne
- Besonders umfangreiches Ausschleifen der Prothese/Teilprothese
- Notwendigkeit zu besonders umfangreicher Weichteilstützung
- Verwendung weichbleibender Unterfütterungsmaterialien
- Erschwertes Vorgehen bei abgesunkenem Biss/Abrasionsgebiss
- Erschwertes Vorgehen bei starker Atrophie des Kieferkamms, flachem Gaumen, hoch ansetzendem Mundboden, Würgereiz, eingeschränkter Mundöffnung usw.
- Erschwertes Vorgehen bei Mundtrockenheit, Sklerodermie usw.
- Erschwertes Vorgehen bei Vorliegen eines Schlotterkamms
- Erschwerte Abformung beim Vorliegen von bindegewebig veränderten oder fehlenden Tubera
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Anatomische Abformung mit individuellem Löffel
GOZ 5170
- Chirurgische Maßnahmen
GOZ 3000 ff.
- Beseitigung von scharfen Zahnkanten
GOZ 4030
- Beseitigung grober Vorkontakte
GOZ 4040
- Wiederherstellungsmaßnahmen (zeitlich getrennt)
GOZ 5250, 5260
- Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen
GOZ 8000 ff.
- Rebasierung
GOZ § 6 Abs. 1
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 528

Vollständige Unterfütterung einer Prothese

Punktzahl	270 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,19 €	34,92 €	53,14 €

GOZ Nr. 5290

Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Oberkiefer

Abrechnungsbestimmung

Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 5270 bis 5310 dürfen Leistungen nach den Nummern 5250 und 5260 nur berechnet werden, wenn es sich um zeitlich getrennte Verrichtungen handelt. Leistungen nach den Nummern 5270 bis 5310 sind nur als Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion einer abnehmbaren Prothese berechnungsfähig. Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Punktzahl	450 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	25,31 €	58,21 €	88,58 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Vollständige Unterfütterungen gleichen die Inkongruenz zwischen Prothesenlager und Prothesenbasis aus. Diese entsteht u. a. durch Atrophie des Kieferkamms, nach Zahnentfernungen oder operativen Eingriffen an der Schleimhaut oder am Kieferknochen. Maßnahmen nach dieser Nummer umfassen die gesamte Basis eines abnehmbaren Oberkieferzahnersatzes. Dabei kann es sich um eine Teil-, Total- oder Deckprothese handeln, die mit einem Funktionsrand versehen werden soll. Derartige Unterfütterungen werden im indirekten Verfahren nach Abformung(en) z. B. mit Silikon durchgeführt, können im Einzelfall jedoch auch direkt unter Verwendung von selbsthärtendem Prothesenkunststoff erfolgen. Vollständige Unterfütterungen können auch mit weichbleibenden (elastischen) Materialien durchgeführt werden. Bei besonders schwierigen Verhältnissen kann die notwendige Abformung mittels Aufbringen von weichbleibenden Materialien über einen längeren Zeitraum (mehrere Stunden bis Tage) erfolgen, um die funktionelle Randgestaltung unter den für den Patienten üblichen Belastungssituationen zu ermöglichen. Material- und Laborkosten sind auch bei direkter Unterfütterung berechnungsfähig. Die Berechnung der Nummer 5290 im Zusammenhang mit einer der Nummern 5250, 5260 ist nur dann möglich, wenn die Leistungen zeitlich getrennt, ggf. jedoch auch sitzungsgleich, erbracht werden, d.h. dass der Leistungsinhalt einer der konkurrierenden Gebührennummern vollständig erbracht sein muss, bevor der Leistungsinhalt der anderen Gebührennummer erbracht wird. Die Rebasierung ist in der GOZ nicht beschrieben und wird daher analog berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwertes Vorgehen bei dysgnathen Verhältnissen
- Erschwertes Vorgehen bei parodontal ungünstigen Verhältnissen
- Ungünstige Verteilung der Restbezaugung
- Erschwertes Vorgehen wegen divergierender, konvergierender oder elongierter Zähne
- Besonders umfangreiches Ausschleifen der Prothese/Teilprothese
- Notwendigkeit zu besonders umfangreicher Weichteilstützung
- Verwendung weichbleibender Unterfütterungsmaterialien
- Erschwertes Vorgehen bei abgesunkenem Biss/Abrasionsgebiss
- Erschwertes Vorgehen bei starker Atrophie des Kieferkamms, flachem Gaumen, hoch ansetzendem Mundboden, Würgereiz, eingeschränkter Mundöffnung usw.
- Erschwertes Vorgehen bei Mundtrockenheit, Sklerodermie usw.
- Erschwertes Vorgehen bei Vorliegen eines Schlotterkamms
- Erschwerte Abformung beim Vorliegen von bindegewebig veränderten oder fehlenden Tubera
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Anatomische Abformung mit individuellem Löffel
GOZ 5170
- Chirurgische Maßnahmen
GOZ 3000 ff.
- Beseitigung von scharfen Zahnkanten
GOZ 4030
- Beseitigung grober Vorkontakte
GOZ 4040
- Wiederherstellungsmaßnahmen (zeitlich getrennt)
GOZ 5250,
5260
- Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen
GOZ 8000 ff.
- Rebasierung
GOZ § 6 Abs. 1
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 529

Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Oberkiefer

Punktzahl	450 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	25,31 €	58,21 €	88,58 €

Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Unterkiefer

Abrechnungsbestimmung

Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 5270 bis 5310 dürfen Leistungen nach den Nummern 5250 und 5260 nur berechnet werden, wenn es sich um zeitlich getrennte Verrichtungen handelt.

Leistungen nach den Nummern 5270 bis 5310 sind nur als Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion einer abnehmbaren Prothese berechnungsfähig.

Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Punktzahl	540 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	30,37 €	69,85 €	106,30 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Vollständige Unterfütterungen gleichen die Inkongruenz zwischen Prothesenlager und Prothesenbasis aus. Diese entsteht u. a. durch Atrophie des Kieferkamms, nach Zahnentfernungen oder operativen Eingriffen an der Schleimhaut oder am Kieferknochen. Maßnahmen nach dieser Nummer umfassen die gesamte Basis eines abnehmbaren Unterkieferzahnersatzes. Dabei kann es sich um eine Teil-, Total- oder Deckprothese, aber auch um eine Teilprothese handeln, die mit einem Funktionsrand versehen werden soll. Derartige Unterfütterungen werden im indirekten Verfahren nach Abformung(en) z. B. mit Silikon durchgeführt, können im Einzelfall jedoch auch direkt unter Verwendung von selbsthärtendem Prothesenkunststoff erfolgen. Vollständige Unterfütterungen können auch mit weichbleibenden (elastischen) Materialien durchgeführt werden.

Bei besonders schwierigen Verhältnissen kann die notwendige Abformung mittels Aufbringen von weichbleibenden Materialien über einen längeren Zeitraum (mehrere Stunden bis Tage) erfolgen, um die funktionelle Randgestaltung unter den für den Patienten üblichen Belastungssituationen zu ermöglichen.

Die Berechnung der Nummer 5300 im Zusammenhang mit einer der Nummern 5250, 5260 ist nur dann möglich, wenn die Leistungen zeitlich ge-

trennt, ggf. jedoch auch sitzungsgleich, erbracht werden, d.h. dass der Leistungsinhalt einer der konkurrierenden Gebührennummern vollständig erbracht sein muss, bevor der Leistungsinhalt der anderen Gebührennummer erbracht wird. Die Rebasierung ist in der GOZ nicht beschrieben und wird daher analog berechnet.

Material- und Laborkosten sind auch bei direkter Unterfütterung berechnungsfähig.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwertes Vorgehen bei dysgnathen Verhältnissen
- Erschwertes Vorgehen bei parodontal ungünstigen Verhältnissen
- Ungünstige Verteilung der Restbezaugung
- Erschwertes Vorgehen wegen divergierender, konvergierender oder elongierter Zähne
- Besonders umfangreiches Ausschleifen der Prothese/Teilprothese
- Verwendung weichbleibender Unterfütterungsmaterialien
- Erschwertes Vorgehen bei abgesunkenem Biss/Abrasionsgebiss
- Erschwertes Vorgehen bei starker Atrophie des Kieferkamms, flachem Gaumen, hoch ansetzendem Mundboden, Würgereiz, eingeschränkter Mundöffnung usw.
- Erschwertes Vorgehen bei Mundtrockenheit, Sklerodermie usw.
- Erschwertes Vorgehen bei Vorliegen eines Schlotterkamms
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Anatomische Abformung mit individuellem Löffel GOZ 5170
- Chirurgische Maßnahmen GOZ 3000 ff.
- Beseitigung von scharfen Zahnkanten GOZ 4030
- Beseitigung grober Vorkontakte GOZ 4040
- Wiederherstellungsmaßnahmen (zeitlich getrennt) GOZ 5250, 5260
- Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen GOZ 8000 ff.
- Rebasierung GOZ § 6 Abs. 1
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 530

Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Unterkiefer

Punktzahl	540 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	30,37 €	69,85 €	106,29 €

Vollständige Unterfütterung bei einer Defektprothese einschließlich funktioneller Randgestaltung

Abrechnungsbestimmung

Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 5270 bis 5310 dürfen Leistungen nach den Nummern 5250 und 5260 nur berechnet werden, wenn es sich um zeitlich getrennte Verrichtungen handelt.

Leistungen nach den Nummern 5270 bis 5310 sind nur als Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion einer abnehmbaren Prothese berechnungsfähig.

Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Punktzahl	730Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	41,06 €	94,43 €	143,70 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Defektprothesen ersetzen anatomische Strukturen, die aufgrund von Fehlbildungen, Verletzungen, operativen Eingriffen oder anderen Ereignissen fehlen. Neben Zähnen und Weichgewebe kann es sich hierbei um größere Bereiche am Alveolarkamm, am Kieferknochen, aber auch um ganze Kiefer- oder Gesichtsteile handeln.

Vollständige Unterfütterungen gleichen in diesen Fällen die Inkongruenz zwischen Prothesen- oder Epithesenlager und Prothesen- bzw. Epithesenbasis aus. Diese entsteht u. a. durch Knochenatrophie oder nach erneuten chirurgischen Eingriffen im Bereich der Defektprothese. Maßnahmen nach dieser Nummer umfassen die gesamte Basis einer abnehmbaren Defektprothese inklusive des Funktionsrandes. Unterfütterungen ohne funktionelle Randgestaltung werden in Abhängigkeit vom Leistungsumfang nach den Nummern 5270 oder 5280 berechnet. Derartige Unterfütterungen werden im indirekten Verfahren nach Abformung(en) z. B. mit Silikon durchgeführt, können im Einzelfall jedoch auch direkt unter Verwendung von selbsthärtendem Prothesenkunststoff erfolgen.

Bei besonders schwierigen Verhältnissen kann die notwendige Abformung mittels Aufbringen von weichbleibenden Materialien über einen längeren Zeitraum (mehrere Stunden bis Tage) erfolgen, um die funktionelle Randgestaltung unter den für den

Patienten üblichen mechanischen Belastungen zu ermöglichen. Die Berechnung der Nummer 5310 im Zusammenhang mit einer der Nummern 5250, 5260 ist nur dann möglich, wenn die Leistungen zeitlich getrennt, ggf. jedoch auch sitzungsgleich, erbracht werden, d.h. dass der Leistungsinhalt einer der konkurrierenden Gebührennummern vollständig erbracht sein muss, bevor der Leistungsinhalt der anderen Gebührennummer erbracht wird.

Die Rebasierung ist in der GOZ nicht beschrieben und wird daher analog berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwertes Vorgehen bei abgesunkenem Biss/abradierten Prothesenzähnen
- Notwendigkeit zur Neubestimmung der Bissrelation
- Erschwertes Vorgehen bei starker Knochenatrophie, flachem Gaumen, Würgereiz, eingeschränkter Mundöffnung usw.
- Erschwertes Vorgehen nach umfangreichen chirurgischen Maßnahmen
- Erschwertes Vorgehen bei Mundtrockenheit, Sklerodermie usw.
- Bindegewebig veränderte oder fehlende Tubera
- Hoch ansetzende(r) Mundboden oder Schleimhaut- bzw. Muskelbänder
- Erschwertes Vorgehen bei dysgnathen Verhältnissen
- Notwendigkeit zu umfangreicher Weichteilstützung
- Unvollständige Bezahnung im Gegenkiefer
- Divergierende/konvergierende Pfeiler- oder Ankerzähne
- Vorhandensein von Kronen mit Verbindungselementen
- Vorhandensein von Teleskopkronen
- Vorhandensein einer Metallbasis
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Anatomische Abformung mit individuellem Löffel GOZ 5170
- Chirurgische Maßnahmen GOZ 3000 ff.
- Beseitigung von scharfen Zahnkanten GOZ 4030
- Beseitigung grober Vorkontakte GOZ 4040

- Wiederherstellungsmaßnahmen (zeitlich getrennt) GOZ 5250, 5260
- Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen GOZ 8000 ff.
- Rebasierung GOZ § 6 Abs. 1
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 531

Vollständige Unterfütterung bei einer Defektprothese einschließlich funktioneller Randgestaltung

Punktzahl	730Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	41,06 €	94,43 €	14369 €

GOZ Nr. 5320

Eingliederung eines Obturators zum Verschluss von Defekten des Gaumens

Abrechnungsbestimmung

Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Punktzahl	2200 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	123,73 €	284,59 €	433,06€

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Der Obturator nach der Nummer 5320 dient im Bereich des Gaumens dem Verschluss unphysiologischer Verbindungen benachbarter Körperhöhlen, z.B. zwischen Mundhöhle und Naso-Pharyngeal-Raum bei einer Kiefer-Gaumenspalte oder als palliative Maßnahme bei inoperablen, tumorbedingten Perforationen zur Verbesserung von Atmung, Nahrungsaufnahme und Lautbildung.

Die Ausdehnung ist auf die zu schließende Verbindung beschränkt. Die Stützung angrenzender Weichteile ist Leistungsbestandteil.

Nachsorge und Kontrollen im Zuge der Eingliederung sind Leistungsbestandteil, weitere Maßnahmen, die z.B. durch den Krankheitsverlauf erforderlich werden, sind gesondert berechnungsfähig.

Teilleistungen der Nummer 5320 sind in der GOZ nicht beschrieben und daher analog zu berechnen. Der Obturator kann im voll-, teil- oder unbezahnten Kiefer eingegliedert werden. Er kann alleiniges Hilfsmittel sein oder in Verbindung mit Zahnersatz stehen.

Leistungen zur Herstellung des Zahnersatzes sind gesondert berechnungsfähig.

Obturatoren, die ohne vorangegangene gewebeabtragende Operation dem Verschluss unphysiologischer Verbindungen ohne Beteiligung des Gaumens dienen oder knöcherner Defizite der Kiefer ausgleichen, werden von dieser Gebührennummer nicht erfasst und sind ebenso wie Obturatoren, die dem Offenhalten eines Zystenlumens nach Zystostomie dienen, im Wege der Analogie zu bewerten.

Zusätzlicher Aufwand

- Größe des Obturators
- Erschwertes Vorgehen bei starker Knochenatrophie, flachem Gaumen, Würgereiz, eingeschränkter Mundöffnung usw.
- Erschwertes Vorgehen nach umfangreichen chirurgischen Maßnahmen
- Erschwertes Vorgehen bei Mundtrockenheit, Sklerodermie usw.
- Erhöhter Stabilitätsbedarf bei ausgeprägtem Bruxismus, Makroglossie oder Hypermobilität von Zunge oder Lippen
- Bindegewebig veränderte oder fehlende Tubera
- Erschwertes Vorgehen bei dysgnathen Verhältnissen
- Notwendigkeit zu umfangreicher Weichteilstützung
- Ungünstige Bezahnung im Gegenkiefer
- Individueller Mehraufwand bei zusätzlichen Einproben
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Anatomische Abformung mit individuellem Löffel
GOZ 5170
- Funktionelle Abformung mit individuellem Löffel
GOZ 5180
- Chirurgische Maßnahmen
GOZ 3000 ff.
- Teilprothese mit einfachen Halteelementen
GOZ 5200
- Modellgussteilprothese
GOZ 5210
- Verbindungselement
GOZ 5080
- Oberkiefer-Total- oder Deckprothese
GOZ 5220
- Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen
GOZ 8000 ff.
- Beseitigung von scharfen Zahnkanten
GOZ 4030
- Beseitigung grober Vorkontakte
GOZ 4040
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 532

Eingliederung eines Obturators zum Verschluss von Defekten des Gaumens

Punktzahl	2200 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	123,73 €	284,58 €	433,06€

GOZ Nr. 5330

Eingliederung einer Resektionsprothese zum Verschluss und zum Ausgleich von Defekten der Kiefer

Abrechnungsbestimmung

Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Punktzahl	2800 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	157,48 €	362,20 €	551,17 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Berechnung der Resektionsprothese nach der Nummer 5330 setzt ein oder mehrere vorangegangene gewebeabtragende Eingriffe voraus, sie dient dem Verschluss von unphysiologischen Verbindungen benachbarter Körperhöhlen oder dem Ausgleich von Defekten im Kieferbereich.

Beispielhaft ist die Beseitigung knöcherner Defizite nach unfall- oder tumorbedingten Knochenresektionen zu nennen.

Die Ausdehnung ist auf die zu schließende Verbindung oder den Ausgleich des knöchernen Defizits beschränkt. Die Stützung angrenzender Weichteile ist Leistungsbestandteil.

Nachsorgen und Kontrollen im Zuge der Eingliederung sind Leistungsbestandteil, weitere Maßnahmen, die z.B. durch den Krankheitsverlauf oder weitere chirurgische Eingriffe erforderlich werden, sind gesondert berechnungsfähig. Teilleistungen der Nummer 5330 sind in der GOZ nicht beschrieben und daher analog zu berechnen.

Die Resektionsprothese kann im voll-, teil oder unbezahnten Kiefer eingegliedert werden. Sie kann alleiniges Hilfsmittel sein oder in Verbindung mit Zahnersatz stehen. Leistungen zur Herstellung des Zahnersatzes sind gesondert berechnungsfähig.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwertes Vorgehen bei starker Knochenatrophie, hoch ansetzendem Mundboden, Würge- reiz, eingeschränkter Mundöffnung usw.
- Erschwertes Vorgehen nach umfangreichen chirurgischen Maßnahmen
- Umfang des zu versorgenden Gebietes
- Erschwertes Vorgehen bei Mundtrockenheit, Sklerodermie usw.

- Erhöhter Stabilitätsbedarf bei ausgeprägtem Bruxismus, Makroglossie oder Hypermobilität von Zunge oder Lippen
- Erschwertes Vorgehen bei dysgnathen Verhältnissen
- Notwendigkeit zu umfangreicher Weichteilstützung
- Ungünstige Bezahnung im Gegenkiefer
- Individueller Mehraufwand bei zusätzlichen Eingriffen
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Anatomische Abformung mit individuellem Löffel GOZ 5170
- Funktionelle Abformung mit individuellem Löffel GOZ 5180 ff.
- Chirurgische Maßnahmen GOZ 3210 ff.
- Teilprothese mit einfachen Halteelementen GOZ 5200
- Modellgussteilprothese GOZ 5210
- Verbindungselement GOZ 5080
- Erneuerung eines Sekundärteleskops GOZ 5100
- Total- oder Deckprothese GOZ 5220 ff.
- Extraorale Defektprothese bzw. Epithese GOZ 5340
- Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen GOZ 8000 ff.
- Beseitigung von scharfen Zahnkanten GOZ 4030
- Beseitigung grober Vorkontakte GOZ 4040
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 533

Eingliederung einer Resektionsprothese zum Verschluss und zum Ausgleich von Defekten der Kiefer

Punktzahl	2800 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	157,48 €	362,19 €	551,17 €

Eingliederung einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile einschließlich Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen

Abrechnungsbestimmung

Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Punktzahl	7300 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	410,57 €	944,30 €	1436,99€

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Unter dieser Nummer werden individuell hergestellte Hilfsmittel (z. T. aus unterschiedlichen Materialien) berechnet, die Weichteildefekte außerhalb der Mundhöhle oder das Fehlen von Gesichtsteilen ausgleichen. Derartige Defekte können im Zusammenhang mit chirurgischen Eingriffen (z. B. Zysten- oder Tumoroperationen) stehen, durch einen Unfall o. Ä. verursacht oder angeboren sein.

Die Ausdehnung einer Prothese oder Epithese nach dieser Nummer ist auf den abzudeckenden Bereich beschränkt. Sie kann als alleiniges Hilfsmittel dienen oder in Verbindung mit Zahnersatz (Teil- oder Totalprothese) stehen. Der Ersatz fehlender Zähne ist mit dieser Leistung nicht abgegolten. Eine ggf. erforderliche Verbindung zum Zahnersatz ist dagegen eingeschlossen.

Befinden sich die auszugleichenden Bereiche an knöchernen Strukturen innerhalb der Mundhöhle, werden die erforderlichen Maßnahmen nicht nach dieser, sondern nach der Nummer 5320 oder 5330 berechnet.

Extraorale Defektabformungen sind in der GOZ nicht enthalten und werden daher nach § 6 Abs. 1 berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwertes Vorgehen nach umfangreichen chirurgischen Maßnahmen
- Umfang des zu versorgenden Gebietes
- Individueller Mehraufwand bei zusätzlichen Einproben
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Individuelle extraorale Defektabformungen
GOZ § 6 Abs.1
- Teilprothese mit einfachen Halteelementen
GOZ 5200
- Modellgussteilprothese
GOZ 5210
- Verbindungselement
GOZ 5080
- Total- oder Deckprothese
GOZ 5220 f
- Resektionsprothese
GOZ 5330
- Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen
GOZ 8000 ff.
- Beseitigung von scharfen Zahnkanten
GOZ 4030
- Beseitigung grober Vorkontakte
GOZ 4040
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 534

Eingliederung einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile einschl. Stütz-, Halte oder Hilfsvorrichtungen

Punktzahl	7300 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	410,57 €	944,30 €	1436,98€

Allgemeine Bestimmungen Teil G

1.

Die Leistungen nach den Nummern 6100, 6120, 6140 und 6150 beinhalten auch die Material- und Laborkosten für Standardmaterialien wie zum Beispiel unprogrammierte Edelstahlbrackets, unprogrammierte Attachments und Edelstahlbänder.

Werden darüber hinausgehende Materialien verwendet, können die Mehrkosten für diese Materialien gesondert berechnet werden, wenn dies vor der Verwendung mit dem Zahlungspflichtigen nach persönlicher Absprache schriftlich vereinbart worden ist. Diese Vereinbarung hat Angaben über die voraussichtliche Höhe der einzelnen Material- und Laborkosten und die Material- und Laborkosten der in Abzug zu bringenden Standardmaterialien zu enthalten. In der Vereinbarung ist darauf hinzuweisen, dass eine Erstattung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht im vollen Umfang gewährleistet ist.

Kommentar

Die kieferorthopädischen Standardmaterialien sind in den Leistungen nach den Nummern 6100, 6120, 6140 und 6150 inbegriffen und können nicht gesondert berechnet werden.

Dagegen können bei der Verwendung aufwendigerer Materialien die entstehenden Mehrkosten hierfür gesondert berechnet werden, sofern dies mit dem Patienten/Zahlungspflichtigen zuvor schriftlich vereinbart wurde. Hierfür ist eine persönliche Absprache gefordert.

Die Vereinbarung über die Verwendung besonderer Materialien bedarf der Schriftform und ist im Übrigen nicht an die Anforderungen des § 2 Abs. 1 und 2 gebunden. Sofern es sich dabei um Materialien handelt, deren Verwendung medizinisch nicht notwendig ist, werden sie als Verlangensleistung nach § 2 Abs. 3 vereinbart.

Bei der Berechnung der Mehrkosten werden die Kosten dafür benannt und die Kosten für die Standardmaterialien davon in Abzug gebracht.

Die Vereinbarung muss den Hinweis enthalten, dass eine Erstattung durch Kostenträger möglicherweise nicht im vollen Umfang gewährleistet ist.

Die Standardmaterialien sind beispielhaft aufgeführt.

Entsprechendes gilt für Laborkosten.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 18:

Die Auflistung einer Gebührennummer in einem bestimmten Abschnitt der GOZ hat nicht zur Folge, dass die dieser Gebührennummer zuzuordnende Leistung nur in Zusammenhang mit einem Leistungsgeschehen berechnungsfähig wäre, das fachlich diesem Gebührenordnungsabschnitt zuzuordnen ist.

GOZ Nr. 6000

Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung

Abrechnungsbestimmung

Eine mehr als viermalige Berechnung der Leistung nach der Nummer 6000 im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung ist in der Rechnung zu begründen.

Punktzahl	80Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	4,50 €	10,35 €	15,75 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Bei dieser Leistung handelt es sich um eine Fotografie des Kopfes in der Frontal-, Halbseiten- oder Seitenansicht, egal in welcher Aufnahmetechnik. Die Aufnahmen sind je Projektion berechnungsfähig. Die kieferorthopädische Auswertung der Fotografie ist Bestandteil der Leistung.

Intraorale Aufnahmen entsprechen nicht dieser Nummer, sondern sind nach § 6 Abs. 1 oder als Verlangensleistung nach § 2 Abs. 3 zu berechnen. Die Erbringung der Leistung ist im Verlauf einer kieferorthopädischen Therapie ohne Begründung bis zu viermal berechnungsfähig. Bei einer darüber hinausgehenden Anzahl an Fotografien ist dies in der Rechnung zu begründen. Sofern eine erneute Planung im Rahmen einer Therapieumstellung erforderlich ist, kann die Nummer abermals berechnet werden.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 15:

Im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung sind Fotos, die ausschließlich zu dokumentarischen Zwecken angefertigt worden sind, mit den Gebührennummern abgegolten und dürfen nicht gesondert berechnet werden. Fotos, die therapeutischen oder diagnostischen Zwecken, nicht jedoch einer kieferorthopädischen Auswertung dienen, sind analog berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 6000 für angemessen.

Zusätzlicher Aufwand

- Mehr als vier Aufnahmen innerhalb einer Behandlung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Eingehende Untersuchung GOZ 0010
- Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans KFO GOZ 0040
- Planungsmodell eines Kiefers GOZ 0050
- Modelle beider Kiefer zur Diagnose oder Planung GOZ 0060
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 600

Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung

Punktzahl	80Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	4,50 €	10,34 €	15,74 €

GOZ Nr. 6010

Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), je Leistung nach der Nummer 0060

Punktzahl	180 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	10,12 €	23,28 €	35,43 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen dient der Erfassung und Dokumentation der jeweiligen Zahnbogenform und Bisslage bzw. Okklusion. Die Leistung kann im Verlauf einer Behandlung ggf. mehrfach erforderlich werden. Als Methoden kommen z. B. dreidimensionale Analyse, grafische oder metrische Auswertungen in Betracht. Die Wahl der indizierten Methode(n) bestimmt sich nach den Erfordernissen des Einzelfalls. Sofern mehrere der oben aufgeführten Methoden zur Anwendung kommen, können sie einzeln berechnet werden. Werden andere als die aufgeführten Methoden angewendet, werden sie nach § 6 Abs. 1 berechnet. Die Berechnung der Leistung setzt die Erstellung von Kiefermodellen nach der Nummer 0060 voraus.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 53:

Die kieferorthopädische Analyse eines digitalen Situationsmodellpaares (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), das nach optisch-elektronischer Abformung einschließlich einfacher Bissregistrierung zur Diagnose oder Planung vorliegt, stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 6010 für angemessen.

Zusätzlicher Aufwand

- Besondere Schwierigkeit bei ausgeprägter Zahnstellungs- bzw. Kieferanomalie
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Eingehende Untersuchung GOZ 0010
- Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans KFO GOZ 0040
- Modelle beider Kiefer zur Diagnose oder Planung GOZ 0060
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 601

Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme)

Punktzahl	180 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	10,12 €	23,28 €	35,43 €

Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels (zeichnerische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels, Wachstumsanalysen)

Punktzahl	360 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	20,25 €	46,57 €	70,87 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels besteht aus der grafischen Darstellung zuvor röntgenologisch (Fernröntgenaufnahme) erfasster individueller anatomischer Gegebenheiten (Durchzeichnung, elektronische Erfassung) und deren anschließender Auswertung. Dabei wird unterschieden zwischen der Skelett- und der Weichteilebene. Die Leistung beinhaltet aufgrund der erhobenen Befunde eine Aussage zur Analyse des Schädelwachstums und der Lagebeziehungen der Kiefer in der abgebildeten Schädelebene.

Sofern mehrere unterschiedliche Methoden erforderlich sind und zur Anwendung kommen, können sie einzeln berechnet werden.

Die Leistung kann im Verlauf einer Behandlung mehrfach erforderlich werden.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

– Schädelübersicht in zwei Ebenen GOÄ 5090

GOZ 1988

GOZ Nr.: 602

Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels (zeichnerische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels, Wachstumsanalysen)

Punktzahl	360 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	20,25 €	46,56 €	70,86 €

GOZ Nr. 6030

Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang

Abrechnungsbestimmung

Die Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren.

Die Maßnahmen im Sinne der Nummern 6030 bis 6080 umfassen alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention bzw. zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten.

Neben den Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 sind Leistungen nach den Nummern 6190 bis 6260 nicht berechnungsfähig.

Punktzahl	1350 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	75,93 €	174,63 €	265,74 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die kieferorthopädische Therapie zur Umformung eines Kiefers wird mit den Nummern 6030, 6040 und 6050 in drei Klassen je nach Behandlungsumfang eingeteilt. Die Leistung ist je Kiefer berechnungsfähig.

„Maßnahmen zur Umformung“ können unabhängig von der Art der Behandlungsmethode oder der verwendeten Therapiegeräte, z. B. festsitzende oder abnehmbare Apparaturen, berechnet werden. Zu den abnehmbaren Apparaturen zählt auch der Einsatz von Schienen, Alignern, Positionern o. Ä., auch von elastischen Geräten, die geeignet sind, Zahnfehlstellungen zu korrigieren und/oder erzielte Behandlungsergebnisse zu stabilisieren.

Insgesamt werden fünf Kriterien genannt, die für die Einstufung des Behandlungsumfanges maßgebend sind. Bei einer Behandlungsbedürftigkeit mit geringem Umfang sind die Maßnahmen nach Nummer 6030 zu berechnen.

Mit der Berechnung sind vorbereitende Maßnahmen, z. B. Abformungen zur Herstellung von Behandlungsgeräten, sowie die Eingliederung von herausnehmbaren Apparaturen, Verlaufskontrollen und Maßnahmen zur Retention abgegolten.

Nicht eingeschlossen sind spezielle Maßnahmen,

z. B. die Eingliederung von Brackets, Bändern sowie Bögen und Teilbögen und intra-/extraoralen Verankerungsapparaturen sowie die Entfernung von Brackets und Bändern sowie Bögen und Teilbögen. Die Leistung umfasst einen Zeitraum von bis zu vier Jahren.

Sofern die Behandlung vor Ablauf von vier Jahren beendet ist und später infolge Befundänderung – auch vor Ablauf dieses Zeitraumes – eine neue Behandlung erforderlich wird, kann eine neue Therapie nach den Nummern 6030 bis 6080 berechnet werden.

Im Zusammenhang mit dieser Umformungs- bzw. Einstellungsmaßnahme können weitere kieferorthopädische Einzelleistungen nach den Nummern 6190 bis 6260 nicht berechnet werden. Hinsichtlich der Berechnung eines festsitzenden Lingualretainers siehe BZÄK-Stellungnahme <https://www.bzaek.de/goz/stellungnahmen-zur-go/stellungnahme/eingliederung-eines-festsitzenden-retainers.html>.

(A.a. BVerwG, AZ. 5C 7.19)

Zusätzlicher Aufwand

- Schwierige Motivation, Compliance
- Erschwerte Abformbedingungen
- Erschwerte Verankerung der Behandlungsapparaturen
- Verzögerte Reaktionslage der Gewebe
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Eingehende Untersuchung GOZ 0010
- Eingliederung eines Klebebrackets GOZ 6100
- Entfernung eines Klebebrackets GOZ 6110
- Eingliederung eines Bandes GOZ 6120
- Entfernung eines Bandes GOZ 6130
- Eingliederung eines Teilbogens GOZ 6140
- Eingliederung eines ungeteilten Bogens GOZ 6150
- Eingliederung intra-/extraoraler Verankerungsapparaturen GOZ 6160
- Maßnahmen zur Wiederherstellung GOZ 6180
- Maßnahmen zur Einstellung in den Regelbiss GOZ 6060 ff.
- Vorbereitende Maßnahmen, z. B. Separieren GOZ 2030

- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Entfernung von Bögen bzw. Teilbögen
GOÄ 2702
- Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung GOZ 0050
- Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung GOZ 0060
- Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich GOZ 0065
- Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel GOZ 5170
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 603

Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang

Punktzahl	1350 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	75,93 €	174,63 €	265,74 €

GOZ Nr. 6040

Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang

Abrechnungsbestimmung

Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang nach der Nummer 6040 müssen mindestens drei, bei Maßnahmen von hohem Umfang mindestens vier der Kriterien nach den Buchstaben a) bis e) erfüllt sein:

- a) Zahl der bewegten Zahngruppen: zwei und mehr Zahngruppen,
- b) Ausmaß der Zahnbewegung: mehr als 2 Millimeter,
- c) Art der Zahnbewegung: körperlich mehr als 2 Millimeter, kontrollierte Wurzelbewegung, direkte Veränderung der Bisshöhe, Zahndrehung mehr als 30 Grad,
- d) Richtung der Zahnbewegung: entgegen Wanderungstendenz,
- e) Verankerung: mit zusätzlichen intra- oder extraoralen Maßnahmen.

Die Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren.

Die Maßnahmen im Sinne der Nummern 6030 bis 6080 umfassen alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention bzw. zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten.

Neben den Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 sind Leistungen nach den Nummern 6190 bis 6260 nicht berechnungsfähig.

Punktzahl	2100 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	118,11 €	271,65 €	413,38 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die kieferorthopädische Therapie zur Umformung eines Kiefers wird mit den Nummern 6030, 6040 und 6050 in drei Klassen, je nach Behandlungsumfang eingeteilt. Die Leistung ist je Kiefer berechnungsfähig.

„Maßnahmen zur Umformung“ können unabhängig von der Art der Behandlungsmethode oder der verwendeten Therapiegeräte, z. B. festsitzende oder abnehmbare Apparaturen, berechnet werden. Zu den abnehmbaren Apparaturen

zählt auch der Einsatz von Schienen, Alignern, Positionern o. Ä., auch von elastischen Geräten, die geeignet sind, Zahnfehlstellungen zu korrigieren und/oder erzielte Behandlungsergebnisse zu stabilisieren. Insgesamt werden fünf Kriterien genannt, die für die Einstufung des Behandlungsumfanges maßgebend sind. Bei einer Behandlungsbedürftigkeit mit mittlerem Umfang sind die Maßnahmen nach Nummer 6040 zu berechnen. Für die Einteilung unter die Nummer 6040 müssen mindestens drei der genannten Kriterien erfüllt sein.

Mit der Berechnung sind vorbereitende Maßnahmen, z. B. Abformungen zur Herstellung von Behandlungsgeräten, sowie die Eingliederung von herausnehmbaren Apparaturen, Verlaufskontrollen und Maßnahmen zur Retention abgegolten. Nicht eingeschlossen sind spezielle Maßnahmen, z. B. die Eingliederung von Brackets, Bändern sowie Bögen und Teilbögen und intra-/extraoralen Verankerungsapparaturen sowie die Entfernung von Brackets und Bändern sowie Bögen und Teilbögen. Die Leistung umfasst einen Zeitraum von bis zu vier Jahren. Sofern die Behandlung vor Ablauf von vier Jahren beendet ist und später infolge Befundänderung – auch vor Ablauf dieses Zeitraumes – eine neue Behandlung erforderlich wird, kann eine neue Therapie nach den Nummern 6030 bis 6080 berechnet werden. Im Zusammenhang mit dieser Umformungs- bzw. Einstellungsmaßnahme können weitere kieferorthopädische Einzelleistungen nach den Nummern 6190 bis 6260 nicht berechnet werden.

Hinsichtlich der Berechnung eines festsitzenden Lingualretainers siehe BZÄK-Stellungnahme <https://www.bzaek.de/goz/stellungnahmen-zur-go/stellungnahme/eingliederung-eines-festsitzenden-retainers.html>.

Zusätzlicher Aufwand

- Schwierige Motivation, Compliance
- Erschwerte Abformbedingungen
- Erschwerte Verankerung der Behandlungsapparaturen
- Verzögerte Reaktionslage der Gewebe
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Eingehende Untersuchung GOZ 0010
- Eingliederung eines Klebebrackets
GOZ 6100
- Entfernung eines Klebebrackets GOZ 6110
- Eingliederung eines Bandes GOZ 6120
- Entfernung eines Bandes GOZ 6130
- Eingliederung eines Teilbogens GOZ 6140
- Eingliederung eines ungeteilten Bogens
GOZ 6150
- Eingliederung intra-/extraoraler Verankerungs-
apparaturen GOZ 6160
- Maßnahmen zur Wiederherstellung
GOZ 6180
- Maßnahmen zur Einstellung in den Regelbiss
GOZ 6060 ff.
- Vorbereitende Maßnahmen, z. B. Separieren
GOZ 2030
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Entfernung von Bögen bzw. Teilbögen
GOÄ 2702
- Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für
ein Situationsmodell einschließlich Auswertung
zur Diagnose oder Planung GOZ 0050
- Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle
und einfache Bissfixierung einschließlich Auswer-
tung zur Diagnose oder Planung GOZ 0060
- Optisch-elektronische Abformung einschließlich
vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale
Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte
oder Frontzahnbereich GOZ 0065
- Anatomische Abformung des Kiefers mit indivi-
duellem Löffel GOZ 5170
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 604

Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers ein-
schließlich Retention, mittlerer Umfang

Punktzahl	2100 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	118,11 €	271,64 €	413,37 €

GOZ Nr. 6050

Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, hoher Umfang

Abrechnungsbestimmung

Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang nach der Nummer 6040 müssen mindestens drei, bei Maßnahmen von hohem Umfang mindestens vier der Kriterien nach den Buchstaben a) bis e) erfüllt sein:

- a) Zahl der bewegten Zahngruppen: zwei und mehr Zahngruppen,
- b) Ausmaß der Zahnbewegung: mehr als 2 Millimeter,
- c) Art der Zahnbewegung: körperlich mehr als 2 Millimeter, kontrollierte Wurzelbewegung, direkte Veränderung der Bisshöhe, Zahndrehung mehr als 30 Grad,
- d) Richtung der Zahnbewegung: entgegen Wanderungstendenz,
- e) Verankerung: mit zusätzlichen intra- oder extraoralen Maßnahmen.

Die Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren.

Die Maßnahmen im Sinne der Nummern 6030 bis 6080 umfassen alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention bzw. zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten.

Neben den Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 sind Leistungen nach den Nummern 6190 bis 6260 nicht berechnungsfähig.

Punktzahl	3600 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	202,47 €	465,68 €	708,65 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die kieferorthopädische Therapie zur Umformung eines Kiefers wird mit den Nummern 6030, 6040 und 6050 in drei Klassen je nach Behandlungsumfang eingeteilt. Die Leistung ist je Kiefer berechnungsfähig.

„Maßnahmen zur Umformung“ können unabhängig von der Art der Behandlungsmethode oder der verwendeten Therapiegeräte, z. B. festsitzende oder abnehmbare Apparaturen, berech-

net werden. Zu den abnehmbaren Apparaturen zählt auch der Einsatz von Schienen, Alignern, Positionern o. Ä., auch von elastischen Geräten, die geeignet sind, Zahnfehlstellungen zu korrigieren und/oder erzielte Behandlungsergebnisse zu stabilisieren. Insgesamt werden fünf Kriterien genannt, die für die Einstufung des Behandlungsumfanges maßgebend sind. Bei einer Behandlungsbedürftigkeit mit hohem Umfang sind die Maßnahmen nach Nummer 6050 zu berechnen.

Für die Einteilung unter die Nummer 6050 müssen mindestens vier der genannten Kriterien erfüllt sein. Mit der Berechnung sind vorbereitende Maßnahmen, z. B. Abformungen zur Herstellung von Behandlungsgeräten, sowie die Eingliederung von herausnehmbaren Apparaturen, Verlaufskontrollen und Maßnahmen zur Retention abgegolten. Nicht eingeschlossen sind spezielle Maßnahmen, z. B. die Eingliederung von Brackets, Bändern sowie Bögen und Teilbögen und intra-/extraoralen Verankerungsapparaturen sowie die Entfernung von Brackets und Bändern sowie Bögen und Teilbögen. Die Leistung umfasst einen Zeitraum von bis zu vier Jahren.

Sofern die Behandlung vor Ablauf von vier Jahren beendet ist und später infolge Befundänderung – auch vor Ablauf dieses Zeitraumes – eine neue Behandlung erforderlich wird, kann eine neue Therapie nach den Nummern 6030 bis 6080 berechnet werden.

Im Zusammenhang mit dieser Umformungs- bzw. Einstellungsmaßnahme können weitere kieferorthopädische Einzelleistungen nach den Nummern 6190 bis 6260 nicht berechnet werden.

Hinsichtlich der Berechnung eines festsitzenden Lingualretainers siehe BZÄK-Stellungnahme <https://www.bzaek.de/goz/stellungnahmen-zur-go/stellungnahme/eingliederung-eines-festsitzenden-retainers.html>).

Zusätzlicher Aufwand

- Schwierige Motivation, Compliance
- Erschwerte Abformbedingungen
- Erschwerte Verankerung der Behandlungsapparaturen
- Verzögerte Reaktionslage der Gewebe
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Eingehende Untersuchung GOZ 0010
- Eingliederung eines Klebebrackets
GOZ 6100
- Entfernung eines Klebebrackets GOZ 6110
- Eingliederung eines Bandes GOZ 6120
- Entfernung eines Bandes GOZ 6130
- Eingliederung eines Teilbogens GOZ 6140
- Eingliederung eines ungeteilten Bogens
GOZ 6150
- Eingliederung intra-/extraoraler Verankerungs-
apparaturen GOZ 6160
- Maßnahmen zur Wiederherstellung
GOZ 6180
- Maßnahmen zur Einstellung in den Regelbiss
GOZ 6060 ff.
- Vorbereitende Maßnahmen, z. B. Separieren
GOZ 2030
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Entfernung von Bögen bzw. Teilbögen
GOÄ 2702
- Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für
ein Situationsmodell einschließlich Auswertung
zur Diagnose oder Planung GOZ 0050
- Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle
und einfache Bissfixierung einschließlich Auswer-
tung zur Diagnose oder Planung GOZ 0060
- Optisch-elektronische Abformung einschließlich
vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale
Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte
oder Frontzahnbereich GOZ 0065
- Anatomische Abformung des Kiefers mit indivi-
duellem Löffel GOZ 5170
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 605

Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers ein-
schließlich Retention, hoher Umfang

Punktzahl	3600 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	202,47 €	465,68 €	708,65€

GOZ Nr. 6060

Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, geringer Umfang

Abrechnungsbestimmung

Die Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren. Die Maßnahmen im Sinne der Nummern 6030 bis 6080 umfassen alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention bzw. zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten. Neben den Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 sind Leistungen nach den Nummern 6190 bis 6260 nicht berechnungsfähig.

Punktzahl	1800 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	101,24 €	232,84 €	354,33 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die kieferorthopädischen Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase werden mit den Nummern 6060, 6070 und 6080 in drei Klassen mit unterschiedlichem Schwierigkeitsgrad eingeteilt. Die Maßnahmen zur Erreichung des Behandlungsziels können sich auf einen oder auf beide Kiefer beziehen. Die Therapiemaßnahmen sind unabhängig von der Art der Behandlungsmethode, z. B. festsitzende oder abnehmbare Apparaturen. Insgesamt werden drei Kriterien genannt, die für die Einstufung des Behandlungsumfangs maßgebend sind. Bei einer Behandlungsbedürftigkeit mit geringem Umfang sind die Maßnahmen nach Nummer 6060 zu berechnen. Die Wachstumsphase ist nicht an ein bestimmtes Alter gebunden. Behandlungen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase fallen nicht unter diese Gebührennummer, sondern werden nach der Nummer 6090 berechnet. Die Berechnung der Leistung bezieht sich auf einen Zeitraum von bis zu vier Jahren. Sofern die Behandlung vor Ablauf von vier Jahren beendet ist und später infolge Befundänderung – auch vor Ablauf dieses Zeitraumes – eine neue Behandlung erforderlich wird, kann eine neue Therapie nach den Nummern 6060 bis 6080 berechnet werden. Im Zusammenhang mit dieser

Umformungs- bzw. Einstellungsmaßnahme können weitere kieferorthopädische Einzelleistungen, die in den Nummern 6190 bis 6260 beschrieben sind, nicht berechnet werden. Die Geb.-Nr. findet auch Anwendung für eine für die weitere therapeutische Versorgung notwendige Extrusion eines Zahnes.

Hinsichtlich der Berechnung eines festsitzenden Lingualretainers siehe BZÄK-Stellungnahme <https://www.bzaek.de/goz/stellungnahmen-zur-go/stellungnahme/eingliederung-eines-festsitzenden-retainers.html>).

Zusätzlicher Aufwand

- Lateralbewegung des Kiefers
- Schwierige Motivation, Compliance
- Erschwerte Abformbedingungen
- Erschwerte Verankerung der Behandlungsapparaturen
- Verzögerte Reaktionslage der Gewebe
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Eingliederung eines Klebebrackets GOZ 6100
- Entfernung eines Klebebrackets GOZ 6110
- Eingliederung eines Bandes GOZ 6120
- Entfernung eines Bandes GOZ 6130
- Eingliederung eines Teilbogens GOZ 6140
- Eingliederung eines ungeteilten Bogens GOZ 6150
- Eingliederung intra-/extraoraler Verankerungsapparaturen GOZ 6160
- Maßnahmen zur Wiederherstellung GOZ 6180
- Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers GOZ 6030–GOZ 6050
- Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung GOZ 0050
- Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung GOZ 0060
- Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich GOZ 0065

- Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel GOZ 5170
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 606

Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiß während der Wachstumsphase einschließlich Retention, geringer Umfang

Punktzahl	1800 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	101,24 €	232,84 €	354,32 €

GOZ Nr. 6070

Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, mittlerer Umfang

Abrechnungsbestimmung

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 6030 bis 6080 umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren.

Die Maßnahmen im Sinne der Nummern 6030 bis 6080 umfassen alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention bzw. zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten.

Neben den Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 sind Leistungen nach den Nummern 6190 bis 6260 nicht berechnungsfähig.

Punktzahl	2600 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	146,23 €	336,33 €	511,80 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die kieferorthopädischen Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase werden mit den Nummern 6060, 6070 und 6080 in drei Klassen mit unterschiedlichem Schwierigkeitsgrad eingeteilt. Die Maßnahmen zur Erreichung des Behandlungsziels können sich auf einen oder auf beide Kiefer beziehen. Die Therapiemaßnahmen sind unabhängig von der Art der Behandlungsmethode, z. B. festsitzende oder abnehmbare Apparaturen. Insgesamt werden drei Kriterien genannt, die für die Einstufung des Behandlungsumfangs maßgebend sind. Bei einer Behandlungsbedürftigkeit mit mittlerem Umfang sind die Maßnahmen nach Nummer 6070 zu berechnen. Die Wachstumsphase ist nicht

an ein bestimmtes Alter gebunden. Behandlungen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase fallen nicht unter diese Gebührennummer, sondern werden nach der Nummer 6090 berechnet.

Zur Berechnung dieser Leistung muss eines der genannten Kriterien nach den Buchstaben a) bis c) erfüllt sein. Die Berechnung der Leistung bezieht sich auf einen Zeitraum von bis zu vier Jahren.

Sofern die Behandlung vor Ablauf von vier Jahren beendet ist und später infolge Befundänderung – auch vor Ablauf dieses Zeitraumes – eine neue Behandlung erforderlich wird, kann eine neue Therapie nach den Nummern 6060 bis 6080 berechnet werden.

Im Zusammenhang mit dieser Umformungs- bzw. Einstellungsmaßnahme können weitere kieferorthopädische Einzelleistungen, die in den Nummern 6190 bis 6260 beschrieben sind, nicht berechnet werden.

Hinsichtlich der Berechnung eines festsitzenden Lingualretainers siehe BZÄK-Stellungnahme <https://www.bzaek.de/goz/stellungnahmen-zur-go/stellungnahme/eingliederung-eines-festsitzenden-retainers.html>).

Zusätzlicher Aufwand

- Lateralbewegung des Kiefers
- Schwierige Motivation, Compliance
- Erschwerte Abformbedingungen
- Erschwerte Verankerung der Behandlungsapparaturen
- Verzögerte Reaktionslage der Gewebe
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Eingliederung eines Klebebrackets GOZ 6100
- Entfernung eines Klebebrackets GOZ 6110
- Eingliederung eines Bandes GOZ 6120
- Entfernung eines Bandes GOZ 6130
- Eingliederung eines Teilbogens GOZ 6140
- Eingliederung eines ungeteilten Bogens GOZ 6150
- Eingliederung intra-/extraoraler Verankerungsapparaturen GOZ 6160
- Maßnahmen zur Wiederherstellung GOZ 6180
- Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers GOZ 6030–GOZ 6050

- Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung GOZ 0050
- Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung GOZ 0060
- Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich GOZ 0065
- Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel GOZ 5170
- u. v. m.

.....

GOZ 1988

GOZ Nr.: 607

Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiß während der Wachstumsphase einschließlich Retention, mittlerer Umfang

Punktzahl	2600 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	146,23 €	336,32 €	511,80 €

GOZ Nr. 6080

Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, hoher Umfang

Abrechnungsbestimmung

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 6030 bis 6080 umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren.

Die Maßnahmen im Sinne der Nummern 6030 bis 6080 umfassen alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention bzw. zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten.

Neben den Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 sind Leistungen nach den Nummern 6190 bis 6260 nicht berechnungsfähig.

Punktzahl	3600 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	202,47 €	465,68 €	708,65 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die kieferorthopädischen Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase werden mit den Nummern 6060, 6070 und 6080 in drei Klassen mit unterschiedlichem Schwierigkeitsgrad eingeteilt. Die Maßnahmen zur Erreichung des Behandlungsziels können sich auf einen oder auf beide Kiefer beziehen. Die Therapiemaßnahmen sind unabhängig von der Art der Behandlungsmethode, z. B. festsitzende oder abnehmbare Apparaturen und von dem(n) verwendeten Therapiegerät(en).

Insgesamt werden drei Kriterien genannt, die für die Einstufung des Behandlungsumfangs maßgebend sind. Bei einer Behandlungsbedürftigkeit mit hohem Umfang sind die Maßnahmen nach Nummer 6080

zu berechnen. Die Wachstumsphase ist nicht an ein bestimmtes Alter gebunden. Behandlungen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase fallen nicht unter diese Gebührennummer, sondern werden nach der Nummer 6090 berechnet.

Zur Berechnung dieser Leistung müssen mindestens zwei der genannten Kriterien nach den Buchstaben a) bis c) erfüllt sein.

Die Berechnung der Leistung bezieht sich auf einen Zeitraum von bis zu vier Jahren. Sofern die Behandlung vor Ablauf von vier Jahren beendet ist und später infolge Befundänderung – auch vor Ablauf dieses Zeitraumes – eine neue Behandlung erforderlich wird, kann eine neue Therapie nach den Nummern 6060 bis 6080 berechnet werden.

Im Zusammenhang mit dieser Umformungs- bzw. Einstellungsmaßnahme können weitere kieferorthopädische Einzelleistungen, die in den Nummern 6190 bis 6260 beschrieben sind, nicht berechnet werden.

Hinsichtlich der Berechnung eines festsitzenden Lingualretainers siehe BZÄK-Stellungnahme <https://www.bzaek.de/goz/stellungnahmen-zur-go/stellungnahme/eingliederung-eines-festsitzenden-retainers.html>).

Zusätzlicher Aufwand

- Lateralbewegung des Kiefers
- Schwierige Motivation, Compliance
- Erschwerte Abformbedingungen
- Erschwerte Verankerung der Behandlungsapparaturen
- Verzögerte Reaktionslage der Gewebe
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Eingliederung eines Klebebrackets GOZ 6100
- Entfernung eines Klebebrackets GOZ 6110
- Eingliederung eines Bandes GOZ 6120
- Entfernung eines Bandes GOZ 6130
- Eingliederung eines Teilbogens GOZ 6140
- Eingliederung eines ungeteilten Bogens GOZ 6150
- Eingliederung intra-/extraoraler Verankerungsapparaturen GOZ 6160
- Maßnahmen zur Wiederherstellung GOZ 6180

- Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers
GOZ 6030–
GOZ 6050
- Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung GOZ 0050
- Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung GOZ 0060
- Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich GOZ 0065
- Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel GOZ 5170

.....

- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 608

Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiß während der Wachstumsphase einschließlich Retention, hoher Umfang

Punktzahl	3600 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	202,47 €	465,68 €	708,65 €

GOZ Nr. 6090

Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention, je Kiefer

Punktzahl	700 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	39,37 €	90,55 €	137,79 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung umfasst vorwiegend die kieferorthopädische Behandlung im Erwachsenengebiss.

Die Maßnahmen im Sinne der Nummer 6090 umfassen alle Leistungen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich nach abgeschlossenem Kiefer- und Schädelwachstum unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten (Schiennen, Positioner und dergl.).

Die Gebührennummer ist neben den Nummern 6030, 6040 bzw. 6050 berechnungsfähig, allerdings nur außerhalb einer Wachstumsphase. Sie ist jedoch nicht an einen Vierjahreszeitraum gebunden. Hinsichtlich der Berechnung eines festsitzenden Lingualretainers siehe BZÄK-Stellungnahme <https://www.bzaek.de/goz/stellungnahmen-zur-go-z/stellungnahme/eingliederung-eines-festsitzenden-retainers.html>).

Zusätzlicher Aufwand

- Schwierige Motivation, Compliance
- Erschwerte Abformbedingungen
- Erschwerte Verankerung der Behandlungsapparaturen
- Verzögerte Reaktionslage der Gewebe
- Erschwernis bei kombiniert chirurgisch-kieferorthopädischer Behandlung
- Erschwernis bei Vorliegen von restaurativen und rekonstruktiven Versorgungen
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Eingliederung eines Klebebrackets GOZ 6100
- Entfernung eines Klebebrackets GOZ 6110
- Eingliederung eines Bandes GOZ 6120
- Entfernung eines Bandes GOZ 6130
- Eingliederung eines Teilbogens GOZ 6140
- Eingliederung eines ungeteilten Bogens GOZ 6150

- Eingliederung intra-/extraoraler Verankerungsapparaturen GOZ 6160
- Maßnahmen zur Wiederherstellung GOZ 6180
- Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers GOZ 6030–GOZ 6050
- Röntgenologische Bestimmung des Skeletalters GOÄ 5037
- Lingualretainer 2698 GOÄ
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 609

Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention

Punktzahl	700 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	39,37 €	90,54 €	137,79 €

Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel

Punktzahl	165 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	9,28 €	21,34 €	32,48 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Leistung umfasst das Positionieren, die Eingliederung des Brackets und die Überschussentfernung.

Die adhäsive Befestigung des Brackets ist von der Leistungsbeschreibung nicht erfasst (anderer Auffassung: Bundesverwaltungsgericht Az.: 5 C 11.19 vom 5.03.2021, siehe hierzu BZÄK-Stellungnahme <https://www.bzaek.de/goz/stellungnahmen-zur-go/z/stellungnahme/adhaesive-befestigung-eines-klebebrackets.html>).

Mit der Berechnung der Nummer sind die Material- und Laborkosten für Standardmaterialien, z. B. unprogrammierte Edelstahlbrackets, unprogrammierte Attachments, abgegolten. Mehrkosten für aufwendigere Materialien sind gesondert nach vorheriger schriftlicher Vereinbarung mit dem Zahlungspflichtigen berechnungsfähig. Die Gebührennummer gilt in gleicher Weise für ein lingual befestigtes Bracket. Wird an einem Zahn mehr als ein Bracket befestigt, ist die Leistung auch mehrfach je Zahn berechnungsfähig. Das erneute Befestigen eines gelösten Brackets ist ggf. wiederum berechnungsfähig. Bei einer Umpositionierung eines Brackets kommen die Nummer 6110 und die Nummer 6100 zur Anwendung.

Das Anbringen von Attachments im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung mit Alignern, z. B. Kunststoffschienen, ist nach § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen.

Die Wiedereingliederung gelöster Retainerbefestigungen wird nach der Nummer 2702 (GOÄ) berechnet. Die Bracketumfeld-Versiegelung kann neben der Nummer 6100 separat als Glattflächenversiegelung berechnet werden.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerte Abformbedingungen
- Erschwerte Verankerung der Behandlungsapparaturen
- Erschwernis bei zungenseitiger Platzierung

- Erschwernis bei Vorliegen von restaurativen und rekonstruktiven Versorgung
- Mehraufwand bei der Eingliederung von nicht metallischen, zahnfarbenen oder keramischen Brackets
- Mehraufwand bei erneuter Befestigung eines Brackets
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Zahnreinigungsmaßnahmen GOZ 4050 ff.
- Adhäsive Befestigung GOZ 2197
(anderer Auffassung: BVerwG Az.: 5 C 11.19 vom 5.03.2021)
- Glättung der Zahnoberfläche GOZ 4030
- Separieren GOZ 2030
- Absolute Trockenlegung GOZ 2040
- Fluoridierung GOZ 1030
- Glattflächenversiegelung GOZ 2000
- Mehrkosten für Materialien

GOZ 1988

GOZ Nr.: 610

Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel

Punktzahl	165 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	9,28 €	21,34 €	32,47 €

GOZ Nr. 6110

Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes

Punktzahl	70 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	3,94 €	9,05 €	13,78 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung beinhaltet das Abnehmen eines Klebebrackets oder Attachments, das Entfernen von Kleberesten und das Polieren. Die „gegebenenfalls erfolgende Versiegelung des Zahnes“ gemäß Leistungsbeschreibung umfasst lediglich die ursprüngliche Kontakt-/Umgebungsfläche des entfernten Klebebrackets/Bandes (Demineralisationen ohne Kavitätenbildung). Weitere Fissuren-/Glatflächenversiegelungen, die auf Grund eigenständiger Indikation unabhängig von der Entfernung eines Klebebrackets/Bandes erfolgen, unterfallen der Nummer 2000. Die Leistung ist je Klebebracket berechnungsfähig. Bei einer Umpositionierung eines Brackets kommen die Nummer 6110 und die Nummer 6100 zur Anwendung.

Das Entfernen von Attachments im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung mit Alignern, z. B. Kunststoffschienen, wird ebenfalls unter dieser Nummer berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwernis bei Vorliegen von restaurativen und rekonstruktiven Versorgungen
- Mehraufwand bei nicht metallischen, zahnfarbenen oder keramischen Brackets
- Erschwernis bei zungenseitiger Platzierungen
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Platzierung eines Brackets GOZ 6100
- Fluoridierungsmaßnahmen GOZ 1020
- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Belagentfernung GOZ 4050 ff.
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 611

Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes

Punktzahl	70 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	3,94 €	9,05 €	13,77 €

GOZ Nr. 6120

Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel

Punktzahl	230 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	12,94 €	29,75 €	45,27 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung beinhaltet die Vorauswahl am Modell, das Vorbeschleifen des Bandes, die Einprobe, das Adaptieren, das Konturieren, die einfache Trockenlegung, das Zementieren und die Überschussentfernung.

Die Leistung ist je Zahn berechnungsfähig und gilt auch für das Rezementieren. Die adhäsive Befestigung des Bandes ist von der Leistungsbeschreibung nicht erfasst.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwernis bei Vorliegen von restaurativen und rekonstruktiven Versorgungen
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Zahnreinigungsmaßnahmen GOZ 4050 ff.
- Separieren GOZ 2030
- Absolute Trockenlegung GOZ 2040
- Fluoridierung GOZ 1020
- Eingliederung einer intra-/extraoralen Verankerung GOZ 6160
- Mehrkosten bei der Verwendung aufwendigerer Materialien
- Adhäsive Befestigung GOZ 2197
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 612

Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel

Punktzahl	230 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	12,94 €	29,75 €	45,27 €

GOZ Nr. 6130

Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes

Punktzahl	20 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	1,12 €	2,59 €	3,94 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung beinhaltet das Abnehmen eines Bandes, das Entfernen von Kleberesten und das Polieren. Die „gegebenenfalls erfolgende Versiegelung des Zahnes“ gemäß Leistungsbeschreibung umfasst lediglich die ursprüngliche Kontakt-/Umgebungsfläche des entfernten Klebebrackets/Bandes (Demineralisationen ohne Kavitätenbildung). Weitere Fissuren-/Glattflächenversiegelungen, die auf Grund eigenständiger Indikation unabhängig von der Entfernung eines Klebebrackets/Bandes erfolgen, unterfallen der Nummer 2000.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwernis bei Vorliegen von restaurativen und rekonstruktiven Versorgungen
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Fluoridierungsmaßnahmen GOZ 1020
- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Belagentfernung GOZ 4050 ff.
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 613

Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes

Punktzahl	20 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	1,12 €	2,58 €	3,93 €

Eingliederung eines Teilbogens

Punktzahl	210 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	11,81 €	27,16€	41,34 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung beinhaltet das Anpassen, die Einprobe, das Einsetzen und das Einligieren. Die Leistung ist je Teilbogen berechnungsfähig.

Die Leistung ist ggf. auch neben der Eingliederung eines ungeteilten Bogens berechnungsfähig.

Die Gebührennummer kann auch für die Wiedereingliederung eines gelösten Teilbogens oder die erneute Eingliederung desselben Bogens berechnet werden.

Materialkosten für Standard-Teilbögen sind eingeschlossen.

Die Entfernung eines Teilbogens ist unter der Nummer 2702 (GOÄ) beschrieben.

Zusätzlicher Aufwand

- Mehraufwand bei komplizierter Zahn- oder Kiefermorphologie
- Erschwernis bei komplizierter Ligaturenführung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Mehrkosten für Materialien, z. B. NiTi-Bogen, Memory-Bogen usw.
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 614

Eingliederung eines Teilbogens

Punktzahl	210 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	11,81 €	27,16€	41,33 €

GOZ Nr. 6150

Eingliederung eines ungeteilten Bogens, alle Zahngruppen umfassend, je Kiefer

Punktzahl	500 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	28,12 €	64,68 €	98,42 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung beinhaltet das Anpassen, die Einprobe, das Einsetzen und das Einligieren.

Die Leistung ist ggf. auch neben der Eingliederung von Teilbögen berechnungsfähig.

Die Gebührennummer kann auch für die Wiedereingliederung eines gelösten Bogens oder die erneute Eingliederung desselben Bogens berechnet werden. Die Entfernung eines ungeteilten Bogens ist unter der Nummer 2702 (GOÄ) beschrieben.

Zusätzlicher Aufwand

- Mehraufwand bei komplizierter Zahn- oder Kiefermorphologie
- Erschwernis bei komplizierter Ligaturenführung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Mehrkosten für Materialien, z. B. NiTi-Bogen, Memory-Bogen usw.
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 615

Eingliederung eines ungeteilten Bogens, alle Zahngruppen umfassend

Punktzahl	500 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	28,12 €	64,67 €	98,42 €

GOZ Nr. 6160

Eingliederung einer intra-/extraoralen Verankerung (z. B. Headgear)

Abrechnungsbestimmung

Die Kosten für die eingegliederten Hilfsmittel nach den Nummern 6160 und 6170 sind gesondert berechnungsfähig.

Punktzahl	370 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	20,81 €	47,86 €	72,83 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Gebührennummer beschreibt beispielhaft eine berechnungsfähige Apparatur zur intra-/extraoralen Verankerung. Die Materialien und ggf. Laborkosten sind gesondert berechnungsfähig.

Zusätzlicher Aufwand

- Mehraufwand bei komplizierter Zahn- oder Kiefermorphologie
- Erschwerte Verankerung der Behandlungsapparatur

GOZ 1988

GOZ Nr.: 616

Eingliederung einer intra-extraoralen Verankerung (z.B. Headgear)

Punktzahl	370 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	20,81 €	47,86 €	72,83 €

GOZ Nr. 6170

Eingliederung einer Kopf-Kinn-Kappe

Abrechnungsbestimmung

Die Kosten für die eingegliederten Hilfsmittel nach den Nummern 6160 und 6170 sind gesondert berechnungsfähig.

Punktzahl	500Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	28,12 €	64,68 €	98,42 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung beschreibt die Anpassung und Einstellung einer Kopf-Kinn-Kappe zu kieferorthopädischen Zwecken. Die Kosten für die bei der Eingliederung notwendigen Hilfsmittel sind in dem Honorar nicht enthalten.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 617

Eingliederung einer Kopf-Kinn-Kappe

Punktzahl	500Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	28,12 €	64,67 €	98,42 €

GOZ Nr. 6180

Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit und/oder Erweiterung von herausnehmbaren Behandlungsgeräten einschließlich Abformung und Wiedereinfügen, je Kiefer und je Sitzung einmal berechnungsfähig

Punktzahl	270 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,19 €	34,93 €	53,15 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Gebührennummer bezieht sich auf Wiederherstellungsmaßnahmen ausschließlich für herausnehmbare kieferorthopädische Geräte und Apparaturen einschließlich ggf. erforderlicher Abformungen. Gleiches gilt für Erweiterungsmaßnahmen.

Die Wiederherstellungsmaßnahmen an feststehenden Geräten oder Apparaturen können daher nach § 6 Abs. 1 erfolgen.

Die Leistung kann je Kiefer und Sitzung berechnet werden.

Zusätzlicher Aufwand

- Mehraufwand bei komplizierter Zahn- oder Kiefermorphologie
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 618

Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit und/oder Erweiterung von herausnehmbaren Behandlungsgeräten einschließlich Abformung und Wiedereinfügen, je Kiefer und je Sitzung einmal berechnungsfähig

Punktzahl	270 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,19 €	34,92 €	53,14 €

GOZ Nr. 6190

Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen

Abrechnungsbestimmung

Neben der Leistung nach der Nummer 6190 ist die Leistung nach der Nummer 0010 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig.

Punktzahl	140 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	7,87 €	18,11 €	27,56 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Das beratende und belehrende Gespräch bezieht sich auf festgestellte schädliche Gewohnheiten und Dysfunktionen sowie Anleitungen zu deren Beseitigung. Es kann sich auf kieferorthopädische Fragestellungen, aber auch auf andere zahnmedizinische Gebiete beziehen.

Diese Gebührennummer ist im Zusammenhang mit den Nummern 6030 bis 6080 nicht berechnungsfähig. Diese Leistung kann nicht neben einer „Eingehenden Untersuchung“ nach Nummer 0010 berechnet werden. Eine Beratung zu anderen Fragestellungen kann jedoch nach der Nummer Ä 1 daneben erfolgen.

Die Leistung kann im Behandlungsverlauf mehrfach berechnet werden.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 58:

Das qualifizierte parodontologische Aufklärungs- und Therapiegespräch zum personalisierten Behandlungsplan in der 1. Therapiestufe gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und der DGZMK ist analog berechnungsfähig. Die Leistung umfasst die Aufklärung über:

Diagnose, Gründe der Erkrankung, Risikofaktoren, Therapiealternativen, zu erwartende Vor- und Nachteile der Behandlung die Option, die Behandlung nicht durchzuführen sowie die Erläuterung des personalisierten Therapieplanes einschließlich notwendiger Verhaltensänderungen und allgemeinmedizinischer Wechselwirkungen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2110. Die Leistung ist einmal je Parodontitis-Behandlungsstrecke berechnungsfähig. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf

der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „2110a“ mit der Beschreibung „Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG)“. Andere Gesprächs- und Beratungsleistungen sind daneben nicht berechnungsfähig.

Zusätzlicher Aufwand

- Dauer des Gesprächs
- Aufnahmefähigkeit in Abhängigkeit vom Alter des Patienten
- Erschwerte Compliance
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Eingliederung von Hilfsmitteln, z. B. Mundvorhofplatte GOZ 6200
- Kontrolle des Behandlungsverlaufs GOZ 6210
- Vorbereitende Maßnahmen GOZ 6220
- Eingliederung von Behandlungsmitteln GOZ 6230
- Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes GOZ 6240
- Beseitigung des Diastemas GOZ 6250
- Vollständige körperliche Untersuchung GOÄ 6
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 619

Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen

Punktzahl	140 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	7,87 €	18,10 €	27,55 €

Eingliedern von Hilfsmitteln zur Beseitigung von Funktionsstörungen (z. B. Mundvorhofplatte) einschließlich Anweisung zum Gebrauch und Kontrollen

Punktzahl	450 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	25,31 €	58,21 €	88,58 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Gebührennummer beschreibt die Eingliederung von Hilfsmitteln jeglicher Art (auch konfektioniert), die geeignet sind, Funktions- bzw. Verhaltenstörungen (Habits) abzustellen. Funktionsstörungen können Daumenlutschen, Lippenbeißen, Zungenpressen u. v. m. sein. Dabei sind neben der Eingliederung auch die Anleitung zum Gebrauch sowie die Verlaufskontrolle Leistungsbestandteil.

Diese Gebührennummer ist im Zusammenhang mit den Nummern 6030 bis 6080 nicht berechnungsfähig.

Die Kosten für die verwendeten Hilfsmittel sind als Zahntechnikkosten nach § 9 bzw. als Auslage nach § 4 Abs. 3 berechnungsfähig.

Die Anfertigung und Eingliederung einer schiefen Ebene dient nicht der Beseitigung einer Funktionsstörung. Sie wird nach den Nummern 6220 und 6230 berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Aufnahmefähigkeit in Abhängigkeit vom Alter des Patienten
- Erschwerte Compliance
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Kieferorthopädischer Behandlungsplan
GOZ 0040
- Beratendes und belehrendes Gespräch
GOZ 6190
- Kontrolle des Behandlungsverlaufs GOZ 6210
- Vorbereitende Maßnahmen GOZ 6220
- Eingliederung von Behandlungsmitteln
GOZ 6230
- Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes
GOZ 6240
- Beseitigung des Diastemas
GOZ 6250
- Eingliederung eines Aufbissbehelfs GOZ 7000
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 620

Eingliedern von Hilfsmitteln zur Beseitigung von Funktionsstörungen (z. B. Mundvorhofplatte) einschließlich Anweisung zum Gebrauch und Kontrollen

Punktzahl	450 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	25,31 €	58,21 €	88,58 €

GOZ Nr. 6210

Kontrolle des Behandlungsverlaufs oder Weiterführung der Retention einschließlich kleiner Änderungen der Behandlungs- oder Retentionsgeräte, Therapiekontrolle der gesteuerten Extraktion, je Sitzung

Punktzahl	90 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	5,06 €	11,64 €	17,72 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Gebührennummer bezieht sich auf Kontrollen eines kieferorthopädischen Behandlungsverlaufs oder auf eine Weiterführung der Retention in denjenigen Fällen, die nicht den Abrechnungsbestimmungen zu den Nummern 6030 bis 6080 unterliegen, z. B. Vorbehandlung, Frühbehandlung, im Vertretungsfall. Diese Gebührennummer kommt ebenfalls zur Anwendung bei Kontrollen im Zusammenhang mit den Nummern 6030 bis 6080, wenn sich die Behandlungszeit inklusive Retentionsphase über einen Zeitraum von mehr als vier Jahren erstreckt.

Die Gebührennummer kommt ansonsten für alle Kontrollen zu den Behandlungen nach den Nummern 6090, 6200 und 6230 bis 6260 zur Anwendung sowie bei allen weiteren kieferorthopädischen Maßnahmen, die nicht den zeitlichen Beschränkungen im Rahmen einer Behandlung nach den Nummern 6030 bis 6080 unterworfen sind bzw. den Vierjahreszeitraum nicht überschreiten.

Sie wird ebenfalls bei Kontrollen im Verlauf einer gesteuerten Extraktionstherapie angewendet und je Sitzung berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Aufnahmefähigkeit in Abhängigkeit vom Alter des Patienten
- Erschwerte Compliance
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion
GOZ 6090
- Beratendes und belehrendes Gespräch
GOZ 6190

- Eingliederung von Hilfsmitteln, z. B. Mundvorhofplatte
GOZ 6200
- Vorbereitende Maßnahmen
GOZ 6220
- Eingliederung von Behandlungsmitteln
GOZ 6230
- Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes
GOZ 6240
- Beseitigung des Diastemas
GOZ 6250
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 621

Kontrolle des Behandlungsverlaufs oder Weiterführung der Retention einschließlich kleiner Änderungen der Behandlungs- oder Retentionsgeräte, Therapiekontrolle der gesteuerten Extraktion, je Sitzung

Punktzahl	90 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	5,06 €	11,64 €	17,71 €

GOZ Nr. 6220

Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln (z. B. Abformung, Bissnahme), je Kiefer

Punktzahl	180 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	10,12 €	23,28 €	35,43 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Gebührennummer beschreibt alle Maßnahmen, die der Vorbereitung zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln dienen. Beispielhaft sind Abformungen und einfache Bissnahme (Fixationsbiss) genannt. Die Leistung ist je Kiefer berechnungsfähig.

Für ein bimaxillär wirkendes Gerät ist die Nummer demgemäß zweimal berechnungsfähig. Diese Nummer ist neben den Nummern 6030 bis 6080 nicht berechnungsfähig.

Zusätzlicher Aufwand

- Aufnahmefähigkeit in Abhängigkeit vom Alter des Patienten
- Erschwerte Compliance
- Mehrere Maßnahmen pro Kiefer
- Würgereiz
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Beratendes und belehrendes Gespräch
GOZ 6190
- Eingliederung von Hilfsmitteln, z. B. Mundvorhofplatte
GOZ 6200
- Kontrolle des Behandlungsverlaufs
GOZ 6210
- Eingliederung von Behandlungsmitteln
GOZ 6230
- Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes
GOZ 6240
- Beseitigung des Diastemas
GOZ 6250
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 622

Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln (z. B. Abformung, Bissnahme), je Kiefer

Punktzahl	180 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	10,12 €	23,28 €	35,43 €

GOZ Nr. 6230

Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer

Punktzahl	180 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	10,12 €	23,28€	35,43 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Gebührennummer beschreibt die Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, die nicht im Zusammenhang mit den Nummern 6030 bis 6080 stehen. Sie ist je Kiefer berechnungsfähig.

Maßnahmen zum Offenhalten einer Zahnücke mittels eines Gerätes sind nicht nach dieser Nummer, sondern nach Nummer 6240 zu berechnen.

Zusätzlicher Aufwand

- Aufnahmefähigkeit in Abhängigkeit vom Alter des Patienten
- Erschwerte Compliance
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Beratendes und belehrendes Gespräch
GOZ 6190
- Eingliederung von Hilfsmitteln
GOZ 6200
- Kontrolle des Behandlungsverlaufs
GOZ 6210
- Vorbereitende Maßnahmen
GOZ 6220
- Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes
GOZ 6240
- Beseitigung des Diastemas
GOZ 6250
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 623

Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer

Punktzahl	180 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	10,12 €	23,28€	35,43 €

GOZ Nr. 6240

Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes (Offenhalten einer Lücke)

Punktzahl	270 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,19 €	34,93 €	53,15 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Gebührennummer umfasst Maßnahmen, die geeignet sind, den Folgen von vorzeitigem Zahnverlust entgegenzuwirken und den Einbruch von Stützzonen, Zahnkipnungen, -wanderungen, -drehungen und Elongationen zu vermeiden.

Diese Nummer ist neben den Nummern 6030 bis 6080 nicht berechnungsfähig. Die Leistung kann mit feststehendem oder abnehmbarem Gerät erfolgen.

Die Nummer ist je offen zu haltender Lücke anzusetzen.

Zusätzlicher Aufwand

- Aufnahmefähigkeit in Abhängigkeit vom Alter des Patienten
- Erschwerte Compliance
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Beratendes und belehrendes Gespräch
GOZ 6190
- Eingliederung eines Bandes
GOZ 6120
- Eingliederung von Hilfsmitteln
GOZ 6200
- Kontrolle des Behandlungsverlaufs
GOZ 6210
- Vorbereitende Maßnahmen
GOZ 6220
- Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln
GOZ 6230
- Beseitigung des Diastemas
GOZ 6250
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 624

Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes (Offenhalten einer Lücke)

Punktzahl	270 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,19 €	34,92 €	53,14 €

GOZ Nr. 6250

Beseitigung des Diastemas, als selbständige Leistung

Punktzahl	450 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	25,31 €	58,21 €	88,58 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Gebührennummer umfasst alle Maßnahmen, die geeignet sind, Lücken zwischen Zähnen mittels kieferorthopädischer Maßnahmen zu verringern oder zu beseitigen.

Die chirurgische Vorbehandlung des echten Diastemas (Diastema mediale) wird nach der Nummer 3280 berechnet.

Diese Nummer ist neben den Nummern 6030 bis 6080 nicht berechnungsfähig.

Zusätzlicher Aufwand

- Aufnahmefähigkeit in Abhängigkeit vom Alter des Patienten
- Erschwerte Compliance
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Beratendes und belehrendes Gespräch
GOZ 6190
- Eingliederung von Hilfsmitteln
GOZ 6200
- Kontrolle des Behandlungsverlaufs
GOZ 6210
- Vorbereitende Maßnahmen
GOZ 6220
- Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln
GOZ 6230
- Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes
GOZ 6240
- Lösen und Verlegen des Lippenbändchens
GOZ 3280
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 625

Beseitigung des Diastemas, als selbständige Leistung

Punktzahl	450 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	25,31 €	58,21 €	88,58 €

GOZ Nr. 6260

Maßnahmen zur Einordnung eines verlagerten Zahnes in den Zahnbogen, als selbständige Leistung

Punktzahl	1100 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	61,87 €	142,29€	216,53 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Gebührennummer beschreibt Maßnahmen, die dazu geeignet sind, die Einordnung eines verlagerten Zahnes in den Zahnbogen zu erreichen. Hierzu können ggf. auch chirurgische Maßnahmen notwendig werden, die gesondert berechnet werden. Die Leistung ist nur als selbstständige kieferorthopädische Maßnahme und daher nicht neben den Nummern 6030 bis 6080 berechnungsfähig. Die Gebührennummer findet auch Anwendung für eine für die weitere therapeutische Versorgung notwendige Extrusion eines Zahnes.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerte Compliance
- Ausmaß der Zahnverlagerung
- Erschwerte Gewebereaktion
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Kontrolle des Behandlungsverlaufs GOZ 6210
- Vorbereitende Maßnahmen GOZ 6220
- Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln GOZ 6230
- Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes GOZ 6240
- Eingliederung von Brackets GOZ 6100
- Entfernung von Brackets GOZ 6110
- Eingliederung eines Bandes GOZ 6120
- Entfernung eines Bandes GOZ 6130
- Eingliederung eines Teilbogens GOZ 6140
- Chirurgische Maßnahmen („Freilegen“) GOZ 3260
- Materialkosten
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 626

Maßnahmen zur Einordnung eines verlagerten Zahnes in den Zahnbogen, als selbständige Leistung

Punktzahl	1100 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	61,87 €	142,29€	216,53 €

Allgemeine Bestimmungen Teil H

1.

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

Beschluss des Beratungsforums Nr. 18:

Die Auflistung einer Gebührennummer in einem bestimmten Abschnitt der GOZ hat nicht zur Folge, dass die dieser Gebührennummer zuzuordnende Leistung nur in Zusammenhang mit einem Leistungsgeschehen berechnungsfähig wäre, das fachlich diesem Gebührenordnungsabschnitt zuzuordnen ist.

Eingliederung eines Aufbissbehelfes ohne adjustierte Oberfläche

Punktzahl	270 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,19 €	34,93 €	53,15 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Unter dieser Leistungsnummer werden – unabhängig von der Art der Herstellung – alle Arten von therapeutischen Aufbissbehelfen, z. B. Relaxierungsschienen oder Aufbissplatten o. Ä. ohne adjustierte Oberfläche berechnet.

Sie dienen u. a. der Veränderung der Bisslage, der Bisshebung oder der Relaxierung der Kaumuskulatur und der Entlastung der Kiefergelenke. Aufbissbehelfe ohne adjustierte Oberfläche können auch zur Schmerztherapie bei akuter Funktionsstörung im stomatognathen System eingesetzt werden. Die ggf. notwendige Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche kann anschließend indiziert sein. Schienen/Aufbissbehelfe können für den Ober- oder Unterkiefer angefertigt werden. Aufbisschienen ohne adjustierte Oberfläche können auch zum Schutz von natürlichen Zähnen und/oder Zahnersatz bei unphysiologisch hohem Kaudruck oder habitueller Fehlfunktion verwendet werden. Sie können temporär oder zum dauerhaften Gebrauch indiziert sein. Abnehmbare Schienen zur Stabilisierung von z. B. traumatisch gelockerten oder teilluxierten sowie parodontal geschädigten Zähnen sind von dieser Nummer nicht erfasst, sondern sind nach Nummer 2700 (GOÄ) zu berechnen. Einfache Formteile für die Erstellung von Sofortprovisorien nach Kronenpräparationen fallen nicht unter diese Leistungsnummer, sondern sind im Zusammenhang mit den Nummern 2260 bzw. 2270 sowie 5120 bzw. 5140 zu berechnen. Schienen zum Schutz von Zähnen/Zahnersatz ohne therapeutische Funktion (z. B. Sportschutzgerät) werden nicht nach dieser Nummer, sondern als Verlangensleistung nach § 2 Abs. 3 berechnet. Strahlenschutzschienen, die durch Isolierung von Metallstrukturen im Mund der Vermeidung von Streustrahlungsschäden an Schleimhäuten bei der Bestrahlung von Tumorpatienten dienen, sind analog zu berechnen. Die Eingliederung einer Schiene zum Zwecke einer Interimsversorgung mit eingearbei-

teten Prothesenzähnen oder Brückengliedern ist im Leistungsverzeichnis nicht beschrieben und daher analog berechnungsfähig. Die Brux-Checker-Schiene erfüllt den Leistungsinhalt nicht und muss analog nach § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 20:

Die Eingliederung einer Protrusionsschiene, z.B. zur Behandlung einer Schlafapnoe, stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 7010 (Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche) für angemessen; für bimaxilläre Konstruktionen kann die Geb.-Nr. zweimal berechnet werden.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 42:

Teilleistungen bei der Anfertigung von Schienen (Kapitel H.) sind gemäß dem Leistungsinhalt und der Abrechnungsbestimmung der GOZ-Nr. 5240 analog berechnungsfähig. Die angefallenen Material- und Laborkosten sind ebenfalls berechnungsfähig. Voraussetzung für die Anwendung dieses Beschlusses ist, dass es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen oder eine Fortsetzung aus medizinischen Gründen nicht indiziert war.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerte Abdrucknahme bei eingeschränkter Mundöffnung (Myoarthropathie, Kieferklemme, Schmerzzustand)
- Kippungen, Elongationen von Zähnen, Teilbe-zahnung
- Erschwerte Retention bei starken Abrasionen
- Verwendung von Retentionselementen (z. B. Knopfanker)
- Bruxismus, Parafunktionen usw.
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Vitalitätsprobe GOZ 0070
- Abformung eines Kiefers/beider Kiefer zur Diagnostik und/oder Planung GOZ 0050
GOZ 0060
- Abformung mit individuellem Löffel
GOZ 5170
- FAL-Leistungen GOZ 8000 ff.
- Beratendes und belehrendes Gespräch
GOZ 6190
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 700

Eingliederung eines Aufbißbehelfs ohne adjustierte Oberfläche

Punktzahl	270 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,49 €	34,92 €	53,14 €

Eingliederung eines Aufbissbehelfes mit adjustierter Oberfläche

Punktzahl	800 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	44,99 €	103,49 €	157,48 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Unter der Leistungsnummer werden – unabhängig von der Art der Herstellung – alle Arten von therapeutischen Aufbissbehelfen, z. B. Repositionierungs-/Relaxierungsschienen, Distractionsschienen und Tiefziehschienen mit adjustierter Oberfläche berechnet. Sie dienen der Stabilisierung oder Veränderung der Bisslage mittels Führung des Unterkiefers nach Definition einer physiologischen oder therapeutischen Okklusion und Artikulation.

Aufbissbehelfe mit adjustierter Oberfläche können die Funktion einer Eckzahnführung oder Gruppenführung übernehmen. Aufbisschienen mit adjustierter Oberfläche werden auch zum Schutz von natürlichen Zähnen und/oder Zahnersatz bei unphysiologisch hohem Kaudruck oder habitueller Fehlfunktion verwendet („Knirscherschiene“). Sie können temporär oder zum dauerhaften Gebrauch indiziert sein. Die individuelle Adjustierung des Aufbissbehelfs bei der Eingliederung durch additive oder subtraktive Maßnahmen ist Bestandteil dieser Leistung. Veränderungen an adjustierten Oberflächen einer Schiene im Rahmen von Kontrollsitungen werden nach den Nummern 7050 bzw. 7060 berechnet. Die komplette Umarbeitung eines vorhandenen Aufbissbehelfs zu einer Schiene mit adjustierter Oberfläche erfüllt hingegen den Leistungsinhalt dieser Gebührennummer. Schienen/Aufbissbehelfe können für den Ober- oder Unterkiefer angefertigt werden. Abnehmbare Schienen zur Stabilisierung von z. B. traumatisch gelockerten oder teilluxierten sowie parodontal geschädigten Zähnen sind von dieser Nummer nicht erfasst, sondern sind nach Nummer 2700 (GOÄ) zu berechnen. Die Eingliederung einer Schiene zum Zwecke einer Interimsversorgung mit eingearbeiteten Prothesenzähnen oder Brückengliedern ist im Leistungsverzeichnis nicht beschrieben und daher analog berechnungsfähig. Strahlenschutzschienen, die durch Isolierung von Metallstrukturen im Mund der Vermeidung von Streustrahlungsschä-

den an Schleimhäuten bei der Bestrahlung von Tumorpatienten dienen, sind analog zu berechnen. Die Brux-Checker-Schiene erfüllt den Leistungsinhalt nicht und muss analog nach § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 20:

Die Eingliederung einer Protrusionsschiene, z.B. zur Behandlung einer Schlafapnoe, stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 7010 (Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche) für angemessen; für bimaxilläre Konstruktionen kann die Geb.-Nr. zweimal berechnet werden.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 42:

Teilleistungen bei der Anfertigung von Schienen (Kapitel H.) sind gemäß dem Leistungsinhalt und der Abrechnungsbestimmung der GOZ-Nr. 5240 analog berechnungsfähig. Die angefallenen Material- und Laborkosten sind ebenfalls berechnungsfähig. Voraussetzung für die Anwendung dieses Beschlusses ist, dass es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen oder eine Fortsetzung aus medizinischen Gründen nicht indiziert war.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerte Abdrucknahme bei eingeschränkter Mundöffnung (Myoarthropathie, Kieferklemme, Schmerzzustand)
- Kippungen, Elongationen von Zähnen, Teilbeziehung
- Erschwerte Retention bei starken Abrasionen
- Erschwerte Relationsbestimmung
- Bruxismus
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Vitalitätsprobe GOZ 0070
- Abformung eines Kiefers/beider Kiefer zur Diagnostik und/oder Planung GOZ 0050
GOZ 0060

- Abformung mit individuellem Löffel
GOZ 5170
- FAL-Leistungen
GOZ 8000 ff.
- Beratendes und belehrendes Gespräch
GOZ 6190
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 701

Eingliederung eines Aufbißbehelfs ohne adjustierte Oberfläche

Punktzahl	800 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	44,99 €	103,48 €	157,47 €

GOZ Nr. 7020

Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf

Punktzahl	450Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	25,31 €	58,21 €	88,58 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Unter der Leistungsnummer wird das Umarbeiten einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf mit oder ohne adjustierte Oberfläche berechnet. Diese dient z. B. der Repositionierung des Unterkiefers, der Relaxierung der Kaumuskulatur oder Distraktion der Kiefergelenke oder dem Aufbau von Eckzahnführungen.

Diese Nummer kann nur für abnehmbaren Zahnersatz und nicht für Kronen und Brücken in Ansatz gebracht werden.

Die Umarbeitung einer vorhandenen Prothese kann auch im Vorfeld einer neuen definitiven prothetischen Versorgung indiziert sein. Sie kann jedoch nur an bereits vorhandenem abnehmbarem Zahnersatz ausgeführt werden. Für Veränderungen an neuen endgültigen Prothesen kann diese Leistungsnummer nicht berechnet werden.

Die Umarbeitung einer vorhandenen Prothese kann additiv durch Aufbringung von Kunststoff oder durch subtraktive Maßnahmen erfolgen.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerte Abdrucknahme bei eingeschränkter Mundöffnung (Myoarthropathie, Kieferklemme, Schmerzzustand)
- Kippungen, Elongationen von Zähnen, Teilbe-zahnung
- Unilateraler Prothesensattel
- Freiendsättel
- Erschwerte Retention bei starken Abrasionen
- Erschwerte Relationsbestimmung
- Bruxismus
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Vitalitätsprobe GOZ 0070
- Abformung eines Kiefers/beider Kiefer GOZ 0050
- zur Diagnostik und/oder Planung GOZ 0060

- Abformung mit individuellem Löffel GOZ 5170
- FAL-Leistungen GOZ 8000 ff.
- Unterfütterungsmaßnahmen vor Umarbeitung zum Aufbissbehelf GOZ 5270 ff.
- Erweiterungsmaßnahmen GOZ 5250 ff.
- Beratendes und belehrendes Gespräch GOZ 6190
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 702

Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf

Punktzahl	450Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	25,31 €	58,21 €	88,58 €

GOZ Nr. 7030

Wiederherstellung der Funktion eines Aufbissbehelfes, z. B. durch Unterfütterung

Punktzahl	370 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	20,81 €	47,86 €	72,83 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Unter dieser Leistungsnummer werden alle Arten der Wiederherstellung der Funktion eines Aufbissbehelfs oder einer Schiene berechnet. Dies betrifft sowohl Brüche, Absplitterungen und Unterfütterungen als auch das nachträgliche Anbringen von Halteelementen. Werden mehrere Wiederherstellungsmaßnahmen an einem Aufbissbehelf in getrennten Sitzungen erbracht, können diese einzeln berechnet werden.

Werden Wiederherstellungsmaßnahmen an einer vorhandenen Prothese, die zu einem Aufbissbehelf umgearbeitet wurde, durchgeführt, werden sie ebenfalls nach dieser Gebührennummer berechnet.

Nach Reparatur eines Aufbissbehelfs können zusätzlich Änderungen an der Oberfläche erforderlich sein, die nach den Nummern 7050 bzw. 7060 berechnet werden. Die Veränderung eines Aufbissbehelfs allein durch Einschleifen der adjustierten Oberfläche hingegen wird nach der Nummer 7050 berechnet.

Die Veränderung eines Aufbissbehelfs allein durch additive Maßnahmen an der adjustierten Oberfläche wird nach der Nummer 7060 berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerte Abdrucknahme bei eingeschränkter Mundöffnung (Myoarthropathie, Kieferklemme, Schmerzzustand)
- Kippungen, Elongationen von Zähnen, Teilbe-zahnung
- Unilateraler Prothesensattel
- Freiendsättel
- Erschwerte Retention bei starken Abrasionen
- Erschwerte Relationsbestimmung
- Bruxismus
- Mehrere Maßnahmen zur Wiederherstellung in derselben Sitzung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Kontrolle Aufbissbehelf GOZ 7040
- Kontrolle Aufbissbehelf, subtraktiv GOZ 7050
- Kontrolle Aufbissbehelf, additiv GOZ 7060
- FAL-Leistungen GOZ 8000 ff.
- Abformung mit individuellem Löffel GOZ 5170
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 703

Wiederherstellung der Funktion eines Aufbissbehelfs, z.B. durch Unterfütterung

Punktzahl	370 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	20,81 €	47,86 €	72,83 €

GOZ Nr. 7040

Kontrolle eines Aufbissbehelfes

Punktzahl	65 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	3,66 €	8,41 €	12,80 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Unter dieser Leistungsnummer wird die Kontrolle eines Aufbissbehelfes einschließlich seiner Auswirkungen auf das Kauorgan berechnet.

Bei Aufbissbehelfen ohne adjustierte Oberfläche nach der Nummer 7000 werden die Kontrollen oder Veränderungen ebenfalls nach dieser Nummer berechnet, solange es sich nicht um Wiederherstellungsmaßnahmen handelt.

Bei Aufbissbehelfen mit adjustierter Oberfläche nach der Nummer 7010 bzw. 7020 werden die Kontrollen nach der Nummer 7040 berechnet, solange es sich nicht um Veränderungen an der adjustierten Oberfläche handelt.

Die Maßnahme ist im Verlauf der Schienentherapie in der Regel mehrfach angezeigt.

Zusätzlicher Aufwand

- Eingeschränkte Mundöffnung (akute Myoarthropathie, Kieferklemme)
- Umfang der Kontrolle
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Wiederherstellung der Funktion eines Aufbissbehelfs GOZ 7030
- Beratendes und belehrendes Gespräch GOZ 6190
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 704

Kontrolle eines Aufbißbehelfs

Punktzahl	65 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	3,66 €	8,40 €	12,79 €

GOZ Nr. 7050

Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: subtraktive Maßnahmen, je Sitzung

Punktzahl	180 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	10,12 €	23,28 €	35,43 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Unter dieser Leistungsnummer wird die Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche und die Veränderung der Oberfläche zum antagonistischen Kauflächenrelief durch Einschleifen berechnet.

Maßnahmen nach dieser Nummer sind in der Regel im Verlauf einer Behandlung mehrfach indiziert.

Werden in derselben Sitzung neben subtraktiven Maßnahmen zusätzlich an anderer Stelle additive Maßnahmen durchgeführt, sind diese nach der Nummer 7060 gesondert zu berechnen.

Eine Kontrolle ohne Veränderung der adjustierten Oberfläche wird nach der Nummer 7040 berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Eingeschränkte Mundöffnung (akute Myoarthropathie, Kieferklemme)
- Erschwerte Relationsbestimmung
- Kippungen, Elongationen von Zähnen
- Erschwerte Retention bei starken Abrasionen
- Extremer Bruxismus
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Wiederherstellungsmaßnahmen GOZ 7030
- Ggf. Kontrolle Aufbissbehelf, additiv GOZ 7060
- Beratendes und belehrendes Gespräch GOZ 6190
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 705

Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: subtraktive Maßnahmen, je Sitzung

Punktzahl	180 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	10,12 €	23,28 €	35,43 €

GOZ Nr. 7060

Kontrolle eines Aufbissbehelfes mit adjustierter Oberfläche: Additive Maßnahmen, je Sitzung

Punktzahl	410 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	23,06 €	53,04 €	80,71 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Unter dieser Leistungsnummer wird die Kontrolle eines Aufbissbehelfes mit adjustierter Oberfläche und die Veränderung der Oberfläche zum antagonistischen Kauflächenrelief durch Aufbringen von Material berechnet.

Maßnahmen nach dieser Nummer können im Verlauf einer Behandlung mehrfach indiziert sein.

Werden in derselben Sitzung neben additiven Maßnahmen zusätzlich an anderer Stelle subtraktive Maßnahmen durchgeführt, sind diese nach der Nummer 7050 gesondert zu berechnen.

Eine Kontrolle ohne Veränderung der adjustierten Oberfläche wird nach der Nummer 7040 berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Eingeschränkte Mundöffnung (akute Myoarthropathie, Kieferklemme)
- Erschwerte Relationsbestimmung
- Kippungen, Elongationen von Zähnen
- Erschwerte Retention bei starken Abrasionen
- Extremer Bruxismus
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Wiederherstellungsmaßnahmen GOZ 7030
- Ggf. Kontrolle Aufbissbehelf, subtraktiv
GOZ 7050
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 706

Kontrolle eines Aufbißbehelfes mit adjustierter Oberfläche: additive Maßnahmen, je Sitzung

Punktzahl	410 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	23,06 €	53,03 €	80,70 €

GOZ Nr. 7070

Semipermanente Schiene unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum

Punktzahl	90 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	5,06 €	11,64 €	17,72 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Semipermanente Schienen dienen der Stabilisierung parodontal oder traumatisch gelockerter Zähne oder der Vermeidung von Kippungen, Elongationen oder anderen Zahnwanderungen z. B. bei fehlender antagonistischer Bezahnung oder beim Vorliegen unphysiologischer Kau- oder Wachstumskräfte.

Die zu schienenden Zähne werden interdental fixiert, ggf. wird die Schienung mit einem Draht oder ähnlichen Verankerungselementen verstärkt. Die Schienung ist nicht abnehmbar.

Die Anwendung der Ätztechnik ist obligatorisch. Die Leistungsnummer wird je fixiertem Interdentalraum berechnet. Weitere Maßnahmen zur adhäsiven Befestigung im Sinne eines Konditionierens können zusätzlich berechnet werden.

Die Erneuerung einer semipermanenten Schienung (ganz oder teilweise) wird ebenfalls nach dieser Nummer berechnet.

Schienungen mit Drahtligaturen ohne Anwendung der Ätztechnik und ohne adhäsive Befestigung werden nach der Nummer 2697 (GOÄ) berechnet. Andere Arten von Schienungen, z. B. im Rahmen der Traumatologie, können nach der Nummer 2698 GOÄ berechnet werden.

Das Entfernen einer semipermanenten Schiene wird nach der Nummer 2702 (GOÄ) berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Eingeschränkte Mundöffnung
- Lockerungen, Kippungen, Elongationen, Engstände von Zähnen
- Erschwerte Retention bei starken Abrasionen
- Verstärkungen der Schienung durch stabilisierende Materialien
- Erhöhte Salivation
- Bruxismus
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgen GOÄ 5000 ff.
- Vitalitätsprobe GOZ 0070
- Entfernen harter und weicher Beläge GOZ 4050 ff.
- Professionelle Zahnreinigung GOZ 1040
- Abformung eines Kiefers/beider Kiefer GOZ 0050
GOZ 0060
- Abformung mit individuellem Löffel GOZ 5170
- Anlegen von Spanngummi GOZ 2040
- Fluoridierung GOZ 1020
- Entfernen von Schienen GOÄ 2702
- Adhäsive Befestigung, je Interdentalraum GOZ 2197
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 707

Semipermanente Schiene unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum

Punktzahl	90 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	5,06 €	11,64 €	17,71 €

Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung

Abrechnungsbestimmung

Die Berechnung der Leistungen nach den Nummern 7080 und 7090 setzt voraus, dass es sich bei dem festsitzenden laborgefertigten Provisorium um ein Langzeitprovisorium mit einer Tragezeit von mindestens drei Monaten handelt.

Beträgt die Tragezeit des festsitzenden laborgefertigten Provisoriums unter drei Monaten, sind anstelle der Leistungen nach den Nummern 7080 und 7090 die Leistungen nach den Nummern 2260, 2270 oder 5120 und 5140 berechnungsfähig. Im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Nummern 7080 oder 7090 sind die Leistungen nach den Nummern 2230, 2240, 5050 oder 5060 nicht berechnungsfähig.

Die Wiedereingliederung desselben festsitzenden laborgefertigten Provisoriums nach den Nummern 7080 oder 7090, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 7080 bis 7100 abgegolten.

Punktzahl	600 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	33,75 €	77,61 €	118,11 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden Interimszahnersatz ist angezeigt, wenn medizinische oder andere Gründe dies erfordern.

Indikationen sind z. B.: Die Veränderung der Bisslage oder die Stabilisierung einer vorhandenen bzw. neu eingestellten Bisslage; die Versorgung während oder nach Extraktion im prothetisch zu versorgenden Gebiet; die Versorgung von Zähnen während oder nach endodontischer Behandlung; die Versorgung von Zähnen/Kieferabschnitten während oder nach Parodontaltherapie. Neben einer medizinischen Indikation können auch andere Gründe, z. B. längere Krankheit/Abwesenheit, berufliche oder wirtschaftliche Ursachen vorliegen, die einer endgültigen Versorgung binnen dreier Monate entgegenstehen. Das laborgefertigte Provisorium ist unabhängig von der Anfertigungsform als Voll-, Teil- oder Stiftprovisorium berechnungsfähig.

Bei einer provisorischen Versorgung nach der Nummer 7080 muss es sich um ein festsitzendes Provisorium handeln, das im zahntechnischen Labor/Zahnarzlabor gefertigt worden ist. Sie kann nur berechnet werden, wenn es sich um eine Versorgung handelt, die für mindestens drei Monate Tragezeit konzipiert und eingegliedert wird. Ein eventuell notwendiger Substanzabtrag im Sinne einer Vorpräparation ist mit der Leistungsnummer abgegolten. Die Gebührennummer ist auch berechnungsfähig, für z.B. eine laborgefertigte Inlay als Brückenanker für eine langzeitprovisorische Brücke. Die Leistung kann jedoch auch ohne Vorpräparation, z. B. nach Abnahme einer vorhandenen Kronen- und/oder Brückenversorgung berechnet werden. Die Leistung ist auch berechnungsfähig für eine provisorische Klebebrücke zur temporären Versorgung, z. B. während der Ausheilung von Extraktionswunden oder während der Einheilung von Implantaten. Die zur endgültigen prothetischen Versorgung erforderliche Präparation wird im Zusammenhang mit der entsprechenden Gebührennummer berechnet. Neben der Nummer 7080 können Leistungen nach den Nummern 2230, 2240, 5050 oder 5060 nicht berechnet werden. Wird der Leistungsinhalt der Gebührennummern 2230 etc. erst nach vollständiger Leistungserbringung der Gebührennummer nach 7080 GOZ erfüllt, liegt eine Nebeneinanderberechnung der nachfolgenden Abrechnungsbestimmungen nicht vor. Die Entfernung des unter dieser Leistungsnummer erbrachten festsitzenden Langzeitprovisoriums sowie die eventuelle mehrfache Wiederbefestigung desselben Langzeitprovisoriums ist mit der Nummer 7080 abgegolten. Die Entfernung eines mit definitivem Zement eingegliederten Langzeitprovisoriums wird nach der Nummer 2290 berechnet. Die Berechnung dieser Gebührennummer kann auch ohne die in der Abrechnungsbestimmung enthaltene Entfernung sowie bei einer kürzeren als einer dreimonatigen Tragezeit erfolgen, wenn Gründe vorliegen, die der Zahnarzt nicht zu vertreten hat (z. B. bei Befundänderung, Praxiswechsel, Tod des Patienten). Die Berechnungsfähigkeit der Abnahme eines Langzeitprovisoriums im Falle des Praxiswechsels (Notdienst, Urlaubsvertretung usw.) unter der Nummer 2290 bleibt unbenommen. Die Leistungsnummer wird je Zahn oder je Implantat

berechnet. Für den Fall einer nicht abgeschlossenen Leistungserbringung nach dieser Nummer sind bereits erbrachte Teilleistungen nach den Nummern 2230, 2240, 5050 und 5060 berechnungsfähig, wenn es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich ist, die Behandlung fortzusetzen oder eine Fortsetzung aus medizinischen Gründen nicht möglich ist. Die Therapie mittels Aufbauten von Funktionsflächen im indirekten Verfahren (Repositionsonlays, -veneers) wird mit dieser Gebührennummer nicht abgebildet und wird als eigenständige Leistung analog berechnet. Neben langzeitprovisorischen Kronen und Brücken kann zusätzlich die Eingliederung eines Aufbissbehelfs indiziert sein. Bei der Verwendung von langzeitprovisorischen Kronen/Brücken als Aufbissbehelf können zur Veränderung der Oberflächen in Folgesitzungen die Nummern 7040 bis 7060 herangezogen werden.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 16

Die Wiedereingliederung (inklusive Säuberung, ggf. Wiederanpassung) andernorts angefertigter direkter oder laborgefertigter Provisorien ist analog zu berechnen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2260 für angemessen.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 28:

"Table Tops" als langzeitprovisorische Maßnahme im indirekten Verfahren (laborgefertigt) stellen eine selbstständige Leistung dar und werden gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 7080 für angemessen. Im Falle einer adhäsiven Befestigung ist die GOZ-Nr. 2197 zusätzlich berechnungsfähig.

Zusätzlicher Aufwand

- Kippungen, Elongationen von Zähnen
- Eingeschränkte Mundöffnung (Myoarthropathie, Kieferklemme)
- Überdurchschnittlich häufige Abnahme und Wiederbefestigung
- Erschwerte Relationsbestimmung

- Erschwerte Entfernung bei verblockten Pfeilern
- Erschwerte Retention bei klinisch kurzen Kronen
- Bruxismus
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgen GOÄ 5000 ff.
- Vitalitätsprobe GOZ 0070
- Besondere Maßnahmen beim Präparieren GOZ 2030
- Abformung mit individuellem Löffel GOZ 5170
- Chirurgische Behandlungen aller Art GOZ 3000 ff.
- Endodontische Behandlungen GOZ 2350–GOZ 2440
- Konservierende Behandlungen GOZ 2180 GOZ 2330 GOZ 2340
- Parodontale Behandlungen aller Art GOZ 4000 ff.
- Sofortprovisorien GOZ 2260 GOZ 2270 GOZ 5120 GOZ 5140
- Definitive Kronen-/Brücken-/ZE-Kombinationsversorgung an anderer Stelle bzw. nachfolgend Aufbissbehelfe GOZ 2190–GOZ 2220 GOZ 2300 GOZ 5000 ff. (außer GOZ 5050 und GOZ 5060) GOZ 7000–GOZ 7020
- Veränderung von Aufbissbehelfen in nachfolgender Sitzung GOZ 7030–GOZ 7060
- adhäsive Befestigung GOZ 2197
- FAL/FTL GOZ 8000 ff.
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 708

Versorgung eines Kiefers mit einem Interimszahnersatz als Langzeitprovisorium, je Krone

Punktzahl	450 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	25,31 €	58,21 €	88,58 €

Versorgung eines Kiefers mit einem laborgefertigten Provisorium im indirekten Verfahren, je Brückenglied, einschließlich Entfernung

Abrechnungsbestimmung

Die Berechnung der Leistungen nach den Nummern 7080 und 7090 setzt voraus, dass es sich bei dem feststehenden laborgefertigten Provisorium um ein Langzeitprovisorium mit einer Tragezeit von mindestens drei Monaten handelt.

Beträgt die Tragezeit des feststehenden laborgefertigten Provisoriums unter drei Monaten, sind anstelle der Leistungen nach den Nummern 7080 und 7090 die Leistungen nach den Nummern 2260, 2270 oder 5120 und 5140 berechnungsfähig. Im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Nummern 7080 oder 7090 sind die Leistungen nach den Nummern 2230, 2240, 5050 oder 5060 nicht berechnungsfähig.

Die Wiedereingliederung desselben feststehenden laborgefertigten Provisoriums nach den Nummern 7080 oder 7090, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 7080 bis 7100 abgegolten.

Punktzahl	270 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,19 €	34,93 €	53,15 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Versorgung eines Kiefers mit einem feststehenden Interimzahnersatz ist angezeigt, wenn medizinische oder andere Gründe dies erfordern.

Indikationen sind z. B.:

Die Veränderung der Bisslage oder die Stabilisierung einer vorhandenen bzw. neu eingestellten Bisslage; die Versorgung während oder nach Extraktion im prothetisch zu versorgenden Gebiet; die Versorgung von Zähnen während oder nach endodontischer Behandlung; die Versorgung von Zähnen/Kieferabschnitten während oder nach Parodontaltherapie. Neben einer medizinischen Indikation können auch andere Gründe, z. B. längere Krankheit/Abwesenheit, berufliche oder wirtschaftliche Ursachen vorliegen, die einer endgültigen Versorgung binnen dreier Monate entgegenstehen. Die Leistung nach Nummer 7090 wird in der Regel zusammen mit einer Leistung nach Nummer 7080 erbracht. Die alleinige

Erbringung einer Leistung nach Nummer 7090 kann indiziert sein. Bei einer provisorischen Brücke nach den Nummern 7080 und 7090 muss es sich um ein feststehendes Provisorium handeln, das im zahntechnischen Labor gefertigt worden ist. Die Leistung ist auch berechnungsfähig für eine provisorische Klebebrücke zur temporären Versorgung, z. B. während der Ausheilung von Extraktionswunden oder während der Einheilung von Implantaten. Sie kann nur berechnet werden, wenn es sich um eine Versorgung handelt, die für mindestens drei Monate Tragezeit konzipiert und eingegliedert wird. Die Entfernung des unter dieser Leistungsnummer erbrachten feststehenden Langzeitprovisoriums sowie die eventuelle mehrfache Wiederbefestigung desselben Langzeitprovisoriums ist mit der Nummer 7080 und 7090 abgegolten. Die Entfernung eines mit definitivem Zement eingegliederten Langzeitprovisoriums wird nach der Nummer 2290 berechnet.

Die Berechnung dieser Gebührennummer kann auch ohne die in der Abrechnungsbestimmung enthaltene Entfernung sowie bei einer kürzeren als einer dreimonatigen Tragezeit erfolgen, wenn Gründe vorliegen, die der Zahnarzt nicht zu vertreten hat (z. B. bei Befundänderung, Praxiswechsel, Tod des Patienten).

Die Berechnungsfähigkeit der Abnahme eines Langzeitprovisoriums im Falle des Praxiswechsels (Notdienst, Urlaubsvertretung usw.) unter der Nummer 2290 bleibt unbenommen. Die Wiederbefestigung eines andernorts eingegliederten Langzeitprovisoriums ist nicht beschrieben und wird deshalb analog berechnet. Die Leistungsnummer wird je Brückenglied berechnet.

Für den Fall einer nicht abgeschlossenen Leistungserbringung nach dieser Nummer sind bereits erbrachte Teilleistungen analog berechnungsfähig. Neben langzeitprovisorischen Kronen und Brücken kann zusätzlich die Eingliederung eines Aufbissbehelfs indiziert sein.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 16:

Die Wiedereingliederung (inklusive Säuberung, ggf. Wiederanpassung) andernorts angefertigter direkter oder laborgefertigter Provisorien ist analog zu berechnen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und

die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2260 für angemessen.

Zusätzlicher Aufwand

- Kippungen, Elongationen von Zähnen
- Eingeschränkte Mundöffnung (Myoarthropathie, Kieferklemme)
- Besonders häufige Abnahme und Wiederbefestigung
- Erschwerte Relationsbestimmung
- Erschwerte Entfernung bei verblockten Pfeilern
- Erschwerte Retention bei klinisch kurzen Kronen
- Bruxismus
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Abformung mit individuellem Löffel
GOZ 5170
- Chirurgische Behandlungen aller Art
GOZ 3000 ff.
- Sofortprovisorien
GOZ 2260
GOZ 2270
GOZ 5120
GOZ 5140
- Definitive Kronen-/Brücken-/ZE-Kombinationsversorgung an anderer Stelle bzw. nachfolgend
versorgung an anderer Stelle bzw. nachfolgend
Aufbissbehelfe
GOZ 2190–
GOZ 2220
GOZ 2300
GOZ 5000 ff.
(außer 5050 und 5060)
GOZ 7000–
GOZ 7020
- Veränderung von Aufbissbehelfen GOZ 7030–
GOZ 7060
- FAL/FTL
GOZ 8000 ff.
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 709

Versorgung eines Kiefers mit einem Interimszahnersatz als Langzeitprovisorium, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel.

Punktzahl	270 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	15,19 €	34,92 €	53,14 €

GOZ Nr. 7100

Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion eines eines Langzeitprovisoriums, je Krone, Spanne oder Freundbrückenglied

Abrechnungsbestimmung

Die Wiedereingliederung desselben festsitzenden laborgefertigten Provisoriums nach den Nummern 7080 oder 7090, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 7080 bis 7100 abgegolten.

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Unter der Leistungsnummer werden alle Arten von Wiederherstellungsmaßnahmen an festsitzendem oder einem laborgefertigten Langzeitprovisorium

Punktzahl	200 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	11,25 €	25,87 €	39,37 €

abgerechnet. Die zum Zweck der Wiederherstellung ggf. erforderliche Entfernung des Ersatzes und die Wiedereingliederung ist mit der Leistungsziffer abgegolten.

Die Entfernung eines mit definitivem Zement eingegliederten Langzeitprovisoriums wird nach der Nummer 2290 berechnet.

Die Berechnungsfähigkeit der Abnahme eines Langzeitprovisoriums im Falle des Praxiswechsels (Notdienst, Urlaubsvertretung usw.) unter der Nummer 2290 bleibt unbenommen.

Die Leistungsnummer ist je Krone, Brückenspanne oder Freundsituation berechenbar und fällt insofern bei der erforderlichen Abnahme des gesamten Provisoriums in der Regel mehrfach an.

Die Leistung ist nicht notwendigerweise an Arbeiten in einem zahntechnischen Labor/Zahnarztlabor gebunden.

Zusätzlicher Aufwand

- Kippungen, Elongationen von Zähnen
- Erschwerte Abdrucknahme bei eingeschränkter Mundöffnung (akute Myoarthropathie, Kieferklemme)
- Erschwerte Entfernung bei verblockten Pfeilern
- Bruxismus
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Abformung mit individuellem Löffel
GOZ 5170
- Kontrollen und/oder Veränderung an Kauflächen
GOZ 7040–
GOZ 7060
- adhäsive Befestigung
GOZ 2197
- Neues oder weiteres Langzeitprovisorium
GOZ 7080
GOZ 7090
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 710

Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion eines Interimszahnersatzes, je Krone, Spanne oder Freundsattel

Punktzahl	200 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	11,25 €	25,87 €	39,37 €

GOZ Nr. 8000

Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 8000 umfasst auch folgende zahnärztliche Leistungen: prophylaktische, prothetische, parodontologische und okklusale Befunderhebung, funktionsdiagnostische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels und der Halswirbelsäule, klinische Reaktionstests (z. B. Resilienztest, Provokationstest).

Punktzahl	500 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	28,12 €	64,68 €	98,42 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die klassische klinische Funktionsanalyse dient der Feststellung von Erkrankungen oder Veränderungen in der Funktion des craniomandibulären Systems (Craniomandibuläre Dysfunktion/CMD). Diese können sowohl die Zähne als auch Knochen, Gelenke, Muskulatur, Innervation und Gefäße in ihrer Funktion beeinflussen. Die Diagnostik dieser Störungen wird durch die klassische klinische Funktionsanalyse eingeleitet. Diese umfasst das Zusammentragen und Beurteilen der Ergebnisse unterschiedlicher Einzeltests (Palpation, Auskultation, nicht instrumentelle Erfassung der Kieferbewegungen).

Die Befunde werden in der Regel formgebunden erfasst (z. B. „Klinischer Funktionsstatus“ der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie/DGFDT).

Die Ergebnisse müssen dokumentiert und ausgewertet werden. Die Gebührennummer ist im Verlauf einer funktionstherapeutischen Behandlung wiederholt berechnungsfähig.

Die Leistung kann auch im Zusammenhang mit der eingehenden Untersuchung (Nummer 0010) berechnet werden.

Andere weiterführende Untersuchungen, z. B. die manuelle Strukturanalyse sowie Tests zur Aufdeckung orthopädischer und psychosomatischer Co-Faktoren, sind nicht Bestandteil dieser Leistung.

Zusätzlicher Aufwand

- Umfangreiche Anamnese
- Muskuläre Verspannung oder Kiefergelenkblockade
- Desorientierung des stomatognathen Systems

- Lange Behandlungsvorgeschichte
- Psychosoziale Blockade
- Akute Schmerzzustände
- Schwierige Differentialdiagnostik
- Apparativer Aufwand
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Eingehende Untersuchung GOZ 0010
alternativ GOÄ 6
- Beratung GOÄ 1
- Symptombezogene Untersuchung GOÄ 5
- Röntgenuntersuchungen GOÄ 5000 ff.
- Abformung für Situationsmodelle GOZ 0060
- Vitalitätsprüfung GOZ 0070
- Parodontalstatus GOZ 4000
- Manuelle Strukturanalyse GOZ § 6 Abs. 1
- Tests zur Aufdeckung orthopädischer Co-Faktoren GOZ § 6 Abs. 1
- Tests zur Aufdeckung psychosomatischer Co-Faktoren GOZ § 6 Abs. 1
- CMD-Screening zur Überprüfung des Vorhandenseins spezifischer Symptome craniomandibulärer Dysfunktionen GOZ § 6 Abs. 1
- Beratendes und belehrendes Gespräch GOZ 6190
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 800

Befunderhebung des stomatognathen Systems nach vorgeschriebenem Formblatt

Punktzahl	500 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	28,12 €	64,67 €	98,42 €

GOZ Nr. 8010

Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, auch Stützstiftregistrierung, je Registrar

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 8010 ist je Sitzung höchstens zweimal berechnungsfähig.

Neben der Leistung nach der Nummer 8010 sind die Material- und Laborkosten für die Bissnahme und die Lieferung und Anbringung des Stützstiftbestecks gesondert berechnungsfähig.

Punktzahl	180 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	10,12 €	23,28 €	35,43 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Registrierung der Zentrallage des Unterkiefers dient der Feststellung der Lagebeziehung des Unterkiefers zum Oberkiefer. Diese Leistung kann sowohl bei der Analyse von Funktionsstörungen als auch im Zusammenhang mit der Planung und Durchführung von kieferorthopädischen, chirurgischen und restaurativen und/oder rekonstruktiven sowie Einschleiftherapien und anderen funktionstherapeutischen Behandlungen nötig werden. Die Registrierung kann mit unterschiedlichen Methoden durchgeführt werden. Bei einer Registrierung wird in der Regel ein Kontrollregistrar erforderlich. Zusätzliche Hilfsmittel, die eine Registrierung ermöglichen, z. B. im zahntechnischen Labor hergestellte Registrierungsbehelfe, können Verwendung finden. Die Stützstiftregistrierung ist in der Leistungsbeschreibung beispielhaft genannt. Die Material- und Laborkosten können immer gesondert berechnet werden. Bei der Anwendung der Stützstiftregistrierung wird die Anbringung der Stützstiftplatten als Eigenlaborleistung berechnet. Sowohl das Einpassen als auch die ggf. notwendige Korrektur der Registrarermaterialien und -hilfsmittel als auch das Registrieren selbst sind Teil der Leistung. Die dreidimensionale Vermessung der Kiefer- oder Kondylenposition ist nicht Bestandteil der Leistung und kann nach § 6 Abs. 1 berechnet werden. Diesbezügliche zahntechnische Leistungen, z. B. Einstellung des Artikulators, sind nach § 9 Abs. 1 GOZ berechenbar. Die Abrechnung erfolgt je Analysegang, aber höchstens zweimal je Sitzung. In nachfolgenden Sitzungen können gegebenenfalls erneute Registrierungen notwendig werden.

Zusätzlicher Aufwand

- Parafunktionen
- Kiefergelenkdysfunktion
- Erschlaffter Bandapparat
- Stützzonenverlust
- Unsichere Bisslage
- Zugangsblockade
- Starke Vorschädigung
- Zahnlockerungen
- Schwer fixierbare Registrierbehelfe
- Mehr als zwei Registerate in einer Sitzung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- FAL/FTL GOZ 8000 ff.
- Leistungen zu Aufbissbehelfen, Langzeitprovisorien GOZ 7000 ff.
- Prothetische Leistungen GOZ 5000 ff.
- Kronen/Inlays GOZ 2150
GOZ 2160
GOZ 2170
GOZ 2200 ff.
- Kieferorthopädische Leistungen GOZ 6000 ff.
- Kondylenpositionsanalyse § 6 Abs. 1 GOZ
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 801

Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, je Registrar

Punktzahl	180 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	10,12 €	23,28 €	35,43 €

GOZ Nr. 8020

Arbiträre Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Scharnierachsenbestimmung, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)

Abrechnungsbestimmung

Neben den Leistungen nach den Nummern 8020 bis 8035 sind die Material- und Laborkosten für die Artikulation des Ober- und Unterkiefermodells im (halb) individuellen Artikulator gesondert berechnungsfähig.

Punktzahl	300 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	16,87 €	38,81 €	59,05 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung nach der Gebührennummer dient der schädelbezüglichen Montage eines Oberkiefermodells in einen halbindividuellen Artikulator mittels der arbiträren Bestimmung der Scharnierachse der Kiefergelenke. Das geschieht mittels Übertragungsbogens (Gesichtsbogen) basierend auf Mittelwerten. Beinhaltet sind alle zahnärztlichen Maßnahmen, die bei der Übertragung des Oberkiefers in den Artikulator anfallen. Labortechnische Leistungen, insbesondere das Einartikulieren von Ober- und Unterkiefermodell in einen halbindividuellen Artikulator, sind gesondert berechnungsfähig.

Die Montage des Gegenkiefermodells ist in der Gebührenordnung entfallen und als zahntechnische Leistung berechenbar. Die erforderlichen Registrare sind mit den Leistungen nach den Nummern 8010, 8050 oder 8060 abgegolten.

Zusätzlicher Aufwand

- Anatomische Besonderheiten
- Individuelle Anpassung der Bissgabel
- Platzängste
- Anbringungserschweris
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- FAL/FTL GOZ 8000 ff.
- Leistungen zu Aufbissbehelfen, Langzeitprovisorien GOZ 7000 ff.
- Prothetische Leistungen GOZ 5000 ff.

- Kronen/Inlays GOZ 2150
GOZ 2160
GOZ 2170
GOZ 2200 ff.
- Kieferorthopädische Leistungen GOZ 6000 ff.
- Montage von Ober- und Unterkiefermodell in einen adjustierbaren Artikulator als zahntechnische Leistung
- Einstellung des Artikulators nach den übermittelten individuellen Werten als zahntechnische Leistung
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 802

Modellmontage nach arbiträrer Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Scharnierachsenbestimmung, Anlegen eines Übertragungsbogens, Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator und Modellmontage) einschließlich Material- und Laborkosten

Punktzahl	400 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	22,50 €	51,74 €	78,73 €

Kinematische Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)

Abrechnungsbestimmung

Neben den Leistungen nach den Nummern 8020 bis 8035 sind die Material- und Laborkosten für die Artikulation des Ober- und Unterkiefermodells im (halb) individuellen Artikulator gesondert berechnungsfähig.

Punktzahl	550 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	30,93 €	71,15 €	108,27 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung nach der Gebührennummer dient der schädelbezüglichen Montage eines Oberkiefermodells in einen volladjustierbaren Artikulator mittels einer kinematischen Bestimmung der Scharnierachse der Kiefergelenke. Das geschieht mittels einer Übertragung nach Ermittlung und Markierung der Referenzpunkte durch einen individuell einzustellenden Gesichtsbogen.

Eingeschlossen sind alle zahnärztliche Maßnahmen, die bei der Übertragung des Oberkiefers in einen (halb)individuellen Artikulator anfallen. Labortechnische Leistungen, insbesondere die Montage von Ober- und Unterkiefermodell in einen adjustierbaren Artikulator sowie die Einstellung des Artikulators nach den übermittelten individuellen Werten, sind gesondert berechnungsfähig.

Die Montage des Gegenkiefermodells ist in der Gebührenordnung entfallen und als zahntechnische Leistung berechenbar. Die erforderlichen Registrare sind mit den Leistungen nach den Nummern 8010, 8050 oder 8060 abgegolten.

Zusätzlicher Aufwand

- Anatomische Besonderheiten
- Desorientierung des Patienten
- Platzängste
- Anbringungserschweris
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- FAL/FTL GOZ 8000 ff.
- Leistungen zu Aufbissbehelfen, Langzeitprovisorien GOZ 7000 ff.
- Prothetische Leistungen GOZ 5000 ff.
- Kronen/Inlays GOZ 2150
GOZ 2160
GOZ 2170
GOZ 2200 ff.
- Kieferorthopädische Leistungen GOZ 6000 ff.
- Montage von Ober- und Unterkiefermodell in einen adjustierbaren Artikulator als zahntechnische Leistung
- Einstellung des Artikulators nach den übermittelten individuellen Werten als zahntechnische Leistung
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 803

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

Punktzahl	550 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	30,93 €	71,14 €	108,26 €

GOZ Nr. 8035

Kinematische Scharnierachsenbestimmung mittels elektronischer Aufzeichnung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, ggf. das Anlegen eines Übertragungsbogens, ggf. das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)

Abrechnungsbestimmung

Neben den Leistungen nach den Nummern 8020 bis 8035 sind die Material- und Laborkosten für die Artikulation des Ober- und Unterkiefermodells im (halb) individuellen Artikulator gesondert berechnungsfähig.

Punktzahl	550 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	30,93 €	71,15 €	108,27 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Leistung nach der Gebührennummer dient der schädelbezüglichen Montage eines Oberkiefermodell in einen volladjustierbaren Artikulator mittels einer elektronischen Aufzeichnung der Scharnierachse der Kiefergelenke. Das geschieht mittels einer Übertragung nach Ermittlung und Markierung der Referenzpunkte durch einen individuell einzustellenden Gesichtsbogen.

Eingeschlossen sind alle zahnärztliche Maßnahmen, die bei der Übertragung des Oberkiefers in den Artikulator anfallen. Labortechnische Leistungen, insbesondere die Montage von Ober- und Unterkiefermodell in einen adjustierbaren Artikulator sowie die Einstellung des Artikulators nach den übermittelten individuellen Werten, sind gesondert berechnungsfähig. Die Montage des Gegenkiefermodells ist in der Gebührenordnung entfallen und als zahntechnische Leistung berechenbar. Die erforderlichen Registrare sind mit den Leistungen nach den Nummern 8010, 8050 oder 8060 abgegolten. Das Registrieren von UK-Bewegungen mittels elektronischer Aufzeichnungen für virtuelle Kiefermodelle in einem virtuellen Artikulator ist von der Leistungsbeschreibung nicht umfasst und wird daher analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Anatomische Besonderheiten
- Desorientierung des Patienten
- Platzängste
- Anbringungserschweris
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- FAL/FTL GOZ 8000 ff.
- Leistungen zu Aufbissbehelfen, Langzeitprovisorien GOZ 7000 ff.
- Prothetische Leistungen GOZ 5000 ff.
- Kronen/Inlays GOZ 2150
- GOZ 2160
- GOZ 2170
- GOZ 2200 ff.
- Kieferorthopädische Leistungen GOZ 6000 ff.
- Montage von Ober- und Unterkiefermodell in einen adjustierbaren Artikulator als zahntechnische Leistung
- Einstellung des Artikulators nach den übermittelten individuellen Werten als zahntechnische Leistung
- u. v. m.

GOZ Nr. 8050

Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung

Abrechnungsbestimmung

Neben den Leistungen nach den Nummern 8050 bis 8065 sind Material- und Laborkosten für die Einstellung des (halb) individuellen Artikulators nach den gemessenen Werten gesondert berechnungsfähig.

Punktzahl	500 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	28,12 €	64,68 €	98,42 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Um in einem halbindividuellen Artikulator die Patientensituation simulieren zu können, sind Informationen über das Kiefergelenk und seine Bewegungen erforderlich. Dies ist mittels Registrierung, z. B. der Latero- bzw. Mediotrusion beidseits und der Protrusion möglich. Mithilfe der gewonnenen Daten kann die Funktion des Kiefergelenkes annähernd reproduziert werden. Die erforderlichen Maßnahmen zur Einstellung beziehen sich auf die mechanische Programmierung des Artikulators.

Laborkosten sind separat berechenbar. Die Leistung ist unabhängig von der Anzahl der Registrierungen nur einmal je Sitzung berechenbar.

Der Aufbau und/oder die Justage einer individuellen Frontzahnführung im Artikulator ist als zahntechnische Leistung gesondert berechenbar.

Zusätzlicher Aufwand

- Anatomische Besonderheiten
- Desorientierung des Patienten
- Anbringungserschweris
- Mehrfache Registrierung der Unterkieferbewegungen
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- FAL/FTL GOZ 8000 ff.
- Leistungen zu Aufbissbehelfen, Langzeitprovisorien GOZ 7000 ff.
- Prothetische Leistungen GOZ 5000 ff.

- Kronen/Inlays GOZ 2150
GOZ 2160
GOZ 2170
GOZ 2200 ff.
- Kieferorthopädische Leistungen GOZ 6000 ff.
- Aufbau einer individuellen Frontzahnführung aus plastischem Material als zahntechnische Leistung
- Justage einer aktuellen oder therapeutischen Frontzahnführung
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 805

Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten

Punktzahl	350 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	19,68 €	45,27 €	68,89 €

GOZ Nr. 8060

Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung

Abrechnungsbestimmung

Neben den Leistungen nach den Nummern 8050 bis 8065 sind Material- und Laborkosten für die Ein-

Punktzahl	750 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	42,18 €	97,02 €	147,64 €

stellung des (halb) individuellen Artikulators nach den gemessenen Werten gesondert berechnungsfähig.

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Um in einem volladjustierbaren Artikulator die Patientensituation simulieren zu können, sind Informationen über das Kiefergelenk und seine Bewegungen erforderlich. Dies ist mittels Registrierung, z. B. der Latero- bzw. Mediotrusion beidseits und der Protrusion bzw. Retrusion, sowie der Aufzeichnung der Gelenkbahnneigung und des Bennett-Winkels möglich. Mithilfe der gewonnenen Daten kann die Funktion des Kiefergelenkes reproduziert werden. Die erforderlichen Maßnahmen zur Einstellung beziehen sich auf die mechanische Programmierung eines volladjustierbaren Artikulators.

Laborkosten sind separat berechnungsfähig. Die Leistung ist unabhängig von der Anzahl der Registrierungen nur einmal je Sitzung berechenbar.

Der Aufbau und/oder die Justage einer individuellen Frontzahnführung im Artikulator ist als zahntechnische Leistung gesondert berechenbar.

Zusätzlicher Aufwand

- Anatomische Besonderheiten
- Kiefergelenkdysfunktion
- Stützzonenverlust
- Fehlende Front- bzw. Eckzahnführung
- Desorientierung des Patienten
- Platzängste
- Anbringungserschweris
- Mehrfache Registrierung der Unterkieferbewegungen
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- FAL/FTL GOZ 8000 ff.
- Registrierung der Zentrallage GOZ 8010
- Leistungen zu Aufbissbehelfen, Langzeitprovisorien GOZ 7000 ff.
- Prothetische Leistungen GOZ 5000 ff.
- Kronen/Inlays GOZ 2150
GOZ 2160
GOZ 2170
GOZ 2200 ff.
- Kieferorthopädische Leistungen GOZ 6000 ff.
- Aufbau einer individuellen Frontzahnführung aus plastischem Material als zahntechnische Leistung
- Justage einer aktuellen oder therapeutischen Frontzahnführung
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 806

Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten

Punktzahl	500 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	28,12 €	64,67 €	98,42 €

Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung

Abrechnungsbestimmung

Neben den Leistungen nach den Nummern 8050 bis 8065 sind Material- und Laborkosten für die Einstellung des (halb) individuellen Artikulators nach den gemessenen Werten gesondert berechnungsfähig.

Punktzahl	850 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	47,81 €	109,95 €	167,32 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Um in einem volladjustierbaren Artikulator die Patientensituation simulieren zu können, sind Informationen über das Kiefergelenk und seine Bewegungen erforderlich. Dies ist mittels Registrierung, z. B. der Latero- bzw. Mediotrusion beidseits und der Protrusion bzw. Retrusion sowie der Aufzeichnung der Gelenkabneigung und des Bennet-Winkels sowie der Bennet-Bewegung möglich. Mithilfe der elektronisch gewonnenen Daten kann die Funktion des Kiefergelenkes reproduziert werden. Die erforderlichen Maßnahmen zur Einstellung beziehen sich auf die Programmierung eines volladjustierbaren Artikulators. Laborkosten sind separat berechenbar. Die Leistung ist unabhängig von der Anzahl der Registrierungen nur einmal je Sitzung berechenbar. Der Aufbau und/oder die Justage einer individuellen Frontzahnführung im Artikulator ist als zahntechnische Leistung berechenbar. Das Registrieren von UK-Bewegungen mittels elektronischer Aufzeichnungen für virtuelle Kiefermodelle in einem virtuellen Artikulator ist von der Leistungsbeschreibung nicht umfasst und wird daher analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Anatomische Besonderheiten
- Kiefergelenkdysfunktion
- Stützzonenverlust
- Fehlende Front- bzw. Eckzahnführung
- Desorientierung des Patienten
- Anbringungserschweris
- Mehrfache Registrierung der Unterkieferbewegungen
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- FAL/FTL GOZ 8000 ff.
- Registrierung der Zentrallage GOZ 8010
- Leistungen zu Aufbissbehelfen, Langzeitprovisorien GOZ 7000 ff.
- Prothetische Leistungen GOZ 5000 ff.
- Kronen/Inlays GOZ 2150
GOZ 2160
GOZ 2170
GOZ 2200 ff.
- Kieferorthopädische Leistungen GOZ 6000 ff.
- Bewegungsanalyse bzgl. Kiefergelenkdysfunktionen GOZ § 6 Abs. 1
- Aufbau einer individuellen Frontzahnführung aus plastischen Material als zahntechnische Leistung
- Justage einer aktuellen oder therapeutischen Frontzahnführung
- u. v. m.

GOZ Nr. 8080

Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung, je Sitzung

Punktzahl	250 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	14,06 €	32,34 €	49,21 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die diagnostischen Maßnahmen stellen die Basis der Behandlung dar und umfassen alle Tätigkeiten, die an Modellen zu einer Behandlungsplanung nötig sind. Sowohl additive als auch subtraktive Maßnahmen kommen in Frage. Ergebnisse können auch nötige Vorbehandlungen, z. B. kieferorthopädischer oder kieferchirurgischer Art sein. Anfallende Laborkosten sind zusätzlich berechenbar.

Die Leistung ist einmal je Sitzung berechenbar und erfordert das Vorhandensein von in halbindividuellen oder volladjustierbaren Artikulatoren montierten Kiefermodellen.

Zusätzlicher Aufwand

- Erhöhte Schwierigkeit bei anatomischer Besonderheit
- Dysgnathien
- Abrasionsgebiss
- Elongationen
- Anzahl der nötigen Korrekturen
- Schleiflistenerstellung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Planungsmodelle GOZ 0060
- Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen GOZ 8000 ff.
- Duplikat- und Sägemodelle als zahntechnische Leistungen

GOZ 1988

GOZ Nr.: 808

Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung

Punktzahl	200 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	11,25 €	25,87 €	39,36 €

Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Sitzung

Punktzahl	250 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	14,06 €	32,34 €	49,21 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Der diagnostische Aufbau einer neuen Funktionsfläche dient der Beurteilung einer neuen okklusalen Beziehung. Jede neue Funktionsfläche präzisiert hierbei die Lage und Bewegung der Kiefergelenke sowie die Programmierung des neuromuskulären Systems. Die Leistung wird je Sitzung berechnet, auch bei Aufbauten an mehreren Funktionsflächen und/oder mehreren Zähnen.

Der diagnostische Aufbau von Funktionsflächen erfolgt in der Regel mittels kunststoffplastischem Material in Säureätz-Adhäsivtechnik. Funktionsflächen können an natürlichen oder ersetzten Zähnen angebracht werden.

Die therapeutischen Aufbauten von Funktionsflächen im indirekten Verfahren (Repositionsonlays und -veneers) werden mit dieser Gebührennummer nicht abgebildet und stellen eine eigenständige Leistung dar. Anfallende Laborkosten sind zusätzlich berechenbar. Die vollständige Entfernung von zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken aufgebauten Funktionsflächen ist in der GOZ nicht beschrieben und wird nach § 6 Abs. 1 analog berechnet.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 28:

"Table Tops" als langzeitprovisorische Maßnahme im indirekten Verfahren (laborgefertigt) stellen eine selbstständige Leistung dar und werden gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 7080 für angemessen. Im Falle einer adhäsiven Befestigung ist die GOZ-Nr. 2197 zusätzlich berechnungsfähig.

Zusätzlicher Aufwand

- Anatomische Besonderheiten
- Dysgnathien
- Abrasionsgebiss

- Bruxismus
- Elongationen
- Anzahl der nötigen Korrekturen
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- FAL/FTL GOZ 8000 ff.
- Leistungen zu Aufbissbehelfen GOZ 7000 ff.
- Entfernung eines diagnostischen Aufbaus GOZ § 6 Abs. 1
- Therapeutischer Aufbau von Funktionsflächen (z. B. Repositionsonlays und -veneers) GOZ § 6 Abs. 1
- adhäsive Befestigung GOZ 2197
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 809

Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiß, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz

Punktzahl	200 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	11,25 €	25,87 €	39,36 €

GOZ Nr. 8100

Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Zahnpaar

Punktzahl	20 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	1,12 €	2,59 €	3,94 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

In der Folge einer funktionellen Analyse können systematische Einschleifmaßnahmen erforderlich werden, um eine neue Zuordnung der okklusalen Beziehungen und der Artikulation zu erreichen. Hierzu kann die schrittweise Annäherung an das Behandlungsziel in mehreren Sitzungen erforderlich werden. Die Maßnahmen dienen der Feineinstellung von Okklusion und Artikulation. Grobe Einschleifmaßnahmen werden hingegen nach der Nummer 4040 berechnet.

Okklusale Korrekturen im Zusammenhang mit der Eingliederung von neuem Zahnersatz fallen nicht unter diese Gebührennummer. Die vollständige Entfernung von zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken aufgebauten Funktionsflächen ist in der GOZ nicht beschrieben und wird nach § 6 Abs. 1 analog berechnet.

Zusätzlicher Aufwand

- Anatomische Besonderheiten
- Erschwerte Einschleifmaßnahmen an Zahnersatz
- Zahnstellungsanomalien
- Einschleifmaßnahmen im distalen Bereich
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- FAL/FTL GOZ 8000 ff.
- Leistungen zu Aufbissbehelfen GOZ 7000 ff.
- Einschleifen grober Vorkontakte GOZ 4040
- Entfernung eines diagnostischen Aufbaus
GOZ § 6 Abs. 1
- Beseitigung scharfer Zahnkanten G O Z
4030
- Fluoridierung GOZ 2010
- Füllungspolituren GOZ 2130
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 810

Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiß, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Zahnpaar

Punktzahl	15 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	0,84 €	1,94 €	2,95 €

Allgemeine Bestimmungen Teil K

1.

Die primäre Wundversorgung (z. B. Reinigen der Wunde, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, ggf. einschließlich Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig.

2.

Die bei den Leistungen nach Abschnitt K verwendeten Implantate, Implantatteile und nur einmal verwendbare Implantatfräsen sind gesondert berechnungsfähig.

Knochenersatzmaterialien sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder der Geweberegeneration (z. B. Membranen), zur Fixierung von Membranen, zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen oder zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (z. B. Nerven) sowie atraumatisches Nahtmaterial oder nur einmal verwendbare Explantationsfräsen sind gesondert berechnungsfähig.

Kommentar

Wundversorgungsmaßnahmen, die für eine möglichst komplikationslose Wundheilung erbracht werden, sind mit der Gebühr für die entsprechende Nummer abgegolten.

Die einfache Rückverlegung und ggf. Fixierung der Wundränder ist in der jeweiligen Leistung enthalten.

Gewebekleber, atraumatisches Nahtmaterial, Membranen und einmal verwendbare Explantationsfräsen und Implantationsfräsen sind gesondert berechnungsfähig. Einmal verwendbare Explantationsfräsen und Implantationsfräsen sind solche, die nach der Verwendung am Ende der Behandlung verbraucht sind.

Beim Einsatz eines Operationsmikroskops und/oder eines Lasers werden Zuschläge nach den Nummern 0110 bzw. 0120 berechnet. Materialien, die zur Fixierung oder Stabilisierung des Augmentates implantiert werden, sind gesondert berechnungsfähig.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 18:

Die Auflistung einer Gebührennummer in einem bestimmten Abschnitt der GOZ hat nicht zur Folge, dass die dieser Gebührennummer zuzuordnende Leistung nur in Zusammenhang mit einem Leistungsgeschehen berechnungsfähig wäre, das fachlich diesem Gebührenordnungsabschnitt zuzuordnen ist.

GOZ Nr. 9000

Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut, einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen Befundunterlagen, Modellen und Fotos zur Feststellung der Implantatposition, ggf. mit Hilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer

Abrechnungsbestimmung

Bei Verwendung einer Röntgenmessschablone sind die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.

Punktzahl	884 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	49,72 €	114,35 €	174,01 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Zur präoperativen diagnostischen Planung einer Implantation werden mittels verschiedener Parameter das Knochenangebot des Kiefers und die angrenzenden Weichgewebsstrukturen quantitativ beurteilt. Bestandteil der Leistung sind daneben auch die Auswertung von – ggf. fremden – Röntgenbildern und/oder anderen radiologischen Unterlagen sowie Kiefermodellen und Fotos, soweit sie der Festlegung der Implantatposition dienen.

Die Verwendung einer individuellen Röntgenmessschablone zur diagnostischen Vorbereitung der Implantatposition ist bis auf die dabei entstehenden Material- und Laborkosten mit der Leistung abgegolten. Die Nummer 9000 ist berechnungsfähig vor und nach augmentativen Maßnahmen. Die Leistung ist auch berechnungsfähig, wenn nachfolgend eine Implantatinsertion nicht erfolgt. Im Überweisungsfall ist die Leistung durch den nachbehandelnden Kollegen berechnungsfähig, auch wenn die Leistung bereits durch den Überweiser berechnet wurde. Die Leistung ist auch berechnungsfähig, wenn ausschließlich temporäre/orthodontische Implantate inseriert werden.

Diese Planungsleistung umfasst nur die implantologisch-fachlich-zahnmedizinische Planung, die Kostenplanung ist separat berechnungsfähig. Alternative Implantatanalysen, z. B. unterschiedlichen Behandlungskonzept, können separat be-

rechnet werden. Werden Implantate in beiden Kiefern geplant, ist die Gebührennummer zweimal berechnungsfähig. Die Herstellung der Röntgenmessschablone ist nicht Leistungsbestandteil und daher zuzüglich der Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig. Die Abrechnungsbestimmung stellt ab auf die „Verwendung“ der Schablone, bei der begriffsnotwendig keine Material- und Laborkosten entstehen.

Zusätzlicher Aufwand

- Zusätzliche Verwendung einer Röntgenmessschablone
- Planung mehrerer Implantate in einem Kiefer
- Planung bei anatomisch gefährdeten Nachbarstrukturen
- Planung bei Defektversorgung
- Umfangreiche Befundunterlagen
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Planungsmodelle GOZ 0050
GOZ 0060
- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Erstellung von Planungsfotos analog § 6 Absatz 1 GOZ
- Herstellung einer Röntgenmessschablone GOZ § 6 Absatz 1
- Implantat-Bohrschablone GOZ 9003
- Implantat-Navigationsschablone GOZ 9005
- Heil- und Kostenplanung GOZ 0030
- Virtuelle Implantation mittels DVT GOZ § 6 Abs. 1
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 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

Punktzahl	540 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	30,37 €	69,85 €	106,29 €

Verwenden einer Orientierungsschablone/Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer

Abrechnungsbestimmung

Bei Verwendung einer Orientierungsschablone sind die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.

Punktzahl	100 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	5,62 €	12,94 €	19,68 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Gebührennummer beschreibt die intraoperative Verwendung einer Schablone zur Insertion eines Implantats oder mehrerer Implantate. Die Orientierungs- bzw. Positionierungsschablone wird im Gegensatz zur diagnostischen Schablone (Röntgenmessschablone) als operative Schablone (Bohrschablone) verwendet und dient der Übertragung der diagnostisch festgelegten Implantatposition auf den Operationssitus. Die Leistung ist je Kiefer, in dem eine Implantation geplant ist, berechnungsfähig, also auch, wenn es zur Implantation selbst nicht mehr gekommen ist. Der zahnärztliche Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone ist im Leistungstext nicht beschrieben und kann daher nach § 6 Abs. 1 analog berechnet werden.

Zusätzlicher Aufwand

- Mehraufwand bei der Insertion mehrerer Implantate
- Erschwernis bei der Positionierung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Planungsmodelle GOZ 0050
GOZ 0060
- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Fotografie GOZ § 6 Abs. 1
- Implantatplanung GOZ 9000
- Implantat-Navigationsschablone GOZ 9005
- Heil- und Kostenplanung GOZ 0030
- Implantologische Leistungen GOZ 9010 ff.
- Herstellung der Schablonen GOZ § 6 Abs. 1
- Virtuelle Implantation mittels DVT
GOZ § 6 Abs. 1
- u. v. m.

GOZ Nr. 9005

Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone/chirurgischen Führungsschablone zur Implantation, ggf. einschließlich Fixierung, je Kiefer

Abrechnungsbestimmung

Die verwendeten Fixierungselemente sowie die Material- und Laborkosten der Navigationsschablone sind gesondert berechnungsfähig.

Punktzahl	300 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	16,87 €	38,81 €	59,05 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Gebührennummer beschreibt die Verwendung einer Navigationsschablone im Rahmen der Einbringung eines oder mehrerer Implantate. Sie dient der zielgenauen Führung der Bohrung für die Implantate im Sinne einer Bohrschablone.

Die Berechnung der Leistung setzt eine Schablone voraus, die auf eine Erhebung dreidimensionaler Daten gestützt ist. Die Gewinnung der dreidimensionalen Analysedaten ist gesondert berechnungsfähig. Eine ggf. während der Implantation erforderliche Fixierung der Schablone ist bis auf die anfallenden Material- und Laborkosten in der Leistung enthalten.

Die Leistung ist je Kiefer, in dem eine Implantation geplant ist, berechnungsfähig, also auch, wenn es zur Implantation selbst nicht mehr gekommen ist. Der zahnärztliche Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone ist im Leistungstext nicht beschrieben und kann daher nach § 6 Abs. 1 analog berechnet werden.

Zusätzlicher Aufwand

- Mehraufwand bei der Insertion mehrerer Implantate
- Erschwernis bei der Positionierung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Planungsmodelle GOZ 0050
GOZ 0060
- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Fotografie GOZ § 6 Abs. 1
- Implantatplanung GOZ 9000
- Heil- und Kostenplanung GOZ 0030
- Implantologische Leistungen GOZ 9010
- Herstellung der Schablonen GOZ § 6 Abs. 1
- Virtuelle Implantation mittels DVT
GOZ § 6 Abs. 1
- u. v. m.

Implantatinsertion, je Implantat

Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität (z. B. Tiefenlehre), ggf. einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des Implantates, Einbringen eines enossalen Implantates einschließlich Verschlusschraube und ggf. Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung sowie Wundverschluss

Punktzahl	1545 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	86,89 €	199,86 €	304,13 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Gebührennummer beschreibt die wesentlichen Leistungsbestandteile der Implantation für ein enossales Implantat.

Leistungsinhalte sind die Schaffung eines formkongruenten Implantatbettes für die Einbringung des ausgewählten Implantats entsprechend dem Implantatdesign, dem Durchmesser und der Länge, ferner die intraoperativen Prüfschritte zur Feststellung der erforderlichen enossalen Bohrungstiefe sowie das Einbringen bzw. Einschrauben oder Verbolzen des Implantats.

Röntgenologische Überprüfungen sind gesondert berechnungsfähig.

Eine ggf. erforderliche Knochenkondensation ist Inhalt der Leistungsbeschreibung, kann sich jedoch aufgrund des Mehraufwands gegenüber der Durchschnittsleistung in der Wahl des Gebührenfaktors niederschlagen.

Die Glättung des Kieferknochens am Insertionsort ist ebenfalls Inhalt der Leistung, kann sich jedoch aufgrund des Mehraufwands gegenüber der Durchschnittsleistung in der Wahl des Gebührenfaktors niederschlagen.

Implantate, Implantatteile und einmalverwendbare Implantatfräsen sind zusätzlich berechnungsfähig.

Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0530 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Zusätzlicher Aufwand

- Besonders tief reichende Implantation
- Besonders großer Implantatdurchmesser
- Gefährdung anatomischer Nachbarstrukturen
- Besonders harte und kompakte Knochensubstanz
- Schwierig herzustellende Parallelität zu vorhandenen Zahnachsen
- Schwierig herzustellende Parallelität bei mehreren Implantaten
- Mehraufwand für Knochenkondensationsmaßnahmen
- Mehraufwand für die Knochenglättung am Insertionsort
- Erschwernis bei vorhandenem Zahnersatz
- Erschwernis bei Sofortimplantation
- Zusätzliche medikamentöse Applikation in den Implantathohlraum
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Implantat-Positionierungsschablone GOZ 9003
- Implantat-Navigationsschablone GOZ 9005
- Röntgenologische Leistungen GOÄ 5000 ff.
- Anästhesieleistungen GOZ 0080 ff.
- Sinuslift GOZ 9110
- GOZ 9120
- Bone Splitting GOZ 9130
- Knochengewinnung und -implantation GOZ 9090
- Augmentation GOZ 9100
- GOZ 9140
- Plastische Deckung GOZ 3100
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- u. v. m.

GOZ Nr. 9020

Insertion eines Implantates zum temporären Verbleib, auch orthodontisches Implantat

Punktzahl	515 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	28,96 €	66,62 €	101,38 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Insertion eines Implantats zum temporären Verbleib dient der übergangsweisen Stabilisierung einer abnehmbaren prothetischen Versorgung. Die Leistung erfolgt in der Regel im Vorfeld einer definitiven implantatgetragenen prothetischen Rehabilitation.

Implantate zum temporären Verbleib sind in der Regel geringer dimensioniert als Implantate zur definitiven Versorgung. Sie können auch transgingival gesetzt werden. Durch ihre Oberflächentextur sind sie wieder entfernbar. Im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung werden sie auch als Verankerungselement für orthodontische Hilfsmittel benutzt.

Die Leistung ist je gesetztem Implantat berechnungsfähig.

Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Zusätzlicher Aufwand

- Gefährdung anatomischer Nachbarstrukturen
- Besonders harte und kompakte Knochensubstanz
- Schwierig herzustellende Parallelität bei mehreren Implantaten
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Implantat-Positionierungsschablone GOZ 9003
- Implantat-Navigationsschablone GOZ 9005
- Röntgenologische Leistungen GOÄ 5000 ff.
- Anästhesieleistungen GOZ 0080 ff.
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- u. v. m.

GOZ Nr. 9040

Freilegen eines Implantats, und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. eines Gingivaformers) bei einem zweiphasigen Implantatssystem

Punktzahl	626 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	35,21 €	80,98 €	123,23 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Implantate werden nach ihrer knöchernen subgingivalen Einheilung in der zweiten Behandlungsphase für die prothetische Versorgung freigelegt. Dabei wird die Gingiva oberhalb des Implantatkopfes chirurgisch entfernt. Die Implantat-Verschlusschraube wird nach der Exzision der darüberliegenden Schleimhaut entfernt und in der Regel durch einen Gingivaformer o. Ä. ersetzt. Durch diese Maßnahme bildet sich um den Hals des freigelegten Implantats oder eines zusätzlichen Aufbauelements (Abutment) eine natürliche Gingivamanschette. Art und Anzahl dieser Aufbauelemente variieren zwischen den unterschiedlichen Implantatsystemen.

Zusätzlicher Aufwand

- Schwierige Lokalisation des eingeheilten Implantats
- Zusätzlicher Einsatz der Navigationsschablone
- Besonders dicke Schleimhaut
- Erschwerter klinischer Zugang
- Besonderes Equipment zur Freilegung (z. B. Schleimhautstanze)
- Erhöhter Zeitaufwand zur Blutstillung
- Zusätzliche medikamentöse Applikation in den Implantathohlraum
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgenologische Leistungen GOÄ 5000 ff.
- Anästhesieleistungen GOZ 0080 ff.
- Plastische Deckung GOZ 3100
- Vestibulumplastik/Gingivaextensionplastik GOZ 3240
- Lappenplastik GOÄ 2381, 2382
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 904

Freilegen eines Implantats und Einfügen von Sekundärteilen bei einem zweiphasigen Implantationssystem

Punktzahl	320 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	18,00 €	41,39 €	62,99 €

GOZ Nr. 9050

Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase

Abrechnungsbestimmung

1. Die Leistung nach der Nummer 9050 ist nicht neben den Leistungen nach den Nummern 9010 und 9040 berechnungsfähig.

2. Die Leistung nach der Nummer 9050 ist je Implantat höchstens dreimal und höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Punktzahl	313 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	17,60 €	40,49 €	61,61 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Während der Versorgungsphase des Implantats mit Krone, Brücke bzw. Prothese sind in der Regel Abformmaßnahmen und Einproben notwendig. Dabei ist das Auswechseln des Gingivaformers gegen Abformpfosten, Aufbauelemente (Abutments) o. Ä. erforderlich, bevor der Gingivaformer wieder zurückgesetzt wird. Unter dem Begriff „Aufbauelemente“ sind neben dem zur definitiven Versorgung zählenden Abutment bzw. Abutmentteilen auch Gingivaformer und Abdruckpfosten zu verstehen. Dieser Wechselvorgang ist pro Sitzung je Implantat einmal berechnungsfähig. Bei der Versorgung einteiliger Implantate ist im Gegensatz zur Versorgung mehrteiliger Implantate die Geb.-Nr. 9050 GOZ nicht berechenbar.

Innerhalb der rekonstruktiven Phase ist diese Leistung insgesamt je Implantat allerdings höchstens dreimal – unabhängig von der tatsächlichen Anzahl der Wechselvorgänge – berechenbar.

Die „rekonstruktive Phase“ beginnt mit den Behandlungsschritten zur prothetischen Versorgung der verloren gegangenen Zähne und endet mit der definitiven Eingliederung des endgültigen Zahnersatzes. Die abschließende Eingliederung zählt dabei zur rekonstruktiven Phase. Das Entfernen und Wiedereinsetzen oder der Austausch von Aufbauteilen nach der Freilegung des Implantates z. B. zur Verbesserung des Emergenzprofils der Gingiva ist demzufolge nicht nach der Gebührennummern 9050, sondern analog zu berechnen. Die Leistung kann in derselben Sitzung

weder mit der Nummer 9010 noch mit der Nummer 9040 zusammen berechnet werden. Wiederbefestigung der Aufbauelemente zum Zweck der Reinigung nach rekonstruktiver Phase ist nicht beschrieben und daher analog zu berechnen.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerte klinische Erreichbarkeit
- Besonderer Aufwand bei der Fixierung der Aufbauteile zur Abformung
- Mehr als drei Wechselvorgänge über den Zeitraum der prothetischen Versorgung
- Zusätzliche medikamentöse Applikation in den Implantathohlraum
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Abformung mit individuellem Löffel
GOZ 5170
- Funktionsabformung
GOZ 5180 ff.
- Instrumentelle Entfernung eines intraimplantär frakturierten Aufbauelementes nach
§ 6 Abs. 1 GOZ
- u. v. m.

GOZ 1988

GOZ Nr.: 905

Auswechseln eines Sekundärteils bei einem zusammengesetzten Implantat

Punktzahl	320 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	18,00 €	41,39 €	62,99 €

GOZ Nr. 9060

Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 9060 ist für ein Implantat höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Punktzahl	313 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	17,60 €	40,49 €	61,61 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Aufbauelemente bzw. Sekundärteile auf Implantaten unterliegen Verschleißbelastungen, sodass ihr Austausch gegen neue Teile erforderlich werden kann. Zu den Sekundärteilen zählen auch Befestigungsschrauben. Das gilt sowohl für Abutmentverschraubungen als auch Koronalverschraubungen, sofern diese ausgetauscht werden.

Dieser Wechsellvorgang erfolgt unabhängig von der ursprünglichen prothetischen Implantatversorgung und dient im weitesten Sinne der Wiederherstellung der Funktion.

Die Gebührennummer kann je Implantat berechnet werden. Diese Position bildet nicht das Entfernen eines intraimplantär frakturierten Aufbauelements ab. Bei dem extrem zeit- und materialaufwändigen Entfernen eines frakturierten Aufbauteilfragmentes aus dem Implantatinnen erfolgt die Berechnung zusätzlich nach § 6 Abs. 1 GOZ.

Wiederbefestigung der Aufbauelemente zum Zweck der Reinigung nach rekonstruktiver Phase ist nicht beschrieben und daher analog zu berechnen.

Zusätzlicher Aufwand

- Erschwerter klinischer Zugang
- Besonders schwierige Entfernung
- Zusätzliche medikamentöse Applikation in den Implantathohlraum
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Entfernung einer Krone o. Ä. GOZ 2290
- Belagentfernung GOZ 4050 ff.
- Wiedereingliederung einer Krone o. Ä. GOZ 2310

- Wiederherstellung einer Krone o. Ä. GOZ 2320
- Exzision von Schleimhaut GOZ 3070
- Wiedereingliederung einer Brücke o. Ä. GOZ 5110
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Instrumentelle Entfernung eines intraimplantär frakturierten Aufbauelementes nach § 6 Abs. 1 GOZ
- u. v. m.

GOZ Nr. 9090

Knochengewinnung (z. B. Knochenkollektor oder Knochenschaber), Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung*Abrechnungsbestimmung*

Die Kosten eines einmal verwendbaren Knochenkollektors oder -schabers sind gesondert berechnungsfähig.

Punktzahl	400 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	22,50 €	51,74 €	78,74 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Gebührennummer umfasst die Knochengewinnung, die Aufbereitung des Knochenmaterials z.B. durch Knochenzerkleinerung oder -zermahlung und die Implantation. Die Gebührennummer ist gemäß der Anzahl der Transplantationsvorgänge berechnungsfähig.

Die Materialkosten für einen einmal verwendbaren Knochenkollektor oder Knochenschaber sind gesondert berechnungsfähig.

Die Knochengewinnung kann auch z.B. durch Knochenkernbohrungen oder mittels Piezochirurgie erfolgen. Die zusätzliche Entnahme von Knochen aus einem getrennten Operationsgebiet berechtigt zum Ansatz der 9140.

Die Gebührennummer 9090 beschreibt die Knochen transplantation z.B. bei der socket preservation, der Wiederverwendung des bei der Präparation einer Implantatkavität gewonnenen Knochens, dem Auffüllen periimplantärer Knochen defekte, dem Auffüllen von Knochen defekten nach der Zystektomie nicht-dentogener Zysten oder von Zysten, die sich über die Region eines Zahnes hinaus erstrecken. Auch eine Weichteilunterfütterung erfüllt den Leistungsinhalt.

Die Berechnung der 9090 stellt ausschließlich auf die Transplantation autologen Knochens ab.

Die Verwendung von Knochenersatzmaterial wird von der 9090 nicht erfasst und ist gesondert berechnungsfähig. Die Vornahme weichteilplastischer Maßnahmen zum Wundverschluss, die über den primären Wundverschluss hinausgehen, ist gesondert berechnungsfähig.

Im Rahmen der Kieferbruchbehandlung werden für die Knochengewinnung, die Knochenaufbereitung, die Knocheneinbringung und die Knochen transplantation entsprechend der Vorschrift

des § 6 Abs. 2 (GOZ) die Nummern 2253 ff. (GOÄ) verwendet.

Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0500 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 14:

Neben der GOZ-Nr. 9100 GOZ ist die GOZ-Nr. 9090 GOZ nicht berechnungsfähig. Neben den GOZ-Nrn. 9110, 9120 GOZ ist die GOZ-Nr. 9090 GOZ dann berechnungsfähig, wenn die Knochen transplantation im Operationsgebiet nicht der Auffüllung des durch die Anhebung der Kieferhöhlenschleimhaut entstandenen Hohlraumes dient. Dies ist bei der Auffüllung von Knochen defiziten mit Eigenknochen im Bereich der Implantatschulter bei zeitgleicher Implantation oder beim Ausgleich von Knochen defiziten des Alveolarkamms mit Eigenknochen getrennt vom Bereich des Sinuslifts der Fall. Wird neben den GOZ-Nrn. 9110, 9120 die GOZ-Nr. 9100 in Ansatz gebracht, ist eine Berechnung der GOZ-Nr. 9090 in derselben Kieferhälfte nicht möglich.

Zusätzlicher Aufwand

- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Operationsfeld in Gefäßnähe
- Operation in Kieferhöhlennähe
- Extrem harter und kompakter Knochen
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
- GOZ 0100
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbohlung GOZ 3060
- Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle GOZ 3090
- Auffüllen des Knochen defektes mit Knochenersatzmaterial GOZ 4110
- Plastische Deckung GOZ 3100
- Zystektomien GOZ 3190 f.

- Verlegen eines vorhandenen gestielten Schleimhautlappens GOZ 4120
 - Extraktionen, Osteotomien GOZ 3000 ff.
 - Auffüllen knöcherner Defekte ohne parodontale Beteiligung mit Knochenersatzmaterial
GOZ § 6 Abs. 1
 - Implantologische Leistungen GOZ 9000 ff.
 - Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung GOÄ 2442
 - Lagerbildungsmaßnahmen GOÄ 2730 ff.
 - ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
 - Vestibulumplastiken GOÄ 2675 ff.
 - Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs GOZ 3240
 - u. v. m
-

GOZ Nr. 9100

Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich**Mit der Leistung nach der Nummer 9100 sind folgende Leistungen abgegolten:****Lagerbildung, Glättung des Alveolarfortsatzes, ggf. Entnahme von Knochen innerhalb des Aufbaugesbietes, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) und Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung, ggf. einschließlich Einbringung und Fixierung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren***Abrechnungsbestimmung*

1. Die Leistung nach der Nummer 9100 ist für die Glättung des Alveolarfortsatzes im Bereich des Implantatbettes nicht berechnungsfähig.
2. Neben der Leistung nach der Nummer 9100 sind die Leistungen nach der Nummer 9130 nicht berechnungsfähig.
3. Wird die Leistung nach der Nummer 9100 in derselben Kieferhälfte neben der Leistung nach der Nummer 9110 erbracht, ist die Hälfte der Gebühr der Nummer 9100 berechnungsfähig.
4. Wird die Leistung nach der Nummer 9100 in derselben Kieferhälfte neben der Leistung nach der Nummer 9120 erbracht, ist ein Drittel der Gebühr der Nummer 9100 berechnungsfähig.

Punktzahl	2694 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	151,52 €	348,49 €	530,31 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer umfasst augmentative Maßnahmen größeren Umfangs am Alveolarfortsatz sowohl in horizontaler als auch in vertikaler Richtung, die eine Volumenvermehrung und Veränderung der Außenkontur des Alveolarfortsatzes bewirken. Die Nummer ist je Kieferhälfte oder Frontzahngebiet einmal berechnungsfähig.

Das Augmentationsgebiet kann sowohl den zahnlosen Kieferbereich als auch den Bereich von Zähnen und/oder Implantaten betreffen. Zusätzliche stabilisierende Maßnahmen, z. B. osteosynthetische Leistungen durch Pins, Schrauben oder Platten, sind gesondert berechnungsfähig. Lagerbildungsmaßnahmen, das Einbringen von Augmentationsmaterial (Knochen und/oder Kno-

chenersatzmaterial) im Augmentationsgebiet, der Wundverschluss einschließlich vollständiger Schleimhautabdeckung und/oder die Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren sind mit dieser Nummer abgegolten.

Das Glätten des Knochens im Bereich des Implantatbettes erfüllt nicht den Leistungsinhalt. Diese Nummer ist nicht neben Bone-Splitting-Maßnahmen einschließlich des Auffüllens der Spalträume nach der Nummer 9130 berechnungsfähig. Da die 9100 den Aufbau des Alveolarfortsatzes mit Knochen/Knochenersatzmaterial ohne einschränkende Indikation beschreibt, ist die Gebührennummer 2442 GOÄ für eine Weichteilunterfütterung in der-selben Kieferhälfte/demselben Frontzahnbereich nur dann berechnungsfähig, wenn hierbei nicht Knochenersatzmaterial, sondern ein collagen patch verwendet wird. Werden Augmentationsmaßnahmen am Alveolarfortsatz im Rahmen einer internen Sinusbodenelevation nach der Nummer 9110 in derselben Kieferhälfte erbracht, so ist die Nummer 9100 gesondert, jedoch nur zur Hälfte berechnungsfähig.

Werden Augmentationsmaßnahmen am Alveolarfortsatz im Rahmen einer externen Sinusbodenelevation nach der Nummer 9120 in derselben Kieferhälfte erbracht, so ist ein Drittel der Nummer 9100 zusätzlich berechnungsfähig. Bei getrennten Operationsgebieten, auch in derselben Kieferhälfte, kann der Mehraufwand über § 5 bzw. § 2 Absatz 1 GOZ berücksichtigt werden. Das Gewinnen von autologem Augmentationsmaterial z. B. durch Bonekollektor, Knochenschaber oder Knochenkernbohrungen außerhalb des Aufbaugesbietes ist gesondert berechnungsfähig. Die Entfernung von nicht resorbierbarem Barriere-/Osteosynthesematerial kann gesondert berechnet werden.

Weichteilchirurgische Maßnahmen, die nicht der Schleimhautabdeckung des augmentierten Gebietes dienen, sondern aufgrund eigenständiger Indikation erbracht werden, sind gesondert berechnungsfähig.

Z.B. sind weichteilplastische Maßnahmen, die der Vertiefung des Vestibulums oder Mundbodens dienen, daneben berechnungsfähig.

Im Rahmen der Kieferbruchbehandlung werden für den augmentativen Aufbau des Alveolarfortsatzes entsprechend der Vorschrift des § 6 Abs. 2

(GOZ) die Nummern 2253 ff. (GOÄ) verwendet. Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0530 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 14:

Neben der GOZ-Nr. 9100 GOZ ist die GOZ-Nr. 9090 GOZ nicht berechnungsfähig. Neben den GOZ-Nrn. 9110, 9120 GOZ ist die GOZ-Nr. 9090 GOZ dann berechnungsfähig, wenn die Knochen-
transplantation im Operationsgebiet nicht der Auffüllung des durch die Anhebung der Kieferhöhlenschleimhaut entstandenen Hohlraumes dient. Dies ist bei der Auffüllung von Knochendefiziten mit Eigenknochen im Bereich der Implantatschulter bei zeitgleicher Implantation oder beim Ausgleich von Knochendefiziten des Alveolarkamms mit Eigenknochen getrennt vom Bereich des Sinuslifts der Fall. Wird neben den GOZ-Nrn. 9110, 9120 die GOZ-Nr. 9100 in Ansatz gebracht, ist eine Berechnung der GOZ-Nr. 9090 in derselben Kieferhälfte nicht möglich.

Zusätzlicher Aufwand

- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Operationsfeld in Gefäßnähe
- Operation in Kieferhöhlennähe
- Extrem harter und kompakter Knochen
- Ungünstige Schleimhautverhältnisse zur Wunddeckung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Konsiliarische Erörterung GOÄ 60
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbohrung GOZ 3060
- Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle GOZ 3090
- Osteosynthese GOZ 9150
- Implantologische Leistungen GOZ 9000 ff.

- Knochenentnahme außerhalb des Aufbaugesbietes GOZ 9140
- Anlegen von Drahtligaturen o. Ä. GOÄ 2697
- Anlegen von Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen GOÄ 2700
- Anwendung OP-Mikroskop GOZ 0110
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- autologes Bindegewebstransplantat in Zahnzwischenräumen GOZ 4133
- autologe Bindegewebstransplantate an andere Zielorte GOZ § 6 Abs. 1
- Weichteilunterfütterung mittels collagen patch GOÄ 2442
- u. v. m.

GOZ Nr. 9110

Geschlossene Sinusbodenelevation vom Kieferkamm aus (interner Sinuslift)

Mit einer Leistung nach der Nummer 9110 sind folgende Leistungen abgegolten:

Schaffung des Zugangs durch die Alveole oder das Implantatfach, Anhebung des Kieferhöhlenbodens durch knochenverdrängende oder knochenverdichtende Maßnahmen und der Kieferhöhlenmembran, Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaugesbietes des Implantatfaches und Einbringen von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial)

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 9110 ist für dieselbe Implantatkavität nicht neben den Leistungen nach den Nummern 9120 und 9130 berechnungsfähig.

Punktzahl	1500 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	84,36 €	194,04 €	295,27 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer umfasst die geschlossene Sinusbodenelevation (interner Sinuslift) durch eine Alveole oder ein knöchernes Implantatfach. Die Berechnung erfolgt je Liftstelle. Der Zugang durch die Alveole oder das Implantatfach, die Anhebung des Kieferhöhlenbodens und der Kieferhöhlenschleimhaut (Schneider-Membran) durch knochenverdrängende oder knochenverdichtende Maßnahmen, die Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaugesbietes des Implantatfaches oder der Alveole und das Einbringen von Aufbaumaterial, sei es Knochen und/oder Knochenersatzmaterial, sind mit der Nummer abgegolten. Das Gewinnen von autologem Augmentationsmaterial z. B. durch Knochenkolektor, Knochenschaber oder Knochenkernbohrungen außerhalb der Alveole oder des Implantatfaches kann gesondert berechnet werden. Augmentative Maßnahmen am Alveolarfortsatz in derselben Kieferhälfte nach Nummer 9100 sind gesondert, jedoch nur zur Hälfte berechnungsfähig. Plastische Maßnahmen über den primären Wundverschluss hinaus sind gesondert zu berechnen. Für dieselbe Implantatkavität können Maßnahmen nach den Nummern 9120 (externer Sinuslift) und 9130 (Bone Splitting)

nicht berechnet werden. Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0530 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 14:

Neben der GOZ-Nr. 9100 GOZ ist die GOZ-Nr. 9090 GOZ nicht berechnungsfähig. Neben den GOZ-Nrn. 9110, 9120 GOZ ist die GOZ-Nr. 9090 GOZ dann berechnungsfähig, wenn die Knochen transplantation im Operationsgebiet nicht der Auffüllung des durch die Anhebung der Kieferhöhlenschleimhaut entstandenen Hohlraumes dient. Dies ist bei der Auffüllung von Knochendefiziten mit Eigenknochen im Bereich der Implantatschulter bei zeitgleicher Implantation oder beim Ausgleich von Knochendefiziten des Alveolarkamms mit Eigenknochen getrennt vom Bereich des Sinuslifts der Fall. Wird neben den GOZ-Nrn. 9110, 9120 die GOZ-Nr. 9100 in Ansatz gebracht, ist eine Berechnung der GOZ-Nr. 9090 in derselben Kieferhälfte nicht möglich.

Zusätzlicher Aufwand

- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Vorliegen von Wundheilungsstörungen (z. B. Diabetes)
- Operationsfeld in Gefäßnähe
- Extrem harter und kompakter Knochen
- Extrem weicher und duktiler Knochen
- Liftstelle im posterioren Bereich
- Ungünstige Schleimhautverhältnisse zur Wunddeckung
- Bone Splitting im Rahmen eines internen Sinuslifts
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
- GOZ 0100
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060

- Implantologische Leistungen GOZ 9000 ff.
 - Gewinnung von Knochen außerhalb der Alveole oder des Implantatfachs GOZ 9140
 - Augmentative Maßnahmen am Alveolarfortsatz die Hälfte der Gebühr von GOZ 9100
 - Membraneinbringung GOZ 4138
 - Plastischer Wundverschluss GOZ 3100
 - Anwendung OP-Mikroskop GOZ 0110
 - u. v. m.
-

GOZ Nr. 9120

Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte. Mit einer Leistung nach der Nummer 9120 sind folgende Leistungen abgegolten: Schaffung des Zugangs zur Kieferhöhle durch Knochenfensterung (auch Knochendeckel), Präparation der Kieferhöhlenmembran, Anhebung des Kieferhöhlenbodens und der Kieferhöhlenmembran, Lagerbildung, ggf. Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaugesbietes, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial), ggf. Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren – einschließlich Fixierung –, ggf. Reposition des Knochendeckels, Verschluss der Kieferhöhle und Wundverschluss

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach Nummer 9110 ist für dieselbe Implantatkaunität nicht neben den Leistungen nach den Nummern 9120 und 9130 berechnungsfähig. Wird die Leistung nach Nummer 9100 in derselben Kieferhälfte neben der Leistung nach Nummer 9120 erbracht, ist ein Drittel der Gebühr der Nummer 9100 berechnungsfähig.

Punktzahl	3000 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	168,73 €	388,07 €	590,54 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer umfasst die offene Sinusbodenelevation (externer Sinuslift) durch ein Knochenfenster zur Kieferhöhle. Die Berechnung erfolgt je Kieferhälfte. Die Schaffung des Zugangs zur Kieferhöhle durch Knochenfensterung (auch Knochendeckel), die Präparation und Anhebung der Schneider-Membran, die Anhebung des Kieferhöhlenbodens, Lagerbildungsmaßnahmen, ggf. die Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaugesbietes, die Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) in den Sinus, ggf. die Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren in den geschaffenen Augmentationsraum des Sinus – einschließlich Fixierung –, ggf. die Reposition des Knochendeckels, der Verschluss der Kieferhöhle und der einfache Wundverschluss sind mit der Nummer abgegolten.

Beim Aufbau des Alveolarfortsatzes nach Nummer 9100 in derselben Kieferhälfte ist die Nummer 9100 neben dem externen Sinuslift nur zu einem Drittel berechnungsfähig. Das Gewinnen von au-

tologem Augmentationsmaterial z. B. durch Bonekolektor, Knochenschaber oder Knochenkernbohrungen außerhalb des Aufbaugesbietes kann gesondert berechnet werden. Plastische Maßnahmen, die über einen primären Wundverschluss hinausgehen, sind gesondert zu berechnen. Die Entfernung des Barriere-/Osteosynthesematerials kann ebenfalls gesondert berechnet werden. Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0530 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 14:

Neben der GOZ-Nr. 9100 GOZ ist die GOZ-Nr. 9090 GOZ nicht berechnungsfähig. Neben den GOZ-Nrn. 9110, 9120 GOZ ist die GOZ-Nr. 9090 GOZ dann berechnungsfähig, wenn die Knochen transplantation im Operationsgebiet nicht der Auffüllung des durch die Anhebung der Kieferhöhlenschleimhaut entstandenen Hohlraumes dient. Dies ist bei der Auffüllung von Knochendefiziten mit Eigenknochen im Bereich der Implantatschulter bei zeitgleicher Implantation oder beim Ausgleich von Knochendefiziten des Alveolarlarkams mit Eigenknochen getrennt vom Bereich des Sinuslifts der Fall. Wird neben den GOZ-Nrn. 9110, 9120 die GOZ-Nr. 9100 in Ansatz gebracht, ist eine Berechnung der GOZ-Nr. 9090 in derselben Kieferhälfte nicht möglich.

Zusätzlicher Aufwand

- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Vorliegen von Wundheilungsstörungen (z. B. Diabetes)
- Operationsfeld in Gefäßnähe
- Vorhandensein von Septen
- Extrem harter und kompakter Knochen
- Extrem weicher und duktiler Knochen
- Liftstelle im posterioren Bereich
- Ungünstige Schleimhautverhältnisse zur Wunddeckung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100

- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
 - Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060
 - Implantologische Leistungen GOZ 9000 ff.
 - Gewinnung von Knochen außerhalb des Augmentationsgebietes GOZ 9140
 - Augmentative Maßnahmen am Alveolarfortsatz ein Drittel der Gebühr von GOZ 9100
 - Plastischer Wundverschluss GOZ 3100
 - Anwendung OP-Mikroskop GOZ 0110
 - ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
 - u. v. m.
-

GOZ Nr. 9130

Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten (Bone Splitting), ggf. mit Auffüllung der Spalträume mittels Knochen oder Knochenersatzmaterial, ggf. einschließlich zusätzlicher Osteosynthesemaßnahmen, ggf. einschließlich Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren und deren Fixierung je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, oder vertikale Distraction des Alveolarfortsatzes einschließlich Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Abrechnungsbestimmung

Neben der Leistung nach der Nummer 9130 ist die Leistung nach der Nummer 9100 nicht berechnungsfähig.

Punktzahl	1540 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	86,61 €	199,21 €	303,14 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer umfasst die Profilverbesserung, die Erhöhung oder Verbreiterung des Alveolarfortsatzes im Sinne eines Bone Splittings oder einer vertikalen Distraction zur Profilverbesserung. Eingeschlossen ist sowohl die osteotomische Spaltung des Knochens als auch die Spreizung des Knochensegmentes. Das Auffüllen der Spalträume mit Knochen oder Knochenersatzmaterial, zusätzliche Maßnahmen zur Osteosynthese und/oder das Einbringen resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren einschließlich Fixierungsmaßnahmen sind mit dieser Nummer abgegolten. Die Berechnung erfolgt je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.

Die Anwendung von wiederverwendbaren Spreiz- und/oder Distractionsvorrichtungen ist nicht gesondert berechnungsfähig. Die Nummer ist nicht neben der Nummer 9100 (Aufbau des Alveolarfortsatzes) in derselben Kieferhälfte berechnungsfähig. Die Entfernung des Barriere-/Osteosynthesematerials kann gesondert berechnet werden.

Das Gewinnen von autologem Augmentationsmaterial z. B. durch Bonekollektor, Knochenschaber oder Knochenkernbohrungen kann gesondert berechnet werden. Plastische Maßnahmen, die über den primären Wundverschluss hinausgehen, sind gesondert zu berechnen.

Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0530 an, sofern es sich um die

höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Zusätzlicher Aufwand

- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Vorliegen von Wundheilungsstörungen (z. B. Diabetes)
- Zusätzliches Auffüllen der Spalträume mit Knochen oder Knochenersatzmaterial
- Zusätzliche Osteosynthesemaßnahmen
- Zusätzliche Einbringung von Barrieren
- Operationsfeld in Gefäßnähe
- Extrem harter und kompakter Knochen
- Extrem weicher und duktiler Knochen
- Splitstelle im posterioren Bereich
- Ungünstige Schleimhautverhältnisse zum primären Wundverschluss
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060
- Implantologische Leistungen GOZ 9000 ff.
- Implantation von Knochen zur Weichteilunterfütterung GOZ 9090
- Plastischer Wundverschluss GOZ 3100
- Anwendung OP-Mikroskop GOZ 0110
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- Intraorale Knochenentnahme außerhalb des Aufbaugesbiets GOZ 9140
- u. v. m.

Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugesbietes ggf. einschließlich Aufbereitung des Knochenmaterials und/oder der Aufnahme-region, einschließlich der notwendigen Versorgung der Entnahmestelle, je Kieferhälfte oder Frontzahn-bereich

Abrechnungsbestimmung

Bei Entnahme von einem oder mehreren Knochenblöcken ist das Doppelte der Gebühr nach der Nummer 9140 berechnungsfähig.

Von einem Knochenblock im Sinne dieser Abrechnungsbestimmung ist auszugehen, wenn dieser bei der Implantation eigenständig fixiert werden muss.

Punktzahl	650 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	36,56 €	84,08 €	127,95 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer umfasst die intraorale Entnahme von Knochen, Knochenteilen oder Knochenblöcken und schließt die Aufbereitung des Knochenmaterials durch z. B. Dekortikation, Zerkleinerung, Zermahlung oder Zuschneidung ein.

Die einfache Wundversorgung der Entnahmestelle und die Konditionierung bzw. Lagerbildung der Aufnahme-region ist ebenfalls abgegolten.

Berechnungsvoraussetzung ist die Knochenentnahme außerhalb des Aufbaugesbietes, d.h. im Falle einer ortsunterschiedlichen, eigenständigen Knochenentnahme außerhalb des Aufbaugesbietes bei Verbleib einer intakten Knochenbarriere zwischen Entnahmestelle und Aufbaugesbiet. Die Berechnung erfolgt je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.

Im Falle der Entnahme von einem oder mehreren Knochenblöcken, die einer Fixierung im Aufnahmegebiet bedürfen, ist das Doppelte der Nummer berechnungsfähig. Knochenentnahme im Rahmen von Kieferbruchbehandlungen sind entsprechend der Vorschrift des § 6 Abs. 2 (GOZ) nach der Nummer 2253 (GOÄ) zu berechnen. Das Auffüllen von Spalträumen mit Knochenersatzmaterial, zusätzliche Maßnahmen zur Osteosynthese und/oder das Einbringen resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren einschließlich Fixierungsmaßnahmen sind gesondert berechnungsfähig. Die Entfernung des Barriere-/Osteosynthesematerials kann ebenfalls gesondert berechnet werden. Plastische Maßnahmen, die über den primären Wundverschluss hi-

nausgehen, sind gesondert zu berechnen.

Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Zusätzlicher Aufwand

- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Vorliegen von Wundheilungsstörungen (z. B. Diabetes)
- Operationsfeld in Gefäßnähe
- Zusätzliche Aufbereitung des Knochen-transplantates
- Extrem harter und kompakter Knochen
- Extrem weicher und duktiler Knochen
- Entnahmestelle im posterioren Bereich
- Erschwernis bei der Fixation des Transplantates
- Ungünstige Schleimhautverhältnisse zur primären Wunddeckung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060
- Augmentation GOZ 9100
- Stabilisierung oder Fixierung des Augmentates GOZ 9150
- Bone Splitting GOZ 9130
- Auffüllen von parodontalen Knochendefekten GOZ 4110
- Aufbau des Alveolarfortsatzes GOZ 9100
- Knochen transplantation GOZ 9090
- Interner Sinuslift GOZ 9110
- Externer Sinuslift GOZ 9120
- Implantologische Leistungen GOZ 9000 ff.
- Einbringung von Membranen GOZ 4138
- Plastischer Wundverschluss GOZ 3100
- Anlegen von Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen GOÄ 2700
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- u. v. m.

GOZ Nr. 9150

Fixation oder Stabilisierung des Augmentates durch Osteosynthesemaßnahmen (z. B. Schrauben- oder Plattenosteosynthese oder Titannetze), zusätzlich zu der Leistung nach der Nummer 9100, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Punktzahl	675 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	37,96 €	87,32 €	132,87€

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer umfasst die Fixation oder Stabilisierung eines Augmentates nach der Nummer 9100 durch osteosynthetische Maßnahmen. Osteosynthetische Maßnahmen können z. B. durch Schrauben- oder Plattenosteosynthese oder auch durch die Einbringung von Titannetzen oder Pins vorgenommen werden. Die Berechnung erfolgt je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.

Im Zusammenhang mit anderen augmentativen Leistungen ist diese Nummer nicht ansatzfähig.

Die Materialien zur Geweberegeneration bei Osteosynthese sind gesondert berechnungsfähig. Gleiches gilt für Osteosynthesematerialien und zu Stabilisierungszwecken implantierte Materialien. Die Entfernung des Osteosynthesematerials kann ebenfalls gesondert berechnet werden.

Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Zusätzlicher Aufwand

- Operationsfeld in Gefäßnähe
- Extrem harter und kompakter Knochen
- Extrem weicher und duktiler Knochen
- Ungünstige Schleimhautverhältnisse zur Wunddeckung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbohrung GOZ 3060
- Augmentation GOZ 9100
- Implantologische Leistungen GOZ 9000 ff.
- Intraorale Entnahme von Knochen GOZ 9140
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- u. v. m.

Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien (z. B. Barrieren –einschließlich Fixierung–, Osteosynthesematerial), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Punktzahl	330 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	18,56 €	42,69 €	64,96 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer umfasst die Entfernung von zuvor im Rahmen von augmentativen und/oder osteosynthetischen Maßnahmen unter der Schleimhaut eingebrachter Materialien, z. B. Barrieren, Fixierungen und/oder Osteosynthesematerial. Die Berechnung erfolgt je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.

Plastische Wunddeckungsmaßnahmen, die über den primären Wundverschluss hinausgehen, sind gesondert berechnungsfähig.

Die Entfernung anderer unter der Schleimhaut liegender Fremdkörper wird nach den Nummern 2009 bzw. 2010 (GOÄ) berechnet.

Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0500 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Zusätzlicher Aufwand

- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Vorliegen von Wundheilungsstörungen (z. B. Diabetes, Bisphosphonatmedikation etc.)
- Erhöhte Blutungsneigung (z. B. hämorrhagische Diathese, gerinnungshemmende Medikation)
- Operationsfeld in Gefäßnähe
- Ungünstige Schleimhautverhältnisse zur primären Wunddeckung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060
- Plastischer Wundverschluss GOZ 3100
- Anwendung Laser GOZ 0120
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- u. v. m.

GOZ Nr. 9170

Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie (z. B. Osteosynthesematerial, Knochenschrauben) oder Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich*Abrechnungsbestimmung*

Die Entfernung eines Implantats ist mit der Gebühr für die Leistungen nach den Nummern 3000 und 3030 abgegolten.

Punktzahl	500 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	28,12 €	64,68 €	98,42 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Diese Nummer umfasst die Entfernung von zuvor im Rahmen augmentativer und/oder osteosynthetischer Maßnahmen in den Knochen eingebrachter Materialien, z. B. Knochenschrauben und/oder Osteosynthesematerial. Die Entfernung erfolgt durch Osteotomie. Die Berechnung erfolgt je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.

Die Nummer ist ebenfalls berechnungsfähig für die Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats und ist je nach Ausdehnung der Materialien oder des Gerüstimplantats auch zweimal je Kiefer berechnungsfähig.

Für enossale Implantate ist diese Gebührennummer nicht berechnungsfähig.

Plastische Wunddeckungsmaßnahmen sind gesondert berechnungsfähig.

Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Zusätzlicher Aufwand

- Problematische Kreislaufverhältnisse
- Vorliegen von Wundheilungsstörungen (z. B. Diabetes, Bisphosphonatmedikation etc.)
- Erhöhte Blutungsneigung (z. B. hämorrhagische Diathese, gerinnungshemmende Medikation)
- Operationsfeld in Gefäßnähe
- Extrem harter und kompakter Knochen
- Ungünstige Schleimhautverhältnisse zur primären Wunddeckung
- u. v. m.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- Röntgendiagnostik GOÄ 5000 ff.
- Schmerzausschaltung GOZ 0090
GOZ 0100
- Stillung einer übermäßigen Blutung, die das typische Maß des Eingriffs übersteigt oder eine Unterbrechung des Eingriffs erfordert GOZ 3050
- Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung GOZ 3060
- Plastischer Wundverschluss GOZ 3100
- Anlegen von Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen GOÄ 2700
- Anwendung OP-Mikroskop GOZ 0110
- ggf. Zuschlag für ambulantes Operieren nach Abschnitt L
- u. v. m.

Allgemeine Bestimmungen Teil L

1.

Bei nichtstationärer Durchführung bestimmter zahnärztlich-chirurgischer Leistungen in der Praxis niedergelassener Zahnärzte oder in Krankenhäusern können zur Abgeltung der Kosten für die Aufbereitung wiederverwendbarer Operationsmaterialien bzw. -geräte und/oder von Materialien, die mit der einmaligen Verwendung verbraucht sind, Zuschläge berechnet werden.

2.

Die Zuschläge nach den Nummern 0500 bis 0530 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.

3.

Die Zuschläge nach den Nummern 0500 bis 0530 sind zahnärztlich-chirurgischen Leistungen

- nach den Nummern 3020, 3030, 3040, 3045, 3090, 3100, 3110, 3120, 3130, 3140, 3160, 3190, 3200, 3230, 3240, 3250, 3260, 3270, 3280 in Abschnitt D,
- nach den Nummern 4090, 4100, 4130 und 4133 in Abschnitt E sowie
- nach den Nummern 9010, 9020, 9090, 9100, 9110, 9120, 9130, 9140, 9150, 9160 und 9170 in Abschnitt K zuzuordnen.

4.

Die Zuschläge sind in der Rechnung unmittelbar im Anschluss an die zugeordnete zahnärztlich-chirurgische Leistung aufzuführen.

5.

Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlages nach den Nummern 0500 bis 0530 ist die erbrachte zahnärztlich-chirurgische Leistung mit der höchsten Punktzahl. Eine Zuordnung des Zuschlags nach den Nummern 0500 bis 0530 zu der Summe der jeweils ambulant erbrachten einzelnen zahnärztlich-chirurgischen Leistungen ist nicht möglich.

6.

Die Zuschläge nach den Nummern 0500 bis 0530 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 nichtstationären Operation notwendig und entsprechend begründet wird.

7.

Die Zuschläge nach den Nummern 0110, 0120 sowie 0500 bis 0530 sind neben den entsprechenden Zuschlägen nach den Nummern 440 bis 445 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen für dieselbe Sitzung nicht berechnungsfähig.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 18:

Die Auflistung einer Gebührennummer in einem bestimmten Abschnitt der GOZ hat nicht zur Folge, dass die dieser Gebührennummer zuzuordnende Leistung nur in Zusammenhang mit einem Leistungsgeschehen berechnungsfähig wäre, das fachlich diesem Gebührenordnungsabschnitt zuzuordnen ist.

GOZ Nr. 0500

Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 250 bis 499 Punkten bewertet sind, oder zu den Leistungen nach den Nummern 4090 oder 4130

Abrechnungsbestimmung

Der Zuschlag nach der Nummer 0500 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach der Nummer 0500 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 0510 bis 0530 nicht berechnungsfähig.

Punktzahl	400 Punkte
Faktor	1,0-fach
Gebühr in €	22,50 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Zuschläge für bestimmte zahnärztlich-chirurgische Leistungen dienen dem Ausgleich für die entstehenden Kosten bei ambulanten Eingriffen in der zahnärztlichen Praxis. Sie dienen u. a. zur Abgeltung der Kosten für die Aufbereitung wiederverwendbarer Operationsmaterialien bzw. -geräte sowie von Materialien, die mit der einmaligen Verwendung verbraucht, aber nicht gesondert berechnungsfähig sind.

Die Zuschläge sind nur für die ausdrücklich genannten Leistungen ansatzfähig.

Die Höhe bemisst sich nach dem Umfang des Eingriffs und ist abhängig von der jeweiligen Punktzahl, die der chirurgischen Leistung zugrunde liegt. Bei der Rechnungsstellung muss der Zuschlag direkt der chirurgischen Leistungsposition folgen, auf die er sich bezieht.

Bei Erbringung mehrerer operativer Leistungen in einer Sitzung ist ein Aufsummieren mehrerer Zuschläge nicht möglich. Grundlage für den Ansatz eines Zuschlages ist diejenige Operationsleistung, die mit der höchsten Punktzahl belegt ist. Ein Operationszuschlag ist nur einmal je Behandlungstag berechenbar. Der Operationszuschlag ist immer nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig, es sei denn, der Zuschlag wird nach § 2 Abs. 1 GOZ frei vereinbart.

Die betreffende Zuschlagposition aus dem Abschnitt L der GOZ kann an demselben Behandlungstag nicht zusammen mit einer Zuschlagposition aus der GOÄ berechnet werden. Wird ein Patient an demselben Tag wegen dersel-

ben Erkrankung stationär behandelt, ist für die ambulante Behandlung kein Zuschlag ansetzbar. Dies gilt jedoch nicht, wenn die stationäre Behandlung unvorhersehbar war und aufgrund von späteren Komplikationen anschließend stattfand. In diesem Fall besteht eine Begründungspflicht.

Die Nummern 4090 und 4130 können unabhängig von ihrer Bewertung den Zuschlag 0500 erhalten. Den Operationszuschlag nach der Nummer 0500 können ferner die Leistungen nach den Nummern 3020, 3030, 3090, 3100, 3110, 3130, 3190, 3230, 3250, 3280, 4100, 9090 und 9160 erhalten.

GOZ Nr. 0510

Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 500 bis 799 Punkten bewertet sind

Abrechnungsbestimmung

Der Zuschlag nach der Nummer 0510 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach der Nummer 0510 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 0500, 0520 und/oder 0530 nicht berechnungsfähig.

Punktzahl	750 Punkte
Faktor	1,0-fach
Gebühr in €	42,18 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Zuschläge für bestimmte zahnärztlich-chirurgische Leistungen dienen dem Ausgleich für die entstehenden Kosten bei ambulanten Eingriffen in der zahnärztlichen Praxis. Sie dienen u. a. zur Abgeltung der Kosten für die Aufbereitung wiederverwendbarer Operationsmaterialien bzw. -geräte sowie von Materialien, die mit der einmaligen Verwendung verbraucht, aber nicht gesondert berechnungsfähig sind.

Die Zuschläge sind nur für die ausdrücklich genannten Leistungen ansatzfähig.

Die Höhe bemisst sich nach dem Umfang des Eingriffs und ist abhängig von der jeweiligen Punktzahl, die der chirurgischen Leistung zugrunde liegt. Bei der Rechnungsstellung muss der Zuschlag direkt der chirurgischen Leistungsposition folgen, auf die er sich bezieht.

Bei Erbringung mehrerer operativer Leistungen in einer Sitzung ist ein Aufsummieren mehrerer Zuschläge nicht möglich. Grundlage für den Ansatz eines Zuschlages ist diejenige Operationsleistung, die mit der höchsten Punktzahl belegt ist. Ein Operationszuschlag ist nur einmal je Behandlungstag berechenbar. Der Operationszuschlag ist immer nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig, es sei denn, der Zuschlag wird nach § 2 Abs. 1 GOZ frei vereinbart.

Die betreffende Zuschlagposition aus dem Abschnitt L der GOZ kann an demselben Behandlungstag nicht zusammen mit einer Zuschlagposition aus der GOÄ berechnet werden.

Wird ein Patient an demselben Tag wegen derselben Erkrankung stationär behandelt, ist für die

ambulante Behandlung kein Zuschlag ansetzbar. Dies gilt jedoch nicht, wenn die stationäre Behandlung unvorhersehbar war und aufgrund von späteren Komplikationen anschließend stattfand. In diesem Fall besteht eine Begründungspflicht.

Den Operationszuschlag nach der Nummer 0510 können die Leistungen nach den Nummern 3040, 3045, 3120, 3140, 3160, 3200, 3240, 3260, 3270, 9020, 9140, 9150 und 9170 erhalten.

GOZ Nr. 0520

Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 800 bis 1199 Punkten bewertet sind

Abrechnungsbestimmung

Der Zuschlag nach der Nummer 0520 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach der Nummer 0520 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 0500, 0510 und/oder 0530 nicht berechnungsfähig.

Punktzahl	1300 Punkte
Faktor	1,0-fach
Gebühr in €	73,11 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Zuschläge für bestimmte zahnärztlich-chirurgische Leistungen dienen dem Ausgleich für die entstehenden Kosten bei ambulanten Eingriffen in der zahnärztlichen Praxis. Sie dienen u. a. zur Abgeltung der Kosten für die Aufbereitung wiederverwendbarer Operationsmaterialien bzw. -geräte sowie von Materialien, die mit der einmaligen Verwendung verbraucht, aber nicht gesondert berechnungsfähig sind.

Die Zuschläge sind nur für die ausdrücklich genannten Leistungen ansatzfähig.

Die Höhe bemisst sich nach dem Umfang des Eingriffs und ist abhängig von der jeweiligen Punktzahl, die der chirurgischen Leistung zugrunde liegt. Bei der Rechnungsstellung muss der Zuschlag direkt der chirurgischen Leistungsposition folgen, auf die er sich bezieht.

Bei Erbringung mehrerer operativer Leistungen in einer Sitzung ist ein Aufsummieren mehrerer Zuschläge nicht möglich. Grundlage für den Ansatz eines Zuschlages ist diejenige Operationsleistung, die mit der höchsten Punktzahl belegt ist. Ein Operationszuschlag ist nur einmal je Behandlungstag berechenbar. Der Operationszuschlag ist immer nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig, es sei denn, der Zuschlag wird nach § 2 Abs. 1 GOZ frei vereinbart.

Die betreffende Zuschlagposition aus dem Abschnitt L der GOZ kann an demselben Behandlungstag nicht zusammen mit einer Zuschlagposition aus der GOÄ berechnet werden.

Wird ein Patient an demselben Tag wegen derselben Erkrankung stationär behandelt, ist für die

ambulante Behandlung kein Zuschlag ansetzbar. Dies gilt jedoch nicht, wenn die stationäre Behandlung unvorhersehbar war und aufgrund von späteren Komplikationen anschließend stattfand. In diesem Fall besteht eine Begründungspflicht.

Den Operationszuschlag nach der Nummer 0520 kann die Leistung nach der Nummer 4133 erhalten.

GOZ Nr. 0530

Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1200 und mehr Punkten bewertet sind

Abrechnungsbestimmung

Der Zuschlag nach der Nummer 0530 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach der Nummer 0530 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 0500 bis 0520 nicht berechnungsfähig.

Punktzahl	2200 Punkte
Faktor	1,0-fach
Gebühr in €	123,73 €

Kommentar zur Leistungsbeschreibung

Die Zuschläge für bestimmte zahnärztlich-chirurgische Leistungen dienen dem Ausgleich für die entstehenden Kosten bei ambulanten Eingriffen in der zahnärztlichen Praxis. Sie dienen u. a. zur Abgeltung der Kosten für die Aufbereitung wiederverwendbarer Operationsmaterialien bzw. -geräte sowie von Materialien, die mit der einmaligen Verwendung verbraucht, aber nicht gesondert berechnungsfähig sind.

Die Zuschläge sind nur für die ausdrücklich genannten Leistungen ansatzfähig.

Die Höhe bemisst sich nach dem Umfang des Eingriffs und ist abhängig von der jeweiligen Punktzahl, die der chirurgischen Leistung zugrunde liegt. Bei der Rechnungsstellung muss der Zuschlag direkt der chirurgischen Leistungsposition folgen, auf die er sich bezieht.

Bei Erbringung mehrerer operativer Leistungen in einer Sitzung ist ein Aufsummieren mehrerer Zuschläge nicht möglich. Grundlage für den Ansatz eines Zuschlages ist diejenige Operationsleistung, die mit der höchsten Punktzahl belegt ist. Ein Operationszuschlag ist nur einmal je Behandlungstag berechenbar. Der Operationszuschlag ist immer nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig, es sei denn, der Zuschlag wird nach § 2 Abs. 1 GOZ frei vereinbart.

Die betreffende Zuschlagposition aus dem Abschnitt L der GOZ kann an demselben Behandlungstag nicht zusammen mit einer Zuschlagposition aus der GOÄ berechnet werden.

Wird ein Patient an demselben Tag wegen derselben Erkrankung stationär behandelt, ist für die

ambulante Behandlung kein Zuschlag ansetzbar. Dies gilt jedoch nicht, wenn die stationäre Behandlung unvorhersehbar war und aufgrund von späteren Komplikationen anschließend stattfand. In diesem Fall besteht eine Begründungspflicht.

Den Operationszuschlag nach der Nummer 0530 können die Leistungen nach den Nummern 9010, 9100, 9110, 9120 und 9130 erhalten.

**Name und Adresse der Zahnärztin/
des Zahnarztes, ggf. Verrechnungsstelle**

ggf. LOGO

ggf. Titel, Vorname, Nachname, Straßenname, Hausnummer, PLZ, Ort

ggf. Angaben bei Verrechnungsstelle

ggf. Beförderungsvermerke

Telefon: Vorwahl Rufnummer

Anrede, Adressat

ggf. Fax: Vorwahl Rufnummer

ggf. Titel, Vorname, Nachname

ggf. E-Mail: empfänger@dienst.de

Straßenname, Hausnummer

ggf. Internet: www.internetadresse.de

PLZ, Ort

RECHNUNG

Rechnungsnummer: XXXXXX

Rechnungsdatum: tt.mm.jjjj

Abschlagsnummer: X (falls erforderlich)

ggf. Steuernummer: xx/xxx/xxxxx

Behandelte Person: ggf. Titel, Vorname, Nachname

ggf. Geburtsdatum: tt.mm.jjjj

ggf. FREITEXT (z. B. Einleitungstext, Hinweise, Angaben zur Diagnose, Angaben des Zahnarztes bei Verrechnungsstelle, etc.)

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Bgr.	Faktor	Anz.	EUR
tt.mm.jj	xx	xxxx	GOZ-Leistungsbeschreibung ...	1)	x,xx	x	xxxx,xx
		ggf. - xx					

Konto: Name der Bank BLZ: xxx xxx xx Kto.-Nr.: xxxxxxxxxx IBAN: xxxx xxxx xxxx xxxx xx

**Name und Adresse der Zahnärztin/
des Zahnarztes, ggf. Verrechnungsstelle**

ggf. LOGO

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Bgr.	Faktor	Anz.	EUR
tt.mm.jj	xx	Äxxxx	GOÄ-Leistungsbeschreibung ...		x,xx	x	xxxxx,xx
tt.mm.jj	xx	xxxxa	Beschreibung der analogen Leistung ...		x,xx	x	xxxxx,xx
tt.mm.jj	xx	xxxx	ggf. Beschreibung der Verlangensleistung ... (anfügen: auf Wunsch) ggf. Angaben zur MwSt.		x,xx	x	xxxxx,xx
Zwischensumme Honorar:							xxxxx,xx
tt.mm.jj		xxxxx	Material-Beschreibung ... mit Mengenangabe etc.			x	xxxxx,xx
							ggf. Kosten für Auslagen nach den §§ 3 und 4 GOZ und § 10 GOÄ: xxxxx,xx
							ggf. Auslagen nach § 9 GOZ gemäß Praxislaborbeleg: xxxxx,xx
							ggf. Auslagen nach § 9 GOZ gemäß Fremdlaborrechnung: xxxxx,xx
							ggf. Entschädigungen nach § 8 GOZ für Wegegeld/Reiseentschädigung: xxxxx,xx
							ggf. abzgl. Minderungsbetrag für stationäre Behandlung: xxxxx,xx
							ggf. abzgl. Vorleistung anderer Kostenträger: xxxxx,xx

Rechnungsbetrag: xxxxx,xx

ggf. abzgl. Vorauszahlung: xxxxx,xx

ggf. offener Betrag: xxxxx,xx

ggf. Hinweise zu Zahlungsmodalitäten (z. B. Angaben zur Bankverbindung, zum Zahlungsziel)

Bgr. Weitere Ausführungen, soweit in Spalte Begründungen (Bgr.) Kennzeichen gesetzt wurde

1) Begründungstext/Erläuterungen/Details ...

Platzhalter für optionalen Aufdruck eines zwei- oder dreidimensionalen Barcode

Konto: Name der Bank BLZ: xxx xxx xx Kto.-Nr.: xxxxxxxxxxxx IBAN: xxxx xxxx xxxx xxxx xx

Seite 2 von 2


Inhalt

Herausgeber:

Bundeszahnärztekammer,
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V.
Postfach 04 01 80, 10061 Berlin
Chausseestraße 13, 10115 Berlin
Telefon: +49 30 40005-0
Fax: +49 30 40005-200
E-Mail: info@bzaek.de
www.bzaek.de

Projektleitung:

Dr. Wolfgang Menke
Vorsitzender des Ausschusses Gebührenrecht
der Bundeszahnärztekammer

Projektkoordination:

RA René Krouský
Stellvertretender Hauptgeschäftsführer / Justitiar
der Bundeszahnärztekammer

Gestaltung:

tobedesign