

# Vereinbarung gem. § 28 Abs. 2 Satz 2 SGB V\* (Mehrkosten bei Füllungen)

zwischen

\_\_\_\_\_  
Patient/-in bzw. Zahlungspflichtige/-r

und

\_\_\_\_\_  
Zahnärztin/Zahnarzt

für

\_\_\_\_\_  
Patient (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen)

Region	Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	Anzahl	Betrag EUR
Geschätzte Material- und Laborkosten					
Abzüglich der Kosten gem. den BEMA-Pos. 13a - d					
<b>Voraussichtliche Mehrkosten</b>					

## Erklärung des Versicherten

Ich bin von meiner Zahnärztin / meinem Zahnarzt über die nach den gesetzlichen Bestimmungen (§ 28 Abs. 2 SGB V) und den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Zahnfüllungen unterrichtet worden. Ich wünsche eine darüber hinausgehende Versorgung auf Grundlage der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und verpflichte mich, die anfallenden Mehrkosten selbst zu tragen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/-in bzw. Zahlungspflichtige/-r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

### \*§ 28 Abs. 2 Satz 1 – 5 Sozialgesetzbuch, fünftes Buch (SGB V):

„Die zahnärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist; sie umfasst auch konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen erbracht werden. Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen. In Fällen des Satzes 2 ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Die Mehrkostenregelung gilt nicht für Fälle, in denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden.“

# Vereinbarung einer privatärztlichen Behandlung außerhalb der vertraglichen Regelungen der GKV gemäß § 8 Abs. 7 Bundesmantelvertrag - Zahnärzte

zwischen

---

Patient/-in bzw. Zahlungspflichtige/-r

und

---

Zahnärztin/Zahnarzt

für

---

Patient (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen)

Die unterzeichnenden Vertragspartner vereinbaren eine privatärztliche Behandlung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) auf der Grundlage des beigefügten Heil- und Kostenplans Nr. \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_.

## Erklärung des Versicherten

Mir ist bekannt, dass ich als gesetzlich versicherter Patient das Recht habe, unter Vorlage einer gültigen Krankenversichertenkarte nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden und Anspruch auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung habe.

Ich wünsche ausdrücklich, auf der Grundlage des oben genannten Heil- und Kostenplans privat behandelt zu werden.

Ich weiß, dass die Kosten dieser Behandlung gemäß der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnet werden und verpflichte mich, die anfallenden Kosten selbst zu tragen. Mir ist bekannt, dass eine Erstattung oder Bezuschussung dieser Behandlungskosten durch meine Krankenkasse nicht gewährleistet ist.

---

Ort, Datum

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Patient/-in bzw. Zahlungspflichtige/-r

---

Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

# Zahnärztekammer Nordrhein

---

## Merkblatt vor Abschluss einer Gebührenvereinbarung

Sehr geehrte Patientin!  
Sehr geehrter Patient!

Seit dem 1. Januar 2012 gilt die neue Gebührenordnung für Zahnärzte. Ausschließlich nach den Vorschriften dieser Gebührenordnung und dem zugehörigen Leistungsverzeichnis kann Ihre privat Zahnärztliche Behandlung berechnet werden.

Moderne Behandlungsmaßnahmen sind auch in dieser Gebührenordnung nur unzureichend berücksichtigt worden. Seit mehr als drei Jahrzehnte haben sich die Betriebskosten einer Zahnarztpraxis um mehr als 60% erhöht. Die Bewertungen der zahnärztlichen Leistungen in dieser neuen Verordnung entsprechen jedoch auf Grund fehlender Gebührenanpassung durch die Bundesregierung bei sehr vielen Leistungen nach wie vor dem Stand vom 1. Januar 1988. Seit dieser Zeit sind auch eine Vielzahl neuer Behandlungsmaßnahmen nicht zuletzt auf Grund einer erheblich gestiegenen Erwartungshaltung der Patienten entwickelt worden, die nur teilweise und mit unzureichenden Gebühren in die neue Verordnung übernommen wurden. Für alle diese Behandlungsmaßnahmen können Sie mit Ihrem Zahnarzt die Höhe der Gebühren individuell vereinbaren.

Eine solche Vereinbarung können Sie vor Behandlungsbeginn mit Ihrem Zahnarzt nach § 2 Abs. 1 und 2 der Gebührenordnung treffen. Sie gibt Ihnen eine absolute Kostensicherheit.

Die Kosten für diese vereinbarten Behandlungsmaßnahmen werden Ihnen voraussichtlich nicht in voller Höhe erstattet, da Ihre kostenerstattende Stelle/Beihilfestelle in erster Linie die sogenannten allgemeinen Versicherungs- bzw. Beihilfebestimmungen zugrunde legen.

Mit dieser individuellen Gebührenvereinbarung wird Ihnen jedoch die Möglichkeit eröffnet, eine an Ihren Erwartungen ausgerichtete, hochstehende und moderne zahnärztliche Behandlung in Anspruch zu nehmen.

Ihr Zahnarzt

# Gebührenvereinbarung nach § 2 Absatz 1 und Absatz 2 GOZ

zwischen

Herrn/Frau
------------

(Patient/in bzw. Zahlungspflichtige/r)

und

Herrn/Frau
------------

(Zahnarzt/Zahnärztin)

Der/die o.g. Patient/in bzw. Zahlungspflichtige/r und der/die o.g. Zahnarzt/Zahnärztin vereinbaren gemäß § 2 Abs. 1 und Abs. 2 GOZ die Höhe der Gebühren für die nachfolgend aufgeführten Leistungen aus dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wie folgt:

GOZ/GOÄ Ziffer	Zähne	Anzahl	Leistungstext	Steigerungs- satz	Euro-Betrag
Gesamthonorar					

Eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet.

---

Ort/Datum	Unterschrift des/r Zahlungspflichtigen	Unterschrift des/r Zahnarztes/Zahnärztin
-----------	---	---

## Vereinbarung gem. § 28 Abs. 2 Satz 2 SGB V\* (Mehrkosten bei Füllungen)

zwischen

Frau/ Herr *Phantasia Beispiel*

Zahnarzt/ Zahnärztin *Dr. Füllung*

Region	Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	Anzahl	Betrag EUR
24	2080	Kompositrestauration	3,6	1	112,57
Geschätzte Material- und Laborkosten					
Abzüglich der Kosten gem. den BEMA-Nrn. 13a-d					46,86
<b>Voraussichtliche Mehrkosten</b>					<b>65,71</b>

Erklärung des Versicherten Ich bin von meiner Zahnärztin / meinem Zahnarzt über die nach den gesetzlichen Bestimmungen (§ 28 Abs. 2 SGB V) und den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Zahnfüllungen unterrichtet worden. Ich wünsche eine darüber hinausgehende Versorgung auf Grundlage der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und verpflichte mich, die anfallenden Mehrkosten selbst zu tragen.

Neuss, 21.11.2023

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

*Phantasia Beispiel*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/ Patientin

Neuss, 21.11.2023

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

*Dr. Füllung*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Zahnarzt/ Zahnärztin

\*§ 28 Abs. 2 Satz 1 – 5 Sozialgesetzbuch, fünftes Buch (SGB V): „Die zahnärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist; sie umfasst auch konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen erbracht werden. Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen. In Fällen des Satzes 2 ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Die Mehrkostenregelung gilt nicht für Fälle, in denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden.“

## Gebührenvereinbarung nach § 2 Absatz 1 und 2 GOZ

zwischen

Herrn/ Frau                      Phantasia Beispiel

Zahnarzt/ Zahnärztin        Dr. Füllung

Der/ die o.g. Patient/ Patientin bzw. der/ die Zahlungspflichtige/r und der/ die o.g. Zahnarzt/ Zahnärztin vereinbaren gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ die Höhe der Gebühren für die nachfolgend aufgeführten Leistungen aus dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte(GOZ) und dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wie folgt:

GOZ/GOÄ Ziffer	Zähne	Anzahl	Leistungstext	Steigerungssatz	EURO Betrag
2080	24	1	Kompositrestauration	3,6	112,57
Gesamthonorar					112,57

Eine Erstattung der Vergütung durch die Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet.

Neuss, 21.11.2023

*Phantasia Beispiel*

Dr. Füllung

---

Ort/Datum

Unterschrift  
des/der Zahlungspflichtigen

Unterschrift  
des/der Zahnarztes/Zahnärztin

**Vereinbarung einer privat Zahnärztlichen Behandlung außerhalb der vertraglichen Regelungen der GKV gemäß § 8 Abs. 7 Bundesmantelvertrag - Zahnärzte**

zwischen

Frau/ Herr *Phantasia Beispiel*

Zahnarzt/ Zahnärztin *Dr. Endodont*

Die unterzeichnenden Vertragspartner vereinbaren eine privat Zahnärztliche Behandlung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) auf der Grundlage des beigefügten Heil- und Kostenplans

Nr. 2

vom 21.11.2023

GOZ/GOÄ Ziffer	Zähne	Anzahl	Leistungstext	Steigerungssatz	EURO Betrag
2400	11	1	Elektrometrische Längenbest.	6,0	23,62
2420	11	2	Anwendung chem.-phys. Meth.	8,0	63,00
Gesamthonorar					86,62

Erklärung des Versicherten Mir ist bekannt, dass ich als gesetzlich versicherter Patient das Recht habe, unter Vorlage einer gültigen Krankenversichertenkarte nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden und Anspruch auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung habe. Ich wünsche ausdrücklich, auf der Grundlage des oben genannten Heil- und Kostenplans privat behandelt zu werden. Ich weiß, dass die Kosten dieser Behandlung gemäß der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnet werden und verpflichte mich, die anfallenden Kosten selbst zu tragen. Mir ist bekannt, dass eine Erstattung oder Bezuschussung dieser Behandlungskosten durch meine Krankenkasse nicht gewährleistet ist.

Neuss, 21.11.2023

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

*Phantasia Beispiel*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/ Patientin

Neuss, 21.11.2023

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

*Dr. Endodont*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Zahnarzt/ Zahnärztin

## Gebührenvereinbarung nach § 2 Absatz 1 und 2 GOZ

zwischen

Herrn/ Frau Phantasia Beispiel

Zahnarzt/ Zahnärztin Dr. Endodont

Der/ die o.g. Patient/ Patientin bzw. der/ die Zahlungspflichtige/r und der/ die o.g. Zahnarzt/ Zahnärztin vereinbaren gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ die Höhe der Gebühren für die nachfolgend aufgeführten Leistungen aus dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte(GOZ) und dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wie folgt:

GOZ/GOÄ Ziffer	Zähne	Anzahl	Leistungstext	Steigerungssatz	EURO Betrag
2400	11	1	Elektrometrische Längenbest.	6,0	23,62
2420	11	2	Anwendung chem.-phys. Meth.	8,0	63,00
Gesamthonorar					86,62

Eine Erstattung der Vergütung durch die Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet.

Neuss, 21.11.2023

*Phantasia Beispiel*

Dr. Endodont

---

Ort/Datum

Unterschrift  
des/der Zahlungspflichtigen

Unterschrift  
des/der Zahnarztes/Zahnärztin



Dr. Parodontitis

Patient: Phantasia Beispiel

### Heil- und Kostenplan Parodontitisbehandlung Oberkiefer 18-28

GOZ/GOÄ Ziffer	Zähne	Anzahl	Leistungstext	Steigerungssatz	EURO Betrag
0030		1	Heil- und Kostenplan	2,3	25,87
8000a		1	PAR-Diagnostik, Staging / Grading gemäß § 6 Abs. 1 GOZ entsprechend Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation	2,3	64,68
4030a		1	Ausfertigung PAR-Formblatt gemäß § 6 Abs. 1 GOZ entsprechend Beseitigung von scharfen Zahnkanten...	2,3	4,53
2110a		1	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) gemäß § 6 Abs. 1 GOZ entsprechend Präparieren einer Kavität...	2,3	41,26
3010a	15, 13-23, 25	8	Subgingivale Instrumentierung PAR, einwurzelig gemäß § 6 Abs. 1 GOZ entsprechend Entfernung eines mehrwurzligen Zahnes	2,3	113,84
1040	15, 13-23, 25	8	Professionelle Zahnreinigung	2,3	28,96
4138a	18-16, 14, 24, 26-28	8	Subgingivale Instrumentierung PAR, mehrwurzelig gemäß § 6 Abs. 1 GOZ entsprechend Membran zur Behandlung eines...	2,3	227,68
1040	18-16, 14, 24, 26-28	8	Professionelle Zahnreinigung	2,3	28,96
4060	18-28	16	Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge...	2,3	14,56
				Gesamthonorar	550,34

Weitere begleitende Leistungen können erforderlich werden, die in dieser Vereinbarung nicht enthalten sind. Sie werden je nach Notwendigkeit zusätzlich in Rechnung gestellt.

Neuss, 21.11.2023

*Phantasia Beispiel*

Dr. Parodontitis

Ort/Datum

Unterschrift  
des/der Zahlungspflichtigen

Unterschrift  
des/der Zahnarztes/Zahnärztin

## Beschlüsse Beratungsforum

---

### **Bundeszahnärztekammer, PKV und Beihilfe lösen Auslegungsfragen der Gebührenordnung für Zahnärzte - GOZ -**

#### **Beschlüsse des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen**

Die Bundeszahnärztekammer, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Beihilfestellen von Bund und Ländern haben im Jahr 2013 die Einrichtung eines Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen vereinbart, um im partnerschaftlichen Miteinander daran zu arbeiten, die Rechtsunsicherheit nach der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu beseitigen. Das neue Gremium hat die Aufgabe übernommen, grundsätzliche Auslegungsfragen der GOZ, Fragen der privat Zahnärztlichen Qualitätssicherung sowie Fragen des Inhalts und der Abgrenzung privat Zahnärztlicher Leistungen zu diskutieren und möglichst einvernehmlich zu beantworten. Ein wichtiges Ziel ist dabei die Verbesserung der Beziehung zwischen Patient, Zahnarzt und Versicherungsmitarbeiter in der täglichen Praxis.

Inzwischen können die Mitglieder eine erfolgreiche Arbeit konstatieren. Mit der erklärten Zielsetzung, Probleme im Vorfeld zu lösen und dadurch Auslegungstreitigkeiten oder vielfache gerichtliche Auseinandersetzungen zu vermeiden, haben sich die Mitglieder des Beratungsforums einvernehmlich auf die nachfolgenden Beschlüsse verständigt, die von den Vorständen und Gremien der Mitglieder bestätigt wurden:

#### **Berechnungsfähigkeit des Operationsmikroskops**

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

#### **Zusätzliche Berechnung der GOZ-Nr. 2197 neben der GOZ-Nr. 2000**

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

### **Stillung einer übermäßigen Blutung**

3. Die GOZ 3050 ist im Rahmen der dentoalveolären Chirurgie ggf. als selbständige 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.

### **Adhäsive Wurzelfüllung**

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

### **Trennung von Liquidation und Erstattung**

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

Anmerkung: Beschluss Nr. 5 gilt sinngemäß auch für Regelungen im Innenverhältnis von Beihilfeträgern und beihilfeberechtigten Personen.

### **Themenbereich Wurzelkanalbehandlungen**

6. Der Verschluss atypisch weiter apikaler Foramina unter Verwendung von MTA (Mineral Trioxid Aggregate) wird in den Fällen, in denen ohne apikalen Verschluss (Apexifikation) eine ordnungsgemäße Wurzelfüllung nicht möglich ist und insofern der apikale Verschluss eine nach Art, Material- und apparativem Einsatz selbständige Leistung darstellt, gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Um eine vollständige Aushärtung des MTA zu gewährleisten, sollte die Wurzelfüllung in einer folgenden getrennten Sitzung erfolgen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2060 für angemessen.
7. Der Verschluss innerhalb des Parodontiums gelegener Perforationen des Wurzelkanalsystems stellt eine selbständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2060 für angemessen.
8. Die Entfernung frakturierter Wurzelkanalinstrumente aus dem Wurzelkanalsystem stellt eine selbständige 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.

9. Die Entfernung nekrotischen Pulpengewebes vor der Aufbereitung des Wurzelkanals stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2360 (Vitalexstirpation) für angemessen.
10. Das erschwerte Aufsuchen verengter Wurzelkanaleingänge und das Überwinden natürlicher Hindernisse bei der Aufbereitung des Wurzelkanals (Dentikel, Obliterationen, Verengungen, Krümmungen etc.) sowie natürlicher oder iatrogener Stufen stellen keine selbstständigen, analog zu berechnenden Leistungen dar, sondern sind mit der Grundleistung unter Berücksichtigung von § 5 Abs. 2 der GOZ zu berechnen.

Anmerkung: Über die analoge Berechnungsfähigkeit der Entfernung vorhandenen definitiven Wurzelkanalfüllmaterials konnte kein Konsens erzielt werden.

### **Themenbereich Materialkosten**

11. Mit den Gebühren der GOZ sind grundsätzlich gemäß § 4 Absatz 3 alle Auslagen abgegolten, soweit im Gebührenverzeichnis nichts anderes bestimmt ist. Darüber hinaus sind – bezugnehmend auf das BGH-Urteil vom 27. Mai 2004 (Az.: III ZR 264/03) – folgende Materialien zusätzlich berechnungsfähig:
  - Oraqix® im Zusammenhang mit der Geb.-Nr. 0080
  - ProRoot MTA® im Zusammenhang mit der Berechnung der Geb.-Nr. 2440
  - Harvard MTA OptiCaps® im Zusammenhang mit der Berechnung der Geb.-Nr. 2440

### **Themenbereich Anästhesieleistungen**

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

### **Themenbereich Röntgen**

13. Im Zusammenhang mit den in der zahnärztlichen Therapie gängigen Röntgenaufnahmen (GOÄ-Nrn. 5000, 5002, 5004) ist eine Berechnung der GOÄ-Nr. 5298 nicht zulässig.

### **Themenbereich Chirurgie/Implantation**

14. Neben der GOZ-Nr. 9100 GOZ ist die GOZ-Nr. 9090 GOZ nicht berechnungsfähig. Neben den GOZ-Nrn. 9110, 9120 GOZ ist die GOZ-Nr. 9090 GOZ dann berechnungsfähig, wenn die 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.

## **Themenbereich Fotodokumentation**

15. Im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung sind Fotos, die ausschließlich zu dokumentarischen Zwecken angefertigt worden sind, mit den Gebührennummern abgegolten und dürfen nicht gesondert berechnet werden. Fotos, die therapeutischen oder diagnostischen Zwecken, nicht jedoch einer kieferorthopädischen Auswertung dienen, sind analog berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 6000 für angemessen.

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.

## **Provisorien**

16. Die Wiedereingliederung (inklusive Säuberung, ggf. Wiederanpassung) andernorts angefertigter direkter oder laborgefertigter Provisorien ist analog zu berechnen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2260 für angemessen.

## **Knochenresektion**

17. Neben Extraktionen ist die GOZ-Nr. 3230 dann gesondert berechnungsfähig, wenn die Resektion aufgrund eigenständiger Indikation (nicht zur oder durch die Zahnentfernung notwendig) mit einem separaten auf der Rechnung dokumentierten Operationszugang erbracht wird und es sich insofern um eine selbstständige Leistung handelt. Die eigenständige Indikation ist auf der Rechnung zu erläutern.

## **Abschnittübergreifende Berechnung**

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

## **Periimplantitisbehandlung**

19. Eine Periimplantitis-Behandlung im offenen Verfahren stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr je nach Lokalisation die GOZ-Nr. 4090 bzw. die GOZ-Nr. 4100 für angemessen.

## **Protrusionsschiene**

20. Die Eingliederung einer Protrusionsschiene, z.B. zur Behandlung einer Schlafapnoe, stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 7010 (Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche) für angemessen; für bimaxilläre Konstruktionen kann die Geb.-Nr. zweimal berechnet werden.

### **3,5facher Steigerungssatz**

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

### **Computergesteuerte Anästhesie**

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

### **Berechnung „je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich“**

23. Im Falle der Berechnungsweise „je Kieferhälfte oder je Frontzahnbereich“ einer Gebühr ist zu berücksichtigen, dass der Frontzahnbereich nur Anwendung findet, wenn die Leistung im Bereich von Eckzahn bis Eckzahn durchgeführt wird. Geht der Bereich über den Eckzahn hinaus, so wird nach Kieferhälften (Quadranten) berechnet. Eine Berechnungsweise je Frontzahnbereich und je Kieferhälfte ist nicht zulässig.

### **Berechnungsweise der GOZ-Nr. 2030**

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

### **Zugriff auf die GOÄ für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen**

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

### **GOÄ-Nr. 5000**

26. Von der GOÄ-Nr. 5000 ist die Aufnahme eines Zahns, Implantats oder zahnlosen Kieferabschnitts je Projektion umfasst. Die Abrechnungsbestimmung nach der GOÄ-Nr. 5000 ist zu beachten.

### **Wurzelamputation**

27. Die Entfernung einer oder mehrerer Wurzeln eines mehrwurzeligen Zahnes (Wurzelamputation) unter Belassung der klinischen oder prothetischen Krone stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr – je nach Aufwand – die GOZ-Nr. 3110, 3120 oder 3130 für angemessen.

## **„Table Tops“**

28. "Table Tops" als langzeitprovisorische Maßnahme im indirekten Verfahren (laborgefertigt) stellen eine selbstständige Leistung dar und werden gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 7080 für angemessen. Im Falle einer adhäsiven Befestigung ist die GOZ-Nr. 2197 zusätzlich berechnungsfähig.
29. „Table Tops“ als definitive Maßnahme sind als Oberbegriff für die Versorgung von verlorengegangenen Funktionsflächen als Folge einer Fehlfunktion der Okklusion und Artikulation zu verstehen. Entsprechend des Defektes unterscheiden sich die Table Tops in ihrer Ausdehnung voneinander. Dementsprechend richtet sich die analoge Berechnung einer Gebühr nach der konkreten Ausdehnung der verlorengegangenen Funktionsflächen. Vor der Versorgung mit Table Tops müssen alle notwendigen Schritte einer Funktionsdiagnostik /-therapie durchgeführt worden sein (z. B. Schienentherapie).

## **Teleskopbrücke**

30. Im Falle einer sattelfreien, rein parodontal abgestützten teleskopierenden Brücke – im Gegensatz zu einer Teleskopprothese – ist die GOZ-Nr. 5210 GOZ nicht zusätzlich zu den GOZ-Nrn. 5040 und 5070 berechnungsfähig.

## **Wiederherstellung/Wiederbefestigung einer definitiven Krone zum temporären Verbleib**

31. Das Umarbeiten einer definitiven Krone oder Brücke zu einem Provisorium und/oder Wiederbefestigung der definitiven Krone oder Brücke zum provisorischen Verbleib sind in der GOZ nicht beschrieben. Die Leistung wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr – je nach Aufwand - die GOZ-Nr. 2260, 2270 oder 5120 je Zahn bzw. Brückenpfeiler für angemessen. Das Wiedereingliedern dieses Provisoriums, ggf. auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit der Berechnung der Analoggebühr abgegolten.

## **NICO (Behandlung einer chronischen Kieferostitis als Störfeld)**

32. Bei der Behandlung der sogenannten NICO (Neuralgia Inducing Cavitational Osteonecrosis), der fettig-degenerativen Osteolyse/Osteonekrose im Kieferknochen oder ähnlichen Diagnosen, handelt es sich um medizinisch nicht notwendige Maßnahmen, da die Wirksamkeit durch wissenschaftlich medizinisch fundierte Studienuntersuchungen nicht belegt ist. Darüber hinaus ist das vermeintliche Krankheitsbild der NICO weder nach ICD10 Schlüssel noch in den Verzeichnissen der WHO als Erkrankung gelistet. Es besteht daher keine medizinische Notwendigkeit für die Durchführung der Diagnostik und der Behandlungen dieser Erkrankung, wie z. B. Cavitat-Diagnostik, OroTox-Tests sowie die Entfernung eines chronischen NICO-Störfeldes. Vor diesem Hintergrund kommt nur eine Berechnung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ – nach umfassender und qualifizierter Aufklärung - in Betracht.

## Elektronische Funktionsdiagnostik durch Zahntechniklabore

33. Nach § 1 Zahnheilkundengesetz (ZHG) ist die Ausübung der Zahnheilkunde approbierten Zahnärzten vorbehalten. Nach § 1 Abs. 3 ZHG ist Ausübung der Zahnheilkunde die „berufsmäßige, auf zahnärztlich-wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Als Krankheit ist jede von der Norm abweichende Erscheinung im Bereich der Zähne, des Mundes und der Kiefer anzusehen, einschließlich der Anomalien der Zahnstellung und des Fehlens von Zähnen.“ Die „Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten“ (§ 1 Abs. 3 ZHG), also Diagnose und Therapie einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz sind dem Zahnarzt übertragen und diesem vorbehalten. Eine Übertragung zahnärztlicher Leistungen, d.h. insbesondere intraorales Scannen, das Eingliedern von Zahnersatz oder intraorale manipulative Tätigkeiten am Patienten oder Zahntechnik und Ähnliches an Zahntechniker ist ein Verstoß gegen die Bestimmungen des Zahnheilkundengesetzes und nicht zulässig.

## COVID 19 und erhöhte Hygienekosten

34. Zur Abgeltung der aufgrund der COVID-19-Pandemie deutlich erhöhten Kosten für Schutzkleidung etc. kann der Zahnarzt die Geb.-Nr. 3010 GOZ analog zum 2,3 fachen Satz, je Sitzung, zum Ansatz bringen. Auf der Rechnung ist die Geb.-Nr. mit der Erläuterung „3010 analog – erhöhter Hygieneaufwand“ zu versehen. Dem entsprechend kann ein erhöhter Hygieneaufwand dann jedoch nicht zeitgleich ein Kriterium bei der Faktorsteigerung nach § 5 Abs. 2 darstellen.

Dieser Beschluss tritt am 09. April 2020 in Kraft und gilt zunächst befristet bis zum 31. Juli 2020. Er erfasst alle in diesem Zeitraum durchgeführten Behandlungen.

35. Zur Abgeltung der aufgrund der COVID-19-Pandemie deutlich erhöhten Kosten für Schutzkleidung etc. kann der Zahnarzt die Geb.-Nr. 3010 GOZ analog zum 2,3-fachen Satz, je Sitzung, zum Ansatz bringen. Auf der Rechnung ist die Geb.-Nr. mit der Erläuterung „3010 analog – erhöhter Hygieneaufwand“ zu versehen. Dem entsprechend kann ein erhöhter Hygieneaufwand dann jedoch nicht gleichzeitig ein Kriterium bei der Faktorsteigerung nach § 5 Abs. 2 darstellen.

Dieser Beschluss tritt am 1. August 2020 in Kraft und gilt befristet bis zum 30. September 2020. Er erfasst alle in diesem Zeitraum durchgeführten Behandlungen.

36. Zur Abgeltung der aufgrund der COVID-19-Pandemie immer noch bestehenden erhöhten Aufwände für Schutzkleidung etc. kann der Zahnarzt die Geb.-Nr. 3010 GOZ analog zum Einfachsatz (= 6,19 Euro), je Sitzung, zum Ansatz bringen. Auf der Rechnung ist die Geb.-Nr. mit der Erläuterung „3010 analog – erhöhter Hygieneaufwand“ zu versehen. Dem entsprechend kann ein erhöhter Hygieneaufwand dann jedoch nicht gleichzeitig ein Kriterium bei der Faktorsteigerung nach § 5 Abs. 2 darstellen.

Dieser Beschluss tritt am 1. Oktober 2020 in Kraft und gilt befristet bis zum 31. Dezember 2020. Er erfasst alle in diesem Zeitraum durchgeführten Behandlungen.

37. Zur Abgeltung der aufgrund der COVID-19-Pandemie immer noch bestehenden erhöhten Aufwände für Schutzkleidung etc. kann der Zahnarzt die Geb.-Nr. 3010 GOZ analog zum Einfachsatz (= 6,19 Euro), je Sitzung, zum Ansatz bringen. Auf der Rechnung ist die Geb.-Nr. mit der Erläuterung „3010 analog – erhöhter Hygieneaufwand“ zu versehen. Dem entsprechend kann ein erhöhter Hygieneaufwand dann jedoch nicht gleichzeitig ein Kriterium bei der Faktorsteigerung nach § 5 Abs. 2 darstellen.

Dieser Beschluss tritt am 1. Januar 2021 in Kraft und gilt befristet bis zum 31. März 2021. Er erfasst alle in diesem Zeitraum durchgeführten Behandlungen.



## Telemedizinische Leistungen

### 38. Berechnung telemedizinischer Leistungen durch Zahnärzte in der GOÄ <sup>[1]</sup>

#### **GOÄ-Nr. 1 analog**

Beratung durch den Arzt mittels E-Mail (Chat und SMS ausgeschlossen)

#### **GOÄ-Nr. 1 bzw. Nr. 3 originär**

Beratung durch den Arzt mittels Videoübertragung (z. B. Videosprechstunde)  
Hinweis: Die Videoübertragung (z. B. Videosprechstunde) stellt eine besondere Ausführung der Beratung mittels Fernsprecher dar und berechtigt daher zur originären Berechnung der Ziffer.

#### **GOÄ-Nr. 2 analog**

Ausstellung von Rezepten und/oder Überweisungen und/oder Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen mittels Videotelefonie, E-Mail (Chat und SMS ausgeschlossen), durch Medizinische Fachangestellte

#### **GOÄ-Nr. 4 analog**

Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en) – im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken – als Videosprechstunde

#### **GOÄ-Nr. 60 originär**

Vorstellung eines Patienten und/oder Beratung über einen Patienten in einer interdisziplinären und/oder multiprofessionellen Videokonferenz, zur Diagnosefindung und/oder Festlegung eines fachübergreifenden Behandlungskonzepts

<sup>[1]</sup> Angelehnt an die Abrechnungsempfehlungen der Bundesärztekammer zu telemedizinischen Leistungen in der GOÄ, Deutsches Ärzteblatt | Jg. 117 | Heft 26 | 26. Juni 2020

## COVID 19 und erhöhte Hygienekosten

- 39.** Zur Abgeltung der aufgrund der COVID-19-Pandemie immer noch bestehenden erhöhten Aufwände für Schutzkleidung etc. kann der Zahnarzt die Geb.-Nr.3010 GOZ analog zum Einfachsatz (= 6,19 Euro), je Sitzung zum Ansatz bringen. Auf der Rechnung ist die Geb.-Nr. mit der Erläuterung „3010 analog – erhöhter Hygieneaufwand“ zu versehen. Dem entsprechend kann ein erhöhter Hygieneaufwand dann jedoch nicht gleichzeitig ein Kriterium bei der Faktorsteigerung nach § 5 Abs. 2 darstellen.

Dieser Beschluss tritt am 1. April 2021 in Kraft und gilt befristet bis zum 30. Juni 2021. Er erfasst alle in diesem Zeitraum durchgeführten Behandlungen.

- 40.** Zur Abgeltung der aufgrund der COVID-19-Pandemie immer noch bestehenden erhöhten Aufwände für Schutzkleidung etc. kann der Zahnarzt die Geb.-Nr.3010 GOZ analog zum Einfachsatz (= 6,19 Euro), je Sitzung zum Ansatz bringen. Auf der Rechnung ist die Geb.-Nr. mit der Erläuterung „3010 analog – erhöhter Hygieneaufwand“ zu versehen. Dem entsprechend kann ein erhöhter Hygieneaufwand dann jedoch nicht gleichzeitig ein Kriterium bei der Faktorsteigerung nach § 5 Abs. 2 darstellen.

Dieser Beschluss tritt am 1. Juli 2021 in Kraft und gilt befristet bis zum 30. September 2021. Er erfasst alle in diesem Zeitraum durchgeführten Behandlungen.

## **Teilleistungen bei Einlagefüllungen, Stiftaufbauten und Schienen**

41. Teilleistungen bei der Anfertigung von Stiftaufbauten oder Einlagefüllungen (Kapitel C.) sind gemäß den Leistungsinhalten und den Abrechnungsbestimmungen der GOZ-Nrn. 2230 oder 2240 analog berechnungsfähig. Die angefallenen Material- und Laborkosten sind ebenfalls berechnungsfähig. Voraussetzung für die Anwendung dieses Beschlusses ist, dass es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen oder eine Fortsetzung aus medizinischen Gründen nicht indiziert war.
42. Teilleistungen bei der Anfertigung von Schienen (Kapitel H.) sind gemäß dem Leistungsinhalt und der Abrechnungsbestimmung der GOZ-Nr. 5240 analog berechnungsfähig. Die angefallenen Material- und Laborkosten sind ebenfalls berechnungsfähig. Voraussetzung für die Anwendung dieses Beschlusses ist, dass es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen oder eine Fortsetzung aus medizinischen Gründen nicht indiziert war.

## **Provisorische Stiftverankerung bereits vorhandener Kronen**

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

## **Reparatur eines Primärteleskops**

44. Die Erneuerung eines Primärteleskops im Rahmen der Reparatur einer teleskopverankerten Versorgung stellt eine selbstständige Leistung dar, die nicht in der GOZ beschrieben ist. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 5000 und ggf. zusätzlich die GOZ-Nr. 5090 für angemessen. Mit der Berechnung sind auch folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren des Zahnes oder Implantates, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Krone, Nachkontrolle und Korrekturen.

## **Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation am Implantat**

45. Eine subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation im Rahmen einer Periimplantitisbehandlung an einem Implantat stellt eine selbstständige Leistung dar, die nicht in der GOZ beschrieben ist. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 4025 für angemessen.

## **Bewertung der adjuvanten aPDT im Rahmen einer Periimplantitis-Behandlung zusätzlich zum manuellen Debridement**

46. Die Durchführung der adjuvanten aPDT zusätzlich zum manuellen Debridement im Rahmen einer nichtchirurgischen Behandlung der Periimplantitis im Einklang mit der S3-Leitlinie „Die Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten“ stellt eine selbstständige Leistung dar, die nicht in der GOZ beschrieben ist. Die Berechnung der analogen GOZ-Leistung ist neben der Leistung für die parodontalchirurgische Therapie am Implantat (GOZ-Nr. 4070) zulässig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 4110 für angemessen.

## **COVID 19 und erhöhte Hygienekosten**

47. Zur Abgeltung der aufgrund der COVID-19-Pandemie immer noch bestehenden erhöhten Aufwände für Schutzkleidung etc. kann der Zahnarzt die Geb.-Nr. 3010 GOZ analog zum Einfachsatz (= 6,19 Euro), je Sitzung zum Ansatz bringen. Auf der Rechnung ist die Geb.-Nr. mit der Erläuterung „3010 analog – erhöhter Hygieneaufwand“ zu versehen. Dem entsprechend kann ein erhöhter Hygieneaufwand dann jedoch nicht gleichzeitig ein Kriterium bei der Faktorsteigerung nach § 5 Abs. 2 darstellen. Dieser Beschluss tritt am 1. Oktober 2021 in Kraft und gilt befristet bis zum 31. Dezember 2021. Er erfasst alle in diesem Zeitraum durchgeführten Behandlungen. PKV und Beihilfe unterstützen mit der Verlängerung der sog. Hygienepauschale die Zahnärztinnen und Zahnärzten bei der Bewältigung der hierdurch bedingten pandemiebedingten Mehrkosten. Die Beteiligten sind sich einig, dass die Empfehlung zur Hygieneziffer nach der GOZ-Nr. 3010 analog mit dem Beschluss Nr. 47 letztmalig verlängert wurde.

## **Teilleistungen nach den GOZ-Nrn. 5210 und 5220**

48. Der PKV-Verband, die Beihilfeträger und die Bundeszahnärztekammer stimmen überein, dass die Regelungen der GOZ-Nr. 5240 nicht nur für die in der Leistungslegende genannten GOZ-Nrn. 5200 und 5230, sondern auch für die GOZ-Nrn. 5210 und 5220 entsprechend Anwendung finden sollen

## **COVID 19 und erhöhte Hygienekosten**

49. Zur Abgeltung der aufgrund der COVID-19-Pandemie immer noch bestehenden erhöhten Aufwände für Schutzkleidung etc. kann der Zahnarzt die Geb.-Nr. 383 GOÄ analog zum 2,3-fachen Satz (= 4,02 Euro), je Sitzung zum Ansatz bringen. Auf der Rechnung ist die Geb.-Nr. mit der Erläuterung „383 GOÄ analog – erhöhter Hygieneaufwand“ zu versehen. Dem entsprechend kann ein erhöhter Hygieneaufwand dann jedoch nicht gleichzeitig ein Kriterium bei der Faktorsteigerung nach § 5 Abs. 2 darstellen. Dieser Beschluss tritt am 01. Januar 2022 in Kraft und gilt befristet bis zum 31. März 2022<sup>[2]</sup>. Er erfasst alle in diesem Zeitraum durchgeführten Behandlungen.

<sup>[2]</sup> PKV und Beihilfe unterstützen mit der Verlängerung der sog. Hygienepauschale die Zahnärztinnen und Zahnärzten bei der Bewältigung der hierdurch bedingten pandemiebedingten Mehrkosten.

## **Anwendung OP-Mikroskop**

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

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

Protokollnotiz 18.11.2022: Beschluss Nr. 50 hebt Beschluss Nr. 1 für den in Beschluss Nr. 50 genannten Anwendungsfall auf.

## **Wiederherstellung der Funktion eines direkten Provisoriums**

51. Die Wiederherstellung der Funktion eines direkten Provisoriums mit Abformung ist in der GOZ nicht beschrieben und ist daher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2270 für angemessen. Die Abformung ist mit der Analoggebühr abgegolten. Das Abformmaterial ist zusätzlich berechnungsfähig. Die Abrechnungsbestimmungen nach GOZ Nr. 2270 sind anzuwenden.

## **GOZ-Nr. 0090 neben GOZ-Nr. 0100**

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

## **Auswertung digitaler Situationsmodelle**

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

## **Die leitliniengerechte PAR-Behandlungsstrecke in der GOZ\***

- 54. Die Erhebung eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z.B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT)**

Die Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z.B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) – im Einklang mit der Empfehlung aus der S3-Leitlinie „Die Behandlung von<sup>11/14</sup>

Parodontitis Stadium I bis III“ zur Häufigkeit der Durchführung der UPT – mehr als zweimal im Jahr ist in der GOZ nicht beschrieben. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger sehen die GOZ-Nr. 4005 zusätzlich zur originären Leistung bis zu i.d.R. zweimal analog innerhalb eines Jahres als berechnungsfähig an.

#### **55. Die subgingivale Instrumentierung (AIT) in der 2. Therapiestufe**

Die subgingivale Instrumentierung in der 2. Therapiestufe gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und DGZMK ist aufgrund der darin nicht enthaltenen Weichgewebeskürettage nicht in der GOZ beschrieben. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühren für die subgingivale Instrumentierung am einwurzeligen Zahn die GOZ-Nr. 3010a und am mehrwurzeligen Zahn die GOZ-Nr. 4138a. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: „GOZ-Nr. 3010a“ bzw. „4138a“ mit der Beschreibung „Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)“. Die GOZ-Nrn. 4070 bzw. 4075 sind daneben nicht berechnungsfähig. Die Entfernung der gingivalen/supragingivalen weichen und harten Beläge ist originär nach der GOZ zu berechnen.

#### **56. Lokalisierte subgingivale Instrumentierung bei Resttaschen in der Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT)**

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

#### **57. Parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading des Parodontitisfalles und Dokumentation auf Formblatt und Dokumentation auf Formblatt**

Die parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und der DGZMK ist analog berechnungsfähig. Die Ergebnisse sind auf einem wissenschaftlich anerkannten Formblatt vollständig zu dokumentieren. Dieses Formblatt ist dem Zahlungspflichtigen auf dessen Verlangen zu überreichen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen für die parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading und Dokumentation als Analoggebühr die GOZ-Nr. 8000. Die Leistung ist einmal je Parodontitis-Behandlungsstrecke berechnungsfähig. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „8000a“ mit der Beschreibung „PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation“. Die GOZ-Nr. 4000 ist daneben nicht berechnungsfähig. Die Ausfertigung des Formblattes für den Zahlungspflichtigen kann nach Auffassung der BZÄK, des PKV-Verbandes und der Beihilfeträger mit der GOZ-Nr. 4030 analog berechnet werden. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „4030a“ mit der Beschreibung „Ausfertigung PAR-Formblatt“.

## **58. Qualifiziertes parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) zum personalisierten Behandlungsplan**

Das qualifizierte parodontologische Aufklärungs- und Therapiegespräch zum personalisierten Behandlungsplan in der 1. Therapiestufe gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und der DGZMK ist analog berechnungsfähig. Die Leistung umfasst die Aufklärung über:

- Diagnose,
- Gründe der Erkrankung,
- Risikofaktoren,
- Therapiealternativen,
- zu erwartende Vor- und Nachteile der Behandlung
- die Option, die Behandlung nicht durchzuführen

sowie die Erläuterung des personalisierten Therapieplanes einschließlich notwendiger Verhaltensänderungen und allgemeinmedizinischer Wechselwirkungen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2110. Die Leistung ist einmal je Parodontitis-Behandlungsstrecke berechnungsfähig. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „2110a“ mit der Beschreibung „Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG)“. Andere Gesprächs- und Beratungsleistungen sind daneben nicht berechnungsfähig.

## **59. Befundevaluation (BEV)**

Die parodontologische Reevaluation ist nach medizinischer Notwendigkeit je nach Schweregrad bis zu dreimal innerhalb eines Jahres berechnungsfähig. Sie umfasst die erneute Dokumentation des klinischen Befunds, einschließlich der Bestimmung der Sondierungstiefen und Sondierungsblutung, der Zahnlockerung, des Furkationsbefalls, des röntgenologischen Knochenabbaus sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (%/Alter). Die individuelle Reaktion auf die 2. bzw. 3. Therapiestufe und die Unterstützende Parodontitistherapie (UPT) wird bestimmt, indem die erhobenen Befunddaten mit den Daten der Eingangsdiagnostik bzw. der vorangegangenen Befundevaluation (BEV) verglichen werden. Die Leistung enthält auch die Aufklärung des Patienten über die Maßnahmen der UPT und über die weiteren geplanten Interventionen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 5070. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „5070a“ mit der Beschreibung „Befundevaluation – PAR“. Die GOZ-Nrn. 4000, 4005(a) und weitere Gesprächs- und Beratungsleistungen sind daneben nicht berechnungsfähig.

\*Die Beschlüsse 54 bis 59 sind anwendbar für alle ab dem 18. Dezember 2022 erbrachten Leistungen und für vor diesem Datum erbrachte Leistungen, für die noch keine Rechnung erteilt wurde.

## **60. Nichtchirurgische subgingivale Belagsentfernung an einem Implantat zur Therapie einer Periimplantitis**

Die nichtchirurgische subgingivale Belagsentfernung an einem Implantat zur Therapie einer Periimplantitis ist in der GOZ nicht beschrieben und daher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Die Geb.-Nr. 4070 GOZ ist daneben nicht berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die Geb.-Nr. 3010a GOZ für angemessen. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: „Nichtchirurgische Therapie einer Periimplantitis.“

61. Noch in Abstimmung.

**62. Entfernung vorhandenen definitiven Wurzelkanalfüllmaterials im Rahmen der Revision einer Wurzelkanalbehandlung**

Die Entfernung vorhandenen definitiven Wurzelkanalfüllmaterials im Rahmen der Revision einer Wurzelkanalbehandlung stellt eine selbstständige zahnärztliche Leistung dar, die in der GOZ nicht beschrieben und daher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen ist. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Träger der Beihilfe halten als Analoggebühr die Geb.-Nr. 2300a GOZ für angemessen. Die Leistung ist einmal je Kanal und je Revisionsfall berechnungsfähig.

---

Die Beschlüsse erfassen nur den ausdrücklich vom Wortlaut erfassten Sachverhalt. Auf andere, nicht ausdrücklich erfasste Sachverhalte sind sie nicht übertragbar.