Inhalt

Vorwort . . . 3

Autorenverzeichnis . . . 5

1 Konservierende/chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen . . . 7

2 Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen . . . 141

3 Behandlungen von Verletzungen des Gesichtsschädels (Kieferbruch), Kiefergelenkserkrankungen (Aufbissbehelfe) und obstruktiver Schlafapnoe (Unterkieferprotrusionsschien) . . . 161

4 Kieferorthopädische Behandlung . . . 195

5 Systematische Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalbehandlungen (PAR-Behandlung) . . . 201

6 Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen . . . 233

7 Auszug der GOÄ/GKV und GOÄ/PKV . . . 305

8 Leistungen aus der GOZ die nicht im Leistungskatalog der GKV vorhanden sind – Analoge Leistungen . . . 311

9 Schriftliche Vereinbarungen mit Patienten . . . 345

10 Festzuschüsse/Suprakonstruktion als Regelversorgung . . . 353

11 Materialliste – Berechnungsfähige Materialien in der GOZ 2012 . . . 357

12 Zahntechnische Leistungen im Sprechzimmer (gemäß § 9 GOZ) . . . 359

Kurzübersicht Gegenüberstellung BEMA/GOZ . . . 363

BEMA-Nr.	Leistungsbeschreibung	Vergleich BEMA ⟷ GOZ	GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung
04 Bew.-Zahl: 10 + alle zahnärztlich notwendigen BEMA-Leistungen + neben Ä 1 + neben BEMA-Nr. 01 + Röntgenleistungen	**Erhebung des Parodontaler Screening-Index** ! Erhebung des PSI-Code mit Dokumentation: • Code 0 = keine Blutung, kein Zst/Plaque, Sondierungstiefe < 3,5 mm • Code 1 = Blutung, kein Zst/Plaque, Sondierungstiefe < 3,5 mm • Code 2 = Blutung, Zst/Plaque u./o. überstehende Kronen-/Füllungsränder, Sondierungstiefe < 3,5 mm • Code 3 = Sondierung 3,5–5,5 mm* • Code 4 = Sondierung > 5,5 mm* ! Furkationsbeteiligung – zusätzliche Kennzeichnung des betroffenen Sextanten mit „*“, die Einstufung des nächsthöheren Code, als der mit den gemessenen Werten wird dokumentiert. ! Achtung – Dokumentation der Befunde und Befundauswertung. ! Eine schriftliche Information des Befundergebnisses ist den Versicherten auszuhändigen (mittels Vordruck 11 Anlage 14a BMV-Z). ! Selbstständige diagnostische Maßnahme, keine Altersvorgabe. Die Leistung ist auch bei Kindern abrechnungsfähig. Bis 18 Jahre erfolgt die Erhebung des PSI-Codes an den Parodontien der Indexzähne 16, 11, 26, 36, 31 und 46, bei deren Fehlen werden die Nachbarzähne genommen. ! Zeitbegrenzung: Innerhalb von 2 Jahren einmal abrechenbar (nach Ablauf von 7 Quartalen, nicht taggenau nach 2 Jahren). ! Der PSI ist eine präventive Maßnahme. Keine Voraussetzung für die Genehmigung einer PAR-Behandlung. Jedoch vor einer systematischen PAR-Therapie möglich. − Nicht während einer systematischen PAR-Therapie abrechnungsfähig. * PAR-Therapie gemäß GKV möglich!	**GOZ** • 2 x innerhalb eines Jahres • nicht nur für PSI-Status, sondern auch für einen Gingivalindex z. B. für SBI, PBI oder CPITN **BEMA** • Fristvorgabe: 1 x in 2 Jahren • Erhebung des PSI-Status **BEMA = GOZ** keine Altersangabe	**4005** 1,0-fach: 4,50 € 2,3-fach: 10,35 € 3,5-fach: 15,75 € + GOÄ-Leistungen + Röntgenleistungen + GOZ-Leistungen aus allen Teilen	**Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI)** ! Für Gingival- oder Parodontalindex (z. B. PSI, PBI, SBI, CPITN). ! Die GOZ-Nr. 4005 ist maximal zweimal innerhalb eines Jahres berechnungsfähig. ! Mehr als zwei erforderliche Indizes innerhalb eines Jahres sind gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnungsfähig. − Nicht für die schriftliche Information an den Patienten über das Untersuchungsergebnis im Zusammenhang mit der GOZ-Nr. 4005 berechenbar (= GOÄ-Nr. 70).

€ Um eine Honorierung gemäß dem BEMA zu erhalten, ist ein Steigerungsfaktor von ca. 2,4 notwendig.

Hinweis
Die BEMA-Punktwerte können sich ändern. KZV-Unterschiede bei den Punktwerten sind zu beachten.
Der Honorarunterschied BEMA/GOZ ist im Kontext mit der gesamten Behandlung zu sehen, so ist z. B. die GOZ-Nr. 4005 zweimal jährlich berechnungsfähig, die BEMA-Nr. 04 hingegen lediglich einmal innerhalb von 2 Jahren.

Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ
• PSI-Code/Gingivalindex mehr als zweimal innerhalb eines Jahres

Beratungsforum für Gebührenfragen – BZÄK – PKV – Beihilfe

Beschluss-Nr. 54

Analogleistung: Für die 3. und 4. Erhebung eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI) innerhalb eines Jahres im Rahmen einer unterstützenden Parodontitistherapie (UPT)

Empfohlene Gebühr: 4005a

− Nicht für die schriftliche Information an den Patienten über das Untersuchungsergebnis im Zusammenhang mit der GOZ-Nr. 4005 berechenbar = GOÄ-Nr. 70

BEMA-Nr.	Leistungsbeschreibung	Vergleich BEMA ⟷ GOZ	GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung
MHU Bew.-Zahl: 45 ViPr AIT a/b	**Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung** Einmal im Verlauf einer systematischen PAR-Behandlung abrechnungsfähig. Die BEMA-Nr. MHU erfolgt im zeitlichen Zusammenhang mit der Antiinfektiösen Therapie (BEMA-Nr. AIT a/b). Für die patientenindividuelle Mundhygieneaufklärung. Für die individuelle Mundhygieneunterweisung. Die BEMA-Nr. MHU umfasst die Bestimmung des Entzündungszustands der Gingiva. Einschließlich dem Anfärben von Plaque. Einschließlich der praktischen Anleitung zur risikospezifischen Mundhygiene und Bestimmung geeigneter Mundhygienehilfsmittel, deren Anwendung und praktischer Übungen. Die Leistung ist genehmigungspflichtig. Nur in Verbindung mit einer systematischen PAR-Behandlung abrechnungsfähig. Nicht neben BEMA-Nr. Ä 1 in selber Sitzung abrechnungsfähig. Nicht neben dem PSI (BEMA-Nr. 04) abrechenbar.	**GOZ** • keine entsprechende Leistung vorhanden **BEMA** • einmal im Verlauf einer PAR-Behandlung • Verlaufskontrolle ***Dokumentationsempfehlung*** • entsprechend Abrechnungsbestimmungen und Richtlinie, u. a. • Inhalt der individuellen Mundhygieneunterweisung		Eine GOZ-Leistung mit dem genauen Leistungsinhalt der BEMA-Nr. MHU ist nicht vorhanden. Die BZÄK empfiehlt in deren Stellungnahme „***Originäre und analog Leistungen der Parodontitisbehandlung***“ Stand 2024 folgende originäre GOZ-Leistungen: **GOZ-Nr. 6190 Beratendes und belehrende Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen.** Je nach medizinischer Notwendigkeit auch mehrfach währenden einer PAR-Behandlungsstrecke berechnungsfähig. nicht neben Analog-Gebühr GOZ-Nr. 5070a (Befundevaluation) berechnungsfähig. **GOZ-Nr. 1000 Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten:** Innerhalb eines Jahres 1 x berechnungsfähig. Im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 0010, 4000, 8000 und GOÄ-Gebühren für Beratungen und Untersuchungen nur dann berechnungsfähig, wenn diese Leistungen anderen Zwecken dienen. Begründung in der Rechnung ist erforderlich. **GOZ-Nr. 1010 Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten:** Nach erfolgter GOZ-Nr. 1000 Innerhalb eines Jahres 3 x berechnungsfähig. Im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 0010, 4000, 8000 und GOÄ-Gebühren für Beratungen und Untersuchungen nur dann berechnungsfähig, wenn diese Leistungen anderen Zwecken dienen. Begründung in der Rechnung ist erforderlich.

Hinweis
Eine private Vereinbarung gemäß § 8 Abs. 7 BMV-Z ist möglich, sofern die Behandlung über das ausreichende, wirtschaftliche und notwendige Maß hinausgeht (§§ 12, 70 SGB V), die Maßnahme nicht Leistungsbestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung ist, oder die systematische Behandlung von Parodontopathien nicht gemäß den PAR-Richtlinien/Abrechnungsbestimmungen erfolgt. Die Berechnung erfolgt dann gemäß den Bestimmungen der GOZ/GOÄ, z. B. ein Mundhygienestatus bei Patienten ab dem 18. vollendeten Lebensjahr (keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung).

8 Leistungen aus der GOZ die nicht im Leistungskatalog der GKV vorhanden sind

BEMA-Nr.	GOZ-Nr.
Eine private Vereinbarung gemäß § 8 Abs. 7 ist möglich, sofern die Behandlung **nicht** gemäß den Richtlinien/Abrechnungsbestimmungen erfolgt, die Behandlung über das ausreichende, wirtschaftliche und notwendige Maß hinaus geht (§§ 12, 70 SGB V), oder für die Maßnahme im BEMA keine entsprechende Gebühr aufgenommen wurde. Die Berechnung erfolgt dann gemäß den Bestimmungen der GOZ/GOÄ. Wünscht der Patient auf eigene Kosten behandelt zu werden, soll zwischen Zahnarzt und Patient/Zahlungspflichtigem eine schriftliche Vereinbarung gem. § 8 Abs. 7 BMV-Z getroffen werden. Mit dieser lässt sich der Zahnarzt den Wunsch des Versicherten bestätigen, auf eigene Kosten behandelt zu werden. Die Berechnung erfolgt gemäß den Bestimmungen der GOZ/GOÄ. Dies können z. B. Leistungen sein, die nicht im BEMA enthalten sind (z. B. FAL/FTL, PZR usw.), sowie Maßnahmen, für die zwar grundsätzlich eine Kassenleistung zur Verfügung steht, jedoch aufgrund der Abrechnungsbestimmungen, Richtlinien oder der Wirtschaftlichkeit nicht als solche gewährt werden können (z. B. BEMA-Nr. 107 (Zst) mehr als einmal je Kalenderjahr, Wurzelkanalbehandlungen außerhalb den Richtlinien usw.).	Die aufgeführte Behandlung: • wird auf Wunsch des Patienten durchgeführt. • ist nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten. • geht weit über das Maß der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung hinaus (§§ 12, 70 SGB V).

GOZ-Nr.		Leistungsbeschreibung	GOZ (§ 9 – mögliche zahntechnische Leistungen)	
A Allgemeine zahnärztliche Leistungen				
0030	1,0-fach: 11,25 € 2,3-fach: 25,87 € 3,5-fach: 39,37 €	**Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen** Je Heil- und Kostenplan, auch mehrfach bei alternativen Planungen.		
0050	1,0-fach: 6,75 € 2,3-fach: 15,52 € 3,5-fach: 23,62 €	**Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung** Je Abformung (auch Teilabformung) berechenbar. Die Abformung ist einschließlich Diagnose, Planung und Auswertung. Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ (Aufzählung ggf. nicht abschließend) • PC-gestützte Auswertung zur Diagnose/Planung	0701 0702 0732 0301 0302	Versand Sonderversand Desinfektion Zahn vermessen Modell vermessen Die Liste der angegebenen Laborleistungen ist ggf. nicht abschließend.

GOZ-Nr.		Leistungsbeschreibung	GOZ (§ 9 – mögliche zahntechnische Leistungen)
0065	1,0-fach: 4,50 € 2,3-fach: 10,35 € 3,5-fach: 15,75 €	**Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich** Für die optisch-elektronische Abformung. Einmal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich. Die GOZ-Nr. 0065 darf neben einer Leistung, die neben anderen Leistungsbestandteilen auch Abformungen beinhalten, zusätzlich berechnet werden (lt. BZÄK). Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ (Aufzählung ggf. nicht abschließend) • PC-gestützte Auswertung zur Diagnose/Planung	
0080	1,0-fach: 1,69 € 2,3-fach: 3,88 € 3,5-fach: 5,91 €	**Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich** Je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich einmal. Nicht mehr als viermal (vier Kieferhälften). Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ (Aufzählung ggf. nicht abschließend) • extraorale Oberflächenanästhesie • subgingivale Anästhesie mit Gel (z. B. Oraquix), ohne Injektion	
0110	1,0-fach: 22,50 €	**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 Nur einmal je Behandlungstag.	Für die Berechnung eines Faktors über 1,0 muss zwischen Zahnarzt und Patient/Zahlungspflichtigem eine abweichende Vereinbarung gem. § 2 Abs. 1 und 2 GOZ getroffen werden.
0120	100 % des 1,0-fachen Satzes, maximal 68,00 €	**Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei den Leistungen nach den Nummern** 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160 Nur einmal je Behandlungstag.	Für die Berechnung eines höheren Faktors als lt. Gebühr möglich, muss zwischen Zahnarzt und Patient/Zahlungspflichtigem eine abweichende Vereinbarung gem. § 2 Abs. 1 und 2 GOZ getroffen werden.

12 Zahntechnische Leistungen im Sprechzimmer (gemäß § 9 GOZ)

Zahntechnische Maßnahmen im Sprechzimmer – zu berechnen gemäß GOZ § 9 als zahntechnische eigene Position

Eine Zahnarztpraxis darf gemäß § 9 GOZ eigene zahntechnische Maßnahmen an Werkstücken berechnen, wenn diese selbstständig sind, tatsächlich entstande Kosten beinhalten und nicht Teil einer GOZ Gebührenposition sind (Leistungsinhalt). Hierfür kann die Zahnarztpraxis die BEB '97 des VDZI nutzen, jedoch muss die Kalkulation aufgrund einer eigenen Berechnung entstehen. Eine Zahnarztpraxis darf auch einen eigenen zahntechnischen Katalog entwickeln und benennen. Da aber in den meisten Softwareprogrammen eine beb-Positionsauflistung vorhanden ist, wird von vielen Zahnarztpraxen auf diese Liste zurückgegriffen und mit eigenen Positionen ergänzt und erweitert.

Der § 9 der GOZ verlangt tatsächlich entstandene Kosten, das bedeutet, dass die Zahnarztpraxis mit eigenen Kalkulationsgrundlagen den Betrag für die zahntechnische Maßnahme definieren muss.

Die Übersicht der Positionen in der beb des VDZI ist nicht abschließend. Gemäß eigener zahntechnischer Maßnahmen oder Tätigkeiten kann die beb durch die Zahnarztpraxis mit eigenen Nummern und Leistungen ergänzt werden.

Positionen der BEB '97 und mögliche andere zahntechnische Leistungen, die eine praxisinterne eigene beb-Position erhalten können (Liste ggf. nicht abschließend):

Allgemeine beb-Positionen

Nr.	Leistung
0701	Versand
0702	**Sonderversand** • Versand durch Laborboten • Versand durch Kurier • Versand durch Paketdienst • Versand Paketdienst – Express bis 12 Uhr • Versand Paketdienst – Express bis 8 Uhr
0706	**Foto-/Videodokumentation** • Bilddokumentation/Ausdruck • Bilddokumentation/CD
0723	Farbbestimmung I (Farbring)
0724	• Farbbestimmung II (individuell) • Digitale Farbbestimmung • Zahnfarbbestimmung – Labor • Zahnfarbbestimmung – ZAP
0732	**Desinfektion** • Ausgangsdesinfektion • Eingangsdesinfektion
8043	Neuadjustieren vorh. Schiene
8044	**Prothese zum Aufbissbehelf umarbeiten** • Aufbissbehelf, Komposite

Nr.	Leistung
Geräte und Instrumente ausleihen	
eigene BEB-Nr. anlegen	Gesichtsbogen ausleihen
0711	Artikulator teiladj. ausleihen
0712	**Artikulator volladj. ausleihen** • Implantatwerkzeug ausleihen

Nr.	Leistung
Prothetische Planungen/Kostenvoranschläge	
0731	Namenskennzeichnung
0801	prothetische Planung
0802	prothetische Alternativplanung
0811	Modellanalyse ZE
0821	Kostenvoranschlag für Prothetik