



DR. HINZ **PRAXIS & WISSEN**

Christine  
Baumeister-Henning

**GOZ**

Gebührenordnung für Zahnärzte



**Pocket**edition



DR. HINZ **PRAXIS & WISSEN**

# GOZ

Gebührenordnung für Zahnärzte

Christine Baumeister-Henning



Zahnärztlicher  
Fach-Verlag

Hier geht's direkt zum Shop:  
**[www.zfv.de/fachwissen/](http://www.zfv.de/fachwissen/)**



Alle Rechte vorbehalten · Nachdruck, auch auszugsweise, verboten

Layout/Satz: Heike Borkowski, Herne  
Druck: HEWEA-DRUCK GmbH, Gladbeck  
© Zahnärztlicher Fach-Verlag, Herne 2017  
Bestell-Nr.: 660211 · ISBN 978-3-944259-33-8

# Vorwort

Sie darf auf keinem Schreibtisch in der Zahnarztpraxis fehlen – die GOZ, handlich und kompakt zum schnellen Nachschlagen. Dieses Taschenbuch ist eine unverzichtbare Ergänzung zu umfangreichen Kommentaren und elektronischen Medien. Die wichtigsten Informationen zur Berechnung privat Zahnärztlicher Gebühren sind übersichtlich und verständlich aufgeführt. Das Taschenbuch dient dem erfahrenen GOZ-Anwender zum schnellen Nachschlagen. Darüber hinaus begleitet es den Einsteiger und auch den Auszubildenden auf seinem erfolgreichen Weg zur fachlichen Kompetenz.

Haltern am See, im Februar 2017

Christine Baumeister-Henning

# Inhalt

<b>1.</b>	<b>Paragraphenteil der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)</b>	<b>7</b>
<b>2.</b>	<b>Anhang 1 – Gebühren für zahnärztliche Leistungen</b>	<b>23</b>
	B. Prophylaktische Leistungen	47
	C. Konservierende Leistungen	59
	D. Chirurgische Leistungen	143
	E. Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums	199
	F. Prothetische Leistungen	241
	G. Kieferorthopädische Leistungen	307
	H. Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen	363
	J. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen	387
	K. Implantologische Leistungen	415
	L. Zuschläge zu bestimmten ambulanten Operationsleistungen	459
<b>3.</b>	<b>Gebührenordnung für Ärzte (Auszug)</b>	<b>465</b>
<b>4.</b>	<b>Gebühren für ärztliche Leistungen (Auszug)</b>	<b>469</b>
<b>5.</b>	<b>GOZ-/GOÄ- Kurzverzeichnis</b>	<b>569</b>
<b>6.</b>	<b>Stichwortverzeichnis</b>	<b>591</b>

# 1. Paragrafenteil der Gebühren- ordnung für Zahnärzte (GOZ)

# Erste Verordnung zur Änderung der Gebühren- ordnung für Zahnärzte)

**vom 5. Dezember 2011**

**Auf Grund des § 15 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1225) verordnet die Bundesregierung:**

## **§ 1 Anwendungsbereich**

- (1) Die Vergütungen für die beruflichen Leistungen der Zahnärzte bestimmen sich nach dieser Verordnung, soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist.
- (2) Vergütungen darf der Zahnarzt nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind. Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen, darf er nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind

## **§ 2 Abweichende Vereinbarung**

- (1) Durch die Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem kann eine von dieser Verordnung abweichende Gebühren-

höhe festgelegt werden. Die Vereinbarung einer abweichenden Punktzahl (§ 5 Absatz 1 Satz 2) oder eines abweichenden Punktwertes (§ 5 Absatz 1 Satz 3) ist nicht zulässig. Notfall- und akute Schmerzbehandlungen dürfen nicht von einer Vereinbarung nach Satz 1 abhängig gemacht werden.

- (2) Eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 ist nach persönlicher Absprache im Einzelfall zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem vor Erbringung der Leistung des Zahnarztes schriftlich zu treffen. Dieses muss neben der Nummer und der Bezeichnung der Leistung, dem vereinbarten Steigerungssatz und dem sich daraus ergebenden Betrag auch die Feststellung enthalten, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten. Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen einen Abdruck der Vereinbarung auszuhändigen.
- (3) Leistungen nach § 1 Absatz 2 Satz 2 und ihre Vergütung müssen in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden. Der Heil- und Kostenplan muss vor Erbringung der Leistung erstellt werden; er muss die einzelnen Leistungen und Vergütungen sowie die Feststellung enthalten, dass es sich um Leistungen auf Verlangen handelt und eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist. § 6 Abs. 1 bleibt unberührt.
- (4) Bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privat Zahnärztlichen Leistungen ist eine Vereinbarung



nach Absatz 1 Satz 1 nur für vom Wahlzahnarzt persönlich erbrachte Leistungen zulässig.

### § 3 Vergütungen

- (1) Als Vergütungen stehen dem Zahnarzt Gebühren, Entschädigungen und Ersatz von Auslagen zu.

### § 4 Gebühren

- (1) Gebühren sind Vergütungen für die im Gebührenverzeichnis (Anlage 1) genannten zahnärztlichen Leistungen.
- (2) Der Zahnarzt kann Gebühren nur für selbständige zahnärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (eigene Leistungen). Für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, kann der Zahnarzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet. Dies gilt auch für die zur Erbringung der im Gebührenverzeichnis aufgeführten operativen Leistungen und methodisch notwendigen operativen Einzelschritte. Eine Leistung ist methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung, wenn sie inhaltlich die Leistungsbeschreibung der anderen Leistung (Zielleistung) umfasst und auch in deren Bewertung berücksichtigt worden ist.
- (3) Mit den Gebühren sind die Praxiskosten einschließlich der Kosten für Füllungsmaterial, für den Sprechstundenbedarf, für die Anwendung von Instrumenten und Apparaten sowie für Lagerhal-

tung abgegolten, soweit nicht im Gebührenverzeichnis etwas anderes bestimmt ist. Hat der Zahnarzt zahnärztliche Leistungen unter Inanspruchnahme Dritter, die nach dieser Verordnung selbst nicht liquidationsberechtigt sind, erbracht, so sind die hierdurch entstandenen Kosten ebenfalls mit der Gebühr abgegolten.

- (4) Kosten, die nach Absatz 3 mit den Gebühren abgegolten sind, dürfen nicht gesondert berechnet werden. Eine Abtretung des Vergütungsanspruchs in Höhe solcher Kosten ist gegenüber dem Zahlungspflichtigen unwirksam.
- (5) Sollen Leistungen durch Dritte erbracht werden, die diese dem Zahlungspflichtigen unmittelbar berechnen, so hat der Zahnarzt ihn darüber zu unterrichten.

### **§ 5 Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses**

- (1) Die Höhe der einzelnen Gebühr bemisst sich nach dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes. Gebührensatz ist der Betrag, der sich ergibt, wenn die Punktzahl der einzelnen Leistung des Gebührenverzeichnisses mit dem Punktwert vervielfacht wird. Der Punktwert beträgt 5,62421 Cent. Bei der Bemessung von Gebühren sind sich ergebende Bruchteile eines Cents unter 0,5 abzurunden und Bruchteile von 0,5 und mehr aufzurunden; die Rundung ist erst nach der Multiplikation mit dem Steigerungsfaktor nach Satz 1 vorzunehmen.
- (2) Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes

der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein. Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben. Der 2,3fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab; ein Überschreiten dieses Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen; Leistungen mit unterdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad oder Zeitaufwand sind mit einem niedrigeren Gebührensatz zu berechnen.

## § 6 Gebühren für andere Leistungen

- (1) Selbständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden. Sofern auch eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung im Gebührenverzeichnis dieser Verordnung nicht enthalten ist, kann die selbständige zahnärztliche Leistung entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der in Absatz 2 genannten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte berechnet werden.
- (2) Die Vergütungen sind nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte zu berechnen, soweit die Leistung nicht

## 2. Anhang 1 - Gebühren für zahnärztliche Leistungen

# A. Allgemeine zahnärztliche Leistungen

1. Eine Beratungsgebühr nach Nummer 1 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen – Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte in der am (Datum des Inkrafttretens der GOZ-Novelle) 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.
2. Das bei Leistungen nach diesem Gebührenverzeichnis verwendete Abformungsmaterial ist gesondert berechnungsfähig.
3. Material- und Laborkosten im Sinne dieses Gebührenverzeichnisses umfassen Praxiskosten nach § 4 Abs. 3 und Auslagen für zahntechnische Leistungen nach § 9 dieser Gebührenordnung.

**GOZ 0010**

**Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes**

<b>Punkte</b>	<b>Faktor</b>	<b>1,0-fach</b>	<b>2,3-fach</b>	<b>3,5-fach</b>
<b>100</b>		<b>5,62 €</b>	<b>12,94 €</b>	<b>19,68 €</b>

**Abrechnungsbestimmungen**

- keine -

**Leistungsinhalt**

- Zahnstatus
- Inspektion der Mundhöhle
- Befund der Kiefer
- Parodontalbefund (nicht PA-Status oder PSI)
- Aufzeichnung des Befundes

**Zusätzlich berechnungsfähig**

- Ä1 Beratung
- Ä3 eingehende Beratung, mehr als 10 Min. (nur als einzige Leistung neben 0010)
- Ä5000ff. Röntgenleistungen
- 0030 Heil- und Kostenplan
- 0040 Heil- und Kostenplan KFO/FAL
- 0070 Vitalitätsprüfung
- 1000 Mundhygienestatus (wenn 0010 nicht aus Prophylaxegründen – Hinweis auf der Rechnung)

- 1010 Remotivation (wenn 0010 nicht aus  
Prophylaxegründen – Hinweis auf der Rechnung)
- 4000 Parodontalstatus
- 4005 PSI oder Gingivalindex
- 8000 Funktionsstatus  
weitere zahnärztliche Leistungen

### **Daneben ausgeschlossen**

- 6190 beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen

### **Weitere Hinweise zur Berechnung**

- Die eingehende Untersuchung kann ohne zeitliche Beschränkung berechnet werden, die 4-Monatsfrist des Bema hat hier keine Gültigkeit.
- Der in Nr.0010 geforderte Parodontalbefund ist kein Parodontalstatus, sondern ein Sichtbefund (z. B. Zahnstein vorhanden, gerötete Gingiva).
- Neben der Nr.0010 sind prophylaktische Maßnahmen nach den Nr. 1000 und 1010 berechnungsfähig, wenn die Untersuchung aus anderem Anlass erbracht wurde als die individualprophylaktischen Leistungen. Dies ist in der Rechnung zu begründen

**GOZ 2000**

**Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn**

<b>Punkte</b>	<b>Faktor</b>	<b>1,0-fach</b>	<b>2,3-fach</b>	<b>3,5-fach</b>
<b>90</b>		<b>5,06 €</b>	<b>11,64 €</b>	<b>17,72 €</b>

**Abrechnungsbestimmungen**

– keine –

**Leistungsinhalt**

- Fissurenversiegelung von kariesfreien Milchzähnen, kariesfreien bleibenden Zähnen, wenn eine Fissur neben einer Füllung versiegelt wird, für Erneuerung/Teilerneuerung einer Versiegelung, Versiegelung glatter Zahnhartsubstanz

**Zusätzlich berechnungsfähig**

- 1000 Mundhygienestatus
- 1010 Remotivation
- 1020 Fluoridierung,
- 1030 Medikamententräger
- 1040 prof. Zahnreinigung
- 4050 Entf. harter/weicher Beläge
- 4055 Entf. harter/weicher Beläge

**Daneben ausgeschlossen**

Materialkosten



## Auslagen

– keine –

### Weitere Hinweise zur Berechnung

- Die Nr. 2000 ist für den Bereich kariesfreier Fissuren oder Grübchen bei Milch- und bleibenden Zähnen berechenbar.
- Die Leistung kann auch für die Versiegelung von Glattflächen, z. B. Wurzeloberflächen, berechnet werden.
- Die relative Trockenlegung ist mit der Gebühr abgegolten.
- Die Berechnung einer erweiterten Fissurenversiegelung erfolgt nach der GOZ-Nr. 2050 bzw. 2060; für das Versiegeln der Restfissur ist die GOZ-Nr. 2000 berechnungsfähig.
- Wird im Anschluss an eine Versiegelung (Nr. 2000) eine Fluoridierung durchgeführt, so ist dafür die Nr. 1020 berechnungsfähig.
- Neben den GOZ-Nrn. 6110 (Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes) und 6130 (Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes) ist die Nr. 2000 nicht berechnungsfähig (Ausschluss lt. Abrechnungsbestimmung).
- Die Anwendung individueller Fluoridierungsschienen gehört nicht zum Leistungsinhalt und ist gesondert berechnungsfähig (Nr. 1030 GOZ).

**GOZ 3000**

**Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats**

<b>Punkte</b>	<b>Faktor</b>	<b>1,0-fach</b>	<b>2,3-fach</b>	<b>3,5-fach</b>
<b>70</b>		<b>3,94 €</b>	<b>9,05 €</b>	<b>13,78 €</b>

**GOZ 3010**

**Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes**

<b>Punkte</b>	<b>Faktor</b>	<b>1,0-fach</b>	<b>2,3-fach</b>	<b>3,5-fach</b>
<b>110</b>		<b>6,19 €</b>	<b>14,23 €</b>	<b>21,65 €</b>

**Abrechnungsbestimmungen**

– keine –

**Leistungsinhalt**

- Entfernung einwurzeliger/mehrwurzeliger Zähne oder enossaler Implantate (Nr. 3000) einschließlich der primären Wundversorgung

**Zusätzlich berechnungsfähig**

- 4050/4055 Entfernung harter/weicher Beläge
- 3050 Stillung einer Blutung (sep. Sitzung)
- 3060 Abbinden/Umstechen eines Blutgefäßes

- 3090 Verschluss der eröffneten Kieferhöhle
- 3100 plastische Deckung im Rahmen einer Wundversorgung einschließlich Periostschlitzung
- 3140 Reimplantation eines Zahnes
- 3160 Transplantation eines Zahnes
- 3200 Operation einer Zyste
- 4138 Verwendung einer Membran
- 4110 Socket preservation
- § 6 (1) Auffüllen der Alveole mit Knochenersatzmaterial

### **Daneben ausgeschlossen**

- Ä 200 Verband

### **Auslagen**

Material zur Förderung der Blutgerinnung, Einmal-Explantationsfräse

### **Weitere Hinweise zur Berechnung**

- Die Berechnung der Nrn. 3000 und 3010 erfolgt entsprechend der tatsächlichen Zahl der Wurzeln und nicht schematisiert wie nach dem Bema, d.h., wenn z.B. der Zahn 15 zwei Wurzeln aufweist, wird die Extraktion nach der Nr. 3010 berechnet.
- Unter der Nr. 3000 GOZ wird die Entfernung des enossalen Implantats nur dann zu berechnen sein, wenn das Implantat sich nicht richtig mit dem Kieferknochen verbunden oder durch eine Entzündung im Knochen bereits gelockert hat. Wird für die Entfernung des Implantats eine Osteotomie erforderlich, kommt die Nr. 3030 GOZ zur Abrechnung.
- Die Extraktion zur Entfernung eines Zahn- oder Wurzelrestes wird nach der Nummer 3020 berechnet.

**GOZ 4005**

Erhebung mind. eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening Index PSI)

Punkte	Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
80		4,50 €	10,35 €	15,75 €

**Abrechnungsbestimmungen**

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

**Leistungsinhalt**

- Erhebung der Messwerte
- geeignete Dokumentation
- Ermittlung des sich aus den Messwerten ergebenden spezifischen Indexwertes

**Zusätzlich berechnungsfähig**

- 0010 eingehende Untersuchung
- 0030 Heil- und Kostenplan
- 0050/0060 Planungsmodelle
- 0070 Vitalitätsprüfung
- 1040 prof. Zahnreinigung
- 4000 Parodontalstatus
- Ä298 Probenentnahme zur mikrobiologischen Untersuchung, Paro-Schnelltest analog gem. § 6 Abs. 1 GOZ

### **Daneben ausgeschlossen**

–

### **Auslagen**

keine

### **Weitere Hinweise zur Berechnung**

- Zu den hier beschriebenen Indizes gehören neben dem Parodontalen Screening Index auch alle Indizes, die den Zustand der Gingiva beurteilen, wie z. B. Bleeding on Probing (BOP), Sulkusblutungsindex (SBI) und Gingivalindex (GI).

**GOZ 5000**

Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)

Punkte	Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
1016		57,14 €	131,43 €	200,00 €

**GOZ 5010**

Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung

Punkte	Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
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.

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

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

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

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

### **Leistungsinhalt**

- Präparieren des Zahnes oder Implantates
- Relationsbestimmung
- Abformungen
- Einproben
- prov. Eingliedern
- festes Einfügen
- Nachkontrolle
- Nachkorrekturen

### **Zusätzlich berechnungsfähig**

- 0030 Heil- und Kostenplan
- 0050 Situationsmodell
- 0060 Planungsmodelle
- 0065 optisch-elektronische Abformung
- 2030 besondere Maßnahmen
- 2040 Kofferdam
- 2180 Aufbaufüllung
- 2190 gegossener Aufbau

2195	Schraubenaufbau/Glasfaserstift
2197	adhäsive Befestigung
2290	Entfernen Krone/Brückenanker
2300	Entfernen Wurzelstift
5080	Verbindungselement
5120	prov. Brückenanker, direktes Verf.
5140	prov. Brückenglied, direktes Verf.
5170	individuelle Abformung
7080/7090	Langzeitprovisorium
8000ff.	funktionsanalytische Maßnahmen

### Daneben ausgeschlossen

–

### Auslagen

Abformmaterialien, zahntechnische Leistungen gem. § 9 GOZ

### Weitere Hinweise zur Berechnung

- Als Brückenanker sind nur solche Kronen zu berechnen, die unmittelbar neben den durch Zwischenglieder zu ersetzenden Zähnen einer Brücke stehen. Weitere Kronen im Brückenverband sind mit der höheren Gebühr der Kronen nach den Nrn. 2200 - 2220 zu berechnen.
- Als Prothesenanker sind Kronen zu berechnen, die ein Verbindungselement nach Nr. 5080 GOZ tragen.
- Überkrone Zähne, die Halte- und Stützvorrichtungen von Prothesen tragen, sind nach den Nr. 2200 - 2210 GOZ zu berechnen.



- Die Individualisierung eines Implantataufbaus wird als zahn-technische Leistung gemäß § 9 GOZ berechnet auch dann, wenn diese Arbeit im Behandlungszimmer durchgeführt wird.
- Wird die prothetische Versorgung temporär eingesetzt, ohne dass weitere Maßnahmen oder Veränderungen geplant sind, handelt es sich um eine sogenannte semipermanente Eingliederung. Die Kronen können dann in dieser Sitzung wie bei einer definitiven Eingliederung berechnet werden.

**GOZ 6000****Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung**

<b>Punkte</b>	<b>Faktor</b>	<b>1,0-fach</b>	<b>2,3-fach</b>	<b>3,5-fach</b>
<b>80</b>		<b>4,50 €</b>	<b>10,35 €</b>	<b>15,75 €</b>

**Abrechnungsbestimmungen**

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

**Leistungsinhalt**

Bei dieser Leistung handelt es sich um eine Fotografie des Kopfes in der Frontal-, Halbseiten- oder Seitenansicht, egal in welcher Aufnahmetechnik. Die Aufnahmen sind je Projektion berechnungsfähig. Die kieferorthopädische Auswertung der Fotografie ist Bestandteil der Leistung.

**Zusätzlich berechnungsfähig**

- 0040 Heil- und Kostenplan KFO
- 0050 Situationsmodell
- 0060 Planungsmodelle
- 6010 Methoden zur Analyse von Kiefermodellen
- 6020 Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels
- 6190 beratendes und behlegendes Gespräch

**Daneben ausgeschlossen**

-

## Auslagen

keine

### Weitere Hinweise zur Berechnung

- Die Fotografie ist insbesondere zum Festhalten besonderer Befunde, z. B. gestörter Kiefer-/ Gesichtsbeziehungen, gestörten Mundschlusses, krankhafter Befunde der Mundschleimhaut und dgl. geeignet.
- Diese Befunde lassen sich mit Hilfe von Modellen nicht darstellen.
- Berechnungsfähig ist nur die Profil- und/oder Enfacefotografie und zwar je Aufnahme.
- Durch die Abrechnungsbestimmung ist klargestellt, dass die GOZ-Nr. 6000 auch mehr als vier Mal im Verlauf der Behandlung berechnet werden kann. Es ist dann lediglich eine Begründung anzugeben.
- Intraorale Aufnahmen sind nach § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen.
- Die Berechnung ist je Profil- oder Enfacedarstellung möglich, unabhängig davon, ob die Fotografien gleichzeitig (z. B. mittels Spiegel) oder hintereinander erstellt wurden.

**GOZ 7000****Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte  
Oberfläche**

<b>Punkte</b>	<b>Faktor</b>	<b>1,0-fach</b>	<b>2,3-fach</b>	<b>3,5-fach</b>
<b>270</b>		<b>15,19 €</b>	<b>34,93 €</b>	<b>53,15 €</b>

**Abrechnungsbestimmungen**

– keine –

**Leistungsinhalt**

- Abformungen
- ggf. einfache Relationsbestimmung
- Eingliederung des Aufbissbehelfs
- Kontrolle
- Korrekturen

**Zusätzlich berechnungsfähig**

- 0030 Heil- und Kostenplan
- 0050 Situationsmodell
- 0060 Planungsmodelle
- 5170 indiv. Abformung
- 6190 Beratung zur Beseitigung von Dysfunktionen
- 8000ff. funktionsanalytische /-therapeutische Leistungen

**Daneben ausgeschlossen**

–

## **Auslagen**

Abformmaterial, zahntechn. Leistungen gem. § 9 GOZ

### **Weitere Hinweise zur Berechnung**

- Temporäre Aufbissbehelfe zur Unterbrechung der Okklusion und zur Muskelentspannung; werden in der Regel aus autopolymerisierendem Kunststoff oder im Tiefziehverfahren hergestellt.
- Die Umwandlung eines nicht adjustierten Aufbissbehelfs in einen adjustierten ist nach Nr. 7010 berechnungsfähig. Die Berechnung der Nr. 7060 rechtfertigt den Aufwand nicht.
- Abnehmbare Schienen zur Stabilisierung von z. B. traumatisch gelockerten oder teilluxierten sowie parodontal geschädigten Zähnen sind von dieser Nummer nicht erfasst, sondern sind nach Nummer 2700 (GOÄ) zu berechnen.

**GOZ 8000**

**Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation**

<b>Punkte</b>	<b>Faktor</b>	<b>1,0-fach</b>	<b>2,3-fach</b>	<b>3,5-fach</b>
<b>500</b>		<b>28,12 €</b>	<b>64,68 €</b>	<b>98,42 €</b>

**Abrechnungsbestimmungen**

*Die Leistung nach der Nummer 8000 umfasst folgende zahnärztliche Leistungen: prophylaktische, prothetische, parodontologische und okklusale Befunderhebung, funktionsdiagnostische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels und der Halswirbelsäule, klinische Reaktionstests (z. B. Resilienztest, Provokationstest).*

**Leistungsinhalt**

- Anamneseerhebung
- Kiefergelenksbefund
- Befund der Kaumuskulatur
- Okklusionsprüfung
- Erhebung von Parafunktionen (z. B. Knirschen, Pressen, Wangebeißen, Habits)
- klinische Reaktionstests (z. B. Resilienz- oder Provokationstest)
- prophylaktische, parodontologische oder prothetische Befunderhebung als sog. „Screening“
- Dokumentation der Befunde

**Zusätzlich berechnungsfähig**

- 0010 eingehende Untersuchung
- 0040 Heil- und Kostenplan FAL

- 0060 Planungsmodelle  
1000 Mundhygienestatus  
4000 Parodontalstatus,  
computergestützte elektro-myografische Funktionsanalyse  
analog gem. § 6 Abs. 1 GOZ,  
psychosomatische/orthopädische Tests analog gem. § 6 Abs.  
1 GOZ

### **Daneben ausgeschlossen**

–

### **Auslagen**

keine

### **Weitere Hinweise zur Berechnung**

- Im Verlauf der Behandlung kann die Nr. 8000 mehrfach anfallen.
- Die Leistung nach der GOZ-Nr. 8000 fordert zwar eine Dokumentation, aber nicht das Ausfüllen eines speziellen „Formblattes“.
- Eine schriftliche Befunderhebung ist nicht die Voraussetzung für die Berechnung der funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen.
- Besteht bei kieferorthopädischen, klinischen Untersuchungen der Verdacht auf eine asymmetrische Verlagerung der Mandibula (dreidimensionale skelettale oder erhebliche dentoalveoläre Abweichungen), ist eine instrumentelle Funktionsdiagnostik zur Planung und Durchführung der kieferorthopädischen Behandlung notwendig und berechnungsfähig.

GOZ 9005

**Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone/chirurgischen Führungsschablone zur Implantation, ggf. einschließlich Fixierung.**

<b>Punkte</b>	<b>Faktor</b>	<b>1,0-fach</b>	<b>2,3-fach</b>	<b>3,5-fach</b>
<b>300</b>		<b>16,87 €</b>	<b>38,81 €</b>	<b>59,05 €</b>

### **Abrechnungsbestimmungen**

*Die verwendeten Fixierungselemente sowie die Material- und Labor-kosten der Navigationsschablone sind gesondert berechnungsfähig*

### **Leistungsinhalt**

- intraoperative Verwendung einer Navigationsschablone zur zielgenauen Führung der Bohrung für die Implantate im Sinne einer Bohrschablone

### **Zusätzlich berechnungsfähig**

- Ä5370 CT Kopf/DVT
- Ä5377 computergesteuerte Analyse
- 9010 Implantatinsertion
- 9100ff. Augmentation/Sinuslift

### **Daneben ausgeschlossen**

- 9003 Orientierungsschablone

### **Auslagen**

Abformmaterial, zahntechnische Leistungen gem. § 9 GOZ



**Weitere Hinweise zur Berechnung**

- Die Berechnung der Leistung setzt eine Schablone voraus, die auf eine Erhebung dreidimensionaler Daten gestützt ist. Die Gewinnung der dreidimensionalen Analysedaten ist gesondert berechnungsfähig.
- Eine ggf. während der Implantation erforderliche Fixierung der Schablone ist bis auf die anfallenden Material- und Laborkosten in der Leistung enthalten.

### GOZ 0520

Zuschlag bei nicht stationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 800 bis 1199 Punkten bewertet sind

Punkte	Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
1300		73,11 €	-	-

### GOZ 0530

Zuschlag bei nicht stationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1200 und mehr Punkten bewertet sind

Punkte	Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2200		-	-	-

#### Abrechnungsbestimmungen

Der Zuschlag nach Nummer 0500 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 0500 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 5010 bis 5030 nicht berechnungsfähig.

Der Zuschlag nach Nummer 0510 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 0510 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 0510, 0520 und/oder 0530 nicht berechnungsfähig.

*Der Zuschlag nach Nummer 0520 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 0520 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 0500, 0510, und/oder 0530 nicht berechnungsfähig.*

*Der Zuschlag nach Nummer 0530 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 0530 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 0500 bis 0520 nicht berechnungsfähig.*

### **Weitere Hinweise zur Berechnung**

- Die Zuschläge sind nur für die ausdrücklich genannten Leistungen berechnungsfähig.
- Die Höhe ist abhängig von der jeweiligen Punktzahl, die der chirurgischen Leistung zugrunde liegt.
- Bei der Rechnungsstellung muss der Zuschlag direkt der chirurgischen Leistungsposition folgen, auf die er sich bezieht.
- Pro Tag kann nur ein OP-Zuschlag berechnet werden.
- Werden mehrere operative und zuschlagsberechtigte Leistungen an einem Tag erbracht, wird der Zuschlag für die am höchsten bewertete Leistung berechnet.

## B. Grundleistungen und allgemeine Leistungen

1. Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung derselben Erkrankung der Zeitraum eines Monats nach der ersten Inanspruchnahme des Arztes.
2. Die Leistungen nach den Nummern 1 und/oder 5 sind neben Leistungen nach den Abschnitten C bis O im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig.
3. Die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 5, 6, 7 und/oder 8 können an demselben Tag nur dann mehr als einmal berechnet werden, wenn dies durch die Beschaffenheit des Krankheitsfalles geboten war. Bei mehrmaliger Berechnung ist die jeweilige Uhrzeit der Leistungserbringung in der Rechnung anzugeben. Bei den Leistungen 1, 5, 6, 7, und/oder 8 ist eine mehrmalige Berechnung an demselben Tag auf Verlangen, bei der Leistung nach Nummer 3 generell zu begründen.
4. ...
5. Mehr als zwei Visiten am Tag können nur berechnet werden, wenn sie durch die Beschaffenheit des Krankheitsfalles geboten waren. Bei der Berechnung von mehr als zwei Visiten an demselben Tag ist die jeweilige Uhrzeit der Visiten in der Rechnung anzugeben. Auf Verlangen ist die mehr als zweimalige Berech-

nung einer Visite an demselben Tag zu begründen. Anstelle oder neben der Visite im Krankenhaus sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 und/oder 15 nicht berechnungsfähig.

6. Besuchsgebühren nach den Nummern 48, 50 und/oder 51 sind für Besuche von Krankenhaus- und Belegärzten im Krankenhaus nicht berechnungsfähig.
7. Terminvereinbarungen sind nicht berechnungsfähig.
8. ...

## I. Allgemeine Beratungen und Untersuchungen

GOÄ 1

### Beratung, auch telefonisch

Punkte	Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
80		4,66 €	10,72 €	16,31 €

#### Leistungsinhalt

- beratende Tätigkeit des Zahnarztes
- beratendes Telefonat

#### Weitere Hinweise zur Berechnung

- Eine Beratungsgebühr (Ä1) ist je Behandlungsfall einmal neben anderen Leistungen aus der GOZ und aus den Abschnitten C - O der GOÄ berechnungsfähig.
- Als alleinige Leistung ist die Nr. Ä1 immer berechnungsfähig.
- Findet eine Beratung im Zusammenhang mit einer neuen Erkrankung statt, ist die erneute Berechnung der Nr. Ä1 auch innerhalb des Zeitraumes von einem Monat möglich.
- Neben der Ä1 kann die Nr. 001 (eingehende Untersuchung), die Ä6 (vollständige Untersuchung des stomatognathen Systems) oder die Ä5 (symptombezogene Untersuchung) in derselben Sitzung abgerechnet werden.
- Zusätzlich berechnungsfähig sind die Zuschläge A – D und K1.

**GOÄ 2**

**Ausstellung von Wiederholungsrezepten und/oder Überweisungen und/oder Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen auch mittels Fernsprecher -durch die Arzthelferin und/oder Messung von Körperzuständen (z.B. Blutdruck, Temperatur) ohne Beratung bei einer Inanspruchnahme des Arztes**

<b>Punkte</b>	<b>Faktor</b>	<b>1,0-fach</b>	<b>1,8-fach</b>	<b>2,5-fach</b>
<b>30</b>		<b>1,75 €</b>	<b>4,03 €</b>	<b>6,13 €</b>

**Abrechnungsbestimmungen**

*Die Leistung nach Nummer 2 darf anlässlich einer Inanspruchnahme des Arztes nicht zusammen mit anderen Gebühren berechnet werden.*

**Leistungsinhalt**

- Ausstellung von Wiederholungsrezepten
- Ausstellung von Überweisungen
- Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen
- Messung von Körperzuständen (z.B. Blutdruck, Puls, Temperatur)

**Weitere Hinweise zur Berechnung**

- Die eingehende Untersuchung kann ohne zeitliche Beschränkung berechnet werden, die 4-Monatsfrist des Bema hat hier keine Gültigkeit.
- Der in Nr. 0010 geforderte Parodontalbefund ist kein Parodontalstatus, sondern ein Sichtbefund (z.B. Zahnstein vorhanden, gerötete Gingiva).

- Neben der Nr. 0010 sind prophylaktische Maßnahmen nach den Nr. 1000 und 1010 berechnungsfähig, wenn die Untersuchung aus anderem Anlass erbracht wurde als die individualprophylaktischen Leistungen. Dies ist in der Rechnung zu begründen.



<b>Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)</b>			
<b>GOZ-Nr.</b>	<b>Leistungsbeschreibung</b>	<b>Punkte</b>	<b>2,3</b>
<b>A. Allgemeine Leistungen</b>			
0010	eingehende Untersuchung	100	12,94 €
0030	Heil- und Kostenplan	200	25,87 €
0040	Heil- und Kostenplan KFO/FAL/FTL	250	32,34 €
0050	Abformung oder Teilabformung eines Kiefers	120	15,52 €
0060	OK/UK-Modelle zur Planung/ Diagnostik	260	33,63€
0065	optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen	80	10,35 €
0070	Vitalitätsprüfung	50	6,47 €
0080	intraorale Oberflächenanästhesie	30	3,88 €
0090	intraorale Infiltrationsanästhesie	60	7,76 €
0100	intraorale Leitungsanästhesie	70	9,05 €
0110	Zuschlag bei Anwendung eines Operationsmikroskops	400	22,50 €
0120	Zuschlag für die Anwendung eines Lasers		
<b>B. Prophylaktische Leistungen</b>			
1000	Erstellung eines Mundhygienestatus	200	25,87 €
1010	Kontrolle des Übungserfolges	100	12,94 €
1020	lokale Fluoridierung	50	6,47 €
1030	Schiene als Medikamententräger	90	11,64 €
1040	professionelle Zahnreinigung	28	3,62 €

<b>Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)</b>			
<b>GOZ-Nr.</b>	<b>Leistungsbeschreibung</b>	<b>Punkte</b>	<b>2,3</b>
<b>C. Konservierende Leistungen</b>			
2000	Fissuren-/Glattflächenversiegelung	90	11,64 €
2010	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen	50	6,47 €
2020	temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität	98	2,68 €
2030	besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen	65	8,41 €
2040	Anlegen von Spanngummi	65	8,41 €
2050	plast. Füllung, einfl.	213	27,55 €
2060	Kompositfüllung , einfl.	527	68,17 €
2070	plast. Füllung, 2-fl.	242	31,30 €
2080	Kompositfüllung, 2-fl.	556	71,92 €
2090	plast. Füllung, 3-fl.	297	38,42 €
2100	Kompositfüllung, 3-fl.	642	83,05 €
2110	plast. Füllung, mehr als dreiflächig	319	41,26 €
2120	Kompositfüllung, mehr als dreiflächig	770	99,60 €
2130	Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration	104	13,45 €
2150	Einlagefüllung, einflächig	1141	147,60 €
2160	Einlagefüllung, zweiflächig	1356	175,41 €
2170	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	1709	221,07 €
2180	Aufbaufüllung	150	19,40 €
2190	gegossener Stiftaufbau	450	58,21 €
2195	Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä.	300	38,81 €

# 6. Stichwortverzeichnis

**A**

Abformung mit individualisiertem Löffel	275
Abformung mit individuellem Löffel	275
Abformung zur Remontage	275
Abnahme von Wundverbänden	238
Abtrennen eines Brückengliedes	110
Abtrennen eines Steges	110
Adhäsivbrücke	273
adhäsive Befestigung	89
Aktivieren von Klammern	289
Akupunktur	520
Amputation und endgültige Versorgung der avitalen Milchzahnpulpa	128
Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa	124
Anlegen von Spanngummi	69
Anlegen von Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen	557
Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden	137
Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung	53
apikale Stiftsysteme	167, 174
Approximal-Plaque-Index (API)	50
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	506
arbiträre Scharnierachsenbestimmung	392
Arztbrief	507
Aufbau des Alveolarfortsatzes	436
Aufbaufüllung	82
Aufbereitung eines Wurzelkanals	34
Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche	366
Aufbissbehelf ohne adjustierte Oberfläche	364
Aufbissbehelf, additive Maßnahmen	376

Auffüllen Sekundärteleskopkronen	289
Auffüllen von parodontalen Knochendefekten	225
Aufsuchen eines Patienten außerhalb der Praxisräume	497
ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht	507
Ausspülung der Kiefer-, Keilbein-, Stirnhöhle	529
Ausstellung von Wiederholungsrezepten	474
Auswechseln Aufbauelemente	430, 432

**B**

Behandlung einer Wunde, die nicht primär heilt	35
Behandlung überempfindlicher Zahnflächen	62
Beistand bei der ärztlichen Leistung	501
beratendes und belehrendes Gespräch	346
Beratung	473
Beratung, eingehend, > 10 Min.	476
Beseitigen störenden Zahnfleisches	66
Beseitigung des Diastema	359
Beseitigung grober Vorkontakte	210
Beseitigung störender Schleimhautbänder	178
Beseitigung von Fremdreizen	08
Beseitigung von scharfen Zahnkanten	208
Beseitigung von störenden Prothesenrändern	208
besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen	66
Bestimmung des Skelettalters	563
Besuch	492, 493, 494
Besuch eines weiteren Kranken	494
Biegen von Klammern	289
Bindegewebstransplantat	232

## Seite

Bohrschablone	419
Bone Splitting	447
Bruch im Kunststoffbereich	289, 292
Bruch im Metallbereich	292
Bruchreparatur	289, 292
Brückenglied	257

## C

Caries profunda	120
chirurgische Führungsschablone	421
chirurgische Wundrevision	196
Cover-Denture-Prothese	284
CP	120

## D

Deckprothese	284
Devitalisation	128
diagnostische Maßnahmen an Modellen	408
diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen	410
Diastema	190, 359
Diätplan	508
direkte Überkappung	122

## E

Einbringen von Proteinen	225
Eingliedern von Hilfsmitteln	349
Eingliederung einer intra- / extraoralen Verankerung	340
Eingliederung einer Kopf-Kinn-Kappe	342

Eingliederung eines Bandes	331
Eingliederung eines Klebebracket	329
Eingliederung eines Teilbogens	335
Eingliederung eines ungeteilten Bogens	338
Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln	355
Einlagefüllung	79
Einordnung eines verlagerten Zahnes	361
Einrenkung der alten Luxation des Unterkiefers	554
Einrenkung der Luxation des Unterkiefers	553
Einstellung der Kiefer in den Regelbiss	319
Einstellung der Okklusion	324
elektrometrische Längenbestimmung	132
elektrophysikalisch-chemische Methoden	137
Entfernen eines extrem verlagerten und/oder extrem retinierten Zahnes	151
Entfernen unter der Schleimhaut liegender Materialien	454
Entfernung eines Brückenankers	110
Entfernung einer Einlagefüllung	110
Entfernung einer Krone	110
Entfernung eines Bandes	333
Entfernung eines einwurzeligen Zahnes	144
Entfernung eines Implantats	144
Entfernung eines Klebebrackets	329
Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes	144
Entfernung eines retinierten, impaktierten oder verlagerten Zahnes	151
Entfernung eines Schlotterkammes	548
Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes	146
Entfernung eines unter Haut/Schleimhaut gelegenen fühlbaren Fremdkörpers	538
Entfernung eines Wurzelstiftes	112

	<b>Seite</b>
Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie	148
Entfernung harter und weicher Zahnbeläge	212
Entfernung im Knochen liegender Materialien	456
Entfernung subgingivaler Konkremente	217
Entfernung tiefsitzender Fremdkörper	539
Entfernung von eingespießten Fremdkörpern	530
Entfernung von Fäden	536
Entfernung von Schienen	558
Entnahme von Abstrichmaterial	522
Entnahme von Knochen, intraoral	450
Entschädigung	15
Epithese	304
Epulis, Entfernung	160
Erhebung der Fremdanamnese	478
Erneuern des Primärteils	265
Erneuern des Sekundärteils einer Teleskopkrone	264
Erneuerung eines Zahnes	289, 292
Eröffnung eines oberflächlichen Abszesses	545
Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses	546
Eröffnung und Ausräumung der Stirnhöhle	529
Erstversorgung einer kleinen Wunde	532
Erstversorgung große und/oder stark verunreinigte Wunde	533
Erweiterung Prothese	292
Exstirpation der vitalen Pulpa	126
externer Sinuslift	443
Exzision einer größeren Geschwulst	544
Exzision einer kleinen Geschwulst	543
Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs	160



Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe	158
--	-----

## F

Fixation oder Stabilisierung des Augmentates	452
Fluoridierung	51
Freiendsattel	257
Freilegen eines Implantats	428
Freilegen eines retinierten oder verlagerten Zahnes	186
Fremdanamnese	478
Füllung, plastische	71ff.
Füllung, Komposit	74ff.
Füllung eines Wurzelkanals	141
funktionelle Abformung	277
Funktionsanalyse	388

## G

gegossener Aufbau mit Stiftverankerung	85
Germektomie	188
geschlossene Sinusbodenelevation	440
geschlossenes Vorgehen	217
Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe	232
Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut	230
Gingivaextensionsplastik	182
Gingivalindex	202
Gingivektomie	220
Gingivoplastik	220
Glasfaserstift	87

**H**

Hautlappenplastik, einfache	540
Hautlappenplastik, schwierige	541
Headgear	340
Heil- und Kostenplan	28
Hemisektion	169
homöopathische Erstanamnese	486
homöopathische Folgeanamnese	488

**I**

Implantat als Brücken- oder Prothesenanker	242
Implantatbezogene Analyse	416
Implantatinsertion	423
Implantation alloplastischen Materials	547
indirekte Überkappung	120
Infiltrationsanästhesie	39
Injektion, subkutan, submukös, intrakutan oder intramuskulär	514
interner Sinuslift	440
intrakutane Reiztherapie	517
Iontophorese	525

**K**

Kariesvorbeugung	51,53
Kinderkrone	103
kinematische Scharnierachsenbestimmung	395
kinematische Scharnierachsenbestimmung mittels elektronischer Aufzeichnung	398
Klebebracket	327
Knochenblock	450

Knochenbolzung	156
Knochengewinnung	434
Knochenresektion am Alveolarfortsatz	180
Kompressionsverband	512
konfektionierte Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde	103
konsiliarische Erörterung	499
Kontrolle des Behandlungsverlaufs	351
Kontrolle des Übungserfolges	48
Kontrolle eines Aufbissbehelfs	372
Kontrolle nach Belagenstfernung	215
Kontrolle nach chirurgischem Eingriff	192
Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge	215
Kontrolle nach parodontal-chirurgischem Eingriff	238
Kontrolle nach prof. Zahnreinigung	215
Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration in separater Sitzung	77
Konuskrone	252
Kopf-Kinn-Kappe	342
Krankheits- und Befundbericht	507
Kronenverlängerung	234
kurze Bescheinigung	506
Kurzwellen-, Mikrowellenbehandlung	524

## L

laborgefertigtes Provisorium	380
Langzeitprovisorium	380
Lappenoperation	222
lappiges Fibrom	160
Laser	45

## Seite

Leitungsanästhesie	41
Lösen, Verlegen und Fixieren des Lippenbändchens	190
Lückenhalter	357

## M

Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa	122
Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes	357
Medikamententräger	53
medikamentöse Einlage	139
medikamentöse Infiltrationsbehandlung	518
Membran	236
Methoden zur Analyse von Kiefermodellen	310
Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels	312
Modellgussprothese mit gegossenen Halte- und Stützelementen	281
Mundboden- oder Vestibulumplastik	182, 550, 551
Mundhygienestatus	48

## N

Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	192
Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen	238
Nachpolieren einer vorhandenen Restauration	77
Nahtentfernung	194, 536
Navigationsschablone	421
Neuaufstellung	292
Nickel-Titan-Instrumente	59

## O

Oberflächenanästhesie	37
-----------------------	----

Oberflächenanästhesie	7
Oberflächenpolitur	56
Obturator	304
offene Kürettage	222
Offenhalten einer Lücke	357
OPG	562
optisch-elektronische Abformung	33
Oral-Hygiene-Index	50
Orientierungsschablone	419
orthodontisches Implantat	426
Osteoplastik	222, 234
Osteosynthesemaßnahme	447, 452

## P

Panoramaaufnahme(n) eines Kiefers	561
Panoramaschichtaufnahme der Kiefer	562
Papillen-Blutungs-Index (PBI)	202
parodontalchirurgische Therapie	222
Parodontaler Screening Index PSI	202
Parodontalstatus	200
plastische Deckung	162
plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle	164
Positionierungsschablone	419
Probeexzision	542
professionelle Zahnreinigung	6
Profil- oder Enfacefotografie	308
Prothesenspanne	257
provisorische Brücke	268, 271

## Seite

provisorische Krone	105, 107
Provisorium	105, 107, 268, 271
Punktion einer Kieferhöhle	528

## Q

QUIGLEY-HEIN	50
--------------	----

## R

Radikaloperation der Kieferhöhle	529
Rechnung	17
Rechnungsformular	21, 22
regenerative Proteine	225
Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers	390
Registrieren von Unterkiefer- bewegungen	401, 404, 406
Reimplantation eines Zahnes	171
Reiseentschädigung	16
Reposition eines luxierten Zahnes	554
Resektion einer Wurzelspitze	166
Resektionsprothese	304
Restauration mit Kompositmaterialien	74
Röntgen, Zahn	560

## S

Schädelteile in Spezialprojektionen	564
Schienenverband	513
Schleimhauttransplantat	230
Schraubenaufbau	87
semipermanente Schiene	378

Separieren	66
Sinusbodenlift, extern	443
Sinuslift, intern	440
Situationsmodell	31
Socket preservation	227
Sprungreparatur	289
Steg	257
Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen	156
Stillung einer übermäßigen Blutung	154
Stillung einer übermäßigen Papillenblutung	66
Strahlendiagnostik, Zähne	560
Stützstiftregistrat	90
subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation	206
Sulcus-Blutungs-Index (SBI)	202
symptombezogene Untersuchung	480
systematische subtraktive Maßnahmen	412

## T

Taschenspülungen	204
Taschentiefenmessung	200
Teilkrone	98
Teilkrone als Brückenanker	246
Teilleistungen	101, 255, 287
Teilprothese mit einfachen, gebogenen Halteelementen	279
Teilunterfütterung	295
Teleskopkrone	252
temporärer speicheldichter Verschluss	64
Tomographie im Kopfbereich	566

## Seite

totale Prothese	284
Transplantation eines Zahnes	173
Trepanation eines Zahnes	130
Tuberplastik	184
Tunnelierung	234

## U

Übermittlung von Befunden	474
Überweisung	474
Umarbeitung einer vorhandenen Prothese	368
Umformung eines Kiefers	314
Unterfütterung	297
Unterfütterung bei einer Defektprothese	302
Unterfütterung mit Funktionsrand	299
Untersuchung, eingehende	26
Untersuchung, symptombezogene	480
Unterweisung und Führung der Bezugsperson	478

## V

Veneer	98
Verband	511
Verbindungselement	259
Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens	228
Versiegelung	60
Versiegelung von Glattflächen	60
Versorgung einer großen Wunde einschließlich Naht	533
Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Naht	532
Versorgung große/stark verunreinigte Wunde mit Umschneidung/Naht	533



Versorgung kleine Wunde, einschließlich Umschneidung und Naht	532
vertikale Distraction	447
Verweilen	498
Verwendung einer Membran	236
Vestibulumplastik	182, 550, 551
Visite	490
VitA	124
Vitalamputation	124
Vitalexstirpation	126
Vitalitätsprüfung	35
VitE	126
Vollkrone (Tangentialpräparation)	92
Vollkrone Hohlkehl- oder Stufenpräparation	95
Vollkrone, Brückenanker, Hohlkehlpräparation	242
Vollkrone, Brückenanker, Tangentialpräparation	242
Vollkrone, implantatgetragen	242
vollständige Unterfütterung	297
vollständige Unterfütterung bei einer Defektprothese	302
vollständige Unterfütterung mit Funktionsrand	299
Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone	82

## W

Wegegeld	15
Weiterführung der Retention	351
Wiederanbringung einer gelösten Apparatur	558
Wiederbefestigung eines Zahnes	289
Wiedereingliederung einer Einlagefüllung	114

	<b>Seite</b>
Wiedereingliederung einer endgültigen Brücke	266
Wiedereingliederung einer Teilkrone	114
Wiedereingliederung eines Veneers	114
Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements	262
Wiederherstellung einer Krone	117
Wiederherstellung einer Teilkrone	117
Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz	114
Wiederherstellung eines Aufbissbehelfs	70
Wiederherstellung eines Brückenankers	117
Wiederherstellung eines Interims- zahnersatzes	384
Wiederherstellung eines Veneers	117
Wiederherstellung Prothese (ohne Abformung)	289
Wiederherstellung Prothese (mit Abformung)	292
Wiederherstellung von herausnehmbaren Behandlungsgeräten	344
Wiederholung einer Anästhesie	42
Wund- oder Fistelspaltung	537
Wurzelfüllung	141
Wurzelkappe mit Stift	249
Wurzelspitzenresektion	166

## Z

zahntechnische Leistung	16
Zuschlag	43, 45, 461, 483, 484, 485, 503, 504, 586
Zuziehung eines Assistenten	502
Zweitvisite	490
Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	175
Zystektomie, als selbständige Leistung	175

# GOZ

## Gebührenordnung für Zahnärzte

Das Pocket-GOZ aus der handlichen zfv-Pocketedition ist eine schnelle und zuverlässige Unterstützung bei allen Fragen zur Privatliquidation. Das übersichtliche Nachschlagewerk erleichtert den Praxisalltag auch durch die leicht verständlichen Abrechnungskommentare. Neben den vertraglichen und gesetzlichen Grundlagen der GOZ findet der Leser auch Auszüge aus der Gebührenordnung für Ärzte.

### Christine Baumeister-Henning

ist seit 1982 im zahnärztlichen Praxismanagement tätig. Seit 1998 ist sie als Dienstleisterin und erfahrene Beraterin für Zahnarztpraxen im eigenen Unternehmen mit Sitz in Haltern am See selbstständig. Ihre thematischen Schwerpunkte umfassen das zahnärztliche Gebührenrecht, Praxismanagement und Organisationsentwicklung, Teamentwicklung und Kommunikation. Darüber hinaus ist sie als Sachverständige für das zahnärztliche Gebührenrecht bei Gericht anerkannt. Regelmäßig veröffentlicht sie Artikel für die Fachpresse und im Autorenteam eigene Fachbücher zum Thema Abrechnung.