Verband der Privaten Krankenversicherung

KOMMENTIERUNG DER PKV ZUR GEBÜHRENORDNUNG FÜR ZAHNÄRZTE (GOZ)

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 29. Januar 2025

VORWORT

Eine wesentliche Änderung in der neuen GOZ 2012 war der Wegfall der Stichtagsregelung in § 6 Abs. 2 GOZ alt, der die Voraussetzungen für die Analogberechnungen geregelt hatte. Konnte man früher nur diejenigen Leistungen analog berechnen, die erst nach Inkrafttreten der GOZ 1988 aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt wurden, kann man heute alle nicht in der GOZ beschriebenen selbstständigen Leistungen berechnen. Diese Änderung eröffnet Interpretationsspielräume und führt zu Abgrenzungsschwierigkeiten zu bestehenden Leistungsbeschreibungen.

Eine Analogabrechnung ist nur zulässig, wenn eine selbstständige zahnärztliche Leistung in der GOZ oder GOÄ nicht enthalten ist. Es muss also eine echte Regelungslücke bestehen, die zudem planwidrig sein muss. Nur solche Lücken, die der Verordnungsgeber übersehen und gerade nicht beabsichtigt hat, darf der Zahnarzt nach Maßgabe der Kriterien des § 6 Abs. 1 GOZ neu ausfüllen. Dass es planwidrige Lücken im Gebührenverzeichnis gibt, lässt sich nicht bestreiten. Das ist auch der Grund, warum der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. zusammen mit den Beihilfekostenträgern und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) im sog. Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen Regelungslücken im Gebührenverzeichnis schließt und Abrechnungsempfehlungen für Analogabrechnungen konsentiert. Die Beschlüsse des Beratungsforums können unter nachfolgendem Link: https://www.pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/3_PDFs/GOAE-GOZ/GOZ_Beschluesse_Beratungsforum.pdf abgerufen werden. Leider werden in der täglichen Praxis Patientinnen und Patienten immer häufiger mit Analogabrechnungen konfrontiert. Es werden Regelungslücken beschrieben, die nachweislich nicht vorhanden sind. Eindeutig formulierte Leistungsbeschreibungen und gesetzliche Vorgaben (z. B. Abrechnungsbestimmungen oder Allgemeine Bestimmungen) werden ignoriert. Zahnärzte und Abrechnungsgesellschaften entwickeln stetig neue Analogpositionen, für die es aus Sicht des PKV-Verbandes keine Rechtfertigung gibt.

Auch die mit der GOZ-Novelle erfolgte Ergänzung des Zielleistungsprinzips in § 4 Abs. 2 GOZ: „Eine Leistung ist methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung, wenn sie inhaltlich von der Leistungsbeschreibung der anderen Leistung (Zielleistung) umfasst und auch in deren Bewertung berücksichtigt worden ist.“ hat reichlich neue Auslegungsprobleme geschaffen statt bestehende zu lösen. Das zeigt sich insbesondere im Zusammenhang mit Leistungen des komplett überarbeiteten Abschnitts K (Implantologie). Der Verordnungsgeber hat die wesentlichen implantologischen Maßnahmen zu Komplexleistungen zusammengefasst und darin die nicht gesondert berechnungsfähigen Teilleistungen ausdrücklich genannt.

Trotz dieser Vorgaben kommt es immer wieder zu Doppelberechnungen. Die Abgrenzung zu anderen Teilleistungen wird in Frage gestellt. Der Patient kann aufgrund der Komplexität des Gebührenrechts und der Zahnmedizin als Laie nicht prüfen, ob eine Leistung in der GOZ tatsächlich nicht abgebildet ist oder inhaltlich von einer anderen Leistung umfasst und auch in deren Bewertung berücksichtigt wird. Die Auseinandersetzungen über die Zulässigkeit von Analogabrechnungen und die Einhaltung des Zielleistungsprinzips dienen weder dem Interesse der Zahnärzte noch der Patienten bzw. den hinter ihnen stehenden Krankenversicherungen. Es ist erforderlich, dass die rechtskonforme Auslegung der GOZ nicht allein den Zahnärztekammern, den Berufsverbänden der Zahnärzteschaft und erst recht nicht den gewerblichen Verrechnungsstellen überlassen wird. Diese vertreten bei gebührenrechtlichen Empfehlungen natürlich ihre eigenen Interessen. Das gilt umso mehr, als der Zeitpunkt einer Aktualisierung der GOZ ebenso unabsehbar ist wie die Auflösung strittiger Gebührenrechtsfragen durch höchstrichterliche Rechtsprechung.

Seit der GOZ-Novelle 2012 ist eine starke Mengenausweitung der Analogberechnungen zu beobachten. Zur Verdeutlichung: Der „Analogabrechnungs-Katalog“ der Bundeszahnärztekammer enthält inzwischen 158 Analogberechnungen. Und er wird immer umfangreicher. Dagegen enthält die amtliche Abrechnungsgrundlage für Zahnärzte – die GOZ – gerade einmal 215 Gebührenpositionen. In absehbarer Zeit wird es nach der BZÄK genauso viele Analog-Leistungen wie amtliche Original-Leistungen geben. Ergänzt man diese Liste noch um die der Verrechnungsstellen, denen es in erster Linie um Gewinnoptimierung und Gewinnmaximierung geht, wird deutlich, dass Patientinnen und Patienten, aber auch Mitarbeiter der Privaten Krankenversicherungen Mühe haben zu erkennen, welche zahnärztlichen Maßnahmen sich hinter den oft komplizierten Formulierungen bei Analogabrechnungen verbergen. Die erforderliche Prüfung der medizinischen Notwendigkeit bzw. der zahnmedizinischen Indikation und der rechtskonformen GOZ-Abrechnung wird dadurch immer schwieriger.

Die nachfolgende Tabelle soll den Patientinnen und Patienten als Hilfestellung und Handreichung bei der Rechnungsprüfung dienen. Die Kommentierung geht auch auf den patientenbezogenen und durch angemessene Studien belegten Nutzen von neuen zahnmedizinischen Methoden ein, deren Anwendung häufig Grund für eine Analogabrechnung ist. Die PKV muss nicht für experimentelle (und regelmäßig kostenintensive) Methoden aufkommen, wenn bewährte und nutzenbelegte Standardtherapien zur Verfügung stehen. Der Kommentar bewertet schließlich auch, welche Gebührenposition gemäß den gesetzlichen Kriterien – Art, Kosten, Zeitaufwand – zur Ausfüllung einer tatsächlichen bestehenden Regelungslücke analog herangezogen werden kann.

Zur besseren Lesbarkeit wird in dieser Kommentierung i.d.R. das generische Maskulinum verwendet. Die verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich – sofern nicht anders kenntlich gemacht – auf alle Geschlechter.

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 29.01.2025

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Abschnitt A: Allgemeine Leistungen						
Analogberechnung von Praxis-Materialkosten	diverse		Praxis-Materialkosten sind die Kosten, die für die Anschaffung von Materialien anfallen, die in der Praxis verwendet werden wie z. B. Füllungsmaterial, Sprechstundenmaterial, Röntgenmaterial etc.	Verbrauchsmaterialien wie Füllungsmaterial sind mit den Gebühren abgegolten, soweit in der GOZ nichts anderes bestimmt ist (§ 4 Abs. 3 GOZ). Im Übrigen sind nur selbstständige zahnärztliche Leistungen analog berechnungsfähig (§ 6 Abs. 1 GOZ). Materialkosten können demnach nicht analog berechnet werden. Zu den Ausnahmen, die als Auslagen gemäß Rechnungsformular kenntlich zu machen sind, haben sich der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger mit dem 11. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen positioniert: „Mit den Gebühren der GOZ sind grundsätzlich gemäß § 4 Absatz 3 alle Auslagen abgegolten, soweit im Gebührenverzeichnis nichts anderes bestimmt ist. Darüber hinaus sind – bezugnehmend auf das BGH-Urteil vom 27. Mai 2004 (Az.: III ZR 264/03) – folgende Materialien zusätzlich berechnungsfähig: - Oraqix® im Zusammenhang mit der GOZ-Nr. 0080 - ProRoot MTA® im Zusammenhang mit der Berechnung der GOZ-Nr. 2440 - Harvard MTA OptiCaps® im Zusammenhang mit der Berechnung der GOZ-Nr. 2440“ **Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums**		
Intraorales Foto zur Diagnostik je Aufnahme Fotostatus zur Behandlungsplanung	GOZ-Nr. 0065a	Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	Fotografieren von intraoralen Abschnitten des Mund- und Kieferbereiches zu diagnostischen Zwecken. Beim Fotostatus handelt es sich um eine festgelegte Abfolge von Bildern verschiedener Ausschnitte des intraoralen Bereiches	Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 15. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: „Im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung sind Fotos, die ausschließlich zu dokumentarischen	GOZ-Nr. 6000a 1,0fach - 4,50 € 2,3fach - 10,35 €	Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B | Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 29.01.2025

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Abschnitt A: Allgemeine Leistungen						
	GOZ-Nr. 6000a	Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung	(Frontalaufnahme, Bukkalaufnahme, Lingualaufnahme, Okklusalaufnahme). Dabei sollte ein festes Schema eingehalten werden, um die Vergleichbarkeit der Fotos zu gewährleisten (gleiche Patientenlagerung, gleicher Aufnahmeabstand etc.).	Zwecken angefertigt worden sind, mit den Gebührennummern abgegolten und dürfen nicht gesondert berechnet werden. Fotos, die therapeutischen oder diagnostischen Zwecken, nicht jedoch einer kieferorthopädischen Auswertung dienen, sind analog berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 6000 für angemessen.“ **Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums**	3,5fach - 15,75 €	
Fotografie zur Dokumentation	GOZ-Nr. 1030a	Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger, je Kiefer	Fotografieren von intra- und / oder extraoralen Mund-, Kiefer- und Gesichtsabschnitten zu dokumentarischen Zwecken	Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 15. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: „Im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung sind Fotos, die ausschließlich zu dokumentarischen Zwecken angefertigt worden sind, mit den Gebührennummern abgegolten und dürfen nicht gesondert berechnet werden. Fotos, die therapeutischen oder diagnostischen Zwecken, nicht jedoch einer kieferorthopädischen Auswertung dienen, sind analog berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 6000 für angemessen.“ **Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums**		
	GOZ-Nr. 6000a	Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung				
	0706 BEB	Foto- oder Videodokumentation				
Zuschlag für digitales Röntgen	GOZ-Nr. 2030a	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen	Digitales Röntgen umfasst radiologische Verfahren, bei denen Röntgenbilder nicht mehr auf analogen Röntgenfilmen, sondern digital aufgenommen werden.	Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 13. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: „Im Zusammenhang mit den in der zahnärztlichen Therapie gängigen Röntgenaufnahmen (GOÄ-Nrn.		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B | Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Abschnitt A: Allgemeine Leistungen						
		Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich		5000, 5002, 5004) ist eine Berechnung der GOÄ-Nr. 5298 nicht zulässig.“ **Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums**		
	GOÄ-Nr. 5298	Zuschlag zu Nrn. 5010 bis 5290, digitale Radiographie				
Computergestützte Auswertung der optisch-elektronischen Abformung zur Diagnose und Planung im Rahmen von prothetischen und implantologischen Leistungen Computergestützte Auswertung der optisch-elektronischen Abformung zur Diagnose und Planung bezogen auf Präparationsparameter	GOZ-Nr. 0060a	Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	Bei der optisch-elektronischen Abformung werden die zugänglichen Bereiche des Kiefers mittels optischer Verfahren (z. B. mittels Kamera oder Scanner) im Rahmen der CAD/CAM Techniken abgetastet und digitalisiert dargestellt. Die Daten werden vom Scanner direkt in die Software importiert. Nach dem Scan kann das virtuelle Modell in allen Ebenen ausgewertet werden.	Die optisch-elektronische Abformung bildet die Grundlage für die Herstellung von Zahnersatz. Zu diesem Zeitpunkt sind Diagnose und Planung bereits abgeschlossen. Die Auswertung der Modelle nach der Präparation ist somit mit der Hauptleistung für die prothetische Versorgung abgegolten. Die Auswertung der Modelle im Rahmen der Diagnose und Planung, z.B. vor der Präparation eines Zahnes, ist Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 0030. Insofern ist die computergesteuerte Auswertung sowohl im Rahmen der Diagnose und Planung als auch bei der Umsetzung der prothetischen Versorgung nicht als eigenständige Leistung neben der GOZ-Nr. 0065 berechnungsfähig. Im Rahmen einer implantologischen Behandlung ist die Diagnose und Planung bereits mit der GOZ-Nr. 9000 abgegolten, sodass eine analoge Berechnung der Leistung nicht möglich ist. **Vgl. Beilage zu PKV-Publik 6/2014 in Kommentare und Auslegungsfragen zur GOZ**		
	GOZ-Nr. 6010a	Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), je Leistung nach der Nummer 0060				
	GOZ-Nr. 7000a	Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche				
	GOZ-Nr. 9000a	Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut, einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen Befundunterlagen, Modellen und Fotos zur Feststellung der Implantatposition, ggf. mit Hilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer				

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 29.01.2025

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Abschnitt A: Allgemeine Leistungen						
Computergestützte Auswertung der optisch-elektronischen Abformung zur Diagnose und Planung im Rahmen von kieferorthopädischen Leistungen PC-gestützte Auswertung einer opto-elektronischen Abformung zur Diagnose und Planung	GOZ-Nr. 6010a	Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), je Leistung nach der Nummer 0060	Bei der optisch-elektronischen Abformung werden die zugänglichen Bereiche des Kiefers mittels optischer Verfahren (z.B. mittels Kamera oder Scanner) im Rahmen der CAD/CAM Techniken abgetastet und digitalisiert dargestellt. Die Daten werden vom Scanner direkt in die Software importiert. Nach dem Scan kann das virtuelle Modell in allen Ebenen ausgewertet werden. Mithilfe der Software werden die Modellanalyse und das Set-up durchgeführt.	Am Anfang einer kieferorthopädischen Behandlung werden im Rahmen der Basisdiagnostik Situationsmodelle entweder konventionell oder optisch-elektronisch hergestellt. Dabei ist nur ein Kiefermodellpaar für die Darstellung der Ausgangssituation notwendig. Die Notwendigkeit der Herstellung weiterer Situationsmodelle derselben Ausgangssituation - egal, ob konventionell oder opto-elektronisch - ist nicht gegeben. Die kieferorthopädische Analyse von Situationsmodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), die nach konventioneller Abformung (GOZ-Nr. 0060) hergestellt werden, ist mit der GOZ-Nr. 6010 abgegolten. Diese Gebühr ist nach der GOZ nur im Zusammenhang mit der GOZ-Nr. 0060 berechnungsfähig. Daher ist die kieferorthopädische Analyse von Situationsmodellen, die nach optisch-elektronischer Abformung zur Diagnose oder Planung hergestellt werden, gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 6010 für angemessen. Die virtuelle Behandlungsplanung und Simulation des Behandlungsergebnisses zur Herstellung der kieferorthopädischen Apparatur (z.B. ClinCheck) ist dabei integraler Bestandteil der kieferorthopädischen Analyse. Die zusätzliche (analoge) Berechnung dieser Teilleistungen (z.B. mit GOZ-Nr. 6010 analog) ist somit ausgeschlossen. Siehe auch Analogberechnung „Clincheck“.	GOZ-Nr. 6010a 1,0fach - 10,12 € 2,3fach - 23,28 € 3,5fach - 35,43 €	Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), je Leistung nach der Nummer 0060
	GOZ-Nr. 8000a	Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation				
Periphere Arterien- bzw. Venendruck- und/oder Strömungsmessung	GOZ-Nr. 3010a	Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes	Blutdruckmessungen können in der Zahnmedizin vielfältige Indikationen haben z. B. bei Behandlung von Risikopatienten, vor Narkose oder im Kontext eines Notfalles etc.	Da der Abschnitt F der GOÄ für den Zahnarzt verschlossen ist, wird die Leistung unberechtigterweise analog berechnet. Die Untersuchungen des peripheren Gefäßsystems haben jedoch keine zahnmedizinische Indikation. Sie sind gängige Untersuchungen beispielsweise in		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Abschnitt A: Allgemeine Leistungen						
			- Die periphere Arteriendruckmessung erfolgt an den Arterien des Fußes. Mittels eines Ultraschallgerätes werden Druckunterschiede zwischen Oberarm- und Knöchelarterien gemessen. Die Messung ermöglicht die Beurteilung der Durchblutungsverhältnisse und der Beschaffenheit der Arterien. Die Methode zeigt auf, ob auch an anderen Körperregionen Probleme mit der Durchblutung vorliegen (Gehirn, Herz, Genitalorgane). Indikation: v. a. periphere arterielle Verschlusskrankheit. - Bei der peripheren Venendruckmessung wird eine periphere Vene punktiert, z. B. eine Vene am Fuß, dann wird ein Katheter ins Venensystem vorgeschoben. Es erfolgen ein Belastungstest und die anschließende Messung des Venendrucks durch ein spezielles Gerät. Indikation: v. a. Venenklappenerkrankungen. - Die Strömungsmessung erfolgt meist durch Ultraschall (Doppler-Sonographie). Es wird die Strömungsgeschwindigkeit des Blutes in den Gefäßen gemessen. Indikation: grobe Beurteilung des Gefäßsystems.	der Phlebologie oder Kardiologie z. B. zur Erkennung von Durchblutungsstörungen, bei Krampfadern etc. Sollte der Zahnarzt vor der Behandlung eines Risikopatienten eine Beurteilung dessen Allgemeinzustandes inklusive des Herz-Kreislauf-Systems haben wollen, sollte er den behandelnden Allgemeinmediziner bzw. Spezialisten zu Rate ziehen.		
Oxymetrische Untersuchung ggf. einschließlich Bestimmungen nach Belastung	GOZ-Nr. 3060a GOÄ-Nr. 602 analog	Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung Oximetrische Untersuchung	Bei der oxymetrischen Untersuchung wird die prozentuale Sauerstoffsättigung im Blut bestimmt. Der Wert hat v. a. Bedeutung bei der Sedierung und Narkose von Patienten und gibt beispielsweise Hinweise auf eine Überdosierung des Narkotikums.	Die Oxymetrie ist keine Standarduntersuchung in der Zahnmedizin, was durch die fehlende Öffnung der originären Gebühr für den Zahnarzt gemäß § 6 Abs. 2 GOZ bestätigt wird. Die Sperrung für den Zahnarzt kann auch nicht dadurch umgangen werden, indem die Gebühr analog berechnet wird. Falls die Leistung im Rahmen einer Narkose indiziert ist, kann der Anästhesist die GOÄ-Nr. 602 originär berechnen.		

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 29.01.2025

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Abschnitt A: Allgemeine Leistungen						
Lupenbrille	GOZ-Nr. 0110a	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	Die Lupenbrille ist eine weit verbreitete Vergrößerungshilfe in der Zahnmedizin. Die Anwendung der Lupenbrille im Rahmen einer zahnmedizinischen Behandlung ist fest etabliert. Sie erleichtert die zahnärztliche Arbeit unter Sicht und gehört zu den qualitätssteigernden Maßnahmen.	Die Anwendung der Lupenbrille ist keine selbstständige Leistung und darf daher nicht gesondert berechnet werden. Sie gehört genauso wie andere Hilfs- und Hygienemittel zum Standard in der zahnärztlichen Behandlung. Auch an zahnmedizinischen Universitäten ist die Nutzung der Lupenbrille selbstverständlich. Davon ist der Verordnungsgeber ausgegangen, so dass nur die Anwendung eines Operationsmikroskops als Vergrößerungshilfe als Zuschlag in der neuen GOZ berechnet werden darf.		
Untersuchung Applied Kinesiology Regulationsdiagnostische Austestung der verschiedenen Körperebenen in Bezug auf Körperhaltung	GOÄ-Nr. 8 analog	Ganzkörperstatus	Die Applied Kinesiology (AK) ist eine Untersuchungsmethode mit deren Hilfe Fehlfunktionen mittels Muskeltestung festgestellt werden können. Die Methode wurde im Jahre 1964 von dem Chiropraktiker Dr. G. Goodheart erstmals vorgestellt. Im zahnmedizinischen Bereich sind Herd-/ Störfeldtests und Materialtests möglich.	Die angewandte Kinesiologie ist eine wissenschaftlich nicht gesicherte Methode der komplementären Medizin, mit der unter anderem die (In)toleranz gegenüber dentalen Materialien sichtbar gemacht werden soll. Ein wesentlicher Kritikpunkt ist der Mangel an Übereinstimmung mit konventionellen schulmedizinischen Diagnosen (vgl. z. B. Staehle, Koch et al, Double-blind study on materials testing with applied kinesiology, 2005, J Dent Res 84(11): 1066-1069). Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt muss, sofern er dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Abschnitt A: Allgemeine Leistungen						
				Gemäß § 1 Abs. 3 Zahnheilkundegesetz ist der Zahnarzt auf die berufsmäßige auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten beschränkt (vgl. BVerwG, Urteil vom 17.01.2014, Az.: 3 B 48.13). Somit ist er auch nicht zur Ausübung der AK berechtigt.		
Medizinische Desinfektion der Mundhöhle Keimzahlreduzierung vor zahnärztlichen Eingriffen Reinigung der intraoralen Schleimhaut Desinfizierende Spülung der Mundhöhle Schleimhautreinigung	GOZ-Nr. 4020a	Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen gegebenenfalls einschließlich Taschenspülungen, je Sitzung	Unter medizinischer Desinfektion versteht man definitionsgemäß gezielte Anwendungen zur Abtötung, Reduktion oder Inaktivierung von unerwünschten (pathogenen) Mikroorganismen, um eine Weiterverbreitung zu verhindern. Bei der Desinfektion der Mundhöhle werden die Mikroorganismen durch die Einwirkung einer chemischen Substanz abgetötet oder inaktiviert.	Die Desinfektion der Mundhöhle vor operativen Eingriffen ist integraler Bestandteil der operativen Leistung und darf nicht zusätzlich berechnet werden. Die Spülung der Mundhöhle ist nicht gleichzusetzen mit der Full Mouth Disinfection. Dabei handelt es sich eine Form der systematischen Parodontitistherapie, bei der die Mundspülungen nur einen Teil des gesamten Behandlungskonzeptes darstellen (siehe auch Leistungsinhalt und Erläuterungen in Abschnitt E zur "Full Mouth Disinfection"). Die allgemeinen Hygienemaßnahmen zur Vermeidung einer Kontamination im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung gehören, unabhängig von der Dauer und den angewandten Spüllösungen, zur sachgerechten Durchführung einer Operation und sind Bestandteil der ärztlichen Sorgfaltspflicht.		
	GOZ-Nr. 2330a	Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Exkavieren, indirekte Überkappung), je Kavität				
	GOZ-Nr. 4090a	Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn, je Parodontium				
Plasmabehandlung Plasma-Therapie zur Schmerzlinderung und beschleunigten Wundheilung	GOZ-Nr. 3140a	Reimplantation eines Zahnes einschließlich einfacher Fixation	Mit einem Gerät wird durch Ionisierung der Umgebungsluft kaltes Plasma erzeugt, das aufgrund seiner keimreduzierenden Wirkung für eine beschleunigte Wundheilung sorgen soll. In der Zahnmedizin wird es z.B. bei der Behandlung von akuter Periimplantitis und Parodontitis eingesetzt.	Im "Plasmakurier" (Herausgeber PMS-Akademie, 2. Jahrgang, März, 1/2015, S. 11) heißt es: "Neben den geschilderten und bereits durch erste klinische Anwendungen belegten therapeutischen Möglichkeiten der Plasmaanwendung in der Dermatologie, vor allem bei der Behandlung chronischer Wunden, sind der Plasmaeinsatz in der		
	GOZ-Nr. 0065a	Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale				

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Abschnitt A: Allgemeine Leistungen						
		Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich		Onkologie sowie in der Zahnmedizin international intensiv bearbeitete weitere potenzielle Einsatzgebiete der Plasmamedizin. Es ist zu erwarten, dass weitere Anwendungsfelder in den nächsten Jahren erschlossen werden." Wie aus der Zeitschrift des Unternehmens plasma MEDICAL SYSTEMS® GmbH deutlich hervorgeht, ist die Entwicklung von Studien zur Erforschung der Wirksamkeit der Plasmatherapie im Ausbau, sodass die wissenschaftliche Anerkennung noch nicht gegeben ist. Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/die Zahnärztin muss, sofern er/sie dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB). Davon abgesehen ist die Desinfektion vor und nach einem (parodontal)chirurgischen Eingriff Bestandteil der chirurgischen Leistungen und gehört zur zahnärztlichen Sorgfaltspflicht. Für isolierte keimabtötende Maßnahmen stehen die GOZ-Nrn. 3300, 3310, 4020, 4025 zur Verfügung. Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung.		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Abschnitt A: Allgemeine Leistungen						
Fluoreszenzbasierte, intraorale Darstellung der Mundschleimhaut zur noninvasiven Gewebediagnostik (Krebsvorsorge)	GOÄ-Nr. 5002 analog	Panoramaaufnahme(n) eines Kiefers	Die so genannte „photodynamische Diagnostik“ basiert auf der gezielten Anregung von fluoreszierenden Vitalfarbstoffen, die vermehrt in dysplastischen oder atypischen Zellen aufgenommen, metabolisch aktiviert und in ihrer aktiven Form retiniert werden. Autofluoreszenz bezeichnet die biologische Eigenschaft von Gewebe, aufgrund endogener Fluorophore, wie z.B. Flavin, Tryptophan, Elastin und Kollagen, bei Bestrahlung mit Licht einer bestimmten Wellenlänge zu fluoreszieren [Policard 1924, Betz et al. 1994]. Als charakteristisch für die maligne Transformation gilt eine Reduktion der Fluoreszenz im Grünbereich sichtbaren Lichtes [Poh et al. 2006] (s. Oliver Driemel et al., Erkennung oraler Risikoläsionen in der zahnärztlichen Praxis, Herausgeber: Deutsche Krebshilfe, S. 29 ff.).	Die diagnostischen Maßnahmen zur Erkennung oraler Risikoläsionen werden von der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie (AGKi), dem Interdisziplinären Arbeitskreis Oralpathologie und Oralmedizin (AKOPOM), der Bundeszahnärztekammer e.V., der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), dem Deutsch-Österreichisch-Schweizerischen Arbeitskreis für Tumoren im Kiefer- und Gesichtsbereich (DÖSAK) und der Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) in ihrer Broschüre folgendermaßen bewertet: "Die wichtigste Maßnahme in der (Früh-)Diagnostik von Vorläuferläsionen ist die vollständige klinische Untersuchung der Mundschleimhaut. Alle ergänzenden Maßnahmen setzen eine kompetente klinische Untersuchung voraus. Skalpellbiopsie und histopathologische Begutachtung sind nach wie vor der Goldstandard in der Diagnostik des Mundhöhlenkarzinoms und seiner Vorläuferläsionen und sind bei allen tumorverdächtigen Läsionen unverzüglich, bei allen anderen Schleimhautveränderungen spätestens nach einer Beobachtungszeit von 14 Tagen vorzunehmen und außerdem bei jeder Auffälligkeit eines Bürstenbiopsie-Befundes. Wegen der eingeschränkten Sensitivität und Spezifität von Toluidinblau bei der Markierung karzinomverdächtiger Areale und dem hohen zeitlichen Aufwand der Prozedur kann diese Methode für den Einsatz in der Praxis nicht empfohlen werden. Die photodynamische Diagnose mit 5-ALA eignet sich aufgrund der sehr zeitintensiven Vorbereitung nicht für die Routinediagnostik. Die Wertigkeit der Autofluoreszenz kann aufgrund der schwachen		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Abschnitt A: Allgemeine Leistungen						
				klinischen Datenlage noch nicht beurteilt werden. [...] Bei jedem klinischen Karzinom-Verdacht erübrigen sich sämtliche ergänzenden diagnostischen Maßnahmen, denn es wird unmittelbar eine Skalpellbiopsie erforderlich. (s. Oliver Driemel et al., Erkennung oraler Risikoläsionen in der zahnärztlichen Praxis, Herausgeber: Deutsche Krebshilfe, S. 39). Da die Wirksamkeit und der Nutzen der floureszenzbasierten noninvasiven Krebsdiagnostik nicht belegt sind, muss sie als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/die Zahnärztin muss, sofern er/sie dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
Anpassen einer dynamischen Kopforthese zur Schädelumformung Helmtherapie	GOZ-Nr. 5340a	Eingliederung einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile einschließlich Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen	Eine Kopforthese ist ein individuell angefertigter Spezialhelm, der die Kopfform von Säuglingen korrigiert. "	Der analoge Ansatz der GOZ-Nr. 5340 ist nicht sachgerecht, da es in der GOÄ bereits eine Gebühr gibt. Für die Eingliederung einer Kopforthese sieht die GOÄ die Nr. 3320 vor („Anpassen von Kunstgliedern oder eines großen orthopädischen Hilfsmittels“). Für die Herstellung des Helmes ist eine Abdrucknahme erforderlich, die nach der GOÄ-Nr. 3317 berechnet wird.	abgegolten mit GOÄ-Nr. 3320	Anpassen von Kunstgliedern oder eines großen orthopädischen Hilfsmittels

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Abschnitt A: Allgemeine Leistungen						
Kältetherapie (der Haut) Kältemaske mit Hilotherm	GOZ-Nr. 1030a	Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger, je Kiefer	Die Kältetherapie (auch Kryotherapie) gehört zu den Verfahren der physikalischen Medizin. Die Hauptanwendungsgebiete der Kryotherapie sind die Traumatologie und die Rheumatologie. Sie kann je nach Indikation beispielsweise als Kaltwasserbad oder in Form von Eiskompressen angewendet werden.	Die Kältetherapie ist keine Standardbehandlung in der Zahnmedizin, was durch die fehlende Öffnung der originären Gebühr für den Zahnarzt gemäß § 6 Abs. 2 GOZ bestätigt wird. Die Sperrung für den Zahnarzt kann auch nicht dadurch umgangen werden, indem die Gebühr analog nach GOZ oder GOÄ berechnet wird. Zudem erfüllt das bloße Auflegen von Eisbeuteln bzw. Kältekissen nicht den Leistungsumfang einer Kältetherapie nach der GOÄ (vgl. Privatliquidation, der GOÄ-Spiegel vom 01.05.2003, S. 1f.)		
	GOZ-Nr. 3060a	Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung				
	GOZ-Nr. 8080a	Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung, je Sitzung				
	GOÄ-Nr. 530 analog	Kalt- oder Heißpackung(en) oder heiße Rolle, je Sitzung				
	GOÄ-Nr. 740 analog	Kryotherapie der Haut, je Sitzung				
Computergesteuerte Anästhesie (z.B. Wand/STA)	GOZ-Nr. 0090 originär + GOZ-Nr. 0090a	Intraorale Leitungsanästhesie	The Wand®/STA ist ein System für die elektronisch gesteuerte Lokalanästhesie. Das System stellt ein Gerät dar, in dem ein Mikroprozessor für die automatische Volumen- und Druckkontrolle sorgt und ein elektronisch gesteuerter Motor die Anästhesielösung langsam abgibt.	Die computergesteuerte Anästhesie unterscheidet sich in Wirkung und Technik nicht von der herkömmlichen Infiltrationsanästhesie bzw. Leitungsanästhesie und kann demnach je nach Lokalisation und Injektionstechnik auch nur originär mit der GOZ-Nr. 0090 bzw. 0100 berechnet werden. Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 22. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert:	abgegolten mit GOZ-Nr. 0090 bzw. 0100	

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Abschnitt A: Allgemeine Leistungen						
				„Die computergesteuerte Anästhesie (z. B. WAND/STA) erfüllt trotz modifizierter Handhabung die Leistungsinhalte der GOZ-Nrn. 0090 oder 0100 und ist je nach Lokalisation und Indikation originär nach den GOZ-Nrn. 0090 für die Infiltrationsanästhesie (dazu zählen auch die intraligamentäre, intrakanaläre, intrapulpäre und intraossäre Anästhesie) oder 0100 für die Leitungsanästhesie zu berechnen.“ **Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums**		
Diagnostik mittels OralChroma	GOZ-Nr. 5020a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teilkrone mit Retentionsrillen, oder -kasten oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion oder Kaufläche	Das OralChroma-Gerät ist ein Gassensor-Chromatograph zur Ermittlung von Mundgeruch.	Die Mundgeruch-Diagnostik mittes des OralChroma Gerätes ist nicht gesondert analog berechnungsfähig, weil es keine Regelungslücke gibt. Als alleinige Leistung kann diese Untersuchung originär nach der GOÄ-Nr. 5 berechnet werden. Im Zusammenhang mit einer eingehenden Untersuchung ist die Mundgeruchdiagnostik mit der GOZ-Nr. 0010 abgegolten.		
Covid-19-Hygiene-Pauschale Corona-Hygiene-Pauschale Erhöhter Hygieneaufwand wegen Corona	GOZ-Nr. 3010a	Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes	Die Covid-19-Hygienepauschale soll die erhöhten Kosten für den Hygieneaufwand in den Zahnarztpraxen ausgleichen.	Es gilt befristet bis zum 31. Dezember 2021 der 47. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen. Dabei ist wichtig, dass es sich um eine Pauschale handelt, die nicht über den Einfachsatz hinaus gesteigert werden darf: „Zur Abgeltung der aufgrund der COVID-19-Pandemie immer noch bestehenden erhöhten Aufwände für Schutzkleidung etc. kann der Zahnarzt die Geb.-Nr. 3010 GOZ analog zum Einfachsatz (= 6,19 Euro), je Sitzung zum Ansatz bringen. Auf der Rechnung ist die Geb.-Nr. mit der Erläuterung „3010 analog – erhöhter Hygieneaufwand“ zu versehen. Dem entsprechend kann ein erhöhter Hygieneaufwand dann jedoch	GOZ-Nr. 3010a 1,0fach - 6,19 €	Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Abschnitt A: Allgemeine Leistungen						
				nicht gleichzeitig ein Kriterium bei der Faktorsteigerung nach § 5 Abs. 2 darstellen. Dieser Beschluss tritt am 1. Oktober 2021 in Kraft und gilt befristet bis zum 31. Dezember 2021*. Er erfasst alle in diesem Zeitraum durchgeführten Behandlungen. * PKV und Beihilfe unterstützen mit der Verlängerung der sog. Hygienepauschale die Zahnärztinnen und Zahnärzte bei der Bewältigung der hierdurch bedingten pandemiebedingten Mehrkosten. Die Beteiligten sind sich einig, dass die Empfehlung zur Hygieneziffer nach der GOZ-Nr. 3010 analog mit dem Beschluss Nr. 47 letztmalig verlängert wurde.“ **Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums** Der Zahnarzt/die Zahnärztin muss, sofern er/sie eine andere als die von Beratungsforum empfohlene Abrechnungsweise anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
Anwendung von Hypnose (bei Zahnbehandlungsangst)	GOZ-Nr. 2150a	Einlagefüllung, einflächig	Durch die Anwendung von Hypnose können Menschen mit Zahnbehandlungsangst vor der Behandlung in einen schlafähnlichen Zustand versetzt werden, sofern der Patient dazu bereit ist. Die Zahnbehandlung wird dabei so wie in einem Dämmerschlaf erlebt.	Die zahnärztliche Hypnose, auf die sich die meisten Zahnärzte beschränken, ist von der Hypnotherapie abzugrenzen, die eine eigene psychotherapeutische Ausbildung verlangt (Schmierer, A, 2010, Hypnose in der Zahnheilkunde: Geschichte, Organisation, Methoden, Praxis, Hypnose-Zeitschrift für Hypnose und Hypnotherapie, S. 5, 69-93.). Auch die zahnärztliche Hypnose muss im Rahmen einer geeigneten Ausbildung erlernt werden. In der Leitlinie "Zahnbehandlungsangst beim		

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Abschnitt A: Allgemeine Leistungen						
				Erwachsenen" des Arbeitskreises Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK (AKPP) und der DGZMK (Stand Oktober 2019) wird die Hypnose für die Behandlung der Zahnbehandlungsangst mit Krankheitswert nicht empfohlen: "Zahnbehandlungsangst ohne Krankheitswert erfordert in der Regel keine psycho- oder pharmakotherapeutische Behandlung. Es besteht aber auch für die Zahnbehandlungsangst ohne Krankheitswert kein evidenzbasierter Wirksamkeitsnachweis für zahnärztliche Hypnose. Besteht eine Präferenz des Patienten für Hypnose, kann diese von entsprechend ausgebildeten Zahnärzten unter sorgfältiger Abwägung der Risiken angewendet werden." Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/die Zahnärztin muss, sofern er/sie dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
Anwendung von Hypnose (bei extremem Würgereiz)	GOZ-Nr. 2150a	Einlagefüllung, einflächig	Die Ursachen für den Würgereiz können somatogen (physikalische Reize) und psychogen (psychische Reize bedingt sein. Ätiologisch lassen sich lokale und systemische Störungen, anatomische, psychische und iatrogene Faktoren	Im Zusammenhang mit der Therapie des Würgereizes werden zahlreiche Methoden beschrieben. Von zahnärztlicher Seite sind besonders iatrogene Faktoren wie überfließendes Abformmaterial, zu lockere Prothesen,		

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Abschnitt A: Allgemeine Leistungen						
			unterscheiden. Neben Erkrankungen im Nasen-Rachenraum, Medikamentennebenwirkungen, gastrointestinalen Störungen und einigen eher selteneren anatomischen Besonderheiten sind besonders die psychischen Faktoren anzuführen (Stark H., Ätiologie und Therapie des Würgereizes, Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 60 (2005), S. 131 - 133).	überextendierte Prothesenränder und eine überhöhte vertikale Relation zu vermeiden. In der zahnärztlichen Literatur sind als Therapieansätze Entspannung, Ablenkung, Suggestion und systematische Desensibilisierung beschrieben. Erst wenn diese Maßnahmen erfolglos angewendet werden, stehen darüber hinaus noch pharmakologisch unterstützte Techniken wie die Lokalanästhesie oder eine zentrale Sedierung wie z.B. die Lachgasanwendung zur Verfügung. Der extreme Würgereiz stellt keine evidenzbasierte Indikation zur Anwendung der Hypnose dar. Dabei muss auch beachtet werden, dass die Anwendung der Hypnose eine Ausbildung erfordert. Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/die Zahnärztin muss, sofern er/sie dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
Schrittweises Verfahren zum systemischen Angstabbau zum Heranführen an eine Behandlung basierend auf dem Tell-Show-Do-Prinzip	GOZ-Nr. 1040a	Professionelle Zahnreinigung	Die „Tell-Show-Do-Methode" (Paryab et al. 2014) ist ein Element der Kommunikation aus der Kinderzahnheilkunde. Sie beinhaltet die Ankündigung des Behandlungsschritts, dann wird dieser gezeigt (am Modell, an der Puppe oder am Finger des Kindes) und anschließend im Munde des Kindes durchgeführt.	Die Aufklärungspflicht des Zahnarztes über die durchzuführenden Maßnahmen – auf welche Art auch immer – ist in § 630 c Abs. 2 BGB festgelegt. Dort heißt es: „Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen		

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Abschnitt A: Allgemeine Leistungen						
				Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen.“ Die aus dieser Pflicht resultierenden Maßnahmen sind nicht separat berechnungsfähig. Patientenbezogene individuelle Beratungen sind durch die Beratungsleistungen in der GOZ und GOÄ umfassend abgebildet, sodass es bereits an einer ausfüllungsbedürftigen Lücke in beiden Gebührenordnungen fehlt. Darüber hinaus erfüllt die analog berechnete Leistung nicht die Anforderungen des § 6 Abs. 1 GOZ hinsichtlich Selbstständigkeit der Leistung.		

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Sars-CoV-2 Rapid Antigen Test Antigenschnelltest	GOZ-Nr. 6030a	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang	Der Zahnarzt führt einen Antigen-Schnelltest zum Nachweis von SARS-CoV-2 durch.	Die Übertragung von Viren durch anamnetisch unauffällige, symptomlos erkrankte Personen kann durch die Einhaltung von Standard-Arbeitsschutz- und Hygienemaßnahmen verhindert werden. Patienten, die bereits Symptome einer akuten respiratorischen Erkrankung der unteren Atemwege (Husten, Fieber, Schüttelfrost, Kopf- und Gliederschmerzen, Atembeschwerden und Luftnot, Müdigkeit, Appetitlosigkeit) zeigen, sollten zur Sicherung der Diagnose an den Hausarzt bzw. den kassenärztlichen Notdienst verwiesen werden. Die Notfallbehandlung von symptomatischen Patienten erfolgt in sog. Schwerpunktpraxen und Klinikambulanzen für Covid-19-Erkrankte. Privat und gesetzlich Versicherte haben nach Maßgabe der §§ 2 bis 5 TestV und im Rahmen der Verfügbarkeit von Testkapazitäten Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2, § 1 Absatz 1 TestV. Besteht für Personen ein entsprechender Anspruch nach der TestV auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2, sind Zahnarztpraxen laut Vorgaben der Corona-Testverordnung vom 24. Juni 2021 (gültig seit dem 1. Juli 2021) berechtigt, entsprechende Leistungen nach § 1 Absatz 1 TestV zu erbringen. Der Anspruch auf einen bestätigenden PCR-Test besteht nur im Falle eines positiven Antigen-Tests. Zahnarztpraxen rechnen die von ihnen nach der TestV erbrachten Leistungen und die Sachkosten jeweils mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) ab, in deren Bezirk die Zahnarztpraxis tätig ist. Die medizinische Notwendigkeit im Sinne des § 1		
	GOZ-Nr. 2060a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts				

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				Abs. 2 GOZ für Sars-CoV-2 Testungen, die nach GOÄ abgerechnet werden, ist nicht gegeben, sodass diese allenfalls als Verlangensleistung berechnet werden können.		
Intravenöse Sedierung Analgosedierung Dämmerschlaf	GOZ-Nr. 1000a	Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten	Für einen zahnärztlichen Eingriff wird eine minimale (Anxiolyse) bis moderate Sedierung („conscious sedation“) benötigt. Es bestehen noch adäquate Reaktionen des Patienten auf verbale und taktile Reize. Es handelt sich um ein kontrolliertes Stadium mit reduziertem Bewusstsein bei spontaner und unabhängiger Atmung unter Erhalt des Schluckreflexes und Reaktionen auf externe und verbale Reize. Die Indikation ist gegeben bei der Behandlung von Angstpatienten, behinderter Menschen, nicht kooperierenden Kindern oder bei sehr umfangreichen lang andauernden Eingriffen.	Beschluss des 128. Deutschen Ärztetages: "Der 128. Deutsche Ärztetag 2024 stellt fest, dass die intravenöse Gabe von Sedativa dem Arztvorbehalt unterliegt und bei Delegation an nichtärztliches Personal nur unter Aufsicht einer Ärztin oder eines Arztes durchzuführen ist. Eine ausschließliche Anwendung durch Nichtärzte - wie z. B. durch Zahnärztinnen und -ärzte - ohne Anwesenheit oder Aufsicht einer Ärztin oder eines Arztes widerspricht sowohl den Fachinformationen als auch den Leitlinien zu Sedierungen. Begründung: Insbesondere im zahnärztlichen Bereich werden Ausbildungscurricula beworben, die Zahnärzte in		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
	GOÄ-Nr. 451 analog	Intravenöse Kurznarkose		die Lage versetzen sollen, eine intravenöse Sedierung ohne Anwesenheit eines Arztes durchführen zu können. Die Fachinformationen für die intravenöse Anwendung von Sedativa fordern sowohl spezifisch erfahrene bzw. ausgebildete Ärztinnen und Ärzte bzw. die ärztliche Anwesenheit und Aufsicht im Rahmen von Delegationen an geschultes nicht-ärztliches Personal. Die entsprechende apparative Ausstattung zur Überwachung und Unterstützung der Atem- und Herz-Kreislauf-Funktionen ist dabei ebenfalls sicherzustellen." (vgl. 128. Deutscher Ärztetag, Beschlussprotokoll. Ärztetags-Drucksache Nr. Ic – 76). Der Beschluss wurde von mehreren zahnärztlichen Gruppierungen zurückgewiesen (z.B. Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO) und Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ), abrufbar unter https://www.fvdz.de/nachrichten-detailansicht/fvdz-und-bdo-weisen-aerztetag-beschluss-scharf-zurueck). In der Entschließung zur „Analgosedierung für diagnostische und therapeutische Maßnahmen bei Erwachsenen“ von der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) sind Vorgaben für den Umgang mit Sedativa durch einen Nicht-Anästhesisten beschrieben. Da in der Entschließung nur auf Ärzte Bezug genommen wird, gelten die Ausführungen nicht für Zahnärzte (vgl. BDAktuell DGAInfo, Anästh Intensivmed 2010;51:S598-S602).		
	GOÄ-Nr. 452 analog	Intravenöse Narkose (mehrmalige Verabreichung des Narkotikums)				

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Intravenöse Narkose Allgemeinanästhesie Intubationssnarkose (ITN)	GOÄ-Nr. 451 analog	Intravenöse Kurznarkose	Eine Vollnarkose (Allgemeinanästhesie) führt einen kontrollierten, schlafähnlichen Zustand herbei, bei dem das Bewusstsein und das Schmerzempfinden im ganzen Körper des Patienten ausgeschaltet werden. Sie wird bei schmerzintensiven operativen Eingriffen angewendet, bei denen keine Lokal- oder Regionalanästhesie durchführbar ist. Dabei werden die Vitalfunktionen und die Narkosetiefe eng überwacht. Durch einen Medikamentenmix wird Schmerzfreiheit, Bewusstseinsverlust und Entspannung beim Patienten erreicht. Bei einer tiefen Narkose kommt es zur Hemmung des Atemzentrums, sodass die Patientin/der Patient beatmet werden muss. Die Vollnarkose darf nur von einem Anästhesisten durchgeführt werden. Wird also ein zahnärztlicher Eingriff in Vollnarkose durchgeführt, ist die Anwesenheit und Durchführung der bewusstseinsausschaltenden Maßnahmen durch einen Anästhesisten obligatorisch.	Es kommt vor, dass in zahnärztlichen Rechnungen die GOÄ-Nrn. 451 oder 452 analog berechnet werden. Ausschließlich der Anästhesist, der den zahnärztlichen Eingriff begleitet, darf die Vollnarkose mit den einschlägigen Gebühren aus der GOÄ berechnen.		
	GOÄ-Nr. 452 analog	Intravenöse Narkose (mehrmalige Verabreichung des Narkotikums)				
Abschnitt B: Prophylaktische Leistungen						
Zahnstumpfreinigung und Fluoridierung bei ZE	GOZ-Nr. 1040a	Professionelle Zahnreinigung	Als Zahnstumpf bezeichnet man einen Kronen- oder Brückenpfeiler nach der Präparation. Die Reinigung erfolgt im Rahmen der prothetischen Behandlung. Der Stumpf wird mit Wasser von Blut-, Dentin- und Schmelzresten befreit und mit Lösungen (z. B. Chlorhexidin 0,2%, Wasserstoffperoxid 3%) desinfiziert. Die anschließende Fluoridierung dient der Vermeidung von Überempfindlichkeitsreaktionen.	Die Reinigung des Zahnstumpfes ist Leistungsbestandteil der jeweiligen prothetischen Leistung. Analog der Kavitätentoilette bei der Füllungstherapie ist die Reinigung bzw. Fluoridierung eine klassische Teilleistung, um die Zielleistung Krone, Brücke o. ä. zu realisieren. Sie kann nicht gesondert berechnet werden.		
(Subgingivale) Biofilm Entfernung Subgingivale Belagsentfernung	GOZ-Nr. 0070a	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung	Biofilm bzw. Plaque ist ein strukturierter, zäher Zahnbelag, der aus Bakterienzellen und einer intrazellulären Matrix besteht. Man unterscheidet zwischen supragingivaler und subgingivaler Plaque. Die supragingivale Plaque spielt eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Karies und	Bei der professionellen Zahnreinigung werden "die Beläge auf den Zahnoberflächen, in den Zahnzwischenräumen und in den Zahnfleischtaschen mit speziellen Instrumenten entfernt. [...] [Es wird eine] "vollständige Entfernung aller harten (Zahnstein, Verfärbungen) und weichen	abgegolten mit GOZ-Nr. 1040	
	GOZ-Nr. 1040a	Professionelle Zahnreinigung				

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Entfernung klinisch erreichbarer subgingivaler Beläge	GOZ-Nr. 3310a	Chirurgische Wundrevision (z. B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht), je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	Gingivitis, die subgingivale Plaque ist ein ätiologischer Faktor bei der Entstehung von Parodontopathien.	(Plaque) Ablagerungen auf Zahn- und erreichbaren Wurzeloberflächen [durchgeführt.]" (vgl. https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/bv/pzrco.pdf). Die Begriffe „gingival“ und "supragingival" in der Leistungsbeschreibung definieren topografisch die zu reinigenden Bereiche am Zahn. Dabei ist der Begriff "supragingival" auf die Zahnoberflächen und der Begriff "gingival" auf die erreichbaren Wurzeloberflächen bezogen (vgl. OVG Münster, Beschluss vom 21.02.2014, Az.: 1 A 477/13). Die Wurzeloberflächen sind dabei i.d.R. von Zahnfleisch, also Gingiva bedeckt, sodass diese Bereiche unter dem Zahnfleisch liegen ("subgingival"). Die Reinigung dieser Bereiche ist gemäß § 1 Abs. 5 und 6 ZHG auch an das qualifizierte Prophylaxepersonal delegierbar. Der erhöhte Aufwand, der sich ggf. durch die Entfernung zahlreicher Beläge auf klinisch erreichbaren Wurzeloberflächen ergibt, kann sich in einem erhöhten Steigerungsfaktor niederschlagen (§ 5 Abs. 2 GOZ). Diese Sichtweise wird von der Zahnärztekammer Nordrhein geteilt (vgl. RZB 05/2019, S. 257). **Vgl. Beilage zur PKV-Publik 4/2012 in Kommentare und Auslegungsfragen zur GOZ**		
CHX-Lackierung (z. B. Cervitec) oder antimikrobielle Konditionierung gefährdeter Zahnhälse, je Sitzung Anwendung bakterienreduzierender Lacke als Therapiekonzept (z. B. Cervitec)	GOZ-Nr. 2010a GOZ-Nr. 2120a	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	Die Zahnhälse sind nicht wie die Zahnkrone von Zahnschmelz bedeckt, sondern bestehen jenseits der Schmelz-Zement-Grenze unter einer dünnen Schicht Wurzelzement hauptsächlich aus Dentin. Dentin ist aufgrund seiner weicheren Konsistenz im Vergleich zum Zahnschmelz sehr empfindlich gegenüber kariösen Angriffen. Bakterien und bakterielle Säuren dringen in die Dentintubuli ein und lösen das Dentin auf. Die Bakterien können bis in die Pulpa vordringen und dort eine Entzündung verursachen. Cervitec enthält Fluorid und Chlorhexidin. Beide	Diese Maßnahme ist vergleichbar mit dem Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 1020 mit dem Unterschied, dass hier ein anderes Medikament – nämlich Cervitec – verwendet wird. Sie ist nur als selbstständige Maßnahme analog berechnungsfähig. Der PKV-Verband hält in diesen Fällen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 1020 für angemessen. Als Begleitleistung wie beispielsweise in Verbindung mit Füllungen und prothetischen Leistungen und der PZR ist sie mit der Zielleistung abgegolten. Als Zahnfleischtherapeutikum wird mit dem	GOZ-Nr. 1020a 1,0fach - 2,81 € 2,3fach - 6,47 € 3,5fach - 9,84 €	Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und-behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
	GOZ-Nr. 2430a	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 2360, 2380 und 2410, je Zahn und Sitzung	Substanzen können die Kariesentstehung verhindern bzw. erschweren. Darüber hinaus ist Chlorhexidin auch antibakteriell wirksam als Therapeutikum bei Zahnfleischentzündungen.	Auftragen von Cervitec der Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 4025 originär erbracht.		
	GOZ-Nr. 2130a	Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration in separater Sitzung, auch Nachpolieren einer vorhandenen Restauration				
	GOZ-Nr. 2030a	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich				
Entfernung klinisch erreichbarer subgingivaler Konkremente/Beläge	GOZ-Nr. 2130	Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration in separater Sitzung, auch Nachpolieren einer vorhandenen Restauration	Im Rahmen einer professionellen Reinigung kommt es vor, dass Beläge und Zahnstein auch in Bereichen entfernt werden müssen, die vom Zahnfleisch bedeckt sind (subgingival). Beläge bis zu der Tiefe einer physiologischen Zahnfleischtasche (ca. 2 mm subgingival) sind klinisch erreichbar und delegierbar und können mithilfe von nichtchirurgischen Maßnahmen entfernt werden.	Die Entfernung klinisch sichtbarer und klinisch erreichbarer Beläge/Konkremente ist Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 1040. Diese Sichtweise wird auch bestätigt durch das Urteil des VG Düsseldorf (Urteil vom 17.01.2013, Az.: 13 K 5973/12) mit Bestätigung durch das OVG Münster (Urteil vom 21.02.2014, Az.: 1 A 477/13). Demnach ist die Entfernung der subgingivalen Beläge von der GOZ-Nrn. 1040 erfasst und damit für die analoge Anwendung der GOZ-Nrn. 4070 und 4075 kein Raum vorhanden. Der Streitfall ergibt sich aus der Tatsache, dass ein Zahnarzt für die Durchführung einer professionellen Zahnreinigung neben der originären GOZ-Nr. 1040 (professionelle Zahnreinigung) die GOZ-Nr. 4070 bzw. 4075 (parodontalchirurgische Therapie) in entsprechender Anwendung in Rechnung gestellt hat.	abgegolten mit GOZ-Nr. 1040	
	GOZ-Nr. 4070/4075a	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremente und Wurzelglättung) an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat bzw. an einem mehrwurzeligen Zahn, geschlossenes Vorgehen				

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				Vgl. Beilage zur PKV-Publik 4/2012 in **Kommentare und Auslegungsfragen zur GOZ**		
	GOZ-Nr. 3210a	Beseitigung störender Schleimhautbänder, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich				
Dentcoat-Behandlung SiO2-Schutzschild Perioshine	GOZ-Nr. 1000a	Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten	Laut Werbebroschüre sollen durch die Rezeptur aus kolloidalem Siliciumdioxid (SiO2) die geschädigten Schmelzprismen mineralisiert und resistenter werden gegen Säureangriffe der bakteriellen Plaque.	In der S2k-Leitlinie "Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen – grundlegende Empfehlungen" der DGZMK (Stand Juni 2016) werden neben den häuslichen Maßnahmen wie der mechanischen Plaqueentfernung, Fluoridierungsmaßnahmen, Ernährungskontrolle und Kaugummikauen auch Empfehlungen für professionelle Maßnahmen in der Praxis genannt. Dazu gehören u. a. die chemische Biofilmbeeinflussung mit Chlorhexidin, Fluoridapplikationen bei kariesaktiven Patienten, Fissurenversiegelungen und die Anwendung von Prophylaxeprogrammen. Die Anwendung von Siliciumdioxid wird in der Leitlinie nicht genannt und muss daher z. Z. als nicht wissenschaftlich anerkannte Methode zur Kariesprophylaxe bewertet werden. Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/die Zahnärztin muss, sofern er/sie dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen		
	GOZ-Nr. 1020a	Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung				
	GOZ-Nr. 2000a	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn				
	GOZ-Nr. 5020a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teilkrone mit Retentionsrillen, oder -kasten oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion oder Kaufläche				
	GOZ-Nr. 4100a	Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich				

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
		Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium		Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
Remineralisation mit bioverfügbarem Kalzium und Phosphat mit Recaldent®	GOZ-Nr. 6110a	Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	Der Wirkstoff Recaldent®, ein CPP-ACP-Komplex (Casein Phosphopeptid – amorphes Calciumphosphat), bindet über CPP an die Zahnoberfläche und stellt die natürlichen Mineralstoffe Calcium und Phosphat im Überschuss zur Verfügung, die in das Hydroxylapatit-Kristallgitter der Zahnhartsubstanz eingefügt werden.	Für Produkte mit Kalzium und Phosphat, jedoch ohne Fluorid fehlt der wissenschaftliche Nachweis für die Wirksamkeit. In der S2k-Leitlinie "Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen – grundlegende Empfehlungen" der DGZMK (Stand Juni 2016) werden remineralisierende Maßnahmen mit bioverfügbarem Kalzium und Phosphat nicht genannt, sodass das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden muss. Der Zahnarzt/die Zahnärztin muss, sofern er/sie dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
Fissurenreinigung	GOZ-Nr. 2070a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, zweiflächig	Vor einer Fissurenversiegelung muss eine gründliche Reinigung des Zahnes einschließlich der Fissuren durchgeführt werden.	Die Fissurenreinigung im Zusammenhang mit Fissurenversiegelungen ist gemäß dem Zielleistungsprinzip nach § 4 Abs. 2 GOZ Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 2000 und darf nicht zusätzlich berechnet werden.	abgegolten mit GOZ-Nr. 2000	
Winkel-Tongue-Coating-Index (WTCI)	GOZ-Nr. 4005a	Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI)	Mithilfe des Winkel-Tongue-Coating-Index (WTCI) lässt sich die Quantität des Zungenbelags ermitteln. Die Zunge wird hierzu in sechs Abschnitte unterteilt. Jeder Abschnitt wird je nach Dicke des Belags mit den Werten 0 (kein Belag), 1 (leichter Belag) oder 2 (dicker Belag) bewertet. Nach der Addition der 6 erhobenen Werte, ergibt sich der WTCI.	Jede zahnärztliche Therapie setzt eine fachgerechte Diagnostik voraus. Die Feststellung, ob und wieviel Zungenbelag ein Patient hat, stellt keine selbstständige Leistung dar und kann daher nicht analog berechnet werden. Sie ist integraler Bestandteil von Untersuchungsleistungen (z.B. GOZ-Nrn. 0010, 1000, GOÄ-Nr. 6). Ein eventueller Mehraufwand kann sich in einem erhöhten Steigerungsfaktor der Zielleistung niederschlagen.	abgegolten mit der jeweiligen Untersuchungsleistung	

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Nachbildung von Schmelz-Matrix-Proteinen Curodont-Behandlung Guided Enamel Regeneration	GOZ-Nr. 2050a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig	Das CURODONT™ REPAIR enthält neben Fluorid das sich selbst organisierende Peptid P11-4, das eine biologische Matrix bildet. Das Peptid wird als Flüssigkeit auf den Zahn aufgebracht, füllt die Läsion und sorgt dafür, dass sich Calciumionen und andere Mineralien in der Zahnstruktur einlagern. Auf diese Weise wird der Zahnschmelz remineralisiert.	Für die Anwendung des Peptids P11-4 in Kombination mit Fluorid zur Sekundärprävention gibt es nach den aktuellen medizinischen Erkenntnissen bisher keine sichere Evidenz. In der S2k-Leitlinie "Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen – grundlegende Empfehlungen" der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) mit Stand Juni 2016 bleibt diese Methode gänzlich unerwähnt. Die Ergebnisse einer Invitro-Studie und klinischen Studie mit 90 Probanden zeigten zwar eine bessere Remineralisation im Okklusalbereich und im Bracketumfeld gegenüber der alleinigen Gabe von Fluorid, jedoch fehlt der Vergleich mit handelsüblichen Fissuren- und Bracketumfeldversiegelungen (vgl. Anahita Jablonski-Momeni et al., Impact of self-assembling peptides in remineralisation of artificial early enamel		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
	GOZ-Nr. 5000a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)		lesions adjacent to orthodontic brackets, 2020 und Dafina Doberdoli et al., Randomized Clinical Trial investigating Self-Assembling Peptide P11-4 for Treatment of Early Occlusal Caries, 2020). Darüber hinaus bedarf es weiterer randomisierter klinischer Langzeitstudien mit einer höheren Probandenzahl. Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/die Zahnärztin muss, sofern er/sie dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
Abschnitt C: Konservierende Leistungen						
Wurzelkanalrevision Entfernung einer alten Wurzelkanalfüllung Entfernung von altem definitiven Wurzelkanalfüllungsmaterial Ausräumen einer Wurzelkanalobturation/-füllung pro Kanal	GOZ-Nr. 2100a GOZ-Nr. 2120a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich	Eine bestehende Wurzelkanalfüllung wird entfernt (z. B. wegen einer Reinfektion des Wurzelkanals oder einer chronischen Entzündung an der Wurzelspitze). Im Anschluss erfolgt erneut die Aufbereitung (Reinigung und Desinfektion) des Wurzelkanalsystems. Dieser Prozess wird als Wurzelkanalrevision bezeichnet.	Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 62. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur Anwendung des Operationsmikroskops positioniert: "Die Entfernung vorhandenen definitiven Wurzelkanalfüllmaterials im Rahmen der Revision einer Wurzelkanalbehandlung stellt eine selbstständige zahnärztliche Leistung dar, die in der GOZ nicht beschrieben und daher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen ist. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die Geb.-Nr. 2300a GOZ für angemessen. Die Leistung	GOZ-Nr. 2300a 1,0fach - 15,19 € 2,3fach - 34,93 € 3,5fach - 53,15 €	Entfernung eines Wurzelstiftes

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Entfernen von vorhandenem Wurzelfüllmaterial Revision einer Wurzelfüllung Entfernen alten, definitiven Wurzelfüllmaterials		Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts		ist im Revisionsfall einmal je Kanal berechnungsfähig."		
	GOZ-Nr. 2150a	Einlagefüllung, einflächig				
	GOZ-Nr. 2170a	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig				
	GOZ-Nr. 2300a	Entfernung eines Wurzelstiftes				
	GOZ-Nr. 2320a	Wiederherstellung einer Krone, einer Teilkrone, eines Veneers, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder einer Verblendung an festsitzendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung				
	GOZ-Nr. 2410a	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen				
	GOZ-Nr. 3045a	Entfernen eines extrem verlagerten und/oder extrem retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen				
	GOZ-Nr. 3120a	Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn				
	GOZ-Nr. 3230a	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers, als selbstständige Leistung, je Kiefer				

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
	GOZ-Nr. 3270a	Germektomie				
	GOZ-Nr. 5010a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung				
	GOZ-Nr. 7010a	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche				
	GOZ-Nr. 9010a	Implantatinsertion, je Implantat Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität (z. B. Tiefenlehre), ggf. einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des Implantates, Einbringen eines enossalen Implantates, einschließlich Verschlussschraube und ggf. Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung sowie Wundverschluss				
	GOZ-Nr. 9170a	Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie (z. B. Osteosynthesematerial, Knochenschrauben) oder				

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
		Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich				
Auffinden oder Ausschluss zusätzlicher Kanalstrukturen, Auffinden oder Ausschluss von Rissen, Sprüngen und Frakturen der Zahnhartsubstanzen, Perforationen, Stufen, Obstruktionen oder Anatomischer Besonderheiten mittels Mikroskop Untersuchung mit OP-Mikroskop zu diagnostischen Zwecken Präendodontische mikroskopische intrakoronale Diagnostik und Dokumentation Auffinden und/oder Ausschluss zusätzlicher Kanalstrukturen mittels Mikroskop Darstellung komplexer Wurzelkanalsysteme mittels Mikroskop Darstellung und Präparation von interkanalären	GOZ-Nr. 2060a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	Das Operationsmikroskop dient in der Zahnmedizin der besseren Sichtbarkeit und Beurteilung von feinen Strukturen. Es bietet eine bis zu 40-fache Vergrößerung und ist somit der Leistung der Lupenbrille mit einer bis zu 5-fachen Vergrößerung weit überlegen. Es kann Strukturen sichtbar machen, die mit bloßem Auge nicht zu erkennen sind. Die intrakoronale / -kanaläre Diagnostik (IKD) ist Bestandteil der Wurzelkanalaufbehandlung. Während der IKD werden objektive Befunde erfasst und dokumentiert, am effektivsten unter Nutzung einer optischen Vergrößerung und Lichtzufuhr. Die IKD dient sowohl der Überprüfung der Verdachtsdiagnose, der Früherkennung möglicher Komplikationen einer endodontischen Therapie als auch der Früherkennung nicht erhaltungsfähiger Zähne. Jeder Zahn kann zusätzliche Kanäle oder Verengungen (Isthmen) im Verborgenen haben, die gefunden und gereinigt bzw. deren Zugang geschaffen werden muss. Ein nicht behandeltes Kanalsystem im Zahninneren stellt mit seinen Geweberesten Nahrung für Bakterien dar und sorgt dafür, dass der Zahn sich früher oder später wieder entzündet, oder eine bestehende Entzündung nicht verschwindet. Diese Maßnahme ist maßgeblich mitentscheidend für den Behandlungserfolg. Die Anwendung eines Mikroskops ermöglicht es dem Zahnarzt sehr feine oder überzählige Seitenkanäle	Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 1. und 10. und 50. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur Anwendung des Operationsmikroskops positioniert: 1. "Der Zuschlag für die Anwendung des Operationsmikroskops ist nur für die in der GOZ-Nr. 0110 abschließend aufgezählten Gebührenpositionen berechnungsfähig. Eine analoge Anwendung dieser Zuschlagsposition oder anderer GOZ-Positionen für die Verwendung des Operationsmikroskops bei anderen als den in GOZ-Nr. 0110 bezeichneten Leistungen kommt nicht in Betracht. Wird eine nicht zuschlagsfähige Leistung erbracht, die aufgrund von darzulegender Schwierigkeit oder Zeitaufwand den Einsatz des Operationsmikroskops erfordert, kann dies mittels der §§ 5 bzw. 2 GOZ abgebildet werden." 10. "Das erschwerte Aufsuchen verengter Wurzelkanaleingänge und das Überwinden natürlicher Hindernisse bei der Aufbereitung des Wurzelkanals (Dentikel, Obliterationen, Verengungen, Krümmungen etc.) sowie natürlicher oder iatrogener Stufen stellen keine selbstständigen, analog zu berechnenden Leistungen dar, sondern sind mit der Grundleistung unter Berücksichtigung von § 5 Abs. 2 GOZ zu berechnen." 50. "Die operationsmikroskopische Untersuchung zur Feststellung intrakoronaler oder intrakanalärer pathologischer Veränderungen eines Zahnes ist nur	abgegolten mit GOZ-Nrn. 2410, 2440 + 0110	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen/Füllung eines Wurzelkanal + Zuschlag für die Anwendung eines OP-Mikroskops
	GOZ-Nr. 2120a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts				
	GOZ-Nr. 2210a	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)				
	GOZ-Nr. 2220a	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer				
	GOZ-Nr. 5000a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine			GOZ-Nr. 2290a	Entfernung einer Einlagefüllung, eine Krone, eines Brückenankers,

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Verbindungen und Isthmen mittels Mikroskop Mikroendodontische Zugänglichmachung eines obliterierten oder verkalkten Kanals, Auffinden oder Ausschluss von Rissen, Frakturen, o. ä. und Perforation, Abtrag von Überhängen, Dentikeln etc., Passage von Stufen o. ä. Intrakanaläre Diagnostik (IKD) Exploration und Detektion von Rissen und Frakturen zum Auffinden von zusätzlichen Kanalstrukturen		Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)	(akzessorische Kanäle) darzustellen und zu therapieren.	berechnungsfähig als alleinige endodontologische Leistung oder neben der Trepanation nach GOZ-Nr. 2390. Weitere endodontologische Leistungen sind sitzungsgleich nicht berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Da eine analoge Berechnung von Zuschlägen nicht in Betracht kommt, halten der PKV-Verband und die Beihilfeträger unter Berücksichtigung der Bewertung der einschlägigen Zuschlagsposition nach der GOZ-Nr. 0110 die analoge Berechnung der GOZ-Nr. 2290 (höchstens zum 2,3fachen Faktor) für angemessen. In den Fällen, in denen trotz der o. g. Veränderungen des Wurzelkanalsystems in gleicher Sitzung eine Wurzelkanalbehandlung durchgeführt wird, ist die Anwendung des OP-Mikroskops in dieser Sitzung mit der Berechnung der GOZ-Nr. 0110 (als Zuschlagsleistung zu den GOZ-Nrn. 2360, 2410 und 2440) abgegolten und darf nicht zusätzlich analog berechnet werden." **Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums**		Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges oder Ähnliches
	GOZ-Nr. 5020a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teilkrone mit Retentionsrillen, oder -kasten oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion oder Kaufläche				
	GOZ-Nr. 9000a	Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut, einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen Befundunterlagen, Modellen und Fotos zur Feststellung der Implantatposition, ggf. mit Hilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer.				
Auffinden + Beseitigen von Penetrationshindernissen, z. B. iatrogene Stufen, natürliche Obliterationen, Dentikel	GOZ-Nr. 2220a	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche,	Anatomische Besonderheiten des Wurzelkanalsystems wie Dentikel (kleine Verhärtungen innerhalb des Wurzelkanals) und Obliterationen (Verengung innerhalb des Wurzelkanals) oder auch selbst vom Zahnarzt während der Wurzelkanalbehandlung verursachte	Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 10. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: „Das erschwerte Aufsuchen verengter	abgegolten mit GOZ-Nr. 2410	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Überwinden von intrakanalären Stufen/Obliteration		auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer	Anomalien (iatrogene Stufen) können die Aufbereitung der Wurzelkanäle erschweren.	Wurzelkanaleingänge und das Überwinden natürlicher Hindernisse bei der Aufbereitung des Wurzelkanals (Dentikel, Obliterationen, Verengungen, Krümmungen etc.) sowie natürlicher oder iatrogener Stufen stellen keine selbstständigen, analog zu berechnenden Leistungen dar, sondern sind mit der Grundleistung unter Berücksichtigung von § 5 Abs. 2 GOZ zu berechnen.“ **Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums**		
	GOZ-Nr. 5040a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskrone				
Inspektion des Pulpenkammerbodens (mittels OP-Mikroskop) Diagnostik des Pulpenkammerbodens zur Darstellung sämtlicher Kanaleingänge (mittels OP-Mikroskop)	GOZ-Nr. 5010a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung	Die Zahnpulpa (Zahnnerv) füllt den inneren Teil des Zahnes – die Pulpenhöhle – aus, die von der Zahnhartsubstanz umhüllt wird. Dabei bezeichnet man den Raum, den der Zahnnerv (Pulpa) innerhalb der anatomischen Krone eines Zahnes einnimmt als Kronenpulpa. Den Raum, den der Zahnnerv (Pulpa) innerhalb der Wurzel einnimmt als Wurzelpulpa. Mit dem Boden der Pulpenkammer ist der untere Bereich der Kronenpulpa gemeint. Hier befinden sich die Eingänge zu den Wurzelkanälen, die im Rahmen der Wurzelkanalaufbereitung dargestellt werden müssen. Der Zahnarzt ist im Rahmen seiner Sorgfaltspflicht gehalten, die Inspektion bzw. Diagnostik kontinuierlich während der Wurzelkanalaufbereitung zu betreiben, ggf. unter Hinzunahme eines Mikroskops.	Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 1. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: „Der Zuschlag für die Anwendung des Operationsmikroskops ist nur für die in der GOZ-Nr. 0110 abschließend aufgezählten Gebührenpositionen berechnungsfähig. Eine analoge Anwendung dieser Zuschlagsposition oder anderer GOZ-Positionen für die Verwendung des Operationsmikroskops bei anderen als den in GOZ-Nr. 0110 bezeichneten Leistungen kommt nicht in Betracht. Wird eine nicht zuschlagsfähige Leistung erbracht, die aufgrund von darzulegender Schwierigkeit oder Zeitaufwand den Einsatz des Operationsmikroskops erfordert, kann dies mittels der §§ 5 bzw. 2 GOZ abgebildet werden.“ **Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums**		
Beseitigung einer intrakanalären Stufe	GOZ-Nr. 5000a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)	Eine intrakanaläre Stufe kann künstlich – durch Fremdeinwirkung– oder natürlich –als anatomische Besonderheit –entstanden sein. Sie befindet sich im Wurzelkanal eines Zahnes und kann je nach Lage die Aufbereitung des Kanals erschweren.	Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 10. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: „Das erschwerte Aufsuchen verengter Wurzelkanaleingänge und das Überwinden natürlicher Hindernisse bei der Aufbereitung des	abgegolten mit GOZ-Nr. 2410	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
	GOZ-Nr. 2060a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts		Wurzelkanals (Dentikel, Obliterationen, Verengungen, Krümmungen etc.) sowie natürlicher oder iatrogener Stufen stellen keine selbstständigen, analog zu berechnenden Leistungen dar, sondern sind mit der Grundleistung unter Berücksichtigung von § 5 Abs. 2 GOZ zu berechnen.“ **Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums**		
Präendodontische Aufbaufüllung Präendodontischer Ersatz fehlender Kavitätenwände Praeendodontic built up-Zahnaufbau zur Herstellung dichter Verhältnisse vor endodontischer Behandlung Präendodontische Kompositfüllung	GOZ-Nr. 2150a	Einlagefüllung, einflächig	Häufig sind Wurzelkanalbehandlungen die notwendige Folge einer Karies, die sich im Zahn ausgebreitet und ihn so geschwächt hat. Oft geht dadurch derart viel Hartsubstanz verloren, dass nur noch dünne Außenlamellen des Zahnes zurückbleiben. Damit die restliche Substanz auch zwischen mehreren Behandlungssitzungen stabil bleibt, ist es angezeigt, schon zu Beginn der Wurzelbehandlung einen soliden Aufbau am Restzahn zu befestigen, der einen guten Zugang zu den Wurzelkanälen gewährleistet. Hierdurch soll u. a. der Zutritt von Blut, Speichel etc. während der Wurzelbehandlung verhindert werden.	Ist es im Vorfeld einer endodontischen Behandlung notwendig, den zerstörten Zahn zunächst aufzubauen, ist für diesen präendodontischen Aufbau die GOZ-Nr. 2180 zu berechnen, und zwar originär, soweit nicht nach der endodontischen Behandlung vor der Versorgung mit einer Krone ein erneuter Aufbau des Zahnes erforderlich ist (postendodontischer Aufbau). Ist Letzteres der Fall, weil z. B. durch das mehrfache Aufbohren die Füllung derart geschwächt ist, hält der PKV-Verband für den präendodontischen Aufbau die GOZ-Nr. 2180 analog für angemessen. Wird die Aufbaufüllung adhäsiv befestigt, kann die GOZ-Nr. 2197 zusätzlich berechnet werden. **Vgl. Beilage zur PKV-publik 9/2012 in Kommentare und Auslegungsfragen zur GOZ**	GOZ-Nr. 2180 + ggf. GOZ-Nr. 2197 oder 2180a + ggf. GOZ-Nr. 2197 1,0fach - 15,75 € 2,3fach - 36,22 € 3,5fach - 55,11 €	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone + ggf. Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer, etc.)
	GOZ-Nr. 2170a	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig				
	GOZ-Nr. 2300a	Entfernung eines Wurzelstiftes				
	GOZ-Nr. 2320a	Wiederherstellung einer Krone, einer Teilkrone, eines Veneers, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder einer Verblendung an festsitzendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung				
	GOZ-Nr. 2410a	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen				
	GOZ-Nr. 3270a	Germektomie				
	GOZ-Nr. 5030a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Wurzelkappe mit Stift,				

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
		gegebenenfalls zur Aufnahme einer Verbindungsvorrichtung oder anderer Verbindungselemente				
	GOZ-Nr. 7010a	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche				
	GOZ-Nr. 9170a	Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie (z. B. Osteosynthesematerial, Knochenschrauben) oder Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich				
	GOZ-Nr. 2120a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts				
Postendodontische Aufbaufüllung	GOZ-Nr. 2170a	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	Neben der Abdichtung der Wurzelfüllung in Adhäsivtechnik steht bei dieser Maßnahme vor allem die Stabilisierung des endodontisch behandelten Zahnes im Vordergrund. Eine Reinfektion des Wurzelkanalsystems kann damit zuverlässig vermieden werden. Diese Maßnahme wird im direkten Anschluss an die Wurzelkanalfüllung notwendig.	Der postendodontische Aufbau dient in der Regel dazu, den wurzelbehandelten Zahn für die Aufnahme einer Krone vorzubereiten. In diesem Fall ist die GOZ-Nr. 2180 originär anzusetzen. **Vgl. Beilage zur PKV-Publik 1/2014 in Kommentare und Auslegungsfragen zur GOZ**	abgegolten mit GOZ-Nr. 2180 + ggf. GOZ-Nr. 2197	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone + ggf. Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer, etc.)

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Entfernen der avitalen Pulpa Entfernen nekrotischen Pulpengewebes	GOZ-Nr. 5020a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teilkrone mit Retentionsrillen, oder -kasten oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion oder Kaufläche	Es kommt vor, dass die Pulpa (Zahnmark) weitgehend unbemerkt z. B. nach Trauma abstirbt und im Rahmen einer Wurzelkanalbehandlung entfernt werden muss.	Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 9. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: „Die Entfernung nekrotischen Pulpengewebes vor der Aufbereitung des Wurzelkanals stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2360 (Vitalexstirpation) für angemessen.“ **Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums**	GOZ-Nr. 2360a 1,0fach - 6,19 € 2,3fach - 14,23 € 3,5fach - 21,65 €	Exstirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren, je Kanal
	GOZ-Nr. 2360a	Exstirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren, je Kanal				
Entfernen frakturierter Wurzelkanalinstrumente Entfernung metallischer Fremdkörper/Fragmente aus dem Wurzelkanal Orthograde Entfernung eines abgebrochenen Wurzelkanalinstruments	GOZ-Nr. 2220a	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer	Während der Kanalaufbereitung ist es nicht ausgeschlossen, dass Wurzelkanalinstrumente zu Bruch gehen. Die frakturierten Instrumente stellen einen Fremdkörper dar und müssen in der Regel – mitunter aufwendig – entfernt werden. In diesem Zusammenhang bedeutet „orthograd“, dass die Entfernung eines abgebrochenen Wurzelkanalinstruments "von der Krone zur Wurzelspitze hin voranschreitend" erfolgt.	Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 8. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: „Die Entfernung frakturierter Wurzelkanalinstrumente aus dem Wurzelkanalsystem stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2300 (Entfernung eines Wurzelstiftes) für angemessen.“ **Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums**	GOZ-Nr. 2300a 1,0fach - 15,19 € 2,3fach - 34,93 € 3,5fach - 53,15 €	Entfernen eines Wurzelstiftes
	GOZ-Nr. 2300a	Entfernen eines Wurzelstiftes				
	GOZ-Nr. 5010a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung				
	GOZ-Nr. 9170a	Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie (z. B. Osteosynthesematerial, Knochenschrauben) oder				

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
		Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich				
Plastischer Aufbau eines Zahnes vor der Versorgung mit einer Einlagefüllung	GOZ-Nrn. 2050a, 2070a, 2090a, 2110a bis 2120a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig bis mehr als dreiflächig	Ein plastischer Aufbau vor der Versorgung mit einer Einlagefüllung kann bei großen Hartsubstanzdefekten des Zahnes notwendig sein. Er soll unter sich gehende Stellen ausgleichen und die geschwächte Zahnsubstanz stabilisieren.	Für eine Aufbaufüllung vor der Versorgung mit einer Einlagefüllung sieht die GOZ keine Gebührenposition vor. Der Gesetzgeber hat die Aufbaufüllung (GOZ-Nr. 2180) neben den Inlaypositionen ausdrücklich ausgeschlossen (1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 2195). Angesichts dieser neuen Abrechnungsbestimmung ist eine Regelungslücke, die Voraussetzung für eine Analogabrechnung ist, nicht ersichtlich. Große und tiefe Kavitäten können zwar vor der Präparation mit einer stabilisierenden Füllung versorgt werden, jedoch wird diese Füllung dann im Rahmen der Präparation auf das Niveau einer Unterfüllung reduziert. Unterfüllungen gehören zum Leistungsinhalt der GOZ-Nrn. 2150 bis 2170. **Vgl. Beilage zur PKV-Publik 2/2014 in Kommentare und Auslegungsfragen zur GOZ**	abgegolten mit GOZ-Nrn. 2150 bis 2170	Einlagefüllung, einflächig / Einlagefüllung zweiflächig / Einlagefüllung, mehr als zweiflächig
	GOZ-Nrn. 2060a, 2080a, 2100a, 2120a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig bis mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts				
	GOZ-Nr. 2150a bis 2170a	Einlagefüllung, einflächig bis mehr als zweiflächig				
Totalrekonstruktion mit Ferrule	GOZ-Nr. 2160a	Einlagefüllung, zweiflächig	Liegt ein starker Substanzverlust eines Zahnes vor, muss die Zahnkrone mit Aufbaumaterial vollständig nachgebildet (rekonstruiert) werden. Einen stabilisierenden Effekt im Bereich der Zahnwurzel erreicht man durch die Anwendung einer speziellen Präparationstechnik (Ferrule), die auch als "Fassreifendesign" bezeichnet wird.	Ferrule ist eine Präparationsart und mit der Präparationsleistung abgegolten (Zielleistung § 4 Abs. 2 GOZ): "Es ist ein mindestens 2 mm breiter Dentinsaum apikal des Aufbaus zu präparieren, der später von der definitiven Krone umfasst wird. Dieses auch als "ferrule design" oder "Faßreifen-Design" bezeichnete Gestaltungsprinzip besitzt einen stabilisierenden Effekt für die Zahnwurzel und wirkt sich positiv auf den klinischen Langzeiterfolg aus" (vgl.	abgegolten mit der Präparation im Rahmen der Kronen- und Brücken-leistungen	

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				http://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/Aufbau_endodontisch_behandelter_Zaehne.pdf). **Vgl. Beilagen zur PKV-Publik 6/2014 in Kommentare und Auslegungsfragen zur GOZ**		
Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit fraglicher Prognose durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift zur Aufnahme einer Füllung	GOZ-Nr. 2190a	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung zur Aufnahme einer Krone	Ein endodontisch vorbehandelter Zahn ist durch meist vorausgehendem starken Substanzverlust und der fehlenden Versorgung durch Nerv und Blutgefäße stark geschwächt. Stabilisierungsmaßnahmen im Wurzelkanal wie z. B. Glasfaserstift oder Schraubenaufbau sollen die Haltbarkeit des Zahnes verlängern.	Ein endodontisch versorgter Zahn sollte nach wissenschaftlichen Erkenntnissen innerhalb entsprechender Zeit immer mit einer Krone, Teilkrone oder einer Brücke versorgt werden, weil der Zahn extrem bruchgefährdet ist. Vor diesem Hintergrund bezieht sich die GOZ-Nr. 2195 in ihrer Leistungsbeschreibung ausschließlich auf die Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift zur Aufnahme einer Krone. Die Versorgung eines solchen Zahnes mit einer definitiven Füllung bezeichnet eine Ausnahme, die z. B. dann nachzuvollziehen ist, wenn die Prognose für die Haltbarkeit des Zahnes in Frage steht und unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten die Füllung der Krone vorzuziehen ist. In diesen Einzelfällen hält der PKV-Verband die GOZ-Nr. 2195 analog für angemessen. **Vgl. Beilage zur PKV-Publik 9/2013 in Kommentare und Auslegungsfragen zur GOZ**	GOZ-Nr. 2195a 1,0fach - 16,87 € 2,3fach - 38,81 € 3,5fach - 59,05 €	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä. zur Aufnahme einer Krone
Wiedereingliederung eines gelösten Stiftaufbaus oder einer Wurzelstiftkappe	GOZ-Nr. 2310a	Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers oder Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz	Stiftaufbauten oder Wurzelstiftkappen können genau wie die in der GOZ-Nr. 2310 genannten Restaurationen (Einlagefüllung, Teilkrone, Veneer, Krone) an Halt verlieren und herausfallen.	Die Wiedereingliederung eines gelösten Stiftaufbaus oder einer Wurzelstiftkappe ist nicht im Leistungstext zu GOZ-Nr. 2310 enthalten. Der PKV-Verband hält aufgrund des vergleichbaren Aufwandes die GOZ-Nr. 2310 analog für angemessen. **Vgl. Beilage zur PKV-publik 10/2013 in Kommentare und Auslegungsfragen zur GOZ**	GOZ-Nr. 2310a 1,0fach - 15,19 € 2,3fach - 34,93 € 3,5fach - 53,15 €	Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers oder Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarer Zahnersatz

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Sterilisation des Wurzelkanals (mittels Laser) Terminale endodontische Keimreduktion mittels Laser er Klasse 4	GOZ-Nr. 2110a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, mehr als dreiflächig	Herkömmlicherweise wird im Verlauf der Wurzelkanalaufbereitung mit medizinischen Einlagen wie Calciumhydroxid und desinfizierenden Spüllösungen wie Natriumhypochlorit (NaOCl) gearbeitet, um Gewebereste der Pulpa, Keime und bakterielle Toxine zu entfernen. Probleme bereiten dabei die Durchdringungstiefe der Kanalwände durch die Spüllösungen sowie obliterierte (verlegte, den Aufbereitungsinstrumenten nicht völlig zugängliche) Kanäle. Hier verspricht die energiereiche Laserstrahlung eine tiefere Durchdringung und höchste bakterizide Wirkung durch thermische Effekte.	Die Laseranwendung im Zusammenhang mit Wurzelkanalaufbereitungen ist mit der Zuschlagsposition GOZ-Nr. 0120 abgegolten. Eine ausfüllungsbedürftige Lücke in der GOZ als Voraussetzung für eine Analogberechnung ist somit nicht gegeben. Mit einer anderen endodontologischen Leistung als der GOZ-Nr. 2410 ist der Zuschlag allerdings nicht kombinierbar. **Vgl. Beilagen zur PKV-publik 6/2014, PKV-publik 5/2012 in Kommentare und Auslegungsfragen zur GOZ**	abgegolten mit GOZ-Nr. 2410 + GOZ-Nr. 0120	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen + Zuschlag für die Anwendung eines Lasers
	GOZ-Nr. 5040a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskrone				
Verschluss eines weiten Foramen apikale in Verbindung mit MTA (Apexifikation) Einbringen einer Barriere (Matrixtechnik) als Widerlager mit MTA	GOZ-Nr. 2170a	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	MTA (MineralTrioxidAggregat) ist ein selbsthärtender Zement, der als Reparaturmaterial Anwendung finden kann. Mit MTA können Defekte im Bereich des Wurzelkanals in den meisten Fällen erfolgreich repariert werden (z. B. Verschluss von bei der Wurzelkanalbehandlung versehentlich herbeigeführten Perforationen). MTA übernimmt auf diese Weise die Funktion einer künstlichen Barriere, weil es den Zahn im Wurzelspitzenbereich abdichtet und die Bildung neuer Zahnhartsubstanz bzw. den Abschluss des Wurzelwachstums (Apexifikation) anregt.	Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 6. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: „Der Verschluss atypisch weiter apikaler Foramina unter Verwendung von MTA (Mineral Trioxid Aggregate) wird in den Fällen, in denen ohne apikalen Verschluss (Apexifikation) eine ordnungsgemäße Wurzelfüllung nicht möglich ist und insofern der apikale Verschluss eine nach Art, Material- und apparativem Einsatz selbstständige Leistung darstellt, gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Um eine vollständige Aushärtung des MTA zu gewährleisten, sollte die Wurzelfüllung in einer folgenden getrennten Sitzung erfolgen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2060 für angemessen.“ **Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums**	GOZ-Nr. 2060a 1,0fach - 29,64 € 2,3fach - 68,17 € 3,5fach - 103,74 €	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Selbstständiger Perforationsverschluss im Kavumboden/ Wurzelkanal vor Kanalfüllung	GOZ-Nr. 3090a	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle	Eine Perforation im Kavumboden oder Wurzelkanal bildet eine Verbindung zum Kieferknochen, durch die Bakterien und Speichel in den Zahn eindringen können. Diese kann je nach Lage mit einem speziellem biokompatiblem Zement (i. d. R. MTA) verschlossen werden und der Zahn so auch langfristig erhalten werden.	Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 7. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: „Der Verschluss innerhalb des Parodontiums gelegener Perforationen des Wurzelkanalsystems stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2060 für angemessen.“ **Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums**	GOZ-Nr. 2060a 1,0fach - 29,64 € 2,3fach - 68,17 € 3,5fach - 103,74 €	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts
Versiegelung von Dentinkanälchen Gluma Dentinversiegelung	GOZ-Nr. 2010a	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer	Das Dentin hat feine Kanälchen, die Reize an den Zahnnerv leiten. Bei freiliegenden Zahnhälsen ist das Dentin nicht vom Zahnschmelz oder Zahnfleisch bedeckt. Äußere Reize wie Heißes, Kaltes, Süßes, Saures oder Berührungen können jetzt zu starker Schmerzempfindlichkeit führen. Der Dentinversiegeler wird auf die freiliegenden Dentintubuli aufgetragen. Nach dem Auftragen wird er mithilfe einer Polymerisationslampe ausgehärtet. Mit der Infiltration und Schichtbildung des Dentinversiegelers soll sich die Sensibilität reduzieren und die Abrasion vermindert werden.	Die Versiegelung von Dentinkanälchen wird originär mit GOZ-Nr. 2010 berechnet. Im Rahmen einer konservierenden/prothetischen Versorgung ist die Versiegelung mit der Berechnung der Zielleistung abgegolten und darf nicht zusätzlich berechnet werden. **Vgl. Beilage zur PKV-publik 7/2012 in Kommentare und Auslegungsfragen zur GOZ**		
	GOZ-Nr. 2030a	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich				
	GOZ-Nr. 2340a	Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung), je Kavität				
Kariesdiagnostik (Laserfluoreszenz, Diagnodent) DIAcam / DIAGNOcam (Kariesdiagnostik mit Laser)	GOZ-Nr. 2020a	Exkavieren und temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität	Außer den konventionellen Methoden, Karies festzustellen (Sichtkontrolle, Sondentest etc.) gibt es weitere Möglichkeiten der Kariesdiagnostik: - Bei der Laserfluoreszenztechnik wird der Zahn mit einem Laserstrahl abgetastet. Die Laserstrahlung sorgt im bestrahlten Gewebe für	Jede zahnärztliche Therapie setzt eine fachgerechte Diagnostik voraus. Die Feststellung, ob ein Zahn kariös ist oder nicht, stellt keine selbstständige Leistung dar und kann daher nicht analog berechnet werden. Sie ist integraler Bestandteil der u. g. Zielleistungen. Ein eventueller Mehraufwand kann sich in einem erhöhten Steigerungsfaktor der	abgegolten mit GOZ-Nr. 0010	
	GOZ-Nr. 2400a	Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals				

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
FOTI (Fiberoptiktransillumination) Faseroptische Transillumination	GOZ-Nr. 0065a	Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	eine kurzzeitige Anregung der molekularen Strukturen. Während der spontanen Rückkehr der angeregten Moleküle in den Ausgangszustand wird die Anregungsenergie auf dem Weg der sogenannten Fluoreszenz in Form von elektromagnetischer Strahlung wieder abgegeben. Je nach Zustand des bestrahlten Gewebes – kariös oder gesund – lässt sich eine unterschiedliche Intensität der Laserfluoreszenz beobachten: Von entkalkten, kariösen Schmelzbereichen wird eine stärkere Fluoreszenzstrahlung ausgesandt als von gesundem Gewebe. Der Diagnodent ist ein von Kavo entwickelte Modifikation der Laserfluoreszenztechnik, bei der die freigesetzte Fluoreszenzstrahlung durch die zur Applikation eingesetzte Lichtsonde gleichzeitig wiederaufgenommen und an eine Photoelektrode weitergeleitet wird.	Zielleistung niederschlagen (siehe Erläuterungen zu den GOZ-Nrn. 0010, 2050 bis 2120, 2150 bis 2170, 2180, 2330, 2340, 2360 bis 2430, 2350, 2390 in der Online-Kommentierung des PKV-Verbandes). **Vgl. Beilage zur PKV-publik 5/2013 in Kommentare und Auslegungsfragen zur GOZ**		

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
	GOÄ-Nr. 5000a	Zähne, je Projektion	- Die DIAGNOcam (Kavo) nutzt die Tatsache, dass die kariösen Läsionen aufgrund ihrer Gewebedestruktion das Durchdringen des Lichtes behindern. Das System besteht aus der eigentlichen Videokamera und einem entsprechenden Aufsatz. Mittels der flexiblen Lichtleiter wird das Licht der eingebauten Laser nicht direkt in den Zahn, sondern zunächst durch die Gingiva, Knochen und Parodont emittiert. Durch die lichtleiterhaften Eigenschaften des Zahnes wird das Licht nach okklusal transportiert und mit der Kamera aufgezeichnet. - Bei der FOTI oder faseroptischen Transillumination wird der Zahn mit Kaltlicht beleuchtet und dadurch entmineralisierte bzw. kariöse Bereiche dargestellt.			
Kariesdetektor FACE (Fluoreszenzunterstützte Kariesexkavation) Fluoreszenzaktivierte Kariesdetektion	GOZ-Nr. 2020a	Exkavieren und temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität	Der Kariesdetektor ist eine Flüssigkeit, mit der man nach Exkavation kariöse Stellen im Zahn farblich sichtbar machen kann. FACE nutzt die fluoreszierenden Eigenschaften der Zahnsubstanz. Die Bestrahlung mit violettem Licht bewirkt ein rotes Leuchten der Porphyrine, die sich in der kariösen Substanz befinden.	Eine Analogberechnung ist nicht sachgerecht. Die Feststellung, ob ein Zahn kariös bzw. Restkaries vorhanden ist oder nicht, ist ein methodisch notwendiger Teilschritt im Rahmen von Füllungen, Kronen, Teilkronen und Inlays. Es ist selbstverständlich, dass während der Durchführung der vorgenannten Leistungen zur Sicherstellung der Kariesfreiheit eine Kariesdiagnostik unabhängig von der Methode erfolgen muss (siehe Erläuterungen zu den GOZ-Nrn. 2050 bis 2120, 2150 bis 2170, 2180, 2330, 2340, 2360 bis 2430, 2350, 2390 in der Online-Kommentierung des PKV-Verbandes).	abgegolten mit den Leistungen für Füllungen, Inlays, Kronen und Teilkronen	
	GOZ-Nr. 2030a	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich				
	GOZ-Nr. 2050a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel				

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
		zur Formung der Füllung, einflächig				
Metallfolienfüllung/Goldhämmerfüllung	GOZ-Nr. 2120a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	Die Füllung einer Kavität mit einer Metallfolie (meist Zahnhalsfüllungen) ist mittlerweile durch (dentinadhäsive) zahnfarbene Füllungen abgelöst worden, daher gilt die Methode als veraltet und ist im Leistungskatalog der GOZ 2012 entfallen.	Der PKV-Verband schließt sich der Amtlichen Begründung zu den GOZ-Nrn. 2050 bis 2120 an: "Wegen zahnmedizinisch gleichwertiger, aber kostengünstigerer Behandlungsalternativen ist die bisherige Leistung nach der Nummer 214 (gehämmerte Füllung) allenfalls als Verlangensleistung [§ 2 Abs. 3 GOZ] anzusehen. Diese Leistung wurde daher nicht in das Gebührenverzeichnis der neuen GOZ übernommen."		
SDA-Diastemaschluss, je beteiligter Zahn	GOZ-Nr. 2150a	Einlagefüllung, einflächig	Als Diastema bezeichnet man eine Lücke zwischen zwei Zähnen, meistens die Lücke zwischen den beiden oberen mittleren Schneidezähnen. Um eine unnatürlich große Lücke zu schließen bzw. zu verkleinern, kann man außer kieferorthopädischen/chirurgischen Maßnahmen die Zähne jeweils mit einem Kompositaufbau verbreitern.	Das Schließen eines Diastemas dient in der Regel kosmetisch/ästhetischen Zwecken und kann daher nur als Verlangensleistung berechnet werden (§ 2 Abs. 3 GOZ).		
Hermetischer Verschluss nach WSR Retrograder Verschluss nach WSR Apikaler Verschluss nach WSR Retrograde Abschlussfüllung nach	GOZ-Nr. 2150a GOZ-Nr. 2060a	Einlagefüllung, einflächig Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	Bei wurzelbehandelten oder nervtoten Zähnen kann es zu Entzündungsprozessen an den Zahnwurzeln mit Beteiligung des Kieferknochens kommen. Falls die klinische und röntgenologische Untersuchung zeigt, dass der betroffene Zahn trotz dieser Wurzelspitzenentzündung zu erhalten ist, wird eine sogenannte Wurzelspitzenresektion ("WSR") durchgeführt. Dabei wird die entzündete Wurzelspitze eines Zahnes entfernt. Anschließend ist es wichtig, die Wurzel bakteriendicht zu verschließen („hermetischer Verschluss“), um zu verhindern, dass Bakterien aus dem Wurzelkanal	Nach der Resektion einer Wurzelspitze ist es wichtig, die Wurzel bakteriendicht zu verschließen („hermetischer Verschluss“), um zu verhindern, dass sich Bakterien aus dem Wurzelkanal in den Kieferknochen ausbreiten. Mit der GOZ-Nr. 2440 steht eine originäre Gebührennummer für die Füllung eines Wurzelkanals zur Verfügung. Mit ihr sind alle Arten von Wurzelkanalfüllungen abgegolten wie Füllungen, die mit Kondensations- oder Injektionstechnik eingebracht werden und auch retrograde Wurzelkanalfüllungen, die im Rahmen einer Wurzelspitzenresektion gelegt werden. Erfolgt	abgegolten mit GOZ-Nr. 2440	Füllung eines Wurzelkanals

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
einer WSR mittels Biodentin und IKD	GOZ-Nr. 2160a	Einlagefüllung, zweiflächig	in den Kieferknochen wandern. Danach kommt es in der Regel zu einer vollständigen Ausheilung der Zahnwurzelentzündung, indem sich die Knochenhöhle durch nachwachsenden Knochen auffüllt. Der Begriff „retrograd“ bedeutet, dass die Wurzelkanalaufbereitung und –füllung im Rahmen einer Wurzelspitzenresektion von der Wurzelspitze aus erfolgt.	die Wurzelkanalfüllung adhäsiv, ist zusätzlich die GOZ-Nr. 2197 berechnungsfähig. Da die Leistung bereits in der GOZ 2012 abgebildet ist, bleibt für die analoge Berechnung der Maßnahme kein Raum. **Vgl. Beilagen zur PKV-publik 2/2014, PKV-publik 7/2012 in Kommentare und Auslegungsfragen zur GOZ**		
Dentinadhäsive Versiegelung des Kavitätenbodens (im Rahmen einer Wurzelkanalbehandlung) Versiegelung der Wurzelkanaleingänge	GOZ-Nrn. 2060a, 2080a, 2100a, 2120a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig bis mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	Unmittelbar über dem gefüllten Wurzelkanal wird in diesem Fall eine adhäsiv befestigte Unterfüllung aufgebracht. Hierdurch wird der Kavitätenboden (Pulpenkammerboden) speichel- und bakteriendicht verschlossen bzw. versiegelt.	Die dentinadhäsive Versiegelung des Kavitätenbodens ist keine eigenständige zahnärztliche Maßnahme. Sie stellt sich als unselbstständige Teilleistung der Wurzelfüllung bzw. der sich anschließenden (Aufbau-)Füllung dar. Die Leistung ist abgegolten mit den GOZ-Nrn. 2440 oder 2180 + 2197 und ist daher nicht analog berechnungsfähig. **Vgl. Beilage zur PKV-publik 6/2014 in Kommentare und Auslegungsfragen zur GOZ**	abgegolten mit GOZ-Nr. 2440 oder GOZ-Nr. 2180 + 2197	
	GOZ-Nrn. 2150a bis 2170a	Einlagefüllung, einflächig bis mehr als zweiflächig				
Dentinadhäsive Versiegelung des Kavitätenbodens (im Rahmen einer Füllungstherapie) Dentinadhäsive Versiegelung (im Rahmen einer Kronenpräparation)	GOZ-Nrn. 2060a, 2080a, 2100a, 2120a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig bis mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	Auf dem Kavitätenboden wird in diesem Fall als speichel- und bakteriendichter Verschluss eine adhäsiv befestigte Unterfüllung aufgebracht. Bei einer Präparation kann die Oberfläche der Zahnstümpfe versiegelt werden.	Die dentinadhäsive Versiegelung des Kavitätenbodens ist keine eigenständige zahnärztliche Maßnahme. Sie stellt sich als unselbstständige Teilleistung der definitiven Füllung dar. Die Leistung ist abgegolten mit den GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 oder 2150 bis 2170 und ist daher nicht analog berechnungsfähig. Für die Versiegelung im Rahmen einer Kronen-Präparation gilt das o. G. entsprechend, d.h. die Versiegelung ist mit der Kronenleistung abgegolten.	abgegolten mit GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 oder GOZ-Nrn. 2150 bis 2170 oder GOZ-Nrn. 2200 bis 2220 oder 5000 bis 5040	
	GOZ-Nrn. 2150a bis 2170a	Einlagefüllung, einflächig bis mehr als zweiflächig				

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
	GOZ-Nr. 2000a	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn				
Dentinadhäsive Wurzelkanaleingangsobturation	GOZ-Nr. 2160a	Einlagefüllung, zweiflächig	Ist das Wurzelkanalsystem gereinigt und desinfiziert worden, so kann es anschließend mit einer Wurzelkanalfüllung versehen werden. Hierbei werden alle vorhandenen Hohlräume des gesamten Wurzelkanals mit adhäsivem Material abgefüllt und versiegelt. Moderne Fülltechniken haben zum Ziel, einen möglichst (bakterien-)dichten Anschluss zur Kanalwand im Inneren zu erreichen. Im Idealfall lässt sich nach mehreren Monaten ein Rückgang der eventuell vorhandenen Entzündungszeichen an den Wurzelspitzen feststellen. Die genannte Analogie beschreibt explizit die Obturation (das „Füllen“) des Wurzelkanaleingangs.	Das Füllen (Obturation) des zuvor aufbereiteten Wurzelkanals ist in der GOZ-Nr. 2440 beschrieben und bewertet. Die Gebührenordnung unterscheidet hierbei nicht, ob es sich um einen Wurzelkanalverlauf oder den „Eingang“ des Wurzelkanals handelt. Denn in den Leistungsbeschreibungen zum Beispiel der GOZ-Nr. 2410 oder GOZ-Nr. 2440 ist als Zielleistung immer die Aufbereitung eines vollständigen Wurzelkanals formuliert. Zweifelsfrei gehört auch der Wurzelkanaleingang zum Wurzelkanal und muss im Rahmen der Wurzelkanalfüllung verschlossen werden. Abgegolten mit der GOZ-Nr. 2440 und bei adhäsiver Befestigung zusätzlich mit GOZ-Nr. 2197.	abgegolten mit GOZ-Nr. 2440 oder GOZ-Nrn. 2180 + 2197	
Präparation Zugangskavität inkl. Transformation der Kanalöffnung	GOZ-Nr. 2210a	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)	Die Trepanation steht am Anfang einer jeden Wurzelkanalbehandlung. Bei der Trepanation wird das Zahninnere geöffnet und umfassend dargestellt. Dabei wird vorhandene Karies entfernt. Durch die Trepanation soll ein ausreichend großer und geradliniger Zugang zu allen Wurzelkanälen geschaffen werden. Ziel dieser Maßnahme ist es, optimale Sicht- und Zugangsverhältnisse für die eigentliche Wurzelkanalbehandlung herbeizuführen. Hierin eingeschlossen ist auch die Präparation bzw. Umformung der Kanalöffnung.	Außerhalb der Notfallbehandlung (hier akute Schmerzbehandlung) ist die Schaffung eines Zugangs zur Pulpahöhle (Trepanation) methodisch notwendiger Bestandteil der endodontischen Leistungen z. B. nach den GOZ-Nrn. 2410 und 2440 und darf nicht gesondert bzw. zusätzlich nach GOZ-Nr. 2390 berechnet werden (Zielleistung). Dies wird auch durch die Amtliche Begründung nach der GOZ-Nr. 2390 bestätigt.		
	GOZ-Nr. 6090a	Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention, je Kiefer				
Teilleistung bei Endo	GOZ-Nr. 2230a	Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes oder der Abdruckentnahme beim Implantat so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.	Eine Möglichkeit einen wurzelgefüllten Zahn mit einer zerstörten klinischen Krone zu stabilisieren, ist die Verwendung eines Schraubenaufbaus, Glasfaserstiftes oder eines gegossenen Stiftaufbaues. Da die Prognose wurzelgefüllter Zähne bis zur definitiven Versorgung mit einer	In Ausnahmefällen kann die Zahnsanierung aus unvorhersehbaren Gründen nicht beendet werden. Laut der Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nrn. 2240 sind die Leistungen nur berechnungsfähig, wenn es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen (z. B.		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
	GOZ-Nr. 2240a	Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.	Krone zunächst abgewartet werden muss, folgt den Stiftaufbauten in der Regel zunächst eine dentinadhäsive Aufbaufüllung oder ein Provisorium. Letzteres setzt eine Präparation des Zahnes voraus. Für diesen Aufwand berechnet der Zahnarzt vorzugsweise eine Teilleistung, obgleich die Berechnung der GOZ-Nrn. 2230 und 2240 nur für bestimmte Ausnahmefälle ansatzfähig ist.	Tod des Zahnarztes oder Patienten, Zahnarztwechsel) oder eine Fortsetzung aus medizinischen Gründen nicht indiziert war. Die Abrechnungsbestimmung ist neu, der Verordnungsgeber hat damit bewusst eine Klarstellung gegenüber der umstrittenen Rechtslage unter Geltung der alten GOZ vorgenommen. Laut dem Leistungstext sind die Teilleistungen nach den GOZ-Nrn. 2230 und 2240 nur im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 2200 bis 2220 berechnungsfähig. Demnach ist eine Berechnung im Rahmen der Wurzelbehandlung nicht angezeigt. **Vgl. Beilage zur PKV-publik 8/2012 in Kommentare und Auslegungsfragen zur GOZ**		
Eingliederung einer provisorischen Krone mit Stiftverankerung zum Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes und zur Sicherung der Kaufunktion, einschließlich Entfernung	GOZ-Nr. 228a	Eingliederung einer provisorischen Krone mit Stiftverankerung zum Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes und zur Sicherung der Kaufunktion, einschließlich Entfernung (GOZ 1988)	Eine provisorische Krone (GOZ-Nr. 2270) kann verschiedene Ausführungen haben. Wird beispielsweise ein gegossener Stiftaufbau (GOZ-Nr. 2190) hergestellt, dann ist eine provisorische Stiftkrone das Mittel der Wahl für die Übergangszeit.	Die ehemalige GOZ-Nr. 228 ist im Zuge der GOZ-Novellierung gestrichen worden und ist nunmehr mit der GOZ-Nr. 2270 zu berechnen. **Vgl. Beilage zur PKV-publik 6/2014 in Kommentare und Auslegungsfragen zur GOZ**		
Hochfrequenzstrombehandlung des Wurzelkanals zur Keimreduktion	GOZ-Nr. 3080a	Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z. B. lappiges Fibrom, Epulis)	Bei der Hochfrequenzstrombehandlung des Wurzelkanals zur Keimreduktion (z. B. Endox-Endodontiesystem) handelt es sich um ein Behandlungskonzept, bei dem hochfrequente Wechselstromimpulse im Wurzelkanal appliziert werden. Nach Trepanation und Entfernung des koronalen Pulpagewebes wird eine Elektrode in den Wurzelkanal eingeführt und hochfrequente Wechselspannung appliziert. Die kurzfristige Temperaturerhöhung soll zu einer Verdampfung von erkranktem Gewebe der Pulpa sowie zu einer Reduktion von Keimen im Wurzelkanalsystem und einer glatten Kanalwand führen.	Die DGZMK beschreibt in ihrer wissenschaftlichen Stellungnahme „Good clinical practice: Die Wurzelkanalbehandlung“ das Standardvorgehen bei einer Wurzelkanalbehandlung. Diese Methode wird hier nicht berücksichtigt. Es liegen darüber hinaus keine Leitlinien oder Empfehlungen von Fachgesellschaften vor, die die Evidenz und die wissenschaftliche Anerkennung dieser Methode bestätigen. Laut der wissenschaftlichen Stellungnahme der DGZMK "Wurzelkanalaufbereitung" ist u. a. folgendes Ziel mit einer Wurzelkanalaufbereitung verbunden: Weitestgehende Eliminierung der Mikroorganismen, wobei bei Zähnen mit einer infizierten Pulpanekrose das		

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				Wurzelkanalwanddentin als infiziert angesehen werden muss (Wissenschaftliche Stellungnahme DGZMK "Wurzelkanalaufbereitungen" Stand 4/2000). Die Hochfrequenzstrombehandlung ist ein Verfahren zur Eliminierung von Mikroorganismen im Rahmen einer Wurzelkanalaufbereitung. Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung, da die Keimeliminierung bzw. -reduktion integraler Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 2410 ist.		
Flüssiger Kofferdam Gingivaprotektor	GOZ-Nr. 2040a	Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	Beim flüssigen Kofferdam (Gingivaprotektor) handelt es sich um ein lichthärtendes Material, das in der Regel bei Zahnaufhellungsmaßnahmen zum Schutz der Gingiva angewendet wird. Darüber hinaus kommt es auch zum Einsatz beim Abdichten herkömmlicher Kofferdammaterialien, z. B. der Klammer.	Flüssiger Kofferdam ist nicht erstattungsfähig, wenn er im Zusammenhang mit einer kosmetischen Zahnbehandlung (Bleaching) zum Einsatz kommt (Fehlen der medizinischen Notwendigkeit). Sie kann jedoch als Verlangensleistung nach § 1 Abs. 2 GOZ berechnet werden. Als zusätzliche Abdichtung von Kofferdammaterialien – mit dem Ziel der absoluten Trockenlegung – ist der flüssige Kofferdam integraler Bestandteil der GOZ-Nr. 2040 und somit als unselbstständige Leistung nicht analog berechnungsfähig. Der Mehraufwand kann sich ggf. in einem höheren Steigerungsfaktor niederschlagen.	abgegolten mit GOZ-Nr. 2040	
Entfernung parapulpärer Stifte	GOZ-Nr. 2300a	Entfernung eines Wurzelstiftes	Parapulpäre Stifte werden zusammen mit der Füllung, zu dessen Verankerung sie beitragen, entfernt.	Beim Entfernen einer Füllung werden auch vorhandene parapulpäre Stifte entfernt. Schon das Entfernen der Füllung ist nicht gesondert berechnungsfähig und ist mit der Berechnung der neuen Füllung abgegolten. Das gilt natürlich auch für das Entfernen der parapulpären Stifte.		
Parapulpäre Stiftverankerung	GOZ-Nr. 213	Parapulpäre oder intrakanaläre Stiftverankerung einer Füllung oder eines Aufbaus, je Stiftverankerung	Parapulpäre Stifte wurden ursprünglich verwendet, um einer Zahnfüllung bei einem tief zerstörten vitalen Zahn zusätzlichen mechanischen Halt zu geben. Die bisherige Leistung nach der GOZ-Nr. 213 "Parapulpäre oder intrakanaläre Stiftverankerung einer Füllung oder eines Aufbaus" ist fachlich nicht mehr	Die Leistung, die in der alten GOZ unter GOZ-Nr. 213 erfasst war, wird in der Praxis – wenn auch selten – weiterhin erbracht. Diese Leistung ist keine selbstständige Leistung im Sinne des § 6 Abs. 1 GOZ. Der zusätzliche Aufwand beim Legen der Füllung kann mit einem erhöhten Steigerungssatz berücksichtigt werden.		

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
			zeitgemäß. Diese Leistung wurde daher nicht in das Gebührenverzeichnis der neuen GOZ übernommen.	Die Materialkosten für die parapulpären Stifte können gesondert berechnet werden.		
Retrograde/apikale Kavitätenpräparation und -obturation, Verfahren nach Prof. Kim	GOZ-Nr. 2150a	Einlagefüllung, einflächig	Das Ziel der retrograden Präparation ist die Schaffung einer Kavität für den dichten retrograden Wurzelkanalverschluss. Im Vergleich zu der früher praktizierten Technik der Retropräparation mit rotierenden Instrumenten hat sich heute die Verwendung von schall- oder ultraschallangetriebenen mikrochirurgischen Instrumenten (Mikrospitzen, Retrotips) durchgesetzt.	Zu Leistungen nach den GOZ-Nrn. 3110 und 3120 gehören auch die Gestaltung und Präparation der Wurzelspitze. Die retrograde Aufbereitung des Wurzelkanals zur Aufnahme einer Füllung ist Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 2410. Somit ist die retrograde Kavitätenpräparation methodisch notwendiger Bestandteil der Leistungen nach den GOZ-Nrn. 3110/3120 und 2410 und darf nicht analog berechnet werden (Zielleistung).	abgegolten mit GOZ-Nrn. 3110/3120 + 2410	
Behandlung eines Zahnes durch Depotphorese, je Sitzung	GOZ-Nr. 2220a	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer	In den vorher herkömmlich mechanisch aufbereiteten Wurzelkanal wird ein elektrisch leitendes Desinfektionsmittel eingebracht. Es handelt sich um Kupfercalziumhydroxid (Cupral®). Durch Einsatz von Elektroden wird ein elektrisches Feld aufgebaut, dessen Energie einen Stromfluss Richtung Wurzelspitze bewirkt, bei dem auch die kleinen verzweigten mechanisch nicht erreichbaren Seitenkanäle erreicht werden. Um eine vollständige Keimfreiheit zu erreichen, muss die Behandlung mehrere Male durchgeführt werden.	"Zusammenfassend stellt die Elimination von pulpalen Geweberesten und Mikroorganismen das vordringliche Ziel der Wurzelkanalaufbereitung dar. Dieses wird durch die chemo-mechanische Aufbereitung des Wurzelkanalsystems (GOZ-Nr. 2410) unter Einsatz geeigneter Spüllösungen (GOZ-Nr. 2420) verfolgt und kann ggf. durch die gezielte intrakanaläre Anwendung antimikrobiell wirkender Medikamente (GOZ-Nr. 2430) unterstützt werden.“ (vgl. DGMZK, Wissenschaftliche Stellungnahme: Wurzelkanalaufbereitungen, Stand 04/2000, https://www.dgzmk.de/wurzelkanalaufbereitungen, S. 2). Eine Analogberechnung setzt u. a. voraus, dass es sich um eine selbstständige zahnärztliche Leistung handeln muss (§ 6 Abs. 1 GOZ), die weder in der GOZ noch in den für den Zahnarzt geöffneten GOÄ-Abschnitten (§ 6 Abs. 2 GOZ) beschrieben und bewertet ist. Die Anwendung der Depotphorese stellt mit der keimabtötenden Wirkung neben dem konventionellen Verfahren eine zusätzliche Möglichkeit dar, die Wurzelkanäle zu desinfizieren. Vor diesem Hintergrund ist sie in der GOZ mit der GOZ-Nr. 2420 beschrieben und bewertet. Ein		

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				analoges Berechnen dieser Maßnahme scheidet somit aus. Da aber die DGZMK die Depotphorese in der Endodontie als nicht wissenschaftlich gesicherte endodontische Behandlungstechnik bewertet, stellt sich die Frage nach der medizinischen Notwendigkeit. Ihre Anwendung widerspreche den Grundsätzen zeitgemäßer endodontischer Therapie (vgl. DGZMK, Wissenschaftliche Stellungnahme: Zur Bewertung der Depotphorese in der Endodontie, Stand 5/2000, https://www.dgzmk.de/zur-bewertung-der-depotphorese-in-der-endodontie). Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt muss, sofern er dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
Debridement und chem. Konditionierung der Wurzelkanalwand	GOZ-Nr. 2410a	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen	Als Debridement bezeichnet man die Entfernung von infiziertem und nekrotischem Gewebe. Die chemische Konditionierung erfolgt mithilfe von Spülungen.	Die Entfernung von infiziertem und nekrotischem Wurzeldentin (Debridement) ist Leistungsbestandteil der Wurzelkanalaufbereitung (GOZ-Nr. 2410). Dasselbe gilt für die chemische Konditionierung, die mittels Spülungen erreicht wird. Besondere chemische Methoden, wie z. B. Wechselspülungen, die mit Schallaktivierung in der Wirkung verstärkt werden, können ggf. zusätzlich mit GOZ-Nr. 2420 berechnet werden.	abgegolten mit GOZ-Nr. 2410 + ggf. 2420	

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				Bezüglich der Entfernung der avitalen Pulpa hat sich der PKV-Verband mit dem 9. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen positioniert: „Die Entfernung nekrotischen Pulpengewebes vor der Aufbereitung des Wurzelkanals stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2360 (Vitalexstirpation) für angemessen.“ **Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums**		
Spülprotokoll	GOZ-Nr. 2410a	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen	Ein Spülprotokoll ist ein Schema, das eine bestimmte Reihenfolge, die Art, Konzentration und die Dauer der Anwendung von Spüllösungen im Rahmen einer Wurzelkanalaufbereitung für verschiedene Indikationen (z. B. Pulpitis, Nekrose, Revision) vorgibt.	Spülungen im Rahmen von Wurzelkanalbehandlungen unabhängig von dem angewandten Verfahren sind mit der GOZ-Nr. 2410 abgegolten. Die Anwendung eines Schemas in Form eines Spülprotokolls kann demnach nicht analog berechnet werden. Nur zusätzliche Maßnahmen zur Dekontamination eines mechanisch (von Hand oder maschinell) aufbereiteten Wurzelkanals mittels Kombination aus elektrophysikalischen und chemischen Verfahren können originär mit GOZ-Nr. 2420 berechnet werden (vgl. Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand November 2024, zu GOZ-Nr. 2410, 2420, Bundeszahnarztekammer_GOZ_Kommentar (1).pdf). In der gemeinsamen wissenschaftlichen Stellungnahme der DGZ und der DGZMK heißt es: "Wurzelkanalaufbereitung Ziele: […] Gewährleistung einer intensiven chemischen Desinfektion (WK-Spülung) des endodontischen Systems. […]	abgegolten mit GOZ-Nr. 2410	
	GOZ-Nr. 2420a	Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal				

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				Hochvolumiger Einsatz adäquater Spüllösungen (vorzugsweise NaOCl […] EDTA-Lösungen […]. Durch die (zusätzliche) Anwendung elektrophysikalischer Maßnahmen, insbesondere der ultraschallgestützten Spülung […] " (Wissenschaftliche Stellungnahme der DGZ und der DGZMK „Good clinical practice: Die Wurzelkanalbehandlung". 2007). Insofern sind Spülungen, ganz unabhängig von dem angewandten Verfahren oder Aufwand, eine grundsätzlich zu fordernde Vorgehensweise bei einer Wurzelkanalaufbereitung und mit der GOZ-Nr. 2410 bereits abgegolten.		
Darstellung von Orifizien (Wurzelkanaleingängen)	GOZ-Nr. 2350a	Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren	Orifizien sind Wurzelkanaleingänge. Die Darstellung der Wurzelkanaleingänge erfolgt im Rahmen der Wurzelkanalaufbereitung.	Die Darstellung der Orifizien (Wurzelkanaleingänge) ist Leistungsbestandteil der Wurzelkanalaufbereitung (GOZ-Nr. 2410) und kann daher nicht zusätzlich berechnet werden.	abgegolten mit GOZ-Nr. 2410	
Wiedereingliederung alio loco angefertigter direkter oder laborgefertigter Provisorien.	GOZ-Nr. 2310a	Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers oder Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz	Es kann vorkommen, dass ein gelockertes Provisorium nach den GOZ-Nrn. 2260, 2270, 5120, 5140, 7080 und 7090 nicht vom behandelnden Zahnarzt wiederbefestigt werden kann, beispielsweise wenn der Patient auf Reisen ist. In diesem Falle muss sich der Patient in einer alio loco (andernorts) befindlichen Praxis behandeln lassen.	Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 16. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: „Die Wiedereingliederung (inklusive Säuberung, ggf. Wiederanpassung) andernorts angefertigter direkter oder laborgefertigter Provisorien ist analog zu berechnen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2260 für angemessen." **Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums**	GOZ-Nr. 2260a 1,0fach - 5,62 € 2,3fach - 12,94 € 3,5fach - 19,68 €	Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung
Trockenlegung mit OptraGate	GOZ-Nr. 2040a	Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	OptraGate ist ein zirkulärer Lippen- und Wangenabhalter. Der Hersteller verspricht damit ein frei zugängliches, übersichtliches Behandlungsfeld und eine effektive und schnelle relative Trockenlegung.	Das Nutzen von Watterollen, Saugern und Instrumenten zum Abhalten der Wange, Lippe und Zunge sind konventionelle Mittel, um eine relative Trockenlegung zu erreichen. Die relative Trockenlegung ist bei vielen Leistungen integraler Bestandteil und kann nicht gesondert berechnet		

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				werden. Gleiches gilt für die relative Trockenlegung mit OptraGate.		
Adhäsiver Kernaufbau	GOZ-Nr. 2120a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	Als Kernaufbau bezeichnet man in der Regel den Aufbau eines stark zerstörten wurzelbehandelten oder traumatisierten Zahnes mit plastischem Füllmaterial. Durch die adhäsive Befestigung wird der Verbund zum Reststumpf verbessert.	Falls der Kernaufbau als Aufbaufüllung zur Aufnahme einer Krone dient, ist die Maßnahme mit der GOZ-Nr. 2180 abgegolten. Ein erhöhter Aufwand kann durch eine Anpassung des Steigerungsfaktors abgebildet werden. Ohne anschließende prothetische Maßnahme z. B. wenn die Prognose für die Haltbarkeit des Zahnes in Frage steht, kann eine Füllung nach der GOZ-2120 GOZ originär berechnet werden.	abgegolten mit GOZ-Nr. 2180 + GOZ-Nr. 2197 oder 2120	
Auffinden Kanalstrukturen	GOZ-Nr. 2410a	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen	Das Auffinden der Kanalstrukturen ist Bestandteil der Wurzelkanalaufbereitung. Nach Entfernen des Pulpadaches werden die Kanaleingänge dargestellt.	Die Darstellung der Wurzelkanaleingänge ist Teil der Wurzelkanalbehandlung. Als Maßnahmen, die im Rahmen der Trepanation durchgeführt werden, sind in der wissenschaftlichen Stellungnahme „Good clinical practice: Die Wurzelkanalbehandlung“ der DGZMK unter anderem "Abtragen des Pulpadaches und Lokalisation der Wurzelkanaleingänge." genannt. Die Trepanation ist entweder im Rahmen einer Notfallbehandlung mit der GOZ-Nr. 2390 zu berechnen oder als Wurzelkanalbehandlung Leistungsbestandteil der GOZ-Nrn. 2350, 2360 und 2410. Die Leistung ist daher in der GOZ abgebildet und kann nicht analog berechnet werden.	abgegolten mit GOZ-Nr. 2390 oder GOZ-Nrn. 2350/2360/ 2410	
Präparation des Reststumpfes nach Wurzelamputation	GOZ-Nr. 2230a	Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes oder der Abdruckentnahme beim Implantat so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.	Die Amputation einer Zahnwurzel erfolgt im Rahmen einer Hemisektion. Die Indikation für die Entfernung einer Wurzel (bei einem mehrwurzeligen Zahn) kann z. B. eine Fraktur oder eine nicht ordnungsgemäß durchführbare Wurzelkanalbehandlung sein. Nach der Amputation müssen am verbliebenen Teil des Zahnes alle störenden Kanten entfernt und der Zahnreinigung zugänglich gemacht werden.	Die Präparation des Reststumpfes ist Leistungsbestandteil der Hemisektion nach der GOZ-Nr. 3130 (Zielleistungsprinzip § 4 Abs. 2 GOZ) und kann nicht zusätzlich analog berechnet werden.	abgegolten mit GOZ-Nr. 3130	
Dentinadhäsiver Mehrschichtaufbau	GOZ-Nr. 2120a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik	Eine Aufbaufüllung bereitet einen Zahn für die Aufnahme einer Krone vor. Auch hier kann wie bei den definitiven Füllungsleistungen nach GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120 die Dentinadhäsiv-	Der dentinadhäsive Aufbau entspricht nicht der dentinadhäsiven Füllung und ist daher auch nicht wie die dentinadhäsive Füllung nach den GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120 oder anderen	abgegolten mit GOZ-Nrn. 2180 + 2197	

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Mehrgeschichtete adhäsive Füllung an einer Krone/Teilkrone/Inlay/Onlay Mehrschichtiger Aufbau verlorengegangener Zahnhartsubstanz mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik, als Vorbereitung zur Aufnahme einer Krone		(Konditionieren), mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	Technik angewandt werden, das Füllungsmaterial wird dabei üblicherweise schichtweise aufgetragen.	Analoggebühren berechnungsfähig. Die genannten Positionen sind als definitive Füllungen beschrieben und bewertet, d. h. die Füllung ist das Leistungsziel. Die Leistung nach GOZ-Nr. 2180 ist eine vorbereitende Maßnahme, um die Zielleistung „Krone“ zu realisieren. Ist das Leistungsziel die Kronenversorgung, stellt sich eine im Vorfeld durchgeführte Füllung als Vorbereitungsleistung dar. Dafür ist GOZ-Nr. 2180 gegenüber den GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120 die speziellere Gebührenposition. Von dieser Unterscheidung ist auch der Verordnungsgeber ausgegangen, da im Zuge der Novellierung die dentinadhäsive Aufbaufüllung keine Berücksichtigung fand. Bis heute sind keine Studien bekannt, die die Überlegenheit der dentinadhäsiven Technik beweisen. Darüber hinaus unterscheidet sich der dentinadhäsive Aufbau von der dentinadhäsiven Füllung in folgenden Punkten: - keine Farbrelevanz - keine Formgestaltung wie bei einer definitiven Füllung - keine Okklusionsgestaltung wie bei einer definitiven Füllung. Dies entspricht auch der Sichtweise des VG Augsburg (Urteil vom 08.02.2018, Az.: Au 2 K 17.1291). In der Entscheidung des AG Neukölln, Urteil vom 29.08.2011, Az.: 7 C 106/11 heißt es: „Die Dentin-Adhäsiv-Technik fällt unter den Begriff des plastischen Aufbaumaterials gemäß der Ziffer 218 GOZ. Der Tatbestand der Ziffer lässt von der		
	GOZ-Nr. 5000a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)				
	GOZ-Nr. 5020a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teilkrone mit Retentionsrillen, oder -kasten oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion oder Kaufläche				
	GOZ-Nr. 2100a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts				

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
	GOZ-Nr. 2220a	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer		Formulierung her alles offen, nämlich sowohl Art und Güte des Materials, als auch die Anzahl der Arbeitsschritte oder der erreichten Stabilität.		
	GOZ-Nr. 2150a	Einlagefüllung, einflächig				
Anfärben eines Wurzelkanalquerschnitts mit Methylenblau zur Darstellung der Wurzelanatomie	GOZ-Nr. 5210a	Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	Das Anfärben dient dazu, zusätzliche Wurzelkanäle aufzufinden und/oder ggf. Zahnrisse (Wurzelfrakturen) sichtbar zu machen.	Die Darstellung der Wurzelkanaleingänge und auch die Frakturdiagnostik ist Teil der Wurzelkanalbehandlung. Ein besonderes Verfahren (das Anfärben) rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung (§ 4 Abs. 2 GOZ). Darüber hinaus ist der Zugriff auf die GOÄ nicht zulässig, da diese Maßnahme bereits in der GOZ als Bestandteil der GOZ-Nr. 2410 beschrieben ist (siehe zu Nummer 6 (§ 6) Amtliche Begründung zur GOZ). Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 10. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: „Das erschwerte Aufsuchen verengter Wurzelkanaleingänge und das Überwinden natürlicher Hindernisse bei der Aufbereitung des	abgegolten mit GOZ-Nr. 2410	
	GOÄ-Nr. 321	Untersuchung von natürlichen Gängen oder Fisteln mittels Sonde oder Einführung eines Fistelkatheters gegebenenfalls einschließlich anschließender Injektion oder Instillation				
	GOÄ-Nr. 370	Einbringung des Kontrastmittels zur Darstellung natürlicher, künstlicher oder krankhaft entstandener Gänge, Gangsysteme, Hohlräume oder Fisteln gegebenenfalls intraoperativ				

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
	GOÄ-Nr. 5260	Röntgenuntersuchung natürlicher, künstlicher oder krankhaft entstandener Gänge, Gangsysteme, Hohlräume oder Fisteln (z. B. Sialographie, Galaktographie, Kavernographie, Vesikulographie) gegebenenfalls einschließlich Durchleuchtung(en)		Wurzelkanals (Dentikel, Obliterationen, Verengungen, Krümmungen etc.) sowie natürlicher oder iatrogener Stufen stellen keine selbstständigen, analog zu berechnenden Leistungen dar, sondern sind mit der Grundleistung unter Berücksichtigung von § 5 Abs. 2 GOZ zu berechnen.“ **Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums**		
Knochendeckelmethode im Rahmen einer WSR Knochendeckelpräparation- und Reposition in Verbindung mit einer WSR	GOÄ-Nr. 2255 analog	Freie Verpflanzung eines Knochens oder von Knochenteilen (Knochenspäne)	Als modifizierte Form der WSR durch Knochenresektion bzw. Osteotomie gibt es auch den Zugang zur betroffenen Wurzel durch Bildung eines Knochendeckels. Der Operationsverlauf erfolgt zunächst durch eine großzügige Schnittführung. Nach Markierung der Eckpunkte des geplanten Fensters werden mit einer diamantierten Scheibe durch die Kompakta feine Einschnitte bis zur Spongiosa gelegt. Anschließend wird der Knochendeckel mit einem Meißel mobilisiert, herausgenommen und nach der Resektion reponiert und in der Öffnung verkeilt.	Die Wurzelspitzenresektion ist bereits mit den GOZ-Nrn. 3110 und 3120 in der GOZ abgebildet. Eine besondere Ausführung einer Operation rechtfertigt keine Analogberechnung. Der höhere Aufwand kann durch die Anpassung des Bemessungsfaktors abgegolten werden. Die originäre Berechnung der GOÄ-Nr. 2255 ist auch nicht sachgerecht, da der Leistungsinhalt nicht erfüllt wird.	abgegolten mit GOZ-Nrn. 3110 + 3120	
	GOZ-Nr. 9130a	Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten (Bone Splitting), ggf. mit Auffüllung der Spalträume mittels Knochen oder Knochenersatzmaterial, ggf. einschließlich zusätzlicher Osteosynthesemaßnahmen, ggf. einschließlich Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren und deren Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, oder vertikale Distraktion des Alveolarfortsatzes einschließlich Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich				
Adhäsive Befestigung von künstlichen / natürlichen Zähnen als Provisorium:	GOZ-Nr. 2220a	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen	Nach der Entfernung eines Zahnes bzw. einer Zahnwurzel mit Kronenanteil wird ein	Die Maßnahme kann originär mit der GOZ-Nr. 2260 berechnet werden, da hier der Leistungsinhalt erfüllt wird. Es wird ein Provisorium ohne Abformung	abgegolten mit GOZ-	

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Beispiel Zahnextraktion, Abtrennen der Zahnwurzel, adhäsive Befestigung an den Nachbarzähnen Provisorium mit Eigenzahn		oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer	konfektionierter Zahn mithilfe der Adhäsivtechnik als Provisorium an den Nachbarzähnen befestigt.	hergestellt. Dabei ist die adhäsive Befestigung des Provisoriums mit der GOZ-Nr. 2197 zu berechnen.	Nrn. 2260 + 2197	
	GOZ-Nr. 5150a	Versorgung eines Lückengebisses mit Hilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne				
	GOZ-Nr. 7090a	Versorgung eines Kiefers mit einem laborgefertigten Provisorium im indirekten Verfahren, je Brückenglied, einschließlich Entfernung				
Visuelle Überprüfung des Wurzelkanalsystems auf pulpodesmodontale Seitenkanäle, akzessorische Wurzelkanäle	GOZ-Nr. 2160a	Einlagefüllung, zweiflächig	Im Rahmen einer Wurzelkanalaufbereitung werden die Pulpahöhle und das Kanalsystem des Zahnes genau inspiziert. Dabei wird u. a. kontrolliert, ob außer den i. d. R. leicht zugänglichen Hauptkanälen auch Seitenkanäle, sog. akzessorische Kanäle, zu denen auch die pulpodesmodontalen Seitenkanäle zählen, vorhanden sind.	Die visuelle Inspektion der Pulpahöhle und des Kanalsystems hinsichtlich des Vorhandenseins akzessorischer Wurzelkanäle und deren Seitenkanäle ist ein Leistungsbestandteil der Wurzelkanalaufbereitung nach GOZ-Nr. 2410 und ist keine selbstständige Leistung im Sinne des § 6 Abs. 1 GOZ.	abgegolten mit GOZ-Nr. 2410	
Laseraktiv. Chemotherapie (PDT), je Kanal Fotoaktive Desinfektion eines Kanals Antimikrobielle photoaktivierte Oraldesinfektion	GOZ-Nr. 2410a	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen	Zusätzlich zur Entfernung des Nervengewebes und dem Erweitern der Wurzelkanäle wird eine Farblösung in die Wurzelkanäle eingebracht. Diese Lösung ist ein sogenannter Photosensitizer, das heißt ein Farbstoff, der auf Laserlicht einer bestimmten Wellenlänge reagiert. Die Farbstoffmoleküle heften sich an die Bakterienmembran, sodass die Bakterien angefärbt werden. Schließlich erfolgt die Belichtung mit einem sanften Therapielaser. Durch das Laserlicht kommt es zur Bildung von aktivem Sauerstoff, der die Bakterienmembran schädigt und so die Bakterien zerstört. Im Anschluss daran werden die Wurzelkanäle gefüllt und der Zahn versorgt.	Die PDT ist im Rahmen der Endodontie nicht wissenschaftlich anerkannt (vgl. Photodynamische Therapie in der Parodontologie, Viele Studien, wenig Evidenz, Wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMK, Stand November 2014, vgl. auch VG Chemnitz, Urteil vom 8. März 2017, Az.: 3 K 2107/14, OVG Lüneburg, Urteil vom 30.09.2016, Az.: 5 LA 178/15, VG Neustadt, Urteil vom 22.04.2015, Az.: 1 K 953/14.NW). Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des		
	GOZ-Nr. 4100a	Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium				

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				§ 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt muss, sofern er dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
Kariesrisikotest	GOÄ-Nr. 3712	Viskosität (z. B. Blut, Serum, Plasma), viskosimetrisch	Durch einen Speicheltest ist es möglich, die Menge der kariesverursachenden Bakterien (Streptokokkus mutans und Laktobazillen) zu bestimmen. Damit soll das individuelle Kariesrisiko festgestellt werden noch bevor Schäden an den Zähnen entstehen. Je höher die ermittelte Bakterienzahl ist, desto größer ist das Risiko, an Karies zu erkranken. Dem Zahnarzt stehen sowohl bakterielle als auch nichtbakterielle Speicheltests zur Verfügung. Nichtbakterielle Speicheltests untersuchen die Speichelmenge (Fließrate) und die Fähigkeit des Speichels, Säuren unschädlich zu machen (Pufferkapazität). Grundannahme hierbei ist, dass eine stark verringerte Speichelmenge oder eine niedrige Pufferkapazität auf ein erhöhtes Kariesrisiko hinweisen. Bakterielle Speicheltests ermitteln das Vorhandensein bestimmter kariesverursachender Bakterien.	Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt muss, sofern er dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
	GOÄ-Nr. 3714	Wasserstoffionenkonzentration (pH), potentiometrisch, jedoch nicht aus Blut oder Urin				
	GOÄ-Nr. 3715	Bikarbonat				
	GOÄ-Nr. 4531	Untersuchung zum Nachweis von Bakterien durch Anzüchtung oder Weiterzüchtung bei besonderer Temperatur, je Nährmedium				
	GOÄ-Nr. 4538	Untersuchung zum Nachweis von Bakterien durch Anzüchtung oder Weiterzüchtung auf Selektiv- oder Anreicherungsmedien, aerob (z. B. Blutagar mit Antibiotikazusätzen, Schokoladen-, Yersinien-, Columbia-, Kochsalz-Mannit-Agar, Thayer-Martin-Medium), je Nährmedium				
Kariesbehandlung mittels Ozon	GOZ-Nr. 0120a	Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei den Leistungen nach den	Ozon ist ein instabiles bakterizid wirkendes Gas. Bei der Kariesbehandlung mittels Ozon werden dessen bakterizide Eigenschaften, die sich aus	Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht		

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
		Nummern 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160	Oxidationsprozessen an den Zellmembranen von Mikroorganismen ergeben, therapeutisch genutzt. Das Ozon wird auf den Zahn appliziert. Ein Silikon-Saugnapf verhindert das Austreten des Gases.	nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt muss, sofern er dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
Laser Dentinkonditionieren	GOÄ-Nr. 385 analog	Pricktest, je Test (1. bis 20. Test je Behandlungsfall)	Durch die Anwendung des Lasers (z. B. ER:YAG) soll eine raue, schuppenförmige Oberfläche erzeugt werden, die im Rahmen der mikromechanischen Verankerung die Adhäsion von Füllungswerkstoffen verbessern soll (vgl. http://www.zwp-online.info/archiv/pub/sim/lj/2003/lj0203/lj0203_16_18_keller.pdf).	"Die Laser-Konditionierung erwies sich trotz reduzierter, optimierter Pulsenergie in den durchschnittlichen Retentionswerten signifikant schlechter als die konventionelle Säureätztechnik."(J. Becker, M. Ramil-Diwo, D. Heidemann aus Dtsch Zahnärztl Z 51 (1996) 7). Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/die Zahnärztin muss, sofern er/sie dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
Facing (post op. Versiegelung mitt. Adhäsivtechnik), hochwertige Füllungsoberflächenvergütu	GOZ-Nr. 2060a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig,	Beim Facing handelt es sich um die Versiegelung von Schmelzerosionen/-fehlbildungen mit Adhäsivtechnik. Für Füllungsoberflächen ist das Facing in der zahnmedizinischen Literatur nicht beschrieben.	Die Veredelung von Füllungsoberflächen einer neu gelegten Füllung durch bestimmte Maßnahmen wie Politur etc. ist selbstverständlicher Leistungsbestandteil der Füllungsleistung und kann nicht gesondert berechnet werden. Die Anwendung		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
ng zur optimierten Standfestigkeit		ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts		der Adhäsivtechnik auf einer Füllungsoberfläche ist keine medizinisch notwendige Heilbehandlung im Sinne der § 1 Abs. 2 MB/KK.		
Kavitätenbodenelevation nach Krejci PROXIMAL BOX ELEVATION (PBE) = Anheben approximaler und subgingivaler Kästen Marginal Elevation	GOZ-Nr. 2080a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), zweiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	Unter Kavitätenbodenelevation versteht man den Aufbau des approximalen Kavitätenbodens von stark zerstörten Pfeilerzähnen mit Komposit. Dabei wird im Rahmen der Mehrschichttechnik mit einer ersten Schicht Komposit der Boden der Kavität "angehoben", damit im zweiten Schritt die definitive Komposit- oder Aufbaufüllung unter besseren Bedingungen gelegt werden kann.	Der Aufbau des Kavitätenbodens ist untrennbar mit dem Aufbau/Füllung eines Zahnes verbunden. Der höhere Aufwand kann durch die Anpassung des Bemessungsfaktors abgegolten werden.		
	GOZ-Nr. 2150a	Einlagefüllung, einflächig				
Verschluss Dentintubuli Schmelz und Dentin (im Rahmen einer konservierenden/prothetischen Versorgung wie Füllungen, Inlays, Kronen) Dentinkanälchenversiegelung mittels Laser, je Zahn	GOZ-Nr. 2070a	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä. zur Aufnahme einer Krone	Das Dentin hat feine Kanälchen, die Reize an den Zahnnerv leiten. Die Versiegelung mittels eines dünnfließenden Kunststoffes oder eines Lasers soll postoperative Hypersensibilitäten verhindern.	Die Versiegelung der Dentinkänälchen/-tubuli im Rahmen einer konservierenden/prothetischen Versorgung ist keine eigenständige zahnärztliche Maßnahme. Sie stellt sich als unselbstständige Teilleistung der Zielleistung (z.B. Füllung) dar und ist daher nicht analog berechnungsfähig.		
	GOZ-Nr. 2195a	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä. zur Aufnahme einer Krone				
Direktes Veneer / Direktes Onlay / Zahnumformung in Adhäsivtechnik / Therapeutischer Aufbau von Funktionsflächen im direkten Verfahren	GOZ-Nr. 2170a	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	Bei einem direkten Veneer bzw. Onlay handelt es sich um den Aufbau von Zahnflächen mit plastischem Füllungsmaterial, i.d.R. Komposit.	Die Restauration eines Zahnes mit einem Kompositmaterial in Adhäsivtechnik ist in der GOZ beschrieben. Hierfür sind die GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 vorgesehen. Insofern erfüllt diese Maßnahme nicht die Voraussetzungen einer analogen Berechnung nach der GOZ, die Leistung ist somit originär zu berechnen.		

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Kariesinfiltration (ICON-Therapie)	GOZ-Nr. 2120a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	Die Kariesinfiltration beruht auf dem Prinzip, dass eine kariöse Initialläsion (Karies im Anfangsstadium) in der Phase der Demineralisation (Entkalkung) vor der Entstehung eines Defektes mit dünnflüssigem Kunststoff durchdrungen wird. Der ausgehärtete Kunststoff kann im besten Falle die Kariesausbreitung verhindern.	Für die Kariesinfiltration zur Sekundärprävention gibt es aktuell einige Studien, die die Wirksamkeit dieser Methode bestätigen. Diese Methode wird zwar in der S1-Handlungsempfehlung "Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich" der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) mit Stand Oktober 2016 erwähnt. Allerdings fehlen hier gänzlich die Indikationen, Techniken sowie das Therapiespektrum dieser Methode. In der S2k-Leitlinie "Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen – grundlegende Empfehlungen" der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) mit Stand Juni 2016 bleibt die Kariesinfiltration gänzlich unerwähnt. Bei der Handlungsempfehlung handelt es sich um die Empfehlung einer repräsentativ zusammengesetzten Gruppe von Experten der Fachgesellschaften, wobei keine systematische Aufarbeitung und Zusammenstellung der verfügbaren Literatur in Kombination mit einem sorgfältigen Abstimmungsprozess, wie z.B. bei einer S3-Leitlinie, erfolgt. Sie wird somit auf einer nicht ausreichenden Datenbasis erstellt, so dass sie nicht das aktuelle Evidenzniveau abbildet. Es fehlt aktuell eine größere Anzahl von Langzeitstudien, die die Wirksamkeit dieser Methode bestätigen. Von einer aktuellen wissenschaftlichen Evidenz dieser Methode kann somit nicht ausgegangen werden (vgl. https://www.awmf.org/regelwerk/). In einer Übersichtsarbeit von Januar 2021 wurde zwar die bessere Wirksamkeit der Kariesinfiltration und der Versiegelung gegenüber nichtinvasiver Methoden wie fluoridierter Zahnpasta, Zahnseide oder Fluoridlacke nachgewiesen, jedoch fehlt dabei		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				eine eindeutige Differenzierung zwischen den beiden Methoden und der Vergleich mit der invasiven Kariestherapie, die auch zu den Maßnahmen der Sekundärprophylaxe zählt (vgl. Chen Y, Chen D, Lin H. Infiltration and sealing for managing non-cavitated proximal lesions: a systematic review and meta-analysis. BMC Oral Health. 2021 Jan 7;21(1):13. doi: 10.1186/s12903-020-01364-4). Da die Wirksamkeit dieses Verfahrens nicht eindeutig belegt ist, entspricht es nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/die Zahnärztin muss, sofern er/sie dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
Testungen zur Feststellung einer Quecksilberbelastung / Quecksilberallergie (z.B. DMPS-Test, LTT-Test, MELISA-Test)	GOÄ-Nr. 3694	Lymphozytentransformationstest	Es gibt mehrere Arten von Tests zur Feststellung einer Quecksilberbelastung: - Chelatbildner (z.B. DMPS): Das sind Medikamente, die Quecksilber im Körper binden und über den Urin ausscheiden können. Auswertung nach der Einnahme des Medikaments über eine Urinprobe. - Porphyrinurie-Test: Bei Schwermetallbelastungen findet man erhöhte Werte von Porphyrinen (sog. Porphyrinurie). Auswertung einer Urinprobe. - Lymphozyten-Transformationstest (LTT): dient dem Nachweis von eventuellen allergische Reaktionen auf Amalgam und seine Bestandteile.	Die Kommission „Methoden und Qualitätssicherung in der Umweltmedizin“ des Robert Koch-Instituts bewerten Tests zur Feststellung einer Quecksilberbelastung (Chelatbildner und LTT) so (abrufbar unter https://edoc.rki.de): "Zur „Therapie“ bei chronischer Quecksilberbelastung, wie mancher Orts in der Umweltmedizin beschrieben, ist der Einsatz von Chelatbildnern nicht wissenschaftlich dokumentiert (Angle 1996; Felgenhauer und Zilker 2000). Bei dieser Sachlage kann die Kommission eine diagnostische oder therapeutische DMPS-Gabe nicht empfehlen." (Materialienband zur Kommissionsmitteilung „Amalgam“, 2007).		

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
			Für diesen Test muss Blut abgenommen und zusammen mit einer Amalgamprobe in ein Analyse-Labor geschickt werden (siehe auch Analogberechnung "Diagnostische und therapeutische Maßnahmen im Rahmen der Neuralgia Inducing Cavitational Osteonecrosis (NICO) bzw. alveoläre/ischämische Osteonekrose"). - MELISA®-Test (Memory Lymphocyte Immuno Stimulation Assay): Es handelt sich um eine Modifikation des LTT-Tests. Dieser Test basiert auf der Verwendung von Monozyten aus dem Patientenblut.	"Trotz verschiedener positiver Befunde wurde bisher keine positive Korrelation zwischen positivem LTT gegenüber Amalgam und einer klinischen Manifestation beobachtet." (Diagnostische Relevanz des Lymphozytentransformationstestes in der Umweltmedizin, 2002). Die Deutsche Kontaktallergie-Gruppe (DKG) kommt in ihrer Stellungnahme zum MELISA-Test zum Fazit: "Der MELISA kann gegenwärtig nicht als Alternative zum Epikutantest in der Routinediagnostik allergischer Reaktionen angesehen werden und kann somit insbesondere wegen der niedrigen Spezifität des Tests auch für die Routinediagnostik von Allergien gegen zahnärztliche Werkstoffe von der Deutschen Kontaktallergie-Gruppe nicht empfohlen werden (Deutsche Kontaktallergie-Gruppe (DKG): MELISA - In-vitro Test zum Nachweis einer Kontaktallergie? Stellungnahme 1998). Eine wissenschaftliche Anerkennung gibt es nur für die Feststellung einer Amalgam-Allergie mithilfe des Epikutan-Tests. Bei Verdacht auf eine Quecksilberallergie werden Ablesungen über drei Wochen empfohlen. Um eine sichere Aussage zu erhalten, sollten diese aufwendigen Testungen nur von einem Facharzt (Hautarzt/Dermatologe, Allergologe) durchgeführt werden (DGZMK Patienteninformation, Metalle im Munde, S. 1 f.) Da es sich bei Quecksilber nicht um ein Schwermetall handelt, erscheinen Porphyrin-Tests ungeeignet. Im Ärzteblatt werden Testmethoden aus der Komplementärmedizin zur Ermittlung einer Quecksilberbelastung so bewertet:		

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				"Zurückhaltung ist bei der Anwendung umstrittener Testmethoden aus dem Bereich der Komplementärmedizin geboten. Auf einer solchen Grundlage werden gelegentlich intakte zahnärztliche Restaurationen ausgetauscht, Zähne extrahiert oder gar Kieferknochen zur vermeintlichen „Entgiftung“ ausgefräst. Dies kann erhebliche Gebissdestruktionen zur Folge haben. Aus Gründen des Patientenschutzes sollten die negativen Folgen solch invasiver Methoden bei der Aufklärung und Beratung Betroffener größere Beachtung als bisher finden." (s. Dtsch Arztebl 2000; 97(49): A-3344 / B-2817 / C-2615). Die Auswertung der wissenschaftlichen Literatur hat ergeben, dass es bisher keine Evidenz für die Wirksamkeit von Tests zur Feststellung einer Quecksilberbelastung gibt und dass vor invasiven therapeutischen Maßnahmen gewarnt wird, die auf der Basis eines Testergebnisses durchgeführt werden (vgl. auch BSG, Urteil vom 06.10.1999, Az.: B 1 KR 13/98 R, LSG NRW vom 03.05.2001, Az: L5 KR 68/00, LSG Rheinland-Pfalz vom 23.07.98, Az.: L 5 K 13/96). Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/die Zahnärztin muss, sofern er/sie dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen		

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
Zahnfrakturstück wiederbefestigt	GOZ-Nr. 2120a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	Bei einem Frontzahntrauma können unterschiedlich große Teile des Zahnes frakturieren. Wenn das Frakturteil nicht verlorengegangen ist, kann der Zahnarzt im Rahmen des Wiederaufbaus des Zahnes das Zahnstück verwenden und mit Kompositmaterial adhäsiv befestigen.	Die Befestigung und Einarbeitung des Frakturstücks als definitive Versorgung ist mit der Berechnung der Füllungsleistung abgegolten (geringerer Aufwand).	GOZ-Nr. 2120a 1,0fach - 43,31 € 2,3fach - 99,60 € 3,5fach - 151,57 €	
Wiedereingliederung einer definitiven Krone oder Brücke zum temporären Verbleib Temporäres Wiederbefestigen einer definitiven Krone oder Brücke Wiederherstellung einer Krone oder Brücke zum temporären Verbleib	GOZ-Nr. 2310a	Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers oder Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz	Wenn ein Kronenaustausch stattfindet, kann die alte Krone zu einem Provisorium umgearbeitet werden, indem die Krone als Formgeber dient und die zu ergänzenden Bereiche mit Komposit o.ä. aufgefüllt werden.	Das Umarbeiten einer definitiven Krone oder Brücke zu einem Provisorium und / oder Wiederbefestigung der definitiven Krone oder Brücke zum provisorischen Verbleib sind in der GOZ nicht beschrieben. Die Leistung ist analog zu berechnen. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2260 je Zahn bzw. Brückenpfeiler für angemessen. Das Wiedereingliedern dieses Provisoriums, ggf. auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit der Berechnung der Analoggebühr abgegolten.	GOZ-Nr. 2260a 1,0fach - 5,62 € 2,3fach - 12,94 € 3,5fach - 19,68 €	Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung
	GOZ-Nr. 7020a	Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf			GOZ-Nr. 2270a 1,0fach - 15,19 € 2,3fach - 34,93 € 3,5fach - 53,15 €	Provisorium im direkten Verfahren mi Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung
					GOZ-Nr. 5120a 1,0fach - 13,50 €	Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
					2,3fach - 31,05 € 3,5fach - 47,24 €	
Componeer	GOZ-Nr. 2220a	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer	Componeer funktioniert nach dem Veneerprinzip und ist eine Weiterentwicklung der bekannten Freihandtechnik. Componeer sind vorgefertigte Schmelzschalen aus Nano-Hybrid-Komposit, die ähnlich wie Keramik-Veneers verarbeitet werden. Durch ihre vorgegebene Form entfällt die Ausarbeitung der Front. Die Schalen haben eine sehr geringe Schichtstärke (ab 0,3mm) und erfordern nur eine minimale bis gar keine Präparation. Der Zahnarzt kann Componeers bei Bedarf individualisieren. Componeers sind für ästhetische Korrekturen geeignet. Ebenso können sie als „Non-Prep Veneers“ eingesetzt werden.	Wie auch bei einem originären Veneer muss die Indikation für die Anfertigung eines Componeers besonders sorgfältig gestellt werden. In den meisten Fällen handelt es sich um eine rein ästhetische Korrektur. Diese Maßnahme ist in dem Fall keine medizinisch notwendige Heilbehandlung im Sinne der § 1 Abs. 2 MB/KK und § 1 Abs. 2 GOZ und kann daher laut § 1 Abs. 2, Satz 1 und § 2 Abs. 3 GOZ nur als Verlangensleistung berechnet werden.		
individuell gefertigte Formgebungshilfe und Fixierung im Rahmen einer Füllungstherapie	GOZ-Nr. 5190a	Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel	Konfektionierte Formgebungshilfen (z.B. Matritze, Abdruck) können auch individualisiert, d.h. der jeweiligen Situation angepasst werden.	Im Zusammenhang mit Füllungsleistungen nach den GOZ-Nrn. 2050 bis 2120 ist die Anwendung einer Matrize oder eines Formgebers integraler Leistungsbestandteil und kann daher nicht gesondert berechnet werden (vgl. Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 2050, 2070, 2090, 2110 bzw. die amtliche Begründung nach der GOZ-Nr. 2120). Im Zusammenhang mit anderen Leistungen steht die GOZ-Nr. 2030 zur Verfügung.	abgegolten mit GOZ-Nr. 2030 bzw. GOZ-Nrn. 2050 bis 2120	
Warmkondensation	GOZ-Nr. 2410a	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen	Grundsätzlich lassen sich die Techniken zur Wurzelfüllung in Fülltechniken mit kalter und warmer Guttapercha unterteilen. Letztere geschieht auf Basis der thermoplastischen Verarbeitungsmöglichkeit von Guttapercha. Anzuführen sind die niedrig und hoch erwärmte Guttapercha, die erwärmte vertikale Kondensation, die thermische Kompaktion, die thermoplastisch mit einem Träger applizierte	Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung (§ 4 Abs. 2 GOZ). Die Wurzelfüllung ist in der GOZ bereits mit der GOZ-Nr. 2440 abgebildet. Für die Anwendung eines aufwendigeren Verfahrens steht der Bemessungsfaktor gemäß § 5 Abs. 2 zur Verfügung.	abgegolten mit GOZ-Nr. 2440	

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
			Guttapercha sowie die laterale Kondensation im erwärmten Zustand. Vorteil dieser Füllungstechniken mit erwärmter Guttapercha ist, dass alle Kanalfreiräume und Isthmen besser verschlossen werden können.			
Ästhetische Ausformung der Papille durch Antragen von Kunststoff	GOZ-Nr. 2120a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	Bei der Gestaltung von festsitzendem Zahnersatz ist insbesondere im parodontal vorgeschädigten Gebiss oder bei Rezessionen mit freiliegenden Zahnhälsen der Übergang der Krone zur Gingiva besonders sorgfältig zu gestalten. Es kann z.B. aus ästhetischen Gründen notwendig sein, im Bereich der Gingiva zahnfleischfarbenes Material in die Verblendung einzuarbeiten. Dabei handelt es sich um eine kosmetische zahntechnische Leistung,	Hierbei handelt es sich um eine reine zahntechnische Leistung im Rahmen einer Neuanfertigung von Zahnersatz, für die kein zahnärztliches Honorar berechnet werden kann.		
Provisorische Stiftverankerung bereits vorhandener Kronen	GOZ-Nr. 2195a	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä. zur Aufnahme einer Krone	Insbesondere bei der Fraktur von Kronenstümpfen in der Oberkieferfront ist im Rahmen von endodontischen Versorgungen, die nicht sofort in einer Sitzung beendet werden können (Medikamentöse Einlagen etc., Notdienst- oder Vertretungsbehandlung) zur optischen und funktionellen Rehabilitation des Patienten die provisorische Eingliederung der vorhandenen Krone oder eines extra angefertigten Provisoriums notwendig. Bei stark frakturierten Zähnen ist dies nur mittels einer provisorischen, reversiblen Stiftverankerung der Krone möglich.	Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 43. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: „Die provisorische Verankerung von bereits vorhandenen definitiven oder provisorischen Kronen auf frakturierten, aber erhaltungswürdigen Zähnen mit reversiblen Stiftaufbauten im Rahmen einer endodontischen Versorgung ist analog berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2270 (Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung) für angemessen.“ Vgl. **Beschlüsse des Beratungsforums**	GOZ-Nr. 2270a 1,0fach - 15,19 € 2,3fach - 34,93 € 3,5fach - 53,15 €	Provisorium im direkten Verfahren mi Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Teilleistungen bei Einlagefüllungen, Stiftaufbauten	GOZ-Nr. 2230a	Teilleistungen nach den Nummern 2200 bis 2220: Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes oder der Abdrucknahme beim Implantat so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.	Teilleistungen können – über die GOZ-Nrn. 2200 bis 2220 hinaus – auch bei Einlagefüllungen oder Stiftaufbauten vorkommen.	Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 41. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: "Teilleistungen bei der Anfertigung von Stiftaufbauten oder Einlagefüllungen (Kapitel C.) sind gemäß den Leistungsinhalten und den Abrechnungsbestimmungen der GOZ-Nrn. 2230 oder 2240 analog berechnungsfähig. Die angefallenen Material- und Laborkosten sind ebenfalls berechnungsfähig. Voraussetzung für die Anwendung dieses Beschlusses ist, dass es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen oder eine Fortsetzung aus medizinischen Gründen nicht indiziert war." Vgl. **Beschlüsse des Beratungsforums**	GOZ-Nr. 2230a oder 2240a	Teilleistungen nach den Nummern 2200 bis 2220: Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes oder der Abdrucknahme beim Implantat so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig. Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.
Adhäsiver kanalverankerter Kronenkernaufbau Wurzelkanalverankerter Kronenkernaufbau	GOZ-Nr. 2150a	Einlagefüllung, einflächig	Bei endodontisch behandelten Zähnen wird für die endgültige Versorgung mit einer Krone der Wurzelkanal erneut aufbereitet. In diesen Kanal wird zur Aufnahme der Versorgung der definitive Kern verankert und nachpräpariert.	Alle in diesem Zusammenhang anfallenden Leistungen sind mit den GOZ-Nrn. 2180 bis 2197 in der GOZ lückenlos abgebildet.	GOZ-Nrn. 2180 bis 2197	
Wiederherstellung der Funktion eines direkten Provisoriums mit Abformung	GOZ-Nr. 2270a	Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	Ein direkt hergestelltes Provisorium wird repariert mithilfe eines zuvor hergestellten Abdrucks.	Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 51. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: "Die Wiederherstellung der Funktion eines direkten Provisoriums mit Abformung ist in der GOZ nicht beschrieben und ist daher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2270 für angemessen. Die Abformung ist mit der	GOZ-Nr. 2270a 1,0fach - 15,19 € 2,3fach - 34,93 € 3,5fach - 53,15 €	

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				Analoggebühr abgegolten. Das Abformmaterial ist zusätzlich berechnungsfähig. Die Abrechnungsbestimmungen nach GOZ-Nr. 2270 sind anzuwenden." Vgl. **Beschlüsse des Beratungsforums**		
Chirurgische Darstellung einer zervikalen Resorption mit Exkavation und adh. Aufbau im Bereich des krestalen Knochens im Rahmen einer Wurzelbehandlung	GOZ-Nr. 9120a	Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte	Bei dieser Maßnahme wird der krestale (am Knochenkamm liegende) Knochen so weit entfernt bis die zervikale (am Zahnhals liegende) Kavität für eine Füllung zugänglich ist.	Für eine Knochenentfernung als präprothetische Maßnahme steht die GOZ-Nr. 4136 originär in der GOZ zur Verfügung. Der adhäsive Aufbau - in diesem Falle ein postendodontischer Aufbau - wird originär mit den GOZ-Nrn. 2180 und 2197 berechnet. Eine Analogberechnung der Maßnahme ist nicht möglich, da die Leistungen alle originär in der GOZ abgebildet sind.	GOZ-Nrn. 4136 + 2180 + 2197	
Ultraschallaktivierte Hygienisierung	GOZ-Nr. 2410a	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen	"In der Endodontie dient die Spülung des Wurzelkanals insbesondere der Desinfektion des Wurzelkanals, der Erleichterung der Instrumentierung, der Entfernung der Schmierschicht und apikaler Ablagerungen. Durch die Aktivierung der Spüllösung (z.B. mechanisch, durch Ultraschall oder Laser) wird der Fluss der Spülflüssigkeit in die feinsten Bereiche des Wurzelkanalsystems gefördert.	Bei der Anwendung eines Ultraschallinstruments zusammen mit einer Spüllösung (z.B. Natriumhypochlorid) handelt es sich um eine besondere Ausführung im Sinne des § 4 Abs. 2 GOZ der in GOZ-Nr. 2420 beschriebenen Leistung. Eine Analogberechnung ist nicht möglich.	abgegolten mit GOZ-Nr. 2420	
Prepometermessung Preprometer-Präparation Dentinwiderstandsmessung	GOZ-Nr. 2300a	Entfernung eines Wurzelstiftes	Mit dem Prepometer wird der Realteil des elektrischen Wechselstromwiderstandes der Dentinschicht über der Pulpa gemessen. Aus dem Widerstandswert kann die Dicke des Dentins geschlossen werden. Ziel ist es festzustellen, wo eine tiefere Präparation möglich ist.	Die Feststellung, wieviel Zahnsubstanz bei Präparieren eines Zahnes für eine Restauration abgetragen werden kann ohne die Pulpa zu schädigen, ist ein methodisch notwendiger Teilschritt im Rahmen von Füllungen, Kronen, Teilkronen und Inlays. Es ist selbstverständlich, dass bei der Durchführung der vorgenannten Leistungen eine substanzschonende Präparation erfolgen muss. Eine besondere Ausführung einer Leistung rechtfertigt keine Analogberechnung. Der	abgegolten mit der Präparation sleistung	

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				Mehraufwand kann über den Bemessungsfaktor gemäß § 5 Abs. 2 GOZ abgebildet werden.		
Abschnitt D: Chirurgische Leistungen						
Anlegen einer Verbandplatte nach chirurgischem Eingriff	GOÄ-Nr. 2700 analog	Anlegen von Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen (z. B. Verbandsplatte, Pelotte) am Ober- oder Unterkiefer oder bei Kieferklemme	Im Rahmen einer weitergehenden Wundversorgung (z. B. bei einem Gaumendefekt nach Knochenentnahme) kann das Anlegen einer Verbandplatte mitunter erforderlich sein. Die Platte dient dem Schutz der Wunde vor mechanischen und thermischen Reizen.	Die Maßnahme ist originärer Leistungsinhalt der GOÄ-Nr. 2700 und kann somit nicht analog berechnet werden.	abgegolten mit GOÄ-Nr. 2700	
Diagnostische und therapeutische Maßnahmen im Rahmen der Neuralgia Inducing Cavitational Osteonecrosis (NICO) bzw. alveoläre / ischämische Osteonekrose: – Cavitat-Ultraschall (GOÄ-Nr. 5290a) – Lymphozyten-Transformations-Test – (LTT) (GOÄ-Nrn. 34a, 250a und 75a) – Immuntoleranz-Test (ITT) (GOÄ-Nr. 34 analog)	GOZ-Nr. 9120a	Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte	Die Neuralgia Inducing Cavitational Osteonecrosis (NICO) zeigt sich als chronisch-osteopathische Erweichungen im Kieferknochen. Diese Form von Osteopathie wird von weiten Bereichen der Medizin und Zahnmedizin nicht anerkannt. Deutlich unterscheidet sich die NICO von der klassischen Form einer akuten oder chronischen Osteomyelitis. Sie wurde vom amerikanischen Pathologen Professor Bouquot entdeckt und als solche (NICO = Neuralgie induzierende hohlraumbildende Osteonekrosen) bezeichnet, weil sie häufig unspezifische Gesichtsschmerzen auslöst.	Zurzeit gibt es keine wissenschaftliche Evidenz für die nachhaltige Wirksamkeit des Verfahrens. Die Studie mit dem Titel "Neuralgia-inducing cavitational osteonecrosis –A systematic review" kommt zu dem Ergebnis, dass hinsichtlich Äthiologie, Diagnostik- und Behandlungsmaßnahmen der NICO die fehlende wissenschaftliche Evidenz festgestellt wird (vgl. Sekundo C, Wiltfang J, Schliephake H, et al. Neuralgia-inducing cavitational osteonecrosis –A systematic review. Oral Dis. 2021;00:1–20. https://doi.org/10.1111/odi.13886). Die fehlende wissenschaftliche Anerkennung wird in den Urteilen des LG Landau (Urteil vom 12.07.2022, Az.: 4O 380/19), VG Bayreuth (Urteil vom 18.02.2020, Az.: B 5 K 18.379), LG Chemnitz (Urteil vom 16.05.2019, Az.: 5 O 309/14), LG Tübingen (Urteil vom 08.03.2019, Az.: 4 O 163/18), OLG München (Urteil vom 12.05.2015, Az.: 25 U 4759/14), AG München (Urteil vom 28.05.2015, Az.:		
	GOÄ-Nr. 5290 analog	Schichtaufnahme(n) (Tomographie), bis zu fünf Strahleneinrichtungen oder Projektionen, je Strahlenrichtung oder Projektion				
	GOZ-Nr. 9120a	Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte				
	GOÄ-Nr. 5290 analog	Schichtaufnahme(n) (Tomographie), bis zu fünf Strahleneinrichtungen oder Projektionen, je Strahlenrichtung oder Projektion				

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
– Preven-Test (GOÄ-Nr. 34 analog) – Oro-Tox-Test (GOÄ-Nr. 410 analog) – Herstellung, Aufbereitung und Einbringen von plättchenreichen Plasma – (GOÄ-Nrn. 250 analog, 2255 analog) – Maßnahmen zur Knochenausräumung (z. B. GOÄ-Nr. 2651) auch nach Extraktion – (chirurgische) Entfernung /Beseitigung einer Osteolyse und / oder Entfernung einer Knochenerweichung – Störfeldsanierung – Entfernung einer Restostitis – Chirurgische, minimalinvasive Entfernung einer Fettig-degenerativen Osteonekrose des	GOÄ-Nr. 34 analog	Erörterung, lebensverändernde oder bedrohende Erkrankung (Dauer mindestens 20 Minuten)		213 C 30108/11) und AG Regensburg (Urteil vom 08.10.2013, Az.: 4 C 2872/12) bestätigt. Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieser Verfahren im Zusammenhang mit dem Krankheitsbild NICO nicht belegt sind, müssen sie als experimentell bezeichnet werden und entsprechen nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr müssen die Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/-ärztin muss, sofern er diese Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB). Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 32. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: "Bei der Behandlung der sogenannten NICO (Neuralgia Inducing Cavitational Osteonecrosis), der fettigdegenerativen Osteolyse/Osteonekrose im Kieferknochen oder ähnlicher Diagnosen, handelt es sich um medizinisch nicht notwendige Maßnahmen, da die Wirksamkeit durch wissenschaftlich medizinisch fundierte Studienuntersuchungen nicht belegt ist. Darüber hinaus ist das vermeintliche Krankheitsbild der NICO weder nach ICD10 Schlüssel noch in den Verzeichnissen der WHO als Erkrankung gelistet. Es besteht daher keine medizinische Notwendigkeit für die Durchführung der Diagnostik und der Behandlungen dieser Erkrankung, wie z. B. Cavitat-		
	GOÄ-Nr. 250 analog	Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Katheter aus der Vene				
	GOÄ-Nr. 75 analog	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht				
	GOÄ-Nr. 410 analog	Ultraschalluntersuchung eines Organs				
	GOÄ-Nr. 2255 analog	Freie Verpflanzung eines Knochens oder von Knochenteilen (Knochenspäne)				
	GOZ-Nr. 5340a	Eingliederung einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile einschließlich Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen				
	GOZ-Nr. 9100a	Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich				
	GOÄ-Nr. 2651 analog	Entfernung tiefliegender Fremdkörper oder Sequestrotomie durch Osteotomie aus dem Kiefer				

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Kieferknochens (FDOK) Weitere Begriffe siehe Anhang				Diagnostik, OroTox-Tests sowie die Entfernung eines chronischen NICO-Störfeldes. Vor diesem Hintergrund kommt nur eine Berechnung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ – nach umfassender und qualifizierter Aufklärung – in Betracht." **Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums**		
Thioether / Mercaptan Nachweis	GOÄ-Nr. 34	Erörterung (Dauer mindestens 20 Minuten) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung - gegebenenfalls einschließlich Planung eines operativen Eingriffs und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken - , einschließlich Beratung - gegebenenfalls unter Einbeziehung von Bezugspersonen -	Mit diesen Tests sollen toxische Stoffwechselprodukte und damit Entzündungen nachgewiesen werden, die ursächlich für einen pathologischen Zustand sein sollen.	Nach wie vor erfolgt die klassische Störfelddiagnostik (Fokussuche) beim Zahnarzt über die Auswertung von Röntgenbildern / DVT / klinischen Befunden und deren Zuordnung zu medizinischen Befunden der jeweiligen behandelnden Fachrichtung. Für die Aussagekraft dieser Tests liegen keine wissenschaftlich angemessenen Studien vor (vgl. auch OLG München, Beschluss vom 12.05.2015, Az.: 25 U 4759/14, hier allerdings im Kontext der NICO).		
	GOÄ-Nr. 75	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie)				
	GOÄ-Nr. 250	Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Katheter aus der Vene				

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Auffüllen von Operationshohlräumen Rekonstruktion der vestibulären alveolären Anteile mit Bio Oss Collagen und Abdecken des Defektes mit einer Bio Gide Membran im Sinne einer GTR	GOZ-Nr. 4110a	Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Aufbaumaterial (Knochen- und/oder Knochenersatzmaterial), auch Einbringen von Proteinen, zur regenerativen Behandlung parodontaler Defekte, ggf. einschließlich Materialentnahme im Aufbaugebiet, je Zahn oder Parodontium oder Implantat	Als Operationshohlräume entstehen z.B. nach Zystektomie, nach Entfernung von Fremdkörpern, Wurzelspitzenresektionen, Osteotomien. I.d.R. heilen Knochendefekte und Knochenhohlräume durch die Bildung eines Blutkoagulums und Granulationsgewebe von selbst. Das Auffüllen von Knochenhohlräumen kann indiziert sein bei sehr großen Defekten, um z. B. ungewünschte Resorptionsvorgänge zu vermeiden. Hier steht Eigenknochen oder Knochenersatzmaterial zur Verfügung.	Nur bei medizinischer Notwendigkeit kann eine Knochenhöhle oder ein Knochendefekt mit Knochenersatzmaterial oder mit Eigenknochen aufgefüllt werden. Die GOZ-Nr. 4110 steht laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 4110 originär auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung zur Verfügung, wie z. B. für das Auffüllen der Alveole nach Extraktion vor einer Implantatbehandlung (Socket-preservation) oder für das Auffüllen eines Knochendefektes nach einer umfangreichen Zystektomie. Für das Verwenden einer Membran kann zusätzlich die GOZ-Nr. 4138 berechnet werden.	abgegolten mit GOZ-Nr. 4110	
	GOZ-Nr. 9100a	Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich				
Wundflächenentkeimung mittels Ozon Ozonanwendung Oberflächenentkeimung	GOZ-Nr. 2410a	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen	Ozon ist ein instabiles bakterizid wirkendes Gas. Bei der Wundflächenentkeimung mittels Ozon werden dessen bakterizide Eigenschaften, die sich aus Oxidationsprozessen an den Zellmembranen von Mikroorganismen ergeben, therapeutisch genutzt.	Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt muss, sofern er dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
	GOZ-Nr. 3020a	Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes				

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				(siehe auch https://www.dgzmk.de/komplementaere-verfahren-in-der-zahnheilkunde)		
Socket-Preservation	GOZ-Nr. 3030a	Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie	Als Socket-preservation bezeichnet man das Auffüllen der Alveole nach Extraktion mit Eigenknochen oder Knochenersatzmaterial z.B. vor einer Implantatbehandlung.	Die GOZ-Nr. 4110 steht laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 4110 originär auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung zur Verfügung. Laut der amtlichen Begründung nach GOZ-Nr. 9100 sind operative Maßnahmen zum Erhalt der Alveole (sog. Socket-Preservation) der Leistung nach der Nummer 4110 zuzuordnen. Das Auffüllen der Extraktionsalveole mit einem Kollagenschwamm oder -kegel (z.B. Parasorb, Gelastypt, TissuCone, Kollagen-resorb) stellt keine Socket-preservation dar und ist mit der operativen Grundleistung abgegolten.	abgegolten mit GOZ-Nr. 4110	
	GOZ-Nr. 6260a	Maßnahmen zur Einordnung eines verlagerten Zahnes in den Zahnbogen, als selbstständige Leistung				
Einbringen einer Schalungsplatte zur Knochenaugmentation Schalungstechnik nach Dr. Iglhaut Sonic Weld Methode	GOÄ-Nr. 2698 analog	Anlegen und Fixation einer Schiene am unverletzten Ober- oder Unterkiefer	Bei der Schalentechnik nach Dr. Iglhaut wird mit einer resorbierbaren Membran aus Laktid ein Knochendefekt verschalt, d. h. horizontal und bei Bedarf auch vertikal versorgt. Die Fixierung erfolgt durch ebenfalls resorbierbare Stifte, die mithilfe eines Ultraschall-Applikators durch die Membran in den Knochen eingebracht werden. Unter der raumerhaltenden Membran kann dann partikulärer Eigenknochen, natürliches Knochenersatzmaterial oder ein Gemisch aus beiden Komponenten eingebracht werden. Anschließend werden die Stifte mit der Membran verschmolzen. Schließlich wird die Membran geglättet und an den Defekt angepasst.	Es existieren keine ausreichenden Langzeitstudien, die die Wirksamkeit und Gleichwertigkeit zu der fest etablierten resorbierbaren und nicht resorbierbaren Membranen belegen. Die Maßnahme muss daher als medizinisch nicht notwendig im Sinne des § 1 Abs. 2 GOZ bewertet werden und kann allenfalls als Verlangensleistung berechnet werden. Abgesehen davon ist die Analogberechnung nach der GOÄ auch aus gebührenrechtlichen Gründen unzulässig, da die knochenaufbauenden Maßnahmen (einschließlich Einbringen von Membranen) in der GOZ umfänglich beschrieben sind.		
Defekt verschließende Rekonstruktionsmaßnahme bei Perforation der Schneiderschen Membran	GOÄ-Nr. 2442 analog	Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbstständige Leistung	Die Schneidersche Membran kleidet die Kieferhöhle aus. Die Perforation der Schneiderschen Membran ist eine der häufigsten Komplikationen während eines Sinuslifts. Um Entzündungen der Kieferhöhle zu vermeiden, muss der Defekt verschlossen werden.	Für den Sinuslift stehen die GOZ-Nrn. 9110/9120 zur Verfügung. Die Rekonstruktion der Schneiderschen Membran erhöht den Aufwand im Zusammenhang mit dem Sinuslift und kann daher mit dem Steigerungssatz berücksichtigt werden. Für eine Analogberechnung besteht kein Raum		
	GOÄ-Nr. 2627 analog	Verschluß des harten und weichen Gaumens				

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Rekonstruktion der Perforation der Schneiderschen Membran						
Hämostase, Wundsterilisation mit dem Laser Wundflächenentkeimung mittels Laser	GOZ-Nr. 3080a	Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z.B. lappiges Fibrom, Epulis)	Bei der Behandlung mit dem Laser werden Blutgefäße geschlossen und somit eine Blutungsstillung (Hämostase) erreicht. Die hohe Energieabgabe bei der Laseranwendung sorgt auch für eine Desinfektion der Wunde.	Die Blutungsstillung und die Wunddesinfektion gehören zu den unselbstständigen Teilleistungen der chirurgischen Leistungen. Als selbstständige Leistung stehen die GOZ-Nr. 3050 für die Hämostase und die GOZ-Nr. 3300 für die Nachbehandlung (zu der auch die Desinfektion einer Wunde gehört) zur Verfügung. Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung (§ 4 Abs. 2 GOZ).		
	GOZ-Nr. 2190a	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung zur Aufnahme einer Krone				
	GOZ-Nr. 2340a	Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung), je Kavität				
	GOZ-Nr. 3100a	Plastische Deckung im Rahmen einer Wundversorgung einschließlich einer Periostschlitzung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)				
	GOZ-Nr. 3110a	Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn				
	GOZ-Nr. 4000a	Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus				
	GOZ-Nr. 4100a	Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium				
	GOZ-Nr. 9040a	Freilegen eines Implantats, und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. eines Gingivaformers) bei einem zweiphasigen Implantatsystem				

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
	GOZ-Nr. 9050a	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase				
	GOZ-Nr. 9090a	Knochengewinnung (z. B. Knochen-kollektor oder Knochenschaber), Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung				
Einpassen und Applikation einer formstabilen Vorsatzschale Einpassen und Applikation eines Titanmesh	GOÄ-Nr. 2420 analog	Implantation oder operativer Austausch einer Mammaprothese, als selbständige Leistung	Ein Titanmesh ist ein Schutzgitter, das im Rahmen von Augmentationsmaßnahmen der Fixierung und Stabilisierung des Augmentats dient.	Die Analogberechnung nach der GOZ/GOÄ ist aus gebührenrechtlichen Gründen unzulässig, da die knochenaufbauenden Maßnahmen in der GOZ umfänglich beschrieben sind. Die Leistung ist originär mit der GOZ-Nr. 9150 zu berechnen und zwar unabhängig von der Art der zur Osteosynthese verwendeten Materialien.	abgegolten mit GOZ-Nr. 9150	
Einpassen und Applikation eines individuellen Titanmesh/Titannetzes	GOZ-Nr. 9120a	Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte Mit einer Leistung nach der Nummer 9120 sind folgende Leistungen abgegolten: Schaffung des Zugangs zur Kieferhöhle durch Knochenfensterung (auch Knochendeckel), Präparation der Kieferhöhlenmembran, Anhebung des Kieferhöhlenbodens und der Kieferhöhlenmembran, Lagerbildung, ggf. Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaugebietes,	Ein individuelles Titanmesh ist ein auf den Knochendefekt individuell angepasstes Schutzgitter, das im Rahmen von Augmentationsmaßnahmen der Fixierung und Stabilisierung des Augmentats dient.	Laut dem Konsensuspapier der 12. Europäischen Konsensuskonferenz (EuCC) des BDIZ EDI vom 25. Februar 2017 besteht aktuell keine wissenschaftliche Evidenz für den Einsatz von individuellen Titangittern/Titannetzen (vgl. Praxisleitfaden: Der digitale Workflow in der oralen Implantologie 12. Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) im Februar 2017, Seite 4 f.) Nachteile der Anwendung eines individuellen Titanmesh (z.B. ReOss®) werden in aktuellen Studien beschrieben. Es wurden Knochenresorptionen unter dem Mesh und Expositionen nach Wunddehiszenzen beobachtet (vgl. Lizio G, Corinaldesi G, Marchetti C. Alveolar ridge reconstruction with titanum mesh: a three-dimensional evaluation of factors affecting bone augmentation. Int J Oral Maxillofac Implants. 2014 Nov-Dec;29(6): 1354-63. doi:10.11607/jomi.3417, -		

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
		Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial), ggf. Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren – einschließlich Fixierung –, ggf. Reposition des Knochendeckels, Verschluss der Kieferhöhle und Wundverschluss		Sagheb K, Schiegnitz E, Moergel M, Walter C, Al-Nawas B, Wagner W. Clinical outcome of alveolar ridge augmentation with individualized CAD-CAM-produced titanium mesh. Int J Implant Dent. 2017 Dec;3(1):36.).		
Snore3: Nichtinvasive Therapie der primären Ronchopathie und des Upper Airway Restriction Syndrome Schnarch-Therapie Antischnarchtherapie mittels ER:Yag-Laserlicht	GOZ-Nr. 5320	Eingliederung eines Obturators zum Verschluss von Defekten des Gaumens	Laut Werbebroschüre wird mit einem Laser das weiche Gaumensegel gestrafft. Hierbei handelt es sich nicht um eine zahnärztliche Leistung. Das Protokoll sieht drei Behandlungen innerhalb von drei Wochen vor. Jede Sitzung dauert mindestens 20 Minuten und wird in vier Fünf-Minuten-Blöcke mit je einer Minute Pause unterteilt.	Die Behandlung des Gaumensegels mittels Laser ist eine Leistung, die der Zahnarzt nach dem ZHG (§ 1 Abs. 3 Satz 1) nicht erbringen darf. Diese Tätigkeit ist keine Ausübung der Zahnheilkunde, da sie nicht den geforderten Behandlungsbezug zum Bereich der Zähne, des Mundes oder der Kiefer einschließlich der dazu gehörenden Gewebe aufweist (vgl. BVerwG, Beschluss vom 17. Januar 2014, Az.: 3 B 48/13). Sie ist den HNO-Ärzten vorbehalten.		
	GOZ-Nr. 9120a	Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte Mit einer Leistung nach der Nummer 9120 sind folgende Leistungen abgegolten: Schaffung des Zugangs zur Kieferhöhle durch Knochenfensterung (auch Knochendeckel), Präparation der Kieferhöhlenmembran, Anhebung des Kieferhöhlenbodens und der Kieferhöhlenmembran, Lagerbildung, ggf. Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaugebietes, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial), ggf. Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren – einschließlich				

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
		Fixierung –, ggf. Reposition des Knochendeckels, Verschluss der Kieferhöhle und Wundverschluss				
Socket Seal (mit Bio-Oss Kollagen)	GOZ-Nr. 4133a	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Zahnzwischenraum	Als Socket Seal (Alveolenverschluss) bezeichnet man eine Alveolenversiegelung zum Schutz des knöchernen Regenerationsraumes durch Weichgewebsdeckelung mit Kollagen, ohne Auffüllung der Alveole mit Knochen(ersatz)material.	Die GOZ-Nr. 4110 steht laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 4110 originär auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung zur Verfügung. Sollte also zusätzlich zu einer Socket-preservation - die mit Eigenknochen oder Knochenersatzmaterial durchgeführt wird - als Verschluss der Alveole auch Kollagenmaterial eingebracht werden, so ist dies auch mit der Berechnung der GOZ-Nr. 4110 abgegolten. Das isolierte Auffüllen der Extraktionsalveole mit Kollagenmaterialien (z.B. Parasorb, Gelastypt, TissuCone, Kollagen-resorb) stellt keine Socket-preservation dar und ist mit der operativen Grundleistung abgegolten.	abgegolten mit GOZ-Nr. 4110	
Rekonstruktion einer fehlenden vestibulären Knochenlamelle	GOZ-Nr. 9100a	Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich Mit der Leistung nach der Nummer 9100 sind folgende Leistungen abgegolten: Lagerbildung, Glättung des Alveolarfortsatzes, ggf. Entnahme von Knochen innerhalb des Aufbaugebietes, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) und	Die Rekonstruktion einer fehlenden vestibulären Knochenlamelle entspricht dem Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Knochen- oder Knochenersatzmaterial.	Die Rekonstruktion einer fehlenden vestibulären Knochenlamelle ist in der GOZ beschrieben. Für diese Maßnahme steht die GOZ-Nr. 4110 zur Verfügung. Diese Position bezieht sich ausweislich des Leistungstextes auf den Zahn oder das Implantat. Insofern ist keine analoge Berechnung möglich.	abgegolten mit GOZ-Nr. 4110	

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
		Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung, ggf. einschließlich Einbringung und Fixierung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren				
Verwendung eines Piezosurgery zur minimalinvasiven Extraktion eines Zahns/Implantats/Wurzelrestes zum Erhalt des Alveolarknochens	GOZ-Nr. 9010a	Implantatinsertion, je Implantat Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität (z. B. Tiefenlehre), ggf. einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des Implantates, Einbringen eines enossalen Implantates, einschließlich Verschlussschraube und ggf. Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung sowie Wundverschluss	Bei der piezoelektrischen Knochenchirurgie handelt es sich um eine ultraschallgestützte Operationstechnik. Es ist ein Verfahren, bei dem piezoelektrische Schwingungen beim Schneiden von Knochengewebe zum Einsatz kommen. Das Verfahren wurde von Tomaso Vercellotti entwickelt.	Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung (§ 4 Abs. 2 GOZ), da die knochenchirurgischen Leistungen umfassend in Abschnitt D und I beschrieben sind.		
Neurolyse mit Nervverlagerung und Neueinbettung im Zusammenhang mit der Entfernung (extrem) retinierter und/oder verlagerter Weisheitszähne	GOÄ-Nr. 2675 analog	Partielle Vestibulum- oder Mundbodenplastik oder große Tuberplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	Die Neurolyse beschreibt ein Lösen des Nervs aus seiner ursprünglichen Umgebung. Dies geschieht meist aufgrund einer Einengung des Nervs durch narbige Verwachsungen, um damit den ausgeübten Druck zu beseitigen.	Der alleinige Schutz eines Nervs im Rahmen eines operativen Eingriffes, wie z. B. bei der Entfernung eines extrem verlagerten Zahnes nach der GOZ-Nr. 3045 oder eines Implantates mittels Osteotomie (GOZ-Nr. 3030), stellt keine selbstständige Leistung dar (vgl. BGH vom 05.06.2008, Az.: III ZR 239/07). Ist es notwendig, bei der Weisheitszahnentfernung eine Neurolyse nach GOÄ-Nr. 2583 bzw. 2584 durchzuführen, ist diese Leistung von der Zielleistung umfasst und nicht gesondert		

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				berechnungsfähig. Darüber hinaus sind die GOÄ-Nrn. 2583 und 2584 für den Zahnarzt aufgrund der Bestimmungen nach § 6 Abs. 2 GOZ ohnehin versperrt. Dies kann auch nicht dadurch umgangen werden, indem die Maßnahme analog mit einer anderen Gebührennummer berechnet wird.		
Wurzelamputation	GOZ-Nr. 3120a	Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn	Im Gegensatz zur Hemisektion und zur Wurzelspitzenresektion wird bei diesem Eingriff die gesamte Wurzel unter Belassung der gesamten Krone entfernt. Bei diesem Eingriff handelt es sich nicht um eine Standardbehandlung, sondern vielmehr um einen Versuch, einen wurzelgeschädigten Zahn vorerst zu erhalten, um dem Patienten einen aufwendigen Zahnersatz zu ersparen.	Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 27. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: „Die Entfernung einer oder mehrerer Wurzeln eines mehrwurzeligen Zahnes (Wurzelamputation) unter Belassung der klinischen oder prothetischen Krone stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr – je nach Aufwand – die GOZ-Nr. 3110, 3120 oder 3130 für angemessen."	GOZ-Nr. 3110a 1,0fach - 25,87 € 2,3fach - 59,50 € 3,5fach - 90,55 €	Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn
					GOZ-Nr. 3120a 1,0fach - 32,62 € 2,3fach - 75,03 € 3,5fach - 114,17 €	Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn
					GOZ-Nr. 3130a 1,0fach - 15,75 € 2,3fach - 36,22 € 3,5fach - 55,12 €	Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes
Zwei-Faden Technik zum Erhalt des dento-gingivalen Attachments	GOZ-Nr. 3080a	Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z. B. lappiges Fibrom, Epulis)	Bei der Zwei-Faden-Technik oder Doppelfaden-Technik handelt es sich um eine Methode der Gingivaretraktion (Zahnfleischversrängung) zum Freilegen des Präparationsrandes vor	Das Verdrängen von Zahnfleisch mithilfe von Retraktionsfäden ist originärer Leistungsinhalt der	abgegolten mit GOZ-Nr. 2030	

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
			Abdrucknahme. Bei tieferen und weiteren gingivalen Sulci wird zunächst ein erster Faden kleineren Durchmessers in den Sulcus eingebracht. Dieser dient der vertikalen Verdrängung der Gingiva. Ein zweiter Faden grösseren Durchmessers wird in den Sulcus eingeführt. Dieser dient v.a. einer genügend grossen horizontalen Verdrängung der Gingiva (Tosches N A, Salvi G E: Methoden der gingivalen Retraktion - Eine Literaturübersicht, Schweiz Monatsschr Zahnmed 119:121–129, 2009). Das primäre Ziel dabei ist die vollständige Darstellung des Präparationsrandes, um eine passgenaue Restauration herstellen zu können. Die Begründung "Erhalt des dento-gingivalen Attachments" ist in diesem Zusammenhang nicht nachvollziehbar.	GOZ-Nr. 2030. Eine analoge Berechnung ist grundsätzlich nicht möglich.		
Myofunktionelle Lasertrennung der ersten oralen Restriktion	GOZ-Nr. 9100a	Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich Mit der Leistung nach der Nummer 9100 sind folgende Leistungen abgegolten: Lagerbildung, Glättung des Alveolarfortsatzes, ggf. Entnahme von Knochen innerhalb des Aufbaugebietes, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) und Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung, ggf.	Mit dem Begriff "orale Restriktion" werden Bewegungseinschränkungen im Mund durch die funktionseinschränkende Beschaffenheit von Zungenbändchen, Lippen- und Wangenbändchen bezeichnet.	In der GOZ gibt es mit den GOZ-Nrn. 3210 und 3280 bereits zwei Gebühren für die Beseitigung und Durchtrennung von Lippen- bzw. anderen Schleimhautbändern. Es besteht keine Regelungslücke. Die Anwendung eines Lasers begründet keine eigenständige Indikation, insofern liegt keine selbstständige Leistung im Sinne des § 6 Abs.1 GOZ vor. Für den Ansatz einer Analogberechnung ist kein Raum. Die zusätzliche Berechnung des Laserzuschlages bestimmt sich nach GOZ-Nr. 0120.	GOZ-Nr. 3210 oder GOZ-Nr. 3280	

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
		einschließlich Einbringung und Fixierung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren				
Knochenexkavieren tief impaktierte Reste WF-Material	GOZ-Nr. 2100a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	Das Exkavieren einer Extraktions- oder Resektionswunde einschließlich der Ausräumung entzündlicher Gewebeteile und Fremdmaterialien (z.B. Wurzelfüllmaterial) ist ein integraler Bestandteil der Extraktions- und Resektionsmaßnahme und entspricht dem anerkannten fachlichen Standard. Die Unterlassung ist ein zahnärztlicher Behandlungsfehler.	Die Reinigung der (Extraktions)Wunde sowie die Kürretage der Alveole einschließlich der Ausräumung entzündlicher Gewebeteile und Fremdmaterialien (z.B. Wurzelfüllmaterial) im Rahmen einer Zahnextraktion oder Wurzelspitzenresektion ist gemäß Zielleistungsprinzip wie z.B. die Glättung des Knochens integraler Bestandteil der Hauptleistung (§ 4 Abs. 2 GOZ) und kann nicht zusätzlich analog berechnet werden.		
Transplantationsbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes unter Beachtung der Nachbarstrukturen, Festlegung der Transplantationsposition	GOZ-Nr. 9000a	Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut, einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen Befundunterlagen, Modellen und Fotos zur Feststellung der Implantatposition, ggf. mit Hilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer	Vor einer Zahntransplantation ist im Rahmen der Diagnostik die Festlegung der Transplantatposition unter Beurteilung der beteiligten anatomischen Strukturen notwendig.	Die Planung einer chirurgischen Leistung in der GOZ wird mithilfe der diagnostischen Verfahren durchgeführt. Sie ist nicht separat berechnungsfähig, es sei denn, sie ist ausdrücklich in der GOZ/GOÄ aufgeführt (z.B. GOZ-Nr. 9000). Die Analyse der anatomischen Verhältnisse und die Vermessung des Alveolarfortsatzes bei der Planung einer Zahntransplantation werden im Rahmen der Auswertung der entsprechenden Röntgenaufnahmen durchgeführt. Die Auswertung der Röntgenaufnahmen ist integraler Bestandteil der jeweiligen Röntgenleistung nach der GOÄ. Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist somit nicht sachgerecht.	abgegolten mit der jeweiligen Röntgenleistung nach der GOÄ	
Abschnitt E: Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums						
Periotest	GOZ-Nr. 0070a	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung	Der Periotest oder auch Zahnbeweglichkeitsanalyse ist ein Verfahren, bei dem die Beweglichkeit von Zähnen oder Implantaten im Kieferknochen gemessen wird.	Im Zusammenhang mit dem Erstellen eines Parodontalstatus (GOZ-Nr. 4000) oder einer anderen Untersuchungsleistung (z.B. GOZ-Nr. 0010) ist die Dokumentation der Zahnbeweglichkeit integraler Leistungsbestandteil. Der ggf. höhere Aufwand der instrumentalen Messung kann über den Steigerungsfaktor abgebildet werden.	GOZ-Nr. 0070a 1,0fach - 2,81 € 2,3fach - 6,47 €	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				Im Zusammenhang mit Implantaten ist mithilfe des Periotests eine Beurteilung der Osseointegration möglich. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 0070 für angemessen. Anders als bei Implantaten kann bei natürlichen Zähnen mit elektronischen Meßgeräten nur die Dämpfungsfähigkeit des Parodonts beurteilt werden. Hierdurch ist jedoch keine eindeutige Aussage in Bezug auf die Funktionsfähigkeit oder deren Veränderungen durch die Therapie möglich (vgl. Bernimoulin et al. (1997), Parodontologie, Praxis der Zahnheilkunde 4, 3- Auflage, S. 105). Daher hat das Periotestverfahren heute keine Bedeutung mehr in der Parodontologie und wurde in der GOZ 2012 nicht mehr berücksichtigt. Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens im Zusammenhang mit natürlichen Zähnen nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Absatz 2, Satz 2 und § 2 Absatz 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden.	3,5fach - 9,84 €	
Keimreduktion Zahnfleischtasche und Wurzelkonditionierung mittels Laser Laserversiegelung, Desensibilisierung Keimreduktion/Konditionierung der Dentinkanälchen mittels Laser Laserversiegelung des Schmelzes	GOZ-Nr. 2130a	Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration in separater Sitzung, auch Nachpolieren einer vorhandenen Restauration	Die keimreduzierende Wirkung ("antimikrobielle") Wirkung der meisten Lasertypen beruht auf der Erwärmung des Gewebes. Eine Konditionierung von Schmelz- und Dentinoberflächen mittels Laserlicht an Stelle der Säureätztechnik wurde bisher nur für den Erbium-YAG-Laser wissenschaftlich nachvollziehbar untersucht: "Die Laser-Konditionierung erwies sich trotz reduzierter, optimierter Pulsenergie in den durchschnittlichen Retentionswerten signifikant schlechter als die konventionelle Säureätztechnik."(J. Becker, M. Ramil-Diwo, D.	Die Anwendung des Laserzuschlags ist im Leistungstext der GOZ-Nr. 0120 klar definiert. Er kann nur im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160 berechnet werden. Darüber hinaus ist der Laserzuschlag nicht anwendbar. Die Wirksamkeit der Laseranwendung im Zusammenhang mit anderen Leistungen ist nicht wissenschaftlich erwiesen.		
	GOZ-Nr. 2000a	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn				
	GOZ-Nr. 2290a	Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines				

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Zahnfleischtaschen-Dekontamination Entkeimung eines Parodontiums mittels Laser Keimreduktion des Sulcus oder Wurzelkonditionierung je Zahn oder Implantat mit Laser Dekontamination von parodontalen Taschen mittels Laser Dentinflächenentkeimung Sulcussterilisation mittels Laser Dekontamination der Zahnfleischtaschen mittels Laser Dentinsterilisation mittels Laser		Brückengliedes oder Steges oder Ähnliches	Heidemann aus Dtsch Zahnärztl Z 51 (1996) 7). Weitere Studien kommen zum selben Ergebnis (siehe auch www.dent.med.uni-muenchen.de/~kkunzelm/Cbt/ph3script/handouts/laser-in-dzz.html).			
	GOZ-Nr. 2330a	Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Exkavieren, indirekte Überkappung				
	GOZ-Nr. 3120a	Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn				
	GOZ-Nr. 3310a	Chirurgische Wundrevision (z. B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht)				
	GOZ-Nr. 4133a	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Zahnzwischenraum				
	GOZ-Nr. 4138a	Verwendung einer Membran zur Behandlung eines Knochendefektes einschließllich Fixierung, je Zahn, je Implantat				
	GOZ-Nr. 5200a	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese mit einfachen, gebogenen Haftelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen				
	GOZ-Nr. 4110a	Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Aufbaumaterial (Knochen- und/oder Knochenersatzmaterial), auch Einbringen von Proteinen, zur regenerativen Behandlung parodontaler Defekte, ggf. einschließlich Materialentnahme im				

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
		Aufbaugebiet, je Zahn oder Parodontium oder Implantat				
	GOZ-Nr. 2050a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig				
Odontoplastik	GOZ-Nr. 3230a	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers, als selbstständige Leistung, je Kiefer	Die Odontoplastik stellt vorrangig eine subtraktive Maßnahme dar, mit der kleine Stellungs- und Formfehler korrigiert werden können. Ausgewählte Zahnbereiche werden hierbei durch morphologisches (an die natürliche Zahnform angelehntes) und moderates Beschleifen in ihrer Form derart modelliert, dass dadurch eine Verbesserung der Hygienefähigkeit und /oder der Ästhetik erzielt wird.	In der Regel findet diese analoge Berechnung im Rahmen einer Lappenoperation statt. Dabei ist diese Maßnahme integraler Bestandteil der Lappenoperation und nicht analog berechnungsfähig. In der Fachliteratur heißt es: ""Lappenoperationen haben die folgenden Ziele: […] –chirurgische Änderung einer ungünstigen Morphologie des Alveolarknochens (Osteoplastik) oder des Zahnes (Odontoplastik).“ (vgl. H.P. Müller, Parodontologie, 3. Aufl, 2012, S. 188). Bei Korrekturen aus ästhetischen Gründen handelt es sich um keine medizinisch notwendige Heilbehandlung im Sinne der § 1 Abs. 2 MB/KK und kann daher laut § 1 Abs. 2, Satz 1 und § 2 Abs. 3 GOZ nur als Verlangensleistung berechnet werden. Bei Korrekturen störender Zahnkanten z. B. um die Anwendung von Zahnseide zu erleichtern, ist die Leistung mit GOZ-Nr. 4030 abgegolten. Als funktionstherapeutische Maßnahme ist GOZ-Nr. 8100 einschlägig.	abgegolten mit GOZ-Nrn. 4090 und 4100	
Deepithelisierung mittels Laser zur Hemmung des epithelialen Wachstums	GOZ-Nr. 4070a	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremente und Wurzelglättung) an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, geschlossenes Vorgehen	Die Deepithelisierung mittels Laser ist die Entfernung des Schleimhautepithels am Zahnfleischrand, um das Reattachment (Wiederanheftung) der Gingiva zu begünstigen.	Die Anwendung des Laserzuschlags ist im Leistungstext der GOZ-Nr. 0120 klar definiert. Er kann nur im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160 berechnet werden. Die Deepithelisierung ist eine Entfernung von Teilen des Zahnfleischgewebes und kann als selbstständige Leistung mit der GOZ-Nr. 4080 berechnet werden. Der Laserzuschlag ist zusätzlich berechnungsfähig.	abgegolten mit GOZ-Nrn. 4080 + 0120	

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Deepithelisierung mittels Laser im Rahmen einer Lappenoperation	GOZ-Nr. 4070a	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremente und Wurzelglättung) an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, geschlossenes Vorgehen	Die Deepithelisierung mittels Laser ist die Entfernung des Schleimhautepithels am Zahnfleischrand um das Reattachment (Wiederanheftung) der Gingiva zu begünstigen.	Im Falle der Deepithelisierung mit Laser im Rahmen einer Lappen-Operation nach den GOZ-Nrn. 4090/4100 ist diese Leistung integraler Bestandteil der operativen Maßnahme und somit keine selbstständige Leistung. Der Laserzuschlag nach GOZ-Nr. 0120 ist zusätzlich berechnungsfähig.	abgegolten mit GOZ-Nrn. 4090/4100 + 0120	
Full Mouth Disinfection	GOZ-Nr. 4050/4055a	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren, je Zahn an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, auch Brückenglied Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem mehrwurzeligen Zahn	Das Prinzip der Full Mouth Disinfection (FMD) beruht darauf, dass man davon ausgeht, dass die Bakterien aus unbehandelten Zahnfleischtaschen bereits behandelte Zahnfleischtaschen – wie es beim konventionellen quadrantenweisen Scaling und Rootplaning vorkommt – reinfizieren und das Behandlungsergebnis verschlechtern. Auf dieser Grundlage wurde das FMD-Konzept entwickelt, dass auf der Behandlung aller infizierter Parodontien und Schleimhäute der Mundhöhle innerhalb 24 Stunden und der adjuvanten Anwendung von Chlorhexidin beruht. Die FMD ist keine eigenständige Behandlung. Sie ist eine Form der systematischen Parodontitistherapie. Die FMD dient dem Ziel, in der gesamten Mundhöhle – vor allem aber in der Gesamtheit der Zahnfleischtaschen – in kurzer Zeit eine möglichst hohe Keimfreiheit zu erreichen. Sie besteht aus einer initialen Chlorhexidin-Spülung sowie dem Abwischen aller Schleimhäute der Mundhöhle (inkl. Tonsillen, Speichel, Zunge, Zahnfleischtaschen) und der daran anschließenden geschlossenen PA-Therapie. Da in der Regel wegen der Anästhesiemengen und der Dauer die Behandlung gesplittet wird (z. B. OK/UK oder links/rechts) soll durch die Desinfektion mittels der ergänzenden Anwendung von Chlorhexidin (haftet	Es gibt bisher keine wissenschaftlich anerkannten Studien (Stand 30.1.2020), die eine signifikante Verbesserung der Behandlungsergebnisse nach FMD belegen. Die Autoren einer Studie zur Wirksamkeit der Full Mouth Disinfection der Cochrane Review Groups (CRGs) stellten beim Vergleich von drei Behandlungsmodalitäten fest, dass die FMD keinen Vorteil gegenüber dem konventionellen Vorgehen biete (vgl. Eberhard J1, Jepsen S, Jervøe-Storm PM, Needleman I, Worthington HV, Full-mouth disinfection for the treatment of adult chronic periodontitis, Cochrane Database Syst Rev. 2008 Jan 23;(1):CD004622. doi: 10.1002/14651858.CD004622.pub2). Bei einem Update der Studie konnten fünf weitere randomisierte, klinische Studien eingeschlossen werden, was jedoch die Schlussfolgerung des früheren Reviews nicht verändert hat. Als häufige Nebenwirkung der FMD wurde sogar eine erhöhte Körpertemperatur festgestellt, sodass bei einer geplanten Behandlung der Allgemeinzustand des Patienten berücksichtigt werden muss (vgl. Eberhard J, Jepsen S, Jervøe-Storm PM, Needleman I, Worthington HV, Full-mouth treatment modalities (within 24 hours) for chronic periodontitis in adults, Cochrane Database Syst Rev. 2015 Apr 17;4:CD004622. doi: 10.1002/14651858.CD004622.pub3). In der aktuellen S3-Leitlinie "Subgingivale Instrumentierung der DG Paro und DGZMK (Stand		
	GOZ-Nr. 9100a	Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich Mit der Leistung nach der Nummer 9100 sind folgende Leistungen abgegolten: Lagerbildung, Glättung des Alveolarfortsatzes, ggf. Entnahme von Knochen innerhalb des Aufbaugebietes, Einbringung von Aufbaumaterial				

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
		(Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) und Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung, ggf. einschließlich Einbringung und Fixierung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren	durch Adhäsion auf Schleimhäuten und Zahnoberflächen) innerhalb von 24 Stunden verhindert werden, dass die bei einer Behandlung über mehrere Sitzungen/Quadranten in unbehandelten Bereichen/Quadranten verbliebenen pathogenen Keime (z. B. durch Zunge und Wange, Zahnbürste/ Zahnzwischenraumbürste etc.) die bereits behandelten Bereiche erneut infizieren und so den Therapieerfolg gefährden. Wichtig ist jedoch, dass die Wurzeloberflächenreinigung aller Zähne innerhalb von 24 Stunden erfolgt. Eine konventionelle Parodontaltherapie mit begleitenden Mundspülungen, die mehrere Sitzungen über einen längeren Zeitraum (mehrere Tage bis Wochen) umfasst, entspricht nicht dem Konzept der FMD-Therapie.	Oktober 2019) heißt es zur adjuvanten Anwendung der FMD: „Der adjuvante Einsatz von Chlorhexidin im Sinne einer Full-Mouth Disinfection nach Quiryen führt zu keiner signifikanten Verbesserung der klinischen Effektivität der subgingivalen Instrumentierung gegenüber einem konventionellen Full-Mouth Scaling." Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt muss, sofern er dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB). Es kommt häufig vor, dass eine Mundspülung mit antibakteriellen Substanzen als Analogleistung "Full Mouth Disinfection" berechnet wird. Zum einen entspricht eine isolierte Mundspüllösung ohne gleichzeitige Wurzeloberflächenreinigung innerhalb 24 Stunden nicht dem Therapiekonzept der FMD und zum anderen ist die Wirksamkeit dieser Therapie wissenschaftlich nicht ausreichend belegt (s. o.). Bei einer großzügigen Auslegung der GOZ mag bei einer fachgerecht durchgeführten FMD (Wurzeloberflächenreinigung mittels Deep Scaling und Root Planing und Mundspülung/Desinfektion aller Schleimhäute innerhalb 24 Stunden) die Anpassung des Steigerungsfaktors der parodontalchirurgischen Leistung gerechtfertigt		
	GOZ-Nr. 2150a	Einlagefüllung, einflächig				

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				sein. Als Spülung zur Desinfektion vor einer zahnärztlich-chirurgischen Maßnahme handelt es sich nicht um eine selbstständige Leistung. Die allgemeinen Hygienemaßnahmen zur Vermeidung einer Kontamination im Rahmen eines operativen Eingriffes gehören, unabhängig von der Dauer und den angewandten Spüllösungen, zur sachgerechten Durchführung einer Operation und sind Bestandteil der ärztlichen Sorgfaltspflicht.		
Osteoplastik im Rahmen einer Parodontaltherapie	GOZ-Nr. 3230a	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers, als selbstständige Leistung, je Kiefer	Eine Parodontaltherapie umfasst auch die Formung des die Zähne umgebenden Knochens, um die Reinigung mit Hilfsmitteln wie Zahnseide, Interdentalbürsten zu erleichtern, aber auch um Nischenbildungen im Bereich der Furkationsläsionen und Knocheneinbrüche zu reduzieren.	Die GOZ-Nrn. 4090 bzw. 4100 umfassen auch eine Osteoplastik. Sie ist keine selbstständige Leistung, sondern Teil der Lappenoperation. Bei problematischer Konfiguration der zu gestaltenden Furkationszugänge oder der Knocheneinbrüche kann der zeitliche Mehraufwand durch einen erhöhten Steigerungsfaktor geltend gemacht werden.		
Periimplantitis-Behandlung im offenen Verfahren Lappenoperation, offene Kürettage an einem Implantat	GOZ-Nr. 9010a	Implantatinsertion, je Implantat Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität (z. B. Tiefenlehre), ggf. einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des Implantates, Einbringen eines enossalen Implantates, einschließlich Verschlussschraube und ggf. Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung sowie Wundverschluss	Auszug aus den ITI- Konsensusempfehlungen zur Therapie der Mukositis und Periimplantitis: "Da die Periimplantitis eine Infektion ist, die mit dem Vorhandensein eines submukosalen Biofilms assoziiert ist, besteht das primäre Ziel in einer Ausheilung der Entzündung. Hierfür sind eine Entfernung der Biofilme, eine Entfernung von Zahnstein und/oder überstehenden Restaurationen und die Vermeidung eines Rezidivs notwendig. [...] Chirurgische Therapie: - Offene chirurgische Therapie, wenn eine Ausheilung durch nichtchirurgische Maßnahmen nicht erreicht wurde - Vollständiger Mukoperiostlappen und Entfernung des Granulationsgewebes und Reinigung der Implantatoberfläche Sorgfältige Dekontamination des Implantats und der restaurativen Komponenten.	Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 19. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: „Eine Periimplantitis-Behandlung im offenen Verfahren stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr je nach Lokalisation die GOZ-Nr. 4090 bzw. 4100 als Analoggebühr für angemessen.“ **Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums**	GOZ-Nr. 4090a 1,0fach - 10,12 € 2,3fach - 23,28 € 3,5fach - 35,43 € GOZ-Nr. 4100a 1,0fach - 15,47 € 2,3fach - 35,57 € 3,5fach - 54,13 €	Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn/Seitenzahn, je Parodontium

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Parodontale antibakterielle photodynamische Therapie (aPDT/PACT)	GOZ-Nr. 2420a	Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal	Die Inaktivierung von Mikroorganismen mittels photodynamischer Therapie wird antimikrobielle photodynamische Therapie (aPDT), photodynamische antimikrobielle Chemotherapie (PACT) oder auch photodynamische Desinfektion genannt. Ein photodynamisches Therapieverfahren kann als begleitende Maßnahme zur konventionellen Parodontitistherapie Anwendung finden. Nach der konventionellen Reinigung supra- und subgingivalen Bereiche des Parodonts wird ein Photosensibilisator (z. B. Methylenblau) direkt in die parodontale Tasche appliziert, sodass er leicht die gesamte betroffene Wurzeloberfläche benetzen kann. Anschließend wird der Photosensibilisator aktiviert, wobei die optische Faser der Lichtquelle direkt in die Tasche eingebracht wird. Ziel der Behandlung ist die Abtötung der Parodontitis verursachenden Mikroorganismen.	Laut der S3-Leitlinie "Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III" (Stand Dezember 2020) der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) sollte die adjuvante antimikrobielle photodynamische Therapie bei Patienten mit Parodontitis nicht angewendet werden. Gemäß der S3-Leitlinie "Subgingivale Instrumentierung" der DG Paro und DGZMK (Stand Oktober 2019) wird die einmalige adjuvante Anwendung der photodynamischen Therapie bei der subgingivalen Instrumentierung nicht empfohlen. Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/die Zahnärztin muss, sofern er/sie dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
Implantoplastik (Polieren freiliegender Implantatoberflächen)	GOZ-Nr. 3045a	Entfernen eines extrem verlagerten und/oder extrem retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen	Unter Implantoplastik versteht man die Glättung freiliegender Implantatflächen im Rahmen einer Periimplantitisbehandlung.	Für die Reinigung, Oberflächenglättung, Politur von Implantaten als geschlossenes Vorgehen steht die GOZ-Nr. 4070 zur Verfügung. Sollte die Reinigung im offenen Verfahren durchgeführt werden, hat sich der PKV-Verband mit dem 19. Beschluss des Beratungsforums für	abgegolten mit GOZ-Nr. 4070	

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
	GOZ-Nr. 4133a	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Zahnzwischenraum		Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: „Eine Periimplantitis-Behandlung im offenen Verfahren stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr je nach Lokalisation die GOZ-Nr. 4090 bzw. 4100 für angemessen.“ Mit der jeweiligen Gebühr ist sowohl die Bearbeitung der Implantatoberfläche als auch die Entfernung des entzündlichen Weichgewebes um das Implantat abgegolten (analog Zahn). **Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums**		
	GOÄ-Nr. 2382 analog	Schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation				
3D-Kollagenmatrix (z.B. Mucograft, Mucoderm, MucomatrixX, Alloderm, Fibro-Gide, NovoMatrix) zur Verbreiterung bzw. Verdickung der vestibulären Gingiva	GOZ-Nr. 4130a	Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut, gegebenenfalls einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Transplantat	Das konventionelle Vorgehen bei einer Rezessionsdeckung besteht aus der Einbringung von körpereigenen Weichgewebstransplantaten. Alternativ dazu wird eine sog. azelluläre dermale Matrix (ADM), häufig porcinen Ursprungs (vom Schwein) eingebracht.	Die Anwendung einer Kollagenmatrix zur Weichteilaugmentation (Weichteilverdickung) im Zusammenhang mit Implantaten ist in der GOZ nicht beschrieben. Die Leistung ist analog zu berechnen. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 4138 je Implantat für angemessen. Die Materialkosten für die Kollagenmatrix sind zusätzlich berechnungsfähig. Die Berechnung der GOZ-Nrn. 4130 bzw. 4133 originär oder analog für diese Leistung ist nicht sachgerecht, da körperfremdes Material verwendet wird und wesentliche Leistungsbestandteile wie die Gewinnung des Transplantates und die Versorgung der Entnahmestelle entfallen. Somit stellen diese oder andere analoge Leistungen keine nach Art, Zeit- und Kostenaufwand vergleichbare Leistungen dar (§ 6 Abs. 1 GOZ).	GOZ-Nr. 4138a 1,0fach - 12,37 € 2,3fach - 23,28 € 3,5fach - 35,43 €	Verwendung einer Membran zur Behandlung eines Knochendefektes einschließlich Fixierung, je Zahn, je Implantat
	GOZ-Nr. 4133a	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Zahnzwischenraum				
	GOZ-Nr. 4138a	Verwendung einer Membran zur Behandlung eines Knochendefektes einschließlich Fixierung, je Zahn, je Implantat				
	GOZ-Nr. 9100a	Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche				

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
		Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich Mit der Leistung nach der Nummer 9100 sind folgende Leistungen abgegolten: Lagerbildung, Glättung des Alveolarfortsatzes, ggf. Entnahme von Knochen innerhalb des Aufbaugebietes, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) und Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung, ggf. einschließlich Einbringung und Fixierung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren				
Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation am Implantat	GOZ-Nr. 4025a	Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Zahn	Die subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation wird am Implantat durchgeführt.	Gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten“ der DGI und DGZMK (Dez. 2022) wird bei der nichtchirurgischen Therapie der Periimplantitis und periimplantären Mukositis die adjuvante lokale antiseptische/ antibiotische Therapie zu einem mechanischen Debridement ausdrücklich nicht empfohlen. Der 45. Beschluss des Beratungsforums ist daher aufgehoben worden. Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, entspricht es nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Absatz 2, Satz 2 und § 2 Absatz 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/die Zahnärztin muss, sofern er/sie dieses		Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Zahn

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
Chao Pinhole® Surgical Technique (PST) Pinhole Surgical Technique (PST) Pinhole Technik nach Dr. Chao Pinhole Gum Rejuvenation Lunchtime Gum Lift Pinhole Implant Rejuvenation	GOZ-Nr. 2220a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teilkrone mit Retentionsrillen, oder -kasten oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion oder Kaufläche	Die Pinhole Surgical Technique (PST) wurde 2003 von Dr. John Chao entwickelt als eine minimalinvasive Methode zur Deckung von Zahnfleischrezessionen. An den durch Zahnfleischrückgang betroffenen Stellen wird unter örtlicher Betäubung ein kleines Zugangsloch geschaffen ("pinhole"). Mit einem Instrument lockert der Zahnarzt das vorhandene Zahnfleisch und führt es anschließend in eine neue Position. Fixiert wird es dann mit Kollagenmembranen.	Die einzige Studie zur Wirksamkeit der Methode wurde vom Erfinder der Technik Dr. John C. Chao an 43 Probanden mit 121 Rezessionen über einen Beobachtungszeitraum von 33 Monaten durchgeführt (A novel approach to root coverage: the pinhole surgical technique, Int J Periodontics Restorative Dent. 2012 Oct;32(5):521-31). Es fehlen weitere evidenzbasierte unabhängige Langzeitstudien. Zurzeit kann die PST nicht die Standardmethoden Verschiebelappen und Freies Bindegewebetransplantat ersetzen. Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Absatz 2, Satz 2 und § 2 Absatz 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/die Zahnärztin muss, sofern er/sie dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
	GOZ-Nr. 5020a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teilkrone mit Retentionsrillen, oder -kasten oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion oder Kaufläche				
	GOÄ-Nr. 2676 analog	Totale Mundboden- oder Vestibulumplastik zur Formung des Prothesenlagers mit partieller Ablösung der Mundbodenmuskulatur, je Kiefer				
Individuelle Gestaltung der Knochenmorphologie zur optimalen	GOZ-Nr. 9130a	Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten (Bone Splitting), ggf. mit Auffüllung der Spalträume mittels	Es gibt Osteoplastiken (z.B. Tunnelierung), die der besseren Erreichbarkeit der Zahnzwischenräume für besondere	Die GOZ enthält bereits eine Gebühr in Form der GOZ-Nr. 4136 für knochenmodellierende Maßnahmen, sodass eine Analogberechnung nicht möglich ist.	abgegolten mit GOZ-Nr. 4136	

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Zahnzwischenraumreinigung		Knochen oder Knochenersatzmaterial, ggf. einschließlich zusätzlicher Osteosynthesemaßnahmen, ggf. einschließlich Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren und deren Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, oder vertikale Distraktion des Alveolarfortsatzes einschließlich Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	Mundhygienemaßnahmen (z.B. Zahnzwischenraumbürsten) dienen.			
Einrollen zur submukösen Bindegewebsverlagerung mit Split-Flap Rolllappen Split-Flap-Verfahren	GOÄ-Nr. 2381 analog	Einfache Hautlappenplastik	Hierunter ist meist ein Papillenaufbauverfahren zu verstehen, bei dem ein Spaltlappen (Mukosa- bzw. Schleimhautlappen) gebildet und das Bindegewebe nach Einrollen und Fixieren verlagert wird.	Spaltlappen, lateraler/koronaler Verschiebelappen, Schwenklappen, Rotationslappen, Semilunarlappen, V-Y- und Z-Plastik, Rückverlagerungsplastik usw. beschreiben jeweils gestielte Schleimhautlappen. Diese Plastiken sind in der GOZ 2012 unter den GOZ-Nrn. 3100, 4120, 4130, 4133 beschrieben. Somit dürfen diese Arten der Schleimhautplastiken weder originär noch analog nach den GOÄ-Nrn. 2381 – einfache Hautlappenplastik – und 2382 – schwierige Hautlappenplastik – berechnet werden. Die GOÄ unterscheidet zwischen Haut und Schleimhaut (vgl. ZÄK Nordrhein, Rheinisches Zahnärzteblatt, 2015, Heft 7-8, S. 423 f.). Da die Schleimhautplastiken in der GOZ beschrieben sind, entfällt grundsätzlich die (analoge) Zugriffsmöglichkeit auf die GOÄ. Der PKV-Verband hat sich in einer Stellungnahme der Thematik der gebührenrechtlichen Zuordnung der weichteilchirurgischen Maßnahmen angenommen und in einer tabellarischen Übersicht zusammengestellt.	abgegolten mit GOZ-Nr. 4120a	
	GOÄ-Nr. 2382 analog	Schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation				
Dekontamination der Implantatoberfläche im Zusammenhang mit einer	GOZ-Nr. 4110a	Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Aufbaumaterial (Knochen-	Unter Dekontamination versteht man bei der Periimplantitisbehandlung desinfizierende Maßnahmen z.B. mit Spüllösungen wie	Ziel der Maßnahme nach der GOZ-Nr. 4100a ist das Reinigen/Desinfizieren der durch die Lappenoperation freigelegten Implantatoberfläche.	abgegolten mit GOZ-Nrn.	

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Lappenoperation nach GOZ-Nrn. 4090a/4100a		und/oder Knochenersatzmaterial), auch Einbringen von Proteinen, zur regenerativen Behandlung parodontaler Defekte, ggf. einschließlich Materialentnahme im Aufbaugebiet, je Zahn oder Parodontium oder Implantat	Chlorhexidin (CHX)- oder Wasserstoffperoxid (H2O2) und mittels Laser (z.B. Er:YAG).	Somit sind gemäß Zielleistungsprinzip (§ 4 Abs. 2 GOZ) alle Maßnahmen in diesem Zusammenhang abgegolten, so auch die Dekontamination der Implantatoberfläche. Die Bundeszahnärztekammer, die Beihilfe und der PKV-Verband haben diesen Sachverhalt im Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen insofern geklärt, dass eine Periimplantitis-Behandlung im offenen Verfahren eine selbstständige Leistung darstellt und gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden darf. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr je nach Lokalisation die GOZ-Nr. 4090 bzw. 4100 als Analoggebühr für angemessen (siehe 19. Beschluss, abrufbar unter Beschlüsse des Beratungsforums)	4090a/4100a	
aMMP-8 PerioMarker® Schnelltest	GOÄ-Nr. 298	Entnahme und gegebenenfalls Aufbereitung von Abstrichmaterial zur mikrobiologischen Untersuchung - gegebenenfalls einschließlich Fixierung -	Mit dem PerioMarker® können durch einen Speicheltest am Behandlungsstuhl erhöhte Konzentrationen der Matrix-Metalloproteinase-8a (MMP-8) Werte nachgewiesen werden. Die MMP-8 ist ein vom Körper produziertes Enzym und dient als Indikator (Biomarker) für aktuell stattfindenden degenerativen Gewebeabbau von Knochensubstanz, Weichgewebe und	Der Test stellt keinen diagnostischen Mehrwert dar. Eine Unterscheidung zwischen gesundem Zahnfleisch, Gingivitis und Parodontitis wird klinisch mithilfe von Sondieren, Erfassen von Bluten und Plaque und röntgenologisch getroffen. Das Testergebnis kann allenfalls die klinische Diagnostik bestätigen.		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
	GOÄ-Nr. 4606	Untersuchung zur Bestimmung der Keimzahl in Flüssigkeiten mittels Oberflächenkulturen oder Plattengußverfahren nach quantitativer Aufbringung des Untersuchungsmaterials, je Untersuchungsmaterial	Kollagenfasern des Zahnhalteapparates. Der Test schlägt bei einem bestimmten Schwellenwert positiv an, kann aber nicht die Konzentration des Enzyms messen.	"MMP-8 aus der Sulkusflüssigkeit kann zur Unterscheidung von parodontal entzündeten und gesunden Flächen an einem Zahn (oder auch Implantat) dienen, ebenso zur Abgrenzung zwischen Gingivitis und Parodontitis [...] – nicht jedoch zwischen „gesund“ und Gingivitis [...]. Die Fähigkeit mit einem MMP-8 Test, verschiedene Stadien der Parodontitis voneinander zu unterscheiden [...] und weitere Attachmentverluste vorherzusagen, ist weiterhin unsicher. Für die Unterscheidung von Gingivitis und Parodontitis benötigt eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt keinen molekularbiologischen Test. Eine Parodontalsonde reicht aus" (vgl. DGZMK, Wissenschaftliche Mitteilung "Parodontitis-Diagnostik mit dem Entzündungsmarker MMP-8, Stand 2023, S. 10). Daher muss das Verfahren im Sinne des § 1 Absatz 2, Satz 2 und § 2 Absatz 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/die Zahnärztin muss, sofern er/sie dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
Perioscan	GOZ-Nr. 4136a	Osteoplastik auch Kronenverlängerung, Tunnelierung oder Ähnliches je Zahn oder Parodontium, auch Implantat, als selbstständige Leistung	"PerioScan ist ein Ultraschallgerät zum Erkennen und Entfernen von Konkrementen. Laut Produktbeschreibung ist das Gerät dabei in der Lage, gesunde, glatte Zahnwurzeloberflächen von Oberflächen mit bakteriellen Belägen und Ablagerungen zu unterscheiden. Gesunde Bereiche bleiben von der Behandlung ausgenommen. Dabei nutzt das Gerät die Tatsache, dass glatte Zahnwurzeln und Beläge unterschiedliche elektrische Widerstände aufweisen.	Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung (§ 4 Abs. 2 GOZ), da die Entfernung von Zahnstein und Belägen umfassend in Abschnitt E beschrieben ist.		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Mikrobiologische Diagnostik des Keimspektrums im Rahmen einer Parodontitisbehandlung Polymerase-Kettenreaktion (PCR) DNA-Sondentest DNS-Sondentest	GOZ-Nr. 4000a	Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus	Die Diagnostik wird nicht vom Zahnarzt, sondern in einem Labor durchgeführt. Die Leistung des Zahnarztes besteht in der Entnahme des Abstrichmaterials aus der Körperregion Mundhöhle. Mit der PCR-Technik kann man spezifische Nukleinsäure-Stücke (DNA) im Reagenzglas vervielfältigen, z.B. die DNA von bestimmten Bakterien.	"Die DGZMK und die DGP haben zu der medizinischen Notwendigkeit von mikrobiologischer Diagnostik in der Parodontitistherapie Stellung genommen: „[...] Eine mikrobiologische Analyse der subgingivalen Plaque ist nach den heutigen Erkenntnissen im Allgemeinen nur bei Parodontitiden indiziert, bei denen die Indikation zur systemischen adjuvanten Antibiotikatherapie gegeben ist. Hierzu zählen folgende Erkrankungen: - aggressive Parodontitis - schwere chronische Parodontitis - Parodontitiden, die trotz vorangegangener Therapie progrediente Attachmentverluste aufweisen - mittelschwere bis schwere Parodontitiden bei systemischen Erkrankungen oder Zuständen, die die Funktion des Immunsystems beeinträchtigen Bei plaqueassoziierter Gingivitis sowie leichten und mittelschweren chronischen Parodontitiden, die bei weitem die überwiegende Mehrzahl der Parodontalerkrankungen darstellen, hat eine die konventionelle Parodontitistherapie [...] unterstützende Verabreichung von Antibiotika im Allgemeinen keinen zusätzlichen Nutzen." (Mikrobiologische Diagnostik in der Parodontitistherapie, Gemeinsame Stellungnahme der DGP und DGZMK, DZZ 60 (2005), S. 1) Vor einer geplanten mikrobiologischen Untersuchung muss daher die medizinische Notwendigkeit besonders sorgfältig geprüft werden. Bei der Mehrzahl der Fälle, also bei allen plaqueassoziierter Gingivitiden sowie leichten und mittelschweren chronischen Parodontitiden kommt nur eine Berechnung als Verlangensleistung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ in Frage.	abgegolten mit GOÄ-Nr. 298	Entnahme und gegebenenfalls Aufbereitung von Abstrichmaterial zur mikrobiologischen Untersuchung - gegebenenfalls einschließlich Fixierung -

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				Die analoge Berechnung ist nicht sachgerecht, es steht die GOÄ-Nr. 298 zur Verfügung. Dabei muss beachtet werden, dass eine Entnahme(n) und Aufbereitung des Materials aus der Körperregion der Mundhöhle nur einmal berechnet werden kann.		
Einbringen von Metronidazol in die Zahnfleischtasche	GOZ-Nr. 4025a	Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Zahn	Lokale Antibiotika sind ein ergänzendes Therapiemittel zur nicht-chirurgischen mechanischen Parodontitistherapie. Metronidazol gehört zu der Gruppe der Nitroimidazole, die vor allem eine sehr gute Wirksamkeit gegenüber anaerob wachsenden Bakterien aufweisen und daher in der Parodontitistherapie zum Einsatz kommen.	Die GOZ-Nr. 4025 ist originär zu berechnen.	abgegolten mit GOZ-Nr. 4025	Einbringen von Metronidazol in die Zahnfleischtasche
Floridaprobemessung	GOZ-Nr. 7000a	Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche	Anstatt mit der PSI-Sonde kann die Untersuchung und Beurteilung des Zahnfleischzustandes auch mit einer computergesteuerten Parodontalsonde (FloridaProbe) erfolgen. Vorteil der FloridaProbe ist die druckkalibrierte (Messung mit stets gleichem Druck) Messung der Tiefe von Zahnfleischtaschen und die direkte Übertragung der Messdaten in ein spezielles Computerprogramm. Die gemessenen Werte können so als Grundlage zur Dokumentation über den Verlauf des Krankheitsbildes dienen (Der parodontale Screening-Index, Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit, abrufbar unter Der Parodontale Screening Index (PSI) – Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit)	Je nach der durchgeführten Leistung ist die Anwendung eines computergestützen Verfahrens jeweils eine besondere Ausführung der GOZ-Nr. 4005 oder 4000. Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung (§ 4 Abs. 2 GOZ).	abgegolten mit GOZ-Nr. 4000 oder 4005	

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Koronale Lappentranspositionsplastik Koronaler Verschiebelappen	GOÄ-Nr. 2675 analog	Partielle Vestibulum- oder Mundbodenplastik oder große Tuberplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	Bei einer koronalen Lappentranspositionsplastik handelt es sich um die Verlagerung eines Schleimhaut- oder Bindegewebslappen in Richtung Zahnkrone. Koronaler Verschiebelappen ist die gebräuchlichere Bezeichnung dieses schleimhautchirurgischen Eingriffes.	Spaltlappen, lateraler/koronaler Verschiebelappen, Schwenklappen, Rotationslappen, Semilunarlappen, V-Y- und Z-Plastik, Rückverlagerungsplastik usw. beschreiben jeweils gestielte Schleimhautlappen. Diese Plastiken sind in der GOZ 2012 unter den GOZ-Nrn. 3100, 4120, 4130, 4133 beschrieben. Somit dürfen diese Arten der Schleimhautplastiken insbesondere weder originär noch analog nach den GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675. Die GOÄ unterscheidet zwischen Haut und Schleimhaut (vgl. ZÄK Nordrhein, Rheinisches Zahnärzteblatt, 2015, Heft 7-8, S. 423 f.). Da die Schleimhautplastiken in der GOZ beschrieben sind, entfällt grundsätzlich die (analoge) Zugriffsmöglichkeit auf die GOÄ. Der PKV-Verband hat sich in einer Stellungnahme der Thematik der gebührenrechtlichen Zuordnung der weichteilchirurgischen Maßnahmen angenommen und in einer tabellarischen Übersicht zusammengestellt.		
Antibakterielle photodynamische Therapie (aPDT/PACT) im Rahmen einer nichtchirurgischen Periimplantitisbehandlung	GOZ-Nr. 4133a	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Zahnzwischenraum	Die Inaktivierung von Mikroorganismen mittels photodynamischer Therapie wird antimikrobielle photodynamische Therapie (aPDT), photodynamische antimikrobielle Chemotherapie (PACT) oder auch photodynamische Desinfektion genannt. Biofilm und Bakterien werden bei diesem Verfahren durch Anfärben mit einem speziellen Farbstoff markiert und für Laserlicht empfindlich gemacht. Sie werden anschließend mittels Bestrahlen mit einem niedrig-energetischen Laser zerstört und entfernt.	Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 46. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: „Die Durchführung der adjuvanten aPDT (antimikrobielle Photodynamische Therapie) im Rahmen einer nichtchirugischen Behandlung der Periimplantitis im Einklang mit der S3-Leitlinie „Die Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten“ stellt eine selbstständige Leistung dar, die nicht in der GOZ beschrieben ist. Die Berechnung der analogen GOZ-Leistung ist neben der nichtchirurgischen Therapie am Implantat zulässig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 4110 für angemessen.“ Vgl. **Beschlüsse des Beratungsforums**	GOZ-Nr. 4110a nur in Verbindung mit GOZ-Nr. 4070 oder GOZ-Nr. 3010a (60. Beschluss)	Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Aufbaumaterial (Knochen- und/oder Knochenersatzmaterial), auch Einbringen von Proteinen, zur regenerativen Behandlung parodontaler Defekte, ggf. einschließlich Materialentnahme im Aufbaugebiet, je Zahn oder Parodontium oder Implantat

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Biofilm-Erasor Behandlung	GOZ-Nr. 0070a	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung	Beim Biofilm-Erasor handelt es sich um ein Glycerin-Pulver, mit dessen Auftrag in Kombination mit einem Wasserspray der Biofilm angeblich in wenigen Sekunden entfernt wird.	Die Entfernung des Biofilms ist in der GOZ beschrieben. Die GOZ sieht für diese Maßnahmen die GOZ Nrn. 4050/4055 vor. Eine analoge Berechnung ist somit nicht sachgerecht. Zudem wurde der Effekt von Scaling und Wurzelglättung mit und ohne Gycerin-Pulver auf Parodontitis und Mundgeruch in einer randomisierten vergleichenden Sudie untersucht. Mit der zusätzlichen Anwendung von Glycerin-Pulver konnte kein zusätzlicher positiver Effekt auf parodontale Parameter oder Mundgeruch festgestellt werden (Caygur, A., Albaba, M. R., Berberoglu, A., & Yilmaz, H. G. (2017) Efficacy of glycine powder air-polishing combined with scaling and root planing in the treatment of periodontitis and halitosis: A randomised clinical study. Journal of International Medical Research, 1168–1174. https://doi.org/10.1177/0300060517705540Caygur, A., Albaba, M. R., Berberoglu, A., & Yilmaz, H. G. (2017). Efficacy of glycine powder air-polishing combined with scaling and root planing in the treatment of periodontitis and halitosis: A randomised clinical study. Journal of International Medical Research, 1168–1174. https://doi.org/10.1177/0300060517705540).	abgegolten mit GOZ-Nrn. 4050/4055	

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Anreicherung der Mundschleimhaut mit Hyaluronsäure zur Geweberegeneration Applikation von Hyaluronsäure zur Förderung d. Regeneration inkl. Material	GOZ-Nr. 2050a	Einlagefüllung, einflächig	Hyaluronsäure ist ein physiologischer, extrazellulärer und überall vorkommender Bestandteil des Bindegewebes in der Mundschleimhaut und der Gingiva. Ihre Effekte wie z. B. die Verbesserung der Wundheilung und die Stimulation der Osteoblasten werden in der Parodontologie und in der Periimplantitis-Behandlung und anderen Bereichen genutzt.	In der aktuellen S3-Leitlinie "Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III" (Stand Dezember 2020) der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) wird eine Empfehlung zur Anwendung von Biomaterialien nur für Membranen oder Schmelz-Matrix-Proteinen im Zusammenhang mit der regenativen Parodontalchirurgie genannt. Die Anwendung von Hyaluronsäure findet keine Erwähnung. Im MKG Update 2021 Handbuch kommt man zu dem Ergebnis, dass „Hyaluronsäure als Zusatz zu KEM zu einer Sinusbodenaugmentation [...] keinen positiven Effekt auf die histologische Knochendichte und den Höhengewinn [erbrachte].“ (Terheyden., H, Implantologie II:Augmentation MKG Update 2021 Handbuch).	Anreicherung der Mundschleimhaut mit Hyaluronsäure zur Geweberegeneration Applikation von Hyaluronsäure zur Förderung d. Regeneration inkl. Material	GOZ-Nr. 2050a

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
	GOZ-Nr. 2150a	Einlagefüllung, einflächig		Als Therapeutikum bei der Mundschleimhautbehandlung z.B. als Spüllösung kann Hyaluronsäure im Zusammenhang mit GOZ-Nr. 4020 zum Einsatz kommen. Dabei ist zu beachten, dass die Materialkosten mit der Berechnung der Gebühr abgegolten sind. "Further laboratory-based research and large-scale randomized controlled clinical trials on a larger scale are advisable to confirm these promising results." (Conclusion Hyaluronic acid: Perspectives in dentistry. A systematic review, abrufbar unter https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5806851/). "Further laboratory-based research and large-scale randomized controlled clinical trials on a larger scale are advisable to confirm these promising results." Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Absatz 2, Satz 2 und § 2 Absatz 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/die Zahnärztin muss, sofern er/sie dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Die Erhebung eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z.B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT)	GOZ-Nr. 4005a	Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI)	Der parodontale Screening-Index (PSI) ist ein Suchverfahren mithilfe einer normierten Messsonde zur Erkennung einer parodontalen Erkrankung bzw. deren Behandlungsbedürftigkeit. Weitere Gingival- oder Blutungsindizes sind z.B. der Papillen-Blutungs-Index (PBI) und Sulcus-Blutungs-Index (SBI).	Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 54. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: "Die Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z.B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) – im Einklang mit der Empfehlung aus der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ zur Häufigkeit der Durchführung der UPT – mehr als zweimal im Jahr ist in der GOZ nicht beschrieben. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger sehen die GOZ-Nr. 4005 zusätzlich zur originären Leistung bis zu i.d.R. zweimal analog innerhalb eines Jahres als berechnungsfähig an." Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums	GOZ-Nr. 4005a 1,0fach - 4,50 € 2,3fach - 10,35 € 3,5fach - 15,75 €	Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI)
Die subgingivale Instrumentierung (AIT) in der 2. Therapiestufe	GOZ-Nr. 4070/4075	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremente und Wurzelglättung) an einem einwurzeligen bzw. mehrwurzeligen Zahn oder Implantat, geschlossenes Vorgehen	Die subgingivale Instrumentierung ist die Kernmaßnahme der 2. Therapiestufe gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und DGZMK und besteht in der Entfernung des subgingivalen Biofilms und Zahnstein von den Wurzeloberflächen als geschlossene Maßnahme.	Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 55. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: "Die subgingivale Instrumentierung in der 2. Therapiestufe gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und DGZMK ist aufgrund der darin nicht enthaltenen Weichgewebskürettage nicht in der	GOZ-Nr. 3010a 1,0fach - 6,19 € 2,3fach - 14,23 € 3,5fach - 21,65 €	Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				GOZ beschrieben. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühren für die subgingivale Instrumentierung am einwurzeligen Zahn die GOZ-Nr. 3010a und am mehrwurzeligen Zahn die GOZ-Nr. 4138a. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: „GOZ-Nr. 3010a“ bzw. „4138a“ mit der Beschreibung „Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)“. Die GOZ-Nrn. 4070 bzw. 4075 sind daneben nicht berechnungsfähig. Die Entfernung der gingi-valen/supragingivalen weichen und harten Beläge ist originär nach der GOZ zu berechnen." Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums	GOZ-Nr. 4138a 1,0fach 12,37 € 2,3fach 28,46 € 3,5fach 43,31 €	Verwendung einer Membran zur Behandlung eines Knochendefektes einschließllich Fixierung, je Zahn, je Implantat
Lokalisierte subgingivale Instrumentierung bei Resttaschen in der Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT)	GOZ-Nr. 4070/4075	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremente und Wurzelglättung) an einem einwurzeligen bzw. mehrwurzeligen Zahn oder Implantat, geschlossenes Vorgehen		Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 56. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: "Die subgingivale Instrumentierung bei Resttaschen im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und DGZMK ist eine selbstständige, nicht in der GOZ be-schriebene Leistung. Die Leistung ist gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 0090a für den einwurzeligen Zahn und die GOZ-Nr. 2197a für den mehrwurzeligen Zahn. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „0090a“ bzw. „2197a“ mit der Beschreibung „Subgingivale Instrumentierung – UPT“. Die GOZ-Nrn. 4070 bzw. 4075 sind daneben nicht berechnungsfähig. Die Entfernung der gingivalen/supragingivalen weichen und harten Beläge ist originär nach der GOZ zu berechnen."	GOZ-Nr. 0090a 1,0fach 3,37€ 2,3fach 7,76€ 3,5fach 11,81€	Intraorale Infiltrationsanästhesie
					GOZ-Nr. 2197a 1,0fach - 7,31 € 2,3fach - 16,82 € 3,5fach - 25,59 €	Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone,Veneer etc.)

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums		
Parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading des Parodontitisfalles und Dokumentation auf Formblatt	GOZ-Nr. 4000	Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus		Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 57. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: "Die parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und der DGZMK ist analog berechnungsfähig. Die Ergebnisse sind auf einem wissenschaftlich anerkannten Formblatt (z.B. von ParoStatus®) vollständig zu dokumentieren. Dieses Formblatt ist dem Zahlungspflichtigen auf dessen Verlangen zu überreichen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen für die parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading und Dokumentation als Analoggebühr die GOZ-Nr. 8000. Die Leistung ist einmal je Parodontitis-Behandlungsstrecke berechnungsfähig. Um Erstat-tungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „8000a“ mit der Beschreibung „PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation“. Die GOZ-Nr. 4000 ist daneben nicht berechnungsfähig. Die Ausfertigung des Formblattes für den Zahlungspflichtigen kann nach Auffassung der BZÄK, des PKV-Verbandes und der Beihilfeträger mit der GOZ-Nr. 4030 analog berechnet werden.	GOZ-Nr. 8000a 1,0fach - 28,12 € 2,3fach - 64,68 € 3,5fach - 98,42 €	Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „4030a“ mit der Beschreibung „Ausfertigung PAR-Formblatt“." Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums		

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Qualifiziertes parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) zum personalisierten Behandlungsplan	GOÄ-Nr. 1	Beratung - auch mittels Fernsprecher -		Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 58. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: "Das qualifizierte parodontologische Aufklärungs- und Therapiegespräch zum personalisierten Behandlungsplan in der 1. Therapiestufe gemäß der S3-Leitlinie „Die Behand-lung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und der DGZMK ist analog be-rechnungsfähig. Die Leistung umfasst die Aufklärung über: - Diagnose, - Gründe der Erkrankung, - Risikofaktoren, - Therapiealternativen, - zu erwartende Vor- und Nachteile der Behandlung, - die Option, die Behandlung nicht durchzuführen sowie die Erläuterung des personalisierten Therapieplanes einschließlich notwendiger Verhaltensänderungen und allgemeinmedizinischer Wechselwirkungen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2110. Die Leistung ist einmal je Parodontitis-Behandlungsstrecke berechnungsfähig. Um Er-stattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „2110a“ mit der Beschreibung „Parodontologisches Aufklärungs- und Thera-piegespräch (ATG)“. Andere Gesprächs- und Beratungsleistungen sind daneben nicht berechnungsfähig." Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums	GOZ-Nr. 2110a 1,0fach - 17,94 € 2,3fach - 41,26 € 3,5fach - 62,79 €	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, mehr als dreiflächig

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Befundevaluation	GOZ-Nr. 4000 + 4005	Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI)		Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 59. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: "Die parodontologische Reevaluation ist nach medizinischer Notwendigkeit je nach Schweregrad bis zu dreimal innerhalb eines Jahres berechnungsfähig. Sie umfasst die erneute Dokumentation des klinischen Befunds, einschließlich der Bestimmung der Sondierungstiefen und Sondierungsblutung, der Zahnlockerung, des Furkationsbefalls, des röntgenologischen Knochenabbaus sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (%/Alter). Die individuelle Reaktion auf die 2. bzw. 3. Therapiestufe und die Unterstützende Parodontitistherapie (UPT) wird bestimmt, indem die erhobenen Befunddaten mit den Daten der Eingangsdiagnostik bzw. der vorangegangenen Befundevaluation (BEV) verglichen werden. Die Leistung enthält auch die Aufklärung des Patienten über die Maßnahmen der UPT und über die weiteren geplanten Interventionen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 5070. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „5070a“ mit der Beschreibung „Befundevaluation – PAR“. Die GOZ-Nrn. 4000, 4005(a) und weitere Gesprächs- und Beratungsleistungen sind daneben nicht berechnungsfähig." Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums	GOZ-Nr. 5070a 1,0fach - 22,50 € 2,3fach - 51,74 € 3,5fach - 78,74 €	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen oder Einlagefüllungen durch Brückenglieder, Prothesenspannen oder Stege, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Nichtchirurgische subgingivale Belagsentfernung an einem Implantat zur Therapie einer Periimplantitis	GOZ-Nr. 9020a	Insertion eines Implantates zum temporären Verbleib, auch orthodontisches Implantat	Das Ziel einer nichtchirurgischen Therapie der Periimplantitis besteht gemäß der S3-Leitlinie "Die Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten" der DGI und DGZMK darin, die klinischen Anzeichen der Infektion zu eliminieren. Neben einer Abnahme oder Auflösung der Blutung auf Sondieren des Zahnfleischs (BOP) sollte eine effektive therapeutische Intervention aber auch gleichzeitig zu einer Reduktion tiefer Taschen führen. Bisher wurde kein Grenzwert für „tiefe periimplantäre Taschen“ definiert – häufig wird eine ST<6mm zur Bewertung des Behandlungserfolges herangezogen. Die Standard-Therapie der Periimplantitis besteht aus einem mechanischen Debridement mit Kunststoff- / Titan-/ Karbonküretten.	Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 60. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: "Die nichtchirurgische subgingivale Belagsentfernung an einem Implantat zur Therapie einer Periimplantitis ist in der GOZ nicht beschrieben und daher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Die Geb.-Nr. 4070 GOZ ist daneben nicht berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die Geb.-Nr. 3010a GOZ für angemessen. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: „Nichtchirurgische Therapie einer Periimplantitis“." Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums	GOZ-Nr. 3010a 1,0fach - 6,19 € 2,3fach - 14,23 € 3,5fach - 21,65 €	Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Laserbehandlung von Herpes / Aphthen zur Wundheilungsunterstützung	GOZ-Nr. 3050a	Stillung einer übermäßigen Blutung im Mund- und/oder Kieferbereich, als selbstständige Leistung	Herpes labialis wird durch das Herpes simplex-Virus ausgelöst und macht sich durch kleine virushaltige Bläschen an der Lippe bemerkbar. Aphthen sind schmerzhafte Gewebeläsionen, die einzeln oder in Kolonien im Mundraum (Mundschleimhaut, Zunge etc.) auftreten. Die Entstehungsursache von Aphthen ist unklar, es werden Viren und Bakterien im Mundraum, ein geschwächtes Immunsystem, eine genetische Veranlagung oder bei Frauen zyklusbedingte hormonelle Schwankungen diskutiert.	Die Laserbehandlung zur Wundheilungsunterstützung bei Herpes/Aphthen ist in der GOZ nicht beschrieben. Die Leistung ist analog zu berechnen. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 3050 für angemessen. Ggf anfallende Materialkosten sind mit der Gebühr abgegolten.	GOZ-Nr. 3050a	Stillung einer übermäßigen Blutung im Mund- und/oder Kieferbereich, als selbstständige Leistung
Abschnitt F: Prothetische Leistungen						
Offener Abdruck, offene Abformung im Rahmen einer Implantatbehandlung	GOZ-Nr. 5170a	Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel bei ungünstigen Zahnbogen- und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage, je Kiefer	Um eine exakte räumliche Zuordnung der Implantate auf das Meistermodell übertragen zu können (Übertragung der Implantatposition), ist eine dimensionsgetreue Abformung notwendig. In der Implantatprothetik gibt es grundsätzlich die Möglichkeit einer offenen (ohne Reposition von Abdruckpfosten) oder geschlossenen Technik (mit Reposition von Abdruckpfosten mit Transfer-Caps). Die offene Abformung wird entweder mithilfe eines konfektionierten offenen Abformlöffels oder mit einem individuellen Abformlöffel durchgeführt. Dabei wird der individuelle Abformlöffel entsprechend der individuellen Situation okklusal perforiert, während der konfektionierte Löffel Öffnungen für die eingeschraubten Abdruckpfosten hat. Während	Grundsätzlich ist die Implantatabformung mit der prothetischen Grundleistung für die Herstellung der Suprakonstruktion abgegolten. Die Berechnung der GOZ-Nr. 5170 ist nur für die Verwendung eines individuellen Löffels im Rahmen einer offenen Implantatabformung (sog. Pick-up-Technik) denkbar. Dabei muss beachtet werden, dass die Perforation eines konfektionierten Löffels die zusätzliche Berechnung der GOZ-Nr. 5170 nicht rechtfertigt. Da ein individueller Löffel im zahnärztlichen Labor hergestellt wird, ist eine Berechnung der GOZ-Nr. 5170 ohne Laborbeleg nicht nachvollziehbar. Im Falle einer geschlossenen Abformung (sog. Repositionstechnik) ist die GOZ-Nr. 5170 nur bei	abgegolten mit GOZ-Nr. 5170	

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
			der Abformung werden die Schrauben gelöst, sodass die Pfosten im Abdruck verbleiben.	Vorliegen der im Leistungstext genannten Voraussetzungen (z.B. ungünstige Kieferform) berechnungsfähig. Die Verwendung eines konfektionierten oder individualisierten Löffels rechtfertigt weder den originären noch den analogen Ansatz der GOZ-Nr. 5170.		
Offener Abdruck, offene Abformung im Rahmen einer Implantatbehandlung	GOZ-Nr. 5170a	Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel bei ungünstigen Zahnbogen- und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage, je Kiefer	Um eine exakte räumliche Zuordnung der Implantate auf das Meistermodell übertragen zu können (Übertragung der Implantatposition), ist eine dimensionsgetreue Abformung notwendig. In der Implantatprothetik gibt es grundsätzlich die Möglichkeit einer offenen (ohne Reposition von Abdruckpfosten) oder geschlossenen Technik (mit Reposition von Abdruckpfosten mit Transfer-Caps). Die offene Abformung wird entweder mithilfe eines konfektionierten offenen Abformlöffels oder mit einem individuellen Abformlöffel durchgeführt. Dabei wird der individuelle Abformlöffel entsprechend der individuellen Situation okklusal perforiert, während der konfektionierte Löffel Öffnungen für die eingeschraubten Abdruckpfosten hat. Während der Abformung werden die Schrauben gelöst, sodass die Pfosten im Abdruck verbleiben.	Grundsätzlich ist die Implantatabformung mit der prothetischen Grundleistung für die Herstellung der Suprakonstruktion abgegolten. Die Berechnung der GOZ-Nr. 5170 ist für die Verwendung eines individuellen Löffels im Rahmen einer offenen Implantatabformung (sog. Pick-up-Technik) denkbar. Dabei muss beachtet werden, dass die Perforation eines konfektionierten Löffels die zusätzliche Berechnung der GOZ-Nr. 5170 nicht rechtfertigt. Da ein individueller Löffel im zahnärztlichen Labor hergestellt wird, ist eine Berechnung der GOZ-Nr. 5170 ohne Laborbeleg nicht nachvollziehbar. Im Falle einer geschlossenen Abformung (sog. Repositionstechnik) ist die GOZ-Nr. 5170 nur bei Vorliegen der im Leistungstext genannten Voraussetzungen (z.B. ungünstige Kieferform) berechnungsfähig. Die Verwendung eines konfektionierten oder individualisierten Löffels rechtfertigt weder den originären noch den analogen Ansatz der GOZ-Nr. 5170.	abgegolten mit GOZ-Nr. 5170	
Implantatabformung mit individuellem Löffel	GOZ-Nr. 5210a	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Modellgussprothese mit gegossenen Halte- und Stützelementen	Mit der Implantatabformung ist die Abformung zum Zwecke der Anfertigung der Suprakonstruktion auf Implantaten gemeint.	Grundsätzlich sind alle Abformungen im Rahmen der Herstellung von Zahnersatz oder Inlays mit der Berechnung der Grundleistung abgegolten. Dies gilt für alle Abformungen mit einem konfektionierten oder individualisierten Löffel.	abgegolten mit GOZ-Nr. 5170	

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
		einschließlich Einschleifen der Auflagen		Wenn die Abformung aufgrund bestimmter anatomischer Unregelmäßigkeiten (ungünstiger Zahn- und Kieferbogen, tief ansetzende Bänder etc.) nur mit einem individuellen Löffel durchgeführt werden kann, ist die GOZ-Nr. 5170 originär berechnungsfähig. Eine Analogberechnung (z.B. mit GOZ-Nr. 5210 analog) kommt nicht in Frage, da die Maßnahme bereits in der GOZ abgebildet ist. Dabei ist zu beachten, dass die GOZ-Nr. 5170 nur berechnet werden kann, wenn ein individueller Löffel zuvor im zahntechnischen Labor angefertigt wurde (Laborrechnung). Die Individualisierung eines konfektionierten Löffels, z. B. das Anpassen des Löffels an den Kieferbogen mittels Zange oder das Auftragen eines Stops, erfüllt nicht die Anforderungen an einen individuellen Löffel.		
Abformung mit individuellem Löffel für nicht/andere in der Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 5170 genannten Indikationen Individualisierung eines konfektionierten Löffels zur Qualitätssicherung Anatomische Abformung mit I-Löffel zur Darstellung aller präparationsrelevanten Komponenten Konfektionierter Löffel an individuelle Verhältnisse angepasst	GOZ-Nr. 5170a	Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel bei ungünstigen Zahnbogen- und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage, je Kiefer	Die Notwendigkeit der Herstellung eines individuellen Löffels ist immer dann gegeben, wenn ein konfektionierter Löffel bzw. dessen Individualisierung keine vollständige Abformung aller relevanten Berecihe gerechtfertigt. Die Indikationen sind im Leistungstext der GOZ-Nr. 5170 abgebildet.	Grundsätzlich sind alle Abformungen im Rahmen der Herstellung von Zahnersatz oder Inlays mit der Berechnung der Grundleistung abgegolten. Dies gilt für alle Abformungen mit einem konfektionierten oder individualisierten Löffel. Die Berechnungsfähigkeit der GOZ-Nr. 5170 ist in der GOZ eindeutig an das Vorliegen ungünstiger Zahnbogen- und Kieferformen und die Verwendung eines individuellen Löffels geknüpft. Dies kann auch nicht dadurch umgangen werden, indem die Indikationen in einer Analoggebühr beliebig neu definiert und erweitert werden. Damit würde der gesetzgeberische Wille, wonach die Gebühr nur unter bestimmten Voraussetzungen ansatzfähig ist, ignoriert. Ein solches Vorgehen ist gebührenrechtlich unzulässig.	abgegolten mit der Grundleistung für Zahnersatz oder Inlays	
Laborgefertigtes Provisorium (Tragedauer unter 3 Monate	GOZ-Nr. 7080/7090a	Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden laborgefertigten Provisorium (einschließlich	Das Provisorium dient nach Beschleifen des Zahnes der Sicherung der Kaufunktion, dem Schutz vor thermischen, chemischen und mechanischen Reizen, dem Vermeiden von	Wird nach einem Kurzzeitprovisorium (im direkten Verfahren) ein laborgefertigtes Provisorium (indirektes Verfahren) eingegliedert, das jedoch weniger als drei Monate getragen werden soll und	GOZ-Nr. 2260	Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
laborgefertigtes Kurzzeit-Provisorium (Tragedauer unter 3 Monate)		Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung Versorgung eines Kiefers mit einem laborgefertigten Provisorium im indirekten Verfahren, je Brückenglied, einschließlich Entfernung	minimalen Wanderungen des Zahnstumpfes und nicht zuletzt der ästhetischen Rehabilitation. Die Fertigung im Labor ermöglicht die Verwendung von Materialien mit höherer Stabilität und die genauere und detailliertere Modellation von Zahnoberflächen.	damit kein Langzeitprovisorium im Sinne der GOZ-Nrn. 7080 bis 7100 darstellt, sind in diesen Fällen gemäß der 2. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 7090 anstelle der Leistungen nach den GOZ-Nrn. 7080 und 7090 die Leistungen nach den GOZ-Nrn. 2260, 2270 oder 5120 und 5140 berechnungsfähig. Zusätzlich können die zahntechnischen Leistungen berechnet werden.		
Virtuelles Anpassen der Prothetik in Software	GOZ-Nr. 6080a	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, hoher Umfang	Im Zuge der Digitalisierung ist es möglich mithilfe von Mundscannern virtuelle Abdrücke anzufertigen, die dann als Grundlage für die virtuelle Anfertigung von Zahnersatz am Computer dienen.	Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung (§ 4 Abs. 2 GOZ), da die Herstellung von Zahnersatz umfassend in Abschnitt F beschrieben ist. Sollte die Leistung durch einen Zahntechniker durchgeführt werden, ist sie mit den Material- und Laborkosten in Rechnung zu stellen.	abgegolten mit der prothetischen Leistung	
Freilegen der Präparationsgrenze mit Laser	GOZ-Nr. 3070a	Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbstständige Leistung	Die Präparationsgrenze (kurz: Präp-Grenze) ist der Übergang vom beschliffenen in den unbeschliffenen Teil des Zahnes. Diese Grenze ist auch zugleich der Abschluss der Krone. Beim Abdruck ist es wichtig, dass dieser Teil genau abgebildet ist, damit im Labor eine Krone mit einem präzisen und dichten Randschluss hergestellt werden kann. Das Freilegen mit dem Laser bewirkt durch die Koagulation der kleinen Blutgefäße ein trockenes und gut darstellbares Abdruckgebiet.	Die Darstellung der Präparationsgrenze ist integraler Bestandteil der GOZ-Nr. 2030. Die besondere Ausführung mittels Laser rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung (§ 4 Abs. 2 GOZ). Dies bestätigt auch die Bundeszahnärztekammer in ihrer Kommentierung (vgl. Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand November 2024, zu GOZ-Nr. 2030, Bundeszahnarztekammer_GOZ_Kommentar (1).pdf): "... die Darstellung der Präparationsgrenze sowohl bei der Abformung als auch bei der Befestigung von geeigneten Hilfsmitteln kann als "Besondere Maßnahme" mit dieser Nummer berechnet werden."	abgegolten mit GOZ-Nr. 2030	
Eingliederung eines Mock-ups zur Überprüfung der Schneidekantenlänge/Sprachfunktion	GOZ-Nr. 7010a	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche	Ein Mock-up ist die Bezeichnung für ein Verfahren in der Zahntechnik, das planbare Behandlungsergebnisse vor Beginn einer prothetischen, implantatprothetischen oder	Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Die Demonstration des Behandlungsergebnisses ist Teil der Behandlungsplanung. Die prothetische	abgegolten mit der prothetischen	

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Wax-up			kieferorthopädischen Versorgung liefert. Beim Mock-up wird die aus dem Wachsmodell gewonnene Form der Zähne (Wax-up) auf provisorisch zahnfarbene Kunststoffschalen übertragen, die auf die vorhandenen Zähne aufgesteckt und „anprobiert“ werden. Anschließend werden diese Schalen justiert, noch bevor die Zähne des Patienten für die endgültige Versorgung bearbeitet werden. Das Wax-up ist die Vorstufe des Mock-ups und stellt die gewünschte bzw. notwendige zukünftige Restauration aus Wachs auf dem Gipsmodell dar.	Behandlungsplanung ist mit den prothetischen Gebühren aus Abschnitt C und F abgegolten, die kieferorthopädische Behandlungsplanung ist mit der GOZ-Nr. 6020 abgegolten.	Hauptleistung bzw. mit GOZ-Nr. 6020	
Feineinstellung im Rahmen einer Teleskopversorgung	GOZ-Nr. 5190a	Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel	Die Feineinstellung bei Teleskopprothesen wird i. d. R. bei der Friktion der Teleskopkronen vorgenommen. Als Friktion bezeichnet man die Haftreibung zwischen Innenteil und Aussenteil. Beispielsweise kann bei einer sehr hohen Friktion der Teleskope die Haftreibung durch Nacharbeitung reduziert werden.	Jegliche Nacharbeiten bzw. Korrekturen an einer Prothese sind mit der Berechnung der GOZ-Nr. 5040 abgegolten (2. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5040).	abgegolten mit GOZ-Nr. 5040	
Verklebung des Tertiärgerüstes bei Galvano-Sekundärkronen Teleskopkonstruktion mit Tertiärgerüst mit Galvanosekundärkronen Verklebung Galvanokäppchen bei teleskopierenden Kronen	GOZ-Nr. 3045a	Entfernen eines extrem verlagerten und/oder extrem retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen	Mithilfe der Galvanotechnik werden Teleskop-Sekundärkronen aus nahezu reinem Gold durch ein spezielles elektro-chemisches Goldabscheideverfahren (Galvanoforming) hergestellt und mit der Prothese verklebt.	Mit der Berechnung der GOZ-Nr. 5040 sind gemäß der 2. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 5040 alle Behandlungsschritte zur Versorgung eines Lückengebisses mit einer Teleskopkrone/Konuskrone abgegolten. Der höhere Aufwand, der durch das Verkleben mehrerer Kronen als Zwischenschritt entsteht, rechtfertigt keine Analogberechnung und kann durch den Bemessungsfaktor abgebildet werden.	abgegolten mit GOZ-Nr. 5040	
	GOZ-Nr. 5080a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement				
	GOZ-Nr. 2340	Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung), je Kavität				

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Galvanokäppchen (zusätzlich zu GOZ-Nrn. 5000/5010)	GOZ-Nr: 2100a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	Mithilfe der Galvanotechnik wird ein Galvanokäppchen durch ein spezielles elektro-chemisches Goldabscheideverfahren (Galvanoforming) hergestellt und auf dem Pfeilerzahn definitiv befestigt (Schutz vor Sekundärkaries). Darüber hinaus verfügt eine Galvanokrone über eine sehr gute Passgenauigkeit.	Mit der Berechnung der GOZ-Nr. 5000 bzw. GOZ-Nr. 5010 sind gemäß der 2. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 5040 alle Behandlungsschritte zur Versorgung eines Lückengebisses mit einer Brücke oder Prothese je Pfeilerzahn oder Implantat abgegolten. Der höhere Aufwand bei der Versorgung mit einer Brückenkonstruktion, der durch das Verkleben mehrerer Kronen als Zwischenschritt entsteht, rechtfertigt keine Analogberechnung und kann durch den Bemessungsfaktor gemäß § 5 Abs. 2 GOZ abgebildet werden.	abgegolten mit GOZ-Nrn. 5000/5010	
Greifswalder Verbundbrücke/Ausgleichskrone Verbundbrücke mit Galvanokäppchen Greifswalder Verbundbrücke Brücke mit Galvanokäppchen Brücke mit Ausgleichskronen Schutzkappe, -krone bzw. Ausgleichskrone	GOZ-Nr. 5040a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskrone	Die Verbundbrücke ist ein implantatprothetisches Konzept zur Ergänzung verkürzter Zahnreihen. Dabei verbinden zahn- und implantatgestützte Suprakonstruktionen natürliche und künstliche Brückenpfeiler. Die „Greifswalder Verbundbrücke“ ist eine Sonderform, bei der auf dem natürlichen Pfeiler ein Schutzkäppchen (Galvanokäppchen) fest zementiert wird. Die Brückenkonstruktion wird anschließend über die Kappen und Implantataufbauten semi-permanent befestigt.	Für die Versorgung eines Pfeilerzahnes als Brückenanker in einer Verbundkonstruktion sind die GOZ-Nrn. 5000/5010 (je Pfeilerzahn als Brückenanker) einschlägig. Die zusätzliche Berechnung der GOZ-Nr. 5040 analog oder originär oder einer anderen analogen Leistung für diese Maßnahme ist nicht sachgerecht.	abgegolten mit GOZ-Nrn. 5000/5010	
Snap-on Schiene (als herausnehmbares Provisorium)	GOZ-Nrn. 7080a + 7090a	Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung	Es handelt sich um eine der individuellen Zahnfarbe angepasste Acetyl-Harz-Schiene, die ohne vorherige Präparation über die vorhandenen Zähne zur provisorischen Versorgung aufgesetzt wird.	Die Analogberechnung der Snap-on Smile Schiene nach den GOZ-Nrn. 7080 und 7090 ist nicht sachgerecht, da es sich dabei um festsitzende laborgefertigte Provisorien handelt, deren Eingliederung einen sehr viel größeren Aufwand verursacht und daher nicht die Kriterien des § 6 Abs. 1 GOZ erfüllt. Als provisorische Maßnahme wird die Snap-on	GOZ-Nr. 5200a 1,0fach - 39,37€ 2,3fach - 90,55 € 3,5fach - 137,79€	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese mit einfachen, gebogenen Haftelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
		Versorgung eines Kiefers mit einem laborgefertigten Provisorium im indirekten Verfahren, je Brückenglied, einschließlich Entfernung		Smile Schiene je nach Indikation wie eine herausnehmbare Teilprothese oder ein nicht adjustierter Aufbissbehelf eingegliedert.		
					GOZ-Nr. 7000a 1,0fach - 15,19 € 2,3fach - 34,93 € 3,5fach - 53,15 €	Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche
Snap-on Schiene (als kosmetische Maßnahme)	GOZ-Nr. 7010a,	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche	Es handelt sich um eine der individuellen Zahnfarbe angepasste Acetyl-Harz-Schiene, die ohne vorherige Präparation über die vorhandenen Zähne zur provisorischen Versorgung aufgesetzt wird.	Als kosmetische Maßnahme ist die Snap-on Smile Schiene keine medizinisch notwendige zahnärztliche Leistung gemäß § 1 Abs. 2 GOZ. Das Verfahren muss im Sinne des § 1 Absatz 2, Satz 2 und § 2 Absatz 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/die Zahnärztin muss, sofern er/sie dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
	GOZ-Nr. 7080a	Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung				
	GOZ-Nr. 7090a	Versorgung eines Kiefers mit einem laborgefertigten Provisorium im indirekten Verfahren, je Brückenglied, einschließlich Entfernung				
Erneuerung des Primärteils einer Teleskopkrone einschließlich Abformung	GOZ-Nr. 5150a	Versorgung eines Lückengebisses mit Hilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne	Hierbei handelt es sich um den Austausch des Innenteleskops bei Funktionsuntüchtigkeit.	Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 44. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert:	GOZ-Nr. 5000a 1,0fach - 57,14 €	Erneuern des Sekundärteils einer Teleskopkrone einschließlich Abformung

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				„Die Erneuerung eines Primärteleskops im Rahmen der Reparatur einer teleskopverankerten Versorgung stellt eine selbstständige Leistung dar, die nicht in der GOZ beschrieben ist. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 5000 und ggf. zusätzlich die GOZ-Nr. 5090 für angemessen. Mit der Berechnung sind auch folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren des Zahnes oder Implantates, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Krone, Nachkontrolle und Korrekturen.“ Vgl. **Beschlüsse des Beratungsforums**	2,3fach - 131,43 € 3,5fach - 200 € + ggf. 5090a 1,0fach - 6,19 € 2,3fach - 24,23 € 3,5fach - 21,65 €	Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements nach der Nummer 5080
Ästhetik- und Phonetikanprobe Ästhetikanprobe für Keramik	GOZ-Nr. 6030a	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang	Die Ästhetikanprobe im Zusammenhang mit einer prothetischen Maßnahme dient der Kontrolle der Zahnfarbe, Zahnform, Zahnstellung und des rekonstruierten Weichgewebes vor der endgültigen Fertigstellung des Zahnersatzes. Eine Phonetikanprobe dient der Kontrolle der Sprachbildung vor der endgültigen Fertigstellung des Zahnersatzes.	Alle prothetischen Leistungen in der GOZ beinhalten gemäß den zugehörigen Abrechnungsbestimmungen auch Einproben des Zahnersatzes vor der Fertigstellung. Sie sind integraler Bestandteil der prothetischen Hauptleistung und dürfen daher gemäß dem Zielleistungsprinzip (§ 4 Abs. 2 GOZ) nicht analog berechnet werden.	abgegolten mit der prothetischen Hauptleistung	
Flexiplast-Clearsplint-Provisorium mit Prothesenspanne	GOZ-Nr. 5200a + 5070a	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese mit einfachen, gebogenen Haftelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen oder Einlagefüllungen durch Brückenglieder, Prothesenspannen oder	Die Herstellung des Provisoriums erfolgt ohne Klammern. Clearsplint ist ein thermoplastischer, MMA-freier Kunststoff. Flexiplast ist ein unzerbrechlicher, flexibler und biokompatibler Kunststoff, der besonders für Allergiker geeignet ist.	Für eine Analogberechnung der GOZ-Nrn. 5200 und 5070 besteht kein Raum. Die GOZ sieht für diese Leistung die originäre GOZ-Nr. 5200 vor.		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
		Stege, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel				
Primärausgleichskronen	GOZ-Nr. 2200a	Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)	Eine Ausgleichskrone kann Divergenzen (Abweichungen der Zahnachsen) zwischen Brückenpfeilern minimieren oder beseitigen.	Mit der Berechnung der GOZ-Nrn. 2200 und 5000 bzw. GOZ-Nrn. 2210 und 5010 sind gemäß der 3. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 2220 bzw. der 2. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 5040 alle Behandlungsschritte zur Versorgung eines Lückengebisses mit einer Brücke oder Prothese je Pfeilerzahn oder Implantat abgegolten. Der höhere Aufwand bei der Versorgung mit einer Brückenkonstruktion, der durch das Verkleben mehrerer Kronen als Zwischenschritt entsteht, rechtfertigt keine Analogberechnung und kann durch den Bemessungsfaktor abgebildet werden.		
Locator	GOZ-Nr. 5030a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement	Der Locator ist ein konfektioniertes Verbindungselement zur Fixierung von herausnehmbaren Zahnersatz auf Implantaten. Die Patrize wird als flaches Abutment in das Implantat fest eingeschraubt. Als Matrize dient eine Metallkappe, die einen sogenannten Friktionseinsatz aus Hartplastik enthält, die in die Patrize auf dem Implantat einklickt.	Obwohl der klassische Locator auch gleichzeitig das Abutment des Implantats darstellt, kann er analog zum bezahnten Kiefer mit einer Wurzelkappe mit Stift verglichen werden, sodass die Berechnungsfähigkeit der GOZ-Nr. 5030 angemessen erscheint. Eine zusätzliche Berechnung der GOZ-Nr. 5080 ist jedoch nicht sachgerecht und widerspräche dem Zielleistungsprinzip gemäß § 4 GOZ und würde eine Doppelberechnung darstellen (vgl. ZÄK Berlin, GOZ-Frage des Monats - Berechnung einer Locator-Verbindung, 10.2.2021, abrufbar unter https://www.zaek-berlin.de/presse/meldungen/aktuelles/aktuelles-detail/article/goz-frage-des-monats-22.html). Da die GOZ-Nr. 5030 auch die Versorgung eines Implantates beinhaltet, ist die GOZ-Nr. 5030 originär zu berechnen.	Abgegolten mit GOZ-Nr. 5030	
Abschnitt G: Kieferorthopädische Leistungen						

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Entfernung von Glattflächenversiegelung im Rahmen der Kieferorthopädie	GOZ-Nr. 2000a	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn	Die Glattflächenversiegelung ist v. a. bei einer Therapie mit festsitzenden kieferorthodischen Apparaturen indiziert. Durch Glattflächenversiegelung wird die Zahnoberfläche mit einer dünnen Schicht überzogen, die mineralisch oder aus Kunststoff sein kann und vor der bakteriellen Säurebildung schützt. Die Entfernung erfolgt entweder mit sehr feinkörnigen Diamanten oder Polierern.	Die Hauptindikation einer Glattflächenversiegelung ist der Schutz von Zahnflächen während einer kieferorthopädischen Behandlung mit einer Multibracketapparatur, da während dieser Zeit die Mundhygiene mit den konventionellen Reinigungsmitteln (Zahnbürste, Zahnseide etc.) erschwert ist. Die Versiegelung erfolgt in der Regel mit einem dünnfließenden Kunststoff. Im Zuge der Bracketentfernung (GOZ-Nr. 6110) werden auch Rückstände des Adhäsivklebers bzw. der Glattflächenversiegelung entfernt. Die anschließende Politur und ggf. die Versiegelung des Zahnes sind Leistungsbestandteile der GOZ-Nr. 6110. Sollte eine Glattflächen- bzw. Bracketumfeldversiegelung vor der Entfernung des Brackets porös werden oder beschädigt sein, ist die evtl. notwendige Entfernung vor der Erneuerung mit der Berechnung der GOZ-Nr. 2000 abgegolten. Dies gilt z. B. auch für die Entfernung einer insuffizienten Füllung, bevor sie erneuert wird. Auch hier kann die Entfernung der alten Füllung nicht gesondert berechnet werden. **Vgl. Beilage zur PKV-publik 2/2014 in Kommentare und Auslegungsfragen zur GOZ**	abgegolten mit GOZ-Nrn. 6030 bis 6080	
	GOZ-Nr. 2030a	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich				
Eingliederung einer herausnehmbaren kieferorthopädischen Apparatur, die im Rahmen der GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 hergestellt wurde Entfernung von Bögen	GOZ-Nr. 6150a	Eingliederung eines ungeteilten Bogens, alle Zahngruppen umfassend, je Kiefer	Die Eingliederung einer kieferorthopädischen Apparatur geht einher mit der Kontrolle des Werkstückes, des Sitzes, Funktionskontrolle, eventuellen Korrekturen, Einschleifmaßnahmen und Hinweisen zum Gebrauch.	Wenn eine kieferorthopädische Apparatur beim Heranwachsenden im Rahmen der GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 hergestellt wird, ist die Eingliederung dieser Apparatur gemäß des Zielleistungsprinzips (§ 4 Abs. 2 GOZ) mit diesen Gebühren abgegolten. Alle Apparaturen bzw. Verankerungen, die außerhalb der Kernpositionen berechnungsfähig sind, sind als eigene Gebührenpositionen in Abschnitt G aufgelistet (GOZ-Nrn. 6100 ff.). Die 4. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 6080 besagt, dass die GOZ-Nrn. 6190 bis 6260 nicht neben den Kernpositionen berechnungsfähig sind, so dass die Berechnung der GOZ-Nr. 6230 originär oder analog für die Eingliederung ausscheidet. Dies	abgegolten mit GOZ-Nrn. 6030 bis 6080	
	GOZ-Nr. 6230a	Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer				

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				kann auch nicht dadurch umgangen werden, indem die Maßnahme analog mit einer anderen Gebührennummer (z. B. GOZ-Nr. 6150a) berechnet wird.		
Entfernung von Bögen Bogenentfernung	GOZ-Nr. 2290(a)	Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges oder Ähnliches	Ein Bogen in der Kieferorthopädie ist ein Draht, der als aktives Element im Slot des Brackets oder am Attachment des Bandes Zahnbewegungen ermöglicht. Sie dienen als Führungselement, an denen die Zähne entlang bewegt werden. Sie werden während der Behandlung mehrfach gewechselt.	Laut der 3. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 6080 umfassen die GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention bzw. zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten. Zu diesen Leistungen zählen u. a. Abformungen, Eingliederung von herausnehmbaren Apparaturen, Verlaufskontrollen, ggf. die Entfernung von Bögen und Teilbögen und die Retention. Zusätzlich zu den Kernpositionen sind nur die Maßnahmen nach den GOZ-Nrn. 6100 bis 6180 GOZ berechnungsfähig. Die Entfernung von Bögen ist eine in der Regel an das qualifizierte Fachpersonal delegierte Maßnahme, die es schon lange vor der Novellierung der GOZ gab. Während das Einligieren von Bögen nur im ausgeformten Zahnbogen – also im Rahmen der Retention und nicht während der Umformung/Einstellung der Kiefer – gemäß Zahnheilkundegesetz (§ 1 Abs. 6 ZHG) delegierbar ist, ist das Ausligieren in jedem Fall delegierbar. Da der Verordnungsgeber daher bewusst keine eigene Gebührenposition für diese Maßnahme, sondern vielmehr eine neue Abrechnungsbestimmung (s. o.) geschaffen hat, die die Berechnung ausdrücklich ausschließt, ist die analoge Berechnung der Entfernung von Bögen/Teilbögen nicht zulässig. Diese Sichtweise wird durch die Gerichte AG Münster (Urteil vom 16. Mai 2019, Az.: 97 C 21/19), VG Ansbach (Urteil vom 27. Februar 2020, Az.: AN 18 K 18.02284), VG Münster (Urteil vom 16. April 2018, Az.: 5 K 3296/16), AG Riedlingen (Urteil vom	abgegolten mit GOZ-Nrn. 6030 bis 6080	
	GOÄ-Nr. 2204 analog	Einrenkung alter Luxationen von Wirbelgelenken im Durchhang				
	GOÄ-Nr. 2702 analog	Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder kleine Änderungen, teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten - auch Entfernung von Schienen oder Stützapparaten -, je Kiefer				

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				15.04.2017, Az.: 1 C 209/15), AG Lörrach (Urteil vom 29.03.2017, Az.: 4 C 1166/16), AG St. Wendel (Urteil vom 21.03.2017, Az.: 13 C 661/16 (05), AG Potsdam (Urteil vom 02.03.2017, Az.: 33 C 53/15), LG Hildesheim (Urteil vom 11.11.2016, Az.: 7 S 124/16), LG München I (Urteil vom 03.05.2016, Az.: 23 S 20117/15), VG Saarland (Urteil vom 05.04.2016, Az.: 6 K 2038/13), LG Bayreuth (Urteil vom 28.01.2015, Az.: 13 S 113/14), AG Bayreuth (Urteil vom 27.02.2014, Az.: 107 C 1090/13) und AG Saarbrücken (Urteil vom 15.07.2014, Az.: 5 C 85/14) und dem VG Stuttgart (Urteil vom 02.09.2013, Az.: 3K 1809/13) bestätigt. Die häufig genutzten (Analog-)Berechnungen für die Bogenentfernung wie die GOZ-Nr. 2290 sind nicht anwendbar. Laut § 6 Abs. 2 GOZ können zwar selbstständige Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, entsprechend einer nach Art-, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der GOZ berechnet werden. Diese Voraussetzung ist aber nicht gegeben, weil die Entfernung von Bögen bereits Bestandteil der GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 ist (s. o.). Auch Gebührennummern aus der GOÄ (z. B. GOÄ-Nr. 2702) können nicht als Analogberechnung genutzt werden, da der Zahnarzt bzw. zahnärztlich tätige MKG-Chirurg angehalten ist, vorrangig Leistungen aus der GOZ zu berechnen. So sah es auch das LG Offenburg in seinem Urteil vom 09.10.2001 (Az.: 1 S 48/00). Gemäß diesem Urteil sind die GOÄ-Nrn. 2697, 2698 und 2702 im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung nicht abrechenbar (GOZ-Urteile, Zahnärztekammer - 7. Auflage, Version 2005). Erst wenn die Leistung nicht als selbstständige Leistung oder Teil einer anderen Leistung in der GOZ enthalten ist, kann sie nach den Vorschriften der GOÄ berechnet werden. Darüber hinaus werden bei einer Analogberechnung		

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				auch die Rahmenbedingungen der zur Analogie herangezogenen Gebührenposition vererbt (Bundesärztekammer, Dtsch Arztbl 2007, 104(10): A 680), somit können GOÄ-Nr. 2702 und die GOZ-Nr. 2290 als nicht delegierbare Leistungen auch nicht für eine delegierbare Leistung – also die Bogenentfernung – herangezogen werden. **Vgl. Online-Artikel Nr. 3/Juni 2015 und Beilage zur PKV-publik 7/2012 in Kommentare und Auslegungsfragen zur GOZ**		
Festsitzender/herausnehmbarer Retainer innerhalb des Vierjahreszeitraumes Retentionsmaßnahmen innerhalb des Vierjahreszeitraumes	GOZ-Nr. 6100a	Semipermanente Schiene unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum	Die Retention hat zum Ziel, dass das (erfolgreiche) Behandlungsergebnis gehalten wird und im Nachhinein keine Veränderungen der Zahnstellung und/oder Kieferlage auftreten. Die Angaben über die Dauer der Retentionsphase variieren stark, besonders abhängig von der Art der eingesetzten Geräte während der aktiven Behandlungsphase. Eine Faustregel ist, mindestens die Hälfte der aktiven Behandlungsphase zu retinieren.	Unter Geltung der alten GOZ war in der Praxis umstritten, ob Retentionsmaßnahmen (festsitzende oder herausnehmbare Retentionsgeräte) zusätzlich zu den Kernpositionen berechnet werden durften. Diese Streitfrage hat der Verordnungsgeber mit dem dritten Absatz der Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6080 eindeutig geklärt (so die amtliche Begründung zu den Leistungen nach den GOZ-Nrn. 6030 bis 6080). Danach umfassen die Maßnahmen im Sinne der Nummern 6030 bis 6080 alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention bzw. zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten. Werden also beispielsweise Loops, Bögen, Attachments bei Alignern, festsitzende Retainer (einschließlich digital hergestellt, z.B. Memotain) oder Kunststoffschienen verwendet, ist es nicht zulässig, dafür zusätzliche Gebührenpositionen in Rechnung zu stellen (in der Abrechnungspraxis werden unzulässigerweise häufig die GOZ-Nrn. 6100, 6140, 7070 oder GOÄ-Nr. 2697 originär oder analog angesetzt). In verschiedenen Kommentaren zur GOZ wird Bezug auf das Urteil des AG Hamburg-Barmbeck	abgegolten mit GOZ-Nrn. 6030 bis 6080	
	GOZ-Nr. 7070a	Semipermanente Schiene unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum				
	GOÄ-Nr. 2702 (analog)	Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder kleine Änderungen, teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten - auch Entfernung von Schienen oder Stützapparaten -, je Kiefer				
	GOÄ-Nr. 2697(analog)	Anlegen von Drahtligaturen, Drahthäkchen oder dergleichen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbstständige Leistung				
	GOÄ-Nr. 2698 (analog)	Anlegen und Fixation einer Schiene am unverletzten Ober- oder Unterkiefer				

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				vom 13.11.2008 (Az.: 815 C 200/06) genommen (z. B. die Bundeszahnärztekammer in ihrer Stellungnahme zur „Eingliederung eines festsitzenden Retainers“ vom Oktober 2013). Das Urteil ist zur alten GOZ ergangen und eine untergerichtliche Entscheidung, die nur zwischen den beteiligten Parteien gilt und keine Allgemeingültigkeit hat. Aufgrund der neu hinzu gekommenen Abrechnungsbestimmung zu den GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 ist es ohnehin nicht auf die neue GOZ anwendbar. Dass die Eingliederung des Lingualretainers innerhalb des Geltungszeitraumes der GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 mit deren Berechnung abgegolten ist und nicht analog berechnet werden darf, ist nunmehr auch höchstrichterlich in zwei Urteilen durch das Bundesverwaltungsgericht (BverwG) bestätigt worden (Urteil vom 26. Februar 2021, Az. 5 C 7.19, Urteil vom 5. März 2021, Az.: 5 C 8.19). Die Urteile beruhen auf der Anwendung und Auslegung der GOZ und nicht auf beihilferechtlichen Besonderheiten, sodass sie inhaltlich auch auf gebührenrechtliche Fälle ohne Beihilfebezug übertragbar sind. **Vgl.** Stellungnahme der PKV zur Berechnungsfähigkeit kieferorthopädischer Leistungen		
Clincheck	GOZ-Nr. 6010a	Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), je Leistung nach der Nummer 0060	Der Begriff Clincheck beschreibt einen Bestandteil des virtuellen 3D-Behandlungsplans, der bei der Invisalign-Behandlung zum Einsatz kommt. Der ClinCheck zeigt dabei die Abfolge der Zahn-Bewegungen.	Das ClinCheck Programm erarbeitet auf Grundlage eines Abdrucks der Zähne einen Behandlungsplan. Die gesamte kieferorthopädische Behandlungsplanung ist in der GOZ abgebildet: Der Abdruck bzw. Abdrücke werden mit der GOZ-Nr. 0060/0065, der Behandlungsplan mit der GOZ-Nr. 0040 und die dreidimensionale Analyse mit der GOZ-Nr. 6010/6010a berechnet. Da die Voraussetzungen des § 6 Abs. 2 GOZ nicht erfüllt sind, kann die Leistung nicht gesondert berechnet werden.		

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				Siehe auch Analogberechnung „Computergestützte Auswertung der opto-elektronischen Abformung zur Diagnose und Planung im Rahmen von kieferorthopädischen Leistungen“.		
Air-Rotor-Stripping Neukonturierung der Zahnkrone Zahnformkorrektur ASR (Approximale Schmelzreduktion) Contouring Slicen	GOZ-Nr. 2030a	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	Die approximale Schmelzreduktion (ASR) stellt in der modernen Kieferorthopädie eine gängige Methode zur Platzgewinnung durch den Schmelzabtrag an den Approximalflächen der Zähne dar. Sie wird oft bei der Grundproblematik einer Inkongruenz zwischen Zahnbreite und Kiefergröße angewendet. Durch den minimalen Schmelzabtrag werden die Zahnbreiten an den vorhandenen Zahnbogen angepasst und die Engstände beseitigt.	Mit der Berechnung der GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 sind vorbereitende Maßnahmen, wie z. B. ASR (Approximale Schmelzreduktion), Abformungen, sowie die Eingliederung von herausnehmbaren Apparaturen, Verlaufskontrollen, ggf. die Entfernung von Bögen und Teilbögen und Maßnahmen zur Retention abgegolten.	abgegolten mit GOZ-Nrn. 6030 bis 6080	
	GOZ-Nr. 4070a	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremente und Wurzelglättung) an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, geschlossenes Vorgehen				
	GOZ-Nr. 2200a	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer				
Einsetzen Aligner	GOZ-Nr. 7000a	Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche	Die Aligner-Therapie ist eine kieferorthopädische Behandlungsmethode zur Behandlung von leichteren Zahnfehlstellungen, die mit einer Sequenz von individuell gefertigten, dünnen und durchsichtigen Kunststoffschienen arbeitet. Die Schienen werden in mehrwöchigen Abständen ausgetauscht.	Leistungen nach den GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren (gezählt ab dem Datum der ersten Maßnahme). Hierunter fallen alle angewandten Behandlungsmethoden sowie verwendete Therapiegeräte (3. Abrechnungsbestimmung nach		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				GOZ-Nr. 6080), wie Aligner, Positioner, Schienen o. Ä. Mit diesen Kernpositionen sind vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, Eingliedern der Aligner-Schienen, Verlaufskontrollen und Retentionsmaßnahmen abgegolten.		
Festsitzender / herausnehmbarer Retainer außerhalb des Vierjahreszeitraumes	GOZ-Nr. 6100 und 6140a	Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel und Eingliederung eines Teilbogens	Ein Retainer ist ein herausnehmbares oder festsitzendes kieferorthopädisches Gerät, das zur langfristigen Stabilisierung des Behandlungserfolges einer kieferorthopädischen Therapie nach deren Abschluss getragen wird.	Retentionsmaßnahmen innerhalb des für einen kieferorthopädischen Behandlungsfall geltenden Vierjahreszeitraumes sind mit den Kernpositionen (GOZ-Nrn. 6030 bis 6080) abgegolten. Sollten Retentionsmaßnahmen außerhalb dieses Zeitraumes durchgeführt werden, steht die GOZ-Nr. 6230 originär zur Verfügung. Der Leistungstext lässt offen, ob es sich um ein festsitzendes oder herausnehmbares Behandlungsmittel handelt, sodass beide Arten von Retainern mit dieser Gebühr abgegolten sind. Das gilt auch für digital hergestellte festsitzende Retainer (z. B. Memotain).	außerhalb des Vierjahreszeitraumes GOZ-Nr. 6230 1,0fach - 10,12 € 2,3fach - 23,28 € 3,5fach - 35,43 €	Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer
	GOZ-Nr. 6220a	Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer				
	GOZ-Nr. 6230a	Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer				
	GOÄ-Nr. 2697 analog	Anlegen von Drahtligaturen, Drahthäkchen oder dergleichen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung				
	GOÄ-Nr. 2698 analog	Anlegen und Fixation einer Schiene am unverletzten Ober- oder Unterkiefer				
	GOÄ-Nr. 2699 analog	Anlegen und Fixation einer Schiene am gebrochenen Ober- oder Unterkiefer				
	GOÄ-Nr. 2700 analog	Anlegen von Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen (z.B. Verbandsplatte, Pelotte) am Ober- oder Unterkiefer oder bei Kieferklemme				
	GOÄ-Nr. 2701 analog	Anlegen von extraoralen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen, einer Verbands- oder				

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
		Verschlußplatte, Pelotte oder dergleichen - im Zusammenhang mit plastischen Operationen oder zur Verhütung oder Behandlung von Narbenkontrakturen -				
	GOÄ-Nr. 2702 analog	Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder kleine Änderungen, teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten - auch Entfernung von Schienen oder Stützapparaten -, je Kiefer				
Air-Rotor-Stripping außerhalb des Vierjahreszeitraumes Neukonturierung der Zahnkrone außerhalb des Vierjahreszeitraumes Zahnformkorrektur außerhalb des Vierjahreszeitraumes ASR (Approximale Schmelzreduktion) außerhalb des Vierjahreszeitraumes	GOZ-Nr. 8080a	Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung, je Sitzung	Die approximale Schmelzreduktion (ASR) stellt in der modernen Kieferorthopädie eine gängige Methode zur Platzgewinnung durch den Schmelzabtrag an den Approximalflächen der Zähne dar. Sie wird oft bei der Grundproblematik einer Inkongruenz zwischen Zahnbreite und Kiefergröße angewendet. Durch den minimalen Schmelzabtrag werden die Zahnbreiten an den vorhandenen Zahnbogen angepasst und die Engstände beseitigt.	Mit der Berechnung der GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 sind vorbereitende Maßnahmen, wie z. B. ASR (Approximale Schmelzreduktion), Abformungen, sowie die Eingliederung von herausnehmbaren Apparaturen, Verlaufskontrollen, ggf. die Entfernung von Bögen und Teilbögen und Maßnahmen zur Retention abgegolten. Außerhalb des Vierjahreszeitraumes hält der PKV-Verband die GOZ-Nr. 4030 analog für angemessen.	GOZ-Nr. 4030a 1,0fach - 1,97 € 2,3fach - 4,53 € 3,5fach - 6,89 €	Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
	GOZ-Nr. 2200a	Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)				
	GOZ-Nr. 2230a	Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes oder der Abdruckentnahme beim Implantat so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.				

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
	GOZ-Nr. 5000a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)				
Orthopulse-Behandlung im Rahmen der Kieferorthopädie Photobiomodulation (PBM) Acceledent	GOZ-Nr. 6200a	Eingliedern von Hilfsmitteln zur Beseitigung von Funktionsstörungen (z.B. Mundvorhofplatte) einschließlich Anweisung zum Gebrauch und Kontrollen	Das OrthoPulse Gerät beruht auf dem Prinzip der Photobiomodulation und verwendet Infrarotlicht, das die Aktivität der Mitochondrien stimulieren kann. Beim Verfahren der Vibration wird mittels eines intraoralen Vibrators (Acceledent), meist verbunden mit einer bimaxillären, herausnehmbaren Kunststoffschiene, in regelmäßigen Intervallen eine Schwingung auf die orthodontisch zu bewegenden Zähne appliziert.	Die DGKFO hat eine Stellungnahme zu "Verfahren zur Beschleunigung der orthodontischen Zahnbewegung" (Stand Juli 2017) veröffentlicht. Demnach liefern die wenigen verfügbaren Studien zur Photobiomodulation keine klare Aussage in Hinblick auf die Effizienz zur Beschleunigung der orthodontischen Zahnbewegung, sodass eine klinische Anwendung derzeit nicht von wissenschaftlicher Evidenz gestützt ist. Die Vibrationstherapie hat in aktuellen klinischen Studien höherer Evidenz keine klinisch signifikante Beschleunigung der Zahnbewegung gezeigt. In einer multizentrischen randomisierten Studie ist der Einfluss von zusätzlichen Schwingungs-Kräften (Acceledent) auf die kieferorthopädische Zahnbewegung untersucht worden. Im Ergebnis zeigte die ergänzende Vibration keinen Effekt auf die Lückenschlussrate, Behandlungsdauer und das Endergebnis der Behandlung (vgl. DiBiase AT, Woodhouse NR, Papageorgiou SN, Johnson N, Slipper C, Grant J, Alsaleh M, Khaja Y, Cobourne MT Effects of supplemental vibrational force on space closure, treatment duration, and occlusal outcome: A multicenter randomized clinical trial., Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2018 Apr;153(4):469-480.e4. doi: 10.1016/j.ajodo.2017.10.021).		Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
	GOZ-Nr. 9040a	Freilegen eines Implantats, und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z.B. eines Gingivaformers) bei einem zweiphasigen Implantatsystem				

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Absatz 2, Satz 2 und § 2 Absatz 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/die Zahnärztin muss, sofern er/sie dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Gestaltung des Replantatsegments mit anschließender Extrusion Forcierte Extrusionstherapie nach Dr. Neumeyer TMC (TissueMaster Concept)	GOZ-Nr. 2220a	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer	Die Extrusionstherapie nach Dr. Neumeyer soll eine Alternative zu augmentativen Maßnahmen am Alveolarkamm darstellen. Sie ist eine Modifikation der kieferorthopädischen Extrusion. Voraussetzung ist das Vorhandensein des (nicht erhaltungswürdigen) Zahnes. Dabei wird der Zahn zunächst schonend extrahiert, nach fakultativer Teilwurzelresektion wieder implantiert und anschließend langsam extrudiert (herausgezogen). Das Ziel ist der Erhalt des Knochens, indem durch den kontinuierlichen Zug am Zahn (Koronalbewegung) über einen längeren Zeitraum die Neubildung des Knochens von der Wurzelspitze bis zum Knochenrand (Limbus alveolaris) angeregt wird. Die Maßnahme kann auch je nach Ausgangslage modifiziert werden.	Nach dem derzeitigen Wissensstand existiert keine ausreichende evidenzbasierte Studienlage zur Extrusionstherapie im Hinblick auf Wirksamkeit, Vor- und Nachteile sowie Risiken dieser Methode. Es sind lediglich klinische Einzelfallberichte publiziert worden. Es ist darüber hinaus keine vergleichende Studie bekannt, die die Wirkung und Nutzen der Extrusionstherapie (nach Dr. Neumeyer/TMC-Methode) im Vergleich zu klassischen präimplantologischen knochenaufbauenden Maßnahmen (GBR, GTR) analysiert. Dass die Anwendung dieser Methode zur Vermeidung der Knochenaugmentation im Rahmen einer Implantateinbringung führt, ist ebenfalls nicht belegt. Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/die Zahnärztin muss, sofern er/sie dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Entfernung eines orthodontischen Implantates (KFO-Minischraube)	GOZ-Nr. 3000a	Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats	Orthodontische Implantate gehören zu den temporären skelettalen Verankerunsmöglichkeiten in der Kieferorthopädie. Sie ermöglichen die stationäre Verankerung sowie die selektiven Bewegungen von einzelnen Zähnen und Zahngruppen über direkte und indirekte Verankerung.	Diese Maßnahme ist vergleichbar mit dem Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 3000 mit dem Unterschied, dass es sich anstatt um ein enossales um ein orthodontisches Implantat handelt. Daher hält der PKV-Verband die analoge Berechnung der GOZ-Nr. 3000 für gerechtfertigt.	GOZ-Nr. 3000a 1,0fach - 3,94 € 2,3fach - 9,05 € 3,5fach - 13,78 €	Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Implantatbezogene Analyse im Zusammenhang mit orthodontischen Implantaten (GOZ-Nr. 9020)	GOZ-Nr. 9000 originär oder analog	Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut, einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen Befundunterlagen, Modellen und Fotos zur Feststellung der Implantatposition, ggf. mit Hilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer	Orthodontische Implantate werden in die kieferorthopädische Planung einbezogen.	Bei der Berechnung der GOZ-Nr. 9000 handelt es sich um eine komplexe Leistung, die insbesondere der Diagnostik des Kieferknochens und knöchernen Strukturen sowie der Feststellung der Implantatposition im Knochen dient. Die medizinische Notwendigkeit für die Durchführung dieser Leistung im Rahmen der Einbringung von orthodontischen Implantaten zum temporären Verbleib ist nicht nachvollziehbar. I.d.R. sind diese Implantate geringer dimensioniert als Implantate zur definitiven Versorgung. Sie werden regelmäßig durch die Schleimhaut (transgingival) gesetzt. Durch ihre Oberflächentextur sind sie wieder entfernbar. Da diese Implantate der kieferorthopädischen Verankerung dienen, ist die Diagnostik und Planung Bestandteil der kieferorthopädischen Leistungen und mit deren Berechnung abgegolten. Eine Diagnostik der knöchernen Strukturen im Sinne der GOZ-Nr. 9000 (originär oder analog) im Zusammenhang mit GOZ-Nr. 9020 ist nicht sachgerecht, da der Leistungsinhalt nicht erfüllt wird.	abgegolten mit der kieferorthopädischen Planung	

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Schienen/Retention Analyse im Zusammenhang mit einer Aligner-Behandlung	GOZ-Nr. 6070a	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, mittlerer Umfang	Die kieferorthopädische Analyse beinhaltet die virtuelle Behandlungsplanung und die Simulation des Behandlungsergebnisses zur Herstellung des Aligners (z.B. ClinCheck). Die Überprüfung des kieferorthopädischen Behandlungsverlaufes erfolgt im Rahmen der Kontrollsitzungen.	Die Bewertung und Analyse während und nach einer kieferorthopädischen Behandlung ist sowohl bei einer Aligner-Behandlung als auch bei jeder - über einen längeren Zeitraum durchgeführten - anderen kieferorthopädischen Behandlung Leistungsbestandteil der kieferorthopädischen diagnostischen und therapeutischen Leistungen. Eine zusätzliche Analogberechnung ist nicht zulässig.		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Eingliederung eines Attachments im Rahmen einer Aligner-Behandlung	GOZ-Nr. 6100a	Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	Bei einem Attachment im Zusammenhang mit einer Aligner-Behandlung handelt es sich um kleine Blöcke aus Kunststoff, die auf die Zähne geklebt werden und als Verankerungselement für die Schiene individuelle Zahnbewegungen ermöglichen.	Oft wird der Ausdruck „unprogrammierte Attachments“ in der Allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt G fehlinterpretiert als Attachments im Rahmen einer Aligner-Behandlung, um deren zusätzliche Berechnung mit der GOZ-Nr. 6100 zu rechtfertigen. Mit „unprogrammierten Attachments" bezeichnet man die aufgeschweißten Befestigungselemente (z.B. Tubes) auf kieferorthopädischen Bändern. Sie fallen wie die ebenfalls in derselben Allgemeinen Bestimmung erwähnten „Edelstahlbänder“ ausschließlich im Zusammenhang mit der GOZ-Nr. 6120 an. Bei den Aligner-Attachments handelt es sich hingegen um kleine Blöcke aus Kunststoff, die auf die Zähne geklebt werden und als Verankerungselement für die Schiene individuelle Zahnbewegungen ermöglichen. Ihre Eingliederung ist abgegolten mit den GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 und können weder originär noch analog mit der GOZ-Nr. 6100 berechnet werden.		

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
DentalMonitoring Medizinisch notwendiges therapiebegleitendes Gerät zur Erhebung und Auswertung bildgebender Diagnostik Fotodokumentation	z.B. als Material- und Laborkosten BEB 0706		Dental Monitoring ist Teil eines digitalen Konzepts in der Kieferorthopädie. Bestandteile sind eine App für den Patienten, eine sog. Scanbox und eine Wangenhalterung, mit deren Hilfe der Patient digitale Fotos von seinem Gebiss an die Praxis übermittelt. Diese werden dann mithilfe von Künstlicher Intelligenz (KI) ausgewertet.	Beim Dental Monitoring handelt es sich um eine Serviceleistung des Kieferorthopäden, die dem Patienten das persönliche Erscheinen in der Praxis ersparen soll. Zwar kann der Kieferorthopäde seine eigene fachliche Leistung durch KI unterstützen lassen, jedoch handelt es sich dabei nicht um eine medizinisch notwendige Leistung im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Somit kann diese Maßnahme auch nicht als Material- und Laborkosten gemäß § 9 GOZ berechnet werden. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/die Zahnärztin muss, sofern er/sie dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Entfernung eines festsitzenden Lingualretainers außerhalb des Vierjahreszeitraumes	GOZ-Nr. 6110a	Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	Die Notwendigkeit der Entfernung eines festsitzenden Lingualretainers kann sich ergeben im Falle eines Defekts oder wenn die Retention nicht mehr notwendig ist.	Innerhalb des Vierjahreszeitraumes ist die Eingliederung und Entfernung eines festsitzenden Lingualretainers mit der Berechnung der Kernpositionen nach den GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 abgegolten. Außerhalb des Vierjahreszeitraumes empfiehlt der PKV-Verband für diese Maßnahme die GOZ-Nr. 6110 analog.	GOZ-Nr. 6110a 1,0fach - 3,94 € 2,3fach - 9,05 € 3,5fach - 13,78 €	Entfernung eines festsitzenden Lingualretainers außerhalb des Vierjahreszeitraumes

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Auswertung digitaler Situationsmodelle	GOZ-Nr. 6010a	Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), je Leistung nach der Nummer 0060	Das GOZ-Kapitel G. enthält die Leistung nach der GOZ-Nr. 6010, deren Berechnung von der Berechnung der Situationsmodelle nach der GOZ-Nr. 0060 abhängig ist. Der Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 6010 beschreibt dabei eine speziell für eine kieferorthopädische Planung erforderliche Modellanalyse auf Grundlage der Situationsmodelle. Die Leistung sieht die Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (drei-dimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), je Leistung nach der Nummer 0060 vor. Die GOZ-Nr. 0065 beschreibt eine optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich. Der Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 0065 lässt die Berechnung einer optisch-elektronischen Abformung zur Herstellung der Situationsmodelle zu. Die eindeutige Regelung der GOZ zur Berechnung der GOZ Nr. 6010 nur im Zusammenhang mit der GOZ-Nr. 0060 verbietet die originäre Berechnung einer speziellen kieferorthopädischen Analyse nach der GOZ-Nr. 6010 im Zusammenhang mit der GOZ-Nr. 0065, sodass eine Analogberechnung angemessen erscheint.	Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 53. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: "Die kieferorthopädische Analyse eines digitalen Situationsmodellpaares (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), das nach optisch-elektronischer Abformung einschließlich einfacher Bissregistrierung zur Diagnose oder Planung vorliegt, stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 6010 für angemessen." Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums	GOZ-Nr. 6010a 1,0fach - 10,12 € 2,3fach - 23,28 € 3,5fach - 35,43 €	Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), je Leistung nach der Nummer 0060

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Kieferorthopädische forcierte Extrusion als präprothetische Maßnahme zur Zahnerhaltung Extrusionstherapie zum Zweck der Zahnerhaltung	GOZ-Nr. 6030a	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang	Die klassische kieferorthopädische Extrusionstherapie ist eine Maßnahme aus der präprothetischen Kieferorthopädie. Das Ziel dieser Maßnahme ist der Erhalt und die langfristige prothetische Versorgung der erhaltungswürdigen, aber tief zerstörten oder bis subkrestal frakturierten Zähne. Dabei wird der tief frakturierte Zahn (Zahnwurzel) unter Berücksichtigung der biologischen Breite vertikal aus seinem Zahnfach bewegt. Als Hilfselemente dienen orthodontische Häkchen, Magnete oder spezielle Hanteln. Durch diese initial forcierte Extrusion und anschließende Fixation können erhaltungswürdige Zähne prothetisch adäquat versorgt und wichtige Pfeilerzähne in ein prothetisches Gesamtkonzept eingebunden werden (Mörig, G. et.al. 2017).	Die klassische kieferorthopädische forcierte Extrusion zum langfristigen Erhalt tief frakturierter Zähne ist in der Literatur gut beschrieben und in der GOZ vollständig originär abgebildet. Sie stellt eine präprothetische kieferorthopädische zahnerhaltende Maßnahme zur späteren Versorgung der erhaltungswürdigen, aber tief zerstörten Zähne dar. Bei dieser Behandlung können folgende originäre Leistungen anfallen: - GOZ-Nr. 6220: Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln - GOZ-Nr. 6230: Die Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer oder - GOZ-Nr. 6100: Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel - GOZ-Nr. 6210: Kontrolle des Behandlungsverlaufs	GOZ-Nr. 6100	Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel
					GOZ-Nr. 6210	Kontrolle des Behandlungsverlaufs oder Weiterführung der Retention einschließlich kleiner Änderungen der Behandlungs- oder Retentionsgeräte, Therapiekontrolle der gesteuerten Extraktion, je Sitzung
					GOZ-Nr. 6220	Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln (z. B. Abformung, Bissnahme), je Kiefer
					GOZ-Nr. 6230	Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer
Nachbearbeitung, Korrektur oder Adaptation von Aligner-Schienen	GOZ-Nr. 7040a	Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugebietes ggf. einschließlich Aufbereitung des Knochenmaterials und/oder der Aufnahmeregion, einschließlich der notwendigen Versorgung der Entnahmestelle, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	Aligner-Schienen sind Präzisionsschienen, die i.d.R. gar nicht oder nur sehr selten nachgearbeitet werden müssen. Dabei sind die Schienen genau auf das zu erzielende kieferorthopädische Ergebnis ausgerichtet und jede Manipulation birgt auch die Gefahr einer negativen Beeeinflussung des Behandlungsergebnisses.	Die Anpassung und Korrektur von KFO-Schienen (Aligner) sind Bestandteil einer sachgerechten Eingliederung der Apparatur und sind weder als zahnärztliche oder -technische Leistungen zusätzlich berechnungsfähig. Anpassungen, Qualitätskontrollen und Korrekturen der kieferorthopädischen Apparatur bei einer KFO-Behandlung sind mit der kieferorthopädischen Hauptleistung (GOZ-Nrn. 6030-6050) abgegolten, dies gilt auch für die Aligner-Behandlung (vgl. LG Wiesbaden vom 25.05.2023, Az.: 1 S 86/20).	abgegolten mit GOZ-Nrn. 6030 bis 6080	

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
	Laborpositionen nach BEB					
Maßnahmen im Rahmen der Dentosophie: - osteopathische Behandlung einer oder mehrerer Körperregionen - biomechanische Körperanalyse u. posturologische Befundung - Balancer Schiene - Niki	GOZ-Nr. 6080a	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, hoher Umfang	Die Dentosophie ist eine alternativmedizinische Lehre, die eine Verbindung zwischen dem Zustand der Zähne und dem Gesundheitszustand des gesamten Körpers sieht. Sie wurde in Frankreich entwickelt und basiert auf der Annahme, dass der Mund als Spiegel Ihrer Psyche fungiert (vgl. https://dentosophie.blog/kritik/).	Bei der Dentosophie handelt es sich um eine myofunktionelle Behandlung. Nach den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen ist diese Therapie im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung nicht anerkannt. Nach der aktuell gültigen S3-Leitlinie kommen im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung je nach Zeitpunkt und Diagnose unterschiedliche Apparaturen (herausnehmbaren oder festsitzende Geräte) und nicht-apparative Verfahren (z.B. Logopädie) zum Einsatz. Eine myofunktionelle Therapie mit einer Balancer-Schiene im Zusammenhang mit einer Dentosophie-Behandlung findet in der Leitlinie keine Berücksichtigung (vgl. "Ideale Behandlungszeitpunkte kieferorthopädischer Anomalien" der DGKFO und DGZMK, AWMF-Registernummer: 083-038, Stand: Dezember 2021). Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht		
	GOZ-Nr. 8065a	Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung				

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
	GOZ-Nr. 6200a	Eingliedern von Hilfsmitteln zur Beseitigung von Funktionsstörungen (z. B. Mundvorhofplatte) einschließlich Anweisung zum Gebrauch und Kontrollen		nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Absatz 2, Satz 2 und § 2 Absatz 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der/die Zahnarzt/-ärztin muss, sofern er/sie dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
Abschnitt H: Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen						
Protrusionsschiene Schlaf- und Apnoeschiene Schnarcherschiene UKPS UP	GOÄ-Nr. 2368 analog GOZ-Nr. 5320a	Anlegen und Fixation einer Schiene am unverletzten Ober- oder Unterkiefer Eingliederung eines Obturators zum Verschluss von Defekten des Gaumens	Mit einer intraoralen Protrusionsschiene wird der Unterkiefer in eine vordere oder vorgeschobene Position gestellt (Protrusion) und dort während des Schlafes gehalten. Dadurch wird in sehr vielen Fällen der hintere Zungenraum im Rachen frei und während der Atmung offengehalten. Dies wirkt der nächtlichen Muskelerschlaffung und einer anatomisch bedingten Raumeinengung im Rachen und damit der Obstruktiven Schlafapnoe (OSA) entgegen.	Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 20. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: „Die Eingliederung einer Protrusionsschiene, z.B. zur Behandlung einer Schlafapnoe, stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 7010 (Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche) für angemessen; für bimaxillär verankerte Konstruktionen kann die Gebühr zweimal berechnet werden.“ **Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums**	GOZ-Nr. 7010a 1,0fach - 44,99 € 2,3fach - 103,49 € 3,5fach - 157,48 €	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche
Eingliederung eines Aqualizers	GOZ-Nr. 7000a	Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche	Der Aqualizer ist eine konfektionierte mit Wasser gefüllte selbstadjustierende Aufbissschiene.	Die Leistung ist originär mit der GOZ-Nr. 7000 zu berechnen. Aufgrund des geringen Aufwandes ist ein Steigerungssatz unterhalb des Regelsatzes angemessen.	GOZ-Nr. 7000 1,0fach - 15,19 € 2,3fach - 34,93 €	Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
					3,5fach - 53,15 €	
Eingliederung eines Myozeptors	GOZ-Nr. 7010a	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche	Ein Myozeptor ist indiziert als Initialtherapie bei Vorliegen einer CMD. Es handelt sich um einen adjustierten Bissbehelf aus elastischem Material.	Die Leistung ist originär mit der GOZ-Nr. 7010 zu berechnen.	GOZ-Nr. 7010	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche
Auswertung/Kontrolle Brux-Checker-Schiene	GOZ-Nr. 7050a	Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: subtraktive Maßnahmen, je Sitzung	Die Brux Checker Schiene (Fa. Scheu Dental) registriert durch Abrieb der Farb-Beschichtung auf der Folie okklusale Kontakte. Die Folie wird über ein Hartgipsmodell tiefgezogen und vom Patienten eine Nacht getragen. In der Praxis erfolgt dann die Analyse der individuellen Abriebe.	Der Einsatz der Brux-Checker-Schiene ist eine rein diagnostische Maßnahme, bei der außer der Kontrolle/Analyse keine weiteren Maßnahmen durchgeführt werden. Bei der Brux-Checker-Schiene handelt es sich nicht um einen originären Aufbissbehelf, sodass der PKV-Verband für dessen Eingliederung die Berechnung der GOZ-Nr. 7000 analog empfiehlt (siehe auch Analogberechnung "Eingliederung Brux-Checker-Schiene"). Daher empfiehlt der PKV-Verband für die Kontrolle des Ergebnisses nach dem Einsatz der Brux-Checker-Schiene im Sinne einer Analyse die GOZ-Nr. 7040 analog.	GOZ-Nr. 7040a 1,0fach - 3,66 € 2,3fach - 8,41 € 3,5fach - 12,80 €	Kontrolle eines Aufbissbehelfs
Eingliederung Brux-Checker-Schiene	GOZ-Nr. 7010a	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche	Die Brux-Checker Schiene (Hersteller: Scheu Dental) registriert durch Abrieb der Farb-Beschichtung auf der Folie okklusale Kontakte. Die Folie wird über ein Hartgipsmodell tiefgezogen und vom Patienten eine Nacht getragen. In der Praxis erfolgt dann die Analyse der individuellen Abriebe.	Es handelt sich um eine diagnostische Schiene, die zur Darstellung nächtlicher Bruxismus-Aktivitäten eingesetzt wird. In dem Artikel von Greven et al. "Beurteilung und Therapie des Bruxismus" (aus: Zeitschrift für Kraniomandibuläre Funktion 2015;7(3): S. 1–11) wird die Herstellung und Anwendung der Schiene beschrieben: "Der BruxChecker ist eine 0,1 mm dicke Polyvinylchlorid-Tiefziehfolie [...], die mit roter Lebensmittelfarbe eingefärbt ist. Er wird mit einem Vakuumtiefziehgerät [...] auf 230°C erhitzt und 15 Sekunden über ein entsprechendes Gipsmodell tiefgezogen. Die Folie wird im Anschluss im Bereich der marginalen Gingiva	GOZ-Nr. 7000a 1,0fach - 15,19 € 2,3fach - 34,93 € 3,5fach - 53,15 €	Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				beschnitten [...]. Der BruxChecker wird vom Patienten in der Regel im Oberkiefer für zwei aufeinanderfolgende Nächte getragen. Die in der Nacht durch Bruxismus belasteten Stellen zeigen einen deutlichen Abrieb der Lebensmittelfarbe." Aus der Beschreibung geht hervor, dass es sich um eine nicht adjustierte Schiene handelt, die nur in einem Kiefer getragen wird. Eine Orientierungshilfe für die Laborkosten ist abrufbar unter http://www.dentallabor.de/zahnarzt/prothetik/brux-checker-nach-prof-sato/. Als Analogberechnung empfiehlt der PKV-Verband die GOZ-Nr. 7000, da die Aufwände vergleichbar bis identisch sind.		
Teilleistungen bei Schienen	GOZ-Nr: 5240a	Teilleistungen nach den Nummern 5200 und 5230: Für Maßnahmen bis einschließlich Bestimmung der Kieferrelation ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig; bei weitergehenden Maßnahmen sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.	Teilleistungen können – über die GOZ-Nrn. 5200 und 5230 hinaus – auch bei Schienen vorkommen.	Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 42. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: „Teilleistungen bei der Anfertigung von Schienen (Kapitel H.) sind gemäß dem Leistungsinhalt und der Abrechnungsbestimmung der GOZ-Nr. 5240 analog berechnungsfähig. Die angefallenen Material- und Laborkosten sind ebenfalls berechnungsfähig. Voraussetzung für die Anwendung dieses Beschlusses ist, dass es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen oder eine Fortsetzung aus medizinischen Gründen nicht indiziert war.“ **Vgl.** Beschlüsse des Beratungsforums	GOZ-Nr. 5240a	Teilleistungen nach den Nummern 5200 und 5230: Für Maßnahmen bis einschließlich Bestimmung der Kieferrelation ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig; bei weitergehenden Maßnahmen sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Teilleistungen nach den GOZ-Nrn. 5210 und 5220	GOZ-Nr. 5240a	Teilleistungen nach den Nummern 5200 und 5230: Für Maßnahmen bis einschließlich Bestimmung der Kieferrelation ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig; bei weitergehenden Maßnahmen sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.	Das Beratungsforum, bestehend aus Bundeszahnärztekammer, Verband der Privaten Krankenversicherung und Beihilfestellen von Bund und Ländern, hat mit dem neuen 48. Beschluss ein vermutlich redaktionelles Versehen des Verordnungsgebers berichtigt. Im Leistungstext der GOZ-Nr. 5240 war offensichtlich die Anwendbarkeit auf die GOZ-Nrn. 5200 bis 5230 beabsichtigt, jedoch erlaubt der aktuelle Wortlaut der Leistung „Teilleistungen nach den Nummern 5200 und 5230“ nur die reduzierte Anwendbarkeit auf zwei Gebühren. Der Beschluss soll die Anwendbarkeit auf die GOZ-Nrn. 5210 und 5220 erweitern.	Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 48. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: „Der PKV-Verband, die Beihilfeträger und die Bundeszahnärztekammer stimmen überein, dass die Regelungen der GOZ-Nr. 5240 nicht nur für die in der Leistungslegende genannten GOZ-Nrn. 5200 und 5230, sondern auch für die GOZ-Nrn. 5210 und 5220 entsprechend Anwendung finden sollen.“ Vgl. **Beschlüsse des Beratungsforums**	GOZ-Nr. 5240a	Teilleistungen nach den Nummern 5200 und 5230: Für Maßnahmen bis einschließlich Bestimmung der Kieferrelation ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig; bei weitergehenden Maßnahmen sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.
Abschnitt J: Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen						
Manuelle Strukturanalyse	GOZ-Nr. 8030a	Kinematische Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator	Bei der manuellen Strukturanalyse handelt es sich um ein weiterführendes Untersuchungsverfahren, das die klinische Funktionsanalyse gezielt ergänzt: Das Verfahren basiert auf Untersuchungstechniken aus der manuellen Medizin und zielt darauf, den Funktionszustand der Kaumuskeln und der Kiefergelenke unter Belastung zu prüfen – im Gegensatz zur klinischen Funktionsanalyse“ (siehe DGFDT Untersuchungsbögen zur manuellen Strukturanalyse www.dgfdt.de/zahnaerzte-mitglieder/untersuchungsboegen/).	Als weiterführende Maßnahme zur klinischen Funktionsanalyse ist die manuelle Strukturanalyse anzusehen. Die manuelle Strukturanalyse ist in der GOZ nicht beschrieben. Da es sich um eine selbstständige zahnärztliche Leistung handelt, kann eine Analogie gebildet werden. Die manuelle Strukturanalyse entspricht dem Wortlaut nach nahezu dem Leistungstext der GOZ-Nr. 8000. Auch die Kriterien für eine Analogabrechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ (Art, Kosten- und Zeitaufwand) treffen zu. Die Maßnahme muss entsprechend dokumentiert werden, z.B. auf einem geeigneten Formblatt der Deutschen Gesellschaft für Funktionsanalyse- und therapie (DGFT).	GOZ-Nr. 8000a 1,0fach - 28,12 € 2,3fach - 64,68 € 3,5fach - 98,42 €	Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation
	GOZ-Nr. 5220a	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese oder Deckprothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Oberkiefer				

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
FGP (function-generated-path) Registrierung	GOZ-Nr. 8060a	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	Die modifizierte FGP-Registrierung nach Dr. Griesbeck wird bei der Herstellung von Kronen, Brücken oder Inlays durchgeführt. Es werden ein funktionelles und ein anatomisches Registrat genommen. Das funktionelle Registrat soll sicherstellen, dass bei der Herstellung des Zahnersatzes die funktionellen Unterkieferbewegungen berücksichtigt werden. Der Zahnersatz wird in einem Präzisionsvertikulator hergestellt. Ziel ist es, die dynamischen Bewegungsparameter auf den Zahnersatz zu übertragen, sodass ein aufwendiges Einschleifen der Kauflächen am Patient vermieden wird.	Die Bewegungsregistrierung ist integraler Bestandteil der GOZ-Nrn. 8050 bis 8065, sodass die Berechnung der FGP-Registrierung analog als selbstständige Leistung nicht sachgerecht ist. Darüber hinaus ist die wissenschaftliche Anerkennung des Verfahrens nicht gesichert.	abgegolten mit GOZ-Nrn. 8050 bis 8065	
	GOZ-Nr. 8065a	Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung				
Individuelle Programmierung des inzisalen Tisches bei entsprechenden volladjustierten Artikulatoren	GOZ-Nr. 807a	Aufbau einer individuellen Frontzahnführung im Artikulator einschließlich Material- und Laborkosten	Die Führungsfunktion der Frontzähne hat einen großen Einfluss auf die zahngeführten Bewegungen des Unterkiefers. Anhand der Daten aus der Registrierung der Unterkieferbewegungen kann bei der Einstellung eines Artikulators die Einstellung (Programmierung) eines inzisalen Tisches vorgenommen werden, um die Führung der Lateralbewegungen und Protrusion zu übernehmen (z. B. Freecorder BlueFox System).	Die Programmierung des inzisalen Tisches im Rahmen der Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren ist eine von einem Zahntechniker im Labor durchgeführte Maßnahme. Deshalb wurde die Leistung nicht in die neue GOZ aufgenommen. Eine analoge Berechnung als selbstständige zahnärztliche Leistung ist nicht möglich. Darüber hinaus ist der Zugriff auf nicht mehr gültige Gebührennummern unzulässig.		
Neupositionierung der Kondylen unter Bildschirmkontrolle	GOZ-Nr. 6070a	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, mittlerer Umfang	Mithilfe von Registriersystemen für Kiefergelenks- und Funktionsdiagnostik (z. B. Freecorder BlueFox) kann man eine optoelektronische Registrierung im Rahmen einer Funktionsdiagnostik durchführen. Dabei soll die Funktionsstörung des Kauorgans analysiert und eine Neupositionierung der Kondylen mittels Schienentherapie geplant werden.	Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung, da die instrumentelle Funktionsanalyse mit den GOZ-Nrn. 8010 bis 8065 umfassend beschrieben ist.		
Computergestützte Kondylenpositionsanalyse	GOZ-Nr. 6040a	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang	Im Rahmen der Funktionsdiagnostik und CMD-Initialdiagnostik ist eine Kondylenpositionsanalyse Bestandteil der Diagnostik und weiterer Baustein	Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung, da die		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
	GOZ-Nr. 8065a	Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	in der Therapieplanung. Die KPA ist ein Messverfahren zur dreidimensionalen Erfassung der Unterkieferposition in verschiedenen Zuständen. Als Weiterentwicklung der Messung am Modell (indirekte Messung) besteht alternativ die Messung in Form von direkt am Patienten angebrachten elektronischen Messinstrumenten (z. B. E-CPM, Fa. Gamma Dental). Über die computerbasierte KPA lässt sich unter direkter Visualisierung der aktuellen Kondylenposition die Kieferrelation bestimmen.	instrumentelle Funktionsanalyse mit den GOZ-Nrn. 8010 bis 8065 umfassend beschrieben ist.		
Protrusionsregistrat mit Frontzahnjustierung	GOZ-Nr. 8090a	Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Sitzung	Das Protrusionsregistrat dient der individuellen Einstellung der horizontalen Kondylenbahnneigung im Artikulator. Der Registrierträger aus Wachs wird kurz im Wasserbad erwärmt und an der Oberkiefer-Zahnreihe adaptiert. Nun wird der Patient aufgefordert mit dem Unterkiefer eine protrusive Bewegung max. bis zur Kopfbissstellung durchzuführen. In dieser Stellung schließt der Patient und man erhält die Impressionen in der Wachsfolie.	Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Das Registrieren von Unterkieferbewegungen ist in der GOZ mit den GOZ-Nrn. 8050 bis 8065 umfassend beschrieben.		
Streckung des Kiefergelenks nach MSA nach Prof. Bumann	GOÄ-Nr. 2181 analog	Gewaltsame Lockerung oder Streckung eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	Im Rahmen der Manuellen Strukturanalyse werden die Kiefergelenke mittels spezifischer Handgriffe auf eventuell vorhandene Funktionsstörungen und mögliche Schmerzauslösungen im Kopf- und Gesichtsbereich untersucht.	Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Die Maßnahme ist Teil der Funktionsanalyse / Manuellen Strukturanalyse und ist mit der GOZ-Nr. 8000/8000a abgegolten (s. o.). Eine originäre Berechnung der GOÄ-Nr. 2181 ist unzulässig, da der Leistungsinhalt nicht erfüllt wird.	abgegolten mit GOZ-Nr. 8000/8000a	
Bewegungsanalyse bzgl. Kiefergelenksdysfunktion Gelenkfunktionsanalyse durch instrumentelle condylographische Untersuchung und Bewertung der Bewegungsspuren	GOZ-Nr. 8035a	Kinematische Scharnierachsenbestimmung mittels elektronischer Aufzeichnung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, ggf. das Anlegen eines	Im Rahmen der instrumentellen Funktionsanalyse wird eine mechanische oder elektronische Bewegungsaufzeichnung der Unterkieferbewegungen durchgeführt. Eines der wesentlichen Analysekriterien bei der instrumentellen Bewegungsanalyse ist die Frage, ob im Verlauf mehrerer Bewegungsaufzeichnungen die ursprüngliche Gelenkstellung wieder erreicht wurde, oder ob Abweichungen auftreten. Entsprechende	Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung, da die klinische und instrumentelle Funktionsanalyse mit den GOZ-Nrn. 8000 bis 8065 umfassend beschrieben ist.		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
		Übertragungsbogens, ggf. das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	Abweichungen deuten auf eine Instabilität der Gelenkstellung hin. Auch die Koordination der Kieferbewegung im rechten und linken Kiefergelenk ist ein Bestandteil der Bewegungsanalyse.			
	GOZ-Nr. 9120	Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte Mit einer Leistung nach der Nummer 9120 sind folgende Leistungen abgegolten: Schaffung des Zugangs zur Kieferhöhle durch Knochenfensterung (auch Knochendeckel), Präparation der Kieferhöhlenmembran, Anhebung des Kieferhöhlenbodens und der Kieferhöhlenmembran, Lagerbildung, ggf. Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaugebietes, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial), ggf. Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren – einschließlich Fixierung –, ggf. Reposition des Knochendeckels,				

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
		Verschluss der Kieferhöhle und Wundverschluss				
Test zur Aufdeckung psychosomatischer Co-Faktoren	GOZ-Nr. 6190a	Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen	Die Tests zur Aufdeckung psychosomatischer Co-Faktoren sollen den Zahnmediziner in die Lage versetzen, mit einfachen Mitteln Anzeichen für das Vorhandensein psychosomatischer Störfaktoren zu erkennen und bei positivem Ergebnis eine konsiliarische Untersuchung durch einen Arzt für Psychosomatische Medizin einzuleiten/zu verordnen. Beispiele für Screenings-Tests ist die "Symptom Checklist 90" und das "Trierer Inventar zum Chronischen Stress", die in der zahnärztlichen Praxis wegen des erhöhten Aufwands kaum Anwendung finden. Basierend auf den Life-Event-Fragebogen nach Holmes und Rahe haben Ahlers und Jakstat den Fragebogen "Stressbelastung" entwickelt, bei dem die Patienten die Fragen selbst beantworten und auswerten.	Die Erfassung von Anzeichen für das Vorhandensein psychosomatischer Co-Faktoren ist mit der klinischen Funktionsanalyse nach GOZ-Nr. 8000 abgegolten.	abgegolten mit GOZ-Nr. 8000	
Test zur Aufdeckung orthopädischer Co-Faktoren	GOZ-Nr. 8050a	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	Die Tests zur Aufdeckung orthopädischer Co-Faktoren sollen den Zahnmediziner in die Lage versetzen, mit einfachen Mitteln – ohne aufwendige Instrumente – Anzeichen für das Vorhandensein orthopädischer Störfaktoren zu erkennen und bei positivem Ergebnis eine konsiliarische Untersuchung durch einen Facharzt für Orthopädie einzuleiten/zu verordnen. In der führenden Wissenschaftsliteratur „Klinische Funktionsanalyse“ der Autoren Ahlers/Jakstat wird das sogenannte "Ortho-Screening", bestehend	Die Erfassung von Anzeichen für das Vorhandensein orthopädischer Störfaktoren ist mit der klinischen Funktionsanalyse nach GOZ-Nr. 8000 abgegolten.	abgegolten mit GOZ-Nr. 8000	

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
			aus mehreren Kurztests zur Haltungsbegutachtung, Laxizitätsprüfung und zur Untersuchung der Halswirbelsäule, als Teil der klinischen Funktionsanalyse beschrieben (vgl. Ahlers, Jakstat, Klinische Funktionsanalyse, 4. Aufl., 2011, S. 453).			
CMD-Screening zur Überprüfung des Vorhandenseins spezifischer Symptome craniomandibulärer Dysfunktionen	GOZ-Nr. 8000a	Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation	Ein CMD-Screening dient der Feststellung, ab welchem Ausmaß aus einer Funktionsveränderung eine CMD wird und ab wann diese als behandlungsbedürftig bezeichnet werden muss. Beispiele für Screening-Verfahren sind u. a. der "Index for anamnestic and clinical Dysfunction" nach Helkimo und der "CMD-Kurzbefund" nach Ahlers und Jakstat.	Zur eingehenden Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen nach GOZ-Nr. 0010 gehört auch die Erfassung von Symptomen der CMD. Ein positiver Befund erfordert weitere Maßnahmen der klinischen Funktionsanalyse.	abgegolten mit GOZ-Nr. 0010	
	GOZ-Nr. 8030a	Kinematische Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator				
	GOZ-Nr. 8060a	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung				

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Table Top (langzeitprovisorisches Onlay im indirekten Verfahren)	GOZ-Nr. 5200a	Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	Table Tops – auch Kauflächen-Veneers - sind Schalen z. B. aus Hochleistungskunststoff PMMA oder Keramik, die im Rahmen der Wiederherstellung der vertikalen Kieferrelation beim stark abradierten/erodierten Gebiss zum diagnostischen/therapeutischen Aufbau der Zahnkauflächen nach minimaler Präparation der Zähne auf den Zähnen adhäsiv befestigt werden. Üblicherweise erfolgt die Neuorientierung der statischen und dynamischen Okklusion in folgenden Schritten: 1. Funktionelle Diagnostik 2. Erste Austestung der geplanten Bisslagenveränderung über eine Schienentherapie 3. Umsetzung und Feinjustierung über eine Versorgung mit Langzeitprovisorien bzw. provisorischen Table Tops 4. Umsetzung in eine definitive prothetische Versorgung. Durch die Versorgung mit Table Tops wird vergleichbar mit der Versorgung über Langzeitprovisorien bei Verlust der vertikalen Bisshöhe eine Erhöhung der Bisssituation jedoch ohne bzw. minimale Präparation der Zähne erreicht und die neue Bisslage zahnsubstanzschonend hergestellt.	Als langzeitprovisorische Maßnahme im indirekten Verfahren (laborgefertigt) kann die Leistung "Table Top" analog mit der GOZ-Nr. 7080 berechnet werden. Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 28. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: „„Table Tops“ als langzeitprovisorische Maßnahme im indirekten Verfahren (laborgefertigt) stellen eine selbstständige Leistung dar und werden gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 7080 für angemessen. Im Falle einer adhäsiven Befestigung ist die GOZ-Nr. 2197 zusätzlich berechnungsfähig.“ **Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums**	GOZ-Nr. 7080a 1,0fach - 33,75 € 2,3fach - 77,61 € 3,5fach - 118,11 €	Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung
	GOZ-Nr. 7080a	Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung				
	GOZ-Nr. 8090a	Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Sitzung				

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Table Top (als definitive Maßnahme)	GOZ-Nrn. 2050a bis 2120a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig bis mehr als dreiflächig. Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig bis mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	Wenn die provisorischen Aufbauten vom Patienten akzeptiert wurden, können die provisorischen Table Tops in definitive Table Tops z. B. aus Presskeramik bzw. in eine definitive prothetische Versorgung umgewandelt werden. Die Behandlung mit Table Tops ist eine Methode, auf substanzschonende Art anatomische Kauflächen im Abrasions- oder Erosionsgebiss wiederherzustellen. Ziele der Behandlung mit Table Tops sind Bisshebung, Bisslageänderungen und die Wiederherstellung einer adäquaten statischen und dynamischen Okklusion. Sie sind einer klassischen Schienentherapie überlegen, da sie „rund um die Uhr“ in Funktion bleiben und die neuen Zahnproportionen und das angestrebte Okklusionskonzept ausprobiert und gegebenenfalls modifiziert werden kann. Kontraindiziert sind Kauflächen-Veneers im kariesanfälligen Gebiss und bei weiter bestehenden erosiven Einwirkungen, da die Gefahr einer Sekundärkaries, eines Rezidivs oder einer erosiven Schädigung (z. B. approximal oder zervikal) im Vergleich zu einer Vollkrone größer ist. Die Anwendung wird eingeschränkt, wenn die Schmelzmenge eine unzureichende Haftfläche bietet oder wenn die Restkronenlänge aufgrund einer ungünstigen anatomischen Form zu kurz ausfällt. Problematisch sind Veneers auch dann, wenn Zähne rotiert sind oder zu eng stehen (vgl. Edelhoff, CAD/CAM-gefertigte Table Tops korrigieren die Bisslage, zm Heft 08/2014).	Vor dem Beginn der Behandlung mit Table Tops sollten alle funktionsdiagnostischen Maßnahmen und eine Schienentherapie abgeschlossen sein. Table Tops sind als Oberbegriff für die Versorgung von verlorengegangenen Funktionsflächen als Folge einer Fehlfunktion der Okklusion und Artikulation zu verstehen. Entsprechend des Defektes unterscheiden sich die Table Tops in ihrer Ausdehnung voneinander. Sie können die Ausmaße eines Inlays bis hin zu einer Krone haben. Entsprechend muss auch je nach Ausdehnung eine Analoggebühr gewählt werden. Bei der Wahl des Steigerungssatzes muss berücksichtigt werden, dass der Aufwand für die Präparation im Vergleich zu einer konventionellen Restauration erheblich reduziert ist. Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 29. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: „Table Tops“ als definitive Maßnahme sind als Oberbegriff für die Versorgung von verlorengegangenen Funktionsflächen als Folge einer Fehlfunktion der Okklusion und Artikulation zu verstehen. Entsprechend des Defektes unterscheiden sich die Table Tops in ihrer Ausdehnung voneinander. Dementsprechend richtet sich die analoge Berechnung einer Gebühr nach der konkreten Ausdehnung der verlorengegangenen Funktionsflächen. Vor der Versorgung mit Table Tops müssen alle notwendigen Schritte einer Funktionsdiagnostik /-therapie durchgeführt worden sein (z. B. Schienentherapie).“	je nach Anzahl der aufzubauenden Funktionsflächen	
	GOZ-Nrn. 2150a bis 2170a	Einlagefüllung, einflächig bis mehr als zweiflächig				

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
	GOZ-Nr. 2220a	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer		**Vgl. Beschlüsse des Beratungsforums**		
Haltungsanalyse Funktionelle Tests Registrieren von sway-Bewegungen	GOZ-Nr. 6220a	Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln (z. B. Abformung, Bissnahme), je Kiefer	Die Haltungsanalyse ist eine Untersuchungsmethode aus der Orthopädie. Dabei ist mit „sway“ gemeint, dass ein scheinbar bewegungsloser Patient bei der Registrierung wegen seiner Atmung kleinste Hin- und Her-Bewegungen ausführt.	Die Berechnung der Haltungsanalyse/Funktionellen Tests des Bewegungssystems durch einen Zahnarzt ist unter Berücksichtigung des § 1 Abs. 3 Zahnheilkundegesetz aus berufsrechtlicher Sicht nicht sachgerecht. Es fehlt darüber hinaus die medizinische Notwendigkeit für diese Maßnahme im Rahmen der CMD - bzw. KFO-Behandlung.		
	GOZ-Nr. 8065a	Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung				
	GOZ-Nr. 6020a	Anwendung von Methoden zur Untersuchung des	Bei diesem Verfahren wird die Muskelaktivität (mittels Oberflächenelektroden zumeist am M.	Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Ein besonderes Verfahren rechtfertigt		

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Computergesteuerte Elektromyographische Funktionsanalyse		Gesichtsschädels (zeichnerische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels, Wachstumsanalysen)	masseter oder M. temporalis) mit einem Elektromyographiegerät (Grindcare der Fa. American Dental Systems oder BiteStrip der Fa. up2dent) gemessen und aufgezeichnet und anschließend gegen eine zuvor gemessene maximale Aktivierung des entsprechenden Muskels in Relation gesetzt. Auf diese Weise können bruxistische Aktivitäten identifiziert werden (M. Schmitter, wissen kompakt 1, 2012).	keine zusätzliche analoge Berechnung, da die instrumentelle Funktionsanalyse einschließlich der Ermittlung bruxistischer Aktivitäten mit den GOZ-Nrn. 8010 bis 8065 umfassend beschrieben ist.		
	GOZ-Nr. 6040a	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang				
Erstellen eines Okklusogramms	GOZ-Nr. 6010a	Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), je Leistung nach der Nummer 0060	Ein Okklusogramm ist die Aufzeichnung von Zahnkontakten auf Gusswachsplatten. Der Patient muss auf vier nacheinander adaptierten Wachsplatten vier verschiedene Bewegungen aktiv durchführen: die habituelle Interkuspidationsposition (HIKP), die Lateralbewegungen, die Pro- und – wenn möglich – die Retrusion sowie zum Schluss ein bewusstes Knirschen. Das Okklusogramm soll eine schnelle Diagnose zur statischen und dynamischen Okklusion des Patienten liefern.	Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung, da die Ermittlung der statischen und dynamischen Okklusion mit den GOZ-Nrn. 8050 und bis 8065 umfassend beschrieben ist.		
IPR-Verfahren	GOZ-Nr. 8010a	Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, auch Stützstiftregistrierung, je Registrat	IPR (Intraoral Process Registration) ist ein elektronisches Stützstift-Registriersystem.	Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung, da die Stützstiftregistirierung bereits in der GOZ abgebildet ist (GOZ-Nr. 8010). Die IPR-Vermessung ist von einem Zahnarzt durchzuführen. Analytische, diagnostische und/oder planerische Leistungen sind zahnärztliche Leistungen und dürfen nicht von einem Zahntechniker durchgeführt und als zahntechnische Leistungen berechnet werden.		
T-Scan Tecscan computergestützte Funktionsanalyse computergestützte Okklusionsanalyse	GOZ-Nr. 6040a	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang	Beim T-Scan handelt es sich um eine computergestütze Bissanalyse, bei der eine Vermessung, Erfassung und Dokumentation der Okklusion erfolgt.	Im Rahmen einer klinischen Funktionsanalyse erfolgt üblicherweise eine klinische Okklusionsanalyse mit Okklusionsfolien. Die Analyse T-Scan erfolgt dagegen nicht mit einer Folie, sondern computergestützt. Diese Leistung ist fester Bestandteil des klinischen Funktionsstatus der DGZMK (http://www.dgzmk.de/uploads/media/Klinischer_Funktionsstatus.pdf).	abgegolten mit GOZ-Nr. 8000	

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Digitale Okklusions- und Artikulationsanalyse mit T Scan Okklusale druckabhängige Kontaktanalyse mit T Scan Erstellen eines Okklusionsprotokolls mit TScan				Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung. Die Okklusionsanalyse ist integraler Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 8000 und darf daher nicht analog als selbstständige Maßnahme berechnet werden.		
Erstellen eines Okklusionsprotokolls	GOZ-Nr. 0030a	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen	Ein Okklusionsprotokoll ist ein Vordruck, in dem die mit Okklusionsfolie ermittelten Zahnkontakte eingetragen werden. Die Ergebnisse liefern dann dem Zahntechniker Informationen zur Anpassung des Zahnersatzes an die individuelle Bisssituation.	Im Rahmen einer klinischen Funktionsanalyse erfolgt üblicherweise eine klinische Okklusionsanalyse mit Okklusionsfolien. Die Dokumentation der Ergebnisse in Form eines standardisierten Protokolls rechtfertigt keine Analogberechnung. Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung. Die Okklusionsanalyse ist integraler Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 8000 und darf daher nicht analog als selbstständige Maßnahme berechnet werden.		Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen
Cranio Caps / Cranio Spots	GOZ-Nrn. 2150a bis 2170a	Einlagefüllung, einflächig Einlagefüllung, zweiflächig Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	Als therapeutische Maßnahme zur Behandlung der CMD werden die Cranio Caps, im Gegensatz zu Aufbissschienen, semipermanent (bedingt dauerhaft) befestigt und somit ununterbrochen getragen. Da sie je Zahn gefertigt werden, sollen sie laut Hersteller einen höheren Tragekomfort haben.	Als langzeitprovisorische Maßnahme im indirekten Verfahren (laborgefertigt) kann die Leistung "Cranio Cap / Cranio Spot" analog mit der GOZ-Nr. 7080 berechnet werden.		
Metrische quantitative Analyse von Kiefergelenk-Magnetresonanztomogramm (MRT)	GOZ-Nr. 8065a	Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	Die MRT-Diagnostik eignet sich zur Darstellung des Diskus und zur Darstellung der Bandstrukturen des Kiefergelenks.	Die Beurteilung und Auswertung von bildgebenden Verfahren sind mit der Berechnung der Grund- und Zuschlagsleistung abgegolten. Gemäß dem Beschluss des Ausschusses "Gebührenordnung" der Bundesärztekammer (2005) ist die Analyse von MRT-Daten in der GOÄ mit dem Zuschlag nach der GOÄ Nr. 5377 berücksichtigt. Dieser Zuschlag sieht die		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				computergestützte Analyse vor und setzt die Aufarbeitung und Auswertung der erhobenen Datensätze durch den befunderhebenden Arzt voraus und erfordert die Durchführung von Rechenprozessen, deren Ergebnisse diagnostisch relevante Daten erwarten lassen (Beschluss des Ausschusses "Gebührenordnung" der Bundesärztekammer Stand: 19.10.2005, Deutsches Ärzteblatt 102, Heft 46 (18.11.2005), S. A-3207 - A3208, A-3210 - A-3211).		
Botulinum-Injektion zur Relaxation der Kaumuskulatur (z.B. Musculus masseter, temporalis, pterigoideus) Botox-Injektion	GOZ-Nr. 8065a	Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	In der Medizin wird vor allem Botulinumtoxin Typ A, das biotechnologisch gewonnen wird, als verschreibungspflichtiges Medikament zur Behandlung von Falten sowie zur Therapie schwerer neurologischer Bewegungsstörungen eingesetzt. Der äußere Kaumuskel (Musculus masseter) ist oft bei einer Craniomandibulären Dysfunktion (CMD) betroffen. Bei einer Überfunktion des Muskels im Rahmen einer CMD soll die Injektion von Botulinum-A-Toxin mit feinen Nadeln eine Entspannung bewirken.	In der aktuell gültigen wissenschaftlichen Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie (DGFDT) "Zur Therapie der funktionellen Erkrankungen des kraniomandibulären Systems" (Stand November 2015) wird aufgeführt, dass die Behandlung mit einer Okklusionsschiene die zahnärztliche Standardmaßnahme in der Primärtherapie der CMD darstellt. Eine medikamentöse Therapie ist dabei nur Teil eines Therapie-Gesamtkonzeptes. Die Injektion von Botulinumtoxin (Botox®) wird dort nur in den M. pterygoideus lateralis bei Hypermobilitätsstörungen empfohlen als Alternative zur chirurgischen Therapie. Laut der S3-Leitlinie der	abgegolten mit GOÄ-Nr. 252 (nur für Ärzte) 1,0fach - 2,33 € 2,3fach - 5,36 € 3,5fach - 8,16 €	

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
	GOÄ-Nr. 2442 analog oder originär + Materialkosten	Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung		DGFDT "Diagnostik und Behandlung von Bruxismus" (Stand Mai 2019) könne die Injektion von Botulinumtoxin bei Erwachsenen zur Schmerztherapie in die Kaumuskulatur als Behandlungsmaßnahme erwogen werden. Die Anzahl der Bruxismusepisoden bleibt dabei unverändert. Offen seien jedoch weiterhin Fragen zu Zielmuskeln, zur Zahl der Injektionsorte und zur Dosierung und Verdünnung des Botulinumtoxins. Die Botulinuminjektionen als alleinige Therapie ohne weitere flankierende Maßnahmen wie Schiene, Selbstreflektion, Physiotherapie, Psychotherapie etc. wird von der DGFDT nicht empfohlen. Eine Wiederholungsbehandlung ist nur in sehr seltenen Ausnahmefällen indiziert. Vorrangig soll damit der Kreislauf unterbrochen werden und die Botulinuninjektion nur unterstützend zur Verhaltensänderung angewendet werden. Bei der Behandlung im Rahmen einer CMD ist zu beachten, dass die medikamentöse Behandlung mit Botulinumtoxin Typ A mit Risiken verbunden ist, es sind diesbezüglich hohe Qualifikationsanforderungen an den Arzt zu stellen. Aus wissenschaftlichen und ethischen Gründen sollten Medikamente grundsätzlich nur indikationsbezogen verwendet werden, deren Wirkung und Wirkprinzip bezogen auf die Indikation in klinischen Studien wissenschaftlich nachgewiesen wurden. Das Medikament Botulinumtoxin ist in Deutschland für die CMD-Behandlung und Behandlung von Bruxismus nicht zugelassen, es handelt sich somit um einen Off-Label-Einsatz, also um eine zulassungsüberschreitende Verwendung. "Es muss deshalb bedacht werden, dass alle Substanzen außerhalb des von den Arzneimittelbehörden zugelassenen Gebrauchs zur Anwendung kommen („Off-Label-Use“) und dass bei einer ganzen Reihe		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				von Substanzen relevante Interaktionen und Kontraindikationen sowie begrenzte Tolerabilität beachtet werden müssen." (S3-Leitlinie der DGFDT "Diagnostik und Behandlung von Bruxismus", Stand Mai 2019). Die extraorale Injektion von Medikamenten ist Zahnärzten/-innen in Deutschland aus berufsrechtlichen Gründen untersagt (vgl. BVerwG, Urteil vom 17.1.2014, Az.: 3 B 48.13). Es gibt auch Stimmen in der Wissenschaft, die wegen des Risikos von durch Knochenabbau hervorgerufener Zahnlockerung bis hin zum Zahnverlust eine Botulinum-A-Toxin-Gabe zur CMD- und Bruxismus-Behandlung als kontraindiziert ansehen (vgl. K. G. Raphael, A. Tadinada u. a.: Osteopenic consequences of botulinum toxin injections in the masticatory muscles: a pilot study. In: Journal of Oral Rehabilitation. 41, 2014, S. 555, doi:10.1111/joor.12180). Insofern kann diese Methode nicht als ein Standardtherapieverfahren im Rahmen der CMD- und Bruxismus-Behandlung angesehen werden. Eine Analogberechnung ist nicht möglich, da gemäß §6 GOÄ/GOZ keine Regelungslücke besteht. Die GOÄ sieht für diese Maßnahme die Nr. 252 vor.		

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
PC gestützte Kiefergelenksdiagnostik inklusive Bestimmung der Okklusion und Artikulation in virtueller Registrierung	GOZ-Nr. 6090a	Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention, je Kiefer	Eine instrumentelle Funktionsanalyse ist auch mithilfe eines computergestützten Verfahrens durchzuführen. Dabei werden die Bewegungen und der Kaudruck von Sensoren aufgezeichnet und die Messdaten digital dargestellt.	Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Das elektronische Registrieren von Unterkieferbewegungen ist in der GOZ mit der GOZ-Nrn. 8065 beschrieben.	abgegolten mit GOZ-Nr. 8065	
PlaneFinder-GB / Face-Hunter-Registrierung	GOZ-Nr. 8020a	Arbiträre Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Scharnierachsenbestimmung , das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	Bei dem Face-Hunter-Gerät handelt es sich um einen Scanner zur fotorealistischen 3D-Digitalisierung von Gesichtern als Arbeitsgrundlage für die Herstellung von individuellem Zahnersatz. Die Gesichtsscans können mit dem vom Zahntechnikermeister Udo Plaster entwickelten PlaneSystem kombiniert werden. Der PlaneFinder ist Bestandteil des PlaneSystems und ist ein Gerät zur Registrierung der sogenannten "Natürlichen Kopfhaltung" (NHP).	Bei dem Gesichtsscan handelt es sich um ein medizinisch nicht notwendiges Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ und muss als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/die Zahnärztin muss, sofern er/sie dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
Fußperformer (Schuheinlagen) - Abdrucknahme - Eingliederung	GOZ-Nr. 7010a	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche	Bei der Behandlung einer CMD ist häufig eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Zahnärzten, Orthopäden und anderen Fachärzten bzw. Heilmittelerbringern erforderlich. Ganzkörper-Asymmetrien können u.a. mit Schuheinlagen behandelt werden.	Die Beurteilung, ob sich eine Fehlfunktion außerhalb des Mund-Kiefer-Gesichtsbereiches auf die CMD-Symptomatik eines Patienten auswirkt oder nicht, liegt nicht im Fachbereich des Zahnarztes. Die damit verbundenen Untersuchungen und Maßnahmen sind orthopädische Leistungen und sind weder originär noch analog nach der GOZ berechnungsfähig (vgl. Online-Artikel Nr. 1/Januar 2017, http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-goz.pdf).	abgegolten mit GOZ-Nrn. 0010 und 8000	

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Zahnverschleiß-Status	GOZ-Nr. 8080a	Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung, je Sitzung	Zahnverschleiß entwickelt sich durch die Abnutzung der Zähne beim Kauen. Verstärkter Zahnverschleiß als Verlust von oberflächlicher Zahnsubstanz kann das Ergebnis von z.B. Bruxismus, Säureeinwirkung und Fehlbelastungen sein.	Die Feststellung des Ausmaßes an Zahnverschleiß ist Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 0010 und als okklusale Befunderhebung integraler Bestandteil der GOZ-Nr. 8000. Die Maßnahme ist gemäß § 4 Abs. 2 GOZ nicht separat als selbstständige Leistung berechnungsfähig.		
Abschnitt K: Implantologische Leistungen						
Individuell gestaltetes Abutment/Mesostruktur Glasfaserimplantatabutment Glasfaserimplantataufbau	GOZ-Nr. 2150a	Einlagefüllung, einflächig	Zur optimalen ästhetischen und funktionellen Gestaltung einer prothetischen Implantatversorgung und zur Herstellung eines Emergenzprofils wird insbesondere bei anatomisch anspruchsvollen Situationen individuelle Abutments verwendet. Patientenindividuelle CAD/CAM-Abutments werden mit einer speziellen Software ausgehend von der geplanten Zahnkrone gestaltet.	Die analoge Berechnung dieser Leistung neben einer prothetischen Konstruktion ist nicht möglich. Die Hauptleistung beschreibt die Versorgung eines Implantates mit einer Krone unabhängig von einer eventuellen Präparation des Implantats und von der Art des Implantataufbaus (Standard-Abutments oder individuelle Abutments). Dabei beinhaltet diese Leistung folgende Maßnahmen: Präparieren des Implantats, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Krone, Nachkontrolle und Korrekturen. Sollte diese Leistung bereits nach der Freilegung durchgeführt werden, so ist sie integraler Bestandteil der GOZ-Nr. 9050, da diese Position auch das Einbringen von Aufbauelementen (unabhängig von der Art der Herstellung) beinhaltet.		
	GOZ-Nr. 5030a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Wurzelkappe mit Stift, gegebenenfalls zur Aufnahme einer Verbindungsvorrichtung oder anderer Verbindungselemente				
	GOZ-Nr. 9050a	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase				
Virtuelle Implantation zur Erstellung einer Navigationsführungsschablone	GOZ-Nr. 8080a	Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen,	Es wird eine Implantation simuliert am Bildschirm mithilfe von DVT-Daten.	Die virtuelle Implantation ist integraler Bestandteil der GOZ-Nrn. 9000 und 9005 und nicht zusätzlich analog berechnungsfähig.	abgegolten mit GOZ-Nr. 9000/9005	

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Virtuelle Implantation mittels DVT		Befundauswertung und Behandlungsplanung, je Sitzung				
	GOZ-Nr. 9090a	Knochengewinnung (z. B. Knochen-kollektor oder Knochenschaber), Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung				
Zahnärztlicher Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone nach GOZ-Nr. 9003/9005 Planung 3D-Bohrschablone mit Ausrichtung Bohrhülsen	GOZ-Nr. 7000a	Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche	Die Anwendung einer Orientierungs-/ Positionierungsschablone oder Navigationsschablone setzt die labortechnische Herstellung dieser Schablone voraus. Die Leistung beinhaltet sowohl das Herstellen als auch das Anlegen einer Schablone für die Implantation. Die Bohrschablone entspricht der Orientierungs- bzw. Positionierungsschablone.	Die Herstellung einer Orientierungs-/ Positionierungsschablone oder Navigationsschablone für die Implantation ist nicht zusätzlich neben der GOZ-Nrn. 9003, 9005 berechnungsfähig, da diese Leistung integraler Bestandteil der GOZ-Nrn. 9003 bzw. 9005 ist. Der zahnärztliche Aufwand bei der Herstellung der Schablone kann somit nicht zusätzlich analog als selbstständige Leistung berechnet werden. Die Material- und Laborkosten für die Herstellung der Schablone sind gesondert berechnungsfähig. Der zahnärztliche Aufwand bei der Herstellung einer Bohrschablone ist die Bestimmung der Implantatzahl, der Implantatposition, des Implantatdurchmessers und der Implantatlänge. Dieser Aufwand ist mit der GOZ-Nr. 9000 abgegolten und kann nicht zusätzlich analog berechnet werden.	abgegolten mit GOZ-Nr. 9003/9005	
	GOZ-Nr. 7010a	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche				
Verschraubung der Implantate	GOZ-Nr. 2050a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig	Bei der Befestigung von Implantatsuprakonstruktionen gibt es zwei grundsätzliche Verfahren: Verschrauben und Zementieren. Beide Alternativen weisen gute Langzeitergebnisse auf. Hauptvorteil der Verschraubung ist die Abnehmbarkeit bzw. die Möglichkeit, jederzeit ohne	Die Verschraubung der Implantate ist integraler Bestandteil der prothetischen Hauptleistung und kann nicht analog als selbstständige Leistung berechnet werden. Laut der 4. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 2220 umfasst die GOZ-Nr. 2200 auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial. Dies gilt auch für die Berechnung der GOZ-Nrn. 5000 bis 5030 (3. Abrechnungsbestimmung nach 5040 GOZ).	abgegolten mit der prothe-tischen Hauptleistung	

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
			größeren Aufwand an die Implantatschraube zu gelangen.			
Implantat- und Nachbarzahnkontrolle mit verschiedenen Messungen zur Untersuchung des periimplantären Weichgewebes	GOZ-Nr. 9060a	Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall	Aufgrund der engen anatomischen Lagebeziehung zu den Nachbarzähnen und deren Wurzeln ist insbesondere bei der Versorgung einzelner Zahnlücken mit Implantaten eine präzise klinische und röntgenologische Bestimmung des Abstandes und des Knochenangebotes zwischen den Nachbarzähnen sowie eine genaue Messung zur exakten Positionierung des Implantates notwendig.	Diese Leistung ist integraler Bestandteil der GOZ-Nr. 9000 und kann nicht analog berechnet werden. Mit der GOZ-Nr. 9000 ist die implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden Zahn- und Knochenstrukturen abgegolten. Sollte die Leistung selbstständig nach Implantation durchgeführt werden, kann sie mit der GOZ-Nr. 3290 originär berechnet werden.	abgegolten mit GOZ-Nr. 9000 oder mit GOZ-Nr. 3290	
Abdeckung Implantatschraube	GOZ-Nr. 2050a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig	Bei einer Befestigung von verschraubten Implantatsuprakonstruktionen ist eine Abdeckung des Schraubenkanals mit einem Kunststoff (Füllungsmaterial) notwendig.	Diese Leistung ist integraler Bestandteil der prothetischen Hauptleistung und kann nicht analog als selbstständige Leistung berechnet werden. Laut der 4. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 2220 umfasst die GOZ-Nr. 2200 auch die Abdeckung mit Füllungsmaterial. Dies gilt auch für die Berechnung der GOZ-Nrn. 5000-5030 (3. Abrechnungsbestimmung nach 5040 GOZ).	abgegolten mit der prothetischen Hauptleitung	
Mesokonstruktion auf Implantaten	GOZ-Nr. 2200a	Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)	Als Mesokonstruktion bezeichnet man ein individuell gefertigtes, i. d. R. metallisches Bindeglied zwischen einem Implantat und der Suprakonstruktion. Hauptsächlich wird bei nicht-parallelen Implantatachsen sowie ästhetisch ungünstiger Insertion von Implantaten und auch bei Vorhandensein eines stark zurückgebildeten Kiefers auf den Einsatz der Mesostruktur zurückgegriffen.	Zu den Mesostrukturen gehören insbesondere Stege und Teleskopkronen. Beide Konstruktionen sind in der GOZ mit den GOZ-Nrn. 5040 (Teleskopkrone) bzw. 5070 (Stegkonstruktion) abgebildet und können nicht zusätzlich analog berechnet werden.		
	GOZ-Nr. 5000a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)				
	GOZ-Nr. 5030a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Wurzelkappe mit Stift, gegebenenfalls zur Aufnahme einer Verbindungsvorrichtung oder anderer Verbindungselemente				

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Abnahme und Wiederbefestigung von Aufbauelementen zum Zweck der Reinigung nach rekonstruktiver Phase Wiederbefestigung einer Krone nach Zahnreinigung (in Verbindung mit Teleskopkronen)	GOZ-Nr. 2320a	Wiederherstellung einer Krone, einer Teilkrone, eines Veneers, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder einer Verblendung an festsitzendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung	Die Reinigung des Implantats nach der Fertigstellung der Suprakonstruktion kann im Mund erfolgen. Das Abutment kann aber auch abgenommen werden, um auch die schwer zugänglichen Bereiche des Implantats unter Sicht erreichen zu können.	Die analoge Berechnung von Reinigungsmaßnahmen am Implantat ist nicht möglich, da die GOZ-Nrn. 1040 und 4050 ausdrücklich die Reinigung des Implantates beinhalten. Ein ggf. erhöhter Aufwand (z. B. durch das Abnehmen des Abutments) kann über den Steigerungsfaktor abgebildet werden (so auch das IWW-Institut: https://www.iww.de/ppz/abrechnung/abrechnungsprobleme-loesen-ist-das-abnehmen-der-suprakonstruktion-im-rahmen-einer-pzr-analog-berechnungsfaehig-n86771).	abgegolten mit GOZ-Nr. 1040/4050	
	GOZ-Nr. 9050a	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase				
	GOZ-Nr. 9060a	Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall				
Entfernung aller Sharpey`schen Fasern + Ligament bei einer Extraktion und anschließender Implantation	GOZ-Nr. 9130a	Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten (Bone Splitting), ggf. mit Auffüllung der Spalträume mittels Knochen oder Knochenersatzmaterial, ggf. einschließlich zusätzlicher Osteosynthesemaßnahmen, ggf. einschließlich Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren und deren Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, oder vertikale Distraktion des Alveolarfortsatzes einschließlich Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	Das parodontale Ligament ist das Bindegewebe des Zahnhalteapparates. Die Kollagenfasern, die den Wurzelzement mit dem Alveolarknochen verbinden, werden als Sharpey'sche Fasern bezeichnet. Die Durchtrennung der Sharpey'schen Fasern erfolgt automatisch im Rahmen der Extraktion. Um eine Lockerung des Zahnes zu erreichen, wird der Zahn langsam und mit dosierter Kraft mittels eines Hebels oder einer Zange hin- und her bewegt, wodurch der Alveolarknochen gedehnt und die Alveole erweitert wird. Bei dieser Maßnahme und beim späteren eigentlichen Herausziehen des Zahnes reißen die Fasern. Eine separate Entfernung erfolgt nicht.	Die Maßnahme ist integraler Bestandteil der Extraktions- bzw. Osteotomieleistung und ist somit keine selbstständige Leistung im Sinne des § 6 Abs. 1 GOZ. Eine analoge Berechnung ist nicht möglich.	abgegolten mit der Extraktions- bzw. Osteotomieleistung	

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Dreidimensionales Anpassen von DVT Scans	GOZ-Nr. 6050a	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, hoher Umfang	Eine Aufnahme mittels DVT bezeichnet man auch als DVT Scan. Die dreidimensionale Anpassung der Einzelaufnahmen ist nichts anderes als die 3D-Rekonstruktion durch einen Rechner, die die Betrachtung jeder beliebigen Schicht aus fast jeder beliebigen Richtung sowie des dreidimensionalen Objekts ermöglicht.	Das dreidimensionale Anpassen von DVT-Scans ist durch die Zuschlagsposition GOÄ-Nr. 5377 in der GOÄ abgebildet und kann daher nicht zusätzlich berechnet werden.	abgegolten mit GOÄ-Nr. 5377	
Entfernung eines (individuellen) Abutments nach Fraktur und Ausschleifen des Schraubenkanals Entfernen eines intraimplantär frakturierten Aufbauelements	GOZ-Nr. 5000a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)	Zur Fraktur eines individuellen Abutments kommt es in den meisten Fällen durch Überlastungen durch den aufgesetzten Zahnersatz. Möglichkeiten, die Entfernung eines frakturierten festsitzenden Abutments materialschonend durchzuführen, bieten "Rescue-Kits" von renommierten Implantatherstellern oder die Lockerung der Schraube durch Ultraschallinstrumente. Das Ausschleifen des Schraubenkanals beschädigt das Innengewinde derart, dass danach nur eine individuelle Aufbauverankerung eingeklebt werden kann.	Das Auswechseln eines Abutments im Reparaturfall (z. B. im Falle einer Fraktur) ist in der GOZ mit der GOZ-Nr. 9060 schon beschrieben und erfüllt daher nicht die Voraussetzungen für eine Analogberechnung. Der Bemessungsfaktor kann bei einem höheren Aufwand angepasst werden.	abgegolten mit GOZ-Nr. 9060	
Desinfizierende Spülung des Implantatkörpers vor Einbringen des Gingivaformers Implantatspülung	GOZ-Nr. 1030a	Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger, je Kiefer	Die Abtötung von Keimen mithilfe von chemischen Spüllösungen wird in allen Bereichen der Zahnmedizin angewandt.	Die Desinfektion von Medizinprodukten (innerhalb und außerhalb des Körpers) gehört zur zahnärztlichen Sorgfaltspflicht und ist mit der Hauptleistung, in diesem Falle der GOZ-Nr. 9050, abgegolten. Die allgemeinen Hygienemaßnahmen zur Vermeidung einer Kontamination im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung gehören, unabhängig von der Dauer und den angewandten Spüllösungen, zur sachgerechten Durchführung und sind Bestandteil der ärztlichen Sorgfaltspflicht.		
	GOZ-Nr. 2430a	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 2360, 2380 und 2410, je Zahn und Sitzung				

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Resonanzfrequenzanalyse nach Implantation	GOZ-Nr. 0070a	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung	Bei der Resonanzfrequenzanalyse handelt es sich um ein Verfahren, um die Stabilität eines Implantats objektiv zu beurteilen.	Da das Verfahren mit dem Periotest (s. o.) vergleichbar ist, hält der PKV-Verband die dazu empfohlene Analogberechnung, nämlich die GOZ-Nr. 0070, für angemessen.	GOZ-Nr. 0070a 1,0fach - 2,81 € 2,3fach - 6,47 € 3,5fach - 9,84 €	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung
Stabilitätsmessung an Implantaten (z. B. Torque-Messung, RFA, Periotest)	GOZ-Nr. 0070a	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung	Eine Reihe von Methoden steht heute zur Verfügung, um die Anfangsstabilität sowie die Stabilität im Laufe der weiteren Osseointegration des Implantats zu messen. 1. Bei der Torque-Messung wird das maximale Drehmoment bestimmt, das aufgebracht werden muss, um ein Implantat komplett in die Knochenkavität einzudrehen. 2. RFA (s. o.). 3. Die Periotest®-Messung ist ursprünglich eine Methode, um die Zahnbeweglichkeit zu messen, kann aber auch zur Bestimmung der Implantatstabilität herangezogen werden. Ziel des Verfahrens ist es, ein Maß für die Dämpfungseigenschaft des Zahnhalteapparats zu bestimmen.	Für die Anwendung des Periotests (s. o.) hat sich der PKV-Verband bereits positioniert, sodass sich auch für die Stabilitätsmessung die gleiche empfohlene Analogberechnung – nämlich die GOZ-Nr. 0070 – anbietet.	GOZ-Nr. 0070a 1,0fach - 2,81 € 2,3fach - 6,47 € 3,5fach - 9,84 €	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung
Datensatzkonvertierung in der Implantatsoftware (SIM-Plant) bei Weitergabe an einen Dritten	GOZ-Nr. 9010a	Implantatinsertion, je Implantat	Im Rahmen der Implantatplanung und -umsetzung werden Bilddaten aus DVT- oder CT-Aufnahmen umgewandelt und Software gestützt lesbar gemacht zur Weiterleitung an den Implantologen. Mithilfe der Software ist dann beispielsweise	Die Datensatzkonvertierung ist mit der GOÄ-Nr. 5377 abgegolten. Zusätzliche Laborkosten sind nicht berechnungsfähig, weil keine zahntechnischen Leistungen nach § 9 GOZ erbracht werden. Laut § 28 Absatz 6 Röntgenverordnung müssen auf elektronischem Datenträger aufbewahrte Röntgenbilder und Aufzeichnungen einem mit- oder weiterbehandelnden Arzt oder Zahnarzt oder der ärztlichen oder zahnärztlichen Stelle in einer –	abgegolten mit GOÄ-Nr. 5377	

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
			die Implantatplanung und die Erstellung einer Bohrschablone möglich.	für diese – geeigneten Form zugänglich gemacht werden können. Dabei muss sichergestellt sein, dass diese Daten mit den Ursprungsdaten übereinstimmen und die daraus erstellten Bilder zur Befundung geeignet sind.		
Datensatzkonvertierung in der Implantatsoftware (SIM-Plant) in eigener Praxis	GOZ-Nr. 9010a	Implantatinsertion, je Implantat	Im Rahmen der Implantatplanung und -umsetzung werden Bilddaten aus DVT- oder CT-Aufnahmen umgewandelt und Software gestützt lesbar gemacht. Mithilfe der Software ist dann beispielsweise die Implantatplanung und die Erstellung einer Bohrschablone möglich.	Die Datensatzkonvertierung ist mit der GOÄ-Nr. 5377 und die Implantatplanung mit der GOZ-Nr. 9000 abgegolten. Zusätzliche Laborkosten sind nicht berechnungsfähig, weil keine zahntechnischen Leistungen nach § 9 GOZ erbracht werden.	abgegolten mit GOÄ-Nr. 5377 und GOZ-Nr. 9000	
Mehr als dreimaliges Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente während der rekonstruktiven Phase.	GOZ-Nr. 9050a	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase	Die rekonstruktive Phase ist definiert als der Zeitraum vom Beginn der Implantatbehandlung bis zur definitiven Eingliederung der Suprakonstruktion.	Die zweite Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 9050 lautet: Die Leistung nach der Nummer 9050 ist je Implantat höchstens dreimal und höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig. Die mehr als dreimalige Berechnung der GOZ-Nr. 9050 - ob analog oder originär - ist eindeutig gebührenrechtlich unzulässig. Die Analogberechnung ist ein Versuch, die Abrechnungsbestimmung und somit auch die Vorschriften der GOZ zu umgehen.		
Erschaffung eines knöchernen Lagers	GOZ-Nr. 3230a	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers, als selbstständige Leistung, je Kiefer	Im Zusammenhang mit Knochenaufbaumaßnahmen gilt als Lagerbildung die Aufbereitung der Aufnahmeregion für den zu implantierenden Knochen. Als subtraktive Maßnahme vor einer prothetischen Behandlung wird der Knochen geglättet und geformt.	Im Zusammenhang mit Knochenaufbaumaßnahmen aus Abschnitt K ist die Lagerbildung abgegolten. Als präprothetische subtraktive Maßnahme kann die Leistung als selbstständige Maßnahme originär berechnet werden. **Vgl. Beilage zur PKV-Publik 4/2012 in Kommentare und Auslegungsfragen zur GOZ**		
Festziehen einer gelockerten Fixierschraube (Abutment oder Suprakonstruktion) bei einem Implantat	GOZ-Nr. 9050a	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen	Grundsätzlich kann es vorkommen, dass sich ein verschraubtes Aufbauteil oder eine Suprakonstruktion lockert. In diesen Fällen ist eine	Die Wiederbefestigung der Suprakonstruktion ist originär mit der GOZ-Nr. 2310 zu berechnen.		

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
		Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase	Wiederbefestigung des Abutments oder der Suprakonstruktion durch ein Festziehen der Schraube notwendig.	Wenn auch das Abutment wiederbefestigt werden muss, empfiehlt der PKV-Verband ergänzend die GOZ-Nr. 2310 als Analogleistung.		
Maßnahmen zur Verbesserung des Emergenzprofils Herstellung eines indiv. Gingivaformers zur Verbesserung des Emergenzprofils der Gingiva Anpassen eines indiv. Aufbauelementes zur Verbesserung des Emergenzprofils der Gingiva Individuelle Modellation und Präparation eines Emergenz-Ausgleich-Aufbaus	GOZ-Nr. 9050a	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase	Das Emergenzprofil ist das Profil des vom Implantat umgebenden Weichgewebes, das in physiologischer und optischer Übereinstimmung zum Weichgewebeprofil des natürlichen Zahnes (Papillenform) auszuformen ist. Bei Implantatversorgungen ist es heute von wesentlicher Bedeutung, ein gutes ästhetisches Ergebnis zu erzielen. Dies gelingt unter anderem, indem man ausgehend vom natürlichen Zustand den Gingivalsaum und die Interdentalpapillen rekonstruiert. Das Emergenzprofil der Suprakonstruktion, d. h. die Kontur der Krone im transgingivalen Bereich, beeinflusst dabei die Ausbildung und den Erhalt des Gingivalsaums.	Die Leistung ist eine Teilleistung der GOZ-Nr. 9040. Sie beinhaltet neben dem Freilegen des Implantats auch das Einfügen von Aufbauelementen wie beispielsweise eines Gingivaformers, durch den die gewünschte Weichgewebekonturierung erreicht werden kann.	abgegolten mit GOZ-Nr. 9040	
	GOZ-Nr. 5000a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)				
	GOZ-Nr. 3230a	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers, als selbstständige Leistung, je Kiefer				
	GOZ-Nr. 9150a	Fixation oder Stabilisierung des Augmentates durch Osteosynthesemaßnahmen (z. B. Schrauben- oder Plattenosteosynthese oder Titannetze), zusätzlich zu der Leistung nach der Nummer 9100, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich				
	GOZ-Nr. 5040a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskrone				
Desinfektion/Versiegelung (mit dem auf Polydimethylsiloxan	GOZ-Nr. 3300a	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z. B. Tamponieren), als selbstständige	Vor der Verschraubung des Sekundärteils mit dem	Alle Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Einbringen des Sekundärteils sind mit den GOZ-Nrn. 9040 bis 9060 abgegolten.		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
basierenden Wurzelfüllmaterial RSA) einer Implantatkomponente Aufbereitung eines Implantats zur Aufnahme eines Sekundärteils Versiegelung der kapillären Spalten und Innenräume beim Implantat reversibelplast. Verschluss eines Implantataufbaus		Leistung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	Implantatkörper können Teile des Implantats versiegelt werden.			
	GOZ-Nr. 2000a	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn				
	GOZ-Nr. 3080a	Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z. B. lappiges Fibrom, Epulis)				
	GOZ-Nr. 2050	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig				
Digitale Volumentomographie (DVT)	GOÄ-Nr. 5370 analog	Computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich - gegebenenfalls einschließlich des kranio-zervikalen Übergangs -	Bei der DVT in der Zahnmedizin handelt es sich um ein radiologisches bildgebendes Verfahren, das die Anatomie der Zähne, der Kiefer und des Gesichtsschädels dreidimensional darstellt.	Gemäß der aktuellen S2k-Leitlinie "Dentale digitale Volumentomographie" der DGZMK und Arbeitsgemeinschaft für Röntgenologie der DGZMK (ARö) ist bei der Anwendung der DVT bei Kindern und Jugendlichen die Indikation besonders streng zu stellen. Maßnahmen zur Reduktion der Strahlenbelastung sollen, soweit dies gemäß dem ALARA-Prinzip möglich ist, ausgeschöpft werden. Für die kieferorthopädische DVT-Routinediagnostik bei Kindern und Jugendlichen besteht auf Grund der im Vergleich zu den zweidimensionalen Röntgenaufnahmen deutlich erhöhten Strahlendosis sowie des bisher nicht nachgewiesenen Nutzens für den Patenten derzeit keine Indikation (European Commission 2012). Eine Primärdiagnostik mittels DVT ist ausschließlich indiziert bei Transplantationen von verlagerten, retinierten oder impaktierten Zähnen, deutlichen anatomischen Besonderheiten im Implantationsgebiet (z.B. stark unter sich gehende Alveolarfortsätzen, starke Alveolarfortsatzatrophie), Verdachtsdiagnose einer Osteomyelitis oder Osteonekrose.	GOÄ-Nr. 5370 (analog) 1,0fach - 116,57 € 2,3fach - 209,83 € 3,5fach - 291,43 €	

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				Hinsichtlich bestimmter Indikationen in den Bereichen Parodontologie (Darstellung von Knochentaschen und Furkationsdefekten), Zahntrauma, Endodontie, Implantologie, Chirurgie gilt der Grundsatz der Stufendiagnostik. Lassen sich die erforderlichen Informationen aus der klinischen Untersuchung und/oder der zweidimensionalen Bildgebung nicht gewinnen, ist die DVT indiziert. Keine Indikation besteht außer bei der bereits genannten kieferorthopädischen Routine-Diagnostik bei einer Weisheitszahnentfernung, wenn in der konventionell zweidimensionalen Bildgebung keine Hinweise auf eine besondere Risikosituation vorliegen und bei der Kariesdiagnostik. Eine Kann-Empfehlung wird in der Leitlinie für folgende Indikationen ausgesprochen: - prothetisch basierte Implantatplanung - Einschätzung der Pfeilerwertigkeit - im Rahmen der Stufendiagnostik bei Schmerzsymptomatik mit Verdacht auf Traumatisierung von Nervenaustrittspunkten durch tegumental getragenen Zahnersatz - Verdacht auf eine primär knöcherne Kiefergelenkerkrankung (bei allen anderen Kiefergelenksbefunden ist ein MRT indiziert) - speziellen chirurgischen und/oder prothetischen Therapiekonzepten wie Sofortimplantation, Sofortversorgung, navigationsgestützter Implantologie, komplexen interdisziplinären Therapiekonzepten - bei unsicherem Erfolg der Augmentation -bei retinierten und verlagerten Zähnen, Abklärung größerer pathologischer Veränderungen im Kieferknochen wie z.B. großer odontogener Zysten, odontogener Tumoren, primärer Knochentumoren wenn in der konventionellen zweidimensionalen Bildgebung Hinweise auf eine unmittelbare Lagebeziehung zu Risikostrukturen oder pathologischen Veränderungen vorhanden sind und gleichzeitig aus Sicht des Behandlers weitere räumliche Informationen entweder für die Risikoaufklärung des Patienten, Eingriffsplanung oder auch für die intraoperative Orientierung erforderlich sind		

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				- atypische Befunde wie überzählige Zahnanlagen und Mesiodentes, verlagerte bzw. impaktierte Zähne, Hyper-, Hypodontien und Dysplasien von Zahnanlagen, Odontome etc. - im Einzelfall zur Abklärung des Kieferhöhlenzustandes vor einem geplanten operativen Eingriff mit Kieferhöhlenbezug (beispielsweise einer Sinusbodenaugmentation) bei Vorliegen von anamnestischen und klinischen Verdachtsmomenten (beispielsweise auf eine Sinusitis) Gemäß der S3-Leitlinie "Indikationen zur implantologischen 3D-Röntgendiagnostik und navigationsgestützten Implantologie" der DGI und DGZMK besteht eine Kann-Empfehlung auch bei folgenden Indikationen: - minimalinvasiven Techniken der Implantatinsertion vor allem bei Patienten mit besonderen Risiken (z.B. erhöhte Blutungsneigung) - Z.n. komplexer Kieferrekonstruktion - der Umsetzung einer schwierigen prothetischen Zielsetzung - besonderen Konzepten (z.B. bei der Sofortversorgung mit präfabriziertem Zahnersatz) Für den Bereich der Endodontie werden ausschließlich Kann-Empfehlungen ausgesprochen, in den meisten Fällen jedoch erst dann, wenn die zweidimensionale Röntgendiagnostik nicht ausreicht (z.B. zur Beurteilung von Wurzelresorptionen). Nach der Auffassung der BZÄK ist die DVT der Computertomographie zuzuordnen, weshalb die GOÄ-Nr. 5370 originär berechnungsfähig sein soll (Digitale Volumentomografie, Positionspapier BZÄK, September 2015). Gemäß der BÄK handelt es sich bei der DVT nicht um eine Computertomografie im herkömmlichen Sinne, sie unterscheide sich in ihrer technischen Beschaffenheit, sodass auch eine Analogberechnung gerechtfertigt wäre (vgl. Abrechnungsempfehlungen der Bundesärztekammer, Dtsch Arztebl 2012; 109(49): A-2483 / B-2035 / C-1991). Unabhängig welcher Auffassung man folgt, erscheint angesichts der im Vergleich zur klassischen CT erheblich geringeren		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				Anschaffungskosten für die DVT die Berechnung der GOÄ-Nr. 5370 zum Einfachsatz als angemessen (Abrechnungs- und Indikationsempfehlung der Arbeitsgruppe DVT, Deutsches Ärzteblatt 111, Heft 10 (07.03.2014), S. A-415, http://www.dvt-abrechnung.de/pdf/Abrechnungs_und_Indikationsempfehlung.pdf).		
Positionsschlüsselschablone Abutment	GOZ-Nr. 9005a	Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone/chirurgischen Führungsschablone zur Implantation, ggf. einschließlich Fixierung, je Kiefer	Im Labor wird ein Positionsschlüssel angefertigt. Der Zahnarzt überprüft damit den korrekten Sitz der Implantatteile im Mund.	Die Gewährleistung des korrekten Sitzes eines Implantatteils ist eine selbstverständliche Maßnahme im Rahmen einer Implantatbehandlung, die nicht zusätzlich analog berechnet werden darf. Diese Maßnahme ist mit den GOZ-Nrn. 9010 (bei offener Einheilung) bzw. 9050 abgegolten.	abgegolten mit GOZ-Nrn. 9010/9050	
Konfektionierter Implantataufbau (Prep-Cap)	GOZ-Nr. 2200	Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)	Prep-Caps werden zum Ausgleich von Pfeilerdivergenzen und zur Verbreiterung des supragingivalen Implantataufbaus verwendet. Sie werden auf dem (Implantat)Pfeiler zementiert und können danach wie der Zahn bzw. das Implantat selbst beschliffen werden.	Das Einbringen von Prep-Caps als Aufbauelement bei offener Einheilung ist Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 9010 und darf nicht zusätzlich analog berechnet werden. Ein mögliches Präparieren ist mit den einschlägigen Gebühren nach den Nrn. 2200 und 5000 abgegolten.	abgegolten mit GOZ-Nrn. 2200, 5000, 9010	
	GOZ-Nr. 2210	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)				
	GOZ-Nr. 5000	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)				
	GOZ-Nr. 5010	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung				
Demontage und Remontage Implantataufbau	GOZ-Nr. 3200a	Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbstständige Leistung	Multi-units sind eine besondere Form von Implantataufbauten (Abutments) und sind für	Wenn das Abutment wegen eines Reparaturfalles ausgetauscht wird, ist die Leistung mit der GOZ-Nr. 9060 abgegolten.	abgegolten mit GOZ-Nr. 9060	

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
(Abutment/Sekundärteil) außerhalb der rekonstruktiven Phase - Einbringen Multi-unit			verschraubbaren implantatgestützten Zahnersatz indiziert. Es handelt sich um Abutments mit verschiedenen Abutmentwinkeln, Halshöhen und Plattformdurchmessern.	Die rekonstruktive Phase ist definiert als der Zeitraum vom Beginn der Implantatbehandlung bis zur definitiven Eingliederung der Suprakonstruktion. Es kommt vor, dass die rekonstruktive Phase hiervon abweichend ausgelegt und damit die analoge Berechnung begründet wird. Dieser Auffassung ist nicht zu folgen.		
Ausrichten/Parallelisieren eines Implantatabutments	GOZ-Nr. 5030a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Wurzelkappe mit Stift, gegebenenfalls zur Aufnahme einer Verbindungsvorrichtung oder anderer Verbindungselemente	Die Implantatposition, das Abutmentdesign und die Gestaltung der Suprakonstruktion sind Faktoren, die die Krafteinwirkung auf das Implantat bestimmen und durch die zahnärztliche Behandlung direkt beeinflusst werden können. Sollte es vorkommen, dass die anatomischen Voraussetzungen keine optimale Implantatposition zulassen, kann ein Ausgleich durch die Ausrichtung des Implantatabutments erreicht werden.	Die analoge Berechnung dieser Leistung neben einer prothetischen Konstruktion ist nicht möglich. Die Hauptleistung beschreibt die Versorgung eines Implantates mit einer Krone unabhängig von einer eventuellen Präparation des Implantats und von der Art des Implantataufbaus (Standard-Abutments oder individuelle Abutments). Dabei beinhaltet diese Leistung folgende Maßnahmen: Präparieren des Implantats, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Krone, Nachkontrolle und Korrekturen. Sollte diese Leistung bereits nach der Freilegung durchgeführt werden, so ist sie integraler Bestandteil der GOZ-Nr. 9050, da diese Position auch das Einbringen von Aufbauelementen (unabhängig von der Art der Individualisierung durch die Ausrichtung) beinhaltet.	abgegolten mit der prothetischen Hauptleistung oder mit GOZ-Nr. 9050	
	GOZ-Nr. 9040	Freilegen eines Implantats, und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. eines Gingivaformers) bei einem zweiphasigen Implantatsystem				

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Aus- und Eingliederung einer Heilungsdistanzhülse bei transgingivaler Einheilung mit Desinfektion/Reinigung der Implantathohlteile, je Implantat	GOZ-Nr. 9060a	Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall	Eine Heilungsdistanzhülse ist ein kleiner Aufsatz, der auf das Implantat geschraubt wird ermöglicht eine Abheilung der Schleimhaut um das Implantat herum. Gleichzeitig bleibt die darunter gelegene Gewinde-Öffnung des Implantats für die zukünftige Zahnversorgung frei zugänglich.	Mit der Implantateinbringung (GOZ-Nr. 9010) ist gemäß dem Leistungstext auch die Einbringung von Aufbauelementen bei offener - also transgingivaler - Einheilung abgegolten. Sollte die Heilungsdistanzhülse in der weiteren rekonstruktiven Phase ausgetauscht oder entfernt werden, dann ist die GOZ-Nr. 9050 einschlägig. Da es in der GOZ originäre Leistungen für diese Maßnahme gibt, fehlt es einer Regelungslücke, sodass eine Analogberechnung nicht zulässig ist. Die Desinfektion von Medizinprodukten (innerhalb und außerhalb des Körpers) gehört zur zahnärztlichen Sorgfaltspflicht des Zahnarztes und ist mit der Hauptleistung, in diesem Falle der GOZ-Nr. 9010 bzw. der GOZ-Nr. 9050, abgegolten. Die Bundeszahnärztekammer bestätigt in ihrem Kommentar, dass die medikamentöse Applikation in den Implantathohlraum nicht als zusätzliche Leistung berechnet werden kann, sondern einen zusätzlichen Aufwand im Rahmen der Leistung darstellt (vgl. Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand November 2024, zu GOZ-Nr. 9050, Bundeszahnarztekammer_GOZ_Kommentar (1).pdf).	abgegolten mit GOZ-Nr. 9010 oder GOZ-Nr. 9050	
Augmentation mittels Grinder (Zermahlung des eigenen Zahnes) Aufarbeiten eines Zahnes zu Knochenersatzmaterial Smart Grinder-Verfahren	GOZ-Nr. 9090a GOZ-Nr. 3140a	Knochengewinnung (z. B. Knochen-kollektor oder Knochenschaber), Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung Reimplantation eines Zahnes einschließlich einfacher Fixation	Bei diesem Verfahren werden eigene zuvor extrahierte Zähne zerkleinert, anschließend mittels Hyaluronsäure aufbereitet und als autologes Knochenersatzmaterial zur Augmentation des Alveolarknochens eingesetzt.	Gemäß der S2k Leitlinie "Implantologische Indikationen für die Anwendung von Knochenersatzmaterialien" der DGZMK und DGI wird für die Indikation der Ridge Preservation "die Nutzung von aufbereiteten und gemahlenem autogenem Zahnmaterial [...] als erfolgreich beschrieben (Ji Young Lee 2013; Kim et al. 2014; Schwarz et al. 2019) wobei auch hier bisher Untersuchungen höherer Evidenz fehlen (Ramanauskaite et al. 2019). Die Leitlinie enthält darüber hinaus keine Empfehlungen von autologem Zahnmaterial für andere Indikationen. Der PKV-Verband empfiehlt für Aufbereitung, Reinigen, Puffern und Einbringen autologen Materials einschließlich aller damit im Zusammenhang stehenden Kosten die GOZ-Nr. 9090 analog.	GOZ-Nr. 9090a	Knochengewinnung (z B. Knochenkollektor oder Knochenschaber Knochenaufbereitung und -implantation, auc zur Weichteilunterfütterun

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
	GOZ-Nr. 9140a	Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugebietes ggf. einschließlich Aufbereitung des Knochenmaterials und/oder der Aufnahmeregion, einschließlich der notwendigen Versorgung der Entnahmestelle, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich		Zusätzlich berechnungsfähig sind ausschließlich die Materialkosten für die Mahlkammer.		
Titanstimulationstest (TST)	GOÄ-Nr. 250 + Laborleistung	Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Katheter aus der Vene	Der Titan-Stimulationstest (TST) dient der Diagnostik einer Titanunverträglichkeit. Für diesen im Labor durchgeführten Test wird Heparinblut benötigt. Bei Patienten mit positiven Befunden könnte eine verzögerte oder gestörte Einheilung von Titanimplantaten oder allergieähnliche Symptome dadurch zu erklären sein, dass auch die Makrophagen im Implantationsgebiet auf frei werdende Titanpartikel überschiessend reagieren und primär eine lokale, später auch eine systemische Entzündung auslösen (siehe https://www.implantate.com/tst-titanstimulationstest.html).	Gemäß der S3-Leitlinie „Materialunverträglichkeiten bei dentalen, enossalen Implantaten“ der DGI und DGZMK (Stand Dez. 2022) besteht aktuell keine wissenschaftlich anerkannte Testmethode für den Nachweis einer Titanunverträglichkeit. Für eine therapeutische Entscheidung hinsichtlich der Titanunverträglichkeit ist der klinische Befund mit Entzündungsreaktion auf Titanimplantate ausschlaggebend. Da diese Tests keine Aussagekraft bezüglich einer klaren Unverträglichkeit und somit keine Therapiekonsequenz haben, muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/die Zahnärztin muss, sofern er/sie dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Kölner ABC Index Score, Implantatrisikoeinschätzung	GOZ-Nr. 8000a	Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation	Der Kölner ABC-Risiko-Score hat die Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) entwickelt. Er soll dem implantologisch tätigen Zahnarzt/Arzt als Werkzeug dienen, präimplantologisch den Schwierigkeitsgrad der individuellen Patientensituation einzuschätzen und somit zur Risikominimierung der implantologischen Therapie beitragen. Die Risikobewertung betrifft die vier Teilbereiche Anamnese, Lokalbefund, Chirurgie, Prothetik.	Die Einschätzung des Schwierigkeitsgrades der individuellen Patientensituation im Vorfeld einer Implantatbehandlung ist integraler Bestandteil der implantatologischen und prothetischen Planung, in der auch die mit der individuellen Anamnese und des Lokalbefundes des Patienten verbundenen Risiken Berücksichtigung finden. Ob diese Risikoeinschätzung mittels eines Score oder individualisiert durchgeführt wird, spielt dabei keine Rolle. Eine Berechnung als selbstständige Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ ist daher nicht nachvollziehbar.		
Postoperative semipermanente Schienung eines Keramikimplantats an den Nachbarzähnen während der Einheilphase	GOÄ-Nr. 2702a	Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder kleine Änderungen, teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten - auch Entfernung von Schienen oder Stützapparaten -, je Kiefer	Eine Schienung nach Implantation soll in der Einheilphase mehr Stabilität gewährleisten und die Belastung des Implantates zu minimieren und auf mehrere Zähne zu verteilen.	Die semipermanete Schienung ist originär mit der GOZ-Nr. 7070 zu berechnen.	abgegolten mit GOZ-Nr. 7070	

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Galvosurge Einbringen des Sprühkopfes mittels Implantatverbinder zur Reinigung des Implantates Reinigungsprozess und Desinfektion	GOZ-Nr. 2150a	Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten (Bone Splitting), ggf. mit Auffüllung der Spalträume mittels Knochen oder Knochenersatzmaterial, ggf. einschließlich zusätzlicher Osteosynthesemaßnahmen, ggf. einschließlich Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren und deren Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, oder vertikale Distraktion des Alveolarfortsatzes einschließlich Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	Das Prinzip des Galvosurge-Verfahrens beruht auf einem - an das Titanimplantat angelegten - Galvanostroms und dem Besprühen des Implantats mit einer Reinigungsflüssigkeit. Das führt zu einer hydrolytischen Spaltung von Wasser in H+und OH-Ionen. Die positiv geladenen Wasserstoffionen (H+) penetrieren den Biofilm und nehmen von der negativ geladenen Implantatoberfläche je ein Elektron auf. Es entsteht atomarer Wasserstoff, der sich zu Bläschen aggregiert. Diese Bläschen sollen den Biofilm samt Stoffwechselprodukten und Kohlenwasserstoffen von der Implantatoberfläche abheben.	In der S3-Leitlinie "Die Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten" der DGI und der DGZMK (Stand: Dez. 2022, abrufbar unter https://register.awmf.org/assets/guidelines/083-023l_S3_Behandlung-periimplantaerer-Infektionen-an-Zahnimplantaten_2023-02.pdf) werden für die nichtchirurgische Therapie der Periimplantitis als alternative Maßnahmen zu einem manuellen Debridement empfohlen: - Monotherapie mittels Er:YAG-Laser - Glycin-gestütztes AirPolishing und als Kann-Empfehlung die adjuvante - antimikrobielle Photodynamische Therapie. Die elektrolytische Reinigung der Implantatoberfläche wird nicht erwähnt. Nach dem derzeitigen Wissensstand existiert keine ausreichende evidenzbasierte Studienlage zum Galvosurge-Verfahren im Hinblick auf Wirksamkeit, Vor- und Nachteile sowie Risiken dieser Methode. Es sind lediglich die Ergebnisse einer In vitro-Studie, eines Tierexperiments und einer klinischen Studie mit 25		

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
	GOZ-Nr. 9130a	Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten (Bone Splitting), ggf. mit Auffüllung der Spalträume mittels Knochen oder Knochenersatzmaterial, ggf. einschließlich zusätzlicher Osteosynthesemaßnahmen, ggf. einschließlich Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren und deren Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, oder vertikale Distraktion des Alveolarfortsatzes einschließlich Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich		Probanden publiziert worden (vgl. Koch, Therapie mit Hilfe einer elektrolytischen Reinigung, Der Freie Zahnarzt Juli/August 2020). Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht eindeutig belegt sind, muss es als überwiegend experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ und ist daher als Standardverfahren nicht geeignet. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/die Zahnärztin muss, sofern er/sie dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine/ihre Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
Knochentraining	GOZ-Nr. 9140a	Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugebietes ggf. einschließlich Aufbereitung des Knochenmaterials und/oder der Aufnahmeregion, einschließlich der notwendigen Versorgung der Entnahmestelle, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	Als "Knochentraining" wird die Belastungsadaption des implantatumgebenden Knochens durch eine belastungsreduzierende provisorische Versorgung bezeichnet.	Wenn das Implantat zunächst wegen eines sog. Knochentrainings provisorisch versorgt werden soll, ist die GOZ-Nr. 7080 originär zu berechnen. Beträgt die Tragedauer des Provisoriums unter drei Monate, sind in diesen Fällen gemäß der 2. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 7090 anstelle der Leistungen nach den GOZ-Nrn. 7080 und 7090 die Leistungen nach den GOZ-Nrn. 2260, 2270 oder 5120 und 5140 berechnungsfähig. Zusätzlich können die zahntechnischen Leistungen berechnet werden.		
Kondensation des Knochens Knochenkondensation Osseo-Verdichtung	GOZ-Nr. 9100a	Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut, einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen Befundunterlagen, Modellen und	Durch eine spezielle Bohrtechnik (Densah® Bohrer-Technologie) bei der Implantation soll eine Verdichtung des implantatumgebenden Knochens erreicht werden.	Das Präparieren der Knochenkavität einschließlich einer möglichen Knochenkondensation (syn.: Knochenverdichtung mit seitlicher Verdrängung des Knochens) ist in der GOZ mit der GOZ-Nr. 9010 originär hinterlegt. Eine Analogberechnung ist nicht möglich.	abgegolten mit GOZ-Nr. 9010	

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Hydrodynamische Knochenpräparation		Fotos zur Feststellung der Implantatposition, ggf. mit Hilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer				

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr	
Behandlung mit Eigenblut oder Eigenblutprodukten (z.B. PRF/PRGF/PRP/PCP-Verfahren) Herstellung und Implantation von autologen Thrombozyten-Konzentraten (ATK) Autologe Thrombozytenanreicherung	GOZ-Nr. 9100a	Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich Mit der Leistung nach der Nummer 9100 sind folgende Leistungen abgegolten: Lagerbildung, Glättung des Alveolarfortsatzes, ggf. Entnahme von Knochen innerhalb des Aufbaugebietes, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) und Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung, ggf. einschließlich Einbringung und Fixierung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren	Die Wirksamkeit von autologen Thrombozytenkonzentraten (ATK) beruhen auf der Tatsache, dass thrombozytenangereichertes Plasma durch bei der Gerinnung oder bei Kontakt mit Fremdkörperoberflächen freigesetzten Wachstumsfaktoren Wundheilungs- und Regenerationsprozesse in Defekten beschleunigen kann. Je nach Anzahl der Leukozyten, Konzentration des Fibrins und seines Gerinnungsgrades und Konsistenz unterscheiden sich die existierenden Varianten autologer Thrombozytenkonzentrate und lassen sich im Wesentlichen in zwei große Gruppen einteilen: Plättchenreiches Plasma (PRP) und plättchenreiches Fibrin (PRF) (vgl. Verwendung von Thrombozytenkonzentraten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Wissenschaftliche Mitteilung der DGZMK, Stand: 07/2021). Ausführlichere Informationen zum Unterschied der Thrombozytenkonzentrate sind abrufbar unter https://www.zm-online.de/artikel/2022/regenerative-therapien/prf-biologie-und-wirkungsweise-indikationen-klinische-anwendung.	ATK finden Anwendung in vielen unterschiedlichen Bereichen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Wissenschaftliche Analysen zur Wirksamkeit von ATK in Form von systematischen Übersichtsarbeiten und/oder Meta-Analysen beschränken sich jedoch auf Bereiche der parodontalen Chirurgie, der Endodontie, der Alveolenheilung, der Weisheitszahnentfernung, der Augmentationschirurgie des Alveolarfortsatzes und der Behandlung der Antiresorptivaassoziierten Kiefernekrose (ARONJ). Für alle anderen Anwendungsbereiche existiert keine ausreichende evidenzbasierte Studienlage auf Basis kontrollierter Studien, systematischen Reviews und Metaanalysen. Nachfolgend ist die Wirkung des PRF- und PRP-Verfahrens in den verschiedenen Bereichen der zahnärztlichen Behandlung gemäß der Wissenschaftlichen Mitteilung der DGZMK zur Verwendung von Thrombozytenkonzentraten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Stand: 07/2021) aufgeführt, die Ergebnisse der S3-Leitlinie "Einsatz von Platelet-Rich-Fibrin (PRF) in der dentalen Implantologie" der DGI und DGZMK (Stand Dez. 2022) sind dabei berücksichtigt (siehe auch Übersichtstabelle): **Parodontale Chirurgie** PRF: - Parodontale Knochendefekte: Verbesserung Sondierungstiefen, Attachmentlevel und Knochenauffüllung - Furkationsdefekte: Verbesserung Sondierungstiefe, Attachmentlevel und Knochenauffüllung - Rezessionsdeckung (koronaler Verschiebelappen): Verbesserung Attachmentlevel, Abdeckung Wurzeloberfläche, Rezessionstiefe und Gingivadicke - Rezessionsdeckung (Freies Bindegewebstransplantat): kein Effekt - Versorgung Entnahmestelle Gaumen: Verbesserung Weichgewebeheilung PRP: - Parodontale Knochendefekte (kein Effekt beim zusätzlichen Einsatz von Barrieremembranen – GOZ-Nr. 4138): Verbesserung Sondierungstiefen, Attachmentlevel, Knochenauffüllung und Gingivaniveau - Furkationsdefekte: kein Effekt	abgegolten mit GOZ-Nr. 4110 + GOÄ-Nr. 250 für die Blutentnahme + Materialkosten	

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
	GOZ-Nr. 9120a	Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte Mit einer Leistung nach der Nummer 9120 sind folgende Leistungen abgegolten: Schaffung des Zugangs zur Kieferhöhle durch Knochenfensterung (auch Knochendeckel), Präparation der Kieferhöhlenmembran, Anhebung des Kieferhöhlenbodens und der Kieferhöhlenmembran, Lagerbildung, ggf. Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaugebietes, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial), ggf. Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren – einschließlich Fixierung –, ggf. Reposition des Knochendeckels, Verschluss der Kieferhöhle und Wundverschluss	Für weitere ATK wie beispielsweise Platelet Rich Growth Factor (PRGF) und Platelet Concentrated Plasma (PCP) existieren gemäß der o.g. Wissenschaftlichen Mitteilung nicht genügend evidenzbasierte Studien, systematische Reviews und Metaanalysen, sodass deren Wirkung wissenschaftlich nicht ausreichend gesichert ist.	- Rezessionsdeckung (koronaler Verschiebelappen): kein Effekt - Rezessionsdeckung (Freies Bindegewebstransplantat): kein Effekt - Versorgung Entnahmestelle Gaumen: kein Effekt **Endodontie (schwache Evidenzlage)** PRF: - Traumatologie unreifer bleibender Zähne: kein Effekt - Offenes Foramen apicale: Beschleunigung Verschluss PRP: -Traumatologie unreifer bleibender Zähne: Verbesserung Wurzelwachstum und Dentinwandstärke - Offenes Foramen apicale: Beschleunigung Verschluss **Augmentationschirurgie** PRF: - Ridge Preservation: Verbesserung radiologische Knochenbildung, Volumenerhalt und Weichgewebeheilung - Augmentation Kieferkamm: kein Effekt - Sinusbodeneleevation: kein Effekt PRP: - Ridge Preservation: Verbesserung Weichgewebeheilung - Augmentation Kieferkamm: Knochenneubildung, Verbesserung Volumenerhalt und Weichgewebeheilung - Sinusbodeneleevation: kein Effekt **Operative Entfernung Weisheiszähne** PRF: Reduktion Wundinfektion und Verbesserung Weichgewebeheilung PRP: kein Effekt **Antiresorptivaassoziierte Kiefernekrose (ARONJ)** PRF und PRP: kein Effekt Darüber hinaus kann PRF präimplantologisch beim Alveolenverschluss (im Sinne der Weichgewebsregeneration und Epithelialisierung) und der Socket / Ridge-Preservation als alternative Therapieoption empfohlen werden (vgl. S3-Leitlinie "Einsatz von Platelet-Rich-Fibrin (PRF) in der dentalen Implantologie" der DGI und DGZMK). Aufgrund der Datenlage zum Zeitpunkt der Leitlinienerstellung konnten zum Einsatz von PRF bei folgenden Indikationen keine Aussage zur Therapieempfehlung getroffen werden: postoperative		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
				Schmerzreduktion, Sinuslift mit oder ohne KEM, laterale Augmentation, vertikale und dreidimensionale Augmentation, Sofortimplantation und Periimplantitis. Der PKV-Verband empfiehlt für die Einbringung von Thrombozytenkonzentraten im Rahmen der o.g. Indikationen die GOZ-Nr. 4110 analog. Die Blutentnahme wird originär mit der GOÄ-Nr. 250 zzgl. Materialkosten berechnet. Da die Wirksamkeit und der Nutzen nur für die o.g. Verfahren und Indikationen gemäß der o.g. Wissenschaftlichen Mitteilung und der S3-Leitlinie belegt sind, müssen andere Verfahren (z.B. PRGF, PCP) als überwiegend experimentell bezeichnet werden und entsprechen nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ und sind daher als Standardverfahren nicht geeignet. Vielmehr sind diese Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung zu berechnen. Der/die Zahnarzt/-ärztin muss, sofern er/sie diese anwenden möchte, den Patienten/die Patientin ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er/sie rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig heran-gezogene Analoggebühr	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-)Leistung	Position des PKV-Verbandes	Empfohlene (Analog-)Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV-Verband herangezogenen Analoggebühr
Verlaufskontrolle nach Implantation: Sichtung der Mundschleimhaut, Sichtung der Implantate und dem darauf befestigten Zahnersatz (Suprakonstruktion) ggf. Prothesensitz sowie röntgenologische Untersuchung des Knochenniveaus	GOZ-Nr. 8000a	Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation	Nach einer Implantation wird i.d.R. der Einheilungsvorgang, die Stabilität, die Verträglichkeit und die Funktionalität der Implantate und der prothetischen Suprakonstruktion nach einer bestimmten Zeit kontrolliert.	Bei der Verlaufskontrolle nach Implantation handelt es sich nicht um eine selbstständige Maßnahme im Sinne des § 6 Abs. 1 GOZ. Sie kann daher weder originär noch analog gesondert berechnet werden. Es sind nur bestimmte Verlaufskontrollen in der Zahnmedizin mit einer eigenständigen Leistung berechnungsfähig, dazu gehört u.a. die GOZ-Nr. 4150 als Kontrolle nach parodontalchirurgischen Maßnahmen. Die Verlaufskontrolle nach Implantation gehört nicht dazu. Sollte es sich um die Kontrolle der chirurgischen Maßnahmen im Anschluss an eine Implantation handeln, ist die GOZ-Nr. 3290 originär berechnungsfähig. .	-	

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Tabellarische Darstellung der Wirkung von autologen Thrombozytenkonzentraten (ATK)[1] in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde basierend auf der Wissenschaftlichen Mitteilung der DGZMK (Stand 07/2021)[2]

+ Wirksamkeit wissenschaftlich nachgewiesen
- Wirksamkeit wissenschaftlich nicht nachgewiesen

Anwendungsbereich[3]	GOZ	PRF	PRP
Parodontale Chirurgie			
- Knochendefekte (kein Effekt beim zusätzlichen Einsatz von Barrieremembranen – GOZ-Nr. 4138)	4090 4100	+	+
- Furkationsdefekte	4136	+	-
- Rezessionsdeckung (koronaler Verschiebelappen)	4120	+	-
- Rezessionsdeckung (FBT)	4133	-	-
- Versorgung Entnahmestelle Gaumen FBT	4133	+	-
Endodontie (schwache Evidenzlage)			
- Traumatologie unreifer bleibender Zähne	2410	-	+
- Offenes Foramen apicale	2060a 2410 2440	+	+
Augmentationschirurgie			
- Ridge Preservation	4110	+	+
- Augmentation Kieferkamm	9090 9100	-	+
- Sinusbodenelevation	9110 9120	-	-

Anwendungsbereich[3]	GOZ	PRF	PRP
Operative Entfernung Weisheitszähne			
	3030 3040 3045	+	-
Antiresorptivaassoziierte Kiefernekrose (ARONJ)			
	GOÄ 2256	-	-

Der PKV-Verband empfiehlt für die Einbringung von Thrombozytenkonzentraten im Rahmen der o.g. Indikationen die GOZ-Nr. 4110 analog. Die Blutentnahme wird originär mit der GOÄ-Nr. 250 zzgl. Materialkosten berechnet.

[1] Systematische Reviews und Metaanalysen unterscheiden nur zwischen Plättchenreichem Plasma (PRP) und Plättchenreichem Fibrin (PRF) (Stand 06/2021), für andere Thrombozytenkonzentrate (z.B. PRGF) existieren nicht genug Studien, um deren Wirksamkeit zu belegen.
[2] Verwendung von Thrombozytenkonzentraten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Wissenschaftliche Mitteilung der DGZMK, Stand: 07/2021
[3] Die Wirkung des PRF/PRP-Verfahrens für die Indikationen mit ausreichender Evidenzlage sind grau hinterlegt, die Wirkung mit schwacher Evidenzlage ist gelb hinterlegt, dies ist nach Stand der Wissenschaftlichen Mitteilung (Juli 2021) in der Endodontie der Fall.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

Übersicht bekannter Begrifflichkeiten und Begleitleistungen für Neuralgia Inducing Cavitational Osteonecrosis (NICO)

(Stand: 30.01.2020)

1. Begrifflichkeiten für NICO:

- Fettig-degenerative Osteonekrose des Kieferknochens (FDOK)
- Beseitigung einer Osteolyse
- Chronisch osteopatische Erweichung im Kieferknochen
- DMS – Entfernung einer fettigen Degeneration
- Eingeschränkte Immunlage
- Störfeldsanierung
- Bone Healing Protokoll/ BHP nach Dr. Nischwitz
- Entfernung von devitalisiertem Knochengewebe/ Nekrosen/ Fettvakuolen und chronisch entzündetem Gewebe
- Entfernung degenerierter Kieferanteile
- Entfernung einer Knochenerweichung
- Entfernung einer Restostitis
- Fettig-degenerative Osteonekrose
- Fettig degenerative Osteonekrose und Osteolyse des Kieferknochens
- Fettige Nekrose
- Fettige Kieferostitis
- GOÄ-Nummer 2651 Entfernung tiefliegender Fremdkörper/Sequester durch Osteotomie/Sequestrotomie
- Herdsanierung
- ITT-Befund
- Kieferostitis (CKO-Kieferostitis)
- Kinesiologische Testung
- Knochenauflösung
- Knochenaufweichung
- Maßnahmen zur Knochenausräumung
- Nekrotischer Knochenbezirk

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

- Nico-Herde
- Nico-Läsion(en)
- Nico-Syndrom (Neuralgie Induzierende Cavitäten bildende Osteolyse)
- Ostitische Störfelder
- Problems of radiological diagnosis of Nico
- SkaSys Testsystem
- Störfeldsanierung
- Systemische Dysfunktion
- Toxische Entzündungen
- Swiss Biohealth Concept

2. mögliche Begleitleistungen für NICO:

- Aderlass
- Armlängenreflex
- Bestimmung des Vitamin D Wertes einschl. Blutentnahme und Analysematerialien
- Bioelektrische Funktionsdiagnostik
- Bioenergetische Testung
- Botenstoffe (Rantes)
- Cavitat-Ultraschall
- Dauertropfinfusion
- DVT / CT
- Eletroakupunktur nach Voll (EAV)
- Fibrinmembran einschl. Blutentnahme und Aufbereitung
- FocoDent
- Immumtoleranztest (ITT-Test)
- IMD/ Institut für medizinische Diagnostik – Materialaustestung mittels Blutuntersuchung
- Intraossäre Neuraltherapie nach Rau
- ITT-Befund
- Kinesiologie
- Kinesiologische Testung
- Lymphozyten-Transformations-Test (LTT-Test)
- Oro Tox-Test
- Oxidationstherapie

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 179) | Abschnitt A | Abschnitt B| Abschnitt C | Abschnitt D | Abschnitt E | Abschnitt F | Abschnitt G | Abschnitt H | Abschnitt J | Abschnitt K

- Piezosurgery (Ultraschall-Mikrovibrationen)
- Preven-Test
- PRGF
- PRP
- Reinigung der intraoralen Schleimhaut in Form einer Mundhöhlen-Antiseptik
- SkaSys Testsystem
- Speicheltest zur Abklärung einer Aufnahme von toxischen Schwermetallionen
- Swiss Biohealth Concept
- Topas Test
- Transitions-Alveolar-Ultraschalldiagnose (TAU)
- Vitality Health Check (VHC) Vitamin D3 Test
- Wundflächenentkeimung/ Hämostase