

I)	Paragrafenteil der GOZ .....	4-6
II)	Anmerkungen zum Paragrafenteil der GOZ .....	7-11
III)	Allgemeine Bestimmungen im Gebührenteil der GOZ .....	12-13
IV)	Berechenbare Materialien nach GOZ 2012 .....	14
V)	Für Zahnärzte eröffnete GOÄ-Leistungen nach §6 Abs.2 GOZ .....	15-16
VI)	Allgemeine Bestimmungen im Gebührenteil der GOÄ .....	17-18
VII)	Auszüge aus dem Paragrafenteil der GOÄ .....	19
VIII)	Gebührenteil GOÄ mit Hinweisen (Auszug: Ä1 - Ä96) .....	20-21
IX)	Gebührenteil GOZ und (Auszug) GOÄ mit Hinweisen .....	22-75
	Kapitel A: <b>Allgemeine zahnärztliche Leistungen</b> .....	22-25
	Untersuchung, Behandlungsplanung, Modelle, Vitalitätsprüfung Anästhesien, Injektionen, Zuschläge OPMI und Laser, Röntgen etc.	
	Kapitel B: <b>Prophylaktische Leistungen</b> , Speicheltests etc. ....	26-27
	Kapitel C: <b>Konservierende Leistungen</b> .....	28-36
	Füllungen, Inlays, Aufbaufüllungen versus Aufbauten Einzelkronen, Provisorische Kronen Karies profunda, Wurzelbehandlung	
	Kapitel D: <b>Chirurgische Leistungen</b> .....	37-45
	Extraktionen, Osteotomien, Blutungen Exzisionen, Geschwulste, Kieferhöhle, Kieferknochen Luxationen, Zysten, Bänder, Plastiken Nachbehandlungen Wundversorgung, Fisteln, Verbände, Fremdkörper, Abszesse etc.	
	Kapitel E: <b>Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums</b> .....	46-51
	Kapitel F: <b>Prothetische Leistungen</b> .....	52-57
	Ankerkronen, Brücken, Verbindungselemente .....	52-57
	Provisorische Brücken, Adhäsivbrücke, Abformungen Prothesen, Reparaturen, Unterfütterungen etc.	
	Kapitel G: <b>Kieferorthopädische Leistungen</b> .....	58-61
	Allgemeine Kieferorthopädische Leistungen, Kieferorthopädische Maßnahmen zur Umformung und Einstellung Brackets, Bogen, Band, Verankerung etc.	
	Kapitel H: <b>Eingliederung von Aufbißbehelfen und Schienen</b> .....	62-65
	Schienen, Festsitzende laborgefertigte Provisorien	
	Kapitel J: <b>Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen</b> .....	66-68
	Funktionsdiagnostik, Gesichtsbogen etc.	
	Kapitel K: <b>Implantologische Leistungen</b> .....	69-74
	Kapitel L: <b>Zuschläge zu bestimmten zahnärztlich-chirurgischen Leistungen</b> .....	75
X)	Zuschläge nach GOÄ, Laserzuschlag; Verlangensleistungen nach § 2 Abs. 3 GOZ in Verbindung mit § 1 Abs. 2 GOZ.....	76
XI)	<b>Analogberechnungen nach § 6 Abs. 1 GOZ, Stand 03.11.2018</b> .....	77-102
XII)	Kommentar zur Ausarbeitung der BZÄK zum Thema Knochenmanagement vom 13.08.2013 .....	103-104
XIII)	Diverse Positionspapiere der BZÄK, <b>Stand 17.09.2016</b> .....	105-110
XIV)	<b>Beschlüsse des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen (BZÄK, PKV, Beihilfe) Stand 17.09.2016</b> .....	111-113
XV)	<b>Urteile zu GOZ/GOÄ und anderen wichtigen Themen seit 01.01.2012, Stand 07.06.2019</b> .....	114-130
XVI)	<b>Checklisten:</b> für Materialberechnung, Füllungen, Kronen, Brücken, Inlays, Prothesen, BEB (§9 GOZ) .....	131-135
XVII)	<b>Beispiele für Begründungen</b> (für höheren Steigerungsfaktor als 2,3-fach).....	136-149
XVIII)	<b>Patientenrechtgesetz</b> .....	150-151
XIX)	Honorierung der Auskunftserteilung an private Krankenversicherungsunternehmen .....	152-153
XX)	<b>Lexikon</b> .....	154-181

# Anmerkungen zum Paragrafenteil der GOZ

## § 1 GOZ:

- Alle privat Zahnärztlichen Leistungen, die in Deutschland von liquidationsberechtigten Zahnärzten ausgeführt werden, müssen nach den Vorschriften dieser Verordnung berechnet werden. Eine davon abweichende freie Vereinbarung ist nicht zulässig und damit nichtig. Ausnahme: Der gesetzlich versicherte Patient hat im Rahmen des SGB V Anspruch auf Sachleistungen im Rahmen des BEMA. Hierbei sind § 12 SGB V (Wirtschaftlichkeitsgebot) und Behandlungsrichtlinien exakt zu beachten.
- Kommentierung der BZÄK zu § 1 GOZ Stand Oktober 2018: Unter den Regeln der Zahnärztlichen Kunst sind die allgemein im Berufsstand anerkannten Grundsätze der Zahnmedizinischen Wissenschaft und der Verwendung geeigneter Geräte und Materialien zu verstehen. Maßgeblich ist der Entwicklungsstand zum Zeitpunkt von Planung und der Behandlung (BGH-Karlsruhe, Urteil vom 09.12.1974, NJW 1975, S. 305 ff.).
- Der Versicherte und auch der Versicherer können im allgemeinen davon ausgehen, „dass eine von einem niedergelassenen Arzt gewährte Behandlung schon aufgrund seiner Berufspflichten kunstgerecht, zur Diagnose und/oder Therapie **geeignet** und damit in aller Regel medizinisch notwendig ist“ (BGH, Urteil vom 30.11.1977, Az. IV ZR 69/76). Eine Arztrechnung kann somit als ärztliche Bescheinigung betrachtet werden, dass die berechneten Leistungen medizinisch notwendig waren. Gleiches gilt beim Heil- und Kostenplan für geplante Behandlungen. Medizinisch nicht notwendige Behandlungen (z.B. kosmetische Leistungen) sind als Verlangensleistungen in einem Heil- und Kostenplan nach § 2 Abs. 3 GOZ schriftlich zu vereinbaren und auch in der Liquidation entsprechend zu kennzeichnen. Diese Vorgabe gilt nicht für ästhetische Leistungen, die Zahnmedizinisch veranlasst sind.
- **„Die Zahnmedizinische Notwendigkeit richtet sich nach objektiven Erkenntnissen (Befunden) und ist immer dann gegeben, wenn und solange es nach den zum Zeitpunkt der Planung und Durchführung der Therapie erhobenen Befunden und den hierauf beruhenden Zahnärztlichen Erkenntnissen (Zahnmedizinische Wissenschaft) vertretbar war, sie als notwendig anzusehen (Bundesgerichtshof, Urteil vom 29.05.1991). Das ist im allgemeinen dann der Fall, wenn eine wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode zur Verfügung steht, die geeignet ist, die Krankheit zu heilen oder zu lindern oder einer Verschlimmerung vorzubeugen.“** (Kommentierung der BZÄK zu § 1 GOZ Stand Oktober 2018).
- „Die Auffassung, dass eine medizinisch notwendige Heilbehandlung nicht nur nach den objektiven medizinischen Befunden (...), sondern zusätzlich unter **Kostenaspekten** vertretbar sein müsse, teilt der Bundesgerichtshof nicht. Die Einbeziehung von Kostengesichtspunkten lässt sich § 1 Abs. 2 S.1 MB/KK 76 im Wege der Auslegung nicht entnehmen.“ (BGH, Urteil vom 12.03.2003, Az. IV ZR 278/01)
- **Übermaßbehandlung:** Der Bundesgerichtshof hat in seinem vorstehend genannten Urteil vom 12. März 2003 auch eine Kürzung des Erstattungsanspruchs entsprechend § 5 Abs. 2 MB/KK 76 verwehrt. Diese Klausel räumt dem Versicherer die Befugnis ein, bei das medizinische Maß übersteigenden Heilbehandlungen (sog. Übermaßregelungen) seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabzusetzen. Die Übermaßregelung erstreckt sich nach herrschender Meinung und der früheren Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs auch auf einen im Verhältnis zum medizinisch notwendigen Behandlungsumfang überhöhten Vergütungsansatz. An dieser Auffassung hält der Bundesgerichtshof nicht fest. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer kann schon dem Wortlaut des § 5 Abs. 2 MB/KK 76 (die §§ 1 und 5 der MB/KK siehe Seite 77) nicht entnehmen, dass mit der Überschreitung des medizinisch notwendigen Maßes auch ein wirtschaftliches Übermaß gemeint ist. Auch wenn er als Ziel der Übermaßregelung erkennen kann, den Versicherer vor einer unnötigen Kostenbelastung zu schützen, bezieht er die Kürzungsbefugnis auf Heilbehandlungsmaßnahmen, die aus medizinischer Sicht nicht mehr oder nicht in dem abgerechneten Umfang notwendig waren.

## § 2 GOZ:

- Es ist nur eine abweichende Vereinbarung über die Höhe der Vergütung – und damit über den **Steigerungsfaktor** – möglich (in der Regel jenseits Steigerungsfaktor 3,5). **Auch innerhalb des Gebührenrahmens** von Steigerungsfaktor 1,0 bis 3,5 ist also die konkrete Vereinbarung eines bestimmten Steigerungsfaktor möglich.
- Grundsätzlich ist eine Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ auch im Notfall oder bei akuter Schmerzbehandlung möglich, der Zahnarzt darf nur nicht die Hilfeleistung von der Vereinbarung abhängig machen. Ob derartige Vereinbarungen dann zu einer rechtssicheren bzw. zur definitiven Zahlung fälligen Liquidation führen, ist allerdings im Streitfall unklar.
- Eine Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ ist aufgrund der Bestimmungen der GOÄ **bei Röntgenleistungen ausgeschlossen.**
- Trotz „persönlicher Absprache im Einzelfall“ beabsichtigt der Ordnungsgeber nicht, die **Vertretungsmöglichkeit** auszuschließen.
- Eine Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ ist **nur vor der jeweiligen Leistungserbringung** möglich. „Eine Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 2 GOZ ist nur dann verbindlich, wenn diese vor Erbringung der Leistung getroffen worden ist. Der Patient muss ohne zeitlichen Druck frei abwägen können, ob er die Leistungen des Zahnarztes auch zu den ihm angebotenen, von der üblichen Honorierung abweichenden Honorarsätzen annehmen will.“ (OLG Karlsruhe 15.07.1999, Az. 12 U 288/98)- Stellt sich **während der Behandlung** (z.B. während der Entfernung eines Weisheitszahnes) heraus, dass sie auch zum Höchstsatz nicht mehr kostendeckend durchgeführt werden kann, scheint eine Vereinbarung problematisch. In solchen Fällen einer unklaren Behandlungsdauer bzw. –schwierigkeit kann man jedoch unstrittig im Vorfeld der Behandlung eine Vereinbarung „auf Vorrat“ abschließen werden, die dann nur bei Bedarf angewandt wird. Vor jedem **neuen Behandlungsabschnitt** ist eine Vergütungsvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2

## Materialien, die im Gebührenverzeichnis der GOZ 2012 als gesondert berechnungsfähig ausgewiesen sind

- **Abformmaterial** (Abschnitt A. Allgemeine Leistungen, Nr. 2)
- **Anästhetika** bei GOZ 0090 und 0100
- **Einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung**  
  
(Abschnitt C. Konservierende Leistungen, Allgemeine Bestimmungen Nr. 1)
- **Verankerungselemente** (GOZ 2190, 2195)
- **Konfektionierte Kinderkrone** (GOZ 2250)
- **Konfektionierte Provisorien im direkten Verfahren** (GOZ 2260)
- **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** (Abschnitt D. Chirurgische Leistungen)
- **Konfektionierte apikale Stiftsysteme** (GOZ 3120)
- **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** (Abschnitt E. Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums)
- **Antibakterielle Materialien** (GOZ 4025)
- **Knochenkollektor oder -schaber** (GOZ 4110)
- Die Leistungen nach den Nummern 6100, 6120, 6140 und 6150 beinhalten auch die Material- und Laboratoriumskosten für Standardmaterialien wie zum Beispiel unprogrammierte Edelstahlbrackets, unprogrammierte Attachments und Edelstahlbänder. Werden **darüber hinausgehende Materialien** verwendet, können die Mehrkosten für diese Materialien gesondert berechnet werden, wenn dies vor der Verwendung mit dem Zahlungspflichtigen nach persönlicher Absprache schriftlich vereinbart worden ist. Diese Vereinbarung hat Angaben über die voraussichtliche Höhe der einzelnen Material- und Laborkosten und die Material- und Laborkosten der in Abzug zu bringenden Standardmaterialien zu enthalten. In der Vereinbarung ist darauf hinzuweisen, dass eine Erstattung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht im vollen Umfang gewährleistet ist. (Abschnitt G. Kieferorthopädische Leistungen, Allgemeine Bestimmungen Nr.1 und Nr. 2)
- Hilfsmittel nach GOZ 6160 (**Headgear**) und 6170 (**Kopf-Kinn-Kappe**)
- Neben der Leistung nach der Nummer 8010 sind die **Material- und Laborkosten für die Bissnahme und die Lieferung und Anbringung des Stützstiftbestecks** gesondert berechnungsfähig.
- 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.
- 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.
- Die bei den Leistungen nach Abschnitt K verwendeten **Implantate, Implantatteile und nur einmal verwendbare Implantatfräsen** sind gesondert berechnungsfähig. **Knochenersatzmaterialien** sowie **Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder der Geweberegeneration (z.B. Membranen), zur Fixierung von Membranen, zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen** oder, wenn dies zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (z.B. Nerven) erforderlich ist, sowie **atraumatisches Nahtmaterial** oder **nur einmal verwendbare Explantationsfräsen**, sind gesondert berechnungsfähig. (Abschnitt K. Implantologische Leistungen, Allgemeine Bestimmungen Nr. 1 und Nr. 2)
- **Röntgenmessschablone** (GOZ 9000)
- **Orientierungsschablone** (GOZ 9003)
- **Fixierungselemente sowie die Material- und Laborkosten der Navigationsschablone** (GOZ 9005)
- **Knochenkollektor oder -schaber** (GOZ 9090)
- **Materialien zur Fixierung von Membranen (Abschnitt E, Abschnitt K)** nach Kommentierung der BZÄK Stand Oktober 2018
- **Materialien, die zur Fixierung oder Stabilisierung des Augmentats implantiert werden (Abschnitt E, Abschnitt K)** nach Kommentierung der BZÄK Stand Oktober 2018 unter GOZ9150

GOZ GOÄ	Leistungsbeschreibung und Hinweise	Satz= 1,0 fach P.Wert: Cent GOZ 5,62421 GOÄ 5,82873 €	Satz= 2,3 fach bei x = 1,8 fach €	Satz= 3,5 fach bei x = 2,5 fach €	Besondere Hinweise
B	Prophylaktische Leistungen				
	<p><b>Kommentierung der BZÄK zu GOZ 1000 Stand Oktober 2018:</b> Die Leistung ist nur <u>einmal</u> innerhalb eines Jahres berechnungsfähig. Sie ist daher erneut berechnungsfähig nach dem Tag des Jahres, der zahlmäßig identisch ist mit dem Tag des Vorjahres, an dem die Leistung nach der Nummer 1000 erbracht wurde. .... Die hiermit limitierte Abrechnungsfähigkeit der Leistung entspricht nicht immer dem medizinischen Erfordernis. Sofern die Leistung in einem kürzeren Abstand wiederholt werden soll, kann die Leistung nach § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden. ....“</p> <p>Analogberechnungen nach § 6 Abs. 1 GOZ: (S. 84) - Kariesrisikotest - Kariesmonitoring - Mundgesundheitsaufklärung bei Kindern und Jugendlichen</p>				<p><b>Kommentierung der BZÄK zu GOZ 1000, 1010 Stand Oktober 2018:</b> „Der Leistungsinhalt der Nummer 1000 (1010) umfasst <u>nicht die Beratung, die Unterweisung und die Untersuchung des Patienten hinsichtlich der Diagnostik und ggf. Besprechung von Therapien bei Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen.</u>“</p> <p><b>Kommentierung der BZÄK zu GOZ 1010 Stand Oktober 2018:</b> Die Leistung ist innerhalb eines Jahres höchstens <u>dreimal</u> berechnungsfähig. .... Die hiermit limitierte Abrechnungsfähigkeit der Leistung entspricht nicht immer dem medizinischen Erfordernis. Sofern die Leistung mehr als dreimal innerhalb des Zeitraums medizinisch notwendig ist, ist die Leistung § 6 Abs. 1 analog zu berechnen.</p> <p><b>Kommentierung der BZÄK zu GOZ 1020 Stand Oktober 2018:</b> Die Leistung ist innerhalb eines Jahres höchstens <u>viermal</u> berechnungsfähig. .... Jede lokale Fluoridierung, die mehr als die vierte Leistung dieser Art innerhalb eines Jahres (365 Tage) darstellt, ist – bei medizinischer Notwendigkeit - nach § 6 Abs. 1 analog zu berechnen.</p>
1000	Mundhygienestatus: Erstellen eines Mundhygienestatus und eingehende Untersuchung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten Punkte 200	11,25	25,87	39,37	1000- 1) Gleiche Punktzahl, gleicher Wortlaut wie in GOZ'88 -1010: 2) Die jeweilige Mindestdauer muss in der Rechnung genannt werden ( § 10 Abs. 2 Satz 2 GOZ); 25 bzw. 15 Minuten auch in mehreren Sitzungen erbringbar
1010	Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisungen, Dauer mindestens 15 Minuten Punkte 100	5,62	12,94	19,68	3) GOZ 1000,1010 enthalten keine Ernährungsberatung ! 4) Ggf. Ä1, Ä5, 0010 / Ä6, 4000, 8000 in gleicher Sitzung neben 1000 bzw. 1010 möglich, wenn Untersuchung / Beratung anderen Zwecken dient; Begründung in der Rechnung erforderlich, z.B. „Beratung und / oder Untersuchung zur Diagnostik und ggf. Besprechung von Therapien bei Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen“ 5) Ggf. daneben GOZ 0060, 1000 bzw. 1010, 1020, 1030, 1040 (PZR), 4000, 4005 (PSI-Code), 4020, 4030, 4040, 4050, 4055, 4060, 4070, 4075, 8000, Ernährungsberatung, diverse Tests u.v.m. in gleicher Sitzung möglich 6) Unterweisung einer Bezugsperson, dann plus Ä4 7) Abgrenzung zu Ä3 (10min) + Ä5 / Ä6 / 0010 8) GOZ 1000 – 1040 sind delegierbar; GOZ 1000 sowie 1010 sind allerdings unter betriebswirtschaftlichen Aspekten im Gebührenrahmen de facto nicht erbringbar !!!!
	<p>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 Leistungen nach den Nummern 1000 und 1010 sind Leistungen nach den Nummern 0010, 4000 und 8000 sowie Beratungen und Untersuchungen nach der Gebührenordnung für Ärzte nur dann berechnungsfähig, wenn diese Leistungen anderen Zwecken dienen und dies in der Rechnung begründet wird.</p>				
1020	Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und –behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung Punkte 50	2,81	6,47	9,84	1020: 1) Gleiche Punktzahl, veränderter Wortlaut wie in GOZ'88 2) Abgrenzung zu GOZ 2010 (je Kiefer und mehr als 4 x pro Jahr möglich); GOZ 2010 neben GOZ 1020 möglich 3) 1020 ggf. neben GOZ 1030, 2000, 2010, 2040, 2050 ff., 4020, 4030, 4040, 4050, 4055, 4060, 6110, 6130, Kariesinfiltrationsbehandlung, Ä5000 ff. u.v.m. in gleicher Sitzung möglich 4) 1020 neben GOZ 1040 am selben Zahn nicht möglich !! 5) Abgrenzung zu Ä1/Ä3 + Ä5/ Ä6 bei alleiniger Leistung 6) 1020 auch während KFO-Behandlung möglich
	<p>Analogberechnungen nach § 6 Abs. 1 GOZ: (S. 84) - Tiefenfluoridierung“ (Fa. Humanchemie) - Kariesinfiltrationsbehandlung - Adhäsive Dentininfiltation nach Präparation z.B. „ICON“, je Zahn - Anwendung von Curodont Repair zur Nachbildung von Schmelz – Matrix - Proteinen</p>				
6190	Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen Punkte 140	7,87	18,11	27,56	6190: 1) Gleiche Punktzahl, gleicher Wortlaut wie in GOZ'88 2) Ggf. neben Ä1, wenn Ä1 mit anderen Inhalten 3) Ggf. neben GOZ 1000 - 1040, 4000, 8000, 9000 4) Nicht in gleicher Sitzung neben GOZ 0010, 6030 - 6080 5) Je Sitzung ohne Zeitvorgabe auch außerhalb KFO - Behandlungen (Beihilfe erstattet aber nur bei KFO !) 6) Abgrenzung bei alleiniger Leistung zu Ä1 + Ä5 (2,3-fach in Summe 21,44 €) usw. !
	<p>Analogberechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ: (S. 84) - Professionelle Ernährungsanamnese und Beratung</p>				
Ä76	Schriftlicher Diätplan, individuell für den einzelnen Patienten aufgestellt	4,08	9,38	14,28	
1030	Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger, je Kiefer Punkte 90	5,06	11,64	17,71	1030: 1) Es muss sich um eine individuell gefertigte Schiene als Medikamententräger handeln, daher stets plus Laborkosten nach § 9 GOZ 2) Keine Einschränkung der Nebeneinanderberechnung mit anderen GOZ-Leistungen, ggf. daneben GOZ 0050, 0060, 0080, 1040, 4050, 4055, 4060, u.v.m. in gleicher Sitzung 3) Mehr als viermal GOZ 1030 innerhalb eines Jahres muss in der Rechnung begründet werden ! 4) Konfektionierter Löffel löst GOZ 1030 nicht aus !!
	<p>1. Die Herstellung einer individuell angefertigten Schiene als Medikamententräger (z. B. Tiefziehschiene) ist gesondert berechnungsfähig. 2. Mit der Gebühr sind die Kosten für das verwendete Medikament abgegolten. 3. Die Anwendung eines konfektionierten Löffels als Medikamententräger erfüllt nicht den Inhalt der Leistung nach Nummer 1030. 4. Bei Anwendung einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger für Fluoridierungsmittel ist die mehr als viermalige Berechnung der Leistung nach Nummer 1030 innerhalb eines Jahres in der Rechnung zu begründen.</p>				
	<p><b>Kommentierung der BZÄK zu GOZ 1030 Stand Oktober 2018:</b> „Die <u>zahnärztliche Leistung</u> im Zusammenhang mit der Herstellung und Eingliederung des Medikamententrägers ist im Leistungstext nicht beschrieben und kann daher nach § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden.“..... „Eine Schiene als Medikamententräger für andere Zwecke – wie z. B. zur Parodontalprophylaxe – wird analog nach § 6 Abs. 1 berechnet.“</p>				<p>Analogberechnungen nach § 6 Abs. 1 GOZ: (S. 83, 84) - Zahnärztliche Leistung in Zusammenhang mit Herstellung, Einprobe, Ersteingliederung des Medikamententrägers - Herstellung und Eingliederung des Medikamententrägers zur Parodontalprophylaxe (zahnärztliche Leistung) - Anwendung eines Medikamententrägers zur Parodontalprophylaxe bzw. –behandlung - Anwendung bakterienreduzierender Lacke als Therapiekonzept (z.B. Cervitec), je Zahn - CHX-Lackierung gefährdeter Zahnhälse (Kariostasebehandlung), je Sitzung - Antimikrobielle Konditionierung, je Zahn</p>

GOZ GOÄ	Leistungsbeschreibung und Hinweise	Satz= 1,0 fach P.Wert: Cent GOZ 5,62421 GOÄ 5,82873 €	Satz= 2,3 fach bei x = 1,8 fach €	Satz= 3,5 fach bei x = 2,5 fach €	Besondere Hinweise
D	Chirurgische Leistungen (plus BEMA-Kürzel)				
	<b>Kieferhöhle</b>				
3090	Pla0/1: Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle Punkte 370	20,81	47,86	72,83	3090: 1) Gleiche Punktzahl, gleicher Wortlaut wie in GOZ'88 M* 2) Ggf. zusätzlich Zuschlag 0500 = 22,50 Euro (S. 75) 3) a. Je Verschluss; kein Unterschied zwischen X und Ost wie im BEMA b. Die Berechnung ist unabhängig von der angewendeten Art der Lappenplastik, ggf. einschließlich Periostschlitzung (BZÄK Stand Oktober 2018 zu GOZ 3090). c. Deckung alter Öffnung= Ä1628; Abgrenzung zu Ä2675 bzw. Ä2625 d. ggf. plus Ä2010 (Fremdkörper, z.B. übergestopftes Material) 4) a. Versuch, Radix relicta abzusaugen = Ä1480 oder mittels Spülung Ä1479, ggf. vorher Ä321 b. Fisteluntersuchung Ä321 ggf. plus Ä1466 oder Ä370 (Kontrastmittel) + Röntgen nach Ä5260 c. Feststellung pathologische Veränderung der Kieferhöhle mit Lichtquelle = Ä1414 5) Operative Eröffnung vom Vestibulum = Ä1467, von der Nase = Ä1468, von außen = Ä1485, Radikaloperation = Ä1486 bzw. Ä1488 6) Ä1628, GOZ 3090 nicht bei Sinusbodenelevation möglich 7) Über die primäre Wundversorgung hinausgehend: a. Verbandplatte Ä2700, Druckverband Ä204 b. Drahtligatur Ä2697, Entfernung Ä2702 8) Ä1479, Ä1465 je Kieferhöhle 9) Daneben Ä5000 ff., 0090, 0100, 3000 ff., 3190, 3200, Ä1465, Ä1466, Ä1467, Ä1479, Ä1480, Ä1486, 4130, 4133, Ä2442, 4138, 3060, Ä2700 u.v.m. in gleicher Sitzung möglich
Ä2386	Schleimhauttransplantation einschließlich operativer Unterminierung der Entnahmestelle und plastischer Deckung M* plus Zuschlag Ä443 = 43,72 € (S. 75)	40,10	92,23	140,35	
Ä1628	Plastischer Verschluss einer retroaurikulären Öffnung oder einer Kieferhöhlenfistel M* plus Zuschlag Ä445 = 128,23 € (S. 75)	43,07	99,06	150,75	
Ä2625	Verschluss des weichen oder harten Gaumens oder Verschluss von perforierenden Defekten im Bereich von Gaumen oder Vestibulum M* plus Zuschlag Ä445 = 128,23 € (S. 75)	72,86	167,58	255,01	
Ä1479	Ausspülung der Kiefer-, Keilbein-, Stirnhöhle von der natürlichen oder künstlichen Öffnung aus auch Spülung mehrerer dieser Höhlen, auch einschließlich Instillation von Arzneimitteln	3,44	7,91	12,04	
Ä1480	Absaugen der Nebenhöhlen	2,62	6,03	9,17	
Ä321	Untersuchung von natürlichen Gängen oder Fisteln mittels Sonde oder Einführung eines Fistelkatheters gegebenenfalls einschließlich anschließender Injektion oder Instillation	2,91	6,69	10,19	
Ä1414	Diaphanoskopie der Nebenhöhlen der Nase	2,45	5,64	8,58	
Ä1465	Punktion einer Kieferhöhle gegebenenfalls einschließlich Spülung und/oder Instillation von Medikamenten	6,94	15,96	24,29	
Ä1466	Endoskopische Untersuchung der Kieferhöhle (Antrioskopie) gegebenenfalls einschließlich der Leistung nach Nummer 1465	10,38	23,87	36,33	
Ä1467	Operative Eröffnung einer Kieferhöhle vom Mundvorhof aus einschließlich Fensterung plus Zuschlag Ä442 = 23,31 €	23,72	54,56	83,02	
Ä2700	Anlegen von Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen (z. B. Verbandsplatte, Pelotte) am Ober- oder Unterkiefer oder bei Kieferklemme	20,40	46,92	71,40	Ä2700- 1) Umarbeiten vorhandener Prothese zum Aufbissbehelf Ä2702: = GOZ 7020 (besser bewertet als Ä2700, GOZ 5260 - GOZ 5300)
Ä2701	Anlegen von extraoralen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen, einer Verbands- oder Verschlussplatte, Pelotte oder dergleichen im Zusammenhang mit plastischen Operationen oder zur Verhütung oder Behandlung von Narbenkontrakturen plus Zuschlag Ä445 = 128,23 € (S. 75)	104,92	241,31	367,21	2) Ggf. Ä2700 neben Ä2697 3) Plus Laborkosten nach § 9 GOZ z.B. mit BEB-Nrn. 4) Wundverbandplatte = Ä2700
Ä2702	Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder kleine Änderungen, teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten auch Entfernung von Schienen oder Stützapparaten, je Kiefer	17,49	40,23	61,22	
	<b>Kieferknochen</b> (siehe auch GOZ 3220 ff) Analogberechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ: (S. 78) - Trepanation des Kieferknochens				Trep2: 1) Schröder´sche Lüftung nicht neben GOZ 3110, 3120 2) Selbständig = örtlich selbständig, je Trepanationsstelle 3) Zeitgleich GOZ 2390 oder GOZ 2410 möglich
3100	Plastische Deckung im Rahmen einer Wundversorgung einschließlich einer Periostschlitzung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung) Punkte 270 Die Leistung nach der Nummer 3100 ist für dasselbe Operationsgebiet nicht neben der Leistung nach der Nummer 3090 berechnungsfähig.	15,19	34,93	53,15	3100: 1) Nicht neben 3090, 9100 ! M* 2) Ggf. zusätzlich Zuschlag 0500 = 22,50 Euro (S. 75) 3) Abgrenzung zu Mundschleimhautlappenplastiken nach GOÄ 2381 bzw. 2382 (z.B. Koronaler Verschiebelappen) 4) Berechnung von Mundschleimhautlappenplastiken auch nach § 6 Abs. 1 GOZ (z.B. GOÄ 2381 analog bzw. GOÄ 2382 analog) oder „hilfsweise“ nach GOÄ 2381 bzw. GOÄ 2382 „pur“ je nach tatsächlich erbrachter Leistung möglich !! (S. 92) 5) Daneben Ä5000 ff., 0090, 0100, 3000 ff., 3060, 3190, 3200, 4130, 4133, 4138, Ä2700 u.v.m. in gleicher Sitzung möglich 6) GOZ 3100 je OP-Gebiet
Ä2381	Einfache Hautlappenplastik plus Zuschlag Ä442 = 23,31 € (S. 75)	21,57	49,61	75,50	
Ä2382	Schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation Punkte 739 plus Zuschlag Ä443 = 43,72 € (S. 75) Analogberechnungen nach § 6 Abs. 1 GOZ: (S. 92) - Mundschleimhautplastiken - Lateraler Verschiebelappen, koronaler Verschiebelappen, Rolllappenplastik - Apikaler Verschiebelappen, je Interdentalraum - Split-Flap* mit internem Einrollen etc. zur Bindegewebsverlagerung, je Interdentalraum	43,07	99,06	150,75	Begründung des BMG zu 3100: Die Leistung nach 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. Die Periostschlitzung ist dabei ein obligatorischer Leistungsteil. Ortsgleiche Eingriffe ohne Verlagerung von Weichgewebe sind jedoch mit den Gebühren für die operativen Leistungen abgegolten und nicht gesondert berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 3100 kann neben anderen operativen Leistungen berechnet werden.
3110	WR: Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn Punkte 460	25,87	59,50	90,55	3110- 1) Gleiche Punktzahl, gleicher Wortlaut wie in GOZ'88 3120: 2) Ggf. zusätzlich 0110 „Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops“ = 22,50 Euro
3120	WR: Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn Punkte 580 Die Kosten für konfektionierte apikale Stiftsysteme sind gesondert berechnungsfähig. Analogberechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ: (S. 91) - Reposition des Knochendeckels nach GOZ 3110, 3120, 3190, 3200 - Retrograder Verschluss nach erfolgter WSR	32,62	75,03	114,17	M* 3) Bei 3110 ggf. zusätzlich Zuschlag 0500 = 22,50 Euro 4) Bei 3120 ggf. zusätzlich Zuschlag 0510 = 42,18 Euro (S. 75) 5) Ansatz GOZ 3110 bzw. 3120 je Wurzelspitze !! 6) Daneben Ä5000 ff., 0080 ff., 3050, 3060, 3100, Zyste 3190 bzw. Ä2656 bzw. Ä2658, 4025, 4110, 7070, GOÄ 1465, Ä2381, Ä2382, Verbandplatte GOÄ 2700 u.v.m. in gleicher Sitzung möglich

GOZ GOÄ	Leistungsbeschreibung und Hinweise	Satz= 1,0 fach P.Wert: Cent GOZ 5,62421 GOÄ 5,82873 €	Satz= 2,3 fach bei x = 1,8 fach €	Satz= 3,5 fach bei x = 2,5 fach €	Besondere Hinweise
D	Chirurgische Leistungen (plus BEMA-Kürzel)				
	<i>Plastische Weichgewebs- und/oder knochenmodellierende Maßnahmen sind gesondert berechnungsfähig. Die Nummer ist auch berechnungsfähig im Zusammenhang und sitzungsgleich mit parodontalchirurgischen Maßnahmen als mukogingivalchirurgischer bzw. präprothetischer Eingriff. Die Beseitigung eines Diastemas ist unter der Nummer 3280 verzeichnet.</i>				7) GOZ 3210 für OP der Lippen-, Wangen-, Zungenbänder; OP der Muskelbänder = GOZ 3240 bzw. Ä2675 8) Zusätzlich bei Par-Behandlung möglich, da ortstrennt 9) Ggf. 3210 „Zungenbändchen“ plus GOZ 3280 „Diastema“ berechenbar 10) Daneben 0080 ff., 3050, 3060, 3100, 3230, 3240, Ä2381, Ä2382, 4070, 4075, u.v.m. in der gleichen Sitzung möglich
Ä2670	Operative Entfernung eines Schlotterkammes oder einer Fibromatose, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung plus Zuschlag Ä443 = 43,72 € (S. 75)	29,14	67,02	101,99	Ä2670: 1) Auch kleine Bereiche, ggf. + GOZ 3230 andernorts 2) In Verbindung mit Plastiken Ä2671 3) Wundverbandsplatte Ä2700 4) Extentionsverband an Prothese Ä2700
Ä2671	Operative Entfernung eines Schlotterkammes oder einer Fibromatose, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, in Verbindung mit den Leistungen nach den Nummern 2675 oder 2676 plus Zuschlag Ä442 = 23,31 € (S. 75)	17,49	40,23	61,22	Ä2671: 1) Ä2675, Ä2676 zusätzlich berechenbar
3230	KnR: Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers als selbständige Leistung, je Kiefer Punkte 440 Analogberechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ: (S. 78, 91) - Odontoplastik - Alveolotomie bei mehr als 4 nebeneinander stehenden Zähnen - Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers in Verbindung mit Extraktionen von mehr als 4 nebeneinander stehenden Zähnen, je Kieferhälfte / Frontzahnbereich - Konturerhaltende Osteotomie mittels minimalinvasiver Verfahren - Entfernung einer Exostose (nicht in Verbindung mit einer Prothesenversorgung)	24,75	56,92	86,61	3230: 1) Gleiche Punktzahl, gleicher Wortlaut wie in GOZ'88 2) Ggf. zusätzlich Zuschlag 0500 = 22,50 Euro (S. 75) 3) Abgrenzung zu GOZ 9100, Ä2730, Ä2732 4) GOZ 3230 = ortsgleich keine anderen operativen Maßnahmen am Alveolarfortsatz 5) Abgrenzung GOZ 3230 zu GOZ 3310 6) Daneben Ä5000 ff., 0080 ff., 3050, 3060, 3090, 3100, Ä2381, Ä2382, 3210, 3240, 3250, 9090, Ä2442, Ä2700 u.v.m. in gleicher Sitzung <b>Kommentierung der BZÄK zu GOZ 3230 Stand Oktober 2018:</b> „Eine nicht der Formung des Prothesenlagers dienende Knochenresektion, die nicht Bestandteil einer anderen berechneten Leistung ist, ist analog zu berechnen.“ „Die Entfernung von Alveolar Knochen auf Grund eigenständiger Indikation (nicht zur oder durch die Zahntfernung erforderlich) ist nach dieser Nummer gesondert berechnungsfähig.“ „Maßnahmen zur Verbesserung des Knochenlagers erfüllen den Leistungsinhalt der Nummern 2730 bzw. 2732 (GOÄ).“
3240	Plastiken/ Lagerbildung Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs auch Gingivaextensionsplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, für einen Bereich bis zu zwei nebeneinander liegenden Zähnen, ggf. auch am zahnlosen Kieferabschnitt Punkte 550 Analogberechnungen nach § 6 Abs. 1 GOZ: (S. 92) - Mundschleimhautplastiken - Lateraler Verschiebelappen, koronaler Verschiebelappen, - Rollappenplastik, „Split-Flap“-Lappentechnik - Apikaler Verschiebelappen, je Interdentalraum - „Split-Flap“ mit internem Einrollen etc. zur Bindegewebsverlagerung, je Interdentalraum	30,93	71,15	108,27	3240: 1) Gleiche Punktzahl, ähnlicher Wortlaut wie in GOZ'88 2) Ggf. zusätzlich Zuschlag 0510 = 42,18 Euro (S. 75) 3) Ggf. zusätzlich 0120 Zuschlag für die Anwendung eines Lasers, hier = 30,93 Euro: Bei GOZ 3240 ist Zuschlag GOZ 0120 eigentlich keinesfalls zutreffend, da die tatsächliche Erbringung des Leistungsinhalts mit einem Laser gar nicht möglich ist 4) GOZ 3240 für einen Bereich bis zu zwei nebeneinander liegenden Zähnen; Abgrenzung zu GOZ 4120, GOÄ 2675 – 2677 5) Schleimhauttransplantation = GOZ 4130 6) Verbände z.B. Ä204, Ä2700, Schienen möglich 7) Daneben 0080 ff., 3050, 3060, 3250, 4130, 4133, 4138, 4110, Ä2442, 9090 u.v.m. in gleicher Sitzung möglich
Ä2675	Partielle Vestibulum- oder Mundbodenplastik oder große Tuberplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich plus Zuschlag Ä444 = 75,77 € (S. 75)	49,54	113,94	173,39	<b>Kommentierung der BZÄK zu GOZ 3240 Stand Oktober 2018:</b> „Die Leistung kann sowohl der Verbesserung des Weichteillagers als eine präprothetische Maßnahme dienen als auch im Rahmen anderer chirurgischer, parodontalchirurgischer oder implantologischer Maßnahmen z. B. zur Verbreiterung der fixierten Gingiva erfolgen. Die Nummer ist nicht berechnungsfähig für die Beseitigung von Schleimhautbändern.“
Ä2676	Totale Mundboden- oder Vestibulumplastik zur Formung des Prothesenlagers mit partieller Ablösung der Mundbodenmuskulatur, je Kiefer plus Zuschlag Ä445 = 128,23 € (S. 75)	128,23	294,93	448,81	
Ä2677	Submuköse Vestibulumplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung plus Zuschlag Ä443 = 43,72 € (S. 75)	40,80	93,84	142,80	
Ä2720	Osteotomie im Zusammenhang mit operativen Eingriffen am Mundboden einschließlich Osteosynthese	46,63	107,25	163,21	Ä2720: 1) Die operativen Eingriffe sind zusätzlich berechenbar
3250	Tuberplastik, einseitig Punkte 270 <b>Kommentierung der BZÄK zu GOZ 3250 Stand Oktober 2018:</b> „Die Leistung kann sowohl der Verbesserung des Weichteillagers als eine präprothetische Maßnahme dienen als auch im Rahmen anderer chirurgischer, parodontalchirurgischer oder implantologischer Maßnahmen erfolgen.“	15,19	34,93	53,15	3250: 1) Gleiche Punktzahl, gleicher Wortlaut wie in GOZ'88 2) Ggf. zusätzlich Zuschlag 0500 = 22,50 Euro (S. 75) 3) Auch für distale Keilexzision an Zahn 7 oder 8 4) Auch, örtlich getrennt, neben GOZ 4090, 4100, 4120, 4130, 4133 in der gleichen Sitzung möglich 5) Abgrenzung zu Ä2675, Schlotterkamm nach Ä2670 6) Ggf. zzgl. bei Kieferhöhlenverschluss GOZ 3090 7) Daneben 0080 ff., 3050, 3060, 3240, 4130, 4133, Ä2700, 4120 (ortsverschieden) u.v.m. in gleicher Sitzung möglich
Ä2675	Große Tuberplastik: Partielle Vestibulum- oder Mundbodenplastik oder große Tuberplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich plus Zuschlag Ä444 = 75,77 € (S. 75)	49,54	113,94	173,39	Ä2675: 1) z.B. Rekonstruktion bei Tuberabriss 2) Ggf. zzgl. Ä2671, Ä2686, Knochenfixation nach Ä2688, Ä2697 - Ä2700
Ä2730	Operative Maßnahmen zur Lagerbildung beim Aufbau des Alveolarfortsatzes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich plus Zuschlag Ä443 = 43,72 € (S. 75)	29,14	67,02	101,99	Ä2730 - 1) Hinzu kommen weitere Maßnahmen z.B. Plastiken, Membran Ä2732: 2) Bereich > 2 Zähne als Abgrenzung zwischen Ä2732 und Ä2730
Ä2732	Operation zur Lagerbildung für Knochen oder Knorpel bei ausgedehnten Kieferdefekten plus Zuschlag Ä445 = 128,23 € (S. 75)	116,57	268,11	408,00	

GOZ GOÄ	Leistungsbeschreibung und Hinweise	Satz= 1,0 fach P.Wert: Cent GOZ 5,62421	Satz= 2,3 fach	Satz= 3,5 fach	Besondere Hinweise
H	Eingliederung von Aufbißbehelfen und Schienen	€	€	€	
Ä2702	Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder kleine Änderungen, teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten auch Entfernung von Schienen oder Stützapparaten, je Kiefer	17,49	40,23	61,22	
7030	Wiederherstellung der Funktion eines Aufbißbehelfes, z.B. durch Unterfütterung Punkte 370	20,81	47,86	72,83	7030: 1) Gleiche Punktzahl, gleicher Wortlaut wie in GOZ'88 2) Je Maßnahme (Bruch, Absplitterung, Unterfütterung, nachträgliches Anbringen von Halteelementen) berechenbar, aber mehrere Maßnahmen auch als Begründung denkbar; aber Additive Massnahmen = GOZ 7060, Subtraktive Massnahmen = GOZ 7050 3) Plus Laborkosten nach § 9 GOZ, auch für Reinigen 4) Daneben GOZ 7040, 7050, 7060, 8000 ff., 5170 u.v.m. in gleicher Sitzung möglich 5) Bei GOZ 7030 nach GOZ 7020 Abgrenzung zu GOZ 5290 – 5310 (Unterfütterung)
7040	Kontrolle eines Aufbißbehelfes Punkte 65 <b>Kommentierung der BZÄK zu GOZ 7040 Oktober 2018:</b> „Die Maßnahme ist im Verlauf der Schienentherapie in der Regel mehrfach angezeigt.“	3,66	8,41	12,80	7040: 1) Gleiche Punktzahl, gleicher Wortlaut wie in GOZ'88 2) Bei alleiniger Leistung Abgrenzung zu Ä1 (bzw. Ä3) plus Ä5 (bzw. Ä6) 3) Ggf. plus GOZ 6190, 4040, 8100, 7030 4) Zeitlich getrennt GOZ 7040 am gleichen Tag neben GOZ 7000 - 7030 berechenbar (getrennte Sitzung !)
7050	Kontrolle eines Aufbißbehelfes mit adjustierter Oberfläche; subtraktive Maßnahmen, je Sitzung Punkte 180 <b>Kommentierung der BZÄK zu GOZ 7050 Oktober 2018:</b> „Maßnahmen nach dieser Nummer sind in der Regel im Verlauf einer Behandlung mehrfach indiziert.“	10,12	23,28	35,43	7050: 1) Gleiche Punktzahl, gleicher Wortlaut wie in GOZ'88 2) Ggf. plus GOZ 7060, 7030 in gleicher Sitzung 3) GOZ 7050 plus 7040 in gleicher Sitzung nicht möglich ! 4) Daneben GOZ 6190, 4040, 8100 u.v.m. in gleicher Sitzung möglich
7060	Kontrolle eines Aufbißbehelfes mit adjustierter Oberfläche; additive Maßnahmen, je Sitzung Punkte 410 <b>Kommentierung der BZÄK zu GOZ 7060 Oktober 2018:</b> „Maßnahmen nach dieser Nummer können im Verlauf einer Behandlung mehrfach indiziert sein.“	23,06	53,03	80,71	7060: 1) Gleiche Punktzahl, gleicher Wortlaut wie in GOZ'88 2) Daneben GOZ 7050, 7030 in gleicher Sitzung möglich 3) Daneben GOZ 6190, 4040, 8100 u.v.m. in gleicher Sitzung möglich 4) GOZ 7060 plus 7040 in gleicher Sitzung nicht möglich ! 5) Ggf. Laborkosten nach § 9 GOZ
7070	Semipermanente Schiene unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum Punkte 90 <b>Kommentierung der BZÄK zu GOZ 7070 Oktober 2018:</b> Die Anwendung der Ätztechnik ist obligatorisch. Die Leistungsnummer wird je fixiertem Interdentalraum berechnet. Weitere Maßnahmen zur adhäsiven Befestigung im Sinne eines Konditionierens können zusätzlich berechnet werden. „Die Erneuerung einer semipermanenten Schienung (ganz oder teilweise) wird ebenfalls nach dieser Nummer berechnet. Schienungen mit Drahtligaturen ohne Anwendung der Ätztechnik und ohne adhäsive Befestigung werden nach der Nummer 2697 (GOÄ) berechnet. Das Entfernen einer semipermanenten Schiene wird nach der Nummer 2702 (GOÄ) berechnet.“	5,06	11,64	17,71	7070: 1) Gleiche Punktzahl, gleicher Wortlaut wie in GOZ'88 2) Daneben GOÄ 5000ff., 0050, 0060, 0070, 1020, 1040, 2040, 2050 – 2120, 2197 je Interdentalraum, 4050 ff., 5170, 7000, 7010, Ä2700 u.v.m. in gleicher Sitzung möglich 3) Abgrenzung zu Ä2697 (Drahtligaturen ohne Ätztechnik) 4) Schienung mit Brackets und Bogen = GOZ 6100, 6140 5) Wiederbefestigung GOZ 7070, bei Ligatur Ä2702 6) Entfernung = 1x Ä2702 je Schiene, ggf. plus GOZ 2010
7080	<b>Langzeitprovisorium</b> Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung Punkte 600	33,75	77,61	118,11	7080 - 7090: 1) Bei GOZ 7080 Höhere Punktzahl, anderer Wortlaut wie in GOZ'88; andere Bestimmungen !!!! 2) Bei GOZ 7090 Gleiche Punktzahl, anderer Wortlaut wie in GOZ'88; andere Bestimmungen !!!!
7090	Versorgung eines Kiefers mit einem laborgefertigten Provisorium im indirekten Verfahren, je Brückenglied, einschließlich Entfernung Punkte 270  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 Nummer 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.  Analogberechnungen nach § 6 Abs. 1 GOZ: (S. 98) - Semipermanenter Funktionsflächenaufbau, je Zahn (indirekt), - Semipermanente funktionstherapeutische Krone (indirekt); in Abgrenzung zu GOZ 7090	15,19	34,93	53,15	3) GOZ 7090 je Brückenglied und nicht wie bei GOZ 5070 je Spanne !! 4) Berechnung GOZ 7080, 7090 auch ohne Entfernung sowie bei kürzerer Tragezeit als 3 Monate bei Gründen, die nicht der Zahnarzt zu vertreten hat (Befundänderung, Praxiswechsel, Tod oder Umzug des Patienten) 5) Keine Teilleistungen nach GOZ 2230, 2240, 5050, 5060 möglich neben 7080 !!!!!!!!!!!!! 6) Herstellung = Laborkosten nach § 9 GOZ 7) Vor der Eingliederung eines festsitzenden laborgefertigten Provisoriums im indirekten Verfahren (Abformung obligat !!) sind GOZ 2270 bzw. 5120, 5140 notwendig !! 8) Auch bei Umarbeiten einer alten Krone/ Brücke im Labor zu einem festsitzenden laborgefertigten Provisorium; auch hier plus Laborkosten nach §9 GOZ 9) Entfernung nach GOZ 2290, wenn das laborgefertigte Provisorium mit definitivem Zement eingegliedert war (Textbaustein in Liquidation sinnvoll) 10) Abnahme und Wiederbefestigen ist bei GOZ 7080 eingeschlossen 11) Reparatur, Subtraktion, Addition = GOZ 7100 12) Nach GOZ 7080, 7090 ist bei entsprechender Leistungserbringung GOZ 7030 – 7060 möglich 13) GOZ 7080 für langzeitprovisorisches Inlay nicht möglich

## Analogberechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ (Fortsetzung)

### Allgemeine Leistungen:

„Ganzheitliche Anamnese und Erstberatung“ (entsprechend der E 101 aus der LNZ 2009; weit über das Maß der GOZ 0010 hinausgehend und auch nicht neben GOZ 0010 möglich);

z.B. entsprechend GOZ 2150 „...“ mit 1141 Punkten (ergibt 147,60 € im Steigerungsfaktor 2,3)

„Umweltzahnmedizinische Anamnese mit zusätzlicher Erörterung der therapeutischen Maßnahmen und umfangreicher Aufklärung des Patienten einschliesslich Dokumentation (je angefangene 30 Minuten)“;

z.B. entsprechend GOÄ 30 „...“ mit 900 Punkten (ergibt 120,66 € im Steigerungsfaktor 2,3)

„Erhebung einer speziellen Anamnese (z.B. Implantologie, Parodontologie, Prothetik etc.) mit zusätzlicher Erörterung der therapeutischen Maßnahmen und umfangreicher Aufklärung des Patienten einschliesslich Dokumentation (je angefangene 30 Minuten)“;

z.B. entsprechend GOÄ 30 „...“ mit 900 Punkten (ergibt 120,66 € im Steigerungsfaktor 2,3) nach Empfehlung BDIZ

„Ärztliches Gespräch zur Motivierung bzw. Remotivierung/Krankheitsaufklärung/Verhaltensinstruktion“;

z.B. entsprechend GOÄ 3 „...“ mit 150 Punkten (ergibt 20,10 € im Steigerungsfaktor 2,3)

„Gezielte individuelle Ernährungsberatung (Dauer 45 – 60 Minuten)“;

z.B. entsprechend GOZ 6080 „...“ mit 3600 Punkten (ergibt 465,68 € im Steigerungsfaktor 2,3)

„Diätplan, individuell, schriftlich“;

z.B. entsprechend GOÄ 76a „...“ mit 70 Punkten (ergibt 9,38 € im Steigerungsfaktor 2,3)

„Auswertung und Dokumentation eines Ernährungsplans (Dauer 30 Minuten)“;

z.B. entsprechend GOZ 5320 mit 2200 Punkten (ergibt 284,59 € im Steigerungsfaktor 2,3)

„Begleitung bei Führung des Schmerzprotokolls durch den Patienten und CMD-bezogene Auswertung“;

z.B. entsprechend GOÄ 15 „...“ mit 300 Punkten (ergibt 40,23 € im Steigerungsfaktor 2,3)

„Früherkennungs-/ Präventionsuntersuchung eines Kindes“ bzw. „Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung Kind vom 30. – 72. Lebensmonat“;

z.B. entsprechend GOZ 1000 „...“ mit 200 Punkten (ergibt 25,87 € im Steigerungsfaktor 2,3), auch Empfehlung BDIZ

„Analyse eines opto-elektronischen Modells gemäß 0065 GOZ“;

z.B. entsprechend GOZ 9003 „...“ mit 100 Punkten (ergibt 12,94 € im Steigerungsfaktor 2,3)

„Computergestützte Auswertung zur Diagnose und Planung der opto-elektronischen Abformung“;

z.B. entsprechend GOZ 6010 „...“ mit 180 Punkten (ergibt 23,28 € im Steigerungsfaktor 2,3)

oder auch entsprechend GOZ 7000 „...“ mit 270 Punkten (ergibt 34,93 € im Steigerungsfaktor 2,3)

oder auch entsprechend GOZ 9000 „...“ mit 884 Punkten (ergibt 114,35 € im Steigerungsfaktor 2,3) nach Empfehlung BDIZ

plus Laborkosten nach §9 GOZ

„Virtuelle Modellanalyse (3-D, metrisch, graphisch etc.), je selbständige Auswertung“;

z.B. entsprechend GOZ 6010 „...“ mit 180 Punkten (ergibt 23,28 € im Steigerungsfaktor 2,3)

„Computergestützte 3-D-Behandlungsplanung“ (z.B. navigierte Implantologie);

z.B. entsprechend GOZ 9005 „...“ mit 300 Punkten (ergibt 38,81 € im Steigerungsfaktor 2,3)

„Sensibilitätstest eines Nervenversorgungsgebietes, je Gebiet“;

z.B. entsprechend GOZ 0070 „...“ mit 50 Punkten (ergibt 6,47 € im Steigerungsfaktor 2,3)

oder auch entsprechend GOZ 0090 „...“ mit 60 Punkten (ergibt 7,76 € im Steigerungsfaktor 2,3) nach Empfehlung BDIZ

Erläuterung: Gemeint ist die Sensibilitätsprüfung für Therapien wie Chirurgie, Implantologie etc. sowie Dokumentation, Traumata und Forensik etc.

„Perkussionstest“;

z.B. entsprechend GOZ 4040 „...“ mit 45 Punkten (ergibt 5,82 € im Steigerungsfaktor 2,3)

„Schnelltest Blutgerinnung“;

z.B. entsprechend GOZ 4005 „...“ mit 80 Punkten (ergibt 10,35 € im Steigerungsfaktor 2,3)

„Extraorale Oberflächenanästhesie“;

z.B. entsprechend GOZ 0070 „...“ mit 50 Punkten (ergibt 6,47 € im Steigerungsfaktor 2,3)

oder auch entsprechend GOZ 0080 „...“ mit 30 Punkten (ergibt 3,88 € im Steigerungsfaktor 2,3) nach Empfehlung BDIZ

„Anästhesie der Zahnfleischtasche (z.B. Oraquix), je Zahn“;

z.B. entsprechend GOZ 3010 „...“ mit 110 Punkten (ergibt 14,23 € im Steigerungsfaktor 2,3)

oder auch entsprechend GOZ 0090 „...“ mit 60 Punkten (ergibt 7,76 € im Steigerungsfaktor 2,3)

„Sulkusanästhesie (z.B. Oraquix), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich“;

z.B. entsprechend GOZ 0080 „...“ mit 30 Punkten (ergibt 3,88 € im Steigerungsfaktor 2,3) nach Empfehlung BDIZ

„Intraossäre Anästhesie, je Zahn“;

„Intraligamentäre Anästhesie, je Zahn“;

„Intrapulpäre Anästhesie“;

„Intrakanaläre Anästhesie“;

zählen laut BZÄK-Kommentar zur GOZ vom Juni 2016 zu GOZ 0090 !!!!



# Kommentar zur Ausarbeitung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zum Thema Knochenmanagement vom 13.08.2013

„Weichteilunterfütterung mit autologem Bindegewebstransplantat an einem zahnlosen Kiefer/Kieferkammabschnitt“

z.B. entsprechend GOZ 4133 „...“ mit 880 Punkten (ergibt 113,83 € im Steigerungsfaktor 2,3)

„Auffüllen einer sich über mehrere Zahnregionen erstreckenden Zyste nach Zystektomie mit Knochenersatzmaterial“

z.B. entsprechend GOÄ 2442 „...“ mit 900 Punkten (ergibt 120,66 € im Steigerungsfaktor 2,3)

Folgende Kriterien führen dann konkludent zu bestimmten Abrechnungspositionen und deren Kombination:

- Wortlaut der jeweiligen Leistungsbeschreibung unter Zugrundelegung eines fachlichen Kontextes
- Selbstständigkeit der Leistungen
- Verwendetes Material (z.B. autologer Knochen, alloplastisches Material)
- Indikation (Leistungsziel)
- Räumliche Zuordnung (z.B. Operationsgebiet, innerhalb/außerhalb des aktuell vorhandenen skeletal envelope)

Die sehr detaillierte Ausarbeitung der BZÄK zum Thema Knochenmanagement vom 13.08.2013 kann wie folgt zusammengefasst werden:

## Auffüllen parodontaler Knochendefekte, je Zahn / Parodontium mit Knochen aus OP-Gebiet und/oder Knochenersatzmaterial oder regenerative Proteine:

Hierfür ist GOZ 4110 anzusetzen.

Wird zusätzlich Knochen aus getrenntem OP-Gebiet eingebracht, so ist je Frontzahnbereich/Kieferhälfte GOZ 9140 anzusetzen.

Findet zusätzlich eine Weichteilunterfütterung statt, so sind zusätzlich die jeweiligen Maßnahmen der Weichteilunterfütterung (siehe dort) zu berechnen.

## Auffüllen periimplantärer Knochendefekte, je Implantat:

Wird Knochen aus dem OP-Gebiet eingebracht, ist GOZ 9090 anzusetzen.

Wird Knochenersatzmaterial eingebracht, so ist dies analog (z.B. GOÄ 2442a) zu berechnen.

Findet beides statt, ist GOZ 9090 und z.B. GOÄ 2442a anzusetzen.

Wird zusätzlich Knochen aus getrenntem OP-Gebiet eingebracht, so ist je Frontzahnbereich/Kieferhälfte GOZ 9140 anzusetzen.

Findet zusätzlich eine Weichteilunterfütterung statt, so sind zusätzlich die jeweiligen Maßnahmen der Weichteilunterfütterung (siehe dort) zu berechnen.

## „socket preservation“, je Zahnalveole oder Defekt nach Entfernung eines Implantats:

Wird Knochen aus dem OP-Gebiet eingebracht, ist GOZ 9090 anzusetzen.

Wird Knochenersatzmaterial eingebracht, so ist dies analog (z.B. GOÄ 2442) zu berechnen.

Findet beides statt, ist GOZ 9090 und z.B. GOÄ 2442a anzusetzen.

Wird zusätzlich Knochen aus getrenntem OP-Gebiet eingebracht, so ist je Frontzahnbereich/Kieferhälfte GOZ 9140 anzusetzen.

Findet zusätzlich eine Weichteilunterfütterung statt, so sind zusätzlich die jeweiligen Maßnahmen der Weichteilunterfütterung (siehe dort) zu berechnen.

## Weichteilunterfütterung:

Findet diese mit Knochen aus dem OP-Gebiet statt, ist GOZ 9090 anzusetzen.

Findet diese mit Knochenersatzmaterial und/oder collagen patch statt, ist GOÄ 2442 anzusetzen.

Findet beides statt, ist GOZ 9090 und GOÄ 2442 anzusetzen.

Wird zusätzlich Knochen aus getrenntem OP-Gebiet zur Weichteilunterfütterung eingebracht, so ist je Frontzahnbereich/Kieferhälfte GOZ 9140 anzusetzen.

## Aufbau des Alveolarfortsatzes mit Knochen aus OP-Gebiet und/oder Knochenersatzmaterial:

Hierfür ist GOZ 9100 anzusetzen.

Je nach Art einer zusätzlichen Weichteilunterfütterung sind folgende Leistungen berechenbar:

- GOZ 4133 bei autologem Bindegewebstransplantat, je Zahnzwischenraum
- GOÄ 2442 bei collagen patch, je Zahnzwischenraum
- GOÄ 2442 bei collagen patch am zahnlosen Kiefer/Kieferabschnitt
- Analogberechnung (z.B. GOZ 4133 analog) bei autologem Bindegewebstransplantat am zahnlosen Kiefer/Kieferabschnitt

Wird zusätzlich Knochen aus getrenntem OP-Gebiet eingebracht, so ist je Frontzahnbereich/Kieferhälfte GOZ 9140 anzusetzen.

## Auffüllen einer sich über mehrere Zahnregionen erstreckenden Zyste nach Zystektomie (ausgehend von einem Zahn, bei Beteiligung mehrerer Zähne, bei Zysten nicht dentogenen Ursprungs):

Wird autologer Knochen eingebracht, ist GOZ 9090 anzusetzen.

Wird Knochenersatzmaterial eingebracht, so ist dies analog (z.B. GOÄ 2442) zu berechnen.

Findet beides statt, ist GOZ 9090 und z.B. GOÄ 2442a anzusetzen.

Wird zusätzlich Knochen aus getrenntem OP-Gebiet eingebracht, so ist je Frontzahnbereich/Kieferhälfte GOZ 9140 anzusetzen.

## Berechnung Parasorb Sombro:

Analogberechnung, z.B. entsprechend GOÄ 2442

## Berechnung der Rekonstruktion einer vollständig fehlenden vestibulären Knochenlamelle, je Zahn:

Hierfür ist GOZ 4110 anzusetzen.

Wird zusätzlich Knochen aus getrenntem OP-Gebiet eingebracht, so ist je Frontzahnbereich/Kieferhälfte GOZ 9140 anzusetzen.

## Berechnung der Rekonstruktion einer vollständig fehlenden vestibulären Knochenlamelle, je Implantat:

Wird autologer Knochen eingebracht, ist GOZ 9090 anzusetzen.

Wird Knochenersatzmaterial eingebracht, so ist dies analog (z.B. GOÄ 2442) zu berechnen.

Findet beides statt, ist GOZ 9090 und z.B. GOÄ 2442a anzusetzen.

Wird zusätzlich Knochen aus getrenntem OP-Gebiet eingebracht, so ist je Frontzahnbereich/Kieferhälfte GOZ 9140 anzusetzen.

Wichtig erscheint es, dass die einzelnen erbrachten Massnahmen und die jeweils hierfür berechneten GOZ- und/oder GOÄ-Leistungen gut dokumentiert sind. Textbausteine in der Liquidation direkt nach der jeweiligen Leistung zur besseren Erläuterung sind mehr als sinnvoll !!

Stand 07.06.2019

## Medizinische Notwendigkeit nach §1 GOZ:

### **VG Stuttgart 11.03.2013 mit Az. 13 K 4202/11:**

Die medizinische Notwendigkeit der photoaktivierten Desinfektion wird bestätigt.

### **LG Hagen 07.05.2013 mit Az. 4 O 358/10:**

Ein intraorales Schnarchtherapiegerät ist bei entsprechender Indikation medizinisch notwendig. Demzufolge entsprechen dann die dafür berechneten zahnärztlichen Leistungen dem § 1 GOZ.

### **VG Minden 03.01.2014 mit Az. 4 K 781/12:**

COPA-Schiene wissenschaftlich nicht anerkannt und daher nicht beihilfefähig.

Das Verwaltungsgericht Minden hat entschieden, dass die Beihilfebescheide für eine KFO-Behandlung bei der Ehefrau eines Beamten rechtmäßig waren.

### **AG Köln 07.03.2014 mit Az. 146 C 6/13:**

COPA-Schiene war notwendig im Sinne des § 1 GOZ und musste erstattet werden.

### **LSG NRW 13.03.2014 mit Az. L 16 KR 597/13:**

Eine 32-jährige Patientin hatte keinen Anspruch auf eine Erstattung der ihr für eine Behandlung im Rahmen der CMD-Kieferorthopädie entstandenen Kosten.

### **VG Münster 17.02.2016 mit Az.: 5 K 1880/15:**

Lingualtechnik ist zur Heilung nicht erforderlich

Nicht zu den beihilfefähigen Leistungen zählen medizinisch nicht notwendige kieferorthopädische Leistungen wie beispielsweise die Lingualtechnik.

Insoweit ist ein Kieferorthopäde gut beraten, Patienten über das Erstattungsverhalten von Beihilfestellen zu informieren (§ 630c Abs. 3 BGB).

### **AG Mülheim an der Ruhr 11.01.2017 mit Az.: 13 C 167/16:**

Lingualtechnik ist medizinisch notwendig.

Eine KFO- Behandlung einschließlich der Anwendung der Lingualtechnik ist nach diesem Urteil medizinisch notwendig, wenn durch die Lingualtechnik eine bessere Kontrolle der sagittalen Bewegung der Zahnachsen möglich wird bzw. zur Auflösung von Engständen der linguale Kraftansatz eindeutig von Vorteil ist.

## Medizinische Notwendigkeit von Zirkondioxidbrücken:

### **OLG Frankfurt a. M. 21.02.2018 mit Az.: 3 U 231/16:**

Medizinische Notwendigkeit von Brücken aus Zirkoniumdioxid bestätigt.

Der medizinischen Notwendigkeit einer in der Praxis verbreiteten Heilbehandlung stehe § 4 Abs. 6 der Musterbedingungen (MB/KK) nicht entgegen, auch wenn ihre Eignung in Langzeitstudien noch nicht evaluiert ist.

### **LG Düsseldorf 26.04.2018 mit Az.: 9 S 31/14:**

Es gibt eine unterschiedliche Verteilung der Beweislast – zum einen für die medizinisch notwendige Behandlung dem Grunde nach und zum anderen deren Umfang nach. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat mit Urteil vom 29.05.1991 (Az. IV ZR 151/90) die ständige BGH-Rechtsprechung geprägt, dass der Versicherer für die Einschränkung seiner Leistung auf das von ihm behauptete medizinisch notwendige Maß darlegungs- und beweispflichtig ist. Der BGH hat dies am 12.03.2003 (Az. IV ZR 278/01) nochmals bestätigt und festgestellt, dass sich das Kürzungsrecht des Versicherers nach § 5 Abs. 2 MB/KK nicht auf die Höhe der Heilbehandlungsaufwendungen bezieht, sondern finanzielle Aspekte bei der Beurteilung des notwendigen Maßes unbeachtlich sind.

Für die Wirksamkeit einer Honorarvereinbarung nach §2 Abs.1 und 2 GOZ braucht es kein „Aushandeln“ der Gebührenhöhe, es genügt ein persönliches Besprechen zwischen Zahnarzt und Patient.

## Invisalign:

### **LSG NRW 24.05.2017 mit Az.: L 1 KR 660/15:**

Die Kosten einer KFO-Behandlung mit Invisalign dürfen nicht von der GKV übernommen werden. Leistungen, die nicht im EBM oder BEMA enthalten sind, könnten als sogenannte „unkonventionelle Methoden“ nur dann übernommen oder bezuschusst werden, wenn vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eine Empfehlung dafür abgegeben worden sei.

## Behandlung gegen den medizinischen Standard:

### **OLG Hamm 26.04.2016 mit Az. 26 U 116/14:**

Wünscht ein Patient explizit eine Behandlung, die einen Verstoß gegen medizinische Standards darstellt, so der Arzt verpflichtet, diese abzulehnen. Führt er die Behandlung dennoch durch, so ist er hierfür haftbar.

## Abweichende Vereinbarung nach §2 GOZ:

### **AG Düsseldorf 25.06.2015 mit Az. 27 C 9542/13:**

**Der Erstattungsanspruch richtet sich nach den Versicherungsbedingungen, die bei Abschluss des Versicherungsvertrags galten. Diese können zwar geändert werden, notwendig sind hierfür jedoch entsprechend § 7 VVG ein Hinweis des Versicherers auf die geänderten Vertragsbedingungen und eine ausdrückliche Annahmeerklärung des Versicherungsnehmers. Änderungen sind unter klaren Voraussetzungen (Einschaltung eines Treuhänders etc.) möglich, wenn dabei keine unangemessenen rechtlichen und wirtschaftlichen Nachteile für den Versicherungsnehmer entstehen.**

In einer Abweichenden Vereinbarung nach §2 GOZ müssen die dort vereinbarten Steigerungssätze nicht begründet werden. Eine schriftlichen Begründungspflicht ist hinsichtlich der Wirksamkeit der Abweichenden Vereinbarung nach § 2 GOZ nicht gegeben.

## Urteile zu GOZ/GOÄ seit 01.01.2012, Stand 07.06.2019

Das Urteil des LG Stuttgart steht damit im Einklang mit den diese Analogie bestätigenden Entscheidungen des AG Charlottenburg (Az.: 205 C 13/12 vom 8.05.2014) und des AG Schöneberg (Az.: 18 C 65/14 vom 5.05.2015).

### **VG Augsburg 08.02.2018 mit Az.: Au 2 K 17.1291:**

Die Berechnung einer adhäsiven Aufbaufüllung in Mehrschichttechnik für die Stumpfrekonstruktion zur Aufnahme einer Krone ist nicht nach GOZ 2120a möglich, sondern nach GOZ 2180 und GOZ 2197 abzurechnen.

### **AG Weinheim 10.01.2019 mit Az.: 1 C 140/17:**

Eine dentinadhäsive Aufbaufüllung in Mehrschichttechnik ist nach GOZ 5000a mit dem 2,0-fachen Gebührensatz berechenbar.

### **Analogberechnung der Präendodontischen Aufbaufüllung nach § 6 Abs. 1 GOZ:**

Kommentar BZÄK Stand Oktober 2018 zu GOZ 2180:

„Präendodontische Kavitätenversorgungen entsprechen nicht der Nummer und werden nach § 6 Abs. 1 berechnet.“  
Siehe auch bei „Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen“ unter GOZ 2410

### **VG Stuttgart 25.10.2013 mit Az. 6 K 4261/12:**

Die präendodontische Aufbaufüllung ist nicht analog berechenbar nach § 6 Abs. 1 GOZ (vorliegend GOZ 2120a).  
Kein Sachverständigengutachten !

### **GOZ 2197 neben GOZ 2060, 2080, 2100, 2120:**

#### **AG Bonn 28.07.2014 mit Az. 116 C 148/13:**

Das erste bekannt gewordene Urteil zur Nebeneinanderberechnung der Nummer 2120 „mehr als dreiflächige Kompositrestauration“ mit der Nummer 2197 „adhäsive Befestigung“ der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).  
Kernsatz: „Die Leistung nach GOZ 2197 ist [...] weder in der Position 2120 enthalten noch ein bereits notwendiger Bestandteil der Leistung gemäß Position 2120 GOZ.“

#### **AG Celle 11.11.2014 mit Az. 13 C 1449/135.2:**

Die Berechnung GOZ 2197 neben GOZ 2100 bzw. GOZ 2120 ist nicht möglich.

#### **VG Stuttgart 18.11.2014 mit Az. 13 K 757/13:**

Die Berechnung GOZ 2197 neben GOZ 2080 ist nicht möglich.

Der in diesem Verfahren eingebrachte Antrag auf Zulassung der Berufung wurde durch Beschluss des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg vom 14. April 2015 (Aktzeichen 2 S 2487/14) abgelehnt. Das Urteil des VG Stuttgart ist somit rechtskräftig geworden.

#### **AG Düsseldorf 21.01.2016 mit Az. 27 C 3197/14:**

GOZ 2197 ist neben GOZ 2100 abrechenbar.

#### **AG Stuttgart 28.06.2016 mit Az. 9 C 1059/16:**

Die Berechnung von GOZ 2197 neben GOZ 2080 stellt einen Verstoß gegen § 4 Abs. 2 GOZ dar, denn für eine Leistung, die Bestandteil einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, kann eine weitere Gebühr nicht berechnet werden.

#### **AG Düsseldorf 01.07.2016 mit Az. 25 C 2593/14:**

GOZ 2197 ist neben GOZ 2060 und 2080 abrechenbar.

Das Gericht und das Sachverständigengutachten setzten sich intensiv mit zahnmedizinisch-fachlichen Fragen auseinander sowie mit dem Gutachten der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) sowie der Interpretation des DGZ-Gutachtens durch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK).

#### **AG Siegburg 24.07.2017 mit Az. 116 C 29/15:**

GOZ 2197 ist neben GOZ 2080 bzw. 2060 abrechenbar.

Die adhäsive Befestigung nach GOZ 2197 ist neben Kompositrestaurationen nach den GOZ 2060 ff. medizinisch notwendig und bei mehreren Füllungen an einem Zahn auch mehrfach berechenbar.

#### **AG Wittlich 20.12.2017 mit Az. 4b C 507/16:**

GOZ 2197 ist neben GOZ 2060 bzw. 2080 bzw. 2100 bzw. 2120 berechenbar.

#### **AG Siegburg 20.03.2018 mit Az. 124 C 323/14:**

GOZ 2197 ist neben GOZ 2100 abrechenbar.

#### **LG Bonn 23.10.2018 mit Az. 8 S 72/18:**

GOZ 2197 ist neben GOZ 2100 abrechenbar.

Berufungsurteil zu AG Siegburg 20.03.2018 mit Az. 124 C 323/14

#### **AG Köln 26.11.2018 mit Az. 142 C 328/15:**

PKV hat Anspruch auf Rückzahlung der erstatteten Beträge für GOZ-Nr. 2197 neben GOZ-Nrn. 2060 ff.

### **GOZ 2197 neben GOZ 2150, 2160, 2170:**

#### **AG Celle 11.11.2014 mit Az. 13 C 1449/135.2:**

Die Berechnung GOZ 2197 neben GOZ 2150, 2160, 2170 ist möglich.

### **GOZ 2197 neben GOZ 6100:**

Kommentar BZÄK Stand Oktober 2018 zu GOZ 2197:

„Die Nummer 2197 kann neben den Nummern 2020, 2150 bis 2170, 2180, 2190, 2195, 2200 bis 2220, 2250, 2260, 2270, 2310, 2320, 2440, 5000 bis 5040, 5110, 5120, **6100**, 6120, 6240, 7070, 7080, 7100 und 8090 berechnet werden.“