

Nordrheinischer Kommentar **GOZ 2012**

Vorwort

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

der Kommentar der Zahnärztekammer Nordrhein zur Gebührenordnung für Zahnärzte von 2012 unterscheidet sich von den bekannten Kommentaren der Bundeszahnärztekammer, Liebold/ Raff/ Wissing und anderen insofern, dass nicht zu allen Gebührensätzen Stellung genommen wird.

Der nordrheinische Kommentar zur GOZ 2012 befasst sich mit den Fragestellungen, die im Referat für Gebührenordnungsfragen immer wieder aufgetaucht sind. Es wurden sämtliche Probleme, die bei der Auslegung der GOZ aufgetreten sind, aufgegriffen. Da nicht alle Gebührenpositionen unklar erschienen, wurden nur diejenigen kommentiert, die regelmäßig angefragt wurden.

Der Aufbau des NoKos ist einfach:

- die gesamte **GOZ** ist abgebildet
- zu allen GOZ-Nrn. sind die **Abrechnungsbestimmungen** (allgemeine Bestimmungen und besondere Abrechnungsbestimmungen) abgebildet
- zu allen GOZ-Nrn. ist die **amtliche Begründung** (ergänzende Stellungnahme des BMG) abgebildet
- es wurden nur die GOZ-Nrn. kommentiert, die in den Praxen **Fragen in der Auslegung** aufgeworfen haben

Der NoKo soll jedem Anwender eine schnelle Hilfe sein. Die stichpunktartigen Formulierungen und der übersichtliche Aufbau soll es sowohl Mitarbeitern als auch Zahnärzten ermöglichen, ohne „Lesearbeit“ eine schnelle und praxisnahe Antwort zu bekommen.

Die Veröffentlichung erfolgt kostenfrei online auf der Homepage der Zahnärztekammer Nordrhein unter www.zahnaerztekammernordrhein.de.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Ursula Stegemann

GOZ-Referentin des Vorstands der Zahnärztekammer Nordrhein

Impressum

© Zahnärztekammer Nordrhein
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Hammfelddamm 11
41460 Neuss

Telefon 02131 / 53119-0
Fax 02131 / 53119-400

info@zaek-nr.de

www.zahnaerztekammernordrhein.de

Alle Rechte vorbehalten.

Keine Vervielfältigung, Verbreitung oder Nutzung für kommerzielle Zwecke



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
0010	Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes	100	5,62	12,94	19,68

Abrechnungsbestimmungen

Eine Beratungsgebühr nach Nummer 1 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen – Anlage der Gebührenordnung für Ärzte in der am 01.01.2012 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 Nummer 3 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen ist nur berechnungsfähig als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach 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.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- keine Frequenzbestimmung, das heißt kein zeitlicher Mindestabstand
- bei neuer klinischer Situation kann erneut eine Befundung nach 0010 GOZ erfolgen

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- Neben den GOÄ-Nrn.: 5 und 6 und GOZ-Nr.: 6190



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
0030	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen	200	11,25	25,87	39,37

Abrechnungsbestimmungen

Das bei Leistungen nach diesem Gebührenverzeichnis verwendete Abformmaterial ist gesondert berechnungsfähig.

Material- und Laborkosten im Sinne dieses Gebührenverzeichnisses umfassen Praxiskosten nach § 4 Abs. 3 und Auslagen für zahntechnische Leistungen nach § 9 dieser Gebührenordnung.

Amtliche Begründung

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 funktionstherapeutischen Maßnahmen berechnet werden.

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 Gebührenrahmen berücksichtigt werden.

Nordrheinischer Kommentar

- bei Erstellung von mehreren HKPs mit unterschiedlichen Therapieansätzen mehrfach berechnungsfähig: z.B.: herausnehmbarer **alternativ** kombinierter Zahnersatz, direkte Restauration **alternativ** indirekte Restauration → 2 HKPs = 2 x 0030
- bei Erstellung von mehreren HKPs bei gleichen Therapieansätzen jedoch unterschiedlichen Ausführungen: z. B.: Krone mit Verblendung **alternativ** Krone ohne Verblendung → 2 HKPs = 1 x 0030
- bei komplexen Behandlungen kann für jeden Behandlungsabschnitt je einmal die 0030 GOZ in Ansatz gebracht werden: z.B.: Parodontalbehandlung, konservierende Behandlung, chirurgische Behandlung, Zahnersatzbehandlung, implantologische Behandlung usw. → je 1 HKP/ je 1 x 0030



Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht neben GOZ-Nr.: 0040



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
0040	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung oder bei funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung	250	14,06	32,34	49,21

Abrechnungsbestimmungen

Das bei Leistungen nach diesem Gebührenverzeichnis verwendete Abformmaterial ist gesondert berechnungsfähig.

Material- und Laborkosten im Sinne dieses Gebührenverzeichnisses umfassen Praxiskosten nach § 4 Abs. 3 und Auslagen für zahntechnische Leistungen nach § 9 dieser Gebührenordnung.

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

Amtliche Begründung

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 funktionstherapeutischen Maßnahmen berechnet werden.

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 Gebührenrahmen berücksichtigt werden.

Nordrheinischer Kommentar

- die GOZ-Nr. 0040 ist berechnungsfähig, wenn auf der Grundlage einer Klinischen Funktionsanalyse nach GOZ-Nr. 8000 ein HKP erstellt wird
- die GOZ-Nr. 0040 ist berechnungsfähig, wenn auf der Grundlage der kieferorthopädischen Kernpositionen ein HKP erstellt wird mit klar definiertem Behandlungsziel



Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht neben GOZ-Nr.: 0030



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
0050	Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	120	6,75	15,52	23,62

Abrechnungsbestimmungen

Das bei Leistungen nach diesem Gebührenverzeichnis verwendete Abformmaterial ist gesondert berechnungsfähig.

Material- und Laborkosten im Sinne dieses Gebührenverzeichnisses umfassen Praxiskosten nach § 4 Abs. 3 und Auslagen für zahntechnische Leistungen nach § 9 dieser Gebührenordnung.

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

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

- nicht berechnungsfähig für Arbeitsmodelle: z. B. Gegenkieferabformung bei Zahnersatz, kieferorthopädischen Arbeitsmodellen u.ä.

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
0060	Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bißfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	260	14,62	33,63	51,18

Abrechnungsbestimmungen

Das bei Leistungen nach diesem Gebührenverzeichnis verwendete Abformmaterial ist gesondert berechnungsfähig.

Material- und Laborkosten im Sinne dieses Gebührenverzeichnisses umfassen Praxiskosten nach § 4 Abs. 3 und Auslagen für zahntechnische Leistungen nach § 9 dieser Gebührenordnung.

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

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

- nicht berechnungsfähig für Arbeitsmodelle

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Kommentar

GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
0065	Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bißregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	80	4,50	10,35	15,75

Abrechnungsbestimmungen

Material- und Laborkosten im Sinne dieses Gebührenverzeichnisses umfassen Praxiskosten nach § 4 Abs. 3 und Auslagen für zahntechnische Leistungen nach § 9 dieser Gebührenordnung.

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

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

- der ggf. anfallende Mehraufwand für eine wiederholte Abformung kann gemäß § 5 Abs. 2 GOZ im Steigerungsfaktor berücksichtigt werden

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
0070	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung	50	2,81	6,47	9,84

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
0080	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	30	1,69	3,88	5,91

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

- als zahnärztliche Leistung bei Verwendung von Anästhesie-Gelen → siehe 0090 GOZ

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie	60	3,37	7,76	11,81

Abrechnungsbestimmungen

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

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

Amtliche Begründung

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.

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 Karpullen mit Kosten von durchschnittlich rd. 0,5 Euro verwendet werden.

Nordrheinischer Kommentar

- bei medizinischer Notwendigkeit (Reduzierung der Blutungen im OP-Bereich) ist die Infiltrationsanästhesie neben der Vollnarkose berechnungsfähig
- die Mehrfachberechnung je Zahn/ Sitzung ist möglich, muss auf der Rechnung begründet werden
- die Anästhesie mittels spezieller Oberflächenanästhesie (Anästhesiegel) stellt eine Sonderform der Infiltration dar. Sofern hier, wie vom Hersteller beschrieben, mittels Applikator das Oberflächenanästhetikum in die Zahnfleischtasche appliziert wird, kann im konkreten Einzelfall die GOZ-Nr. 0090 zuzüglich der Materialkosten gemäß § 4 Abs. 3 GOZ berechnet werden
- **Hinweis: die 0090 GOZ ist eine ärztliche Leistung**



Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
0100	Intraorale Leitungsanästhesie	70	3,94	9,05	13,78

Abrechnungsbestimmungen

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

Amtliche Begründung

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 Karpullen mit Kosten von durchschnittlich rd. 0,5 Euro verwendet werden.

Nordrheinischer Kommentar

- bei medizinischer Notwendigkeit (Reduzierung der Blutungen im OP-Bereich) ist die Leitungsanästhesie neben der Vollnarkose berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
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	22,50	-	-

Abrechnungsbestimmungen

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

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

- der Einsatz einer Lupenbrille ist nicht berechnungsfähig nach 0110 GOZ

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
0120	Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei den Leistungen nach den Nummern 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160	-	-	-	-

Abrechnungsbestimmungen

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

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

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
1000	Erstellen eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten	200	11,25	25,87	39,37

Abrechnungsbestimmungen

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

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

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

Im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Nummern 1000 und 1010 sind Leistungen nach der Nummer 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.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- ohne Alterseinschränkung
- die Zeitvorgabe von mindestens 25 Minuten muss eingehalten werden, darf aber auf mehrere Sitzungen verteilt werden
- erst nach vollständiger Erfüllung der 25 Minuten darf die Gebührensiffer für die ggf. in Teilen erbrachte vollständige Leistung berechnet werden
- die Zeitangabe „**innerhalb eines Jahres**“ bezieht sich auf den Ablauf von 365 Tagen in Folge
- es ist nicht das Kalenderjahr maßgebend

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
1010	Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten	100	5,62	12,94	19,68

Abrechnungsbestimmungen

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

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

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

Im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Nummern 1000 und 1010 sind Leistungen nach der Nummer 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.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- ohne Alterseinschränkung
- die Leistung nach GOZ-Nr. 1010 ist nicht am selben Tag neben der Leistung nach GOZ-Nr. 1000 berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
1020	Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung	50	2,81	6,47	9,84

Abrechnungsbestimmungen

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

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

- ohne Alterseinschränkung
- Materialkosten gemäß § 4 Abs. 3 GOZ sind **nicht** zusätzlich berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Kommentar

GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
1030	Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger, je Kiefer	90	5,06	11,64	17,72

Abrechnungsbestimmungen

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

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

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

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

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

- ohne Alterseinschränkung
- die Eingliederung der Medikamententrägerschiene ist gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
1040	Professionelle Zahnreinigung	28	1,57	3,62	5,51

Abrechnungsbestimmungen

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

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

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

- ohne Alterseinschränkung
- Materialkosten gemäß § 4 Abs. 3 GOZ sind nicht zusätzlich berechnungsfähig

➔ *sofern keine professionelle Zahnreinigung durchgeführt wird, sondern eine supragingivale Belagsentfernung und eine subgingivale Konkremententfernung mit Glättung der Wurzeloberfläche, können hierfür die GOZ-Nrn. 4050/4055 und 4070/4075 mit angemessenem Steigerungsfaktor berechnet werden*

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- GOZ-Nrn.: 1020, 4050, 4055, 4060, 4070, 4075, 4090, 4100 am gleichen Zahn und in gleicher Sitzung



GOZ-Kommentar

GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2000	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn	90	5,06	11,64	17,72

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Die vom Aufwand mit einer Versiegelung von Zahnfissuren vergleichbare Glattflächenversiegelung wird in der Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 2000 ergänzt. Hierunter fällt auch die Bracketumfeldversiegelung.

Nordrheinischer Kommentar

- Leistungen nach GOZ-Nrn. 2050 ff können zusätzlich zur GOZ-Nr. 2000 berechnet werden
- die erweiterte Fissurenversiegelung wird nach GOZ 2050ff berechnet
- bei sitzungsgleicher Erbringung von Fissurenversiegelungen neben Glattflächenversiegelungen kann hierfür je einmal die GOZ-Nr. 2000 in Ansatz gebracht werden

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- in der Regel kann die GOZ -Nr. 2197 nicht neben der GOZ-Nr. 2000 berechnet werden
- die relative Trockenlegung ist auch neben der GOZ-Nr. 2000 nicht berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2010	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer	50	2,81	6,47	9,84

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- im Zusammenhang mit Leistungen nach GOZ-Nr. 1040 kann die Leistung nach GOZ-Nr. 2010 nur dann zusätzlich berechnet werden, wenn die Notwendigkeit hierzu schon vor der professionellen Zahnreinigung bestanden hat und nicht durch sie verursacht worden ist

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- Materialkosten gemäß § 4 Abs. 3 GOZ können nicht zusätzlich berechnet werden



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2020	Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität	98	5,51	12,68	19,29

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

- zusätzlich zur GOZ-Nr. 2020 ist die GOZ-Nr. 2197 berechnungsfähig
- auch berechnungsfähig für unterbrochene oder abgebrochene Behandlungen, die einen Verschluss des Zahnes erfordern (z.B. Behandlungsverweigerung bei Kindern o.ä.)

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2030	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	65	3,66	8,41	12,80

Abrechnungsbestimmungen

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.

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

- berechnungsfähig für das Anlegen und Adaptieren spezieller Matrizen bei Leistungen nach GOZ-Nrn.: 2060, 2080, 2100 und 2120

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2040	Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	65	3,66	8,41	12,80

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- berechnungsfähig für das Separieren mit Gummis im Rahmen einer kieferorthopädischen Maßnahme
- flüssiger Kofferdam ist gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2050	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig	213	11,98	27,55	41,93

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Die Füllungsleistungen werden neu strukturiert. Die Nrn. 2050, 2070, 2090 und 2110 bilden die plastischen Füllung ohne Verwendung von Kompositmaterialien in Adhäsivtechnik unterschiedlichen Umfangs ab.

Die bisherige Leistung nach 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.

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.

Nordrheinischer Kommentar

- die GOZ-Nr. 2197 ist nicht neben den GOZ-Nrn. 2050, 2070, 2090 und 2110 berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- neben den GOZ-Nrn. 2150-2170, 2200-2220 und 5000ff sind Leistungen nach GOZ-Nrn. 2050-2120 berechnungsfähig, soweit diese nicht im zeitlichen und örtlichen Zusammenhang stehen
- unter „zeitlicher Zusammenhang“ versteht die GOZ-Kommission der ZÄK-NR, dass Leistungen nach GOZ-Nrn. 2050-2120 nicht gleichzeitig in einer Sitzung erbracht werden, in der auch Leistungen nach GOZ-Nrn. 2150-2170, 2200-2220 und 5000-5040 durchgeführt werden
- eine gleichzeitige Indikationsstellung für eine plastische Füllung und eine Einlagefüllung bzw. eine Krone ist nicht möglich und damit ist im Regelfall die sitzungs- und zahngleiche Berechnung beider Leistungen nebeneinander auszuschließen
- in solchen Fällen ist aus gebührenrechtlicher Sicht die GOZ-Nr. 2180 ggf. in Verbindung mit der GOZ-Nr. 2197 berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2060	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	527	29,64	68,17	103,74

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Die Füllungsleistungen werden neu strukturiert. Die Leistungen nach den Nummern 2060, 2080, 2100 und 2120 beschreiben die entsprechenden Füllungen unter Verwendung von Kompositmaterial 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 Formgebungshilfen.

Die bisherige Leistung nach 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.

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.

Nordrheinischer Kommentar

- für das Anlegen und Adaptieren spezieller Matrizen ist zusätzlich die GOZ-Nr. 2030 berechnungsfähig
- nach der aktuellen Rechtsprechung können wir unsere bisherige uneingeschränkte Empfehlung der zusätzlichen Berechnung der GOZ-Nr. 2197 nicht weiter aufrechterhalten

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2070	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, zweiflächig	242	13,61	31,30	47,64

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Die Füllungsleistungen werden neu strukturiert. Die Nrn. 2050, 2070, 2090 und 2110 bilden die plastischen Füllung ohne Verwendung von Kompositmaterialien in Adhäsivtechnik unterschiedlichen Umfangs ab.

Die bisherige Leistung nach 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.

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.

Nordrheinischer Kommentar

- die GOZ-Nr. 2197 ist nicht neben den GOZ-Nrn. 2050, 2070, 2090 und 2110 berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- neben den GOZ-Nrn. 2150-2170, 2200-2220 und 5000ff sind Leistungen nach GOZ-Nrn. 2050-2120 berechnungsfähig, soweit diese nicht im zeitlichen und örtlichen Zusammenhang stehen
- unter „zeitlicher Zusammenhang“ versteht die GOZ-Kommission der ZÄK-NR, dass Leistungen nach GOZ-Nrn. 2050-2120 nicht gleichzeitig in einer Sitzung erbracht werden, in der auch Leistungen nach GOZ-Nrn. 2150-2170, 2200-2220 und 5000-5040 durchgeführt werden
- eine gleichzeitige Indikationsstellung für eine plastische Füllung und eine Einlagefüllung bzw. eine Krone ist nicht möglich und damit ist im Regelfall die sitzungs- und zahngleiche Berechnung beider Leistungen nebeneinander auszuschließen
- in solchen Fällen ist aus gebührenrechtlicher Sicht die GOZ-Nr. 2180 ggf. in Verbindung mit der GOZ-Nr. 2197 berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2080	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), zweiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	556	31,27	71,92	109,45

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Die Füllungsleistungen werden neu strukturiert. Die Leistungen nach den Nummern 2060, 2080, 2100 und 2120 beschreiben die entsprechenden Füllungen unter Verwendung von Kompositmaterial 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 Formgebungshilfen.

Die bisherige Leistung nach 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.

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.

Nordrheinischer Kommentar

- für das Anlegen und Adaptieren spezieller Matrizen ist zusätzlich die GOZ-Nr. 2030 berechnungsfähig
- nach der aktuellen Rechtsprechung können wir unsere bisherige uneingeschränkte Empfehlung der zusätzlichen Berechnung der GOZ-Nr. 2197 nicht weiter aufrechterhalten

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2090	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, dreiflächig	297	16,70	38,42	58,46

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Die Füllungsleistungen werden neu strukturiert. Die Nrn. 2050, 2070, 2090 und 2110 bilden die plastischen Füllung ohne Verwendung von Kompositmaterialien in Adhäsivtechnik unterschiedlichen Umfangs ab.

Die bisherige Leistung nach 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.

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.

Nordrheinischer Kommentar

- die GOZ-Nr. 2197 ist nicht neben den GOZ-Nrn. 2050, 2070, 2090 und 2110 berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- neben den GOZ-Nrn. 2150-2170, 2200-2220 und 5000ff sind Leistungen nach GOZ-Nrn. 2050-2120 berechnungsfähig, soweit diese nicht im zeitlichen und örtlichen Zusammenhang stehen
- unter „zeitlicher Zusammenhang“ versteht die GOZ-Kommission der ZÄK-NR, dass Leistungen nach GOZ-Nrn. 2050-2120 nicht gleichzeitig in einer Sitzung erbracht werden, in der auch Leistungen nach GOZ-Nrn. 2150-2170, 2200-2220 und 5000-5040 durchgeführt werden
- eine gleichzeitige Indikationsstellung für eine plastische Füllung und eine Einlagefüllung bzw. eine Krone ist nicht möglich und damit ist im Regelfall die sitzungs- und zahngleiche Berechnung beider Leistungen nebeneinander auszuschließen
- in solchen Fällen ist aus gebührenrechtlicher Sicht die GOZ-Nr. 2180 ggf. in Verbindung mit der GOZ-Nr. 2197 berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2100	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	642	36,11	83,05	126,38

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Die Füllungsleistungen werden neu strukturiert. Die Leistungen nach den Nummern 2060, 2080, 2100 und 2120 beschreiben die entsprechenden Füllungen unter Verwendung von Kompositmaterial 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 Formgebungshilfen.

Die bisherige Leistung nach 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.

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.

Nordrheinischer Kommentar

- für das Anlegen und Adaptieren spezieller Matrizen ist zusätzlich die GOZ-Nr. 2030 berechnungsfähig
- nach der aktuellen Rechtsprechung können wir unsere bisherige uneingeschränkte Empfehlung der zusätzlichen Berechnung der GOZ-Nr. 2197 nicht weiter aufrechterhalten

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2110	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, mehr als dreiflächig	319	17,94	41,26	62,79

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Die Füllungsleistungen werden neu strukturiert. Die Nrn. 2050, 2070, 2090 und 2110 bilden die plastischen Füllung ohne Verwendung von Kompositmaterialien in Adhäsivtechnik unterschiedlichen Umfangs ab.

Die bisherige Leistung nach 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.

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.

Nordrheinischer Kommentar

- die GOZ-Nr. 2197 ist nicht neben den GOZ-Nrn. 2050, 2070, 2090 und 2110 berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- neben den GOZ-Nrn. 2150-2170, 2200-2220 und 5000ff sind Leistungen nach GOZ-Nrn. 2050-2120 berechnungsfähig, soweit diese nicht im zeitlichen und örtlichen Zusammenhang stehen
- unter „zeitlicher Zusammenhang“ versteht die GOZ-Kommission der ZÄK-NR, dass Leistungen nach GOZ-Nrn. 2050-2120 nicht gleichzeitig in einer Sitzung erbracht werden, in der auch Leistungen nach GOZ-Nrn. 2150-2170, 2200-2220 und 5000-5040 durchgeführt werden
- eine gleichzeitige Indikationsstellung für eine plastische Füllung und eine Einlagefüllung bzw. eine Krone ist nicht möglich und damit ist im Regelfall die sitzungs- und zahngleiche Berechnung beider Leistungen nebeneinander auszuschließen
- in solchen Fällen ist aus gebührenrechtlicher Sicht die GOZ-Nr. 2180 ggf. in Verbindung mit der GOZ-Nr. 2197 berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
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	43,31	99,60	151,57

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Die Füllungsleistungen werden neu strukturiert. Die Leistungen nach den Nummern 2060, 2080, 2100 und 2120 beschreiben die entsprechenden Füllungen unter Verwendung von Kompositmaterial 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 Formgebungshilfen.

Die bisherige Leistung nach 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.

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.

Nordrheinischer Kommentar

- für das Anlegen und Adaptieren spezieller Matrizen ist zusätzlich die GOZ-Nr. 2030 berechnungsfähig
- nach der aktuellen Rechtsprechung können wir unsere bisherige uneingeschränkte Empfehlung der zusätzlichen Berechnung der GOZ-Nr. 2197 nicht weiter aufrechterhalten

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2130	Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration in separater Sitzung, auch Nachpolieren einer vorhandenen Restauration	104	5,85	13,45	20,47

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

- neben GOZ-Nr. 1040 berechnungsfähig
- berechnungsfähig für Restaurationen im Sinne von Füllungen und feststehendem Zahnersatz

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 2150-2170 und 2200-2220 und 5000-5040 berechnungsfähig, sofern es sich hierbei um eine Nachkontrolle/ -korrektur nach oder bei der Eingliederung handelt



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2150	Einlagefüllung, einflächig	1141	64,17	147,60	224,60

Abrechnungsbestimmungen

Die Leistungen nach den Nummern 2180, 2190 oder 2195 sind neben den Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 nicht berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

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.

Neben Einlagefüllungen (Nummer 2150 bis 2170) können die Aufbauleistungen nach den Nummern 2180 bis 2195 nicht berechnet werden.

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.

Nordrheinischer Kommentar

- Provisorien nach GOZ-Nrn. 2260 und 2270 sind zusätzlich berechnungsfähig
- die Versorgung eines Zahnes mit einem konfektionierten Inlay ist nicht mit dieser Gebührenposition berechnungsfähig, eine solche Versorgung wäre allenfalls analog mit den für die Einlagefüllungen oder Kompositrestaurationen vorhandenen Gebührenpositionen und einem innerhalb des Gebührenrahmens zu bemessenden Honorar zwischen den beiden vorgenannten Versorgungen berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht neben GOZ-Nrn. 2050-2120, 2180, 2190, 2195 berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2160	Einlagefüllung, zweiflächig	1356	76,26	175,41	266,93

Abrechnungsbestimmungen

Die Leistungen nach den Nummern 2180, 2190 oder 2195 sind neben den Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 nicht berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

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.

Neben Einlagefüllungen (Nummer 2150 bis 2170) können die Aufbauleistungen nach den Nummern 2180 bis 2195 nicht berechnet werden.

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.

Nordrheinischer Kommentar

- Provisorien nach GOZ-Nrn. 2260 und 2270 sind zusätzlich berechnungsfähig
- die Versorgung eines Zahnes mit einem konfektionierten Inlay ist nicht mit dieser Gebührenposition berechnungsfähig, eine solche Versorgung wäre allenfalls analog mit den für die Einlagefüllungen oder Kompositrestaurationen vorhandenen Gebührenpositionen und einem innerhalb des Gebührenrahmens zu bemessenden Honorar zwischen den beiden vorgenannten Versorgungen berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht neben GOZ-Nrn. 2050-2120, 2180, 2190, 2195 berechnungsfähig

GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2170	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	1709	96,12	221,07	336,41

Abrechnungsbestimmungen

Die Leistungen nach den Nummern 2180, 2190 oder 2195 sind neben den Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 nicht berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

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.

Neben Einlagefüllungen (Nummer 2150 bis 2170) können die Aufbauleistungen nach den Nummern 2180 bis 2195 nicht berechnet werden.

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.

Nordrheinischer Kommentar

- Provisorien nach GOZ-Nrn. 2260 und 2270 sind zusätzlich berechnungsfähig
- die Versorgung eines Zahnes mit einem konfektionierten Inlay ist nicht mit dieser Gebührenposition berechnungsfähig, eine solche Versorgung wäre allenfalls analog mit den für die Einlagefüllungen oder Kompositrestaurationen vorhandenen Gebührenpositionen und einem innerhalb des Gebührenrahmens zu bemessenden Honorar zwischen den beiden vorgenannten Versorgungen berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht neben GOZ-Nrn. 2050-2120, 2180, 2190, 2195 berechnungsfähig



GOZ-Kommentar

GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2180	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone	150	8,44	19,40	29,53

Abrechnungsbestimmungen

Die Leistungen nach den Nummern 2180, 2190 oder 2195 sind neben den Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 nicht berechnungsfähig.

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

Die Leistung nach der Nummer 2195 ist neben der Leistung nach der Nummer 2180 berechnungsfähig.

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

Amtliche Begründung

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 Schraubenaufbaus bzw. Glasfaserstiftes (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 (Nummer 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.

Nordrheinischer Kommentar

- der präendodontische Aufbau, der nur zum Zweck der endodontischen Behandlung dient, ist gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnungsfähig
- die GOZ-Nr. 2180 ist nur einmal je Zahn berechnungsfähig und unterscheidet keine unterschiedlichen Flächen
- einen dentinadhäsiven Aufbau, der während der Präparationssitzung erbracht wird, halten wir aufgrund der Bestätigung durch das Urteil des LG Mosbach, Az.: 7 O 4/19 vom



GOZ-Kommentar

05.12.2019 gemäß § 6 Abs. 1 GOZ für analog berechenbar. Gleiches gilt für eine dentinadhäsive Aufbaufüllung, die im Zusammenhang mit der Wiederbefestigung einer herausgefallenen Krone erbracht wird.

- der entstehende Mehraufwand größerer Aufbaufüllung muss über den Steigerungsfaktor gemäß § 5 Abs. 2 GOZ berechnet werden. Dies gilt auch für dentinadhäsive Aufbaufüllungen
- bei bereits geplanten Kronen u. ä. Versorgungen kann für diese Füllungen nur die GOZ-Nr. 2180 berechnet werden, eine Berechnung der GOZ –Nrn. 2050 -2120 ist gebührenrechtlich nicht möglich

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2190	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung zur Aufnahme einer Krone	450	25,31	58,21	88,58

Abrechnungsbestimmungen

Die Leistungen nach den Nummern 2180, 2190 oder 2195 sind neben den Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 nicht berechnungsfähig.

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

Die Leistung nach der Nummer 2195 ist neben der Leistung nach der Nummer 2180 berechnungsfähig.

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

Amtliche Begründung

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 (Nummer 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.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2195	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä. zur Aufnahme einer Krone	300	16,87	38,81	59,05

Abrechnungsbestimmungen

Die Leistungen nach den Nummern 2180, 2190 oder 2195 sind neben den Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 nicht berechnungsfähig.

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

Die Leistung nach der Nummer 2195 ist neben der Leistung nach der Nummer 2180 berechnungsfähig.

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

Amtliche Begründung

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 (Nummer 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.

Nordrheinischer Kommentar

- individuell gepresste Keramikstifte werden gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2197	Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.)	130	7,31	16,82	25,59

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

- die beispielhafte Aufzählung, die durch den ergänzten Zusatz „etc.“ nicht abgeschlossen ist, impliziert die Berechnungsfähigkeit der adhäsiven Befestigung neben Aufbauteilen wie Stiftverankerungen, plastischem Material wie Füllungen und labortechnisch hergestellten Restaurationen wie Kronen
- grundsätzlich kann die GOZ-Nr. 2197 neben den GOZ-Nrn. 2180 und 2195 nur einmal berechnet werden, vgl. amtliche Begründung (s.o.), dies gilt nicht, wenn die zu befestigenden Teile in separaten Arbeitsschritten befestigt werden, dann kann die GOZ-Nr. 2197 sowohl neben der GOZ-Nr. 2195 als auch neben der GOZ-Nr. 2180 berechnet werden



Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht neben GOZ-Nrn. 2000, 2050, 2060, 2070, 2080, 2090, 2100, 2110, 2120 und 5150



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2200	Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)	1322	74,35	171,00	260,23

Abrechnungsbestimmungen

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

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

Die Leistung nach Nummer 2200 umfaßt auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial.

Zu den Kronen nach den Nummern 2200 bis 2220 gehören Kronen (Voll- und Teilkronen) jeder zahntechnischen Ausführung.

Amtliche Begründung

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 die Einlagefüllungen oder Kompositrestaurationen vorhandenen Gebührenpositionen und einem innerhalb des Gebührenrahmens zu bemessenden Honorars zwischen den beiden vorgenannten Versorgungen berechnungsfähig.

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.

Nordrheinischer Kommentar

- zum Leistungsinhalt der GOZ-Nrn. 2200ff. gehört unter anderem das feste Einfügen der Kronen



- dieses feste Einfügen kann aus medizinischen Gründen auch mit einem sog. provisorischen Zement erfolgen

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- für den Verschluss einer neu angefertigten Implantatkrone mittels Füllungsmaterial kann die GOZ-Nr. 2050 nicht berechnet werden
- zur Klarstellung führt die amtliche Begründung aus, dass die Verschraubung und die Abdeckung mit Füllungsmaterial nunmehr Leistungsbestandteil der Einlagefüllungen und Kronenversorgungen darstellen und somit hierfür keine gesonderte Berechnung möglich ist
- nicht sitzungs- und zahngleich mit den GOZ-Nrn. 2260 und 2270 berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2210	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)	1678	94,37	217,06	330,31

Abrechnungsbestimmungen

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

Die Leistung nach der Nummer 2210 ist im Zusammenhang mit Implantaten nicht berechnungsfähig.

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

Die Leistung nach Nummer 2200 umfaßt auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial.

Zu den Kronen nach den Nummern 2200 bis 2220 gehören Kronen (Voll- und Teilkronen) jeder zahntechnischen Ausführung.

Amtliche Begründung

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 die Einlagefüllungen oder Kompositrestaurationen vorhandenen Gebührenpositionen und einem innerhalb des Gebührenrahmens zu bemessenden Honorars zwischen den beiden vorgenannten Versorgungsberechnungsfähig.

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.



Nordrheinischer Kommentar

- verblockte Einzelkronen bleiben gebührenrechtlich Einzelkronen
- zum Leistungsinhalt der GOZ-Nrn. 2200ff gehört unter anderem das feste Einfügen der Kronen
- dieses feste Einfügen kann aus medizinischen Gründen auch mit einem sog. provisorischen Zement erfolgen

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht für implantatgetragene Suprakonstruktionen berechnungsfähig
- nicht sitzungs- und zahngleich mit den GOZ-Nrn. 2260 und 2270 berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2220	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkronen mit Retentionsrillen oder -kanten oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer	2067	116,25	267,38	406,88

Abrechnungsbestimmungen

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

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 Teilkronen, oder des Veneers, Nachkontrolle und Korrekturen.

Die Leistung nach Nummer 2200 umfaßt auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial.

Zu den Kronen nach den Nummern 2200 bis 2220 gehören Kronen (Voll- und Teilkronen) jeder zahntechnischen Ausführung.

Amtliche Begründung

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 die Einlagefüllungen oder Kompositrestaurationen vorhandenen Gebührenpositionen und einem innerhalb des Gebührenrahmens zu bemessenden Honorars zwischen den beiden vorgenannten Versorgungsberechnungsfähig.

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.



Nordrheinischer Kommentar

- non-prep-veneers sind gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnungsfähig
- zum Leistungsinhalt der GOZ-Nrn. 2200ff gehört unter anderem das feste Einfügen der Kronen
- dieses feste Einfügen kann aus medizinischen Gründen auch mit einem sog. provisorischen Zement erfolgen

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht sitzungs- und zahngleich mit den GOZ-Nrn. 2260 und 2270 berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2230	Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig	-	-	-	-

Abrechnungsbestimmungen

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.

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nach Eingliederung und Berechnung der GOZ-Nrn. 7080 und 7090 ist eine Berechnung nach GOZ-Nrn. 2230 und 2240 nicht zulässig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2240	Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig	-	-	-	-

Abrechnungsbestimmungen

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.

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nach Eingliederung und Berechnung der GOZ-Nrn. 7080 und 7090 ist eine Berechnung nach GOZ-Nrn. 2230 und 2240 nicht zulässig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2250	Eingliederung einer konfektionierten Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde	210	11,81	27,16	41,34

Abrechnungsbestimmungen

Die Kosten für konfektionierte Kronen sind gesondert berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2260	Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	100	5,62	12,94	19,68

Abrechnungsbestimmungen

Bei Verwendung eines konfektionierten Provisoriums sind die Kosten hierfür gesondert berechnungsfähig.

Das Wiedereingliedern desselben Provisoriums, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit der Gebühr nach der Nummer 2260 oder 2270 abgegolten.

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

- eine zusätzliche Berechnung einer Leistung nach BEB gemäß § 9 GOZ ist nur dann zulässig, wenn dieses eine eigenständige zahntechnische Leistung abbildet, für das alleinige Anpassen und Eingliedern ist kein zusätzlicher Aufwand berechnungsfähig
- provisorische Stiftkronen können über den Steigerungsfaktor gemäß § 5 Abs. 2 GOZ abgebildet oder gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden
- im besonderen Einzelfall kann das Entfernen eines aus medizinisch notwendigen Gründen definitiv zementierten Provisoriums nach GOZ-Nr. 2290 berechnet werden
- für die Wiederherstellung oder Neuherstellung eines alio loco hergestellten Provisoriums kann die GOZ-Nr. 2260/ 2270 mit angemessenem Steigerungsfaktor berechnet werden (Notdienst, Vertretung)

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht sitzungs- und zahngleich mit den GOZ-Nrn. 2150-2170 und 2200-2220 und 5000-5040 berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2270	Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	270	15,19	34,93	53,15

Abrechnungsbestimmungen

Bei Verwendung eines konfektionierten Provisoriums sind die Kosten hierfür gesondert berechnungsfähig.

Das Wiedereingliedern desselben Provisoriums, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit der Gebühr nach der Nummer 2260 oder 2270 abgegolten.

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

- eine zusätzliche Berechnung einer Leistung nach BEB gemäß § 9 GOZ ist nur dann zulässig, wenn dieses eine eigenständige zahntechnische Leistung abbildet, für das alleinige Anpassen und Eingliedern ist kein zusätzlicher Aufwand berechnungsfähig
- provisorische Stiftkronen können über den Steigerungsfaktor gemäß § 5 Abs. 2 GOZ abgebildet oder gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden
- im besonderen Einzelfall kann das Entfernen eines aus medizinisch notwendigen Gründen definitiv zementierten Provisoriums nach GOZ-Nr. 2290 berechnet werden
- für die Wiederherstellung oder Neuherstellung eines alio loco hergestellten Provisoriums kann die GOZ-Nr. 2260/ 2270 mit angemessenem Steigerungsfaktor berechnet werden (Notdienst, Vertretung)

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht sitzungs- und zahngleich mit den GOZ-Nrn. 2150-2170 und 2200-2220 und 5000-5040 berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2290	Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges o. Ä.	180	10,12	23,28	35,43

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

- berechnungsfähig für das Entfernen eines Teil- oder Vollbogens je Bogen
- berechnungsfähig je Trennstelle bei verblockten Kronen, Brückengliedern etc.
- berechnungsfähig für das Entfernen von „definitiv zementierten“ Provisorien, vgl. GOZ-Nrn. 2260, 2270

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht berechnungsfähig für das Entfernen von Füllungen
- nicht berechnungsfähig für das unbeabsichtigte Entfernen von Kronen und Brückenankern z.B. durch Abdrucknahme



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2300	Entfernung eines Wurzelstiftes	270	15,19	34,93	53,15

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- für das Entfernen von Wurzelfüllungen nicht berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2310	Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers oder einer Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz	145	8,16	18,76	28,54

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

In die Leistungen nach den Nummern 2310 und 2320 werden die Wiedereingliederung bzw. das Wiederherstellen einer Teilkrone und eines Veneers als vergleichbare Leistungen aufgenommen.

Nordrheinischer Kommentar

- berechnungsfähig für das Wiederherstellen von Verblendungen an Außenteleskopen
- für das gleichzeitige Wiedereingliedern von Stiftaufbauten und Kronen in getrennten Arbeitsschritten ist die GOZ-Nr. 2310 je Maßnahme einmal berechnungsfähig
- für das Wiederbefestigen von alio loco hergestellten Provisorien nach den GOZ-Nrn. 2260, 2270 und 7080 ist die GOZ-Nr. 2310 mit angemessenem Steigerungsfaktor berechnungsfähig (Notdienst, Vertretung)

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2320	Wiederherstellung einer Krone, einer Teilkrone, eines Veneers, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder einer Verblendung an festsitzendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung	350	19,68	45,27	68,90

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

In die Leistungen nach den Nummern 2310 und 2320 werden die Wiedereingliederung bzw. das Wiederherstellen einer Teilkrone und eines Veneers als vergleichbare Leistungen aufgenommen.

Nordrheinischer Kommentar

- für das Umarbeiten von Kronen zu Brückengliedern, z.B. nach Zahnentfernung
- für das Verschließen eines Schraubenkanals bei Suprakonstruktionen
- für das Verschließen einer Trepanationsöffnung einer Krone nach endodontischer Behandlung o.ä.

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2330	Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Exkavieren, indirekte Überkappung), je Kavität	110	6,19	14,23	21,65

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Bei den Leistungen nach den Nummern 2330 und 2340 wird zur Klarstellung die Abrechnung der Leistung auf eine Kavität bezogen.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2340	Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung), je Kavität	200	11,25	25,87	39,37

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Bei den Leistungen nach den Nummern 2330 und 2340 wird zur Klarstellung die Abrechnung der Leistung auf eine Kavität bezogen.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2350	Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren	290	16,31	37,51	57,09

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2360	Exstirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren, je Kanal	110	6,19	14,23	21,65

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2380	Amputation und endgültige Versorgung der avitalen Milchzahnpulpa	160	9,00	20,70	31,50

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Zur Klarstellung wird das Wort "avitalen" eingefügt.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2390	Trepanation eines Zahnes, als selbständige Leistung	65	3,66	8,41	12,80

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Die Leistung nach der Nummer 2390 kann allenfalls im Rahmen einer Notfallbehandlung angezeigt sein. Sie ist nur als selbständige Leistung berechnungsfähig und nicht z.B. als Zugangsleistung zur Erbringung der Leistungen nach den Nummern 2410 und 2440.

Nordrheinischer Kommentar

- die Trepanation nach GOZ-Nr. 2390 ist gemäß der amtlichen Begründung ausschließlich für eine Notfallmaßnahme berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht neben weiteren endodontischen Leistungen nach den GOZ-Nrn. 2410 und 2440 berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2400	Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals	70	3,94	9,05	13,78

Abrechnungsbestimmungen

Die Leistung nach der Nummer 2400 ist je Wurzelkanal höchstens zweimal je Sitzung berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

Die Leistung nach der Nummer 2400 kann je Wurzelkanal und Sitzung höchstens zweimal berechnet werden.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2410	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen	392	22,05	50,71	77,16

Abrechnungsbestimmungen

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

Die Leistung nach der Nummer 2410 ist für denselben Wurzelkanal nur dann erneut berechnungsfähig, wenn der Wurzelkanal nach der ersten Aufbereitung definitiv versorgt worden ist.

Wenn aufgrund anatomischer Besonderheiten eine Aufbereitung in einer Sitzung nicht erfolgen kann, ist die Leistung nach 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.

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

- das Entfernen einer bereits vorhandenen insuffizienten/ alten Wurzelfüllung kann zusätzlich gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2420	Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal	70	3,94	9,05	13,78

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- Voraussetzung zur Berechnungsfähigkeit der GOZ-Nr. 2420 ist die elektrophysikalisch-chemische Methode
- nur einmal je Kanal in der gleichen Sitzung berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2430	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 2360, 2380 und 2410, je Zahn und Sitzung	204	11,47	26,39	40,16

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- auch berechnungsfähig nach alio loco erbrachten Leistungen nach den GOZ-Nrn. 2360, 2380 und 2410 in vorangegangener Sitzung

Nicht berechnungsfähige Leistungen



Abrechnungsbestimmungen

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3000	Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats	70	3,94	9,05	13,78

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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

Nordrheinischer Kommentar

- in der Regel ist das Entfernen von radikulären Zysten mit der Zahnentfernung abgegolten, ein Mehraufwand kann gemäß § 5 Abs. 2 GOZ geltend gemacht werden

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3010	Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes	110	6,19	14,23	21,65

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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

Nordrheinischer Kommentar

- in der Regel ist das Entfernen von radikulären Zysten mit der Zahnentfernung abgegolten, ein Mehraufwand kann gemäß § 5 Abs. 2 GOZ geltend gemacht werden

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- die Leistungen nach GOÄ-Nrn. 2381 und 2382 sind neben der GOZ-Nr. 3010 nicht berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3020	Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes	270	15,19	34,93	53,15

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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

Nordrheinischer Kommentar

- in der Regel ist das Entfernen von radikulären Zysten mit der Zahnentfernung abgegolten, ein Mehraufwand kann gemäß § 5 Abs. 2 GOZ geltend gemacht werden
- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0500 ist neben der GOZ-Nr. 3020 gesondert berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- die Leistungen nach GOÄ-Nrn. 2381 und 2382 sind neben der GOZ-Nr. 3020 nicht berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3030	Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie	350	19,68	45,27	68,90

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0500 ist neben der GOZ-Nr. 3030 gesondert berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- die Leistungen nach GOÄ-Nrn. 2381 und 2382 sind neben der GOZ-Nr. 3030 nicht berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3040	Entfernung eines retinierten, impaktierten oder verlagerten Zahnes durch Osteotomie	540	30,37	69,85	106,30

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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

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 Germektomie (Nr. 3270) gelöst.

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0510 ist neben der GOZ-Nr. 3040 gesondert berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- die Leistungen nach GOÄ-Nrn. 2381 und 2382 sind neben der GOZ-Nr. 3040 nicht berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3045	Entfernen eines extrem verlagerten und/oder extrem retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen	767	43,14	99,22	150,98

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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

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 Germektomie (Nr. 3270) gelöst.

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0510 ist neben der GOZ-Nr. 3045 gesondert berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- die Leistungen nach GOÄ-Nrn. 2381 und 2382 sind neben der GOZ-Nr. 3045 nicht berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3050	Stillung einer übermäßigen Blutung im Mund- und/oder Kieferbereich, als selbständige Leistung	110	6,19	14,23	21,65

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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

Nordrheinischer Kommentar

- im begründeten Einzelfall neben weiteren chirurgischen Leistungen berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3060	Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung	140	7,87	18,11	27,56

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3070	Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbständige Leistung	45	2,53	5,82	8,86

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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

Die Leistung nach der Nummer 3070 ist – wie bereits bisher – nur als selbständige 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 Begleitverrichtungen handelt, die immer oder mit einer erkennbaren Regelmäßigkeit mit der Hauptleistung verknüpft sind. Mit dem Zusatz „als selbständige Leistung“ ist jedoch nicht gemeint, dass diese Leistung nur als einzige oder alleinige Leistung berechnet werden kann.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht neben der GOZ-Nr. 4080 berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3080	Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z.B. lappiges Fibrom, Epulis)	150	8,44	19,40	29,53

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3090	Plastischer Verschuß einer eröffneten Kieferhöhle	370	20,81	47,86	72,83

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0500 ist neben der GOZ-Nr. 3090 gesondert berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht neben GOZ-Nr. 3100 berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3100	Plastische Deckung im Rahmen einer Wundversorgung einschließlich einer Periostschlitzung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	270	15,19	34,93	53,15

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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.

Die Leistung nach der Nummer 3100 ist für daßelbe Operationsgebiet nicht neben der Leistung nach der Nummer 3090 berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0500 ist neben der GOZ-Nr. 3100 gesondert berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3110	Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn	460	25,87	59,50	90,55

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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.

Die Kosten für konfektionierte apikale Stiftsysteme sind gesondert berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0500 ist neben der GOZ-Nr. 3110 gesondert berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3120	Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn	580	32,62	75,03	114,17

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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.

Die Kosten für konfektionierte apikale Stiftsysteme sind gesondert berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0510 ist neben der GOZ-Nr. 3120 gesondert berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3130	Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes	280	15,75	36,22	55,12

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0500 ist neben der GOZ-Nr. 3130 gesondert berechnungsfähig
- das Prämolarisieren von Zähnen ist nicht nach GOZ-Nr. 3130 berechnungsfähig, sondern gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3140	Reimplantation eines Zahnes einschließlich einfacher Fixation	550	30,93	71,15	108,27

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0510 ist neben der GOZ-Nr. 3140 gesondert berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3160	Transplantation eines Zahnes einschließlich operativer Schaffung des Knochenbettes	650	36,56	84,08	127,95

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0510 ist neben der GOZ-Nr. 3160 gesondert berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3190	Operation einer Zyste durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	270	15,19	34,93	53,15

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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.

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.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0500 ist neben der GOZ-Nr. 3190 gesondert berechnungsfähig
- bei ausgedehnten Kieferzysten, die sich über mehr als drei Zähne erstrecken, kann gemäß § 6 Abs. 2 GOZ die GOÄ-Nr. 2656 berechnet werden

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3200	Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbständige Leistung	500	28,12	64,68	98,42

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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.

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.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0510 ist neben der GOZ-Nr. 3200 gesondert berechnungsfähig
- bei ausgedehnten Kieferzysten, die sich über mehr als drei Zähne erstrecken, kann gemäß § 6 Abs. 2 GOZ die GOÄ-Nr. 2655 berechnet werden

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3210	Beseitigung störender Schleimhautbänder, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	140	7,87	18,11	27,56

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3230	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers als selbständige Leistung, je Kiefer	440	24,75	56,92	86,61

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0500 ist neben der GOZ-Nr. 3230 gesondert berechnungsfähig
- das Entfernen von Sequestern wird gemäß § 6 Abs. 2 GOZ nach GOÄ-Nr. 2651 berechnet
- andere chirurgische Leistungen können bei sitzungsgleicher Erbringung der GOZ-Nr. 3230 nur in einem getrennten OP-Gebiet berechnet werden

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3240	Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs auch Gingivaextensionsplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, für einen Bereich bis zu zwei nebeneinanderliegenden Zähnen, gegebenenfalls auch am zahnlosen Kieferabschnitt	550	30,93	71,15	108,27

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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

Die Leistung nach der Nummer 3240 beschreibt Vestibulumplastiken oder Mundbodenplastiken kleineren Umfangs für einen Bereich von bis zu zwei nebeneinander liegenden 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.

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0510 ist neben der GOZ-Nr. 3240 gesondert berechnungsfähig
- die GOZ-Nr. 3240 GOZ kann im Zusammenhang mit enossalen Implantaten zusätzlich zu den implantologischen Leistungspositionen GOZ-Nrn. 9000ff berechnet werden
- Vestibulumplastiken oder Mundbodenplastiken größeren Umfangs werden gemäß § 6 Abs. 2 GOZ nach GOÄ-Nr. 2675 berechnet (ggf. zusätzlich zu GOZ-Nrn. 9000ff)



Nicht berechnungsfähige Leistungen



Abrechnungsbestimmungen

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.

Nordrheinischer Kommentar

- ## Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3260	Freilegen eines retinierten oder verlagerten Zahnes zur orthopädischen Einstellung	550	30,93	71,15	108,27

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0510 ist neben der GOZ-Nr. 3260 gesondert berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3270	Germektomie	590	33,18	76,32	116,14

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0510 ist neben der GOZ-Nr. 3270 gesondert berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3280	Lösen, Verlegen und Fixieren des Lippenbändchens und Durchtrennen des Septums bei echtem Diastema	270	15,19	34,93	53,15

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0500 ist neben der GOZ-Nr. 3280 gesondert berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3290	Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbständige Leistung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	55	3,09	7,11	10,83

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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

Die in der Beschreibung der Leistung nach der Nummer 3290 enthaltene Formulierung „als selbständige Leistung“ bedeutet nicht, dass die Kontrolle nur als einzige Leistung berechnet werden kann. Ausgeschlossen ist die gesonderte Berechnung dann, wenn die Kontrolle als unselbständige Teilleistung einer in gleicher Sitzung anfallenden anderen, umfassenderen Leistung anzusehen ist. Zur Klarstellung wird die Leistung auf die Kieferhälfte bzw. den Frontzahnbereich bezogen.

Nordrheinischer Kommentar

- die GOZ-Nr. 3290 kann nicht zusammen mit der GOÄ-Nr. 2007 berechnet werden
- das Entfernen von Fäden ist Leistungsbestandteil der Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff und ist über die GOZ-Nr. 3300 berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht neben den GOZ-Nrn. 3300 oder 3310 berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3300	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z. B. Tamponieren), als selbständige Leistung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	65	3,66	8,41	12,80

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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.

Neben der Leistung nach der Nummer 3300 sind die Leistungen nach den Nummern 3060 oder 3310 nicht berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nummer 3300 ist höchstens zweimal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

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 selbständige Leistung“ der GOZalt Nr. 331 gestrichen. Der Ausschluss anderer kleiner operativer Leistungen erfolgt in der Abrechnungsbestimmung zu der Nummer 3200.

Nordrheinischer Kommentar



Nicht berechnungsfähige Leistungen

- das Entfernen von Fäden ist Leistungsbestandteil der Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff, weshalb GOÄ-Nr. 2007 nicht zusätzlich berechnungsfähig ist
- nicht neben den GOZ-Nrn. 3290 oder 3310 berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3310	Chirurgische Wundrevision (z. B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht), je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	100	5,62	12,94	19,68

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.

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.

Neben der Leistung nach der Nummer 3310 sind die Leistungen nach den Nummern 3060 oder 3300 nicht berechnungsfähig.

Die Leistung nach Nummer 3310 ist höchstens zweimal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

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 selbständige Leistung“ der GOZalt Nr. 331 gestrichen. Der Ausschluss anderer kleiner operativer Leistungen erfolgt in der Abrechnungsbestimmung zu der Nummer 3200.

Nordrheinischer Kommentar



Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht neben den GOZ-Nrn. 3290 oder 3300 berechnungsfähig



Die neue PAR-Strecke in der GOZ

Zur besseren Lesbarkeit wurden die Begriffe aus dem BEMA in den Überschriften verwendet. Die ausgewiesenen Eurobeträge beziehen sich auf den 2,3-fachen Steigerungsfaktor.

PAR-Diagnostik

Analoge Leistung	Berechnungsempfehlung des Beratungsforums	Verpflichtender Rechnungstext
Parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading des Parodontitisfalles und Dokumentation	8000a 64,68 Euro	8000a PAR- Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation
Aushändigung des Status auf Wunsch des Patienten	4030a 4,53 Euro	Ausfertigung PAR- Formblatt

ATG

Analoge Leistung	Berechnungsempfehlung des Beratungsforums	Verpflichtender Rechnungstext
Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch	2110a 41,26 Euro	2110a Parodontologisch es Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG)
MundhygieneunterweisungGO Z 1000	 25,87 Euro	



AIT

Analoge Leistung	Berechnungsempfehlung des Beratungsforums	Verpflichtender Rechnungstext
Antiinfektiöse Therapie, einwurzeliger Zahn	3010a 14,23 Euro	GOZ-Nr. 3010a Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)
Antiinfektiöse Therapie, mehrwurzeliger Zahn	4138a 28,46 Euro	4138a Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)
Zusätzlich berechnungsfähig: Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z.B. GOZ 1040	 3,62 Euro	

BEV, UPTd

Analoge Leistung	Berechnungsempfehlung des Beratungsforums	Verpflichtender Rechnungstext
Befundevaluation (BEV)	5070a 51,74 Euro	5070a Befundevaluation – PAR
(auch in der UPT)		



UPTe, UPTf

UPTc

Analoge Leistung	Berechnungsempfehlung des Beratungsforums	Verpflichtender Rechnungstext
Nichtchirurgische, subgingivale Belagentfernung, einwurzeliger Zahn	0090a 7,76 Euro	GOZ-Nr. 0090a Subgingivale Instrumentierung – UPT
Antinfektiöse Therapie, mehrwurzeliger Zahn	4138a 28,46 Euro	4138a Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)
Zusätzlich berechnungsfähig: Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z.B. GOZ 1040	 3,62 Euro	

4005a

Analoge Leistung	Berechnungsempfehlung des Beratungsforums	Verpflichtender Rechnungstext
Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer unterstützenden Parodontitis-Therapie (UPT), <u>für das 3. und 4. Mal im Jahr</u>	4005a 10,35 Euro	4005a

**BZÄK-Tabelle zur anlogenen Berechnung von PAR-Leistungen**

Analoge Leistung	Berechnungsempfehlung des Beratungsforums	Verpflichtender Text in der Rechnung
Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitis- Therapie (UPT), <u>für das 3. und 4. Mal im Jahr</u>	4005a	4005a
Parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading des Parodontitisfalles und Dokumentation	8000a	8000a PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation
Aushändigung des Status auf Wunsch des Patienten	4030a	4030a Ausfertigung PAR-Formblatt
Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch	2110a	2110a Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG)
Antinfektiöse Therapie, einwurzeliger Zahn	3010a	GOZ-Nr. 3010a Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)
Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z.B. GOZ 1040		
Antinfektiöse Therapie,	4138a	4138a Subgingivale



mehrwurziger Zahn		Instrumentierung – PAR (AIT)
Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z.B. GOZ 1040		
Befundevaluation (BEV)	5070a	5070a Befundevaluation – PAR
(auch in der UPT)		
Nichtchirurgische, subgingivale Belagentfernung, einwurzeliger Zahn	0090a	GOZ-Nr. 0090a Subgingivale Instrumentierung – UPT
Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z.B. GOZ 1040		
Nichtchirurgische, subgingivale Belagentfernung, mehrwurziger Zahn	2197a	2197a Subgingivale Instrumentierung – UPT
Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z.B. GOZ 1040		



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
4000	Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus	160	9,00	20,70	31,50

Abrechnungsbestimmungen

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.

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. Die Leistung nach der Nummer 4000 ist innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

Die Beschreibung der Leistung nach der Nummer 4000 wird allgemeiner gefasst. Die Leistung nach Nummer 4005 beschreibt die Erhebung und Dokumentation eines oder mehrerer Gingivalindices oder Parodontalindices (z.B. des Parodontalen Screen-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.

Nordrheinischer Kommentar

- nur abrechnungsfähig beim Vorhandensein von natürlichen Zähnen, bei reiner Implantatversorgung erfolgt die Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ
- die GOZ-Nr. 0010 (...einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes...) ist neben der GOZ-Nr. 4000 (Erstellen und dokumentieren eines Parodontalstatus) berechnungsfähig, der Parodontalbefund dient einer überblickmäßigen Erfassung der parodontalen Strukturen, bei der z. B. Lockerungsgrade erfasst werden, basierend auf diesen Befunden kann die Erhebung eines Parodontalstatus erforderlich werden
- die GOZ-Nrn. 4000 und 1040 sind nebeneinander berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
4005	Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI)	80	4,50	10,35	15,75

Abrechnungsbestimmungen

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.

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.

Die Leistung nach der Nummer 4005 ist innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

Die Beschreibung der Leistung nach der Nummer 4000 wird allgemeiner gefasst. Die Leistung nach Nummer 4005 beschreibt die Erhebung und Dokumentation eines oder mehrerer Gingivalindices oder Parodontalindices (z.B. des Parodontalen Screen-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.

Nordrheinischer Kommentar

- nur abrechnungsfähig beim Vorhandensein von natürlichen Zähnen, bei reiner Implantatversorgung erfolgt die Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
4020	Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen gegebenenfalls einschließlich Taschenspülungen, je Sitzung	45	2,53	5,82	8,86

Abrechnungsbestimmungen

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.

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

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.

Nordrheinischer Kommentar

- die GOZ-Nrn. 4020 und 4025 sind nebeneinander berechnungsfähig
- die GOZ-Nrn. 4020 und 1040 sind nebeneinander berechnungsfähig
- die GOZ-Nr. 4020 ist ggf. auch neben parodontalchirurgischen Leistungen berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
4025	Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Zahn	15	0,84	1,94	2,95

Abrechnungsbestimmungen

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.

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.

Die verwendeten antibakteriellen Materialien sind gesondert berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

- die GOZ-Nrn. 4020 und 4025 sind nebeneinander berechnungsfähig
- die GOZ-Nr. 4025 ist neben den GOZ-Nrn. 4070/4075 und 4150 berechnungsfähig, sofern es sich um zwei unterschiedliche Behandlungsschritte handelt

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
4030	Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	35	1,97	4,53	6,89

Abrechnungsbestimmungen

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.

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

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht berechnungsfähig im Zusammenhang mit der Eingliederung von neuem Zahnersatz



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
4040	Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation durch Einschleifen des natürlichen Gebisses oder bereits vorhandenen Zahnersatzes, je Sitzung	45	2,53	5,82	8,86

Abrechnungsbestimmungen

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.

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

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht berechnungsfähig im Zusammenhang mit der Eingliederung von neuem Zahnersatz



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
4050	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, auch Brückenglied	10	0,56	1,29	1,97

Abrechnungsbestimmungen

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.

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.

Die Leistungen nach den Nummern 4050 und 4055 sind für denselben Zahn innerhalb von 30 Tagen nur einmal berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

Die Leistungen nach den Nummern 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 mehrwurzligen 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.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- die Anwendung eines Air-Flow-Gerätes stellt keine selbständige Leistung dar und ist somit nicht gesondert berechnungsfähig, es handelt sich hierbei lediglich um eine besondere Art der Ausführung nach den GOZ-Nrn. 4050/4055



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
4055	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem mehrwurzeligen Zahn	13	0,73	1,68	2,56

Abrechnungsbestimmungen

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.

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.

Die Leistungen nach den Nummern 4050 und 4055 sind für denselben Zahn innerhalb von 30 Tagen nur einmal berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

Die Leistungen nach den Nummern 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.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- die Anwendung eines Air-Flow-Gerätes stellt keine selbständige Leistung dar und ist somit nicht gesondert berechnungsfähig, es handelt sich hierbei lediglich um eine besondere Art der Ausführung nach den GOZ-Nrn. 4050/4055



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
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	7	0,39	0,91	1,38

Abrechnungsbestimmungen

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.

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.

Die Leistung nach der Nummer 4060 ist neben den Leistungen nach den Nummern 1040, 4050 und 4055 nicht berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- die GOZ-Nrn. 4060 und 4150 sind nebeneinander berechnungsfähig, weil hier unterschiedliche Leistungsinhalte zu Grunde liegen

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
4070	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkreme und Wurzelglättung) an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, geschlossenes Vorgehen	100	5,62	12,94	19,68

Abrechnungsbestimmungen

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.

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

Die Leistungen nach den Nummern 4070 und 4075 beschreiben im Wesentlichen die bisher der GOZalt Nummer 407 zugeordneten parodontal-chirurgischen Leistungen. Es erfolgt aufgrund des unterschiedlichen Aufwandes eine Differenzierung nach ein- und mehrwurzligen Zähnen.

Nordrheinischer Kommentar

- die GOZ-Nrn. 4080 und 4070/4075 sind nebeneinander berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
4075	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkreme und Wurzelglättung) an einem mehrwurzeligen Zahn, geschlossenes Vorgehen	130	7,31	16,82	25,59

Abrechnungsbestimmungen

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.

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

Die Leistungen nach den Nummern 4070 und 4075 beschreiben im Wesentlichen die bisher der GOZalt Nummer 407 zugeordneten parodontal-chirurgischen Leistungen. Es erfolgt aufgrund des unterschiedlichen Aufwandes eine Differenzierung nach ein- und mehrwurzeligen Zähnen.

Nordrheinischer Kommentar

- die GOZ-Nrn. 4080 und 4070/4075 sind nebeneinander berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
4080	Gingivektomie, Gingivoplastik, je Parodontium	45	2,53	5,82	8,86

Abrechnungsbestimmungen

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.

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

Nordrheinischer Kommentar

- die GOZ-Nrn. 4080 und 4070/4075 sind nebeneinander berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
4090	Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn, je Parodontium	180	10,12	23,28	35,43

Abrechnungsbestimmungen

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.

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.

Neben den Leistungen nach den Nummern 4090 und 4100 sind Leistungen nach den Nummern 4050 bis 4080 in der gleichen Sitzung nicht berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0500 ist neben der GOZ-Nr. 4090 gesondert berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- die GOZ-Nr. 4136 ist nicht neben der GOZ-Nr. 4090 berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
4100	Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium	275	15,47	35,57	54,13

Abrechnungsbestimmungen

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.

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.

Neben den Leistungen nach den Nummern 4090 und 4100 sind Leistungen nach den Nummern 4050 bis 4080 in der gleichen Sitzung nicht berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0500 ist neben der GOZ-Nr. 4100 gesondert berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- die GOZ-Nr. 4136 ist nicht neben der GOZ-Nr. 4100 berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
4110	Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Aufbaumaterial (Knochen- und/oder Knochenersatzmaterial), auch Einbringen von Proteinen, zur regenerativen Behandlung parodontaler Defekte, gegebenenfalls einschließlich Materialentnahme im Aufbauggebiet, je Zahn oder Parodontium oder Implantat	180	10,12	23,28	35,43

Abrechnungsbestimmungen

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.

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.

Die Leistung nach der Nummer 4110 ist auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung berechnungsfähig.

Die Kosten eines einmal verwendbaren Knochenkollektors oder -schabers sind gesondert berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

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.

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 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.

Nordrheinischer Kommentar

- die Entnahme von Knochenspänen aus einem eigenständigen Operationsgebiet ist über die GOZ-Nr. 9090 gesondert berechnungsfähig
- operative Maßnahmen zum Erhalt der Alveole (socket-preservation) sind der Leistung nach der GOZ-Nr. 4110 zuzuordnen (s. amtliche Begründung zur GOZ-Nr. 9100)
- das Auffüllen periimplantärer Defekte ist nach GOZ-Nr. 4110 berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- die GOZ-Nr. 4110 ist nicht neben der GOZ-Nr. 9100 berechnungsfähig, der Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 4110 ist integraler Bestandteil der GOZ-Nr. 9100



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
4120	Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	275	15,47	35,57	54,13

Abrechnungsbestimmungen

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.

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

Nordrheinischer Kommentar

- die Berechnung von Spaltlappen, lateralen Verschiebungslappen, Schwenklappen, Rotationslappen, Semilunarlappen, V-, Y- und Z-Plastik, Rückverlagerungsplastik usw. sind jeweils gestielte Schleimhautlappen und somit nach GOZ-Nr. 4120 berechnungsfähig, eine Berechnung nach GOÄ entfällt

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht berechnungsfähig sind die Leistungen nach den GOÄ-Nrn. 2381 und 2382 (s.o.)



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
4130	Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut, gegebenenfalls einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Transplantat	180	10,12	23,28	35,43

Abrechnungsbestimmungen

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.

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

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.

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0500 ist neben der GOZ-Nr. 4130 gesondert berechnungsfähig
- Schleimhauttransplantationen größeren Umfangs (mehr als Zahnbreite) werden nach der GOÄ-Nr. 2386 berechnet

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
4133	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Zahnzwischenraum	880	49,49	113,83	173,23

Abrechnungsbestimmungen

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.

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

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.

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0520 ist neben der GOZ-Nr. 4133 gesondert berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
4136	Osteoplastik auch Kronenverlängerung, Tunnelierung oder Ähnliches je Zahn oder Parodontium, auch Implantat, als selbstständige Leistung	200	11,25	25,87	39,37

Abrechnungsbestimmungen

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.

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

Die Osteoplastik oder die Kronenverlängerung sowie die Tunnelierung als selbstständige Leistung werden in der Leistung nach der Nummer 4136 beschrieben.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- die GOZ-Nr. 4136 ist nicht neben den GOZ-Nrn. 4090 und 4100 berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
4138	Verwendung einer Membran zur Behandlung eines Knochendefektes einschließlich Fixierung, je Zahn, je Implantat	220	12,37	28,46	43,31

Abrechnungsbestimmungen

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.

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

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.

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 Nummern berechnungsfähig.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- die GOZ-Nr. 4138 ist nicht neben der GOZ-Nr. 9100 berechnungsfähig, der Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 4138 ist integraler Bestandteil der GOZ-Nr. 9100



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
4150	Kontrolle/Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen, je Zahn, Implantat oder Parodontium	7	0,39	0,91	1,38

Abrechnungsbestimmungen

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.

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

Nordrheinischer Kommentar

- die GOZ-Nrn. 4150 und 4060 sind nebeneinander berechnungsfähig, weil hier unterschiedliche Leistungsinhalte zu Grunde liegen
- eine Kontrolle/ Nachbehandlung ist auch in aufeinander folgenden (getrennten) Sitzungen nach der GOZ-Nr. 4150 berechnungsfähig
- die GOZ-Nr. 4025 ist neben der GOZ-Nr. 4150 berechnungsfähig, sofern es sich um zwei unterschiedliche Behandlungsschritte handelt

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5000	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)	1016	57,14	131,43	200,00

Abrechnungsbestimmungen

Durch die Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren des Zahnes oder Implantates, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Krone, der Einlagefüllung, der Teilkrone o. a., Nachkontrolle und Korrekturen.

Die Leistungen nach den Nummern 5000 und 5030 umfassen auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial.

Zu den Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 gehören Brücken- oder Prothesenanker mit Verbindungselementen jeder Ausführung.

Zu den Kronen nach den Nummern 5000 bis 5040 gehören Kronen (Voll-, Teil- und Teleskopkronen, sowie Wurzelstiftkappen) jeder zahntechnischen Ausführung.

Amtliche Begründung

Die bisher durchschnittlich bei den Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 (Nummern 500 bis 504 GOZalt) berechneten Gebührensätze liegen deutlich über dem 2,3fachen 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.



Nordrheinischer Kommentar

- die Verwendung von zusätzlichen Mesostrukturen bei feststehendem ZE (z.B. Hybridbrücken) kann unterschiedlich berechnet werden: 1. gemäß § 5 Abs. 2 GOZ
2. gemäß § 6 Abs. 1 GOZ
3. gemäß der GOZ-Nr. 5080

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5010	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung	1483	83,41	191,84	291,92

Abrechnungsbestimmungen

Durch die Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren des Zahnes oder Implantates, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Krone, der Einlagefüllung, der Teilkrone o. a., Nachkontrolle und Korrekturen.

Die Leistungen nach den Nummern 5000 und 5030 umfassen auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial.

Zu den Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 gehören Brücken- oder Prothesenanker mit Verbindungselementen jeder Ausführung.

Die Leistungen nach den Nummern 5010 und 5020 sind im Zusammenhang mit Implantaten nicht berechnungsfähig.

Zu den Kronen nach den Nummern 5000 bis 5040 gehören Kronen (Voll-, Teil- und Teleskopkronen, sowie Wurzelstiftkappen) jeder zahntechnischen Ausführung.

Amtliche Begründung

Die bisher durchschnittlich bei den Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 (Nummern 500 bis 504 GOZalt) berechneten Gebührensätze liegen deutlich über dem 2,3fachen 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 Leistungsumfangs 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.

Nordrheinischer Kommentar

- die Verwendung von zusätzlichen Mesostrukturen bei feststehendem ZE (z.B. Hybridbrücken) kann unterschiedlich berechnet werden:
 1. gemäß § 5 Abs. 2 GOZ
 2. gemäß § 6 Abs. 1 GOZ
 3. gemäß der GOZ-Nr. 5080

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- für Ankerkronen auf Implantaten nicht berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5020	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kasten oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der Kaufläche	1997	112,32	258,33	393,10

Abrechnungsbestimmungen

Durch die Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren des Zahnes oder Implantates, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Krone, der Einlagefüllung, der Teilkrone o. a., Nachkontrolle und Korrekturen.

Die Leistungen nach den Nummern 5000 und 5030 umfassen auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial.

Zu den Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 gehören Brücken- oder Prothesenanker mit Verbindungselementen jeder Ausführung.

Zu den Kronen nach den Nummern 5000 bis 5040 gehören Kronen (Voll-, Teil- und Teleskopkronen, sowie Wurzelstiftkappen) jeder zahntechnischen Ausführung.

Amtliche Begründung

Die bisher durchschnittlich bei den Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 (Nummern 500 bis 504 GOZalt) berechneten Gebührensätze liegen deutlich über dem 2,3fachen 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 Leistungsumfangs 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.



Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5030	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Wurzelkappe mit Stift, gegebenenfalls zur Aufnahme einer Verbindungsvorrichtung oder anderer Verbindungselemente	1483	83,41	191,84	291,92

Abrechnungsbestimmungen

Durch die Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren des Zahnes oder Implantates, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Krone, der Einlagefüllung, der Teilkrone o. a., Nachkontrolle und Korrekturen.

Die Leistungen nach den Nummern 5000 und 5030 umfassen auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial.

Zu den Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 gehören Brücken- oder Prothesenanker mit Verbindungselementen jeder Ausführung.

Zu den Kronen nach den Nummern 5000 bis 5040 gehören Kronen (Voll-, Teil- und Teleskopkronen, sowie Wurzelstiftkappen) jeder zahntechnischen Ausführung.

Amtliche Begründung

Die bisher durchschnittlich bei den Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 (Nummern 500 bis 504 GOZalt) berechneten Gebührensätze liegen deutlich über dem 2,3fachen 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.



Nordrheinischer Kommentar

- berechnungsfähig für Kugelknopfanker und Locatoren
- zusätzlich berechnungsfähig ist die GOZ-Nr. 5080 als Verbindungselement zum herausnehmbaren ZE

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- die GOZ-Nr. 5030 ist im Zusammenhang mit einem einphasigen Implantatsystem, bei dem der Kugelknopf (Abutment) bereits in das Implantat integriert ist, nicht berechenbar. In diesem Fall kann lediglich die GOZ-Nr. 5080 in Ansatz gebracht werden



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5040	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskrone	2605	146,51	336,97	512,79

Abrechnungsbestimmungen

Durch die Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren des Zahnes oder Implantates, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Krone, der Einlagefüllung, der Teilkrone o. a., Nachkontrolle und Korrekturen.

Die Leistungen nach den Nummern 5000 und 5030 umfassen auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial.

Zu den Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 gehören Brücken- oder Prothesenanker mit Verbindungselementen jeder Ausführung.

Zu den Kronen nach den Nummern 5000 bis 5040 gehören Kronen (Voll-, Teil- und Teleskopkronen, sowie Wurzelstiftkappen) jeder zahntechnischen Ausführung.

Die Leistung nach der Nummer 5040 ist neben der Leistung nach der Nummer 5080 nicht berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

Die bisher durchschnittlich bei den Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 (Nummern 500 bis 504 GOZalt) berechneten Gebührensätze liegen deutlich über dem 2,3fachen 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 Leistungsumfangs 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.

Nordrheinischer Kommentar

- für die Erneuerung eines Primärteils empfehlen wir:
 1. die GOZ-Nr. 5040 mit angemessenem Steigerungsfaktor (z.B. 1,15 fach entsprechend 2,3 fach für Primär- und Sekundärteil) oder
 2. eine Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht neben der GOZ-Nr. 5080 berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5050	Teilleistungen nach den Nummern 5000 bis 5040: Enden die Leistungen mit der Präparation der Brückenpfeiler oder Prothesenanker mit Verbindungselementen oder der Abdrucknahme beim Implantat, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.				

Abrechnungsbestimmungen

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.

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nach Eingliederung und Berechnung der GOZ-Nrn. 7080 und 7090 ist eine Berechnung nach GOZ-Nrn. 5050 und 5060 nicht zulässig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5060	Teilleistungen nach den Nummern 5000 bis 5040: Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.				

Abrechnungsbestimmungen

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.

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nach Eingliederung und Berechnung der GOZ-Nrn. 7080 und 7090 ist eine Berechnung nach GOZ-Nrn. 5050 und 5060 nicht zulässig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
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	22,50	51,74	78,74

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Die Ergänzung der Leistungsbeschreibung nach der Nummer 5070 mit „Prothesenspannen“ beschreibt die übliche Anwendungspraxis.

Nordrheinischer Kommentar

- die Berechnung von Steg-Prothesen nach den GOZ-Nrn. 5200 und 5210 erfolgt über die GOZ-Nr. 5070 für jeden Steg plus der GOZ-Nr. 5080 je Verbindungselement/ Stegreiter plus der GOZ-Nr. 5070 je Prothesenspanne
- Prothesen- sowie Brückenspannen nach der GOZ-Nr. 5070 können in der Teilleistungsabrechnung nicht berücksichtigt werden, hier können lediglich die Leistungen nach GOZ-Nrn. 2230, 2240, 5050, 5060 und 5240 in Ansatz gebracht werden

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht zusätzlich berechnungsfähig zu den GOZ-Nrn. 5220 und 5230



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5080	Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement	230	12,94	29,75	45,27

Abrechnungsbestimmungen

Matrize und Patrize gelten als ein Verbindungselement.

Die Leistung nach der Nummer 5080 ist neben der Leistung nach der Nummer 5040 nicht berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht neben GOZ-Nr. 5040 zusätzlich berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5090	Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements nach der Nummer 5080	110	6,19	14,23	21,65

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- berechnungsfähig für das Aktivieren von Sekundärteilen durch Aufbringen einer Lötung, Lacken, Friktionselementen o.ä.
- Aktivieren von Stegreitern, Geschieben o.ä.
- Erneuern von Matrizen (z.B. bei Neuanfertigung der Prothese unter Belassung der Patrizie)

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5100	Erneuern des Sekundärteils einer Teleskopkrone einschließlich Abformung	450	25,31	58,21	88,58

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- für die Erneuerung eines Primärteils empfehlen wir:
 1. die GOZ-Nr. 5040 mit angemessenem Steigerungsfaktor (z.B. 1,15 fach entsprechend 2,3 fach für Primär- und Sekundärteil) oder
 2. die Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht neben der GOZ-Nr. 5090 berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5110	Wiedereingliederung einer endgültigen Brücke nach Wiederherstellung der Funktion	360	20,25	46,57	70,87

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- das Wiedereingliedern von alio loco angefertigten Brücken-Provisorien kann gemäß § 5 Abs. 2 GOZ mit angemessenem Steigerungsfaktor berechnet werden
- auch berechnungsfähig für das alleinige Einsetzen einer Brücke ohne Reparatur/ Wiederherstellung der Funktion
- bei Wiederherstellungsmaßnahmen an der wieder einzusetzenden Brücke kann zusätzlich je Krone oder Brückenglied die GOZ-Nr. 2320 berechnet werden

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht neben der GOZ-Nr. 5090 berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5120	Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	240	13,50	31,05	47,24

Abrechnungsbestimmungen

Das Wiedereingliedern derselben provisorischen Brücke, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 5120 bis 5140 abgebolten.

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

- das Wiedereingliedern von alio loco angefertigten Brücken-Provisorien kann nach GOZ-Nr. 5110 gemäß § 5 Abs. 2 GOZ mit angemessenem Steigerungsfaktor berechnet werden
- im Fall einer notwendigen Neuherstellung können die GOZ-Nrn. 5120 und 5140 erneut berechnet werden
- eine zusätzliche Berechnung einer Leistung nach BEB nach § 9 GOZ ist nur dann zulässig, wenn dieses eine eigenständige Leistung abbildet, für das alleinige Anpassen und Eingliedern ist kein zusätzlicher Aufwand berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5140	Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Brückenspanne oder Freiendsattel, einschließlich Entfernung	80	4,50	10,35	15,75

Abrechnungsbestimmungen

Das Wiedereingliedern derselben provisorischen Brücke, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 5120 bis 5140 abgebolten.

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

- das Wiedereingliedern von alio loco angefertigten Brücken-Provisorien kann nach GOZ-Nr. 5110 gemäß § 5 Abs. 2 GOZ mit angemessenem Steigerungsfaktor berechnet werden
- im Fall einer notwendigen Neuherstellung können die GOZ-Nrn. 5120 und 5140 erneut berechnet werden
- eine zusätzliche Berechnung einer Leistung nach BEB nach § 9 GOZ ist nur dann zulässig, wenn diese eine eigenständige Leistung abbildet, für das alleinige Anpassen und Eingliedern ist kein zusätzlicher Aufwand berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5150	Versorgung eines Lückengebisses mit Hilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne	730	41,06	94,43	143,70

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- die Leistung nach GOZ-Nr. 5150 beinhaltet das ggf. erforderliche Präparieren für die Flügelaufnahmen, Abformen und das Einfügen der Adhäsivbrücke

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5160	Versorgung eines Lückengebisses nach der Nummer 5150, für jede weitere zu überbrückende Spanne	360	20,25	46,57	70,87

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- die Leistung nach GOZ-Nr. 5150 beinhaltet das ggf. erforderliche Präparieren für die Flügelaufnahmen, Abformen und das Einfügen der Adhäsivbrücke
- zusätzlich kann die GOZ-Nr. 2197 für das adhäsive Befestigen in Ansatz gebracht werden

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
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	14,06	32,34	49,21

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- berechnungsfähig für das Umarbeiten eines konfektionierten Löffels zu einem individuellen Löffel, z.B. durch Verlängern o.ä., in diesem Fall dürfen keine Laborkosten nach BEB zusätzlich berechnet werden

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5180	Funktionelle Abformung des Oberkiefers mit individuellem Löffel	450	25,31	58,21	88,58

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- auch berechnungsfähig bei Verwenden bereits vorhandener Totalprothesen als Funktionslöffel, Laborkosten nach BEB sind nicht zusätzlich berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5190	Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel	540	30,37	69,85	106,30

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- auch berechnungsfähig bei Verwenden bereits vorhandener Totalprothesen als Funktionslöffel, Laborkosten nach BEB sind nicht zusätzlich berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5200	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese mit einfachen, gebogenen Haftelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen	700	39,37	90,55	137,79

Abrechnungsbestimmungen

Durch die Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5230 sind folgende Leistungen abgegolten: Anatomische Abformungen (auch des Gegenkiefers), Bestimmung der Kieferrelation, Einproben, Einpassen bzw. Einfügen, Nachkontrolle und Korrekturen.

Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- im Fall der Verwendung als Interimsversorgung sollte dies auf dem Plan und der Rechnung kenntlich gemacht werden
- zusätzlich berechnungsfähig sind die Prothesensättel nach GOZ-Nr. 5070 je Sattel

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht berechnungsfähig für Prothesen aus Nylon oder Acetat, weil die Haftelemente nicht gebogen sind, hier ist eine Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ möglich



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5210	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Modellgußprothese mit gegossenen Halte- und Stützelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen	1400	78,74	181,10	275,59

Abrechnungsbestimmungen

Durch die Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5230 sind folgende Leistungen abgegolten: Anatomische Abformungen (auch des Gegenkiefers), Bestimmung der Kieferrelation, Einproben, Einpassen bzw. Einfügen, Nachkontrolle und Korrekturen.

Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- zusätzlich berechnungsfähig sind die Prothesensättel nach GOZ-Nr. 5070 je Sattel
- die GOZ-Nr. 5210 kann neben der GOZ-Nr. 5040 auch dann berechnet werden, wenn kein Transversalbügel, sondern nur eine Modellgussbasis gefertigt wird

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- für teleskopierende Brücken kann die GOZ-Nr. 5210 nicht zusätzlich zu den GOZ-Nrn. 5040 und 5070 berechnet werden
- die GOZ-Nr. 5210 kann nicht für die (nachträgliche) Einarbeitung einer Metallbasis bei einer Totalprothese nach den GOZ-Nrn. 5220 und 5230 berechnet werden



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5230	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese oder Deckprothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Unterkiefer	2200	123,73	284,59	433,06

Abrechnungsbestimmungen

Durch die Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5230 sind folgende Leistungen abgegolten: Anatomische Abformungen (auch des Gegenkiefers), Bestimmung der Kieferrelation, Einproben, Einpassen bzw. Einfügen, Nachkontrolle und Korrekturen.

Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Amtliche Begründung

Die Leistungsbeschreibungen der Nummern 5220 und 5230 werden um die Deckprothese erweitert.

Nordrheinischer Kommentar

- die Berechnung von Steg-Prothesen nach den GOZ-Nrn. 5220 und 5230 erfolgt über die GOZ-Nr. 5070 für jeden Steg und die GOZ-Nr. 5080 je Verbindungselement/Stegreiter
- bei einer geringen Restbezahnung und Notwendigkeit einer Anfertigung einer Deckprothese ist diese nach den GOZ-Nrn. 5220 bzw. 5230 berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- die GOZ-Nr. 5210 kann nicht für die (nachträgliche) Einarbeitung einer Metallbasis bei einer Totalprothese nach den GOZ-Nrn. 5220 und 5230 berechnet werden



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5240	Teilleistungen nach den Nummern 5200 und 5230: Für Maßnahmen bis einschließlich Bestimmung der Kieferrelation ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig; bei weitergehenden Maßnahmen sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.				

Abrechnungsbestimmungen

Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- Prothesen- sowie Brückenspannen nach der GOZ-Nr. 5070 können in der Teilleistungsabrechnung nicht berücksichtigt werden, hier können lediglich die Leistungen nach GOZ-Nrn. 2230, 2240, 5050, 5060 und 5240 in Ansatz gebracht werden



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5250	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (ohne Abformung)	140	7,87	18,11	27,56

Abrechnungsbestimmungen

Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- berechnungsfähig für das Auffüllen eines Sekundärteils nach Zahnextraktion
- berechnungsfähig für das Aktivieren von Halte- und Stützelementen
- im Reparaturfall einer Prothese (ausgebrochener ersetzter Zahn, Prothesenbruch u.ä.) kann die Erneuerung/ Reparatur einer Verblendung nach GOZ-Nr. 2310 zusätzlich berechnet werden

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht zusätzlich berechnungsfähig bei der Wiederherstellung eines Verbindungselements nach GOZ-Nr. 5090



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5260	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (mit Abformung) einschließlich Halte- und Stützvorrichtungen	270	15,19	34,93	53,15

Abrechnungsbestimmungen

Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- im Reparaturfall einer Prothese (ausgebrochener ersetzter Zahn, Prothesenbruch u.ä.) kann die Erneuerung/ Reparatur einer Verblendung nach GOZ-Nr. 2310 zusätzlich berechnet werden

Nicht berechnungsfähige Leistungen



Abrechnungsbestimmungen

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.

Amtliche Begründung

- bei der indirekten Methode mit Abformung können Materialkosten nach § 4 Abs. 3 berechnet werden
- bei der direkten Methode wird keine Abformung, sondern eine sofortige Herstellung der Unterfütterung durchgeführt, hierbei können keine Materialkosten, sondern nur Laborkosten nach § 9 GOZ berechnet werden

© Zahnärztekammer Nordrhein – November 2017



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5280	Vollständige Unterfütterung einer Prothese	270	15,19	34,93	53,15

Abrechnungsbestimmungen

Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 5270 bis 5310 dürfen Leistungen nach den Nummern 5250 und 5260 nur berechnet werden, wenn es sich um zeitlich getrennte Verrichtungen handelt.

Leistungen nach den Nummern 5270 bis 5310 sind nur als Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion einer abnehmbaren Prothese berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

Grundsätzlich wird zwischen direkten und indirekten Unterfütterungsmethoden unterschieden:

- bei der indirekten Methode mit Abformung können Materialkosten nach § 4 Abs. 3 berechnet werden
- bei der direkten Methode wird keine Abformung, sondern eine sofortige Herstellung der Unterfütterung durchgeführt, hierbei können keine Materialkosten, sondern nur Laborkosten nach § 9 GOZ berechnet werden

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5290	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Oberkiefer	450	25,31	58,21	88,58

Abrechnungsbestimmungen

Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 5270 bis 5310 dürfen Leistungen nach den Nummern 5250 und 5260 nur berechnet werden, wenn es sich um zeitlich getrennte Verrichtungen handelt.

Leistungen nach den Nummern 5270 bis 5310 sind nur als Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion einer abnehmbaren Prothese berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

Grundsätzlich wird zwischen direkten und indirekten Unterfütterungsmethoden unterschieden:

- bei der indirekten Methode mit Abformung können Materialkosten nach § 4 Abs. 3 berechnet werden
- bei der direkten Methode wird keine Abformung, sondern eine sofortige Herstellung der Unterfütterung durchgeführt, hierbei können keine Materialkosten, sondern nur Laborkosten nach § 9 GOZ berechnet werden

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5300	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Unterkiefer	540	30,37	69,85	106,30

Abrechnungsbestimmungen

Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 5270 bis 5310 dürfen Leistungen nach den Nummern 5250 und 5260 nur berechnet werden, wenn es sich um zeitlich getrennte Verrichtungen handelt.

Leistungen nach den Nummern 5270 bis 5310 sind nur als Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion einer abnehmbaren Prothese berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

Grundsätzlich wird zwischen direkten und indirekten Unterfütterungsmethoden unterschieden:

- bei der indirekten Methode mit Abformung können Materialkosten nach § 4 Abs. 3 berechnet werden
- bei der direkten Methode wird keine Abformung, sondern eine sofortige Herstellung der Unterfütterung durchgeführt, hierbei können keine Materialkosten, sondern nur Laborkosten nach § 9 GOZ berechnet werden

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5310	Vollständige Unterfütterung bei einer Defektprothese einschließlich funktioneller Randgestaltung	730	41,06	94,43	143,70

Abrechnungsbestimmungen

Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 5270 bis 5310 dürfen Leistungen nach den Nummern 5250 und 5260 nur berechnet werden, wenn es sich um zeitlich getrennte Verrichtungen handelt.

Leistungen nach den Nummern 5270 bis 5310 sind nur als Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion einer abnehmbaren Prothese berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

Grundsätzlich wird zwischen direkten und indirekten Unterfütterungsmethoden unterschieden:

- bei der indirekten Methode mit Abformung können Materialkosten nach § 4 Abs. 3 berechnet werden
- bei der direkten Methode wird keine Abformung, sondern eine sofortige Herstellung der Unterfütterung durchgeführt, hierbei können keine Materialkosten, sondern nur Laborkosten nach § 9 GOZ berechnet werden

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5320	Eingliederung eines Obturators zum Verschluss von Defekten des Gaumens	2200	123,73	284,59	433,06

Abrechnungsbestimmungen

Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5330	Eingliederung einer Resektionsprothese zum Verschluss und zum Ausgleich von Defekten der Kiefer	2800	157,48	362,20	551,17

Abrechnungsbestimmungen

Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5340	Eingliederung einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile einschließlich Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen	7300	410,57	944,30	1436,99

Abrechnungsbestimmungen

Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
6000	Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung	80	4,50	10,35	15,75

Abrechnungsbestimmungen

Eine mehr als viermalige Berechnung der Leistung nach der Nummer 6000 im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung ist in der Rechnung zu begründen.

Amtliche Begründung

Mit der Neufassung der Allgemeinen Bestimmungen vor Abschnitt G wird die Möglichkeit geschaffen, dass die kieferorthopädisch tätige Zahnärztin und 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.

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.

Nordrheinischer Kommentar

- bei nicht kieferorthopädischer Anwendung muss die GOZ-Nr. 6000 analog berechnet werden
- zusätzliche intraorale Fotografien sind nach BEB berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
6010	Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), je Leistung nach Nummer 0060	180	10,12	23,28	35,43

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Die Berechnung der Leistung nach der Nummer 6010 wird zur Klarstellung auf die Leistung nach der Nummer 0060 (Abformung beider Kiefer) bezogen.

Nordrheinischer Kommentar

- im Laufe einer KFO-Behandlung mehrfach berechnungsfähig, je Kiefermodellpaar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
6020	Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels (zeichnerische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels, Wachstumsanalysen)	360	20,25	46,57	70,87

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
6030	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang	1350	75,93	174,63	265,74

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

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, festsitzenden Retainer oder Kunststoffschienen) verwendet werden.

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.

Nordrheinischer Kommentar

- für die Eingliederung von Geräten zur Retention können zusätzlich die GOZ-Nr. 6100 je Klebestelle, die GOZ-Nr. 6140 für den Teilbogen oder die GOZ-Nr. 2197 je Klebestelle berechnet werden
- diese Leistungen sind nicht mit den Leistungen nach GOZ-Nrn. 6030-6080 abgegolten

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
6040	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang	2100	118,11	271,65	413,38

Abrechnungsbestimmungen

Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang nach der Nummer 6040 müssen mindestens drei, bei Maßnahmen von hohem Umfang mindestens vier der Kriterien nach den Buchstaben a) bis e) erfüllt sein:

- Zahl der bewegten Zahngruppen: zwei und mehr Zahngruppen,
- Ausmaß der Zahnbewegung: mehr als 2 Millimeter,
- Art der Zahnbewegung: körperlich mehr als 2 Millimeter, kontrollierte Wurzelbewegung, direkte Veränderung der Bißhöhe, Zahndrehung mehr als 30 Grad,
- Richtung der Zahnbewegung: entgegen Wanderungstendenz,
- Verankerung: mit zusätzlichen intra- oder extraoralen Maßnahmen.

Amtliche Begründung

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, festsitzenden Retainer oder Kunststoffschienen) verwendet werden.

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.

Nordrheinischer Kommentar

- für die Eingliederung von Geräten zur Retention können zusätzlich die GOZ-Nr. 6100 je Klebestelle, die GOZ-Nr. 6140 für den Teilbogen oder die GOZ-Nr. 2197 je Klebestelle berechnet werden
- diese Leistungen sind nicht mit den Leistungen nach GOZ 6030-6080 abgegolten



Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
6050	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, hoher Umfang	3600	202,47	465,68	708,65

Abrechnungsbestimmungen

Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang nach der Nummer 6040 müssen mindestens drei, bei Maßnahmen von hohem Umfang mindestens vier der Kriterien nach den Buchstaben a) bis e) erfüllt sein:

- a) Zahl der bewegten Zahngruppen: zwei und mehr Zahngruppen,
- b) Ausmaß der Zahnbewegung: mehr als 2 Millimeter,
- c) Art der Zahnbewegung: körperlich mehr als 2 Millimeter, kontrollierte Wurzelbewegung, direkte Veränderung der Bißhöhe, Zahndrehung mehr als 30 Grad,
- d) Richtung der Zahnbewegung: entgegen Wanderungstendenz,
- e) Verankerung: mit zusätzlichen intra- oder extraoralen Maßnahmen.

Amtliche Begründung

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, festsitzenden Retainer oder Kunststoffschienen) verwendet werden.

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.

Nordrheinischer Kommentar

- für die Eingliederung von Geräten zur Retention können zusätzlich die GOZ-Nr. 6100 je Klebestelle, die GOZ-Nr. 6140 für den Teilbogen oder die GOZ-Nr. 2197 je Klebestelle berechnet werden
- diese Leistungen sind nicht mit den Leistungen nach GOZ 6030-6080 abgegolten



Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
6060	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiß während der Wachstumsphase einschließlich Retention, geringer Umfang	1800	101,24	232,84	354,33

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

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, festsitzenden Retainer oder Kunststoffschienen) verwendet werden.

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.

Nordrheinischer Kommentar

- für die Eingliederung von Geräten zur Retention können zusätzlich die GOZ-Nr. 6100 je Klebestelle, die GOZ-Nr. 6140 für den Teilbogen oder die GOZ-Nr. 2197 je Klebestelle berechnet werden
- diese Leistungen sind nicht mit den Leistungen nach GOZ 6030-6080 abgegolten

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
6070	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiß während der Wachstumsphase einschließlich Retention, mittlerer Umfang	2600	146,23	336,33	511,80

Abrechnungsbestimmungen

Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang muß mindestens ein Kriterium nach den Buchstaben a) bis c), bei Maßnahmen von hohem Umfang müssen mindestens zwei der Kriterien erfüllt sein:

- a) Ausmaß der Bißverschiebung: mehr als 4 Millimeter,
- b) Richtung der durchzuführenden Bißverschiebung, Unterkiefer relativ zum Oberkiefer: dorsal,
- c) Skelettale Bedingungen: ungünstige Wachstumsvoraussetzungen.

Die Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren.

Die Maßnahmen im Sinne der Nummern 6030 bis 6080 umfassen alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention bzw. zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiß innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten.

Neben den Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 sind Leistungen nach den Nummern 6190 bis 6260 nicht berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

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, festsitzenden Retainer oder Kunststoffschienen) verwendet werden.

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.



Nordrheinischer Kommentar

- für die Eingliederung von Geräten zur Retention können zusätzlich die GOZ-Nr. 6100 je Klebestelle, die GOZ-Nr. 6140 für den Teilbogen oder die GOZ-Nr. 2197 je Klebestelle berechnet werden
- diese Leistungen sind nicht mit den Leistungen nach GOZ 6030-6080 abgegolten

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
6080	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiß während der Wachstumsphase einschließlich Retention, hoher Umfang	3600	202,47	465,68	708,65

Abrechnungsbestimmungen

Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang muß mindestens ein Kriterium nach den Buchstaben a) bis c), bei Maßnahmen von hohem Umfang müssen mindestens zwei der Kriterien erfüllt sein:

- a) Ausmaß der Bißverschiebung: mehr als 4 Millimeter,
- b) Richtung der durchzuführenden Bißverschiebung, Unterkiefer relativ zum Oberkiefer: dorsal,
- c) Skelettale Bedingungen: ungünstige Wachstumsvoraussetzungen.

Die Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren.

Die Maßnahmen im Sinne der Nummern 6030 bis 6080 umfassen alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention bzw. zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiß innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten.

Neben den Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 sind Leistungen nach den Nummern 6190 bis 6260 nicht berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

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, festsitzenden Retainer oder Kunststoffschienen) verwendet werden.

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.



Nordrheinischer Kommentar

- für die Eingliederung von Geräten zur Retention können zusätzlich die GOZ-Nr. 6100 je Klebestelle, die GOZ-Nr. 6140 für den Teilbogen oder die GOZ-Nr. 2197 je Klebestelle berechnet werden
- diese Leistungen sind nicht mit den Leistungen nach GOZ 6030-6080 abgegolten

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
6090	Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention, je Kiefer	700	39,37	90,55	137,79

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Der Bezug der Leistung nach den Nummern 6090 und 6150 auf einen Kiefer wird durch die Ergänzung der Leistungsbeschreibung klargestellt.

Nordrheinischer Kommentar

- die GOZ-Nr. 6090 ist im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung je medizinischer notwendiger Maßnahme je Kiefer berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
6100	Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	165	9,28	21,34	32,48

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- neben der GOZ-Nr. 6100 kann für die adhäsive Befestigung zusätzlich die GOZ-Nr. 2197 berechnet werden
- die Bracketumfeldversiegelung kann zusätzlich nach GOZ-Nr. 2000 berechnet werden

Nicht berechnungsfähige Leistungen

In Bearbeitung - bei Fragen wenden Sie sich gerne an das GOZ-Referat unter 02131 53119207



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
6110	Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	70	3,94	9,05	13,78

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- für das Entfernen von alio loco nicht entfernten Kleberesten wird die GOZ-Nr. 1040 empfohlen, sofern der Zahn nach den Maßgaben der GOZ-Nr. 1040 behandelt wird (Entfernen der Beläge auf Zahn und Wurzeloberfläche, Reinigung der Zahnzwischenräume, Entfernen des Biofilms, Oberflächenpolitur, Fluoridierung)

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
6120	Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	230	12,94	29,75	45,27

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- neben der GOZ-Nr. 6120 kann für die adhäsive Befestigung zusätzlich die GOZ-Nr. 2197 berechnet werden
- die Bandumfeldversiegelung kann zusätzlich nach GOZ-Nr. 2000 berechnet werden

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
6130	Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	20	1,12	2,59	3,94

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- für das Entfernen von alio loco nicht entfernten Kleberesten wird die GOZ-Nr. 1040 empfohlen, sofern der Zahn nach den Maßgaben der GOZ-Nr. 1040 behandelt wird (Entfernen der Beläge auf Zahn und Wurzeloberfläche, Reinigung der Zahnzwischenräume, Entfernen des Biofilms, Oberflächenpolitur, Fluoridierung)

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
6140	Eingliederung eines Teilbogens	210	11,81	27,16	41,34

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- das Ausgliedern von Bögen kann über die GOZ-Nr. 2290 berechnet werden

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
6150	Eingliederung eines ungeteilten Bogens, alle Zahngruppen umfassend, je Kiefer	500	28,12	64,68	98,42

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Der Bezug der Leistung nach den Nummern 6090 und 6150 auf einen Kiefer wird durch die Ergänzung der Leistungsbeschreibung klargestellt.

Nordrheinischer Kommentar

- das Ausgliedern von Bögen kann über die GOZ-Nr. 2290 berechnet werden

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
6160	Eingliederung einer intra- /extraoralen Verankerung (z.B. Headgear)	370	20,81	47,86	72,83

Abrechnungsbestimmungen

Die Kosten für die eingegliederten Hilfsmittel nach den Nummern 6160 und 6170 sind gesondert berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
6170	Eingliederung einer Kopf-Kinn-Kappe	500	28,12	64,68	98,42

Abrechnungsbestimmungen

Die Kosten für die eingegliederten Hilfsmittel nach den Nummern 6160 und 6170 sind gesondert berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
6180	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit und/oder Erweiterung von herausnehmbaren Behandlungsgeräten einschließlich Abformung und Wiedereinfügen, je Kiefer und je Sitzung einmal berechnungsfähig	270	15,19	34,93	53,15

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
6190	Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen	140	7,87	18,11	27,56

Abrechnungsbestimmungen

Neben der Leistung nach der Nummer 6190 ist die Leistung nach der Nummer 0010 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

Die Leistung nach der Nummer 6190 kann in bestimmten Fällen auch außerhalb einer kieferorthopädischen Behandlung indiziert sein und wäre in diesen Fällen auch berechnungsfähig.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- GOZ-Nrn.: 6030-6080



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
6200	Eingliedern von Hilfsmitteln zur Beseitigung von Funktionsstörungen (z.B. Mundvorhofplatte) einschließlich Anweisung zum Gebrauch und Kontrollen	450	25,31	58,21	88,58

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- neben der GOZ-Nr. 6200 sind zusätzlich die Material- und Laborkosten für z. B. Mundvorhofplatten berechnungsfähig, da diese Kosten nicht zu den Praxiskosten gezählt werden können

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- GOZ-Nrn.: 6030-6080



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
6210	Kontrolle des Behandlungsverlaufs oder Weiterführung der Retention einschließlich kleiner Änderungen der Behandlungs- oder Retentionsgeräte, Therapiekontrolle der gesteuerten Extraktion, je Sitzung	90	5,06	11,64	17,72

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- Leistung im Rahmen einer Vertretung oder Ähnliches

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- GOZ-Nrn.: 6030-6080



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
6220	Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln (z.B. Abformung, Bißnahme), je Kiefer	180	10,12	23,28	35,43

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- Leistung im Rahmen einer Vertretung oder Ähnliches

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- GOZ-Nrn.: 6030-6080



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
6230	Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer	180	10,12	23,28	35,43

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- Leistung im Rahmen einer Vertretung oder Ähnliches

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- GOZ-Nrn.: 6030-6080



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
6240	Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes (Offenhalten einer Lücke)	270	15,19	34,93	53,15

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- neben der GOZ-Nr. 6240 sind zusätzlich die Material- und Laborkosten berechnungsfähig, da diese Kosten nicht zu den Praxiskosten gezählt werden können

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- GOZ-Nrn.: 6030-6080



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
6250	Beseitigung des Diastemas, als selbständige Leistung	450	25,31	58,21	88,58

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- GOZ-Nrn.: 6030-6080



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
6260	Maßnahmen zur Einordnung eines verlagerten Zahnes in den Zahnbogen, als selbständige Leistung	1100	61,87	142,29	216,53

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- GOZ-Nrn.: 6030-6080



GOZ-Kommentar

GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
7000	Eingliederung eines Aufbißbehelfs ohne adjustierte Oberfläche	270	15,19	34,93	53,15

Abrechnungsbestimmungen

Endgültige Kronen, Brücken und Prothesen dürfen nicht als Aufbißbehelfe oder Schienen nach Abschnitt H berechnet werden.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- die Eingliederung der Medikamententrägerschiene ist gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnungsfähig
- Bleachingschienen sind gemäß § 2 Abs. 3 GOZ zu vereinbaren und zu berechnen

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Kommentar

GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
7010	Eingliederung eines Aufbißbehelfs mit adjustierter Oberfläche	800	44,99	103,49	157,48

Abrechnungsbestimmungen

Endgültige Kronen, Brücken und Prothesen dürfen nicht als Aufbißbehelfe oder Schienen nach Abschnitt H berechnet werden.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- die Eingliederung der Medikamententrägerschiene ist gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnungsfähig
- Bleachingschienen sind gemäß § 2 Abs. 3 GOZ zu vereinbaren und zu berechnen

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
7020	Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbißbehelf	450	25,31	58,21	88,58

Abrechnungsbestimmungen

Endgültige Kronen, Brücken und Prothesen dürfen nicht als Aufbißbehelfe oder Schienen nach Abschnitt H berechnet werden.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
7030	Wiederherstellung der Funktion eines Aufbißbehelfs, z.B. durch Unterfütterung	370	20,81	47,86	72,83

Abrechnungsbestimmungen

Endgültige Kronen, Brücken und Prothesen dürfen nicht als Aufbißbehelfe oder Schienen nach Abschnitt H berechnet werden.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
7040	Kontrolle eines Aufbißbehelfs	65	3,66	8,41	12,80

Abrechnungsbestimmungen

Endgültige Kronen, Brücken und Prothesen dürfen nicht als Aufbißbehelfe oder Schienen nach Abschnitt H berechnet werden.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- berechnungsfähig nach den GOZ-Nrn. 7000-7020

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht berechnungsfähig neben den GOZ-Nrn. 7050 und/oder 7060



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
7050	Kontrolle eines Aufbißbehelfs mit adjustierter Oberfläche: subtraktive Maßnahmen, je Sitzung	180	10,12	23,28	35,43

Abrechnungsbestimmungen

Endgültige Kronen, Brücken und Prothesen dürfen nicht als Aufbißbehelfe oder Schienen nach Abschnitt H berechnet werden.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- bei gleichzeitigen subtraktiven und additiven Maßnahmen können die GOZ-Nrn. 7050 und 7060 nebeneinander berechnet werden
- Laborkosten werden gemäß § 9 GOZ berechnet

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht neben GOZ-Nr. 7040 berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
7060	Kontrolle eines Aufbißbehelfs mit adjustierter Oberfläche: additive Maßnahmen, je Sitzung	410	23,06	53,04	80,71

Abrechnungsbestimmungen

Endgültige Kronen, Brücken und Prothesen dürfen nicht als Aufbißbehelfe oder Schienen nach Abschnitt H berechnet werden.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- bei gleichzeitigen subtraktiven und additiven Maßnahmen können die GOZ-Nrn. 7050 und 7060 nebeneinander berechnet werden
- Laborkosten werden gemäß § 9 GOZ berechnet

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht neben GOZ-Nr. 7040 berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
7070	Semipermanente Schiene unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum	90	5,06	11,64	17,72

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- je Interdentalraum kann die adhäsive Befestigung mit der GOZ-Nr. 2197 zusätzlich berechnet werden

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
7080	Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung	600	33,75	77,61	118,11

Abrechnungsbestimmungen

Die Berechnung der Leistungen nach den Nummern 7080 und 7090 setzt voraus, daß es sich bei dem festsitzenden laborgefertigten Provisorium um ein Langzeitprovisorium mit einer Tragezeit von mindestens drei Monaten handelt.

Beträgt die Tragezeit des festsitzenden laborgefertigten Provisoriums unter drei Monaten, sind anstelle der Leistungen nach den Nummern 7080 und 7090 die Leistungen nach den Nummern 2260, 2270 oder 5120 und 5140 berechnungsfähig.

Im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Nummern 7080 oder 7090 sind die Leistungen nach den Nummern 2230, 2240, 5050 oder 5060 nicht berechnungsfähig.

Die Wiedereingliederung desselben festsitzenden laborgefertigten Provisoriums nach den Nummern 7080 oder 7090, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 7080 bis 7100 abgegolten.

Amtliche Begründung

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.

Mit der Ergänzung (Maßgabe des Bundesrates) einer zweiten Abrechnungsbestimmung (zweiter Absatz) wird eine klare Abrechnungsgrundlage für festsitzende laborgefertigte (d. h. im indirekten Verfahren eingegliederte) Provisorien geschaffen, deren Tragezeit unter drei Monate beträgt.



Nordrheinischer Kommentar

- für den Zeitraum von der Präparation bis zur Eingliederung des L郑 kann die direkte provisorische Versorgung nach den GOZ-Nrn. 2260, 2270, 5120 und 5140 berechnet werden
- Teilleistungen können nicht berechnet werden, weil die Leistung des L郑 bei Eingliederung vollständig erbracht worden ist, die Tragedauer des L郑 kann durch persönliche Umstände des Patienten (Krankheit, Tod) beeinflusst werden, wobei die Berechnungsfähigkeit hierbei erhalten bleibt
- bei nicht durch den Behandler verursachtem Verlust oder Unbrauchbarkeit bleibt die erneute Berechnungsfähigkeit erhalten

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
7090	Versorgung eines Kiefers mit einem laborgefertigten Provisorium im indirekten Verfahren, je Brückenglied, einschließlich Entfernung	270	15,19	34,93	53,15

Abrechnungsbestimmungen

Die Berechnung der Leistungen nach den Nummern 7080 und 7090 setzt voraus, daß es sich bei dem festsitzenden laborgefertigten Provisorium um ein Langzeitprovisorium mit einer Tragezeit von mindestens drei Monaten handelt.

Beträgt die Tragezeit des festsitzenden laborgefertigten Provisoriums unter drei Monaten, sind anstelle der Leistungen nach den Nummern 7080 und 7090 die Leistungen nach den Nummern 2260, 2270 oder 5120 und 5140 berechnungsfähig.

Im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Nummern 7080 oder 7090 sind die Leistungen nach den Nummern 2230, 2240, 5050 oder 5060 nicht berechnungsfähig.

Die Wiedereingliederung desselben festsitzenden laborgefertigten Provisoriums nach den Nummern 7080 oder 7090, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 7080 bis 7100 abgegolten.

Amtliche Begründung

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 Minstdauer 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.

Mit der Ergänzung (Maßgabe des Bundesrates) einer zweiten Abrechnungsbestimmung (zweiter Absatz) wird eine klare Abrechnungsgrundlage für festsitzende laborgefertigte (d. h. im indirekten Verfahren eingegliederte) Provisorien geschaffen, deren Tragezeit unter drei Monate beträgt.



Nordrheinischer Kommentar

- für den Zeitraum von der Präparation bis zur Eingliederung des L郑 kann die direkte provisorische Versorgung nach den GOZ-Nrn. 2260, 2270, 5120 und 5140 berechnet werden
- Teilleistungen können nicht berechnet werden, weil die Leistung des L郑 bei Eingliederung vollständig erbracht worden ist, die Tragedauer des L郑 kann durch persönliche Umstände des Patienten (Krankheit, Tod) beeinflusst werden, wobei die Berechnungsfähigkeit hierbei erhalten bleibt
- bei nicht durch den Behandler verursachtem Verlust oder Unbrauchbarkeit bleibt die erneute Berechnungsfähigkeit erhalten

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
7100	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion eines Langzeitprovisoriums, je Krone, Spanne oder Freiendbrückenglied	200	11,25	25,87	39,37

Abrechnungsbestimmungen

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.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
8000	Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation	500	28,12	64,68	98,42

Abrechnungsbestimmungen

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).

Amtliche Begründung

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 andere Zielrichtung hat.

Nordrheinischer Kommentar

- ein CMD-Screening ist analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnungsfähig
- die GOZ-Nr. 8000 ist auch im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Leistungen (Kernpositionen) berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
8010	Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, auch Stützstiftregistrierung, je Registrat	180	10,12	23,28	35,43

Abrechnungsbestimmungen

Die Leistung nach der Nummer 8010 ist je Sitzung höchstens zweimal berechnungsfähig.

Neben der Leistung nach der Nummer 8010 sind die Material- und Laborkosten für die Bißnahme und die Lieferung und Anbringung des Stützstiftbestecks gesondert berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- nicht berechnungsfähig für einen Quetschbiss im Sinne einer einfachen Relationsbestimmung



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
8020	Arbiträre Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Scharnierachsenbestimmung, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	300	16,87	38,81	59,05

Abrechnungsbestimmungen

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.

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- die GOZ-Nr. 8020 ist integraler Leistungsbestandteil der GOZ-Nrn. 8030/ 8035



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
8030	Kinematische Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	550	30,93	71,15	108,27

Abrechnungsbestimmungen

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.

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- die GOZ-Nr. 8020 ist integraler Leistungsbestandteil der GOZ-Nrn. 8030/ 8035



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
8035	Kinematische Scharnierachsenbestimmung mittels elektronischer Aufzeichnung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, gegebenenfalls das Anlegen eines Übertragungsbogens, gegebenenfalls das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	550	30,93	71,15	108,27

Abrechnungsbestimmungen

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.

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- die GOZ-Nr. 8020 ist integraler Leistungsbestandteil der GOZ-Nrn. 8030/ 8035



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
8050	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	500	28,12	64,68	98,42

Abrechnungsbestimmungen

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.

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
8060	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	750	42,18	97,02	147,64

Abrechnungsbestimmungen

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.

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
8080	Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung, je Sitzung	250	14,06	32,34	49,21

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Die Leistungen nach den Nummern 8080 und 8090 werden unter Anpassung der Bewertung zur Klarstellung auf eine Sitzung bezogen.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
8090	Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Sitzung	250	14,06	32,34	49,21

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

Die Leistungen nach den Nummern 8080 und 8090 werden unter Anpassung der Bewertung zur Klarstellung auf eine Sitzung bezogen.

Nordrheinischer Kommentar

- der therapeutische Aufbau von Funktionsflächen mittels direkter oder laborgefertigter Aufbissstopps wird analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
8100	Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Zahnpaar	20	1,12	2,59	3,94

Abrechnungsbestimmungen

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
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 Festlegung der Implantatposition, gegebenenfalls mit Hilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer	884	49,72	114,35	174,01

Abrechnungsbestimmungen

Bei Verwendung einer Röntgenmeßschablone sind die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

- im selben Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig, entweder vom Chirurgen oder vom überweisenden Zahnarzt
- im Fall einer erneut notwendigen Diagnostik nach zuvor erfolgter/m Augmentation/ Sinuslift o.ä. kann die GOZ-Nr. 9000 erneut in Ansatz gebracht werden
- die vom Behandler eigenständig erbrachte Röntgendiagnostik kann zusätzlich berechnet werden (z. B. GOÄ 5370 und GOÄ 5377 – Fachkundenachweis DVT erforderlich)
- die Orientierungs- oder Positionierungsschablone nach GOZ-Nr. 9003 dient der prothetischen Planung der Implantatposition und kann deshalb zusätzlich neben der GOZ-Nr. 9000 berechnet werden



Nicht berechnungsfähige Leistungen

- die zahnärztliche Leistung für das Verwenden einer Röntgenmessschablone ist Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 9000



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
9003	Verwenden einer Orientierungsschablone/Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer	100	5,62	12,94	19,68

Abrechnungsbestimmungen

Bei Verwendung einer Orientierungsschablone sind die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

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 Implantates 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.

Nordrheinischer Kommentar

- die Orientierungs- oder Positionierungsschablone nach der GOZ-Nr. 9003 dient der prothetischen Planung der Implantatposition
- die Orientierungs- oder Positionierungsschablone nach der GOZ-Nr. 9003 kann neben der GOZ-Nr. 9005 (Navigations- oder chirurgische Führungsschablone) und der GOZ-Nr. 9000 (Vermessung des Alveolarfortsatzes und Analyse) berechnet werden

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
9005	Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone/chirurgischen Führungsschablone zur Implantation, gegebenenfalls einschließlich Fixierung, je Kiefer	300	16,87	38,81	59,05

Abrechnungsbestimmungen

Die verwendeten Fixierungselemente sowie die Material- und Laborkosten der Navigationsschablone sind gesondert berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

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 Implantates 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.

Nordrheinischer Kommentar

- die Navigations- oder chirurgische Führungsschablone (intraoperativ) nach der GOZ-Nr. 9005 dient der adäquaten Insertion des Implantats und kann neben der GOZ-Nr. 9003 (prothetische Planung) und der GOZ-Nr. 9000 (Vermessung des Alveolarfortsatzes und Analyse) berechnet werden
- die Verwendung einer auf dreidimensionalen Daten basierenden Navigations- oder chirurgische Führungsschablone kann sowohl konventionell (z.B. Modellanalyse in Verbindung mit 2D-Röntgendiagnostik) als auch computergestützt erfolgen

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
9010	Implantatinserterion, je Implantat	1545	86,89	199,86	304,13

Abrechnungsbestimmungen

Die primäre Wundversorgung (z.B. Reinigen der Wunde, Wundverschluß ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls einschließlich Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig.

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 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.

Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität (z.B. Tiefenlehre), gegebenenfalls einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des Implantates, Einbringen eines enossalen Implantates einschließlich Verschlußschraube und gegebenenfalls Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung sowie Wundverschluß

Amtliche Begründung

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).

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0530 ist neben der GOZ-Nr. 9010 gesondert berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Kommentar

GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
9020	Insertion eines Implantates zum temporären Verbleib, auch orthodontisches Implantat	515	28,96	66,62	101,38

Abrechnungsbestimmungen

Die primäre Wundversorgung (z.B. Reinigen der Wunde, Wundverschluß ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls einschließlich Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig.

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 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

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.

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0510 ist neben der GOZ-Nr. 9020 gesondert berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
9040	Freilegen eines Implantats, und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z.B. eines Gingivaformers) bei einem zweiphasigen Implantatsystem	626	35,21	80,98	123,23

Abrechnungsbestimmungen

Die primäre Wundversorgung (z.B. Reinigen der Wunde, Wundverschluß ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls einschließlich Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig.

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 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

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.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen

- ein zahnärztlich-chirurgischer Zuschlag ist nicht berechnungsfähig



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
9050	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase	313	17,60	40,49	61,61

Abrechnungsbestimmungen

1. Die Leistung nach der Nummer 9050 ist nicht neben den Leistungen nach den Nummern 9010 und 9040 berechnungsfähig.
2. Die Leistung nach der Nummer 9050 ist je Implantat höchstens dreimal und höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

- ist ein mehr als dreimaliges Auswechseln der Aufbauelemente erforderlich, so kann dies gemäß § 5 Abs. 2 GOZ im Steigerungsfaktor berücksichtigt werden
- im Reparaturfall ist die GOZ-Nr. 9060 anzusetzen

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
9060	Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall	313	17,60	40,49	61,61

Abrechnungsbestimmungen

Die Leistung nach Nummer 9060 ist für ein Implantat höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Kommentar

GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
9090	Knochengewinnung (z.B. Knochenkollektor oder Knochenschaber), Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung	400	22,50	51,74	78,74

Abrechnungsbestimmungen

Die primäre Wundversorgung (z.B. Reinigen der Wunde, Wundverschluß ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls einschließlich Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig.

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 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.

Die Kosten eines einmal verwendbaren Knochenkollektors oder -schabers sind gesondert berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0500 ist neben der GOZ-Nr. 9090 gesondert berechnungsfähig
- nur während der Implantatinserktion berechnungsfähig
- die Knochengewinnung ist je Aufbaugesbiet berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Kommentar

GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
9100	Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	2694	151,52	348,49	530,31

Abrechnungsbestimmungen

Die primäre Wundversorgung (z.B. Reinigen der Wunde, Wundverschluß ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls einschließlich Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig.

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 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.

Mit der Leistung nach der Nummer 9100 sind folgende Leistungen abgegolten:

Lagerbildung, Glättung des Alveolarfortsatzes, gegebenenfalls Entnahme von Knochen innerhalb des Aufbaugesbietes, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) und Wundverschluß mit vollständiger Schleimhautabdeckung, gegebenenfalls einschließlich Einbringung und Fixierung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren.

1. Die Leistung nach der Nummer 9100 ist für die Glättung des Alveolarfortsatzes im Bereich des Implantatbettes nicht berechnungsfähig.
2. Neben der Leistung nach der Nummer 9100 sind die Leistungen nach der Nummer 9130 nicht berechnungsfähig.
3. Wird die Leistung nach der Nummer 9100 in derselben Kieferhälfte neben der Leistung nach der Nummer 9110 erbracht, ist die Hälfte der Gebühr der Nummer 9100 berechnungsfähig.
4. Wird die Leistung nach der Nummer 9100 in derselben Kieferhälfte neben der Leistung nach Nummer 9120 erbracht, ist ein Drittel der Gebühr der Nummer 9100 berechnungsfähig.



GOZ-Kommentar

Amtliche Begründung

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.

Die intraorale Einbringung von Knochenmaterial wird durch die Leistung nach der Nummer 9100 und ggf. 9150 abgebildet.

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0530 ist neben der GOZ-Nr. 9100 gesondert berechnungsfähig
- ggf. können weichteilchirurgische Maßnahmen zusätzlich berechnet werden

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
9110	Geschlossene Sinusbodenelevation vom Kieferkamm aus (interner Sinuslift)	1500	84,36	194,04	295,27

Abrechnungsbestimmungen

Die primäre Wundversorgung (z.B. Reinigen der Wunde, Wundverschluß ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls einschließlich Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig.

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 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.

Mit einer Leistung nach der Nummer 9110 sind folgende Leistungen abgegolten:

Schaffung des Zugangs durch die Alveole oder das Implantatfach, Anhebung des Kieferhöhlenbodens durch knochenverdrängende oder knochenverdichtende Maßnahmen und der Kieferhöhlenmembran, Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaugesbietes des Implantatfaches und Einbringen von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial)

Die Leistung nach der Nummer 9110 ist für dieselbe Implantatkavität nicht neben den Leistungen nach den Nummern 9120 und 9130 berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0530 ist neben der GOZ-Nr. 9110 gesondert berechnungsfähig
- diese Leistung umfasst die geschlossene Sinusbodenelevation (interner Sinuslift) durch die Alveole oder ein knöchernes Implantatfach und kann je Elevation berechnet werden



Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
9120	Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte	3000	168,73	388,07	590,54

Abrechnungsbestimmungen

Die primäre Wundversorgung (z.B. Reinigen der Wunde, Wundverschluß ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls einschließlich Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig.

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 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.

Mit einer Leistung nach der Nummer 9120 sind folgende Leistungen abgegolten:

Schaffung des Zugangs zur Kieferhöhle durch Knochenfensterung (auch Knochendeckel), Präparation der Kieferhöhlenmembran, Anhebung des Kieferhöhlenbodens und der Kieferhöhlenmembran, Lagerbildung, gegebenenfalls Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaugesbietes, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial), gegebenenfalls Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren – einschließlich Fixierung –, gegebenenfalls Reposition des Knochendeckels, Verschluß der Kieferhöhle und Wundverschluß

Amtliche Begründung

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.

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0530 ist neben der GOZ-Nr. 9120 gesondert berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Kommentar

GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
9130	Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten (Bone Splitting), gegebenenfalls mit Auffüllung der Spalträume mittels Knochen oder Knochenersatzmaterial, gegebenenfalls einschließlich zusätzlicher Osteosynthesemaßnahmen, gegebenenfalls 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	1540	86,81	199,21	303,14

Abrechnungsbestimmungen

Die primäre Wundversorgung (z.B. Reinigen der Wunde, Wundverschluß ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls einschließlich Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig.

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 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.

Neben der Leistung nach der Nummer 9130 ist die Leistung nach der Nummer 9100 nicht berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

Die Leistung nach 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



GOZ-Kommentar

Zusammenhang mit einer vertikalen Distraction ist eine Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren zahnmedizinisch nicht indiziert.

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0530 ist neben der GOZ-Nr. 9130 gesondert berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
9140	Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaubereiches gegebenenfalls einschließlich Aufbereitung des Knochenmaterials und/oder der Aufnahmeregion, einschließlich der notwendigen Versorgung der Entnahmestelle, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	650	36,56	84,08	127,95

Abrechnungsbestimmungen

Die primäre Wundversorgung (z.B. Reinigen der Wunde, Wundverschluß ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls einschließlich Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig.

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 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.

Bei Entnahme von einem oder mehreren Knochenblöcken ist das Doppelte der Gebühr nach Nummer der 9140 berechnungsfähig. Von einem Knochenblock im Sinne dieser Abrechnungsbestimmung ist auszugehen, wenn dieser bei der Implantation eigenständig fixiert werden muß.

Amtliche Begründung

Die Leistung nach 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.

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0510 ist neben der GOZ-Nr. 9140 gesondert berechnungsfähig



- zum Ansatz der GOZ-Nr. 9140 ist eine Fixation (z.B. mit einer Osteosyntheseschraube) nicht zwingend notwendig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
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	37,96	87,32	132,87

Abrechnungsbestimmungen

Die primäre Wundversorgung (z.B. Reinigen der Wunde, Wundverschluß ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls einschließlich Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig.

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 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

Die intraorale Einbringung von Knochenmaterial wird durch die Leistung nach der Nummer 9100 und ggf. 9150 abgebildet.

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0510 ist neben der GOZ-Nr. 9150 gesondert berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
9160	Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien (z.B. Barrieren – einschließlich Fixierung –, Osteosynthesematerial), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	330	18,56	42,69	64,96

Abrechnungsbestimmungen

Die primäre Wundversorgung (z.B. Reinigen der Wunde, Wundverschluß ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls einschließlich Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig.

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 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

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0500 ist neben der GOZ-Nr. 9160 gesondert berechnungsfähig
- das Entfernen von unter der Schleimhaut gelegenen Osteosyntheseschrauben kann über die GOZ-Nr. 9160 berechnet werden

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
9170	Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie (z.B. Osteosynthesematerial, Knochenschrauben) oder Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	500	28,12	64,68	98,42

Abrechnungsbestimmungen

Die primäre Wundversorgung (z.B. Reinigen der Wunde, Wundverschluß ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls einschließlich Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig.

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 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.

Die Entfernung eines Implantats ist mit der Gebühr für die Leistungen nach den Nummern 3000 und 3030 abgegolten.

Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- der Zuschlag nach GOZ-Nr. 0510 ist neben der GOZ-Nr. 9170 gesondert berechnungsfähig

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
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	400	22,50		

Abrechnungsbestimmungen

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 Zuschlages 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 nicht-stationären Operation notwendig und entsprechend begründet wird.

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.



Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- neben den Leistungen nach den GOZ-Nrn. 3020, 3030, 3090, 3100, 3110, 3130, 3190, 3230, 3250, 3280, 4090, 4100, 4130, 9090, 9160
- obwohl die Leistungen nach den GOZ-Nrn. 4090 und 4130 nur jeweils 180 Punkte haben, darf hier jeweils der Zuschlag nach der GOZ-Nr. 0500 in Ansatz gebracht werden

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
0510	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 500 bis 799 Punkten bewertet sind	750	42,18		

Abrechnungsbestimmungen

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 Zuschlages 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 nicht-stationären Operation notwendig und entsprechend begründet wird.

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.



Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- neben den Leistungen nach den GOZ-Nrn. 3040, 3045, 3120, 3140, 3160, 3200, 3240, 3260, 3270, 9020, 9140, 9150, 9170

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
0520	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 800 bis 1199 Punkten bewertet sind	1300	73,11		

Abrechnungsbestimmungen

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 Zuschlages 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 nicht-stationären Operation notwendig und entsprechend begründet wird.

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.

Amtliche Begründung



Nordrheinischer Kommentar

- neben den Leistungen nach der GOZ-Nr. 4133

Nicht berechnungsfähige Leistungen



GOZ-Nr.	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
0530	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1200 und mehr Punkten bewertet sind	2200	123,73		

Abrechnungsbestimmungen

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 Zuschlages 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 nicht-stationären Operation notwendig und entsprechend begründet wird.

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.



Amtliche Begründung

Nordrheinischer Kommentar

- neben den Leistungen nach den GOZ-Nrn. 9010, 9100, 9110, 9120, 9130

Nicht berechnungsfähige Leistungen