

KOMMENTIERUNG DER PKV ZUR GEBÜHRENORDNUNG FÜR ZAHNÄRZTE (GOZ)

Gebührenteil

Stand: 07. März 2017

Vorwort

Zum 1. Januar 2012 ist die neue Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) in Kraft getreten. Die seit dem Jahr 1988 weitgehend unverändert gebliebene alte GOZ wurde damit durch eine neue Fassung ersetzt und eine Anpassung an den zwischenzeitlichen Fortschritt in der Zahnmedizin vorgenommen.

Mit der neuen GOZ wird nun zwar eine Reihe von Auslegungsproblemen, die sich zur alten GOZ ergeben haben, gelöst. Schnell hat sich aber bereits gezeigt, dass die neuen Regelungen der aktuellen GOZ neue Auslegungsfragen aufwerfen. Zur Klärung dieser Fragen legen wir die vorliegende Online-Kommentierung vor.

Hiermit wollen wir einen Beitrag zu einem fairen Ausgleich zwischen den Interessen der Zahnärzte auf der einen Seite und den Interessen der Patientinnen und Patienten auf der anderen Seite leisten, wie es der Gesetzgeber für die GOZ insgesamt in der Ermächtigungsgrundlage des § 15 ZHKG formuliert hat.

Erstmals in der Geschichte des zahnärztlichen Gebührenrechts gibt es mit unserer Online-Kommentierung jetzt eine umfassende Kommentierung der PKV zu den einzelnen Gebührensätzen des Gebührenverzeichnisses für zahnärztliche Leistungen.

Die Form eines Online-Kommentars wurde bewusst gewählt, um allen Interessierten einen schnellen Zugang zu verschaffen. Zudem können auch Anpassungen der Kommentierung, die sich auf der Grundlage von Abstimmungen mit der BZÄK im neu geschaffenen Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen oder aus der Rechtsprechung ergeben, rasch umgesetzt werden.

Durchgängig wurde in der Kommentierung besonderes Augenmerk auf praxisrelevante Bereiche gelegt. Wir hoffen, dass die Kommentierung in der Anwendungspraxis der GOZ hilfreich sein wird, und sind für Anregungen, Verbesserungs-, Korrektur- und Ergänzungsvorschläge stets dankbar.

Abschließend sei auch allen Mitwirkenden an der Kommentierung für ihren besonderen persönlichen Einsatz herzlich gedankt.

Köln, den 12. August 2013



Dr. Volker Leienbach

Interaktives Inhaltsverzeichnis

	Seite
<u>Benutzerhinweise</u>	<u>4</u>
<u>Abschnitt A – Allgemeine zahnärztliche Leistungen</u>	<u>6</u>
<u>Abschnitt B – Prophylaktische Leistungen</u>	<u>20</u>
<u>Abschnitt C – Konservierende Leistungen</u>	<u>29</u>
<u>Abschnitt D – Chirurgische Leistungen</u>	<u>71</u>
<u>Abschnitt E – Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums</u>	<u>115</u>
<u>Abschnitt F – Prothetische Leistungen</u>	<u>141</u>
<u>Abschnitt G – Kieferorthopädische Leistungen</u>	<u>166</u>
<u>Abschnitt H – Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen</u>	<u>191</u>
<u>Abschnitt J – Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen</u>	<u>200</u>
<u>Abschnitt K – Implantologische Leistungen</u>	<u>214</u>
<u>Abschnitt L – Zuschläge zu bestimmten zahnärztlich-chirurgischen Leistungen</u>	<u>252</u>

Benutzerhinweise

Die folgenden Benutzerhinweise sollen den grundsätzlichen Aufbau und die Struktur des Kommentars erläutern:

Synoptische Darstellung

Die aktuelle Gebührenordnung ist eine Weiterentwicklung der GOZ 88. Sie stellt die Basis für die Novellierung dar. Relevante Ergänzungen in Form von Abrechnungsbestimmungen zu den Gebühren und Allgemeinen Bestimmungen zu den einzelnen Abschnitten, neue Leistungen und Punktzahlen oder veränderte Leistungsbeschreibungen sind in roter Farbe kenntlich gemacht und erlauben so den direkten Überblick über wesentliche Änderungen und/oder Bewertungen.

Leistungsinhalt

Unter der Rubrik „Leistungsinhalt“ werden alle zahnärztlichen Leistungen detailliert beschrieben. Primäres Ziel hierbei ist es, die für den Laien oftmals abstrakten zahnmedizinischen Leistungen anschaulich und in einer nachvollziehbaren Weise darzustellen. Leistungsinhalte sind aber natürlich auch insoweit relevant, als sie die Grundlage für die Anwendung allgemeiner gebührenrechtlicher Regelungen (insbesondere zum Zielleistungsprinzip und zur Analogabrechnung) bilden. Die beschriebenen Maßnahmen entsprechen den Behandlungen, die in aller Regel bzw. in dem Großteil der Fälle durchgeführt werden. Sie erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und können in diesem Rahmen nicht die ganze Bandbreite der Therapiemöglichkeiten abbilden. Sie entsprechen dem aktuellen Stand der zahnmedizinischen Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Kommentars. Neue Erkenntnisse bzw. Therapien, die sich im Nachhinein etablieren und im Zusammenhang mit dem Leistungsinhalt der Gebührenpositionen dieser Gebührenordnung stehen, werden im Rahmen regelmäßiger Aktualisierungen dargestellt.

Ausschlusskatalog

Von besonderer Bedeutung bei der Anwendung des Gebührenrechts ist die Frage der Nebeneinanderberechnungsfähigkeit verschiedener Gebührenpositionen. Es erfolgt eine Auflistung der nicht neben der gerade kommentierten Gebührenposition berechnungsfähigen Gebührenpositionen. Ausführlich werden diese Ausschlüsse unter der Rubrik „Erläuterungen“ beschrieben. Wenn der Ausschluss nicht näher konkretisiert wird, dann bezieht er sich auf dieselbe Sitzung.

Erläuterungen

Das Herzstück der Kommentierung sind die Erläuterungen. Hier wird dargelegt, wie mit den einzelnen Gebührenpositionen bei der Rechnungsstellung umzugehen ist. Ausgangspunkt ist der Wortlaut der Regelungen und Leistungsbeschreibungen. Besondere Berücksichtigung findet auch die Amtliche Begründung, die den Willen des Verordnungsgebers widerspiegelt.

Inhaltsverzeichnis und Navigationsleiste

Um die Suche innerhalb des Dokuments zu erleichtern, kann man vom Inhaltsverzeichnis durch Anklicken zu den einzelnen Kapiteln gelangen. Das Navigationsfenster links im Dokument bietet die gleiche Möglichkeit, zusätzlich findet man dort eine Auflistung der zu den Kapiteln gehörenden Gebührennummern. Durch Anklicken gelangt man zum jeweiligen Kapitelanfang und kann von dort aus über blau gekennzeichnete Hyperlinks zu den einzelnen Gebührennummern springen. Um zu einer anderen Gebührennummer zu gelangen, klickt man wieder im Navigationsfenster links die Auflistung der Gebührennummern an und gelangt wieder zu den Hyperlinks.

Abschnitt A – Allgemeine zahnärztliche Leistungen

Nr. [0010](#), [0030](#), [0040](#), [0050](#), [0060](#), [0065](#), [0070](#), [0080](#), [0090](#), [0100](#), [0110](#), [0120](#)

Allgemeine Bestimmungen

	GOZ alt			GOZ neu	Anmerkungen
1.	Eine Beratungsgebühr nach Nummer 1 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen – Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte vom 12. November 1982 (BGBl. I S. 1522) – darf im Behandlungsfall nur einmal zusammen mit einer Gebühr für eine Leistung nach diesem Gebührenverzeichnis und für eine Leistung aus den Abschnitten C bis O des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen berechnet werden.			1. Eine Beratungsgebühr nach Nummer 1 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen – Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte in der am 1. Januar 2012 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 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.			2. Das bei Leistungen nach diesem Gebührenverzeichnis verwendete Abformungsmaterial ist gesondert berechnungsfähig.	Keine Änderung
3.	Material- und Laborkosten im Sinne dieses Gebührenverzeichnisses umfassen Praxiskosten nach § 4 Abs. 3 und Auslagen für zahntechnische Leistungen nach § 9 dieser Gebührenordnung.			3. Material- und Laborkosten im Sinne dieses Gebührenverzeichnisses umfassen Praxiskosten nach § 4 Abs. 3 und Auslagen für zahntechnische Leistungen nach § 9 dieser Gebührenordnung.	Keine Änderung
Amtliche Begründung					
Zu den Allgemeinen Bestimmungen: Die bisher auf das Gebührenverzeichnis der GOÄ vom 12. November 1982 Bezug nehmende Abrechnungsbestimmung nach Ziffer 1 zur					

	Berechnung der allgemeinen zahnärztlichen Beratungen nach der GOÄ wurde neu gefasst. Abgebildet wird damit die bisher übliche Anwendungspraxis der Berechnung der zahnärztlichen Beratungen nach den Nummern 1 und 3 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ.	
	Ausschlusskatalog	
	<p>GOÄ 3: nur berechnungsfähig als einzige Leistung oder in Zusammenhang mit GOZ-Nr. 0010 oder GOÄ-Nr. 5 oder GOÄ-Nr. 6</p> <p>GOZ-Nrn. 1000, 1010: nicht neben GOÄ-Nrn. 1, 2, 3, 5, 6, 34 (wenn die Leistungen gleichen Zwecken dienen, andernfalls Begründung erforderlich 3. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 1020)</p> <p>GOÄ-Nrn. 5 und 6: schliessen sich gegenseitig aus (siehe Leistungstext zu GOÄ-Nr. 5)</p> <p>GOÄ-Nrn. 7 und 8: nicht neben GOÄ-Nr. 5</p>	
	Erläuterungen	
	<p>Nr. 1 der Allgemeinen Bestimmungen</p> <p>GOÄ-Nr. 1: Im Unterschied zu GOÄ-Nr. 3 bezeichnet die GOÄ-Nr. 1 eine einfache und das gewöhnliche Maß nicht übersteigende Beratung, die nach dem Wortlaut der GOÄ auch telefonisch durchgeführt werden kann. Die GOÄ-Nr. 1 darf grundsätzlich nur einmal je Behandlungsfall zusammen mit einer Gebühr für eine Leistung nach der GOZ und für eine Leistung aus den Abschnitten C bis O der GOÄ berechnet werden. Das sind gemäß § 6 Abs. 2 GOZ folgende Abschnitte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, - E V und E VI - J - 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, - M unter den Nummern 3511, 3712, 3714, 3715, 4504, 4530, 4538, 4605, 4606 und 4715, - N unter Nummer 4852 sowie - O <p>Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung derselben Erkrankung der Zeitraum eines Monats nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Zahnarztes. Die Definition des Behandlungsfalles entstammt dem Wortlaut der GOÄ, die ein breites Diagnose- und Behandlungsspektrum abbildet. Im Zahnbereich sind die „Erkrankungen“ und deren Therapiemöglichkeiten weniger vielseitig als im ärztlichen Bereich. Im Wesentlichen sind folgende Erkrankungen und Therapien zu nennen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums - Therapie von Zahnfehlstellungen (KFO) - Therapie bei Zahnverlust - Zahnerhaltungstherapien - Therapie craniomandibulärer Dysfunktionen - Chirurgische Therapien 	

GOÄ-Nr. 3: Eine Beratungsgebühr nach GOÄ-Nr. 3 ist laut GOÄ dann anzusetzen, wenn es sich um eine „eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung – auch mittels Fernsprecher“ handelt.

Die GOÄ-Nr. 3 sieht eine Mindestdauer vor (Dauer mindestens 10 Minuten). Rechnet der Zahnarzt eine Gebührenposition aus der GOÄ ab, gelten die allgemeinen Rahmenbedingungen aus dem Paragrafenteil der GOÄ (§ 6 Abs. 2 GOZ), das heißt hier, die Dauer der Beratung ist nach § 12 GOÄ in der Rechnung zu erfassen. In der neuen GOZ findet sich im Übrigen nunmehr eine entsprechende Regelung in § 10 Abs. 2 Punkt 2 GOZ.

Kriterien für eine „das gewöhnliche Maß überschreitende Beratung“ können nach dem GOÄ Kommentar Lang/Schäfer/Stiel/Vogt u. a. auch sein: (Lang/Schäfer/Stiel/Vogt, Der GOÄ-Kommentar, 2. Auflage, zu GOÄ-Nr. 3, S. B 5)

- Beratung aufgrund vorliegender Allgemeinerkrankungen (Herzkrankung, Stoffwechselerkrankung, Bluterkrankheit, Tumorerkrankungen etc.)
- Beratung eines Patienten, der aufgrund seiner persönlichen Struktur (z. B. Depression, Non-Compliance, Verwirrtheit) einer besonders hohen Zuwendung durch den Arzt bedarf
- Beratung als Aufklärungsgespräch z. B. vor einem größeren operativen Eingriff oder einer umfangreichen Therapie

Die Leistung nach GOZ-Nr. 3 ist nur berechnungsfähig als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach GOZ-Nummer 0010 oder einer Untersuchung nach den GOÄ-Nrn. 5 oder 6. Andere Leistungen dürfen neben der Leistung nach GOZ-Nr. 3 GOÄ nicht berechnet werden.

GOÄ-Nr. 5: Symptombezogene Untersuchung

Laut der Abrechnungsbestimmung nach der GOÄ-Nr. 5 sind die GOÄ-Nrn. 6 bis 8 daneben nicht berechnungsfähig.

Laut der 3. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 1020 sind die GOZ-Nrn. 1000 und 1010 im Zusammenhang mit Untersuchungen nach der GOÄ nur dann berechnungsfähig, wenn die Leistungen anderen Zwecken dienen und dies in der Rechnung begründet wird.

GOÄ-Nr. 6: Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines Organsystems (Augen, HNO-Bereich, Mund-Kiefer, Nieren, Harnwege, Gefäßstatus)

- bei dem stomatognathen System: Inspektion der Mundhöhle, Inspektion und Palpation der Zunge und beider Kiefergelenke sowie vollständiger Zahnstatus.

Laut der 3. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 1020 sind die GOZ-Nrn. 1000 und 1010 im Zusammenhang mit Untersuchungen nach der GOÄ nur dann berechnungsfähig, wenn die Leistungen anderen Zwecken dienen und dies in der Rechnung begründet wird.

Durch die Novellierung der GOZ ist unter anderem der Abschnitt B I der GOÄ – gemäß § 6 Abs. 2 GOZ – für Zahnärzte vollständig geöffnet. Ein Ausschluss der Untersuchungsleistungen, wie sie die 4. Änderungsverordnung der GOÄ vom 18. Dezember 1995 (BGBl. S. 1861) noch vorsah, erfolgte nicht. Insofern sind auch die GOÄ-Nrn. 5 und 6 für den Zahnarzt – entsprechend den Vergütungsregelungen der GOÄ – berechnungsfähig.

<p>Nr. 2 der Allgemeinen Bestimmungen</p> <p>Bei der Berechnungsfähigkeit des Abformmaterials handelt es sich um eine Ausnahme zur Regelung des § 4 Abs. 3 und 4 GOZ, wonach Sachkosten mit den Gebühren für die zahnärztlichen Leistungen abgegolten sind.</p> <p>Nr. 3 der Allgemeinen Bestimmungen</p> <p>Gemeint sind alle Kosten, die ihrer Natur nach Praxiskosten, Materialkosten oder zahntechnische Auslagen sind. Der Begriff beschreibt alle Arten von Kosten umfassend und abschließend (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zur 3. Allgemeinen Bestimmung GOZ alt, S. 145)</p>								
Nr alt	Leistungstext alt	PZ alt		Nr neu	Leistungstext neu	PZ neu	Anmerkungen	
001	Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes	100		0010	Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes	100	1,0fach	5,62€
							2,3fach	12,94€
							3,5fach	19,68€
Leistungsinhalt								
<p>Die eingehende Untersuchung beinhaltet die Beurteilung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen, wie sie sich im individuellen Fall situations- und patientenbezogen darstellen kann: Der Zahnarzt muss sich auch ein Bild über den Allgemeinzustand des Patienten machen. Bei der extraoralen Untersuchung sollten krankhafte Veränderungen des perioralen Bereiches, wie z. B. Veränderungen des Weichteilgewebes, der Muskulatur, der Lymphknoten und der Kiefergelenke beachtet werden. Bei der intraoralen Untersuchung sollte neben der Beurteilung aller die Mundhöhle auskleidenden Weichgewebe, der Zunge und knöcherner Strukturen vor allem krankhafte Veränderungen des Gewebes Beachtung finden. Bei der Inspektion der Zähne muss das Vorkommen von Karies, genetische und entwicklungsbedingte Störungen der Zahnhartsubstanz und kaufunktionsbedingte Veränderungen beurteilt werden (Abrasionen). Die Perkussion (Beklopfen) und farbliche Veränderungen der Zähne geben Aufschluss über eine Erkrankung der Pulpa (Zahnmark). Die Erhebung des Parodontalbefundes beurteilt den Zustand des Zahnfleisches, das Vorliegen von Zahnfleischrückgang, die Zahnbeweglichkeit und das Vorliegen von Belägen, Zahnstein und Konkrementen. Die Messung der Zahnfleischtaschentiefe erfolgt mit sogenannten Parodontalsonden, die mit einer Skalierung an der Sondenspitze millimetergenaue Messungen erlaubt. Die Befunde sollten nachvollziehbar dokumentiert werden.</p>								
Ausschlusskatalog								
<p>GOZ-Nrn. 1000 und 1010 (wenn die Leistungen gleichen Zwecken dienen, andernfalls Begründung erforderlich, 3. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 1020), 6190, GOÄ-Nr. 5, GOÄ-Nr. 6</p> <p>Analogberechnung nach § 6 Absatz 1 GOZ für Methoden zur Erkennung von Karies (Kariesdetektor, Laserfluoreszenz, Diagnodent u. ä.) wie z. B. GOZ-Nr. 2030</p>								
Erläuterungen								
<p>Die Leistung nach Nr. 0010 kann auch als eingehende Wiederholungsuntersuchung in Frage kommen, wenn nach der besonderen Art der Behandlung ein neuer Befund erhoben und festgehalten werden muss, um z. B. weitere Therapieschritte festlegen zu können. Überprüfungen von Therapiemaßnahmen zur Erfolgskontrolle sind keine eingehenden Untersuchungen (Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Aufl., zu Nr. 001 GOZ alt, S. 145).</p> <p>Laut der 3. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 1020 ist die GOZ-Nr. 0010 im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 1000 und 1010</p>							e	

	<p>nur berechnungsfähig, wenn diese Leistungen anderen Zwecken dienen und wenn dies in der Rechnung begründet wird.</p> <p>Laut der Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 6190 ist die GOZ-Nr. 0010 nicht neben der GOZ-Nr. 6190 berechnungsfähig.</p> <p>Die Untersuchungsleistungen nach den GOÄ-Nrn. 5 und 6 sind wegen der Überschneidung der Leistungsinhalte nicht neben GOZ-Nr. 0010 berechnungsfähig. Dies ergibt sich mittelbar auch aus Nr. 1 Abs. 2 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt A, weil dort im Zusammenhang mit der Berechnung neben GOÄ-Nr. 3 sowohl die Untersuchung nach Nr. 0010 GOZ als auch die Untersuchungen nach den GOÄ-Nrn. 5 und 6 genannt sind.</p> <p>Häufig trifft man in der Abrechnungspraxis auf die Analogberechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ (z. B. GOZ-Nr. 2030) für die Verwendung eines Kariesdetektors oder für andere Methoden zur Erkennung von Karies (z. B. Laserfluoreszenz). Der Kariesdetektor ist eine Flüssigkeit, mit der man nach Exkavation kariöse Stellen im Zahn farblich sichtbar machen kann. Die Feststellung, ob ein Zahn kariös ist oder nicht, gehört je nach Methode zum Leistungsinhalt der Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- Kiefererkrankungen (GOZ-Nr. 0010) oder der Füllungspositionen. Ob vor oder nach Exkavation oder auf welche Art diese Feststellung erfolgt, spielt dabei keine Rolle. Ein eventueller Mehraufwand kann sich in einem erhöhten Steigerungsfaktor der Zielleistung widerspiegeln.</p> <p>Bestandteil der eingehenden Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund und Kiefererkrankungen ist auch die Feststellung einer Craniomandibulären Dysfunktion (CMD). Dies erfolgt und wird dokumentiert nach wissenschaftlicher Empfehlung mit dem CMD-Screening (vgl. Ahlers, Jakstat, Klinische Funktionsanalyse, 4. Aufl., 2011, S. 134, 417, 452). Ein dadurch möglicher Mehraufwand kann mit dem Steigerungsfaktor abgegolten werden.</p>							
002	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans auf Anforderung	90						Entfällt
Erläuterungen								
In der Amtlichen Begründung heißt es hierzu: Eine Differenzierung zwischen Heil- und Kostenplänen auf Anforderung und solchen ohne Anforderung ist entbehrlich. Die bisherige GOZ -Nr. 002 entfällt daher.								
003	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans zur prothetischen Versorgung nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen	220		0030	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen	200	1,0fach	11,25€
							2,3fach	25,87€
							3,5fach	39,37€
004	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung	250		0040	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung oder bei funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung	250	1,0fach	14,06€
							2,3fach	32,34€
					<i>Die Leistungen nach den Nummern 0030 und 0040 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.</i>		3,5fach	49,21€
Amtliche Begründung								
Zu den Leistungen nach den Nummern 0030 und 0040: Eine Differenzierung zwischen Heil- und Kostenplänen auf Anforderung und solchen ohne Anforderung ist entbehrlich. Die bisherige GOZ Nummer 002 entfällt daher. Nach der Nummer 0040 können auch Heil- und Kostenpläne bei funktionsanalytischen und								

	<p>funktionstherapeutischen Maßnahmen berechnet werden.</p> <p>Die neu eingefügte Abrechnungsbestimmung schließt die Abrechnung von Heil- und Kostenplänen nach den Nummern 0030 und 0040 im gleichen Behandlungsfall nebeneinander aus. Für Behandlungsfälle, in denen aufgrund der komplexen Versorgung planerische Leistungen z. B. sowohl bezüglich der geplanten prothetischen als auch der funktionsanalytischen oder kieferorthopädischen Leistungen erforderlich sind, kann der im Einzelfall höhere Aufwand ggf. bei der Bemessung des Honorars innerhalb des Gebührenrahmens berücksichtigt werden.</p>	
	Leistungsinhalt	
	<p>GOZ-Nrn. 0030 und 0040</p> <p>Auch wenn der Inhalt von Heil- und Kostenplänen nicht ausdrücklich geregelt ist, ergibt er sich aber aus dem Zweck der Leistungen. Mit der Erstellung eines Heil- und Kostenplanes nach den GOZ-Nrn. 0030 und 0040 sind – nach den Kommentaren Meurer (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Aufl., zu Nrn. 003 und 004 GOZ alt, S. 146 f.) und Liebold/Raff/Wissing (vgl. Liebold/Raff/Wissing, BEMA+GOZ Der Kommentar GOZ, Stand Februar 2012, zu Nr. 0030 GOZ neu, S. 1 f. und Nr. 0040 GOZ neu, S. 1) – folgende Maßnahmen abgegolten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planung der entsprechenden zahnärztlichen Behandlung bzw. prothetischen Versorgung - Berechnung des voraussichtlichen zahnärztlichen Honorars - Schätzung/Berechnung der voraussichtlichen Material- und Laborkosten - Schriftliche Niederlegung - Schreibgebühren und Gebühren für Befundberichte - Aushändigung des vollständigen Heil- und Kostenplanes an den Patienten/Zahlungspflichtigen <p>und bezogen auf den Bereich der Kieferorthopädie (GOZ-Nr. 0040) zusätzlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zeitdauer der Behandlung - Anfallende Behandlungsgeräte und Hilfsmittel - Therapiealternativen bewerten und Entscheidung für einen Therapievorschlag - Einschätzung von Aufwand und Kosten der therapeutischen Mittel - Zahlungsmodalitäten 	
	Ausschlusskatalog	
	GOZ-Nrn. 0030 und 0040: schließen sich im selben Behandlungsfall gegenseitig aus (Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 0040).	
	Erläuterungen	
	<p>GOZ-Nrn. 0030 und 0040</p> <p>Die GOZ-Nrn. 0030 und 0040 sind je Behandlungsfall berechnungsfähig.</p> <p>Wenn in einem Behandlungsfall mehrere Behandlungsalternativen in Frage kommen, kann der Mehraufwand für die Erstellung mehrerer Heil- und Kostenpläne über den Steigerungsfaktor abgebildet werden.</p> <p>Pauschale vom GOZ Verzeichnis losgelöste Gebührenansätze genügen den rechtlichen Anforderungen nicht.</p> <p>Die GOZ-Nr. 0030 und GOZ-Nr. 0040 schließen sich im selben Behandlungsfall gegenseitig aus.</p>	

	<p>In die Gebührenposition (Nr. 004 GOZ alt, jetzt Nr. 0040 GOZ) ist jetzt ausdrücklich der Bereich der Funktionsanalyse und -therapie aufgenommen worden; bisher wurden Heil- und Kostenpläne für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen nach GOZ-Nr. 003 berechnet.</p> <p>Da es sich bei kieferorthopädischen Maßnahmen in der Regel um aufwendige Langzeittherapien handelt, ist davon auszugehen, dass mit der Ergänzung des Leistungstextes um funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen solche Fälle planerisch abgebildet werden sollen, in denen eine umfangreiche Behandlung craniomandibulärer Dysfunktionen einzig oder zu Beginn einer Therapie stehen.</p> <p>In der Amtlichen Begründung wird darauf hingewiesen, dass für Behandlungsfälle, in denen aufgrund der komplexen Versorgung planerische Leistungen z. B. sowohl bezüglich der prothetischen als auch der funktionsanalytischen oder kieferorthopädischen Leistungen erforderlich sind, der im Einzelfall höhere Aufwand ggf. bei der Bemessung des Honorars innerhalb des Gebührenrahmens berücksichtigt wird. Der Zahnarzt, der die GOZ-Nrn. 0030 und 0040 nach der Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 0040 nicht nebeneinanderberechnen darf, soll also die Möglichkeit haben, den Mehraufwand, der sich aus der Darstellung weiterer geplanter Maßnahmen ergibt, durch den Ansatz eines höheren Gebührensatzes bei der GOZ-Nr. 0040 zu berücksichtigen. Sobald in einem Behandlungsfall mehrere Leistungsbereiche, die der GOZ-Nr. 0030 zuzuordnen sind (z. B. parodontologische, chirurgische und implantologische Leistungen), planerisch berücksichtigt werden müssen, kann GOZ-Nr. 0030 nicht mehrfach, sondern nur einmal mit erhöhtem Steigerungsfaktor berechnet werden.</p>							
005	Abformung eines Kiefers für ein Situationsmodell, auch Teilabformung, einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	120		0050	Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell, auch Teilabformung , einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	120	1,0fach	6,75€
							2,3fach	15,52€
							3,5fach	23,62€
006	Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	260		0060	Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	260	1,0fach	14,62€
							2,3fach	33,63€
					<i>Die Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nummern 0050 und 0060 ist in der Rechnung zu begründen.</i>		3,5fach	51,18€
Amtliche Begründung								
Zu den Leistungen nach den Nummern 0050 und 0060: Die Nebeneinandererbringung und -berechnung der Leistungen nach den Nummern 0050 und 0060 ist im Regelfall nicht erforderlich. Erfolgt eine Nebeneinanderberechnung dieser Leistungen, ist dies in der Rechnung zu begründen.								
Leistungsinhalt								
GOZ-Nrn. 0050 und 0060								
Die Situationsabformung hat einen weiten Indikationsbereich, da die daraus hergestellten Modelle vielfältige Aufgaben erfüllen:								
<ul style="list-style-type: none"> - Als Dokumentationsmodell dienen sie der Beurteilung des momentanen Gebisszustands. Sie werden z. B. zur Verlaufsbeobachtung während einer kieferorthopädischen Behandlung herangezogen oder sie dienen dem Vergleich der Gebissituation vor und nach der prothetischen Versorgung. - Als Analysemodell ermöglichen einartikulierte Situationsmodelle die Überprüfung der Okklusion. Die Bissfixierung z. B. mittels 								

	<p>eines Wachsregistrats (Zusammenbiss der Zähne auf eine erweichte Wachsplatte oder einen Wachswall zur Fixierung der Lagebeziehung zwischen Unterkiefer und Oberkiefer) bietet eine Hilfe bei der Zuordnung beider Kiefer zueinander. Okklusale Wechselwirkungen können auf diese Weise besser erkannt werden als im Mund des Patienten. Auch eventuell notwendige Einschleifmaßnahmen können zunächst an den Analysemodellen simuliert werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Als Planungsmodelle sind Situationsmodelle für umfangreiche prothetische Versorgungen in der Regel unerlässlich. Am Modell können die verschiedenen Behandlungsalternativen simuliert werden und ermöglichen so dem Zahnarzt zusammen mit dem Patienten, die für den jeweiligen individuellen Behandlungsfall adäquate Therapie zu wählen. - Als Gegenkiefermodell dient das Situationsmodell der Wiedergabe des antagonistischen Kauflächenkomplexes bei der Herstellung von Zahnersatz, laborgefertigten Füllungen und anderen auf einem Arbeitsmodell zu fertigenden Therapiemitteln. <p>Arbeitsmodelle sind dagegen keine Situationsmodelle im Sinne der GOZ-Nrn. 0050 und 0060 und können nicht nach diesen Gebührenpositionen berechnet werden. Arbeitsmodelle dienen der Anfertigung prothetischer und kieferorthopädischer Versorgungen und sind nach dem Gebrauch nicht mehr verwendbar. Situationsmodelle dienen jedoch der Diagnose und Planung und unterliegen einer bestimmten Aufbewahrungspflicht.</p>						
Ausschlusskatalog							
GOZ-Nrn. 0050 und 0060: schliessen sich gegenseitig aus (Begründung im Ausnahmefall, Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 0060), 0065, 5170							
Erläuterungen							
<p>GOZ-Nr. 0050 und 0060</p> <p>In Nr. 005 GOZ-alt lautete die Leistungslegende „Abformung eines Kiefers für ein Situationsmodell, auch Teilabformung,...“, jetzt heißt es in GOZ-Nr. 0050 „Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell, ...“ Wird also neben der Abformung eines Kiefers eine Teilabformung des Gegenkiefers durchgeführt, kann GOZ-Nr. 0050 zweimal berechnet werden.</p> <p>Abformungspositionen (GOZ-Nrn. 0065, 5170), die demselben Zweck dienen, sind nicht nebeneinander berechnungsfähig. Gemäß der ersten Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 0065 schließen sich opto-elektronische Abformungen und konventionelle Abformungen gegenseitig aus. Ausgeschlossen ist zudem die Nebeneinanderberechnung der GOZ-Nrn. 0050 und 0060, es sei denn diese wird in der Rechnung begründet (Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 0060).</p> <p>Zu reinen Dokumentationszwecken ist die Gebührennummer nicht berechnungsfähig. Die Dokumentation ist Teil der zahnärztlichen Sorgfaltspflicht (§ 630 f BGB).</p>							
			0065	<p>Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> <p><i>Neben der Leistung nach der Nummer 0065 sind konventionelle Abformungen nach diesem Gebührenverzeichnis für dieselbe Kieferhälfte oder denselben Frontzahnbereich nicht berechnungsfähig.</i></p>	80	1,0fach	4,50€
						2,3fach	10,35€
						3,5fach	15,75€

Amtliche Begründung									
Zu der Leistung nach der Nummer 0065: Die Leistung nach der Nummer 0065 bildet die optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einer einfachen digitalen Bissregistrierung sowie der Archivierung je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich ab. Neben der Leistung nach der Nummer 0065 kann in derselben Sitzung für dieselbe Kieferhälfte oder denselben Frontzahnbereich keine andere im Gebührenverzeichnis beschriebene konventionelle Abformung berechnet werden.									
Leistungsinhalt									
Bei der optisch-elektronischen Abformung werden die zugänglichen Bereiche des Kiefers mittels optischer Verfahren (z. B. mittels Kamera oder Scanner) im Rahmen der CAD/CAM Techniken abgetastet und digitalisiert dargestellt. Aus mehreren Einzelmessungen, auch aus verschiedenen Aufnahmewinkeln, werden die Raumkoordinaten zu einem kompletten Modellsatz zusammengefügt. Präparation, Nachbarzähne, Antagonisten, Gegenbiss und die habituelle Interkuspidation (maximaler Vielpunktkontakt) werden zu dreidimensionalen Modellen gerechnet, die exakt die anatomische Situation darstellen. Im CAD/CAM-Prozess dienen die virtuellen Modelle als Grundlage für die Konstruktion der Restauration auf dem Bildschirm und für das Formschleifen der Versorgung aus Keramik, Kunststoff oder Metall.									
Ausschlusskatalog									
GOZ-Nrn. 0050, 0060, 5170 (für dieselbe Kieferhälfte oder denselben Frontzahnbereich)									
Erläuterungen									
Die Gebühr für optisch-elektronische Abformung wurde neu in die GOZ aufgenommen und bildet den wissenschaftlichen Fortschritt im Bereich der CAD/CAM Restaurationen ab. Mit der Einführung lichtoptischer Scans zur intraoralen Abformung wird die Prozesskette für CAD/CAM angefertigten Zahnersatz von der Präparation bis zur Eingliederung vollständig digitalisiert.									
Die Leistung ist je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich abrechnungsfähig. Bei sitzungsgleicher Abformung beider Kiefer ist sie also maximal viermal abrechnungsfähig. Abgegolten mit der GOZ-Nr. 0065 sind auch die einfache digitale Bissregistrierung sowie die Archivierung. Danach sind auch für digital erstellte Planungsmodelle Aufbewahrungsfristen entsprechend der zahnärztlichen Berufsordnung einzuhalten.									
Anders als bei den konventionellen Abformungen (GOZ-Nrn. 0050 und 0060) fehlt in der Leistungslegende der Zusatz „einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung“. Grund dafür ist, dass die optisch-elektronische Abformung nach der Präparation erfolgt. Diese Abformung bildet die Grundlage für die Herstellung des Zahnersatzes.									
Abformungspositionen (GOZ-Nrn. 0065, 5170), die demselben Zweck dienen, sind nicht nebeneinander berechnungsfähig. Gemäß der ersten Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 0065 schließen sich opto-elektronische Abformungen und konventionelle Abformungen gegenseitig aus.									
007	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest	50		0070	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung	50	1,0fach	2,81€	
							2,3fach	6,47€	
							3,5fach	9,84€	
Amtliche Begründung									
Zu der Leistung nach der Nummer 0070: Ausgehend von in der Anwendungspraxis strittigen Einzelfällen stellt die vorgenommene Ergänzung klar, dass die Leistung nach der Nummer 0070 in einer Sitzung nur einmal berechnungsfähig ist.									
Leistungsinhalt									
Die Vitalitätsprüfung eines Zahnes dient der Feststellung, ob die Pulpa (Zahnmark) intakt ist oder nicht. Die Überprüfung wird in der Regel mittels Kältespray oder elektrischer Reizung durchgeführt. Ein negativer Test kann ein Hinweis auf einen pathologischen Prozess im Nervkanal sein. Differentialdiagnostisch davon abzugrenzen sind fehlende Reaktionen aufgrund obliterierter (zurückgebildeter) Wurzelkanäle bei überkronten bzw. stark gefüllten Zähnen und/oder zuvor schon endodontisch vorbehandelten Zähnen. Im Zweifelsfall									

	kann ein Röntgenbild Klarheit schaffen, auf dem z. B. Wurzelfüllungen oder pathologische Prozesse an der Wurzelspitze erkannt werden können. Vor der Restauration eines Zahnes sollte ein Vitalitätstest durchgeführt werden, um eventuell notwendige endodontische Maßnahmen zu eruieren.							
Ausschlusskatalog								

Erläuterungen								
	Der neue Leistungstext stellt klar, dass die Vitalitätsprüfung nach GOZ-Nr. 0070 nur „je Sitzung“ in Ansatz gebracht werden darf. Das gilt unabhängig davon, ob die Vitalitätsprüfung an einem oder mehreren Zähnen durchgeführt wird. Nach GOZ-Nr. 0070 sind alle zur Sensibilitätsprüfung geeigneten Methoden zu berechnen; bei Anwendung mehrerer Methoden (Wärmetests, Kältetests, elektrische Prüfmethode) ist die Gebühr nur einmal berechnungsfähig. Vergleichstests unter Einbeziehung vitaler Zähne sind mit der Gebühr abgegolten (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 007 GOZ alt, S. 148).							
008	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	30		0080	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	30	1,0fach 2,3fach 3,5fach	1,69€ 3,88€ 5,91€
009	Intraorale Infiltrationsanästhesie	60		0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie	60	1,0fach 2,3fach 3,5fach	3,37€ 7,76€ 11,81€
010	Intraorale Leitungsanästhesie	70		0100	Intraorale Leitungsanästhesie <i>Wird die Leistung nach der Nummer 0090 je Zahn mehr als einmal berechnet, ist dies in der Rechnung zu begründen.</i> <i>Bei den Leistungen nach den Nummern 0090 und 0100 sind die Kosten der verwendeten Anästhetika gesondert berechnungsfähig.</i>	70	1,0fach 2,3fach 3,5fach	3,94€ 9,05€ 13,78€
Amtliche Begründung								
<p>Zu den Leistungen nach den Nummern 0080 bis 0100:</p> <p>Die Leistung nach der Nummer 0090 ist im Regelfall nur einmal je Zahn und Sitzung berechnungsfähig. Eine routinemäßige Berechnung je Einstich ist nicht zulässig. Eine mehr als einmalige Berechnung je Zahn ist im Ausnahmefall möglich. Dies ist dann in der Rechnung zu begründen.</p> <p>Die Leitungsanästhesie nach der Nummer 0100 wird im Regelfall nur einmal je Sitzung und Kieferhälfte erforderlich sein. Bei lang andauernden Eingriffen oder Versagen der Leitungsanästhesie ist eine weitere Berechnung zulässig. Diese besonderen Umstände sollten zur Vermeidung von Nachfragen vom Zahnarzt in der Rechnung angegeben werden. Dies gilt auch für die im Einzelfall notwendige Erbringung und Berechnung einer Infiltrationsanästhesie und einer Leitungsanästhesie in derselben Kieferhälfte und derselben Sitzung. Die bei der Erbringung der Leistungen nach den Nummern 0080 bis 0100 verwendeten Einmalartikel sind mit den Gebühren abgegolten. Dies gilt bei der Leistung nach der Nummer 0080 auch für die verwendeten Arzneimittel. Bei den Leistungen nach den Nummern 0090 und 0100 ist das verwendete Anästhetikum gesondert berechnungsfähig. Bei der Ausgliederung der nunmehr gesondert berechnungsfähigen Anästhetika ist nach den Angaben der BZÄK davon auszugehen, dass derzeit je Anästhesieleistung nach den Nummern 0090 oder 0100 durchschnittlich 0,7 Karpulen mit Kosten von durchschnittlich rd. 0,5 Euro verwendet werden.</p>								
Leistungsinhalt								
GOZ-Nr. 0080								

	<p>Mit Hilfe der Oberflächenanästhesie wird Schmerzfreiheit bei kleineren Eingriffen erreicht. Sie wird auf die Mundschleimhaut z. B. in Form eines Sprays aufgebracht. Die Oberflächenanästhesie wird bei der Zahnbehandlung u. a. eingesetzt zur Unterdrückung des Würgereizes bei der Abdrucknahme oder bei ängstlichen Patienten (v. a. bei Kindern), die sich vor Einstichen der Spritzen fürchten.</p> <p>GOZ-Nr. 0090</p> <p>Bei der Infiltrationsanästhesie wird das Lokalanästhetikum direkt im Operationsgebiet flächig in das Gewebe injiziert. Die Wirkung beruht auf der Blockade sensibler Nervenenden und terminaler (endständiger) Nervenbahnen. Sie wird hauptsächlich zur Schmerzausschaltung im Oberkiefer verwendet. Dabei wird das Anästhetikum mit Hilfe einer Spritze und einer Kanüle (Hohlnadel) direkt unter die Haut oder Schleimhaut (subkutan beziehungsweise submukös) in das Operationsgebiet bzw. bis in die Nähe der Wurzelspitzen des zu behandelnden Zahnes injiziert.</p> <p>GOZ-Nr. 0100</p> <p>Die Leitungsanästhesie führt zur Blockade der Reizweiterleitung und damit zur Anästhesie im gesamten Ausbreitungsgebiet des jeweiligen Nerven. Sie findet in der Zahnheilkunde Anwendung zur Ausschaltung des N. mandibularis, N. buccalis, N. mentalis im Unterkiefer und des N. infraorbitalis, N. nasopalatinus, Nn. alveolares maxillares posteriores im Oberkiefer. Die Leitungsanästhesie des N. mandibularis gilt als Standard bei der Schmerzausschaltung der Unterkieferzähne.</p>	
Ausschlusskatalog		

Erläuterungen		
	<p>GOZ-Nr. 0080</p> <p>Die GOZ-Nr. 0080 ist je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich zu berechnen. Die verwendeten Einmalartikel und Arzneimittel sind mit der Gebühr abgegolten.</p> <p>GOZ-Nr. 0090</p> <p>Die Infiltrationsanästhesie nach GOZ-Nr. 0090 ist laut Amtlicher Begründung nur einmal je Zahn und Sitzung berechnungsfähig. Eine routinemäßige Berechnung je Einstich ist nicht zulässig. Eine mehr als einmalige Berechnung je Zahn ist im Ausnahmefall möglich. Dies ist dann in der Rechnung zu begründen.</p> <p>Wenn die Anästhesie im Rahmen eines zahnmedizinischen Eingriffes durchgeführt wird, ist die GOZ-Nr. 0090 oder 0100 einschlägig und damit gemäß § 6 Abs. 2 GOZ ein Zugriff auf die GOÄ unzulässig. Die Anästhesieleistungen aus Abschnitt D der GOÄ stehen hier nicht zur Verfügung, da der Bereich laut § 6 Abs. 2 GOZ für Zahnärzte nicht geöffnet ist. Auch dem MKG-Chirurgen ist der Zugriff auf die GOÄ-Nrn. 490, 491 und 495 verwehrt, da eine Leistung aus der GOZ zur Verfügung steht (§ 6 Abs. 1 GOÄ).</p> <p>GOZ-Nr. 0100</p> <p>Die Leitungsanästhesie nach GOZ-Nr. 0100 wird im Regelfall nur einmal je Sitzung und Kieferhälfte erforderlich sein. Bei lang andauernden Eingriffen oder Versagen der Leitungsanästhesie ist eine weitere Berechnung zulässig. Diese besonderen Umstände sollten zur Vermeidung von Nachfragen vom Zahnarzt in der Rechnung angegeben werden. Dies gilt auch für die im Einzelfall notwendige</p>	

Erbringung und Berechnung einer Infiltrationsanästhesie und einer Leitungsanästhesie in derselben Kieferhälfte und derselben Sitzung.								
<p>Wenn die Anästhesie im Rahmen eines zahnmedizinischen Eingriffes durchgeführt wird, ist die GOZ-Nr. 0090 oder 0100 einschlägig und damit gemäß § 6 Abs. 2 GOZ ein Zugriff auf die GOÄ unzulässig. Die Anästhesieleistungen aus Abschnitt D der GOÄ stehen hier nicht zur Verfügung, da der Bereich laut § 6 Absatz 2 GOZ für Zahnärzte nicht geöffnet ist. Auch dem MKG-Chirurgen ist der Zugriff auf die GOÄ-Nrn. 490, 491 und 495 verwehrt, da eine Leistung aus der GOZ zur Verfügung steht (§ 6 Abs. 1 GOÄ).</p> <p>Bei den Leistungen nach den Nummern 0090 und 0100 sind die verwendeten Einmalartikel mit der Gebühr abgegolten, das verwendete Anästhetikum ist gesondert berechnungsfähig. Bei der Ausgliederung der nunmehr gesondert berechnungsfähigen Anästhetika ist nach den Angaben der BZÄK davon auszugehen, dass derzeit je Anästhesieleistung nach den Nummern 0090 oder 0100 durchschnittlich 0,7 Kapseln mit Kosten von durchschnittlich rd. 0,5 Euro verwendet werden.</p> <p><u>11. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</u></p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p><u>12. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</u></p> <p>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.</p>								
011	Extraorale Leitungsanästhesie	120					Entfällt	
Erläuterungen								
Es handelt sich um eine Leistung des MKG-Chirurgen. Nachdem die Leistung in der GOZ entfallen ist, muss er sie nunmehr nach GOÄ-Nr. 493 abrechnen.								
				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	400	1,0fach	22,50€
					<i>Der Zuschlag nach der Nummer 0110 ist je Behandlungstag nur einmal und nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.</i>			
				0120	Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei den Leistungen nach den Nummern 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100,		manuell ermitteln	

				4130, 4133 und 9160 <i>Der Zuschlag nach der Nummer 0120 beträgt 100 v.H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung, jedoch nicht mehr als 68 Euro.</i> <i>Der Zuschlag nach der Nummer 0120 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig.</i>		
Amtliche Begründung						
Zu den Leistungen nach den Nummern 0110 und 0120: Die Leistungen nach den Nummern 0110 und 0120 bilden für einige Leistungen der Abschnitte C, D, E und K nach dem Vorbild der GOÄ Zuschläge für die Anwendung eines Operationsmikroskops und eines Lasers ab.						
Leistungsinhalt						
GOZ-Nr. 0110 Das Operationsmikroskop dient in der Zahnmedizin der besseren Sichtbarkeit und Beurteilung von feinen Strukturen. Es bietet eine bis zu 40-fache Vergrößerung und ist somit der Leistung der Lupenbrille mit einer bis zu 5-fachen Vergrößerung weit überlegen. Es kann Strukturen sichtbar machen, die mit bloßem Auge nicht zu erkennen sind. Der wichtigste Einsatzbereich des Operationsmikroskops innerhalb der Zahnheilkunde ist die Endodontie, also die Behandlung des Zahninneren (Pulpa) und der Einsatz bei der Wurzelspitzenresektion. Weitere Einsatzgebiete des Operationsmikroskops sind die Parodontologie, die Kariesdiagnostik und die restaurative Zahnheilkunde. GOZ-Nr. 0120 Laser ist die Abkürzung für Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation und bedeutet übersetzt "Lichtverstärkung durch angeregte Strahlungsaussendung". Laser werden in der Zahnerhaltung beispielsweise zur Vorbereitung von Kavitäten, Keimreduktion in der Endodontie oder in der Parodontaltherapie eingesetzt. Verschiedene Lasertypen kommen dabei zur Anwendung. Als wichtigstes Unterscheidungskriterium gilt die Wellenlänge der emittierten Strahlung. Sie reicht von 1,06 µm (Nd:YAG-Laser) bis zum cw-CO2-Laser mit einer Wellenlänge von 10,6 µm. Durch die Wellenlänge wird die Absorption innerhalb des Gewebes und damit das Anwendungsgebiet des jeweiligen Lasertypen bestimmt. Neben der konservierenden Zahnheilkunde ist sein Einsatz auch in der Chirurgie möglich (vgl. DGZMK, Wissenschaftliche Stellungnahme: Laseranwendung in der Zahnmedizin, 12/1999, www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/Laseranwendung_in_der_Zahnmedizin.pdf , S. 1).						
Ausschlusskatalog						
GOÄ-Nr. 440: nicht neben GOZ-Nr. 0110 GOÄ-Nr. 441: nicht neben GOZ-Nr. 0120						
Erläuterungen						
Die Zuschläge für die Anwendung eines Operationsmikroskops oder Lasers sind bestimmten Leistungen zugeordnet. Das bedeutet aber nicht, dass bei der Erbringung dieser Leistungen mit Hilfe eines Operationsmikroskops oder Lasers generell von einer medizinischen Notwendigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen der PKV ausgegangen werden muss. Hier kommt es auf den Einzelfall an. Die wesentliche Motivation, hier eine Parallele zu den entsprechenden Regelungen in der GOÄ zu ziehen, war die unbefriedigende Situation						

	<p>unter Geltung der alten GOZ, denn hier wurde auf unterschiedliche Weise der Einsatz des OP-Mikroskops oder des Lasers analog abgerechnet.</p> <p>GOZ-Nr. 0110</p> <p>In den letzten Jahren ist in allen Bereichen der Zahnmedizin zunehmend ein Trend zu mikroinvasiven Techniken mit entsprechenden Instrumentarien bzw. Materialien zu verzeichnen. Dabei ist jedoch nicht grundsätzlich davon auszugehen, dass sich die Qualität der Diagnostik und Therapie mit steigender optischer Vergrößerung verbessert. In der Zahnmedizin gibt es nur wenige Indikationen, bei denen die Anwendung eines Operationsmikroskops erkennbare Vorteile bringt. Daher ist die Bewertung der Anwendung eines Operationszuschlages immer an die Anforderungen an eine lege artis Behandlung gemäß § 1 GOZ geknüpft.</p> <p>Der Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops ist mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig. Des Weiteren ist der Zuschlag je Behandlungstag und unabhängig von der Anzahl der zuschlagsberechtigten Operationen insgesamt nur einmal berechnungsfähig.</p> <p>Der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0110 darf nicht abgerechnet werden, wenn eine Lupenbrille zum Einsatz kommt. Während die Lupenbrille – wie eine Lesebrille – aufgesetzt und vom Zahnarzt während der Behandlung getragen wird, ist das Operationsmikroskop ein eigenständiges Gerät, das an die Decke oder auf ein Stativ dauerhaft und fest montiert ist.</p> <p>Laut der 7. Abrechnungsbestimmung zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt L kann der Zuschlag nach der GOZ-Nr. 0110 nicht neben dem Zuschlag nach der GOÄ-Nr. 440 berechnet werden.</p> <p><u>1. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</u></p> <p>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.</p> <p>GOZ-Nr. 0120</p> <p>Es ist festzustellen, dass in den letzten Jahren zwar die Technologie der Laser- und der Applikationssysteme eine deutliche Entwicklung durchlaufen hat, das klinische Indikationsspektrum nach Aussage der DGZMK (vgl. DGZMK, Wissenschaftliche Stellungnahme: Laseranwendung in der Zahnmedizin, 12/1999, www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgmkddocuments/Laseranwendung_in_der_Zahnmedizin.pdf, S. 1) jedoch kaum erweitert worden ist. Voraussetzung für die Anwendung bzw. Abrechnung eines Laserzuschlages im vorgegebenen Rahmen sind die Kriterien, die gemäß § 1 GOZ an eine lege artis Behandlung geknüpft werden müssen.</p> <p>Der Zuschlag für die Anwendung eines Lasers ist mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig. Des Weiteren ist der Zuschlag je Behandlungstag und unabhängig von der Anzahl der zuschlagsberechtigten Operationen insgesamt nur einmal berechnungsfähig.</p> <p>Die Bewertung des Zuschlages nach GOZ-Nr. 0120 orientiert sich an der Bewertung der zugrundeliegenden (operativen) Leistung bei der</p>	
--	--	--

der Laser zum Einsatz kommt (Punktzahl der Grundleistung X Punktwert). Bezogen auf die Anwendungsbereiche errechnen sich folgende in der Tabelle genannten Bewertungen. Eine Aufsummierung von Punktzahlen verschiedener (operativer) Grundleistungen mit dem Ziel, einen höheren Wert für die Berechnung des Zuschlages zugrunde zu legen, ist nicht zulässig.

Laut der 7. Abrechnungsbestimmung zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt L kann der Zuschlag nach der GOZ-Nr. 0120 nicht neben dem Zuschlag nach der GOÄ-Nr. 441 berechnet werden.

Zuschlagsfähige GOZ-Nummern	Leistungstext	Punktzahl	Punktzahl x Punktwert (0,0562421 Cent) = X (Euro)
2410	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen	392	22,05
3070	Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbstständige Leistung	45	2,53
3080	Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z. B. lappiges Fibrom, Epulis)	150	8,44
3210	Beseitigung störender Schleimhautbänder, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	140	7,87
3240	Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs auch Gingivaextensionsplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, für einen Bereich bis zu zwei nebeneinanderliegenden Zähnen, ggf. auch am zahnlosen Kieferabschnitt	550	30,93
4080	Gingivektomie, Gingivoplastik, je Parodontium	45	2,53
4090	Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn, je Parodontium	180	10,12
4100	Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium	275	15,47
4130	Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut, ggf. einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Transplantat	180	10,12
4133	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Zahnzwischenraum	880	49,49
9160	Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien (z. B. Barrieren – einschließlich Fixierung-, Osteosynthesematerial), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.	330	18,56

Die Tabelle zeigt, dass die Zuschlagsbeträge unter dem in der Abrechnungsbestimmung genannten Betrag von 68,- € liegen. Offensichtlich handelt es sich um ein Redaktionsversehen, weil einfach der Betrag aus der entsprechenden GOÄ übernommen worden ist.

Der Zuschlag für die Anwendung des Lasers ist ausdrücklich nur bei den im Leistungstext aufgezählten Gebührenpositionen

	berechnungsfähig. Bei anderen Leistungen, bei denen auch ein Laser zur Anwendung kommen kann, darf der Zuschlag nicht berechnet werden. In der zahnärztlichen Abrechnungspraxis wird teilweise versucht, diese Beschränkung dadurch zu umgehen, dass unterschiedliche Gebührenpositionen analog für die Anwendung des Lasers angesetzt werden. Für solche Analogabrechnungen fehlt es aber an einer ausfüllungsbedürftigen Lücke in der GOZ. Es gibt mit GOZ-Nr. 0120 eine Gebührenposition für die Laseranwendung. Dass der Gesetzgeber nur bestimmte Leistungen als zuschlagsberechtigt ausweist, gibt dem Zahnarzt nicht das Recht, über die Analogabrechnung weitere Leistungen zuschlagsberechtigt zu machen. Damit würde der gesetzgeberische Wille, wonach nur bestimmte Leistungen zuschlagsberechtigt sein sollen, umgangen. Ein solches Vorgehen ist gebührenrechtlich unzulässig.	
--	--	--

zum Inhaltsverzeichnis

Abschnitt B – Prophylaktische Leistungen

Nr. [1000](#), [1010](#), [1020](#), [1030](#), [1040](#)

Allgemeine Bestimmungen

	GOZ alt			GOZ neu	Anmerkungen		
1.	Prophylaktische Leistungen nach Abschnitt B sind nur bei Einzelunterweisung (Individualprophylaxe) berechnungsfähig; bei Gruppenunterweisung (Gruppenprophylaxe) sind sie nicht berechnungsfähig.			Prophylaktische Leistungen nach Abschnitt B sind nur bei Einzelunterweisung (Individualprophylaxe) berechnungsfähig; bei Gruppenunterweisung (Gruppenprophylaxe) sind sie nicht berechnungsfähig.	Keine Änderung		
Nr alt	Leistungstext alt	PZ alt		Nr neu	Leistungstext neu	PZ neu	Anmerkungen
100	Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten	200		1000	Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten	200	1,0fach 11,25€ 2,3fach 25,87€ 3,5fach 39,37€
101	Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten	100		1010	Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten	100	1,0fach 5,62€ 2,3fach 12,94€ 3,5fach 19,68€
102	Lokale Fluoridierung mit Lack oder Gel als Maßnahme zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, je Sitzung <i>Die Leistung nach der Nummer 100 ist innerhalb eines Jahres einmal, die Leistung nach der Nummer 101 innerhalb eines Jahres dreimal berechnungsfähig.</i> <i>Die Leistungen umfassen die Erhebung von</i>	50		1020	Lokale Fluoridierung als Maßnahme zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung , mit Lack oder Gel, je Sitzung <i>Die Leistung nach der Nummer 1000 ist innerhalb eines Jahres einmal, die Leistung nach der Nummer 1010 innerhalb eines Jahres dreimal</i>	50	1,0fach 2,81€

<p>Mundhygieneindizes, das Anfärben der Zähne, die praktische Unterweisung mit individuellen Übungen und die Motivierung des Patienten.</p> <p>Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 100 und 101 sind eine Leistung nach der Nummer 001 und Beratungen nach der Gebührenordnung für Ärzte nicht berechnungsfähig.</p>				<p>berechnungsfähig.</p> <p>Die Leistungen umfassen die Erhebung von Mundhygieneindizes, das Anfärben der Zähne, die praktische Unterweisung mit individuellen Übungen und die Motivierung des Patienten.</p> <p>Im Zusammenhang mit 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.</p>	2,3fach	6,47€
					3,5fach	9,84€
<p>Die Leistung nach der Nummer 102 ist innerhalb eines Jahres höchstens dreimal berechnungsfähig.</p>				<p>Die Leistung nach der Nummer 1020 ist innerhalb eines Jahres höchstens viermal berechnungsfähig.</p>		
Amtliche Begründung						
<p>Zu der Leistung nach der Nummer 1020: Die Leistungsbeschreibung der Leistung nach der Nummer 1020 (lokale Fluoridierung) wird im Hinblick auf die präventive Zielsetzung dieser Maßnahme ergänzt. Um die präventive Zahnheilkunde zu stärken, werden die bisherigen Mengenbegrenzungen angehoben. Zur Vermeidung von Kumulationseffekten können neben den präventiven Leistungen nach den Nummern 1000 und 1010 Beratungen und Untersuchungen nach dieser Verordnung (Nrn. 0010, 4000 und 8000) sowie nach der GOÄ nur dann im gleichen zeitlichen Zusammenhang berechnet werden, wenn sie anderen Zwecken dienen.</p>						
Leistungsinhalt						
<p>GOZ-Nrn. 1000</p> <p>Die Erstellung eines Mundhygienestatus dient der Beurteilung der Mundhygiene des Patienten. Die Leistung beinhaltet eine genaue Abfrage der aktuellen Ernährungs- und Zahnputzgewohnheiten des Patienten. Dem Zahnarzt stehen insbesondere folgende Untersuchungsmethoden für die Beurteilung zur Verfügung:</p> <p>Das Anfärben der Zähne und die anschließende Bewertung mit Hilfe des Plaqueindex beurteilt die Menge der Beläge auf den Zähnen:</p> <p>Grad 0 – Keine Beläge Grad 1 – Vereinzelt kleine Regionen mit Belägen Grad 2 – Belagslinie am Zahnfleischrand Grad 3 – Das untere Drittel des Zahnes weist Beläge auf Grad 4 – Etwa die Hälfte des Zahnes ist mit Belägen bedeckt Grad 5 – Fast der gesamte Zahn weist Beläge auf</p>						

Der Zahnsteinindex beurteilt den Grad des Befalls mit Zahnstein:

Grad 0 – Kein Zahnstein

Grad 1 – Weniger als ein Drittel der Zahnoberfläche ist mit Zahnstein bedeckt

Grad 2 – Mehr als ein Drittel, jedoch weniger als zwei Drittel der Zahnoberfläche sind mit Zahnstein bedeckt

Grad 3 – Mehr als zwei Drittel der Zahnoberfläche sind betroffen, auch Zahnhälse können bereits Zahnstein aufweisen

Der PBI (Papillen-Blutungs-Index) als Weiterentwicklung des SBI (Sulkus-Blutungs-Index) ist eine Messzahl für den Verlauf einer entzündlichen Zahnfleischerkrankung (Gingivitis, Parodontitis):

Grad 0 – Keine Blutung

Grad 1 – Auftreten eines "Blutungspunktes"

Grad 2 – Auslösen eines schmalen "Blutbandes" oder mehrerer "Blutungspunkte"

Grad 3 – Ausfüllen des Interdentalraums (Zahnezwischenraum) mit Blut

Grad 4 – Erhebliche Blutung bei Sondierung mit Tropfenbildung und Verlaufen über das gesamte benachbarte Zahnfleisch

Die Ergebnisse dieser Untersuchungen werden ausgewertet und es erfolgt abschließend eine individuell auf den Patienten zugeschnittene Mundhygieneunterweisung mit praktischer Anleitung und die Demonstration des Umgangs mit Hilfsmitteln wie Zahnseide und Interdentalbürsten. Der Patient sollte ausführlich über die Zusammenhänge von Ernährung und Entstehung von Karies und Parodontopathien aufgeklärt werden, um die Entstehung von pathogener Plaque (Beläge) zu reduzieren und um zukünftigen Kariesbefall und Zahnfleischerkrankungen zu vermeiden. Ein wesentlicher Bestandteil der Unterweisung ist die Motivation des Patienten, da die Umstellung der Ernährung und der Mundhygiene anfangs viel Aufwand bedeutet und der Patient ohne geeigneten Ansporn schnell die Lust verlieren kann. Eine Dokumentation der Untersuchungsergebnisse ist besonders wichtig, um bei den Folgesitzungen den notwendigen Vergleich zum Ausgangspunkt ziehen zu können.

GOZ-Nr. 1010

In einer Folgesitzung wird bei der Kontrolle des Übungserfolges (GOZ-Nr. 1010) die Umsetzung der Anweisungen durch den Patienten überprüft. Die Leistung nach GOZ-Nr. 1010 unterscheidet sich von GOZ-Nr. 1000 dadurch, dass sie als Kontrollsituation nicht mehr die Intensität der ersten Prophylaxesitzung zu haben braucht. Ihr Inhalt entspricht dem der GOZ-Nr. 1000, ist aber nach seinem Zweck mehr auf eine Vertiefung des Vermittelten und eine Remotivation gerichtet. Durch das Anfärben der Zähne wird in der ersten Sitzung der Ausgangsbefund, in den Kontrollsituationen der Erfolg zwischenzeitlicher Mühen demonstriert und eine Verlaufskontrolle ermöglicht (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nrn. 100 und 101 GOZ alt, S. 152).

GOZ-Nr.1020

Die lokale Fluoridierung mit Lack oder Gel ist eine Maßnahme zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz. Sie dient der Erhöhung der Schmelzresistenz, also der Härtung des Zahnschmelzes, um der Karies mehr Widerstand zu bieten. Fluoride sind ein natürlicher Baustein unseres Körpers, die an Knochenbildung und Wachstum maßgeblich beteiligt sind. Bezüglich der Kariesprophylaxe hat sich herausgestellt, dass eine ausreichende Versorgung des Körpers mit Fluoriden das Auftreten von Karies deutlich mindert.

	<p>Die Leistung nach GOZ-Nummer 1020 bezieht sich nur auf die lokale Anwendung, d. h. das Auftragen des Flouridträgers direkt auf die Zähne. Hiervon zu unterscheiden ist die systemische Fluoridzufuhr, bei der dem Körper das Fluorid über den Weg der Nahrungsaufnahme zugeführt wird, und zwar durch fluoridiertes Speisesalz, Fluoridtabletten zum Lutschen, fluoridierte Milch, fluoridierte Mineralwässer bzw. Trinkwasser.</p> <p>Nähere Ausführungen zur Wirkungsweise der Flouride finden sich im Leistungsinhalt zu GOZ-Nummer 1030.</p>	
<p>Ausschlusskatalog</p>		
	<p>GOZ-Nr. 1040: nicht neben GOZ-Nr. 1020 (2. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 1040)</p> <p>GOZ-Nrn. 0010, 4000, 8000 und GOÄ-Nrn. 1, 3, 5, 6, 34 (wenn Leistungen gleichen Zwecken dienen, andernfalls Begründung erforderlich) : nicht neben GOZ-Nrn. 1000 und 1010</p> <p>GOZ-Nrn. 1000 und 1010 schliessen sich gegenseitig aus</p>	
<p>Erläuterungen</p>		
	<p>GOZ-Nrn. 1000 bis 1010</p> <p>Die Leistungen nach den GOZ-Nrn. 1000 und 1010 bestehen aus den verschiedensten Einzelmaßnahmen, sind aber nicht schematisch, sondern einzelfallbezogen auszuführen. Die in beiden Leistungen vorgeschriebene Mindestzeit muss erfüllt sein, bei kürzeren Zeiten entsteht kein Vergütungsanspruch. Die Mindestzeit nach den GOZ-Nrn. 1000 und 1010 muss jeweils in einer Sitzung erfüllt sein; sie kann nicht aus mehreren Sitzungen mit kürzeren Zeiten zusammengerechnet werden. Die Einhaltung der Mindestzeit gilt als Indiz dafür, dass die Leistungen in der vom Ordnungsgeber gewollten Intensität und mit der fachlich erforderlichen Qualität erbracht wurden. Aufgrund des Befundes wird sich häufig eine Zahnreinigung nach GOZ-Nrn. 4050 und 4055 oder eine weiterführende prophylaktische Maßnahme nach GOZ-Nr. 1040 anschließen müssen. Sie zählt bei der nach den GOZ-Nrn. 1000 und 1010 vorgeschriebenen Mindestzeit nicht mit (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nrn. 100 und 101 GOZ alt, S. 152).</p> <p>Die GOZ-Nr. 1010 baut auf die Leistung nach der GOZ-Nr. 1000 auf. „Die Kontrolle des Übungserfolges“ (GOZ-Nr. 1010) bezieht sich direkt auf den Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 1000. Die Kontrolle kann also nur in einer Folgesitzung erfolgen. Vor diesem Hintergrund ist es nicht zulässig, beide Gebührenpositionen nebeneinander zu berechnen.</p> <p>Die Leistung nach GOZ-Nr. 1000 ist einmal, die nach GOZ-Nr. 1010 dreimal im Jahr berechnungsfähig. Das Jahr bezieht sich hier auf die Zeit ab der erstmaligen Berechnung der Gebührennummer, nicht auf das Kalenderjahr. Durch diese insgesamt viermalige berechnungsfähige Unterweisung im Laufe eines Jahres lässt sich ein verbesserter Mundhygienezustand auch mit nachhaltiger Wirkung erzielen. Für sich allein ergibt die Durchführung der Leistung nach GOZ-Nr. 1010 im Allgemeinen fachlich keinen Sinn. Wird regelmäßig nur GOZ-Nr. 1010 abgerechnet, muss der Eindruck entstehen, dass den fachlichen Erfordernissen nicht ausreichend Rechnung getragen und nur ein Weg gesucht wird, das Zeiterfordernis der Nummer 1000 zu umgehen (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nrn. 100 und 101 GOZ alt, S. 152).</p> <p>Zur Vermeidung von Kumulationseffekten können gemäß der 3. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 1020 neben den präventiven Leistungen nach den Nummern 1000 und 1010 Beratungen und Untersuchungen nach dieser Verordnung (GOZ-Nrn. 0010, 4000 und 8000) sowie nach der GOÄ (GOÄ-Nrn. 1, 3, 5, 6, 34) nur dann im gleichen zeitlichen Zusammenhang berechnet werden, wenn sie anderen Zwecken dienen (siehe Amtlichen Begründung nach der GOZ-Nr. 1020). Dies ist nachvollziehbar vor dem Hintergrund, dass die Prophylaxeleistungen viele Merkmale der Beratung und eingehenden Untersuchung haben, so dass für die Letzteren kein Raum bleibt. Es ist auch nicht zulässig, die Abrechnungsbestimmungen dadurch zu umgehen, dass nach der insgesamt viermaligen Unterweisung im</p>	

<p>Laufe eines Jahres Beratungsleistungen an Stelle der Nummern 1000 oder 1010 GOZ berechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nrn. 100 und 101 GOZ alt, S. 152).</p> <p>GOZ-Nr. 1020</p> <p>Der Leistungstext der GOZ-Nr. 1020 wurde erweitert und zwar um den eigentlichen Zweck der Maßnahmen: die „Kariesvorbeugung und –behandlung. Die Gebühr wird unabhängig von der Zahl der behandelten Zähne je Sitzung vergütet, ist aber auf eine viermalige Abrechnung jährlich begrenzt, weil zu hohe Fluoridierungskonzentrationen zu Schäden an Zähnen führen können (Dentalfluorose). Die Verwendung von Spüllösungen mit Fluoridkonzentrationen erfüllt die Voraussetzungen der GOZ-Nr. 1020 nicht (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nrn. 100 und 101 GOZ alt, S. 153).</p> <p>Laut der 2. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 1040 ist die GOZ-Nr. 1040 nicht neben der GOZ-Nr. 1020 berechnungsfähig.</p>						
			<p>1030 Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger, je Kiefer</p> <p><i>1. Die Herstellung einer individuell angefertigten Schiene als Medikamententräger (z. B. Tiefziehschiene) ist gesondert berechnungsfähig.</i></p> <p><i>2. Mit der Gebühr sind die Kosten für das verwendete Medikament abgegolten.</i></p> <p><i>3. Die Anwendung eines konfektionierten Löffels als Medikamententräger erfüllt nicht den Inhalt der Leistung nach der Nummer 1030.</i></p> <p><i>4. 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.</i></p>	90	1,0fach	5,06€
					2,3fach	11,64€
					3,5fach	17,72€
Amtliche Begründung						
Zu der Leistung nach der Nummer 1030:						

	<p>Die Leistung nach der Nummer 1030 beschreibt eine präventive Leistung, bei der mittels einer individuell angefertigten Schiene Medikamente (z. B. Chlorhexidin) zur Kariesvorbeugung und initialen Kariesbehandlung angewandt werden. Die Behandlung erfolgt in der Regel in Serien mit jeweils 10 Sitzungen; innerhalb eines Jahres werden typischerweise bis zu 3 Serien durchgeführt. Bei Verwendung von Medikamenten zur Fluoridierung sind in aller Regel deutlich weniger Sitzungen notwendig. Daher ist bei Anwendung solcher Medikamente eine mehr als viermalige Berechnung innerhalb eines Jahres in der Rechnung zu begründen. Die Kosten für die zahntechnische Herstellung einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger sind gesondert berechnungsfähig.</p>	
<p>Leistungsinhalt</p>		
	<p>Die Schienentherapie im Sinne der GOZ-Nr. 1030 dient der Applikation eines Medikaments. Dieses Medikament ist integraler Bestandteil der Leistung und muss vom Zahnarzt zur Verfügung gestellt werden, obwohl eine gesonderte Berechnung nicht zulässig ist. Durch individuell angefertigte Schienen, die als Medikamententräger für kariesprophylaktisch wirkende Medikamente (Chlorhexidin und Fluorid) dienen sollen, kann eine gezielte Behandlung der Zähne mit langer Wirkungsdauer gewährleistet werden. Die Anfertigung der Schiene erfolgt nach Abdrucknahme am Patienten im Labor auf dem Gipsmodell. Nach einer ausführlichen Unterweisung durch den Zahnarzt kann der Patient die Behandlung auch selbst zu Hause durchführen. Indikationen für eine solche Schienentherapie ist ein erhöhtes Kariesrisiko, das sich durch eine hohe Bakterienpopulation manifestiert und in der Regel durch einen Speicheltest nachgewiesen werden kann. Andere Indikationen können insbesondere sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eine unausgewogene Ernährung mit hohem Konsum von Zucker bzw. zuckerhaltigen Lebensmitteln lässt die Produktion von kariesaktiven Säuren ansteigen. - Xerostomie (Mundtrockenheit) führt dazu, dass kariesaktive Säuren durch den Speichel nicht mehr abgepuffert werden können. Es entsteht vermehrt Zahnstein. Xerostomie wird bei zahlreichen Medikamenten als Nebenwirkung beschrieben und ist eine häufige Begleiterscheinung bei Strahlentherapie im Kopf-Gesichtsbereich bei Tumorpatienten. - Bulimiepatienten setzen ihre Mundhöhle durch das häufige Erbrechen Magensäuren aus, die den Zahnschmelz angreifen. <p>Wirkungsweise des Chlorhexidins und des Fluorids:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chlorhexidindigluconat ist der Wirkstoff mit der größten Hemmung von Belagsbildung und Zahnfleischentzündungen. Die Wirksamkeit von Chlorhexidindigluconat wurde in über 500 Studien bestätigt und gilt heute als wirksamstes Mittel bei Zahnfleischentzündungen (Gingivitis). Der Wirkstoff besitzt ein breites antimikrobielles Spektrum gegenüber Bakterien, Hefen, Dermatophyten, Schimmelpilzen und bestimmten Viren. Wegen seiner ausgezeichneten Wirkung auf Streptococcus mutans wird Chlorhexidin außerdem häufig in der Kariesprophylaxe eingesetzt. Die antimikrobielle Eigenschaft von Chlorhexidin im Mund hält bis zu zwölf Stunden an. (vgl. Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit, Patienten- und Verbraucherberatung, Wirkungsweise von Mundspüllösungen, Stand: 03/2011, www.agz-rnk.de/agz/content/3/3_2/3_2_1/3_2_1_1/3_2_1_1_2/index.php). - Früher ging man davon aus, dass hauptsächlich das vor dem Zahndurchbruch eingebaute Fluorid kariesprophylaktisch wirksam ist. Heute ist wissenschaftlich belegt, dass die nach dem Zahndurchbruch auf die Zahnoberfläche einwirkenden Fluoride für die kariesprotektive Wirkung verantwortlich sind (vgl. BZÄK und DGZMK, Patienteninformation: Fluoridierung zur Kariesprävention, 03/2007, www.dgzmk.de/uploads/media/Fluoridierung.pdf?PHPSESSID=99c08bb77227fe3bfa53d1018c1aa0ba, S. 1). - Ein weiterer Effekt ist die negative Wirkung auf den Bakterienstoffwechsel. Fluoride sind bekannte Enzymhemmer und scheinen in diesem Zusammenhang verschiedene Metabolismen der kariogenen Erreger zu hemmen. Dies führt zu einer geringeren 	

Säureproduktion bzw. Bakterienvermehrung.					
Ausschlusskatalog					

Erläuterungen					
<p>Die Gebühr nach GOZ-Nr. 1030 umfasst die Kosten für das verwendete Medikament (2. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 1030). Es ist daher unzulässig, durch Rezeptierung des Medikaments diese Kosten auf den Patienten zu verlagern.</p> <p>Laut der Amtlichen Begründung erfolgt die Behandlung bei der initialen Kariestherapie mit Chlorhexidin in der Regel in Serien mit jeweils 10 Sitzungen, innerhalb eines Jahres werden typischerweise bis zu 3 Serien durchgeführt. Bei Verwendung von Medikamenten zur Fluoridierung sind in aller Regel deutlich weniger Sitzungen notwendig als bei der Behandlung mit Chlorhexidin. Daher ist bei Anwendung solcher Medikamente eine mehr als viermalige Berechnung innerhalb eines Jahres in der Rechnung zu begründen (4. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 1030). Das Jahr bezieht sich hier auf die Zeit ab der erstmaligen Berechnung der Gebührennummer, nicht auf das Kalenderjahr.</p> <p>In der Praxis kommt es auch vor, dass für die sogenannte Full Mouth Disinfection (FMD) GOZ-Nr. 1030 berechnet wird. Bei der FMD handelt es sich um eine ergänzende Maßnahme zur Parodontitistherapie. Das FMD Konzept basiert auf der Tatsache, dass kürettierte Taschen innerhalb weniger Tage erneut mit aus der Mundhöhle stammenden Mikroorganismen besiedelt werden. Um zu vermeiden, dass behandelte Bereiche wieder mit pathogenen Keimen infiziert werden, werden sämtliche Oberflächen des Mund- und Rachenraumes in regelmäßigen Intervallen – vor, während einer Behandlung oder auch durch den Patienten zu Hause – mittels eines Chlorhexidin-Präparates desinfiziert. Der Ansatz der GOZ-Nr. 1030 für die FMD ist unzulässig, da zum einen nicht eine Karies sondern eine Parodontitis behandelt wird und zum anderen keine Schiene zur Anwendung kommt.</p> <p>Nach der 3. Abrechnungsbestimmung ist GOZ-Nr. 1030 nur abrechnungsfähig, wenn ein Medikamententräger (z. B. Tiefziehschiene) im zahntechnischen Labor individuell hergestellt wurde. Die Anwendung eines konfektionierten Löffels als Medikamententräger erfüllt nicht den Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 1030. Die Kosten für die zahntechnische Herstellung einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger sind gesondert berechnungsfähig (1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 1030).</p>					
	1040	<p>Professionelle Zahnreinigung</p> <p><i>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.</i></p> <p><i>Die Leistung nach der Nummer 1040 ist neben den Leistungen nach den Nummern 1020, 4050, 4055, 4060, 4070, 4075, 4090 und 4100 nicht berechnungsfähig.</i></p>	28	1,0fach	1,57€
				2,3fach	3,62€
				3,5fach	5,51 €
Amtliche Begründung					

	<p>Zu der Leistung nach der Nummer 1040:</p> <p>Die professionelle Zahnreinigung (PZR) ist eine häufig mit präventiver Zielsetzung oder im Vorfeld einer Parodontalbehandlung durchgeführte Maßnahme, die auch an qualifizierte nichtzahnärztliche Fachangestellte delegiert werden kann. Mit der Aufnahme in das Gebührenverzeichnis der GOZ wird eine transparente Abrechnung dieser Leistung ermöglicht und das bisher heterogene Abrechnungsgeschehen vereinheitlicht.</p>	
Leistungsinhalt		
	<p>Die professionelle Zahnreinigung ist primär eine prophylaktische Maßnahme. Normalerweise wird sie von fortgebildeten Fachkräften durchgeführt. In der Regel umfasst sie eine vollständige Entfernung versteckter weicher (Plaque) und auch mineralisierter Zahnbeläge oberhalb (Zahnstein) und unterhalb (Konkrement) des Zahnfleisches (soweit sie klinisch sichtbar und erreichbar sind) mit Handinstrumenten (Schleifpapier, Bürstchen, Zahnseide) und Ultraschallgeräten. Eventuell verbliebene Verfärbungen und Ablagerungen auf Zahnoberflächen (entsprechend Zahnersatz, Kronen) werden mittels Pulverstrahl entfernt und anschließend mit einem rotierenden Gummikelch und einer Prophylaxepaste poliert, um ein Neuansetzen von Belägen zu erschweren. Abschließend sollten zum Schutz des Zahnschmelzes alle Zahnoberflächen mit einem speziellen Fluoridlack behandelt werden.</p> <p>Außer als prophylaktische Maßnahme wird die PZR auch im Rahmen einer Parodontitisbehandlung durchgeführt. Als vorbereitende Maßnahme dient sie der Entfernung aller supragingivalen und klinisch erreichbaren Beläge, um das akute Entzündungsgeschehen abzumildern. Das hat den Vorteil, dass der Patient optimal für die Parodontitisbehandlung vorbereitet ist, weil die Behandlungsdauer durch die teilweise Entfernung der Beläge verkürzt wird und die Blutungsneigung geringer ist. Im Recall dient sie der unterstützenden Parodontitisnachsorge, d. h. das Behandlungsergebnis der Parodontitisbehandlung wird durch weitere PZR-Sitzungen erhalten.</p> <p>Die Dauer der Behandlung hängt u. a. von der Anzahl der zu behandelnden Zähne, der Mundhygienesituation und der Auswahl der Geräte und Instrumente ab. In der Regel dauert sie beim Erwachsenen eine Stunde. Die Frage der Häufigkeit hängt von der Belagssituation des Patienten und dessen individuellem Karies- und Parodontitisrisiko ab. Ein halb- bis jährlicher Recall kann bei einem geringen Karies- und Parodontitisrisiko ausreichend sein. Der Zahnarzt legt nach Einschätzen der individuellen Situation des Patienten die Zeitintervalle zwischen den PZR-Sitzungen fest. Allgemeinerkrankungen, die parodontale Erkrankungen begünstigen, wie z. B. Diabetes mellitus sollten in dieser Entscheidung berücksichtigt werden. Wird die Leistung mehr als viermal im Jahr erbracht, stellt sich die Frage nach der medizinischen Indikation.</p>	
Ausschlusskatalog		
GOZ-Nrn. 1020, 4050, 4055, 4060, 4070, 4075, 4090 und 4100 (2. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 1040)		
Erläuterungen		
	<p>Wird die Leistung als rein kosmetische Maßnahme erbracht, (z. B. um Verfärbungen zu entfernen) handelt es sich nicht um eine medizinisch notwendige Behandlung im Sinne des § 1 Absatz 2 Satz 1 GOZ und muss bei der Abrechnung als Verlangensleistung gekennzeichnet werden (§ 1 Absatz 2 Satz 2). Das Gleiche gilt, wenn im Zusammenhang mit der PZR die Zunge und die Wangenschleimhaut gereinigt werden (im Sinne einer Full-Mouth-Desinfektion).</p> <p>Die Entfernung unterhalb des Zahnfleisches liegender Konkremente (klinisch nicht sichtbar und nicht erreichbar), die nur vom Zahnarzt durchgeführt und nicht auf eine qualifizierte Fachangestellte delegiert werden kann, sind grundsätzlich nach GOZ-Nrn. 4070 beziehungsweise 4075 abzurechnen, allerdings nicht in derselben Sitzung mit der PZR. Auch wenn die PZR aufwendiger gewesen ist (z. B. die nicht-chirurgische Entfernung subgingivaler Beläge), rechtfertigt dies keine andere Analogposition, insbesondere nicht die zusätzliche Berechnung der GOZ-Nrn. 1040, 4070 und 4075 analog. In der Abrechnungspraxis der Zahnärzte wird allerdings häufig so verfahren. Die Unzulässigkeit dieses Vorgehens ergibt sich daraus, dass Voraussetzung für eine Analogberechnung eine ausfüllungsbedürftige Lücke im Regelwerk, also in der GOZ ist. Hieran fehlt es aber, weil originäre Leistungspositionen zur Verfügung</p>	

	<p>stehen. Es handelt sich bei der anzutreffenden Abrechnungspraxis offensichtlich um den Versuch, die Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 1040 ins Leere laufen zu lassen. Entsprechende Abrechnungen sind eindeutig gebührenrechtswidrig. Auch das Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen bestätigt in seinem Urteil vom 21. Februar 2014 (1 A 477/13), dass die "nicht-chirurgische Entfernung subgingivaler Beläge" von der GOZ-Nr. 1040 erfasst ist und daher nicht daneben analog berechnet werden kann.</p> <p>Laut der 2. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 1040 und der Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 4060 ist die Leistung nicht neben den GOZ-Nrn. 1020, 4050, 4055, 4060, 4070, 4075, 4090 und 4100 berechnungsfähig.</p> <p>Die Verbrauchsmaterialien sind mit den Gebühren abgegolten.</p> <p>In einer separaten Sitzung nach erfolgter PZR ist als Kontrolle die GOZ-Nr. 4060 abrechnungsfähig. Sie beinhaltet auch die Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn, Implantat oder Brückenglied.</p>	
	Urteile	
	Laut dem Urteil des Verwaltungsgerichtes Düsseldorf mit dem Az. 13 K 5973/12 vom 17.1.2013 ist die Entfernung der subgingivalen Beläge von der GOZ-Ziffer 1040 erfasst und damit für die analoge Anwendung der Ziffern GOZ 4070 und 4075 kein Raum vorhanden.	

zum Inhaltsverzeichnis

Abschnitt C – Konservierende Leistungen

Nr. [2000](#), [2010](#), [2020](#), [2030](#), [2040](#), [2050](#), [2060](#), [2070](#), [2080](#), [2090](#), [2100](#), [2110](#), [2120](#), [2130](#), [2150](#), [2160](#), [2170](#), [2180](#), [2190](#), [2195](#), [2197](#), [2200](#), [2210](#), [2220](#), [2230](#), [2240](#), [2250](#), [2260](#), [2270](#), [2290](#), [2300](#), [2310](#), [2320](#), [2330](#), [2340](#), [2350](#), [2360](#), [2380](#), [2390](#), [2400](#), [2410](#), [2420](#), [2430](#), [2440](#)

Allgemeine Bestimmungen

GOZ alt	GOZ neu	Anmerkungen
	Nur einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung sind gesondert berechnungsfähig.	
Amtliche Begründung		
Zu der Allgemeinen Bestimmung: Die Allgemeine Bestimmung stellt klar, dass nur einmal verwendbare Nickel-Titan Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung gesondert berechnungsfähig sind. Es handelt sich im Vergleich zu herkömmlichen Instrumenten um deutlich kostenaufwendigere Instrumente, die im		

	Einzelfall auch sehr schwierige Wurzelkanalaufbereitungen ermöglichen.	
	Leistungsinhalt	
	Nickel-Titan-Instrumente kommen in der Regel mit maschinellen Aufbereitungssystemen zum Einsatz. Sie weisen jedoch, auch bei sachgerechter und vorsichtiger Anwendung, ein im Vergleich zur manuellen Wurzelkanalaufbereitung größeres Frakturrisiko auf und sollten je nach mechanischer Belastung nach wenigen Einsätzen bis hin zur einmaligen Anwendung ausgesondert werden. Der Einsatz dieser Instrumente sollte ohne Druckerzeugung und unter strikter Einhaltung der vom jeweiligen "Hersteller angegebenen Rotationsgeschwindigkeit" erfolgen. Unter Beachtung der Anwendungshinweise kann insbesondere mit den vollrotierenden Nickel-Titan-Instrumenten auch bei stark gekrümmten Wurzelkanälen eine gute Formgebung erreicht werden (vgl. DGZMK, Wissenschaftliche Stellungnahme: Wurzelkanalaufbereitungen, 04/2000, www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/Wurzelkanalaufbereitungen.pdf , S. 4)	
	Erläuterungen	
	<p>Der Ordnungsgeber (siehe oben/Amtliche Begründung) geht offensichtlich davon aus, dass die teuren Nickel-Titan-Instrumente nicht regelhaft zur Wurzelkanalaufbereitung verwendet werden dürfen, sondern nur bei sehr schwierigen Aufbereitungen, insbesondere bei stark gekrümmten Wurzelkanälen.</p> <p>Die gesonderte Berechnungsfähigkeit der einmal verwendbaren Nickel-Titan-Instrumente ist ein Beispiel für die in der neuen GOZ verfolgte generelle Linie des Ordnungsgebers, vielfach Sachkosten neben den Gebühren für die erbrachten Leistungen als berechnungsfähig auszuweisen. Im speziellen Fall der Nickel-Titan-Instrumente handelt es sich um einmal verwendbare Instrumente. Die Formulierung „einmal verwendbar“ bzw. „mit einmaliger Anwendung verbraucht“, findet sich aber bereits in der GOÄ. Dementsprechend kann für die Interpretation auf Rechtsprechung und Kommentarliteratur zur GOÄ zurückgegriffen werden.</p> <p>Die Beschreibung „nach einmaliger Anwendung verbraucht“ wurde höchstrichterlich durch das Urteil des BGH vom 27.05.2004 definiert (Az. III ZR 264/03). Darunter fallen nicht Instrumente, die wegen ihrer längeren Gebrauchsdauer so abgenutzt sind, dass sie nur noch für einen bestimmten Patienten verwendet werden können oder die infolge von Materialfehlern oder -ermüdung unter der Anwendung unbrauchbar werden. Es sind also nur Instrumente betroffen, die ihrer Bestimmung nach nur einmal verwendet werden dürfen und danach entsorgt werden müssen.</p> <p>Wiederholt verwendbare Nickel-Titan-Instrumente sind dagegen grundsätzlich nicht abrechenbar, da sie nicht mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind. Auch eine teilweise Abrechnung im Sinne einer Quotelung der Kosten ist nicht möglich.</p> <p>Soweit Einmalartikel grundsätzlich gesondert berechnet werden können, ist die medizinische Notwendigkeit der Verwendung von Einmalartikeln im Einzelfall zu prüfen, da sich auch der Auslagenersatz als Bestandteil der Vergütung des Zahnarztes im Sinne des § 3 GOZ an dem sich aus § 1 Absatz 2 Satz 1 GOZ ergebenden allgemeinen Grundsatz der medizinischen Notwendigkeit messen lassen muss. Die Frage nach der medizinischen Notwendigkeit der Verwendung von Einmalartikeln im Einzelfall stellt sich insbesondere bei besonders teuren Einmalartikeln sowie für solche Einmalartikel, die nach ihrem Anwendungszweck in der Regel ohne wesentliche Beeinträchtigung medizinischer Belange durch (ggf. nach entsprechender Aufbereitung einschließlich Sterilisation) wiederverwendbare Artikel ersetzt werden können. Insoweit wird unter dem Gesichtspunkt der medizinischen Notwendigkeit die gesonderte Berechnung als Auslagenersatz nur in Betracht kommen können, wenn besondere medizinische Gründe die Verwendung von Einmal-Artikeln erfordern (vgl. Lang, Schäfer, Stiel, Vogt, Der GOÄ-Kommentar, 2. Auflage, zu § 10 Absatz 1 Punkt 3, S. 67).</p> <p><u>11. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</u></p> <p>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</p>	

	zusätzlich berechnungsfähig:												
	<ul style="list-style-type: none"> - 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 												
Nr alt	Leistungstext alt	PZ alt		Nr neu	Leistungstext neu	PZ neu	Anmerkungen						
200	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, je Zahn	90		2000	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung , je Zahn	90	<table border="1"> <tr> <td>1,0fach</td> <td>5,06 €</td> </tr> <tr> <td>2,3fach</td> <td>11,64 €</td> </tr> <tr> <td>3,5fach</td> <td>17,72 €</td> </tr> </table>	1,0fach	5,06 €	2,3fach	11,64 €	3,5fach	17,72 €
1,0fach	5,06 €												
2,3fach	11,64 €												
3,5fach	17,72 €												
Amtliche Begründung													
Zu der Leistung nach der Nummer 2000: Die vom Aufwand mit einer Versiegelung von Zahnfissuren vergleichbare Glattflächenversiegelung wird in der Leistungsbeschreibung der GOZ Nr. 2000 ergänzt. Hierunter fällt auch die Bracketumfeldversiegelung.													
Leistungsinhalt													
<p>Die Karies an den Kauflächen der Backenzähne ist die häufigste Karies bei Kindern. Bei der Fissurenversiegelung handelt es sich um eine vorbeugende Maßnahme, die an den am meisten kariesgefährdeten Stellen der Zähne zum Einsatz kommt. Der Zahnarzt muss prüfen, ob die Notwendigkeit der Fissurenversiegelung besteht, denn nicht alle Backenzähne müssen versiegelt werden. Wichtig ist die Versiegelung vor allem dann, wenn ein erhöhtes Kariesrisiko besteht, sowie bei Backenzähnen mit ausgeprägten oder bereits verfärbten Fissuren. In der Regel sollte die Fissurenversiegelung möglichst schnell nach dem Durchbruch der bleibenden Zähne erfolgen. Dabei werden durch den Auftrag eines Kunststoffmaterials die Eintrittspforten für die Karies an den Kauflächen der Zähne verschlossen. Im Einzelnen sind nach der diagnostischen Beurteilung der gereinigten Zähne die Konditionierung („Anrauung“) der äußersten Schmelzoberfläche mit einem Säure-Gel, der Auftrag des Versiegelungsmaterials auf die getrocknete Zahnoberfläche sowie die Aushärtung mit Licht notwendig. Abschließend ist die Okklusion („der Biss“) zu prüfen und ein Fluoridpräparat aufzutragen. Die Behandlung dauert in der Regel nur wenige Minuten. Erst bei weit fortgeschrittener Eruption (Durchbruch) der Zähne und guter Zugänglichkeit der okklusalen (kauflächenseitigen) Fissuren bzw. oberen palatinalen (gaumenseitigen) und unteren bukkalen (wangenseitigen) Grübchen kann eine Fissurenversiegelung erfolgversprechend durchgeführt werden. Bis zum ausreichenden Zahndurchbruch haben daher andere lokale präventive Maßnahmen (Zahnreinigung, Lokalfluoridierung, antibakterielle Lacke etc.) Vorrang. Als Voraussetzung für eine langlebige Versiegelung ist auch eine gute Mitarbeit der kindlichen und jugendlichen Patienten bei der Behandlung zu nennen (vgl. BZÄK und DGZMK, Patienteninformation: Fissurenversiegelung, 02/2011, http://www.dgzmk.de/uploads/media/2013_04_15_fissurenversiegelung.pdf, S. 1 f.). Bei der erweiterten Fissurenversiegelung werden schon verfärbte Fissuren, die eine beginnende Karies aufweisen, mit dem Bohrer gesäubert und im Anschluss mit einem Kunststoffmaterial versiegelt. Der Ablauf ist der Gleiche wie bei einer einfachen Versiegelung.</p> <p>Während einer Therapie mit Multibracketapparatur (festsitzende kieferorthopädische Apparatur mit Metallplättchen, die durch Drähte verbunden sind) sind Entkalkungen an den betroffenen Zähnen ein häufiges Problem. Die Gefährdung geht bei schlechter Zahnpflege von der Bracketumgebung aus, wenn über Tage hinweg die Bracketrandzone nicht sauber gereinigt wird, da sich dort Biofilme mit Bakterien bilden. Durch Glattflächenversiegelung wird die Zahnoberfläche mit einer dünnen Schicht überzogen, die mineralisch oder aus Kunststoff sein kann und vor der bakteriellen Säurebildung schützt.</p>													
Ausschlusskatalog													
GOZ-Nr. 2197, 2050 bis 2120 (an derselben Stelle)													
Erläuterungen													
Eine (erweiterte) Fissurenversiegelung liegt auch vor, wenn der Zahn leicht präpariert werden muss und durch die Versiegelung eine Füllung													

	<p>vermieden oder noch eine Zeitlang hinausgeschoben wird. Die Abrechnung einer Füllungsleistung nach den GOZ-Nrn. 2050 bis 2120 an derselben Stelle ist in diesem Falle nicht statthaft. Aus fachlichen Gründen ist nur eine Versiegelung von kariessfreien Fissuren sinnvoll. Eine Maßnahme nach der GOZ-Nr. 2000 ist bei Erwachsenen (ab dem 18. Lebensjahr) im Allgemeinen nicht angezeigt (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 200 GOZ alt, S. 154). Zum einen kommt die Fissurenkaries in der Regel in den ersten Jahren nach Durchbruch der Zähne vor; dabei konzentriert sich der Kariesbefall mit 60 bis >90% etwa bis zum 13. bzw. 14. Lebensjahr auf die Fissuren und Grübchen der Molaren. Zum anderen erklärt sich die erhöhte Kariesanfälligkeit u. a. in den ersten Jahren nach dem Zahndurchbruch auch durch die Tatsache, dass der Zahnschmelz „heranreifen“ muss bis er seinen finalen Härtegrad und damit seine eigentliche Widerstandsfähigkeit gegen Säuren erreicht hat (vgl. DGZMK, Leitlinie Fissuren- und Grübchenversiegelung, 03/2010, http://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/20100300_Langfassung_Fissurenversiegelung.pdf, S. 8 f.).</p> <p>Unabhängig von der besonderen Ausführung der Fissurenversiegelung oder von dem verwendeten Material ist aufgrund des Zielleistungsprinzips (§ 4 Abs. 2, Satz 2) nur die GOZ-Nr. 2000 ansetzbar. Im Zusammenhang mit der Fissurenversiegelung stellt die Adhäsivtechnik einen methodisch notwendigen Teilarbeitsschritt dar. Auch in der Fachliteratur wird die Fissurenversiegelung im Zusammenhang mit der Adhäsivtechnik genannt: „Grundvoraussetzung für die Fissurenversiegelung ist das Beherrschen der Adhäsivtechnik.“ (Lehmann, Klaus M., Elmar Hellwig: <i>Zahnärztliche Propädeutik</i>. 10. Auflage. Urban & Fischer bei Elsevier, 2005, S. 116). Für die zusätzliche Berechnung der GOZ-Nr. 2197 fehlt somit die Grundlage, da der Leistungsinhalt schon mit der GOZ-Nr. 2000 abgegolten ist (Beschluss des Beratungsforums, s. u.).</p> <p><u>2. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</u></p> <p>Im Zusammenhang mit der Versiegelung von kariessfreien 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.</p>			2010	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer	50		
201	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer	50		2010	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer	50	1,0fach	2,81€
							2,3fach	6,47€
							3,5fach	9,84€
	Amtliche Begründung							

	Leistungsinhalt							
	In der Hauptsache geht es hier um freiliegende Zahnhäse, die heutzutage ein in der Zahnarztpraxis häufig vorkommendes Problem darstellen. Rezessionen (nicht entzündlicher Zahnfleischrückgang, verursacht z. B. durch falsches Putzen oder Bruxismus) und Parodontopathien (entzündliche Zahnhalteapparaterkrankungen) haben zur Folge, dass Teile der Wurzeloberfläche freiliegen, die nicht mehr mit Zahnschmelz bedeckt sind. An den freiliegenden Bereichen werden thermische und chemische Reize (Kälte, Wärme, Süßes, Saures) über die Dentinkanälchen an den Nerv weitergeleitet und können mitunter heftige Schmerzen verursachen. Das Auftragen eines Versiegelungslackes schützt die empfindlichen Dentinkanälchen und macht den Zahn widerstandsfähiger gegen äußere Reize.							
	Ausschlusskatalog							

	Erläuterungen							
	Für eine Behandlung nach der GOZ-Nr. 2010 muss eine Überempfindlichkeit von Zahnflächen vorliegen. Das Trockenlegen der Zahnfläche ist methodisch erforderlicher Bestandteil der Behandlungsmaßnahme (mit Ausnahme des Anlegens von Kofferdam) (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 201 GOZ alt, S. 154).							

	Wird aufgrund der Überempfindlichkeit von Zahnflächen eine Versiegelung vorgenommen, kann anstatt der je Kiefer berechnungsfähigen GOZ-Nr. 2010 nicht je versiegeltem Zahn die GOZ-Nr. 2000 (Stichwort Glatflächenversiegelung) berechnet werden.				
202	Exkavieren und temporärer Verschluss einer Kavität, als selbstständige Leistung	100	2020	Exkavieren und temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität als selbstständige Leistung	98
					1,0fach 5,51 €
					2,3fach 12,68 €
					3,5fach 19,29 €
Amtliche Begründung					
Zu der Leistung nach der Nummer 2020: Die auf Vorschlag der BZÄK erfolgte Neugestaltung der Leistungsbeschreibung ermöglicht die bisher gebührenrechtlich nicht zulässige gesonderte Berechnung eines speicheldichten temporären Verschlusses bei Versorgungen mit Einlagefüllungen, endodontischen Behandlungen, der Überkappung und der Behandlung der Caries profunda. Bei dem temporären Verschluss von kariösen Läsionen (z. B. als Notfallmaßnahme etwa bei Verlust einer Füllung) ist eine ggf. notwendige Erweiterung oder Anpassung der Kavität Leistungsbestandteil der GOZ Nr. 2020.					
Leistungsinhalt					
Es gibt zahlreiche Indikationen für das Legen einer temporären Füllung:					
<ul style="list-style-type: none"> - Bei einer konservierenden Therapie mit Einlagefüllungen als Schutz für den beschliffenen Zahn für die Zeit während der Herstellung im zahntechnischen Labor. - Bei einer endodontischen Behandlung, auch nach zunächst erfolgtem präendodontischen Aufbau des Zahnes, die sich über mehrere Sitzungen erstreckt, als Verschluss für den Zahn zwischen den Behandlungen. - Im Zuge einer Caries profunda Therapie (indirekte Überkappung), bei der nach Entfernen einer tief liegenden Karies ein kalziumhydroxidhaltiges Präparat zum Schutz des pulpanahen Dentins auf den Zahn aufgetragen wird und im Anschluss speicheldicht verschlossen wird. Das Medikament bewirkt eine Neubildung von Zahnhartsubstanz, so dass nach einer gewissen Zeit der Zahn nochmal geöffnet werden kann, um verbliebene Karies vollständig zu entfernen und den Zahn definitiv zu versorgen. - Bei der direkten Überkappung wird die iatrogen bzw. traumatisch oder bei der Kariesbehandlung eröffnete Pulpa mit einem geeigneten Präparat abgedeckt und anschliessend mit einer provisorischen Füllung verschlossen. Wenn nach einer gewissen Wartezeit der Zahn beschwerdefrei bleibt, wird er definitiv versorgt. - u. a. 					
Es wird in der Regel ein Zahnzement verwandt, der als 2-Komponentensystem in Form von Kapseln oder manuell angemischt wird.					
Ausschlusskatalog					

Erläuterungen					
Die Leistung ist zwar nach dem Zielleistungsprinzip häufig Bestandteil einer anderen Leistung, darf aber nach dem Wegfall des Wortlautes „als selbstständige Leistung“ aus GOZ alt nunmehr zusammen mit den GOZ-Nrn. 2330, 2340, 2350, 2360, 2390, 2410 u. a. abgerechnet werden.					
Ein temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität wird in der Regel nicht in Adhäsivtechnik durchgeführt. Die adhäsive Befestigung geht über das medizinisch notwendige Maß hinaus und entspricht somit nicht den Anforderungen des § 1 Absatz 2 Satz 2 GOZ.					
Ist es im Vorfeld einer endodontischen Behandlung notwendig, den zerstörten Zahn zunächst aufzubauen, ist für diesen präendodontischen Aufbau die GOZ-Nr. 2180 zu berechnen, und zwar originär, soweit nicht nach der endodontischen Behandlung vor der Versorgung mit einer					

	Krone ein erneuter Aufbau des Zahnes erforderlich ist (postendodontischer Aufbau). Ist Letzteres der Fall, weil z. B. durch das mehrfache Aufbohren die Füllung derart geschwächt ist, ist für den präendodontischen Aufbau die GOZ-Nr. 2180 analog anzusetzen. Der postendodontische Aufbau ist ebenfalls mit der GOZ-Nr. 2180 (originär) zu berechnen. Für das im Rahmen der endodontischen Behandlung ggf. auch mehrfach erforderliche Aufbohren und speicheldichte Wiederverschliessen der Kavität ist jeweils die GOZ-Nr. 2020 anzusetzen.					
203	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	65	2030	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich <i>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 berechnungsfähig.</i>	65	1,0fach 3,66 €
						2,3fach 8,41 €
						3,5fach 12,80 €
Amtliche Begründung						
Zu der Leistung nach der Nummer 2030: Die im bisherigen Gebührenrecht nicht abschließend geklärte Frage, ob die Leistung nach der Nummer 2030 je Kieferhälfte bzw. Frontzahnbereich nur höchstens einmal (Maßnahmen beim Präparieren und/oder Füllen von Kavitäten) oder zweimal (Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten) je Sitzung berechnungsfähig ist, wird durch die neu eingefügte Abrechnungsbestimmung geklärt. Die Leistung nach der Nummer 2030 kann je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich je Sitzung höchstens zweimal berechnet werden, wenn mindestens eine besondere Maßnahme beim Präparieren und mindestens eine besondere Maßnahme beim Füllen von Kavitäten erbracht wird. Werden mehrere besondere Maßnahmen in derselben Kieferhälfte oder im Frontzahnbereich nur beim Präparieren erbracht, kann die Leistung nach der Nummer 2030 nur einmal je Sitzung berechnet werden. Gleiches gilt, wenn mehrere besondere Maßnahmen nur beim Füllen von Kavitäten erbracht werden. Der mit dieser Neuregelung verbundene Anstieg der berechnungsfähigen Leistungen nach der Nummer 2030 ist bei der Kalkulation der finanziellen Auswirkungen berücksichtigt worden.						
Leistungsinhalt						
Folgende Maßnahmen können beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten notwendig sein:						
<ul style="list-style-type: none"> - Das Separieren von Zähnen: hier wird der seitliche Abstand zwischen zwei Zähnen vergrößert - Das Stillen einer übermäßigen Papillenblutung mit blutungsstillenden Mitteln oder durch Kompression z. B. bei der Präparation von Einlagefüllungen und Kronen bzw. Brücken vor der Abdrucknahme - Die Anwendung eines Elektrotoms, um z. B. kleinere Blutgefäße zu veröden oder störende Zahnfleischfasern zu durchtrennen - Das Legen von Retraktionsfäden vor einem Abdruck, um subgingivale (unter dem Zahnfleisch liegende) Bereiche des Zahnes sichtbar zu machen 						
Ausschlusskatalog						
GOZ-Nrn. 3050, 3070, 4080, 6100 und 6120						
Für die Verwendung einer Matrize oder eines Formgebers nicht mit GOZ-Nrn. 2050 bis 2120						
Erläuterungen						

		<p>Mit dieser Position sind besondere Maßnahmen erfasst, die das Präparieren oder Füllen von Kavitäten erleichtern oder überhaupt erst ermöglichen sollen. Die GOZ-Nr. 2030 kann also nur in Verbindung mit Füllungen und Kronen/Brücken abgerechnet werden. In Verbindung mit der Eingliederung von Klebebrackets oder Bändern ist GOZ-Nr. 2030 nicht berechnungsfähig. Da der Wortlaut der GOZ-Nr. 2030 das Präparieren oder Füllen von Kavitäten voraussetzt, steht er der Verwendung im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Behandlungsmitteln entgegen. Die beim Anbringen von Klebebrackets und Bändern angewandten besonderen Maßnahmen sind mit den Gebühren nach den GOZ-Nrn. 6100 und 6120 abgegolten, auch wenn Zahnflächen vor dem Anbringen der Behandlungsmittel präpariert werden, z. B. bei Kontaktpunkten mit dem Nachbarzahn (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 203 GOZ alt, S. 154).</p> <p>Entsprechend der Amtlichen Begründung kann die Leistung nach der GOZ-Nr. 2030 je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich je Sitzung höchstens zweimal berechnet werden, wenn mindestens eine besondere Maßnahme beim Präparieren und mindestens eine besondere Maßnahme beim Füllen von Kavitäten erbracht wird. Werden mehrere besondere Maßnahmen in derselben Kieferhälfte oder im Frontzahnbereich nur beim Präparieren erbracht, kann die Leistung nach der Nummer 2030 GOZ nur einmal je Sitzung berechnet werden. Gleiches gilt, wenn mehrere besondere Maßnahmen nur beim Füllen von Kavitäten erbracht werden. Die Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 2030 darf nicht dadurch umgangen werden, dass beispielsweise für das Separieren GOZ-Nr. 2030 und für die Beseitigung störenden Zahnfleisches GOZ-Nr. 3070 oder 4080 berechnet wird, weil GOZ-Nr. 2030 trotz der Durchführung mehrerer Maßnahmen nur einmal im Zusammenhang mit einer Präparation bzw. Füllungslegung berechnungsfähig ist.</p> <p>Die GOZ-Nr. 2030 ist also max. zweimal je Kieferhälfte oder zweimal je Frontzahnbereich eines Kiefers (jeweils für besondere Maßnahmen beim Präparieren und für besondere Maßnahmen beim Füllen von Kavitäten) berechnungsfähig. Eine zusätzliche Berechnung dieser Position für den Frontzahnbereich in einer Kieferhälfte, in der die GOZ-Nr. 2030 bereits berechnet wurde, ist nicht zulässig. Sollte das Behandlungsgebiet sowohl im Front- als auch im Seitenzahnbereich einer Kieferhälfte liegen, ist die Leistung nach der GOZ-Nr. 2030 maximal nur zweimal (jeweils beim Präparieren und Füllen von Kavitäten) berechnungsfähig.</p> <p>Die Anwendung einer Matrize oder eines Formgebers ist Leistungsbestandteil der GOZ-Nrn. 2050, 2070, 2090 und 2110 und kann daher nicht mit der GOZ-Nr. 2030 in diesem Zusammenhang berechnet werden.</p> <p>Laut Amtlicher Begründung umfassen die GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 ggf. auch die Anwendung von Formungshilfen. Diese Maßnahme darf daher nicht gesondert mit der GOZ-Nr. 2030 berechnet werden.</p> <p>Zu den besonderen Maßnahmen beim Füllen oder Präparieren von Kavitäten nach GOZ-Nr. 2030 gehört ausdrücklich auch die Stillung einer übermäßigen Papillenblutung. Diese Leistung darf dementsprechend nicht mit GOZ-Nr. 3050 berechnet werden, weil GOZ-Nr. 2030 als speziellere Gebührenposition einschlägig ist.</p>						
204	Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	65		2040	Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	65	1,0fach	3,66 €
							2,3fach	8,41 €
							3,5fach	12,80 €
Amtliche Begründung								

Leistungsinhalt								
	Das Spanngummi, auch Kofferdam genannt, dient in der Zahnmedizin dazu, den behandelten Bereich des Kiefers vom restlichen Mundraum abzuschirmen. Insbesondere bei Behandlungen, die eine absolute Trockenheit für den Behandlungserfolg erfordern, ist das Anlegen eines Spanngummis empfehlenswert, denn es verhindert die Kontamination des Behandlungsfeldes mit Speichel. Zudem verhindert ein Spanngummi das Aspirieren (Einatmen) oder Verschlucken von unerwünschten Materialien, wie z. B. Amalgampartikeln, Wurzelkanalinstrumenten, Flüssigkeiten oder Krankheitserregern. Zu den Behandlungen, bei denen das Anlegen eines Spanngummis							

	sinnvoll ist, gehören u. a. Fissurenversiegelungen, Wurzelkanalbehandlungen, aber auch das Entfernen von vorhandenen Amalgamfüllungen und das Legen von Kompositfüllungen. Das Spannungsgummi wird in der Regel um ein Metallgestell gespannt und an der behandelten Stelle entweder mit Ligaturen (Zahnseide) oder mit speziellen Kofferdamklammern befestigt. Der Patient kann während der gesamten Behandlungsdauer den Mund nicht schliessen.							
Ausschlusskatalog								

Erläuterungen								
	Die Gebühr für das Anlegen von Spannungsgummi (Kofferdam-Technik) kann nur einmal für einen Arbeitsbereich (Kieferhälfte oder Frontzahnbereich) berechnet werden, auch wenn das Gummi reißt oder aus anderen Gründen mehrmals Gummi gespannt werden muss. Für den Ansatz der Gebühr zählt der Bereich des behandelten Zahnes oder der behandelten Zähne, nicht der überspannte Kieferbereich (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 204 GOZ alt, S. 155), d. h. beispielsweise: erfolgt die Behandlung im rechten Unterkiefer, der Kofferdam überspannt aber beide Kieferhälften, kann die GOZ-Nr. 2040 nur einmal angesetzt werden.							
205	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig	150		2050	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig	213	1,0fach 2,3fach 3,5fach	11,98 € 27,55 € 41,93 €
206	Polieren einer einflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung	30					Entfällt	
Erläuterungen								
Die Leistung ist in der neuen GOZ unter GOZ-Nr. 2130 erfasst.								
				2060	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	527	1,0fach 2,3fach 3,5fach	29,64 € 68,17 € 103,74 €
207	Präparieren einer Kavität, Füllen, mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, zweiflächig	210		2070	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, zweiflächig	242	1,0fach 2,3fach 3,5fach	13,61 € 31,30 € 47,64 €
208	Polieren einer zweiflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung	40					Entfällt	
Erläuterungen								
Die Leistung ist in der neuen GOZ unter GOZ-Nr. 2130 erfasst.								
				2080	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik	556	1,0fach	31,27 €

					(Konditionieren), zweiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts		2,3fach	71,92 €
							3,5fach	109,45 €
209	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, dreiflächig	300		2090	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, dreiflächig	297	1,0fach	16,70 €
							2,3fach	38,42 €
							3,5fach	58,46 €
210	Polieren einer dreiflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung	50					Entfällt	
Erläuterungen								
Die Leistung ist in der neuen GOZ unter GOZ-Nr. 2130 erfasst.								
210	Polieren einer dreiflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung	50		2100	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	642	1,0fach	36,11 €
							2,3fach	83,05 €
							3,5fach	126,38 €
211	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, mehr als dreiflächig oder Eckenaufbau	380		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	319	1,0fach	17,94 €
							2,3fach	41,26 €
							3,5fach	62,79 €
212	Polieren einer mehr als dreiflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung	60					Entfällt	
Erläuterungen								
Die Leistung ist in der neuen GOZ unter GOZ-Nr. 2130 erfasst.								
				2120	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	770	1,0fach	43,31 €
							2,3fach	99,60 €
							3,5fach	151,57 €
Amtliche Begründung								
Zu den Leistungen nach den Nummern 2050 bis 2120 Die Füllungsleistungen werden neu strukturiert. Die Nrn. 2050, 2070, 2090 und 2110 bilden die plastischen Füllungen ohne Verwendung von Kompositmaterialien in Adhäsivtechnik unterschiedlichen Umfangs ab. Die Leistungen nach den Nummern 2060, 2080, 2100 und 2120								

	<p>beschreiben die entsprechenden Füllungen unter Verwendung von Kompositmaterialien in Adhäsivtechnik, das heißt insbesondere mit obligatorischer Lichtaushärtung und fakultativem Einsatz der Mehrschichttechnik. Der Begriff Adhäsivtechnik wird als Oberbegriff für die Schmelz-Dentin-Adhäsivtechnik und die Schmelz-Adhäsiv-Technik verwendet. Ein möglicher höherer Aufwand bei der Anwendung der Mehrfarbentechnik und bei einer speziellen Farbanpassung kann einzelfallbezogen bei der Bemessung der Honorare innerhalb des Gebührenrahmens berücksichtigt werden. Die Leistungen nach den Nummern 2060, 2080, 2100 und 2120 umfassen ggf. auch Unterfüllungen und die Anwendung von Formungshilfen.</p> <p>Die bisherige Leistung nach der Nummer 213 "Parapulpäre oder intrakanaläre Stiftverankerung einer Füllung oder eines Aufbaus" ist nach Angaben der BZÄK fachlich obsolet. Diese Leistung wurde daher nicht in das Gebührenverzeichnis der neuen GOZ übernommen.</p> <p>Wegen zahnmedizinisch gleichwertiger, aber kostengünstigerer Behandlungsalternativen ist die bisherige Leistung nach der Nummer 214 (gehämmerte Füllung) allenfalls als Verlangensleistung anzusehen. Auch diese Leistung wurde daher nicht in das Gebührenverzeichnis der neuen GOZ übernommen.</p>	
Leistungsinhalt		
	<p>GOZ-Nrn. 2050 bis 2120</p> <p>Grundsätzlich muss man beim Füllen von Kavitäten mit plastischen Materialien zwischen Füllungen mit (GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120) und ohne Adhäsivtechnik (GOZ-Nrn. 2050, 2070, 2090 und 2110) unterscheiden. Bei Füllungen ohne Adhäsivtechnik können verschiedenste Materialien wie Amalgam, Zahnzemente oder auch Kompositmaterialien verwendet werden. Das Material wird nach unterminierender Präparation und fakultativer Unterfüllung mit Stopfinstrumenten in den Zahn eingebracht und mit speziellen Hilfsmitteln in Form gebracht. Bei Ausdehnung der Kavität über die Approximalfächen hinaus ist das Anlegen einer Matrize oder anderen formgebenden Hilfsmitteln obligatorisch. Die Politur von Amalgamfüllungen kann frühestens 24 Stunden nach dem Legen erfolgen, da erst dann das Material endgültig ausgehärtet ist.</p> <p>Füllungen, die in Adhäsivtechnik gelegt werden, bestehen aus Kompositmaterialien. Bei der Adhäsivtechnik wird der Zahn vor dem Füllen konditioniert. Dabei gibt es verschiedene Systeme: bei der Schmelz-Adhäsivtechnik wird nach möglichst schmelzschonender (Erhalt von Schmelzflächen für den Verbund zur Füllung) Präparation und Anrauhung des Zahnschmelzes durch ein Säureätzgel ein Bonding (Haftvermittler) aufgetragen, der einen chemischen Verbund zwischen Schmelz und Füllung schafft.</p> <p>Die SDA-Technik (Schmelz-Dentin-Adhäsivtechnik) unterscheidet sich dadurch, dass für den Verbund zwischen Zahn und Füllung nicht obligatorisch Zahnschmelz vorhanden sein muss, da der Haftvermittler auch einen chemischen Verbund mit dem Dentin schafft. Beim Einbringen des Kompositmaterials muss man seine Schrumpfung nach der Lichthärtung beachten. Sie wird durch die Mehrschichttechnik minimiert. Dabei wird das Füllungsmaterial portionsweise in den Zahn eingebracht und dazwischen immer wieder ausgehärtet. Das kann v. a. bei großen Füllungen zu einem deutlich höheren Zeitaufwand führen im Vergleich zu den konventionellen Füllungen.</p> <p>Nach der Aushärtung kann die Füllung sofort mit Schleifinstrumenten in Form gebracht und dem Biss angepasst werden. Anschließend wird sie noch mit Gummipolierern geglättet.</p> <p>Die einzelnen Positionen unterscheiden sich nur in der Anzahl ihrer Flächen.</p>	
Ausschlusskatalog		
	<p>GOZ-Nrn. 2200 bis 2220 (1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 2220)</p> <p>GOZ-Nrn. 5000 bis 5040</p>	

	<p>GOZ-Nr. 2130: für dieselbe Restauration</p> <p>GOZ-Nrn. 2150 bis 2170: für dieselbe Kavität</p> <p>GOZ-Nrn. 2197: nicht neben GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120</p> <p>GOZ-Nr. 2030 für die Verwendung einer Matrize oder anderer Formgeber: nicht neben GOZ-Nrn. 2050, 2070, 2090, 2110</p> <p>GOZ-Nr. 2030 für die Verwendung eines Formgebers: nicht neben GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 (Amtliche Begründung nach GOZ-Nr. 2120)</p> <p>Analogberechnung nach § 6 Absatz 1 GOZ für Methoden zur Erkennung von Karies (Kariesdetektor, Laserfluoreszenz, Diagnodent u. ä.) wie z. B. GOZ-Nr. 2030a</p> <p>Analogberechnung für die Versiegelung der Dentinkanälchen wie z. B. GOZ-Nrn. 2010a, 2030a, 2340a: nicht neben GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120</p>	
Erläuterungen		
	<p>GOZ-Nrn. 2050 bis 2120</p> <p>Mit der Berechnung von Füllungen nach den GOZ-Nrn. 2050 bis 2120 sind alle Maßnahmen abgegolten, die in den Leistungsbeschreibungen genannt sind, einschließlich der Kosten für plastische Füllungsmaterialien (z. B. Amalgam, Komposit, Unterfüllungsmaterial). Erfasst sind außerdem Verfahren und Methoden der Lichthärtung und Schmelzätzung, das Auftragen eines Haftvermittlers (Bonding), Finieren und – im Falle der Kunststofffüllung – auch das Polieren. Die einzelnen Arbeitsschritte sind methodisch erforderliche Bestandteile oder besondere Ausführungen der Füllungsleistung und dürfen nicht gesondert in Rechnung gestellt werden (Zielleistungsprinzip), siehe § 4 Absatz 2 GOZ (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nrn. 205, 207, 209 und 211 GOZ alt, S. 156).</p> <p>Laut der ersten Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 2220 sind die GOZ-Nrn. 2200 bis 2220 neben den GOZ-Nrn. 2050 bis 2130 nicht berechnungsfähig.</p> <p>Analog zu der 1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 2220 sind auch im Zusammenhang mit den Ankerkronen nach den GOZ-Nrn. 5000 bis 5040 die Füllungsleistungen einschließlich der Politurleistung nach den GOZ-Nrn. 2050 bis 2130 nicht berechnungsfähig, da es sich um die gleiche Versorgungsform – nämlich Kronen – handelt.</p> <p>Neben den GOZ-Nrn. 2050 bis 2120 können die GOZ-Nrn. 2150 bis 2170 für dieselbe Kavität nicht berechnet werden, da es sich grundsätzlich um dieselbe Versorgung handelt, jedoch in unterschiedlicher Ausführung.</p> <p>Die Anwendung einer Matrize oder anderer Formgeber ist Leistungsbestandteil der GOZ-Nrn. 2050, 2070, 2090 und 2110 und kann daher nicht mit der GOZ-Nr. 2030 im diesem Zusammenhang berechnet werden.</p> <p>Laut Amtlicher Begründung umfassen die GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 ggf. auch Unterfüllungen und die Anwendung von Formungshilfen.</p>	

	<p>Das Bonding dient sowohl der Versiegelung der Dentinkanälchen als auch der Haftvermittlung. Es ist deswegen nicht zulässig, die Versiegelung der Dentinkanälchen gesondert (z. B. mit GOZ-Nr. 2030 analog) neben den GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120 zu berechnen.</p> <p>Laut Leistungstext kann die GOZ-Nr. 2130 nur in „separater Sitzung“ berechnet werden, also nicht in derselben Sitzung wie die Füllungslegung. Das Polieren von Kompositfüllungen in Adhäsivtechnik ist Bestandteil der Leistungen nach den GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120 und nicht gesondert (mit der GOZ-Nr. 2130) berechnungsfähig. Kunststofffüllungen können im Allgemeinen im unmittelbaren Anschluss an die Füllungsleistung in derselben Sitzung poliert werden, so dass insgesamt weniger Aufwand entsteht als bei Amalgamfüllungen, die stets nur in einer folgenden Sitzung poliert werden können.</p> <p>Der Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 2197 ist integraler Bestandteil der Leistungen nach den GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120 (vgl. Amtliche Begründung nach GOZ-Nr. 2120) und kann daher nicht zusätzlich berechnet werden.</p> <p>Die Abrechnungspraxis zeigt, dass die Füllungen in Adhäsivtechnik (GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120) neben der GOZ-Nr. 2197 berechnet werden. Dies wird damit begründet, dass nur das Konditionieren Bestandteil der Füllungspositionen in Adhäsivtechnik ist. Der Klammerzusatz „Konditionieren“ im Leistungstext der GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 bezeichnet jedoch nur einen der notwendigen Arbeitsschritte der Adhäsivtechnik. Die Bundeszahnärztekammer bestätigt diese Sichtweise in ihrer gebührenrechtlichen Auswertung des DZW-Gutachtens zur Adhäsivtechnik von Frankenberger et al. (http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/g5_Pos_Leistungsinhalt2060f_Maerz2014f.pdf).</p> <p>Im Rahmen der Adhäsivtechnik folgt einer Konditionierung immer und ohne Ausnahme das Auftragen eines Haftvermittlers (auch bei einer reinen Beteiligung des Zahnschmelzes). Der Arbeitsschritt des Primers kommt bei einer Dentinbeteiligung der Zahn- bzw. Füllungsoberfläche hinzu. Das Auftragen des Haftvermittlers und des Primers bei Dentinbeteiligung ist also zwangsläufig ein methodisch notwendiger Einzelschritt der Adhäsivtechnik und somit laut § 4 Absatz 2 von der Zielleistung „Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik“ umfasst. Bereits in der Amtlichen Begründung zu den GOZ-Nrn. 2050 bis 2120 wird klargestellt, dass mit dem Begriff Adhäsivtechnik die Schmelz-Adhäsiv-Technik <u>und</u> die Schmelz-Dentin-Adhäsivtechnik gemeint sind.</p> <p>Bezogen auf die GOZ-Nr. 2197 ist das Konditionieren obligatorischer Leistungsbestandteil. Wenn also die Nebeneinanderberechnung der beiden Leistungen den Regeln der GOZ entspräche, würde es sich um eine Doppelberechnung handeln: Konditionieren als Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 2197 und Konditionieren als Leistungsbestandteil der Füllungsleistung. Dies verstößt gegen das Zielleistungsprinzip nach § 4 Absatz 2 GOZ und kann daher nicht die Absicht des Gesetzgebers gewesen sein.</p> <p>Häufig trifft man in der Abrechnungspraxis auf die Analogberechnung nach § 6 Absatz 1 GOZ (z. B. GOZ-Nr. 2030) für die Verwendung eines Kariesdetektors oder für andere Methoden zur Erkennung von Karies (z. B. Laserfluoreszenz). Der Kariesdetektor ist eine Flüssigkeit, mit der man nach Exkavation kariöse Stellen im Zahn farblich sichtbar machen kann. Die Feststellung, ob ein Zahn kariös ist oder nicht, gehört je nach Methode zum Leistungsinhalt der Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- Kiefererkrankungen (GOZ-Nr. 0010) oder der Füllungspositionen. Ob vor oder nach Exkavation oder auf welche Art diese Feststellung erfolgt, spielt dabei keine Rolle. Ein eventueller Mehraufwand kann sich in einem erhöhten Steigerungsfaktor der Zielleistung widerspiegeln.</p>											
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="264 1214 987 1331"></td> <td data-bbox="987 1214 1160 1331" style="text-align: center;">2130</td> <td data-bbox="1160 1214 1641 1331" style="text-align: center;">Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration in separater Sitzung, auch Nachpolieren einer vorhandenen Restauration</td> <td data-bbox="1641 1214 1787 1331" style="text-align: center;">104</td> </tr> </table>		2130	Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration in separater Sitzung, auch Nachpolieren einer vorhandenen Restauration	104	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1787 1214 1939 1254" style="text-align: center;">1,0fach</td> <td data-bbox="1939 1214 2056 1254" style="text-align: center;">5,85 €</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1787 1254 1939 1294" style="text-align: center;">2,3fach</td> <td data-bbox="1939 1254 2056 1294" style="text-align: center;">13,45 €</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1787 1294 1939 1331" style="text-align: center;">3,5fach</td> <td data-bbox="1939 1294 2056 1331" style="text-align: center;">20,47 €</td> </tr> </table>	1,0fach	5,85 €	2,3fach	13,45 €	3,5fach	20,47 €
	2130	Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration in separater Sitzung, auch Nachpolieren einer vorhandenen Restauration	104									
1,0fach	5,85 €											
2,3fach	13,45 €											
3,5fach	20,47 €											
	Amtliche Begründung											
	Zu der Leistung nach der Nummer 2130:											

	Die bisher nach Größe der Füllung differenzierte Abbildung der Politur einer Amalgamfüllung in einer auf das Legen der Füllung folgenden Sitzung wird geändert. Die Politur wird in einer Leistung zusammengefasst. Diese gilt die Politur bzw. das Finieren jeder Füllung (z. B. Amalgam oder Kompositmaterialien) in einer gesonderten Sitzung nach dem Legen der jeweiligen Füllung unabhängig von der Größe der Füllung ab. Die Leistung ist auch berechnungsfähig, wenn z. B. bereits länger vorhandene Füllungen nachpoliert werden müssen.					
	Leistungsinhalt					
	Das Polieren einer Füllung dient der Glättung der Oberfläche. Eine glatte Füllungsoberfläche reduziert die Plaqueakkumulation (Anheftung von Belägen). Da Füllungen dem Mundmilieu permanent ausgesetzt sind, kommen sie zwangsläufig dauerhaft mit Speichel und kariesaktiven Belägen in Kontakt. Gleichzeitig müssen sie v. a. im Seitenzahnbereich hohem Kaudruck standhalten. Dies kann zu einer Formveränderung der Füllung beitragen und die Qualität des Randschlusses (der Übergangsbereich zwischen Zahn und Füllung) beeinträchtigen. Daher kann es von Zeit zu Zeit notwendig werden, ältere Füllungen so zu bearbeiten, dass sie den Qualitätskriterien wieder genügen. Diese Maßnahme kann den aufwendigeren Ersatz der Füllung um eine mehr oder weniger lange Zeit aufschieben. Beim Finieren wird der Rand der Restauration mit speziellen rotierenden Instrumenten so bearbeitet, dass er möglichst übergangslos in den Zahn übergeht.					
	Ausschlusskatalog					
	GOZ-Nrn. 2050 bis 2120: für dieselbe Restauration, GOZ-Nrn. 2200 bis 2220 (1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 2220)					
	GOZ-Nrn. 5000 bis 5040					
	Erläuterungen					
	Das Polieren von Kompositfüllungen in Adhäsivtechnik ist Bestandteil der Leistungen nach den GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120 und nicht gesondert berechnungsfähig. Kunststofffüllungen können im Allgemeinen im unmittelbaren Anschluss an die Füllungsleistung in derselben Sitzung poliert werden, so dass insgesamt weniger Aufwand entsteht als bei Amalgamfüllungen, die stets nur in einer folgenden Sitzung poliert werden können. Laut der ersten Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 2220 sind die GOZ-Nrn. 2200 bis 2220 neben der GOZ-Nr. 2130 nicht berechnungsfähig. Analog zu der 1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 2220 sind auch im Zusammenhang mit den Ankerkronen nach den GOZ-Nrn. 5000 bis 5040 die Füllungsleistungen einschließlich der Politurleistung nach den GOZ-Nrn. 2050 bis 2130 nicht berechnungsfähig, da es sich um die gleiche Versorgungsform – nämlich Kronen – handelt.					
213	Parapulpäre oder intrakanaläre Stiftverankerung einer Füllung oder eines Aufbaus, je Stiftverankerung <i>Die Leistung nach der Nummer 213 ist je Zahn höchstens dreimal berechnungsfähig.</i> <i>Die Kosten für die Verankerungselemente sind gesondert berechnungsfähig.</i>	110				Entfällt
	Erläuterungen					
	Die Leistung, die in der alten GOZ unter Nr. 213 erfasst war, wurde gestrichen, da durch moderne Füllungstechniken die Anwendung von parapulpären Stiften überflüssig geworden ist.					
214	Präparieren einer Kavität und Füllen mit Metallfolie (gehämmerte Füllung) einschließlich Unterfüllung, Polieren und Materialkosten	950				Entfällt

<i>Die Kosten für die Metallfolie sind gesondert berechnungsfähig.</i>						
Erläuterungen						
Dazu heißt es in der Amtlichen Begründung zu GOZ-Nrn. 2050 bis 2120: Wegen zahnmedizinisch gleichwertiger, aber kostengünstigerer Behandlungsalternativen ist die bisherige Leistung nach der Nummer 214 (gehämmerte Füllung) allenfalls als Verlangensleistung anzusehen. Auch diese Leistung wurde daher nicht in das Gebührenverzeichnis der neuen GOZ übernommen.						
215	Einlagefüllung, einflächig	550		2150	Einlagefüllung, einflächig	1141
						1,0fach 64,17 €
						2,3fach 147,60 €
						3,5fach 224,60 €
216	Einlagefüllung, zweiflächig	820		2160	Einlagefüllung, zweiflächig	1356
						1,0fach 76,26 €
						2,3fach 175,41 €
						3,5fach 266,93 €
217	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	1200		2170	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	1709
						1,0fach 96,12 €
						2,3fach 221,07 €
						3,5fach 336,41 €
Amtliche Begründung						
Zu den Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170: Im Rahmen der Neubewertung einiger Leistungen wird auch die Punktzahl der Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 (Einlagefüllungen) angehoben. Im Gegenzug wird von der Annahme der BZÄK ausgegangen, dass künftig im Durchschnitt der 2,3fache Gebührensatz berechnet wird.						
Leistungsinhalt						
GOZ-Nrn. 2150 bis 2170 Unter einer Einlagefüllung wird eine Füllung verstanden, die indirekt (ausserhalb des Patientenmundes) hergestellt wird, entweder aus einer Metalllegierung oder Keramik. Bei den Einlagefüllungen unterscheidet man Inlays, Onlays und Overlays. Beim Inlay ist die vestibuläre und orale Zahnwand erhalten, ein Onlay bedeckt die gesamte Kaufläche des Zahnes, ein Overlay bedeckt mindestens einen Höcker, meistens aber beide okklusionstragenden Höcker, wobei beide Approximalfächen in die Präparation mit einbezogen sind. Davon abzugrenzen sind Teilkronen, die definitionsgemäß die tragenden Höcker und die an der Kaufläche beteiligten Flächen mit einfassen (siehe Leistungsinhalt zu GOZ-Nr. 2220). Die Übergänge sind fließend und oft fällt die Unterscheidung zwischen Onlay und Teilkrone nicht leicht, jedoch ist die Abgrenzung wichtig, da die Teilkrone den prothetischen Maßnahmen und das Inlay und Onlay den zahnerhaltenden Maßnahmen zuzuordnen sind. Zur Anfertigung einer Einlagefüllung gehört zunächst die Präparation des Zahnes. Dabei wird eventuell vorhandene Karies vollständig entfernt, und der Zahn so geschliffen, dass im Gegensatz zu der Kavität bei plastischen Füllungen keine unter sich gehenden Stellen entstehen. Eine Unterfüllung kann zum Schutz der tiefer liegenden Dentinanteile notwendig sein. Dann folgt der Abdruck mit einem passenden Löffel, bzw. ein opto-elektronischer Abdruck. Um die Kaufläche richtig gestalten zu können, muss auch ein Abdruck vom Gegenkiefer genommen werden. Eine Bissnahme dient der Zuordnung der beiden Kiefermodelle zueinander. Der geschliffene Zahn wird bis zur Eingliederung der endgültigen Versorgung durch ein Provisorium geschützt.						

	<p>Die endgültige Herstellung des Inlays erfolgt im Labor. Dabei gibt es verschiedene Verfahren. Inlays aus Metall werden zunächst auf dem Modell aufgewachst und dann im Gussverfahren fertig gestellt. Keramische Restaurationen werden häufig durch schichtweises Brennen oder durch Pressen eines erwärmten Glaskeramik-Rohlings in eine Hohlform hergestellt. Alternativ dazu können sie aus industriell vorgefertigten Keramikrohlingen in der Regel durch Beschleifen/Fräsung in ihre endgültige Form gebracht werden (CAD/CAM-Technik, Kopierschleifen). Restaurationen nach dem CAD/CAM-Verfahren können sowohl im Labor als auch in der Praxis („chairside“) hergestellt werden. Dadurch können die Restaurationen einerseits – wie dies bei direkten Kompositversorgungen der Fall ist – in einer Sitzung eingegliedert werden, ohne dass die Gefahr einer Kontamination der Dentinoberfläche während der Provisorienphase besteht. Die Daten der digitalen Abformung können andererseits auch an ein zahntechnisches Labor übertragen werden, in dem das Werkstück entsprechend hergestellt wird. Nach Fertigstellung der Restauration nimmt der Zahnarzt zunächst eine Einprobe vor, bei der die Passgenauigkeit, die Okklusion, der Kontakt zu den Nachbarzähnen und nicht zuletzt ästhetische Gesichtspunkte überprüft werden. Wenn alle Kriterien erfüllt sind, wird das Inlay einzementiert. Metallinlays werden mit chemisch aushärtenden Zementen auf 2-Komponentenbasis befestigt. Keramikinlays werden in der Regel adhäsiv mit dualhärtenden (lichthärtend und chemisch härtend) Befestigungskompositen befestigt. Da absolute Trockenheit wesentlich zur Qualität der Befestigung beiträgt, ist das Anlegen von Kofferdam sinnvoll.</p>	
<p>Ausschlusskatalog</p>		
	<p>GOZ-Nrn. 2180, 2190 oder 2195 (1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 2195)</p> <p>GOZ-Nrn. 2050 bis 2120: für dieselbe Kavität</p> <p>GOZ-Nrn. 2050 bis 2120: als vorbereitende Maßnahme (Aufbaufüllung)</p> <p>Analogberechnung nach § 6 Absatz 1 GOZ für Methoden zur Erkennung von Karies (Kariesdetektor, Laserfluoreszenz, Diagnodent u. ä.) wie z. B. GOZ-Nr. 2030</p>	
<p>Erläuterungen</p>		
	<p>GOZ-Nrn. 2150 bis 2170</p> <p>Die GOZ-Nrn. 2150 bis 2170 erfassen neben Einlagefüllungen aus Metall auch gegossene oder gefräste Füllungen aus Kunststoff oder Keramik. Im Unterschied zu den konventionellen Füllungsleistungen setzen Einlagefüllungen im Allgemeinen Abdruck, Modell, gegossene Restauration und Einzementieren voraus. Es gibt aber auch Herstellungsverfahren, wie z. B. direkt-indirekte Verfahren, bei denen Abdrucknahme und Modell durch die direkte Herstellung am Zahn ersetzt werden. Sofern ein Einzementieren erforderlich ist, fallen auch solche Füllungen unter den Begriff der Einlagefüllung. Verfahren ohne Einzementieren können dagegen nur nach den GOZ-Nrn. 2050 bis 2120 (z. B. Inserts) vergütet werden. Der unterschiedliche Arbeits- und Zeitaufwand bei Einlagefüllungen verschiedener Arten muss sich allerdings in einer jeweils angepassten Anwendung des Gebührenrahmens niederschlagen (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nrn. 215, 216, 217 GOZ alt, S. 158).</p> <p>Die temporäre Versorgung der Kavität zwischen Präparieren der Kavität und Eingliedern der endgültigen Einlagefüllung ist gesondert nach den GOZ-Nrn. 2260 oder 2270 berechnungsfähig.</p> <p>Die Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 GOZ umfassen das Präparieren des Zahnes, die Relationsbestimmung, Abformungen, Einprobe, provisorisches Eingliedern, definitive Befestigung der Einlagefüllung, Nachkontrolle und Korrekturen.</p> <p>Relationsbestimmungsmaßnahmen jeglicher Art (GOZ-Nr. 8010) sind gemäß der 3. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 2220 mit den GOZ-Nrn. 2150 bis 2170 abgegolten.</p>	

	<p>Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 2195 sind die GOZ-Nrn. 2180, 2190 oder 2195 nicht neben den GOZ-Nr. 2150 bis 2170 berechnungsfähig.</p> <p>Neben den GOZ-Nrn. 2150 bis 2170 können die GOZ-Nrn. 2050 bis 2120 für dieselbe Kavität nicht berechnet werden, da es sich grundsätzlich um dieselbe Versorgung handelt, jedoch in unterschiedlicher Ausführung. Es kommt vor, dass die Füllungsziffern 2050 bis 2120 im Zusammenhang (in derselben Sitzung oder in kurzem Zeitabstand vor der Präparationssitzung) mit den Inlaypositionen 2150 bis 2170 GOZ berechnet werden, um die nicht zulässige Nebeneinanderberechnung der GOZ-Nrn. 2180 bis 2195 mit den Einlagefüllungen (1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 2195) zu umgehen. Die GOZ-Nrn. 2050 bis 2120 sind als definitive Versorgungen gedacht und können nicht als vorbereitende Maßnahme oder als Aufbaufüllungen für Versorgungen mit Einlagefüllungen ihrem Zweck entzogen werden.</p> <p>In der Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 2220 sind nur die wesentlichen Schritte genannt als Bestandteile der Versorgung des Zahnes. Abgegolten sind aber z. B. auch Unterfüllungen, provisorisches und endgültiges Zementieren, Abformungen jeder Art mit Ausnahme der tatsächlich entstandenen Kosten für das Material der verwendeten Abdrücke, Einschleifen, eventuell auch des Gegenzahnes (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 222 GOZ alt, S. 161).</p> <p>Neben den Gebühren sind nur Abformungsmaterial und zahntechnische Leistungen, aber keine sonstigen Materialkosten berechenbar. Nicht berechnungsfähig sind z. B. Unterfüllungsmaterial, im direkten Verfahren hergestellte temporäre oder endgültige Teile, Politurinstrumente oder –materialien (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nrn. 215, 216, 217 GOZ alt, S. 159). Die Anfertigung eines indirekten Provisoriums im Zusammenhang mit Inlays ist in der Regel medizinisch nicht notwendig.</p> <p>Häufig trifft man in der Abrechnungspraxis auf die Analogberechnung nach § 6 Absatz 1 GOZ (z. B. GOZ-Nr. 2030) für die Verwendung eines Kariesdetektors oder für andere Methoden zur Erkennung von Karies (z. B. Laserfluoreszenz). Der Kariesdetektor ist eine Flüssigkeit, mit der man nach Exkavation kariöse Stellen im Zahn farblich sichtbar machen kann. Die Feststellung, ob ein Zahn kariös ist oder nicht, gehört je nach Methode zum Leistungsinhalt der Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- Kiefererkrankungen (GOZ-Nr. 0010) oder der Füllungspositionen. Ob vor oder nach Exkavation oder auf welche Art diese Feststellung erfolgt, spielt dabei keine Rolle. Ein eventueller Mehraufwand kann sich in einem erhöhten Steigerungsfaktor der Zielleistung widerspiegeln.</p>							
218	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone	150		2180	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone	150	1,0fach	8,44 €
							2,3fach	19,40 €
							3,5fach	29,52 €
219	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung oder Schraubenaufbau zur Aufnahme einer Krone	450		2190	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung oder Schraubenaufbau zur Aufnahme einer Krone	450	1,0fach	25,31 €
	<i>Die Kosten für die Verankerungselemente- sind gesondert berechnungsfähig.</i>						2,3fach	58,21 €
							3,5fach	88,58 €
				2195	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä. zur Aufnahme einer Krone	300	1,0fach	16,87 €
					<i>Die Leistungen nach den Nummern 2180, 2190 oder 2195 sind neben den Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 nicht</i>			

				<i>berechnungsfähig.</i> <i>Die Leistung nach der Nummer 2180 ist neben der Leistung nach der Nummer 2190 nicht berechnungsfähig.</i> <i>Die Leistung nach der Nummer 2195 ist neben der Leistung nach der Nummer 2180 berechnungsfähig.</i> <i>Die Leistungen nach den Nummern 2180, 2190 und/oder die Leistung nach der Nummer 2195 ist je Zahn nur jeweils einmal berechnungsfähig.</i> <i>Die Kosten für die Verankerungselemente sind gesondert berechnungsfähig.</i>		2,3fach	38,81 €
						3,5fach	59,05 €
			2197	Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.)	130	1,0fach	7,31 €
						2,3fach	16,82 €
						3,5fach	25,59 €
Amtliche Begründung							
<p>Zu den Leistungen nach den Nummern 2180 bis 2197: Die Leistungen nach den Nummern 2180, 2195 und 2197 können entsprechend den durchgeführten Leistungen auch nebeneinander berechnet werden. Die Leistung nach der Nummer 2180 umfasst den plastischen Aufbau. Dieser kann mit der Leistung nach der Nummer 2195 kombiniert werden. Bei einem gegossenen Aufbau (Nummer 2190) entfällt diese Möglichkeit aus fachlich zahnmedizinischen Gründen. Die Leistung nach der Nummer 2197 gilt den Mehraufwand für eine adhäsive Befestigung z. B. eines plastischen Aufbaumaterials (Nummer 2180) oder eines Schraubenaufbau bzw. Glasfaserstift (Nummer 2195) ab. Dabei kann die Leistung nach der Nummer 2197 nur einmal je Sitzung und Zahn berechnet werden, da die Aufzählung der adhäsiv zu befestigenden Teile kumulativ angelegt ist. Der denkbare höhere Aufwand bei adhäsiver Befestigung mehrerer Teile im Rahmen des Aufbaus eines Zahnes kann einzelfallbezogen bei der Bemessung des Honorars im Gebührenrahmen berücksichtigt werden. Neben Einlagefüllungen (Nummern 2150 bis 2170) können die Aufbauleistungen nach den Nummern 2180 bis 2195 nicht berechnet werden. Je Zahn kann die Leistung nach den Nummern 2180 oder 2190 und/oder 2195 nur einmal berechnet werden.</p>							
Leistungsinhalt							
<p>GOZ-Nr. 2180</p> <p>Zu überkronende Zähne haben in der Regel große Hartschubstanzdefekte, die z. B. durch kariöse Läsionen, Traumen oder vorhergehende Füllungstherapien entstanden sind. Um den Zahn adäquat beschleifen zu können, muss er vorher von Karies befreit werden und im Anschluss mit einer sogenannten Aufbaufüllung restauriert werden. Erst dann hat der Zahnarzt die Möglichkeit, den Zahn mit Schleifkörpern so zu bearbeiten, dass darauf eine Krone hergestellt werden kann. Als Füllmaterial kommen Zahnzemente und Kompositmaterial in Betracht.</p> <p>GOZ-Nr. 2190</p> <p>Wenn ein Zahn mit einer Wurzelfüllung versorgt ist und/oder der Kronenteil des Zahnes weitestgehend durch oben genannte Ursachen</p>							

	<p>zerstört ist, kommt ein Stiftaufbau in Betracht. Zunächst muss die Wurzel des Zahnes, wenn noch nicht geschehen, gefüllt werden. Dann wird die Wurzelkanalfüllung bis zur gewünschten Stiftlänge entfernt. Der Zahn wird nach bestimmten Kriterien beschliffen (z. B. ovale Form des Kastens, um Rotationen zu vermeiden), dann wird ein konfektionierter Stift aus ausbrennfähigem Material im Wurzelkanal bzw. in den Wurzelkanälen platziert. Der zerstörte Zahn wird mit dem gleichen Material aufgebaut und in Form geschliffen. Der so entstandene Kunststoffaufbau wird im Labor im Ausbrennverfahren aus Metall hergestellt und beim Patienten mit Zement befestigt. Eine andere Möglichkeit ist die Abdrucknahme nach der Fixierung des Stiftes. Der Stift verbleibt im Abdruck. Der Techniker im Labor übernimmt die Modellation des eigentlichen Aufbaus um den fixierten Stift herum. Die Befestigung erfolgt auf die gleiche Weise. Wenn die Längsachsen der Krone und der Wurzel stark voneinander divergieren, wie z. B. bei mehrwurzigen Zähnen, kommt ein geteilter Stiftaufbau zum Einsatz.</p> <p>GOZ-Nr. 2195</p> <p>Eine andere Möglichkeit, einen wurzelgefüllten Zahn mit einer zerstörten klinischen Krone zu stabilisieren, ist die Verwendung eines Schraubenaufbaus oder eines Glasfaserstiftes. Ein Schraubenaufbau wird mit Hilfe eines konfektionierten Systems angefertigt. Es besteht aus einem Vorbohrer, das ein Gewinde in den Zahn bzw. Wurzelkanal schneidet und dem eigentlichen Schraubenaufbau, meist bestehend aus Titan oder Edelstahl, der mit Hilfe eines passenden Schlüssels im Wurzelkanal zementiert wird. Durch die Oberflächenbeschaffenheit des oberen Anteils des Aufbaus wird ein mechanischer Verbund zur Aufbaufüllung geschaffen.</p> <p>Wenn ästhetische Anforderungen (z. B. im Frontzahnggebiet) eine Rolle spielen, dann liefert ein Glasfaserstift oder ein Keramikstift gute Ergebnisse. Das Vorgehen ist dem Schraubenaufbau ähnlich, man schafft Platz für den Stift mit speziellen Vorbohrern, der Stift wird mit einem Kunststoff befestigt. Anschließend folgt meist eine dentinadhäsive Aufbaufüllung. Zu guter Letzt wird der Zahn in der Regel mit einer vollkeramischen Krone versorgt.</p> <p>GOZ-Nr. 2197</p> <p>Die Dentin-Adhäsiv-Technik wird sowohl in der Füllungstherapie bei modernen Kompositen als auch in der Prothetik zur Befestigung von Kronen aus Lava-Zirkon, Empress-Keramik oder anderen Keramiken, z. B. Cerec eingesetzt. Restaurationen aus Metalllegierungen benötigen keine Stabilisierung durch einen adhäsiven Verbund (vgl. DZZ 11/2007, Praxisletter: Konventionelles versus adhäsives Zementieren von feststehendem Zahnersatz, www.zahnheilkunde.de/beitragpdf/pdf_5442.pdf, S. 1f.).</p> <p>Durch die sogenannte Konditionierung z. B. mit Phosphorsäure wird ein Retentionsmuster geschaffen. Hier können Materialien eindringen, die der mechanischen und chemischen Befestigung dienen und den Verbund zwischen Zahn- und Füllungsmaterial bzw. Werkstück herstellen.</p> <p>Bei der Anwendung ist unbedingt darauf zu achten, dass Zahn und Krone absolut trocken und nicht durch Speichel oder Blut verunreinigt sind (evtl. Anwendung von Kofferdam).</p>	
Ausschlusskatalog		
	<p>GOZ-Nrn. 2180 und 2190 nicht nebeneinander (2. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 2195)</p> <p>GOZ-Nrn. 2150 bis 2170: nicht neben GOZ-Nrn. 2180 bis 2195 (1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 2195)</p> <p>GOZ-Nr. 2190: nicht neben GOZ-Nr. 2195 (Amtliche Begründung zu GOZ-Nrn. 2180 bis 2197)</p> <p>GOZ-Nrn. 2000, 2060, 2080, 2100, 2120, 5150, 5160 und 6100: nicht neben GOZ-Nr. 2197</p>	

	<p>GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120: nicht anstelle GOZ-Nr. 2180</p> <p>Analogberechnung nach § 6 Absatz 1 GOZ für Methoden zur Erkennung von Karies (Kariesdetektor, Laserfluoreszenz, Diagnodent u. ä.) wie z. B. GOZ-Nr. 2030: nicht neben GOZ-Nr. 2180</p>	
	<p>Erläuterungen</p>	
	<p>GOZ-Nr. 2180</p> <p>Der plastische Aufbau nach GOZ-Nr. 2180 kann mit der Leistung nach der GOZ-Nr. 2195 (Schraubenaufbau oder Glasfaserstift) kombiniert werden. Weitere Aufbaufüllungen am selben Zahn sind daneben nicht berechnungsfähig.</p> <p>Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 2195 ist die GOZ-Nrn. 2180 nicht neben den GOZ-Nr. 2150 bis 2170 berechnungsfähig.</p> <p>Laut der 2. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 2195 ist die GOZ-Nr. 2180 nicht neben der GOZ-Nr. 2190 berechnungsfähig.</p> <p>Der dentinadhäsive Aufbau entspricht nicht der dentinadhäsiven Füllung und ist daher auch nicht wie die dentinadhäsive Füllung nach GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120 berechnungsfähig. Die genannten Positionen sind als definitive Füllungen beschrieben und bewertet, d. h. die Füllung ist das Leistungsziel. Die Leistung nach GOZ-Nr. 2180 ist eine vorbereitende Maßnahme, um die Zielleistung Krone zu realisieren. Ist das Leistungsziel die Kronenversorgung, stellt sich eine im Vorfeld durchgeführte Füllung als Vorbereitungsleistung dar. Dafür ist GOZ-Nr. 2180 gegenüber den GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120 die speziellere Gebührenposition. Von dieser Unterscheidung ist auch der Verordnungsgeber ausgegangen, da im Zuge der Novellierung die dentinadhäsive Aufbaufüllung keine Berücksichtigung fand. Stattdessen hat er den Mehraufwand mit der zuzuordnenden Gebührennummer 2197 abgebildet. Darüber hinaus unterscheidet sich der dentinadhäsive Aufbau von der dentinadhäsiven Füllung in folgenden Punkten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keine Farbrelevanz - keine Formgestaltung wie bei einer definitiven Füllung - keine Okklusionsgestaltung wie bei einer definitiven Füllung <p>Dabei kommen nicht nur Zemente zum Einsatz, sondern auch kunststoffmodifizierter GIZ, Kompomere und Komposite (vgl. DGZMK, Wissenschaftliche Stellungnahme: Aufbaufüllungen für einen vitalen Zahn, 7/2004, http://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdqzmkdocuments/Aufbaufuellungen_fuer_einen_vitalen_Zahn.pdf). Dieser Sachverhalt wird auch in der Entscheidung des AG Neukölln, Urteil vom 29.08.2011, Az.: 7 C 106/11 deutlich. Hier heißt es: „Die Dentin-Adhäsiv-Technik fällt unter den Begriff des plastischen Aufbaumaterials gemäß der Ziffer 218 GOZ. Der Tatbestand der Ziffer lässt von der Formulierung her alles offen, nämlich sowohl Art und Güte des Materials, als auch die Anzahl der Arbeitsschritte oder der erreichten Stabilität.“</p> <p>Sofern die Kavitätenversorgung mit Aufbaumaterial unter Berücksichtigung der Kaufflächenmorphologie und/oder Approximalkontakten tatsächlich aufwendiger gestaltet werden soll, ist der höhere Aufwand allenfalls entsprechend § 5 Absatz 2 der GOZ zu bemessen.</p> <p>Die Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone ist je Zahn und Sitzung nur einmal mit der Geb.-Nr. 2180 GOZ berechnungsfähig und zwar unabhängig von der Anzahl der hierbei versorgten Kavitäten.</p> <p>Ist es im Vorfeld einer endodontischen Behandlung notwendig, den zerstörten Zahn zunächst aufzubauen, ist für diesen präendodontischen</p>	

	<p>Aufbau GOZ-Nr. 2180 zu berechnen, und zwar originär, soweit nicht nach der endodontischen Behandlung vor der Versorgung mit einer Krone ein erneuter Aufbau des Zahnes erforderlich ist (postendodontischer Aufbau). Ist letzteres der Fall, weil z. B. durch das mehrfache Aufbohren die Füllung derart geschwächt ist, ist für den präendodontischen Aufbau GOZ-Nr. 2180 analog anzusetzen. Der postendodontische Aufbau ist ebenfalls mit GOZ-Nr. 2180 (originär) zu berechnen.</p> <p>Häufig trifft man in der Abrechnungspraxis auf die Analogberechnung nach § 6 Absatz 1 GOZ (z. B. GOZ-Nr. 2030) für die Verwendung eines Kariesdetektors oder für andere Methoden zur Erkennung von Karies (z. B. Laserfluoreszenz). Der Kariesdetektor ist eine Flüssigkeit, mit der man nach Exkavation kariöse Stellen im Zahn farblich sichtbar machen kann. Die Feststellung, ob ein Zahn kariös ist oder nicht, gehört je nach Methode zum Leistungsinhalt der Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- Kiefererkrankungen (GOZ-Nr. 0010) oder der Füllungspositionen. Ob vor oder nach Exkavation oder auf welche Art diese Feststellung erfolgt, spielt dabei keine Rolle. Ein eventueller Mehraufwand kann sich in einem erhöhten Steigerungsfaktor der Zielleistung widerspiegeln.</p> <p>GOZ-Nr. 2190</p> <p>Alle Formen des gegossenen Aufbaus sind von der GOZ-Nr. 2190 erfasst. Eine ggf. zusätzliche parapulpäre Stiftverankerung (Pinledge, Pins) ist Teil der Leistung und nicht gesondert berechnungsfähig (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, zu Nr. 219 GOZ alt, S. 160).</p> <p>Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 2195 ist die GOZ-Nrn. 2190 nicht neben den GOZ-Nr. 2150 bis 2170 berechnungsfähig.</p> <p>Laut der 2. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 2195 ist die GOZ-Nr. 2180 nicht neben der GOZ-Nr. 2190 berechnungsfähig.</p> <p>Laut der Amtlichen Begründung zu den GOZ-Nrn. 2180 bis 2195 ist die Nebeneinanderberechnung von den GOZ-Nrn. 2190 und 2195 aus zahnmedizinisch fachlichen Gründen nicht möglich.</p> <p>GOZ-Nr. 2195</p> <p>Der plastische Aufbau nach GOZ-Nr. 2180 kann mit der Leistung nach der GOZ-Nr. 2195 (Schraubenaufbau oder Glasfaserstift) kombiniert werden (3. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 2195).</p> <p>Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 2195 ist die GOZ-Nrn. 2195 nicht neben den GOZ-Nr. 2150 bis 2170 berechnungsfähig.</p> <p>Laut der Amtlichen Begründung zu den GOZ-Nrn. 2180 bis 2195 ist die Nebeneinanderberechnung von den GOZ-Nrn. 2190 und 2195 aus zahnmedizinisch fachlichen Gründen nicht möglich.</p> <p>Ein endodontisch versorgter Zahn sollte nach den wissenschaftlichen Erkenntnissen nach entsprechender Zeit immer mit einer Krone, Teilkrone oder einer Brücke versorgt werden, weil der Zahn extrem bruchgefährdet ist. Vor diesem Hintergrund bezieht sich die GOZ-Nr. 2195 in ihrer Leistungsbeschreibung ausschließlich auf die Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift zur Aufnahme einer Krone. Die Versorgung eines solchen Zahnes mit einer definitiven Füllung bezeichnet eine Ausnahme, die z. B. dann nachzuvollziehen ist, wenn die Prognose für die Haltbarkeit des Zahnes in Frage steht und unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten die Füllung der Krone vorzuziehen ist. In diesen Einzelfällen ist die GOZ-Nr. 2195 als analoge Leistung heranzuziehen.</p>	
--	--	--

GOZ-Nr. 2197

Die Leistung nach GOZ-Nr. 2197 gilt den Mehraufwand für eine adhäsive Befestigung z. B. eines plastischen Aufbaumaterials (GOZ-Nr. 2180), eines Schraubenaufbaus bzw. Glasfaserstiftes (GOZ-Nr. 2195) oder einer Wurzelkanalfüllung (GOZ-Nr. 2440) ab. Dabei kann die Leistung nach GOZ-Nr. 2197 nur einmal je Sitzung und Zahn berechnet werden, da die Aufzählung der adhäsiv zu befestigenden Teile kumulativ angelegt ist. Der denkbare höhere Aufwand bei adhäsiver Befestigung mehrerer Teile im Rahmen des Aufbaus eines Zahnes kann einzelfallbezogen bei der Bemessung des Honorars im Gebührenrahmen berücksichtigt werden (siehe Amtliche Begründung zu GOZ-Nr. 2180 bis 2197).

Die Leistung nach GOZ-Nr. 2197 ist nicht neben Leistungen berechnungsfähig, bei denen die adhäsive Befestigung gemäß der Leistungslegende zum Leistungsinhalt gehört (GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120, 5150, 5160 und 6100). Die adhäsive Befestigung ist in solchen Fällen also von der entsprechenden Zielleistung umfasst. Hat eine Versorgung provisorischen Charakter (z. B. die Leistung nach GOZ-Nr. 7080) ist es in der Regel nicht notwendig, sie mittels Adhäsivtechnik zu erbringen; Ausnahmen sind denkbar.

Es kommt vor, dass die Nebeneinanderberechnung der Füllungen in Adhäsivtechnik (GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120) und der GOZ-Nr. 2197 empfohlen wird. Dem ist nicht zu folgen. Die Empfehlung beruht auf der zahnmedizinisch-fachlich falschen Annahme, dass nur das Konditionieren Bestandteil der Füllungspositionen sei. Bereits in der Amtlichen Begründung zu den GOZ-Nrn. 2050 bis 2120 wird klargestellt, dass mit dem Begriff Adhäsivtechnik die Schmelz-Adhäsiv-Technik und die Schmelz-Dentin-Adhäsivtechnik gemeint ist. Die Adhäsivtechnik besteht laut aktuellem zahnmedizinischen Standard aus drei essentiellen Teilschritten: Konditionieren, Primern und Bonden andernfalls ist kein inniger Verbund zwischen Zahn und Werkstück möglich.

Implantatkronen werden i.d.R. entweder verschraubt oder zementiert (vgl. DGZMK, Wissenschaftliche Stellungnahme: Implantatprothetische Konzepte zur Ergänzung der verkürzten Zahnreihe, 01/2008 http://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/Implantatprothetische_Konzepte_zur_Ergaenzung_der_verkuerzten_Zahnreihe_.pdf). Eine adhäsive Befestigung ist nicht beschrieben und birgt sogar in Abhängigkeit vom Material des Aufbaus zusätzliche Risiken, ist jedoch nicht medizinisch notwendig.

Im Rahmen der Adhäsivtechnik folgt einer Konditionierung immer und ohne Ausnahme das Auftragen eines Haftvermittlers (auch bei einer reinen Beteiligung des Zahnschmelzes), der zusätzliche Arbeitsschritt des Primens kommt bei einer Dentinbeteiligung der Zahn- bzw. Füllungsoberfläche hinzu. Das Auftragen des Haftvermittlers und des Primers bei Dentinbeteiligung ist also ein eindeutiger methodisch notwendiger Einzelschritt der Adhäsivtechnik und somit laut § 4 Absatz 2 von der Zielleistung „Füllung in Adhäsivtechnik“ umfasst.

Bezogen auf die GOZ-Nr. 2197 ist das Konditionieren obligatorischer Leistungsbestandteil. Andernfalls wäre beispielsweise die adhäsive Befestigung eines keramischen Werkstücks nicht möglich. Wenn also die Nebeneinanderberechnung der beiden Leistungen den Regeln der GOZ entspräche, würde es sich um eine Doppelberechnung handeln: Konditionieren als Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 2197 und Konditionieren als Leistungsbestandteil der Füllungsleistung. Dies verstößt klar gegen das Zielleistungsprinzip nach § 4 Absatz 2 GOZ und kann daher keine Absicht des Gesetzgebers gewesen sein.

Auch die Nebeneinanderberechnung der GOZ-Nrn. 6100 und 2197 wird häufig beobachtet. Wie sich aus dem Begriff „Klebebracket“ ergibt, wird das Bracket durch einen Klebevorgang mit dem Zahn verbunden. Das Kleben des Brackets ist also Leistungsbestandteil. Dabei kann die Klebmethode keine Rolle spielen. Wird das Bracket adhäsiv befestigt, ist es also nicht zulässig, zusätzlich GOZ-Nr. 2197 zu berechnen, da die adhäsive Befestigung mit der Gebühr für GOZ-Nr. 6100 abgegolten ist.

Gerichtliche gegenteilige Einzelfallentscheidungen in diesem Zusammenhang haben für Verunsicherungen beim Patienten geführt. Aus diesem Anlass gehen wir auf die wichtigsten Argumente ein:

- **Die Eingliederung eines Klebebrackets sei sowohl durch die adhäsive Befestigung als auch durch ein Verkleben mittels Glasionomierzement möglich.**

PKV: Die adhäsive Befestigung eines Klebebrackets stellt die Standardmethode zur Befestigung eines Klebebrackets dar. Die Eingliederung eines Klebebrackets mittels klassischem Glasionomierzement ist unüblich und findet aufgrund der geringeren Haftkraft keine Anwendung in der Kieferorthopädie. Die adhäsive Befestigung mittels Komposit ist integraler Bestandteil der Eingliederung eines Brackets und keine „besondere Ausführung“ der Bracketeingliederung. In der Fachliteratur heißt es dazu:

- Festsitzende Apparaturen: Die Bestandteile der Apparatur sind Band, Bracket (Klammer und Greifer) und Bogen. Das Bracket wird mithilfe der Säure-Ätz-Technik und einem Komposit direkt auf dem Zahn befestigt oder zunächst auf einen Ring (Band) geschweißt, der dann auf die Krone aufgesetzt wird.“ (Dr. W. Harzer, Kieferorthopädie, Thieme Verlag, 2011, Seite 211)
- „Zur Befestigung von Brackets werden eine Vielzahl von Komposit-Klebern eingesetzt, die nach Anätzen des Schmelzes die Verbindung zwischen der Bracketbasis und dem Zahn übernehmen.“ (Prof. Dr. Schopf, Curriculum Kieferorthopädie Band II, Quintessenz Verlags-GmbH, 4 Auflage 2008, Seite 473)
- „Die konventionelle Adhäsivtechnik gilt heute als Standardverfahren bei der Bracketbefestigung. Basierend auf dem 1955 von Buonocore beschriebenen Verfahren führte Newman 1965 die Adhäsivtechnik erstmalig in die Kieferorthopädie ein. (I Holzmeier, M., Schaubmayr, M., Dasch, W. et al. J Orofac Orthop (2008) 69: 78. doi:10.1007/s00056-008-0709-6).

Hier wird auch deutlich, dass die adhäsive Befestigung von Brackets zum Zeitpunkt der GOZ 1988 schon längst Praxisreife erlangt hat, als solche bereits in der Bewertung der GOZ-Nr. 610 zum Zeitpunkt der GOZ 1988 Berücksichtigung fand und sich heute unverändert in der GOZ 2012 als GOZ-Nr. 6100 wiederfindet.

- **Nach Abzug der in GOZ-Nr. 2197 genannten Punktzahl von 130 von der in GOZ-Nr. 6100 genannten Punktzahl von 165 verbleiben lediglich 35 Punkte für die sonstigen Leistungen.**

PKV: Der Aufwand der adhäsiven Befestigung ist in ihrer unterschiedlichen Anwendung nicht in allen Fällen vergleichbar, d.h. das Befestigen eines Klebebrackets ist weit weniger aufwendig als beispielsweise die adhäsive Befestigung einer keramischen Teilkrone. Die Bewertung der adhäsiven Befestigung/des Klebens des Brackets ist als einzige logische Konsequenz niedriger als die Bewertung der GOZ-Nr. 2197. Konkret bedeutet das, dass von den 165 Bewertungspunkten viel weniger als 130 von der adhäsiven Befestigung aufgezehrt werden, alles andere wäre fachlich nicht nachvollziehbar. Somit werden die übrigen Leistungen Positionierung, Überschussentfernung und Materialkosten angemessen honoriert.

Die GOZ-Nr. 2197 ist in Bezug auf Befestigungsmaßnahmen zu sehen, die nicht nur durch Kleben, sondern auch auf andere Art und Weise, z. B. durch Zementieren durchgeführt werden können. Es soll damit dem mit dieser Methode verbundenen Mehraufwand Rechnung getragen werden. Bei GOZ-Nr. 6100 gibt es aber keine verschiedenen Befestigungsalternativen, sondern nur das Kleben. In der Praxis wird häufig dagegen eingewandt, dass auch ein Veneer (GOZ-Nr. 2220) nur adhäsiv befestigt werden kann, trotzdem kann für die adhäsive Befestigung GOZ-Nr. 2197 berechnet werden kann, da das Veneer im Leistungstext ausdrücklich als ein Anwendungsbeispiel genannt ist. Im Unterschied zu den Klebebrackets, die eine eigenständige Versorgungsform darstellen, handelt es sich bei einer Veneerversorgung um eine von mehreren Varianten der Versorgung mit einer Teilkrone. Teilkronen können – als Metallkronen – konventionell befestigt werden und – als Keramikronen – auch adhäsiv. Der Aufwand des Zahnarztes ist bei den adhäsiv befestigten Teilkronen höher, so dass der zusätzliche

	Ansatz der GOZ-Nr. 2197 gerechtfertigt erscheint. Die Urteile des AG Burgdorf (13 C 338/13) vom 6.2.2014 und des AG Nürnberg (12 C 7440/14) vom 21.4.2015 bestätigen diese Sichtweise.					
	Aktuell liegen überwiegend bestätigende Urteile zugunsten der Nebeneinanderberechnungsfähigkeit der GOZ-Nrn. 6100 und 2197 vor.					
220	Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)	900	2200	Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)	1322	1,0fach 74,35 € 2,3fach 171,01 € 3,5fach 260,23 €
221	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)	1300	2210	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)	1678	1,0fach 94,37 € 2,3fach 217,06 € 3,5fach 330,31 €
222	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche <i>Neben den Leistungen nach den Nummern 220 bis 222 sind Leistungen nach den Nummern 205 bis 212 nicht berechnungsfähig.</i> <i>Durch die Leistungen nach den Nummern 215 bis 217 und 220 bis 222 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren des Zahnes oder Implantats, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Einlagefüllung oder Krone, Nachkontrolle und Korrekturen.</i>	1550	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 <i>Neben den Leistungen nach den Nummern 2200 bis 2220 sind die Leistungen nach den Nummern 2050 bis 2130 nicht berechnungsfähig.</i> <i>Die Leistung nach der Nummer 2210 ist im Zusammenhang mit Implantaten nicht berechnungsfähig.</i> <i>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.</i> <i>Die Leistung nach der Nummer 2200 umfasst auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial.</i> <i>Zu den Kronen nach den Nummern 2200 bis 2220 gehören Kronen (Voll- und</i>	2067	1,0fach 116,25 € 2,3fach 267,38 € 3,5fach 406,88 €

					Teilkronen) jeder zahntechnischen Ausführung		
Amtliche Begründung							
<p>Zu den Leistungen nach den Nummern 2200 bis 2220: Die Versorgung eines Implantates mit einer Vollkrone ist nach der Leistung nach der Nummer 2200 zu berechnen; die Berechnung der Leistung nach der Nummer 2210 im Zusammenhang mit der Versorgung eines Implantates ist nicht zulässig. In die Leistung nach der Nummer 2220 wird auch die Versorgung eines Zahnes mit einem Veneer aufgenommen. Die Versorgung eines Zahnes mit einem konfektionierten Inlay ist nicht mit dieser Gebührenposition berechnungsfähig. Eine solche Versorgung wäre allenfalls analog mit den für Einlagefüllungen oder Kompositrestaurationen vorhandenen Gebührenpositionen und einem innerhalb des Gebührenrahmens zu bemessenden Honorars zwischen den beiden vorgenannten Versorgungs berechnungsfähig.</p> <p>Zur Klarstellung werden die Verschraubung und die Abdeckung mit Füllungsmaterial als Leistungsbestandteil der Einlagefüllungen und Kronenversorgungen ergänzt. Ebenso wird klargestellt, dass Teilkronen und Kronen jeder zahntechnischen Ausführung (z. B. keramische, galvanische und glaskeramische Verblendkronen) zu den in den Leistungen nach den Nummern 2200 bis 2220 beschriebenen Voll- und Teilkronen zuzuordnen sind.</p>							
Leistungsinhalt							
<p>GOZ-Nrn. 2200 und 2210</p> <p>Grundsätzlich ähneln sich die Vorgehensweisen bei Inlays und Kronen bezüglich der Arbeitsschritte, es gibt jedoch Unterschiede in der Ausführung. Zur Kronenherstellung bei natürlichen Zähnen gehören Präparation, Abdrücke, Bissnahme, Einproben, provisorisches und definitives Befestigen. Die GOZ-Nummern 2200 und 2210 unterscheiden sich in der Art der Präparation. Eine Tangentialpräparation bedeutet, dass der beschliffene Teil des Zahnes schräg ohne Kante in den unbeschlienen Teil des Zahnes übergeht. Bei einer Hohlkehl- oder Stufenpräparation wird eine deutliche Kante (rund oder eckig) als Übergang in den Zahn geschliffen. Die erste Variante verzeiht eher ungenau gearbeitete Kronenränder, da der Präparationsrand nur allmählich ausläuft. Die Hohlkehl- oder Stufenpräparation verlangt exaktes Arbeiten des Technikers, da ein unpassender Kronenrand gleichbedeutend ist mit einem Spalt zwischen Krone und Zahn, der sich als Nische für Bakterien manifestiert. Der Rand der Krone wird meist unter das Zahnfleisch gelegt. Das hat den Vorteil, dass bei vollkeramischen oder auch Verblendmetallkronen der Übergang zum Zahn unsichtbar bleibt. Zudem ist die Gefahr von Sekundärkaries geringer als bei supragingival liegendem Kronenrand. Um den unter dem Zahnfleisch liegenden Rand auf dem Abdruck sichtbar zu machen, wird ein Retraktionsfaden zwischen Zahn und Zahnfleisch gelegt. Kurz vor dem Abdruck wird der Faden entfernt und das Abdruckmaterial, z. B. mit Hilfe einer Abformspritze, in die so entstandene Zahnfleischtasche eingebracht. Somit wird gewährleistet, dass alle Bereiche des beschliffenen Zahnes auf dem Abdruck sichtbar gemacht werden. Indikationen für die Herstellung einer Krone sind große Substanzdefekte der klinischen Krone, die durch eine Füllung nicht versorgt werden können, Zähne mit Wurzelfüllungen, ästhetische Korrekturen u. a.</p> <p>Die Herstellung von Zahnersatz auf Implantaten unterscheidet sich von der Vorgehensweise bei natürlichen Zähnen. Es wird zunächst ein einfacher Abdruck über die fest eingeeilten Implantate genommen. Anhand dieses Abdruckes stellt der Techniker im Labor einen individuellen Löffel her, in dem Austrittspunkte für die Abdruckpfosten eingearbeitet sind. Die Abdruckspfosten dienen der Übertragung der Implantatposition auf das Gipsmodell. Es folgen die Registrierung der Bisslage und der Abdruck des Gegenkiefers. Der Techniker im Labor wählt die geeigneten Abutements (Bindeglied zwischen Implantat und Zahnersatz) aus und stellt darauf die Suprakonstruktion her. Bei fest einzusetzenden Kronen oder Brücken kann sowohl eine verschraubte als auch zementierte Verankerung gewählt werden.</p> <p>GOZ-Nr. 2220</p>							

	<p>Eine Teilkrone kann je nach Defekt des Zahnes unterschiedliche Ausdehnungen haben, jedoch sollten die tragenden Höcker eingefasst und die Scherhöcker überkuppelt sein. Um möglichst viel Retentionsfläche zum Zahn zu schaffen, werden seitliche Kästen in den Zahn präpariert und mit einem sogenannten Isthmus verbunden. Je nach Material (Metall, Keramik) wird der Rand auslaufend oder kantig gestaltet. Die Gestaltung von Inlays und Teilkronen gehen ineinander über (siehe Leistungsinhalt zu GOZ-Nrn. 2150 bis 2170). Die Indikation ergibt sich durch den jeweiligen Zerstörungsgrad des Zahnes.</p> <p>Pinledges sind eine spezielle Verankerungsform für Teilkronen zur Optimierung der Retention; in den Zahn werden mehrere parallel angeordnete Bohrungen gesetzt, in die entsprechende Stifte der Krone eingreifen.</p> <p>Veneers sind Keramikschaalen, die kosmetischen Korrekturen dienen. In seltenen Fällen werden z. B. Mikrorisse in den Zähnen stabilisiert, jedoch ist die ästhetische Indikation die Regel.</p>	
	<p>Ausschlusskatalog</p>	
	<p>GOZ-Nrn. 2050 bis 2130 (1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 2220), 8010</p>	
	<p>Nicht im Zusammenhang mit Implantaten: GOZ-Nrn. 2210 (2. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 2220), 2220</p>	
	<p>Erläuterungen</p>	
	<p>Durch die GOZ-Nrn. 2200 bis 2220 sind nach der dritten Abrechnungsbestimmung folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren des Zahnes oder Implantats, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Einlagefüllung, der Krone oder der Teilkrone oder des Veneers, Nachkontrolle und Korrekturen. Diese Maßnahmen dürfen nicht zusätzlich zu den Kronenleistungen berechnet werden.</p> <p>In dieser Abrechnungsbestimmung sind nur die wesentlichen Schritte als Bestandteile der Versorgung des Zahnes genannt. Abgegolten sind aber z. B. auch Unterfüllungen, provisorisches und endgültiges Zementieren, Abformungen jeder Art mit Ausnahme der tatsächlich entstandenen Kosten für das Material der verwendeten Abdrücke, Einschleifen (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 222 GOZ alt, S. 161).</p> <p>Relationsbestimmungsmaßnahmen jeglicher Art (GOZ-Nr. 8010) sind gemäß der 3. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 2220 mit den GOZ-Nrn. 2200 bis 2220 abgegolten.</p> <p>Durch die Abrechnungsbestimmungen nach GOZ-Nr. 2220 werden außerdem folgende Sachverhalte geregelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neben den Leistungen nach den Nummern 2200 bis 2220 sind die Leistungen nach den Nummern 2050 bis 2130 nicht berechnungsfähig - Die Leistung nach der GOZ-Nr. 2210 ist im Zusammenhang mit Implantaten nicht berechnungsfähig - Die Leistung nach der GOZ-Nr. 2200 umfasst auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial - Zu den Kronen nach den GOZ-Nrn. 2200 bis 2220 gehören Kronen (Voll- und Teilkronen) jeder zahntechnischen Ausführung (z. B. Verblendkronen, keramische, galvanische oder glaskeramische Verblendkronen) <p>Die Versorgung eines Implantats mit einer Krone wird unabhängig von einer eventuellen Präparation des Implantats oder Implantataufbaus in jedem Fall nach GOZ-Nr. 2200 berechnet (vgl. Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, zu GOZ-Nr. 2200, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, S. 79). Aus zahnmedizinisch fachlichen Gründen ist die Versorgung eines Implantats mit einer Teilkrone nach GOZ-Nr. 2220 nicht möglich, da in jedem Fall die komplette klinische Krone rekonstruiert werden muss.</p>	

	Implantatkronen werden i.d.R. entweder verschraubt oder zementiert (vgl. DGZMK, Wissenschaftliche Stellungnahme: Implantatprothetische Konzepte zur Ergänzung der verkürzten Zahnreihe, 01/2008, http://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/Implantatprothetische_Konzepte_zur_Ergaenzung_der_verkuerzten_Zahnreihe_.pdf). Eine adhäsive Befestigung ist nicht beschrieben und birgt sogar in Abhängigkeit vom Material des Aufbaus zusätzliche Risiken, ist jedoch nicht medizinisch notwendig.					
	Teilleistungen nach den Nummern 220 bis 222:				Teilleistungen nach den Nummern 2200 bis 2220:	
223	Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.			2230	Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes oder der Abdruckentnahme beim Implantat so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.	manuell ermitteln
224	Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.			2240	Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig. <i>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.</i>	manuell ermitteln
Amtliche Begründung						
Zu den Leistungen nach den Nummern 2230 bis 2240: Bei einer nicht vollendeten Implantatversorgung kann die Leistung nach der Nummer 2230 berechnet werden, sobald die Abdrucknahme erfolgt ist. Die neu eingefügte Abrechnungsbestimmung stellt klar, dass Teilleistungen nur dann berechnet werden können, wenn die Fortführung der Versorgung aus medizinischen Gründen oder aufgrund anderer objektiver Gründe nicht möglich war.						
Leistungsinhalt						
GOZ-Nrn. 2230 bis 2240						
Voraussetzung für die Berechnung der GOZ-Nr. 2230 im Falle von natürlichen Zähnen, die mit einer Krone oder Teilkrone versorgt werden, ist die Durchführung der Präparation. Bei Implantaten muss die Abdrucknahme mit den Abdruckpfosten erfolgt sein, da hier die Präparation beim Patienten entfällt.						
Wenn im Falle von natürlichen Zähnen nach der Präparation weitere Schritte, wie z. B. die Abdrucknahme, erfolgt sind, ist GOZ-Nr. 2240 einschlägig. Bei Implantaten müssen die Leistungen über die Abdrucknahme hinausgehen, dies ist z. B. bei der Einprobe der Fall.						
Ausschlusskatalog						
GOZ-Nrn. 2050 bis 2120: nicht neben GOZ-Nrn. 2230 bis 2240						
GOZ-Nrn. 7080 oder 7090 (3. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 7090).						
Erläuterungen						
In Ausnahmefällen kann die Zahnsanierung aus unvorhersehbaren Gründen nicht beendet werden. Laut der Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 2240 sind die Leistungen nur berechnungsfähig, wenn es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung						

	<p>fortzusetzen (z. B. Tod des Zahnarztes oder Patienten, Zahnarztwechsel) oder eine Fortsetzung aus medizinischen Gründen nicht indiziert war. Die Abrechnungsbestimmung ist neu, der Verordnungsgeber hat damit bewusst eine Klarstellung gegenüber der umstrittenen Rechtslage unter Geltung der alten GOZ vorgenommen.</p> <p>Die Teilleistungen können nur berechnet werden, wenn die Behandlung aus unvorhergesehenen Gründen nicht beendet werden kann. Wenn vor Beginn der Behandlung absehbar ist, dass sie sich über einen längeren Zeitpunkt erstreckt, darf nicht etwa vor einer längeren Behandlungspause – beispielsweise um die Heilung einer Wunde abzuwarten – eine Teilleistung berechnet werden.</p> <p>Wenn eine Teilleistung berechnet wird, darf die originäre bzw. die vollständige Leistung nachträglich nicht berechnet werden, also entweder die Teilleistung oder die endgültige Leistung, andernfalls würde es sich um eine unzulässige Doppelberechnung handeln.</p> <p>Neben den Gebührenpositionen für Langzeitprovisorien (GOZ-Nrn. 7080 und 7090) werden in der Praxis teilweise zusätzlich die Leistungen nach den GOZ-Nrn. 2230 bzw. 2240 berechnet. Dies steht im Widerspruch zu der eindeutigen Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 7090 (3. Absatz) und ist daher unzulässig. Die Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 7080 umfasst bereits die Vorpräparation und kann nicht ein zweites Mal mit den Gebührennummern 2230 und 2240 berechnet werden (unzulässige Doppelberechnung).</p> <p>Bei der Entscheidung, ob GOZ-Nr. 2230 oder 2240 zu berechnen ist, gilt die Reihenfolge der Arbeitsschritte in der 3. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 2220. Wenn beispielweise die Relationsbestimmung nach der Abdrucknahme erfolgt, weil dies aus fachlicher Sicht angezeigt ist, ist es nicht zulässig GOZ-Nr. 2240 anstatt 2230 zu berechnen, da in der 3. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 2220 die Relationsbestimmung eindeutig vor der Abdrucknahme genannt ist.</p> <p>Laut dem Leistungstext sind die Teilleistungen nach den Nummern 2230 und 2240 nur im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 2200 bis 2220 berechnungsfähig. Demnach ist eine Berechnung neben der Füllungsleistungen nach den Nummern 2050 bis 2120 nicht möglich.</p>						
225	Eingliederung einer konfektionierten Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde	210	2250	Eingliederung einer konfektionierten Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde	210	1,0fach	11,81 €
	<i>Die Kosten für konfektionierte Kronen sind gesondert berechnungsfähig</i>			<i>Die Kosten für konfektionierte Kronen sind gesondert berechnungsfähig</i>		2,3fach	27,16 €
						3,5fach	41,34 €
Amtliche Begründung							

Leistungsinhalt							
	<p>Konfektionierte Kronen in der Kinderzahnheilkunde sind in der Regel bei erhaltungswürdigen Milchmolaren indiziert, die durch konventionelle Füllungstherapie nicht versorgt werden können. Sie können aber auch im Ausnahmefall bei zerstörten bleibenden 6ern (1. Molar im bleibenden Gebiss) angezeigt sein, deren Extraktion wegen einer kieferorthopädischen Behandlungsplanung hinausgezögert werden soll. Sie können aber auch im Rahmen einer kieferorthopädischen oder prothetischen Therapie als zusätzliche Retentionsmöglichkeit angezeigt sein. Im Frontzahnbereich sind eher Formhilfen für Kompositrestaurationen wie Stripkronen angezeigt.</p> <p>Als Vorbehandlungsmaßnahmen kommen z. B. Entfernung von Karies, eine endodontische Behandlung oder das Legen einer Aufbaufüllung in Betracht. Dann wird okklusal ca. 1,5 mm Substanz abgetragen und es werden die Approximalkontakte aufgelöst. Auch die Übergänge von den Approximalflächen zu den oralen bzw. vestibulären Zahnwänden werden abgerundet. Nur der am Zahnhals liegende Schmelzwulst an den außen und innen liegenden Zahnwänden bleibt erhalten. Dann erfolgen die Auswahl der Krone und die Einprobe. Idealerweise wölben sich die leicht verformbaren Wände der Krone über die Schmelzwülste und rasten quasi ein. Sowohl die Okklusion und die Passgenauigkeit muss überprüft werden. Zum definitiven Eingliedern eignen sich alle handelsüblichen Befestigungszemente.</p>						

	Diese Maßnahme dient im Milchgebiss dem Erhalt der Stützzonen, dem Verhindern weiterer Zerstörung des Zahnes und dem Vermeiden von Zahnwanderungen und den daraus folgenden kieferorthopädischen Problemen.						
Ausschlusskatalog							

Erläuterungen							
	Laut Leistungstext kommt die konfektionierte Krone nur in der pädiatrischen Zahnheilkunde zur Anwendung, bei erwachsenen Patienten ist die GOZ-Nr. 2250 nicht berechnungsfähig.						
	Nach der Abrechnungsbestimmung sind die Kosten für konfektionierte Kronen gesondert berechnungsfähig.						
226	Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes durch eine abnehmbare konfektionierte Hülse						Entfällt
	<i>Die Kosten für die konfektionierte Hülse sind gesondert berechnungsfähig.</i>						
Erläuterungen							
Die Leistung kommt in der Praxis immer noch vor. Sie kann mit GOZ-Nr. 2260 berechnet werden.							
		100		2260	Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	100	1,0fach 5,62 € 2,3fach 12,94 € 3,5fach 19,68 €
227	Eingliederung einer provisorischen Krone zum Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes und zur Sicherung der Kaufunktion, einschließlich Entfernung	270		2270	Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung <i>Bei Verwendung eines konfektionierten Provisoriums sind die Kosten hierfür gesondert berechnungsfähig.</i> <i>Das Wiedereingliedern desselben Provisoriums, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit der Gebühr nach der Nummer 2260 oder 2270 abgegolten.</i>	270	1,0fach 15,19 € 2,3fach 34,93 € 3,5fach 53,15 €
Amtliche Begründung							
	Zu den Leistungen nach den Nummern 2260 und 2270: Die Leistungen nach den Nummern 2260 und 2270 können nicht nur für die Provisorien bei Teil- bzw. Vollkronenversorgungen, sondern auch für die provisorische Versorgung bei Einlagefüllungen (Nummern 2150 bis 2170) berechnet werden. Die Leistungen beinhalten auch die Entfernung des Provisoriums.						
Leistungsinhalt							
	Das direkte Verfahren bei der Herstellung eines Provisoriums ist die Anfertigung der Restauration direkt in der Kavität, auf dem Zahnstumpf oder auf dem Implantatpfosten. Davon zu unterscheiden ist das indirekte Verfahren, bei dem die Herstellung des Provisoriums auf einem zahntechnischen Modell erfolgt. Bei dem direkten Verfahren können keine zahntechnische Leistungen anfallen. Die Leistungen nach den						

	<p>Nummern 2260 und 2270 GOZ unterscheiden sich wie folgt:</p> <p>GOZ-Nr. 2260</p> <p>Im Gegensatz zum temporären Verschluss ist ein Provisorium ein aus einem Stück bestehendes Käppchen, das in der Regel mit einem provisorischen Zement befestigt wird. Als Formhilfe kann eine konfektionierte Hülse verwendet werden. Als Material wird meist ein Kunststoff in Form eines Zweikomponentensystems (Basispaste und Katalysator) verarbeitet. Das Provisorium dient nach Beschleifen des Zahnes der Sicherung der Kaufunktion, dem Schutz vor thermischen, chemischen und mechanischen Reizen, dem Vermeiden von minimalen Wanderungen des Zahnstumpfes und nicht zuletzt der ästhetischen Rehabilitation.</p> <p>GOZ-Nr. 2270</p> <p>In diesem Falle geht der Herstellung des Provisoriums ein Abdruck über den unbeschliffenen aufgebauten Zahn voraus. Dieser wird dann als Formgeber verwendet.</p> <p>In beiden Fällen muss das Provisorium in geeigneter Weise beschliffen werden. Die Okklusion sollte überprüft, Kanten und unebene Stellen geglättet werden. Besondere Bedeutung kommt der Politur zu, eine unzureichende Glättung bewirkt die Reizung des ohnehin schon strapazierten Zahnfleisches. Um den gesunden Zustand der Gingiva zu erhalten bzw. wiederherzustellen, ist eine gewissenhafte Glättung des Kunststoffes inklusive einer Hochglanzpolitur unerlässlich. Zu guter Letzt wird das Provisorium provisorisch befestigt, in seltenen Fällen kann es vorkommen, dass ein definitiver Zement verwendet werden muss, wenn z. B. nicht genügend Retentionsfläche vorhanden ist.</p>	
	<p>Ausschlusskatalog</p>	
	<p>GOZ-Nrn. 0050, 0060, 5170: nicht neben GOZ-Nr. 2270</p>	
	<p>Zahntechnischen Leistungen, insbesondere nach BEB 1401</p>	
	<p>Erläuterungen</p>	
	<p>Der Amtlichen Begründung zufolge sind die GOZ-Nrn. 2260 und 2270 nicht nur für Provisorien bei Teil- bzw. Vollkronenversorgungen, sondern auch für die provisorische Versorgung bei Einlagefüllungen (GOZ-Nrn. 2150 bis 2170) berechnungsfähig.</p> <p>Nach der zweiten Abrechnungsbestimmung sind mit den Gebühren das Aufsetzen und Abnehmen der Provisorien, auch zu wiederholten Malen, abgegolten. Das gilt auch beim festen Zementieren der Provisorien. Wiederholtes Aufsetzen und Abnehmen der Provisorien sind bei der Bewertung der Leistung als kalkulatorischer Erfahrungswert berücksichtigt. Geht ein Provisorium allerdings verloren, so dass nach einer neuen Abdrucknahme ein neues Provisorium hergestellt und eingegliedert werden muss, so können die Gebühren ein weiteres Mal angesetzt werden (vgl. Meurer, 2. Auflage, Gebührenordnung für Zahnärzte, zu Nr. 227 GOZ alt, S. 163).</p> <p>Der Abdruck ist bei GOZ-Nr. 2270 integraler Bestandteil der Leistung und darf nicht nach einer anderen Gebühr aus diesem Verzeichnis berechnet werden (GOZ-Nrn. 0050, 0060, 5170). Da die Herstellung nach dem direkten Verfahren die Anfertigung des Provisoriums in der Kavität, auf dem Zahnstumpf oder Implantatpfosten beinhaltet, können neben den GOZ-Nrn. 2260 und 2270 keine zahntechnischen Leistungen, insbesondere nach BEB 1401, berechnet werden.</p> <p>Die Ausarbeitung, Korrekturen, Glättung, Politur und okklusale Anpassung eines im direkten Verfahren hergestellten Provisoriums erfüllen nicht die Voraussetzungen einer Berechnung nach § 9 GOZ und sind mit den GOZ Nrn. 2260, 2270, 5120 und 5140 abgegolten (vgl. Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, zu GOZ-Nr. 2270, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, S. 87).</p>	

	<p>Die neue GOZ sieht vor, dass ein Provisorium im indirekten Verfahren (im Labor hergestellt), das weniger als drei Monate getragen wird, nach den GOZ-Nrn. 2260 und 2270 zu berechnen ist (2. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 7090).</p> <p><u>16. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</u></p> <p>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.</p>												
228	<p>Eingliederung einer provisorischen Krone mit Stiftverankerung zum Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes und zur Sicherung der Kaufunktion, einschließlich Entfernung</p> <p><i>Das Wiedereingliedern derselben provisorischen Krone, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit den Gebühren nach den Nummern 227 und 228 abgegolten.</i></p>	320					Entfällt						
Erläuterungen													
Nach der neuen GOZ ist die Leistung als unselbstständige Teilleistung der Leistung nach Nummer 2270 GOZ nicht gesondert (analog) berechnungsfähig.													
229	Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges	180		2290	Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges oder Ähnliches	180	<table border="1"> <tr> <td>1,0fach</td> <td>10,12 €</td> </tr> <tr> <td>2,3fach</td> <td>23,28 €</td> </tr> <tr> <td>3,5fach</td> <td>35,43 €</td> </tr> </table>	1,0fach	10,12 €	2,3fach	23,28 €	3,5fach	35,43 €
1,0fach	10,12 €												
2,3fach	23,28 €												
3,5fach	35,43 €												
Amtliche Begründung													
<p>Zu der Leistung nach der Nummer 2290: Die Entfernung einer Teilkrone oder eines Veneers werden zur Klarstellung in die Leistungsbeschreibung aufgenommen. Die Entfernung anderer Teile kann auch nach der Nummer 2290 berechnet werden, wenn diese einen vergleichbaren Aufwand auslöst.</p>													
Leistungsinhalt													
<p>Das Entfernen einer laborgefertigten Restauration kann aus vielen Gründen notwendig sein, wie z. B. Schmerzen am Zahn, defekte oder veraltete Restauration, allergische Reaktionen auf das verwendete Material. In Einzelfällen kann die Entfernung einer Restauration vor der Extraktion oder Osteotomie eines Zahnes oder Implantates medizinisch notwendig sein. Insbesondere die Extraktion bzw. Osteotomie mehrwurziger Zähne, die wegen ihrer besonderen Anatomie nicht in einem Stück entfernt werden können, erfordern gute Sichtverhältnisse, die erst nach Entfernung der Krone ermöglicht werden. Das Abtrennen von einem Brückenverbund kann angezeigt sein, weil ein betreffender Ankerzahn gezogen werden muss, der Rest der Brücke aber erhaltungswürdig ist.</p> <p>Zum Entfernen von Kronen, bzw. Abtrennen eines Brückenankers stehen zahlreiche Hilfsmittel zur Verfügung. Die Krone kann mit einer Stahlfräse durchtrennt werden und mit einem Hebel aufgebogen werden. Die Nachteile sind der Substanzverlust von ggf. wertvollem Edelmetall, Verletzungsgefahr des darunter liegenden Zahnes, abplatzende Teile bei keramischen Restaurationen u.a.</p>													

	<p>Eine weitere Möglichkeit ist ein spezieller Hebel (Crown-Butler), der unter den Rand der Krone bzw. der Brücke greift und mit einer starken Ruckbewegung die Restauration vom Zahn löst. Jedoch muss speziell bei einer Einzelkrone, Teilkrone oder einer Einlagefüllung eine Kante vorhanden sein, unter die der Hebel greift. Dies ist bei normal gearbeiteten Kronen in der Regel nicht der Fall. Weitere Nachteile ergeben sich bei parodontal vorgeschädigten Zähnen, die durch die unphysiologische Ruckbewegung weiteren Schaden erleiden können.</p> <p>Weitere Instrumente sind Kronenabnehmzangen, sogenannte Aufbisskissen, die durch ihre starke Haftkraft wirken und Abnehmsysteme mit Schlingen.</p>						
	Ausschlusskatalog						

	Erläuterungen						
	<p>Im Leistungstext werden ausdrücklich nur extraoral angefertigte definitive Restaurationen genannt. Unter „Ähnliches“ können also auch nur solche Restaurationen verstanden werden. In der Amtlichen Begründung heißt es, dass die Entfernung von Teilkronen und Veneers zur Klarstellung in die Leistungsbeschreibung aufgenommen sei. Dies ist aber offensichtlich nicht der Fall. Insoweit handelt es sich um Beispiele für Restaurationen, die unter den Begriff „Ähnliches“ fallen; ein weiteres Beispiel sind Wurzelkappen, denn auch bei diesen ist der Aufwand vergleichbar. Das Entfernen von Füllungen – unabhängig von der Art der Befestigung – ist dagegen wie bisher nicht mit GOZ-Nr. 2290 gesondert berechnungsfähig, sondern mit der Gebühr für die Neuversorgung (z. B. das Legen einer neuen Füllung) abgegolten, da es sich nicht um extraoral gefertigte Restaurationen handelt.</p> <p>Ebenfalls ist mit GOZ-Nr. 2290 das Entfernen von Provisorien nicht berechnungsfähig, auch dann nicht, wenn sie vorher fest einzementiert waren, da diese Versorgungen nicht definitiver Natur sind und weil die Entfernung integraler Bestandteil des Leistungstextes nach den Nummern 2260, 2270, 5120, 5140, 7080 und 7090 GOZ ist.</p> <p>Die Leistung nach GOZ-Nr. 2290 ist unabhängig von der Zahl der Trennstellen jeweils nur einmal pro Brückenglied oder Steg berechnungsfähig. Der Gebührenrahmen lässt für erhöhten Zeitaufwand bei mehreren Trennstellen genügend Raum (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 229 GOZ alt, S. 164).</p>						
230	Entfernung eines Wurzelstiftes	270	2300	Entfernung eines Wurzelstiftes	270	1,0fach	15,19 €
						2,3fach	34,93 €
						3,5fach	53,15 €
	Amtliche Begründung						

	Leistungsinhalt						
	<p>Die Entfernung eines Wurzelstiftes (bzw. Stiftaufbau, Glasfaserstift, konfektionierte Schraubenaufbauten etc.) kann aus folgenden Gründen notwendig werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defekter Stift - Kariöser Zahn - Notwendigkeit einer Wurzelfüllungsrevision - Auswechseln des Stiftes aus ästhetischen Gründen (Metallstift gegen Glasfaserstift) u. a. <p>Die Entfernungsmethode ist von Fall zu Fall unterschiedlich. Auch die Art des Stiftes kann entscheidend sein. Der Ultraschall kann als Hilfsmittel dienen indem man den umliegenden Zement löst und den Stift auf diese Weise lockert.</p>						
	Ausschlusskatalog						

Erläuterungen								
<p>Mit der GOZ-Nr. 2300 wird die Entfernung eines Wurzelstiftes aus einem Wurzelkanal vergütet. Die Berechnung erfolgt je Wurzelstift. Die Entfernung frakturierter Wurzelkanalinstrumente kann mit dieser Gebührenposition analog berechnet werden, da der Aufwand vergleichbar ist (Beschluss des Beratungsforums, s. u.). Beim Entfernen einer Füllung werden ggf. auch parapulpäre Stifte mit entfernt. Schon das Entfernen der Füllung ist nicht gesondert berechnungsfähig (s. a. Erläuterungen zu GOZ-Nr. 2290). Natürlich kann insofern GOZ-Nr. 2300 nicht für das Entfernen dieser Stifte berechnet werden.</p> <p>8. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</p> <p>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.</p> <p>Protokollnotiz 6.11.2015: Die Träger der Beihilfe schließen sich den Empfehlungen des PKV-Verbandes zu den Beschlüssen 6, 7, 8, 9 und 15 an.</p>								
231	Wiedereingliederung einer Einlagefüllung oder Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz	145		2310	Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers oder Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz	145	1,0fach	8,16 €
							2,3fach	18,76 €
							3,5fach	28,54 €
232	Wiederherstellung einer Krone, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder Verblendung an feststehendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung	350		2320	Wiederherstellung einer Krone, einer Teilkrone, eines Veneers, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder einer Verblendung an feststehendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung	350	1,0fach	19,68 €
							2,3fach	45,27 €
							3,5fach	68,90 €
Amtliche Begründung								
<p>Zu den Leistungen nach den Nummern 2310 und 2320: In die Leistungen nach den Nummern 2310 und 2320 werden die Wiedereingliederung bzw. das Wiederherstellen einer Teilkrone und eines Veneer als vergleichbare Leistungen aufgenommen</p>								
Leistungsinhalt								
<p>GOZ-Nr. 2310</p> <p>Sollte eine definitive Restauration herausgefallen sein, ist vor der Wiederbefestigung zu beachten, dass der Zahn vorher von Zementresten befreit, der Zahn auf kariöse Stellen hin untersucht und der einwandfreie Sitz der Restauration überprüft werden sollte. Ein wiederholtes Herausfallen kann ein Hinweis auf eine ungenügende Retentionsfläche am Zahn sein. Weitere Bestandteile der Wiedereingliederung sind Desinfektion und Trockenlegung des Zahnes und der Restauration, das Entfernen der Zementreste und die Okklusionskontrolle.</p> <p>Eine defekte Verblendung kann am herausnehmbaren Zahnersatz direkt vom Zahnarzt oder im Labor repariert werden.</p> <p>GOZ-Nr. 2320</p> <p>Reparaturen an feststehenden laborgefertigten Restaurationen können notwendig sein wegen Defekten wie z. B. Löchern und abgeplatzten Verblendungen. Es können aber auch Veränderungen an älteren Restaurationen vorgenommen werden, wie z. B. Umgestaltung der</p>								

	Höckermorphologie, Kronenrandverlängerung etc. Auch hier kann entweder der Zahnarzt selbst oder ein Techniker im Labor die Reparatur vornehmen.							
	Ausschlusskatalog							
	GOZ-Nrn. 0050, 0060, 5110, 5170: nicht neben GOZ-Nr. 2320							
	Erläuterungen							
	GOZ-Nrn. 2310 und 2320							
	<p>Die in diesen beiden Nummern beschriebenen Leistungen haben miteinander gemeinsam, dass durch Wiederverwendung noch intakter Teile Neuanfertigungen vermieden werden können. Die GOZ-Nr. 2310 erfasst Maßnahmen mit geringerem, die GOZ-Nr. 2320 mit höherem Aufwand. In der GOZ-Nr. 2320 ist die eventuell erforderliche Abdrucknahme eingeschlossen, daher darf auch kein anderer Abdruck nach GOZ-Nrn. 0050, 0060, 5170 zusätzlich berechnet werden. Die Wiedereingliederung der Restauration ist Bestandteil der GOZ-Nr. 2320. Die Kosten für das Abdruckmaterial sind gesondert berechnungsfähig (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nrn. 231 und 232 GOZ alt, S. 164).</p> <p>Eine Nebeneinanderberechnung der GOZ-Nr. 2320 und 5110 für das gleiche Werkstück kommt nicht in Betracht, da beide Leistungslegenden nahezu inhalts- und bewertungsgleich sind. Das Verhältnis dieser beiden Gebührenpositionen wäre dann plausibel, wenn die Wiederherstellung eines Brückenankers im Zusammenhang mit einer Reparatur im Mund erfolgen würde. Sollte die Reparatur außerhalb des Mundes notwendig sein, ist hierfür die GOZ-Nr. 5110 einschlägig, da sich in diesem Falle der Brückenanker nicht isoliert, sondern als Teil der Brücke darstellt.</p> <p>Vorbereitende zahnärztliche Maßnahmen, wie z. B. die Reinigung, Desinfektion, Entfernen der Zementreste, Trockenlegung, Okklusionskontrolle haben keinen selbstständigen Charakter, sondern sind gemäß § 4 Absatz 2 GOZ Bestandteil der Zielleistungen nach den Nummern 2310 und 2320 GOZ und mit den Gebühren für diese Leistungen abgegolten.</p> <p>Sollte die Reparatur eines Abutments (Implantataufbauteil) auf einem Implantat nötig sein, kann die Wiedereingliederung der Suprakonstruktion ebenfalls nach der GOZ-Nr. 2310 abgerechnet werden. Die Wiedereingliederung eines gelösten Stiftaufbaus oder einer Wurzelstiftkappe ist nicht im Leistungstext zu GOZ-Nr. 2310 enthalten. Aufgrund des vergleichbaren Aufwandes ist ihre Wiedereingliederung analog nach GOZ-Nr. 2310 berechnungsfähig.</p> <p>Die Entfernung bzw. Wiedereingliederung und/oder Wiederherstellung von Provisorien nach den Nrn. 2260, 2270, 5120, 5140, 7080 und 7090 ist nicht nach den Nrn. 2290 bis 2320 berechnungsfähig, weil es – gemäß den zu diesen Gebührenpositionen gehörenden Abrechnungsbestimmung – Leistungsbestandteil ist.</p>							
233	Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Exkavieren, indirekte Überkappung, gegebenenfalls temporärer Verschluss)	110		2330	Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Exkavieren, indirekte Überkappung gegebenenfalls temporärer Verschluss), je Kavität	110	1,0fach	6,19 €
							2,3fach	14,23 €
							3,5fach	21,65 €
234	Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung, gegebenenfalls temporärer Verschluss)	200		2340	Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung gegebenenfalls temporärer Verschluss), je Kavität	200	1,0fach	11,25 €
							2,3fach	25,87 €
							3,5fach	39,37 €
	Amtliche Begründung							
	Zu den Leistungen nach den Nummern 2330 und 2340: Bei den Leistungen nach den Nummern 2330 und 2340 wird zur Klarstellung die Abrechnung der Leistung auf eine Kavität bezogen.							

Leistungsinhalt	
<p>GOZ-Nr. 2330</p> <p>Mit der Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (auch indirekte Überkappung) ist die Versorgung des pulpanahen Dentins gemeint, das nach Kariesentfernung oder nach Trauma freigelegt wird. Eine solche Dentinwunde kann aber auch im Rahmen einer Präparation ohne Vorliegen einer Karies entstehen. Ziel der Behandlung ist es, die Pulpa vor äußeren Einflüssen zu schützen oder eine reversible Entzündung der Pulpa auszuheilen. Bei dieser Behandlung wird ein kleines Areal möglicherweise verfärbtes, aber sondenharten Dentins mit einem geeigneten Präparat, z. B. Kalziumhydroxid abgedeckt, dessen antibakterielle Wirkung auf einen alkalischen pH-Wert von 12 basiert. Dadurch wird das saure Milieu der Karies verursachenden Bakterien in dem behandelten Bereich abgepuffert. Weiterhin ist bekannt, dass sich durch diese Therapie Wachstumsfaktoren aus dem Dentin lösen und die Odontoblasten der Pulpa zu einer Hartgewebsbildung (Reizdentin) angeregt werden. Das Präparat sollte möglichst dünn-schichtig und kleinflächig aufgetragen werden. Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie ist das Arbeiten unter keimarmen Bedingungen. Das Anlegen von Kofferdam sorgt dafür, dass keine Bakterien aus dem Speichel in die Dentinwunde gelangen. Die Dentinwunde sollte vor der Überkappung mit einem geeigneten Präparat (z. B. Wasserstoffperoxid) desinfiziert werden. Nach der eigentlichen Überkappung erfolgt eine bakterien-dichte Deckfüllung, um eine erneute Kontamination der Wunde mit Keimen zu verhindern. Vor allem jüngere Untersuchungen unterstreichen die entscheidende Bedeutung der abschließenden Füllung (Casagrande et al. 2010 und 2009, AAPD 2009, Duque et al. 2009, Gruythuysen et al. 2010, Büyükgüral und Cehreli 2008, Marchi et al. 2006). Die Behandlung kann auch an Milchzähnen durchgeführt werden.</p> <p>GOZ-Nr. 2340</p> <p>Die Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (direkte Überkappung) ähneln denjenigen, die bei der Caries profunda angewandt werden. Die direkte Überkappung wird durchgeführt, wenn nach Kariesentfernung oder Trauma die Pulpahöhle eröffnet wurde. Wichtig für eine erfolgreiche Behandlung ist die Beurteilung der Vitalität des Zahnes. Der Zahn sollte schmerzfrei sein, bei Eröffnung sollte eine eventuelle Blutung schnell zu stillen sein, bevorzugt mit einem sterilen oder in isotonischer Kochsalzlösung getränkten Wattepellet. Eine nicht zu stillende Blutung ist ein Hinweis auf eine schon erfolgte Kontamination der Pulpa mit Keimen. In diesem Falle ist die Erfolgswahrscheinlichkeit niedrig. Im Röntgenbild sollten keine periapikalen Auffälligkeiten (z. B. Zystenbildung an der Wurzelspitze) zu sehen sein und der Zahn sollte beim Vitalitätstest positiv reagieren. Außer der Blutungsstillung ist die Abfolge der Behandlungsschritte die gleiche wie bei der indirekten Überkappung. Das Behandlungsziel ist die Bildung von neuer Zahnhartsubstanz (Bridging) über der eröffneten Pulpa. Die Indikation der direkten Überkappung im Milchgebiss ist laut Stellungnahme der DGZMK auf die Eröffnung der klinisch symptomlosen Pulpa im kariesfreien Dentin begrenzt (vgl. DGZMK, Wissenschaftliche Stellungnahme: Endodontie im Milchgebiss, 06/2002, www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/Endodontie_im_Milchgebiss.pdf, S. 1). Außer Kalziumhydroxid kommt hier häufig als Abdeckmaterial für die Pulpa das MTA (Mineral Trioxide Aggregate) zum Einsatz.</p>	
Ausschlusskatalog	
<p>GOZ-Nrn. 2330 und 2340 nicht nebeneinander (für dieselbe Kavität)</p> <p>GOZ-Nr. 2197</p> <p>Analogberechnung nach § 6 Absatz 1 GOZ für Methoden zur Erkennung von Karies (Kariesdetektor, Laserfluoreszenz, Diagnodent u. ä.) wie z. B. GOZ-Nr. 2030</p>	
Erläuterungen	
<p>GOZ-Nrn. 2330 und 2340</p> <p>In der Regel werden beide Leistungen im Zusammenhang mit einer definitiven Füllungsleistung nach den GOZ-Nrn. 2050 ff. oder mit einem</p>	

	<p>provisorischen Verschluss nach der GOZ-Nr. 2020 erbracht. Der bisher (Nr. 233 und 234 GOZ alt) als fakultativer Leistungsbestandteil inkludierte temporäre Verschluss ist nunmehr gesondert berechnungsfähig. Erfordert es die Situation, dass die vollständige Kariesentfernung wegen Eröffnungsgefahr der Pulpa nicht möglich ist, kann in einer Folgesitzung nach erfolgreicher Bildung von neuer Zahnhartsubstanz die Restkaries entfernt werden. Das wiederholte Exkavieren ist in diesem Falle Bestandteil der Füllungsleistung. Es ist auch vorstellbar, dass beide Leistungen an einem Zahn notwendig werden, nämlich wenn zwei getrennte Kavitäten betroffen sind.</p> <p>Die GOZ-Nrn. 2330 und 2340 sind Teilleistungen, um die Zielleistung Krone, Füllung etc. zu realisieren. Eine besondere Art der Ausführung der Überkappung (z. B. mit lichthärtendem Material) rechtfertigt nicht die zusätzliche Berechnung der GOZ-Nr. 2197.</p> <p>Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda sind mit der GOZ-Nr. 2330 je Kavität ansatzfähig. Das bedeutet, dass die GOZ-Nr. 2330 auch mehrfach berechnungsfähig ist und zwar entsprechend der Anzahl der Kavitäten, in denen eine indirekte Überkappung vorgenommen wurde. Bezüglich der GOZ-Nr. 2340 ist eine mehrfache Berechnung je Zahn aus zahnmedizinisch-fachlichen Gründen nicht nachvollziehbar, da die Indikation für die direkte Überkappung sehr begrenzt ist (s.o.) und die Erfolgsquote mit der Anzahl der Überkappungen je Zahn abnimmt.</p> <p>Häufig trifft man in der Abrechnungspraxis auf die Analogberechnung der GOZ-Nr. 2030 für die Verwendung eines Kariesdetektors. Der Kariesdetektor ist eine Flüssigkeit, mit der man nach Exkavation kariöse Stellen im Zahn farblich sichtbar machen kann. Die Feststellung, ob ein Zahn kariös ist oder nicht, gehört je nach Methode zum Leistungsbestandteil der Positionen für die direkte und indirekte Überkappung. Ob vor oder nach Exkavation oder auf welche Art diese Feststellung erfolgt, spielt dabei keine Rolle. Ein eventueller Mehraufwand kann sich in einem erhöhten Steigerungsfaktor widerspiegeln.</p>						
235	Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren und gegebenenfalls temporärem Verschluss	290	2350	Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren und gegebenenfalls temporärem Verschluss	290	1,0fach	16,31 €
						2,3fach	37,51 €
						3,5fach	57,09 €
Amtliche Begründung							

Leistungsinhalt							
<p>Bei der Amputation der vitalen Pulpa (auch Pulpotomie) handelt es sich um eine endodontische Maßnahme, bei der die infizierte Kronenpulpa (die oberen Anteile des Zahnmarks) entfernt wird mit dem Ziel, die apikalen Anteile der Pulpa entzündungsfrei zu erhalten. Sie wird vorzugsweise bei Milchzähnen angewandt, deren Pulpahöhle im Rahmen einer Kariesentfernung oder infolge eines Traumas eröffnet wurde. Voraussetzung ist, dass die Wurzelpulpa keine Nekrose aufweist. Da die Regenerationsfähigkeit der Milchzahnpulpa schlechter ist als bei bleibenden Zähnen, ist die Bildung von neuer Zahnhartsubstanz im Rahmen einer direkten Überkappung nicht zu erwarten. Es kann sein, dass bei behandelten Milchzähnen das Wurzelwachstum noch nicht abgeschlossen ist oder die Wurzelresorption schon begonnen hat. Hierbei ist zu beachten, dass die Wurzel noch mindestens 2/3 ihrer Ursprungslänge aufweisen muss. Die Indikation bei der 2. Dentition ist auf jugendliche Zähne mit noch nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum beschränkt. Ziel ist, durch die Vitalerhaltung der radikalen Wurzelanteile das Wurzelwachstum zu vollenden (Apexogenese). Danach kann dann bei Bedarf eine konventionelle Wurzelbehandlung durchgeführt werden.</p> <p>Die Beurteilung, ob sich die Ausbreitung der Keime auf die Kronenpulpa beschränkt, ist oft schwierig. Hilfreich dabei ist die Schmerzsymptomatik, die jedoch als Folge eines Traumas oft falsch positive bzw. falsch negative Ergebnisse liefern kann. Auch eine Röntgenaufnahme kann die Beurteilung besonders bei noch nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum erschweren.</p> <p>Klinisches Vorgehen:</p>							

	<ul style="list-style-type: none"> - Lokalanästhesie - Anlegen eines Spanngummis (wenn möglich) - Kariesentfernung - Abtragen des Pulpadaches mit einem Diamantschleifer - Entfernung der Kronenpulpa mittels Schleifer und Spülung isotonischer Kochsalzlösung - Blutungsstillung an den Wurzelkanaleingängen - Versorgung der Wunde mit einem geeigneten Medikament. Bei Milchzähnen hat sich das Mineraltrioxidaggregat (MTA) bewährt; bei bleibenden Zähnen bewirkt das Kalziumhydroxid im Erfolgsfall ein abgeschlossenes Wurzelwachstum - Definitive oder temporäre Füllung 						
Ausschlusskatalog							
	GOZ-Nrn. 2360, 2390, 2430						
	Analogberechnung nach § 6 Absatz 1 GOZ für Methoden zur Erkennung von Karies (Kariesdetektor, Laserfluoreszenz, Diagnodent u. ä.) wie z. B. GOZ-Nr. 2030						
Erläuterungen							
	<p>In der Regel wird die Leistung nach der GOZ-Nr. 2350 im Zusammenhang mit einer definitiven Füllungsleistung nach den GOZ-Nrn. 2050 ff. oder mit einem provisorischen Verschluss nach der GOZ-Nr. 2020 erbracht. Der bisher (Nr. 235 GOZ alt) als fakultativer Leistungsbestandteil inkludierte temporäre Verschluss ist nunmehr gesondert berechnungsfähig. Die Schaffung des Zugangs zur Pulpahöhle ist methodisch notwendiger Bestandteil nach § 4 Absatz 2 und darf daher nicht gesondert nach GOZ-Nr. 2390 berechnet werden. Die Versorgung der vitalen Pulpa, wie z. B. die medikamentöse Abdeckung, ist Bestandteil der Leistung. Daher darf die medikamentöse Einlage nach GOZ-Nr. 2430 nicht zusätzlich berechnet werden.</p> <p>Die Nebeneinanderberechnung der GOZ-Nrn. 2350 und 2360 ist aus zahnmedizinisch fachlichen Gründen nicht möglich.</p> <p>Die GOZ-Nr. 2350 darf jeweils nur einmal abgerechnet werden, auch wenn sie sich über mehrere Sitzungen erstreckt (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nrn. 233 bis 240 GOZ alt, S. 165).</p> <p>Häufig trifft man in der Abrechnungspraxis auf die Analogberechnung nach § 6 Absatz 1 GOZ (z. B. GOZ-Nr. 2030) für die Verwendung eines Kariesdetektors oder für andere Methoden zur Erkennung von Karies (z. B. Laserfluoreszenz). Der Kariesdetektor ist eine Flüssigkeit, mit der man nach Exkavation kariöse Stellen im Zahn farblich sichtbar machen kann. Die Feststellung, ob ein Zahn kariös ist oder nicht, gehört je nach Methode zum Leistungsinhalt der Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- Kiefererkrankungen (GOZ-Nr. 0010) oder der Füllungspositionen. Ob vor oder nach Exkavation oder auf welche Art diese Feststellung erfolgt, spielt dabei keine Rolle. Ein eventueller Mehraufwand kann sich in einem erhöhten Steigerungsfaktor der Zielleistung widerspiegeln.</p>						
236	Exstirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren und temporärem Verschluss, je Kanal	110	2360	Exstirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren und temporärem Verschluss , je Kanal	110	1,0fach	6,19 €
						2,3fach	14,23 €
						3,5fach	21,65 €
Amtliche Begründung							

Leistungsinhalt							
	Unter Exstirpation der vitalen Pulpa versteht man die radikale vollständige Entfernung aller Anteile des Pulpagewebes. Diese Maßnahme wird notwendig, wenn die Schmerzsymptomatik, der Sensibilitäts- und Perkussionstest, die Röntgendiagnostik und die Beurteilung des Pulpagewebes auf eine irreversible Pulpitis deuten. Die DGZMK empfiehlt, alle endodontischen Behandlungen unter Kofferdamisolierung						

	<p>durchzuführen (vgl. DGZMK, Wissenschaftliche Stellungnahme: „Good Clinical practice“: Die Wurzelkanalbehandlung, 07/2007, www.dgzmk.de/uploads/tx_sdzgmkdocuments/Good_clinical_practice:_Die_Wurzelkanalbehandlung.pdf, S. 3 f.). Diese Maßnahme verhindert Speichel- und Bakterienzutritt zur Behandlungsstelle; sie schützt vor Aspiration von Wurzelkanalinstrumenten und Spülflüssigkeiten und verbessert die Sichtverhältnisse.</p> <p>Klinisches Vorgehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lokalanästhesie - Schaffung eines ausreichend dimensionierten Zugangs zu den Wurzelkanaleingängen einschließlich Exkavieren der kariösen Zahnschicht - Entfernung des Pulpagewebes mittels Exstirpationsnadeln - Weitere Maßnahmen wie Längenbestimmung, Wurzelkanalaufbereitung, Spülungen der Kanäle, Wurzelfüllung, Röntgenaufnahmen - Definitive oder temporäre Füllung 	
Ausschlusskatalog		
	<p>GOZ-Nr. 2350, 2390</p> <p>Analogberechnung nach § 6 Absatz 1 GOZ für Methoden zur Erkennung von Karies (Kariesdetektor, Laserfluoreszenz, Diagnodent u. ä.) wie z.B. GOZ-Nr. 2030</p>	
Erläuterungen		
	<p>Die Exkavation (Entfernung von Karies) ist Bestandteil der Leistung. Die Schaffung eines Zugangs zur Pulpahöhle (Trepanation) wird zwar nicht ausdrücklich im Leistungstext erwähnt, ist aber nach § 4 Absatz 2 methodisch notwendiger Bestandteil der Exstirpation (Zielleistung). Der neue Leistungstext zu GOZ-Nr. 2390 stellt klar, dass diese Position nur als selbstständige Leistung berechnet werden darf und nicht im Zusammenhang mit anderen endodontischen Maßnahmen wie der Vitalexstirpation. Die Berechnung erfolgt je Wurzelkanal. Der provisorische Verschluss ist im Gegensatz zu GOZ alt zusätzlich nach GOZ-Nr. 2020 berechnungsfähig. Sollte im Anschluss an die Exstirpation eine medikamentöse Einlage erfolgen, ist die GOZ-Nr. 2430 ansatzfähig. Wenn die avitale Pulpa entfernt wird, kann GOZ-Nr. 2360 analog berechnet werden (Beschluss des Beratungsforums, s. u.).</p> <p>Die GOZ-Nr. 2360 darf jeweils nur einmal abgerechnet werden, auch wenn sie sich über mehrere Sitzungen erstreckt (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nrn. 233 bis 240 GOZ alt, S. 165).</p> <p>Die Nebeneinanderberechnung der GOZ-Nrn. 2350 und 2360 ist aus zahnmedizinisch fachlichen Gründen nicht möglich.</p> <p>Häufig trifft man in der Abrechnungspraxis auf die Analogberechnung nach § 6 Absatz 1 GOZ (z. B. GOZ-Nr. 2030) für die Verwendung eines Kariesdetektors oder für andere Methoden zur Erkennung von Karies (z. B. Laserfluoreszenz). Der Kariesdetektor ist eine Flüssigkeit, mit der man nach Exkavation kariöse Stellen im Zahn farblich sichtbar machen kann. Die Feststellung, ob ein Zahn kariös ist oder nicht, gehört je nach Methode zum Leistungsinhalt der Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- Kiefererkrankungen (GOZ-Nr. 0010) oder der Füllungspositionen. Ob vor oder nach Exkavation oder auf welche Art diese Feststellung erfolgt, spielt dabei keine Rolle. Ein eventueller Mehraufwand kann sich in einem erhöhten Steigerungsfaktor der Zielleistung widerspiegeln.</p> <p><u>9. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</u></p> <p>Die Entfernung nekrotischen Pulpagewebes vor der Aufbereitung des Wurzelkanals stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß §</p>	

	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. Protokollnotiz 6.11.2015: Die Träger der Beihilfe schließen sich den Empfehlungen des PKV-Verbandes zu den Beschlüssen 6, 7, 8, 9 und 15 an.											
237	Devitalisierung der Pulpa einschließlich Exkavieren, gegebenenfalls temporärer Verschluss	50				Entfällt						
Erläuterungen												
	Die Leistung entspricht nicht mehr den Regeln der zahnärztlichen Kunst und kann sinngemäß auch nicht analog berechnet werden (vgl. § 1 Absatz 2, Satz 1 GOZ).											
238	Amputation und endgültige Versorgung der devitalisierten Milchzahnpulpa	160	2380	Amputation und endgültige Versorgung der devitalisierten avitalen Milchzahnpulpa	160	<table border="1"> <tr> <td>1,0fach</td> <td>9,00 €</td> </tr> <tr> <td>2,3fach</td> <td>20,70 €</td> </tr> <tr> <td>3,5fach</td> <td>31,50 €</td> </tr> </table>	1,0fach	9,00 €	2,3fach	20,70 €	3,5fach	31,50 €
1,0fach	9,00 €											
2,3fach	20,70 €											
3,5fach	31,50 €											
Amtliche Begründung												
Zu der Leistung nach der Nummer 2380: Zur Klarstellung wird das Wort „avitalen“ eingefügt.												
Leistungsinhalt												
<p>Ob nur die Kronenpulpa eines Milchzahnes oder schon die gesamte Pulpa avital ist, ist schwer abzugrenzen. Da empfohlen wird, avitale Milchzähne zu extrahieren (vgl. DGZMK, Wissenschaftliche Mitteilung der DGK und der DGZ: Endodontie im Milchgebiss, 03/2011 www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/2011-03-25_Stellungnahme_MZ-Endo_korrigiert.pdf, S. 7) ist die Diagnose sehr sorgfältig zu stellen. Mit in die Entscheidung einfließen sollte die Prognose des Zahnes hinsichtlich der physiologischen Exfoliation (natürlicher Zahnausfall). Wenn z. B. beim oberen zweiten Milchmolaren im Alter von 10 Jahren eine Amputation der avitalen Pulpa oder eine Extraktion durchzuführen wäre, würde man eher zugunsten der Extraktion entscheiden, da der Zahn laut Durchbruchstabelle mit 11 Jahren normalerweise ausfällt und die Wurzelresorption wahrscheinlich schon begonnen hat. Natürlich muss die Entscheidung nach individuellen Gesichtspunkten gefällt werden, ein Röntgenbild kann in diesem Falle eine Entscheidungshilfe sein. Wenn der zu behandelnde Zahn erhaltungswürdig ist, sollte die Amputation auf die gleiche Art erfolgen wie die Amputation der vitalen Milchzahnpulpa (siehe Leistungsinhalt zu GOZ-Nr. 2350). Eine Anästhesie kann notwendig sein, da eine Vitalität der Pulpaanteile im Wurzelbereich zu vermuten wäre.</p> <p>Die Mortalampputation ist die Devitalisierung (Abtöten) der Kronenpulpa. Sie wird durchgeführt mithilfe von aldehyd- oder formokresolhaltigen Präparaten, denen jedoch mutagene (das Erbgut verändernd) und kanzerogene (krebserregend) Eigenschaften nachgewiesen wurden. Deswegen gilt sie heutzutage als obsolet (vgl. DGZMK, Wissenschaftliche Stellungnahme: Endodontie im Milchgebiss, 06/2002, www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/Endodontie_im_Milchgebiss.pdf, S. 2).</p>												
Ausschlusskatalog												
GOZ-Nrn. 2390, 2430												
Erläuterungen												
<p>Zum Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 2380 gehört auch die dauerhafte Versorgung der verbliebenen Wurzelpulpa. Die Schaffung des Zugangs zur Pulpahöhle ist methodisch notwendiger Bestandteil nach § 4 Absatz 2 und darf daher nicht gesondert nach GOZ-Nr. 2390 berechnet werden. Die Versorgung der avitalen Pulpa, wie z. B. die medikamentöse Abdeckung, ist Bestandteil der Leistung. Daher darf die medikamentöse Einlage nach GOZ-Nr. 2430 nicht zusätzlich berechnet werden.</p> <p>Die GOZ-Nr. 2390 darf jeweils nur einmal abgerechnet werden, auch wenn sie sich über mehrere Sitzungen erstreckt (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nrn. 233 bis 240 GOZ alt, S. 165).</p> <p>Die vorübergehende medikamentöse Einlage zur Versorgung des Zahnes über mehrere Sitzungen kann nach GOZ-Nr. 2430 abgerechnet</p>												

	werden. Der provisorische Verschluss ist nach GOZ-Nr. 2020 zusätzlich zu berechnen. Die Exkavation ist nicht Bestandteil der Leistung und wird im Zusammenhang mit einer definitiven Versorgung zum Ansatz gebracht.							
239	Trepanation eines Zahnes	65		2390	Trepanation eines Zahnes, als selbstständige Leistung	65	1,0fach	3,66 €
							2,3fach	8,41 €
							3,5fach	12,80 €
Amtliche Begründung								
Zu der Leistung nach der Nummer 2390: Die Leistung nach der Nummer 2390 kann allenfalls im Rahmen einer Notfallbehandlung angezeigt sein. Sie ist nur als selbstständige Leistung berechnungsfähig und nicht z. B. als Zugangsleistung zur Erbringung der Leistungen nach den Nummern 2410 und 2440.								
Leistungsinhalt								
Bei der Trepanation wird mit einem Bohrer die Pulpahöhle eröffnet. Beispielsweise kann eine infizierte Nekrose (Gewebstod) der Zahnpulpa wegen des Drucks der Fäulnisgase starke Schmerzen verursachen. Durch die Trepanation des Zahnes können die Gase entweichen und der Schmerz lässt nach. Bei der Trepanation kann trotz negativen Sensibilitätstests eine Lokalanästhesie notwendig sein. Sollte der zu behandelnde Zahn eine definitiv befestigte laborgefertigte Restauration haben, muss sie in den allermeisten Fällen durchbohrt werden, da die Entfernung als Ganzes schwierig ist. Bei der Trepanation werden das Pulpdach entfernt und die Kanäleingänge dargestellt. Ob der Zahn danach ordnungsgemäß mit einem provisorischen Verschluss versorgt wird oder einfach offen gelassen wird, muss von Fall zu Fall entschieden werden. Ein Offenlassen kann indiziert sein, wenn vorauszusehen ist, dass eine erneute Gasbildung zeitnah wieder Schmerzen auslöst.								
Ausschlusskatalog								
GOZ-Nrn. 2350, 2360, 2380, 2410, 2430, 2440								
Erläuterungen								
Wie schon in der Amtlichen Begründung erwähnt, ist eine Trepanation nur im Rahmen einer Notfallbehandlung berechnungsfähig. Ziel der Behandlung ist die Eröffnung des Pulpakavums. Bei schon freiliegendem Pulpakavum z. B. nach Fraktur oder bei Eröffnung im Rahmen einer Kariesentfernung ist die Berechnung nicht zulässig (vgl. GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, zu GOZ-Nr. 2390, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf , zu GOZ-Nr. 2390, S. 97). Bei allen anderen endodontischen Maßnahmen (GOZ-Nrn. 2350, 2360, 2380, 2410, 2430 und 2440) ist die Trepanation methodisch notwendiger Bestandteil nach § 4 Absatz 2 und darf daher nicht gesondert abgerechnet werden. Diese Sichtweise wird von der Zahnärztekammer Nordrhein bestätigt. In den Beschlüssen der GOZ-Kommission – Teil 1 heißt es bezugnehmend auf die Amtliche Begründung zu der Berechnungsfähigkeit der GOZ-Nr. 2390 neben den GOZ-Nrn. 2410 und 2440, dass die GOZ-Nr. 2390 nicht neben anderen Endo-Leistungen berechenbar ist (ZÄK Nordrhein, Rheinisches Zahnärzteblatt 2014 Heft 1, S. 29).								
240	Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals	70		2400	Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals	70	1,0fach	3,94 €
							2,3fach	9,05 €
					<i>Die Leistung nach der Nummer 2400 ist je Wurzelkanal höchstens zweimal je Sitzung berechnungsfähig.</i>		3,5fach	13,78 €
Amtliche Begründung								
Zu der Leistung nach der Nummer 2400: Die Leistung nach der Nummer 2400 kann je Wurzelkanal und Sitzung höchstens zweimal berechnet werden.								
Leistungsinhalt								
Die elektrometrische Messung eines Wurzelkanals bietet eine Ergänzung zur röntgenologischen Längenbestimmung. Die								

	<p>Röntgenmessaufnahme liefert zusätzliche Informationen wie z. B. Ausmaß, Lage und Radius einer Wurzelkanalkrümmung. Man sollte daher nur in Ausnahmefällen (z. B. röntgenologisch nicht darstellbare Wurzel oder Kanäle, Kanalaufbereitung während der Schwangerschaft, Notfallbehandlung) ausschließlich auf die elektronische Messung vertrauen.</p> <p>Das dazu benötigte Gerät ist ein so genannter Apex-Lokalisator (Wurzelspitzenort). Die Messung basiert darauf, dass ein konstanter elektrischer Widerstand zwischen Wurzelhaut und Schleimhaut besteht, welcher beim Erreichen der Wurzelspitze schlagartig abfällt. Zur Messung werden in den Mund zwei Elektroden eingebracht, zwischen denen eine Spannung erzeugt wird. Eine Elektrode sitzt im Zahn, die andere hält der Zahnarzt in der Hand. Es wird ein Stromkreis gebildet, der Zahn selbst leitet keinen Strom. Die zweite Elektrode kann nun vom Zahnarzt tiefer in den Zahn eingeführt werden, wodurch der Widerstand langsam abfällt. Beim Erreichen der Verengung am Ende des Wurzelkanals, bricht der Widerstand plötzlich zusammen. Anhand der Elektrodenlänge bei der Auflösung des Widerstandes kann man die Länge des Wurzelkanals genau ermitteln. Die Messung kann während einer Behandlung mehrmals nötig sein (Abrechnungsbestimmung und Erläuterungen). Eine genaue Längenbestimmung ist entscheidend für den Erfolg einer Wurzelkanalbehandlung. Eine zu lange Wurzelfüllung führt oft zu postoperativen Schmerzen, bei einer zu kurzen Wurzelfüllung verbleiben noch Bakterien im Zahn und die Entzündung kann nicht ausheilen.</p> <p>Bei Kontraindikation von Röntgenbildern, z. B. bei Schwangeren, ist die elektronische Längenbestimmung das Mittel der Wahl.</p>						
	Ausschlusskatalog						
	GOZ-Nr. 2390						
	Erläuterungen						
	<p>Die GOZ-Nr. 2400 ist im Zusammenhang mit allen Aufbereitungsmethoden (maschinell oder manuell) eines Wurzelkanals ansatzfähig. Sie kann auch neben einer Röntgenmessaufnahme als zusätzliche diagnostische Maßnahme abgerechnet werden.</p> <p>Laut neuer Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 2400 ist die Leistung je Wurzelkanal höchstens zweimal je Sitzung berechnungsfähig.</p>						
241	Aufbereitung eines Wurzelkanals	280	2410	<p>Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen</p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p>	392	1,0fach	22,05 €
						2,3fach	50,71 €
						3,5fach	77,16 €

	Amtliche Begründung	
	<p>Zu der Leistung nach der Nummer 2410:</p> <p>Die Aufbereitung eines Wurzelkanals nach der Nummer 2410 ist als Gesamtleistung auch bei Durchführung in mehreren Sitzungen grundsätzlich nur einmal berechnungsfähig. Hiervon kann in zwei Fällen abgewichen werden. Erfolgt nach der Aufbereitung eine definitive Versorgung des Kanals und ist danach eine weitere Aufbereitung notwendig, kann die Leistung nach der Nummer 2410 erneut berechnet werden. Bei anatomischen Besonderheiten kann eine Aufbereitung des Wurzelkanals ggf. nicht in einer Sitzung erfolgen. Nach Angaben der BZÄK liegen solche Besonderheiten in rd. 10% der Wurzelkanalaufbereitungen vor. Auch in diesen Fällen kann die Leistung nach der Nummer 2410 erneut berechnet werden. Die Berechnung der Nummer 2410 ist aber bei dieser Fallkonstellation auf höchstens zweimal je Aufbereitung eines Kanals – bezogen auf den gesamten Aufbereitungsvorgang bis zur definitiven Füllung – begrenzt. Im Einzelfall darüber hinausgehende erheblich höhere Aufwände können einzelfallbezogen bei der Bemessung des Honorars im Gebührenrahmen berücksichtigt werden.</p>	
	Leistungsinhalt	
	<p>Die Wurzelkanalaufbereitung ist ein wesentlicher Bestandteil der Wurzelkanalbehandlung. Sie dient der Abtragung von infiziertem Gewebe, der Formgebung und Reinigung der Wurzelkanäle und der Glättung der Kanalwände. Die Aufbereitung kann manuell oder maschinell erfolgen. Die Isolierung des zu behandelnden Zahnes mittels Kofferdam wird von der DGZMK empfohlen (vgl. DGZMK, Wissenschaftliche Stellungnahme: Wurzelkanalaufbereitungen, 04/2000, www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/Wurzelkanalaufbereitungen.pdf, S. 2).</p> <p>Bei der manuellen Wurzelkanalaufbereitung gibt es unterschiedliche Instrumentenformen, die je nach Feilung Drehbewegungen oder lineare Bewegungen erlauben. Die Instrumente sind genormt (ISO-Größen) und haben dem Instrumentendurchmesser entsprechend eine bestimmte Farbcodierung. Eine besondere Herausforderung stellen gekrümmte Wurzelkanäle dar. Wegen der begrenzten Flexibilität der Instrumente besteht hier besonders die Gefahr von Aufbereitungsfehlern (via falsa) oder Instrumentenbruch. Mit zunehmendem Instrumentendurchmesser nimmt die Flexibilität der Instrumente ab, daher sollte man nach einer ausreichenden Formgebung des Wurzelkanals die Aufbereitung abschließen. Bei der Step-back-Aufbereitungstechnik, die als Standard bei der manuellen Wurzelkanalaufbereitung gilt, wird der ursprüngliche apikale Kanalquerschnitt um 3 bis 4 ISO-Größen erweitert.</p> <p>Bei der maschinellen Aufbereitung gibt es verschiedene Systeme, deren Effizienz sehr unterschiedlich ist. Oft werden ultraschallbetriebene Aufbereitungshilfen als Ergänzung bei der chemo-mechanischen Aufbereitung benutzt, weil die Effizienz der Spüllösungen gesteigert werden kann (siehe Leistungsinhalt zu GOZ-Nr. 2420). Vollrotierende Aufbereitungsinstrumente aus Nickel-Titan-Legierungen bewirken eine erhebliche Zeitersparnis im Vergleich zur manuellen Aufbereitung und liefern gute Ergebnisse insbesondere bei gekrümmten Kanälen. Jedoch sind die Anwendungshinweise bei diesen Instrumenten streng einzuhalten, da die falsche Anwendung ein erhöhtes Instrumentenfrakturrisiko birgt. (vgl. DGZMK, Wissenschaftliche Stellungnahme: Wurzelkanalaufbereitungen, 04/2000, www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/Wurzelkanalaufbereitungen.pdf, S. 3). In diesem Zusammenhang siehe auch Leistungsinhalt und Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen vor Abschnitt C.</p> <p>Während der Aufbereitung dient eine regelmäßige Spülung der Kanäle dem Abtransport der abgefeilten Kanalwände, der Auflösung und Entfernung von Resten des Pulpagewebes und der Desinfizierung. Die am häufigsten verwendeten Spülungen sind Natriumhypochlorit (NaOCl), 3%ige Wasserstoffperoxidlösung (H₂O₂), Chlorhexidindigluconat (CHX) und Editinsäure (EDTA).</p> <p>Mit der retrograden Aufbereitung ist gemeint, dass eine Aufbereitung im Rahmen einer Wurzelspitzenresektion auch von der Wurzelspitze aus erfolgen kann.</p>	
	Ausschlusskatalog	
	GOZ- Nr. 2390; GOÄ-Nrn. 321, 370, 5260	

Erläuterungen							
<p>Die GOZ-Nr. 2410 ist je Kanal, also auch ggf. mehrfach pro Zahn abrechnungsfähig. Die neue Ergänzung zum Leistungstext inkludiert nun auch die retrograde (von der Wurzelspitze aus) Aufbereitung.</p> <p>Die neuen Abrechnungsbestimmungen beschreiben die Ausnahmefälle, in denen die Leistung ein zweites Mal je Kanal abgerechnet werden kann, jedoch nicht häufiger. In der ersten Abrechnungsbestimmung wird klargestellt, dass die Leistung ein zweites Mal abgerechnet werden kann, wenn der Kanal nach der ersten Aufbereitung schon definitiv versorgt wurde und z. B. wegen Schmerzen nochmals eröffnet werden muss. Die Leistung kann auch ein zweites Mal abgerechnet werden, wenn laut zweiter Abrechnungsbestimmung anatomische Besonderheiten vorliegen. Diese müssen in der Rechnung dokumentiert werden. Das können z. B. obliterierte (verschlossene) Wurzelkanäle oder Dentikel (Hartsubstanz-bildungen in der Zahnpulpa) sein, die eine Aufbereitung erschweren bzw. eine Wurzelfüllung in der gleichen Sitzung unmöglich machen. Nach Angaben der BZAK liegen solche Besonderheiten in 10 % der Wurzelkanalaufbereitungen vor, so dass keinesfalls eine 2. Standardabrechnung je Kanal zulässig ist. In allen anderen Fällen ist die Aufbereitung bis zur definitiven Versorgung des Kanals nur einmal abrechnungsfähig. Laut Amtlicher Begründung können im Einzelfall darüber hinausgehende erheblich höhere Aufwände einzelfallbezogen bei der Bemessung des Honorars im Gebührenrahmen berücksichtigt werden.</p> <p>Die Schaffung eines Zugangs zur Pulpahöhle (Trepanation) nach der GOZ-Nr. 2390 ist methodisch notwendiger Bestandteil der Leistung nach § 4 Absatz 2 und darf daher nicht gesondert berechnet werden. Eine medikamentöse Einlage im Anschluss an die Aufbereitung ist zusätzlich nach GOZ-Nr. 2430 abzurechnen.</p> <p>Die Leistung ist auch im Rahmen einer Wurzelkanalrevision oder einer Wurzelspitzenresektion (retrograde Aufbereitung) ansatzfähig.</p> <p>Zum Leistungsinhalt der Wurzelkanalaufbereitung gehört auch die Entfernung von zuvor eingebrachtem definitivem Wurzelfüllmaterial. Die Maßnahme ist gemäß § 4 Absatz 2 GOZ mit der GOZ-Nr. 2410 abgegolten. Sofern sich die Aufbereitung aufwendiger gestalten sollte, z. B. bedingt durch die Entfernung adhäsiv befestigten Wurzelfüllmaterials, kann der Steigerungsfaktor erhöht werden. Auch in diesen Fällen stellt die Entfernung definitiven Wurzelfüllmaterials keine selbstständige Leistung im Sinne des § 6 Abs. 1 dar und kann somit nicht analog zusätzlich berechnet werden. Diese Auffassung wird auch durch die 1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 2410 gestützt. Eine zweite originäre Berechnung dieser Leistung ist vorgesehen, wenn der Wurzelkanal nach der ersten Aufbereitung definitiv gefüllt wurde. Insofern hat der Ordnungsgeber diesen Fall nicht etwa vergessen ins Gebührenverzeichnis aufzunehmen, sondern die Entfernung von definitivem Wurzelfüllmaterial als Leistungsbestandteil der Aufbereitung nach der GOZ-Nr. 2410 angesehen.“</p> <p>Laut der Begründung des BMG zu § 6 ist für das Aufbereiten eines Wurzelkanals nicht möglich, die in der GOÄ enthaltenen Leistungen nach den Nummern 321, 370 oder 5260 zu berechnen, da der Gebührentatbestand durch die GOZ-Nr. 2410 als speziellere Regelung wiedergegeben wird.</p> <p><u>10. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</u></p> <p>Das erschwerte Aufsuchen verengter Wurzelkanäleingänge 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.</p>							
242	Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal	70	2420	Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal	70	1,0fach	3,94 €
						2,3fach	9,05 €
						3,5fach	13,78 €

Amtliche Begründung								

Leistungsinhalt								
Die schon im Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 2410 erwähnte ultraschallbetriebene Aufbereitungshilfe in Kombination mit chemischen Spüllösungen ist ein Beispiel für elektrophysikalisch-chemische Methoden. Sie dienen der Reinigung und Desinfektion von kleinsten Nebenkanälen (akzessorische Kanäle), die mechanisch nicht aufbereitet werden können.								
Ausschlusskatalog								
GOZ-Nr. 2390								
Erläuterungen								
Die GOZ-Nr. 2420 ist nur einmal je Wurzelkanal berechnungsfähig, auch wenn unterschiedliche Methoden angewandt werden. Die Iontophorese (gezieltes Einschleusen ionisierter Medikamente mittels galvanischen Gleichstroms) ist eine Maßnahme im Sinne der GOZ-Nr. 2420. Für ihre Berechnung ist nur die GOZ-Nr. 2420 zulässig. Der zusätzliche Ansatz der GOÄ-Nr. 552 kommt nicht in Betracht (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 242 GOZ alt, S. 166).								
243	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 236 bis 238 und 241 einschließlich temporärem Verschluss, je Zahn und Sitzung	130		2430	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 2360, 2380 und 2410 einschließlich temporärem Verschluss, je Zahn und Sitzung	204	1,0fach	11,47 €
							2,3fach	26,39 €
							3,5fach	40,16 €
Amtliche Begründung								

Leistungsinhalt								
Die medikamentöse Einlage ist in der Regel eine provisorische Versorgung der Wurzelkanäle bis zur endgültigen Wurzelfüllung. Das Füllmaterial hat je nach Medikament eine cremige oder gelartige Konsistenz und wird in der Regel mittels eines Lentulos (Füllspirale für das Winkelstück) in den Kanal eingebracht. Mittel der Wahl ist das Kalziumhydroxid, das auch bei der direkten und indirekten Überkappung zum Einsatz kommt. Es hat durch den hohen pH-Wert eine antimikrobielle Wirkung, stimuliert die Hartgewebsbildung und hemmt resorptive Prozesse. Andere Medikamente, wie z. B. Kortikosteroide oder Chlorphenol sind wegen ihrer Nebenwirkungen umstritten. Um die antimikrobielle Wirkung des Kalziumhydroxids zu optimieren, wird auch die Kombination mit anderen Medikamenten, wie z. B. dem Chlorhexidin, angewandt.								
Ausschlusskatalog								
GOZ-Nr. 2390								
Erläuterungen								
Die Leistung ist laut Leistungstext nur im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 2360, 2380 und 2410 und nur je Zahn und Sitzung abrechnungsfähig. Der temporäre Verschluss ist laut neuem Legendentext nicht mehr Bestandteil der Leistung und kann nach GOZ-Nr. 2020 gesondert berechnet werden. Die Schaffung eines Zugangs zur Pulpahöhle (Trepanation) nach der GOZ-Nr. 2390 ist methodisch notwendiger Bestandteil der Leistung nach § 4 Absatz 2 und darf daher nicht gesondert abgerechnet werden.								
244	Füllung eines Wurzelkanals einschließlich temporärem Verschluss	200		2440	Füllung eines Wurzelkanals einschließlich temporärem Verschluss	258	1,0fach	14,51 €
							2,3fach	33,37 €
							3,5fach	50,79 €
Amtliche Begründung								

Leistungsinhalt	
	<p>Die Wurzelfüllung dient der endgültigen Versorgung der Wurzelkanäle. Sie erfüllt eine wichtige Barrierefunktion, indem sie den Zutritt von Bakterien von koronal nach apikal und die Penetration (Eindringen) von Gewebsflüssigkeit von periapikal (Wurzelspitzenumgebung) in den Wurzelkanal verhindert. Als Material wird in den meisten Fällen Guttapercha (ein harzähnliches Material auf Kautschukbasis) mit einem Dichtzement (Sealer) verwendet. Es hat sich gezeigt, dass Guttapercha den gewünschten Anforderungen an ein Wurzelfüllmaterial am ehesten entspricht. Diese sind u. a. die dauerhafte dichte Versiegelung des Kanals, Röntgenopazität (um die Länge im Röntgenbild überprüfen zu können), Biokompatibilität, Entfernbarkeit – falls eine Revision (Entfernung des Wurzelfüllmaterials) notwendig werden sollte. Es gibt Kondensations- und Injektionsfülltechniken. Die Kondensationstechnik kann mithilfe kalter oder thermoplastifizierter (durch Wärme erweichter) Guttapercha erfolgen; für die Injektionstechnik wird thermoplastifizierte Guttapercha verwendet. Der Vorteil der erweichten Guttapercha ist das Erreichen eines maximalen Anteils an Guttapercha in der Füllungsmasse. Mit Kondensieren ist das Ausüben eines vertikalen oder lateralen Drucks auf die im Kanal befindliche Guttaperchamasse gemeint. Dem Sealer (Versiegelungspaste) kommt die Aufgabe zu, die Ungleichmäßigkeiten zwischen der Form der Wurzelkanalwand und jener des Kernmaterials volumenstabil auszufüllen.</p> <p>Da endodontisch versorgte Zähne meist einen großen Hartsubstanzverlust erlitten haben und nicht mehr durch das Zahnmark ernährt werden, ist ihre Bruchanfälligkeit groß. Zudem dunkeln wurzelgefüllte Zähne nach und beeinträchtigen v. a. im sichtbaren Bereich die Ästhetik. Daher sollten die Zähne nach einer Wartezeit (in der Regel 6 Monate) und einer Röntgenkontrolle überkront werden. Die Wartezeit dient der Feststellung, ob der Zahn schmerzfrei bleibt.</p>
Ausschlusskatalog	
GOZ-Nr. 2390	
Erläuterungen	
	<p>Mit der Gebühr sind alle Arten von Wurzelkanalfüllungen abgegolten wie z. B. Füllungen, die mit Kondensations- oder Injektionstechnik eingebracht werden und retrograde Wurzelkanalfüllungen, die im Rahmen einer Wurzelspitzenresektion gelegt werden. Erfolgt die Wurzelkanalfüllung adhäsiv, ist zusätzlich GOZ-Nr. 2197 berechnungsfähig (Beschluss des Beratungsforums, s. u.).</p> <p>Die Schaffung eines Zugangs zur Pulpahöhle (Trepanation) nach der GOZ-Nr. 2390 ist methodisch notwendiger Bestandteil der Leistung nach § 4 Absatz 2 und darf daher nicht gesondert abgerechnet werden.</p> <p><u>4. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</u></p> <p>Die Geb.-Nr. 2197 GOZ ist bei adhäsiver Befestigung der Wurzelfüllung neben der Geb.-Nr. 2440 GOZ zusätzlich berechnungsfähig.</p>

zum Inhaltsverzeichnis

Abschnitt D – Chirurgische Leistungen

Nr. [3000](#), [3010](#), [3020](#), [3030](#), [3040](#), [3045](#), [3050](#), [3060](#), [3070](#), [3080](#), [3090](#), [3100](#), [3110](#), [3120](#), [3130](#), [3140](#), [3160](#), [3190](#), [3200](#), [3210](#), [3230](#), [3240](#), [3250](#), [3260](#), [3270](#), [3280](#), [3290](#), [3300](#), [3310](#)

Allgemeine Bestimmungen

	GOZ alt			GOZ neu	Anmerkungen
1.	Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.			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.	
2.	Alloplastische Materialien sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen sind 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.	
Amtliche Begründung					
Zu den Allgemeinen Bestimmungen: Die Allgemeinen Bestimmungen vor Abschnitt D werden neu gefasst, um einige in der Anwendung der GOZ bisher strittige Anwendungsfragen zu klären und die gesondert berechnungsfähigen Materialien von den mit den Honoraren abgegoltenen Materialien abzugrenzen.					
Leistungsinhalt					
<u>Primäre Wundversorgung</u>					
Zur primären Wundversorgung gehören die glättende Resektion des Knochens, Ausräumen allen Detritus (Zerfallsprodukte), aller Splitter und Granulationen, die Umschneidung und Adaption der Wundränder, das Anlegen bzw. Fixieren von Wundverbänden, Hilfsmitteln mit anschließender Naht und das Reinigen der Wunde mit Spülungen und getränkten Mulltupfern. Als Reinigungsmittel eignet sich z. B. physiologische Kochsalz-Lösung.					
Während die primäre Wundversorgung als Behandlung von frischen Wunden definiert wird kommt in Abgrenzung hierzu die sekundäre					

Wundversorgung bei älteren, verschmutzten und/oder infizierten Wunden zum Einsatz und beinhaltet u. a. Maßnahmen wie eine medikamentöse Schleimhautbehandlung und eine Kürettage der Wunde.

Schaffung des operativen Zugangs

Hiermit sind alle Maßnahmen gemeint, die das Erreichen des Operationsgebietes ermöglichen. Dazu gehören eine geeignete Schnittführung mit Aufklappung des Zahnfleisches und das Entfernen von Knochen, um z. B. einen Zahnwurzel für eine Wurzelspitzenresektion (GOZ-Nrn. 3110 und 3120) freizulegen.

Knochenersatzmaterialien

Bei einem unzureichenden Knochenvolumen infolge von z. B. Extraktionen, Resektionen oder auch um Hohlräume beim Einsetzen von Implantaten zu schließen, wird in der Zahnmedizin Knochen (z. B. Eigenknochen, Fremdknochen und/oder Knochenersatzmaterial) an den vorhandenen Knochen angelagert (Augmentation).

Materialien zur Förderung der Blutgerinnung

Wenn eine Blutung z. B. nach einer Zahnextraktion oder anderen chirurgischen Eingriffen durch konventionelle Maßnahmen nicht kontrolliert werden kann, kommen blutstillende Materialien (Hämostyptika) zum Einsatz. Dazu gehören u. a. Fibrinkleber und Gelatine.

Materialien zur Förderung der Geweberegeneration und deren Fixierung

Knochendefekte oder Defekte des Zahnhalteapparates können mithilfe einer membrangestützten Geweberegeneration repariert werden. Hierbei wird durch das Einpflanzen einer sogenannten Membran die Neubildung der im Zuge der Erkrankung verloren gegangenen Gewebe gesteuert und kontrolliert. Eine ggf. nötige Fixierung erfolgt mittels Pins, Nägel oder Schrauben.

Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen

Als hämorrhagische Diathesen werden Krankheitszustände mit erhöhter Blutungsneigung bezeichnet. Sowohl die Blutung selbst als auch ihre Folgen, wie der Druck, der durch Hämatome auf Nachbarstrukturen, wie z. B. Nerven entsteht, können Probleme verursachen. Auch hier kommen blutungsstillende Mittel zum Einsatz. Ein häufig angewendetes Mittel ist Kollagenschwamm, der von Tieren (Schwein, Rind, Pferd) stammendes getrocknetes Eiweiß enthält. In Kombination mit Fibrinklebern ist eine Blutstillung von flächenhaften Wunden möglich.

Atraumatisches Nahtmaterial

Bei der atraumatischen Naht ist das Nahtmaterial mit der Nadel verschweißt. So soll eine Überdehnung des Gewebes vermieden werden, die durch die früher gebräuchliche Nadel mit dem dicken Nadelöhr verursacht wurde.

Explantationsfräse

Dieses Instrument dient der Entfernung eines Implantates aus dem Knochen. Dies wird z. B. notwendig, wenn das Implantat auch nach mehreren Monaten nicht fest im Knochen einheilt.

Ausschlusskatalog	

Erläuterungen	
<p>1. Allgemeine Bestimmung</p> <p>Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig. Im Gegensatz zur alten GOZ wird die primäre Wundversorgung durch den Klammerzusatz näher definiert, die Aufzählung nennt einige Beispiele zur primären Wundversorgung, sie ist jedoch nicht abschließend.</p> <p>Nach dem Kommentar der BZÄK (GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, zu Allgemeine Bestimmungen Teil D, S. 103) ist „die einfache Rückverlegung und ggf. Fixierung der Wundränder in der jeweiligen Leistung enthalten“.</p> <p>Erfolgt ein Wundverschluss mit zusätzlicher Lappenbildung, ist diese grundsätzlich gesondert berechnungsfähig. Ein Wundverschluss mit zusätzlicher Lappenbildung kann mit GOZ-Nr. 3100 (soweit eine Periostschlitzung erfolgt) oder mit GOZ-Nr. 4120 analog berechnet werden.</p> <p>Oftmals werden für den Wundverschluss auch die Gebühren für Vestibulum- und Tuberplastiken nach GOZ-Nrn. 3240, 3250 oder GOÄ-Nrn. 2675, 2676 und 2677 berechnet. Die typische Indikation zur Vestibulum- und Tuberplastik stellt die Schaffung eines ausreichenden Prothesenlagers für Vollprothesen bzw. Hybridprothesen oder Teilprothesen dar. Der Wundverschluss mit zusätzlicher Lappenbildung erfüllt nicht den Leistungsinhalt einer Vestibulum- und Tuberplastik. Der Ansatz der Leistungen nach der GOZ-Nrn. 3240, 3250 oder GOÄ-Nrn. 2675, 2676 und 2677 ist in diesen Fällen nicht gerechtfertigt.</p> <p>Es gibt jedoch spezielle Operationsverfahren, die im Einzelfall durchaus auch am Tage der chirurgischen Leistung ausgeführt werden können und der typischen Vestibulum- oder Tuberplastik zuzuordnen sind. In diesen Einzelfällen sind der Ansatz der GOZ-Nr. 3240, 3250 oder GOÄ-Nrn. 2675, 2676 oder 2676 nachvollziehbar. Eine genaue Bestimmung des operativen Verfahrens im konkreten Einzelfall ist dann nur nach Vorlage eines detaillierten Operationsberichtes möglich.</p> <p>Die GOÄ-Nrn. 2381 und 2382 kommen gebührenrechtlich für Wundverschlussplastiken in der Zahnheilkunde ebenfalls nicht in Betracht, da hierunter Plastiken im Bereich der Epidermis (Außenhaut) abgerechnet werden und nicht die der vollständig mit Mukosa (Schleimhaut) ausgekleideten Mundhöhle.</p> <p>Spaltlappen, lateraler Verschiebelappen, Schwenklappen, Rotationslappen, Semilunarlappen, V-Y- und Z-Plastik, Rückverlagerungsplastik usw. beschreiben jeweils gestielte Schleimhautlappen. Diese Plastiken sind in der GOZ 2012 unter den Nummern 3100, 4120, 4130 (bei der Schaffung des Transplantatbettes), 4133 (bei der Schaffung des Transplantatbettes) beschrieben. Somit dürfen diese Arten der Schleimhautplastiken nicht nach den GOÄ-Nrn. 2381 – einfache Hautlappenplastik – und 2382 – schwierige Hautlappenplastik – berechnet werden. Die GOÄ unterscheidet zwischen Haut und Schleimhaut (vgl. ZÄK Nordrhein, Rheinisches Zahnärzteblatt, 2015 Heft 7-8, 423 f.). Da die Schleimhautplastiken in der GOZ beschrieben sind, entfällt grundsätzlich die Zugriffsmöglichkeit auf die GOÄ.</p> <p>Zur Papillen- oder Volumenbildung im Bereich der Gingiva ist mitunter die Gewinnung und Transplantation von zusätzlichem „freiem“ Material außerhalb des Operationsgebietes (z. B. Gaumen) erforderlich. Hierfür enthält der Abschnitt D der GOZ keine Gebühren. Entsprechende Leistungen werden jedoch im Abschnitt E beschrieben: Für die Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut ist daher die GOZ-Nr. 4130 und für die Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe die GOZ-Nr. 4133 anzusetzen. Die Abrechnung der GOÄ-</p>	

Nr. 2386 in diesem Zusammenhang ist nicht möglich, da in der GOZ mit den GOZ-Nrn. 4130 und 4133 originäre Leistungen zur Verfügung stehen.

Zur primären Wundversorgung gehört auch die Umschneidung und Adaption der Wundränder. Eine zusätzliche Berechnung der GOZ-Nrn. 3070, 3080 oder 4080 in diesem Zusammenhang ist daher nicht zulässig.

2. Allgemeine Bestimmung

Mit der Schaffung des operativen Zugangs sind alle Methoden gemeint, die das Erreichen des eigentlichen Operationsgebietes zum Ziel haben. Wird beispielsweise ein Zahn mittels Osteotomie entfernt, sind alle Maßnahmen wie die Schnittführung und das Aufklappen des Zahnfleisches und die Entfernung des Knochens mit der eigentlichen Leistung (z. B. GOZ-Nr. 3030) abgegolten und dürfen nicht zusätzlich mit einer anderen Leistung dieser Gebührenordnung oder der GOÄ berechnet werden.

3. Allgemeine Bestimmung

Gesondert berechnungsfähig sind

- Knochenersatzmaterialien
- Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Fibrinkleber, Kollagenschwamm)
- Materialien zur Förderung der Geweberegeneration (z. B. Membranen)
- Materialien zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen
- Materialien zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (z. B. Nerven)
- Atraumatisches Nahtmaterial
- Einmal verwendbare Explantationsfräsen

Für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) darf keine zusätzliche Gebührenposition berechnet werden, wie etwa die GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog. Alle Blutungsstillungsmaßnahmen, die im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff erfolgen, sind Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung.

Die gesonderte Berechnungsfähigkeit der einmal verwendbaren Explantationsfräsen ist ein Beispiel für die in der neuen GOZ verfolgte generelle Linie des Ordnungsgebers, vielfach Sachkosten als neben den Gebühren für die erbrachten Leistungen berechnungsfähig auszuweisen. Im speziellen Fall der Explantationsfräsen handelt es sich um einmal verwendbare Instrumente. Die Formulierung „einmal verwendbar“ bzw. „mit einmaliger Anwendung“ verbraucht, findet sich aber bereits in der GOÄ. Dementsprechend kann für die Interpretation auf Rechtsprechung und Kommentarliteratur zur GOÄ zurückgegriffen werden.

Die Beschreibung „nach einmaliger Anwendung verbraucht“ wurde höchstrichterlich durch das Urteil des BGH vom 27.05.2004 definiert (Az. III ZR 264/03). Darunter fallen nicht Instrumente, die wegen ihrer längeren Gebrauchsdauer so abgenutzt sind, dass sie nur noch für einen bestimmten Patienten verwendet werden können oder die infolge von Materialfehlern oder -ermüdung unter der Anwendung unbrauchbar werden. Es sind also nur Instrumente betroffen, die ihrer Bestimmung nach nur einmal verwendet werden dürfen und danach entsorgt werden müssen.

Nach dem Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, (<https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf>, zu Allgemeine Bestimmungen Teil K, S. 258) sind

<p>„einmal verwendbare Explantationsfräsen und Implantationsfräsen solche, die nach der Verwendung am Ende der Behandlung verbraucht sind.“ Wiederholt verwendbare Implantat- und Explantationsfräsen sind dagegen grundsätzlich nicht abrechenbar, da sie nicht mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind. Auch eine teilweise Abrechnung im Sinne einer Quotelung der Kosten ist nicht möglich.</p> <p>Soweit Einmalartikel grundsätzlich gesondert berechnet werden können, ist die medizinische Notwendigkeit der Verwendung von Einmalartikeln im Einzelfall zu prüfen, da sich auch der Auslagenersatz als Bestandteil der Vergütung des Zahnarztes im Sinne des § 3 GOZ an dem sich aus § 1 Absatz 2 Satz 1 GOZ ergebenden allgemeinen Grundsatz der medizinischen Notwendigkeit messen lassen muss. Die Frage nach der medizinischen Notwendigkeit der Verwendung von Einmalartikeln im Einzelfall stellt sich insbesondere bei besonders teuren Einmalartikeln sowie für solche Einmalartikel, die nach ihrem Anwendungszweck in der Regel ohne wesentliche Beeinträchtigung medizinischer Belange durch (ggf. nach entsprechender Aufbereitung einschließlich Sterilisation) wiederverwendbare Artikel ersetzt werden können. Insoweit wird unter dem Gesichtspunkt der medizinischen Notwendigkeit die gesonderte Berechnung als Auslagenersatz nur in Betracht kommen können, wenn besondere medizinische Gründe die Verwendung von Einmalartikeln erfordern (vgl. Lang, Schäfer, Stiel, Vogt, Der GOÄ-Kommentar, 2. Auflage, zu § 10 Absatz 1 Punkt 3, S. 67).</p> <p>Mit den Zuschlägen nach Abschnitt L des Gebührenverzeichnisses werden in pauschalierter Form die Kosten für die Aufbereitung wiederverwendbarer Operationsmaterialien bzw. -geräte und/oder von Materialien, die mit der einmaligen Verwendung verbraucht sind, abgegolten (siehe 1. Allgemeine Bestimmung zu Abschnitt L). Neben den Zuschlägen nach den GOZ-Nrn. 0500 bis 0530 dürfen nur Kosten als Auslagenersatz berechnet werden, die laut der Allgemeinen Bestimmungen und den Abrechnungsbestimmungen gesondert berechnungsfähig sind (z. B. atraumatisches Nahtmaterial, Membranen). Alle anderen Kosten sind laut § 4 Abs. 3 mit den Gebühren dieser Gebührenordnung und mit den Zuschlägen abgegolten.</p> <p><u>11. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</u></p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 								
Nr alt	Leistungstext alt	PZ alt		Nr neu	Leistungstext neu	PZ neu	Anmerkungen	
300	Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats	70		3000	Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats	70	1,0fach	3,94 €
							2,3fach	9,05 €
							3,5fach	13,78 €
Leistungsinhalt								
Die Extraktion eines Zahnes kann aus verschiedenen Gründen indiziert sein:								
<ul style="list-style-type: none"> - Tief zerstörter, nicht erhaltungswürdiger (Milch-)Zahn - Parodontal vorgeschädigter Zahn - Entzündliche Prozesse oder Schmerzen am endodontisch vorbehandelten Zahn (ggf. nach Wurzelspitzenresektion) - Kieferorthopädische Indikationen (Missverhältnis Kiefer/Zahngröße, Zahnüberzahl, verlagerte Zähne, Steuerung des Zahndurchbruchs - u. a. 								

	<p>Bei der Extraktion werden in der Regel folgende Schritte durchgeführt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lösen des Desmodonts - Weitung des knöchernen Zahnfaches - Ziehen oder Hebeln des Zahnes mithilfe von Zange bzw. Hebel <p>Vor dem Eingriff muss eine ausführliche Anamnese und Aufklärung des Patienten über den Behandlungsablauf und Risiken erfolgen. In der Regel ist bei der Entfernung eines einwurzeligen Zahnes für die Schmerzausschaltung eine örtliche Betäubung in Form einer Infiltrations- oder Leistungsanästhesie notwendig. Sie wird ohne Schnitt und Osteotomie (Entfernen von Knochen) durchgeführt. In den meisten Fällen wird eine Zange benutzt, mit der man den Zahn behutsam bewegt (Luxation), um das Zahnfach zu weiten und die Verbindung zum Knochen zu lösen. Im Anschluss wird die Wunde gereinigt und der Patient über Verhaltensregeln (kein Nikotin, keine körperliche Anstrengung, keine Verkehrsmittel führen nach Anästhesie etc.) aufgeklärt.</p> <p>Die Entfernung eines enossalen Implantats kann folgende Gründe haben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eine nicht beherrschbare Periimplantitis (Entzündung des umgebenden Gewebes) - Fehlpositionierungen des Implantates, die eine prothetische Versorgung erschweren - Implantatbruch - u. a. <p>Für die Explantation eines Implantats gibt es je nach Zustand des Implantats verschiedene Techniken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luxation - Herausdrehen (mit einem Drehmomentschlüssel) - Herausfräsen mit einem Trepanbohrer (Hohlfräse) 	
Ausschlusskatalog		
	<p>GOZ-Nrn. 3050, 3230: für denselben Zahn in derselben Sitzung; GOÄ-Nrn. 2442, 2730, 2732</p> <p>GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 3. Allgemeinen Bestimmung)</p> <p>GOZ-Nrn. 3190, 3200, 3310: für das Auskratzen von Granulationsgewebe und kleinen Zysten</p> <p>GOZ-Nrn. 3070, 3080, 3240, 3250, 4080; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D)</p>	
Erläuterungen		
	<p>Mit dieser Position ist die Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines Implantates zu berechnen. Selbst wenn das Implantat im Bereich eines mehrwurzeligen Zahnes steht oder wenn es sich um ein mehrpfostiges Implantat handelt, kann nicht GOZ-Nr. 3010 angesetzt werden. Die Entfernung eines Zahnes mittels Osteotomie ist nicht Leistungsbestandteil und ist nach den Positionen 3030 bis 3045 GOZ zu berechnen.</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige</p>	

	<p>Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Auch die Glättung des Knochens ist Bestandteil der Hauptleistung und darf nicht zusätzlich mit GOZ-Nr. 3230 (selbstständige Leistung) oder anderen GOZ/GOÄ-Nummern berechnet werden (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2).</p> <p>Die Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 3200 besagt, dass das Auskratzen von Granulationsgewebe oder kleinen Zysten in Verbindung mit Extraktionen, Osteotomien und Wurzelspitzenresektionen nicht nach den GOZ-Nrn. 3190 und 3200 sowie 3310 berechnet werden kann. Diese Maßnahmen sind nicht als selbstständige Leistungen berechnungsfähig und daher Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung.</p> <p>In der Abrechnungspraxis wird häufig für das Auffüllen der Alveole mit Knochenersatzmaterial nach Entfernung eines Zahnes die GOÄ-Nr. 2442 berechnet. Gelegentlich werden auch die GOÄ-Nrn. 2730 und 2732 berechnet. Leistungsinhalt dieser Gebührennummern sind Lagerbildungsmaßnahmen. Darunter versteht man die Vorbereitung der Einpflanzungsstelle für Knochen oder Knochenteile z. B. durch Anfrischen des Knochens. Bei einem extrahierten Zahn fällt diese Leistung nicht an, selbst wenn im Anschluss Eigenknochen oder Knochenersatzmaterial in die Alveole eingebracht wird. Laut Amtlicher Begründung zu GOZ-Nr. 9100 sind operative Maßnahmen zum Erhalt der Alveole („socket-preservation“) der Leistung nach der Nummer 4110 zuzuordnen. Die medizinische Notwendigkeit der Maßnahme in Verbindung mit komplikationslosen Extraktionen ist in der Regel nicht gegeben.</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D zu berücksichtigen.</p> <p><u>17. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</u></p> <p>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.</p>							
301	Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes	110	3010	Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes	110	1,0fach	6,19 €	
							2,3fach	14,23 €
							3,5fach	21,65 €
Leistungsinhalt								
<p>Die Extraktion eines Zahnes kann aus verschiedenen Gründen indiziert sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tief zerstörter, nicht erhaltungswürdiger (Milch-)Zahn - Parodontal vorgeschädigter Zahn - Entzündliche Prozesse oder Schmerzen am endodontisch vorbehandelten Zahn (ggf. nach Wurzelspitzenresektion) - Kieferorthopädische Indikationen (Missverhältnis Kiefer/Zahngröße, Zahnüberzahl, verlagerte Zähne, Steuerung des Zahndurchbruchs) 								

	<ul style="list-style-type: none"> - u. a. <p>In der Regel werden bei der Extraktion folgende Schritte durchgeführt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lösen des Desmodonts - Weitung des knöchernen Zahnfaches - Ziehen oder Hebeln des Zahnes mithilfe von Zange bzw. Hebel <p>Vor dem Eingriff muss eine ausführliche Anamnese und Aufklärung des Patienten über den Behandlungsablauf und Risiken erfolgen. In der Regel ist bei der Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes für die Schmerzausschaltung eine örtliche Betäubung in Form einer Infiltrations- oder Leistungsanästhesie notwendig. Sie wird ohne Lappenbildung und Osteotomie (Entfernen von Knochen) durchgeführt. In den meisten Fällen wird eine Zange benutzt, mit der man den Zahn behutsam bewegt, um das Zahnfach zu weiten und die Verbindung zum Knochen zu lösen. Im Gegensatz zur Entfernung eines einwurzeligen Zahnes muss die Zahl der Wurzeln und deren Form beachtet werden. Bei stark divergierenden (auseinander gespreizten) Wurzeln beispielsweise kann eine Trennung der Wurzeln erforderlich sein, um Wurzelfrakturen zu vermeiden. Im Anschluss wird die Wunde gereinigt und der Patient über Verhaltensregeln (Kein Nikotin, keine körperliche Anstrengung, keine Verkehrsmittel führen nach Anästhesie etc.) aufgeklärt.</p>	
Ausschlusskatalog		
	<p>GOZ-Nrn. 3050, 3230: für denselben Zahn in derselben Sitzung; GOÄ-Nr. 2442</p> <p>GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 3. Allgemeinen Bestimmung)</p> <p>GOZ-Nrn. 3190, 3200, 3310: für das Auskratzen von Granulationsgewebe und kleinen Zysten</p> <p>GOZ-Nrn. 3070, 3080, 3240, 3250, 4080; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D)</p>	
Erläuterungen		
	<p>Mit dieser Position ist die Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes zu berechnen. Die Entfernung von Implantaten und einwurzeligen Zähnen werden durch GOZ-Nr. 3000 abgebildet. Die Entfernung eines Zahnes mittels Osteotomie ist nicht Leistungsbestandteil und ist nach den Positionen 3030 bis 3045 GOZ zu berechnen.</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Auch die Glättung des Knochens ist Bestandteil der Hauptleistung und darf nicht zusätzlich mit GOZ-Nr. 3230 (selbstständige Leistung) berechnet werden (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2).</p>	

	<p>Die Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 3200 besagt, dass das Auskratzen von Granulationsgewebe oder kleinen Zysten in Verbindung mit Extraktionen, Osteotomien und Wurzelspitzenresektionen nicht nach den GOZ-Nrn. 3190 und 3200 sowie 3310 berechnet werden kann. Diese Maßnahmen sind nicht als selbstständige Leistungen berechnungsfähig und daher Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung.</p> <p>In der Abrechnungspraxis wird häufig für das Auffüllen der Alveole mit Knochenersatzmaterial nach Entfernung eines Zahnes die GOÄ-Nr. 2442 berechnet. Gelegentlich werden auch die GOÄ-Nrn. 2730 und 2732 berechnet. Leistungsinhalt dieser Gebührennummern sind Lagerbildungsmaßnahmen. Darunter versteht man die Vorbereitung der Einpflanzungsstelle für Knochen oder Knochenteile z. B. durch Anfrischen des Knochens. Bei einem extrahierten Zahn fällt diese Leistung nicht an, selbst wenn im Anschluss Eigenknochen oder Knochenersatzmaterial in die Alveole eingebracht wird. Laut Amtlicher Begründung zu GOZ-Nr. 9100 sind operative Maßnahmen zum Erhalt der Alveole („socket-preservation“) der Leistung nach der Nummer 4110 zuzuordnen. Die medizinische Notwendigkeit der Maßnahme in Verbindung mit komplikationslosen Extraktionen ist in der Regel nicht gegeben.</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D zu berücksichtigen.</p> <p><u>17. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</u></p> <p>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.</p>						
302	Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes	270	3020	Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes	270	1,0fach	15,19 €
						2,3fach	34,93 €
						3,5fach	53,15 €
Leistungsinhalt							
	<p>Bei der Entfernung eines tief frakturierten Zahnes oder tief zerstörten Zahnes werden spezielle Instrumente (Bein'scher Hebel; Wurzelzange) eingesetzt, mit denen der Zahn-/Wurzelrest luxiert oder gezogen werden kann.</p> <p>Eine Extraktion ist noch möglich, wenn die verbliebene Zahn- bzw. Wurzelsubstanz über das Knochenniveau herausragt und somit einen Ansatz für eine Zange oder einen Hebel bildet. Es kann sein, dass zur Darstellung der knöchernen Grenze das Zahnfleisch behutsam abgespreizt oder minimal aufgeklappt werden muss.</p>						
Ausschlusskatalog							
	<p>GOZ-Nrn. 3050, 3230: für denselben Zahn in derselben Sitzung; GOÄ-Nrn. 2442, 2730, 2732</p> <p>GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 3. Allgemeinen Bestimmung)</p> <p>GOZ-Nrn. 3190, 3200, 3310: für das Auskratzen von Granulationsgewebe und kleinen Zysten</p> <p>GOZ-Nrn. 3070, 3080, 3240, 3250, 4080; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D)</p>						
Erläuterungen							

	<p>Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 3020 ist die Entfernung eines tief frakturierten Zahnes oder Wurzelrestes. Sie ist pro Zahn einmal zu berechnen unabhängig von der Anzahl der Wurzeln. Für die Abgrenzung zu den Positionen 3030 bis 3045 GOZ ist die Notwendigkeit zur Entfernung von Knochen entscheidend, d. h. im Gegensatz zu den GOZ-Nrn. 3030 bis 3045 werden die Zähne bzw. die Wurzelreste mithilfe von Extraktionsinstrumenten und nicht mittels Osteotomie entfernt.</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Auch die Glättung des Knochens ist Bestandteil der Hauptleistung und darf nicht zusätzlich mit GOZ-Nr. 3230 (selbstständige Leistung) oder anderen GOZ/GOÄ-Nummern berechnet werden (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2).</p> <p>Die Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 3200 besagt, dass das Auskratzen von Granulationsgewebe oder kleinen Zysten in Verbindung mit Extraktionen, Osteotomien und Wurzelspitzenresektionen nicht nach den GOZ-Nrn. 3190 und 3200 sowie 3310 berechnet werden kann. Diese Maßnahmen sind nicht als selbstständige Leistungen berechnungsfähig und daher Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung.</p> <p>In der Abrechnungspraxis wird häufig für das Auffüllen der Alveole mit Knochenersatzmaterial nach Entfernung eines Zahnes die GOÄ-Nr. 2442 berechnet. Gelegentlich werden auch die GOÄ-Nrn. 2730 und 2732 berechnet. Leistungsinhalt dieser Gebührennummern sind Lagerbildungsmaßnahmen. Darunter versteht man die Vorbereitung der Einpflanzungsstelle für Knochen oder Knochenteile z. B. durch Anfrischen des Knochens. Bei einem extrahierten Zahn fällt diese Leistung nicht an, selbst wenn im Anschluss Eigenknochen oder Knochenersatzmaterial in die Alveole eingebracht wird. Laut Amtlicher Begründung zu GOZ-Nr. 9100 sind operative Maßnahmen zum Erhalt der Alveole („socket-preservation“) der Leistung nach der Nummer 4110 zuzuordnen. Die medizinische Notwendigkeit der Maßnahme in Verbindung mit komplikationslosen Extraktionen ist in der Regel nicht gegeben.</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D zu berücksichtigen.</p> <p>Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0500.</p> <p><u>17. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</u></p> <p>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.</p>						
303	Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie	350	3030	Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie	350	1,0fach	19,68 €
						2,3fach	45,27 €

								3,5fach	68,90 €
Leistungsinhalt									
Bei der Osteotomie geht die Entfernung des Zahnes mit Knochenentfernung einher. Die Osteotomie wird angewandt, wenn ein Zahn durch eine Extraktion nicht entfernt werden kann, wie z. B. bei tief zerstörten Zähnen unter dem Knochenniveau. Um eine gute Sicht und Erreichbarkeit des Knochens zu haben, wird das Zahnfleisch nach geeigneter Schnittführung aufgeklappt. Der Knochen wird mithilfe von Rosenbohrern abgetragen. Dann folgt die eigentliche Entfernung mit Extraktionsinstrumenten. Anschließend wird die Wunde wieder vernäht.									
Ausschlusskatalog									
GOZ-Nrn. 3050, 3230: für denselben Zahn in derselben Sitzung; GOÄ-Nrn. 2442, 2730, 2732									
GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 3. Allgemeinen Bestimmung)									
GOZ-Nrn. 3190, 3200, 3310: für das Auskratzen von Granulationsgewebe und kleinen Zysten									
GOZ-Nrn. 3070, 3080, 3240, 3250, 4080; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D)									
Erläuterungen									
<p>Mit dieser Position wird die Entfernung eines Zahnes unabhängig von seiner Wurzelzahl mithilfe von Osteotomie beschrieben. Unter diese Gebührenposition fällt auch die Entfernung eines Wurzelrestes, eines tief frakturierten Zahnes oder eines Implantats durch Osteotomie, entscheidend ist die Knochentrennung bzw. Knochenentfernung zur besseren Erreichbarkeit des Zahnes.</p> <p>Sollte der Osteotomie ein gescheiterter Extraktionsversuch vorangegangen sein, darf nur die GOZ-Nr. 3030 berechnet werden.</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Auch die Glättung des Knochens ist Bestandteil der Hauptleistung und darf nicht zusätzlich mit GOZ-Nr. 3230 (selbstständige Leistung) oder anderen GOZ/GOÄ-Nummern berechnet werden (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2).</p> <p>Die Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 3200 besagt, dass das Auskratzen von Granulationsgewebe oder kleinen Zysten in Verbindung mit Extraktionen, Osteotomien und Wurzelspitzenresektionen nicht nach den GOZ-Nrn. 3190 und 3200 sowie 3310 berechnet werden kann. Diese Maßnahmen sind nicht als selbstständige Leistungen berechnungsfähig und daher Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung.</p> <p>In der Abrechnungspraxis wird häufig für das Auffüllen der Alveole mit Knochenersatzmaterial nach Entfernung eines Zahnes die GOÄ-Nr. 2442 berechnet. Gelegentlich werden auch die GOÄ-Nrn. 2730 und 2732 berechnet. Leistungsinhalt dieser Gebührennummern sind Lagerbildungsmaßnahmen. Darunter versteht man die Vorbereitung der Einpflanzungsstelle für Knochen oder Knochenteile z. B. durch</p>									

	<p>Anfrischen des Knochens. Bei einem extrahierten Zahn fällt diese Leistung nicht an, selbst wenn im Anschluss Eigenknochen oder Knochenersatzmaterial in die Alveole eingebracht wird. Laut Amtlicher Begründung zu GOZ-Nr. 9100 sind operative Maßnahmen zum Erhalt der Alveole („socket-preservation“) der Leistung nach der Nummer 4110 zuzuordnen. Die medizinische Notwendigkeit der Maßnahme in Verbindung mit komplikationslosen Extraktionen ist in der Regel nicht gegeben.</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D zu berücksichtigen.</p> <p>Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0500.</p> <p><u>17. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</u></p> <p>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.</p>							
304	Entfernung eines retinierten, impaktierten oder tief verlagerten Zahnes durch Osteotomie	540		3040	Entfernung eines retinierten, impaktierten oder tief verlagerten Zahnes durch Osteotomie	540	1,0fach	30,37 €
							2,3fach	69,85 €
							3,5fach	106,30 €
				3045	Entfernen eines extrem verlagerten und/oder extrem retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen	767	1,0fach	43,14 €
							2,3fach	99,22 €
							3,5fach	150,98 €
Amtliche Begründung								
<p>Zu den Leistungen nach den Nummern 3040 und 3045: Das Wort "tief" vor dem Wort „verlagert“ in der bisherigen GOZ-Nummer 304 wird gestrichen, weil es sich für die Abgrenzung dieser Leistung und der GOÄ Nr. 2650 als nicht hilfreich erwiesen hat. Die neu in das Gebührenverzeichnis der GOZ aufgenommene Leistung nach der Nummer 3045 entspricht inhaltlich weitgehend der GOÄ Nr. 2650. Sie ist dabei stärker auf die Entfernung eines retinierten Zahnes abgestellt. Damit wird das in der Anwendungspraxis auftretende Problem der Abgrenzung dieser Leistung zur Gerkemektomie (Nr. 3270) gelöst.</p>								
Leistungsinhalt								
<p>GOZ-Nrn. 3040 und 3045</p> <p>Bei retinierten, impaktierten und verlagerten Zähnen handelt es sich in den meisten Fällen um Weisheitszähne. Wegen ihres späten Durchbruchs haben sie oft nur ungenügend Platz oder werden durch die Lage der anderen Zähne am Durchbruch (Dentitio difficilis) gehindert. Die schwere Erreichbarkeit geht auch mit einer erschwerten Reinigung einher, so dass Entzündungen, Abszesse und tiefe kariöse Läsionen an Weisheitszähnen keine Seltenheit sind. Auch andere Zähne können betroffen sein, beispielsweise die Eckzähne im Oberkiefer.</p>								

	<p>Eine Retinierung liegt vor, wenn der Zahn über seine Durchbruchzeit hinaus im Kiefer verbleibt und nicht in seine eigentliche Position wandert. Dabei ist der Zahn teilretiniert, wenn er nur teilweise durchbricht und vollretiniert, wenn er gar nicht durchbricht. Eine Impaktierung liegt vor, wenn der Zahn nach Abschluss seiner vollständigen Entwicklung komplett mit Knochen umgeben ist. Ein Zahn wird als verlagert bezeichnet, wenn er nach Abschluss des Wurzelwachstums nicht seine regelhafte Stellung in der Zahnreihe einnimmt und auch nicht einordnungsfähig ist.</p> <p>Ein Zahn ist extrem verlagert, wenn kein Durchbruch stattgefunden hat und der Zahn zudem stark von seiner Normstellung im Kiefer abweicht und nur mit großem chirurgischen Aufwand (z. B. Knochenentfernung, Durchtrennung der Wurzeln) zu entfernen ist.</p> <p>Ein Zahn ist extrem retiniert, wenn er nicht durchgebrochen ist und voraussichtlich auch nicht durchbrechen wird und vollständig von Knochen umgeben ist.</p> <p>Da die Osteotomie im tieferen Knochenbereich durchgeführt werden muss, ist die Lage von anatomischen Nachbarstrukturen wie z. B. Nerven, Gefäßen oder auch benachbarten Zahnwurzeln zu beachten. Bei starker Gefährdung des Nervus alveolaris inferior (sensible Versorgung des Unterkiefers) beispielsweise ist eine sorgfältige Diagnostik/Vorbereitung (z. B. Röntgenbilder) und eine vorsichtige und behutsame Vorgehensweise besonders wichtig.</p>	
Ausschlusskatalog		
	<p>GOZ-Nrn. 3050, 3230: für denselben Zahn in derselben Sitzung; GOÄ-Nrn. 2442, 2730, 2732</p> <p>GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 3. Allgemeinen Bestimmung)</p> <p>GOZ-Nrn. 3190, 3200, 3310: für das Auskratzen von Granulationsgewebe und kleinen Zysten</p> <p>GOZ-Nrn. 3070, 3080, 3240, 3250, 4080; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D)</p>	
Erläuterungen		
	<p>GOZ-Nr. 3040</p> <p>Mit dieser Gebührenposition wird die Entfernung von retinierten, impaktierten und verlagerten Zähnen unabhängig von ihrer Wurzelzahl beschrieben.</p> <p>Die Entfernung eines Zahnkeimes ist nicht Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 3040, sondern wird mit GOZ-Nr. 3270 berechnet.</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2), und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p>	

	<p>Auch die Glättung des Knochens ist Bestandteil der Hauptleistung und darf nicht zusätzlich mit GOZ-Nr. 3230 (selbstständige Leistung) oder anderen GOZ/GOÄ-Nummern berechnet werden (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2).</p> <p>Die Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 3200 besagt, dass das Auskratzen von Granulationsgewebe oder kleinen Zysten in Verbindung mit Extraktionen, Osteotomien und Wurzelspitzenresektionen nicht nach den GOZ-Nrn. 3190 und 3200 sowie 3310 berechnet werden kann. Diese Maßnahmen sind nicht als selbstständige Leistungen berechnungsfähig und daher Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung.</p> <p>In der Abrechnungspraxis wird häufig für das Auffüllen der Alveole mit Knochenersatzmaterial nach Entfernung eines Zahnes die GOÄ-Nr. 2442 berechnet. Gelegentlich werden auch die GOÄ-Nrn. 2730 und 2732 berechnet. Leistungsinhalt dieser Gebührennummern sind Lagerbildungsmaßnahmen. Darunter versteht man die Vorbereitung der Einpflanzungsstelle für Knochen oder Knochenteile z. B. durch Anfrischen des Knochens. Bei einem extrahierten Zahn fällt diese Leistung nicht an, selbst wenn im Anschluss Eigenknochen oder Knochenersatzmaterial in die Alveole eingebracht wird. Laut Amtlicher Begründung zu GOZ-Nr. 9100 sind operative Maßnahmen zum Erhalt der Alveole („socket-preservation“) der Leistung nach der Nummer 4110 zuzuordnen. Die medizinische Notwendigkeit der Maßnahme in Verbindung mit komplikationslosen Extraktionen ist in der Regel nicht gegeben.</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D zu berücksichtigen.</p> <p>Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0510.</p> <p><u>17. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</u></p> <p>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.</p> <p>GOZ-Nr. 3045</p> <p>Mit dieser Gebührenposition wird eine operative Zahnentfernung mittels umfangreicher Osteotomie beschrieben. Der zu entfernende Zahn muss extrem verlagert und/oder extrem retiniert sein. Weitere Voraussetzung für die Berechnungsfähigkeit dieser Position ist das Vorliegen von gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen.</p> <p>Auch wenn ein MKG-Chirurg die Leistung erbringt, muss er diese mit GOZ-Nr. 3045 berechnen, der Zugriff auf die GOÄ-Nr. 2650 ist ihm verwehrt, da die GOZ eine entsprechende Gebührenposition beinhaltet (§ 6 Abs. 1 GOÄ). Dementsprechend können auch keine OP-Materialien o. Ä. zusätzlich als Auslagenersatz nach § 10 GOÄ berechnet werden.</p> <p>Sollte der Leistung ein gescheiterter Osteotomieversuch nach GOZ-Nr. 3030 oder 3040 vorangegangen sein, darf nur die GOZ-Nr. 3040 berechnet werden.</p> <p>Die Entfernung eines Zahnkeimes ist nicht Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 3040, sondern wird mit GOZ-Nr. 3270 berechnet.</p>	
--	---	--

	<p>Die Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 3200 besagt, dass das Auskratzen von Granulationsgewebe oder kleinen Zysten in Verbindung mit Extraktionen, Osteotomien und Wurzelspitzenresektionen nicht nach den GOZ-Nrn. 3190 und 3200 sowie 3310 berechnet werden kann. Diese Maßnahmen sind nicht als selbstständige Leistungen berechnungsfähig und daher Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung.</p> <p>In der Abrechnungspraxis wird häufig für das Auffüllen der Alveole mit Knochenersatzmaterial nach Entfernung eines Zahnes die GOÄ-Nr. 2442 berechnet. Laut Amtlicher Begründung zu GOZ-Nr. 9100 sind operative Maßnahmen zum Erhalt der Alveole („socket-preservation“) der Leistung nach der Nummer 4110 zuzuordnen. Die medizinische Notwendigkeit der Maßnahme in Verbindung mit komplikationslosen Extraktionen ist in der Regel nicht gegeben.</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Auch die Glättung des Knochens ist Bestandteil der Hauptleistung und darf nicht zusätzlich mit GOZ-Nr. 3230 (selbstständige Leistung) berechnet werden (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2).</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D zu berücksichtigen.</p> <p>Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0510.</p> <p><u>17. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</u></p> <p>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.</p>						
305	Stillung einer übermäßigen Blutung im Mund- und/oder Kieferbereich, als selbstständige Leistung	110	3050	Stillung einer übermäßigen Blutung im Mund- und/oder Kieferbereich, als selbstständige Leistung	110	1,0fach	6,19 €
						2,3fach	14,23 €
						3,5fach	21,65 €
Leistungsinhalt							
<p>Blutungen im Mund- und/oder Kieferbereich können folgende Ursachen haben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einnahme von blutverdünnenden Medikamenten - Verletzung eines Blutgefäßes - Zu starke körperliche Anstrengung nach Zahnextraktion bzw. Osteotomie 							

	<ul style="list-style-type: none"> - Schlecht eingestellter Bluthochdruck - Verletzungen - Nachlassen der Betäubung nach chirurgischen Eingriffen - u.a. <p>Für die Blutungsstillung stehen verschiedene Materialien zur Verfügung (siehe Leistungsinhalt zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D).</p>	
Ausschlusskatalog		
	<p>GOZ-Nrn. 3060: für denselben Zahn in derselben Sitzung</p> <p>GOZ-Nrn. 2030, 3290, 3300, 4050, 4055; GOÄ-Nrn. 2671, 2675, 2676, 2677</p> <p>alle in der GOZ beschriebenen chirurgischen Leistungen (GOZ-Nrn. 3000, 3010, 3020, 3030, 3040, 3045, 3070, 3080, 3090, 3100, 3110, 3120, 3130, 3140, 3160, 3190, 3200, 3210, 3230, 3240, 3250, 3260, 3270, 3280, 3310, 4070, 4075, 4080, 4090, 4100, 4120, 4130, 4133, 9010, 9020, 9040, 9090, 9100, 9110, 9120, 9130, 9140, 9160, 9170)</p> <p>GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 3. Allgemeinen Bestimmung)</p>	
Erläuterungen		
	<p>Die Gebührenposition beschreibt die Stillung einer über das normale Maß hinausgehenden Blutung im Mund- und/oder Kieferbereich. Eine übermäßige Blutung liegt vor, wenn die Stillung mit einem erheblichen zusätzlichen Zeitaufwand verbunden ist.</p> <p>Blutungsstillungsmaßnahmen – auch größeren Umfangs – die ortsgleich mit in der GOZ aufgeführten chirurgischen Leistungen erfolgen, sind Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung und dürfen nicht nach GOZ-Nr. 3050 gesondert berechnet werden. Dies gilt auch für die chirurgischen Leistungen nach den GOÄ-Nrn. 2671, 2675, 2676, 2677, die für den Zahnarzt gemäß § 6 Abs. 2 GOZ berechnungsfähig sind.</p> <p>Die Leistung ist berechnungsfähig, wenn sie aufgrund eines Traumas im Mund- oder Kieferbereich durchgeführt wird oder – zwar im Zusammenhang mit einer chirurgischen Maßnahme – aber in einer eigenen Sitzung erfolgt. In derselben Sitzung kann die GOZ-Nr. 3050 zusammen mit einer chirurgischen Leistung nur dann berechnet werden, wenn die Blutungsstillungsmaßnahme an einer anderen Stelle, d.h. nicht im Operationsgebiet erfolgt. Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, s.u.).</p> <p>Wird die Leistung im Zusammenhang mit einer chirurgischen Maßnahme in einer späteren Sitzung erbracht, ist neben GOZ-Nr. 3050 die GOZ-Nr. 3290 nicht berechnungsfähig, da sich eine zunächst durchzuführende Kontrolle als Bestandteil der umfassenderen Leistung nach GOZ-Nr. 3050 darstellt (vergl. Amtliche Begründung zu GOZ-Nr. 3290). Die Stillung einer übermäßigen Blutung im Kontext einer chirurgischen Maßnahme lässt sich auch unter die Leistungslegende der GOZ-Nr. 3300 subsummieren, da es sich um eine Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff handelt. GOZ-Nr. 3050 und GOZ-Nr. 3300 können daher nicht nebeneinander berechnet werden, soweit es sich um dasselbe OP-Gebiet handelt; es kann für die durchgeführte Maßnahme nur eine Gebührenposition angesetzt werden.</p> <p>Der Zusatz in der Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 3050 „als selbstständige Leistung“ betont das in § 4 Abs. 2 Satz 2 GOZ festgelegte Zielleistungsprinzip. Es soll damit ausgeschlossen werden, dass diese Leistung als notwendiger Leistungsbestandteil einer anderen, umfassenderen Leistung zusätzlich berechnet wird. Dies ist z. B. der Fall, wenn es sich um Zugangsleistungen oder der eigentlichen</p>	

	<p>Hauptleistung vorangehende oder nachgeschaltete Begleitverrichtungen handelt, die immer oder mit einer erkennbaren Regelmäßigkeit mit der Hauptleistung verknüpft sind (vgl. Amtliche Begründung zu der Leistung nach GOZ-Nr. 3070).</p> <p>Die Stillung einer Blutung aus einem Gefäß durch Abbinden bzw. Umstechen und die Blutungsstillung durch Knochenbolzung wird durch die GOZ-Nr. 3060 abgebildet. Es handelt sich um eine spezielle Methode der Blutstillung. Für denselben Bereich und in derselben Sitzung schließen sich die GOZ-Nrn. 3050 und 3060 gegenseitig aus, da sie dasselbe Ziel – nämlich „die Stillung einer Blutung“ – verfolgen.</p> <p>Eine Papillenblutung im Zusammenhang mit einer Präparation oder Füllung darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 berechnet werden, da es hierfür mit GOZ-Nr. 2030 eine speziellere Gebührenposition gibt. Dies gilt auch, wenn außer der Stillung einer übermäßigen Papillenblutung noch andere Maßnahmen im Sinne der GOZ-Nr. 2030 in derselben Kieferhälfte und im selben Frontzahnbereich durchgeführt werden. Die Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 2030 darf nicht dadurch umgangen werden, dass beispielsweise für das Separieren GOZ-Nr. 2030 und für die Stillung der Papillenblutung GOZ-Nr. 3050 berechnet wird, weil GOZ-Nr. 2030 trotz der Durchführung mehrerer Maßnahmen nur einmal im Zusammenhang mit einer Präparation bzw. Füllungslegung berechnungsfähig ist.</p> <p>Kommt es im Zusammenhang mit einer Zahnsteinentfernung nach den GOZ-Nr. 4050 und 4055 zu einer Blutung, ist deren Stillung unselbstständiger Bestandteil dieser Maßnahme und nicht gesondert berechnungsfähig.</p> <p>Für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) darf keine zusätzliche Gebührenposition berechnet werden, wie etwa die GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog. Alle Blutungsstillungsmaßnahmen, die im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff erfolgen, sind Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung.</p> <p><u>3. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</u></p> <p>Die GOZ-Nr. 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.</p>							
306	Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung	140	3060	Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung	140	1,0fach	7,87 €	
							2,3fach	18,11 €
							3,5fach	27,56 €
Leistungsinhalt								
<p>Das Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes und die Knochenbolzung sind Methoden zum mechanischen Verschluss von Blutgefäßen.</p> <p>Beim Abbinden wird das Gefäß mit einer chirurgischen Naht (Ligatur) verknötet.</p> <p>Unter Umstechung versteht man eine z-förmige Naht um das Blutgefäß herum.</p> <p>Die Knochenbolzung ist eine chirurgische Maßnahme zum Unterbinden einer Blutung aus Knochengefäßen. Mit einem speziellen, stumpfen meißelförmigen Instrument (Punze) werden die das Blutgefäß umgebenden Knochenbälkchen zum blutenden Gefäß hin kondensiert.</p>								
Ausschlusskatalog								
GOZ-Nr. 3050: für denselben Zahn in derselben Sitzung								

	GOZ-Nrn. 3300, 3310							
	GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 3. Allgemeinen Bestimmung)							
	Erläuterungen							
	Die Gebührenposition beschreibt die Stillung einer Gefäßblutung durch Abbinden oder Umstechen oder die Stillung einer Blutung durch Knochenbolzung.							
	Die 2. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 3300 sowie die 2. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 3310 schließen die Berechnung der GOZ-Nr. 3060 in Zusammenhang mit der Nachbehandlung nach einem chirurgischen Eingriff (GOZ-Nr. 3300) und der chirurgischen Wundrevision (GOZ-Nr. 3310) aus.							
	Die Stillung einer übermäßigen Blutung im Mund- und/oder Kieferbereich als selbstständige Leistung wird durch die GOZ-Nr. 3050 abgebildet. Für denselben Bereich und in derselben Sitzung schließen sich die GOZ-Nrn. 3050 und 3060 gegenseitig aus, da sie dasselbe Ziel – nämlich „die Stillung einer Blutung“ – verfolgen.							
	Für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) darf keine zusätzliche Gebührenposition berechnet werden, wie etwa die GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog. Alle Blutungsstillungsmaßnahmen, die im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff erfolgen, sind Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung.							
307	Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbstständige Leistung	45		3070	Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbstständige Leistung	45	1,0fach	2,53 €
							2,3fach	5,82 €
							3,5fach	8,86 €
	Amtliche Begründung							
	Zu der Leistung nach der Nummer 3070: Die Leistung nach der Nummer 3070 ist – wie bereits bisher – nur als selbstständige Leistung berechnungsfähig. Dieser Zusatz in der Leistungsbeschreibung betont nochmals das in § 4 Abs. 2 Satz 2 GOZ festgelegte Prinzip der Zielleistung. Es soll damit ausgeschlossen werden, dass diese Leistung als notwendiger Leistungsbestandteil einer anderen, umfassenderen Leistung zusätzlich berechnet wird. Dies ist z. B. der Fall, wenn es sich um Zugangsleistungen oder der eigentlichen Hauptleistung vorangehende oder nachgeschaltete Begleitvorrichtungen handelt, die immer oder mit einer erkennbaren Regelmäßigkeit mit der Hauptleistung verknüpft sind. Mit dem Zusatz "als selbstständige Leistung" ist jedoch nicht gemeint, dass diese Leistung nur als einzige oder alleinige Leistung berechnet werden kann.							
	Leistungsinhalt							
	Die Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe wird durchgeführt bei							
	<ul style="list-style-type: none"> - Schleimhautwucherungen kleineren Umfangs wie z. B. in Form eines Pulpapolyps oder als Nebenwirkungen bei bestimmten Medikamenten - Entzündlichen Prozessen (parodontale Tasche) - Entfernen eines Schleimhautlappens (oft auch Kapuze genannt) über einem retinierten Zahn - Durchbruchserleichterung bei retinierten Zähnen - u. a. 							
	Der Eingriff besteht aus dem Herausschneiden, Schlitzen, Abtragen etc. von Weichgewebe.							
	Als Instrumentarium stehen Skalpell, Kauter, scharfer Löffel u. a. zur Verfügung.							

Ausschlusskatalog	
<p>GOZ-Nrn. 2030, 3050</p> <p>alle in der GOZ beschriebenen schleimhautchirurgischen Leistungen (GOZ-Nrn. 3080, 3090, 3100, 3210, 3280, 3240, 3250, 3260, 4070, 4075, 4080, 4090, 4100, 4120, 4130, 4133, 9040; GOÄ-Nrn. 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2670, 2671, 2675, 2676, 2677)</p> <p>GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 3. Allgemeinen Bestimmung)</p> <p>GOZ-Nrn. 3070, 3080, 3240, 3250, 4080; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D)</p>	
Erläuterungen	
<p>Die Exzision von Schleimhaut und Granulationsgewebe, die ortsgleich mit in der GOZ aufgeführten schleimhautchirurgischen Leistungen (GOZ-Nrn. 3080, 3090, 3100, 3210, 3280, 3240, 3250, 3260, 4070, 4075, 4080, 4090, 4100, 4120, 4130, 4133, 9040; GOÄ-Nrn. 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2670, 2671, 2675, 2676, 2677) erfolgt, ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung und darf nicht nach GOZ-Nr. 3070 gesondert berechnet werden. Dies gilt auch für die schleimhautchirurgischen Leistungen nach den GOÄ-Nrn. 2401 bis 2405, 2670, 2671, 2675, 2676, 2677, die für den Zahnarzt gemäß § 6 Abs. 2 GOZ berechnungsfähig sind.</p> <p>Der Zusatz in der Leistungsbeschreibung „als selbstständige Leistung“ betont laut der Amtlichen Begründung zur GOZ-Nr. 3070 das in § 4 Abs. 2 Satz 2 GOZ festgelegte Zielleistungsprinzip. Es soll damit ausgeschlossen werden, dass diese Leistung als notwendiger Leistungsbestandteil einer anderen, umfassenderen Leistung zusätzlich berechnet wird. Dies ist z. B. der Fall, wenn es sich um Zugangsleistungen oder der eigentlichen Hauptleistung vorangehende oder nachgeschaltete Begleitverrichtungen handelt, die immer oder mit einer erkennbaren Regelmäßigkeit mit der Hauptleistung verknüpft sind (vgl. Amtliche Begründung zu der Leistung nach GOZ-Nr. 3070).</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Die Entfernung von apikalem Granulationsgewebe im Zusammenhang mit z. B. Zahnextraktionen oder Wurzelspitzenresektionen ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung und ist nicht gesondert nach GOZ-Nr. 3070 berechnungsfähig (vgl. Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, zu GOZ-Nr. 3070, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, S. 112).</p> <p>Maßnahmen am Zahnfleisch im Zusammenhang mit Präparationen oder Füllungen sind nach GOZ-Nr. 2030 zu berechnen. Dies gilt auch, wenn außer der Beseitigung störenden Zahnfleisches noch andere Maßnahmen im Sinne der GOZ-Nr. 2030 in derselben Kieferhälfte und im selben Frontzahnbereich durchgeführt werden. Die Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 2030 darf nicht dadurch umgangen werden, dass beispielsweise für das Separieren GOZ-Nr. 2030 und für die Beseitigung störenden Zahnfleisches GOZ-Nr. 3070 berechnet wird, weil GOZ-Nr. 2030 trotz der Durchführung mehrerer Maßnahmen nur einmal im Zusammenhang mit einer Präparation bzw. Füllungslegung</p>	

	<p>berechnungsfähig ist. Eine Exzision an der Gingiva im Rahmen einer Parodontaltherapie ist nach GOZ-Nr. 4080 zu berechnen (vgl. Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, zu GOZ-Nr. 3070, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, S. 112).</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D zu berücksichtigen.</p>							
308	Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z. B. lappiges Fibrom, Epulis)	150		3080	Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z. B. lappiges Fibrom, Epulis)	150	1,0fach	8,44 €
							2,3fach	19,40 €
							3,5fach	29,53 €
Leistungsinhalt								
	<p>Die Vorgehensweise ist ähnlich wie bei der Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe. Es muss beachtet werden, dass die Nachblutungsgefahr bei größeren Wucherungen erhöht ist und dass es zu einer verlängerten Wundheilung kommen kann. Beispielhaft sind in den Klammern das lappige Fibrom und die Epulis genannt.</p> <p>Ein lappiges Fibrom ist eine gutartige Schleimhautwucherung, die im Bereich der Mundschleimhaut v. a. als Reizgeschwulst z. B. durch einen einschneidenden Prothesenrand auftritt.</p> <p>Eine Epulis ist eine meist dem Zahnfleischrand aufsitzende gutartige Wucherung, bestehend aus Granulationsgewebe. Sie entsteht entweder als Reaktion auf eine chronische Entzündung (z. B. Taschenentzündung) oder durch einen mechanischen Reiz (z. B. abstehender Kronenrand). Weitere Schleimhautwucherungen sind z. B. Lipome oder Papillome.</p>							
Ausschlusskatalog								
	<p>GOZ-Nrn. 3050, 3070, 4080, 4090, 4100</p> <p>GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 3. Allgemeinen Bestimmung)</p> <p>GOZ-Nr. 3240; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe auch Erläuterungen (Link) zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D)</p>							
Erläuterungen								
	<p>Mit dieser Gebührenposition wird die Exzision einer größeren Schleimhautwucherung berechnet.</p> <p>Probeexzisionen, Schlotterkammernentfernungen, Entfernung von Fibromatosen oder von Tumoren gehören zum Leistungsbestandteil anderer Gebührennummern (vgl. Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, zu GOZ-Nr. 3080, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, S. 113).</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von</p>							

	<p>Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Die Entfernung von apikalem Granulationsgewebe im Zusammenhang mit z. B. Zahnextraktionen oder Wurzelspitzenresektionen ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung und ist nicht gesondert nach GOZ-Nr. 3080 berechnungsfähig (vgl. Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, zu GOZ-Nr. 3080, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, S. 113).</p> <p>Neben GOZ-Nr. 3080 sind die GOZ-Nrn. 4080 bis 4100 wegen des leistungsüberschneidenden Inhalts für dasselbe OP-Gebiet nicht berechnungsfähig (Zielleistungsprinzip § 4 Abs. 2, Satz 2, vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nrn. 308 GOZ alt, S. 171).</p> <p>Die GOZ-Nr. 3070 und 3080 schließen sich gegenseitig aus, da die GOZ-Nr. 3080 als umfangreichere Variante der GOZ-Nr. 3070 anzusehen ist.</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D zu berücksichtigen.</p>							
309	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle	370		3090	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle	370	1,0fach	20,81 €
							2,3fach	47,86 €
							3,5fach	72,83 €
Leistungsinhalt								
	<p>Die Eröffnung der Kieferhöhle (Mund-Antrum-Verbindung) ist eine Komplikation nach einem chirurgischen Eingriff im Oberkiefer. Da der Boden der Alveolenfächer vor allem der Oberkieferseitenzähne nur durch eine dünne Knochenlamelle von der Kieferhöhle getrennt ist, kann z. B. bei Zahnextraktionen, Wurzelspitzenresektionen, bei Implantationen etc. diese Knochenschicht durchbrochen werden. Die Diagnostik kann mit einer Kieferhöhlensonde erfolgen. Der Nasen-Blasversuch kann auch unterstützend durchgeführt werden. Der Patient wird aufgefordert, bei zugehaltener Nase Luft in die Nase zu pressen. Entweicht dabei Luft durch die Alveole, so ist die Kieferhöhle eröffnet. Um das Alveolenfach zu verschließen, wird das vestibuläre Zahnfleisch abpräpariert (wenn nicht schon geschehen) und über dem Zahnfach vernäht. Wenn die Ausdehnung des Schleimhaut-Periostlappens nicht ausreichen sollte, kann man mithilfe einer Periostschlitzung den Lappen relativ verlängern und gleichzeitig eine spannungsarme Deckung erreichen. Eine unbehandelte oder unerkannte MAV (Mund-Antrum-Verbindung) können durch Keimverschleppung aus der Mundhöhle in die physiologischerweise sterile Kieferhöhle odontogene Kieferhöhlenerkrankungen mit möglichen weiteren Komplikationen (u. a. Abszesse, Pilzkrankungen) entstehen.</p>							
Ausschlusskatalog								
	GOZ-Nrn. 3050, 3070, 3100 (Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 3100), 3110, 3120, 3230, 9120							
	GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 3. Allgemeinen Bestimmung)							
Erläuterungen								
	Die Gebührenposition beschreibt die Deckung einer eröffneten Kieferhöhle (z. B. nach Extraktion) mit einer Lappenplastik. Eine ggf. notwendige Periostschlitzung ist Leistungsbestandteil und darf nicht zusätzlich berechnet werden (vgl. Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, zu GOZ-Nr. 3090, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf , S. 114).							

	<p>Der Kieferhöhlenverschluss im Zusammenhang mit dem externen Sinuslift gehört zum Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 9120 und darf nicht gesondert nach dieser Gebührennummer berechnet werden (vgl. Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, zu GOZ-Nr. 3090, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, S. 114).</p> <p>Bei einer Wurzelspitzenresektion (GOZ-Nr. 3110, 3120) durch die eröffnete Kieferhöhle kann GOZ-Nr. 3090 nicht zusätzlich berechnet werden. Sowohl das Anbohren des Kieferknochens als auch der Verschluss des Kieferhöhlenzugangs sind ggf. unumgängliche Bestandteile der Resektionsleistung (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nrn. 311 und 312 GOZ alt, S. 172).</p> <p>Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 3100 ist für dasselbe Operationsgebiet die GOZ-Nr. 3100 nicht neben der GOZ-Nr. 3090 berechnungsfähig.</p> <p>Die Exzision von Schleimhaut und Granulationsgewebe, die ortsgleich mit in der GOZ aufgeführten schleimhautchirurgischen Leistungen erfolgt, ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung und darf nicht nach GOZ-Nr. 3070 gesondert berechnet werden.</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Auch die Glättung des Knochens ist Bestandteil der Hauptleistung und darf nicht zusätzlich mit GOZ-Nr. 3230 (selbstständige Leistung) berechnet werden (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2).</p> <p>Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0500.</p>									
310	Trepanation des Kieferknochens, als selbstständige Leistung	140								Entfällt
	Erläuterungen									
	Die Trepanation des Knochens ist eine Bohrung zur Entlastung bei eonassalen Entzündungen (z. B. Osteomyelitis). Sie gilt heute als obsolet (veraltet).									
				3100	Plastische Deckung im Rahmen einer Wundversorgung einschließlich einer Periostschlitzung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	270		1,0fach	15,19 €	
								2,3fach	34,93 €	

				<i>Die Leistung nach der Nummer 3100 ist für dasselbe Operationsgebiet nicht neben der Leistung nach der Nummer 3090 berechnungsfähig.</i>		3,5fach	53,15 €
Amtliche Begründung							
	<p>Zu der Leistung nach der Nummer 3100: Die Leistung nach der Nummer 3100 bildet die plastische Deckung im Rahmen einer Wundversorgung ab. Diese Leistung soll kleinere im Rahmen einer Wundversorgung einschließlich einer erforderlichen Periostschlitzung auftretende Eingriffe abbilden. Eine Periostschlitzung erfüllt im Rahmen der Wundversorgung nicht den Leistungsinhalt der Leistung nach der Nummer 3100. Ortsgleiche Eingriffe ohne Verlagerung von Weichgewebe sind jedoch mit den Gebühren für die operativen Leistungen abgegolten und nicht gesondert berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nummer 3100 kann neben anderen operativen Leistungen berechnet werden.</p>						
Leistungsinhalt							
	<p>Die plastische Deckung in Verbindung mit einer Periostschlitzung dient der besseren Elastizität des Schleimhaut-Periost-Lappens. Sollte die Ausdehnung der zu deckenden Alveole sehr groß sein, kann man durch das Anschneiden der Knochenhaut (Periost), die mit der Schleimhaut gemeinsam abpräpariert wird, eine bessere Dehnbarkeit erreichen, um mit dem Lappen den Defekt vollständig und spannungsfrei zu decken. Ein zu stramm vernähter Lappen kann zu Nahtdehiszenzen (Aufklaffen der Wundränder) führen.</p>						
Ausschlusskatalog							
	<p>GOZ-Nr. 3050, 3070, 3090 (Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 3100), 3110, 3120, 9100, 9120, 9140</p> <p>GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 3. Allgemeinen Bestimmung)</p>						
Erläuterungen							
	<p>Mit dieser Gebührennummer wird der Wundverschluss mit einer Lappenplastik nach chirurgischen Eingriffen berechnet. Die Periostschlitzung gehört zum Leistungsinhalt. Die Leistung darf nicht berechnet werden, wenn sie schon Bestandteil einer anderen chirurgischen oder implantologischen Leistung ist (GOZ-Nrn. 9100, 9120, 9140).</p> <p>Die Durchführung einer plastischen Deckung einschließlich einer Periostschlitzung im Zusammenhang mit einer Wurzelspitzenresektion nach GOZ-Nrn. 3110 und 3120 ist aus zahnmedizinischen Gründen nicht indiziert bzw. nicht nachvollziehbar.</p> <p>Die Leistung ist je Operationsgebiet berechnungsfähig. Das Operationsgebiet wird als Raum einer zusammenhängenden Schnittführung definiert.</p> <p>Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 3100 ist für dasselbe Operationsgebiet die GOZ-Nr. 3100 nicht neben der GOZ-Nr. 3090 berechnungsfähig.</p> <p>Die Exzision von Schleimhaut und Granulationsgewebe, die ortsgleich mit in der GOZ aufgeführten schleimhautchirurgischen Leistungen erfolgt, ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung und darf nicht nach GOZ-Nr. 3070 gesondert berechnet werden.</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um</p>						

	Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).							
	Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0500.							
311	Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn	460		3110	Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn	460	1,0fach	25,87 €
							2,3fach	59,50 €
							3,5fach	90,55 €
Leistungsinhalt								
	Bei einer Wurzelspitzenresektion wird die Wurzelspitze eines Zahnes abgetrennt. Die Behandlung dient dazu, eine von der Wurzelspitze ausgehende Entzündung zu entfernen. Bei einem Frontzahn (Zähne 1 bis 3) erfolgt der Zugang vestibulär. Nach einem Schnitt in Höhe der Wurzelspitze wird der Knochen darüber entfernt und die Spitze samt Entzündung abgefräst. Falls noch keine dichte Wurzelfüllung vorhanden ist, kann sie auch intraoperativ erfolgen, entweder orthograd (von der Zahnkrone aus) oder retrograd (von der Wurzelspitze aus). Dann erfolgt noch eine sorgfältige Kürettage allen entzündlichen Gewebes mitsamt einer Spülung (meist physiologische Kochsalzspülung) und eine dichte Naht über der Knochenhöhle.							
Ausschlusskatalog								
	GOZ-Nrn. 3050, 3090, 3230; GOÄ-Nr. 2442							
	GOZ-Nrn. 3190, 3200, 3310 (für die Entfernung von Granulationsgewebe oder kleiner Zysten)							
	GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 3. Allgemeinen Bestimmung)							
	GOZ-Nrn. 3070, 3080, 3240, 3250, 4080; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D)							
Erläuterungen								
	Mit dieser Position wird die Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn (Zähne 1 bis 3) berechnet.							
	Mit der Gebührennummer sind folgende Maßnahmen abgegolten:							
	<ul style="list-style-type: none"> - Knochendeckelmethode - Abklappen der Schleimhaut - Abtragen des Kieferknochens und Darstellung der Wurzelspitze - Abtrennen der Wurzelspitze inklusive der Entfernung von Granulationsgewebe und kleinen Zysten (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nrn. 311 und 312 GOZ alt, S. 172) - Primärer Wundverschluss 							
	Die Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 3200 besagt, dass das Auskratzen von Granulationsgewebe oder kleinen Zysten in Verbindung mit Extraktionen, Osteotomien und Wurzelspitzenresektionen Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung ist und nicht nach den GOZ-Nrn. 3190 und 3200 sowie 3310 berechnet werden kann.							
	Die Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 3120 besagt, dass die Kosten für konfektionierte apikale Stiftsysteme gesondert berechnungsfähig sind.							

	<p>Für das Auffüllen der Knochenhöhle mit Knochen oder Knochenersatzmaterial steht eine Gebührennummer aus der GOZ zur Verfügung – nämlich die GOZ-Nr. 4110. Laut der 1. Abrechnungsbestimmung zu GOZ-Nr. 4110 ist die Gebühr auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung berechnungsfähig. Demnach ist die Berechnung der GOÄ-Nr. 2442 in diesem Zusammenhang nicht zulässig, da die Gebühr aus der GOZ Vorrang hat (vgl. § 6 Abs. 2 GOZ).</p> <p>Bei einer Resektion durch die eröffnete Kieferhöhle kann GOZ-Nr. 3090 nicht zusätzlich berechnet werden. Sowohl das Anbohren des Kieferknochens als auch der Verschluss des Kieferhöhlenzugangs sind ggf. unumgängliche Bestandteile der Resektionsleistung (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nrn. 311 und 312 GOZ alt, S. 172).</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Auch die Glättung des Knochens ist Bestandteil der Hauptleistung und darf nicht zusätzlich mit GOZ-Nr. 3230 berechnet werden (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2).</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D zu berücksichtigen.</p> <p>Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0500.</p>						
312	<p>Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn</p> <p><i>Neben den Leistungen nach den Nummern 311 und 312 ist eine Leistung nach der Nummer 310 nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Kosten für konfektionierte apikale Stiftsysteme sind gesondert berechnungsfähig.</i></p>	580	3120	<p>Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn</p> <p><i>Neben den Leistungen nach den Nummern 311 und 312 ist eine Leistung nach der Nummer 310 nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Kosten für konfektionierte apikale Stiftsysteme sind gesondert berechnungsfähig.</i></p>	580	1,0fach	32,62 €
						2,3fach	75,03 €
						3,5fach	114,17 €
Leistungsinhalt							
	<p>Die Wurzelspitzenresektion an einem Seitenzahn (Zähne 4 bis 8) ist wegen der erschwerten Erreichbarkeit und wegen der Mehrwurzeligkeit vor allem der Molaren komplizierter. Je nach Lage der Wurzel erfolgt der Zugriff von oral oder vestibulär, manchmal auch von beiden Seiten. Besonders die palatinalen (gaumenseitigen) Wurzeln der Oberkieferseitenzähne stellen eine erhöhte Schwierigkeit dar, da der besseren Übersicht wegen der Zugang meist vom Gaumen aus erfolgt und in diesem Bereich wichtige Nerven und Blutgefäße zu beachten sind.</p>						

Ausschlusskatalog	
<p>GOZ-Nrn. 3050, 3090, 3230; GOÄ-Nr. 2442</p> <p>GOZ-Nrn. 3190, 3200, 3310 (für die Entfernung von Granulationsgewebe oder kleiner Zysten)</p> <p>GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 3. Allgemeinen Bestimmung)</p> <p>GOZ-Nrn. 3070, 3080, 3240, 3250, 4080; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D)</p>	
Erläuterungen	
<p>Mit dieser Position wird die Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn (Zähne 4 bis 8) berechnet.</p> <p>Mit der Gebührennummer sind folgende Maßnahmen abgegolten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abklappen der Schleimhaut - Abtragen des Kieferknochens und Darstellung der Wurzelspitze - Abtrennen der Wurzelspitze inklusive der Entfernung von Granulationsgewebe und kleinen Zysten (vgl. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 3200, vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nrn. 311 und 312 GOZ alt, S. 172) - Primärer Wundverschluss <p>Die Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 3200 besagt, dass das Auskratzen von Granulationsgewebe oder kleinen Zysten in Verbindung mit Extraktionen, Osteotomien und Wurzelspitzenresektionen Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung ist und nicht nach den GOZ-Nrn. 3190 und 3200 sowie 3310 berechnet werden kann.</p> <p>Die Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 3120 besagt, dass die Kosten für konfektionierte apikale Stiftsysteme gesondert berechnungsfähig sind.</p> <p>Für das Auffüllen der Knochenhöhle mit Knochen oder Knochenersatzmaterial steht eine Gebührennummer aus der GOZ zur Verfügung – nämlich die GOZ-Nr. 4110. Laut der 1. Abrechnungsbestimmung zu GOZ-Nr. 4110 ist die Gebühr auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung berechnungsfähig. Demnach ist die Berechnung der GOÄ-Nr. 2442 in diesem Zusammenhang nicht zulässig, da die Gebühr aus der GOZ vorzuziehen ist (vgl. § 6 Abs. 2 GOZ).</p> <p>Bei einer Resektion durch die eröffnete Kieferhöhle kann GOZ-Nr. 3090 nicht zusätzlich berechnet werden. Sowohl das Anbohren des Kieferknochens als auch der Verschluss des Kieferhöhlenzugangs sind ggf. unumgängliche Bestandteile der Resektionsleistung (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nrn. 311 und 312 GOZ alt, S. 172).</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von</p>	

	<p>Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Auch die Glättung des Knochens ist Bestandteil der Hauptleistung und darf nicht zusätzlich mit GOZ-Nr. 3230 berechnet werden (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2).</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D zu berücksichtigen.</p> <p>Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0510</p>							
313	Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes	280		3130	Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes	280	1,0fach	15,75 €
							2,3fach	36,22 €
							3,5fach	55,12 €
Leistungsinhalt								
	<p>Die Hemisektion ist die Durchtrennung eines mehrwurzeligen Zahnes und die anschließende Entfernung der abgetrennten Wurzel mitsamt dem Kronenanteil. Voraussetzung ist eine zuvor erfolgte Wurzelkanalbehandlung mit einer abschließenden Wurzelfüllung der erhaltungswürdigen Wurzeln. Durch diese Maßnahme wird erreicht, dass eine beherdete und nicht erhaltungswürdige Wurzel entfernt werden kann ohne den gesamten Zahn zu verlieren. Sie ist v. a. indiziert, wenn ein teilweise erhaltungswürdiger Seitenzahn als Pfeiler für eine prothetische Versorgung einbezogen werden muss.</p>							
Ausschlusskatalog								
<p>GOZ-Nrn. 3000, 3010, 3020, 3050, 3230, GOÄ-Nr. 2442</p> <p>GOZ-Nrn. 3190, 3200, 3310 (für die Entfernung von Granulationsgewebe oder kleiner Zysten)</p> <p>GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 3. Allgemeinen Bestimmung)</p> <p>GOZ-Nrn. 3070, 3080, 3240, 3250, 4080; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D)</p>								
Erläuterungen								
<p>Diese Gebührennummer beinhaltet die Abtrennung und Extraktion einer beherdeten und nicht mehr erhaltungswürdigen Wurzel eines mehrwurzeligen Zahnes.</p> <p>Die Extraktion ist Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 3130 und darf nicht zusätzlich nach GOZ-Nrn. 3000 bis 3020 berechnet werden. Ein eventueller Mehraufwand z. B. bei einer frakturierten Wurzel kann sich in einem erhöhten Steigerungsfaktor widerspiegeln.</p> <p>Die GOZ-Nr. 3130 kann nur einmal je Zahn berechnet werden, auch wenn z. B. zwei Wurzeln eines Zahnes entfernt werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 313 GOZ alt, S. 172 f.).</p> <p>Sollte eine Trennung der Wurzeln ohne Extraktion (Prämolarisierung) indiziert sein, ist die GOZ-Nr. 3130 analog heranzuziehen. Da die Teilextraktion in diesem Falle entfällt, ist ggf. ein niedrigerer Steigerungsfaktor angemessen.</p>								

	<p>Die Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 3200 besagt, dass das Auskratzen von Granulationsgewebe oder kleinen Zysten in Verbindung mit Extraktionen, Osteotomien und Wurzelspitzenresektionen Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung ist und nicht nach den GOZ-Nrn. 3190 und 3200 sowie 3310 berechnet werden kann.</p> <p>In der Abrechnungspraxis wird häufig für das Auffüllen der Alveole mit Knochenersatzmaterial nach Entfernung eines Zahnes die GOÄ-Nr. 2442 berechnet. Laut Amtlicher Begründung zu GOZ-Nr. 9100 sind operative Maßnahmen zum Erhalt der Alveole („socket-preservation“) der Leistung nach der Nummer 4110 zuzuordnen. Die medizinische Notwendigkeit der Maßnahme in Verbindung mit komplikationslosen Extraktionen ist in der Regel nicht gegeben.</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Auch die Glättung des Knochens ist Bestandteil der Hauptleistung und darf nicht zusätzlich mit GOZ-Nr. 3230 berechnet werden (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2).</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D zu berücksichtigen.</p> <p>Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0500.</p>							
314	Reimplantation eines Zahnes einschließlich einfacher Fixation	550	3140	Reimplantation eines Zahnes einschließlich einfacher Fixation	550	1,0fach	30,93 €	
							2,3fach	71,15 €
							3,5fach	108,27 €
Leistungsinhalt								
<p>ZahnTraumen kommen v. a. bei Heranwachsenden häufig vor. Besonders Jugendliche im Alter von 8 bis 14 Jahren erleiden Unfälle mit Beteiligung der Zähne. Sollte es zu einer Avulsion (vollständiger Verlust) des Zahnes kommen, kann der Zahn replantiert (wieder in das Zahnfach eingesetzt) werden. Der Erfolg der Behandlung hängt außer von der sachgemäßen Durchführung ganz wesentlich von der extraoralen Verweildauer und vom Transportmedium ab. Der Zeitraum zwischen Replantation und Unfall sollte so gering wie möglich sein, da nicht nur an den Wurzelhautzellen sondern auch in der Alveole Veränderungen stattfinden.</p> <p>Als Transportmedium ist physiologische sterile Kochsalzlösung geeignet, in der der Zahn bis zu 4 Stunden aufbewahrt werden kann. Sogenannte Zahnrettungsboxen enthalten die nötige Ausrüstung, um den verlorenen Zahn optimal zu lagern.</p> <p>Nach der Reinigung der Wunde wird der Zahn wieder ins Zahnfach eingesetzt und zur primären Stabilität mit geeigneten Materialien (z. B. einem Draht) gesichert. Nach ca. 6 bis 8 Wochen kann die Schiene wieder entfernt werden.</p>								

Ausschlusskatalog						
GOZ-Nr. 3050, 7070; GOÄ-Nr. 2697						
GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 3. Allgemeinen Bestimmung)						
GOZ-Nrn. 3070, 3080, 3240, 3250, 4080; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D)						
Erläuterungen						
Die Gebührennummer beinhaltet das Wiedereinbringen eines Zahnes in sein Alveolenfach nach einem Trauma.						
Die Leistung umfasst das Reinigen und das Einsetzen des Zahnes in den Kiefer, das Fixieren z. B. mithilfe eines Ligaturenverbandes oder eine Schienung durch Säure-Ätz-Technik. Ziel der Maßnahmen ist die temporäre Fixierung bis eine dauerhafte Stabilisierung des traumatisierten Zahnes gewährleistet ist. Da die Fixation zum Leistungsinhalt gehört, ist eine zusätzliche Berechnung der Schienung mit GOZ-Nr. 7070 oder GOÄ-Nr. 2697 nicht möglich (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 314 GOZ alt, S. 173 f.).						
Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).						
Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D zu berücksichtigen.						
Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0510.						
315	Endodontische Stabilisierung eines Zahnes im Knochen	270				Entfällt
<i>Die Kosten für das Verankerungselement sind gesondert berechnungsfähig</i>						
Erläuterungen						
Die endodontische Stabilisierung (auch transdentale Fixation) ist ein Verfahren zur Stabilisierung von gelockerten (einwurzeligen) oder frakturierten Zahnwurzeln mittels über die Wurzeln hinausgehende Stifte aus Keramik oder Metall. Heutzutage ist die dichte Wurzelfüllung v. a. am Apex eine der wichtigsten Voraussetzungen für das Gelingen einer Wurzelkanalbehandlung. Deshalb sollte auch bei einer Stiftversorgung eine Mindestlänge von 5 mm Wurzelfüllung am Apex bestehen bleiben. Die endodontische Stabilisierung, bei der der Stift weit über den Apex hinaus im Knochen verankert ist, gilt deshalb heutzutage als veraltet.						
316	Transplantation eines Zahnes einschließlich operativer	650		3160	Transplantation eines Zahnes	650 1,0fach 36,56 €

	Schaffung des Knochenbettes			einschließlich operativer Schaffung des Knochenbettes		2,3fach	84,08 €
						3,5fach	127,95 €
Leistungsinhalt							
	<p>Die Transplantation von Zähnen bildet die Alternative zu prothetischen, kieferorthopädischen und implantologischen Versorgungen bei Nichtanlage oder vorzeitigem Verlust bleibender Zähne durch Trauma oder Karies bzw. Parodontitis. Als erfolgreiche Zahntransplantate haben sich Weisheitszähne, Prämolaren und Milcheckzähne etabliert.</p> <p>Zunächst wird der zu transplantierende Zahn möglichst ohne Aufklappung entfernt. Das Transplantatbett sollte mit chirurgischen Fräsen unter entsprechender Kühlung so gestaltet werden, dass zwischen neu geschaffener Alveolenwand und Wurzeloberfläche etwa 0,5 mm sowie zwischen Alveolenboden und Wurzelspitze etwa 2 bis 3 mm Freiraum entsteht. Bei Transplantation eines Zahnkeimes oder eines retinierten Zahnes ist darauf zu achten, dass das Zahnsäckchen möglichst erhalten bleibt. Die Wurzeloberfläche darf nicht tangiert werden. Bei einem durchgebrochenen Zahn sollte darauf geachtet werden, dass das zervikale Parodont mittels Skalpell durchtrennt wird, um die parodontalen und gingivalen Strukturen weitgehend zu erhalten.</p> <p>Eine mobile Schienung im Anschluss ist empfehlenswert, da eine starre Schienung die Gefahr einer Ankylose (Verknöcherung des Desmodontalspaltes) erhöht.</p>						
Ausschlusskatalog							
	<p>GOZ-Nr. 3050, 3230</p> <p>GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 3. Allgemeinen Bestimmung)</p> <p>GOZ-Nrn. 3070, 3080, 3240, 3250, 4080; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D)</p>						
Erläuterungen							
	<p>Diese Gebührennummer beinhaltet das Präparieren des Knochenbettes für den zu transplantierenden Zahn und das Einsetzen des Zahnes. Für das Präparieren des Knochenbettes kann deshalb keine gesonderte Gebühr (z. B. GOZ-Nr. 3230) berechnet werden.</p> <p>Eine Anpassung des Zahnes an die Nachbarzähne und das Transplantatbett im Sinne einer Odontoplastik ist Bestandteil der Zielleistung.</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D zu berücksichtigen.</p>						

	Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0510.					
317	Operation einer Zyste durch Zystostomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	230				Entfällt
318	Operation einer Zyste durch Zystostomie, als selbstständige Leistung	400				Entfällt
Erläuterungen						
	Unter einer Zystostomie versteht man die Eröffnung einer Zyste durch Resektion einer Zystenwand und das Belassen des übrigen Zystenbalges. Der verbliebene Zystenbalg wird nach 3 bis 6 Wochen zu Mundschleimhautepithel, die Knochenhöhle wird mit der Zeit durch Osteoblastentätigkeit (Knochenbildungszellen) immer kleiner. Angewandt wurde die Methode v. a. bei sehr großen Zysten mit dünnen Knochenwänden und bei Zysten im Unterkiefer, deren vollständige Entfernung Nachbarstrukturen wie Nerven und Blutgefäße gefährdet hätte. Heutzutage wird die Zystostomie nur noch selten durchgeführt, weil u. a. die Nachbehandlungszeit sehr lange dauert und weil die Knochenhöhle nur selten vollständig abflacht.					
319	Operation einer Zyste durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	270		3190	Operation einer Zyste durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	270
						1,0fach 15,19 €
						2,3fach 34,93 €
						3,5fach 53,15 €
Leistungsinhalt						
	<p>Zysten im Kieferbereich (odontogene Zysten) sind von einer selbstständigen Wand umgeben, die aus Bindegewebe besteht und mit Epithel ausgekleidet ist. Sie enthalten einen flüssigen oder breiigen Inhalt. Sie wachsen verdrängend, sind gutartige Gebilde und normalerweise schmerzlos, solange sie nicht infiziert sind. Da die Entstehung einer Zyste oft von einer Wurzelspitze oder einem verlagerten Zahn ausgeht, wird ihre Entfernung häufig zusammen mit einer Wurzelspitzenresektion oder Osteotomie durchgeführt.</p> <p>Ausführung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lokalanästhesie - Schnittführung so, dass die Naht später auf einer knöchernen Unterlage zu liegen kommt - Abtragen des Knochens über der Zyste - Entfernen des Zystenbalges - Optional: Auffüllen der Knochenhöhle mit Kollagen, autologen Knochen und/oder Eigenblut zur Stabilisierung des Blutkoagulums und/oder zur Begünstigung der Ossifikation - Naht 					
Ausschlusskatalog						
	<p>GOZ-Nr. 3050, 3230; GOZ-Nr. 2442</p> <p>GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 3. Allgemeinen Bestimmung)</p> <p>GOZ-Nrn. 3070, 3080, 3240, 3250, 4080; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D)</p>					
Erläuterungen						
	Die Gebührennummer beinhaltet die vollständige Entfernung einer Zyste durch Zystektomie im Zusammenhang mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion. Für die Operation einer Zyste durch Zystektomie als selbstständige Leistung sieht die GOZ die Nummer 3200 vor.					

	<p>Die Entfernung von Granulationsgewebe und kleinerer Zysten sind Leistungsbestandteil der GOZ-Nrn. 3000 bis 3045, 3110 und 3120 dürfen nicht gesondert nach dieser Gebührennummer berechnet werden (vgl. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 3200).</p> <p>Wenn die Zystektomie im Rahmen eines zahnmedizinischen Eingriffes durchgeführt wird, ist die GOZ-Nr. 3190 oder 3200 einschlägig und damit gemäß § 6 Abs. 2 GOZ ein Zugriff auf die GOÄ unzulässig. Auch dem MKG-Chirurgen ist der Zugriff auf die GOÄ-Nrn. 2655 und 2656 verwehrt, da eine Leistung aus der GOZ zur Verfügung steht (§ 6 Abs. 1 GOÄ).</p> <p>Für das eventuell medizinisch notwendige Auffüllen der Knochenhöhle mit Knochen oder Knochenersatzmaterial steht eine Gebührennummer aus der GOZ zur Verfügung – nämlich die GOZ-Nr. 4110. Laut der 1. Abrechnungsbestimmung zu GOZ-Nr. 4110 ist die Gebühr auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung berechnungsfähig. Demnach ist die Berechnung der GOÄ-Nr. 2442 in diesem Zusammenhang nicht zulässig, da die Gebühr aus der GOZ vorzuziehen ist (vgl. § 6 Abs. 2 GOZ).</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog }</p> <p>Auch die Glättung des Knochens ist Bestandteil der Hauptleistung und darf nicht zusätzlich mit GOZ-Nr. 3230 berechnet werden (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2).</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D zu berücksichtigen.</p> <p>Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0500.</p>							
320	<p>Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbstständige Leistung</p> <p><i>Das Auskratzen von Granulationsgewebe oder kleinen Zysten in Verbindung mit Extraktionen, Osteotomien oder Wurzelspitzenresektionen kann nicht nach den Nummern 317 bis 320 berechnet werden.</i></p>	500	3200	<p>Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbstständige Leistung</p> <p><i>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.</i></p>	500	1,0fach	28,12 €	
						2,3fach	64,68 €	
						3,5fach	98,42 €	
Leistungsinhalt								
	<p>Die Zystektomie kann auch isoliert durchgeführt werden. Eine Residualzyste beispielsweise ist eine Zyste, die nach der Extraktion eines mit einer radikulären Zyste behafteten Zahnes zurückbleibt und weiterwächst. Da hier keine Zähne oder Wurzeln beteiligt sind, wird die Entfernung der Zyste als alleinige Leistung durchgeführt.</p>							

Ausschlusskatalog						
<p>GOZ-Nrn. 3030, 3040, 3045, 3050, 3110, 3120, 3230, 3270; GOÄ-Nr. 2442</p> <p>GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 3. Allgemeinen Bestimmung)</p> <p>GOZ-Nrn. 3070, 3080, 3240, 3250, 4080; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D)</p>						
Erläuterungen						
<p>Die Gebührennummer beinhaltet die vollständige Entfernung einer Zyste als selbstständige Leistung. Sie darf nicht neben Osteotomien und Wurzelspitzenresektionen (GOZ-Nrn. 3030, 3040, 3045, 3110, 3120, 3270) berechnet werden. Hierfür steht die GOZ-Nr. 3190 zur Verfügung.</p> <p>Die Entfernung von Granulationsgewebe und kleinerer Zysten sind Leistungsbestandteil der GOZ-Nrn. 3000 bis 3040, 3110 und 3120 und dürfen nicht gesondert nach dieser Gebührennummer berechnet werden (vgl. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 3200).</p> <p>Wenn die Zystektomie im Rahmen eines zahnmedizinischen Eingriffes durchgeführt wird, ist die GOZ-Nr. 3190 oder 3200 einschlägig und damit gemäß § 6 Abs. 2 GOZ ein Zugriff auf die GOÄ unzulässig. Auch dem MKG-Chirurgen ist der Zugriff auf die GOÄ-Nrn. 2655 und 2656 verwehrt, da eine Leistung aus der GOZ zur Verfügung steht (§ 6 Abs. 1 GOÄ).</p> <p>Für das eventuell medizinisch notwendige Auffüllen der Knochenhöhle mit Knochen oder Knochenersatzmaterial steht eine Gebührennummer aus der GOZ zur Verfügung – nämlich die GOZ-Nr. 4110. Laut der 1. Abrechnungsbestimmung zu GOZ-Nr. 4110 ist die Gebühr auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung berechnungsfähig. Demnach ist die Berechnung der GOÄ-Nr. 2442 in diesem Zusammenhang nicht zulässig, da die Gebühr aus der GOZ vorzuziehen ist (vgl. § 6 Abs. 2 GOZ).</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Auch die Glättung des Knochens ist Bestandteil der Hauptleistung und darf nicht zusätzlich mit GOZ-Nr. 3230 berechnet werden (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2).</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D zu berücksichtigen.</p> <p>Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0510.</p>						
321	Beseitigung störender Schleimhautbänder, je	140	3210 Beseitigung störender	140	1,0fach	7,87 €

	Kieferhälfte oder Frontzahnbereich			Schleimhautbänder, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich		2,3fach	18,11 €
						3,5fach	27,56 €
Leistungsinhalt							
	<p>Bindegewebszüge im Kieferbereich können bei einer ungünstigen Lokalisation durch den ständigen Zug, den sie auf das Zahnfleisch ausüben, zu Rezessionen (Zahnfleischrückgang) am Zahnfleisch führen. Auch bei einer geplanten prothetischen Maßnahme können störende Schleimhautbänder dazu führen, dass der Zahnersatz nicht optimal sitzt, bzw. durch Muskelkontraktion ausgehebelt wird.</p> <p>In örtlicher Betäubung wird mit dem Skalpell der Bindegewebszug entfernt. Alternativ kann die Beseitigung auch mittels Laser durchgeführt werden. Die Lasertherapie zeichnet sich dadurch aus, dass deutlich weniger Blutungen auftreten und die entstehende Wunde oftmals nicht genäht werden muss. Des Weiteren wirkt die Laserbehandlung bakterizid, das heißt, sie führt zum Abtöten von Keimen. So bleibt die Wunde sauber und die Infektionsgefahr wird reduziert.</p>						
Ausschlusskatalog							
	<p>GOZ-Nr. 3050, 3070, 3280, 3230, 3240, 3260</p> <p>GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 3. Allgemeinen Bestimmung)</p> <p>GOZ-Nrn. 3070, 3080, 3240, 3250, 4080; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D)</p>						
Erläuterungen							
	<p>Die GOZ-Nr. 3210 ist berechnungsfähig für die Beseitigung störender Schleimhautbänder. Die Gebühr ist je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig, auch wenn mehrere störende Bänder beseitigt werden müssen (vgl. Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, zu GOZ-Nr. 3210, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, S. 123).</p> <p>Auch das einfache Durchtrennen des Lippenbändchens ist nach GOZ-Nr. 3210 zu berechnen (vgl. Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, zu GOZ-Nr. 3280, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, S. 129).</p> <p>Im Rahmen operativer Maßnahmen kann es erforderlich werden, störende Schleimhautbänder zu beseitigen. Diese Leistung stellt sich dann regelmäßig als methodisch notwendiger Bestandteil der Zielleistung dar und ist nicht gesondert nach dieser Gebührennummer berechnungsfähig (z. B. bei Erbringung der Leistungen nach GOZ-Nrn. 3230, 3240 oder 3260).</p> <p>Neben GOZ-Nr. 3280 darf GOZ-Nr. 3210 nicht berechnet werden, da es sich um leistungsüberschneidende Maßnahmen handelt (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 328 GOZ alt, S. 176).</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt</p>						

	und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).					
	Die Exzision von Schleimhaut und Granulationsgewebe, die ortsgleich mit in der GOZ aufgeführten schleimhautchirurgischen Leistungen erfolgt, ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung und darf nicht nach GOZ-Nr. 3070 gesondert berechnet werden.					
	Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D zu berücksichtigen.					
322	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers in Verbindung mit Extraktionen von mehr als vier nebeneinander stehenden Zähnen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	280				Entfällt
Erläuterungen						
Die Knochenresektion ist nicht mehr während einer Extraktions- bzw. Osteotomiesitzung berechnungsfähig, sondern stellt sich als Leistungsbestandteil der Hauptleistung dar.						
323	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers als selbstständige Leistung, je Kiefer	440		3230	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers, als selbstständige Leistung, je Kiefer	440
						1,0fach 24,75 €
						2,3fach 56,92 €
						3,5fach 86,61 €
Leistungsinhalt						
Eine Knochenresektion zur Formung des Prothesenlagers wird durchgeführt, wenn absehbar ist, dass eine ungünstige Knochenstruktur – wie sie z. B. nach einer Reihenextraktion durch herausragende Knochensepten entsteht – den Sitz eines geplanten Zahnersatzes beeinträchtigt. Dafür wird in örtlicher Betäubung das Zahnfleisch aufgeklappt und alle störenden Knochenstrukturen (Knochenkanten, Deformationen, Knochensepten, Knochenwülste etc.) mittels eines Rosenbohrers oder einer Knochenzange entfernt und der Alveolarfortsatz entsprechend so modelliert, dass der geplante Zahnersatz eine geeignete Prothesenbasis hat.						
Ausschlusskatalog						
GOZ-Nrn. 3000 bis 3045, 3050, 3070, 3090, 3130, 3160, 3190, 3200, 3210, 9010, 9020, 9100, 9110, 9120, 9130, 9140, 9170						
GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 3. Allgemeinen Bestimmung)						
GOZ-Nrn. 3070, 3080, 3240, 3250, 4080; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D)						
Erläuterungen						
Die GOZ-Nr. 3230 ist berechnungsfähig für knochenresektive Maßnahmen am Alveolarfortsatz, die die Formung des Prothesenlagers zum Ziel haben. Die GOZ-Nr. 3230 muss nach dem Wortlaut der Leistungsbeschreibung als selbstständige Maßnahme erfolgen und darf nicht Leistungsbestandteil einer anderen chirurgischen Leistung sein. Die GOZ-Nr. 3230 ist je Kiefer berechnungsfähig.						
Die Leistung nach der GOZ-Nr. 3230 ist als präprothetische Maßnahme zu verstehen. Das ergibt sich aus dem Wortlaut der Gebührenposition, in dem auf die Formung des Prothesenlagers und somit auf eine der Prothetik vorgelagerte Maßnahme abgestellt wird. Der Ansatz der GOÄ-Nrn. 2730 und 2732 als präprothetische Maßnahme ist nach § 6 Absatz 2 GOZ ausgeschlossen, da die Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers in der GOZ beschrieben und bewertet ist.						

	<p>Zahnärztliche Maßnahmen zur Lagerbildung (vgl. etwa GOZ-Nrn. 9100 oder 9130) im Rahmen eines Knochenaufbaus erfüllen nicht den Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 3230. Sie sind mit den Gebührennummern für knochenaufbauende Maßnahmen abgegolten.</p> <p>Im Zusammenhang mit einer operativen Leistung ist das erforderliche Glätten von Knochenkanten mit der jeweiligen Operationsleistung im Sinne des Zielleistungsprinzips § 4 Abs. 2 abgegolten (GOZ-Nrn. 3000 bis 3045, 3090, 3130, 3160, 3190, 3200, 3210, 9010, 9020, 9110, 9120, 9130, 9140, 9170).</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Die Exzision von Schleimhaut und Granulationsgewebe, die ortsgleich mit in der GOZ aufgeführten schleimhautchirurgischen Leistungen erfolgt, ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung und darf nicht nach GOZ-Nr. 3070 gesondert berechnet werden.</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D zu berücksichtigen.</p> <p>Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0500.</p> <p><u>17. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</u></p> <p>Neben Extraktionen ist die GOZ-Nr. 3230 dann gesondert berechnungsfähig, wenn die Resektion aufgrund eigenständiger Indikation (nicht zur oder durch die Zahntfernung 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.</p>						
324	Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	550	3240	Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs auch Gingivaextensionsplastik , je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, für einen Bereich bis zu zwei nebeneinanderliegenden Zähnen, ggf. auch am zahnlosen Kieferabschnitt	550	1,0fach	30,93 €
						2,3fach	71,15 €
						3,5fach	108,27 €
Amtliche Begründung							
<p>Zu der Leistung nach der Nummer 3240: Die Leistung nach der Nummer 3240 beschreibt Vestibulumplastiken oder Mundbodenplastiken kleineren Umfangs für einen Bereich von bis zu zwei nebeneinanderliegenden Zähnen oder einen vergleichbar großen Bereich am zahnlosen Kieferabschnitt. Operative Eingriffe größeren Umfangs sind nach den Nummern GOÄ 2675 (Kieferhälfte oder Frontzahnbereich) oder 2676 (totale Mundboden- oder Vestibulumplastik) zu berechnen. Die Gingivaextensionsplastik wird wegen des vergleichbaren Aufwandes in die Leistung nach der Nummer 3240 einbezogen.</p>							

Leistungsinhalt	
	Bei der Vestibulumplastik wird der Mundvorhof durch Verlagerung der beweglichen Schleimhaut und der Muskelansätze vertieft. Entsprechend wird bei der Mundbodenplastik der Mundboden hinter der Zunge tiefer gelegt. Die Gingivaextensionsplastik ist eine Methode zur Verbreiterung der befestigten Gingiva. Wie die Vestibulum- oder die Mundbodenplastik wird diese Operation als präprothetische Maßnahme durchgeführt. Die Gingivaextension ist auch eine Maßnahme zur Vermeidung von Rezessionen. Oft wird sie in Verbindung mit einem freien Schleimhauttransplantat (FST) durchgeführt.
Ausschlusskatalog	
	GOZ-Nrn. 3050, 3070 GOÄ-Nrn. 2675, 2676, 2677: für den gleichen Kieferabschnitt GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 3. Allgemeinen Bestimmung)
Erläuterungen	
	<p>Die GOZ-Nr. 3240 beschreibt die Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs. Der Verordnungsgeber hat die Berechnungsmöglichkeit der Gebührennummer in der neuen GOZ konkretisiert. Danach ist die GOZ-Nr. 3240 auch für eine Gingivaextensionsplastik berechnungsfähig. Der Ansatz der GOZ-Nr. 3240 ist jetzt für den Bereich bis zu zwei nebeneinander liegenden Zähnen definiert bzw. auch für einen vergleichbar großen Bereich am zahnlosen Kieferabschnitt. Laut der Amtlichen Begründung sind operative Eingriffe, die über den definierten Bereich hinausgehen, nach den Nummern 2675 oder 2676 GOÄ zu berechnen. Die Gingivaextensionsplastik wird wegen des vergleichbaren Aufwandes in die Leistung nach der GOZ-Nr. 3240 einbezogen.</p> <p>Die GOZ-Nr. 3240 ist je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig.</p> <p>Oftmals werden für den Wundverschluss auch die Gebühren für Vestibulumplastiken nach GOZ-Nr. 3240 oder GOÄ-Nrn. 2675, 2676 und 2677 berechnet. Die typische Indikation zur Vestibulumplastik stellt die Schaffung eines ausreichenden Prothesenlagers für Vollprothesen bzw. Hybridprothesen oder Teilprothesen dar. Der Wundverschluss mit zusätzlicher Lappenbildung erfüllt nicht den Leistungsinhalt einer Vestibulumplastik. Der Ansatz der Leistungen nach der GOZ-Nr. 3240 oder GOÄ-Nrn. 2675, 2676 und 2677 ist in diesen Fällen nicht gerechtfertigt.</p> <p>Es gibt jedoch spezielle Operationsverfahren, die im Einzelfall durchaus auch am Tage der chirurgischen Leistung ausgeführt werden können und der typischen Vestibulumplastik zuzuordnen sind. In diesen Einzelfällen sind der Ansatz der GOZ-Nr. 3240 oder GOÄ-Nrn. 2675, 2676 und 2677 nachvollziehbar. Eine genaue Bestimmung des operativen Verfahrens im konkreten Einzelfall ist dann nur nach Vorlage eines detaillierten Operationsberichtes möglich.</p> <p>Die Tuberplastik ist nur neben der Vestibulumplastik berechnungsfähig, wenn es sich um zwei getrennte OP-Gebiete handelt.</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt</p>

	und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).						
	Die Exzision von Schleimhaut und Granulationsgewebe, die ortsgleich mit in der GOZ aufgeführten schleimhautchirurgischen Leistungen erfolgt, ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung und darf nicht nach GOZ-Nr. 3070 gesondert berechnet werden.						
	Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0510.						
325	Tuberplastik, einseitig	270		3250	Tuberplastik, einseitig	270	1,0fach 5,19 €
							2,3fach 34,93 €
							3,5fach 53,15 €
Leistungsinhalt							
Als Tuber wird der Alveolarknochen im Bereich hinter den oberen letzten Molaren bezeichnet. Die Tuberplastik ist eine Methode zur Verbesserung des Oberkiefer-Prothesenlagers. Dabei wird im Gebiet hinter und seitlich des Tubers übermäßig vorhandenes Gewebe entfernt oder der nur noch wenig ausgeprägte Sulkus (Furche) vertieft.							
Ausschlusskatalog							
GOZ-Nrn. 3050, 3070, 3230; GOÄ-Nrn. 2670, 2671							
GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 3. Allgemeinen Bestimmung)							
Erläuterungen							
Die GOZ-Nr. 3250 beschreibt die Tuberplastik als präprothetische operative Leistung.							
Die Vestibulumplastik ist nur neben der Tuberplastik berechnungsfähig, wenn es sich um zwei getrennte OP-Gebiete handelt.							
Neben der Tuberplastik ist die Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers (GOZ-Nr. 3230) nicht berechnungsfähig.							
Anders als bei der Vestibulumplastik (GOZ-Nr. 3240) wird in der Leistungsbeschreibung zur GOZ-Nr. 3250 die Tuberplastik nicht nach größerem oder kleinerem Umfang unterschieden. Es findet sich allerdings eine Gebührenposition in der GOÄ (GOÄ-Nr. 2675), in der die große Tuberplastik beschrieben ist. Diese Gebühr ist im Zusammenhang mit zahnärztlichen Leistungen nicht berechnungsfähig, da die Tuberplastik in der GOZ abschließend geregelt ist und kein Grund besteht, mangels einer Regelungslücke auf die GOÄ auszuweichen.							
Neben der GOZ-Nr. 3250 sind die GOÄ-Nrn. 2670 und 2671 (Schlotterkammerentfernung) für denselben Bereich nicht berechnungsfähig, da zum Leistungsinhalt der Tuberplastik auch die Entfernung übermäßig vorhandenen Gewebes gehört.							
Die Tuberplastik ist einseitig, also je Kieferhälfte zu berechnen.							
Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt							

	und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).				
	Die Exzision von Schleimhaut und Granulationsgewebe, die ortsgleich mit in der GOZ aufgeführten schleimhautchirurgischen Leistungen erfolgt, ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung und darf nicht nach GOZ-Nr. 3070 gesondert berechnet werden.				
	Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0500.				
326	Freilegen eines retinierten oder verlagerten Zahnes zur orthopädischen Einstellung	550	3260	Freilegen eines retinierten oder verlagerten Zahnes zur orthopädischen Einstellung	550
					1,0fach 30,93 €
					2,3fach 71,15 €
					3,5fach 108,27 €
Leistungsinhalt					
	Es kommt vor, dass sich Zähne nicht regulär in den Zahnbogen einordnen. Gründe dafür sind u. a. Platzmangel oder vorzeitiger Milchzahnverlust. Um den Zahn auf kieferorthopädischem Wege wieder in die Zahnreihe zu integrieren, muss er zunächst operativ freigelegt werden, u. U. auch mittels Osteotomie. Als weiterführende Maßnahme wird der Zahn in der Regel mit einem Bracket versehen und mit Gummizügen o. Ä. bewegt.				
Ausschlusskatalog					
	GOZ-Nrn. 3040, 3045, 3050, 3070, 3190, 3200, 3310, 4136				
	GOZ-Nrn. 3070, 3080, 3240, 3250, 4080; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D)				
Erläuterungen					
	Die GOZ-Nr. 3260 beschreibt das Freilegen eines retinierten oder verlagerten Zahnes zur orthopädischen Einstellung.				
	Im Zusammenhang mit der operativen Freilegung eines Zahnes mittels Osteotomie sind die GOZ-Nrn. 3040 und 3045 nicht berechnungsfähig, da die jeweilige Leistungsbeschreibung die Entfernung eines Zahnes zum Ziel hat.				
	In der Regel ist die Freilegung des Zahnes mit einer Osteotomie verbunden. Dabei kann es nötig sein, ein die Zahnkrone umgebendes Zahnsäckchen zu entfernen. Diese Maßnahme gehört zum Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 3260 und darf nicht zusätzlich mit den GOZ-Nrn. 3190 und 3200 sowie 3310 berechnet werden (vgl. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 3200).				
	Auch das Freilegen des retinierten Zahnes darf nicht zusätzlich mit der GOZ-Nr. 4136 im Sinne einer Kronenverlängerung berechnet werden, weil diese Maßnahme Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 3260 ist (Zielleistungsprinzip § 4 Abs. 2).				
	Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).				
	Die Exzision von Schleimhaut und Granulationsgewebe, die ortsgleich mit in der GOZ aufgeführten schleimhautchirurgischen Leistungen erfolgt, ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung und darf nicht nach GOZ-Nr. 3070 gesondert berechnet werden.				

	<p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D zu berücksichtigen.</p> <p>Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0510.</p>							
327	Germektomie	590		3270	Germektomie	590	1,0fach	33,18 €
							2,3fach	76,32 €
							3,5fach	116,14 €
Leistungsinhalt								
	<p>Als Germektomie bezeichnet man die Entfernung eines Zahnkeimes. Insbesondere bei den Weisheitszähnen ist die Zahnkeimentfernung aus kieferorthopädischen Gründen sinnvoll. Da die Weisheitszähne zuletzt durchbrechen, steht meist nicht genügend Platz zur Verfügung. Die Entfernung vor dem Durchbruch verhindert Verschiebungen und Zahnfehlstellungen der anderen Zähne. Der beste Zeitpunkt für die Entfernung ist, wenn die Zahnkrone ausgebildet ist, die Zahnwurzeln aber noch nicht mineralisiert sind.</p> <p>In örtlicher Betäubung wird ein Schleimhaut-Periost-Lappen gebildet. Oft ist dann schon ein Teil der Zahnkrone zu sehen, ansonsten muss ein Knochenfenster gefräst werden, durch das man den Zahnkeim mitsamt Zahnfollikel herausheben kann. Nach der Reinigung wird die Wunde vernäht.</p>							
Ausschlusskatalog								
	<p>GOZ-Nrn. 3040, 3045, 3050, 3070, 3190, 3200, 3310; GOÄ-Nr. 2442</p> <p>GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 3. Allgemeinen Bestimmung)</p> <p>GOZ-Nrn. 3070, 3080, 3240, 3250, 4080; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D)</p>							
Erläuterungen								
	<p>Die Gebührenposition beschreibt die Entfernung eines Zahnkeimes. Die 2. Allgemeine Bestimmung besagt, dass die Schaffung des operativen Zugangs Bestandteil der Hauptleistung ist. Im Falle der GOZ-Nr. 3270 ist somit der Zugang zum Zahnkeim durch die Bildung eines Schleimhaut-Periost-Lappens und ggf. das Fräsen eines Knochenfensters abgegolten.</p> <p>Die GOZ-Nrn. 3040 und 3045 sind für die Entfernung eines Zahnkeimes nicht berechnungsfähig, da die jeweilige Leistungsbeschreibung u. a. die Entfernung eines Zahnes mit abgeschlossenem Wurzelwachstum voraussetzt.</p> <p>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 (vgl. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 3200). Das gilt auch für die Germektomie, die einer Extraktion/Osteotomie entspricht.</p> <p>In der Abrechnungspraxis wird häufig für das Auffüllen der Alveole mit Knochenersatzmaterial nach Entfernung eines Zahnes die GOÄ-Nr. 2442 berechnet. Laut Amtlicher Begründung zu GOZ-Nr. 9100 sind operative Maßnahmen zum Erhalt der Alveole („socket-preservation“) der Leistung nach der Nummer 4110 zuzuordnen. Die medizinische Notwendigkeit der Maßnahme in Verbindung mit komplikationslosen Extraktionen ist in der Regel nicht gegeben.</p>							

	<p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Die Exzision von Schleimhaut und Granulationsgewebe, die ortsgleich mit in der GOZ aufgeführten schleimhautchirurgischen Leistungen erfolgt, ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung und darf nicht nach GOZ-Nr. 3070 gesondert berechnet werden.</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D zu berücksichtigen.</p> <p>Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0510.</p>							
328	Lösen, Verlegen und Fixieren des Lippenbändchens und Durchtrennen des Septums bei echtem Diastema	270		3280	Lösen, Verlegen und Fixieren des Lippenbändchens und Durchtrennen des Septums bei echtem Diastema	270	1,0fach	15,19 €
							2,3fach	34,93 €
							3,5fach	53,15 €
Leistungsinhalt								
	<p>Als Diastema bezeichnet man eine Lücke zwischen zwei Zähnen. Meist ist die Lücke zwischen den oberen mittleren Schneidezähnen gemeint, seltener die Lücke zwischen den unteren mittleren Schneidezähnen. Das echte Diastema ist erblich bedingt. Ein zu weit und zu stark einwachsendes Lippenbändchen verhindert den Lückenschluss zwischen den Zähnen.</p> <p>Oft schliesst sich die Lücke nach der Beseitigung des Lippenbändchens in wenigen Wochen von selbst.</p>							
Ausschlusskatalog								
	<p>GOZ-Nr. 3050, 3070, 3210</p> <p>GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 3. Allgemeinen Bestimmung)</p> <p>GOZ-Nrn. 3070, 3080, 3240, 3250, 4080; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D)</p>							
Erläuterungen								
	<p>Mit der Leistung nach GOZ-Nr. 3280 sind folgende zahnärztlichen Maßnahmen abgegolten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lösen, Verlegen und Fixieren des Lippenbändchens - Durchtrennen und ggf. Entfernen des bindegewebigen Septums (vgl. Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, zu GOZ-Nr. 3280, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, S. 129) 							

	<ul style="list-style-type: none"> - Lokale Weichgewebsplastik (vgl. Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, zu GOZ-Nr. 3280, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, S. 129) - Primäre Wundversorgung (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D) <p>Das Entfernen störender Schleimhautbänder oder das einfache Durchtrennen des Lippenbändchens ist nach GOZ-Nr. 3210 zu berechnen (vgl. Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, zu GOZ-Nr. 3280, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, S. 129).</p> <p>Neben dieser Gebührennummer kann die GOZ-Nr. 3210 nicht berechnet werden, da es sich um leistungsüberschneidende Maßnahmen handelt (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 328 GOZ alt, S. 176).</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Die Exzision von Schleimhaut und Granulationsgewebe, die ortsgleich mit in der GOZ aufgeführten schleimhautchirurgischen Leistungen erfolgt, ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung und darf nicht nach GOZ-Nr. 3070 gesondert berechnet werden.</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt D zu berücksichtigen.</p> <p>Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0500.</p>								
329	Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbstständige Leistung	55		3290	Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbstständige Leistung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	55	1,0fach	3,09 €	
							2,3fach	7,11 €	
							3,5fach	10,83 €	
Amtliche Begründung									
	Zu der Leistung nach der Nummer 3290: Die in der Beschreibung der Leistung nach der Nummer 3290 enthaltene Formulierung "als selbstständige Leistung" bedeutet nicht, dass die Kontrolle nur als einzige Leistung berechnet werden kann. Ausgeschlossen ist die gesonderte Berechnung dann, wenn die Kontrolle als unselbstständige Teilleistung einer in gleicher Sitzung anfallenden anderen, umfassenderen Leistung anzusehen ist. Zur Klarstellung wird die Leistung auf die Kieferhälfte bzw. den Frontzahnbereich bezogen.								
Leistungsinhalt									
	Eine Kontrolle nach einem chirurgischen Eingriff kann sich je nach Eingriff auf unterschiedliche Zustände einer Wunde beziehen. Eine klassische Kontrolle ist die Inspektion einer Wunde nach Extraktion, bei der auf die ordnungsgemäße Bildung des Blutpfropfes, der Zustand der Wundränder, der Naht u. a. geachtet wird, auch das subjektive Empfinden des Patienten ist von Interesse, auch eine scheinbar symptomlose Wunde muss bei bestehenden Schmerzen genau untersucht werden und ggf. revidiert werden.								

Ausschlusskatalog								
GOZ-Nrn. 3050, 3060, 3300, 3310, 4020, 4025: nicht in derselben Kieferhälfte bzw. im selben Frontzahnbereich								
GOÄ-Nrn. 2000 bis 2007								
Erläuterungen								
<p>Die Gebührenposition beschreibt die Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, d. h. die Kontrolle muss in einer separaten Sitzung, unabhängig von dem chirurgischen Eingriff erfolgen.</p> <p>Der Zusatz in der Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 3050 „als selbstständige Leistung“ betont, wie an anderen gleichgelagerten Stellen der GOZ, das in § 4 Abs. 2 Satz 2 GOZ festgelegte Zielleistungsprinzip. Ausgeschlossen ist die gesonderte Berechnung dann, wenn die Kontrolle als unselbstständige Teilleistung einer in gleicher Sitzung anfallenden anderen, umfassenderen Leistung anzusehen ist (vgl. Amtliche Begründung zu der Leistung nach GOZ-Nr. 3290).</p> <p>Die GOZ-Nr. 3290 ist nur als Kontrollleistung nach einem chirurgischen Eingriff berechnungsfähig. Ergibt sich bei der Kontrolle der Wunde die Notwendigkeit einer Nachbehandlungsmaßnahme, dann darf nur die Leistung für die Nachbehandlung (GOZ-Nrn. 3300 oder 3310) anstelle der GOZ-Nr. 3290 berechnet werden, da jeder Nachbehandlung eine Kontrolle vorangeht. Das gilt für sämtliche Maßnahmen, die über die reine Kontrolle hinausgehen. Dazu zählen Blutstillungsmaßnahmen nach GOZ-Nrn. 3050, 3060, Nachbehandlungsmaßnahmen nach GOZ-Nrn. 3300, 3310 und andere Maßnahmen nach GOZ-Nrn. 4020, 4025 (vergl. Amtliche Begründung zu GOZ-Nr. 3290). In keinem Fall sind die GOÄ-Nrn. 2000 bis 2007 berechnungsfähig, weil zum einen auch diese Positionen als Nachbehandlungsmaßnahmen nicht neben der GOZ-Nr. 3290 berechnungsfähig sind und außerdem aufgrund zur Verfügung stehender GOZ-Positionen (GOZ-Nrn. 3300 und 3310) ein Abgriff aus der GOÄ nicht zulässig ist (vgl. § 6, Abs. 1 GOÄ).</p> <p>Handelt es sich um eine Kontrolle nach einem paradontalchirurgischen Eingriff, ist die GOZ-Nr. 4150 als speziellere Gebühr anzusetzen.</p> <p>Die GOZ-Nr. 3290 ist je Kieferhälfte und Frontzahnbereich berechnungsfähig.</p>								
330	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z. B. Tamponieren), als selbstständige Leistung	65		3300	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z. B. Tamponieren), als selbstständige Leistung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	65	1,0fach	3,66 €
					<i>Die Leistung nach der Nummer 3300 ist höchstens zweimal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig.</i>		2,3fach	8,41 €
					<i>Neben der Leistung nach der Nummer 3300 sind die Leistungen nach den Nummern 3060 oder 3310 nicht berechnungsfähig.</i>		3,5fach	12,80 €
331	Chirurgische Wundrevision (z. B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht), als selbstständige Leistung	100		3310	Chirurgische Wundrevision (z. B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht), als selbstständige Leistung , je Operationsgebiet (Raum einer	100	1,0fach	5,62 €

				zusammenhängenden Schnittführung) <i>Die Leistung nach Nummer 3310 ist höchstens zweimal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig.</i> <i>Neben der Leistung nach Nummer 3310 sind die Leistungen nach den Nummern 3060 oder 3300 nicht berechnungsfähig.</i>		2,3fach	12,94 €
						3,5fach	19,68 €
Amtliche Begründung							
	<p>Zu den Leistungen nach den Nummern 3300 und 3310: Die Leistungen nach den Nummern 3300 und 3310 werden auf ein Operationsgebiet bezogen, das als Raum einer zusammenhängenden Schnittführung definiert wird. Um mögliche unangemessene Mengenausweitungen zu begrenzen, können diese Leistungen höchstens zweimal je Sitzung und Kieferhälfte bzw. Frontzahnbereich berechnet werden. Die Nebeneinanderberechnung der Nachbehandlung und der chirurgischen Wundrevision sowie der Blutstillung nach der Nummer 3060 wird ausgeschlossen. Bei der Leistung nach der Nummer 3310 wird die Vorgabe „als selbstständige Leistung“ der GOZalt Nr. 331 gestrichen. Der Ausschluss anderer kleiner operativer Leistungen erfolgt in der Abrechnungsbestimmung zu der Nummer 3200.</p>						
Leistungsinhalt							
	<p>GOZ-Nr. 3300</p> <p>Eine Nachbehandlung nach einem chirurgischen Eingriff kann das Auswechseln einer Tamponade, das Entfernen einer Naht, die Spülung oder das Abtupfen der Wunde u. a. sein.</p> <p>GOZ-Nr. 3310</p> <p>Eine chirurgische Wundrevision wird nötig, wenn die Wunde nach dem chirurgischen Eingriff nicht ordnungsgemäß ausheilt. Mögliche Komplikationen können sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alveolitis: ein Koagulum bildet sich nicht oder es zerfällt. Es entsteht eine Entzündung, die pochende Schmerzen verursacht. - Scharfe Knochenkanten: sind verbliebene Alveolenränder oder Knochensepten, die Schmerzen und Perforationen der Schleimhaut verursachen können - u. a. <p>Die Therapie besteht bei der Alveolitis in der Öffnung der Wunde unter Lokalanästhesie, dem Auskratzen der Alveole (Exkochleation), dem Anfrischen der Wundränder und dem Einlegen einer desinfizierenden Tamponade.</p> <p>Die scharfen Knochenkanten werden unter Lokalanästhesie mithilfe einer Knochenzange oder eines Rosenbohrers geglättet.</p>						
Ausschlusskatalog							
	<p>GOÄ-Nrn. 2000 bis 2007, GOZ-Nrn. 4020, 4025 für denselben Bereich</p> <p>GOZ-Nrn. 3050, 3060, 3310: nicht neben GOZ-Nr. 3300</p> <p>GOZ-Nrn. 3050, 3060, 3070, 3300: nicht neben GOZ-Nr. 3310</p>						

	<p>GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 3. Allgemeinen Bestimmung)</p>	
	<p>Erläuterungen</p>	
	<p>GOZ-Nr. 3300</p> <p>Der Ordnungsgeber hat die Berechnungsmöglichkeit der GOZ-Nr. 3300 in der neuen GOZ konkretisiert. Die Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff ist je Operationsgebiet berechnungsfähig. Das Operationsgebiet wurde gleichzeitig als Raum einer zusammenhängenden Schnittführung definiert.</p> <p>Laut der 1. Abrechnungsbestimmung sind die Gebühren höchstens zweimal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig.</p> <p>Laut der 2. Abrechnungsbestimmung wird die Nebeneinanderberechnung der Nachbehandlung (GOZ-Nr. 3300) und der chirurgischen Wundrevision (GOZ-Nr. 3310) sowie der Blutstillung (GOZ-Nr. 3060) ausgeschlossen.</p> <p>In keinem Fall sind die GOÄ-Nrn. 2000 bis 2007 zusätzlich oder anstelle der einschlägigen Gebührennummern aus der GOZ für die Inspektion und Versorgung der Wunde nach einem chirurgischen Eingriff berechnungsfähig. Hierfür stehen die GOZ-Nrn. 3290 bis 3310 zur Verfügung, so dass ein Abgriff aus der GOÄ unzulässig ist (vgl. § 6 Absatz 1 GOÄ).</p> <p>Es ist nicht zulässig, für die Entfernung von Fäden zusätzlich die GOÄ-Nr. 2007 zu berechnen, da die Nahtentfernung ein Teil der Nachbehandlung nach GOZ-Nr. 3300 ist (vgl. Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, zu GOZ-Nr. 3300, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, S.131).</p> <p>Die GOZ-Nrn 4020 und 4025 dürfen nicht neben der GOZ-Nr. 3300 für denselben Bereich berechnet werden, da Spülungen und Auftragen von Medikamenten zum Leistungsinhalt der Nachbehandlung gehören (vgl. Berger/Schmidt, GOZ 2012, zu GOZ-Nr. 4020, S. 207).</p> <p>Die Stillung einer übermäßigen Blutung im Kontext einer chirurgischen Maßnahme lässt sich auch unter die Leistungslegende der GOZ-Nr. 3300 subsumieren, da es sich um eine Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff handelt. GOZ-Nr. 3050 und GOZ-Nr. 3300 können daher nicht nebeneinander berechnet werden, soweit es sich um dasselbe OP-Gebiet handelt; es kann für die durchgeführte Maßnahme nur eine Gebührenposition angesetzt werden. Dementsprechend ist auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) neben GOZ-Nr. 3300 nicht zusätzlich mit einer Gebühr (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog) berechnungsfähig.</p> <p>GOZ-Nr. 3310</p> <p>Der Ordnungsgeber hat die Berechnungsmöglichkeit der GOZ-Nr. 3310 in der neuen GOZ konkretisiert. Die chirurgische Wundrevision ist je Operationsgebiet berechnungsfähig. Das Operationsgebiet wurde gleichzeitig als Raum einer zusammenhängenden Schnittführung definiert.</p> <p>Die Vorgabe „als selbstständige Leistung“ zur Geltung der GOZ wurde aus dem Leistungstext der GOZ-Nr. 3310 gestrichen. Laut der Amtlichen Begründung werden andere kleine operative Leistungen, wie z. B. das Auskratzen von Granulationsgewebe oder kleineren Zysten in Verbindung mit Extraktionen, Osteotomien oder Wurzelspitzenresektionen, in der Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 3200 ausgeschlossen.</p> <p>Laut der 1. Abrechnungsbestimmung sind die Gebühren höchstens zweimal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig.</p>	

	<p>Laut der 2. Abrechnungsbestimmung wird die Nebeneinanderberechnung der Nachbehandlung (GOZ-Nr. 3300) und der chirurgischen Wundrevision (GOZ-Nr. 3310) sowie der Blutstillung (GOZ-Nr. 3060) ausgeschlossen.</p> <p>In keinem Fall sind die GOÄ-Nrn. 2000 bis 2007 zusätzlich oder anstelle der einschlägigen Gebührennummern aus der GOZ für die Inspektion und Versorgung der Wunde nach einem chirurgischen Eingriff berechnungsfähig. Hierfür stehen die GOZ-Nrn. 3290 bis 3310 zur Verfügung, so dass ein Abgriff aus der GOÄ unzulässig ist (vgl. § 6 Absatz 1 GOÄ).</p> <p>Die GOZ-Nrn 4020 und 4025 dürfen nicht neben der GOZ-Nr. 3300 für denselben Bereich berechnet werden, da Spülungen und Auftragen von Medikamenten zum Leistungsinhalt der Nachbehandlung gehört (vgl. Berger/Schmidt, GOZ 2012, zu GOZ-Nr. 4020, S. 207).</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Die Exzision von Schleimhaut und Granulationsgewebe, die ortsgleich mit in der GOZ aufgeführten schleimhautchirurgischen Leistungen erfolgt, ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung und darf nicht nach GOZ-Nr. 3070 gesondert berechnet werden.</p>	
--	--	--

zum Inhaltsverzeichnis

Abschnitt E – Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums

Nr. [4000](#), [4005](#), [4020](#), [4025](#), [4030](#), [4040](#), [4050](#), [4055](#), [4060](#), [4070](#), [4075](#), [4080](#), [4090](#), [4100](#), [4110](#), [4120](#), [4130](#), [4133](#), [4136](#), [4138](#), [4150](#)

Allgemeine Bestimmungen

	GOZ alt			GOZ neu	Anmerkungen
1.	Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt E und nicht gesondert berechnungsfähig.			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.	
Amtliche Begründung						
Zu den Allgemeinen Bestimmungen: Die Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt E wurden neu gefasst. Im Wesentlichen werden die in den einzelnen Leistungen des Abschnitts E enthaltenen und nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen der primären Wundversorgung konkretisiert und diejenigen Materialien beschrieben, die gesondert berechnet werden können.						
Leistungsinhalt						
<u>Primäre Wundversorgung</u> Zur primären Wundversorgung gehören die glättende Resektion des Knochens, Ausräumen allen Detritus (Zerfallsprodukte), aller Splitter und Granulationen, die Umschneidung und Adaption der Wundränder, das Anlegen bzw. Fixieren von Wundverbänden, Hilfsmitteln mit anschließender Naht und das Reinigen der Wunde mit Spülungen und getränkten Mulltupfern. Als Reinigungsmittel eignet sich z. B. physiologische Kochsalz-Lösung. Während die primäre Wundversorgung als Behandlung von frischen Wunden definiert wird kommt in Abgrenzung hierzu die sekundäre Wundversorgung bei älteren, verschmutzten und/oder infizierten Wunden zum Einsatz und beinhaltet u. a. Maßnahmen wie eine medikamentöse Schleimhautbehandlung und eine Kürettage der Wunde. <u>Knochenersatzmaterialien</u> Bei einem unzureichenden Knochenvolumen infolge von z. B. Extraktionen, Resektionen oder auch um Hohlräume beim Einsetzen von Implantaten zu schließen, wird in der Zahnmedizin Knochen (z. B. Eigenknochen, Fremdknochen und/oder Knochenersatzmaterial) an den vorhandenen Knochen angelagert (Augmentation). <u>Materialien zur Förderung der Blutgerinnung</u> Wenn eine Blutung z. B. nach einer Zahnextraktion oder anderen chirurgischen Eingriffen durch konventionelle Maßnahmen nicht kontrolliert werden kann, kommen blutstillende Materialien (Hämostyptika) zum Einsatz. Dazu gehören u. a. Fibrinkleber und Gelatine. <u>Materialien zur Förderung der Geweberegeneration und deren Fixierung</u> Knochendefekte oder Defekte des Zahnhalteapparates können mithilfe einer membrangestützten Geweberegeneration repariert werden. Hierbei wird durch das Einpflanzen einer sogenannten Membran die Neubildung der im Zuge der Erkrankung verloren gegangenen Gewebe gesteuert und kontrolliert. Eine ggf. nötige Fixierung erfolgt mittels Pins, Nägel oder Schrauben. <u>Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen</u>						

	<p>Als hämorrhagische Diathesen werden Krankheitszustände mit erhöhter Blutungsneigung bezeichnet. Sowohl die Blutung selbst als auch ihre Folgen, wie der Druck, der durch Hämatome auf Nachbarstrukturen, wie z. B. Nerven entsteht, können Probleme verursachen. Auch hier kommen blutungsstillende Mittel zum Einsatz. Ein häufig angewendetes Mittel ist Kollagenschwamm, der von Tieren (Schwein, Rind, Pferd) stammendes getrocknetes Eiweiß enthält. In Kombination mit Fibrinklebern ist eine Blutstillung von flächenhaften Wunden möglich.</p> <p><u>Atraumatisches Nahtmaterial</u></p> <p>Bei der atraumatischen Naht ist das Nahtmaterial mit der Nadel verschweißt. So soll eine Überdehnung des Gewebes vermieden werden, die durch die früher gebräuchliche Nadel mit dem dicken Nadelöhr verursacht wurde.</p>	
<p>Ausschlusskatalog</p>		
<p>Erläuterungen</p>		
	<p>1. Allgemeine Bestimmung</p> <p>Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt E und nicht gesondert berechnungsfähig. Im Gegensatz zur alten GOZ wird die primäre Wundversorgung durch den Klammerzusatz näher definiert, die Aufzählung nennt einige Beispiele zur primären Wundversorgung, sie ist jedoch nicht abschließend.</p> <p>Nach dem Kommentar der BZÄK (GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, zu Allgemeine Bestimmungen Teil K, S. 258) ist „die einfache Rückverlegung und ggf. Fixierung der Wundränder in der jeweiligen Leistung enthalten“.</p> <p>Erfolgt ein Wundverschluss mit zusätzlicher Lappenbildung, ist diese grundsätzlich gesondert berechnungsfähig. Ein Wundverschluss mit zusätzlicher Lappenbildung kann mit GOZ-Nr. 3100 (soweit eine Periostschlitzung erfolgt) oder mit GOZ-Nr. 4120 analog berechnet werden.</p> <p>Oftmals werden für den Wundverschluss auch die Gebühren für Vestibulum- und Tuberplastiken nach GOZ-Nrn. 3240, 3250 oder GOÄ-Nrn. 2675, 2676 und 2677 berechnet. Die typische Indikation zur Vestibulum- und Tuberplastik stellt die Schaffung eines ausreichenden Prothesenlagers für Vollprothesen bzw. Hybridprothesen oder Teilprothesen dar. Der Wundverschluss mit zusätzlicher Lappenbildung erfüllt nicht den Leistungsinhalt einer Vestibulum- und Tuberplastik. Der Ansatz der Leistungen nach der GOZ-Nrn. 3240, 3250 oder GOÄ-Nrn. 2675, 2676 und 2677 ist in diesen Fällen nicht gerechtfertigt.</p> <p>Es gibt jedoch spezielle Operationsverfahren, die im Einzelfall durchaus auch am Tage der chirurgischen Leistung ausgeführt werden können und der typischen Vestibulum- oder Tuberplastik zuzuordnen sind. In diesen Einzelfällen sind der Ansatz der GOZ-Nr. 3240, 3250 oder GOÄ-Nrn. 2675, 2676 oder 2676 nachvollziehbar. Eine genaue Bestimmung des operativen Verfahrens im konkreten Einzelfall ist dann nur nach Vorlage eines detaillierten Operationsberichtes möglich.</p> <p>Die GOÄ-Nrn. 2381 und 2382 kommen gebührenrechtlich für Wundverschlussplastiken in der Zahnheilkunde ebenfalls nicht in Betracht, da hierunter Plastiken im Bereich der Epidermis (oberste Schicht der Haut) abgerechnet werden und nicht die der vollständig mit Mukosa (Schleimhaut) ausgekleideten Mundhöhle.</p> <p>Spaltlappen, lateraler Verschiebelappen, Schwenklappen, Rotationslappen, Semilunarlappen, V-Y- und Z-Plastik, Rückverlagerungsplastik usw. beschreiben jeweils gestielte Schleimhautlappen. Diese Plastiken sind in der GOZ 2012 unter den Nummern 3100, 4120, 4130, 4133 beschrieben. Somit dürfen diese Arten der Schleimhautplastiken nicht nach den GOÄ-Nrn. 2381 – einfache Hautlappenplastik – und 2382 –</p>	

	<p>schwierige Hautlappenplastik – berechnet werden. Die GOÄ unterscheidet zwischen Haut und Schleimhaut (vgl. ZÄK Nordrhein, Rheinisches Zahnärzteblatt, 2015 Heft 7-8, 423 f.). Da die Schleimhautplastiken in der GOZ beschrieben sind, entfällt grundsätzlich die Zugriffsmöglichkeit auf die GOÄ.</p> <p>Zur Papillen- oder Volumenbildung im Bereich der Gingiva ist mitunter die Gewinnung und Transplantation von zusätzlichem „freiem“ Material außerhalb des Operationsgebietes (z. B. Gaumen) erforderlich. Entsprechende Leistungen werden im Abschnitt E beschrieben: Für die Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut ist daher die GOZ-Nr. 4130 und für die Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe die GOZ-Nr. 4133 anzusetzen. Die Abrechnung der GOÄ-Nr. 2386 in diesem Zusammenhang ist nicht möglich, da in der GOZ mit den GOZ-Nrn. 4130 und 4133 originäre Leistungen zur Verfügung stehen.</p> <p>Zur primären Wundversorgung gehört auch die Umschneidung und Adaption der Wundränder. Eine zusätzliche Berechnung der GOZ-Nrn. 3070, 3080 oder 4080 in diesem Zusammenhang ist daher nicht zulässig.</p> <p>2. Allgemeine Bestimmung</p> <p>Gesondert berechnungsfähig sind</p> <ul style="list-style-type: none"> - Knochenersatzmaterialien - Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Fibrinkleber, Kollagenschwamm) - Materialien zur Förderung der Geweberegeneration (z. B. Membranen) - Materialien zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen - Materialien zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (z. B. Nerven) - Atraumatisches Nahtmaterial - Einmal verwendbare Explantationsfräsen <p>Für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) darf keine zusätzliche Gebührenposition berechnet werden, wie etwa die GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog. Alle Blutungsstillungsmaßnahmen, die im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff erfolgen, sind Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung.</p> <p>Die gesonderte Berechnungsfähigkeit der einmal verwendbaren Explantationsfräsen ist ein Beispiel für die in der neuen GOZ verfolgte generelle Linie des Ordnungsgebers, vielfach Sachkosten als neben den Gebühren für die erbrachten Leistungen berechnungsfähig auszuweisen. Im speziellen Fall der Explantationsfräsen handelt es sich um einmal verwendbare Instrumente. Die Formulierung „einmal verwendbar“ bzw. „mit einmaliger Anwendung“ verbraucht, findet sich aber bereits in der GOÄ. Dementsprechend kann für die Interpretation auf Rechtsprechung und Kommentarliteratur zur GOÄ zurückgegriffen werden.</p> <p>Die Beschreibung „nach einmaliger Anwendung verbraucht“ wurde höchstrichterlich durch das Urteil des BGH vom 27.05.2004 definiert (Az. III ZR 264/03). Darunter fallen nicht Instrumente, die wegen ihrer längeren Gebrauchsdauer so abgenutzt sind, dass sie nur noch für einen bestimmten Patienten verwendet werden können oder die infolge von Materialfehlern oder -ermüdung unter der Anwendung unbrauchbar werden. Es sind also nur Instrumente betroffen, die ihrer Bestimmung nach nur einmal verwendet werden dürfen und danach entsorgt werden müssen.</p> <p>Wiederholt verwendbare Implantat- und Explantationsfräsen sind dagegen grundsätzlich nicht abrechenbar, da sie nicht mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind. Auch eine teilweise Abrechnung im Sinne einer Quotelung der Kosten ist nicht möglich.</p>	
--	---	--

<p>Soweit Einmalartikel grundsätzlich gesondert berechnet werden können, ist die medizinische Notwendigkeit der Verwendung von Einmalartikeln im Einzelfall zu prüfen, da sich auch der Auslagenersatz als Bestandteil der Vergütung des Zahnarztes im Sinne des § 3 GOZ an dem sich aus § 1 Absatz 2 Satz 1 GOZ ergebenden allgemeinen Grundsatz der medizinischen Notwendigkeit messen lassen muss. Die Frage nach der medizinischen Notwendigkeit der Verwendung von Einmalartikeln im Einzelfall stellt sich insbesondere bei besonders teuren Einmalartikeln sowie für solche Einmalartikel, die nach ihrem Anwendungszweck in der Regel ohne wesentliche Beeinträchtigung medizinischer Belange durch (ggf. nach entsprechender Aufbereitung einschließlich Sterilisation) wiederverwendbare Artikel ersetzt werden können. Insoweit wird unter dem Gesichtspunkt der medizinischen Notwendigkeit die gesonderte Berechnung als Auslagenersatz nur in Betracht kommen können, wenn besondere medizinische Gründe die Verwendung von Einmalartikeln erfordern (vgl. Lang, Schäfer, Stiel, Vogt, Der GOÄ-Kommentar, 2. Auflage, zu § 10 Absatz 1 Punkt 3, S. 67).</p> <p>Mit den Zuschlägen nach Abschnitt L des Gebührenverzeichnisses werden in pauschalierter Form die Kosten für die Aufbereitung wiederverwendbarer Operationsmaterialien bzw. -geräte und/oder von Materialien, die mit der einmaligen Verwendung verbraucht sind, abgegolten (siehe 1. Allgemeine Bestimmung zu Abschnitt L). Neben den Zuschlägen nach den GOZ-Nrn. 0500 bis 0530 dürfen nur Kosten als Auslagenersatz berechnet werden, die laut der Allgemeinen Bestimmungen und den Abrechnungsbestimmungen gesondert berechnungsfähig sind (z. B. atraumatisches Nahtmaterial, Membranen). Alle anderen Kosten sind laut § 4 Abs. 3 mit den Gebühren dieser Gebührenordnung und mit den Zuschlägen abgegolten.</p> <p><u>11. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</u></p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 						
Nr alt	Leistungstext alt	PZ alt	Nr neu	Leistungstext neu	PZ neu	Anmerkungen
400	Erstellen eines Parodontalstatus nach vorgeschriebenem Formblatt <i>Die Leistung nach Nummer 400 ist innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig.</i>	160	4000	Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus nach vorgeschriebenem Formblatt <i>Die Leistung nach der Nummer 4000 ist innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig.</i>	160	1,0fach 9,00 € 2,3fach 20,70 € 3,5fach 31,50 €
			4005	Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI) <i>Die Leistung nach der Nummer 4005 ist innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig.</i>	80	1,0fach 4,50 € 2,3fach 10,35 € 3,5fach 15,75 €
Amtliche Begründung						

	<p>Zu den Leistungen nach den Nummern 4000 und 4005: Die Beschreibung der Leistung nach der Nummer 4000 wird allgemeiner gefasst. Die Leistung nach der Nummer 4005 beschreibt die Erhebung und Dokumentation eines oder mehrerer Gingivalindices oder Parodontalindices (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI). Werden aufgrund einer besonderen Schwierigkeit des einzelnen Krankheitsfalles mehrere Indices erhoben und dokumentiert, kann dies bei der Bemessung des Honorars innerhalb des Gebührenrahmens berücksichtigt werden. Die Begrenzung der Berechnungsfähigkeit dieser Leistung auf zweimal pro Jahr ist fachlich vertretbar.</p>	
Leistungsinhalt		
	<p>GOZ-Nr. 4000</p> <p>Der Parodontalstatus ist die Befundung und Beurteilung des Parodontiums (Zahnhalteapparat).</p> <p>Der Parodontalstatus dient der Diagnostik einer Parodontalerkrankung, der Dokumentation eines Parodontalbefundes, der Planung einer Parodontaltherapie und anschließenden Verlaufskontrollen.</p> <p>Der Parodontalstatus umfasst unter anderem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Messung der Taschentiefen und Blutung der Zahnfleischtaschen auf Sondieren - parodontale Rezessionen - Furkationsbefall: <ul style="list-style-type: none"> Grad 1 = bis 3 mm in horizontaler Richtung Grad 2 = mehr als 3 mm in horizontaler Richtung Grad 3 = durchgängig - Zahnlockerung (Lockerungsgrad): <ul style="list-style-type: none"> Grad I = gering horizontal (0,2 mm – 1 mm) Grad II = moderat horizontal (mehr als 1 mm) Grad III = ausgeprägt horizontal (mehr als 2 mm) und in vertikaler Richtung - Erfassung von Kippungen und Wanderungen <p>GOZ-Nr. 4005</p> <p>Die Erhebung eines Index ermöglicht durch das standardisierte Erfassen und Auswerten bestimmter Parameter, Vergleiche zu bestimmten Personengruppen zu ziehen oder auch individuelle Befundverläufe festzustellen.</p> <p>Beispiele Gingivalindizes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PBI (Papillenblutungsindex): mit einer stumpfen Sonde wird die Blutungsneigung der Gingiva in den Interdentalräumen geprüft - GI (Gingivalindex) nach Löe und Silness: der Zustand der Gingiva wird an allen Parodontien – aufgeteilt in vier Abschnitte (mesial, distal, oral, vestibulär) – anhand der Kriterien Schwellung, Rötung und Blutungsneigung nach Sondieren mit einer stumpfen Parodontalsonde bewertet 	

	<p>Beispiel Parodontalindizes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PSI (Parodontal-Screening-Index): Das Gebiss wird in sechs Abschnitte (Sextanten) aufgeteilt und bei jedem Zahn werden an sechs Stellen (mesiobuccal, buccal, disobuccal, mesiooral, oral, distoral) die Taschentiefen gemessen. Zudem werden der Zustand und die Blutungsneigung der Gingiva beurteilt. Für jeden Sextanten gilt der jeweils schlechteste Wert. Der Index gibt erste Informationen über den Schweregrad der Parodontalerkrankung und über den Behandlungsbedarf. 					
	Ausschlusskatalog					
	GOZ-Nrn. 1000, 1010: nicht neben GOZ-Nr. 4000 (wenn die Leistungen gleichen Zwecken dienen, andernfalls Begründung erforderlich, 3. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 1020)					
	Erläuterungen					
	<p>GOZ-Nr. 4000</p> <p>Leistungsinhalt ist die Erfassung der oben genannten Parameter (Taschentiefen, Lockerungsgrad, Kippung, Wanderung, Furkationsbefall, Entzündungsgrad der Gingiva etc.). Der Parodontalstatus kann während einer Parodontalbehandlung den Ausgangs- und den Endbefund abbilden, er kann aber auch in der Recallphase als Kontrollbefund dienen. Die Dokumentation der Befunde ist Bestandteil der Leistung (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 400 GOZ alt, S. 178).</p> <p>Im Gegensatz zur alten GOZ ist das Erstellen des Parodontalstatus nicht mehr an ein „vorgeschriebenes Formblatt“ gebunden. Die allgemeine Abrechnungspraxis zeigt jedoch, dass entsprechende Formblätter allein schon aus Gründen der Dokumentation regelmäßig Verwendung finden.</p> <p>Laut der Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 4000 ist die Leistung höchstens zweimal innerhalb eines Jahres berechnungsfähig. Das Jahr bezieht sich hier auf die Zeit ab der erstmaligen Berechnung der Gebührennummer, nicht auf das Kalenderjahr.</p> <p>Laut der dritten Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 1020 sind die GOZ-Nrn. 1000 und 1010 nur neben GOZ-Nr. 4000 berechnungsfähig, wenn die Leistungen anderen Zwecken (z. B. GOZ-Nr. 1000 als kariesprophylaktische Maßnahme und GOZ-Nr. 4000 als kurative Maßnahme bei einer Parodontitisbehandlung) dienen und dies in der Rechnung begründet wird.</p> <p>Die Übertragung von zuvor erhobenen Befunden (z. B. CMD-Screening) in den Parodontalstatus löst keine weitere originäre oder analoge Berechnung aus.</p> <p>GOZ-Nr. 4005</p> <p>Mit dieser Position ist die Erhebung eines Gingival- und /oder Parodontalindex zu berechnen.</p> <p>Auch wenn mehrere Indizes in einer Sitzung erhoben werden, darf die Position nur einmal berechnet werden (s. Amtliche Begründung zu den GOZ-Nrn. 4000 und 4005).</p> <p>Laut der Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 4005 ist die Leistung höchstens zweimal innerhalb eines Jahres (Definition des Jahres s.o.) berechnungsfähig.</p>					
401	Anwendung elektromechanischer Verfahren zur Parodontaldiagnostik (z. B. Periotest), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	50				Entfällt

Erläuterungen								
	Der Periotest oder auch Zahnbeweglichkeitsanalyse ist ein Verfahren, bei dem die Beweglichkeit von Zähnen oder Implantaten im Kieferknochen gemessen wird. Da das Verfahren immer noch häufig Anwendung findet, ist eine analoge Berechnung nach § 6 Absatz 1 GOZ gerechtfertigt. Als Analogziffer kommt hierfür die GOZ-Nr. 0070 in Betracht, da sowohl die Art der Anwendung als auch der Aufwand beider Gebührennummern vergleichbar sind.							
402	Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen, je Sitzung	45		4020	Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen <i>gegebenenfalls einschließlich Taschenspülungen</i> , je Sitzung	45	1,0fach 2,3fach 3,5fach	2,53 € 5,82 € 8,86 €
				4025	Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Zahn <i>Die verwendeten antibakteriellen Materialien sind gesondert berechnungsfähig.</i>	15	1,0fach 2,3fach 3,5fach	0,84 € 1,94 € 2,95 €
Amtliche Begründung								
	Zu den Leistungen nach den Nummern 4020 und 4025: In die Leistung nach der Nummer 4020 wird die Taschenspülung als fakultative Leistung einbezogen. Die neu aufgenommene Leistung nach der Nummer 4025 bildet die antibakterielle Behandlung mit gezielter Einbringung von antibakteriellen Substanzen in den subgingivalen Raum ab. Davon zu unterscheiden sind einfache Taschenspülungen, die nach der Nummer 4020 berechnungsfähig sind. Die subgingival eingebrachten antibakteriellen Substanzen wie z. B. bestimmte Materialien, die antibiotisch wirksame Substanzen abgeben, sind gesondert berechnungsfähig.							
Leistungsinhalt								
	<p>GOZ-Nr. 4020</p> <p>Mundschleimhauterkrankungen sind sehr vielschichtig und zeigen unterschiedliche klinische Erscheinungsbilder. Sie können durch physikalische oder chemische Reize sowie durch bakterielle oder virale Erreger, aber auch durch Pilze hervorgerufen werden.</p> <p>Es gibt aber auch viele Allgemeinerkrankungen, die primäre oder sekundäre Veränderungen an der Mundschleimhaut zeigen. Hier gilt es durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Medizinern die (Allgemeinerkrankung zunächst zu erkennen und als Ganzes zu behandeln.</p> <p>Die typischen, am häufigsten vorkommenden Mundschleimhauterkrankungen in der täglichen Praxis sind akute Zahnfleischtaschenentzündungen, Aphten und Mundsoor. Je nach Erkrankung sind unterschiedliche Therapien angezeigt. Je nach Ursache besteht die Therapie in der Regel aus Säuberung, Spülung, Desinfektion, Ätzung und/oder medikamentöser Applikation. Die medikamentöse Behandlung einer Taschenentzündung ist in der Regel Inhalt der Leistung nach GOZ-Nr. 4025.</p> <p>GOZ-Nr. 4025</p> <p>Zahnfleischtaschenentzündungen sind in der Regel bakteriell verursachte Veränderungen der Mundschleimhaut. Häufige Symptome sind Schwellung, Rötung, Blutungsneigung mit oder ohne Sondieren, Pusentleerung etc. Die subgingivale Applikation von antibakteriell wirksamen Substanzen soll die akute Entzündungsreaktion durch einen nachhaltigen antiseptischen Effekt beseitigen. Beispiele für antibakteriell wirksame Medikamente sind Metronidazol und Chlorhexidin.</p>							
Ausschlusskatalog								
	GOZ-Nrn. 3300, 3310, 4090, 4100, 4150: für denselben Bereich							

Erläuterungen							
<p>GOZ-Nr. 4020</p> <p>Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 4020 ist die Behandlung der Mundschleimhaut bei lokaler Erkrankung. Mit der Leistung sind folgende Maßnahmen abgegolten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spülung und Säuberung - Desinfektion - Auftragen von schmerzstillenden und therapeutischen Medikamenten - Taschenspülungen (diese Leistung wurde laut der Amtlichen Begründung als fakultative Leistung aufgenommen). <p>Die Position ist nach dem Leistungstext „je Sitzung“ nur einmal berechnungsfähig, auch wenn sie mehrfach erbracht wurde.</p> <p>Sie darf nicht neben oder anstelle von Nachbehandlungsmaßnahmen nach chirurgischen (GOZ-Nrn. 3300, 3310) oder parodontalchirurgischen (GOZ-Nr. 4150) Maßnahmen für denselben Bereich berechnet werden (vgl. Berger/Schmidt, GOZ 2012, zu GOZ-Nr. 4020, S. 207).</p> <p>Die GOZ-Nr. 4020 kann nicht mit einer Behandlung nach den Nummern 4090 oder 4100 (offene parodontalchirurgische Maßnahmen) in derselben Sitzung berechnet werden, wenn die Leistung dasselbe Gebiet bzw. denselben Zahn betrifft. Dies entsprach auch der Auffassung der BZÄK in ihrer Kommentierung zur GOZ in der Fassung vom 9. Februar 2013.</p> <p>GOZ-Nr. 4025</p> <p>Die neu aufgenommene Gebührenposition beschreibt das Einbringen antibakteriell wirksamer Substanzen in den Zahnfleischsulkus. Die Position ist je Zahn berechnungsfähig.</p> <p>Sie darf nicht neben oder anstelle von Nachbehandlungsmaßnahmen nach chirurgischen (GOZ-Nrn. 3300, 3310) oder parodontalchirurgischen (GOZ-Nr. 4150) Maßnahmen für denselben Bereich berechnet werden (vgl. Berger/Schmidt, GOZ 2012, zu GOZ-Nr. 4025, S. 209).</p> <p>Im Zusammenhang mit einer Lappenoperation nach den GOZ-Nr. 4090 und 4100 ist die Berechnung der GOZ-Nr. 4025 aus fachlichen Gründen nicht nachvollziehbar, weil keine ausreichende subgingivale Verweildauer des Medikaments gewährleistet ist.</p> <p>Die Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 4025 besagt, dass die Kosten für das antibakterielle Medikament gesondert berechnungsfähig sind.</p> <p>Die antibakterielle Spülung des Sulkus ist nicht Leistungsinhalt dieser Gebührennummer und muss nach GOZ-Nr. 4020 berechnet werden.</p>							
403	Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	35	4030	Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	35	1,0fach	1,97 €
						2,3fach	4,53 €
						3,5fach	6,89 €
Leistungsinhalt							
Schleimhautverletzungen in der Mundhöhle können durch mechanische Reize verursacht werden. Solche Reize können durch herausgefallene Füllungen, abgebrochene Zähne, defektem oder schlecht sitzendem Zahnersatz hervorgerufen werden. Als Fremdreize bezeichnet man in der Regel abstehende bzw. überstehende Ränder von fest sitzendem Zahnersatz (Kronen, Inlays etc.). Die Therapie besteht in der Beseitigung des							

	Reizes, beispielsweise wird eine scharfe Zahnkante mittels geeigneten rotierenden Instrumenten (Gummipolierern) eingerundet und geglättet.							
	Ausschlusskatalog							
	GOZ-Nr. 2130 (ortsgleich)							
	Erläuterungen							
	<p>Die Leistung beinhaltet</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Einrundung von scharfen Zahnkanten - die Kürzung oder Einrundung von störenden Rändern bei Prothesen, kieferorthopädischen Apparaturen, Schienen - Beseitigung von Fremdreizen am Parodontium <p>Im Gegensatz zur GOZ-Nr. 2030 löst nicht jede der summiert aufgezählten Maßnahmen eine separate Berechnung mit GOZ-Nr. 4030 aus. Die Leistung ist berechnungsfähig je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, auch wenn mehrere Leistungen unterschiedlicher Art (Beseitigung einer scharfen Zahnkante und Kürzen eines Prothesenrandes) erbracht werden. Sie ist also pro Sitzung höchstens viermal berechnungsfähig.</p> <p>Die Leistung darf nicht berechnet werden für das Beschleifen von natürlichen Zähnen oder vorhandenen Zahnersatz zum Zwecke des Okklusions- bzw. Artikulationsausgleiches. Hierfür steht die GOZ-Nr. 4040 zur Verfügung.</p> <p>Die Position darf nicht berechnet werden für die Politur nach einer Zahnsteinentfernung, da diese Leistungsinhalt der GOZ-Nrn. 4050, 4055 und 4060 ist.</p> <p>Für dieselbe Stelle darf die GOZ-Nr. 2130 nicht neben oder anstatt GOZ-Nr. 4030 berechnet werden, da GOZ-Nr. 2130 gemäß Leistungstext nur dann berechnungsfähig ist, wenn eine Restauration kontrolliert, finiert und/oder poliert wird. Die Beseitigung einer scharfen Kante am Zahn oder an der Restauration erfüllt den Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 2130 nicht.</p>							
404	Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation durch Einschleifen des natürlichen Gebisses oder bereits vorhandenen Zahnersatzes, je Sitzung	45		4040	Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation durch Einschleifen des natürlichen Gebisses oder bereits vorhandenen Zahnersatzes, je Sitzung	45	1,0fach	2,53 €
							2,3fach	5,82 €
							3,5fach	8,86 €
	Leistungsinhalt							
	<p>Das Einschleifen des natürlichen Gebisses bzw. des vorhandenen Zahnersatzes dient dem Okklusions- bzw. Artikulationsausgleich. Vorkontakte sind Störkontakte, die sowohl in der statischen Bisshaltung (Okklusion), als auch in der Bewegung des Kiefers (Artikulation) zu einer Fehllage des Kiefers führen können. Dieses gestörte Zusammenspiel der Zähne führt zu einer fehlerhaften Bisslage, in der die Kiefergelenke in eine unphysiologische Lage gedrängt werden. Langfristige Folgen sind Verspannungen und Schmerzen auch in anderen Teilen des Stütz- und Bewegungsapparates.</p> <p>Vorkontakte werden mit Okklusionspapier kenntlich gemacht. Der Patient beißt auf ein gefärbtes Papier, das die Kontaktpunkte, die durch Zahnkontakt entstehen, farblich kennzeichnet. Mit Schleifkörpern reduziert der Zahnarzt diese Kontakte mit dem Ziel, einen ausgeglichenen Biss bzw. eine ausgeglichene Kieferbewegung zu erreichen.</p>							
	Ausschlusskatalog							
	GOZ-Nrn. 7040, 7050, 7060, 8100							
	Erläuterungen							
	Mit dieser Gebührenposition wird die Entfernung von Störkontakten in der statischen (Okklusion) und/oder dynamischen (Artikulation) Bisslage berechnet. Zum Leistungsinhalt gehört sowohl das Einschleifen im natürlichen Gebiss als auch an bereits vorhandenem Zahnersatz.							

	<p>Die Gebühr kann unabhängig vom Umfang der Maßnahmen nur einmal je Sitzung berechnet werden.</p> <p>Aus dem Leistungstext geht hervor, dass der Zahnersatz bereits vorhanden sein muss, d. h. die Gebührenposition ist nicht zur funktionellen Optimierung von Kronen, Brücken und anderem Zahnersatz im Zusammenhang mit deren Eingliederung ansatzfähig (vgl. GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, zu GOZ-Nr. 4040, S. 139).</p> <p>Das Einschleifen nach GOZ-Nr. 4040 ist zu unterscheiden vom systematischen Einschleifen im Rahmen einer Funktionstherapie, hier gilt nur GOZ-Nr. 8100. Korrekturmaßnahmen an Aufbissbehelfen sind nach den GOZ-Nrn. 7050 bis 7060 durchzuführen. GOZ-Nr. 4040 ist neben den GOZ-Nrn. 7040 bis 7060 und 8100 nicht berechnungsfähig (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 404 GOZ alt, S. 181).</p>							
405	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge einschließlich Polieren, je Zahn	10,9		4050	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren, je Zahn an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, auch Brückenglied	10	1,0fach	0,56 €
							2,3fach	1,29 €
							3,5fach	1,97 €
				4055	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem mehrwurzeligen Zahn	13	1,0fach	0,73 €
					<i>Die Leistungen nach den Nummern 4050 und 4055 sind für denselben Zahn innerhalb von 30 Tagen nur einmal berechnungsfähig.</i>		2,3fach	1,68 €
							3,5fach	2,56 €
Ämtliche Begründung								
	<p>Zu den Leistungen nach den Nummern 4050 und 4055:</p> <p>Die Leistungen nach den Nummer 4050 und 4055 beschreiben im Kern die bislang der GOZalt Nummer 405 zugeordnete Entfernung der harten und weichen Zahnbeläge. Es erfolgt eine Differenzierung zwischen ein- und mehrwurzeligen Zähnen, um dem unterschiedlichen Aufwand Rechnung zu tragen. Darüber hinaus sind diese Leistungen in einem Zeitraum von 30 Tagen nach der Durchführung für denselben Zahn nicht erneut berechnungsfähig. Innerhalb dieses Zeitraums kann die Leistung nach der Nummer 4060 berechnet werden.</p>							
Leistungsinhalt								
	<p>Als Zahnbelag (Plaque) wird eine Schicht auf den Zähnen bezeichnet, die aus Speichel, Bakterien und Nahrungs- und Stoffwechselbestandteilen besteht. Seine Entstehung ist die Folge von unzureichender oder mangelnder Mundhygiene. Bestimmte Bakterien in der Plaque produzieren Milchsäure, die die Hartschubstanz des Zahnes angreift und als Langzeitfolge Karies entstehen lässt.</p> <p>Außer der Zahnhartschubstanz wird auch der Zahnhalteapparat angegriffen. Dies äußert sich zunächst in einer reversiblen Zahnfleischentzündung, die sich bei mangelnder Therapie über mehrere Stadien zu einer Parodontitis entwickeln kann.</p> <p>Aus den weichen Zahnbelägen bilden sich bei zusätzlicher Ablagerung von Mineralsalzen aus dem Speichel harte Zahnbeläge (Zahnstein).</p> <p>Die Therapie besteht in der mechanischen Entfernung der Zahnbeläge mit Hilfe von Ultraschall und/oder Handinstrumenten wie Scalern und Kùretten. Die anschließende Politur mit rotierenden Instrumenten und Polierpaste glättet die gereinigten Zahnoberflächen und verhindert so die schnelle Neubildung von Zahnbelag.</p>							

	Ausschlusskatalog	
	GOZ-Nrn. 1040 (2. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 1040), 4060 (Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 4060)	
	GOZ-Nrn. 4090, 4100 (Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 4100)	
	Erläuterungen	
	<p>Die Leistung umfasst das supragingivale Entfernen von harten und weichen Zahnbelägen bis hin zu den auch unterhalb des Zahnfleischsaums liegenden Zahnoberflächen, die ohne chirurgische Maßnahmen erreichbar sind (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 405, 406 GOZ alt, S. 181). Mit der GOZ-Nr. 4050 wird die Reinigung an einem mehrwurzeligen Zahn oder Implantat oder einem Brückenglied, mit der GOZ-Nr. 4055 die Reinigung an einem mehrwurzeligen Zahn berechnet. Die Reinigung einer Voll- oder Teilprothese ist nicht Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 4050 und 4055.</p> <p>In der Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 4050/4055 wird nicht zwischen ober- und unterhalb liegenden Belägen unterschieden. Somit ist, die Entfernung klinisch erreichbarer subgingivaler Beläge Leistungsbestandteil der GOZ-Nrn. 4050/4055 und darf nicht zusätzlich analog berechnet werden.</p> <p>Die Politur ist Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (z. B. mit GOZ-Nrn. 2130, 4030).</p> <p>Wenn bei der Reinigung der Zähne ausschließlich Verfärbungen entfernt werden, darf die GOZ-Nr. 4050 bzw. 4055 nicht berechnet werden, da es sich um eine rein kosmetische Maßnahme handelt und daher die medizinische Notwendigkeit im Sinne des § 1 Absatz 2 der MB/KK nicht gegeben ist (vgl. GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, zu GOZ-Nr. 4050, 4055, S. 140 f.).</p> <p>Immer wieder werden die GOZ-Nrn. 4050/4055 als analoge Berechnung für die Full-Mouth-Disinfection (FMD) herangezogen. Das Prinzip der FMD beruht darauf, dass man davon ausgeht, dass die Bakterien aus unbehandelten Zahnfleischtaschen bereits behandelte Zahnfleischtaschen – wie es beim konventionellen quadrantenweisen Scaling und Rootplaning vorkommt – reinfizieren und das Behandlungsergebnis verschlechtern. Auf dieser Grundlage wurde das FMD-Konzept entwickelt, dass auf der Behandlung aller infizierter Parodontien innerhalb 24 Stunden und der adjuvanten Anwendung von Chlorhexidin beruht. Es gibt bisher keine wissenschaftlich anerkannten Studien, die eine signifikante Verbesserung der Behandlungsergebnisse nach FMD belegen. Die Autoren einer Studie zur Wirksamkeit der Full Mouth Disinfection der Cochrane Review Groups (CRGs) stellten fest, dass zwar war ein geringfügig positiver Effekt nach der Full Mouth Disinfection im Vergleich zum konventionellen Vorgehen zu beobachten sei, jedoch sei dieser Effekt nicht einheitlich und sei auf isolierte Zahngruppen beschränkt. Zudem stelle sich die Frage, ob der minimale Unterschied den umfangreichen Einsatz von Chlorhexidin über einen Zeitraum bis drei Monaten rechtfertige (vgl. Cochrane Database Syst Rev. 2008 Jan 23;(1):CD004622. doi: 10.1002/14651858.CD004622.pub2: Full-mouth disinfection for the treatment of adult chronic periodontitis).</p> <p>Laut der 2. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 1040 ist die GOZ-Nr. 1040 neben u. a. den GOZ-Nrn. 4050 und 4055 nicht berechnungsfähig.</p> <p>Laut der Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 4055 sind die Leistungen nach den GOZ-Nrn. 4050 und 4055 für denselben Zahn innerhalb von 30 Tagen nur einmal berechnungsfähig. Laut der Amtlichen Begründung zu den GOZ-Nrn. 4050 und 4055 kann für die Nachreinigung eines Zahnes innerhalb dieses Zeitraumes die GOZ-Nr. 4060 berechnet werden.</p> <p>Laut der Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 4060 ist die GOZ-Nr. 4060 nicht neben den GOZ-Nrn. 4050 und 4055 berechnungsfähig.</p>	

	Laut der Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 4100 sind u. a. die GOZ-Nrn. 4050 und 4055 nicht neben den GOZ-Nrn. 4090 und 4100 berechnungsfähig.							
406	Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge mit Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn	6,4	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 <i>Die Leistung nach der Nummer 4060 ist neben den Leistungen nach den Nummern 1040, 4050 und 4055 nicht berechnungsfähig.</i>	7	1,0fach	0,39 €	
						2,3fach	0,91 €	
						3,5fach	1,38 €	
Leistungsinhalt								
<p>Nach einer Entfernung von harten/weichen Belägen bzw. professionellen Zahnreinigung dient eine Kontrolle in einer separaten Sitzung dazu, den Behandlungserfolg zu überprüfen. Insbesondere der Zustand der Gingiva, der Zahnoberflächen und die Belagsneubildung sind zu beurteilen.</p> <p>Die vermehrte Bildung von neuen Belägen an vereinzelt Zahnoberflächen kann z. B. ein Indikator dafür sein, dass die Stellen noch rau sind und nachpoliert werden müssen. Eine noch stark zur Blutung neigende Gingiva kann ein Zeichen für eine unzureichende Mundhygiene des Patienten sein.</p>								
Ausschlusskatalog								
GOZ-Nrn. 1040, 4050, 4055 (Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 4060)								
GOZ-Nrn. 4090, 4100 (Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 4100)								
Erläuterungen								
<p>Für die Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge oder nach professioneller Zahnreinigung ist die GOZ-Nr. 4060 heranzuziehen. Sie umfasst die Nachreinigung bzw. die Reinigung neu entstandener Beläge einschließlich Polieren. Die Gebührennummer 4060 ist nicht neben den GOZ-Nrn. 1040, 4050 und 4055 berechnungsfähig (Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 4060).</p> <p>Laut der Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 4055 sind die Leistungen nach den Nummer 4050 und 4055 für denselben Zahn innerhalb von 30 Tagen nur einmal berechnungsfähig. Laut der Amtlichen Begründung zu den GOZ-Nrn. 4050 und 4055 kann für die Nachreinigung eines Zahnes innerhalb dieses Zeitraumes die GOZ-Nr. 4060 berechnet werden.</p> <p>Die Politur ist Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (z. B. mit GOZ-Nrn. 2130, 4030).</p> <p>Laut der Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 4100 ist u. a. die GOZ-Nr. 4060 nicht neben den GOZ-Nrn. 4090 und 4100 berechnungsfähig.</p> <p>Die Gebühr ist je Zahn, oder Implantat, auch je Brückenglied berechnungsfähig.</p>								
407	Subgingivale Konkremententfernung, Wurzelglättung und Gingivakürettage als parodontalchirurgische Maßnahme, je Zahn	110	4070	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkreme und Wurzelglättung) an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, geschlossenes Vorgehen	100	1,0fach	5,62 €	
						2,3fach	12,94 €	
						3,5fach	19,68 €	

				4075	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremente und Wurzelglättung) an einem mehrwurzeligen Zahn, geschlossenes Vorgehen	130	1,0fach	7,31 €
							2,3fach	16,82 €
							3,5fach	25,59 €
Amtliche Begründung								
Zu den Leistungen nach den Nummern 4070 und 4075: Die Leistungen nach den Nummern 4070 und 4075 beschreiben im Wesentlichen die bisher der GOZalt Nummer 407 zugeordneten parodontalchirurgischen Leistungen. Es erfolgt aufgrund des unterschiedlichen Aufwandes eine Differenzierung nach ein- und mehrwurzeligen Zähnen.								
Leistungsinhalt								
Eine bestehende Parodontitis kann durch eine systematische Behandlung aufgehalten werden, sie kann nicht vollständig ausheilen. Grundlage ist die vollständige Beseitigung der verursachenden Plaque/Zahnstein/Konkremente. Bei einer parodontalchirurgischen Therapie werden unter lokaler Betäubung die schwer zugänglichen Zahnfleischtaschen gesäubert, Entzündungsgewebe und Konkremente (Zahnstein in den Zahnfleischtaschen) entfernt. Die Zahnoberflächen werden anschließend geglättet. Meist wird die Behandlung auf mehrere Sitzungen verteilt, um zum einen den Patienten zu schonen und ihm die Möglichkeit zu geben, mit der unbehandelten Seite zu essen und zu trinken und zum anderen um ihm eine generalisierte Betäubung im ganzen Gebiss zu ersparen. Die Reinigung wird in der Regel mit Küretten (Handinstrumente zur Gewebeentfernung) durchgeführt.								
Ausschlusskatalog								
GOZ-Nr. 1040 (2. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 1040), 3050, 3070, 4080								
GOZ-Nrn. 4090, 4100 (Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 4100)								
Erläuterungen								
<p>Im Gegensatz zu den Lappenoperationen (GOZ-Nrn. 4090, 4100), bei denen das Zahnfleisch zunächst vom Kieferknochen abgelöst und abgeklappt wird, beschreiben die GOZ-Nrn. 4070 und 4075 als parodontalchirurgische Therapie das sogenannte „geschlossene Vorgehen“. Mit den Gebührennummern sind folgende Leistungen abgegolten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beseitigen entzündlichen Gewebes - Beseitigung von Konkrementen und Belägen und infiziertem Zahnwurzelzement - Glätten der Wurzel <p>Die Leistungen nach den Nummern 4070 und 4075 GOZ beschreiben im Wesentlichen die bisher der GOZ-Nr. 407 alt zugeordneten parodontalchirurgischen Leistungen. Es erfolgt aufgrund des unterschiedlichen Aufwandes eine Differenzierung nach ein- (GOZ-Nr. 4070) und mehrwurzeligen Zähnen (GOZ-Nr. 4075) (vgl. Amtliche Begründung zu den Leistungen nach den Nummern 4070 und 4075).</p> <p>Es kommt vor, dass neben den GOZ-Nrn. 4070/4075 die subgingivale Belagsentfernung analog berechnet wird. Laut Leistungsbeschreibung ist diese Maßnahme von der parodontalchirurgischen Therapie mit dem Ziel einer vollständigen Reinigung der Zahnfleischtaschen erfasst. Daher gibt es für die analoge Berechnung der subgingivalen Belagsentfernung keinen Raum.</p> <p>Laut der Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 1040 ist die parodontalchirurgische Therapie (GOZ-Nrn. 4070, 4075) neben der professionellen Zahnreinigung (GOZ-Nr. 1040) nicht berechnungsfähig.</p> <p>Laut der Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 4100 sind u. a. die GOZ-Nrn. 4070 und 4075 nicht neben den GOZ-Nrn. 4090 und 4100 berechnungsfähig.</p>								

	<p>Die Exzision von Schleimhaut und Granulationsgewebe, die ortsgleich mit in der GOZ aufgeführten schleimhautchirurgischen Leistungen erfolgt, ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung und darf nicht nach den GOZ-Nrn. 3070 oder 4080 gesondert berechnet werden.</p> <p>Die GOZ-Nr. 4080 ist zahnmedizinisch-fachlich zu unterscheiden von der Weichgewebskürretage im Rahmen dieser parodontalchirurgischen Maßnahme (siehe auch Leistungsinhalt zu GOZ-Nr. 4080). Die Weichgewebskürretage ist mit den paraodontalchirurgischen Maßnahmen nach den GOZ-Nrn. 4070/4075 abgegolten und darf nicht zusätzlich mit der GOZ-Nr. 4080 berechnet werden.</p> <p>Im Zusammenhang mit allen parodontalchirurgischen Leistungen in dieser Gebührenordnung ist die Entfernung bzw. Modellation des Zahnfleisches ein Bestandteil der primären Wundversorgung (Umschneidung) und darf somit in diesem Zusammenhang laut der 1. Allgemeinen Bestimmung nicht gesondert mit GOZ-Nr. 4080 berechnet werden.</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. mit GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p>							
408	Gingivektomie, Gingivoplastik, je Parodontium	45		4080	Gingivektomie, Gingivoplastik, je Parodontium	45	1,0fach	2,53 €
							2,3fach	5,82 €
							3,5fach	8,86 €
Leistungsinhalt								
	<p>Die Gingivektomie (Entfernung des Zahnfleisches) dient der Entfernung von pathologisch verändertem Zahnfleisch mit dem Ziel, Taschen zu eliminieren und dabei den natürlichen Verlauf der Gingiva (Zahnfleisch) zu erhalten. Dieses Verfahren ist indiziert bei über 4 mm tiefen supraalveolären Pseudotaschen bei gleichzeitig fibrotisch verdickter Gingiva (z. B. hereditäre Gingivafibromatose und medikamentöse Gingivaveränderung). Dabei handelt es sich um Zahnfleischtaschen, die sich durch eine Zahnfleischverdickung (Gingivahyperplasie) herausbilden und nicht durch Tiefenwachstum des Epithelansatzes wie bei einer Parodontitis. Das Zahnfleisch ist in der Regel bindegewebig verdickt und bildet Schmutznischen.</p> <p>Darüber hinaus ist die Gingivektomie bei Durchbruchstörungen zum Freilegen retinierter Zähne indiziert.</p> <p>Die Gingivaktomie ist nicht gleichzusetzen mit der Weichgewebskürretage im Rahmen einer parodontalchirurgischen Maßnahme, bei der entzündliches Granulationsgewebe und Taschenepithel entfernt wird.</p> <p>Die Gingivoplastik (Modellation des Zahnfleisches) dient der Korrektur umschriebener Bereiche des Zahnfleisches, um einen harmonischen und ästhetisch ansprechenden Verlauf der Gingiva zu erreichen.</p>							
Ausschlusskatalog								
	GOZ-Nrn. 2030, 3050, 3070, 3080, 4070, 4075, 4120, 4130, 4133							
	GOZ-Nrn. 4090, 4100 (Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 4100)							
Erläuterungen								

	<p>Die Gingivektomie bzw. Gingivoplastik ist unabhängig vom Umfang der Maßnahme, „je Parodontium“ berechnungsfähig.</p> <p>Laut der Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 4100 ist u. a. die GOZ-Nr. 4080 nicht neben den GOZ-Nrn. 4090 und 4100 berechnungsfähig.</p> <p>Die GOZ-Nr. 4080 ist zahnmedizinisch-fachlich zu unterscheiden von der Weichgewebeskürettage im Rahmen einer parodontalchirurgischen Maßnahme (z. B. Lappenoperation, Rezessionstherapie). Die Weichgewebeskürettage ist mit der umfassenderen Zielleistung abgegolten und darf nicht zusätzlich mit dieser Gebührennummer berechnet werden.</p> <p>Die Exzision von Schleimhaut und Granulationsgewebe, die ortsgleich mit in der GOZ aufgeführten schleimhautchirurgischen Leistungen erfolgt, ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung und darf nicht nach der GOZ-Nr. 4080 gesondert berechnet werden.</p> <p>Neben den GOZ-Nrn. 4080 bis 4100 sind die GOZ-Nrn. 3070 und 3080 wegen des leistungsüberschneidenden Inhalts für dasselbe OP-Gebiet nicht berechnungsfähig (Zielleistungsprinzip § 4 Abs. 2, Satz 2, vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nrn. 308 GOZ alt, S. 171).</p> <p>Maßnahmen am Zahnfleisch im Zusammenhang mit Präparationen oder Füllungen sind nach GOZ-Nr. 2030 zu berechnen. Dies gilt auch, wenn außer der Beseitigung störenden Zahnfleisches noch andere Maßnahmen im Sinne der GOZ-Nr. 2030 in derselben Kieferhälfte und im selben Frontzahnbereich durchgeführt werden. Die Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 2030 darf nicht dadurch umgangen werden, dass beispielsweise für das Separieren GOZ-Nr. 2030 und für die Beseitigung störenden Zahnfleisches GOZ-Nr. 3070 oder 4080 berechnet wird, weil GOZ-Nr. 2030 trotz der Durchführung mehrerer Maßnahmen nur einmal im Zusammenhang mit einer Präparation bzw. Füllungslegung berechnungsfähig ist. Eine Exzision an der Gingiva im Rahmen einer Parodontaltherapie ist nach GOZ-Nr. 4080 zu berechnen (vgl. GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, zu GOZ-Nr. 3070, S. 112).</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. mit GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p>							
409	Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn, je Parodontium	180	4090	Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn, je Parodontium	180	1,0fach	10,12 €	
							2,3fach	23,28 €
							3,5fach	35,43 €
Leistungsinhalt								
<p>Bei einer Lappenoperation werden schwer zugängliche Wurzeloberflächen und Knochentaschen unter Sicht gereinigt. Dabei wird das Zahnfleisch chirurgisch abgelöst, um unter Sichtkontrolle eine vollständige Entfernung von Belägen, Konkrementen zu erreichen. Sie ist in der Regel angezeigt bei tieferen (mehr als sechs Millimeter), über lange Zeit bestehenden Zahnfleischtaschen, die mithilfe eines geschlossenen Vorgehens nicht erreicht werden. Eine intraoperativ durchgeführte Osteoplastik (Knochenmodellation) soll der Entfernung von Knochentaschen und der Optimierung des Alveolarknochenverlaufs dienen. Sie kann in Form einer reduzierenden oder knochenaufbauenden Modellation durchgeführt werden.</p>								
Ausschlusskatalog								
GOZ-Nr. 1040 (2. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 1040), 3050, 3070, 3080, 3230, 3310								

	<p>4050, 4055, 4060, 4070, 4075, 4080 (Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 4100) , 4136</p> <p>GOZ-Nr. 4020, 4025: für dasselbe Gebiet</p> <p>GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 2. Allgemeinen Bestimmung)</p> <p>GOZ-Nrn. 2030, 3070, 3080, 3100, 3240, 3250, 4080, GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt E)</p>	
Erläuterungen		
	<p>Mit der Gebührennummer sind folgende Leistungen abgegolten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abklappen der Schleimhaut - Entfernen von entzündlichem Gewebe - Eventuell auch Umformen des Knochens - Beseitigung von Konkrementen/Belägen und infiziertem Zahnwurzelzement - Glätten der Wurzel - Primäre Wundversorgung - Parodontalverband (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 409 GOZ alt, S. 182) <p>Das Anlegen einer Verbandplatte (GOÄ-Nr. 2700) ist im Zusammenhang mit einer Lappenoperation in der Regel nicht angezeigt.</p> <p>Die Gebührennummer bezieht sich auf Maßnahmen an einem Frontzahn und ist je Parodontium berechnungsfähig. Sie ist originär nicht im Zusammenhang mit Implantaten berechnungsfähig, 19. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen, s.u.)</p> <p>Laut der Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 4100 sind die GOZ-Nrn. 4050 bis 4080 nicht neben den GOZ-Nrn. 4090 und 4100 berechnungsfähig.</p> <p>Entsprechende Maßnahmen, wie z. B. osteoplastische Umformungsmaßnahmen am Knochen (GOZ-Nrn. 3230, 3310, 4136), die Entfernung von Zahnbelägen (GOZ-Nrn. 1040, 4050 bis 4075) sowie das Beseitigen entzündlichen Gewebes (GOZ-Nr. 3070, 4080) sind integraler Bestandteil der Lappenoperation.</p> <p>Die GOZ-Nr. 4020 kann nicht mit einer Behandlung nach den Nummern 4090 oder 4100 (offene parodontalchirurgische Maßnahmen) in derselben Sitzung berechnet werden, wenn die Leistung dasselbe Gebiet bzw. denselben Zahn betrifft. Dies entsprach auch der Auffassung der BZÄK in ihrer Kommentierung zur GOZ in der Fassung vom 9. Februar 2013.</p> <p>Im Zusammenhang mit einer Lappenoperation nach den GOZ-Nrn. 4090 und 4100 ist die Berechnung der GOZ-Nr. 4025 aus fachlichen Gründen nicht nachvollziehbar, weil keine ausreichende subgingivale Verweildauer des Medikaments gewährleistet ist.</p> <p>Da die Lappenbildung ein Bestandteil der GOZ-Nrn. 4090 und 4100 ist, dürfen für diese Maßnahme keine zusätzlichen Gebühren (GOZ-Nrn. 3100, 4120) berechnet werden (Zielleistungsprinzip § 4 Abs. 2).</p>	

	<p>Die Exzision von Schleimhaut und Granulationsgewebe, die ortsgleich mit in der GOZ aufgeführten schleimhautchirurgischen Leistungen erfolgt, ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung und darf nicht nach GOZ-Nr. 3070 gesondert berechnet werden.</p> <p>Neben den GOZ-Nrn. 4080 bis 4100 ist die GOZ-Nr. 3080 wegen des leistungsüberschneidenden Inhalts für dasselbe OP-Gebiet nicht berechnungsfähig (Zielleistungsprinzip § 4 Abs. 2, Satz 2, vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nrn. 308 GOZ alt, S. 171).</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. mit GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt E Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt E). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt E zu berücksichtigen.</p> <p>Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0500.</p> <p><u>19. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</u></p> <p>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. 4100 als Analoggebühr für angemessen.</p>								
410	<p>Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium</p> <p><i>Neben den Leistungen nach den Nummern 409 und 410 sind Leistungen nach den Nummern 405 bis 408 in der gleichen Sitzung nicht berechnungsfähig.</i></p>	275	4100	<p>Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium</p> <p><i>Neben den Leistungen nach den Nummern 4090 und 4100 sind Leistungen nach den Nummern 4050 bis 4080 in der gleichen Sitzung nicht berechnungsfähig.</i></p>	275	1,0fach	15,47 €		
								2,3fach	35,57 €
								3,5fach	54,13 €
Leistungsinhalt									
<p>Bei einer Lappenoperation werden schwer zugängliche Wurzeloberflächen, Knochentaschen oder Furkationen (Wurzelteilungsstellen) unter Sicht gereinigt. Dabei wird das Zahnfleisch chirurgisch abgelöst, um unter Sichtkontrolle eine vollständige Entfernung von Belägen, Konkrementen zu erreichen und anschließend das entzündliche Weichgewebe entfernt. Sie ist in der Regel angezeigt bei tieferen (mehr als sechs Millimeter), über lange Zeit bestehenden Zahnfleischtaschen, die mithilfe eines geschlossenen Vorgehens nicht erreicht werden. Eine intraoperativ durchgeführte Osteoplastik (Knochenmodellation) soll der Entfernung von Knochentaschen und der Optimierung des Alveolarknochenverlaufs dienen. Sie kann in Form einer reduzierenden oder knochenaufbauenden Modellation durchgeführt werden.</p>									
Ausschlusskatalog									
GOZ-Nr. 1040 (2. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 1040), 3050, 3070, 3080, 3230, 3310									

	<p>GOZ-Nrn. 4050, 4055, 4060, 4070, 4075, 4080 (Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 4100) , 4136</p> <p>GOZ-Nr. 4020, 4025: für dasselbe Gebiet</p> <p>GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 2. Allgemeinen Bestimmung)</p> <p>GOZ-Nrn. 2030, 3070, 3080, 3100, 3240, 3250, 4080, GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt E)</p>	
<p>Erläuterungen</p>		
	<p>Mit der Gebührennummer sind folgende Leistungen abgegolten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abklappen der Schleimhaut - Beseitigen entzündlicher Gewebe - Eventuell auch Umformen des Knochens - Beseitigung von Konkrementen/Belägen und infiziertem Zahnwurzelzement - Glätten der Wurzel - Primäre Wundversorgung - Parodontalverband (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 409 GOZ alt, S. 182) <p>Das Anlegen einer Verbandplatte (GOÄ-Nr. 2700) ist im Zusammenhang mit einer Lappenoperation in der Regel nicht angezeigt.</p> <p>Die Gebührennummer bezieht sich auf Maßnahmen an einem Seitenzahn und ist je Parodontium berechnungsfähig. Sie ist originär nicht im Zusammenhang mit Implantaten berechnungsfähig, 19. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen, s.u.)</p> <p>Entsprechende Maßnahmen, wie z. B. osteoplastische Umformungsmaßnahmen am Knochen (GOZ-Nrn. 3230, 3310, 4136), die Entfernung von Zahnbelägen (GOZ-Nrn. 1040, 4050 bis 4075) sowie das Beseitigen entzündlichen Gewebes (GOZ-Nr. 3070, 4080) sind integraler Bestandteil der Lappenoperation.</p> <p>Da die Lappenbildung auch ein Bestandteil der GOZ-Nrn. 4090 und 4100 ist, dürfen für diese Maßnahme keine zusätzlichen Gebühren (GOZ-Nr. 3100, 4120) berechnet werden (Zielleistungsprinzip § 4 Abs. 2).</p> <p>Neben den Leistungen nach den Nummern 4090 und 4100 sind Leistungen nach den Nummern 4050 bis 4080 in der gleichen Sitzung nicht berechnungsfähig (s. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 4100).</p> <p>Neben den GOZ-Nrn. 4080 bis 4100 ist die GOZ-Nr. 3080 wegen des leistungsüberschneidenden Inhalts für dasselbe OP-Gebiet nicht berechnungsfähig (Zielleistungsprinzip § 4 Abs. 2, Satz 2, vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nrn. 308 GOZ alt, S. 171).</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich</p>	

	<p>übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt E Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt E). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt E zu berücksichtigen.</p> <p>Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0500.</p> <p><u>19. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</u></p> <p>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. 4100 als Analoggebühr für angemessen.</p>					
411	<p>Auffüllen parodontaler Knochendefekte mit autologem oder alloplastischem Material, je Zahn</p> <p><i>Bei der Leistung nach der Nummer 411 sind Kosten für alloplastisches Material gesondert berechnungsfähig.</i></p>	180	<p>4110</p> <p>Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Aufbaumaterial (Knochen- und/oder Knochenersatzmaterial), auch Einbringen von Proteinen, zur regenerativen Behandlung parodontaler Defekte, ggf. einschließlich Materialentnahme im Aufbauggebiet, je Zahn oder Parodontium oder Implantat</p> <p><i>Die Leistung nach der Nummer 4110 ist auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Kosten eines einmal verwendbaren Knochenkollektors sind gesondert berechnungsfähig.</i></p>	180	1,0fach	10,12 €
					2,3fach	23,28 €
					3,5fach	35,43 €
Amtliche Begründung						
	<p>Zu der Leistung nach der Nummer 4110: Die Leistung nach der Nummer 4110 beschreibt das Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Aufbaumaterial, das aus Knochen oder Knochenersatzmaterial bestehen und ggf. auch regenerativ wirksame Proteine enthalten kann. Die Leistung beinhaltet auch die fakultative Entnahme von Material im Aufbauggebiet. Werden neben einer Entnahme von Material (z. B. Knochenmaterial) im Aufbauggebiet auch regenerativ wirkende Proteine eingebracht, so kann ein sich im Einzelfall ergebender erhöhter Zeitbedarf bei der Bemessung des Honorars innerhalb des Gebührenrahmens berücksichtigt werden.</p> <p>Die Leistung nach der Nummer 4110 ist mit der Leistung nach der Nummer 4138 kombinierbar, die die zusätzliche Verwendung einer Membran – bezogen auf die Behandlung eines Zahnes oder Implantates – zur Behandlung eines Knochendefektes abbildet. Die Leistungen nach den Nummern 4110 und 4138 können auch im Rahmen von chirurgischen Behandlungen indiziert sein und sind dann auch nach den genannten</p>					

	<p>Nummern berechnungsfähig. Die Kosten für einen im Rahmen der Erbringung der Leistung nach der Nummer 4110 genutzten einmal verwendbaren sogenannten Knochenkollektor oder -schaber sind gesondert berechnungsfähig.</p> <p>Siehe auch Amtliche Begründung zu GOZ-Nr. 9100: Im Rahmen der Beratungen in der AG GOZ ist darauf hingewiesen worden, dass operative Maßnahmen zum Erhalt der Alveole („socket-preservation“) der Leistung nach der Nummer 4110 zuzuordnen wären.</p>	
Leistungsinhalt		
	<p>Die Behandlung von parodontalen Knochendefekten mit Knochen, Knochenersatzmaterialien oder Proteinen bezeichnet man auch als regenerative Parodontalchirurgie. Sie ist indiziert, wenn der Alveolarknochen durch die Parodontitis so weit geschädigt ist, dass sich Krater im Knochen gebildet haben. Bei der Behandlung wird das Zahnfleisch vom Knochen gelöst und der Defekt sauber dargestellt. Danach wird der Krater mit Knochen, bzw. Knochenersatzmaterialien (alloplastische Materialien) aufgefüllt, um eine Regeneration zu erreichen. Bei alloplastischen Materialien ist im Allgemeinen keine parodontale Regeneration (Attachmentgewinn) nachweisbar. Sie werden größtenteils bindegewebig eingeschieden. Mit Knochen und Membranen dagegen ist eine Teilregeneration erreichbar. Meist kann man nicht den ganzen Defekt schließen, aber ein partieller Aufbau ist möglich.</p> <p>Proteine der Schmelzmatrix (z. B. Emdogain) können nachweislich die Regeneration aller parodontalen Strukturen fördern, indem sie zur Bildung von azellulärem Wurzelzement (ohne Zementozyten in der Zementmatrix) beitragen. Die Proteine werden in Gel-Form auf die Wurzel aufgetragen.</p>	
Ausschlusskatalog		
GOZ-Nrn. 9100, 9110, 9120, 9130, 9140: an derselben Stelle; GOÄ-Nr. 2442		
Erläuterungen		
	<p>Die Leistung ist je Zahn oder Parodontium oder Implantat berechnungsfähig.</p> <p>Die Gebührennummer ist berechnungsfähig für</p> <ul style="list-style-type: none"> - das Auffüllen parodontaler Defekte mit Aufbaumaterial (Knochen- und/oder Knochenersatzmaterial) - das Auffüllen periimplantärer Defekte mit Aufbaumaterial (Knochen- und/oder Knochenersatzmaterial) - das Auffüllen von Extraktionsalveolen (socket-preservation) mit Aufbaumaterial (Knochen- und/oder Knochenersatzmaterial) - das Auffüllen von Knochendefekten nach chirurgischen Eingriffen wie Wurzelspitzenresektion und Zystektomien mit Aufbaumaterial (Knochen- und/oder Knochenersatzmaterial) - Einbringen von Proteinen (vgl. ZÄK Nordrhein, Rheinisches Zahnärzteblatt, 2013 Heft 12, 647 f.) <p>Mit der Gebührennummer ist die Materialentnahme bzw. die Gewinnung von Knochen im Aufbaubereich abgegolten</p> <p>Einschlägig ist die GOZ-Nr. 4110 für die regenerative Behandlung parodontaler Defekte. Nach der 1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 4110 ist die Leistung auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung berechnungsfähig. Ist zeitgleich mit der Einbringung eines Implantats (GOZ-Nr. 9010) ein kleinerer Knochendefekt mit Aufbaumaterial aufzufüllen, ist die GOZ-Nr. 4110 ebenfalls berechnungsfähig.</p> <p>Auch wenn im Leistungstext von „parodontalen Knochendefekten“ die Rede ist, ist die Leistung auch für Implantate anwendbar. Beim Parodont handelt es sich um den Zahnhalteapparat, der aus Zahnfleisch, dem Alveolarknochen, der Wurzelhaut (Desmodont) und dem Wurzelzement des Zahnes besteht. Das Implantat ist durch Osseointegration im Kieferknochen verankert. Die o.g. Strukturen existieren nicht mehr. Die Bezugnahme im Leistungstext auf das „Implantat“ belegt jedoch zweifelsfrei, dass die GOZ-Nr. 4110 für isolierte Knochenaufbaumaßnahmen mit Eigenknochen oder Knochenersatzmaterial auch bei Implantaten trotz fehlenden Parodonts anwendbar ist. Auch für die Socket-preservation ist</p>	

	<p>laut der Amtlichen Begründung nach der GOZ-Nr. 9100 nur die GOZ-Nr. 4110 berechnungsfähig – trotz fehlendem Parodont. Ablehnende Kommentare (z. B. GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, zu GOZ-Nr. 4110, S. 150) zielen offensichtlich darauf ab, die Leistung ggf. analog oder mit einer höheren Bewertung berechnungsfähig zu machen. Nicht berechnungsfähig ist dagegen die GOÄ-Nr. 2442 – auch nicht im Rahmen einer Weichteilunterfütterung – denn der Ansatz einer Gebührenposition aus der GOÄ setzt gemäß § 6 Abs. 2 GOZ voraus, dass die GOZ für die erbrachte Leistung keine Gebührenposition beinhaltet. Die Weichteilunterfütterung mit Knochenersatzmaterial ist ein Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 4110. Das Einbringen von körpereigenem oder –fremdem Material stützt auch immer Weichteile, wo eine knöcherne Unterlage fehlt. Außerdem erlaubt die 1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 4110 auch ausdrücklich die Anwendbarkeit der Leistung im Rahmen einer chirurgischen Behandlung, zudem ist die der GOÄ-Nr. 2442 zugeordnete Punktzahl im Vergleich zur GOZ-Nr. 9090, deren Leistungsinhalt u. a. die aufwendigere Weichteilunterfütterung mit Eigenknochen beinhaltet, unverhältnismäßig hoch bewertet. Die Verwendung von Kollagenmaterialien, die primär einer Wundversorgung und Blutungsstillung dienen, ist nicht gesondert mit GOZ-Nr. 4110 berechnungsfähig. Auch vor diesem Hintergrund kann für die Weichteilunterfütterung mit Knochenersatzmaterial nur die GOZ-Nr. 4110 berechnet werden. Auch wenn unabhängig von einer Implantation der Aufbau eines Knochendefekts (z. B. nach Zystektomie) angezeigt ist, kann nur die GOZ-Nr. 4110 berechnet werden. Auch der Knochenaufbau zum Erhalt der Alveole nach Extraktion (Socket-preservation) wird mit der GOZ-Nr. 4110 berechnet (s. Amtliche Begründung zu GOZ-Nr. 9100).</p> <p>Im Zusammenhang mit den knochenaufbauenden Maßnahmen in Abschnitt K (GOZ-Nrn. 9100, 9110, 9120, 9130 und 9140) ist das Auffüllen von Knochendefekten mit Knochen oder Knochenersatzmaterial Leistungsbestandteil und darf im Zusammenhang mit diesen Gebührenpositionen nicht zusätzlich mit GOZ-Nr. 4110 berechnet werden.</p> <p>Laut der Amtlichen Begründung zu GOZ-Nr. 4110 ist diese Leistung mit GOZ-Nr. 4138 kombinierbar, die die zusätzliche Verwendung einer Membran – bezogen auf die Behandlung eines Zahnes oder Implantates – zur Behandlung eines Knochendefektes abbildet. Die GOÄ-Nr. 2442 ist weder anstatt der GOZ-Nr. 4110 für das Einbringen alloplastischen Materials noch anstatt der GOZ-Nr. 4138 für die Verwendung einer Membran berechnungsfähig.</p> <p>Eine Berechnung der GOZ-Nr. 4110 ist auch neben der GOZ-Nr. 9090 möglich, wenn zeitgleich und in derselben Region mit der Implantation zusätzlich zu dem gewonnenen Eigenknochen eine Implantation alloplastischen Materials erforderlich ist (z. B. zur Weichteilstützung).</p> <p>Die Kosten eines einmal verwendbaren Knochenkollektors oder -schabers sind gesondert berechnungsfähig.</p>						
412	Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	275	4120	Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	275	1,0fach	15,47 €
						2,3fach	35,57 €
						3,5fach	54,13 €
Leistungsinhalt							
	<p>Unter einem gestielten Schleimhautlappen versteht man ein durch Entlastungsschnitte mobilisiertes Gewebestück der Mundschleimhaut, das durch eine Gewebsbrücke mit der übrigen Mundschleimhaut verbunden ist. Je nach Operationstechnik unterscheidet man den Verschiebe- oder Rotationslappen. Gemeinsam haben beide Techniken, dass der Lappen von seiner ursprünglichen Position an eine andere Stelle (Lokalisation des Defekts) verlegt wird. Er kommt zum Einsatz in der Mukogingivalchirurgie, meist bei der Rezessionsdeckung (Behandlung bei Zahnfleischrückgang). Der Unterschied zum freien Schleimhaut- bzw. Bindegewebstransplantat ist der Erhalt der Blutversorgung durch die Verbindung zur übrigen Schleimhaut.</p>						
Ausschlusskatalog							
	GOZ-Nr. 3050, 3070, 4080						
	GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 2.						

	Allgemeinen Bestimmung)								
	Erläuterungen								
	<p>Die Gebührennummer beschreibt einen mukogingivalen Eingriff, mit dem in der Regel Rezessionen gedeckt werden sollen.</p> <p>Die Gebühr ist je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig.</p> <p>Die Gebühr kann auch für die Berechnung des Wundverschlusses mit zusätzlicher Lappenbildung herangezogen werden, soweit auf eine Periostschlitzung verzichtet wird.</p> <p>Die Vorbereitung (z. B. Mobilisation, Umschneidung und Modellation) des Lappens ist Leistungsbestandteil der Gebührenposition und darf nicht zusätzlich mit den GOZ-Nrn. 3070 oder 4080 berechnet werden.</p> <p>Die Versorgung der Wunde in Form eines Wundverbandes ist laut der 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt E mit der Gebühr abgegolten.</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p>								
413	Chirurgische Maßnahmen zur Verbreiterung der unverschieblichen Gingiva und/oder zur Vertiefung des Mundvorhofes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	450							Entfällt
	Erläuterungen								
	Die Verbreiterung der unverschieblichen Gingiva ist als Gingivaextensionsplastik unter der GOZ-Nr. 3240 ergänzt worden; die Vertiefung des Mundvorhofes ist mit einer Vestibulumplastik gleichzusetzen.								
				4130	Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut, gegebenenfalls einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Transplantat	180	1,0fach	10,12 €	
							2,3fach	23,28 €	
							3,5fach	35,43 €	
				4133	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Zahnzwischenraum	880	1,0fach	49,49 €	
							2,3fach	113,83 €	
							3,5fach	173,23 €	
				4136	Osteoplastik auch Kronenverlängerung, Tunnelierung oder Ähnliches je Zahn oder Parodontium, auch Implantat, als selbstständige Leistung	200	1,0fach	11,25 €	
							2,3fach	25,87 €	
							3,5fach	39,37 €	
	Amtliche Begründung								
	Zu den Leistungen nach den Nummern 4130 bis 4136:								

	<p>Die Leistung nach der Nummer 4130 umfasst die Gewinnung – ggf. einschließlich der Versorgung der Entnahmestelle – und die Transplantation von Schleimhaut. Die Leistung nach der Nummer 4130 ist je Transplantat berechnungsfähig. Die neu in das Gebührenverzeichnis eingefügte Leistung nach der Nummer 4133 bildet die Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe ab und beinhaltet auch die ggf. notwendige Versorgung der Entnahmestelle. Die Berechnung dieser Leistung erfolgt je Zahnzwischenraum. Die Osteoplastik oder die Kronenverlängerung sowie die Tunnelierung als selbstständige Leistungen werden in der Leistung nach der Nummer 4136 beschrieben.</p>	
Leistungsinhalt		
	<p>GOZ-Nr. 4130</p> <p>Das freie Schleimhauttransplantat ist die freie Transplantation keratinisierter (verhornter) Mundschleimhaut vom harten Gaumen, aus dem Tuberbereich oder von zahnlosen Kieferabschnitten in eine andere Region der Mundhöhle und dient dort in erster Linie der Verbreiterung oder Schaffung einer befestigten keratinisierten Gingiva.</p> <p>GOZ-Nr. 4133</p> <p>Das Verfahren wird in der Regel bei einer Rezessionsdeckung in Kombination mit einem Verschiebelappen angewendet, wenn die reine Verschiebelappentechnik eine zu dünne Gingiva als Postoperationsbefund erwarten lässt. Als Entnahmestelle dient das Gewebe des harten Gaumens. Das Bindegewebstransplantat hat bei der Rezessionsdeckung das freie Schleimhauttransplantat weitgehend abgelöst, da es bei der Einheilung durch das fehlende Epithel im Gegensatz zum Schleimhauttransplantat eine ausreichende Blutzufuhr gewährleistet. Zudem ist die farbliche Anpassung an die natürliche Gingiva besser als beim Schleimhauttransplantat.</p> <p>GOZ-Nr. 4136</p> <p>Der Begriff Osteoplastik bezeichnet allgemein die chirurgische Umformung am Knochen. Die chirurgische Kronenverlängerung wird angewandt bei frakturierten oder tief kariös zerstörten Zähnen. Sie dient als präprothetische Maßnahme, um eine ausreichende Retentionsfläche, die zum Halt einer prothetischen Restauration nötig ist, zu erreichen. Für den Eingriff wird ein Teil des Zahnfleisches entfernt. Im Anschluss erfolgt dann der Abtrag des den Zahn umgebenden Alveolarknochens bis die gewünschte Länge der Zahnkrone erreicht ist. Eine Tunnelierung ist die chirurgische Freilegung der Bi- bzw. Trifurkation (Trennstelle der Wurzeln) bei parodontal vorgeschädigten Zähnen mit dem Ziel, eine verbesserte Mundhygienesituation zu schaffen.</p>	
Ausschlusskatalog		
	<p>GOZ-Nr. 3050</p> <p>GOÄ-Nr. 2386: nicht anstelle oder neben GOZ-Nrn. 4130 und 4133</p> <p>GOZ-Nrn. 3070, 4080: nicht ortsgleich mit GOZ-Nrn. 4130, 4133</p> <p>GOZ-Nrn. 3230, 3310, 3260, 4090, 4100: nicht ortsgleich neben GOZ-Nr. 4136</p> <p>GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 2. Allgemeinen Bestimmung)</p> <p>GOZ-Nrn. 2030, 3070, 3080, 3100, 3240, 3250, 4080; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe für GOZ-Nr. 4136 auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt E)</p>	
Erläuterungen		

<p>GOZ-Nr. 4130</p> <p>Mit der Gebührennummer sind folgende Leistungen abgegolten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gewinnung und Transplantation von Gingiva oder anderer Mundschleimhaut - Versorgung der Entnahmestelle - Schaffung des Transplantatbettes - Einpflanzung des Transplantats einschließlich dessen Befestigung (vgl. GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, zu GOZ-Nr. 4130, S. 153) <p>Unabhängig von der tatsächlichen Größe des Transplantats ist die Gebührennummer „je Transplantat“ berechnungsfähig.</p> <p>Die GOÄ-Nr. 2386 (Schleimhauttransplantation – einschließlich operativer Unterminierung der Entnahmestelle und plastischer Deckung) kann nicht neben oder anstelle der GOZ-Nr. 4130 berechnet werden, da mit der GOZ-Nr. 4130 eine originäre Position aus der GOZ zur Verfügung steht (§ 6 Abs. 2 GOZ).</p> <p>Die Exzision von Schleimhaut und Granulationsgewebe, die ortsgleich mit in der GOZ aufgeführten schleimhautchirurgischen Leistungen erfolgt, ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung und darf nicht nach GOZ-Nrn. 3070 und 4080 gesondert berechnet werden.</p> <p>Die GOZ-Nr. 4130 ist auch mehrfach berechnungsfähig, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Schleimhauttransplantate aus zwei Spenderregionen gewonnen und an einen Zielort transplantiert werden - mehrere Schleimhauttransplantate aus einer Spenderregion gewonnen und an einen Zielort transplantiert werden <p>Es kommt vor, dass mit den GOZ-Nrn. 4130, 4133 oder 4138 originär oder analog die Anwendung einer 3D-Kollagenmatrix (Mucograft®, Mucoderm®) als Alternative zu einem autologen Weichgewebstransplantat (BGT, FST) berechnet wird. Es existieren keine ausreichenden Langzeitstudien, die die Wirksamkeit und Gleichwertigkeit zu der fest etablierten körpereigenen Weichgewebstransplantation belegen (vgl. Greven, Autologe Weichgewebstransplantate. Der freie Zahnarzt. Ausgabe 9/2016) Die Maßnahme muss daher als medizinisch nicht notwendig im Sinne des § 1 Absatz 2 GOZ bewertet werden und kann allenfalls als Verlangensleistung berechnet werden.</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt E Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden. Laut Leistungstext zu GOZ-Nr. 4130 gehört die notwendige Versorgung der Entnahmestelle zum Leistungsinhalt dieser Gebührenposition, daher scheidet eine zusätzliche Abrechnung weiterer plastischer Maßnahmen als Wundverschluss aus (GOZ-Nrn. 2030,</p>	
---	--

3070, 3080, 3100, 3240, 4120, 4130, 4133; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2386, 2675, 2676, 2677).

Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0500.

GOZ-Nr. 4133

Mit der Gebührennummer sind folgende Leistungen abgegolten:

- Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe
- Versorgung der Entnahmestelle
- Schaffung des Transplantatbettes
- Einpflanzung des Transplantats einschließlich dessen Befestigung (vgl. GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand 1. Oktober 2014, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, zu GOZ-Nr. 4133, S. 154).

Die Gebührennummer ist „je Zahnzwischenraum“ berechnungsfähig, unabhängig von der Anzahl der Transplantate. Die Transplantation von Bindegewebe in einen zahnlosen Bereich ist analog zu berechnen (vgl. GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, zu GOZ-Nr. 4133, S. 154).

Die GOÄ-Nr. 2386 (Schleimhauttransplantation – einschließlich operativer Unterminierung der Entnahmestelle und plastischer Deckung) kann nicht neben oder anstelle der GOZ-Nr. 4133 berechnet werden, da mit der GOZ-Nr. 4130 eine originäre Position aus der GOZ zur Verfügung steht (§ 6 Abs. 2 GOZ).

Die Exzision von Schleimhaut und Granulationsgewebe, die ortsgleich mit in der GOZ aufgeführten schleimhautchirurgischen Leistungen erfolgt, ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung und darf nicht nach GOZ-Nrn. 3070 und 4080 gesondert berechnet werden.

Es kommt vor, dass mit den GOZ-Nrn. 4130, 4133 oder 4138 originär oder analog die Anwendung einer 3D-Kollagenmatrix (Mucograft®, Mucoderm®) als Alternative zu einem autologen Weichgewebstransplantat (BGT, FST) berechnet wird. Es existieren keine ausreichenden Langzeitstudien, die die Wirksamkeit und Gleichwertigkeit zu der fest etablierten körpereigenen Weichgewebstransplantation belegen (vgl. Greven, Autologe Weichgewebstranplantate. Der freie Zahnarzt. Ausgabe 9/2016) Die Maßnahme muss daher als medizinisch nicht notwendig im Sinne des § 1 Absatz 2 GOZ bewertet werden und kann allenfalls als Verlangensleistung berechnet werden.

Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).

Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt E Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert

<p>berechnet werden. Laut Leistungstext zu GOZ-Nr. 4133 gehört die notwendige Versorgung der Entnahmestelle zum Leistungsinhalt dieser Gebührenposition, daher scheidet eine zusätzliche Abrechnung weiterer plastischer Maßnahmen als Wundverschluss aus (GOZ-Nrn. 2030, 3070, 3080, 3100, 3240, 4120, 4130, 4133; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2386, 2675, 2676, 2677).</p> <p>Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0520.</p> <p>GOZ-Nr. 4136</p> <p>Die Leistung beschreibt verschiedene Maßnahmen bzw. chirurgische Eingriffe, bei denen Knochen (z. B. Alveolarknochen, periimplantärer Knochen etc.) im Sinne einer Osteoplastik modelliert und rekonstruiert wird. Beispielhaft aufgeführt sind die Verlängerung der klinischen Krone und die Tunnelierung. Durch den Zusatz „oder Ähnliches“ ist die Gebühr auch für andere vergleichbare osteoplastische Eingriffe geöffnet, sofern sie nicht Teil einer anderen umfassenderen Leistung sind. So stellt sich beispielsweise die Formung des Knochens im Zusammenhang mit einer Lappenoperation regelmäßig als integraler Leistungsbestandteil der GOZ-Nrn. 4090 und 4100 dar.</p> <p>Eine Berechnung der GOZ-Nr. 4136 ist auch dann ausgeschlossen, wenn es sich um eine osteoplastische Leistung handelt, die an einer anderen Stelle der GOZ modifizierter beschrieben ist, wie z. B. die Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers (GOZ-Nr. 3230) und das Glätten von Knochen bei Wundrevision (GOZ-Nr. 3310).</p> <p>Die GOZ-Nr. 4136 darf nicht im Zusammenhang mit dem Freilegen eines retinierten Zahnes im Sinne einer Kronenverlängerung berechnet werden, weil diese Maßnahme Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 3260 ist.</p> <p>Die GOZ-Nr. 4136 ist „je Zahn, je Parodontium oder je Implantat“ berechnungsfähig.</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt E Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt E). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt E zu berücksichtigen.</p>							
			4138	Verwendung einer Membran zur Behandlung eines Knochendefektes einschließlich Fixierung, je Zahn, je Implantat	220	1,0fach	12,37 €
						2,3fach	28,46 €
						3,5fach	43,31 €
Amtliche Begründung							
Zu der Leistung nach der Nummer 4138: Die Leistung nach der Nummer 4138 umfasst die Verwendung einer Membran zur Behandlung von Knochendefekten einschließlich der Fixierung der Membran. Diese Leistung kann ggf. mit dem Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mittels Knochen-, Knochenersatzmaterial oder							

	regenerativ wirkenden Substanzen nach der Nummer 4110 kombiniert werden.							
	Leistungsinhalt							
	Eine Membran kommt bei knochenaufbauenden Maßnahmen und bei der Förderung der Gewebsneubildung von vorgeschädigten Parodontien zum Einsatz. Sie soll gewährleisten, dass sich die Strukturen des Zahnhalteapparates ungehindert neu bilden können. Die Membran ist notwendig, da sich Zement, Wurzelhaut und Knochen sehr viel langsamer neu bilden als Zahnfleisch. Sie dient als Barriere und soll unerwünschtes Epithelwachstum verhindern. Diese Methode wird auch als gesteuerte Geweberegeneration (GTR) oder, als gesteuerte Knochenregeneration (GBR) bezeichnet. Biologische Membranen sind resorbierbar. Nicht resorbierbare Membranen müssen nach der erwünschten Heilung wieder operativ entfernt werden.							
	Ausschlusskatalog							
	GOZ-Nrn. 9100, 9120, 9130, 9140, 9150; GOÄ-Nr. 2697							
	Erläuterungen							
	Die Leistung nach GOZ-Nr. 4138 umfasst die Verwendung einer resorbierbaren oder nicht resorbierbaren Membran zur Behandlung von Knochendefekten. Mit der Maßnahme ist das Anpassen und die Formung der Membran sowie deren Auflagerung und ggf. Befestigung (Fixierung) auf dem Knochendefekt abgegolten (vgl. GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf , zu GOZ-Nr. 4138, S. 156). Eine zusätzliche Berechnung für das Fixieren (z. B. GOÄ-Nr. 2697) scheidet daher aus.							
	Laut der Amtlichen Begründung zu den GOZ-Nrn. 4110 und 4138 ist die GOZ-Nr. 4110 mit GOZ-Nr. 4138 kombinierbar. Die GOÄ-Nr. 2442 ist nicht anstelle der GOZ-Nr. 4138 berechnungsfähig.							
	Als zusätzliche Berechnung im Rahmen der GOZ-Nr. 9140 zur Versorgung der Entnahmestelle scheidet die GOZ-Nr. 4138 jedoch aus, weil sie sich als integraler Bestandteil der GOZ-Nr. 9140 darstellt.							
	Im Zusammenhang mit augmentativen Maßnahmen (GOZ-Nr. 9100, 9120, 9130, 9150) stellt sich die Verwendung einer Membran regelmäßig als integraler Bestandteil der entsprechenden Leistungen dar. Eine zusätzliche Berechnung ist daher ausgeschlossen.							
	Es kommt vor, dass mit den GOZ-Nrn. 4130, 4133 oder 4138 originär oder analog die Anwendung einer 3D-Kollagenmatrix (Mucograft®, Mucoderm®) als Alternative zu einem autologen Weichgewebstransplantat (BGT, FST) berechnet wird. Es existieren keine ausreichenden Langzeitstudien, die die Wirksamkeit und Gleichwertigkeit zu der fest etablierten körpereigenen Weichgewebstransplantation belegen (vgl. Greven, Autologe Weichgewebstranplantate. Der freie Zahnarzt. Ausgabe 9/2016) Die Maßnahme muss daher als medizinisch nicht notwendig im Sinne des § 1 Absatz 2 GOZ bewertet werden und kann allenfalls als Verlangensleistung berechnet werden.							
	Das Entfernen einer nicht resorbierbaren Membran ist nach der GOZ-Nr. 9160 zu berechnen.							
414	Entnahme eines freien Schleimhauttransplantats	90					Entfällt	
	Erläuterungen							
	Die GOZ-Nr. 414 ist entfallen. Die Entnahme eines freien Schleimhauttransplantats ist nunmehr in der neuen GOZ-Nr. 4130 abgebildet und detailliert beschrieben. Neben der GOZ-Nr. 4130 ist gleichzeitig eine neue Gebühr – GOZ-Nr. 4133 – für die Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe entstanden. Mit dieser Differenzierung ist es in der neuen GOZ möglich, Schleimhauttransplantate von den aufwendigen Bindegewebsstransplantaten gebührenrechtlich abzugrenzen.							
415	Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen nach den Nummern 407 bis 414, je Zahn	6,4		4150	Kontrolle/Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen nach den Nummern 407 bis 414, je Zahn, Implantat oder Parodontium	7	1,0fach 0,39 € 2,3fach 0,91 € 3,5fach 1,38 €	

Leistungsinhalt	
	Eine Kontrolle bzw. Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen dient der Inspektion der gesäuberten Parodontien nach dem chirurgischen Eingriff. Es wird der Zustand der Gingiva beurteilt und je nach Ergebnis der Inspektion Nachbehandlungsmaßnahmen durchgeführt, wie z. B. desinfizierende Spülungen, Tamponaden, Lokalapplikation von Medikamenten.
Ausschlusskatalog	
GOZ-Nrn. 3050, 3290, 3300, 3310, 4020, 4025; GOÄ-Nrn. 2000 bis 2007	
Erläuterungen	
	<p>GOZ-Nr. 4150 regelt die Nachbehandlung im Anschluss an die im Abschnitt E aufgeführten parodontalchirurgischen Maßnahmen. Alle im Einzelfall erforderlichen Maßnahmen an einem Zahn sind mit dem einmaligen Ansatz der Gebühr abgegolten. Die Nummern 4050 bis 4080 GOZ dürfen statt der GOZ-Nr. 4150 nicht verwendet werden. Ebenso wenig sind die GOZ-Nrn. 3290 bis 3310 oder chirurgische Positionen der GOÄ statt oder neben einer parodontologischen Nachbehandlung nach GOZ-Nr. 4150 berechnungsfähig, da GOZ-Nr. 4150 die speziellere Gebühr gegenüber den allgemeineren zahnärztlichen oder ärztlichen chirurgischen Positionen ist (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 415 GOZ alt, S. 184).</p> <p>Wird die GOZ-Nr. 4150 im Zusammenhang mit einer parodontalchirurgischen Maßnahme in einer späteren Sitzung erbracht, ist sie neben der GOZ-Nr. 3050 nicht berechnungsfähig, da sich eine zunächst durchzuführende Kontrolle als Bestandteil der umfassenderen Leistung nach GOZ-Nr. 3050 darstellt (vgl. Amtliche Begründung zu GOZ-Nr. 3290).</p> <p>Die GOZ-Nrn 4020 und 4025 dürfen nicht neben der GOZ-Nr. 4150 für denselben Bereich berechnet werden, da Spülungen und Auftragen von Medikamenten zum Leistungsinhalt der Nachbehandlung gehören (vgl. Berger/Schmidt, GOZ 2012, zu GOZ-Nr. 4020, S. 207).</p> <p>In keinem Fall sind die GOÄ-Nrn. 2000 bis 2007 zusätzlich oder anstelle der einschlägigen Gebührennummern aus der GOZ für die Inspektion und Versorgung der Wunde nach einem parodontalchirurgischen Eingriff berechnungsfähig. Hierfür steht die GOZ-Nr. 4150 zur Verfügung, so dass ein Abgriff aus der GOÄ unzulässig ist (vgl. § 6 Absatz 1 GOÄ).</p>

zum Inhaltsverzeichnis

Abschnitt F – Prothetische Leistungen

Nr. [5000](#), [5010](#), [5020](#), [5030](#), [5040](#), [5050](#), [5060](#), [5070](#), [5080](#), [5090](#), [5100](#), [5110](#), [5120](#), [5140](#), [5150](#), [5160](#), [5170](#), [5180](#), [5190](#), [5200](#), [5210](#), [5220](#), [5230](#), [5240](#), [5250](#), [5260](#), [5270](#), [5280](#), [5290](#), [5300](#), [5310](#), [5320](#), [5330](#), [5340](#)

Nr alt	Leistungstext alt	PZ alt		Nr neu	Leistungstext neu	PZ neu	Anmerkungen	
500	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)	820		5000	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)	1016	1,0fach	57,14 €
							2,3fach	131,43 €
							3,5fach	200,00 €
501	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke	1100		5010	Versorgung eines Lückengebisses durch	1483	1,0fach	83,41 €

	oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung			eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung		2,3fach	191,84 €
						3,5fach	291,92 €
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 oder Kaufläche	1300		5020	1997	1,0fach	112,32 €
						2,3fach	258,33 €
						3,5fach	393,10 €
503	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Wurzelkappe mit Stift, gegebenenfalls zur Aufnahme einer Verbindungsvorrichtung	1100		5030	1483	1,0fach	83,41 €
						2,3fach	191,84 €
						3,5fach	291,92 €
504	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskronen Durch die Leistungen nach den Nummern 500 bis 504 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: <i>Präparieren der Zähne oder Implantate, Bestimmung der Kieferrelation, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Kronen oder Einlagefüllungen, Nachkontrolle und Korrekturen.</i>	1400		5040	2605	1,0fach	146,51 €
						2,3fach	336,97 €
						3,5fach	512,79 €
							<p><i>Die Leistung nach der Nummer 5040 ist neben der Leistung nach Nummer 5080 nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Durch die Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren der Zähne des Zahnes oder Implantates, Bestimmung der Kieferrelation, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Krone, der Einlagefüllung, der Teilkrone o.a., Nachkontrolle und Korrekturen.</i></p> <p><i>Die Leistungen nach den Nummern 5000 und 5030 umfassen auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial.</i></p> <p><i>Zu den Leistungen nach den Nummern</i></p>

				<p><i>5000 bis 5040 gehören Brücken- oder Prothesenanker mit Verbindungselementen jeder Ausführung.</i></p> <p><i>Die Leistungen nach den Nummern 5010 und 5020 sind im Zusammenhang mit Implantaten nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Zu den Kronen nach den Nummern 5000 bis 5040 gehören Kronen (Voll-, Teil- und Teleskopkronen, sowie Wurzelstiftkappen) jeder zahntechnischen Ausführung.</i></p>			
Amtliche Begründung							
<p>Zu den Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040: Die bisher durchschnittlich bei den Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 (Nummern 500 bis 504 GOZalt) berechneten Gebührensätze liegen deutlich über dem 2,3 fachen Gebührensatz. Auf Vorschlag der BZÄK wurden die Punktzahlen dieser Leistungen erhöht. Die BZÄK geht im Gegenzug davon aus, dass nach Inkrafttreten dieser Verordnung im Mittel der 2,3fache Gebührensatz berechnet wird. Diese Annahme wurde den Berechnungen zu den finanziellen Auswirkungen des neuen Gebührenverzeichnisses zugrunde gelegt. Die bisher gebührenrechtlich umstrittene aber nach Angaben der Kostenträger weithin übliche Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nummern 5080 und 5040 wird ausgeschlossen. Im Gegenzug wird die Punktzahl der Leistung nach der Nr. 5040 erhöht. Die Beschreibung des Leistungsumfanges der Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 wird präzisiert. Im Zusammenhang mit der implantatgestützten prothetischen Versorgung stehen nur die Leistungen nach den Nummern 5000, 5030 oder 5040 zur Verfügung. Die Leistung nach der Nummer 5040 ist im Zusammenhang mit der Versorgung auf einem Implantat nur dann berechnungsfähig, wenn auf dem Implantataufbau ein individueller Innenkonus (bzw. individuelle Mesostruktur oder Innenteleskop) plus Außenkonus (bzw. Außenteleskop) hergestellt wird. Der Innenkonus ist mit dem Innenteleskop/Primärteil und der Außenkonus mit dem Außenteleskop/ Sekundärteil eines Teleskops vergleichbar.</p>							
Leistungsinhalt							
<p>GOZ-Nrn. 5000 bis 5020</p> <p>Eine Brücke ist ein Zahnersatz, der von Zähnen, Zahnwurzeln oder Implantaten (auch Anker genannt) abgestützt wird. Die fehlenden Zähne werden durch das Brückenzwischenglied ersetzt. Die Gestaltung muss funktionellen, hygienischen und ästhetischen Anforderungen genügen. Im sichtbaren Bereich wird das Zwischenglied in der Regel als verblendetes Tangentialglied gestaltet, d. h. es liegt punkt- oder linienförmig dem Kieferkamm an. Im Seitenzahnbereich ist die Gestaltung meist oval bis herzförmig. Die Fläche zur Schleimhaut sollte gewölbt sein, um Schmutznischen zu vermeiden und eine optimale Mundhygiene zu ermöglichen.</p> <p>Grundsätzlich ist eine Brücke ein festsitzender Zahnersatz, d. h. sie wird wie eine Krone mit einem Zahnzement dauerhaft auf den Zähnen befestigt. Die Arbeitsschritte bestehen wie bei den Voll- und Teilkronen (GOZ-Nrn. 2200 bis 2220) aus Präparation, Abdrücken, Bissnahme, Einproben, provisorisches und definitives Befestigen. Eine Tangentialpräparation bedeutet, dass der beschliffene Teil des Zahnes schräg ohne Kante in den unbeschliffenen Teil des Zahnes übergeht. Bei einer Hohlkeh- oder Stufenpräparation wird eine deutliche Kante (rund oder eckig) als Übergang in den Zahn geschliffen (siehe auch Leistungsinhalt zu den GOZ-Nrn. 2200 und 2210).</p> <p>Die Herstellung von Zahnersatz auf Implantaten unterscheidet sich von der Vorgehensweise bei natürlichen Zähnen. Es wird zunächst ein</p>							

	<p>einfacher Abdruck über die fest eingehielten Implantate genommen. Anhand dieses Abdruckes stellt der Techniker im Labor einen individuellen Löffel her, in dem Austrittspunkte für die Abdruckpfosten eingearbeitet sind. Die Abdruckpfosten dienen der Übertragung der Implantatposition auf das Gipsmodell. Es folgen die Registrierung der Bisslage und der Abdruck des Gegenkiefers. Der Techniker im Labor wählt die geeigneten Abutements (Bindeglied zwischen Implantat und Zahnersatz) aus und stellt darauf die Suprakonstruktion her. Bei fest einzusetzenden Kronen oder Brücken kann sowohl eine verschraubte als auch zementierte Verankerung gewählt werden.</p> <p>Der Zustand der Pfeilerzähne und die übrige Gebissituation entscheiden darüber, mit welcher Art von Krone ein Pfeilerzahn versorgt wird. Die Indikationen für Kronen und Teilkronen sind in der Leistungsbeschreibung zu den GOZ-Nrn. 2200 bis 2220 beschrieben.</p> <p>GOZ-Nr. 5030</p> <p>Die Wurzelkappe ist die kappenartige Überkronung einer Zahnwurzel. Sie kann entweder mit dem Stift in einem Stück gegossen sein oder an einen konfektionierten Wurzelstift angegossen werden. Sie wird oft als Träger für ein Verbindungselement wie z. B. einen Kugelkopfanke oder einen Steg verwendet.</p> <p>GOZ-Nr. 5040</p> <p>Eine Teleskopkrone ist eine Doppelkrone. Sie ist Teil eines herausnehmbaren kombinierten Zahnersatzes und soll die Ankerzähne und das Restgebiss auf eine möglichst physiologische Art belasten. Die innere Krone wird als Patritze, die äußere Krone als Matritze bezeichnet. Die Patritze wird fest auf den Zahn in gewohnter Weise zementiert. Die Matritze ist abnehmbar und in den herausnehmbaren Zahnersatz eingebettet. Der Halt zwischen Patritze und Matritze entsteht durch den Friktionseffekt, der durch parallel gefräste Wände der Doppelkrone erreicht wird.</p> <p>Bei einer Konuskrone wird die Patritze nicht parallel, sondern rundherum in einem definierten Winkel (6-8°) gefräst, den gleichen Winkel hat die Matritze von innen. In Verbindung mit einem 0,1 mm breiten Spalt zwischen den beiden Kronen soll ein Verkeilungseffekt entstehen.</p>	
Ausschlusskatalog		
	<p>GOZ-Nrn. 2200 bis 2220, 8010: nicht neben GOZ-Nrn. 5000 bis 5040</p> <p>GOZ-Nrn. 2050 bis 2130</p> <p>GOZ-Nr. 5080: nicht neben GOZ-Nr. 5040 (1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5040)</p>	
Erläuterungen		
	<p>Die GOZ-Nrn. 5000 bis 5040 beschreiben die Versorgung der Zähne mit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vollkronen (unterschiedliche Präparationsarten), - Teilkronen mit Retentionsrillen, -kasten oder Pinledges, - Einlagefüllungen, - Wurzelkappen mit Stift, - Teleskop- oder Konuskronen <p>im Zusammenhang mit der Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch Brücken(n) oder Prothesen.</p> <p>Als Brückenanker werden alle Kronen, Teilkronen etc. bezeichnet, auf denen der Zahnersatz – die Brücke oder Prothese – verankert</p>	

(„verblockt“) ist. Es werden also auch die Kronen als Brückenanker bezeichnet, die nicht unmittelbar an die Lücken bzw. Brückenzwischen- bzw. Freianglieder angrenzen. Eine Berechnung nach GOZ-Nrn. 2200 bis 2220 (Einzelzahnversorgung) ist daher nicht möglich (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 500 bis 504, GOZ alt, S. 186). Verblockte oder verbundene Kronen haben in solchen Fällen keine eigenständige Funktion, sondern dienen der Funktion der Brücke.

Analog zu der 1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 2220 sind auch im Zusammenhang mit den Ankerkronen nach den GOZ-Nrn. 5000 bis 5040 die Füllungsleistungen einschließlich der Politurleistung nach den GOZ-Nrn. 2050 bis 2130 nicht berechnungsfähig, da es sich um die gleiche Versorgungsform – nämlich Kronen – handelt.

Eine Unterscheidung zwischen Ankerkronen, Schutzkronen und Ersatzkronen, die eine unterschiedliche Abrechnung nach den Nummern 5000 ff. oder 2200 ff. GOZ rechtfertigen soll, findet in der GOZ keine Stütze; sie widerspricht insbesondere der Systematik der GOZ. Dies ergibt sich auch aus der Allgemeinen Begründung des Ordnungsgebers für die Neuordnung der prothetischen Leistung bei Erlass der GOZ 1988. An dieser Systematik hat der Ordnungsgeber durch die GOZ-Novelle 2012 keine Veränderung vorgenommen (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 500 bis 504, GOZ alt, S. 186).

Einlagefüllungen, die als Brückenanker dienen, sind nicht nach den GOZ-Nrn. 2160, 2170, sondern nach GOZ-Nr. 5010 zu berechnen.

Als Prothesenanker gelten Kronen oder Wurzelkappen, die ein Verbindungselement nach GOZ-Nr. 5080 aufweisen (z. B. Geschiebe, Riegel, Steg etc.). Kronen, die nicht als Brücken- oder Prothesenanker dienen, sondern gegossene oder gebogene Halte- oder Stützelemente tragen, werden nach den GOZ-Nrn. 2200 bis 2220 berechnet (GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, zu GOZ-Nrn. 5000 bis 5030, S. 158, 160, 161, 163).

Durch die GOZ-Nrn. 5000 bis 5040 sind nach der 2. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5040 folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten:

- Präparieren des Zahnes oder Implantats
- Relationsbestimmung
- Abformungen
- Einproben
- provisorisches Eingliedern
- festes Einfügen der Krone oder Einlagefüllung, der Teilkrone o. Ä
- Nachkontrolle und Korrekturen

Diese Maßnahmen dürfen nicht zusätzlich zu den Kronenleistungen berechnet werden.

In dieser Abrechnungsbestimmung sind nur die wesentlichen Schritte als Bestandteile der Versorgung des Zahnes genannt. Abgegolten sind aber z. B. auch Unterfüllungen, provisorisches und endgültiges Zementieren, Abformungen jeder Art mit Ausnahme der tatsächlich entstandenen Kosten für das Material der verwendeten Abdrücke, Einschleifen, (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 222 GOZ alt, S. 161, 187).

Relationsbestimmungsmaßnahmen jeglicher Art (GOZ-Nr. 8010) sind gemäß der Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5040 mit den GOZ-Nrn. 5000 bis 5040 abgegolten.

<p>Die 1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5040 klärt die bisher gebührenrechtlich umstrittene Nebeneinanderberechnung von Verbindungselementen und Teleskopkronen. Die Nebeneinanderberechnung der GOZ-Nrn. 5040 und 5080 wird ausgeschlossen. Im Gegenzug wurde die Punktzahl der Leistung nach der GOZ-Nr. 5040 deutlich erhöht (siehe hierzu Amtliche Begründung zu GOZ-Nr. 5040).</p> <p>Durch die neu hinzugekommenen Abrechnungsbestimmungen nach der GOZ-Nr. 5040 werden außerdem folgende Sachverhalte geregelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Leistungen nach den GOZ-Nrn. 5000 und 5030 umfassen auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial. - Zu den Leistungen nach den GOZ-Nrn. 5000 bis 5040 gehören Brücken- oder Prothesenanker mit Verbindungselementen jeder Ausführung. - Die Leistungen nach den GOZ-Nrn. 5010 und 5020 sind im Zusammenhang mit Implantaten nicht berechnungsfähig. - Zu den Kronen nach den GOZ-Nrn. 5000 bis 5040 gehören Kronen (Voll-, Teil- und Teleskopkronen, sowie Wurzelstiftkappen) jeder zahntechnischen Ausführung. <p>Ausweislich der Amtlichen Begründung wurde die Beschreibung des Leistungsumfanges der Leistungen nach den GOZ-Nrn. 5000 bis 5040 präzisiert. Im Zusammenhang mit der implantatgestützten prothetischen Versorgung stehen nur die Leistungen nach den GOZ-Nrn. 5000, 5030 oder 5040 zur Verfügung. Die Leistung nach der GOZ-Nr. 5040 ist im Zusammenhang mit der Versorgung auf einem Implantat nur dann berechnungsfähig, wenn auf dem Implantataufbau ein individueller Innenkonus (bzw. individuelle Mesostruktur oder Innenteleskop) plus Außenkonus (bzw. Außenteleskop) hergestellt wird. Der Innenkonus ist mit dem Innenteleskop/Primärteil und der Außenkonus mit dem Außenteleskop/Sekundärteil eines Teleskops vergleichbar.</p> <p>Die Versorgung eines Implantats mit einer Krone als Brücken- oder Prothesenanker ist unabhängig von einer eventuellen Präparation des Implantats oder Implantataufbaus und unabhängig von der Art der Präparation immer mit GOZ-Nr. 5000 zu berechnen. (vgl. Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, zu GOZ-Nr. 5000, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, S. 158).</p> <p>Implantatkronen werden i.d.R. entweder verschraubt oder zementiert (vgl. DGZMK, Wissenschaftliche Stellungnahme: Implantatprothetische Konzepte zur Ergänzung der verkürzten Zahnreihe, 01/2008, http://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/Implantatprothetische_Konzepte_zur_Ergaenzung_der_verkuerzten_Zahnreihe_.pdf). Eine adhäsive Befestigung ist nicht beschrieben und birgt sogar in Abhängigkeit vom Material des Aufbaus zusätzliche Risiken, ist jedoch nicht medizinisch notwendig.</p>					
	Teilleistungen nach den Nummern 500 bis 504:			Teilleistungen nach den Nummern 5000 bis 5040:	
505	Enden die Leistungen mit der Präparation der Brückenpfeiler, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig		5050	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.	manuell ermitteln
506	Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig		5060	Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.	manuell ermitteln

				<i>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.</i>	
Amtliche Begründung					
Zu den Leistungen nach den Nummern 5050 und 5060: Die Leistungsbeschreibung der Nr. 5050 wird hinsichtlich der Prothesenanker präzisiert. Durch eine neue Abrechnungsbestimmung wird klargestellt, dass die Teilleistungen nach den Nummern 5050 und 5060 nur dann berechnungsfähig sind, wenn es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen, oder dies aus medizinischen Gründen nicht indiziert war.					
Leistungsinhalt					
GOZ-Nrn. 5050 und 5060					
Voraussetzung für die Berechnung der GOZ-Nr. 5050 im Falle von natürlichen Zähnen, die als Brückenpfeiler oder Prothesenanker fungieren, ist die Durchführung der Präparation. Bei Implantaten muss die Abdrucknahme mit den Abdruckpfosten erfolgt sein, da hier die Präparation beim Patienten entfällt.					
Wenn im Falle von natürlichen Zähnen nach der Präparation weitere Schritte, wie z. B. die Abdrucknahme, erfolgt sind, ist GOZ-Nr. 5060 einschlägig. Bei Implantaten müssen die Leistungen über die Abdrucknahme hinausgehen, dies ist z. B. nach erfolgter Einprobe der Fall.					
Ausschlusskatalog					
GOZ-Nrn. 7080, 7090 (3. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 7090)					
Erläuterungen					
<p>In Ausnahmefällen kann die Zahnsanierung aus unvorhersehbaren Gründen nicht beendet werden. Nach der Abrechnungsbestimmung zu der GOZ-Nr. 5060 sind die Leistungen nur berechnungsfähig, wenn es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen (z. B. Tod des Zahnarztes oder Patienten, Wechsel des Zahnarztes) oder eine Fortsetzung aus medizinischen Gründen nicht indiziert war. Die Abrechnungsbestimmung ist neu, der Verordnungsgeber hat damit bewusst eine Klarstellung gegenüber der umstrittenen Rechtslage unter Geltung der alten GOZ vorgenommen.</p> <p>Die Teilleistungen können nur berechnet werden, wenn die Behandlung aus unvorhergesehenen Gründen nicht beendet werden kann. Wenn vor Beginn der Behandlung absehbar ist, dass sie sich über einen längeren Zeitpunkt erstreckt, darf nicht etwa vor einer längeren Behandlungspause – beispielsweise um die Heilung einer Wunde abzuwarten – eine Teilleistung berechnet werden.</p> <p>Wenn eine Teilleistung berechnet wird, darf die originäre bzw. die vollständige Leistung nachträglich nicht berechnet werden, also entweder die Teilleistung oder die endgültige Leistung, andernfalls würde es sich um eine unzulässige Doppelberechnung handeln.</p> <p>Neben den Gebührenpositionen für Langzeitprovisorien (GOZ-Nrn. 7080 und 7090) werden in der Praxis teilweise zusätzlich die Leistungen nach den GOZ-Nrn. 5050 bzw. 5060 berechnet. Dies steht im Widerspruch zu der eindeutigen 3. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 7090 und ist daher unzulässig. Die Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 7080 umfasst bereits die Vorpräparation und kann nicht ein zweites Mal mit den Gebührennummern 5050 und 5060 berechnet werden (unzulässige Doppelberechnung).</p> <p>Bei der Entscheidung, ob GOZ-Nr. 5050 oder 5060 zu berechnen ist, gilt die Reihenfolge der Arbeitsschritte in der 2. Abrechnungsbe-</p>					

	stimmung nach GOZ-Nr. 5040. Wenn beispielweise beim Implantat die Relationsbestimmung nach der Abdrucknahme erfolgt, weil dies aus fachlicher Sicht angezeigt ist, ist es nicht zulässig GOZ-Nr. 5060 anstatt 5050 zu berechnen, da in der 2. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5040 die Relationsbestimmung eindeutig vor der Abdrucknahme genannt ist.						
507	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen und Einlagefüllungen durch Brückenglieder oder Stege, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel	400	5070	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen oder Einlagefüllungen durch Brückenglieder, Prothesenspannen oder Stege, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel	400	1,0fach	22,50 €
						2,3fach	51,74 €
						3,5fach	78,74 €
Amtliche Begründung							
Zu der Leistung nach der Nummer 5070: Die Ergänzung der Leistungsbeschreibung nach der Nummer 5070 mit „Prothesenspannen“ beschreibt die übliche Anwendungspraxis.							
Leistungsinhalt							
Eine klassische Brücke besteht aus den Kronen, die die Brückenpfeiler ummanteln und das Brückenzwischenstück, das die fehlenden Zähne ersetzt und die Pfeilerkronen verbindet. Wenn ein endständiger Zahn ersetzt werden soll, wirken die angrenzenden Zähne als Brückenpfeiler. Die Dimension des zu ersetzenden Zahnes wird auf eine Prämolarenbreite reduziert, damit die Hebelwirkung, die bei der Belastung der Brücke entsteht, minimiert wird. Diese Art von Brücke bezeichnet man als Freundbrücke. Bei kombiniert herausnehmbarem Zahnersatz wird der zu ersetzende Bereich zwischen den Pfeilerzähnen als Prothesenspanne bezeichnet, unabhängig davon, wie viele Zähne ersetzt werden. Der zu ersetzende endständige Bereich wird als Freiendsattel bezeichnet.							
Ausschlusskatalog							

Erläuterungen							
Die GOZ-Nr. 5070 ist berechnungsfähig für die Versorgung eines Lückengebisses mit einer Brücke, einer (Teil-)Prothese oder einer Stegverbindung und zwar je Brückenspanne, je Freundbrückenglied, je Prothesenspanne, je Freiendsattel und je Stegspanne. Die Leistungsbeschreibung zur GOZ-Nr. 5070 wurde ergänzt. Mit der Aufnahme der „Prothesenspannen“ in den Leistungstext hat der Verordnungsgeber der üblichen Anwendungspraxis Rechnung getragen (siehe Amtliche Begründung zu GOZ-Nr. 5070). Nachkontrollen und ggf. Korrekturen im zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung sind Bestandteil der Leistung (GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf , zu GOZ-Nr. 5070, S. 169).							
508	Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement <i>Matrize und Patrize gelten als ein Verbindungselement.</i>	230	5080	Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement <i>Matrize und Patrize gelten als ein Verbindungselement.</i>	230	1,0fach	12,94 €
						2,3fach	29,75 €

					<i>Die Leistung nach der Nummer 5080 ist neben der Leistung nach der Nummer 5040 nicht berechnungsfähig.</i>		3,5fach	45,27 €
Amtliche Begründung								
Zu der Leistung nach der Nummer 5080: Die Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nummern 5040 und 5080 wird ausgeschlossen. In den Fällen, in denen im Rahmen einer Leistung nach der Nummer 5040 eine besonders aufwendige Versorgung mit Verbindungselementen erfolgt, die im Einzelfall zu einem gegenüber dem Durchschnitt erheblich erhöhten Zeitaufwand führt, kann dies bei der Bemessung des Honorars innerhalb des Gebührenrahmens berücksichtigt werden.								
Leistungsinhalt								
Der Indikationsbereich für zusammengesetzte bzw. geteilte Brücken liegt bei stark disparallelen Pfeilerzähnen und bei unterschiedlicher Pfeilerbeweglichkeit z. B. bei großen Brücken im Unterkiefer oder Hybridbrücken. Beim Beschleifen der Pfeilerzähne ist darauf zu achten, dass eine gemeinsame Einschubrichtung entsteht. Wenn die Zähne stark disparallel zueinander stehen, besteht beim Beschleifen die Gefahr, dass die Pulpahöhle eröffnet wird. Eine geteilte Brücke ermöglicht es, die Pfeilerzähne unabhängig voneinander zu beschleifen, die geteilte Stelle in der Brücke gleicht die Divergenz der Pfeiler aus. Sie besteht z. B. aus einem Geschiebe, das in der Herstellung den Teleskopkronen gleicht. Auch hier werde die beiden zueinander passenden Teile als Patritze und Matritze bezeichnet. Bei großen starren Brücken im Unterkiefer besteht die Gefahr, dass es zu einer Lockerung des distalen Brückenpfeilers kommt, da der Unterkiefer einer elastischen Deformation unterliegt. Eine Hybridbrücke stützt sich sowohl auf Implantaten als auch auf natürlichen Zähnen ab. Da auch hier die Pfeiler unterschiedlichen Beweglichkeiten unterliegen, kann eine geteilte Brücke zum Ausgleich indiziert sein. Als Verbindungselemente kommen Geschiebe aller Arten, Teleskope, Riegel oder Verschraubungen in Frage.								
Ausschlusskatalog								
GOZ-Nrn. 5040 (2. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5080)								
Erläuterungen								
Die 1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5080 stellt klar, dass Matritze und Patritze als ein Verbindungselement gelten. Die 2. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5080 klärt die bisher gebührenrechtlich umstrittene Nebeneinanderberechnung von Verbindungselementen und Teleskopkronen. Die Nebeneinanderberechnung der GOZ-Nrn. 5040 und 5080 wird ausgeschlossen. Im Gegenzug wurde die Punktzahl der Leistung nach der GOZ-Nr. 5040 deutlich erhöht (siehe hierzu Amtliche Begründung zur GOZ-Nr. 5040). In den Fällen, in denen im Rahmen einer Leistung nach der Nummer 5040 GOZ eine besonders aufwendige Versorgung mit Verbindungselementen erfolgt, die im Einzelfall zu einem gegenüber dem Durchschnitt erheblich erhöhten Zeitaufwand führt, kann dies bei der Bemessung des Honorars innerhalb des Gebührenrahmens berücksichtigt werden (siehe hierzu Amtliche Begründung zur GOZ-Nr. 5080). Die GOZ-Nr. 5080 ist berechnungsfähig für Geschiebe aller Arten, Teleskope, Riegel oder Verschraubungen, jedoch nicht für gebogene, gegossene Klammern oder für Auflagen, da diese Elemente Bestandteil der Prothesen nach den Nummern 5200 und 5210 sind.								

	Die Verschraubung einer Suprakonstruktion mit einem Implantat erfüllt nicht den Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 5080. Gleiches gilt für die direkte Verschraubung einer Mesostruktur mit dem zugehörigen Implantat (GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf , zu GOZ-Nr. 5080, S. 170).							
509	Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements nach Nummer 508	110		5090	Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements nach der Nummer 5080	110	1,0fach	6,19 €
							2,3fach	14,23 €
							3,5fach	21,65 €
Leistungsinhalt								
Das Verbindungselement in einer Brücke oder Prothese unterliegt einer ständigen (Kau)Belastung und kann wegen Verschleiß repariert oder ersetzt werden.								
Ausschlusskatalog								

Erläuterungen								
GOZ-Nr. 5090 beschreibt die Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements nach der Nummer 5080 GOZ.								
Die Leistung nach der GOZ-Nr. 5090 kann nicht im Zusammenhang mit einer Neuversorgung berechnet werden (GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf , zu GOZ-Nr. 5090, S. 171).								
510	Erneuern des Sekundärteils einer Teleskopkrone einschließlich Abformung	450		5100	Erneuern des Sekundärteils einer Teleskopkrone einschließlich Abformung	450	1,0fach	25,31 €
							2,3fach	58,21 €
							3,5fach	88,58 €
Leistungsinhalt								
Sollte das Sekundärteil bzw. die Matritze eines Teleskopes funktionsuntüchtig sein, besteht die Möglichkeit einer Erneuerung im Labor. In der Regel ist eine Abdrucknahme notwendig, um das neue Sekundärteil optimal an das festsitzende Primärteil anzupassen.								
Ausschlusskatalog								
GOZ-Nrn. 0050 (für denselben Kiefer), 0060, 5170, 5180, 5190								
Erläuterungen								
GOZ-Nr. 5100 ist berechnungsfähig, wenn das Sekundärteil einer Teleskopkrone erneuert werden muss. Erforderliche Abformungen sind Leistungsbestandteil und dürfen nicht nach anderen Positionen dieser Gebührenordnung (GOZ-Nrn. 0050 für denselben Kiefer, 0060, 5170, 5180, 5190) berechnet werden. Die alleinige Erneuerung eines Innenteleskops (Primärteil) ist in der Gebührenordnung nicht beschrieben und ist daher nach § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen. Es empfiehlt sich die GOZ-Nr. 5100 analog für die Erneuerung des Primärteils einer Teleskopkrone inklusive Abformung heranzuziehen.								
Mit der Leistung abgegolten sind Abformungen, Relationsbestimmung, Einprobe, sowie Eingliedern und Nachkontrolle mit ggf. Korrekturen.								
511	Wiedereingliederung einer endgültigen Brücke nach Wiederherstellung der Funktion	360		5110	Wiedereingliederung einer endgültigen Brücke nach Wiederherstellung der Funktion	360	1,0fach	20,25 €
							2,3fach	46,57 €
							3,5fach	70,87 €
Leistungsinhalt								
Nach einer Reparatur muss die Brücke wieder fest zementiert werden.								
Ausschlusskatalog								
GOZ-Nr. 2320, 5120, 5140, 7080, 7090								

Erläuterungen								
<p>Die GOZ-Nr. 5110 ist berechnungsfähig, wenn eine endgültige Brücke nach Wiederherstellung der Funktion wiedereingegliedert wird.</p> <p>Eine Nebeneinanderberechnung der GOZ-Nrn. 5110 und 2320 für das gleiche Werkstück kommt nicht in Betracht, da beide Leistungslegenden nahezu inhalts- und bewertungsgleich sind. Das Verhältnis dieser beiden Gebührenpositionen wäre dann plausibel, wenn die Wiederherstellung eines Brückenankers im Zusammenhang mit einer Reparatur im Mund erfolgen würde. Sollte die Reparatur außerhalb des Mundes notwendig sein, ist hierfür die GOZ-Nr. 5110 einschlägig, da sich in diesem Falle der Brückenanker nicht isoliert, sondern als Teil der Brücke darstellt.</p> <p>Auch die Wiedereingliederung einer verschraubten Brücke nach Auswechseln einer defekten Schraube ist mit dieser Gebühr abgegolten. Für das Auswechseln der Schraube kann nicht die GOZ-Nr. 9060 berechnet werden.</p> <p>Vorbereitende zahnärztliche Maßnahmen, wie z. B. die Reinigung, Desinfektion, Entfernen der Zementreste, Trockenlegung, Okklusionskontrolle haben keinen selbstständigen Charakter, sondern sind gemäß § 4 Absatz 2 GOZ Bestandteil der Zielleistungen nach der Nummer 5110 GOZ und mit den Gebühren für diese Leistung abgegolten.</p> <p>Die Entfernung bzw. Wiedereingliederung und/oder Wiederherstellung von Provisorien nach den Nrn. 5120, 5140, 7080 und 7090 GOZ ist nicht nach GOZ-Nr. 5110 berechnungsfähig, weil diese Teilschritte gemäß den zu diesen Gebührenpositionen gehörenden Abrechnungsbestimmungen Leistungsbestandteil sind. Überdies bezieht sich GOZ-Nr. 5110 auf endgültige Versorgungen und nicht auf Provisorien.</p>								
512	Eingliederung einer provisorischen Brücke einschließlich Entfernung, je provisorische Krone	180		5120	Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	240	1,0fach	13,50 €
							2,3fach	31,05 €
							3,5fach	47,24 €
513	Eingliederung einer provisorischen Brücke einschließlich Entfernung, je provisorische Krone mit Stiftverankerung	290					Entfällt	
Erläuterungen								
Nach der neuen GOZ ist die Leistung als unselbstständige Teilleistung der Leistung nach Nummer 5120 GOZ nicht gesondert (analog) berechnungsfähig.								
514	Eingliederung einer provisorischen Brücke einschließlich Entfernung, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel	160		5140	Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Brückenspanne oder Freiendsattel, einschließlich Entfernung	80	1,0fach	4,50 €
	<i>Das Wiedereingliedern derselben provisorischen Brücke, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit den Gebühren nach den Nummern 512 bis 514 abgegolten</i>				<i>Das Wiedereingliedern derselben provisorischen Brücke, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 5120 bis 5140 abgegolten.</i>		2,3fach	10,35 €
							3,5fach	15,75 €
Amtliche Begründung								
Zu den Leistungen nach den Nummern 5120 und 5140: Die Leistungen nach den Nummern 5120 und 5140 werden neu gefasst und auf das direkte Verfahren zur Herstellung der Provisorien abgestellt. Die Entfernung der provisorischen Brücken bzw. Brückenspannen oder Freiendsattel ist Leistungsbestandteil und nicht gesondert								

	berechnungsfähig.							
	Leistungsinhalt							
	GOZ-Nrn. 5120 und 5140							
	Um in der Zeit zwischen Abdrucknahme und Anfertigung der endgültigen Brücke bzw. Prothese den Schutz der Zähne und die Kaufunktion zu gewährleisten, muss ein Provisorium hergestellt werden (siehe Leistungsbeschreibung zu GOZ-Nr. 2270). Das direkte Verfahren bedeutet die Herstellung des Provisoriums in der Kavität. auf dem Zahnstumpf oder Implantatpfosten sitzungsgleich mit der Präparation. Die GOZ-Nr. 5120 bezieht sich auf die provisorische Versorgung der Pfeilerzähne, die GOZ- Nr. 5140 beschreibt den provisorischen Ersatz der fehlenden Zähne.							
	Ausschlusskatalog							
	GOZ-Nrn. 0050, 0060, 5170, BEB 1401							
	Erläuterungen							
	GOZ-Nrn. 5120 und 5140							
	Nach der Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5140 sind mit den Gebühren das Aufsetzen und Abnehmen der Provisorien, auch zu wiederholten Malen, abgegolten. Das gilt auch beim festen Zementieren der Provisorien. Wiederholtes Aufsetzen und Abnehmen der Provisorien sind bei der Bewertung der Leistung als kalkulatorischer Erfahrungswert berücksichtigt. Geht ein Provisorium allerdings verloren, so dass nach einer neuen Abdrucknahme ein neues Provisorium hergestellt und eingegliedert werden muss, so können die Gebühren ein weiteres Mal angesetzt werden (vgl. Meurer, 2. Auflage, Gebührenordnung für Zahnärzte, zu Nr. 227 GOZ alt, S. 163, 190).							
	Der Abdruck ist bei GOZ-Nrn. 5120 und 5140 integraler Bestandteil der Leistung und darf nicht nach einer anderen Gebühr aus diesem Verzeichnis berechnet werden (GOZ-Nrn. 0050, 0060, 5170). Da die Herstellung nach dem direkten Verfahren die Anfertigung des Provisoriums in der Kavität, auf dem Zahnstumpf oder Implantatpfosten beinhaltet, können neben den GOZ-Nrn. 5120 und 5140 keine zahntechnischen Leistungen, insbesondere nach BEB 1401, berechnet werden.							
	Die Ausarbeitung, Korrekturen, Glättung, Politur und okklusale Anpassung eines im direkten Verfahren hergestellten Provisoriums erfüllen nicht die Voraussetzungen einer Berechnung nach § 9 GOZ und sind mit den GOZ Nrn. 2260, 2270, 5120 und 5140 abgegolten (vgl. Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, zu GOZ-Nr. 2270, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, S. 87).							
	Die neue GOZ sieht vor, dass ein Provisorium im indirekten Verfahren (im Labor hergestellt), das weniger als drei Monate getragen wird, nach den GOZ-Nrn. 5120 und 5140 zu berechnen ist (2. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 7090).							
	<u>16. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</u>							
	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.							
515	Versorgung eines Lückengebisses mit Hilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne	730		5150	Versorgung eines Lückengebisses mit Hilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne	730	1,0fach	41,06 €
							2,3fach	94,43 €
							3,5fach	143,70 €
516	Versorgung eines Lückengebisses nach Nummer 515,	360		5160	Versorgung eines Lückengebisses nach	360	1,0fach	20,25 €

	für jede weitere zu überbrückende Spanne			der Nummer 5150, für jede weitere zu überbrückende Spanne		2,3fach	46,57 €	
						3,5fach	70,87 €	
Leistungsinhalt								
	<p>GOZ-Nr. 5150 und 5160</p> <p>Eine Adhäsivbrücke (auch Marylandbrücke oder Klebebrücke) ist eine festsitzende Brücke mit einem Keramik- oder Metallgerüst, die mit einem Befestigungszement auf Kunststoffbasis an die zuvor behandelte Schmelzoberfläche der Pfeilerzähne geklebt wird.</p> <p>Indikationsbereich sind Einzelzahnlücken, die von in der Regel von karies- und füllungsfreien Pfeilerzähnen begrenzt sind. Im Seitenzahnbereich und im Oberkiefer-Frontzahnbereich sollten nicht mehr als ein, im Unterkieferfrontzahnbereich höchstens vier Zähne ersetzt werden.</p> <p>Zu beachten ist auch, dass bei den Pfeilerzähnen genügend Schmelzoberfläche für die adhäsive Befestigung vorhanden ist.</p> <p>Als zu überbrückende Spanne wird der Bereich zwischen zwei Pfeilerzähnen bezeichnet bzw. ein Freidendglied bezeichnet, unabhängig von der Anzahl der zu ersetzenden Zähne.</p>							
Ausschlusskatalog								
GOZ-Nrn. 2197, 2150, 2160, 2170, 2200, 2210, 2220, 5000, 5010, 5020, 5050, 5060, 5070								
Erläuterungen								
	<p>GOZ-Nr. 5150 und 5160</p> <p>Die adhäsive Befestigung ist laut Leistungsbeschreibung Bestandteil der Zielleistung und nicht gesondert nach GOZ-Nr. 2197 berechnungsfähig.</p> <p>Der Präparationsaufwand bei Adhäsivbrücken ist im Vergleich zu einer Kronen- bzw. Brückenpräparation deutlich geringer oder im Falle der alleinigen Konditionierung des Zahnes nicht erforderlich. Die Berechnung zusätzlicher Leistungen (z. B. GOZ-Nrn. 2150, 2160, 2170, 2200, 2210, 2220, 5000, 5010, 5020, 5050, 5060, 5070) für den Präparationsaufwand ist wegen des Zielleistungsprinzips nicht zulässig. Dafür, dass Präparationleistungen von den GOZ-Nrn. 5150 und 5160 umfasst sind, spricht auch der Wortlaut, da mit der Beschreibung „Versorgung eines Lückengebisses“ eine umfassende Versorgungsmaßnahme einschließlich Präparationsleistungen gemeint ist.</p> <p>Teilleistungen nach den GOZ-Nrn. 5050 und 5060 sind in Verbindung mit einer Adhäsivbrücke nicht berechnungsfähig, da sie nach dem Wortlaut der GOZ nur im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 5000 bis 5040 ansetzbar sind.</p>							
517	Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel bei ungünstigen Zahnbogen- und Kieferformen und/ oder tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage, je Kiefer	250		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	250	1,0fach	14,06 €
							2,3fach	32,34 €
							3,5fach	49,21 €
Leistungsinhalt								
	<p>Bei der anatomischen Abformung (auch Situationsabformung) werden die Zähne mit den umgebenden Schleimhäuten und Bändern in Ruhe wiedergegeben – im Gegensatz zur Funktionsabformung. Bei ungünstigen Zahn- und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern passen konfektionierte Löffel häufig nicht oder alle wichtigen Strukturen des Kiefers werden nicht vollständig wiedergegeben, so dass die Herstellung eines individuellen Löffels notwendig sein kann. Der Löffel wird hergestellt auf einem Gipsmodell, dass zuvor auf Basis eines Abdrucks mit konventionellem Löffel hergestellt wurde.</p>							

	Als Remontage wird die erneute Montage der Kiefermodelle im Artikulator bezeichnet, um Korrekturen in der Okklusion durch Feineinschleifen der Zentrik (Neutrallage des Unterkiefers zum Schädel) und der Lateral- und Vorschubbewegungen vorzunehmen. Der Abdruck zur Remontage wird in der Regel über ein im Mund einprobierendes Werkstück genommen und dient dazu, beispielsweise den Sitz eines Brückengerüsts auf ein Modell zu übertragen, damit im Labor Korrekturen und Optimierungen vorgenommen werden können.							
	Ausschlusskatalog							
	GOZ-Nrn. 0050 (für denselben Kiefer), 0060, 0065 (1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 0065): jeweils in derselben Sitzung							
	Erläuterungen							
	Die Individualisierung eines konfektionierten Löffels, z. B. das Anpassen des Löffels an den Kieferbogen mittels Zange oder das Auftragen eines Stops erfüllt nicht die Anforderungen an einen individuellen Löffel. Eine anatomische Abformung mit individuellem Löffel darf nur berechnet werden, wenn die in der Leistungsbeschreibung genannten Voraussetzungen (ungünstiger Zahn- und Kieferbogen, tief ansetzende Bänder etc.) vorliegen (vgl. Meurer, 2. Auflage, Gebührenordnung für Zahnärzte, zu Nr. 517 GOZ alt, S. 191) und ein individueller Löffel zuvor im zahntechnischen Labor angefertigt wurde (vgl. Laborrechnung).							
	Die GOZ-Nr. 5170 ist auch berechnungsfähig, sofern es sich um eine spezielle Abformung zur Remontage handelt.							
	Abformungspositionen (GOZ-Nrn. 0065, 5170), die demselben Zweck dienen, sind nicht nebeneinander berechnungsfähig. Gemäß der ersten Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 0065 schließen sich opto-elektronische Abformungen und konventionelle Abformungen gegenseitig aus. Ausgeschlossen ist zudem die Nebeneinanderberechnung der GOZ-Nrn. 0050 und 0060, es sei denn diese wird in der Rechnung begründet (Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 0060).							
518	Funktionelle Abformung des Oberkiefers mit individuellem Löffel	450		5180	Funktionelle Abformung des Oberkiefers mit individuellem Löffel	450	1,0fach	25,31 €
							2,3fach	58,21 €
							3,5fach	88,58 €
	Leistungsinhalt							
	Bei der Funktionsabformung wird das Bewegungsspiel der Muskeln, Schleimhäute und Bänder wiedergeben. Es werden aktive und passive Bewegungen der Wangen und Lippen, der Zunge sowie der Gaumenschleimhaut während der Abbindezeit des Abformmaterials durchgeführt. Besondere Bedeutung hat die Funktionsabformung für die Anfertigung von herausnehmbarem Zahnersatz mit Kunststoffsätteln. Die bewegliche Schleimhaut am zukünftigen Prothesenrand (dem Funktionsrand) muss sorgfältig abgeformt werden, damit die Prothese später nicht durch Funktionsbewegungen abgehoben werden kann. Dies erfolgt mit einem zuvor angefertigten individuellen Löffel, der optimal an die Kieferform angepasst wird.							
	Ausschlusskatalog							

	Erläuterungen							
	Die Leistung nach GOZ-Nr. 5180 fällt bei der Neuanfertigung von Totalprothesen, Coverdenture-Prothesen und überwiegend schleimhautgetragenen Teilprothesen an. Bei überwiegend auf Zähnen abgestütztem Zahnersatz, z. B. Brücken- oder Stegspannen, ist die medizinische Notwendigkeit der Durchführung einer funktionellen Abformung zweifelhaft. Die Schaffung einer neuen Basis bei schon vorhandenem Zahnersatz, bei der auch das Muskelspiel abgeformt werden soll, wird nach den GOZ-Nrn. 5290 und 5300 berechnet.							
519	Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel	540		5190	Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel	540	1,0fach	30,37 €
							2,3fach	69,85 €
							3,5fach	106,30 €
	Leistungsinhalt							
	Bei der Funktionsabformung wird das Bewegungsspiel der Schleimhäute und Bänder wiedergeben. Es werden aktive und passive							

	Bewegungen der Wangen und Lippen, der Zunge sowie der Gaumenschleimhaut während der Abbindezeit des Abformmaterials durchgeführt. Besondere Bedeutung hat die Funktionsabformung für die Anfertigung von herausnehmbarem Zahnersatz mit Kunststoffsätteln. Der Übergang von beweglicher zu unbeweglicher Schleimhaut am zukünftigen Prothesenrand (dem Funktionsrand) muss sorgfältig abgeformt werden, damit die Prothese später nicht durch Funktionsbewegungen abgehoben werden kann. Dies erfolgt mit einem zuvor angefertigten individuellen Löffel, der optimal an die Kieferform angepasst wird.							
	Ausschlusskatalog							

	Erläuterungen							
	Die Leistung nach GOZ-Nr. 5190 fällt bei der Neuanfertigung von Totalprothesen, Coverdenture-Prothesen und überwiegend schleimhautgetragenen Teilprothesen an. Bei überwiegend auf Zähnen abgestütztem Zahnersatz, z. B. Brücken- oder Stegspannen, ist die medizinische Notwendigkeit der Durchführung einer funktionellen Abformung zweifelhaft. Die Schaffung einer neuen Basis bei schon vorhandenem Zahnersatz, bei der auch das Muskelspiel abgeformt werden soll, wird nach den GOZ-Nrn. 5290 und 5300 berechnet.							
520	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese mit einfachen, gebogenen Halteelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen	700		5200	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese mit einfachen, gebogenen Halteelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen	700	1,0fach	39,37 €
							2,3fach	90,55 €
							3,5fach	137,79 €
	Leistungsinhalt							
	Unter einer Teilprothese versteht man einen herausnehmbaren Zahnersatz im teilbezahnten Kiefer. Der Halt der Prothese wird mittels mechanischer Verankerung an der Restbeziehung sichergestellt. Einfache, gebogene Klammern werden eher bei Interimsprothesen eingearbeitet, da sie keine dauerhaft optimale Passung an den Pfeilerzähnen gewährleisten können.							
	Ausschlusskatalog							
	GOZ-Nrn. 0050, 0060, 4030, 4040, 5080 (für das Anbringen von Halteelementen), 5170, 8010 (im Zusammenhang mit der Leistung)							
	Erläuterungen							
	Bei dem Begriff „Halteelemente“ handelt es sich vermutlich um ein redaktionelles Versehen des Verordnungsgebers. Gemeint sind höchstwahrscheinlich Halteelemente.							
	Diese Leistung umfasst die Versorgung mit einer Teilprothese mit gebogenen Halteelementen einschließlich des Einschleifens der Auflagen. Alle Arten von Klammern sind mit den Gebühren abgegolten. Die Halteelemente sind Teil der Leistung und dürfen nicht als Verbindungselemente nach GOZ-Nr. 5080 berechnet werden.							
	Laut der 2. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5230 sind mit der Leistung folgende Maßnahmen abgegolten:							
	<ul style="list-style-type: none"> - Anatomische Abformungen, auch des Gegenkiefers (GOZ-Nrn. 0050, 0060, 5170) - Bestimmung der Kieferrelation (GOZ-Nr. 8010) - Einproben - Einpassen und Einfügen - Nachkontrollen und Korrekturen (GOZ-Nrn. 4030, 4040) 							
	Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5340 sind Maßnahmen zur Weichteilstützung zum Ausgleich von Defekten im Bereich des Kiefers mit den Grundleistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.							
521	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Modellgussprothese mit gegossenen Halte- und	1400		5210	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Modellgussprothese mit	1400	1,0fach	78,74 €
							2,3fach	181,10 €

	Stützelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen			gegossenen Halte- und Stützelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen		3,5fach	275,59 €	
Leistungsinhalt								
	Auch die Modellgussprothese ist eine Teilprothese. Sie dient im Gegensatz zur GOZ-Nr. 5200 v. a. als definitiver Zahnersatz. Hier wird das Grundgerüst inklusive der Halteelemente in einem Stück meist aus einer Chrom-Kobalt-Molybdän-Legierung gegossen. Sie stellt einen kostengünstigen, ästhetisch aber eher unbefriedigenden Zahnersatz dar. Hinzu kommt, dass die Zähne, die der Befestigung der Modellgussprothese dienen, durch die Hebelwirkung der Klammern unphysiologisch belastet und auf Dauer der Zahnhalteapparat geschädigt wird.							
Ausschlusskatalog								
	GOZ-Nrn. 0050, 0060, 4030, 4040, 5080 (für das Anbringen von Halteelementen), 5170, 8010 (im Zusammenhang mit der Leistung)							
Erläuterungen								
	Diese Leistung umfasst die Versorgung mit einer Teilprothese mit einem gegossenen Gerüst einschließlich des Einschleifens der Auflagen. Alle Arten von Klammern sind mit den Gebühren abgegolten. Die Halteelemente sind Teil der Leistung und dürfen nicht als Verbindungselemente nach GOZ-Nr. 5080 berechnet werden.							
	Laut der 2. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5230 sind mit der Leistung folgende Maßnahmen abgegolten:							
	<ul style="list-style-type: none"> - Anatomische Abformungen, auch des Gegenkiefers (GOZ-Nrn. 0050, 0060, 5170) - Bestimmung der Kieferrelation (GOZ-Nr. 8010) - Einproben - Einpassen und Einfügen - Nachkontrollen und Korrekturen (GOZ-Nrn. 4030, 4040) 							
	Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5340 sind Maßnahmen zur Weichteilstützung zum Ausgleich von Defekten im Bereich des Kiefers mit den Grundleistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.							
522	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Oberkiefer	1850		5220	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese oder Deckprothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Oberkiefer	1850	1,0fach	104,05 €
							2,3fach	239,31 €
							3,5fach	364,17 €
523	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Unterkiefer <i>Durch die Leistungen nach den Nummern 520 bis 523 sind folgende Leistungen abgegolten:</i> <i>Anatomische Abformungen (auch des Gegenkiefers), Bestimmung der Kieferrelation, Einproben, Einpassen</i>	2200		5230	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese oder Deckprothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Unterkiefer <i>Eine Deckprothese setzt eine Basisgestaltung wie bei einer totalen Prothese voraus.</i>	2200	1,0fach	123,73 €
							2,3fach	284,59 €
							3,5fach	433,06 €

	<i>bzw. Einfügen, Nachkontrolle und Korrekturen.</i>				<p><i>Durch die Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5230 sind folgende Leistungen abgegolten:</i></p> <p><i>Anatomische Abformungen (auch des Gegenkiefers), Bestimmung der Kieferrelation, Einproben, Einpassen bzw. Einfügen, Nachkontrolle und Korrekturen.</i></p>		
Amtliche Begründung							
<p>Zu den Leistungen nach den Nummern 5220 und 5230: Die Leistungsbeschreibungen der Nummern 5220 und 5230 werden um die Deckprothese erweitert.</p>							
Leistungsinhalt							
<p>GOZ-Nrn. 5220 und 5230</p> <p>Unter einer Totalprothese versteht man einen herausnehmbaren Zahnersatz in einem zahnlosen Kiefer. Der Halt der Prothese wird vor allem durch einen Saugeffekt zwischen der Schleimhaut und der Prothesenbasis mit dem dazwischen liegenden dünnen Speichelfilm erzeugt. Zusätzlich wird der korrekte Sitz durch die Aufstellung der Zähne nach anatomischen und funktionellen Gesichtspunkten gewährleistet. Um eine bessere Stabilität der Prothesenbasis zu gewährleisten, kann eine Metallbasis eingearbeitet werden. Die Totalprothese dient der Wiederherstellung der Kaufunktion, der Sprachbildung und der ästhetischen Rehabilitation. Folgende Arbeitsschritte werden in der Regel durchgeführt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situationsabformung beider Kiefer - Bissnahme - Einprobe mit Funktionsabdruck - Fertigstellung mit Korrekturen durch Einschleifen <p>Diese Arbeitsschritte verteilen sich in der Regel auf vier Sitzungen.</p> <p>Eine Deckprothese entspricht in ihrem Aussehen und ihrer Form einer Totalprothese. Sie stützt sich sowohl über die (Rest-)Zähne als auch über die Alveolar- und im Oberkiefer zusätzlich über die Gaumenschleimhaut ab. Sie wird im nur noch gering bezahnten Kiefer bei nicht mehr optimaler Festigkeit der Restzähne oder auf Implantaten eingesetzt. Bei einer späteren notwendigen Extraktion kann sie mit nur geringem Aufwand zu einer Totalprothese umgearbeitet werden.</p>							
Ausschlusskatalog							
GOZ-Nrn. 0050, 0060, 4030, 4040, 5170, 8010 (im Zusammenhang mit der Leistung)							
Erläuterungen							
<p>GOZ-Nrn. 5220 und 5230</p> <p>Die erste Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5230 besagt, dass die Deckprothese die gleiche Basisgestaltung wie die Totalprothese haben muss. Die Kunststoffbasis muss also den Alveolarkamm und im Oberkiefer zusätzlich den Gaumen vollständig bedecken und mit einem umlaufenden Funktions- und Ventilrand versehen sein.</p> <p>Laut der 2. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5230 sind folgende Arbeitsschritte mit der Leistung abgegolten:</p>							

	<ul style="list-style-type: none"> - Anatomische Abformungen, auch des Gegenkiefers (GOZ-Nrn. 0050, 0060, 5170) - Bestimmung der Kieferrelation (GOZ-Nr. 8010) - Einproben - Einpassen und Einfügen - Nachkontrollen und Korrekturen (GOZ-Nrn. 4030, 4040) <p>Da im Leistungstext vom zahnlosen Kiefer die Rede ist, ist die Deckprothese als implantatgetragene Prothese, die in ihrer Gestaltung einer Totalprothese entspricht, zu verstehen. Eine Deckprothese (Cover Denture) auf einer natürlichen Restbezahnung bzw. auf einer natürlichen Restbezahnung und Implantaten ist analog nach § 6 Abs. 1 GOZ nach diesen Gebührennummern zu berechnen.</p> <p>Solange am neuen Zahnersatz korrigiert werden muss, ist er im Sinne der 2. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5230 noch nicht fertiggestellt (vgl. Meurer, 2. Auflage, Gebührenordnung für Zahnärzte, zu Nrn. 500 bis 504 GOZ alt, S. 187).</p> <p>Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5340 sind Maßnahmen zur Weichteilstützung zum Ausgleich von Defekten im Bereich des Kiefers mit den Grundleistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.</p>				
524	Teilleistungen nach den Nummern 520 und 523: <i>Für Maßnahmen bis einschließlich Bestimmung der Kieferrelation ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig; bei weitergehenden Maßnahmen sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig</i>		5240	Teilleistungen nach den Nummern 5200 und 5230: <i>Für Maßnahmen bis einschließlich Bestimmung der Kieferrelation ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig; bei weitergehenden Maßnahmen sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.</i>	
Leistungsinhalt					
Um die Hälfte der jeweiligen Gebühren für die Leistungen nach GOZ-Nrn. 5200 bis 5240 berechnen zu können, muss die Abdrucknahme (Situationsabformung bzw. anatomische Abformung) und die Relationsbestimmung durchgeführt worden sein. Wenn weitere Maßnahmen, wie z. B. die Einprobe erfolgt sind, dürfen drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnet werden.					
Ausschlusskatalog					

Erläuterungen					
<p>Im Leistungstext heißt es: „Teilleistungen nach den Nummern 5200 <u>und</u> 5230“. Offensichtlich sollte dort anstatt dem „und“ ein „bis“ stehen, da die Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5240 sich offensichtlich auf die GOZ-Nrn. 5200, 5210, 5220 und 5230 bezieht. Dies wird besonders deutlich, wenn man bedenkt, dass bei dem bestehenden Wortlaut sich die Teilleistungen nach GOZ-Nr. 5240 auf die GOZ-Nr. 5230 (Total- und Deckprothese im Unterkiefer) und nicht auf die GOZ-Nr. 5220 (Total- und Deckprothese im Oberkiefer) beziehen. Das wäre aus fachlicher Sicht nicht nachzuvollziehen.</p> <p>In Ausnahmefällen kann die zahnärztliche Behandlung aus unvorhersehbaren Gründen nicht beendet werden. Dies kann zum einen objektive Gründe haben wie z. B. der Tod des Zahnarztes oder des Patienten, zum anderen können medizinische Gründe zum Tragen kommen (z. B. Änderung der Gebissituation nach Unfall).</p> <p>Alle Maßnahmen einschließlich der Bestimmung der Kieferrelation, die in der Regel in der zweiten Sitzung stattfindet, berechtigen den</p>					

	Zahnarzt zur Berechnung der Hälfte der jeweiligen Gebühr der GOZ-Nrn. 5200 und 5230. Die Durchführung aller weiteren Maßnahmen (bis zur Eingliederung des fertigen Zahnersatzes) berechtigen zur Berechnung von drei Vierteln der jeweiligen Gebühr.						
	Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5340 sind Maßnahmen zur Weichteilstützung zum Ausgleich von Defekten im Bereich des Kiefers mit den Grundleistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.						
525	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (ohne Abformung)	140		5250	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (ohne Abformung)	140	1,0fach 7,87 €
							2,3fach 18,11 €
							3,5fach 27,56 €
Leistungsinhalt							
Mit dieser Gebührennummer werden Reparatur- und Erweiterungsmaßnahmen an einem herausnehmbaren Zahnersatz berechnet, die keinen Abdruck erfordern. Dazu gehören beispielsweise Sprünge in der Prothese, glatte Brüche, bei denen eine exakte Reponierung der Bruchstücke möglich ist, Wiederbefestigung von Prothesenzähnen etc. Zu den Wiederherstellungsmaßnahmen zählen auch Erneuerungen und das Aktivieren von Halteelementen, aber auch Einschleifmaßnahmen an den Zähnen zählen.							
Ausschlusskatalog							
GOZ-Nrn. 5270 bis 5310 (im zeitlichen Zusammenhang)							
Erläuterungen							
<p>Unter diese Gebührennummer fallen alle Wiederherstellungsmaßnahmen, die keinen Abdruck erfordern. Auch wenn mehrere Wiederherstellungsmaßnahmen in einer Sitzung durchgeführt werden, kann GOZ-Nr. 5250 nur einmal berechnet werden. Denn in der Leistungslegende wird der Plural (Maßnahmen) verwendet. Zu den Wiederherstellungsmaßnahmen zählen u. a. :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reparaturen aller Art (Brüche, Erneuerung von Prothesenzähnen etc.) - Erweiterungen (z. B. nach Verlust eines Zahnes) - Einschleifmaßnahmen - Aktivierung oder Neuanpassungen von Halteelementen <p>Der Zahnarzt ist verpflichtet, die reparierte Prothese einzugliedern und die Funktion und den Sitz zu überprüfen und ggf. Korrekturen vorzunehmen.</p> <p>Die Gebühr kann nur einmal angesetzt werden, auch wenn mehrere Reparaturmaßnahmen anfallen. Sollte eine Wiederherstellungsmaßnahme anfallen, die keinen Abdruck erfordert kombiniert mit einer Maßnahme, die einen Abdruck voraussetzt, so ist nur die Berechnung der umfassenderen Leistung, nämlich der GOZ-Nr. 5260 statthaft.</p> <p>Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 5310 dürfen die GOZ-Nrn. 5270 bis 5310 im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 5250 und 5260 nur berechnet werden, wenn es sich um zeitlich getrennte Verrichtungen handelt, d. h. Verrichtungen, die in unterschiedlichen Sitzungen durchgeführt worden sind. Diese Bestimmung hat den Sinn zu verhindern, dass verschiedene Leistungen kumuliert werden, obwohl Wiederherstellung (z. B. Bruch) und partielle Neuanfertigung (z. B. Unterfütterung) in einem Arbeitsgang vorgenommen werden. Sollten im zeitlichen Zusammenhang Leistungen nach den GOZ-Nrn. 5250, 5260 mit Leistungen nach den GOZ-Nrn. 5270 bis 5310 anfallen, so darf nur eine Gebühr angesetzt werden, und zwar die Gebühr, die dem Einzelfall am ehesten gerecht wird (vgl. Meurer, 2. Auflage, Gebührenordnung für Zahnärzte, zu Nrn. 527 bis 531 GOZ alt, S. 195). Das wird in der Regel die höchstbewertete Gebührenposition sein.</p> <p>Die Desinfektion der Prothese vor der Abgabe an das Labor ist Bestandteil der Leistung. Dies entsprach auch der Auffassung der BZÄK in ihrer Kommentierung zur GOZ in der Fassung vom 9. Februar 2013.</p>							

	Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5340 sind Maßnahmen zur Weichteilstützung zum Ausgleich von Defekten im Bereich des Kiefers mit den Grundleistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.					
526	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (mit Abformung) einschließlich Halte- und Stützvorrichtungen	270	5260	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (mit Abformung) einschließlich Halte- und Stützvorrichtungen	270	1,0fach 15,19 €
						2,3fach 34,93 €
						3,5fach 53,15 €
Leistungsinhalt						
Mit dieser Gebührennummer werden Reparatur- und Erweiterungsmaßnahmen an einem herausnehmbaren Zahnersatz berechnet, die einen Abdruck erfordern. Dazu gehören beispielsweise Reparaturen von Brüchen, Erneuerungen von Halteelementen, Erweiterungen nach Extraktionen etc.						
Ausschlusskatalog						
GOZ-Nr. 0050(für denselben Kiefer), 0060, 5070, 5170, 5180, 5190						
GOZ-Nrn. 5270 bis 5310 (im zeitlichen Zusammenhang)						
Erläuterungen						
<p>Mit dieser Leistung sind alle Wiederherstellungsmaßnahmen gemeint, die einen Abdruck erfordern. Auch wenn mehrere Wiederherstellungsmaßnahmen in einer Sitzung durchgeführt werden, kann GOZ-Nr. 5260 nur einmal berechnet werden. Denn in der Leistungslegende wird der Plural (Maßnahmen) verwendet.</p> <p>Gleiches gilt für die Leistungsvariante „Erweiterung einer abnehmbaren Prothese“. Auch wenn dafür mehrere Maßnahmen erforderlich sind, kann GOZ-Nr. 5260 nur einmal angesetzt werden, und zwar unabhängig davon, um wie viele Zähne die Prothese erweitert wird (also beispielsweise auch bei der Erweiterung um einen ganzen Prothesensattel). Die BZÄK führt in ihrem Online-Kommentar (GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, zu GOZ-Nr. 5260, S. 189) aus, dass für eine im Rahmen einer Prothesenerweiterung vorgenommene Herstellung eines neuen Prothesensattels GOZ-Nr. 5070 berechnet werden kann. Dies ist insoweit nicht nachvollziehbar, da die GOZ-Nr. 5070 (Verbindung von Kronen oder Einlagefüllungen durch Brückenglieder, Prothesenspannen oder Stege) im Zusammenhang mit einer Neuanfertigung von Zahnersatz berechnet wird.</p> <p>Unter GOZ-Nr. 5260 fallen, außer den unter GOZ-Nr. 5250 genannten Maßnahmen, die Erneuerung und die Erweiterung von Halte- und Stützvorrichtungen.</p> <p>Abformungen sind Leistungsbestandteil und dürfen nicht nach anderen Positionen dieser Gebührenordnung (GOZ-Nrn. 0050 für denselben Kiefer, 0060, 5170, 5180, 5190) berechnet werden.</p> <p>Der Zahnarzt ist verpflichtet, die reparierte Prothese einzugliedern und die Funktion und den Sitz zu überprüfen und ggf. Korrekturen vorzunehmen.</p> <p>Sollte eine Wiederherstellungsmaßnahme anfallen, die keinen Abdruck erfordert kombiniert mit einer Maßnahme, die einen Abdruck voraussetzt, so ist nur die Berechnung der umfassenderen Leistung, nämlich der GOZ-Nr. 5260, statthaft.</p> <p>Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 5310 dürfen die GOZ-Nrn. 5270 bis 5310 im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn.</p>						

	<p>5250 und 5260 nur berechnet werden, wenn es sich um zeitlich getrennte Verrichtungen handelt, d. h. Verrichtungen, die in unterschiedlichen Sitzungen durchgeführt worden sind. Diese Bestimmung hat den Sinn zu verhindern, dass verschiedene Leistungen kumuliert werden, obwohl Wiederherstellung (z. B. Bruch) und partielle Neuanfertigung (z. B. Unterfütterung) in einem Arbeitsgang vorgenommen werden. Sollten im zeitlichen Zusammenhang Leistungen nach den GOZ-Nrn. 5250, 5260 mit Leistungen nach den GOZ-Nrn. 5270 bis 5310 anfallen, so darf nur eine Gebühr angesetzt werden, und zwar die Gebühr, die dem Einzelfall am ehesten gerecht wird (vgl. Meurer, 2. Auflage, Gebührenordnung für Zahnärzte, zu Nrn. 527 bis 531 GOZ alt, S. 195). Das wird in der Regel die höchstbewertete Gebührenposition sein.</p> <p>Die Desinfektion der Prothese vor der Abgabe an das Labor ist Bestandteil der Leistung. Dies entsprach auch der Auffassung der BZÄK in ihrer Kommentierung zur GOZ in der Fassung vom 9. Februar 2013.</p> <p>Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5340 sind Maßnahmen zur Weichteilstützung zum Ausgleich von Defekten im Bereich des Kiefers mit den Grundleistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.</p>						
527	Teilunterfütterung einer Prothese	180	5270	Teilunterfütterung einer Prothese	180	1,0fach	10,12 €
						2,3fach	23,28 €
						3,5fach	35,43 €
Leistungsinhalt							
	<p>Die Teilunterfütterung einer Prothese ist dann notwendig, wenn sich ein abgegrenzter Teil der Prothesenbasis so verändert hat, dass z. B. die Prothese keinen Halt mehr findet oder wiederholt Druckstellen wegen einer falschen Belastung an lokalen Stellen entstehen. Der Alveolarknochen unterliegt nach dem Verlust der Zähne ständigen Veränderungen. Da keine physiologische Belastung durch die Zähne mehr gegeben ist, baut er sich ab und entspricht nach einiger Zeit nicht mehr dem Zustand bei der Abdrucknahme für die Neuanfertigung oder der letzten Unterfütterung der Prothese.</p> <p>Eine Unterfütterung kann direkt mit selbsthärtendem Prothesenkunststoff oder indirekt durch eine Abdrucknahme mit Silikon o. Ä. durchgeführt werden. Die Fertigstellung erfolgt dann im Labor.</p>						
Ausschlusskatalog							
	GOZ-Nrn. 5170, 5180, 5190						
	GOZ-Nrn. 5250, 5260 (im zeitlichen Zusammenhang)						
Erläuterungen							
	<p>Voraussetzung für den Ansatz dieser Gebühr ist, dass nur ein bestimmter Teil des Zahnersatzes unterfüttert wird. Sie darf pro Prothese und Sitzung nur einmal berechnet werden. Neben den GOZ-Nrn. 5270 bis 5310 sind die Leistungen nach den Nummern 5170 bis 5190 GOZ nicht berechnungsfähig, da es sich um grundsätzlich gleiche Vorgänge handelt und sonst eine Doppelhonorierung vorläge (vgl. Meurer, 2. Auflage, Gebührenordnung für Zahnärzte, zu Nrn. 527 bis 531 GOZ alt, S. 194).</p> <p>Die Kontrolle und Korrektur nach Eingliederung der unterfütterten Prothese sind Bestandteil der Leistung und dürfen nicht gesondert berechnet werden.</p> <p>Die Desinfektion der Prothese vor der Abgabe an das Labor ist Bestandteil der Leistung. Dies entsprach auch der Auffassung der BZÄK in ihrer Kommentierung zur GOZ in der Fassung vom 9. Februar 2013.</p> <p>Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 5310 dürfen die GOZ-Nrn. 5270 bis 5310 im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 5250 und 5260 nur berechnet werden, wenn es sich um zeitlich getrennte Verrichtungen handelt, d. h. Verrichtungen, die in unterschiedlichen Sitzungen durchgeführt worden sind. Diese Bestimmung hat den Sinn zu verhindern, dass verschiedene Leistungen kumuliert werden,</p>						

	<p>obwohl Wiederherstellung (z. B. Bruch) und partielle Neuanfertigung (z. B. Unterfütterung) in einem Arbeitsgang vorgenommen werden. Sollten im zeitlichen Zusammenhang Leistungen nach den GOZ-Nrn. 5250, 5260 mit Leistungen nach den GOZ-Nrn. 5270 bis 5310 anfallen, so darf nur eine Gebühr angesetzt werden, und zwar die Gebühr, die dem Einzelfall am ehesten gerecht wird (vgl. Meurer, 2. Auflage, Gebührenordnung für Zahnärzte, zu Nrn. 527 bis 531 GOZ alt, S. 195). Das wird in der Regel die höchstbewertete Gebührenposition sein.</p> <p>Laut der 2. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 5310 sind die Leistungen nach den GOZ-Nrn. 5270 bis 5310 nur für die Wiederherstellung der Funktion einer abnehmbaren Prothese berechnungsfähig.</p> <p>Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5340 sind Maßnahmen zur Weichteilstützung zum Ausgleich von Defekten im Bereich des Kiefers mit den Grundleistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.</p>						
528	Vollständige Unterfütterung einer Prothese	270	5280	Vollständige Unterfütterung einer Prothese	270	1,0fach	15,19 €
						2,3fach	34,93 €
						3,5fach	53,15 €
Leistungsinhalt							
	<p>Die vollständige Unterfütterung einer Prothese ist dann notwendig, wenn sich die gesamte Basis der Prothesenbasis so verändert hat, dass z. B. die Prothese keinen Halt mehr findet oder wiederholt Druckstellen wegen einer falschen Belastung an lokalen Stellen entstehen. Der Alveolarknochen unterliegt nach dem Verlust der Zähne ständigen Veränderungen. Da keine physiologische Belastung durch die Zähne mehr gegeben ist, baut er sich ab und entspricht nach einiger Zeit nicht mehr dem Zustand nach der Abdrucknahme für die Prothese.</p> <p>Eine Unterfütterung kann direkt mit selbsthärtendem Prothesenkunststoff oder indirekt durch eine Abdrucknahme mit Silikonen o. Ä. durchgeführt werden. Die Fertigstellung erfolgt dann im Labor.</p>						
Ausschlusskatalog							
	GOZ-Nrn. 5170, 5180, 5190						
	GOZ-Nr. 5250, 5260 (im zeitlichen Zusammenhang)						
Erläuterungen							
	<p>Die vollständige Unterfütterung setzt voraus, dass die gesamte Basis des abnehmbaren Zahnersatzes erfasst sein muss. Neben den GOZ-Nrn. 5270 bis 5310 sind die Leistungen nach den Nummern 5170 bis 5190 GOZ nicht berechnungsfähig, da es sich um grundsätzlich gleiche Vorgänge handelt und sonst eine Doppelhonorierung vorläge (vgl. Meurer, 2. Auflage, Gebührenordnung für Zahnärzte, zu Nrn. 527 bis 531 GOZ alt, S. 194).</p> <p>Die Kontrolle und Korrektur nach Eingliederung der unterfütterten Prothese sind Bestandteil der Leistung und dürfen nicht gesondert berechnet werden.</p> <p>Die Desinfektion der Prothese vor der Abgabe an das Labor ist Bestandteil der Leistung. Dies entsprach auch der Auffassung der BZÄK in ihrer Kommentierung zur GOZ in der Fassung vom 9. Februar 2013.</p> <p>Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 5310 dürfen die GOZ-Nrn. 5270 bis 5310 im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 5250 und 5260 nur berechnet werden, wenn es sich um zeitlich getrennte Verrichtungen handelt, d. h. Verrichtungen, die in unterschiedlichen Sitzungen durchgeführt worden sind. Diese Bestimmung hat den Sinn zu verhindern, dass verschiedene Leistungen kumuliert werden, obwohl Wiederherstellung (z. B. Bruch) und partielle Neuanfertigung (z. B. Unterfütterung) in einem Arbeitsgang vorgenommen werden. Sollten im zeitlichen Zusammenhang Leistungen nach den GOZ-Nrn. 5250, 5260 mit Leistungen nach den GOZ-Nrn. 5270 bis 5310 anfallen, so darf nur eine Gebühr angesetzt werden, und zwar die Gebühr, die dem Einzelfall am ehesten gerecht wird (vgl. Meurer, 2. Auflage,</p>						

	Gebührenordnung für Zahnärzte, zu Nrn. 527 bis 531 GOZ alt, S. 195). Das wird in der Regel die höchstbewertete Gebührenposition sein.						
	Laut der 2. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 5310 sind die Leistungen nach den GOZ-Nrn. 5270 bis 5310 nur für die Wiederherstellung der Funktion einer abnehmbaren Prothese berechnungsfähig.						
	Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5340 sind Maßnahmen zur Weichteilstützung zum Ausgleich von Defekten im Bereich des Kiefers mit den Grundleistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.						
529	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Oberkiefer	450	5290	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Oberkiefer	450	1,0fach	25,31 €
						2,3fach	58,21 €
						3,5fach	88,58 €
Leistungsinhalt							
	Wenn zusätzlich zu den Inkongruenzen zwischen Prothese und Prothesenbasis auch die Prothesenränder wegen störender Bänder oder Gewebiszüge bei den Artikulationsbewegungen neu gestaltet werden müssen, dann ist analog zu den GOZ-Nrn. 5180 und 5190 ein Funktionsabdruck mit der Prothese erforderlich. Auch dies kann im direkten (mit selbsthärtenden Prothesenkunststoff) oder indirekten (mit Silikonen) Verfahren geschehen.						
Ausschlusskatalog							
	GOZ-Nrn. 5170, 5180, 5190						
	GOZ-Nrn. 5250, 5260 (im zeitlichen Zusammenhang)						
Erläuterungen							
	Diese Leistung kommt zum Ansatz, wenn zusätzlich zur Unterfütterung eine funktionelle Randgestaltung im Oberkiefer erforderlich ist. In der Regel erfolgt sie im indirekten Verfahren mittels Silikonen. Sie kann auch direkt am Patienten durchgeführt werden mit selbsthärtendem Prothesenkunststoff.						
	Neben der GOZ-Nr. 5290 sind die Leistungen nach den GOZ-Nrn. 5170 bis 5190 nicht berechnungsfähig, da es sich grundsätzlich um ähnliche Vorgänge handelt und sonst eine Doppelhonorierung vorläge (vgl. Meurer, 2. Auflage, Gebührenordnung für Zahnärzte, zu Nrn. 527 bis 531 GOZ alt, S. 195).						
	Die Kontrolle und Korrektur nach Eingliederung der unterfütterten Prothese sind Bestandteil der Leistung und dürfen nicht gesondert berechnet werden.						
	Die Desinfektion der Prothese vor der Abgabe an das Labor ist Bestandteil der Leistung. Dies entsprach auch der Auffassung der BZÄK in ihrer Kommentierung zur GOZ in der Fassung vom 9. Februar 2013.						
	Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 5310 dürfen die GOZ-Nrn. 5270 bis 5310 im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 5250 und 5260 nur berechnet werden, wenn es sich um zeitlich getrennte Verrichtungen handelt, d. h. Verrichtungen, die in unterschiedlichen Sitzungen durchgeführt worden sind. Diese Bestimmung hat den Sinn zu verhindern, dass verschiedene Leistungen kumuliert werden, obwohl Wiederherstellung (z. B. Bruch) und partielle Neuanfertigung (z. B. Unterfütterung) in einem Arbeitsgang vorgenommen werden. Sollten im zeitlichen Zusammenhang Leistungen nach den GOZ-Nrn. 5270 bis 5310 anfallen, so darf nur eine Gebühr angesetzt werden, und zwar die Gebühr, die dem Einzelfall am ehesten gerecht wird (vgl. Meurer, 2. Auflage, Gebührenordnung für Zahnärzte, zu Nrn. 527 bis 531 GOZ alt, S. 195). Das wird in der Regel die höchstbewertete Gebührenposition sein.						
	Laut der 2. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 5310 sind die Leistungen nach den GOZ-Nrn. 5270 bis 5310 nur für die						

	Wiederherstellung der Funktion einer abnehmbaren Prothese berechnungsfähig.							
	Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5340 sind Maßnahmen zur Weichteilstützung zum Ausgleich von Defekten im Bereich des Kiefers mit den Grundleistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.							
530	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Unterkiefer	540		5300	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Unterkiefer	540	1,0fach	30,37 €
							2,3fach	69,85 €
							3,5fach	106,30 €
Leistungsinhalt								
	Wenn zusätzlich zu den Inkongruenzen zwischen Prothese und Prothesenbasis auch die Prothesenränder wegen störender Bänder oder Gewebszüge bei den Artikulationsbewegungen neu gestaltet werden müssen, dann ist analog zu den GOZ-Nrn. 5180 und 5190 ein Funktionsabdruck mit der Prothese erforderlich. Auch dies kann im direkten (mit selbsthärtenden Prothesenkunststoff) oder indirekten (mit Silikonen) Verfahren geschehen.							
Ausschlusskatalog								
	GOZ-Nrn. 5170, 5180, 5190							
	GOZ-Nrn. 5250, 5260 (im zeitlichen Zusammenhang)							
Erläuterungen								
	<p>Diese Leistung kommt zum Ansatz, wenn zusätzlich zur Unterfütterung eine funktionelle Randgestaltung im Unterkiefer erforderlich ist. In der Regel erfolgt sie im indirekten Verfahren mittels Silikonen. Sie kann auch direkt am Patienten durchgeführt werden mit selbsthärtendem Prothesenkunststoff.</p> <p>Neben der GOZ-Nr. 5300 sind die Leistungen nach den GOZ-Nrn. 5170 bis 5190 nicht berechnungsfähig, da es sich grundsätzlich um ähnliche Vorgänge handelt und sonst eine Doppelhonorierung vorläge (vgl. Meurer, 2. Auflage, Gebührenordnung für Zahnärzte, zu Nrn. 527 bis 531 GOZ alt, S. 195).</p> <p>Die Kontrolle und Korrektur nach Eingliederung der unterfütterten Prothese sind Bestandteil der Leistung und dürfen nicht gesondert berechnet werden.</p> <p>Die Desinfektion der Prothese vor der Abgabe an das Labor ist Bestandteil der Leistung. Dies entsprach auch der Auffassung der BZÄK in ihrer Kommentierung zur GOZ in der Fassung vom 9. Februar 2013.</p> <p>Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 5310 dürfen die GOZ-Nrn. 5270 bis 5310 im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 5250 und 5260 nur berechnet werden, wenn es sich um zeitlich getrennte Verrichtungen handelt, d. h. Verrichtungen, die in unterschiedlichen Sitzungen durchgeführt worden sind. Diese Bestimmung hat den Sinn zu verhindern, dass verschiedene Leistungen kumuliert werden, obwohl Wiederherstellung (z. B. Bruch) und partielle Neuanfertigung (z. B. Unterfütterung) in einem Arbeitsgang vorgenommen werden. Sollten im zeitlichen Zusammenhang Leistungen nach den GOZ-Nrn. 5250, 5260 mit Leistungen nach den GOZ-Nrn. 5270 bis 5310 anfallen, so darf nur eine Gebühr angesetzt werden, und zwar die Gebühr, die dem Einzelfall am ehesten gerecht wird (vgl. Meurer, 2. Auflage, Gebührenordnung für Zahnärzte, zu Nrn. 527 bis 531 GOZ alt, S. 195). Das wird in der Regel die höchstbewertete Gebührenposition sein.</p> <p>Laut der 2. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 5310 sind die Leistungen nach den GOZ-Nrn. 5270 bis 5310 nur für die Wiederherstellung der Funktion einer abnehmbaren Prothese berechnungsfähig.</p> <p>Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5340 sind Maßnahmen zur Weichteilstützung zum Ausgleich von Defekten im Bereich</p>							

	des Kiefers mit den Grundleistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.						
531	Vollständige Unterfütterung bei einer Defektprothese einschließlich funktioneller Randgestaltung	730		5310	Vollständige Unterfütterung bei einer Defektprothese einschließlich funktioneller Randgestaltung	730	1,0fach 41,06 € 2,3fach 94,43 € 3,5fach 143,70 €
	<i>Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 527 bis 531 dürfen Leistungen nach den Nummern 525 und 526 nur berechnet werden, wenn es sich um zeitlich getrennte Verrichtungen handelt.</i>				<i>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.</i>		
	<i>Leistungen nach den Nummern 527 bis 531 sind nur als Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion einer abnehmbaren Prothese berechnungsfähig.</i>				<i>Leistungen nach den Nummern 5270 bis 5310 sind nur als Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion einer abnehmbaren Prothese berechnungsfähig.</i>		
Leistungsinhalt							
	Eine Defektprothese ist eine Prothese, die neben dem Ersatz von Zähnen angeborene (Fehlbildungen o. Ä.) oder erworbene (z. B. Verletzungen, Tumorerkrankungen) Defekte im Kiefer- und Gesichtsbereich ausgleicht. Auch hier kann es nach Um- und Abbau des Alveolar- und Kieferknochens oder des Gesichtsbereiches notwendig sein, durch eine Unterfütterung das Missverhältnis zwischen Prothese und Prothesenbasis zu korrigieren. Die Unterfütterung erfolgt auf dieselbe Weise wie in den GOZ-Nrn. 5270 und 5280 beschrieben.						
Ausschlusskatalog							
	GOZ-Nrn. 5170, 5180, 5190						
	GOZ-Nr. 5250, 5260 (im zeitlichen Zusammenhang)						
Erläuterungen							
	Die Leistung umfasst die Unterfütterung der gesamten Basis einer Defektprothese inklusive der Neugestaltung des Funktionsrandes.						
	Neben der GOZ-Nr. 5310 sind die Leistungen nach den GOZ-Nrn. 5170 bis 5190 nicht berechnungsfähig, da es sich grundsätzlich um ähnliche Vorgänge handelt und sonst eine Doppelhonorierung vorläge (vgl. Meurer, 2. Auflage, Gebührenordnung für Zahnärzte, zu Nrn. 527 bis 531 GOZ alt, S. 195).						
	Die Kontrolle und Korrektur nach Eingliederung der unterfütterten Prothese sind Bestandteil der Leistung und dürfen nicht gesondert berechnet werden.						
	Die Desinfektion der Prothese vor der Abgabe an das Labor ist Bestandteil der Leistung. Dies entsprach auch der Auffassung der BZÄK in ihrer Kommentierung zur GOZ in der Fassung vom 9. Februar 2013.						
	Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 5310 dürfen die GOZ-Nrn. 5270 bis 5310 im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 5250 und 5260 nur berechnet werden, wenn es sich um zeitlich getrennte Verrichtungen handelt, d. h. Verrichtungen, die in unterschiedlichen Sitzungen durchgeführt worden sind. Diese Bestimmung hat den Sinn zu verhindern, dass verschiedene Leistungen kumuliert werden, obwohl Wiederherstellung (z. B. Bruch) und partielle Neuanfertigung (z. B. Unterfütterung) in einem Arbeitsgang vorgenommen werden. Sollten im zeitlichen Zusammenhang Leistungen nach den GOZ-Nrn. 5250, 5260 mit Leistungen nach den GOZ-Nrn. 5270 bis 5310 anfallen,						

	<p>so darf nur eine Gebühr angesetzt werden, und zwar die Gebühr, die dem Einzelfall am ehesten gerecht wird (vgl. Meurer, 2. Auflage, Gebührenordnung für Zahnärzte, zu Nrn. 527 bis 531 GOZ alt, S. 195). Das wird in der Regel die höchstbewertete Gebührenposition sein.</p> <p>Laut der 2. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 5310 sind die Leistungen nach den GOZ-Nrn. 5270 bis 5310 nur für die Wiederherstellung der Funktion einer abnehmbaren Prothese berechnungsfähig.</p> <p>Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5340 sind Maßnahmen zur Weichteilstützung zum Ausgleich von Defekten im Bereich des Kiefers mit den Grundleistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.</p>							
532	Eingliederung eines Obturators zum Verschluss von Defekten des Gaumens	2200		5320	Eingliederung eines Obturators zum Verschluss von Defekten des Gaumens	2200	1,0fach	123,73 €
							2,3fach	284,59 €
							3,5fach	433,06 €
Leistungsinhalt								
Ein Obturator verschließt Defekte im Gaumen. Diese Defekte können durch Erkrankungen wie Tumoren oder durch Verletzungen entstehen oder angeboren sein (Lippenkiefergaumenspalte u. a.). Er kann isoliert oder auch Teil einer Prothese sein. Es besteht die Möglichkeit, den Obturator je nach Verknöcherung des Defektes zurückzuschleifen.								
Ausschlusskatalog								

Erläuterungen								
Die Gebühr ist nur für Defekte am Gaumen ansetzbar. Für den Verschluss oder Ausgleich von Defekten an anderer Stelle in der Mundhöhle ist die GOZ-Nr. 5330 einschlägig.								
Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5340 sind Maßnahmen zur Weichteilstützung zum Ausgleich von Defekten im Bereich des Kiefers mit den Grundleistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.								
533	Eingliederung einer Resektionsprothese zum Verschluss und zum Ausgleich von Defekten der Kiefer	2800		5330	Eingliederung einer Resektionsprothese zum Verschluss und zum Ausgleich von Defekten der Kiefer	2800	1,0fach	157,48 €
							2,3fach	362,20 €
							3,5fach	551,17 €
Leistungsinhalt								
Die Resektionsprothese ist ein herausnehmbarer Zahnersatz und wird bei Knochenverlust, meist nach tumorbedingter Oberkieferresektion, angewandt. Sie ersetzt nicht nur Zähne, sondern auch Teile des Kiefers. Mit Hilfe der Resektionsprothese kann der Defekt in der Mundhöhle verschlossen werden und die Kau-, Sprach- und Schluckfunktion wiederhergestellt werden. Die Resektionsprothese kommt dann zum Einsatz, wenn eine chirurgische Rekonstruktionsplastik der verloren gegangenen Gewebe nicht mehr möglich oder erst später geplant ist.								
Ausschlusskatalog								

Erläuterungen								
Diese Leistung umfasst alle Maßnahmen zum Verschluss und Ausgleich von Defekten im Kiefer mit Ausnahme des Gaumens (siehe GOZ-Nr. 5320)								
Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5340 sind Maßnahmen zur Weichteilstützung zum Ausgleich von Defekten im Bereich des Kiefers mit den Grundleistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.								
534	Eingliederung einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile einschließlich Stütz-,	7300		5340	Eingliederung einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz	7300	1,0fach	410,57 €

	Halte- oder Hilfsvorrichtungen <i>Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 520 bis 534 abgegolten</i>			fehlender Gesichtsteile einschließlich Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen <i>Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.</i>		2,3fach	944,30 €	
						3,5fach	1.436,99 €	
Leistungsinhalt								
	Eine Epithese dient der ästhetischen und funktionellen Rehabilitation aller extraoralen Weichteildefekte oder fehlender Gesichtsteile. Diese können beispielsweise nach Entfernung von Tumoren oder nach Verletzungen und Verbrennungen entstehen. Die Epithese kann isoliert oder Teil eines Zahersatzes sein.							
Ausschlusskatalog								

Erläuterungen								
	Mit dieser Leistung werden Maßnahmen erfasst, die Defekte der extraoralen Weichteile verschliessen oder ganze Gesichtsteile ersetzen. Der Einsatz von Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen ist Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden. Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5340 sind Maßnahmen zur Weichteilstützung zum Ausgleich von Defekten im Bereich des Kiefers mit den Grundleistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.							

zum Inhaltsverzeichnis

Abschnitt G – Kieferorthopädische Leistungen

Nr. [6000](#), [6010](#), [6020](#), [6030](#), [6040](#), [6050](#), [6060](#), [6070](#), [6080](#), [6090](#), [6100](#), [6110](#), [6120](#), [6130](#), [6140](#), [6150](#), [6160](#), [6170](#), [6180](#), [6190](#), [6200](#), [6210](#), [6220](#), [6230](#), [6240](#), [6250](#), [6260](#)

Allgemeine Bestimmungen

GOZ alt	GOZ neu	Anmerkungen
	<p>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.</p> <p>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.</p>	

					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.		
Amtliche Begründung							
Zu den Allgemeinen Bestimmungen: Mit der Neufassung der Allgemeinen Bestimmungen vor Abschnitt G wird die Möglichkeit geschaffen, dass die kieferorthopädisch tätige Zahnärztin, der kieferorthopädisch tätige Zahnarzt und der zahlungspflichtige Patient unter bestimmten Bedingungen Vereinbarungen zu Mehrkosten für die im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlung eingesetzten Materialien treffen können. Hierdurch erhalten die Patienten hinsichtlich der für die kieferorthopädische Behandlung verwendeten Materialien größere Wahlmöglichkeiten. Die einer Vereinbarung zugrunde liegenden Materialien müssen ebenso wie die in den genannten Gebührenpositionen enthaltenen Standardmaterialien zahnmedizinisch notwendig sein.							
Leistungsinhalt							
Über den Standard hinausgehende Materialien können u. a. sein: programmierte Brackets, Materialien im Zusammenhang mit der Lingualtechnik, Keramikbrackets.							
Ausschlusskatalog							

Erläuterungen							
Die kieferorthopädischen Standardmaterialien sind in den Leistungen nach den Nrn. 6100, 6120, 6140 und 6150 GOZ inbegriffen und können nicht gesondert berechnet werden. Dagegen können bei der Verwendung aufwendiger Materialien die entstehenden Mehrkosten hierfür gesondert berechnet werden, sofern dies mit dem Patienten/Zahlungspflichtigen zuvor schriftlich vereinbart wurde. Hierfür ist eine persönliche Absprache gefordert. Sofern es sich dabei um Materialien handelt, deren Verwendung medizinisch nicht notwendig ist, müssen sie als Verlangensleistung nach § 2 Abs. 3 vereinbart werden. Bei der Berechnung der Mehrkosten werden die Kosten dafür benannt und die Kosten für die Standardmaterialien davon in Abzug gebracht. In der Vereinbarung ist darauf hinzuweisen, dass eine Erstattung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht im vollen Umfang gewährleistet ist. Werden programmierte Brackets – die heute häufig benutzt werden – oder Ästhetikbrackets verwendet oder wird die Lingualtechnik angewandt, so müssen die Mehrkosten vor Behandlungsbeginn zwischen dem Behandler und dem Patienten gesondert schriftlich vereinbart werden. Auch Materialien wie Drahtbögen aus Nickel-Titanlegierungen oder Drahtmaterial bzw. Ortho-Stick-Material für geklebte Retainer sind in gleicher Weise gesondert zu berechnen. Das gilt auch für die ebenfalls in der Regel eingesetzten palatinalen/lingualen Bogensysteme aus Chrom-Kobalt-Legierungen. In der Abrechnungspraxis wird häufig das Überschreiten des 2,3 fachen Gebührensatzes mit der Verwendung höherwertiger Materialien begründet. Da dadurch aber die Versorgung weder schwieriger noch zeitaufwendiger wird, ist der Ansatz eines über dem Regelhöchstsatz liegenden Steigerungsfaktors nicht gerechtfertigt.							
Nr alt	Leistungstext alt	PZ alt		Nr neu	Leistungstext neu	PZ neu	Anmerkungen
600	Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung	80		6000	Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung	80	1,0fach 4,50 €
					<i>Eine mehr als viermalige Berechnung der Leistung nach der Nummer 6000 im Verlauf</i>		2,3fach 10,35 €

				<i>einer kieferorthopädischen Behandlung ist in der Rechnung zu begründen.</i>		3,5fach	15,75 €
Amtliche Begründung							
Zu der Leistung nach der Nummer 6000: Eine mehr als viermalige Berechnung der Leistung nach der Nummer 6000 im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung ist in der Rechnung zu begründen. Die Leistung umfasst als obligatorischen Bestandteil die kieferorthopädische Auswertung. Auch bei einer Heranziehung der Leistung im Rahmen einer Analogbewertung ist eine entsprechende Auswertung obligater Leistungsbestandteil.							
Leistungsinhalt							
Die Fotodokumentation beinhaltet u. a. eine extraorale Profil- und Enface-Aufnahme des Gesichtes. Je nach Behandlungsverlauf werden diese Standardaufnahmen auch während der Behandlung angefertigt. Profil- und Enface-Aufnahmen werden zusätzlich zur Analyse der Beziehung zwischen Gebissanomalie und Weichteilkonturen angefertigt. Bei der Analyse der Profilaufnahmen wird anhand der Beurteilung des Kieferprofilfeldes (KPF), das über drei Bezugsebenen (Frankfurter Horizontale, Nasionsenkrechte und Orbitalsenkrechte) definiert wird, eine Einteilung in Durchschnittsgesicht, Vorgesicht und Rückgesicht vorgenommen. Die Enface-Aufnahme dient der Beurteilung von Disproportionen und Asymmetrien des Gesichtes in transversaler und vertikaler Ebene.							
Ausschlusskatalog							
BEB 0706 für die zahnärztliche Dokumentation							
Erläuterungen							
Leistungsbestandteil sind Fotografien des Kopfes in der Frontal- oder Seitenansicht. Die Leistung ist je Projektion berechnungsfähig, die kieferorthopädische Auswertung ist bereits enthalten und nicht gesondert berechenbar. Für intraorale Aufnahmen besteht keine medizinische Notwendigkeit, da sie im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung, bei der es um die Korrektur von Zahnfehlstellungen geht, keinen diagnostischen Mehrwert darstellen. Die intraoralen Aufnahmen können nur nach § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Die Profil- und Enfacefotografie ist nur als diagnostische Maßnahme berechnungsfähig, nicht als Unterlage zur Dokumentation (Beschluss des Beratungsforums, s. u.). Sie wird nur vergütet, wenn sie für die Durchführung der kieferorthopädischen Therapie ausgewertet wird, z. B. zeichnerisch. Fotografien dürfen nur in der für die Auswertung notwendigen Anzahl in Rechnung gestellt werden. In der Regel fallen für eine Langzeittherapie vier Fotografien an. Eine mehr als viermalige Abrechnung der GOZ-Nr. 6000 im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung ist in der Rechnung zu begründen. Die zur Herstellung der Fotos aufgewendeten Kosten sind Praxiskosten nach § 4 Abs. 3 GOZ und nicht gesondert berechnungsfähig (vgl. Meurer, 2. Auflage, Gebührenordnung für Zahnärzte, zu Nr. 600 GOZ alt, S. 196), auch nicht – wie aber in der Praxis häufig anzutreffen – als zahntechnische Leistung, z. B. gemäß BEB-Nr. 0706. <u>15. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</u> 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. Protokollnotiz 6.11.2015:							

Die Träger der Beihilfe schließen sich den Empfehlungen des PKV-Verbandes zu den Beschlüssen 6, 7, 8, 9 und 15 an.								
601	Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme)	180		6010	Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), je Leistung nach der Nummer 0060	180	1,0fach	10,12 €
							2,3fach	23,28 €
							3,5fach	35,43 €
Amtliche Begründung								
Zu der Leistung nach der Nummer 6010: Die Berechnung der Leistung nach der Nummer 6010 wird zur Klarstellung auf die Leistung nach der Nummer 0060 (Abformung beider Kiefer) bezogen.								
Leistungsinhalt								
<p>Zu einer sorgfältigen kieferorthopädischen Diagnostik gehört die Analyse und Vermessung der Kiefermodelle. Sie erlaubt vor allem Aussagen über den Platzbedarf und das Platzangebot in den Kiefern.</p> <p>Mithilfe eines Wachsbisses werden die Gipsmodelle dreidimensional zur Raphe-Median-, Tuber- und Kauebene orientiert. Die Ermittlung der drei Ebenen dient der Bestimmung folgender Abweichungen:</p> <p>Raphe-Median-Ebene (RME): transversale Abweichungen und sagittaler Symmetrievergleich Tuberebene: sagittale Abweichungen Kauebene: vertikale Abweichungen</p> <p>Bei der Modellanalyse wird zunächst der Zahnstatus bestimmt und eine Zahnbreitenvermessung vorgenommen. Die Summe der Inzisivenbreiten (Schneidezahnbreiten) im Oberkiefer (SI OK) und im Unterkiefer (SI UK) ergibt den für die oberen bzw. unteren Schneidezähne benötigten Platz.</p> <p>Es folgt die Platzbedarfsanalyse durch die Ermittlung der Differenz zwischen Soll (benötigter Platz) und Istwert (tatsächlicher Platz), bei Minuswerten besteht Platzmangel, bei Pluswerten Platzüberschuss.</p> <p>Für die Vermessung der Zahnbogenbreite wird im Ober- und Unterkiefer durch festgelegte Messpunkte der Istwert ermittelt und mit Richtwerten (Soll) verglichen. So ergeben sich folgende Diagnosen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normal breiter Kiefer - Anteriorer und/oder posteriorer Schmalkiefer - Anteriorer und/oder posteriorer Breitkiefer <p>Die Ermittlung der Zahnbogenlänge dient der Erfassung sagittaler Stellungsanomalien der Schneidezähne.</p> <p>Beim transversalen Symmetrievergleich werden transversale Kieferentwicklung und Inkongruenzen (Nichtübereinstimmungen) zwischen Zahnbogenmitte und Kiefermitte (dentoalveoläre Mittellinienverschiebungen) relativ zur Raphe-Median-Ebene mithilfe einer Messschablone (Schmuth-Platte) überprüft. Dies ist nur im Oberkiefer möglich. Im Unterkiefer müssen weitere diagnostische Hilfsmittel (Röntgenaufnahmen) zu Rate gezogen werden.</p> <p>Der sagittale Symmetrievergleich orientiert sich an der Tuberebene. Er dient der Feststellung von asymmetrischen Zahnwanderungen, in</p>								

	<p>der Regel nach mesial.</p> <p>Bei der Analyse vertikaler Abweichungen dient die Kauebene als fiktive Bezugsebene. Verlängerungen von Einzelzähnen oder Zahngruppen über die Kauebene hinaus (Supraposition, Supraokklusion, Elongation) und Verkürzungen von Einzelzähnen oder Zahngruppen in Bezug zur Kauebene (Infraposition, Infraokklusion) werden optisch erfasst und nicht gemessen. Der Verlauf der Spee-Kurve (Bogen, der die Schneidekanten und Höcker der oberen Zähne miteinander verbindet) wird ebenfalls mithilfe der Messschablone eines Lineals in die Analyse einbezogen.</p> <p>Die Okklusion im Bereich der Sechsjahresmolaren sowie der Milch- oder bleibenden Eckzähne wird in $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$ und einer Prämolarenbreite angegeben. Es wird eine Klasse I, Klasse II- oder eine Klasse III-Verzahnung für die rechte und linke Seite bestimmt.</p> <p>Für die Ermittlung der sagittalen Stufe (Overjet) wird der Abstand zwischen Labialfläche der unteren mittleren Schneidezähne und der Inzisalkante der oberen mittleren Schneidezähne gemessen. Der vertikale Überbiss (Overbite) wird von der Schneidekante der unteren zur Schneidekante der oberen Inzisiven gemessen.</p> <p>Die Messungen können entweder manuell oder mithilfe eines Softwareprogrammes erfolgen.</p>							
	Ausschlusskatalog							
	GOZ-Nr. 0050 (wenn die Leistung gleichen Zwecken dient)							
	Erläuterungen							
	<p>Die Berechnungsfähigkeit der Leistung setzt die Erstellung von Kiefermodellen nach GOZ-Nr. 0060 voraus. Die GOZ-Nr. 0050 ist zusätzlich nicht berechnungsfähig, es sei denn die Abformung dient anderen Zwecken. Die Auswertung erfolgt dreidimensional, graphisch oder metrisch. Sie ist einmal je Modellpaar berechnungsfähig. Auch wenn die Auswertung elektronisch erfolgt, ist GOZ-Nr. 6010 originär einschlägig, da in der Leistungslegende keine Beschränkung auf eine bestimmte Auswertungsmethode erfolgt. Für eine in der Praxis anzutreffende Analogberechnung fehlt es an einer ausfüllungsbedürftigen Lücke in der GOZ; nicht berechnungsfähig ist insofern auch der Zuschlag nach GOÄ-Nr. 5377.</p> <p>Die Leistung nach der Nummer 6010 GOZ umfasst die diagnostische Auswertung von Kiefermodellen. Im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung fällt sie meistens mehrmals an, z. B. zu Beginn und am Ende der aktiven Behandlung (vor der Retention) sowie zwischendurch evtl. zur Kontrolle des Behandlungsverlaufs und zur Planung vor der Eingliederung neuer Behandlungsgeräte, sie ist aber je Anwendung nur einmal berechenbar, auch wenn mehrere Methoden zur Analyse parallel eingesetzt werden. Der Hinweis "je Methode" ist mit Absicht nicht aufgenommen worden. Da die verschiedenen Methoden zu ähnlichen Ergebnissen führen, reicht im Regelfall eine Methode aus. Neben der GOZ-Nr. 6010 können die für die diagnostische Auswertung bestimmten Modelle nach GOZ-Nr. 0060 und nach Nr. 2 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt A die Kosten für das Abformmaterial berechnet werden (vgl. Meurer, 2. Auflage, Gebührenordnung für Zahnärzte, zu Nr. 600 GOZ alt, S. 197).</p> <p>Die GOZ-Nr. 6010 ist bezogen auf die Leistung nach GOZ-Nr. 0060 berechnungsfähig. Für die Auswertung von Arbeitsmodellen ist die GOZ Nr. 6010 nicht ansetzbar, auch nicht analog, da sie Bestandteil der kieferorthopädischen Leistungen nach den GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 ist.</p>							
602	Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels (zeichnerische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels, Wachstumsanalysen)	360		6020	Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels (zeichnerische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels, Wachstumsanalysen)	360	1,0fach	20,25 €
							2,3fach	46,57 €
							3,5fach	70,87 €

Leistungsinhalt								
<p>In der Kieferorthopädie ist das Fernröntgenseitenbild eine wichtige Röntgenaufnahme und liefert viele für die kieferorthopädische Behandlungsplanung wichtige Informationen. Zwar kann man auch anhand des OPGs (Zahnbestand, Zahnform, Position der Zahnkeime etc.) und des Handröntgenbildes (aktuelle skelettale Wachstumsphase) wichtige – auch für die kieferorthopädische Behandlung – relevante Informationen ermitteln, jedoch liefert das Fernröntgenseitenbild bei der Anfertigung eine weitgehend originalgetreue Reproduktion des Gesichtsschädels ohne Vergrößerung und Verzerrung und eignet sich insbesondere für die röntgenkephalometrische Auswertung.</p> <p>Das FRS erlaubt folgende diagnostische Aussagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beurteilung der sagittalen Einlagerung des OK/UK - Beurteilung der Qualität des skelettalen Wachstums - Dentale Analyse - Profilbeurteilung - Wachstumsvorhersage 								
Ausschlusskatalog								

Erläuterungen								
<p>Die Berechnungsfähigkeit der Leistung setzt die Erstellung eines Fernröntgenseitenbildes (GOÄ-Nr. 5090) voraus. Das Ergebnis ist eine Analyse des Schädelwachstums und die Lagebeziehung der Kiefer in der Schädelebene. Aus einem OPG oder einer Handaufnahme gehen diese Informationen nicht hervor, eine Auswertung im Sinne der GOZ-Nr. 6020 kann demnach nicht auf der Grundlage eines OPG oder einer Handaufnahme durchgeführt werden, die Berechnung der GOZ-Nr. 6020 ist insoweit in Verbindung mit den GOÄ-Nrn. 5004 und 5030 nicht zulässig.</p> <p>Die GOZ-Nr. 6020 umfasst alle diagnostischen Maßnahmen, die mit Hilfe von Röntgenaufnahmen durchgeführt werden, wie z. B. die Auswertung der Fernröntgenseitenaufnahme, die sowohl diagnostische als auch prognostische Aussagen ermöglicht. Die Behandlungsplanung ist Bestandteil der Leistung. Röntgenaufnahmen sind zusätzlich berechenbar. Die GOZ-Nr. 6020 ist wie die GOZ-Nr. 6010 unabhängig von der Wahl und Anzahl der Methoden für einen Behandlungsabschnitt je Anwendung nur einmal berechnungsfähig (vgl. Meurer, 2. Auflage, Gebührenordnung für Zahnärzte, zu Nr. 600 GOZ alt, S. 197 f.).</p> <p>Auch wenn die Auswertung elektronisch erfolgt, ist GOZ-Nr. 6020 originär einschlägig, da in der Leistungslegende keine Beschränkung auf eine bestimmte Auswertungsmethode erfolgt.</p>								
603	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang	1350		6030	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang	1350	1,0fach	75,93 €
							2,3fach	174,63 €
							3,5fach	265,74 €
604	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang	2100		6040	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang	2100	1,0fach	118,11 €
							2,3fach	271,65 €
							3,5fach	413,83 €
605	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, hoher Umfang	3600		6050	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, hoher Umfang	3600	1,0fach	202,47 €
	<i>Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang nach</i>				<i>Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang nach</i>		2,3fach	465,68 €
							3,5fach	708,65 €

	<p>der Nummer 604 müssen mindestens drei, bei Maßnahmen von hohem Umfang mindestens vier der Kriterien nach den Buchstaben a) bis e) erfüllt sein:</p> <p>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.</p>				<p>der Nummer 6040 müssen mindestens drei, bei Maßnahmen von hohem Umfang mindestens vier der Kriterien nach den Buchstaben a) bis e) erfüllt sein:</p> <p>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.</p>			
606	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, geringer Umfang	1800		6060	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, geringer Umfang	1800	1,0fach	101,24 €
							2,3fach	232,84 €
							3,5fach	354,33 €
607	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, mittlerer Umfang	2600		6070	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, mittlerer Umfang	2600	1,0fach	146,23 €
							2,3fach	336,33 €
							3,5fach	511,80 €
608	<p>Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, hoher Umfang</p> <p>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:</p>	3600		6080	<p>Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, hoher Umfang</p> <p>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:</p>	3600	1,0fach	202,47 €

	<p>a) Ausmaß der Bissverschiebung: mehr als 4 Millimeter,</p> <p>b) Richtung der durchzuführenden Bissverschiebung, Unterkiefer relativ zum Oberkiefer: dorsal,</p> <p>c) Skelettale Bedingungen: ungünstige Wachstumsvoraussetzungen.</p> <p>Die Leistungen nach den Nummern 603 bis 608 umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren.</p> <p>Neben den Leistungen nach den Nummern 603 bis 608 sind Leistungen nach den Nummern 619 bis 626 nicht berechnungsfähig.</p>				<p>a) Ausmaß der Bissverschiebung: mehr als 4 Millimeter,</p> <p>b) Richtung der durchzuführenden Bissverschiebung, Unterkiefer relativ zum Oberkiefer: dorsal,</p> <p>c) Skelettale Bedingungen: ungünstige Wachstumsvoraussetzungen.</p> <p>Die Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren.</p> <p>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.</p> <p>Neben den Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 sind Leistungen nach den Nummern 6190 bis 6260 nicht berechnungsfähig.</p>		<p>2,3fach</p> <p>3,5fach</p>	<p>465,68 €</p> <p>708,65 €</p>
Amtliche Begründung								
<p>Zu den Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080:</p> <p>Der Leistungsinhalt der Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 wird näher beschrieben, um in der Anwendungspraxis aufgetretene Unklarheiten zu vermeiden. Die Ergänzung des dritten Absatzes der Abrechnungsbestimmung stellt klar, dass die Gebührennummern 6030 bis 6080 auch dann nur einmal in einem Vier-Jahres-Zeitraum abgerechnet werden dürfen, wenn besondere Behandlungsmethoden angewandt oder besondere Therapiegeräte (z. B. Loops, Bögen, Attachments bei Alignern, festsitzende Retainer oder Kunststoffschienen) verwendet werden.</p> <p>Der vierte Absatz der Abrechnungsbestimmung stellt klar, dass neben den Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 die Leistungen nach den Nummern 6190 bis 6260 nicht berechnungsfähig sind. Damit können die übrigen Leistungen des Abschnitts G sowie diagnostische Leistungen außerhalb dieses Abschnitts (z. B. Abformungen, Röntgen) neben den Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 berechnet werden.</p>								
Leistungsinhalt								
<p>GOZ-Nrn. 6030 bis 6080</p> <p>Die Umformung eines Kiefers wird notwendig, wenn eine Dysgnathie (unphysiologische Entwicklung des Ober- und Unterkiefers) vorliegt. Unter Dysgnathien versteht man eine Zusammenfassung von Fehlentwicklungen der Zähne, der Kiefer und/oder des Kausystems. Die</p>								

	<p>Anomalien können die Zahnstellung, die Verzahnung (Okklusion), die Kieferform, die Lage der Kiefer zueinander oder den Einbau der Kiefer in den Schädel betreffen und als Folge davon ästhetische wie funktionelle Beeinträchtigungen verursachen. Zwischen einer Dysgnathie und einer Eugnathie – dem ausgeglichenen und gut ausgebildeten Gebiss – bestehen fließende Übergänge.</p> <p>Fehlstellungen von Kiefern und Zähnen können angeboren oder erworben sein. Erworbenene Zahn-Fehlstellungen sind häufig das Resultat von Problemen beim Wechsel vom Milchgebiss zu den bleibenden Zähnen. Geht ein Milchzahn so früh verloren, dass sein Platz noch nicht von einem bleibenden Zahn eingenommen werden kann, verschieben sich u. U. andere Zähne des bleibenden Gebisses. Auch hartnäckige Milchzähne, die zu spät weichen wollen, können zu Verschiebungen der Zähne im Kiefer führen.</p> <p>Zahnstellungsanomalien beeinträchtigen nicht nur die Ästhetik. Es gibt eine Vielzahl von medizinischen Gründen für die Korrektur von Fehlstellungen der Zähne und/oder Kiefer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erhöhte Kariesanfälligkeit durch eingeschränkte Selbstreinigungsfähigkeit der Zähne - Erhöhte Parodontitisgefahr <p>Die überwiegende Zahl der Anomalien wird in der zweiten Phase des Zahnwechsels, im späten Wechselgebiss, behandelt. In dieser Wachstums- und Gebissphase bestehen besonders günstige Behandlungsaussichten, da sowohl eine Ausnutzung des Wachstums als auch eine Steuerung des Zahndurchbruchs möglich sind.</p> <p>Für die Therapie stehen intraorale und extraorale Apparaturen zur Verfügung. Bei den intraoralen Geräten müssen die abnehmbaren von den festsitzenden Apparaturen der Multiband-Bracket-Technik unterschieden werden. Die extraoralen Geräte sind immer abnehmbar.</p> <p>Wenn Zahnbewegungen wie Translation (Parallelverschiebung), Rotation (Drehung) und Torque (Therapeutischer Drehmoment) indiziert sind, ist der Einsatz festsitzender Apparaturen notwendig.</p> <p>Die Verankerung ist der Widerstand, den ein Zahn, eine Zahngruppe und/oder eine anatomische Einheit einer Bewegung entgegensetzen, wenn sie als Träger einer Kraft zur Bewegung von anderen Zähnen herangezogen werden. Konkret versteht man darunter die Befestigung kieferorthopädischer Apparate im Mund des Patienten mithilfe verschiedener Halteelemente.</p> <p>Die Retention hat zum Ziel, dass das (erfolgreiche) Behandlungsergebnis gehalten wird und im Nachhinein keine Veränderungen der Zahnstellung und/oder Kieferlage auftreten. Die Angaben über die Dauer der Retentionsphase variieren stark, besonders abhängig von der Art der eingesetzten Geräte während der aktiven Behandlungsphase. Eine Faustregel ist, mindestens die Hälfte der aktiven Behandlungsphase zu retinieren. Insgesamt jedoch geht der Trend in Richtung Dauerretainer (vgl. Kahl-Nieke, Einführung in die Kieferorthopädie, S. 185 f.)</p> <p>Während bei der Kieferumformung die Veränderung der Anatomie des Kieferknochens im Vordergrund steht, geht es bei der Einstellung in den Regelbiss um die Bissverschiebung der Kiefer zueinander. Das Ergebnis ist im Erfolgsfall eine Neutralverzahnung (Angle-Klasse I).</p>	
Ausschlusskatalog		
	<p>Gesonderte Berechnung von Retentionsmaßnahmen (z. B. GOZ-Nrn. 6100, 7070, GOÄ-Nrn. 2697, 2698 originär oder analog)</p> <p>GOZ-Nr. 2290, GOÄ-Nrn. 2698, 2702 für vorbereitende Maßnahmen, wie z. B. ASR (Approximale Schmelzreduktion), Abformungen, sowie die Eingliederung von herausnehmbaren Apparaturen, Verlaufskontrollen, ggf. die Entfernung von Bögen und Teilbögen und Maßnahmen zur Retention innerhalb des Vierjahreszeitraumes</p>	

	GOZ-Nrn. 6190 bis 6260 (5. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6080)	
	Erläuterungen	
	<p>GOZ-Nrn. 6030 bis 6080</p> <p>Leistungen nach den GOZ Nrn. 6030 bis 6080 umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren (gezählt ab dem Datum der ersten Maßnahme). Hierunter fallen alle angewandten Behandlungsmethoden sowie verwendete Therapiegeräte (3. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6080), wie Aligner, Positioner, Schienen o. Ä. Mit diesen Kernpositionen sind vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, Verlaufskontrollen und Retentionsmaßnahmen abgegolten. Eine erneute Berechnung der Kernpositionen ist erst nach Ablauf der Vierjahresfrist möglich; dies trifft insbesondere auch dann zu, wenn der Kieferorthopäde die Abschlagszahlungen verändert und z. B. bereits in 8 Quartalen abgerechnet hat. Das Eingliedern von Brackets, Bändern, Bögen, Teilbögen und intra-/extraoralen Verankerungen ist gesondert berechnungsfähig, weil in der GOZ hierfür ausdrücklich eigene Gebührenpositionen enthalten sind (GOZ-Nrn. 6100, 6120, 6150, 6140, 6160, 6170).</p> <p>Der Zahnarzt (Kieferorthopäde) hat zu den GOZ-Nrn. 6030 bis 6050 mit Hilfe der Einordnungskriterien der Buchstaben a bis e der Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6050 festzulegen, ob die Maßnahme von geringem, mittlerem oder hohem Umfang ist. Die GOZ-Nrn. 6030 bis 6050 umfassen die aktive Behandlung (in der Regel drei Jahre) und die Phase der Retention (Stabilisierung des Behandlungsergebnisses, in der Regel ein Jahr). Bei der Multibandbehandlung (festsitzende Geräte) kann die Zeit der aktiven Behandlung kürzer, die der Retention dagegen länger sein als im o.g. Regelfall. Werden drei Kriterien nach a bis e nicht erreicht, liegt eine Maßnahme nach GOZ-Nr. 6030 vor, bei drei Kriterien ist die GOZ-Nr. 6040 und bei vier oder fünf Kriterien ist die GOZ-Nr. 6050 anzuwenden (vgl. Meurer, 2. Auflage, Gebührenordnung für Zahnärzte, zu Nr. 603-605 GOZ alt, S. 198 f.).</p> <p>Kriterium a Es müssen zwei oder mehrere Zahngruppen bewegt werden. Jeder Kiefer hat drei Zahngruppen, nämlich eine rechte, eine linke Seitenzahngruppe und eine Frontzahngruppe, wobei die Frontzahngruppe aus den vier Schneidezähnen und den beiden Eckzähnen besteht.</p> <p>Kriterium b Dabei müssen eine oder mehrere um mehr als 2 mm nach vorne, hinten, außen oder innen bewegt werden (z. B. mindestens 2 Zähne in verschiedenen Zahngruppen müssen bewegt werden und ein Zahn davon mehr als 2 Millimeter).</p> <p>Kriterium c Die Aufzählung der Art der Zahnbewegungen ist abschließend. Bei der körperlichen Bewegung wird nicht nur die Zahnkrone bewegt – das wäre eine kippende Bewegung – sondern der Zahn wird als Ganzes, zusammen mit der Zahnwurzel, in eine andere Position gebracht. Die Verlängerung oder die Verkürzung von Zähnen im direkten Wege ist in der Regel mit einer Multibandbehandlung möglich.</p> <p>Kriterium d Die Zähne sollen entgegen ihrer natürlichen Wanderungstendenz nach hinten bewegt werden. In der Regel wandern die Zähne von hinten nach vorne.</p> <p>Kriterium e Erforderlich sind zusätzliche, also über den Regelfall hinausgehende intra- oder extraorale Verankerungen, z. B. Transpalatinalbogen (TPA), Herbstscharnier, Außenbogen, Headgear, Gesichtsmaske, Lipbumper.</p> <p>Die Regulierung der Kiefer mit Hilfe eines Positioners (herausnehmbarer Aufbißbehelf) ist nicht gesondert berechnungsfähig. Der Positioner wird in der Regel eingesetzt als Maßnahme zur Feineinstellung der Okklusion am Ende der aktiven Behandlung bzw. während der Retention. Lediglich die Kosten des Geräts sind als Auslagen für zahntechnische Leistungen berechnungsfähig (vgl. Meurer, 2. Auflage, Gebührenordnung für Zahnärzte, zu Nr. 600 GOZ alt, S. 197 bis 199).</p>	

	<p>Mit der Berechnung sind vorbereitende Maßnahmen, wie z. B. ASR (Approximale Schmelzreduktion), Abformungen, sowie die Eingliederung von herausnehmbaren Apparaturen, Verlaufskontrollen, ggf. die Entfernung von Bögen und Teilbögen und Maßnahmen zur Retention abgegolten. Die Berechnung einer zusätzlichen Position wie z. B. GOZ-Nr. 2290, GOÄ-Nrn. 2698, 2702 etc. (originär oder analog) ist somit ausgeschlossen.</p> <p>Seit Einführung der neuen GOZ werden in der Praxis vermehrt die Entfernung von Bögen bzw. Teilbögen zusätzlich analog berechnet. Diese Berechnung verbietet sich aufgrund der neuen dritten Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6080. Danach sind alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention innerhalb eines Zeitraumes von vier Jahren unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder verwendeten Therapiegeräten mit den Kernpositionen 6030 bis 6080 GOZ abgegolten. Die Entfernung von Bögen ist eine in der Regel an das qualifizierte Fachpersonal delegierte Maßnahme, die es schon lange vor der Novellierung der GOZ gab. Während das Einligieren von Bögen nur im ausgeformten Zahnbogen – also im Rahmen der Retention und nicht während der Umformung/Einstellung der Kiefer – gemäß Zahnheilkundengesetz (ZHG § 1 Abs. 6) delegierbar ist, ist das Ausligieren in jedem Fall delegierbar. Da der Verordnungsgeber daher bewusst keine eigene Gebührenposition für diese Maßnahme, sondern vielmehr eine neue Abrechnungsbestimmung (s. o.) geschaffen hat, die die Berechnung ausdrücklich ausschließt, ist die analoge Berechnung der Entfernung von Bögen/Teilbögen nicht zulässig. Diese Sichtweise wird durch das Landgericht Bayreuth (Az.: 13 S 113/14, Urteil vom 28.1.2015), die Amtsgerichte Bayreuth (Az.: 107 C 1090/13, Urteil vom 27.2.2014) und Saarbrücken (Az.: 5 C 85/14, Urteil vom 15.7.2014) und dem Verwaltungsgericht Stuttgart (3K 1809/13, Urteil vom 2.9.2013) bestätigt.</p> <p>Die häufig genutzten (Analog-)Berechnungen für die Bogenentfernung wie die GOZ-Nr. 2290 sind nicht anwendbar. Laut § 6 Absatz 2 GOZ können zwar selbstständige Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, entsprechend einer nach Art-, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der GOZ berechnet werden. Diese Voraussetzung ist aber nicht gegeben, weil die Entfernung von Bögen bereits Bestandteil der GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 ist (s.o.). Auch Gebührennummern aus der GOÄ (z. B. GOÄ-Nr. 2702) können nicht als Analogberechnung genutzt werden, da der Zahnarzt bzw. zahnärztlich tätige MKG-Chirurg angehalten ist, vorrangig Leistungen aus der GOZ zu berechnen. So sah es auch das Landesgericht Offenburg in seinem Urteil vom 09.10.2001 (Az.: 1 S 48/00). Gemäß diesem Urteil sind die Gebührennummern 2697, 2698 und 2702 der Gebührenordnung für Ärzte im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung nicht abrechenbar (GOZ-Urteile, Zahnärztekammer - 7. Auflage - Version 2005). Erst wenn die Leistung nicht als selbstständige Leistung oder Teil einer anderen Leistung in der GOZ enthalten ist, kann sie nach den Vorschriften der GOÄ berechnet werden. Darüber hinaus werden bei einer Analogberechnung auch die Rahmenbedingungen der zur Analogie herangezogenen Gebührenposition vererbt (Bundesärztekammer, Deutsches Ärzteblatt, Heft 10 vom 9. März 2007, Seite A-680), somit können GOÄ-Nr. 2702 und die GOZ-Nr. 2290 als nicht delegierbare Leistungen auch nicht für eine delegierbare Leistung – also die Bogenentfernung – herangezogen werden.</p> <p>Dies entsprach auch der Auffassung der BZÄK in ihrer Kommentierung zur GOZ in der Fassung vom 21. September 2012, in der die Entfernung von Bögen und Teilbögen als Leistungsinhalt der Kernpositionen 6030 bis 6050 GOZ angesehen wurde.</p> <p>Die oben genannten häufig</p> <p>Zu den Maßnahmen im Sinne der GOZ-Nr. 6030 bis 6080 gehört auch die Entfernung von intra/extraoralen Verankerungen. Denn anders als hinsichtlich der Entfernung von Klebebrackets und Bändern (GOZ-Nrn. 6110, 6130) gibt es in der GOZ hierfür keine Gebührenposition.</p> <p>Unter Geltung der alten GOZ war in der Praxis umstritten, ob Retentionsmaßnahmen (festsitzende oder herausnehmbare Retentionsgeräte) zusätzlich zu den Kernpositionen berechnet werden durften. Diese Streitfrage hat der Verordnungsgeber mit dem dritten Absatz der Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6080 eindeutig geklärt (so die Amtliche Begründung zu den Leistungen nach den GOZ-Nrn. 6030</p>	
--	---	--

bis 6080). Danach umfassen die Maßnahmen im Sinne der Nummern 6030 bis 6080 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. Werden also beispielsweise Loops, Bögen, Attachments bei Alignern, festsitzende Retainer oder Kunststoffschienen verwendet, ist es nicht zulässig, dafür zusätzliche Gebührenpositionen in Rechnung zu stellen (in der Abrechnungspraxis werden unzulässigerweise häufig die GOZ-Nrn. 6100, 7070 oder GOÄ-Nrn. 2697, 2698 originär oder analog angesetzt). In verschiedenen Kommentaren zur GOZ wird Bezug auf das Urteil des AG Hamburg-Barmbeck / Az. 815 C 200/06 genommen (z. B. die Bundeszahnärztekammer in ihrer Stellungnahme zur „Eingliederung eines festsitzenden Retainers“ vom Oktober 2013). Das Urteil ist zur alten GOZ ergangen und eine untergerichtliche Entscheidung, die nur zwischen den beteiligten Parteien gilt und keine Allgemeingültigkeit hat. Aufgrund der neu hinzu gekommenen Abrechnungsbestimmung zu den GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 ist es ohnehin nicht auf die neue GOZ anwendbar.

Nicht zu den Maßnahmen im Sinne der GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 gehören die Leistungen, die in der GOZ mit einer gesonderten Gebührenposition ausgewiesen sind (GOZ-Nrn. 6100 bis 6170). Würde man diese Leistungen zu den Maßnahmen im Sinne der GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 zählen, was auf den ersten Blick einleuchtend erscheint, bliebe für die entsprechenden Gebührenpositionen kein Anwendungsfall. Das kann der Verordnungsgeber nicht beabsichtigt haben.

Neben den Leistungen nach den GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 sind Leistungen nach den GOZ Nrn. 6190 bis 6260 nicht berechnungsfähig (siehe letzte Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6080).

Die Gebührenordnung für Zahnärzte enthält keine Vorschrift, wonach die Gesamtkosten der Behandlung in Abschlagszahlungen aufgeteilt werden müssen. Diese Berechnungsweise ist jedoch allgemein üblich. Würde der Gesamtbetrag in Rechnung gestellt, so wäre dies erst nach Abschluss der Behandlung bzw. nach vier Jahren möglich.

Kontrollmaßnahmen sind Bestandteil der jeweiligen Kernposition und nicht zusätzlich mit GOZ-Nr. 6210 berechnungsfähig.

Die Einstellungsmaßnahmen der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase (GOZ-Nr. 6060 bis 6080) werden in drei Klassen mit unterschiedlicher Schwierigkeit unterteilt. Die Maßnahmen zur Einstellung können einen oder beide Kiefer betreffen. Sie beziehen sich ebenfalls auf einen Behandlungszeitraum von bis zu vier Jahren. Eine zusätzliche Berechnung der GOZ-Nrn. 6190 bis 6260 ist ausgeschlossen. Die Maßnahmen sind bei abgeschlossener Wachstumsphase (Erwachsenengebiss) nicht berechenbar. Die Berechnung erfolgt dann nach GOZ-Nr. 6090. Innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren dürfen die Kernpositionen nur einmal berechnet werden, unabhängig davon, ob die kieferorthopädische Therapie mit einer Frühbehandlung beginnt.

Die Maßnahmen nach den GOZ-Nrn. 6060 bis 6080 sind ebenfalls nach 3 Schwierigkeitsgraden zu unterscheiden. Die Maßnahmen umfassen die aktive Behandlungsphase und die Phase der Retention. Der Unterkiefer kann in sagittaler (von vorne nach hinten oder umgekehrt) oder lateraler (seitwärts) Richtung bewegt werden. Ist keines der Kriterien nach a bis c erfüllt, kann nur GOZ-Nr. 6060 abgerechnet werden, bei einem Kriterium ist GOZ-Nr. 6070, bei zwei und drei Kriterien GOZ-Nr. 6080 anzuwenden.

Kriterium a Der Unterkiefer muss in seiner Beziehung zum Oberkiefer um mehr als 4 mm nach vorne, hinten oder zur Seite verändert werden.

Kriterium b Hierbei wird der Unterkiefer im Verhältnis zum Oberkiefer nach hinten bewegt. Da dies entgegen der natürlichen Wachstumstendenz geschieht, ergibt sich ein besonderer Schwierigkeitsgrad.

	<p>Kriterium c Normalerweise wächst der Unterkiefer nach vorne und nach unten. Bei skelettal ungünstigen Wachstumsvoraussetzungen überwiegt jedoch eine dieser Wachstumskomponenten, so dass eine harmonische und funktionelle Verzahnung des Unterkiefers mit dem Oberkiefer nicht gewährleistet ist. Der therapeutische Ausgleich dieses unharmonischen Wachstums erfordert einen höheren Aufwand.</p> <p>Die Nrn. 6060 bis 6080 gelten nur für die Wachstumsphase, also in der Regel bis zum 18. Lebensjahr (vgl. Meurer, 2. Auflage, Gebührenordnung für Zahnärzte, zu Nr. 606 bis 608 GOZ alt, S. 201).</p>							
609	Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention	700		6090	Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention, je Kiefer	700	1,0fach	39,37 €
							2,3fach	90,55 €
							3,5fach	137,79 €
Leistungsinhalt								
	<p>Grundsätzlich gliedert sich die kieferorthopädische Therapie bei abgeschlossener Wachstumsphase (Erwachsenenalter) in orthodontische/kieferchirurgische Kombinationsbehandlung und rein orthodontische Maßnahmen. Indikation für die Kombinationstherapie ist gegeben, wenn eine ausgeprägte skelettale oder dentoalveoläre Anomalie allein durch konservative kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen nicht mehr zu korrigieren ist.</p> <p>Das Spektrum orthodontischer Erwachsenentherapie betrifft drei sich häufig überschneidende Indikationsbereiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Verbesserung der dento-fazialen Ästhetik - Die Unterstützung der Parodontaltherapie - Verbesserung des präprothetischen Befundes (vgl. Diedrich, 4. Auflage 2002, Kieferorthopädie III, S.191) <p>Unterschiede zur Behandlung Heranwachsender sind eine kompliziertere biologische und psychologische Ausgangssituation. Folgende Veränderungen des stomatognathen Systems sind hierbei zu berücksichtigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zahnverlust, Abrasionen, prothetisch-konservative Versorgung - Parodontaler Knochenabbau, Rezessionen - Pathologische Zahnwanderungen, Habits - Gestörte Ästhetik infolge fehlender Interdentalspapillen und disharmonischen Gingivaverlaufs - Craniomandibuläre Dysfunktionen (vgl. Diedrich, 4. Auflage 2002, Kieferorthopädie III, S.174) 							
Ausschlusskatalog								
	Gesonderte Berechnung von Retentionsmaßnahmen (z. B. GOZ-Nrn. 6100, 7070, GOÄ-Nrn. 2697, 2698 originär oder analog)							
	GOZ-Nrn. 6190 bis 6260							
Erläuterungen								
	<p>Die Maßnahmen im Sinne der GOZ-Nr. 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 (Schiene, Positioner u. a.) einschließlich der Retention (GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, zu GOZ-Nr. 6090, S. 215). Ziel der Maßnahmen ist die Einstellung der Okklusion. Solange diese nicht erreicht ist, ist der Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 6090 nicht erbracht. GOZ-Nr. 6090 kann also bis zur Erreichung dieses Ziels nur einmal je Kiefer und nicht etwa quartalsweise (so aber der Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, zu GOZ-Nr. 6090, S. 215) oder in kürzeren oder</p>							

	<p>längeren Abständen berechnet werden.</p> <p>Retentionsmaßnahmen sind laut Leistungstext mit der Gebühr abgegolten und dürfen nicht gesondert berechnet werden (z. B. mit GOZ-Nrn. 6100, 7070 oder GOÄ-Nrn. 2697, 2698 originär oder analog).</p> <p>In der Regel wird die GOZ-Nr. 6090 zusammen mit den GOZ-Nrn. 6030 bis 6050 abgerechnet. In diesem Falle ist eine zusätzliche Berechnung der GOZ-Nrn. 6190 bis 6260 nicht möglich (4. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6080).</p> <p>Kontrollmaßnahmen sind Bestandteil der jeweiligen Kernposition und nicht zusätzlich mit GOZ-Nr. 6210 berechnungsfähig.</p>						
610	Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	165	6100	Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	165	1,0fach	9,28 €
						2,3fach	21,34 €
						3,5fach	32,48 €
Leistungsinhalt							
<p>Brackets sind Befestigungselemente bei festsitzenden Apparaturen. Sie werden mithilfe der Säureätztechnik und der Adhäsivtechnik auf die Zahnoberfläche geklebt. Das Bracket besteht aus einem horizontalem Schlitz, dem sogenannten Slot, der von den Flügeln begrenzt wird. Der Schlitz dient der Aufnahme von Bögen. An den Flügeln werden die Bögen mit Ligaturen befestigt. Ein orthodontisches Hilfsmittel stellt jedes Mittel bzw. Vorrichtung zur Kraftübertragung an oder in einem Bracket dar, sei es ein Bogen oder nur ein Gummizug etc.</p>							
Ausschlusskatalog							
GOZ-Nrn. 2197, 2030							
Erläuterungen							
<p>Diese Leistung umfasst das Positionieren, die Eingliederung des Brackets (vestibulär oder lingual) und die Überschussentfernung. Mit der Berechnung der Gebührennummer 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 (siehe Allgemeine Bestimmung zu Abschnitt G).</p> <p>Wie sich aus dem Begriff „Klebebracket“ ergibt, wird das Bracket durch einen Klebevorgang mit dem Zahn verbunden. Das Kleben des Brackets ist also Leistungsbestandteil. Dabei kann die Klebmethode keine Rolle spielen. Wird das Bracket adhäsiv befestigt, ist es also nicht zulässig, zusätzlich GOZ-Nr. 2197 zu berechnen, da die adhäsive Befestigung mit der Gebühr für GOZ-Nr. 6100 abgegolten ist. Dies entsprach auch der Auffassung der BZÄK in ihrer Kommentierung zur GOZ in der Fassung vom 5. Dezember 2011, in der in der abschließenden Aufzählung der mit der GOZ-Nr. 2197 berechnungsfähigen Leistungen die GOZ-Nr. 6100 keine Erwähnung findet und das Kleben des Brackets als Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 6100 angesehen wurde.</p> <p>In untergerichtlichen Entscheidungen, die nur zwischen den beteiligten Parteien wirken, ist festgestellt worden, dass die adhäsive Befestigung zusätzlich berechnungsfähig sei. Eine der Thesen, auf die diese Entscheidungen beruhen, ist die falsche Einschätzung, dass die Befestigung eines Brackets im Sinne der GOZ-Nr. 6100 in unterschiedlicher Weise erfolgen könne. Auf theoretischer Ebene mag das zwar stimmen, es hat nur keinen Bezug zur tatsächlichen zahnärztlichen Behandlungsrealität. Zwar kann eine Befestigung anstelle in Adhäsivtechnik auch unter Verwendung von Zement erfolgen, doch damit ist eine sichere Haftung des Brackets nicht gewährleistet, sodass diese Methode mangels Festigkeit der Bracket-Verbindung zum Zahn keine Anwendung in der gegenwärtigen kieferorthopädischen Behandlungspraxis findet.</p> <p>In der Fachliteratur heißt es dazu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Festsitzende Apparaturen: „Die Bestandteile der Apparatur sind Band, Bracket (Klammer und Greifer) und Bogen. Das Bracket 							

	<p>wird mithilfe der Säure-Ätz-Technik und einem Komposit direkt auf dem Zahn befestigt oder zunächst auf einen Ring (Band) geschweißt, der dann auf die Krone aufgesetzt wird.“ (Dr. W. Harzer, Kieferorthopädie, Thieme Verlag, 2011, Seite 211)</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Zur Befestigung von Brackets werden eine Vielzahl von Komposit-Klebern eingesetzt, die nach Anätzen des Schmelzes die Verbindung zwischen der Bracketbasis und dem Zahn übernehmen.“ (Prof. Dr. Schopf, Curriculum Kieferorthopädie Band II, Quintessenz Verlags-GmbH, 4 Auflage 2008, Seite 473) - Die konventionelle Adhäsivtechnik gilt heute als Standardverfahren bei der Bracketbefestigung. Basierend auf dem 1955 von Buonocore beschriebenen Verfahren führte Newman 1965 die Adhäsivtechnik erstmalig in die Kieferorthopädie ein“ (J Orofac Orthop 2008 No. 2 © Urban & Vogel). Hier wird auch deutlich, dass die adhäsive Befestigung von Brackets zum Zeitpunkt der GOZ 1988 schon längst Praxisreife erlangt hat und als solche bereits in der Bewertung der GOZ-Nr. 610 zum Zeitpunkt der GOZ 1988 Berücksichtigung fand und sich heute unverändert in der GOZ 2012 als GOZ-Nr. 6100 wiederfindet. <p>Als weitere These wird genannt, dass das Klebeverfahren mittels Adhäsivtechnik nicht in der GOZ-Nr. 6100 enthalten sein könne, weil nach Abzug der in GOZ-Nr. 2197 genannten Punktzahl von 130 von der in der GOZ-Nr. 6100 genannten Punktzahl von 165 lediglich 35 Punkte für die sonstigen Leistungen verblieben. Diese Berechnung ist auf die GOZ-Nr. 6100 nicht anwendbar und entspricht nicht der zahnärztlichen Behandlungsrealität. Der Aufwand der adhäsiven Befestigung ist in ihrer unterschiedlichen Anwendung nicht in allen Fällen vergleichbar, d.h. das Befestigen eines Klebebrackets ist weit weniger aufwendig als die adhäsive Befestigung einer keramischen Teilkrone. Die Bewertung der adhäsiven Befestigung/des Klebens des Brackets ist als einzige logische Konsequenz niedriger als die Bewertung der GOZ-Nr. 2197. Konkret bedeutet das, dass von den 165 Bewertungspunkten viel weniger als 130 von der adhäsiven Befestigung aufgezehrt werden. Somit werden die übrigen Leistungen Positionierung, Überschussentfernung und Materialkosten angemessen honoriert.</p> <p>Die GOZ-Nr. 2197 ist in Bezug auf Befestigungsmaßnahmen zu sehen, die nicht nur durch Kleben, sondern auch auf andere Art und Weise, z. B. durch Zementieren durchgeführt werden können. Es soll damit dem mit dieser Methode verbundenen Mehraufwand Rechnung getragen werden. Bei GOZ-Nr. 6100 gibt es aber keine verschiedenen Befestigungsalternativen, sondern nur das Kleben. In der Praxis wird häufig dagegen eingewandt, dass auch ein Veneer (GOZ-Nr. 2220) nur adhäsiv befestigt werden kann, trotzdem kann für die adhäsive Befestigung GOZ-Nr. 2197 berechnet werden kann, da das Veneer im Leistungstext ausdrücklich als ein Anwendungsbeispiel genannt ist. Im Unterschied zu den Klebebrackets, die eine eigenständige Versorgungsform darstellen, handelt es sich bei einer Veneerversorgung um eine von mehreren Varianten der Versorgung mit einer Teilkrone. Teilkronen können – als Metallkronen – konventionell befestigt werden und – als Keramikronen – auch adhäsiv. Der Aufwand des Zahnarztes ist bei den adhäsiv befestigten Teilkronen höher, so dass der zusätzliche Ansatz der GOZ-Nr. 2197 gerechtfertigt erscheint. Die Urteile des AG Burgdorf (13 C 338/13) vom 6.2.2014 und des AG Nürnberg (12 C 7440/14) vom 21.4.2015 bestätigen diese Sichtweise.</p> <p>Aktuell liegen überwiegend bestätigende Urteile zugunsten der Nebeneinanderberechnungsfähigkeit der GOZ-Nrn. 6100 und 2197 vor.</p> <p>Vorbereitende Maßnahmen zur Eingliederung von Brackets sind Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 6100. Bei der Eingliederung oder Entfernung von Brackets oder Bändern darf die GOZ-Nr. 2030 nicht zusätzlich in Ansatz gebracht werden (vgl. Meurer, 2. Auflage, Gebührenordnung für Zahnärzte, zu Nr. 610 bis 617 GOZ alt, S. 203).</p> <p>Die Gebührenposition gilt in gleicher Weise für ein lingual befestigtes Bracket.</p> <p>Wird an einem Zahn mehr als ein Bracket befestigt, ist die Leistung auch mehrfach je Zahn berechnungsfähig.</p> <p>Auch das erneute Befestigen eines gelösten Brackets ist berechnungsfähig.</p>	
--	---	--

611	Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	70		6110	Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	70	1,0fach	3,94 €
							2,3fach	9,05 €
							3,5fach	13,78 €
Leistungsinhalt								
Brackets werden durch Absprengen bzw. -scheren unter Verwendung spezieller Bracketabnehmzangen oder mit der Howezange entfernt. Wegen der Gefahr von Schmelzausrissen kann alternativ ein elektrothermisches Abnahmeverfahren angewendet werden. Dabei führt eine Widerstandserwärmung der Metallbasis zur Erweichung des Klebers und zum Lösen des Brackets. Bei der Entfernung der Brackets müssen ggf. auch Klebereste entfernt werden, um sodann den Zahn polieren und ggf. versiegeln zu können.								
Ausschlusskatalog								
GOZ-Nr. 2000								
Erläuterungen								
Mit der Entfernung sind die Folgeleistungen wie z. B. Reinigen, Polieren und Versiegeln des Zahnes abgegolten. Für die in Verbindung mit der Entfernung der Hilfsmittel durchgeführte Versiegelung der Zähne darf die GOZ Nr. 2000 nicht angesetzt werden (vgl. Meurer, 2. Auflage, Gebührenordnung für Zahnärzte, zu Nr. 610 bis 617 GOZ alt, S. 203)								
612	Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	230		6120	Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	230	1,0fach	12,94 €
							2,3fach	29,75 €
							3,5fach	45,27 €
Leistungsinhalt								
Bänder sind vorgefertigte Metallringe aus Chrom-Nickel-Stahl. Zur Erkennung sind sie für den Ober- bzw. Unterkiefer, für links bzw. rechts mit unterschiedlich farbigen Zahlen und Buchstaben gekennzeichnet. Ein Band dient zusammen mit einem Attachment (auf ein Band aufgeschweißtes Übertragungselement, an dem Bögen, Ligaturen etc. befestigt werden) als Übertragungsmechanismus, so dass die Kraft aktiver Elemente auf den Zahn übertragen werden kann. Vorzugsweise werden heute Bänder an den ersten oder zweiten Molaren verwendet, um extraorale Geräte wie Nackenbandzüge, Gesichtsmasken etc. einzusetzen. Im Prämolaren, Eckzahn- und Schneidezahnbereich hingegen werden Brackets verwendet (vgl. Kahl-Nieke, Einführung in die Kieferorthopädie, S. 158 f.)								
Ausschlusskatalog								
GOZ-Nr. 2030								
Erläuterungen								
Die Leistung beinhaltet insbesondere die Vorauswahl des Bandes am Modell, das Vorbeschleifen des Bandes, die Einprobe, das Adaptieren, das Konturieren, die Trockenlegung, das Befestigen (Zementieren/Rezementieren, Kleben) und die Überschussentfernung.								
In Verbindung mit der Eingliederung von Klebebrackets oder Bändern ist die GOZ-Nr. 2030 nicht berechnungsfähig. Da der Wortlaut der GOZ-Nr. 2030 das Präparieren oder Füllen von Kavitäten voraussetzt, steht er der Verwendung im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Behandlungsmitteln entgegen. Die beim Anbringen von Klebebrackets und Bändern angewandten besonderen Maßnahmen sind mit den Gebühren nach den GOZ-Nrn. 6100 und 6120 abgegolten, auch wenn Zahnflächen vor dem Anbringen der Behandlungsmittel präpariert werden, z. B. bei Kontaktpunkten mit dem Nachbarzahn (vgl. Meurer, 2. Auflage, Gebührenordnung für Zahnärzte, zu Nr. 203 GOZ alt, S. 155).								
Die Leistung ist je Band berechnungsfähig und gilt auch für das Rezementieren.								
Wird ein Kfo-Band nicht zur „Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel“ eingegliedert, sondern zu einem anderen Zweck (z. B. zur restaurativen Interimsversorgung eines zerstörten Milchmolaren), kann GOZ-Nr. 6120 analog berechnet werden.								

	Um die orthodontischen Hilfsmittel aufnehmen zu können, sind an den Bändern Befestigungselemente wie z. B. Röhrchen, Häkchen o. Ä. angebracht. Das Anbringen des Bandes mit den Befestigungselementen ist ein einheitlicher Vorgang, so dass für die zusammen mit dem Band erfolgende Eingliederung beispielsweise eines Häkchens GOZ-Nr. 6120 nicht nochmals berechnet werden kann.					
613	Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	20	6130	Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	20	1,0fach 1,12 € 2,3fach 2,59 € 3,5fach 3,94 €
Leistungsinhalt						
	Die Entfernung der Bänder erfolgt mit einer Bandabnahmezange durch Abstützung auf der Okklusalfäche bzw. Inzisalkante oder durch Aufschlitzen des Bandes mit einer Bandschere. Die Zahnflächen werden nach der Entbänderung mit einem Ultraschallgerät von den Zementresten befreit, mit Pasten oder Bimsstein gereinigt und poliert. Die Versiegelung des Zahnes im Anschluss dient der Verbesserung und dem Schutz der Schmelzoberfläche.					
Ausschlusskatalog						
GOZ-Nr. 2000						
Erläuterungen						
	Mit der Gebühr abgegolten ist ausweislich der Leistungslegende das Polieren des Zahnes. Diese Teilleistung setzt voraus, dass zunächst vorhandene Zement-, Kunststoff- und Klebereste entfernt werden. Das Entfernen dieser Reste ist also ebenfalls mit GOZ-Nr. 6130 abgegolten. Die Gebühr erfasst außerdem eine ggf. anschließend vorgenommene Versiegelung des Zahnes, die also nicht mit GOZ-Nr. 2000 zusätzlich berechnet werden kann.					
614	Eingliederung eines Teilbogens	210	6140	Eingliederung eines Teilbogens	210	1,0fach 11,81 € 2,3fach 27,16 € 3,5fach 41,34 €
Leistungsinhalt						
	Ein Bogen in der Kieferorthopädie ist ein Draht, der als aktives Element im Slot des Brackets oder am Attachment des Bandes Zahnbewegungen ermöglicht. Sie dienen als Führungselement, an denen die Zähne entlang bewegt werden. Sie werden während der Behandlung mehrfach gewechselt.					
	Ein kieferorthopädischer Teilbogen (Segmentbogen) umfasst mehrere Zähne, meist im vorderen Seitenzahnbereich eines Kiefers, von denen zwei oder mehr mit Brackets und/oder Bändern zur Befestigung des Teilbogens und zum Übertragen der orthodontischen Kräfte des Teilbogens auf diese Zähne versehen sind. Häufig werden Teilbögen symmetrisch, also gleichzeitig in der rechten und linken Kieferhälfte genutzt, aber die Anwendung nur eines Teilbogens oder im Ausnahmefall von drei Teilbögen gleichzeitig ist ebenfalls möglich.					
	Die Eingliederung von Teilbögen ggf. auch mehrfach, ist neben vorhandenem oder vorher eingegliedertem Vollbogen im selben Kiefer möglich. Im Behandlungsverlauf verbleibt der Vollbogen meist längere Zeit im Kiefer und deshalb ist eine Eingliederung eines neuen Teilbogens nicht zwangsläufig mit der Eingliederung eines Vollbogens verbunden.					
	Im Behandlungsverlauf kann die Eingliederung von mehreren Teilbögen erforderlich werden, je nach erforderlicher Funktion und Wirkungsweise.					
Ausschlusskatalog						
GOÄ-Nr. 2697						
Erläuterungen						
	Wird der Teilbogen unter Verwendung von Drahtligaturen eingegliedert, rechtfertigt das nicht den zusätzlichen Ansatz der GOÄ-Nr. 2697, weil aufgrund der allgemeinen Formulierung der Leistungslegende alle Varianten des Eingliederns von Teilbögen von der Gebührenposition					

	erfasst sind (§ 4 Abs. 2 GOZ – Zielleistungsprinzip).							
	<p>Seit Einführung der neuen GOZ werden in der Praxis vermehrt die Entfernung von Bögen bzw. Teilbögen zusätzlich analog berechnet. Diese Berechnung verbietet sich aufgrund der neuen dritten Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6080. Danach sind alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention innerhalb eines Zeitraumes von vier Jahren unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder verwendeten Therapiegeräten mit den Kernpositionen 6030 bis 6080 GOZ abgegolten. Die Entfernung von Bögen ist eine in der Regel an das qualifizierte Fachpersonal delegierte Maßnahme, die es schon lange vor der Novellierung der GOZ gab. Während das Einligieren von Bögen nur im ausgeformten Zahnbogen – also im Rahmen der Retention und nicht während der Umformung/Einstellung der Kiefer – gemäß Zahnheilkundengesetz (ZHG § 1 Abs. 6) delegierbar ist, ist das Ausligieren in jedem Fall delegierbar. Da der Verordnungsgeber daher bewusst keine eigene Gebührenposition für diese Maßnahme, sondern vielmehr eine neue Abrechnungsbestimmung (s. o.) geschaffen hat, die die Berechnung ausdrücklich ausschließt, ist die analoge Berechnung der Entfernung von Bögen/Teilbögen nicht zulässig. Diese Sichtweise wird durch das Landgericht Bayreuth (Az.: 13 S 113/14, Urteil vom 28.1.2015), die Amtsgerichte Bayreuth (Az.: 107 C 1090/13, Urteil vom 27.2.2014) und Saarbrücken (Az.: 5 C 85/14, Urteil vom 15.7.2014) und dem Verwaltungsgericht Stuttgart (3K 1809/13, Urteil vom 2.9.2013) bestätigt.</p> <p>Die häufig genutzten (Analog-)Berechnungen für die Bogenentfernung wie die GOZ-Nr. 2290 sind nicht anwendbar. Laut § 6 Absatz 2 GOZ können zwar selbstständige Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, entsprechend einer nach Art-, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der GOZ berechnet werden. Diese Voraussetzung ist aber nicht gegeben, weil die Entfernung von Bögen bereits Bestandteil der GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 ist (s.o.). Auch Gebührennummern aus der GOÄ (z. B. GOÄ-Nr. 2702) können nicht als Analogberechnung genutzt werden, da der Zahnarzt bzw. zahnärztlich tätige MKG-Chirurg angehalten ist, vorrangig Leistungen aus der GOZ zu berechnen. So sah es auch das Landesgericht Offenburg in seinem Urteil vom 09.10.2001 (Az.: 1 S 48/00). Gemäß diesem Urteil sind die Gebührennummern 2697, 2698 und 2702 der Gebührenordnung für Ärzte im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung nicht abrechenbar (GOZ-Urteile, Zahnärztekammer - 7. Auflage - Version 2005). Erst wenn die Leistung nicht als selbstständige Leistung oder Teil einer anderen Leistung in der GOZ enthalten ist, kann sie nach den Vorschriften der GOÄ berechnet werden. Darüber hinaus werden bei einer Analogberechnung auch die Rahmenbedingungen der zur Analogie herangezogenen Gebührenposition vererbt (Bundesärztekammer, Deutsches Ärzteblatt, Heft 10 vom 9. März 2007, Seite A-680), somit können GOÄ-Nr. 2702 und die GOZ-Nr. 2290 als nicht delegierbare Leistungen auch nicht für eine delegierbare Leistung – also die Bogenentfernung – herangezogen werden.</p> <p>Dies entsprach auch der Auffassung der BZÄK in ihrer Kommentierung zur GOZ in der Fassung vom 21. September 2012, in der die Entfernung von Bögen und Teilbögen als Leistungsinhalt der Kernpositionen 6030 bis 6050 GOZ angesehen wurde.</p>							
615	Eingliederung eines ungeteilten Bogens, alle Zahngruppen umfassend	500		6150	Eingliederung eines ungeteilten Bogens, alle Zahngruppen umfassend, je Kiefer	500	1,0fach	28,12 €
							2,3fach	64,68 €
							3,5fach	98,42 €
Amtliche Begründung								
	Zu den Leistungen nach den Nummern 6090 und 6150: Der Bezug der Leistung nach den Nummern 6090 und 6150 auf einen Kiefer wird durch die Ergänzung der Leistungsbeschreibung klargestellt.							
Leistungsinhalt								
	Ein ungeteilter Bogen (Vollbogen) umfasst alle Zahngruppen (Frontzähne, Prämolaren und Molaren) eines Kiefers. Dass der Vollbogen alle Zahngruppen umfasst, bedeutet nicht zwingend, dass alle Zähne an diesem Bogen befestigt sind, sondern dass der Bogen sich über alle Zahngruppen erstreckt. Der konfektionierte Bogen muss der individuellen Form des Zahnbogens angepasst werden.							
Ausschlusskatalog								
	GOÄ-Nr. 2697							

Erläuterungen							
<p>Wird der ungeteilte Bogen unter Verwendung von Drahtligaturen eingegliedert, rechtfertigt das nicht den zusätzlichen Ansatz der GOÄ-Nr. 2697, weil aufgrund der allgemeinen Formulierung der Leistungslegende alle Varianten des Eingliederns von ungeteilten Bögen von der Gebührenposition erfasst sind (§ 4 Abs. 2 GOZ – Zielleistungsprinzip).</p> <p>Seit Einführung der neuen GOZ werden in der Praxis vermehrt die Entfernung von Bögen bzw. Teilbögen zusätzlich analog berechnet. Diese Berechnung verbietet sich aufgrund der neuen dritten Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6080. Danach sind alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention innerhalb eines Zeitraumes von vier Jahren unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder verwendeten Therapiegeräten mit den Kernpositionen 6030 bis 6080 GOZ abgegolten. Die Entfernung von Bögen ist eine in der Regel an das qualifizierte Fachpersonal delegierte Maßnahme, die es schon lange vor der Novellierung der GOZ gab. Während das Einligieren von Bögen nur im ausgeformten Zahnbogen – also im Rahmen der Retention und nicht während der Umformung/Einstellung der Kiefer – gemäß Zahnheilkundengesetz (ZHG § 1 Abs. 6) delegierbar ist, ist das Ausligieren in jedem Fall delegierbar. Da der Verordnungsgeber daher bewusst keine eigene Gebührenposition für diese Maßnahme, sondern vielmehr eine neue Abrechnungsbestimmung (s. o.) geschaffen hat, die die Berechnung ausdrücklich ausschließt, ist die analoge Berechnung der Entfernung von Bögen/Teilbögen nicht zulässig. Diese Sichtweise wird durch das Landgericht Bayreuth (Az.: 13 S 113/14, Urteil vom 28.1.2015), die Amtsgerichte Bayreuth (Az.: 107 C 1090/13, Urteil vom 27.2.2014) und Saarbrücken (Az.: 5 C 85/14, Urteil vom 15.7.2014) und dem Verwaltungsgericht Stuttgart (3K 1809/13, Urteil vom 2.9.2013) bestätigt.</p> <p>Die häufig genutzten (Analog-)Berechnungen für die Bogenentfernung wie die GOZ-Nr. 2290 sind nicht anwendbar. Laut § 6 Absatz 2 GOZ können zwar selbstständige Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, entsprechend einer nach Art-, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der GOZ berechnet werden Diese Voraussetzung ist aber nicht gegeben, weil die Entfernung von Bögen bereits Bestandteil der GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 ist (s.o.). Auch Gebührennummern aus der GOÄ (z. B. GOÄ-Nr. 2702) können nicht als Analogberechnung genutzt werden, da der Zahnarzt bzw. zahnärztlich tätige MKG-Chirurg angehalten ist, vorrangig Leistungen aus der GOZ zu berechnen. Erst wenn die Leistung nicht als selbstständige Leistung oder Teil einer anderen Leistung in der GOZ enthalten ist, kann sie nach den Vorschriften der GOÄ berechnet werden. Darüber hinaus werden bei einer Analogberechnung auch die Rahmenbedingungen der zur Analogie herangezogenen Gebührenposition vererbt (Bundesärztekammer, Deutsches Ärzteblatt, Heft 10 vom 9. März 2007, Seite A-680), somit können GOÄ-Nr. 2702 und die GOZ-Nr. 2290 als nicht delegierbare Leistungen auch nicht für eine delegierbare Leistung – also die Bogenentfernung – herangezogen werden.</p> <p>Dies entsprach auch der Auffassung der BZÄK in ihrer Kommentierung zur GOZ in der Fassung vom 21. September 2012, in der die Entfernung von Bögen und Teilbögen als Leistungsinhalt der Kernpositionen 6030 bis 6050 GOZ angesehen wurde.</p>							
616	Eingliederung einer intra-extraoralen Verankerung (z. B. Headgear)	370	6160	Eingliederung einer intra-/extraoralen Verankerung (z. B. Headgear)	370	1,0fach	20,81 €
						2,3fach	47,86 €
						3,5fach	72,83 €
Leistungsinhalt							
<p>Verankerung ist der Widerstand, den ein Zahn, eine Zahngruppe und/oder eine anatomische Einheit einer Bewegung entgegensetzen, wenn sie als Träger einer Kraft zur Bewegung von anderen Zähnen herangezogen werden.</p> <p>Bei der intraoralen Verankerung muss der Zahnarzt/Kieferorthopäde festlegen, welche Zähne bewegt und welche Zähne zur Verankerung herangezogen werden sollen. Bei der Verankerungsplanung muss bedacht werden, dass die in eine Richtung ausgeübte Kraft eine gleich große entgegengesetzt wirkende Kraft auf die Strukturen, die die Verankerung darstellen, ausüben. Bei einer rein intraoralen Verankerung muss mit möglichen Zahnbewegungen in allen Zahngruppen gerechnet werden. Beispiele für intraorale Verankerungen sind Nance, Transpalatinalbogen, Lipbumper, Herbstscharnier und Quadhelix.</p>							

	Zweck einer extroralen Verankerung ist, die intraorale Verankerungssituation zu verstärken, wenn diese für die Erzielung der gewünschten Zahnbewegung allein nicht ausreicht. Beispiele für eine extraorale Verankerung sind der Gesichtsbogen (Headgear) und die Gesichtsmaske.							
	Ausschlusskatalog							

	Erläuterungen							
	Das Einbringen von gesonderten Gummizügen/Elastics ist nicht mit der GOZ-Nr. 6160 berechnungsfähig. Sie stellen keine Verankerung im Sinne dieser Gebührenposition dar und sind mit den Kernpositionen gemäß GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 abgegolten.							
	Die Leistung ist je Verankerung einmal abrechenbar.							
617	Eingliederung einer Kopf-Kinn-Kappe	500		6170	Eingliederung einer Kopf-Kinn-Kappe	500	1,0fach	28,12 €
	<i>In den Leistungen nach den Nummern 610 bis 615 sind die Material- und Laborkosten enthalten.</i>				<i>In den Leistungen nach den Nummern 610 bis 615 sind die Material- und Laborkosten enthalten.</i>		2,3fach	64,68 €
	<i>Die Kosten für die eingegliederten Hilfsmittel nach den Nummern 616 und 617 sind gesondert berechnungsfähig.</i>				<i>Die Kosten für die eingegliederten Hilfsmittel nach den Nummern 6160 und 6170 sind gesondert berechnungsfähig.</i>		3,5fach	98,42 €
	Leistungsinhalt							
	Als Kopf-Kinn-Kappe (KKK) bezeichnet man ein extraorales Behandlungsgerät, das aus einer aus Bändern hergestellten Kopfkappe und einem durch Gummizüge aktivierbaren Kinnschild besteht. Die KKK ist v. a. im Milchgebiss indiziert, in dem sich ausgeprägte Zahnbewegungen verbieten (vorzeitige Zahnlockerung, vorzeitiger Zahnverlust). Die Tragezeit beträgt etwa 12 bis 14 Stunden täglich. Mit der KKK kann mittels der am Hinterkopf abgestützten Kraftquelle ein Druck auf das Kinn ausgeübt werden, was zur Behandlung einer echten Progenie und des offenen Bisses eingesetzt werden kann.							
	Ausschlusskatalog							

	Erläuterungen							
	Leistungsbestandteil ist außer der Eingliederung das Anpassen sowie die Einstellung der Kopf-Kinn-Kappe. Materialkosten sind zusätzlich berechnungsfähig (Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6170).							
	Wird die Kopf-Kinn-Kappe während einer KFO-Behandlung im Rahmen der Kernpositionen (GOZ-Nrn. 6030 bis 6080) notwendig, sind alle vorbereitenden Maßnahmen und Verlaufskontrollen mit den GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 abgegolten.							
	Sofern die KKK außerhalb der Kernpositionen gemäß den GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 angebracht wird, sind vorbereitende Maßnahmen, Verlaufskontrollen zusätzlich nach GOZ-Nrn. 6210, 6220 berechnungsfähig.							
618	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit und/oder Erweiterung von herausnehmbaren Behandlungsgeräten einschließlich Abformung und	270		6180	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit und/oder Erweiterung von herausnehmbaren Behandlungsgeräten einschließlich Abformung und	270	1,0fach	15,19 €
							2,3fach	34,93 €

	Wiedereinfügen, je Kiefer und je Sitzung einmal berechnungsfähig			Wiedereinfügen, je Kiefer und je Sitzung einmal berechnungsfähig		3,5fach	53,15 €	
Leistungsinhalt								
	<p>Die häufigste Ursache für Reparaturen sind Brüche. Als weitere Ursachen kommen in Frage:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Material- oder Verarbeitungsfehler - unachtsame Handhabung - eigenmächtige Änderungsversuche durch den Patienten <p>Erweiterungen sind notwendig, wenn im Behandlungsablauf Veränderungen des Gerätes zur Erhaltung der Wirksamkeit vorgenommen werden müssen. Zu den Erweiterungen können zusätzliche oder geänderte Drahteile zählen. Auch der Kunststoffkörper kann verändert werden (vgl. Kahl-Nieke, Einführung in die Kieferorthopädie, S. 232 f.).</p>							
Ausschlusskatalog								
	GOZ-Nrn. 0050 (für denselben Behandlungsfall), 6220, 6230							
Erläuterungen								
	<p>Die Leistung beschreibt Wiederherstellungsmaßnahmen und/oder Erweiterungen von herausnehmbaren Apparaturen/KFO-Geräten; sie ist je Sitzung und Kiefer berechnungsfähig.</p> <p>Die Abformung ist Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert nach GOZ-Nr. 0050 berechnet werden.</p> <p>Reparaturmaßnahmen an feststehenden Geräten sind nicht nach GOZ-Nr. 6180 zu berechnen. Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von feststehenden Apparaturen sind mit den originären Leistungspositionen (GOZ-Nrn. 6100 bis 6150) zu berechnen.</p> <p>Die Aktivierung von Behandlungsmitteln, z. B. Nachstellen von Schrauben und Federelementen kann nicht nach GOZ-Nr. 6180 berechnet werden (vgl. Meurer, 2. Auflage, Gebührenordnung für Zahnärzte, zu Nr. 618 GOZ alt, S. 204).</p> <p>Die Eingliederung der Behandlungsgeräte ist Bestandteil der Leistung nach GOZ-Nr. 6180 und darf nicht zusätzlich mit GOZ-Nr. 6230 berechnet werden. Das Gleiche gilt für die Abdrucknahme, die für dasselbe Behandlungsgerät nicht nach GOZ-Nr. 6220 berechnet werden darf.</p> <p>Die GOZ-Nr. 6180 ist nur dann berechnungsfähig, wenn alle in der Leistungslegende aufgeführten Leistungen (Abformung, Wiedereinfügen) erbracht wurden. Erfolgt keine Abformung, kommt der Ansatz der Nummer 5250 GOZ analog in Betracht.</p>							
619	Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen	140		6190	Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen	140	1,0fach	7,87 €
	<i>Neben der Leistung nach der Nummer 619 ist die Leistung nach der Nummer 001 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig</i>						2,3fach	18,11 €
	<i>Neben der Leistung nach der Nummer 6190 ist die Leistung nach der Nummer 0010 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig</i>						3,5fach	27,56 €
Amtliche Begründung								
	Zu der Leistung nach der Nummer 6190:							

	Die Leistung nach der Nummer 6190 kann in bestimmten Fällen auch außerhalb einer kieferorthopädischen Behandlung indiziert sein und wäre in diesen Fällen auch berechnungsfähig.						
Leistungsinhalt							
	Schädliche Dysfunktionen (Habits), zu denen Lutschgewohnheiten (z. B. Daumenlutschen) zählen sowie Fehlhaltungen der Lippen, "Falsches Schlucken" oder Zungenpressen, sind neben dem vorzeitigen Milchzahnverlust durch Karies die häufigsten Ursachen erworbener Kieferanomalien. Sie treten in den meisten Fällen frühzeitig im Milchgebiss auf. Bleiben sie unbehandelt, oder wird das Lutschen nicht rechtzeitig abgewöhnt, findet sich ein Großteil in meist ausgeprägter Form im Wechselgebiss wieder.						
	Erworbene Kieferfehlstellungen sind durch eine frühe und gezielte kieferorthopädische Prophylaxe (Vorsorge) vermeidbar. Zeigen sich im Milchgebiss bereits Kieferfehlstellungen, können diese durch geeignete Maßnahmen, wie z. B. die Mundvorhofplatte, behoben werden. Eine Selbstausheilung ist also möglich. Voraussetzung ist allerdings das Abgewöhnen der vorliegenden schädlichen Angewohnheiten, was nur durch eine positive Motivation des Kindes zu erreichen ist.						
Ausschlusskatalog							
GOZ-Nrn. 0010, 6030 bis 6080 (4. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6080), GOÄ-Nrn. 1 und 3							
Erläuterungen							
	Im Zusammenhang mit den Kernpositionen nach GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 sowie neben einer eingehenden Untersuchung nach GOZ-Nr. 0010 (Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6190) ist die GOZ-Nr. 6190 nicht berechnungsfähig (4. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6080).						
	GOZ-Nr. 6190 ist neben Beratungsleistungen nach der GOÄ nicht berechnungsfähig (GOÄ-Nrn. 1 und 3).						
620	Eingliedern von Hilfsmitteln zur Beseitigung von Funktionsstörungen (z. B. Mundvorhofplatte) einschließlich Anweisung zum Gebrauch und Kontrollen	450	6200	Eingliedern von Hilfsmitteln zur Beseitigung von Funktionsstörungen (z. B. Mundvorhofplatte) einschließlich Anweisung zum Gebrauch und Kontrollen	450	1,0fach	25,31 €
						2,3fach	58,21 €
						3,5fach	88,58 €
Leistungsinhalt							
	Es gibt zahlreiche Hilfsmittel, die zur Beseitigung von Funktionsstörungen eingesetzt werden. Dazu zählen u. a. Lippenaktivator, Mundvorhofplatte, Zungengitter.						
	Die Mundvorhofplatte beispielsweise dient bei Lutschhabits im Milchgebiss und im frühen Wechselgebiss als apparative Unterstützung zur Abgewöhnung. Die Mundvorhofplatte ist nicht nur bei der Beseitigung der Lutschgewohnheiten geeignet, sondern auch nützlich bei						
	<ul style="list-style-type: none"> - Umstellung von Mund- auf Nasenatmung - Beseitigung von Sprechfehlern - Herbeiführung eines zwanglosen Lippenschlusses - Behebung fehlerhaften Schluckens - Vorbereitung der Bisslageumstellung bei Rücklage des Unterkiefers - ggf. als Hilfsmittel bei myofunktionellen Übungen 						
	Die Eingliederung der Apparatur muss mit einer Anweisung zum Gebrauch und Pflege einhergehen. Regelmäßige Kontrollen des Behandlungserfolges und des richtigen Gebrauchs sind obligat.						
Ausschlusskatalog							
GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 (4. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6080)							
Erläuterungen							

	Die Eingliederung von Hilfsmitteln, eine Gebrauchsanleitung sowie Kontrolle sind Leistungsbestandteil. Die Kosten der konfektionierten Hilfsmittel sind neben der Gebühr nach Nr. 6200 nicht gesondert berechnungsfähig (§ 4 Abs. 3 Satz 1 GOZ).							
	Die GOZ-Nr. 6200 ist neben den GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 während der vierjährigen Behandlungsphase nicht berechnungsfähig (4. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6080).							
621	Kontrolle des Behandlungsverlaufs oder Weiterführung der Retention einschließlich kleiner Änderungen der Behandlungs- oder Retentionsgeräte, Therapiekontrolle der gesteuerten Extraktion, je Sitzung	90		6210	Kontrolle des Behandlungsverlaufs oder Weiterführung der Retention einschließlich kleiner Änderungen der Behandlungs- oder Retentionsgeräte, Therapiekontrolle der gesteuerten Extraktion, je Sitzung	90	1,0fach	5,06 €
							2,3fach	11,64 €
							3,5fach	17,72 €
Leistungsinhalt								
	Die Kontrolle des Behandlungsverlaufs ist die visuelle extra- und besonders intraorale Inspektion des Fortschritts der laufenden Behandlung. Damit können kleine Änderungen der Behandlungs- oder Retentionsgeräte wie Glättung, Kürzung, Nachstellen, Richten usw. verbunden sein.							
	Eine verlängerte Retention kann notwendig sein, wenn das Halten des Behandlungsergebnisses wegen verschiedener Faktoren (z. B. drohende Mesialwanderung der Zähne) nicht gewährleistet ist.							
	Unter dem Begriff „gesteuerte Extraktion“ wird die planmäßige Entfernung der oberen und unteren Milcheckzähne, der ersten Milchmolaren sowie der ersten Prämolaren verstanden. Die gesteuerte Extraktion versucht, möglichst ohne Einsatz kieferorthopädischer Apparaturen Fehlstellungen der Frontzähne zu beseitigen oder ihnen vorzubeugen, indem durch Reduzierung der Zahnzahl ausreichende Platzverhältnisse geschaffen werden, die einen Selbstausgleich ermöglichen (vgl. Diedrich, 4. Auflage 2002, Kieferorthopädie III, S.113).							
Ausschlusskatalog								
GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 (4. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6080)								
Erläuterungen								
	Die GOZ-Nr. 6210 ist in folgenden Fällen berechnungsfähig:							
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrolle des Behandlungsverlaufes einschließlich kleiner Änderungen der Behandlungsgeräte 2. Weiterführung der Retention einschließlich kleiner Änderungen der Retentionsgeräte 3. Therapiekontrolle der gesteuerten Extraktion 							
	Diese Leistungen können auch in einer Sitzung kombiniert erforderlich werden, dennoch ist die GOZ-Nr. 6210 je Sitzung nur einmal berechnungsfähig.							
	Die Leistungsposition kann neben den Kernpositionen GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 während des vierjährigen Behandlungszeitraums nicht berechnet werden (4. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6080). Die Abgrenzung zu den GOZ-Nrn. 6030 bis 6060 kann im Einzelfall schwierig sein. GOZ-Nr. 6210 kommt z. B. als alleinige Leistung in Frage, wenn der Patient während einer Reise einen anderen Zahnarzt oder Kieferorthopäden in Anspruch nehmen muss. Im Übrigen bieten sich die Leistungen für kleinere Maßnahmen an, für die ein Heil- und Kostenplan zu aufwendig ist, weil sie in überschaubarer Zeit durchgeführt werden können.							
622	Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln (z. B. Abformung, Bissnahme), je Kiefer	180		6220	Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln (z. B. Abformung, Bissnahme), je Kiefer	180	1,0fach	10,12 €
							2,3fach	23,28 €
							3,5fach	35,43 €

Leistungsinhalt													
Vorbereitende Maßnahmen für die Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln sind u. a. Indikationsstellung, Abformung, Bissnahme, Erteilung des Laborauftrages.													
Ausschlusskatalog													
GOZ-Nr. 6030 bis 6080 (4. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6080)													
Erläuterungen													
<p>Unter "vorbereitende Maßnahmen" im Sinne der Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 6220 sind alle zahnärztlichen Verrichtungen zu verstehen, die für die Herstellung einer kieferorthopädischen Apparatur notwendig sind, wie z. B. Abformung und Bissnahme.</p> <p>Die Leistung nach GOZ-Nr. 6220 ist auch bei mehreren erforderlichen Behandlungsmitteln im selben Kiefer nur einmal je Kiefer berechnungsfähig.</p> <p>Werden „vorbereitende Maßnahmen“ in beiden Kiefern erforderlich, so kann die GOZ Nr. 6220 zweimal berechnet werden; die GOZ Nr. 6220 (vorbereitende Maßnahmen) ist z. B. zweimal bei Kfo-Platten im Ober- und Unterkiefer berechnungsfähig, auch zweimal bei einem (bimaxillären) Aktivator, der immer beide Kiefer betrifft.</p> <p>Im Anschluss an die Leistung nach GOZ Nr. 6220 erfolgt in den meisten Fällen die Eingliederung dieses Behandlungsmittels nach GOZ-Nr. 6230.</p> <p>Die Leistungstext „zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln“ legt zum einen fest, dass es sich um kieferorthopädische Behandlungsmittel, nicht z. B. um einen Aufbissbehelf oder eine Verbandplatte etc. handelt; zum anderen wird mit dieser Beschreibung zwar ein Herstellungsprozess (mit Material- und Laborkosten) für das kieferorthopädische Behandlungsmittel erwähnt, jedoch ohne weitere Festlegungen (direkte/indirekte Herstellung, Eigen-/Fremdlabor usw.).</p> <p>Die GOZ-Nr. 6220 ist neben den GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 während der vierjährigen Behandlungsphase nicht berechnungsfähig (4. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6080).</p>													
623	Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer	180		6230	Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer	180	<table border="1"> <tr> <td>1,0fach</td> <td>10,12 €</td> </tr> <tr> <td>2,3fach</td> <td>23,28 €</td> </tr> <tr> <td>3,5fach</td> <td>35,43 €</td> </tr> </table>	1,0fach	10,12 €	2,3fach	23,28 €	3,5fach	35,43 €
1,0fach	10,12 €												
2,3fach	23,28 €												
3,5fach	35,43 €												
Leistungsinhalt													
Die Eingliederung einer kieferorthopädischen Apparatur geht einher mit der Kontrolle des Werkstückes, des Sitzes, Funktionskontrolle, eventuellen Korrekturen, Einschleifmaßnahmen und Hinweisen zum Gebrauch.													
Ausschlusskatalog													
GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 (4. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6080)													
Erläuterungen													
<p>Die eigentliche zahnärztliche Leistung der GOZ-Nr. 6230 ist nach voran gegangener Diagnose- und Indikationsstellung zu einer speziellen kieferorthopädischen Behandlung und nach nötigen "vorbereitenden Maßnahmen" die Eingliederung von Apparaturen, Hilfsmitteln oder Geräten. Der Behandlungsfall darf nicht im Zusammenhang mit den Komplexleistungen nach GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 stehen.</p> <p>Nach dem Einsetzen der Apparatur wird der Sitz kontrolliert und ggf. angepasst und aktiviert. Funktionskontrolle und Instruktion des Patienten sind abgeglichene Teilleistungen der GOZ-Nr. 6230 und können nicht zusätzlich berechnet werden.</p>													
624	Maßnahmen zur Verhütung von Folgen	270		6240	Maßnahmen zur Verhütung von Folgen	270	<table border="1"> <tr> <td>1,0fach</td> <td>15,19 €</td> </tr> </table>	1,0fach	15,19 €				
1,0fach	15,19 €												

	vorzeitigen Zahnverlustes (Offenhalten einer Lücke)			vorzeitigen Zahnverlustes (Offenhalten einer Lücke)		2,3fach	34,93 €	
						3,5fach	53,15 €	
Leistungsinhalt								
	Die Folgen eines vorzeitigen (Milch-)Zahnverlustes sind vielfältig. Früh verloren gegangene Milchfrontzähne werden in der Regel nicht ersetzt. Wenn (Milch-)Seitenzähne vorzeitig verloren gehen, ist es sinnvoll, die Lücke mit Platzhaltern offen zu halten, um Zahnwanderungen zu vermeiden und den Durchbruch der bleibenden Zähne zu ermöglichen. Ein einseitiger Verlust im Stützzonenbereich kann in der Wachstumsphase zu einer asymmetrischen Kieferentwicklung führen, auch hier ist eine Apparatur mit Platzhalterfunktion angezeigt.							
	Maßnahmen zum Offenhalten einer Lücke stellen oftmals eine Langzeitbehandlung dar und werden durch Eingliederung eines Retentionsmittels festsetzend oder herausnehmbar durchgeführt.							
Ausschlusskatalog								
GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 (4. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6080), 6230								
Erläuterungen								
	Die zahnärztliche oder kieferorthopädische Tätigkeit bei der Leistung nach GOZ Nr. 6240 (Offenhalten einer Lücke) besteht in Diagnose- und Indikationsstellung (Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit in Bezug auf die spezielle Lücke und Festlegung der dazu benötigten Mittel) und insbesondere in der Herstellung des geeigneten Behandlungsmittels. Mit der GOZ-Nr. 6240, die als Komplexleistung ausgestaltet ist, sind Standardmaßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes abgegolten. Dazu zählt insbesondere die Eingliederung herausnehmbarer Apparaturen gemäß GOZ-Nr. 6230.							
	Die GOZ Nr. 6240 kann nur als alleinige Maßnahme je Lücke berechnet werden. Bei der Durchführung einer kieferorthopädischen Behandlung nach den GOZ- Nrn. 6030 bis 6080 ist die GOZ Nr. 6240 Leistungsbestandteil der jeweiligen Kernposition.							
	Die GOZ-Nr. 6240 ist – ohne Berücksichtigung der Art des Gerätes – für jede Lücke einmal berechnungsfähig.							
625	Beseitigung des Diastemas, als selbstständige Leistung	450		6250	Beseitigung des Diastemas, als selbstständige Leistung	450	1,0fach	25,31 €
							2,3fach	58,21 €
							3,5fach	88,58 €
Leistungsinhalt								
	Als Diastema bezeichnet man eine stellungsbedingte Lücke zwischen zwei Zähnen. Man unterscheidet das Diastema laterale (Lücken im Seitenzahnggebiet) vom Diastema frontale (Lücken im Frontzahnggebiet). Ein Spezialfall des Diastema frontale ist das Diastema mediale (Lücke zwischen den ersten beiden Frontzähnen) zu nennen, auch Trema genannt.							
	Die allgemeine therapeutische Aufgabe besteht darin, eine Mesialbewegung der lückig stehenden Zähne herbeizuführen, dabei gibt es verschiedene Variationen des Diastemas. Geht die Lückenbildung beispielsweise mit einer Protrusion einher, so ist gleichzeitig eine Retrusion der Zähne indiziert. Beim divergierenden Diastema (auseinander laufende Zahnkronen) ist die Kippung der Zähne aufeinander zu anzustreben.							
	Die Behandlung kann u.a. mit einer aktiven Platte oder festsetzender Multibrackettechnik erfolgen.							
Ausschlusskatalog								
GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 (4. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6080)								
Erläuterungen								
	Mit dieser Leistungsposition sind alle Maßnahmen zur Beseitigung des Diastemas (Kontrolle des Behandlungsverlaufs, Nachstellen und							

	Aktivieren herausnehmbarer bzw. festsitzender Behandlungsmittel) abgegolten.							
	Der Leistungsumfang umfasst ausschließlich die orthodontischen Maßnahmen. Notwendige chirurgische Leistungen (Operation des Lippenbändchens) können mit der GOZ Nr. 3280 berechnet werden.							
	Die GOZ-Nr. 6250 ist nicht neben den Kernpositionen GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 berechnungsfähig (4. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6080).							
626	Maßnahmen zur Einordnung eines verlagerten Zahnes in den Zahnbogen, als selbstständige Leistung	1100		6260	Maßnahmen zur Einordnung eines verlagerten Zahnes in den Zahnbogen, als selbstständige Leistung	1100	1,0fach	61,87 €
							2,3fach	142,29 €
							3,5fach	216,53 €
Leistungsinhalt								
	Zähne, die nicht in orthologer (regelhafter) Durchbruchposition liegen, sind verlagert und bleiben häufig retiniert, d. h. sie verharren über den normalen Durchbruchzeitpunkt hinaus im Kiefer und brechen nicht durch. Das Wurzelwachstum verlagelter Zähne muss noch nicht abgeschlossen sein. Einige der vielen möglichen Ursachen sind ein ungewöhnlicher Durchbruchweg, ein überzähliger Zahn im Knochen, vorzeitiger Milchzahnverlust, genetische Faktoren.							
	Der Einordnung des verlagerten/retinierten Zahnes kann ein operatives Freilegen vorangehen. Die kieferorthopädische Einordnung selbst erfolgt in der Regel mithilfe eines Brackets, das auf den verlagerten Zahn geklebt wird und als Attachment für eine festsitzende Apparatur dient.							
Ausschlusskatalog								
GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 (4. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6080)								
Erläuterungen								
	Die Leistung beschreibt Einordnungsmaßnahmen eines verlagerten Zahnes in den Zahnbogen. Sie ist nur als selbstständige Leistung berechnungsfähig. Sie kommt also nicht während einer umfassenden Behandlung nach den GOZ Nrn. 6030 bis 6080 (Kieferumformung/Bisseinstellung) in Betracht (4. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6080). Chirurgische Maßnahmen sind ggf. gesondert abzurechnen.							
	Müssen in einem Kiefer mehrere verlagerte Zähne kieferorthopädisch in den Zahnbogen eingeordnet werden (u. U. in alle drei Richtungen des Raumes), so ist die GOZ-Nr. 6260 je tatsächlich einzuordnendem Zahn ggf. auch mehrfach berechnungsfähig (auch je Zahn bei direkt benachbarten Zähnen).							

[zum Inhaltsverzeichnis](#)

Abschnitt H – Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen

Nr. [7000](#), [7010](#), [7020](#), [7030](#), [7040](#), [7050](#), [7060](#), [7070](#), [7080](#), [7090](#), [7100](#)

Allgemeine Bestimmungen

GOZ alt		GOZ neu		Anmerkungen		
Endgültige Kronen, Brücken und Prothesen dürfen nicht als Aufbissbehelfe oder Schienen nach Abschnitt H berechnet werden.		Endgültige Kronen, Brücken und Prothesen dürfen nicht als Aufbissbehelfe oder Schienen nach Abschnitt H berechnet werden.				
Leistungsinhalt						
Ausschlusskatalog						
Erläuterungen						
Aufbissbehelfe oder Schienen gelten als vorübergehende Hilfsmittel, die wieder entfernt oder je nach Notwendigkeit ausgetauscht werden. Sie dienen u. a. der Korrektur bzw. Veränderung der okklusalen Beziehungen der Kiefer zueinander und der Entlastung der Kaumuskulatur und der Kiefergelenke. Endgültige Kronen, Brücken und Prothesen sind prothetische Versorgungen mit definitivem Charakter, die u. a. die Kaufunktion wiederherstellen und von den Aufbissbehelfen zu unterscheiden sind. Sie werden in den Abschnitten C und F dieser Gebührenordnung abgebildet.						
Nr alt	Leistungstext alt	PZ alt	Nr neu	Leistungstext neu	PZ neu	Anmerkungen
700	Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche	270	7000	Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche	270	1,0fach 15,19 € 2,3fach 34,93 € 3,5fach 53,15 €
Leistungsinhalt						
Aufbissbehelf wird als Sammelbegriff für alle Hilfsmittel benutzt, die eine Veränderung der okklusalen Kontakte und muskulären Aktivität bewirken. Zu den Aufbissbehelfen zählen u. a. Repositionsschienen, Relaxierungsschienen oder Aufbissplatten.						
Aufbissbehelfe haben u. a. die Aufgabe:						
<ul style="list-style-type: none"> - okklusale Stör- und Vorkontakte auszuschalten - die Unterbrechung und Korrektur von eingefahrenen Okklusions- bzw. Artikulationsmechanismen zu bewirken - die Muskulatur zu entspannen - exzessive Kräfte auf Zähne, Parodontien, Kiefergelenke und Muskulatur zu verhindern - vor Fehlbelastungen und Attrition (Abrieb) der Zähne zu schützen 						
Die klassische Okklusionsschiene wird in der Regel aus einer harten Kunststoffolie hergestellt, die mithilfe der Tiefziehtechnik auf ein Kiefermodell individualisiert wird.						
Den Aufbissbehelf ohne adjustierte Oberfläche bezeichnet man auch als Miniplastschiene. Die Oberfläche zeigt kein Relief, in das der Gegenkiefer genau hineinpasst. Lediglich grobe Störkontakte werden bei der Eingliederung mithilfe von Okklusionspapier ermittelt und						

	entfernt. Sie wird vor allem als Knirsch- und Pressschiene eingesetzt.							
	Der Aufbissbehelf wird in der Regel nachts getragen.							
	Ausschlusskatalog							
	GOZ-Nrn. 4030, 4040, 7040, 7050, 7060, 8100							
	Erläuterungen							
	<p>Die Leistung nach der GOZ-Nr. 7000 beschreibt die Versorgung der Zähne eines Kiefers mit einem nicht adjustierten, d. h. eines nicht an den Gegenkiefer angepassten Aufbissbehelfs.</p> <p>Zum Leistungsinhalt gehören</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anatomische Abformung - Kontrolle und Einprobe des Aufbissbehelfs - Eingliederung mit Funktionskontrolle und ggf. Korrekturen - Aufklärung des Patienten über Trageweise und Pflege <p>Die sitzungsgleiche Kontrolle nach Eingliederung einschließlich (additiver und subtraktiver) Korrekturen und Einschleifmaßnahmen ist mit der Gebühr abgegolten und darf nicht mit den GOZ-Nrn. 4030, 4040, 7040, 7050, 7060 oder 8100 berechnet werden.</p> <p>Provisorien, die im Zusammenhang mit Zahnersatz mithilfe von Hilfsmitteln wie z. B. Tiefziehschienen hergestellt werden, fallen nicht unter diese Gebührennummer, sondern werden mit den GOZ-Nrn. 2260, 2270, 5120 oder 5140 berechnet.</p> <p>Abnehmbare Schienen für die Stabilisierung von traumatisch oder parodontal vorgeschädigten Zähnen werden mit der GOÄ-Nr. 2700 berechnet.</p> <p>Schienen, die als Medikamententräger dienen, werden mit der GOZ-Nr. 1030 berechnet.</p> <p>Hilfsmittel, die der Beseitigung von Funktionsstörungen dienen, sind Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 6200.</p> <p>Schienen, die dem Schutz der Zähne bzw. der Kiefer (z. B. beim Sport) dienen, fallen nicht unter diese Gebührennummer, sondern sind nach § 2 Abs. 3 als Verlangensleistung zu berechnen (vgl. Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, zu GOZ-Nr. 7000, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, S. 234).</p>							
701	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche	800		7010	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche	800	1,0fach	44,99 €
							2,3fach	103,49 €
							3,5fach	157,48 €
	Leistungsinhalt							
	<p>Aufbissbehelf wird als Sammelbegriff für alle Hilfsmittel benutzt, die eine Veränderung der okklusalen Kontakte und muskulären Aktivität bewirken. Zu den Aufbissbehelfen zählen u. a. Repositionsschienen, Relaxierungsschienen oder Aufbissplatten.</p> <p>Aufbissbehelfe haben u. a. die Aufgabe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - okklusale Stör- und Vorkontakte auszuschalten - die Unterbrechung und Korrektur von eingefahrenen Okklusions- bzw. Artikulationsmechanismen zu bewirken 							

	<ul style="list-style-type: none"> - die Muskulatur zu entspannen - exzessive Kräfte auf Zähne, Parodontien, Kiefergelenke und Muskulatur zu verhindern - vor Fehlbelastungen und Attrition (Abrieb) der Zähne zu schützen <p>Das Grundgerüst eines adjustierten Aufbissbehelfs bildet eine Miniplastschiene, deren Oberfläche anschließend mit Kunststoff aufgebaut und an den Gegenkiefer angepasst wird. Um die Lagebeziehungen der Kiefer zueinander ermitteln zu können, kann eine Bissnahme indiziert sein.</p> <p>Durch die adjustierte Oberfläche wird die Führung des Unterkiefers in eine bestimmte Bisslage gesteuert, nachdem zuvor eine genaue therapeutische Zielsetzung definiert wird (z. B. Bisshebung).</p>	
Ausschlusskatalog		
GOZ-Nrn. 4030, 4040, 7040, 7050, 7060, 8100		
Erläuterungen		
	<p>Die Leistung nach der GOZ-Nr. 7010 beschreibt die Versorgung der Zähne eines Kiefers mit einem adjustierten, d. h. eines an den Gegenkiefer angepassten Aufbissbehelfs.</p> <p>Zum Leistungsinhalt gehören</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anatomische Abformung - Ggf. Bissnahme (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Allgemeines, S. 206) - Kontrolle und Einprobe des Aufbissbehelfs - Eingliederung mit Funktionskontrolle und ggf. Korrekturen - Individuelle Adjustierung der Oberfläche durch additive oder subtraktive Maßnahmen - Aufklärung des Patienten über Trageweise und Pflege <p>Die Kontrolle nach Eingliederung einschließlich (additiver und subtraktiver) Korrekturen und Einschleifmaßnahmen ist mit der Gebühr abgegolten und darf nicht mit den GOZ-Nrn. 4030, 4040, 7040, 7050, 7060 oder 8100 berechnet werden.</p> <p>Provisorien, die im Zusammenhang mit Zahnersatz mithilfe von Hilfsmitteln wie z. B. Tiefziehschienen hergestellt werden, fallen nicht unter diese Gebührennummer, sondern werden mit den GOZ-Nrn. 2260, 2270, 5120 oder 5140 berechnet.</p> <p>Schienen für die Stabilisierung von traumatisch oder parodontal vorgeschädigten Zähnen werden mit der GOÄ-Nr. 2700 berechnet.</p> <p>Schienen, die als Medikamententräger dienen, werden mit der GOZ-Nr. 1030 berechnet.</p> <p>Hilfsmittel, die der Beseitigung von Funktionsstörungen dienen, sind Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 6200.</p> <p>Schienen, die dem Schutz der Zähne bzw. der Kiefer (z. B. beim Sport) dienen, fallen nicht unter diese Gebührennummer, sondern sind nach § 2 Abs. 3 als Verlangensleistung zu berechnen (vgl. Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, zu GOZ-Nr. 7000, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, S. 234).</p> <p><u>20. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</u></p> <p>Die Eingliederung einer Protrusionsschiene, z. B. zur Behandlung einer Schlafapnoe, stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß §</p>	

	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.							
702	Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf	450		7020	Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf	450	1,0fach	25,31 €
							2,3fach	58,21 €
							3,5fach	88,58 €
Leistungsinhalt								
<p>Als Alternative zur Neuanfertigung kann eine schon vorhandene abnehmbare Prothese zu einem Aufbissbehelf umgearbeitet werden. Je nach therapeutischer Indikation werden Kunststoffflächen an der Prothese ergänzt oder reduziert.</p> <p>Insbesondere bei einer geplanten aufwendigen Neuanfertigung von Zahnersatz mit Veränderung bzw. Korrektur der Bisslage und muskulären Belastung kann die vorherige Umarbeitung des vorhandenen Zahnersatzes eine allmähliche und behutsame Veränderung der Bissituation bewirken. Zudem kann der Zahnarzt im engen Austausch mit dem Patienten therapeutische Korrekturen an dem umgearbeiteten Aufbissbehelf durchführen, bis die therapeutische Zielsetzung erreicht wird.</p>								
Ausschlusskatalog								
GOZ-Nrn. 4030, 4040, 7040, 7050, 7060, 8100								
Erläuterungen								
<p>Mit dieser Gebührennummer wird die Veränderung eines vorhandenen herausnehmbaren Zahnersatzes zu einem adjustierten oder nicht adjustierten Aufbissbehelf berechnet.</p> <p>Mit der Gebührennummer sind alle Maßnahmen abgegolten, die zur Umarbeitung erforderlich sind, wie z. B. Abdrucknahme, ggf. Bissnahme, Einprobe, Funktionskontrolle, Einschleifmaßnahmen.</p> <p>Die Kontrolle ist mit der Gebühr abgegolten und darf nicht mit GOZ-Nr. 7040 berechnet werden.</p> <p>Die Umarbeitung kann durch additive (hinzufügende) oder subtraktive (abtragende) Maßnahmen erfolgen. Die additiven und subtraktiven Maßnahmen sind mit der Gebühr abgegolten und dürfen nicht gesondert mit GOZ-Nrn. 4030, 4040, 7050, 7060 oder 8100 berechnet werden.</p>								
703	Wiederherstellung der Funktion eines Aufbissbehelfs, z. B. durch Unterfütterung	370		7030	Wiederherstellung der Funktion eines Aufbissbehelfs, z. B. durch Unterfütterung	370	1,0fach	20,81 €
							2,3fach	47,86 €
							3,5fach	72,83 €
Leistungsinhalt								
<p>Die Reparatur eines Aufbissbehelfs kann aus folgenden Gründen notwendig sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ungenaue Passung - Mangelnde Retention - Brüche, Risse oder Absplitterungen - Veränderung der Gebissituation (z. B. Extraktion eines Zahnes) - Nachträgliche Verbesserung der Retention (z. B. Anbringen von Halteelementen) - u. a. <p>Je nach Reparaturmaßnahme kann eine Abformung notwendig sein, z. B. bei Unterfütterungen oder Veränderung der Gebissituation.</p>								
Ausschlusskatalog								

	GOZ-Nrn. 0050, 0060, 4030, 4040, 5270, 5280, 7040, 7050, 7060, 8100							
	Erläuterungen							
	<p>Mit dieser Gebührennummer werden alle Maßnahmen berechnet, die die Wiederherstellung der Funktion eines Aufbissbehelfs zum Ziel haben. Im Leistungstext wird beispielhaft die Unterfütterung genannt, denkbar sind aber auch u. a. Reparaturen von Brüchen, Absplitterungen, nachträgliches Anbringen von Halteelementen.</p> <p>Eine ggf. notwendige anatomische Abformung nach den GOZ-Nrn. 0050 und 0060 ist methodisch notwendiger Teilschritt der GOZ-Nr. 7030 und darf nicht zusätzlich berechnet werden (Zielleistungsprinzip § 4 Abs. 2 GOZ) (vgl. Liebold/Raff/Wissing, BEMA+GOZ Der Kommentar GOZ, Stand Februar 2012, zu Nr. 7030 GOZ neu, S. 1).</p> <p>Zur Wiederherstellung der Funktion gehören auch die Kontrolle nach Eingliederung einschließlich (additiver und subtraktiver) Korrekturen und Einschleifmaßnahmen. Insofern ist eine zusätzliche Berechnung der GOZ-Nrn. 4030, 4040, 7040, 7050, 7060 oder 8100 nicht zulässig.</p> <p>Eine ggf. notwendige Unterfütterung ist Teil der Leistung und darf nicht nach den GOZ-Nrn. 5270 oder 5280 berechnet werden.</p>							
704	Kontrolle eines Aufbissbehelfs	65		7040	Kontrolle eines Aufbissbehelfs	65	1,0fach	3,66 €
							2,3fach	8,41 €
							3,5fach	12,80 €
	Leistungsinhalt							
	Die Kontrolle eines Aufbissbehelfs wird durch eine Sicht- und Tastkontrolle durchgeführt. Die Kontrolle dient der Prüfung des Sitzes, des Haltes und der Funktionsfähigkeit. Auch die Darstellung von Artikulations- und Okklusionskontakten sind denkbar. Obligatorisch für die Bewertung des Behandlungs(teil)erfolges ist zudem die Befragung des Patienten über die Entwicklung seiner Beschwerden. Abschließend sollte eine Entscheidung über die weitere Behandlung getroffen werden.							
	Ausschlusskatalog							
	GOZ-Nr. 7030							
	Erläuterungen							
	<p>Mit dieser Gebührennummer werden alle Kontrollmaßnahmen an einem Aufbissbehelf berechnet. Dazu gehören u. a.</p> <ul style="list-style-type: none"> - die intraorale Untersuchung - Überprüfung des Sitzes und des Haltes - Überprüfung der Funktion - Überprüfung des therapeutischen Erfolges - Entscheidung über die Weiterbehandlung <p>Die GOZ-Nr. 7040 ist nur einmal je Sitzung berechenbar (vgl. Die richtige Honorarabrechnung des Zahnarztes, Kastenbauer, Pillwein, Rat, Spitta-Verlag, Stand Februar 2012, zu GOZ-Nr. 7040, Kapitel 12.2, S. 9).</p> <p>Abweichend zum Kommentar der Bundeszahnärztekammer zur GOZ (Stand Januar 2017) kann im Zusammenhang mit einer festgestellten Wiederherstellungsnotwendigkeit im Rahmen der Nachkontrolle nur die GOZ-Nr. 7030 als die umfassendere Leistung berechnet werden. Die Leistung nach der GOZ-Nr. 7040 ist damit inkludiert (siehe auch GOZ-Nr. 7030).</p>							
705	Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: subtraktive Maßnahmen, je Sitzung	180		7050	Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: subtraktive Maßnahmen, je Sitzung	180	1,0fach	10,12 €
							2,3fach	23,28 €
							3,5fach	35,43 €

Leistungsinhalt								
Subtraktive Maßnahmen an einem Aufbissbehelf werden in der Regel als Substanzabtrag durch Einschleifen durchgeführt. So können beispielsweise nach dem ersten Tragen einer Aufbisschiene störende Kontakte mit Artikulationspapier sichtbar gemacht und durch Einschleifen korrigiert werden.								
Ausschlusskatalog								
GOZ-Nr. 4040, 8100								
Erläuterungen								
Die Leistung nach dieser Gebührennummer beinhaltet die Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche. Dazu gehören u. a. : <ul style="list-style-type: none"> - die intraorale Untersuchung - Überprüfung des Sitzes und des Haltes - Überprüfung der Funktion - Überprüfung des therapeutischen Erfolges - Entscheidung über die Weiterbehandlung Obligatorischer Leistungsinhalt ist die Durchführung von subtraktiven Maßnahmen. Diese dürfen nicht gesondert nach den GOZ-Nrn. 4040, 8100 berechnet werden. Eine Kontrolle ohne Veränderung der adjustierten Oberfläche wird nach GOZ-Nr. 7040 berechnet. Die Leistung ist laut Leistungstext je Sitzung berechnungsfähig.								
706	Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: additive Maßnahmen, je Sitzung	410		7060	Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: additive Maßnahmen, je Sitzung	410	1,0fach 2,3fach 3,5fach	23,06 € 53,04 € 80,71 €
Leistungsinhalt								
Additive Maßnahmen an einem Aufbissbehelf sind die Ergänzung der Aufbissoberfläche mit neuem (Kunststoff-)Material. Sie können anfallen, wenn sich der Biss verändert oder wenn der Therapieplan dies vorgibt. So kann z. B. ein weiterer Substanzauftrag bei einer schrittweisen Bisshebung anfallen.								
Ausschlusskatalog								

Erläuterungen								
Die Leistung nach dieser Gebührennummer beinhaltet die Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche. Dazu gehören u. a. <ul style="list-style-type: none"> - die intraorale Untersuchung - Überprüfung des Sitzes und des Haltes - Überprüfung der Funktion - Überprüfung des therapeutischen Erfolges - Entscheidung über die Weiterbehandlung Obligatorischer Leistungsinhalt ist die Durchführung von additiven Maßnahmen. Eine Kontrolle ohne Veränderung der adjustierten Oberfläche wird nach GOZ-Nr. 7040 berechnet.								

	Die Leistung ist laut Leistungstext je Sitzung berechnungsfähig.							
707	Semipermanente Schiene unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum	90		7070	Semipermanente Schiene unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum	90	1,0fach	5,06 €
							2,3fach	11,64 €
							3,5fach	17,72 €
Leistungsinhalt								
<p>Eine semipermanente Schienung erfolgt in der Regel in Form eines Komposits, dass mithilfe der Säure-Ätz-Technik – und damit verbunden der Adhäsivtechnik – in den Zahnzwischenraum aufgetragen wird, ggf. mit einer Glasfaser- oder Drahtverstärkung. Indikationen für die Schienung sind u. a.</p> <ul style="list-style-type: none"> - parodontal vorgeschädigte Zähne - Behandlung nach Trauma - Als Retentionsmaßnahme nach KFO-Behandlung (außerhalb des Vierjahreszeitraumes der Kernpositionen) - Verhindern von Zahnwanderungen - Vermeidung von Elongationen - Fehlende Antagonisten-Bezahnung <p>Die Schiene muss durch den Zahnarzt entfernt werden, indem der Kompositauftrag unter Schonung der Zahnschubstanz abgeschliffen und anschließend poliert wird.</p>								
Ausschlusskatalog								
GOZ-Nr. 2197								
Erläuterungen								
<p>Mit dieser Gebührennummer wird das Anbringen einer semipermanenten Schiene berechnet. Die Anwendung der Ätztechnik ist laut Leistungstext obligatorisch.</p> <p>Das verwendete Kunststoffmaterial ist nicht gesondert berechnungsfähig, da es sich hierbei um Praxiskosten handelt, die laut §. 4 Abs. 3 GOZ nicht zusätzlich ansetzbar sind (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu GOZ-Nr. 707, S. 208).</p> <p>Ziel der Leistung nach GOZ-Nr. 7070 ist die Versorgung der Zähne mit einer semipermanenten Schiene unter Anwendung der Ätztechnik. Im Zusammenhang mit dem Befestigen der semipermanenten Schiene stellt die Ätztechnik einen methodisch notwendigen Teilarbeitsschritt der sogenannten Adhäsivtechnik dar. Die Ätztechnik erzielt nicht den gewünschten medizinischen Zweck, wenn nicht nach ihrer Anwendung ein dünnfließender Kunststoff (Haftvermittler) zum Einsatz kommt, der in die aufgerauten Strukturen des mit Säure vorbehandelten Zahnes eindringt und nach Lichthärtung einen mikromechanischen Verbund zum Zahn eingeht. Das ist auch der Grund, warum die Säureätztechnik in der Fachliteratur immer im Zusammenhang bzw. als Bestandteil der Adhäsivtechnik genannt wird (z. B. Lehmann, Klaus M., Elmar Hellwig: <i>Zahnärztliche Propädeutik</i>. 10. Auflage. Urban & Fischer bei Elsevier, 2005, ISBN 3-437-05391-4, S. 141 ff.) Für die zusätzliche Berechnung der GOZ-Nr. 2197 fehlt somit die Grundlage, da der Leistungsinhalt schon mit der GOZ-Nr. 7070 abgegolten ist. Hinzu kommt, dass die Säureätztechnik in der GOZ-Nr. 2197 als methodisch notwendiger Leistungsbestandteil der Adhäsivtechnik beschrieben und bewertet ist und sich die Leistungsinhalte mit der GOZ-Nr. 7070 überschneiden. Eine Leistung ist Bestandteil einer anderen Leistung, wenn sie inhaltlich von der Leistungsbeschreibung der Zielleistung umfasst und auch in deren Bewertung berücksichtigt worden ist (§ 4. Absatz 2).</p> <p>Die Gebühr ist je Interdentalraum berechnungsfähig.</p>								
708	Versorgung eines Kiefers mit einem	450		7080	Versorgung eines Kiefers mit einem feststehenden	600	1,0fach	33,75 €

	Interimszahnersatz als Langzeitprovisorium, je Krone			laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung		2,3fach	77,61 €
						3,5fach	118,11 €
709	Versorgung eines Kiefers mit einem Interimszahnersatz als Langzeitprovisorium, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel <i>Die Leistungen nach den Nummer 708 und 709 sind nicht in zeitlichem Zusammenhang mit der Herstellung von endgültigem Zahnersatz berechnungsfähig.</i>	270	7090	Versorgung eines Kiefers mit einem laborgefertigten Provisorium im indirekten Verfahren, je Brückenglied, einschließlich Entfernung <i>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.</i> <i>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.</i> <i>Im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Nummern 7080 oder 7090 sind die Leistungen nach den Nummern 2230, 2240, 5050 oder 5060 nicht berechnungsfähig.</i>	270	1,0fach	15,19 €
						2,3fach	34,93 €
						3,5fach	53,15 €
Amtliche Begründung							
Zu den Leistungen nach den Nummern 7080 und 7090: Die Leistungen nach den Nummern 7080 und 7090 werden neu gefasst und gegen die Teilleistungen bei definitiven Kronen und Brücken (Nrn. 2230, 2240, 5050 und 5060) ausgeschlossen. Abgrenzungskriterium ist eine Mindesttragezeit von 3 Monaten nach Eingliederung. Die Vorgabe einer Mindesttragezeit von drei Monaten dient der Abgrenzung zu den für eine kürzere Liegedauer ausgelegten Provisorien. Die Leistungen nach den Nummern 7080 und 7090 können auch vor Ablauf der Frist von drei Monaten berechnet werden. Falls die Mindestdauer aber nicht erfüllt wird, könnte dem Patienten gegenüber dem Zahnarzt ein Ausgleichsanspruch zu kommen. Wiedereingliederungen sind im Hinblick auf die Mindesttragezeit unschädlich. Die Leistungen umfassen auch die Entfernung des laborgefertigten Provisoriums.							
Leistungsinhalt							
GOZ-Nrn. 7080 und 7090 In diesem Falle ist das im Leistungstext erwähnte laborgefertigte Langzeitprovisorium eine feststehende Krone/Brücke. Die Tragedauer ist mit mindestens drei Monaten definiert. Das indirekte Herstellungsverfahren meint die Anfertigung des Provisoriums auf einem zahntechnischen Modell. Die Fertigung im Labor ermöglicht die Verwendung von Materialien mit höherer Stabilität und die genauere und detailliertere Modellation von Zahnoberflächen. Langzeitprovisorien sind z. B. indiziert bei Zähnen mit unklarer Prognose, z. B. nach einer gerade durchgeführten Wurzelkanalfüllung. Desweiteren sind sie angezeigt zur Überbrückung der Heilungsphase nach Extraktion oder Implantation oder nach einer erfolgten Parodontitisbehandlung. Neben medizinischen Gründen kann auch ein längerer Aufenthalt des Patienten im Ausland oder eine längere Krankheit die definitive Versorgung verhindern.							

	Voraussetzung für die Anfertigung des Provisoriums im Labor ist eine zuvor erfolgte Abdrucknahme am Patienten. Der Techniker stellt dann auf dem Gipsmodell ein Provisorium aus Kunststoff her, das den Anforderungen an Tragekomfort, Funktionalität und Ästhetik entspricht. Das Provisorium kann mit einem provisorischen Zement oder – zur Gewährleistung eines festen Haltes – definitiven Zement befestigt werden.	
	Ausschlusskatalog	
	GOZ-Nrn. 2230, 2240, 5050, 5060 (3. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 7090)	
	GOZ-Nr. 2290, 5110 (für dasselbe Langzeitprovisorium)	
	Erläuterungen	
	<p>GOZ-Nrn. 7080 und 7090</p> <p>Die Leistungen nach den GOZ-Nrn. 7080 und 7090 beschreiben die Anfertigung eines festsitzenden laborgefertigten Provisoriums im indirekten Verfahren (im Labor hergestellt). Mit der GOZ-Nr. 7080 wird die Versorgung der Zähne bzw. Implantate mit provisorischen Kronen, mit der GOZ-Nr. 7090 die Versorgung der fehlenden Zähne mit provisorischen Brückengliedern berechnet. Leistungsbestandteile sind die Vorpräparation der Zähne und die Entfernung des Provisoriums nach und während der Tragezeit.</p> <p>Laut der ersten Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 7090 ist das laborgefertigte Provisorium nach den GOZ-Nrn. 7080 und 7090 als Langzeitprovisorium mit einer Mindesttragezeit von drei Monaten definiert.</p> <p>Die zweite Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 7090 besagt, dass bei einer Tragezeit des laborgefertigten Provisoriums unter drei Monaten die GOZ-Nrn. 2260 und 2270 oder 5120 und 5140 einschlägig sind.</p> <p>Die dritte Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 7090 schließt die Berechnung der Teilleistungen nach den GOZ-Nrn. 2230, 2240, 5050 und 5060 im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 7080 und 7090 aus. Auch wenn ein evtl. notwendiger Substanzabtrag durch eine Vorpräparation vorgenommen werden muss, ist dies mit den GOZ-Nrn. 7080 und 7090 abgegolten und kann nicht zusätzlich mit den Teilleistungen berechnet werden (vgl. Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, zu GOZ-Nr. 7080, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, S. 242).</p> <p>Die Gebühr nach der GOZ-Nr. 7080 ist je Zahn oder Implantat berechnungsfähig.</p> <p>Die Gebühr nach der GOZ-Nr. 7090 ist je Brückenglied berechnungsfähig.</p> <p>Die Amtliche Begründung nach der GOZ-Nr. 7090 betont noch einmal die Vorgabe der Mindesttragedauer von drei Monaten und die damit verbundene Abgrenzung zu den Provisorien mit einer kürzeren Tragedauer (GOZ-Nrn. 2260 und 2270 oder 5120 und 5140). Sollte die Gebührennummer vor Ablauf der Frist berechnet werden, aber die Tragedauer von drei Monaten nicht erfüllt sein, so habe der Patient gegenüber dem Zahnarzt einen Ausgleichsanspruch.</p> <p>Laut der Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 7100 ist die Entfernung des unter dieser Gebührennummer erbrachten festsitzenden Langzeitprovisoriums sowie die eventuelle mehrfache Wiederbefestigung desselben Langzeitprovisoriums mit den Gebühren nach den Nummern 7080 bis 7100 GOZ abgegolten (vgl. Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, zu GOZ-Nr. 7080, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, S. 242). Dabei spielt die Art der Befestigung keine Rolle. Auch wenn ein definitiver Zement zum Einsatz kommt, rechtfertigt dies nicht die zusätzliche Berechnung der GOZ-Nr. 2290 oder 5110 für die Entfernung bzw. Eingliederung des Provisoriums.</p>	

	<u>16. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</u>							
	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.							
710	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion eines Interimszahnersatzes, je Krone, Spanne oder Freundsattel	200		7100	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion eines Interimszahnersatzes Langzeitprovisoriums, je Krone, Spanne oder Freundsattelbrückenglied	200	1,0fach	11,25 €
	<i>Die Wiedereingliederung desselben Interimszahnersatzes, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 708 bis 710 abgegolten.</i>				<i>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.</i>		2,3fach	25,87€
							3,5 fach	39,37€
Leistungsinhalt								
	Ein Langzeitprovisorium ist wegen seiner langen Tragedauer und den vergleichsweise schwächeren Materialeigenschaften besonders defektanfällig. Auch die eher zurückhaltend angewendeten Maßnahmen zur Lagebestimmung der Kiefer zueinander können Korrekturen bzw. Ergänzungen der Kauflächen nach sich ziehen. Es kann aber auch nach einer Reihenextraktion die Umformung des Alveolarknochens eine Veränderung am Provisorium erfordern. Denkbar sind Brüche und Absplitterungen.							
Ausschlusskatalog								
	GOZ-Nrn. 2290, 5110 (für dasselbe Langzeitprovisorium)							
Erläuterungen								
	Mit dieser Gebührennummer werden alle Arten von Reparaturmaßnahmen, die die Funktion eines Langzeitprovisoriums wiederherstellen sollen, berechnet. Die Abrechnungsbestimmung besagt, dass die (ggf. mehrfache) Entfernung und Wiedereingliederung desselben festsitzenden laborgefertigten Provisoriums nach den Nummern 7080 oder 7090 mit den GOZ-Nrn. 7080 bis 7100 abgegolten ist. Die zusätzliche Berechnung der GOZ-Nrn. 2290 oder 5110 ist somit ausgeschlossen. Die Leistung ist je Krone, Spanne oder Freundbrückenglied berechnungsfähig.							

zum Inhaltsverzeichnis

Abschnitt J – Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen

Nr. [8000](#), [8010](#), [8020](#), [8030](#), [8035](#), [8050](#), [8060](#), [8065](#), [8080](#), [8090](#), [8100](#)

Nr alt	Leistungstext alt	PZ alt	Nr neu	Leistungstext neu	PZ neu	Anmerkungen
--------	-------------------	--------	--------	-------------------	--------	-------------

800	<p>Befunderhebung des stomatognathen Systems nach vorgeschriebenem Formblatt</p> <p><i>Die Leistung nach der Nummer 800 umfasst folgende zahnärztliche Leistungen: prophylaktische, prothetische, parodontologische und okklusale Befunderhebung, funktionsdiagnostische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels und der Halswirbelsäule, klinische Reaktionstests (z. B. Resilienztest, Provokationstest).</i></p> <p><i>Neben einer Leistung nach der Nummer 800 ist eine Leistung nach der Nummer 001 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig.</i></p>	500	8000	<p>Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation</p> <p><i>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).</i></p> <p><i>Neben einer Leistung nach der Nummer 800 ist eine Leistung nach der Nummer 001 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig.</i></p>	500	1,0fach	28,12 €
						2,3fach	64,68 €
						3,5fach	98,42 €
Amtliche Begründung							
<p>Zu der Leistung nach der Nummer 8000: Bei der Leistung nach der Nummer 8000 wird mit der Neufassung der Leistungsbeschreibung klargestellt, dass unabhängig von konkret angewandten Verfahren zur Analyse der Befunde der Gesamtvorgang der klinischen Befunderhebung einschließlich der Dokumentation der erhobenen Befunde nach der Nummer 8000 zu berechnen ist. Im Zentrum der klinischen Funktionsanalyse steht insbesondere die visuelle, nicht-instrumentelle Analyse der Bewegungsbahnen des Unterkiefers, das Abtasten der Gelenkregion bei den Kieferbewegungen, die Erfassung von Knack- und Reibegeräuschen, das Abtasten der Kiefer- und Halsmuskulatur z. B. auf Verhärtungen und Myogelosen. Der bisherige Abrechnungsausschluss gegenüber der eingehenden Untersuchung nach der Nummer 0010 entfällt, weil die Leistung nach der Nummer 8000 nach Art und Umfang in der Regel eine andere Zielrichtung hat.</p>							
Leistungsinhalt							
<p>Die klinische Funktionsanalyse dient dazu, das Zusammenspiel von Zähnen, Muskeln und Kiefergelenken (stomatognathes System) zu überprüfen. Mit speziellen Untersuchungsverfahren – sog. Reaktionstests (z. B. Resilienztest, Provokationstest) – können Störungen der Okklusion sowie Kiefergelenk- und Muskelerkrankungen festgestellt werden. Das Ziel des Resilienztests ist die Feststellung, ob in einem oder beiden Kiefergelenken eine Distraction (Verlagerung des Kiefergelenkköpfchens aus dem Gelenk heraus) oder Kompression (Verlagerung des Kiefergelenkköpfchens in das Gelenk hinein) vorliegt. Bei dem Provokationstest wird ein überlasteter Muskel der vermuteten dysfunktionellen Belastung (Fehlbelastung) ausgesetzt und die Reaktion des Muskels absichtlich hervorgerufen bzw. provoziert. Die bei den Tests festgestellten Störungen werden in der zahnärztlichen Praxis unter dem gängigen Begriff <u>craniomandibuläre Dysfunktion</u> (kurz „CMD“) subsummiert, obgleich es sehr differenzierte Befunde gibt.</p> <p>Das Krankheitsbild „CMD“ stellt sich hinsichtlich seiner Erscheinungsformen und Ausprägungen sehr unterschiedlich dar. Je nach Ursache der Funktionsstörung sprechen Zahnmediziner von einer</p> <ul style="list-style-type: none"> - myogenen (muskulär bedingten), - athrogenen (durch die Gelenkstruktur bedingten), - dentogenen (durch die Okklusion bedingten) und/oder - psychogenen (emotional, psychosomatisch bedingter) CMD. 							

Die Schmerzen können akut auftreten oder chronisch verlaufen, wobei die akuten Schmerzverläufe die höchste Patientenzahl trifft.

Im Rahmen der klinischen Funktionsanalyse ist es besonders wichtig, entsprechende Befunde und auch das individuelle Schmerzverhalten ausreichend zu dokumentieren. Entsprechende Untersuchungsbögen werden von den medizinischen Fachgesellschaften und Dachverbänden zur Verfügung gestellt (z. B. Beiblatt zum klinischen Funktionsstatus der Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre der DGZMK www.dgfdt.de/fileadmin/docs/Funktionsstatus/Klinischer_Funktionsstatus.pdf). Neben der allgemeinen und zahnärztlichen Anamnese werden durch Befragung des Patienten auch individuelle Angaben über die Schmerzhäufigkeit, -dauer und den Schmerzzeitpunkt erfasst. Außerdem ist der Patient gehalten, auf einer Schmerzskala anzugeben, wie hoch das Schmerzempfinden ist und wie sehr es ihn belastet. Diese Angaben sind insbesondere dann wesentlich, um nach einer eingeleiteten funktionstherapeutischen Therapie, überprüfen zu können, ob die Schmerzen rückläufig sind.

Nach der detaillierten Anamnese erfolgt die genaue Untersuchung des stomagnathen Systems und seiner Funktionen. Im Zentrum der klinischen Funktionsanalyse steht insbesondere die visuelle, nicht-instrumentelle Analyse der Bewegungsbahnen des Unterkiefers, das Abtasten der Gelenkregion bei den Kieferbewegungen, die Erfassung von Knack- und Reibegeräuschen, das Abtasten der Kiefer- und Halsmuskulatur z. B. auf Verhärtungen und Myogelosen (Amtliche Begründung zur Nummer 8000). Darüber hinaus werden die Ergebnisse der zahnärztlichen Untersuchung des stomagnathen Systems sowie weitere Befunde (z. B. Abrasionen) erfasst.

Indikationen und Ziele der klinischen Funktionsanalyse:

- Funktionelle Untersuchung bei Verdacht auf das Vorliegen funktionell bedingter Zahn-, Kiefergelenk- und Muskelerkrankungen
- Entscheidung über die Notwendigkeit weiterer diagnostischer Maßnahmen (siehe klinischer Funktionsstatus)
- Funktionelle Untersuchung bei Notwendigkeit rekonstruktiver Maßnahmen im Kauorgan zur Aufdeckung ggf. latent vorhandener funktioneller Befunde und zur Behandlungsplanung
- Einmalig im Rahmen einer kieferorthopädischen Eingangsuntersuchung (erste, zum Teil diskrete Symptome können bereits bei Kindern und Jugendlichen vorhanden sein und müssen daher auch im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung Berücksichtigung finden.)
- Funktionelle Nachuntersuchung im Rahmen der Funktionstherapie (Verlaufskontrolle), soweit relevante Veränderungen vorliegen
- Bewertung allgemeinmedizinischer Faktoren (siehe klinischer Funktionsstatus) und Entscheidung über die Indikation einer adäquaten Therapie.
- Konsiliarische (beratende) Untersuchung bei Problemen des Halte- und Bewegungsapparats bzw. des Hörorgans (vgl. DGFDT, Stellungnahme: klinische Funktionsanalyse, Stand Mai 2002; www.dgfdt.de/?id=60)
- Parodontopathien, wenn Hinweise auf Fehlbelastungen der Zähne bestehen (vgl. DGZMK, Wissenschaftliche Stellungnahme: Instrumentelle, bildgebende und konsiliarische Verfahren zur CMD Diagnostik, http://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/20100817_InstrumentelleBildgebendeKonsiliarischeVerfahren.pdf).

Aus der Summe aller Informationen ist es dem Zahnarzt möglich, entweder weitere diagnostische Maßnahmen einzuleiten (manuelle Strukturanalyse etc.) initiale Diagnosen zu stellen bzw. konkrete Therapien zu empfehlen.

Die Indikation für eine ergänzende instrumentelle Funktionsanalyse, auch im Rahmen einer kieferorthopädischen Diagnostik, ergibt sich aus den Ergebnissen der klinischen Funktionsanalyse. Erst wenn sich im Rahmen der klinischen Funktionsanalyse und ggf. der manuellen Strukturanalyse der Verdacht auf das Vorliegen einer craniomandibulären Dysfunktion (CMD) bestätigt, sind zusätzliche Untersuchungen mit technischen Instrumenten indiziert.

Ausschlusskatalog	
	<p>GOZ-Nrn. 1000 und 1010 (wenn die Leistungen gleichen Zwecken dienen, andernfalls Begründung erforderlich, 3. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 1020)</p> <p>GOZ-Nrn. 6010 und 6020 (im Rahmen einer Funktionsanalyse)</p> <p>analoge Berechnung von Tests zur Aufdeckung psychosomatischer/orthopädischer Co Faktoren</p>
Erläuterungen	
	<p>Der Leistungstext zur GOZ-Nr. 8000 wurde im Gegensatz zu der GOZ-Nr. 800 in der alten GOZ neu gefasst. Nach der neuen GOZ-Nr. 8000 ist nicht nur die Befunderhebung, sondern auch die Analyse bzw. die Auswertung der erhobenen Befunde einschließlich der Dokumentation gefordert. Ein Formblatt zur Dokumentation der Befunde ist in der neuen GOZ nicht mehr vorgeschrieben. Die allgemeine Leistungspraxis zeigt jedoch, dass die Befunde in der Regel „formgebunden“ dokumentiert werden. Im Kommentar der BZÄK heißt es dazu: „Die Befunde werden in der Regel formgebunden erfasst (z. B. „Klinischer Funktionsstatus“ der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie/DGFDT)“ (vgl. GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, zu GOZ-Nr. 8000, S. 247).</p> <p>Mit der Gebührennummer 8000 GOZ sind folgende Leistungen abgegolten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prophylaktische, prothetische, parodontologische und okklusale Befunderhebung - funktionsdiagnostische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels und der Halswirbelsäule - klinische Reaktionstests (z. B. Resilienztest, Provokationstest) - Test zur Aufdeckung psychosomatischer Co Faktoren - Test zur Aufdeckung orthopädischer Co Faktoren <p>Die alleinige Durchführung des CMD-Kurzbefundes erfüllt nicht den kompletten Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 8000.</p> <p>Der bisherige Abrechnungsausschluss gegenüber der eingehenden Untersuchung nach der GOZ-Nr. 0010 entfällt, weil die Leistung nach der GOZ-Nr. 8000 nach Art und Umfang in der Regel eine andere Zielrichtung hat (siehe Amtliche Begründung zu der Leistung nach der GOZ-Nr. 8000).</p> <p>Die GOZ-Nrn. 6010 und 6020 können nicht im Rahmen einer funktionsanalytischen oder funktionstherapeutischen Behandlungen berechnet werden, weil der Leistungsumfang nicht vollständig erbracht wird und die relevanten Leistungen (funktionsdiagnostische Auswertung von Kiefermodellen und Röntgenbildern) im Rahmen der Gebührennummern 8000 und 8080 vollständig abgebildet sind.</p> <p>Als weiterführende Maßnahme zur klinischen Funktionsanalyse ist die manuelle Strukturanalyse anzusehen. Die manuelle Strukturanalyse ist in der GOZ nicht beschrieben. Da es sich um eine selbstständige zahnärztliche Leistung handelt, kann eine Analogie gebildet werden. Die manuelle Strukturanalyse entspricht dem Wortlaut nach nahezu dem Leistungstext der GOZ-Nr. 8000. Auch die Kriterien für eine Analogabrechnung (Art, Kosten- und Zeitaufwand) treffen zu.</p> <p>Häufig sieht man in der Abrechnungspraxis, dass sogenannte Tests zur Aufdeckung psychosomatischer Co Faktoren/orthopädischer Co Faktoren zusätzlich zur klinischen Funktionsanalyse berechnet werden. Entsprechende Maßnahmen sind mit der GOZ-Nr. 8000 abgegolten. Die Tests zur Aufdeckung psychosomatischer und/oder orthopädischer Co Faktoren sollen laut Ahlers/Jakstat den Zahnmediziner in die Lage versetzen, mit einfachen Mitteln – ohne aufwendige Instrumente – Anzeichen für das Vorhandensein</p>

	<p>orthopädischer oder psychosomatischer Störfaktoren zu erkennen und bei positivem Ergebnis eine konsiliarische Untersuchung durch einen Arzt für Psychosomatische Medizin oder einem anderen Konsiliar mit entsprechender Qualifikation bzw. durch einen Facharzt für Orthopädie einzuleiten/zu verordnen (vgl. Ahlers, Jakstat, Klinische Funktionsanalyse, 4. Auflage, S. 410ff., 452ff.). Die Autoren beschreiben das sogenannte "Ortho-Screening", bestehend aus mehreren Kurztests zur Haltungsbegutachtung, Laxizitätsprüfung und zur Untersuchung der Halswirbelsäule, als Teil der klinischen Funktionsanalyse (vgl. Ahlers, Jakstat, Klinische Funktionsanalyse, 4. Auflage, S. 453).</p> <p>Das vorgelagerte CMD-Screening als Indikation für eine weiterführende Funktionsdiagnostik nach dieser Gebührennummer ist Bestandteil der GOZ-Nr. 0010.</p>						
801	<p>Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, je Registrat</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 801 ist höchstens zweimal berechnungsfähig.</i></p>	180	8010	<p>Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, auch Stützstiftregistrierung, je Registrat</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 8010 ist je Sitzung höchstens zweimal berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Neben der Leistung nach der Nummer 8010 sind die Material- und Laborkosten für die Bissnahme und die Lieferung und Anbringung des Stützstiftbestecks gesondert berechnungsfähig.</i></p>	180	1,0fach	10,12 €
						2,3fach	23,28 €
						3,5fach	35,43 €
Amtliche Begründung							
<p>Zu der Leistung nach der Nummer 8010: In die Leistung nach der Nummer 8010 wird auch die vergleichbar aufwendige Stützstiftregistrierung einbezogen. Darüber hinaus wird klargestellt, dass sich die Abrechnungsbestimmung mit der höchstens zweimaligen Berechnungsfähigkeit auf eine Sitzung bezieht. Die Material- und Laborkosten für die Bissnahme und die Lieferung und Anbringung des Stützstiftbestecks sind gesondert berechnungsfähig.</p>							
Leistungsinhalt							
<p>Instrumentelle Funktionsanalyse</p> <p>Die Indikation für eine ergänzende instrumentelle Funktionsanalyse, auch im Rahmen einer kieferorthopädischen Diagnostik, ergibt sich aus den Ergebnissen der klinischen Funktionsanalyse. Erst wenn sich im Rahmen der klinischen Funktionsanalyse und ggf. der manuellen Strukturanalyse der Verdacht auf das Vorliegen einer craniomandibulären Dysfunktion (CMD) bestätigt, sind zusätzliche Untersuchungen mit technischen Instrumenten indiziert. Im Rahmen dieser „instrumentellen Funktionsanalyse“ werden hochpräzise Zahnmodelle erstellt und mittels eines Übertragungsbogens (Gesichtsbogen) und spezieller Bissregistrare in einen Kaubewegungssimulator (Artikulator) montiert. Diese Geräte können nach Durchschnittswerten oder nach entsprechender Vermessung der Kaufunktion auf Ihre individuellen Daten eingestellt werden. Das ermöglicht am Kiefer- und Zahnmodell eine Analyse der Zahnkontakte in unterschiedlichen Kieferpositionen (Okklusionsanalyse). Darüber hinaus können Schlussfolgerungen für die weitere zahnärztliche Therapie gezogen werden. Gesonderte Messgeräte (Kondylenpositionsmessinstrument) ermöglichen zudem die Vermessung der Kiefergelenkstellung in unterschiedlichen Bisslagen als Beitrag zur Aufklärung des Zusammenhanges zwischen der Zahnstellung und Gelenkschmerzen. In Sonderfällen unterstützen Röntgenaufnahmen und/oder die Magnetresonanztomografie (MRT) zur Darstellung des Gelenkinneren die Diagnostik. Sehr selten kann eine Gelenkspiegelung (Arthroskopie) erforderlich werden. (vgl. DGFDT Patienteninformationen zu Craniomandibuläre Dysfunktion www.dgfdt.de/patienten/patienteninformationen/diagnostik/).</p>							

	<p>Die GOZ-Nr. 8010 ist Teil der instrumentellen Funktionsanalyse und beschreibt das Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers in Bezug zum Oberkiefer. Die Leistung dient dazu, die diesbezügliche „Ist-Situation“ des Patienten auf in einen Artikulator befindliche Patientenmodelle zu übertragen. Auf diese Weise ist es dem Zahnarzt möglich, individuelle Kaubewegungen zu simulieren und diagnostische Schlüsse für die Therapie abzuleiten.</p> <p>Ziel der Maßnahme ist es daher nicht, den Unterkiefer in eine vermeintlich physiologisch optimale Bisslage zu bewegen, sondern die jeweils individuell gegebene patientenbezogene zentrale Lage zu erfassen. Da es der Wissenschaft bis heute nicht gelungen ist, eine physiologisch optimale Bisslage reproduzierbar zu messen oder zu registrieren, ist die zentrale Bisslage deshalb nur annähernd wie folgt zu beschreiben:</p> <p>In zentraler Relation befinden sich die Kondylen (Gelenkköpfchen) näherungsweise in ihrer rückwärtigen, höchsten und aus frontaler Sicht nicht seitenschobenen Lage in den Gelenkgruben. Die Zähne nehmen hierbei je nach individueller Situation nahezu vollständigen Kontakt ein. Als (Mess-)Methoden stehen beispielsweise das geführte Zentrikregistrat (z. B. Wachsregistrat) und die intraorale Stützstiftregistrierung zur Verfügung.</p> <p>Beim geführten Zentrikregistrat wird der Unterkiefer in zentrischer Kondylenposition heute nicht mehr wie früher forciert nach dorso-kranial (hinten-oben) bewegt. Die Führung des Unterkiefers beschränkt sich daher auf die Kontrolle des Patienten. Zur Aufzeichnung dieser Ruhelage haben sich z. B. Wachsregistrare in Kombination mit einer geeigneten Führung des Unterkiefers bewährt.</p> <p>Die intraorale Stützstiftregistrierung setzt die Herstellung von Registrierplatten bzw. in die prothetische Versorgung eingearbeiteten Registrierbehelfen voraus. Der Patient führt mit den Registrierplatten die möglichen lateralen (seitlichen) Grenzbewegungen des Unterkiefers und eine Vorschubbewegung aus, so wird die typische Figur des Pfeilwinkels aufgezeichnet. In der Pfeilspitze treffen sich die Bewegungsbahnen, sie entspricht der muskulär erreichten Rücklage des Unterkiefers, aus der noch zwanglos Seitwärtsbewegungen möglich sind. Es erfolgt dann eine Verschlüsselung mit Gips oder Silikonen in der gewünschten Position. Im bezahnten Gebiss muss der Biss gesperrt werden, d. h. der Stützstift muss so eingestellt werden, dass bei den exzentrischen Bewegungen keine Zahnkontakte entstehen.</p>	
	Ausschlusskatalog	

	Erläuterungen	
	<p>Das Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers ist Teil der instrumentellen Funktionsanalyse. Ziel ist es, die Zentrallage des Unterkiefers in Bezug zum Oberkiefer zu erfassen und die erhobenen Werte zur Analyse der Zahnkontakte in einen Artikulator zu übertragen.</p> <p>Die Registrierung kann mit unterschiedlichen Methoden durchgeführt werden. Die Stützstiftregistrierung ist in der Leistungsbeschreibung beispielhaft genannt. Für die Abrechnungsfähigkeit der Leistung kommt es auf die angewandte Methode bzw. auf die Art der Registrare nicht an (z. B. Wachsbiß, intraorale Stützstiftregistrierung); auch künftig etwa neu entwickelte Registrierverfahren sind unter Nr. 8010 zu subsumieren (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 801 GOZ alt, S. 216).</p> <p>Unabhängig von der Anzahl der Registrare darf die GOZ-Nr. 8010 je Sitzung höchstens zweimal berechnet werden (siehe 1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 8010).</p> <p>Neben der GOZ-Nr. 8010 GOZ sind die Material- und Laborkosten für die Bissnahme und die Lieferung und Anbringung des Stützstiftbestecks gesondert berechnungsfähig (vgl. 2. Abrechnungsbestimmung zu GOZ-Nr. 8010).</p>	

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	400	8020	Modellmontage nach Arbiträre Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Scharnierachsenbestimmung, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator und Modellmontage) einschließlich Material- und Laborkosten	300	1,0fach	16,87 €
						2,3fach	38,81 €
						3,5fach	59,05 €
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	550	8030	Modellmontage nach Kinematische Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator und Modellmontage) einschließlich Material- und Laborkosten	550	1,0fach	30,93 €
						2,3fach	71,15 €
						3,5fach	108,27 €
			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) <i>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.</i>	550	1,0fach	30,93 €
						2,3fach	71,15 €
						3,5fach	108,27 €
Amtliche Begründung							
Zu den Leistungen nach den Nummern 8020 bis 8035: Bei den Leistungen nach den Nummern 8020, 8030 und 8035 sind die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig. Dies betrifft die Kosten für die Artikulation des Ober- und Unterkiefermodells im (halb) individuellen Artikulator. Die Leistung nach der Nummer 8035 bildet den Leistungsinhalt der Leistung nach der Nummer 8030 ab, wenn die Aufzeichnung elektronisch erfolgt.							
Leistungsinhalt							
Die Leistungen nach den GOZ-Nrn. 8020 bis 8035 sind Bestandteil der instrumentellen Funktionsanalyse (siehe auch Leistungsinhalt zu GOZ-Nr. 8010). Sie befassen sich mit der sogenannten Scharnierachsenbestimmung. Bei Öffnungs- und Schließbewegungen führt der Unterkiefer scharnierähnliche Bewegungen um eine horizontale Achse aus. Diese horizontale Achse verläuft parallel zur Kauebene. Man							

	<p>bezeichnet deshalb diese Achse als Scharnierachse. Sie ist also eine zum Unterkiefer gehörige Achse, die sich bei Bewegungen entsprechend verlagert. Da die Unterkieferbewegung im Allgemeinen eine Dreh-Gleit-Bewegung der Kondylen (Gelenkköpfchen) darstellt, ist eine genaue Bestimmung der Scharnierachse (kinematische Scharnierachse) nur in einer bestimmten Position möglich, nämlich in der initialen (anfänglichen), rein rotatorischen Öffnungs- und Schließbewegung der Kiefergelenke.</p> <p>Die Bestimmung der arbiträren und der kinematischen Scharnierachse erfolgt mithilfe eines Gesichtsbogens. Der Gesichtsbogen ist ein spezielles Messgestell zur Erfassung der genauen Oberkieferposition im Verhältnis zum Schädel und den Kiefergelenken. Hierzu wird der Gesichtsbogen beidseitig – wie ein Stethoskop – am äußeren Gehörgang und mit einer Nasenstütze am Kopf des Patienten befestigt. Eine Bissgabel bildet einen Teil des Gesichtsbogens. Sie wird mit erwärmter Abformmasse gegen die Zähne des Oberkiefers gedrückt. Mithilfe eines Gelenks wird die Bissgabel fest am Gesichtsbogen verschraubt und das Verhältnis Oberkiefer zum Schädel registriert. Man unterscheidet prinzipiell arbiträre und kinematische Gesichtsbögen.</p> <p>Mithilfe der gewonnenen Werte kann in einem nächsten Schritt der Gesichtsbogen am Artikulator befestigt und anschließend das Oberkiefermodell auf der Bissgabel einartikuliert werden. Das Unterkiefermodell wird anhand der Kieferrelationsbestimmung (früher: Bissnahme mit Wachs, Silikon o. Ä.) zum Oberkiefermodell passend einartikuliert.</p> <p>GOZ-Nr. 8020</p> <p>Bei Patienten mit gesunden Gelenken und einer befriedigenden Okklusion ist in der Regel eine arbiträre (mittelwertige) Scharnierachsenbestimmung ausreichend. Sie ist eine nach mittelwertig bestimmten Referenzpunkten festgelegte gedachte Achse, um die sich die Kiefergelenke bei der Öffnungs- und Schließbewegung des Unterkiefers drehen. Die Scharnierachse wird mithilfe eines arbiträren Übertragungsbogens (Gesichtsbogen) am Patienten ermittelt und auf einen Artikulator (Kieferbewegungssimulator) übertragen. Die Registrierung ermöglicht die ungefähre Übertragung der jeweils individuellen Lage des Oberkiefers in Bezug zum Schädel. Das Oberkiefermodell hat dann annähernd dieselbe Lage zu dem rechten und linken Gelenk des Artikulators wie die natürlichen Zähne zu den Kiefergelenken.</p> <p>GOZ-Nr. 8030</p> <p>Die Scharnierachse kann auch kinematisch, also durch Bewegungsanalyse, ermittelt werden. Das bekannteste Verfahren hierfür ist die Axiographie. Mit mechanischen Schreibern, die den Bewegungen des Unterkiefers folgen, werden die Bewegungen in verschiedenen Ebenen jeweils zweidimensional aufgezeichnet und danach ausgewertet. Diese Daten dienen der Justierung des Artikulators.</p> <p>GOZ-Nr. 8035</p> <p>Bei diesem Verfahren wird die individuelle Rotationsachse elektronisch bestimmt (z. B. Cadiax Diagnostik). Das Cadiax Diagnostik System besteht aus einem maxillären (am Oberkiefer fixiert) und einem mandibulären (am Unterkiefer fixiert) Gesichtsbogen. An dem maxillären Gesichtsbogen wird im Bereich der Kondylen (Gelenkköpfchen) ein Sensortablett zur Aufzeichnung der Bewegung der Scharnierachse in der Sagittalebene (vertikale Achse) befestigt. Am mandibulären (am Unterkiefer fixiert) Gesichtsbogen werden im Bereich der Gelenke je zwei Taststifte (Styli) angebracht, die der kinematischen Lokalisation der Scharnierachse dienen.</p>	
	Ausschlusskatalog	
	GOZ-Nrn. 8020 und 8030 bzw. 8035: schließen sich gegenseitig aus	
	Erläuterungen	
	GOZ-Nr. 8020	

Die Leistung nach GOZ-Nr. 8020 umfasst:

- die arbiträre (mittelwertige) Scharnierachsenbestimmung
- das Anlegen eines Übertragungsbogens (Gesichtsbogens),
- das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator
- das Einstellen des Gerätes nach Durchschnittswerten
- alle zahnärztlichen Maßnahmen, die bei der Übertragung des Oberkiefers in den Artikulator anfallen (vgl. GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, zu GOZ-Nr. 8020, S. 249).

Die Montage des Gegenkiefermodells ist in der Gebührenordnung entfallen und als zahntechnische Leistung berechnungsfähig (vgl. GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, zu GOZ-Nr. 8020, S. 249).

GOZ-Nr. 8030

Die Leistung nach GOZ-Nr. 8030 umfasst:

- kinematische Scharnierachsenbestimmung
- das definitive Markieren der Referenzpunkte
- das Anlegen eines Übertragungsbogens
- das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator
- das Einstellen des Gerätes nach individuellen Werten
- alle zahnärztlichen Maßnahmen, die bei der Übertragung des Oberkiefers in einen (halb)individuellen Artikulator anfallen (vgl. GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, zu GOZ-Nr. 8030, S. 250)

Die Montage des Gegenkiefermodells ist in der Gebührenordnung entfallen und als zahntechnische Leistung berechenbar (vgl. GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, zu GOZ-Nr. 8030, S. 250).

GOZ-Nr. 8035

Die Leistung nach GOZ-Nr. 8035 umfasst:

- kinematische Scharnierachsenbestimmung mittels elektronischer Aufzeichnung
- das definitive Markieren der Referenzpunkte
- ggf. das Anlegen eines Übertragungsbogens
- ggf. das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator
- ggf. das Einstellen des Gerätes nach individuell gemessenen Werten
- alle zahnärztlichen Maßnahmen, die bei der Übertragung des Oberkiefers in einen (halb)individuellen Artikulator anfallen (vgl. GOZ,

	<p>Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, zu GOZ-Nr. 8035, S. 251)</p> <p>Die Montage des Gegenkiefermodells ist in der Gebührenordnung entfallen und als zahntechnische Leistung berechenbar (vgl. GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, zu GOZ-Nr. 8035, S. 251).</p> <p>Im Unterschied zur GOZ alt sind neben den Leistungen nach den Nummern 8020 bis 8035 GOZ die Material- und Laborkosten für die Artikulation des Ober- und Unterkiefermodells im (halb) individuellen Artikulator gesondert berechnungsfähig (vgl. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 8035).</p> <p>Die Nebeneinanderberechnung der GOZ-Nrn. 8020 und 8030 und 8035 ist fachlich nicht nachvollziehbar, da die Leistungen das gleiche Behandlungsziel verfolgen. Im Rahmen einer Behandlungsfolge kommt nur die GOZ-Nr. 8020 oder 8030 bzw. 8035 in Frage (vgl. Meurer Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nrn. 802, 803 GOZ alt, S. 217).</p>							
804	Montage des Gegenkiefermodells mit Hilfe von Registraten oder ähnlichen Verfahren einschließlich Fixieren und Überprüfen der gefundenen Position einschließlich Material und Laborkosten	200						Entfällt
Erläuterungen								
Diese Gebührenposition ist entfallen, da sie eine rein zahntechnische Maßnahme beschreibt, die in der Regel im Labor durchgeführt wird.								
805	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten	350		8050	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	500		1,0fach 28,12 € 2,3fach 64,68 € 3,5fach 98,42 €
806	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten <i>Wird bei unterbrochener Zahnreihe oder Freiendsattel zur Bestimmung der Vertikaldimension eine Bisssschablone im Labor angefertigt, so sind die Kosten für die Bisssschablone neben den Gebühren nach den Nummern 802 bis 806 gesondert berechnungsfähig.</i>	500		8060	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung <i>Wird bei unterbrochener Zahnreihe oder Freiendsattel zur Bestimmung der Vertikaldimension eine Bisssschablone im Labor angefertigt, so sind die Kosten für die Bisssschablone neben den Gebühren nach den Nummern 802 bis 806 gesondert berechnungsfähig.</i>	750		1,0fach 42,18 € 2,3fach 97,02 € 3,5fach 147,64 €
				8065	Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen	850		1,0fach 47,81 €

				<p>Werten, je Sitzung</p> <p><i>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.</i></p>		2,3fach	109,95 €
						3,5fach	167,32 €
Amtliche Begründung							
	<p>Zu den Leistungen nach den Nummern 8050 bis 8065: Die Leistungen nach den Nummern 8050 und 8060 werden unter Anpassung der Bewertung zur Klarstellung auf eine Sitzung bezogen. Die Leistung nach der Nummer 8065 bildet den Leistungsinhalt der Leistung nach der Nummer 8060 ab, wenn die Aufzeichnung elektronisch erfolgt. Die Material- und Laborkosten für die Einstellung des (halb) individuellen Artikulators sind bei den Leistungen nach den Nummern 8050 bis 8065 gesondert berechnungsfähig.</p>						
Leistungsinhalt							
	<p>Die Leistungen nach den GOZ-Nrn. 8050 bis 8065 sind Bestandteil der instrumentellen Funktionsanalyse (siehe auch Leistungsinhalt zu GOZ-Nr. 8010). Sie befassen sich mit dem Aufzeichnen von Unterkieferbewegungen und dem Einstellen der gemessenen Werte in einen halbindividuellen bzw. voll adjustierbaren Artikulator. Artikulatoren sind Geräte zur Reproduktion von Kieferbewegungen. Ziel ist es, die Führungskomponenten des Artikulators denjenigen des Patienten anzugleichen, um mit den im Artikulator montierten Kiefermodellen näherungsweise die Unterkieferbewegungen des Patienten simulieren zu können.</p> <p>GOZ-Nr. 8050</p> <p>Die GOZ-Nr. 8050 beschreibt die Einstellung der gemessenen Werte in einen halbindividuellen Artikulator. Dieser zeichnet sich dadurch aus, dass nur bestimmte Teile des Artikulators individuell eingestellt werden können. Diese Form der Aufzeichnung erweist sich bei Patienten mit gesunden Gelenken und einer befriedigenden Okklusion in der Regel als ausreichend.</p> <p>GOZ-Nr. 8060</p> <p>Volljustierbare Artikulatoren erlauben nach vorangegangener dreidimensionaler Aufzeichnung am Patienten (z. B. Pantografie, Axiografie) eine näherungsweise Wiedergabe der Unterkieferbewegungen. Alle Werte wie der Bennet-Winkel, Gelenkbahnneigung, terminale Scharnierachse, Frontzahnführung u. a. sind individuell einstellbar.</p> <p>GOZ-Nr. 8065</p> <p>Der Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 8065 deckt sich mit dem der GOZ-Nr. 8060 mit dem Unterschied, dass die individuellen Werte elektronisch erhoben werden.</p> <p>Aktuell basieren elektronische Registriersysteme auf elektromechanischen, optoelektronischen, ultraschall- oder magnetbasierten Messvorrichtungen. Die relevanten Messsysteme unterscheiden sich im Wesentlichen durch ihr Messprinzip. Die Registrierung der Bewegungen kann gelenknah und gelenkfern erfolgen. Alle Systeme bieten je nach Ausstattung verschiedene Programmierparameter für die gängigen Artikulatoren, wie z. B. Kondylenbahnwinkel oder eine Auswahl von Gelenkeinsätzen.</p>						
Ausschlusskatalog							

GOZ-Nrn. 8050 und 8060 bzw. 8065: schließen sich gegenseitig aus							
Erläuterungen							
<p>GOZ-Nr. 8050</p> <p>Die Gebührenposition beinhaltet das Aufzeichnen der räumlichen Bewegungen des Unterkiefers und die Einstellung der Messwerte (z. B. Kondylenbahnwinkel) für einen halbindividuellen Artikulator.</p> <p>Zur Klarstellung wurden die Leistungen nach den GOZ-Nrn. 8050 und 8060 unter Anpassung der Bewertung auf eine Sitzung bezogen (siehe Amtliche Begründung zu den GOZ-Nrn. 8050 und 8060), d. h. dass die GOZ-Nr. 8050 unabhängig von der Zahl der Registrierungen je Sitzung nur einmal berechnungsfähig ist.</p> <p>GOZ-Nr. 8060</p> <p>Die Gebührenposition beinhaltet das Aufzeichnen der räumlichen Bewegungen des Unterkiefers und die Einstellung der Messwerte (z. B. Kondylenbahnwinkel) für einen volljustierbaren Artikulator.</p> <p>Zur Klarstellung wurden die Leistungen nach den GOZ-Nrn. 8050 und 8060 unter Anpassung der Bewertung auf eine Sitzung bezogen (siehe Amtliche Begründung zu den GOZ-Nrn. 8050 und 8060), d. h. dass die GOZ-Nr. 8060 unabhängig von der Zahl der Registrierungen je Sitzung nur einmal berechnungsfähig ist.</p> <p>GOZ-Nr. 8065</p> <p>Die Gebührenposition beinhaltet das elektronische Aufzeichnen der räumlichen Bewegungen des Unterkiefers und die Einstellung der Messwerte (z. B. Kondylenbahnwinkel) für einen volljustierbaren Artikulator.</p> <p>Die Leistung ist unabhängig von der Zahl der Registrierungen je Sitzung nur einmal berechnungsfähig.</p> <p>Die GOZ-Positionen unterscheiden sich durch einfachere (GOZ-Nr. 8050) und kompliziertere (GOZ-Nr. 8060 bzw. 8065) Möglichkeiten der Registrierung am Patienten und Simulation von Unterkieferpositionen und –bewegungen im Artikulator. Es kommt jeweils nur eine der drei Positionen in Frage (vgl. Meurer Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nrn. 805, 806 GOZ alt, S. 218).</p>							
807	Aufbau einer individuellen Frontzahnführung im Artikulator einschließlich Material- und Laborkosten	150					Entfällt
Erläuterungen							
Diese Gebührenposition ist entfallen, da sie eine von einem Zahntechniker im Labor durchzuführende Maßnahme darstellt.							
808	Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung	200	8080	Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung, je Sitzung	250	1,0fach 2,3fach 3,5fach	14,06 € 32,34 € 49,21 €
809	Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz	200	8090	Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Sitzung	250	1,0fach 2,3fach 3,5fach	14,06 € 32,34 € 49,21 €

	Amtliche Begründung	
	Zu den Leistungen nach den Nummern 8080 bis 8090: Die Leistungen nach den Nummern 8080 und 8090 werden unter Anpassung der Bewertung zur Klarstellung auf eine Sitzung bezogen.	
	Leistungsinhalt	
	<p>GOZ-Nr. 8080</p> <p>Die diagnostischen Maßnahmen an Gipsmodellen im Artikulator haben zum Ziel, die Bisslage und Bewegungsabläufe des Patienten zu studieren und funktionsstörende Einflussfaktoren zu erkennen. Die Maßnahmen beinhalten z. B. die Herstellung eines Sägeschnittmodells (Durchführung im Labor), das die isolierte Entfernung von Zähnen, die vermutlich die Bewegungsabläufe der Kiefer negativ beeinflussen, ermöglicht.</p> <p>Darüber hinaus kann mithilfe von subtraktiven (Einschleifen) und additiven (Aufwachstechnik) Maßnahmen eine Bissituation simuliert werden, die Informationen über eine spätere definitive prothetische, konservierende, kieferorthopädische Veränderung der Zähne bzw. der Kiefer liefert. Der Zahnarzt stellt im Falle subtraktiver Korrekturen („Probeschleifen“) eine Schleifliste auf, nach der er die Einschleifmaßnahmen am Patienten nachvollzieht. (vgl. Meurer Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 808 GOZ alt, S. 219).</p> <p>GOZ-Nr. 8090</p> <p>Die Auswertung der Befunde und die Veränderungen am Gipsmodell können im Patientengebiss umgesetzt werden. Eine Möglichkeit hierbei ist der diagnostische Aufbau von Funktionsflächen. Die Leistung nach der GOZ-Nr. 8090 hat zum Ziel, Funktionsflächen aufzubauen, um funktionelle Beschwerden entweder zu korrigieren oder zu vermeiden. Funktionsflächen dienen der zahngeführten Bewegung des Unterkiefers. Fehlende und falsche Zahnkontakte können zu funktionellen Beschwerden führen.</p> <p>Der Aufbau von Funktionsflächen erfolgt in der Regel mit plastischen Füllungsmaterialien wie z. B. Kompositen. Da der Aufbau nur diagnostischen und nicht restaurativen bzw. zahnerhaltenden Zwecken dient, ist die Anwendung der Säureätztechnik und der Dentinadhäsivtechnik nicht indiziert.</p> <p>Die Umsetzung am herausnehmbaren Zahnersatz gestaltet sich natürlich einfacher, da der Aufbau der Funktionsflächen außerhalb des Mundes erfolgen kann. Der diagnostische Aufbau bedeutet, dass durch eine schrittweise Veränderung in der Funktionsflächenmorphologie die Akzeptanz und Toleranz des Patienten beobachtet wird, um diese Informationen für eine spätere definitive Änderung der Funktionsflächen (z. B. durch Prothetik) zu nutzen.</p>	
	Ausschlusskatalog	
	<p>Analoge Berechnung der computergesteuerten Kondylenanalyse: nicht neben GOZ-Nr. 8080</p> <p>Gesonderte Berechnung der Befundauswertung (z. B. GOZ-Nr. 6010): nicht neben GOZ-Nr. 8080</p> <p>GOZ-Nrn. 2050 bis 2120, 2197, 2270, 5120, 5140, 7080, 7090: nicht neben GOZ-Nr. 8090</p> <p>Analoge Berechnung für die Entfernung der diagnostischen Aufbauten: nicht neben GOZ-Nr. 8090</p>	
	Erläuterungen	
	<p>GOZ-Nr. 8080</p> <p>Voraussetzung für die Durchführung dieser Leistung ist das Vorhandensein von Modellen des Ober- und Unterkiefers, die nach den</p>	

	<p>Ergebnissen der instrumentellen Funktionsanalyse in einem halbindividuellen oder volljustierbaren Artikulator montiert wurden.</p> <p>Die Maßnahme nach GOZ-Nr. 8080 (Einschleifen und Aufwachsen) ist eine nicht an den Zahntechniker delegationsfähige, zahnärztliche Leistung am Modell im Artikulator und darf nicht vom Zahntechniker berechnet werden. (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 808 GOZ alt, S. 219).</p> <p>Die Gebührenposition umfasst subtraktive und additive Maßnahmen am Gipsmodell mit der daraus resultierenden Auswertung der Befunde und die entsprechende Behandlungsplanung. Insofern dürfen keine weiteren Gebührenpositionen für die Befundauswertung, wie etwa die GOZ-Nr. 6010, in Rechnung gestellt werden.</p> <p>Die GOZ-Nr. 8080 darf nur einmal je Sitzung berechnet werden</p> <p>Mit der computergesteuerten Kondylenanalyse soll analysiert bzw. diagnostiziert werden, in welchem Maße vorgesehene additive bzw. subtraktive Maßnahmen Einfluss auf die individuelle Kondylenposition haben. Eine Messung der Kondylenposition mithilfe von speziellen Messinstrumenten findet an Modellen im Artikulator statt. Mit den so erhobenen Befunden kann eine gezielte (Weiter-) Behandlung geplant werden. Eine analoge Berechnung (z. B. GOZ-Nr. 6070) für diese zahnärztliche Maßnahme ist nicht gerechtfertigt, sie ist mit der GOZ-Nr. 8080 abgegolten.</p> <p>GOZ-Nr. 8090</p> <p>Die Gebührenposition beschreibt den Aufbau von Okklusionsflächen mit Kompositen o. Ä. im natürlichen Gebiss und/oder am festsitzenden und herausnehmbaren Zahnersatz. Die Leistung dient diagnostischen Zwecken. Die GOZ-Nr. 8090 darf nur einmal je Sitzung und nicht je Zahn berechnet werden. Das ergibt sich nicht nur aus dem Leistungstext der Nr. 8090, sondern auch aus der Klarstellung in der Amtlichen Begründung. So sieht es auch das Verwaltungsgericht Stuttgart in seinem Urteil vom 15.1.2016 (Az.: 12 K 4088/15).</p> <p>Die Leistung nach der GOZ-Nr. 8090 ist eine kurzweilige Maßnahme mit diagnostischer Zielsetzung. In diesem Zusammenhang ist die Wiederherstellung des ursprünglichen Zustandes, d. h. die Entfernung der diagnostischen Aufbauten, regelmäßig Bestandteil der diagnostischen Maßnahme und darf nicht zusätzlich analog berechnet werden (Zielleistung § 4 Abs. 2).</p> <p>Neben oder anstatt GOZ-Nr. 8090 sind die Füllungspositionen nach den GOZ-Nrn. 2050 bis 2120 und die Anwendung der Dentinadhäsivtechnik (GOZ-Nr. 2197) nicht berechnungsfähig, da ein diagnostischer Aufbau rein therapeutischen Zwecken dient und keinen definitiven Charakter hat.</p> <p>Provisorien nach den GOZ-Nrn. 2270, 5120, 5140, 7080 und 7090 dienen der vorübergehenden Versorgung von präparierten bzw. beschliffenen Zähnen und haben keinen diagnostischen Charakter. Demnach dürfen sie nicht anstatt der GOZ-Nr. 8090 berechnet werden.</p>							
810	<p>Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Zahnpaar</p> <p><i>Die Leistung nach der Nummer 810 ist je Sitzung höchstens fünfmal berechnungsfähig.</i></p>	15	8100	<p>Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Zahnpaar</p> <p><i>Die Leistung nach der Nummer 810 ist je Sitzung höchstens fünfmal berechnungsfähig.</i></p>	20	1,0fach	1,12 €	
							2,3fach	2,59 €
							3,5fach	3,94 €

	Amtliche Begründung	
	Zu der Leistung nach der Nummer 8100: Die Leistung nach der Nummer 8100 wird in der Bewertung angehoben. Die bisher geltende mengenbegrenzende Abrechnungsbestimmung wird aufgehoben, weil im Einzelfall auch an mehr als fünf Zahnpaaren systematische subtraktive Maßnahmen angezeigt sein können. Dabei wird davon ausgegangen, dass es bei dieser Leistung allenfalls zu einem moderaten Mengenzuwachs von rd. 10 v.H. kommen wird.	
	Leistungsinhalt	
	Systematische subtraktive Maßnahmen stellen eine funktionstherapeutische Maßnahme dar. Sie setzen voraus, dass störende Interferenzen (Wechselwirkungen) in der Bissituation erkannt werden, um sie dann durch gezielte Einschleifmaßnahmen zu reduzieren oder im Idealfall zu eliminieren. Als Zahnpaar werden ein Zahn und sein Antagonist, d. h. sein Gegenzahn im Gegenkiefer, bezeichnet.	
	Ausschlusskatalog	
	GOZ-Nr. 2130, 4030, 4040	
	Erläuterungen	
	<p>Mit dieser Gebührenposition werden Einschleifmaßnahmen berechnet, die nach einer ausführlichen Diagnostik (GOZ-Nr. 8000) und instrumenteller Funktionsanalyse (GOZ-Nrn. 8010 bis 8065) zum Ziel haben, Okklusions- und Artikulationsstörungen zu beseitigen. Diese Maßnahmen erfolgen in der Regel schrittweise, d. h. in mehreren Sitzungen.</p> <p>Die Leistung nach der GOZ-Nr. 8100 umfasst Einschleifmaßnahmen am natürlichen Gebiss, an feststehendem und herausnehmbarem Zahnersatz.</p> <p>Im Gegensatz zur GOZ-Nr. 4040, die die Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation beschreibt, dienen die Maßnahmen nach der GOZ-Nr. 8100 der Feineinstellung der Bissituation. Da beide Gebührenpositionen die gleiche Tätigkeit beschreiben – nämlich das Einschleifen des Gebisses, bzw. des Zahnersatzes mit unterschiedlicher Zielsetzung, kann entweder die eine oder die andere Gebührenposition angesetzt werden, jedoch nicht beide zusammen für denselben Bereich.</p> <p>In der Abrechnungspraxis kommt es häufig vor, dass die GOZ-Nrn. 2130, 4030 und 8100 nebeneinander für denselben Bereich berechnet werden. Alle Leistungen haben gemeinsam, dass Substanz an natürlichen Zähnen oder bereits vorhandenem Zahnersatz abgetragen wird. In dem seltenen Fall, dass alle drei Maßnahmen ortsgleich gleichzeitig anfallen, muss die für den Einzelfall am ehesten zutreffende Gebührenposition angesetzt werden. Ein eventuell höherer Aufwand kann sich dann in einem höheren Steigerungsfaktor widerspiegeln.</p> <p>Die Gebührenposition ist je Zahnpaar (Antagonisten) berechnungsfähig.</p> <p>Die Leistung ist einmal je Zahnpaar (Antagonisten), das in okklusaler Beziehung steht, berechnungsfähig, unabhängig davon, ob an einem oder beiden Antagonisten Einschleifmaßnahmen erfolgen.</p> <p>Die GOZ-Nr. 8100 darf in Verbindung mit provisorischen Anproben, definitivem Einsetzen, Nachkontrollen und Korrekturen von neuen Füllungen, Kronen, Brücken und Prothesen nicht angesetzt werden, da Einschleifmaßnahmen in solchen Fällen ggf. Bestandteil der Gebühren für die Neueingliederung und nicht gesondert berechnungsfähig sind (vgl. Meurer Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 810 GOZ alt, S. 220).</p>	

zum Inhaltsverzeichnis

Abschnitt K – Implantologische Leistungen

Nr. [9000](#), [9003](#), [9005](#), [9010](#), [9020](#), [9040](#), [9050](#), [9060](#), [9090](#), [9100](#), [9110](#), [9120](#), [9130](#), [9140](#), [9150](#), [9160](#), [9170](#),

Allgemeine Bestimmungen

	GOZ alt			GOZ neu	Anmerkungen
1.	Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig.			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 und Implantatteile sind 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, wenn dies zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (z. B. Nerven) erforderlich ist, sowie atraumatisches Nahtmaterial oder nur einmal verwendbare Explantationsfräsen, sind gesondert berechnungsfähig.	
Amtliche Begründung					
	Zu den Allgemeinen Bestimmungen: Die Allgemeinen Bestimmungen vor Abschnitt K werden neu gefasst, um einige in der Anwendung der GOZ bisher strittige Anwendungsfragen zu klären und die gesondert berechnungsfähigen Materialien von den mit den Honoraren abgoltene Materialien abzugrenzen. Zu den gesondert berechnungsfähigen Materialien gehören auch die im Rahmen einer Geweberegeneration verwendeten Membranen.				
Leistungsinhalt					
	<u>Primäre Wundversorgung</u> Zur primären Wundversorgung gehören die glättende Resektion des Knochens, Ausräumen allen Detritus (Zerfallsprodukte), aller Splitter und Granulationen, die Umschneidung und Adaption der Wundränder, das Anlegen bzw. Fixieren von Wundverbänden, Hilfsmitteln mit anschließender Naht und das Reinigen der Wunde mit Spülungen und getränkten Mulltupfern. Als Reinigungsmittel eignet sich z. B. physiologische Kochsalz-Lösung. Während die primäre Wundversorgung als Behandlung von frischen Wunden definiert wird kommt in Abgrenzung hierzu die sekundäre				

	<p>Wundversorgung bei älteren, verschmutzten und/oder infizierten Wunden zum Einsatz und beinhaltet u. a. Maßnahmen wie eine medikamentöse Schleimhautbehandlung und eine Kürettage der Wunde.</p> <p><u>Knochenersatzmaterialien</u></p> <p>Bei einem unzureichenden Knochenvolumen infolge von z. B. Extraktionen, Resektionen oder auch um Hohlräume beim Einsetzen von Implantaten zu schließen, wird in der Zahnmedizin Knochen (z. B. Eigenknochen, Fremdknochen und/oder Knochenersatzmaterial) an den vorhandenen Knochen angelagert (Augmentation).</p> <p><u>Materialien zur Förderung der Blutgerinnung</u></p> <p>Wenn eine Blutung z. B. nach einer Zahnextraktion oder anderen chirurgischen Eingriffen durch konventionelle Maßnahmen nicht kontrolliert werden kann, kommen blutstillende Medikamente (Hämostyptika) zum Einsatz. Dazu gehören u. a. Fibrinkleber und Gelatine.</p> <p><u>Materialien zur Förderung der Geweberegeneration und deren Fixierung</u></p> <p>Knochendefekte oder Defekte des Zahnhalteapparates können mithilfe einer membrangestützten Geweberegeneration repariert werden. Hierbei wird durch das Einpflanzen einer Membran die Neubildung der im Zuge der Erkrankung verloren gegangenen Gewebe gesteuert und kontrolliert. Eine ggf. nötige Fixierung erfolgt mittels Pins, Nägel oder Schrauben.</p> <p><u>Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen</u></p> <p>Als hämorrhagische Diathesen werden Krankheitszustände mit erhöhter Blutungsneigung bezeichnet. Sowohl die Blutung selbst als auch ihre Folgen, wie der Druck, der durch Hämatome auf Nachbarstrukturen, wie z. B. Nerven entsteht, können Probleme verursachen. Auch hier kommen blutungsstillende Mittel zum Einsatz. Ein häufig angewendetes Mittel ist der Kollagenschwamm, der von Tieren (Schwein, Rind, Pferd) stammendes getrocknetes Eiweiß enthält. In Kombination mit Fibrinklebern ist eine Blutstillung von flächenhaften Wunden möglich.</p> <p><u>Atraumatisches Nahtmaterial</u></p> <p>Bei der atraumatischen Naht ist das Nahtmaterial mit der Nadel verschweißt. So soll eine Überdehnung des Gewebes vermieden werden, die durch die früher gebräuchliche Nadel mit dem dicken Nadelöhr verursacht wurde.</p> <p><u>Explantationsfräse</u></p> <p>Dieses Instrument dient der Entfernung eines Implantates aus dem Knochen, zum Beispiel bei einer Periimplantitis bzw. wenn das Implantat trotz Einhaltung der üblichen Einheilzeit von circa. 4-6 Monaten (Ausnahme: Sofortimplantate) nicht fest im Knochen einheilt.</p>	
	Ausschlusskatalog	

	Erläuterungen	
	<p>1. Allgemeine Bestimmung</p> <p>Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig. Im Gegensatz zur</p>	

	<p>alten GOZ wird die primäre Wundversorgung durch den Klammerzusatz näher definiert, die Aufzählung nennt einige Beispiele zur primären Wundversorgung, sie ist jedoch nicht abschließend.</p> <p>Nach dem Kommentar der BZÄK (GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, zu Allgemeine Bestimmungen Teil K, S. 258) ist „die einfache Rückverlegung und ggf. Fixierung der Wundränder in der jeweiligen Leistung enthalten“.</p> <p>Erfolgt ein Wundverschluss mit zusätzlicher Lappenbildung, ist diese grundsätzlich gesondert berechnungsfähig. Allerdings sind Lappenbildungsmaßnahmen in der Regel im Zusammenhang mit implantologischen Leistungen nicht erforderlich. Die Abrechnungspraxis der Zahnärzte steht dazu allerdings in krassem Gegensatz, denn Lappenbildungsmaßnahmen werden regelmäßig berechnet. Dies gilt insbesondere auch im Zusammenhang mit Einzelimplantaten, obwohl gerade hier die Notwendigkeit von Lappenbildungsmaßnahmen nur in seltenen Ausnahmefällen gegeben sein kann. Eine intensive Prüfung des Einzelfalles ist daher geboten. Ein Wundverschluss mit zusätzlicher Lappenbildung kann mit GOZ-Nr. 3100 (soweit eine Periostschlitzung erfolgt) oder mit GOZ-Nr. 4120 analog berechnet werden.</p> <p>Oftmals werden für den Wundverschluss mit zusätzlicher Lappenbildung auch die Gebühren für Vestibulum- und Tuberplastiken nach GOZ-Nrn. 3240, 3250 oder GOÄ-Nrn. 2675, 2676 und 2677 berechnet. Die typische Indikation zur Vestibulum- und Tuberplastik stellt die Schaffung eines ausreichenden Prothesenlagers für Vollprothesen bzw. Hybridprothesen oder Teilprothesen dar. Der Wundverschluss mit zusätzlicher Lappenbildung erfüllt nicht den Leistungsinhalt einer Vestibulum- und Tuberplastik. Der Ansatz der Leistungen nach den GOZ-Nrn. 3240, 3250 oder GOÄ-Nrn. 2675, 2676 und 2677 ist in diesen Fällen nicht gerechtfertigt.</p> <p>Es gibt jedoch spezielle Operationsverfahren, die im Einzelfall durchaus auch am Tage der chirurgischen Leistung ausgeführt werden können und der typischen Vestibulum- oder Tuberplastik zuzuordnen sind. In diesen Einzelfällen ist der Ansatz der GOZ-Nrn. 3240, 3250 oder GOÄ-Nrn. 2675, 2676 oder 2677 nachvollziehbar. Eine genaue Bestimmung des operativen Verfahrens im konkreten Einzelfall ist dann nur nach Vorlage eines detaillierten Operationsberichtes möglich.</p> <p>Die GOÄ-Nrn. 2381 und 2382 kommen gebührenrechtlich für Wundverschlussplastiken in der Zahnheilkunde ebenfalls nicht in Betracht, da hierunter Plastiken im Bereich der Epidermis (Außenhaut) abgerechnet werden und nicht die der vollständig mit Mukosa (Schleimhaut) ausgekleideten Mundhöhle.</p> <p>Spaltlappen, lateraler Verschiebelappen, Schwenklappen, Rotationslappen, Semilunarlappen, V-Y- und Z-Plastik, Rückverlagerungsplastik usw. beschreiben jeweils gestielte Schleimhautlappen. Diese Plastiken sind in der GOZ 2012 unter den Nummern 3100, 4120, 4130, 4133 beschrieben. Somit dürfen diese Arten der Schleimhautplastiken nicht nach den GOÄ-Nrn. 2381 – einfache Hautlappenplastik – und 2382 – schwierige Hautlappenplastik – berechnet werden. Die GOÄ unterscheidet zwischen Haut und Schleimhaut (vgl. ZÄK Nordrhein, Rheinisches Zahnärzteblatt, 2015 Heft 7-8, 423 f.). Da die Schleimhautplastiken in der GOZ beschrieben sind, entfällt grundsätzlich die Zugriffsmöglichkeit auf die GOÄ.</p> <p>Zur Papillen- oder Volumenbildung im Bereich der Gingiva ist mitunter die Gewinnung und Transplantation von zusätzlichem „freiem“ Material außerhalb des Operationsgebietes (z. B. Gaumen) erforderlich. Hierfür enthält der Abschnitt K der GOZ keine Gebühren. Entsprechende Leistungen werden jedoch im Abschnitt E beschrieben: Für die Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut ist daher die GOZ-Nr. 4130 und für die Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe die GOZ-Nr. 4133 anzusetzen. Die Abrechnung der GOÄ-Nr. 2386 in diesem Zusammenhang ist nicht möglich, da mit den GOZ-Nrn. 4130 und 4133 originäre Leistungen zur Verfügung stehen.</p>	
	<p>2. Allgemeine Bestimmung</p>	

Die bei den Leistungen nach Abschnitt K verwendeten Implantate, Implantatteile und nur einmal verwendbare Implantatfräsen sind gesondert berechnungsfähig.

Gesondert berechnungsfähig sind

- Knochenersatzmaterialien
- Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Fibrinkleber, Kollagenschwamm)
- Materialien zur Förderung der Geweberegeneration (z. B. Membranen)
- Materialien zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen
- Materialien zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (z. B. Nerven)
- Atraumatisches Nahtmaterial
- Einmal verwendbare Explantationsfräsen

Für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) darf keine zusätzliche Gebührenposition berechnet werden, wie etwa die GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog. Alle Blutungsstillungsmaßnahmen, die im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff erfolgen, sind Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung.

Die gesonderte Berechnungsfähigkeit der einmal verwendbaren Implantatfräsen ist neben den einmal verwendbaren Nickel-Titan-Fräsen ein weiteres Beispiel für die in der neuen GOZ verfolgte generelle Linie des Ordnungsgebers, vielfach Sachkosten als neben den Gebühren für die erbrachten Leistungen als berechnungsfähig auszuweisen. Die Formulierung „einmal verwendbar“ bzw. „mit einmaliger Anwendung verbraucht“, findet sich bereits in der GOÄ wieder. Dementsprechend kann für die Interpretation auf Rechtsprechung und Kommentarliteratur zur GOÄ zurückgegriffen werden.

Die Beschreibung „nach einmaliger Anwendung verbraucht“ wurde höchstrichterlich durch das Urteil des BGH vom 27.05.2004 definiert (Az. III ZR 264/03). Darunter fallen nicht Instrumente, die wegen ihrer längeren Gebrauchsdauer so abgenutzt sind, dass sie nur noch für einen bestimmten Patienten verwendet werden können oder die infolge von Materialfehlern oder -ermüdung unter der Anwendung unbrauchbar werden. Es sind also nur Instrumente betroffen, die ihrer Bestimmung nach nur einmal verwendet werden dürfen und danach entsorgt werden müssen.

Wiederholt verwendbare Implantat- und Explantationsfräsen sind dagegen grundsätzlich nicht abrechenbar, da sie nicht mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind. Auch eine teilweise Abrechnung im Sinne einer Quotelung der Kosten ist nicht möglich.

Soweit Einmalartikel grundsätzlich gesondert berechnet werden können, ist die medizinische Notwendigkeit der Verwendung von Einmalartikeln im Einzelfall zu prüfen, da sich auch der Auslagenersatz als Bestandteil der Vergütung des Zahnarztes im Sinne des § 3 GOZ an dem sich aus § 1 Absatz 2 Satz 1 GOZ ergebenden allgemeinen Grundsatz der medizinischen Notwendigkeit messen lassen muss. Die Frage nach der medizinischen Notwendigkeit der Verwendung von Einmalartikeln im Einzelfall stellt sich insbesondere bei besonders teuren Einmalartikeln sowie für solche Einmalartikel, die nach ihrem Anwendungszweck in der Regel ohne wesentliche Beeinträchtigung medizinischer Belange durch (ggf. nach entsprechender Aufbereitung einschließlich Sterilisation) wiederverwendbare Artikel ersetzt werden können. Insoweit wird unter dem Gesichtspunkt der medizinischen Notwendigkeit die gesonderte Berechnung als Auslagenersatz nur in Betracht kommen können, wenn besondere medizinische Gründe die Verwendung von Einmalartikeln erfordern (vgl. Lang, Schäfer, Stiel, Vogt, Der GOÄ-Kommentar, 2. Auflage, zu § 10 Absatz 1 Punkt 3, S. 67).

<p>Mit den Zuschlägen nach Abschnitt L des Gebührenverzeichnisses werden in pauschalierter Form die Kosten für die Aufbereitung wiederverwendbarer Operationsmaterialien bzw. -geräte und/oder von Materialien, die mit der einmaligen Verwendung verbraucht sind, abgegolten (siehe 1. Allgemeine Bestimmung zu Abschnitt L). Neben den Zuschlägen nach den GOZ-Nrn. 0500 bis 0530 dürfen nur Kosten als Auslagenersatz berechnet werden, die laut der Allgemeinen Bestimmungen und den Abrechnungsbestimmungen gesondert berechnungsfähig sind (z. B. atraumatisches Nahtmaterial, Membranen). Alle anderen Kosten sind laut § 4 Abs. 3 mit den Gebühren dieser Gebührenordnung und mit den Zuschlägen abgegolten.</p> <p><u>11. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</u></p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oraquix® 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 								
Nr alt	Leistungstext alt	PZ alt		Nr neu	Leistungstext neu	PZ neu	Anmerkungen	
900	Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes des Kieferkörpers und der Schleimhaut einschließlich metrischer Auswertung von Röntgenaufnahmen zur Festlegung der Implantatposition mit Hilfe einer individuellen Schablone je Kiefer	540		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	884	1,0fach	49,72 €
							2,3fach	114,35 €
					<i>Bei Verwendung einer Röntgenmessschablone sind die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.</i>		3,5fach	174,01 €
Amtliche Begründung								
Zu der Leistung nach der Nummer 9000: Die Leistung nach der Nummer 9000 beschreibt die vor einer Implantation erforderliche Analyse und Vermessung des Kieferknochens. Die ggf. in diesem Zusammenhang eingesetzte individuelle Schablone wird auch als Röntgen(mess)schablone bezeichnet. Mit Hilfe dieser Schablone, in die Referenzkörper (z. B. Messkugeln) eingearbeitet sind, können radiologische Abstandsmessungen und Positionierungsbefunde für die individuelle Planung der Implantateinbringung genutzt werden. Die Kosten für die zahntechnische Herstellung dieser Schablone sind gesondert berechnungsfähig.								
Leistungsinhalt								

	<p>Die Wahl des optimalen Einbringungsortes von Implantaten ist das Ziel bei einer implantatbezogenen Analyse. Hierbei ist die Bestimmung</p> <ul style="list-style-type: none"> - der Breite der fixierten Gingiva - der Form und Breite des Alveolarfortsatzes und - der Lage wichtiger Nachbarstrukturen, wie z. B. Nerven, Blutgefäße u. a. <p>von entscheidender Bedeutung.</p> <p>Durch die Modellanalyse beider Kiefer kann die – auch für die spätere Suprakonstruktion wichtige – optimale Position und Achsenausrichtung der Implantate ermittelt werden. Hierfür werden die topographischen Positionen und Achsenrichtungen der Implantate sowie die geplante Suprakonstruktion zunächst in Wachs umgesetzt. Auf dieser Vorgabe wird anschließend ggf. eine individuell hergestellte Röntgenmessschablone gefertigt.</p> <p>Mit Hilfe dieser diagnostischen Schablone, in die Referenzkörper (z. B. Messkugeln) eingearbeitet sind, können radiologische Abstandsmessungen und Positionierungsbefunde für die individuelle Planung der Implantateinbringung genutzt werden. Die Kosten für deren zahn-technische Herstellung sind gesondert berechnungsfähig.</p> <p>Von der diagnostischen Röntgenmessschablone sind die Positionierungsschablone (nach der Nr. 9003 GOZ) und die Navigationsschablone/ chirurgische Führungsschablone (nach der Nr. 9005 GOZ) – die intraoperativ für die richtige Position der Implantate eingesetzt werden – zu unterscheiden.</p>	
	<p>Ausschlusskatalog</p>	
	<p>GOÄ-Nrn. 2698, 2700, 5377</p>	
	<p>Erläuterungen</p>	
	<p>Die GOZ-Nr. 9000 umfasst eine spezielle Diagnostik, die bei der Entscheidung, ob ein Implantat bei der individuellen Situation des Patienten geeignet ist und welches Implantatsystem ggf. passend ist, maßgeblich ist. Zum Leistungsinhalt gehören</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Beurteilung der Schleimhaut- und Knochensituation - Die Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen einschließlich der Schleimhaut - Implantatbezogene Auswertung von Fotos, Modellen und Röntgenaufnahmen (auch Fremdaufnahmen) - Metrische Auswertung aller Unterlagen ggf. mithilfe einer individuellen Schablone (Röntgenmessschablone) - Auswahl des geeigneten Implantates - Erarbeitung von implantologischen Behandlungsalternativen <p>Neben der GOZ-Nr. 9000 sind Leistungen, die der Auswertung von radiologischen Befundunterlagen dienen, nicht berechnungsfähig. Das gilt auch für computergesteuerte Analysen (z. B. GOÄ-Nr. 5377).</p> <p>Die Gebühr ist bei implantologischer Behandlung ohne Rücksicht auf die Zahl der benötigten Sitzungen und die Zahl der Implantate einmal je Kiefer berechnungsfähig (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 900 GOZ alt, S. 225).</p> <p>Die GOZ-Nr. 9000 ist bei einer implantologischen Behandlung auch dann nur einmal berechnungsfähig, wenn die implantologische</p>	

<p>Behandlung mehrzeitig erfolgt, z. B. Augmentation und Implantation in verschiedenen Sitzungen.</p> <p>Der Einsatz einer Röntgenmessschablone geht natürlich mit der Anfertigung von Röntgenbildern einher. Die Einprobe und die Eingliederung der Schablone vor der Aufnahme ist selbstverständlich Bestandteil der GOZ-Nr. 9000, da eine Anfertigung auch immer eine Einprobe bzw. Eingliederung nach sich zieht und kann nicht nach den GOÄ-Nr. 2698 und 2700 zusätzlich berechnet werden (Zielleistungsprinzip). Die Material- und Laborkosten für die Schiene sind gesondert berechnungsfähig.</p> <p>Nach Auffassung der BZÄK (GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, zu GOZ-Nr. 9000, S. 259) sind alternative Implantatanalysen, z. B. unterschiedliche Behandlungskonzepte, separat berechnungsfähig (mehrfacher Ansatz der GOZ-Nr. 9000). Diese Auffassung ist nicht nachvollziehbar. Die Leistung nach GOZ-Nr. 9000 ist Grundlage ggf. auch für die Entwicklung von Behandlungsalternativen.</p>							
			9003	<p>Verwenden einer Orientierungsschablone/Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer</p> <p>Bei Verwendung einer Orientierungsschablone sind die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.</p>	100	1,0fach	5,62 €
						2,3fach	12,94 €
						3,5fach	19,68 €
			9005	<p>Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone/chirurgischen Führungsschablone zur Implantation, ggf. einschließlich Fixierung, je Kiefer</p> <p>Die verwendeten Fixierungselemente sowie die Material- und Laborkosten der Navigationsschablone sind gesondert berechnungsfähig</p>	300	1,0fach	16,87 €
						2,3fach	38,81 €
						3,5fach	59,05 €
Amtliche Begründung							
<p>Zu den Leistungen nach den Nummern 9003 und 9005: Die Leistungen nach den Nummern 9003 und 9005 bilden die Nutzung spezieller Schablonen für die Einbringung des Implantats in den Kieferknochen ab. Die Leistung nach der Nummer 9003 beschreibt eine Schablone (Orientierungs- oder Positionierungsschablone), die der Positionierung des Implantats nach prothetischen Maßgaben entspricht, d.h. diese Art der Schablone gibt die Implantatposition vor, die für eine nachfolgende Kronenversorgung günstig erscheint. In Erweiterung hierzu bildet die Leistung nach der Nummer 9005 die Anwendung einer auf dreidimensionale Daten gestützten Schablone (Navigations- oder chirurgische Führungsschablone) ab. Hierbei wird zusätzlich zu der o. a. prothetischen Positionierung des Implantates das individuelle Knochenangebot exakt berücksichtigt, sodass diese Art der Schablone z. B. die Tiefenpositionierung und Winkelstellung des Implantates im Knochenlager vorgibt.</p>							
Leistungsinhalt							
GOZ-Nr. 9003							
<p>In der Implantattherapie dient die Einbeziehung einer Orientierungs- oder Positionierungsschablone der Übertragung der implantatprothetischen Zielsetzung. Sie ist somit Grundlage bei der Festlegung der konkreten Implantatposition (mittels Schlitzen oder Bohrhülsen) während</p>							

	<p>der OP auf Basis 2-dimensionaler radiologischer Analysedaten. Anhand dieser Schablone kann der Zahnarzt die exakte Position für die Bohrung der Knochenkavität bestimmen, wobei nur die Eintrittspunkte des Pilotbohrers berücksichtigt werden. Durch eine klinische Untersuchung wird die genaue Achsrichtung der Implantate entsprechend dem Knochenangebot bestimmt.</p> <p>GOZ-Nr. 9005</p> <p>Die individuelle Navigationsschablone basiert im Gegensatz zu der in GOZ-Nr. 9003 beschriebenen Schiene auf Daten aus der 3D-Diagnostik, die entweder konventionell messtechnisch oder opto-elektronisch bzw. röntgenbasiert (Scan, DVT, CT) ermittelt werden. Die Daten, die die Lage von anatomischen Strukturen berücksichtigt, werden zur Herstellung einer individuellen Navigationsschablone genutzt. Die Implantatinsertion erfolgt dann mithilfe der Schablone. Bei der einfachen Navigationsschablone wird lediglich der erste Pilotbohrer geführt, die weitere Aufbereitung wird mit dem Norminstrumentarium vorgenommen. Bei den geführten Systemen wird in die Schablone eine Masterhülse eingearbeitet. Diese ermöglicht mithilfe zusätzlicher Führungsinstrumente oder spezieller Bohrer die Aufbereitung des Implantatbettes bis zum Endbohrer oder auch die gesamte Implantatinsertion.</p>	
	<p>Ausschlusskatalog</p>	
	<p>GOZ-Nr. 9020; GOÄ-Nrn. 2698, 2700</p>	
	<p>Erläuterungen</p>	
	<p>GOZ-Nr. 9003</p> <p>Die GOZ-Nr. 9003 beschreibt die intraoperative Anwendung einer aufgrund zuvor erhobener Befunde hergestellten Orientierungs- bzw. Positionierungsschablone. Als Bohrschablone dient sie zur Übertragung der zuvor bestimmten Implantatposition/en auf den Operationssitus. Im Gegensatz zur Röntgenmessschablone, die ein diagnostisches Hilfsmittel ist, dient die Orientierungs- bzw. Positionierungsschablone der intraoperativen Planungsumsetzung. Dies wird auch durch den Ausdruck „zur Implantation“ im Leistungstext belegt.</p> <p>Die unterschiedlichen Begriffe beschreiben ein- und dieselbe Schiene, die auf den zuvor diagnostisch erhobenen Daten basiert und bezogen auf den Anwendungsschwerpunkt (Orientierung, Positionierung oder Bohren) zum Einsatz kommt. Der Schrägstrich zwischen den beiden Begriffen Orientierungsschablone und Positionierungsschablone ist nicht im Sinne eines „oder“ zu verstehen. Die Leistung ist pro Kiefer berechnungsfähig. Die Material- und Laborkosten für die Anfertigung der Schablone können gesondert berechnet werden.</p> <p>Mit dem Begriff der Verwendung wird das Herstellen und Anlegen der Orientierungsschablone gleichfalls inkludiert, da die Verwendung notwendigerweise die Herstellung und das Anlegen voraussetzt. Hierfür können Material- und Laborkosten einmal gesondert berechnet werden. Eine zusätzliche Honorierung für die zahnärztliche Leistung zum Anlegen der Schablone kommt nicht in Betracht, da dieser Aufwand mit der Leistung nach der Nummer 9003 GOZ abgegolten ist. Der zusätzliche Ansatz der GOÄ-Nrn. 2698 und 2700 ist daher nicht möglich.</p> <p>Nach der Amtlichen Begründung geht es in den Gebührenpositionen 9003 und 9005 um Schablonen, die der Positionierung des Implantates nach prothetischen Maßgaben entsprechen, das heißt, diese Schablonen geben die Implantatpositionen vor, die für eine nachfolgende Kronenversorgung günstig erscheinen. Bei Implantaten zum temporären Verbleib nach GOZ-Nr. 9020 geht es um etwas anderes; diese dienen dazu, während der Einheilphase der definitiven Implantate (gemäß GOZ-Nr. 9010) den provisorischen Zahnersatz zu tragen. Im Zusammenhang mit der Leistung nach GOZ-Nr. 9020 können GOZ-Nrn. 9003 und 9005 daher nicht berechnet werden.</p> <p>GOZ-Nr. 9005</p> <p>Die Navigations- bzw. Führungsschablone dient als Arbeitshilfe für die genaue Präparation der Implantatkavität. Da sie im Gegensatz zu der in GOZ-Nr. 9003 beschriebenen Schiene die dritte Dimension einbezieht, ist eine genauere Berücksichtigung der anatomischen Strukturen</p>	

	<p>möglich.</p> <p>Mit der Leistung abgegolten sind die Eingliederung, die Fixierung und die Verwendung der Schablone zur Führung der Implantatbohrung.</p> <p>Die verwendeten Fixierungselemente sowie die Material- und Laborkosten der Navigationsschablone sind gesondert berechnungsfähig.</p> <p>Nach den Stellungnahmen der DGZMK „Implantologie in der Zahnheilkunde“ (Stand 07/2005, www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgmkddocuments/ALT_Implantologie_in_der_Zahnheilkunde_2005.pdf) und „Wann sind zur Sicherung der Diagnose und Therapie Röntgenaufnahmen nötig?“ (Stand 12/1992, www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgmkddocuments/Wann_sind_zur_Sicherung_von_Diagnosen_und_Therapie_Roentgenaufnahmen_noetig_.pdf) stellt die CT wegen der Strahlenbelastung keine Routineuntersuchung dar und sollte auf Grenzindikationen beschränkt werden. Zur Diagnostik des Knochenangebots ist die Panoramaschichtaufnahme mit Messreferenz als Basisdokumentation anzusehen. Zur Bestimmung des horizontalen Knochenangebotes kann die Übertragung von Schleimhautdickemessungen auf ein Sägemodell genutzt werden. Als ergänzende Maßnahme (zusätzliche Ebene) können einfache ergänzende Projektionen wie z. B. eine Ferrnröntgenseitenaufnahme durchgeführt werden.</p> <p>Sofern die dritte Dimension röntgenologisch mittels einer CT oder DVT ermittelt wurde, ist zu prüfen, ob für das/die CT/DVT auch eine rechtfertigende Indikation nach § 23 RöV vorliegt. Hiernach dürfen Röntgenstrahlen in Ausübung der Heilkunde oder Zahnheilkunde nur angewendet werden, wenn eine Person nach § 24 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 RöV hierfür die rechtfertigende Indikation gestellt hat. Die rechtfertigende Indikation erfordert die Feststellung, dass der gesundheitliche Nutzen der Anwendung am Menschen gegenüber dem Strahlenrisiko überwiegt. Andere Verfahren mit vergleichbarem gesundheitlichem Nutzen, die mit keiner oder einer geringeren Strahlenexposition verbunden sind, sind bei der Abwägung zu berücksichtigen.</p> <p>Wenn die Aufnahme nicht durch einen Radiologen erfolgt, sondern durch einen Zahnarzt, muss dieser eine entsprechende Qualifikation nachweisen, die ihn zur Anfertigung einer DVT/eines CT berechtigt.</p> <p>Ohne das Vorliegen einer rechtfertigenden Indikation kann die GOZ-Nr. 9005 nicht abgerechnet werden.</p> <p>Mit dem Begriff der Verwendung wird das Herstellen und Anlegen der Navigationsschablone/Führungsschablone gleichfalls inkludiert, da die Verwendung notwendigerweise die Herstellung und das Anlegen voraussetzt. Hierfür können Material- und Laborkosten einmal gesondert berechnet werden. Eine zusätzliche Honorierung für die zahnärztliche Leistung zum Anlegen der Schablone kommt nicht in Betracht, da dieser Aufwand mit der Leistung nach der Nummer 9005 GOZ abgegolten ist. Der zusätzliche Ansatz der GOÄ-Nrn. 2698 und 2700 ist daher nicht möglich.</p> <p>Nach der Amtlichen Begründung geht es in den Gebührenpositionen 9003 und 9005 um Schablonen, die der Positionierung des Implantates nach prothetischen Maßgaben entsprechen, das heißt, diese Schablonen geben die Implantatpositionen vor, die für eine nachfolgende Kronenversorgung günstig erscheinen. Bei Implantaten zum temporären Verbleib nach GOZ-Nr. 9020 geht es um etwas anderes; diese dienen dazu, während der Einheilphase der definitiven Implantate (gemäß GOZ-Nr. 9010) den provisorischen Zahnersatz zu tragen. Im Zusammenhang mit der Leistung nach GOZ-Nr. 9020 können GOZ-Nrn. 9003 und 9005 daher nicht berechnet werden.</p>						
901	Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat	480	9010	Implantatinsertion, je Implantat Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer	1545	1,0fach	86,89 €

				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		2,3fach	199,86 €
						3,5fach	304,13 €
Amtliche Begründung							
Zu der Leistung nach der Nummer 9010: Die Leistung nach der Nummer 9010 beschreibt die in der Regel im Rahmen einer Implantateinbringung erforderlichen Leistungen. Hierzu gehört bei Implantaten im Rahmen einer offenen Einheilung auch ggf. das Einbringen von einem oder mehreren Aufbauelementen (auch Gingivaformer).							
Leistungsinhalt							
Für alle enossalen Implantatarten (Zylinder-, Schraubenimplantat usw.) für die Implantateinbringung selbst und die hierzu direkt lokal notwendigen Arbeitsschritte/Begleitmaßnahmen berechnungsfähig.							
<u>Ablauf der Implantatinserterion:</u>							
<ul style="list-style-type: none"> - Desinfektion der perioralen Weichteile, Abdeckung der Umgebung des OP-Feldes und Schleimhautdesinfektion - Aufklappen der Schleimhaut und Darstellung des Kieferknochens - Pilotbohrung mit Implantatbohrern mithilfe der Orientierungsschablone (wichtig: Kühlung) - Überprüfung der Bohrtiefe mit einer Implantatschablone (Tiefenmesslehre, die zum Instrumentarium des verwendeten Implantatsystems gehört) - Je nach Dichte des Knochens Vorschneiden eines Gewindes mit speziellen Gewindebohrern - Spülung der Bohrung und Einbringen des Implantats - Eindrehen einer Verschlusschraube (bei geschlossener Einheilung) oder eines Gingivaformers (bei offener Einheilung) - Wundverschluss 							
<u>Knochenkondensation und Knochenglättung</u>							
Die Knochenkondensation dient der Verdichtung des Implantatlagerknochens, wodurch die Primärstabilität des Implantats ermöglicht oder verbessert wird. Sie wird hauptsächlich im Oberkiefer durchgeführt, der überwiegend aus spongiosen (schwammartigem) Knochen besteht. Dabei kommt es zum Einsatz von Knochenkondensatoren, die der Form des Implantats entsprechen. Nach der Pilotbohrung werden Kondensatoren in aufsteigender Größe in axialer Richtung in die Bohrung eingebracht.							
Die Knochenglättung erfolgt mithilfe von Rosenbohrern (Stahlbohrer). Hierbei werden in Zusammenhang mit der Insertion des Implantates ggf. vorhandene scharfe Kanten des Alveolarkammes eingrundet..							
Ausschlusskatalog							
GOZ-Nrn. 3050, 3230, 9040, 9050 (1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 9050); GOÄ-Nrn. 2583, 2730 und 2732							
GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 2. Allgemeinen Bestimmung)							

	GOZ-Nrn. 3070, 3080, 3240, 3250, 4080; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt K)	
	Erläuterungen	
	<p>Mit der Einführung der neuen GOZ wurde für die Implantatinserion eine komplexe Gebühr – die GOZ-Nr. 9010 – geschaffen. Diese beinhaltet alle in der Regel notwendigen operativen Einzelschritte, um das Behandlungsziel – das Einbringen des Implantates – zu erreichen. Mit der GOZ-Nr. 9010 sind folgende Leistungen abgegolten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Präparieren einer Knochenkavität - Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität (z. B. Tiefenlehre) - Ggf. Knochenkondensation - Knochenglättung im Bereich des Implantates, - Einbringen eines enossalen Implantates, einschließlich Verschlusschraube, - Ggf. Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung - Wundverschluss (siehe Erläuterungen zu der 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt K) <p>Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 9050 ist die Leistung nach der Nummer 9050 nicht neben den Leistungen nach den GOZ-Nrn. 9010 und 9040 für die Implantateinbringung und -freilegung berechnungsfähig.</p> <p>Auch die GOZ-Nr. 9040 ist nicht neben der Implantateinbringung berechnungsfähig, da die Freilegung eines geschlossen einheilenden Implantats aus fachlichen Gründen in einer separaten Sitzung erfolgt. Das „Einfügen von einem oder mehreren Aufbauelementen“ im Leistungstext der GOZ-Nr. 9040 bezieht sich zum einen auf ein zweiphasiges Implantatsystem und ist zudem im Falle eines einphasigen Implantats Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 9010.</p> <p>In der zahnärztlichen Abrechnungspraxis ist häufig zu beobachten, dass die GOÄ-Nrn. 2730 und 2732 zusätzlich für die Lagerbildung berechnet werden. Die typische Lagerbildung, wie bei den Augmentationsmaßnahmen, findet hier nicht statt. Die Knochenaufbereitung in Form einer Knochenkondensation und –glättung ist schon Bestandteil der GOZ-Nr. 9010 und darf nicht gesondert mit den GOÄ-Nrn. 2730 und 2732 berechnet werden.</p> <p>Auch die Glättung des Knochens als präprothetische Maßnahme ist Bestandteil der Hauptleistung und darf nicht zusätzlich mit GOZ-Nr. 3230 (selbstständige Leistung) berechnet werden (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2).</p> <p>Ist es notwendig, bei der Implantatinserion eine Neurolyse nach GOÄ-Nr. 2583 durchzuführen, ist diese Leistung von der Zielleistung nach GOZ-Nr. 9010 umfasst und nicht gesondert berechnungsfähig. Darüber hinaus ist die GOÄ-Nr. 2583 für den Zahnarzt aufgrund der Bestimmungen nach § 6 Absatz 2 GOZ ohnehin versperrt.</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich</p>	

<p>berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt K Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu der 1. Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt K). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zu der 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt K zu berücksichtigen.</p> <p>Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0530.</p>							
			9020	Insertion eines Implantates zum temporären Verbleib, auch orthodontisches Implantat	515	1,0fach	28,96 €
						2,3fach	66,62 €
						3,5fach	101,38 €
Amtliche Begründung							
<p>Zu der Leistung nach der Nummer 9020: Die Leistung nach der Nummer 9020 bildet die Einbringung von Implantaten zum temporären Verbleib ab. Zu diesen - in der Regel transgingival eingebrachten - Implantaten gehören auch die orthodontischen, im Rahmen kieferorthopädischer Maßnahmen genutzten Implantate.</p>							
Leistungsinhalt							
<u>Temporäres Implantat</u>							
<p>Die Hauptindikation temporärer (= zeitlich befristeter) Implantate ist die provisorische Sofortversorgung während der Einheilphase der definitiven Implantate. Dabei werden spezielle – extra dünne – Übergangsimplantate zwischen die eigentlichen bleibenden Implantate in den Kieferknochen eingesetzt und heilen transgingival (durch die Schleimhaut hindurch) ein.</p> <p>Interimsimplantate sind Miniimplantate, die eine provisorische Sofortversorgung mit einer provisorischen Kronen/Brückenversorgung oder auch Prothese während der Einheilphase der definitiven Implantate ermöglichen.</p>							
<u>Orthodontisches Implantat</u>							
<p>Bei einer kieferorthopädischen Behandlung werden in begründeten Fällen orthodontische Implantate als Verankerungselemente eingesetzt. Hierbei werden - nach detaillierter Analyse - die zu bewegenden Zähne durch eine Apparatur mit den Implantaten verbunden. Der Vorteil dieser rein orthodontischen Implantate ist in einer zuverlässigen Verankerung – in Problemsituationen – unabhängig von der Compliance des Patienten zu sehen. Die Implantate werden nach Abschluss der Behandlung entfernt.</p>							
Ausschlusskatalog							
GOZ-Nrn. 3230, 9003, 9005							
Erläuterungen							
<p>Die Leistung wurde neu in die GOZ aufgenommen. Das bedeutet aber nicht, dass bei der Erbringung dieser Leistung generell von einer medizinischen Notwendigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen der PKV ausgegangen werden muss. Hier kommt es auf den Einzelfall an. Die wesentliche Motivation eine Gebühr zu schaffen, war die unbefriedigende Situation unter Geltung der alten GOZ, denn hier wurde auf unterschiedliche Weise der Einsatz der temporären Implantate analog abgerechnet (z. B. GOZ-Nrn. 901 und 903).</p> <p>Die GOZ-Nr. 9020 wird als vorübergehende Maßnahme bis zur Eingliederung einer endgültigen implantatgetragenen Versorgung erbracht. Auch orthodontische Implantate erfüllen den Leistungsinhalt dieser Gebührennummer. Die Abrechnung erfolgt je Implantat. Abgegolten sind alle im Zusammenhang stehenden Schleimhauteingriffe, die Implantatbohrung und -einbringung einschließlich Wundverschluss.</p>							

	<p>Nach der Amtlichen Begründung geht es in den Gebührenpositionen 9003 und 9005 um Schablonen, die der Positionierung des Implantates nach prothetischen Maßgaben entsprechen, das heißt, diese Schablonen geben die Implantatpositionen vor, die für eine nachfolgende Kronenversorgung günstig erscheinen. Bei Implantaten zum temporären Verbleib nach GOZ-Nr. 9020 geht es um etwas anderes; diese dienen dazu, während der Einheilphase der definitiven Implantate (gemäß GOZ-Nr. 9010) den provisorischen Zahnersatz zu tragen. Im Zusammenhang mit der Leistung nach GOZ-Nr. 9020 können GOZ-Nrn. 9003 und 9005 daher nicht berechnet werden. Ebenfalls nicht berechnungsfähig ist die Verwendung einer Kavitätenprüfschablone.</p> <p>Die Glättung des Knochens als präprothetische Maßnahme ist Bestandteil der Hauptleistung und darf nicht zusätzlich mit GOZ-Nr. 3230 (selbstständige Leistung) berechnet werden (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2).</p> <p>Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0510.</p>												
902	Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität	90					In 9010 enthalten						
903	Einbringen eines enossalen Implantats	480					In 9010 enthalten						
Erläuterungen													
Die Nummern 901, 902 und 903 GOZ alt sind zugunsten einer Komplexleistung in GOZ-Nr. 9010 zusammengefasst worden.													
904	Freilegen eines Implantats und Einfügen von Sekundärteilen bei einem zweiphasigen Implantationssystem	320		9040	Freilegen eines Implantats, und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. eines Gingivaformers) bei einem zweiphasigen Implantatsystem	626	<table border="1"> <tr> <td>1,0fach</td> <td>35,21 €</td> </tr> <tr> <td>2,3fach</td> <td>80,98 €</td> </tr> <tr> <td>3,5fach</td> <td>123,23 €</td> </tr> </table>	1,0fach	35,21 €	2,3fach	80,98 €	3,5fach	123,23 €
1,0fach	35,21 €												
2,3fach	80,98 €												
3,5fach	123,23 €												
Amtliche Begründung													
Zu der Leistung nach der Nummer 9040: Die Leistung nach der Nummer 9040 beinhaltet neben dem Freilegen des Implantats auch das Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. Gingivaformer) bei einem zweiphasigen Implantatsystem.													
Leistungsinhalt													
Das Freilegen eines zweiphasigen – einphasige Implantate müssen nicht freigelegt werden – Implantats erfolgt nach Einbringung und geschlossener Einheilung. Von daher handelt es sich um ein zweizeitiges Vorgehen, bei dem das Zahnfleisch direkt über dem Implantat betäubt und durch einen kleinen Schnitt oder eine Stanze o. Ä. eröffnet wird. In der Regel wird die Verschlusschraube gegen einen Gingivaformer (Zahnfleischformer) ersetzt. Dieser soll das Zahnfleisch so gestalten, dass es sich bei Aufnahme einer Krone natürlich um den Kronenrand legt, sodass keine Zahnfleischtaschen gebildet werden.													
Ausschlusskatalog													
GOZ-Nrn. 3050, 9010, 9050 (1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 9050), 0510													
GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 2. Allgemeinen Bestimmung)													
GOZ-Nrn. 3070, 3080, 3240, 3250, 4080; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt K)													
Erläuterungen													
Die GOZ-Nr. 9040 beschreibt die Eröffnung/Freilegung der das Implantat bedeckenden Gingiva unabhängig vom technischen Verfahren bei einem zweiphasigen Implantatsystem. Abgegolten sind außerdem das Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (vgl. Amtliche													

		<p>Begründung zu GOZ-Nr. 9040).</p> <p>Laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 9050 ist die Leistung nach der Nummer 9050 nicht neben den Leistungen nach den GOZ-Nrn. 9010 und 9040 für die Implantateinbringung und -freilegung berechnungsfähig.</p> <p>Die Implantateinbringung (GOZ-Nr. 9010) ist nicht neben der GOZ-Nr. 9040 berechnungsfähig, da die Freilegung eines geschlossen einheilenden Implantats (zweiphasiges Implantat) aus fachlichen Gründen in einer separaten Sitzung erfolgt. Das „Einfügen von einem oder mehreren Aufbauelementen“ im Leistungstext der GOZ-Nr. 9040 bezieht sich zum einen auf ein zweiphasiges Implantatsystem und ist zudem im Falle eines einphasigen Implantats Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 9010.</p> <p>Die GOZ-Nr. 9040 ist bei einteiligen Implantaten nicht ansatzfähig, da sich die Gebührenposition auf zweiphasige Implantatsysteme bezieht. Der Zuschlag nach Kapitel L 0510 ist nicht berechnungsfähig. Die GOZ-Nr. 9040 fehlt in der Auflistung der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt L der GOZ.</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt K Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu der 1. Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt K). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zu der 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt K zu berücksichtigen.</p>					
905	Auswechseln eines Sekundärteils bei einem zusammengesetzten Implantat	320		<p>9050</p> <p>Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase</p> <p>313</p> <p><i>1. Die Leistung nach der Nummer 9050 ist nicht neben den Leistungen nach den Nummern 9010 und 9040 berechnungsfähig.</i></p> <p><i>2. Die Leistung nach der Nummer 9050 ist je Implantat höchstens dreimal und höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.</i></p>		1,0fach	17,60 €
						2,3fach	40,49 €
						3,5fach	61,61 €
Amtliche Begründung							

	<p>Zu der Leistung nach der Nummer 9050: Mit der Neufassung der Leistung nach der Nummer 9050 wird eine bisher gebührenrechtlich strittige Frage geklärt. Die Leistung beschreibt das Auswechseln (auch das Entfernen und Wiedereinbringen) eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem. Sie ist nur in der rekonstruktiven Phase berechnungsfähig. Darüber hinaus kann sie je Implantat insgesamt höchstens dreimal und je Sitzung höchstens einmal berechnet werden.</p>						
	Leistungsinhalt						
	<p>Die rekonstruktive Phase umfasst Ein-, Ausschraub- und Wechsellvorgänge von Aufbauelementen für zweiphasige Implantatsysteme als vorbereitende Maßnahme für den prothetischen Zahnersatz. Hierzu wird der Gingivaformer gegen andere Aufbauelemente, wie z. B. Abdruckpfosten oder Abutments (Bindeglied zwischen Implantat und Suprakonstruktion) ausgetauscht. Abdrücke und Bissnahmen sowie Einproben für den nachfolgenden Zahnersatz erfordern das (in getrennten Sitzungen ggf. bis zu 3-malige) Auswechseln bzw. Entfernen und Wiedereinsetzen der Aufbauelemente.</p>						
	Ausschlusskatalog						
	GOZ-Nrn. 9010, 9040						
	Erläuterungen						
	<p>Mit der Neufassung der Leistung nach der GOZ-Nr. 9050 wird eine bisher gebührenrechtlich strittige Frage geklärt, nämlich, ob die GOZ-Nr. 905 alt auch während der rekonstruktiven Phase anzusetzen ist, oder nur im Reparaturfall. Die Leistung nach GOZ-Nr. 9050 honoriert das Entfernen und Wiedereinsetzen eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase. Für das Auswechseln eines Sekundärteils im Reparaturfall, also nach Abschluss der prothetischen Arbeit, wurde eine neue Gebühr – die GOZ-Nr. 9060 – geschaffen.</p> <p>Nach den Abrechnungsbestimmungen nach GOZ-Nr. 9050 sind folgende Sachverhalte geregelt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Leistung nach der Nummer 9050 ist nicht neben den Leistungen nach den GOZ-Nrn. 9010 und 9040 für die Implantateinbringung und -freilegung berechnungsfähig. 2. Die Leistung nach der GOZ-Nr. 9050 ist je Implantat höchstens dreimal und höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig. Die Anzahl der Wechsellvorgänge wurde vom Verordnungsgeber ganz bewusst limitiert. Innerhalb der rekonstruktiven Phase, also dem Zeitraum vom Beginn der Implantatbehandlung bis zur Eingliederung der Suprakonstruktion, ist diese Leistung insgesamt je Implantat allerdings höchstens dreimal – unabhängig von der tatsächlichen Anzahl der Wechsellvorgänge – berechnungsfähig (vgl. GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, zu GOZ-Nr. 9050, S. 265) <p>Nicht berechnungsfähig ist die GOZ-Nr. 9050 des Weiteren</p> <ul style="list-style-type: none"> - nach der Rekonstruktionsphase für Reparaturen (GOZ-Nr. 9060) - für das 4. oder weitere Entfernen/Einsetzen/Auswechseln von Aufbauelementen in gleicher Rekonstruktionsphase - für das Entfernen/Einsetzen/Auswechseln eines weiteren Aufbauelementes am gleichen Implantat in gleicher Sitzung sowie - bei einteiligen Implantaten (siehe Kommentar GOZ, Liebold/Raff/Wissing, Stand März 2013, zu GOZ-Nr. 9050, Seite 3) 						
			9060	Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall	313	1,0fach	17,60 €
				<i>Die Leistung nach der Nummer 9060 ist</i>		2,3fach	40,49 €

					<i>für ein Implantat höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.</i>		3,5fach	61,61 €
Amtliche Begründung								
Zu der Leistung nach der Nummer 9060: Die Leistung nach der Nummer 9060 bezieht sich auf den Reparaturfall. Je Sitzung kann die Leistung nach der Nummer 9060 nur einmal je Implantat berechnet werden. Ein im Einzelfall erhöhter Aufwand z. B. bei einer gebrochenen Schraube kann bei der Bemessung des Honorars im Gebührenrahmen berücksichtigt werden.								
Leistungsinhalt								
Die auf den Implantaten befestigten Aufbauelemente (Sekundärteile) können wegen Verschleiß unbrauchbar werden und müssen daher – auch zum Erhalt der darauf aufgebauten prothetischen Versorgung – ausgetauscht werden.								
Ausschlusskatalog								
GOZ-Nrn. 2290, 2310, 2320, 5090, 5100, 5110								
Erläuterungen								
<p>Die Leistung beinhaltet das Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteile) im Reparaturfall. Dieser Sachverhalt setzt voraus, dass</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die rekonstruktive Phase abgeschlossen wurde (Phase bis zur endgültigen Eingliederung der Suprakonstruktion) 2. ein Reparaturfall eingetreten ist (Sekundärteil ist ggf. frakturiert, verschlissen, defekt etc.) 3. das Sekundärteil ausgewechselt wird („alt gegen neu“) <p>Vor diesem Hintergrund ist die GOZ-Nr. 9060 nicht berechnungsfähig, wenn lediglich ein altes Teil wiederbefestigt oder die Suprakonstruktion zur Säuberung und Inspektion abgenommen und anschließend wieder aufgeschraubt werden soll.</p> <p>Auch nicht berechnungsfähig ist die GOZ-Nr. 9060 für Reparaturen während der Rekonstruktionsphase, hierfür steht die GOZ-Nr. 9050 zur Verfügung,</p> <p>Abgegolten mit der Leistung nach GOZ-Nr. 9060 sind das Abnehmen der Suprakonstruktion, das Austauschen des Sekundärteils sowie das Wiedereingliedern der Suprakonstruktion. Um die Sekundärteile auswechseln zu können, ist es erforderlich, die Suprakonstruktion auf dem Implantat abzunehmen bzw. zu lösen. Eine zusätzliche Gebühr (z. B. GOZ-Nr. 2290) ist dafür nicht berechnungsfähig: Die Abnahme und Wiederbefestigung der vorhandenen Suprakonstruktion stellt sich als methodisch notwendiger Bestandteil des Wechselvorgangs dar.</p> <p>Für die analoge Anwendung der GOZ-Nr. 9060 im Rahmen von Zahnreinigungsmaßnahmen ist kein Raum, da jede Analogie eine Regelungslücke voraussetzt. Eine solche Regelungslücke liegt ersichtlich nicht vor, da der Verordnungsgeber das Auswechseln von Aufbauelementen gerade einer Regelung zugeführt hat. Im Übrigen sehen die GOZ-Nrn. 1040 und 4050 ausdrücklich die Reinigung des Implantates vor. Der erhöhte Aufwand ist über den Steigerungsfaktor zu bemessen.</p> <p>Nach der Abrechnungsbestimmung ist die Leistung nach GOZ-Nr. 9060 für ein Implantat höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig. Laut Amtlicher Begründung kann ein im Einzelfall erhöhter Aufwand, z. B. bei einer gebrochenen Schraube, bei der Bemessung des Honorars im Gebührenrahmen berücksichtigt werden.</p> <p>Sowohl die Wiedereingliederung (der Suprakonstruktion und des Sekundärteils) als auch die Reparatur bzw. Erneuerung des Aufbauelements gehören zu den notwendigen Einzelschritten der GOZ-Nr. 9060 und dürfen weder originär noch analog nach den GOZ-Nrn. 2290, 2310, 2320, 5090, 5100 und 5110 berechnet werden. Das Auswechseln einer Koronalschraube im Rahmen einer Wiederbefestigung einer verschraubten Suprakonstruktion ist integraler Bestandteil der GOZ-Nr. 5110 und kann weder originär noch analog mit der GOZ-Nr. 9060 berechnet werden.</p>								

	Die Koronalschraube und die Abutmentschraube sind keine Aufbauelemente im Sinne der GOZ-Nr. 9060, daher ist das Auswechseln einer Schraube nicht mit dieser Gebührennummer berechnungsfähig.							
906	Präparieren eines Kiefers für subperiostale Gerüstimplantate einschließlich Abformung und Analyse des gewonnenen Modells, je Kiefer	640					Entfällt	
907	Einsetzen eines subperiostalen Gerüstimplantats einschließlich Fixation	320					Entfällt	
908	Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats	1100		9080			In 9170 enthalten	
Erläuterungen								
	Subperiostale Implantate wurden bei starkem Alveolarknochenabbau eingesetzt. Sie liegen unter der Schleimhaut zwischen Knochenhaut (Periost) und Knochen. Häufige Komplikationen wie Entzündungen, Schmerzen und Knochenabbau führten zu einer Verdrängung der Implantate vom Markt. Sie gelten heute als veraltet.							
909	Einbringen eines Nadelimplantats	90					Entfällt	
Erläuterungen								
	Nadelimplantate wurden aufgrund einer angeschliffenen Spitze selbstbohrend oder selbstschneidend mit dem Winkelstück oder Hammerschlägen in den Knochen vorgetrieben. Sie gelten heute als veraltet. Die Nummer 909 GOZ alt ist vermutlich entfallen, weil die Leistung in der Praxis keine Rolle mehr spielt. Soweit sie doch noch erbracht wird, muss eine Analogabrechnung erfolgen, die sich an der Bewertung der früheren Gebührenposition (90 Punkte) orientiert.							
				9090	Knochengewinnung (z. B. Knochenkollektor oder Knochenschaber), Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung	400	1,0fach	22,50 €
							2,3fach	51,74 €
					<i>Die Kosten eines einmal verwendbaren Knochenkollektors oder -schabers sind gesondert berechnungsfähig.</i>		3,5fach	78,74 €
Amtliche Begründung								
	Zu der Leistung nach der Nummer 9090: Die Leistung nach der Nummer 9090 beschreibt die Knochengewinnung und -aufbereitung und -implantation im Zusammenhang mit einer Implantateinbringung. Wie auch bei der Leistung nach der Nummer 4110 sind die Kosten eines einmal verwendbaren Knochenkollektors oder Knochenschabers gesondert berechnungsfähig.							
Leistungsinhalt								
	Bei der Knochengewinnung im Rahmen einer Implantation wird der aus dem Operationsgebiet gewonnene autologe Knochen – ggf. nach Aufbereitung (mit einer Knochenmühle o. Ä) – zum Auffüllen kleinerer Knochendefekte und/oder Inkongruenzen (Nichtübereinstimmungen) zwischen dem rotationssymmetrischen Implantat und dem Alveolarknochen sowie ggf. zur Weichteilunterfütterung genutzt. Dabei stehen bei der Präparation des Implantatbettes verschiedene Methoden der Knochengewinnung zur Verfügung:							
	<ul style="list-style-type: none"> - es können die am Bohrer haftenden Knochenpartikel manuell gesammelt werden - mithilfe eines Knochenkollektors (ein an die Absauganlage angeschlossenes Sieb) werden die anfallenden Knochenpäne gefiltert - mit einem scharfen Handinstrument (Knochenschaber) wird entlang des freigelegten Alveolarkamms Knochen abgeschabt - u. a. 							

	<p>Mit der Aufbereitung des Knochens ist die Schaffung einer geeigneten Konsistenz der Knochenpartikel für die Auffüllung gemeint, so müssen z. B. größere Partikel vorher zerkleinert werden, bevor diese – als letzter Schritt – in das Augmentationsgebiet eingebracht werden.</p>	
<p>Ausschlusskatalog</p>		
	<p>GOZ-Nrn. 3050, 9100, 9110, 9120, 9130, 9140; GOÄ-Nrn. 2386, 2442, 2583, 2730, 2732</p> <p>GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 2. Allgemeinen Bestimmung)</p> <p>GOZ-Nrn. 3070, 3100, 3080, 3240, 3250, 4080; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt K)</p>	
<p>Erläuterungen</p>		
	<p>Die neu geschaffene Gebührenposition ist mit den anderen augmentativen Leistungen (GOZ-Nrn. 9100, 9110, 9120, 9130) nicht kompatibel. Da alle anderen Maßnahmen die Entnahme, also die Gewinnung von Knochen innerhalb des Aufbaugesbietes und auch das Einbringen, also die Implantation von Knochen, beinhalten, führt die GOZ-Nr. 9090 zu Doppelberechnungen, Abgrenzungsschwierigkeiten und damit zu neuen Streitigkeiten (Beschluss des Beratungsforums, s. u.). Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0500.</p> <p><u>GOZ-Nr. 9090 in Verbindung mit GOZ-Nrn. 9100, 9110, 9120, 9130</u></p> <p>Im Zusammenhang mit knochenaufbauenden Maßnahmen wie z. B. interner/externer Sinuslift, Aufbau des Alveolarfortsatzes etc. ist die GOZ-Nr. 9090 (Knochengewinnung, Knochenaufbereitung und –implantation) integraler Bestandteil der jeweiligen operativen Leistung. Die operativen Leistungen, die die Leistung nach GOZ-Nr. 9090 beinhalten, sind mit 1500 bis 3000 Punkten bewertet. Die GOZ-Nr. 9090 ist mit 400 Punkten bewertet. Alleine die unterschiedliche Gewichtung verdeutlicht, dass die GOZ-Nr. 9090 in der Bewertung der Knochenaufbaumaßnahmen berücksichtigt wurde, jedoch nur einen geringen Bestandteil der in den GOZ-Nrn. 9100, 9110, 9120, 9130 beschriebenen zahnärztlichen Maßnahmen für den Knochenaufbau abbildet (s. a. Erläuterungen zu GOZ-Nr. 9100).</p> <p>Nach § 4 Abs. 2 der GOZ ist 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.</p> <p><u>GOZ-Nr. 9090 in Verbindung mit der Einbringung von Implantaten ohne weitere augmentative Maßnahmen</u></p> <p>Bei der Maßnahme nach GOZ-Nr. 9090 geht es darum, dass durch Knochenzerkleinerung bzw. Knochenzermahlung während einer OP gewonnener Knochen im selben OP-Gebiet (wird der Knochen außerhalb des Aufbaugesbietes entnommen, ist GOZ-Nr. 9140 einschlägig) wieder eingebracht wird. Dies ergibt sich aus den genannten Beispielen, Knochenkollektor bzw. Knochenschaber (so grundsätzlich auch die BZÄK, GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, zu GOZ-Nr. 9090, S. 267). Es werden im Kontext der Implantatinserterion keine „weiteren“ augmentativen Maßnahmen durchgeführt. In diesem Fall ist GOZ-Nr. 9090 neben GOZ-Nr. 9010 berechnungsfähig.</p> <p><u>GOZ-Nr. 9090 in Verbindung mit der Gewinnung bzw. Einbringung von Knochen aus mehrere(n) Implantatkavitäten ohne weitere augmentative Maßnahmen</u></p> <p>Werden Knochenspäne aus mehreren Implantatkavitäten gewonnen und in mehrere Implantatkavitäten eingebracht, kann die GOZ-Nr. 9090 mehrfach angesetzt werden.</p>	

GOZ-Nr. 9090 kombiniert mit der Implantation alloplastischen Materials in Verbindung mit der Einbringung von Implantaten

Ist zeitgleich und in derselben Region zusätzlich zu dem gewonnenen Eigenknochen eine Implantation alloplastischen Materials erforderlich (z. B. zur Weichteilstützung), kann neben GOZ-Nr. 9090 die GOZ-Nr. 4110 berechnet werden. Denn trotz des entgegenstehenden Leistungstextes („zur regenerativen Behandlung parodontaler Defekte“) kann die Leistung nach GOZ-Nr. 4110 auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung berechnet werden (1. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 4110). Nicht berechnungsfähig ist dagegen GOÄ-Nr. 2442, denn der Ansatz einer Gebührenposition aus der GOÄ setzt gemäß § 6 Abs. 2 GOZ voraus, dass die GOZ für die erbrachte Leistung keine Gebührenposition beinhaltet. Mit GOZ-Nr. 4110 ist aber eine einschlägige Gebührenposition vorhanden.

Laut der Amtlichen Begründung zu GOZ-Nr. 4110 ist diese Leistung mit GOZ-Nr. 4138 kombinierbar, die die zusätzliche Verwendung einer Membran – bezogen auf die Behandlung eines Zahnes oder Implantates – zur Behandlung eines Knochendefektes abbildet. Die GOÄ-Nr. 2442 ist auch nicht anstelle der GOZ-Nr. 4138 berechnungsfähig.

Einbringen ausschließlich alloplastischen Materials in Verbindung mit der Einbringung von Implantaten

Die Gebühr nach der GOZ-Nr. 9090 ist in diesem Fall nicht ansatzfähig, weil sie u. a. das Einbringen von Eigenknochen thematisiert. Das Einbringen von Knochenersatzmaterial ist hier nicht beschrieben.

Einschlägig ist in diesem Zusammenhang die GOZ-Nr. 4110 für das Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Aufbaumaterial (und/oder Knochenersatzmaterial), auch Einbringen von Proteinen, zur regenerativen Behandlung parodontaler Defekte, ggf. einschließlich Materialentnahme im Aufbaubereich, je Zahn oder Parodontium oder Implantat. Nach der 1. Abrechnungsbestimmung zu GOZ-Nr. 4110 ist diese Leistung auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung berechnungsfähig.

Laut der Amtlichen Begründung zu GOZ-Nr. 4110 ist diese Leistung mit GOZ-Nr. 4138 kombinierbar, die die zusätzliche Verwendung einer Membran – bezogen auf die Behandlung eines Zahnes oder Implantates – zur Behandlung eines Knochendefektes abbildet. Die GOÄ-Nr. 2442 ist entgegen einer verbreiteten Abrechnungspraxis weder anstelle von GOZ-Nr. 4110 noch anstelle von GOZ-Nr. 4138 berechnungsfähig.

GOZ-Nr. 9090 in Verbindung mit der intraoralen Entnahme von Knochen außerhalb des Operationsgebietes (GOZ-Nr. 9140)

Im Zusammenhang mit der intraoralen Entnahme von Knochen außerhalb des Operationsgebietes stellt die GOZ-Nr. 9090 (Knochengewinnung, Knochenaufbereitung und –implantation) eine Doppelberechnung dar (Zielleistungsprinzip § 4 Abs. 2). Beide Gebührenpositionen beschreiben die Entnahme und Aufbereitung von Knochen. Die Einbringung des außerhalb des Aufbaubereiches gewonnenen Knochens ist in den meisten Fällen mit der zusätzlichen Berechnung der Komplexleistungen nach den Nummern 9100 bis 9130 GOZ abgegolten. Sollte der Leistungsinhalt der Komplexleistungen nicht erbracht worden sein, kann für die Einbringung von Knochenmaterial, das außerhalb des Aufbaubereiches gewonnen wurde, GOZ-Nr. 4110 berechnet werden.

Erhalt der Alveole (socket-preservation)

Die Maßnahme laut der Amtlichen Begründung zu der GOZ-Nr. 9100 mit der GOZ-Nr. 4110 zu berechnen.

<p><u>Lagerbildung</u></p> <p>Eine evtl. notwendige Vorbereitung des Knochendefektes zur Aufnahme des Knochen- und/oder Knochenersatzmaterials stellt keine Lagerbildung im Sinne der GOÄ-Nrn. 2730 und 2732 dar; diese GOÄ-Positionen sind insofern nicht neben GOZ-Nr. 9090 bzw. GOZ-Nr. 4110 berechnungsfähig.</p> <p><u>Neurolyse</u></p> <p>Ist es notwendig, bei der Knochengewinnung bzw. Einbringung eine Neurolyse nach GOÄ-Nr. 2583 durchzuführen, ist diese Leistung von der Zielleistung nach GOZ-Nr. 9090 umfasst und nicht gesondert berechnungsfähig. Darüber hinaus ist die GOÄ-Nr. 2583 für den Zahnarzt aufgrund der Bestimmungen nach § 6 Absatz 2 GOZ ohnehin versperrt.</p> <p><u>Freies Schleimhauttransplantat</u></p> <p>Zur Papillen- oder Volumenbildung im Bereich der Gingiva ist mitunter die Gewinnung und Transplantation von zusätzlichem „freiem“ Material außerhalb des Operationsgebietes (z. B. Gaumen) erforderlich. Hierfür enthält der Abschnitt K der GOZ keine Gebühren. Entsprechende Leistungen werden jedoch im Abschnitt E beschrieben: Für die Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut ist daher die GOZ-Nr. 4130 und für die Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe die GOZ-Nr. 4133 anzusetzen. Die Abrechnung der GOÄ-Nr. 2386 in diesem Zusammenhang ist nicht möglich, da in der GOZ mit den GOZ-Nrn. 4130 und 4133 originäre Leistungen zur Verfügung stehen.</p> <p><u>Blutungsstillung</u></p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p><u>Wundverschluss</u></p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt K Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu der 1. Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt K). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt K zu berücksichtigen.</p> <p><u>14. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):</u></p> <p>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 Knochentransplantation im Operationsgebiet nicht der Auffüllung des durch die Anhebung der</p>	
---	--

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.							
			9100	<p>Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> <p>Mit der Leistung nach der Nummer 9100 sind folgende Leistungen abgegolten:</p> <p>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</p> <p>1. Die Leistung nach der Nummer 9100 ist für die Glättung des Alveolarfortsatzes im Bereich des Implantatbettes nicht berechnungsfähig.</p> <p>2. Neben der Leistung nach der Nummer 9100 sind die Leistungen nach der Nummer 9130 nicht berechnungsfähig.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	2694	1,0fach	151,52 €
						2,3fach	348,49 €
						3,5fach	530,31 €
Amtliche Begründung							

	<p>Zu der Leistung nach der Nummer 9100: Die Leistung nach der Nummer 9100 ist als Komplexleistung ausgestaltet und beschreibt die Augmentation des Alveolarfortsatzes als vorbereitende oder begleitende Maßnahme für eine Implantateinbringung. In den Fällen, in denen mehr als eine Leistung nach der Nummer 9100 in derselben Kieferhälfte oder Frontzahnbereich in derselben Sitzung erbracht wird, kann der Mehraufwand bei der Festlegung der Gebühr innerhalb des Gebührenrahmens berücksichtigt werden. Im Rahmen der Beratungen in der AG GOZ ist darauf hingewiesen worden, dass operative Maßnahmen zum Erhalt der Alveole („socket-preservation“) der Leistung nach der Nummer 4110 zuzuordnen wären.</p>	
Leistungsinhalt		
	<p>Diese Komplexleistung beinhaltet (im Gegensatz zu der GOZ-Nr. 9090) die großflächigere Verbreiterung des Knochenangebots (sowohl in horizontaler als auch vertikaler Richtung).</p> <p>Dafür muss der Knochen operativ für die Aufnahme des Knochens vorbereitet werden (Lagerbildung). Um eine ungestörte Wundheilung zu gewährleisten, wird im Rahmen des Eingriffs der Knochen ggf.geglättet. Der im selben Operationsgebiet entnommene Eigenknochen oder das Knochenersatzmaterial wird auf den zu augmentierenden Bereich aufgebracht und ggf. mit einer Membran fixiert. Die Wunde wird dann in der Regel zugenäht. Je nach Vorgehen (ein- oder zweizeitig) ist eine Einheilphase erforderlich, um eine gute Einheilung des (fremden) Knochens zu erreichen.</p> <p>Autologer Knochen ist als Transplantationsmaterial die erste Wahl. Steht dieser z. B. wegen eines stark atrophierten Kiefers nicht zur Verfügung, besteht alternativ die Möglichkeit Knochenersatzmaterialien (KEM) – auch in Kombination mit körpereigenem Knochen – einzubringen.</p> <p>Knochenersatzmaterialien (KEM) werden unterteilt in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - allogene bzw. homologe Materialien: diese stammen von menschlichen Spendern und sind speziell konservierend behandelt, z. B. Grafton® - xenogene bzw. heterologe Materialien <ul style="list-style-type: none"> tierischen Ursprungs: z. B. Bio-Oss™ pflanzlichen Ursprungs: z. B. auf Algenbasis (Algipore®) - synthetische (alloplastische) Materialien: hierzu gehören Hydroxylapatit, β-Trikalziumphosphat (z. B. Cerasorb™), SiO₂-Xerogel-Matrizes 	
Ausschlusskatalog		
	<p>GOZ-Nrn. 3050, 4110, 4138, 9090, 9130 (2. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 9100); GOÄ-Nrn. 2253, 2254, 2255, 2386, 2442, 2583, 2730, 2732</p> <p>GOÄ-Nrn. 2697, 2700: analog für die Fixierung der Membran</p> <p>GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 2. Allgemeinen Bestimmung)</p> <p>GOZ-Nrn. 2030, 3070, 3080, 3100, 3240, 4080, 4120, 4130, 4133; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2386, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt K)</p>	
Erläuterungen		
	<p>Mit der Einführung der neuen GOZ wurde für den Aufbau des Alveolarfortsatzes eine komplexe Gebühr – die GOZ-Nr. 9100 – geschaffen.</p>	

Diese beinhaltet alle in der Regel notwendigen operativen Einzelschritte, um das Behandlungsziel – den Knochenaufbau – zu erreichen. Mit GOZ-Nr. 9100 sind folgende Leistungen abgegolten:

- Lagerbildung
- Glättung des Alveolarfortsatzes
- ggf. Entnahme von Knochen innerhalb des Aufbaubereiches
- Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial)
- Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung
- ggf. einschließlich Einbringung und Fixierung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren

Die Berechnung erfolgt je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich. Laut der Amtlichen Begründung zu GOZ-Nr. 9100 kann in den Fällen, in denen mehr als eine Leistung nach der Nummer 9100 in derselben Kieferhälfte oder Frontzahnbereich in derselben Sitzung erbracht wird, der Mehraufwand bei der Festlegung der Gebühr innerhalb des Gebührenrahmens berücksichtigt werden.

Nach den Abrechnungsbestimmungen sind folgende Sachverhalte geregelt:

1. Die Leistung nach der Nummer 9100 GOZ ist für die Glättung des Alveolarfortsatzes im Bereich des Implantatbettes nicht berechnungsfähig.
2. Neben der Leistung nach der Nummer 9100 GOZ sind Bone Splitting-Maßnahmen einschließlich des Auffüllens der Spalträume nach der GOZ-Nr. 9130 nicht berechnungsfähig
3. Werden Augmentationsmaßnahmen am Alveolarfortsatz im Rahmen einer internen Sinusbodenelevation nach GOZ-Nr. 9110 in derselben Kieferhälfte durchgeführt, ist die Hälfte der Gebühr nach GOZ-Nr. 9100 berechnungsfähig.
4. Werden Augmentationsmaßnahmen am Alveolarfortsatz im Rahmen einer externen Sinusbodenelevation nach GOZ-Nr. 9120 in derselben Kieferhälfte durchgeführt, ist ein Drittel der Gebühr der GOZ-Nr. 9100 berechnungsfähig.

Im Zusammenhang mit dem Aufbau des Alveolarfortsatzes ist die GOZ-Nr. 9090 (Knochengewinnung, Knochenaufbereitung und –implantation) integraler Bestandteil der jeweiligen operativen Leistung (siehe auch Erläuterungen zu GOZ-Nr. 9090) .

Die Leistung nach GOZ-Nr. 9100 beinhaltet die Knochen- bzw. Knochenspanentnahme und die anschließende Implantation – soweit die Entnahme innerhalb des Aufbaubereiches erfolgt – und darf nicht zusammen mit den GOÄ-Nrn. 2253, 2254 und 2255 berechnet werden. Nicht berechnungsfähig sind diese Gebührenpositionen aber auch, wenn Knochen verwendet wird, der außerhalb des Aufbaubereiches entnommen worden ist, denn in diesem Fall ist GOZ-Nr. 9140 einschlägig und damit gemäß § 6 Abs. 2 GOZ ein Zugriff auf die GOÄ unzulässig. Auch dem MKG-Chirurgen ist der Zugriff auf die GOÄ-Nrn. 2253, 2254, 2255 verwehrt, da eine Leistung aus der GOZ zur Verfügung steht (§ 6 Abs. 1 GOÄ). Die intraorale Einbringung von Knochenmaterial, ggf. mit Fixierung des Augmentates, wird durch die Leistung nach GOZ-Nr. 9100 und ggf. 9150 abgebildet (siehe Amtliche Begründung zu GOZ-Nr. 9140).

Das Auffüllen von Knochendefekten mit Knochen oder Knochenersatzmaterial nach GOZ-Nr. 4110 ist Bestandteil der Leistung nach der Nummer 9100 GOZ und darf nicht zusätzlich berechnet werden

Die Leistung nach GOZ-Nr. 4138 umfasst die Verwendung einer Membran zur Behandlung von Knochendefekten einschließlich der Fixierung der Membran. Als zusätzliche Berechnung im Rahmen des Aufbaus des Alveolarfortsatzes scheidet die GOZ-Nr. 4138 jedoch aus, weil sie sich als integraler Bestandteil der GOZ-Nr. 9100 darstellt. Die GOÄ-Nrn. 2697 und 2700 werden häufig analog für die Fixierung der Membran o. Ä. angesetzt. Da jedoch die Fixierung ebenfalls Bestandteil der GOZ-Nr. 9100 ist, scheidet diese Berechnung aus.

Im Rahmen des Aufbaus des Alveolarfortsatzes ist auch der zusätzliche Ansatz der GOÄ-Nr. 2442 nicht möglich. Das Einbringen von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) ist ebenfalls integraler Bestandteil der GOZ-Nr. 9100. Darüber hinaus handelt es sich bei der GOÄ-Nr. 2442 um eine selbstständige Leistung. Dieser Tatbestand ist im Kontext des Knochenaufbaus allerdings nicht erfüllt.

Die in der Abrechnungspraxis häufig genutzten Gebühren für Lagerbildungsmaßnahmen (z. B. GOÄ-Nrn. 2730, 2732) sind nicht ansatzfähig, weil sie Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 9100 sind.

Ist es notwendig, beim Aufbau des Alveolarfortsatzes eine Neurolyse nach GOÄ-Nr. 2583 durchzuführen, ist diese Leistung von der Zielleistung nach GOZ-Nr. 9100 umfasst und nicht gesondert berechnungsfähig. Darüber hinaus ist die GOÄ-Nr. 2583 für den Zahnarzt aufgrund der Bestimmungen nach § 6 Absatz 2 GOZ ohnehin versperrt.

Zur Papillen- oder Volumenbildung im Bereich der Gingiva ist mitunter die Gewinnung und Transplantation von zusätzlichem „freiem“ Material außerhalb des Operationsgebietes (z. B. Gaumen) erforderlich. Hierfür enthält der Abschnitt K der GOZ keine Gebühren. Entsprechende Leistungen werden jedoch im Abschnitt E beschrieben: Für die Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut ist daher die GOZ-Nr. 4130 und für die Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe die GOZ-Nr. 4133 anzusetzen. Die Abrechnung der GOÄ-Nr. 2386 in diesem Zusammenhang ist nicht möglich, da in der GOZ mit den GOZ-Nrn. 4130 und 4133 originäre Leistungen zur Verfügung stehen.

Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).

Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt K Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt K). Laut Leistungstext zu GOZ-Nr. 9100 ist ein Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung inkludiert, daher scheidet eine zusätzliche Abrechnung weiterer plastischer Maßnahmen als Wundverschluss aus (GOZ-Nrn. 2030, 3070, 3080, 3100, 3240, 4120, 4130, 4133; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2386, 2675, 2676, 2677).

Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0530.

14. Beschluss des Gemeinsamen Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur GOZ (PKV, Beihilfe und BZÄK):

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 Knochentransplantation 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.

				9110	Geschlossene Sinusbodenelevation vom Kieferkamm aus (interner Sinuslift)	1500	1,0fach	84,36 €
					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 Aufbaubereiches des Implantatfaches und Einbringen von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial)		2,3fach	194,04 €
					<i>Die Leistung nach der Nummer 9110 ist für dieselbe Implantatkavität nicht neben den Leistungen nach den Nummern 9120 und 9130 berechnungsfähig.</i>		3,5fach	295,27 €
Leistungsinhalt								
<p>Die Sinusbodenelevation dient der Schaffung eines suffizienten Implantatlagers durch Erhöhung des vertikalen Knochenangebots im Oberkiefer vor Implantation. Dabei wird die Sinusbodenschleimhaut angehoben (Sinusbodenelevation) und der so freipräparierte Raum der Sinushöhle mit Augmentationsmaterial aufgefüllt (Sinusbodenaugmentation).</p> <p>Die Entscheidung, ob ein externer („offene“ Technik) oder interner („geschlossene“ Technik) Sinuslift durchgeführt wird, bestimmt das Restknochenangebot, das bei der geschlossenen Methode mindestens 5 mm dick sein muss. Zunächst wird eine Bohrung in den zu inserierenden Bereich durchgeführt. Die Bohrung muss kurz vor dem Kieferhöhlenboden enden. Dann wird mit einem speziellen Meißel die verbliebene Knochenlamelle in die Kieferhöhle verschoben. Mit einem speziellen Präparierinstrument wird die Schleimhaut der Kieferhöhle weiter angehoben. Dieser so entstandene Hohlraum kann mit Eigenknochen, der bei der Bohrung des Implantatfaches entstanden ist, oder mit Knochenersatzmaterial (KEM) aufgefüllt werden. Danach kann das Implantat inseriert werden. Wichtigstes Kriterium für den Erfolg bei dieser Operationstechnik ist die Primärstabilität des Implantats.</p> <p>Zur Einteilung der Knochenersatzmaterialien (KEM) siehe Leistungsinhalt zu GOZ-Nr. 9100.</p>								
Ausschlusskatalog								
<p>GOZ-Nrn. 3050, 3230, 4110, 9120, 9130 (nicht für dieselbe Implantatkavität, Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 9110), 9090; GOÄ-Nrn. 2253, 2254, 2255, 2442</p> <p>GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 2. Allgemeinen Bestimmung)</p> <p>GOZ-Nrn. 3070, 3080, 3240, 3250, 4080; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe</p>								

	auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt K)	
	Erläuterungen	
	<p>Mit der Einführung der neuen GOZ wurde für die geschlossene Sinusbodenelevation (interner Sinuslift) eine komplexe Gebühr – die GOZ-Nr. 9110 – geschaffen. Diese beinhaltet alle in der Regel notwendigen operativen Einzelschritte, um das Behandlungsziel zu erreichen. Mit der GOZ-Nr. 9110 sind folgende Leistungen abgegolten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 Aufbaubereiches des Implantatfaches - Einbringen von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) <p>Nach der Abrechnungsbestimmung zu GOZ-Nr. 9110 ist folgender Sachverhalt geregelt:</p> <p>Die Leistung nach der GOZ-Nr. 9110 ist für dieselbe Implantatkavität nicht neben den Leistungen nach den GOZ-Nrn. 9120 (externer Sinuslift) und 9130 (Bone Splitting) berechnungsfähig (Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 9110).</p> <p>Nach der 3. Abrechnungsbestimmung zur GOZ-Nr. 9100 (Aufbau des Alveolarfortsatzes) ist folgender Sachverhalt geregelt:</p> <p>Werden Augmentationsmaßnahmen am Alveolarfortsatz im Rahmen einer internen Sinusbodenelevation nach der GOZ-Nr. 9110 in derselben Kieferhälfte durchgeführt, ist die Hälfte der Gebühr nach GOZ-Nr. 9100 berechnungsfähig.</p> <p>Im Zusammenhang mit dem internen Sinuslift ist die GOZ-Nr. 9090 (Knochengewinnung, Knochenaufbereitung und –implantation) integraler Bestandteil der jeweiligen operativen Leistung (siehe auch Erläuterungen zu GOZ-Nr. 9090).</p> <p>Die Knochen- bzw. Knochenspanentnahme und die anschließende Implantation sind Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 9110 – soweit die Entnahme innerhalb des Aufbaubereiches erfolgt – und dürfen nicht gesondert nach den GOÄ-Nrn. 2253, 2254 und 2255 berechnet werden. Nicht berechnungsfähig sind diese Gebührenpositionen aber auch, wenn Knochen verwendet wird, der außerhalb des Aufbaubereiches entnommen worden ist, denn in diesem Fall ist GOZ-Nr. 9140 einschlägig und damit gemäß § 6 Abs. 2 GOZ ein Zugriff auf die GOÄ unzulässig. Auch dem MKG-Chirurgen ist der Zugriff auf die GOÄ-Nrn. 2253, 2254, 2255 verwehrt, da eine Leistung aus der GOZ zur Verfügung steht (§ 6 Abs. 1 GOÄ). Das Einbringen des extern gewonnenen Knochens ist mit der GOZ-Nr. 9110 abgegolten.</p> <p>Das Auffüllen von Knochendefekten mit Knochen oder Knochenersatzmaterial nach GOZ-Nr. 4110 ist Bestandteil der Leistung der GOZ-Nr. 9110 und darf nicht zusätzlich berechnet werden.</p> <p>Im Rahmen des internen Sinuslifts ist auch der zusätzliche Ansatz der GOÄ-Nr. 2442 nicht möglich. Das Einbringen von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) ist ebenfalls integraler Bestandteil der GOZ-Nr. 9110. Darüber hinaus handelt es sich bei der GOÄ-Nr. 2442 um eine selbstständige Leistung. Dieser Tatbestand ist im Kontext des Knochenaufbaus allerdings nicht erfüllt.</p> <p>Auch die Glättung des Knochens als präprothetische Maßnahme ist Bestandteil der Hauptleistung und darf nicht zusätzlich mit GOZ-Nr. 3230 (selbstständige Leistung) berechnet werden (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2).</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen</p>	

<p>Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt K Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt K). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt K zu berücksichtigen.</p> <p>Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0530.</p>							
			9120	<p>Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte</p> <p>Mit einer Leistung nach der Nummer 9120 sind folgende Leistungen abgegolten:</p> <p>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 Aufbaubereiches, 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</p>	3000	1,0fach	168,73 €
						2,3fach	388,07 €
						3,5fach	590,54 €
Amtliche Begründung							
Zu der Leistung nach der Nummer 9120: Ein im Einzelfall erhöhter Aufwand bei der Erbringung der Leistung nach der Nummer 9120, wie z. B. durch in ca. 10 bis 20 Prozent der Fälle vorliegenden Septen, kann bei der Bemessung des Honorars im Gebührenrahmen berücksichtigt werden.							
Leistungsinhalt							
Die Indikation für den externen Sinuslift ist eine restliche Alveolarkammhöhe von ≤ 6 mm. Der Zugang für die externe Knochenfensterung erfolgt über die laterale (seitliche) Kieferhöhlenwand über der zukünftigen Implantatposition. Nach der Fensterung wird die Schleimhaut mit							

	<p>speziellen Sinusschleimhautelevatoren von lateral nach kranial abpräpariert. Dann wird der so entstandene Hohlraum mit Eigenknochen oder Knochenersatzmaterial aufgefüllt. Das Implantat wird nun auf die herkömmliche Weise in die Alveole eingebracht. Das Implantat sollte lateral vollständig mit dem Augmentationsmaterial bedeckt sein. Auch hier ist die Primärstabilität des Implantats eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg der Operation. Der Verschluss des lateralen Zugangs mit einer Barrieremembran ist eine Option, um eine ungestörte Verknöcherung zu fördern. Je nach Größe der Fensterung kann auch der Verschluss der Kieferhöhle mit dem ursprünglichen Knochendeckel notwendig sein.</p> <p>Zur Einteilung der Knochenersatzmaterialien (KEM) siehe Leistungsinhalt zu GOZ-Nr. 9100.</p> <p>Bei dieser „offenen“ Technik ist die Übersichtlichkeit zur Kieferhöhlenschleimhaut – die in unterschiedlichem Ausmaß eleviert werden muss – der Implantatpositionierung und der Einbringung des Augmentationsmaterials im Vergleich zur „geschlossenen“ Technik (nach der Nr. 9110 GOZ) deutlich verbessert. Nachteil ist ein wesentlich größerer chirurgischer Aufwand.</p>	
<p>Ausschlusskatalog</p>		
	<p>GOZ-Nrn. 3050, 3090, 3230, 4110, 4138, 9090, 9110 (nicht für dieselbe Implantatkavität, Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 9110); GOÄ-Nrn. 1467, 2253, 2254, 2255, 2442, 2730, 2732</p> <p>GOZ-Nr. 2697, 2700: analog für die Fixierung der Membran</p> <p>GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 2. Allgemeinen Bestimmung)</p> <p>GOZ-Nrn. 3070, 3080, 3240, 3250, 4080; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt K)</p>	
<p>Erläuterungen</p>		
	<p>Mit der Einführung der neuen GOZ wurde für die Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift) eine komplexe Gebühr – die GOZ-Nr. 9120 – geschaffen. Diese beinhaltet alle in der Regel notwendigen operativen Einzelschritte, um das Behandlungsziel – den Aufbau des Kieferknochens – zu erreichen. Mit der GOZ-Nr. 9120 sind folgende Leistungen abgegolten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 - Wundverschluss (siehe Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt K) <p>Die Berechnung erfolgt je Kieferhälfte. Ein im Einzelfall erhöhter Aufwand bei der Erbringung der Leistung nach der Nummer 9120 GOZ, wie z. B. durch in ca. 10 bis 20 Prozent der Fälle vorliegenden Septen, kann – laut der Amtlichen Begründung – bei der Bemessung des Honorars im Gebührenrahmen berücksichtigt werden.</p> <p>Nach der Abrechnungsbestimmung zur GOZ-Nr. 9110 ist folgender Sachverhalt geregelt:</p> <p>Die Leistung nach der GOZ-Nr. 9120 ist für dieselbe Implantatkavität nicht neben der Leistung nach der GOZ-Nr. 9110 (interner Sinuslift)</p>	

<p>berechnungsfähig (Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 9110).</p> <p>Nach der 4. Abrechnungsbestimmung zu GOZ-Nr. 9100 (Aufbau des Alveolarfortsatzes) ist folgender Sachverhalt geregelt:</p> <p>Werden Augmentationsmaßnahmen am Alveolarfortsatz im Rahmen einer externen Sinusbodenelevation nach der GOZ-Nr. 9120 in derselben Kieferhälfte durchgeführt, ist ein Drittel der Gebühr der Nummer 9100 berechnungsfähig.</p> <p>Im Zusammenhang mit dem externen Sinuslift ist die GOZ-Nr. 9090 (Knochengewinnung, Knochenaufbereitung und –implantation) integraler Bestandteil der jeweiligen operativen Leistung (siehe auch Erläuterungen zu GOZ-Nr. 9090).</p> <p>Die Leistung GOZ-Nr. 9120 beinhaltet die Knochen- bzw. Knochenspanentnahme und die anschließende Implantation – soweit die Entnahme innerhalb des Aufbaugesbietes erfolgt – und darf nicht zusammen mit den GOÄ-Nrn. 2253, 2254 und 2255 berechnet werden. Nicht berechnungsfähig sind diese Gebührenpositionen aber auch, wenn Knochen verwendet wird, der außerhalb des Aufbaugesbietes entnommen worden ist, denn in diesem Fall ist GOZ-Nr. 9140 einschlägig und damit gemäß § 6 Abs. 2 GOZ ein Zugriff auf die GOÄ unzulässig. Auch dem MKG-Chirurgen ist der Zugriff auf die GOÄ-Nrn. 2253, 2254, 2255 verwehrt, da eine Leistung aus der GOZ zur Verfügung steht (§ 6 Abs. 1 GOÄ). Die intraorale Einbringung des Knochenmaterials, ggf. mit Fixierung des Augmentates, ist durch die Leistung nach GOZ-Nr. 9120 abgedeckt.</p> <p>Das Auffüllen von Knochendefekten mit Knochen oder Knochenersatzmaterial nach GOZ-Nr. 4110 ist Bestandteil der Leistung nach der GOZ-Nr. 9120 GOZ und darf nicht zusätzlich berechnet werden.</p> <p>Die Leistung nach GOZ-Nr. 4138 umfasst die Verwendung einer Membran zur Behandlung von Knochendefekten einschließlich der Fixierung der Membran. Als zusätzliche Berechnung im Rahmen des externen Sinuslifts scheidet die GOZ-Nr. 4138 jedoch aus, weil sie sich als integraler Bestandteil der GOZ-Nr. 9120 darstellt. Die GOÄ-Nrn. 2697 und 2700 werden häufig analog für die Fixierung der Membran o. Ä. angesetzt. Da jedoch die Fixierung ebenfalls Bestandteil der GOZ-Nr. 9120 ist, scheidet diese Berechnung aus.</p> <p>Im Rahmen des externen Sinuslifts ist auch der zusätzliche Ansatz der GOÄ-Nr. 2442 nicht möglich. Das Einbringen von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) ist ebenfalls integraler Bestandteil der GOZ-Nr. 9120. Darüber hinaus handelt es sich bei der GOÄ-Nr. 2442 um eine selbstständige Leistung. Dieser Tatbestand ist im Kontext des Knochenaufbaus allerdings nicht erfüllt.</p> <p>Auch die Glättung des Knochens als präprothetische Maßnahme ist Bestandteil der Hauptleistung und darf nicht zusätzlich mit GOZ-Nr. 3230 (selbstständige Leistung) berechnet werden (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2).</p> <p>Die in der Abrechnungspraxis häufig genutzten Gebühren für Lagerbildungsmaßnahmen (z. B. GOÄ-Nrn. 2730, 2732) sind nicht ansatzfähig, weil sie Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 9120 sind.</p> <p>Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 9120 ist sowohl die Eröffnung als auch der Verschluss der Kieferhöhle und dürfen nicht zusätzlich mit der GOÄ-Nr. 1467 oder der GOZ-Nr. 3090 berechnet werden.</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische</p>	
---	--

<p>Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt K Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt K). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt K zu berücksichtigen.</p> <p>Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0530.</p>						
		9130	<p>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</p> <p><i>Neben der Leistung nach der Nummer 9130 ist die Leistung nach der Nummer 9100 nicht berechnungsfähig.</i></p>	1540	1,0fach	86,61 €
					2,3fach	199,21 €
					3,5fach	303,14 €
Amtliche Begründung						
<p>Zu der Leistung nach der Nummer 9130: Die Leistung nach der Nummer 9130 beschreibt sowohl die Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten als auch die vertikale Distraction von Knochen als Maßnahmen zur Verbesserung der Knochenverhältnisse vor oder während einer Implantateinbringung. Im Zusammenhang mit einer vertikalen Distraction ist eine Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren zahnmedizinisch nicht indiziert.</p>						
Leistungsinhalt						
<u>Bone Splitting</u>						
<p>Das Bone Splitting (Knochenspaltung) ist eine Maßnahme zur Verbreiterung des Implantatlagers in zahnlosen Kieferabschnitten. Indikation für diese Methode ist eine Kieferkammbreite von 2 bis 3 mm, eine Kieferkammhöhe von 1 cm und eine Knochendichte von D2 bis D4.</p> <p>D1: fast ausschließlich kompakte Knochensubstanz D2: dichte Spongiosa, umgeben von breiter Kortikalis D3: dichte Spongiosa, umgeben von dünner Kortikalis D4: lockere Spongiosa, umgeben von dünner Kortikalis</p>						

	<p>Knochendichten nach D1 und D2 werden überwiegend im Unterkiefer, D3 und D4 überwiegend im Oberkiefer angetroffen.</p> <p>Der Knochen wird bei dieser Methode mittig durch dünne Instrumente, z. B. mit Trennscheiben gespalten. Mit einem Knochenmeißel werden anschließend die beiden neu entstandenen Knochenwände behutsam auseinander bewegt. Dabei ist eine Fraktur der beiden Lamellen unbedingt zu vermeiden. Wenn danach eine Implantation möglich ist, werden nach der Insertion die entstandenen Hohlräume mit Knochen oder Knochenersatzmaterial aufgefüllt. Erfolgt die Implantation erst in einem zweiten Schritt wird der gesamte Hohlraum mit Knochenmaterial aufgefüllt. Eine zusätzliche Osteosynthesemaßnahme kann beispielsweise das Einbringen einer Membran im Rahmen einer GBR (guided bone regeneration) sein. Die Membran verhindert das Einsprossen von schnell wachsenden Zellen der Schleimhaut zugunsten der Besiedelung mit knochenbildenden Zellen. Anschließend wird die Schleimhaut über dem Operationsgebiet dicht vernäht.</p> <p><u>Vertikale Distraction</u></p> <p>Die vertikale Distraction (auch Distractionsosteogenese) ist ein Verfahren zur Verlängerung von Knochen, das ohne den Einsatz von Eigenknochen oder Knochenersatzmaterial auskommt. Dafür wird ein Knochenstück in dem Bereich des geringen Knochenangebots durchtrennt und ein Distraktor (Erweiterer) zwischen den Knochenstücken angebracht. Dieser ist über eine Schraube, die sich oberhalb der Schleimhaut befindet, verstellbar und erweitert den Frakturspalt allmählich. Wie bei einer ausheilenden Fraktur wird der Knochenspalt mit eigenem Knochen aufgefüllt. Die Verknöcherung dauert zwei bis drei Monate. Nach Abschluss der Behandlung wird der Distraktor in einem zweiten Eingriff entfernt und ggf. gleichzeitig das Implantat eingesetzt.</p> <p>Zur Einteilung der Knochenersatzmaterialien siehe Leistungsinhalt zu GOZ-Nr. 9100.</p>	
<p>Ausschlusskatalog</p>		
	<p>GOZ-Nrn. 3050, 3230, 4110, 4138, 9090, 9100 (Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 9130), 9110 (Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 9110); GOÄ-Nrn. 2253, 2254, 2255, 2386, 2442, 2583, 2730, 2732</p> <p>GOZ-Nr. 2697, 2700: analog für die Fixierung der Membran</p> <p>GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 2. Allgemeinen Bestimmung)</p> <p>GOZ-Nrn. 3070, 3080, 3240, 3250, 4080; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses (siehe auch Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt K)</p>	
<p>Erläuterungen</p>		
	<p>Mit der Einführung der neuen GOZ wurde für die Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten eine komplexe Gebühr – die GOZ-Nr. 9130 – geschaffen. Diese beinhaltet alle in der Regel notwendigen operativen Einzelschritte, um das Behandlungsziel – den Knochenaufbau – zu erreichen. Mit der GOZ-Nr. 9130 sind folgende Leistungen abgegolten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spaltung des Knochens mittels Osteotomie als auch die Spreizung des Knochensegmentes - ggf. mit Auffüllen der Spalträume mittels Knochen oder Knochenersatzmaterial - ggf. einschließlich zusätzlicher Osteosynthesemaßnahmen - ggf. einschließlich Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren und deren Fixierung - vertikale Distraction des Alveolarfortsatzes einschließlich Fixierung <p>Die Berechnung des Bone Splittings und der Distractionsosteogenese erfolgt je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.</p>	

<p>Die Leistung nach der GOZ-Nr. 9110 ist für dieselbe Implantatkavität nicht neben den Leistungen nach den GOZ-Nrn. 9120 (externer Sinuslift) und 9130 (Bone Splitting) berechnungsfähig (Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 9110).</p> <p>Nach der Abrechnungsbestimmung zur GOZ-Nr. 9130 ist folgender Sachverhalt geregelt:</p> <p>Neben der Leistung nach der GOZ-Nr. 9130 ist die Leistung nach der GOZ-Nr. 9100 (Aufbau des Alveolarfortsatzes) nicht berechnungsfähig.</p> <p>Sofern Knochenspäne innerhalb des Aufbaugesbietes gewonnen, aufbereitet und implantiert werden, ist die GOZ-Nr. 9090 (Knochengewinnung, Knochenaufbereitung und -implantation) im Zusammenhang mit der Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten integraler Bestandteil der operativen Leistung. Die GOZ-Nr. 9130 („Bone Splitting“) ist mit 1540 Punkten deutlich höher bewertet als die GOZ-Nr. 9090 (400 Punkte). Die unterschiedliche Gewichtung verdeutlicht, dass wesentliche Leistungsbestandteile der GOZ-Nr. 9090 in der GOZ-Nr. 9130 aufgehen (z. B. Implantation = Auffüllen der Spalträume mittels Knochen oder Knochenersatzmaterial).</p> <p>Nach § 4 Abs. 2 der GOZ ist 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. Um die Spalträume mittels Knochen aus dem Aufnahmegebiet auffüllen zu können, ist es erforderlich, dass "Knochen zunächst gewonnen" wird. Diese Maßnahme ist nach § 5 der GOZ innerhalb des Gebührenrahmens zu bemessen.</p> <p>Für die Gewinnung von autologem Knochen außerhalb des Aufbaugesbietes, z. B. am Kinn oder im Unterkiefer retromolar, ist die GOZ-Nr. 9140 zusätzlich berechnungsfähig. Da eine Leistung aus der GOZ für die Knochengewinnung zur Verfügung steht, ist die Berechnung der GOÄ-Nr. 2253 nicht zulässig und darf auch von einem MKG-Chirurgen nicht gesondert nach GOÄ-Nr. 2253 berechnet werden (dem Zahnarzt ist der Zugriff auf die GOÄ-Nrn. 2253 bis 2256 ohnehin verwehrt, solange es nicht um die Behandlung eines Kieferbruches geht – § 6 Abs. 2 Nr. 5 GOZ). Die intraorale Einbringung von Knochenmaterial bzw. das Auffüllen der Spalträume mit Knochen ist Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 9130 und darf nicht zusätzlich mit GOZ-Nr. 4110 oder den GOÄ-Nrn. 2254 und 2255 berechnet werden.</p> <p>Die Leistung nach GOZ-Nr. 4138 umfasst die Verwendung einer Membran zur Behandlung von Knochendefekten einschließlich der Fixierung der Membran. Als zusätzliche Berechnung im Rahmen des Bone Splittings scheidet die GOZ-Nr. 4138 jedoch aus, weil sie sich als integraler Bestandteil der GOZ-Nr. 9130 darstellt. Die GOÄ-Nrn. 2697 und 2700 werden häufig analog für die Fixierung der Membran o. Ä. angesetzt. Da jedoch die Fixierung ebenfalls Bestandteil der GOZ-Nr. 9130 ist, scheidet diese Berechnung aus. Im Zusammenhang mit einer vertikalen Distraction ist eine Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren zahnmedizinisch nicht indiziert (siehe Amtliche Begründung zu GOZ-Nr. 9130).</p> <p>Im Rahmen der Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten ist auch der zusätzliche Ansatz der GOÄ-Nr. 2442 nicht möglich. Das Einbringen von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) bzw. das Auffüllen der Spalträume mittels Knochen und/oder Knochenersatzmaterial ist – wie schon oben erwähnt – Bestandteil der GOZ-Nr. 9130. Darüber hinaus handelt es sich bei der GOÄ-Nr. 2442 um eine selbstständige Leistung. Dieser Tatbestand ist im Kontext des Knochenaufbaus allerdings nicht erfüllt.</p> <p>Die Lagerbildung ist durch die Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten in GOZ-Nr. 9130 erfüllt. Die in der Abrechnungspraxis häufig genutzten Gebühren für Lagerbildungsmaßnahmen (z. B. GOÄ-Nrn. 2730, 2732) sind nicht ansatzfähig, weil sie Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 9130 sind.</p> <p>Auch die Glättung des Knochens als präprothetische Maßnahme ist Bestandteil der Hauptleistung und darf nicht zusätzlich mit GOZ-Nr. 3230</p>	
---	--

<p>(selbstständige Leistung) berechnet werden (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2).</p> <p>Ist es notwendig, bei der Spaltung bzw. Spreizung der Knochensegmente eine Neurolyse nach GOÄ-Nr. 2583 durchzuführen, ist diese Leistung von der Zielleistung nach GOZ-Nr. 9130 umfasst und nicht gesondert berechnungsfähig. Darüber hinaus ist die GOÄ-Nr. 2583 für den Zahnarzt aufgrund der Bestimmungen nach § 6 Absatz 2 GOZ ohnehin versperrt.</p> <p>Zur Papillen- oder Volumenbildung im Bereich der Gingiva ist mitunter die Gewinnung und Transplantation von zusätzlichem „freiem“ Material außerhalb des Operationsgebietes (z. B. Gaumen) erforderlich. Hierfür enthält der Abschnitt K der GOZ keine Gebühren. Entsprechende Leistungen werden jedoch im Abschnitt E beschrieben: Für die Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut ist daher die GOZ-Nr. 4130 und für die Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe die GOZ-Nr. 4133 anzusetzen. Die Abrechnung der GOÄ-Nr. 2386 in diesem Zusammenhang ist nicht möglich, da in der GOZ mit den GOZ-Nrn. 4130 und 4133 originäre Leistungen zur Verfügung stehen.</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt K Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt K). Sofern weitere (plastische) Maßnahmen für den Wundverschluss berechnet werden, sind die Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt K zu berücksichtigen.</p> <p>Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0530.</p>							
			9140	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 Frontzahnbereich	650	1,0fach	36,56 €
				<i>Bei Entnahme von einem oder mehreren Knochenblöcken ist das Doppelte der</i>		2,3fach	84,08 €

					<i>Gebühr nach der Nummer 9140 berechnungsfähig. Von einem Knochenblock im Sinne dieser Abrechnungsbestimmung ist auszugehen, wenn dieser bei der Implantation eigenständig fixiert werden muss.</i>		3,5fach	127,95 €
Amtliche Begründung								
	Zu der Leistung nach der Nummer 9140: Die Leistung nach der Nummer 9140 beinhaltet die intraorale Entnahme von Knochen z. B. am Kinn oder im Unterkiefer retromolar. Die extraorale Entnahme von Knochen, z. B. aus dem Beckenkamm oder Schädelkalotte, unterliegt wie bisher entsprechenden Gebührenpositionen der GOÄ. Die intraorale Einbringung von Knochenmaterial wird durch die Leistung nach der Nummer 9100 und ggf. 9150 abgebildet.							
Leistungsinhalt								
	Diese Gebührennummer beschreibt die intraorale Entnahme von Knochen oder Knochenteilen außerhalb eines Aufbaugesbietes (z. B. vom Kinn, von retromolar, vom Prozessus zygomaticus, von der Spina nasalis oder von benachbarten zahnlosen Kieferabschnitten). Für die Versorgung von kleineren Kieferkammdefekten werden zum Knochenaufbau in der Regel Knochentransplantate aus der Kieferregion verwendet. Als Spenderregion bietet sich der Kinnbereich oder das retromolare Gebiet im Bereich des Weisheitszahnes an. Bei größeren Defekten ist häufig eine Knochenentnahme außerhalb des Mundes (Beckenkamm, Schädel) erforderlich. Mit speziellen Fräsen und Knochenmeißeln wird das Transplantat präpariert und anschließend mit einer Osteosyntheseschraube im Bereich des aufzubauenden Knochenlagers fixiert. Die Übergänge zwischen Knochenlager und Transplantat werden konturiert und modelliert. Es folgt eine Einheilphase von mehreren Monaten.							
Ausschlusskatalog								
	GOZ-Nrn. 3050, 3230, 4110, 4138 (für die Versorgung der Entnahmestelle), 9090; GOÄ-Nrn. 2253, 2442, 2730, 2732 und die GOÄ-Nrn. 2386, 2583 GOZ-Nr. 2697, 2700: analog für die Fixierung der Membran GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 2. Allgemeinen Bestimmung) GOZ-Nrn. 3070, 3100, 3240, 4080, 4120, 4130, 4133, 4080; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2386, 2675, 2676, 2677: für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses							
Erläuterungen								
	Mit der Einführung der neuen GOZ wurde für die intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugesbietes eine komplexe Gebühr – die GOZ-Nr. 9140 – geschaffen. Diese beinhaltet alle in der Regel notwendigen operativen Einzelschritte, um das Behandlungsziel – die Entnahme von Knochen – zu erreichen. Mit der GOZ-Nr. 9140 sind folgende Leistungen abgegolten: <ul style="list-style-type: none"> - Intraorale Entnahme von Knochen, Knochenteilen oder Knochenblöcken außerhalb des Aufbaugesbietes zur Augmentation - Aufbereitung des Knochenmaterials, lt. Kommentar der BZÄK handelt es sich um eine „Dekortikation, Zerkleinerung, Zermahlung oder Zuschneidung“ von Knochenmaterial (GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Januar 2017, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, zu GOZ-Nr. 9140, S. 273) - Aufbereitung der Aufnahmeregion (Lagerbildung) 							

	<p>- Versorgung der Entnahmestelle</p> <p>Zur Versorgung der Entnahmestelle gehören u. a. das Einbringen von Knochenersatzmaterial, ggf. einschließlich Einbringung und Fixierung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren und der Wundverschluss (siehe Erläuterungen zur 1. Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt K).</p> <p>Die Berechnung der GOZ-Nr. 9140 erfolgt je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.</p> <p>Nach der Abrechnungsbestimmung zur GOZ-Nr. 9140 ist folgender Sachverhalt geregelt:</p> <p>Bei der Entnahme eines oder mehrerer Knochenblöcke 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.</p> <p>Die Leistung nach der GOZ-Nr. 4138 umfasst die Verwendung einer Membran zur Behandlung von Knochendefekten einschließlich der Fixierung der Membran. Diese Leistung kann ggf. mit dem Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mittels Knochenersatzmaterial oder regenerativ wirkenden Substanzen nach der GOZ-Nr. 4110 kombiniert werden (siehe Amtliche Begründung zu GOZ-Nr. 4138). Als zusätzliche Berechnung im Rahmen der GOZ-Nr. 9140 zur Versorgung der Entnahmestelle scheidet die GOZ-Nr. 4138 jedoch aus, weil sie sich als integraler Bestandteil der GOZ-Nr. 9140 darstellt.</p> <p>Im Zusammenhang mit der Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugesbietes ist auch der zusätzliche Ansatz der GOÄ-Nr. 2442 nicht möglich. Das Einbringen von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) im Entnahmegebiet ist ebenfalls integraler Bestandteil der GOZ-Nr. 9140. Darüber hinaus handelt es sich bei der GOÄ-Nr. 2442 um eine selbstständige Leistung. Dieser Tatbestand ist im Kontext der intraoralen Entnahme von Knochen allerdings nicht erfüllt.</p> <p>Auch die Glättung des Knochens als präprothetische Maßnahme ist Bestandteil der Hauptleistung und darf nicht zusätzlich mit GOZ-Nr. 3230 (selbstständige Leistung) berechnet werden (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2).</p> <p>Die in der Abrechnungspraxis häufig genutzte Gebühren für Lagerbildungsmaßnahmen (z. B. GOÄ-Nrn. 2730, 2732) sind nicht ansatzfähig, weil sie Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 9140 sind.</p> <p>Letztlich ist auch die Einbringung und Fixierung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren im Leistungstext zu GOZ-Nr. 9140 als „Versorgung der Entnahmestelle“ beschrieben. Der Ansatz der GOÄ-Nrn. 2697 und 2700 analog für die Fixierung der Membran ist daher grundsätzlich nicht möglich. Da diese Maßnahmen im Kontext zu Frakturbehandlungen stehen und sich auf therapiestützende bzw. –fördernde Maßnahmen bei Heilungsprozessen beziehen, ist der Ansatz dieser Gebühr auch als ungeeignet zu betrachten.</p> <p>Die extraorale Entnahme von Knochen, z. B. aus dem Beckenkamm oder Schädelkalotte, unterliegt wie bisher entsprechenden Gebührenpositionen der GOÄ (siehe Amtliche Begründung).</p> <p>Die intraorale Einbringung von Knochenmaterial, ggf. mit Fixierung des Augmentates, wird durch die Leistung nach der GOZ-Nr. 9100 und ggf. 9150 abgebildet (siehe Amtliche Begründung zu GOZ-Nr. 9140). Im Zusammenhang mit der intraoralen Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugesbietes stellt die GOZ-Nr. 9090 (Knochengewinnung, Knochenaufbereitung und –implantation) eine Doppelberechnung dar (Zielleistung, siehe auch Erläuterungen zu GOZ-Nr. 9090). Sollte der Leistungsinhalt der Komplexleistungen nach GOZ-Nrn. 9100 bis 9130 nicht erbracht worden sein, kann für die Einbringung von Knochenmaterial, das außerhalb des Aufbaugesbietes gewonnen wurde, GOZ-Nr.</p>	
--	--	--

<p>4110 berechnet werden.</p> <p>Die Knochen- bzw. Knochenspanentnahme gehört zum Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 9140 und darf auch von einem MKG-Chirurgen nicht gesondert nach GOÄ-Nr. 2253 berechnet werden (dem Zahnarzt ist der Zugriff auf die GOÄ-Nrn. 2253 bis 2256 ohnehin verwehrt, solange es nicht um die Behandlung eines Kieferbruches geht – § 6 Abs. 2 Nr. 5 GOZ).</p> <p>Ist es notwendig, bei der Knochenentnahme eine Neurolyse nach GOÄ-Nr. 2583 durchzuführen, ist diese Leistung von der Zielleistung nach GOZ-Nr. 9140 umfasst und nicht gesondert berechnungsfähig. Darüber hinaus ist die GOÄ-Nr. 2583 für den Zahnarzt aufgrund der Bestimmungen nach § 6 Absatz 2 GOZ ohnehin versperrt.</p> <p>Zur Papillen- oder Volumenbildung im Bereich der Gingiva ist mitunter die Gewinnung und Transplantation von zusätzlichem „freiem“ Material außerhalb des Operationsgebietes (z. B. Gaumen) erforderlich. Hierfür enthält der Abschnitt K der GOZ keine Gebühren. Entsprechende Leistungen werden jedoch im Abschnitt E beschrieben: Für die Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut ist daher die GOZ-Nr. 4130 und für die Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe die GOZ-Nr. 4133 anzusetzen. Die Abrechnung der GOÄ-Nr. 2386 in diesem Zusammenhang ist nicht möglich, da in der GOZ mit den GOZ-Nrn. 4130 und 4133 originäre Leistungen zur Verfügung stehen.</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt K Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (siehe Erläuterungen zu den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt K). Laut Leistungstext zu GOZ-Nr. 9140 gehört die notwendige Versorgung der Entnahmestelle zum Leistungsinhalt dieser Gebührenposition, daher scheidet eine zusätzliche Abrechnung weiterer plastischer Maßnahmen als Wundverschluss aus (GOZ-Nrn. 3100, 3240, 4120, 4130, 4133; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2386, 2675, 2676, 2677).</p> <p>Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0510.</p>								
				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	675	1,0fach	37,96 €
							2,3fach	87,32 €
							3,5fach	132,87 €
Leistungsinhalt								
<p>Der Knochen oder das Knochenersatzmaterial kann durch Osteosynthesemaßnahmen bzw. spezielle Hilfsmittel im Bereich des Augmentates fixiert werden. Mit Schrauben werden eher kleinere Augmentate fixiert. Platten oder Titannetze kommen neben einer Verbolzung und Pins bei größeren Augmentaten zum Einsatz.</p>								

Ausschlusskatalog								
GOÄ-Nrn. 2697 und 2700 (analog für die Fixierung des Augmentats)								
Erläuterungen								
<p>Nach der Leistungsbeschreibung zu GOZ-Nr. 9150 ist diese Maßnahme ausschließlich im Zusammenhang mit GOZ-Nr. 9100 zu berechnen, und zwar je Kieferhälfte und Frontzahnbereich.</p> <p>Die Fixation des Augmentates darf nicht zusätzlich mit den GOÄ-Nrn. 2697 und 2700 berechnet werden.</p> <p>Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0510.</p>								
				9160	Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien (z. B. Barrieren –einschließlich Fixierung–, Osteosynthesematerial), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	330	1,0fach 2,3fach 3,5fach	18,56 € 42,69 € 64,96 €
				9170	Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie (z. B. Osteosynthesematerial, Knochenschrauben) oder Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	500	1,0fach 2,3fach 3,5fach	28,12 € 64,68 € 98,42 €
<p><i>Die Entfernung eines Implantats ist mit der Gebühr für die Leistungen nach den Nummern 3000 und 3030 abgegolten.</i></p>								
Leistungsinhalt								
<p>GOZ-Nr. 9160</p> <p>Bei dem zu entfernenden unter der Schleimhaut liegenden Material handelt es sich um Barrieren, Membranen, aber auch deren Fixierungen, die nicht im Knochen verankert sind. Hierzu gehören auch Pins mit Kontakt zum Knochen.</p> <p>GOZ-Nr. 9170</p> <p>Im Gegensatz zu Nr. 9160 GOZ liegt das hier zu entfernende Material im Knochen und muss durch Osteotomie entfernt werden. Es kommen z. B. Osteosyntheseschrauben oder Distraktoren in Frage. Auch die Entfernung der obsoleten subperiostalen Gerüstimplantate kann mit dieser Position abgerechnet werden. Diese Implantate liegen möglichst großflächig unter der Schleimhaut direkt auf dem Knochen und wurden wegen hochgradigem Knochenschwund eingesetzt.</p>								
Ausschlusskatalog								
<p>GOZ-Nrn. 9160 und 9170 schließen sich gegenseitig aus</p> <p>GOZ-Nr. 3230: nicht neben GOZ-Nr. 9170</p> <p>GOZ-Nr. 3050</p>								

	<p>GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog: für das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (siehe auch Erläuterungen zur 2. Allgemeinen Bestimmung)</p> <p>GOZ-Nrn. 2030, 3070, 3080, 3100, 3240, 4120, 4130, 4133; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2386, 2675, 2676, 2677 : für Maßnahmen im Rahmen des Wundverschlusses</p>	
	<p>Erläuterungen</p>	
	<p>GOZ-Nr. 9160</p> <p>Die Gebührenposition umfasst die Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien. In dem Klammerzusatz sind einige Beispiele genannt (Barrieren, einschließlich Fixierung, und Osteosynthesematerial). Die Aufzählung ist jedoch nicht abschließend, daher kann die Leistung auch für die Entfernung anderer unter der Schleimhaut liegender Materialien berechnet werden. Die Leistung ist je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig. Im Falle nur einer Schnittführung und nur eines Wundverschlusses ist GOZ-Nr. 9160 auch dann nur einmal berechnungsfähig, wenn mehrere Materialien entfernt werden. Handelt es sich um ein Material, das unter der Schleimhaut liegt, und ein Material im Knochen, ist GOZ-Nr. 9170 berechnungsfähig und nicht etwa GOZ-Nr. 9160 neben GOZ-Nr. 9170.</p> <p>Nicht zulässig ist es, statt GOZ-Nr. 9160 die GOÄ-Nr. 2009 zu berechnen. Auch der MKG-Chirurg ist hier auf die GOZ verwiesen (§ 6 Abs. 1 GOÄ).</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Der primäre Wundverschluss ist laut Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt K Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (GOZ-Nrn. 2030, 3070, 3080, 3100, 3240, 4120, 4130, 4133; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2386, 2675, 2676, 2677).</p> <p>Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0500.</p> <p>GOZ-Nr. 9170</p> <p>Diese Gebührenposition beinhaltet die Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie oder die Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats. In dem Klammerzusatz sind einige Beispiele genannt (Osteosynthesematerial, und Knochenschrauben). Die Aufzählung ist jedoch nicht abschließend, daher kann die Leistung auch für die Entfernung anderer im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie berechnet werden. Die Leistung ist je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig. Die Entfernung muss durch Osteotomie erfolgen. GOZ-Nrn. 9160 und 9170 schließen sich gegenseitig aus.</p> <p>Nicht zulässig ist es, statt GOZ-Nr. 9170 die GOÄ-Nrn. 2010 oder 2694 zu berechnen. Auch der MKG-Chirurg ist hier auf die GOZ verwiesen (§ 6 Abs. 1 GOÄ).</p>	

<p>GOZ-Nr. 9170 ist nicht für die Entfernung eines Implantats berechnungsfähig. Diese Leistung ist mit der Gebühr für die Leistungen nach den Nummern 3000 und 3030 abgegolten (Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 9170).</p> <p>Die Glättung des Knochens als präprothetische Maßnahme ist Bestandteil der Hauptleistung und darf nicht zusätzlich mit GOZ-Nr. 3230 (selbstständige Leistung) berechnet werden (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2).</p> <p>Für die Stillung einer Blutung kann in aller Regel keine gesonderte Vergütung angesetzt werden. Sie ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der eine Blutung auftritt (Zielleistungsprinzip, § 4 Abs. 2, Satz 2) und darf nicht nach GOZ-Nr. 3050 (selbstständige Leistung) abgerechnet werden (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte, 2. Auflage, zu Nr. 305 GOZ alt, S. 170). Unter sehr engen Voraussetzungen ist die GOZ-Nr. 3050 auch dann in derselben Sitzung berechnungsfähig, wenn die Blutung derart stark ist und das typische Maß außergewöhnlich deutlich übersteigt, dass die eigentliche chirurgische Leistung unterbrochen werden muss, um Blutstillungsmaßnahmen einzuleiten (3. Beschluss des Beratungsforums, siehe Erläuterungen zu GOZ-Nr. 3050). Auch das Einbringen von Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (z. B. Kollagenschwamm) ist Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung, bei der die Blutung auftritt und darf nicht zusätzlich berechnet werden (z. B. GOZ-Nrn. 3050 analog, 4110 analog).</p> <p>Der Wundverschluss ist laut Nr. 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt K Bestandteil der Leistung und darf nicht gesondert berechnet werden (GOZ-Nr. 3240; GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675, 2676, 2677).</p> <p>Die Leistung ist zuschlagsfähig mit der GOZ-Nr. 0510.</p>	
---	--

zum Inhaltsverzeichnis

Abschnitt L – Zuschläge zu bestimmten zahnärztlich-chirurgischen Leistungen

Nr. [0500](#), [0510](#), [0520](#), [0530](#)

Allgemeine Bestimmungen

	GOZ alt			GOZ neu	Anmerkungen
			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-chirurgische 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.	
Amtliche Begründung						
	Zu den Allgemeinen Bestimmungen: Für bestimmte zahnärztlich-chirurgische Leistungen werden Zuschläge vorgesehen, die u.a. der Abgeltung der Kosten für die Aufbereitung wiederverwendbarer Operationsmaterialien bzw. -geräte sowie von Materialien dienen, die mit der einmaligen Verwendung verbraucht sind. Die zuschlagsberechtigten Leistungen wurden von der BZÄK vorgeschlagen. Die Abrechnungsbestimmungen entsprechen denen, die nach Abschnitt C VIII des Gebührenverzeichnisses der GOÄ für die dort aufgeführten Zuschläge gelten.					

	<p>Die Abrechnungsbestimmung unter Nummer 7 (Maßgabe des Bundesrates) soll die Kumulation von Zuschlägen für die Anwendung eines Operationsmikroskops, eines Lasers oder für bestimmte operative Leistungen, die sowohl nach dem Gebührenverzeichnis der GOÄ als auch nach dieser Verordnung für dieselbe Sitzung berechnungsfähig wären, vermeiden. In diesen 73 Fällen können künftig entweder die Zuschläge nach dem Gebührenverzeichnis der GOÄ oder die entsprechenden Zuschläge nach dieser Verordnung berechnet werden. Dabei entsprechen sich die Zuschläge nach Nummer 0110 GOZ und Nummer 440 GOÄ (Anwendung Operationsmikroskop), Nummer 0120 GOZ und Nummer 441 GOÄ (Anwendung Laser) sowie die Nummern 0500 bis 0530 GOZ und die Nummern 442 bis 445 GOÄ.</p>	
	<p>Ausschlusskatalog</p>	
	<p>---</p>	
	<p>Erläuterungen</p>	
	<p>1. Allgemeine Bestimmung</p> <p>Mit den Zuschlägen nach Abschnitt L des Gebührenverzeichnisses werden in pauschalierter Form die Kosten für die Aufbereitung wiederverwendbarer Operationsmaterialien bzw. -geräte und/oder von Materialien, die mit der einmaligen Verwendung verbraucht sind, abgegolten. Neben den Zuschlägen nach den GOZ-Nrn. 0500 bis 0530 dürfen nur Kosten als Auslagenersatz berechnet werden, die laut der Allgemeinen Bestimmungen und den Abrechnungsbestimmung gesondert berechnungsfähig sind (z. B. atraumatisches Nahtmaterial, Membranen). Alle anderen Kosten sind laut § 4 Abs. 3 mit den Gebühren dieser Gebührenordnung und mit den Zuschlägen abgegolten.</p> <p>5. Allgemeine Bestimmung</p> <p>Wird beispielsweise die Leistung nach GOZ-Nr. 3020 (Zuschlag nach GOZ-Nr. 0500) gleichzeitig mit der Leistung nach GOZ-Nr. 9100 (Zuschlag nach GOZ-Nr. 0530) erbracht, kann nur der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0530 berechnet werden, nicht aber sowohl GOZ-Nr. 0530 als auch GOZ-Nr. 0500 angesetzt werden.</p> <p>Wird beispielsweise die Leistung nach GOZ-Nr. 3020 (Zuschlag nach GOZ-Nr. 0500) gleichzeitig mit der Leistung nach GOZ-Nr. 3090 (ebenfalls Zuschlag nach GOZ-Nr. 0500) erbracht, kann nur einmal der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0500 berechnet werden, nicht aber der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0510, weil die Punktzahlen der beiden erbrachten Leistungen nicht in ihrer Summe bei der Zuordnung des Zuschlags zugrunde zu legen sind.</p> <p>6. Allgemeine Bestimmung</p> <p>Ist beispielsweise eine Entfernung von vier Weisheitszähnen nach der GOZ-Nr. 3045 (Zuschlag nach GOZ-Nr. 0510) mit anschließendem stationärem Aufenthalt bei einem Patienten geplant, so ist der Zuschlag nicht berechnungsfähig, da der Patient am gleichen Tag wegen der gleichen Erkrankung stationär aufgenommen wird.</p> <p>Sollte aber ein Weisheitszahn nach der GOZ-Nr. 3040 (Zuschlag nach GOZ-Nr. 0510) in einer ambulanten Sitzung extrahiert (gezogen) werden und eine vollständige Entfernung wegen Ankylose (Verknöcherung des Parodontalspalts) nicht gelingen und eine stationäre Aufnahme erforderlich sein, dann ist der Zuschlag für die ambulante Behandlung berechnungsfähig, da die stationäre Behandlung unvorhersehbar war und wegen Komplikationen notwendig wurde.</p> <p>7. Allgemeine Bestimmung</p> <p>Gemeint sind Behandlungsfälle, in denen sowohl zuschlagsfähige GOZ-Positionen als auch zuschlagsfähige GOÄ-Positionen berechnet</p>	

werden können. Sind lediglich zuschlagsfähige GOZ-Positionen berechnungsfähig, können nur die Zuschläge nach Abschnitt L der GOZ, nicht aber die Zuschläge nach Abschnitt C VIII angesetzt werden.								
		PZ alt		Nr neu	Leistungstext neu	PZ neu	Anmerkungen	
				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 <i>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.</i>	400	1,0fach	22,50 €
Ausschlusskatalog								
GOZ-Nrn. 0510 bis 0530; GOÄ-Nrn. 440, 441, 442, 443, 444 und 445								
Erläuterungen								
Der Zuschlag nach der GOZ-Nr. 0500 ist berechnungsfähig für Leistungen nach den Nummern 3020, 3030, 3090, 3100, 3110, 3130, 3190, 3230, 3250, 3280, 4090, 4100, 4120, 4130, 9090, 9160 GOZ. Er darf nicht neben den Zuschlägen nach den GOÄ-Nrn. 440 bis 445 berechnet werden. Gemäß Satz 2 der Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 0500 ist der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0500 nicht neben den Zuschlägen nach den GOZ-Nrn. 0510, 0520 und 0530 berechnungsfähig.								

			0510	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 500 bis 799 Punkten bewertet sind <i>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.</i>	750	1,0fach	42,18 €
Ausschlusskatalog							
GOZ-Nrn. 0500, 0520 und 0530; GOÄ-Nrn. 440, 441, 442, 443, 444 und 445							
Erläuterungen							
Der Zuschlag nach der GOZ-Nr. 0510 ist berechnungsfähig für Leistungen nach den Nummern 3040, 3045, 3120, 3140, 3160, 3200, 3240, 3260, 3270, 9020, 9140, 9150, 9170 GOZ. Er darf nicht neben den Zuschlägen nach den GOÄ-Nrn. 440 bis 445 berechnet werden. Gemäß Satz 2 der Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 0510 ist der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0510 nicht neben den Zuschlägen nach den GOZ-Nrn. 0500, 0520 und 0530 berechnungsfähig.							
			0520	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 800 bis 1199 Punkten bewertet sind <i>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.</i>	1300	1,0fach	73,11 €
Ausschlusskatalog							
GOZ-Nrn. 0500, 0510 und 0530; GOÄ-Nrn. 440, 441, 442, 443, 444 und 445							
Erläuterungen							
Der Zuschlag nach der GOZ-Nr. 0520 ist berechnungsfähig für die Leistung nach der Nummer 4133 GOZ. Er darf nicht neben den Zuschlägen nach den GOÄ-Nrn. 440 bis 445 berechnet werden. Gemäß Satz 2 der Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 0520 ist der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0520 nicht neben den Zuschlägen nach den GOZ-Nrn. 0500, 0510 und 0530 berechnungsfähig.							

			0530	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1200 und mehr Punkten bewertet sind <i>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.</i>	2200	1,0fach	123,73 €
Ausschlusskatalog							
GOZ-Nrn. 0500, 0510 und 0520; GOÄ-Nrn. 440, 441, 442, 443, 444 und 445							
Erläuterungen							
Der Zuschlag nach der GOZ-Nr. 0530 ist berechnungsfähig für Leistungen nach den Nummern 9010, 9100, 9110, 9120, 9130 GOZ. Er darf nicht neben den Zuschlägen nach den GOÄ-Nrn. 440 bis 445 berechnet werden. Gemäß Satz 2 der Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 0530 ist der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0530 nicht neben den Zuschlägen nach den GOZ-Nrn. 0500, 0510 und 0520 berechnungsfähig.							

[zum Inhaltsverzeichnis](#)