Landeszahnärztekammer
Brandenburg
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Kurzverzeichnis

GOZ/GOÄ und BEMA

GOZ in der Fassung vom 01.01.2012

GOÄ in der Fassung vom 01.01.1996

BEMA in der Fassung vom 01.01.2026

GOÄ für GKV (Auszug)

Herausgeber:
©**Landeszahnärztekammer Brandenburg**
Postfach 10 07 22 | 03007 Cottbus
Parzellenstraße 94 | 03046 Cottbus
Telefon: 0355/381 48 0
E-Mail: info@lzkb.de
Internet: www.die-brandenburger-zahnaerzte.de

Stand: Januar 2026
Das Kurzverzeichnis erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, Richtigkeit oder Aktualität.

GOZ in der Fassung vom 01.01.2012

GOZ-Punktwert: 0,0562421

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkt-Zahl	Steigerungsfaktor (Gebühr in €)			Zu-schläge
			1,0	2,3	3,5	
A. Allgemeine zahnärztliche Leistungen						
0010	Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes	100	5,62	12,94	19,68	
0030	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen	200	11,25	25,87	39,37	
0040	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung oder bei funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung	250	14,06	32,34	49,21	
0050	Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	120	6,75	15,52	23,62	
0060	Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	260	14,62	33,63	51,18	
0065	Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	80	4,50	10,35	15,75	
0070	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung	50	2,81	6,47	9,84	
0080	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	30	1,69	3,88	5,91	
0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie	60	3,37	7,76	11,81	
0100	Intraorale Leitungsanästhesie	70	3,94	9,05	13,78	
0110	Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei den Leistungen nach den Nummern 2195, 2330, 2340, 2360, 2410, 2440, 3020, 3030, 3040, 3045, 3060, 3110, 3120, 3190, 3200, 4090, 4100, 4130, 4133, 9100, 9110, 9120, 9130 und 9170. **Nur Einfachsatz!**	400	22,50			
0120	Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei den Leistungen nach den Nummern 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160. Der Zuschlag nach der Nummer 0120 beträgt 100 v. H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung, jedoch nicht mehr als 68 Euro.					
B. Prophylaktische Leistungen						
1000	Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten	200	11,25	25,87	39,37	
1010	Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten	100	5,62	12,94	19,68	
1020	Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung	50	2,81	6,47	9,84	
1030	Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger, je Kiefer	90	5,06	11,64	17,72	
1040	Professionelle Zahnreinigung, je Zahn oder Implantat oder Brückenglied	28	1,57	3,62	5,51	
C. Konservierende Leistungen						
2000	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn	90	5,06	11,64	17,72	
2010	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer	50	2,81	6,47	9,84	
2020	Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität	98	5,51	12,68	19,29	
2030	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	65	3,66	8,41	12,80	
2040	Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	65	3,66	8,41	12,80	

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkt-Zahl	Steigerungsfaktor (Gebühr in €)			Zu-schläge
			1,0	2,3	3,5	
2050	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig	213	11,98	27,55	41,93	
2060	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	527	29,64	68,17	103,74	
2070	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, zweiflächig	242	13,61	31,30	47,64	
2080	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), zweiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	556	31,27	71,92	109,45	
2090	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, dreiflächig	297	16,70	38,42	58,46	
2100	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	642	36,11	83,05	126,38	
2110	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, mehr als dreiflächig	319	17,94	41,26	62,79	
2120	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	770	43,31	99,60	151,57	
2130	Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration in separater Sitzung, auch Nachpolieren einer vorhandenen Restauration	104	5,85	13,45	20,47	
2150	Einlagefüllung, einflächig	1141	64,17	147,60	224,60	
2160	Einlagefüllung, zweiflächig	1356	76,26	175,41	266,93	
2170	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	1709	96,12	221,07	336,41	
2180	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone	150	8,44	19,40	29,53	
2190	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung zur Aufnahme einer Krone	450	25,31	58,21	88,58	
2195	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o.ä. zur Aufnahme einer Krone	300	16,87	38,81	59,05	0110
2197	Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.)	130	7,31	16,82	25,59	
2200	Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)	1322	74,35	171,01	260,23	
2210	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)	1678	94,37	217,06	330,31	
2220	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	2067	116,25	267,38	406,88	
2230	Teilleistungen nach den Nummern 2200 bis 2220: Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes oder Abdrucknahme beim Implantat so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.					
2240	Teilleistungen nach den Nummern 2200 bis 2220: Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.					
2250	Eingliederung einer konfektionierten Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde	210	11,81	27,16	41,34	
2260	Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	100	5,62	12,94	19,68	
2270	Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	270	15,19	34,93	53,15	
2290	Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges oder ähnliches	180	10,12	23,28	35,43	
2300	Entfernung eines Wurzelstiftes	270	15,19	34,93	53,15	
2310	Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers oder einer Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz	145	8,16	18,76	28,54	

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkt-Zahl	Steigerungsfaktor (Gebühr in €)			Zu-schläge
			1,0	2,3	3,5	
2320	Wiederherstellung einer Krone, einer Teilkrone, eines Veneers, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder einer Verblendung an festsitzendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung	350	19,68	45,27	68,90	
2330	Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Exkavieren, indirekte Überkappung), je Kavität	110	6,19	14,23	21,65	0110
2340	Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung) je Kavität	200	11,25	25,87	39,37	0110
2350	Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren	250	16,31	37,51	57,09	
2360	Exstirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren, je Kanal	110	6,19	14,23	21,65	0110
2380	Amputation und endgültige Versorgung der avitalen Milchzahnpulpa	160	9,00	20,70	31,50	
2390	Trepanation eines Zahnes, als selbständige Leistung	65	3,66	8,41	12,80	
2400	Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals, je Wurzelkanal höchstens zweimal je Sitzung	70	3,94	9,05	13,78	
2410	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen	392	22,05	50,71	77,16	0110 0120
2420	Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal	70	3,94	9,05	13,78	
2430	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 2360, 2380 und 2410, je Zahn und Sitzung	204	11,47	26,39	40,16	
2440	Füllung eines Wurzelkanals	258	14,51	33,37	50,79	0110
D. Chirurgische Leistungen						
3000	Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats	70	3,94	9,05	13,78	
3010	Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes	110	6,19	14,23	21,65	
3020	Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes	270	15,19	34,93	53,15	0110 0500
3030	Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie	350	19,68	45,27	68,90	0110 0500
3040	Entfernung eines retinierten, impaktierten oder verlagerten Zahnes durch Osteotomie	540	30,37	69,85	106,30	0110 0510
3045	Entfernen eines extrem verlagerten und/oder extrem retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen	767	43,14	99,22	150,98	0110 0510
3050	Stillung einer übermäßigen Blutung im Mund- und/oder Kieferbereich, als selbständige Leistung	110	6,19	14,23	21,65	
3060	Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung	140	7,87	18,11	27,56	0110
3070	Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbständige Leistung	45	2,53	5,82	8,86	0120
3080	Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z. B. lappiges Fibrom, Epulis)	150	8,44	19,40	29,53	0120
3090	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle	370	20,81	47,86	72,83	0500
3100	Plastische Deckung im Rahmen einer Wundversorgung einschließlich einer Periostschlitzung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	270	15,19	34,93	53,15	0500
3110	Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn	460	25,87	59,50	90,55	0110 0500
3120	Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn	580	32,62	75,03	114,17	0110 0510
3130	Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes	280	15,75	36,22	55,12	0500
3140	Reimplantation eines Zahnes einschließlich einfacher Fixation	550	30,93	71,15	108,27	0510
3160	Transplantation eines Zahnes einschließlich operativer Schaffung des Knochenbettes	650	36,56	84,08	127,95	0510
3190	Operation einer Zyste durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	270	15,19	34,93	53,15	0110 0500
3200	Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbständige Leistung	500	28,12	64,68	98,42	0110 0510
3210	Beseitigung störender Schleimhautbänder, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	140	7,87	18,11	27,56	0120
3230	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers, als selbständige Leistung, je Kiefer	440	24,75	56,92	86,61	0500

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkt-Zahl	Steigerungsfaktor (Gebühr in €)			Zu-schläge
			1,0	2,3	3,5	
3240	Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs auch Gingivaextensionsplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, für einen Bereich bis zu zwei nebeneinanderliegenden Zähnen, ggf. auch am zahnlosen Kieferabschnitt	550	30,93	71,15	108,27	0120 0510
3250	Tuberplastik, einseitig	270	15,19	34,93	53,15	0500
3260	Freilegen eines retinierten oder verlagerten Zahnes zur orthopädischen Einstellung	550	30,93	71,15	108,27	0510
3270	Germektomie	590	33,18	76,32	116,14	0510
3280	Lösen, Verlegen und Fixieren des Lippenbändchens und Durchtrennen des Septums bei echtem Diastema	270	15,19	34,93	53,15	0500
3290	Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbständige Leistung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	55	3,09	7,11	10,83	
3300	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z. B. Tamponieren), als selbständige Leistung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	65	3,66	8,41	12,80	
3310	Chirurgische Wundrevision (z. B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	100	5,62	12,94	19,68	
E. Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums						
4000	Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus, innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig	160	9,00	20,70	31,50	
4005	Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI), innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig	80	4,50	10,35	15,75	
4020	Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen gegebenenfalls einschließlich Taschenspülungen, je Sitzung	45	2,53	5,82	8,86	
4025	Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Zahn	15	0,84	1,94	2,95	
4030	Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	35	1,97	4,53	6,89	
4040	Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation durch Einschleifen des natürlichen Gebisses oder bereits vorhandenen Zahnersatzes, je Sitzung	45	2,53	5,82	8,86	
4050	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, auch Brückenglied, für denselben Zahn innerhalb von 30 Tagen nur einmal berechnungsfähig	10	0,56	1,29	1,97	
4055	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem mehrwurzeligen Zahn, für denselben Zahn innerhalb von 30 Tagen nur einmal berechnungsfähig	13	0,73	1,68	2,56	
4060	Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge oder professioneller Zahnreinigung nach der Nummer 1040 mit Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn, oder Implantat, auch Brückenglied	7	0,39	0,91	1,38	
4070	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremente und Wurzelglättung) an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, geschlossenes Vorgehen	100	5,62	12,94	19,68	
4075	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremente und Wurzelglättung) an einem mehrwurzeligen Zahn, geschlossenes Vorgehen	130	7,31	16,82	25,59	
4080	Gingivektomie, Gingivoplastik, je Parodontium	45	2,53	5,82	8,86	0120
4090	Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn, je Parodontium	180	10,12	23,28	35,43	0110 0120 0500
4100	Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium	275	15,47	35,57	54,13	0110 0120 0500
4110	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	180	10,12	23,28	35,43	
4120	Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	275	15,47	35,57	54,13	

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkt-Zahl	Steigerungsfaktor (Gebühr in €)			Zu-schläge
			1,0	2,3	3,5	
4130	Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut, gegebenenfalls einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Transplantat	180	10,12	23,28	35,43	0110 0120 0500
4133	Gewinnung u. Transplantation von Bindegewebe einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Zahnzwischenraum	880	49,49	113,83	173,23	0110 0120 0520
4136	Osteoplastik auch Kronenverlängerung, Tunnelierung oder Ähnliches, je Zahn oder Parodontium, auch Implantat, als selbständige Leistung	200	11,25	25,87	39,37	
4138	Verwendung einer Membran zur Behandlung eines Knochendefektes einschließlich Fixierung, je Zahn, je Implantat	220	12,37	28,46	43,31	
4150	Kontrolle /Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen, je Zahn, Implantat oder Parodontium	7	0,39	0,91	1,38	
F. Prothetische Leistungen						
5000	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)	1016	57,14	131,43	200,00	
5010	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung	1483	83,41	191,84	291,92	
5020	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kasten oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der Kaufläche	1997	112,32	258,33	393,10	
5030	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Wurzelkappe mit Stift, gegebenenfalls zur Aufnahme einer Verbindungsvorrichtung oder anderer Verbindungselemente	1483	83,41	191,84	291,92	
5040	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskrone. Die Leistung nach der Nummer 5040 ist neben der Leistung nach der Nummer 5080 nicht berechnungsfähig.	2605	146,51	336,97	512,79	
5050	Teilleistungen nach den Nummern 5000 bis 5040: Enden die Leistungen mit der Präparation der Brückenpfeiler oder Prothesenanker mit Verbindungselementen oder der Abdrucknahme beim Implantat, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.					
5060	Teilleistungen nach den Nummern 5000 bis 5040: Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.					
5070	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen oder Einlagefüllungen durch Brückenglieder, Prothesenspannen oder Stege, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel	400	22,50	51,74	78,74	
5080	Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselementoder Prothese, je Verbindungselement. Matrize und Patrize gelten als ein Verbindungselement. Die Leistung nach der Nummer 5080 ist neben der Leistung nach der Nummer 5040 nicht berechnungsfähig.	230	12,94	29,75	45,27	
5090	Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements nach der Nummer 5080	110	6,19	14,23	21,65	
5100	Erneuern des Sekundärteils einer Teleskopkrone einschließlich Abformung	450	25,31	58,21	88,58	
5110	Wiedereingliederung einer endgültigen Brücke nach Wiederherstellung der Funktion	360	20,25	46,57	70,87	
5120	Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	240	13,50	31,05	47,24	
5140	Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Brückenspanne oder Freiendsattel, einschließlich Entfernung	80	4,50	10,35	15,75	

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkt-Zahl	Steigerungsfaktor (Gebühr in €)			Zu-schläge
			1,0	2,3	3,5	
5150	Versorgung eines Lückengebisses mit Hilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne	730	41,06	94,43	143,70	
5160	Versorgung eines Lückengebisses nach der Nummer 5150, für jede weitere zu überbrückende Spanne	360	20,25	46,57	70,87	
5170	Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel bei ungünstigen Zahnbogen- und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage, je Kiefer	250	14,06	32,34	49,21	
5180	Funktionelle Abformung des Oberkiefers mit individuellem Löffel	450	25,31	58,21	88,58	
5190	Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel	540	30,37	69,85	106,30	
5200	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese mit einfachen, gebogenen Haltelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen	700	39,37	90,55	137,79	
5210	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Modellgussprothese mit gegossenen Halte- und Stützelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen	1400	78,74	181,10	275,59	
5220	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese oder Deckprothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Oberkiefer, eine Deckprothese setzt eine Basisgestaltung wie bei einer totalen Prothese voraus	1850	104,05	239,31	364,17	
5230	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese oder Deckprothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Unterkiefer	2200	123,73	284,59	433,06	
5240	Teilleistungen nach den Nummern 5200 und 5230: Für Maßnahmen bis einschließlich Bestimmung der Kieferrelation ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig bei weitergehenden Maßnahmen sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.					
5250	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (ohne Abformung)	140	7,87	18,11	27,56	
5260	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (mit Abformung) einschließlich Halte- und Stützvorrichtungen	270	15,19	34,93	53,15	
5270	Teilunterfütterung einer Prothese	180	10,12	23,28	35,43	
5280	Vollständige Unterfütterung einer Prothese	270	15,19	34,93	53,15	
5290	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Oberkiefer	450	25,31	58,21	88,58	
5300	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Unterkiefer	540	30,37	69,85	106,30	
5310	Vollständige Unterfütterung bei einer Defektprothese einschließlich funktioneller Randgestaltung	730	41,06	94,43	143,70	
5320	Eingliederung eines Obturators zum Verschluss von Defekten des Gaumens	2200	123,73	284,59	433,06	
5330	Eingliederung einer Resektionsprothese zum Verschluss und zum Ausgleich von Defekten der Kiefer	2800	157,48	362,20	551,17	
5340	Eingliederung einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile einschließlich Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen	7300	410,57	944,30	1436,99	
G. Kieferorthopädische Leistungen						
6000	Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung	80	4,50	10,35	15,75	
6010	Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), je Leistung nach der Nummer 0060	180	10,12	23,28	35,43	
6020	Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels (zeichnerische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels, Wachstumsanalysen)	360	20,25	46,57	70,87	
6030	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang	1350	75,93	174,63	265,74	
6040	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang	2100	118,11	271,65	413,38	
6050	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, hoher Umfang	3600	202,47	465,68	708,65	

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkt-Zahl	Steigerungsfaktor (Gebühr in €)			Zu-schläge
			1,0	2,3	3,5	
6060	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, geringer Umfang	1800	101,24	232,84	354,33	
6070	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, mittlerer Umfang	2600	146,23	336,33	511,80	
6080	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, hoher Umfang	3600	202,47	465,68	708,65	
6090	Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention, je Kiefer	700	39,37	90,55	137,79	
6100	Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	165	9,28	21,34	32,48	
6110	Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	70	3,94	9,05	13,78	
6120	Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	230	12,94	29,75	45,27	
6130	Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	20	1,12	2,59	3,94	
6140	Eingliederung eines Teilbogens	210	11,81	27,16	41,34	
6150	Eingliederung eines ungeteilten Bogens, alle Zahngruppen umfassend, je Kiefer	500	28,12	64,68	98,42	
6160	Eingliederung einer intra-/extraoralen Verankerung (z. B. Headgear)	370	20,81	47,86	72,83	
6170	Eingliederung einer Kopf-Kinn-Kappe	500	28,12	64,68	98,42	
6180	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit und/oder Erweiterung von herausnehmbaren Behandlungsgeräten einschließlich Abformung und Wiedereinfügen, je Kiefer und je Sitzung einmal berechnungsfähig	270	15,19	34,93	53,15	
6190	Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen	140	7,87	18,11	27,56	
6200	Eingliedern von Hilfsmitteln zur Beseitigung von Funktionsstörungen (z. B. Mundvorhofplatte) einschließlich Anweisung zum Gebrauch und Kontrollen	450	25,31	58,21	88,58	
6210	Kontrolle des Behandlungsverlaufs oder Weiterführung der Retention einschließlich kleiner Änderungen der Behandlungs- oder Retentionsgeräte, Therapiekontrolle der gesteuerten Extraktion, je Sitzung	90	5,06	11,64	17,72	
6220	Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln (z. B. Abformung, Bissnahme), je Kiefer	180	10,12	23,28	35,43	
6230	Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer	180	10,12	23,28	35,43	
6240	Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes (Offenhalten einer Lücke)	270	15,19	34,93	53,15	
6250	Beseitigung des Diastemas, als selbständige Leistung	450	25,31	58,21	88,58	
6260	Maßnahmen zur Einordnung eines verlagerten Zahnes in den Zahnbogen, als selbständige Leistung	1100	61,87	142,29	216,53	
H. Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen						
7000	Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche	270	15,19	34,93	53,15	
7010	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche	800	44,99	103,49	157,48	
7020	Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf	450	25,31	58,21	88,58	
7030	Wiederherstellung der Funktion eines Aufbissbehelfs, z. B. durch Unterfütterung	370	20,81	47,86	72,83	
7040	Kontrolle eines Aufbissbehelfs	65	3,66	8,41	12,80	
7050	Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: subtraktive Maßnahmen, je Sitzung	180	10,12	23,28	35,43	
7060	Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: additive Maßnahmen, je Sitzung	410	23,06	53,04	80,71	
7070	Semipermanente Schiene unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum	90	5,06	11,64	17,72	
7080	Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung. Tragezeit von mindestens drei Monaten.	600	33,75	77,61	118,11	
7090	Versorgung eines Kiefers mit einem laborgefertigten Provisorium im indirekten Verfahren, je Brückenglied, einschließlich Entfernung. Tragezeit von mindestens drei Monaten.	270	15,19	34,93	53,15	

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkt-Zahl	Steigerungsfaktor (Gebühr in €)			Zu-schläge
			1,0	2,3	3,5	
7100	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion eines Langzeitprovisoriums, je Krone, Spanne oder Freiendbrückenglied	200	11,25	25,87	39,37	
J. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen						
8000	Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation	500	28,12	64,68	98,42	
8010	Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, auch Stützstiftregistrierung, je Registrat, je Sitzung höchstens zweimal berechnungsfähig.	180	10,12	23,28	35,43	
8020	Arbiträre Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Scharnierachsenbestimmung, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	300	16,87	38,81	59,05	
8030	Kinematische Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	550	30,93	71,15	108,27	
8035	Kinematische Scharnierachsenbestimmung mittels elektronischer Aufzeichnung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, ggf. das Anlegen eines Übertragungsbogens, ggf. das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	550	30,93	71,15	108,27	
8050	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	500	28,12	64,68	98,42	
8060	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	750	42,18	97,02	147,64	
8065	Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	850	47,81	109,95	167,32	
8080	Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung, je Sitzung	250	14,06	32,34	49,21	
8090	Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Sitzung	250	14,06	32,34	49,21	
8100	Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Zahnpaar	20	1,12	2,59	3,94	
K. Implantologische Leistungen						
9000	Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut, einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen Befundunterlagen, Modellen und Fotos zur Feststellung der Implantatposition, ggf. mit Hilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer	884	49,72	114,35	174,01	
9003	Verwenden einer Orientierungsschablone/Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer	100	5,62	12,94	19,68	
9005	Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone/chirurgischen Führungsschablone zur Implantation, ggf. einschließlich Fixierung, je Kiefer	300	16,87	38,81	59,05	
9010	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.	1545	86,89	199,86	304,13	0530
9020	Insertion eines Implantates zum temporären Verbleib, auch orthodontisches Implantat	515	28,96	66,62	101,38	0510
9040	Freilegen eines Implantats und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. eines Gingivaformers) bei einem zweiphasigen Implantatsystem	626	35,21	80,98	123,23	

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkt-Zahl	Steigerungsfaktor (Gebühr in €)			Zu-schläge
			1,0	2,3	3,5	
9050	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase. Je Implantat höchstens dreimal und höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.	313	17,60	40,49	61,61	
9060	Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall. Für ein Implantat höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.	313	17,60	40,49	61,61	
9090	Knochengewinnung (z. B. Knochenkollektor oder Knochenschaber), Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung	400	22,50	51,74	78,74	0500
9100	Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	2694	151,52	348,49	530,31	0110 0530
9110	Geschlossene Sinusbodenelevation vom Kieferkamm aus (interner Sinuslift)	1500	84,36	194,04	295,27	0110 0530
9120	Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte	3000	168,73	388,07	590,54	0110 0530
9130	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	1540	86,61	199,21	303,14	0110 0530
9140	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	650	36,56	84,08	127,95	0510
9150	Fixation oder Stabilisierung des Augmentates durch Osteosynthesemaßnahmen (z. B. Schrauben- oder Plattenosteosynthese oder Titannetze), zusätzlich zu der Leistung nach der Nummer 9100, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	675	37,96	87,32	132,87	0510
9160	Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien (z. B. Barrieren – einschließlich Fixierung –, Osteosynthesematerial), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	330	18,56	42,69	64,96	0120 0500
9170	Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie (z. B. Osteosynthesematerial, Knochenschrauben) oder Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	500	28,12	64,68	98,42	0110 0510
L. Zuschläge zu bestimmten zahnärztlich-chirurgischen Leistungen						
0500	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 250 bis 499 Punkten bewertet sind, oder zu den Leistungen nach den Nummern 4090 oder 4130. Der Zuschlag nach der Nummer 0500 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach der Nummer 0500 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 0510 bis 0530 nicht berechnungsfähig.	400	22,50			
0510	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 500 bis 799 Punkten bewertet sind. Der Zuschlag nach der Nummer 0510 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach der Nummer 5010 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 0500, 0520 und/oder 0530 nicht berechnungsfähig.	750	42,18			
0520	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 800 bis 1199 Punkten bewertet sind. Der Zuschlag nach der Nummer 0520 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach der Nummer 0520 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 0500, 0510 und/oder 0530 nicht berechnungsfähig.	1300	73,11			
0530	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1200 und mehr Punkten bewertet sind. Der Zuschlag nach der Nummer 0530 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach der Nummer 0530 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 0500 bis 0520 nicht berechnungsfähig.	2200	123,73			

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

GOÄ (Auszug) in der Fassung vom 01.01.1996

GOÄ-Punktwert: 0,0582873

GOÄ-Nr.	B. Grundleistungen und allgemeine Leistungen	Punkt-Zahl	Steigerungsfaktor (Gebühr in €)			Zu-Schläge
			1,0	2,3	3,5	
B I. Allgemeine Beratungen u. Untersuchungen						
1	Beratung – auch mittels Fernsprecher	80	4,66	10,72	16,32	A-D
3	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung – auch mittels Fernsprecher	150	8,74	20,11	30,60	A-D
4	Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en) – im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken	220	12,82	29,49	44,88	A-D
5	Symptombezogene Untersuchung	80	4,66	10,72	16,32	A-D K1
6	Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: alle Augenabschnitte, der gesamte HNO-Bereich, das stomatognathe System, die Nieren und ableitenden Harnwege (bei Männern auch gegebenenfalls einschließlich der männlichen Geschlechtsorgane) oder Untersuchung zur Erhebung eines vollständigen Gefäßstatus – gegebenenfalls einschließlich Dokumentation – bei dem stomatognathen System: Inspektion der Mundhöhle, Inspektion und Palpation der Zunge und beider Kiefergelenke sowie vollständiger Zahnstatus	100	5,83	13,41	20,40	A-D K1
15	Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen während der kontinuierlichen ambulanten Betreuung eines chronisch Kranken	300	17,49	40,22	61,20	
			Steigerungsfaktor			
			1,0	1,8	2,5	
2	Ausstellung von Wiederholungsrezepten und/oder Überweisungen und/oder Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen Die Leistung nach Nummer 2 darf anlässlich einer Inanspruchnahme des Arztes nicht zusammen mit anderen Gebühren berechnet werden.	30	1,75	3,15	4,38	
B II. Zuschläge zu Beratungen und Untersuchungen nach Nummer 1, 3, 4, 5, 6, 7 oder 8						
A	Zuschlag für außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen. Der Zuschlag nach Buchstabe A ist neben den Zuschlägen nach den Buchstaben B, C und/oder D nicht berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Buchstabe A ist für Krankenhausärzte nicht berechnungsfähig.	70	4,08			
B	Zuschlag für in der Zeit zwischen 20 und 22 Uhr oder 6 und 8 Uhr außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen	180	10,49			
C	Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen. Neben dem Zuschlag nach Buchstabe C ist der Zuschlag nach Buchstabe B nicht berechnungsfähig.	320	18,65			
D	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen. Werden Leistungen innerhalb einer Sprechstunde an Samstagen erbracht, so ist der Zuschlag nach Buchstabe D nur mit dem halben Gebührensatz berechnungsfähig. Werden Leistungen an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen zwischen 20 und 8 Uhr erbracht, ist neben dem Zuschlag nach Buchstabe D ein Zuschlag nach Buchstabe B oder C berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Buchstabe D ist für Krankenhausärzte im Zusammenhang mit zwischen 8 und 20 Uhr erbrachten Leistungen nicht berechnungsfähig.	220	12,82			
K 1	Zuschlag zu Untersuchungen nach Nummer 5, 6, 7 oder 8 bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	120	6,99			

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

GOÄ-Nr.	B. Grundleistungen und allgemeine Leistungen	Punkt-Zahl	Steigerungsfaktor (Gebühr in €)			Zu-Schläge
			1,0	2,3	3,5	
B III Spezielle Beratungen und Untersuchungen						
30	Erhebung der homöopathischen Erstanamnese mit einer Mindestdauer von einer Stunde nach biographischen und homöopathisch-individuellen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung einer homöopathischen Behandlung -einschließlich homöopathischer Repertorisation und Gewichtung der charakteristischen psychischen, allgemeinen und lokalen Zeichen und Symptome des jeweiligen Krankheitsfalls, unter Berücksichtigung der Modalitäten, Alternanzen, Kausal- und Begleitsymptome, zur Auffindung des homöopathischen Einzelmittels, einschließlich Anwendung und Auswertung standardisierter Fragebogen. Dauert die Erhebung einer homöopathischen Erstanamnese bei einem Kind bis zum vollendeten 14. Lebensjahr weniger als eine Stunde, mindestens aber eine halbe Stunde, kann die Leistung nach Nummer 30 bei entsprechender Begründung mit der Hälfte der Gebühr berechnet werden. Die Leistung nach Nummer 30 ist innerhalb von einem Jahr nur einmal berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nummer 30 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3 und/oder 34 nicht berechnungsfähig.	900	52,46	120,65	183,61	
31	Homöopathische Folgeanamnese mit einer Mindestdauer von 30 Minuten unter laufender Behandlung nach den Regeln der Einzelmittelhomöopathie zur Beurteilung des Verlaufs und Feststellung des weiteren Vorgehens - einschließlich schriftlicher Aufzeichnungen. Die Leistung nach Nummer 31 ist innerhalb von sechs Monaten höchstens dreimal berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nummer 31 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 4, 30 und/oder 34 nicht berechnungsfähig.	450	26,63	60,33	91,80	
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. Die Leistung nach Nummer 34 ist innerhalb von 6 Monaten höchstens zweimal berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nummer 34 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 4, 15 und/oder 30 nicht berechnungsfähig.	300	17,49	40,22	61,20	
B IV. Visiten, Konsiliartätigkeit, Besuche, Assistenz						
45	Visite im Krankenhaus	70	4,08	9,38	14,28	E J K2
46	Zweitvisite im Krankenhaus. Die Leistung nach Nummer 46 ist neben anderen Leistungen des Abschnitts B nicht berechnungsfähig.	50	2,91	6,70	10,20	E J K2
48	Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation (z. B. in Alten- oder Pflegeheimen – bei regelmäßiger Tätigkeit des Arztes auf der Pflegestation zu vorher vereinbarten Zeiten)	120	6,99	16,09	24,48	E J K2
50	Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung	320	18,65	42,90	65,28	E-H K2
51	Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Leistung nach Nummer 50 – einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung	250	14,57	33,52	51,00	E-H K2
52	Aufsuchen eines Patienten außerhalb der Praxisräume oder des Krankenhauses durch nichtärztliches Personal im Auftrag des niedergelassenen Arztes (z. B. zur Durchführung von kapillaren oder venösen Blutentnahmen, Wundbehandlungen, Verbandwechsel, Katheterwechsel)	100	5,83			E
55	Begleitung eines Patienten durch den behandelnden Arzt zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung – gegebenenfalls einschließlich organisatorischer Vorbereitung der Krankenhausaufnahme	500	29,14	67,03	102,00	E-H K2
60	Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt	120	6,99	16,09	24,48	E-H

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

GOÄ-Nr.	B. Grundleistungen und allgemeine Leistungen	Punkt-Zahl	Steigerungsfaktor (Gebühr in €)			Zu-Schläge
			1,0	2,3	3,5	
61	Beistand bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde	130	7,58	17,43	26,52	E-H
62	Zuziehung eines Assistenten bei operativen belegärztlichen Leistungen oder bei ambulanter Operation durch niedergelassene Ärzte, je angefangene halbe Stunde	150	8,74	20,11	30,60	E-H
			Steigerungsfaktor			
			1,0	1,8	2,5	
56	Verweilen, ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen – wegen Erkrankung erforderlich –, je angefangene halbe Stunde	180	10,49	18,89	26,23	E-H K2
B V. Zuschläge zu den Leistungen nach den Nummern 45 bis 62						
E	Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich erfolgte Ausführung	160	9,33			
F	Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	260	15,15			
G	Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen	450	26,23			
H	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen	340	19,82			
J	Zuschlag zur Visite bei Vorhalten eines vom Belegarzt zu vergütenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes, je Tag	80	4,66			
K 2	Zuschlag zu den Leistungen nach Nummer 45, 46, 48, 50, 51, 55 oder 56 bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	120	6,99			
B VI. Berichte, Briefe						
70	Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	40	2,33	5,36	8,16	
75	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- u. Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie)	130	7,58	17,43	26,52	
76	Schriftlicher Diätplan, individuell für den einzelnen Patienten aufgestellt	70	4,08	9,38	14,28	
77	Schriftliche, individuelle Planung u. Leitung einer Kur mit diätetischen, balneologischen und/oder klimatherapeutischen Maßnahmen unter Einbeziehung gesundheitserzieherischer Aspekte	150	8,74	20,11	30,60	
78	Behandlungsplan für die Chemotherapie und/oder schriftlicher Nachsorgeplan für einen tumorkranken Patienten, individuell für den einzelnen Patienten aufgestellt	180	10,49	24,13	36,72	
80	Schriftliche gutachtliche Äußerung	300	17,49	40,22	61,20	
85	Schriftliche gutachtliche Äußerung mit einem das gewöhnliche Maß übersteigenden Aufwand – gegebenenfalls mit wissenschaftlicher Begründung –, je angefangene Stunde Arbeitszeit	500	29,14	67,03	102,00	
95	Schreibgebühr, je angefangene DIN A4-Seite	60	3,50			
96	Schreibgebühr, je Kopie	3	0,17			

GOÄ-Nr.	C. Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen	Punkt-Zahl	Steigerungsfaktor (Gebühr in €)			Zu-schläge
			1,0	2,3	3,5	
C I. Anlegen von Verbänden						
200	Verband – ausgenommen Schnell- und Sprühverbände, Augen-, Ohrenklappen oder Dreiecktücher	45	2,62	6,03	9,18	
204	Zirkulärer Verband des Kopfes oder des Rumpfes (auch als Wundverband); stabilisierender Verband des Halses, des Schulter- oder Hüftgelenks oder einer Extremität über mindestens zwei große Gelenke; Schanz'scher Halskrawattenverband; Kompressionsverband	65	5,54	12,74	19,38	
210	Kleiner Schienenverband – auch als Notverband bei Frakturen	75	4,37	10,05	15,30	

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

GOÄ-Nr.	C. Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen	Punkt-Zahl	Steigerungsfaktor (Gebühr in €)			Zu-schläge
			1,0	2,3	3,5	
211	Kleiner Schienenverband – bei Wiederanlegung derselben, gegebenenfalls auch veränderten Schiene	60	3,50	8,04	12,24	
C II, C III bis C VII						
252	Injektion, subkutan, submukös, intrakutan oder intramuskulär	40	2,33	5,36	8,16	
253	Injektion, intravenös	70	4,08	9,38	14,28	
260	Legen eines arteriellen Katheters oder eines zentralen Venenkatheters – einschließlich Fixation	200	11,66	26,81	40,80	
263	Subkutane Hyposensibilisierungsbehandlung (Desensibilisierung), je Sitzung	90	5,25	12,07	18,36	
266	Intrakutane Reiztherapie (Quaddelbehandlung), je Sitzung	60	3,50	8,04	12,24	
267	Medikamentöse Infiltrationsbehandlung im Bereich einer Körperregion, auch paravertebrale oder perineurale oder perikapsuläre oder retrobulbäre Injektion und/oder Infiltration, je Sitzung	80	4,66	10,72	16,32	
268	Medikamentöse Infiltrationsbehandlung im Bereich mehrerer Körperregionen (auch eine Körperregion beidseitig), je Sitzung	130	7,58	17,43	26,52	
269	Akupunktur (Nadelstich-Technik) zur Behandlung von Schmerzen, je Sitzung	200	11,66	26,81	40,80	
269a	Akupunktur (Nadelstich-Technik) mit einer Mindestdauer von 20 Minuten zur Behandlung von Schmerzen, je Sitzung	350	20,40	46,92	71,40	
270	Infusion, subkutan	80	4,66	10,72	16,32	
271	Infusion, intravenös, bis zu 30 Minuten Dauer	120	6,99	16,09	24,48	
272	Infusion, intravenös, von mehr als 30 Minuten Dauer	180	10,49	24,13	36,72	
274	Dauertropfinfusion, intravenös, von mehr als 6 Stunden Dauer – gegebenenfalls einschließlich Infusionsplan und Bilanzierung	320	18,65	42,90	65,28	
284	Eigenbluteinspritzung – einschließlich Blutentnahme	90	5,25	12,07	18,36	
290	Infiltration gewebehärtender Mittel	120	6,99	16,09	24,48	
297	Entnahme und Aufbereitung von Abstrichmaterial zur zytologischen Untersuchung – gegebenenfalls einschließlich Fixierung	45	2,62	6,03	9,18	
298	Entnahme und gegebenenfalls Aufbereitung von Abstrichmaterial zur mikrobiologischen Untersuchung – gegebenenfalls einschließlich Fixierung	40	2,33	5,36	8,16	
300	Punktion eines Gelenks	120	6,99	16,09	24,48	
303	Punktion einer Drüse, eines Schleimbeutels, Ganglions, Seroms, Hygroms, Hämatoms oder Abszesses oder oberflächiger Körperteile	80	4,66	10,72	16,32	
312	Knochenstanze – gegebenenfalls einschließlich Entnahme von Knochenmark	300	17,49	40,22	61,20	
321	Untersuchung von natürlichen Gängen oder Fisteln mittels Sonde oder Einführung eines Fistelkatheters – gegebenenfalls einschließlich anschließender Injektion oder Installation	50	2,91	6,70	10,20	
370	Einbringung des Kontrastmittels zur Darstellung natürlicher, künstlicher oder krankhaft entstandener Gänge, Gangsysteme, Hohlräume oder Fisteln – gegebenenfalls intraoperativ	200	11,66	26,81	40,80	
373	Einbringung des Kontrastmittels in ein Gelenk	250	14,57	33,52	51,00	
380	Epikutantest, je Test (1. bis 30. Test je Behandlungsfall)	30	1,75	4,02	6,12	
381	Epikutantest, je Test (31. bis 50. Test je Behandlungsfall)	20	1,17	2,68	4,08	
			Steigerungsfaktor			
			1,0	1,8	2,5	
250	Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Katheter aus der Vene	40	2,33	4,20	5,83	
C VIII. Zuschläge zu ambulanten Operations- und Anästhesieleistungen						
440	Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei ambulanten operativen Leistungen	400	23,31			
441	Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei ambulanten operativen Leistungen, je Sitzung. Der Zuschlag nach Nummer 441 beträgt 100 v.H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung, jedoch nicht mehr als 47,49 €. Der Zuschlag nach Nummer 441 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig.					

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

GOÄ-Nr.	C. Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen	Punkt-Zahl	Steigerungsfaktor (Gebühr in €)			Zu-schläge
			1,0	2,3	3,5	
442	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 250 bis 499 Punkten bewertet sind	400	23,31			
443	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 500 bis 799 Punkten bewertet sind	750	43,72			
444	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 800 bis 1.199 Punkten bewertet sind	1300	75,77			
445	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1.200 und mehr Punkten bewertet sind	2200	128,23			
446	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von Anästhesieleistungen, die mit Punktzahlen von 200 bis 399 Punkten bewertet sind	300	17,49			
447	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von Anästhesieleistungen, die mit 400 und mehr Punkten bewertet sind	650	37,89			
448	Beobachtung und Betreuung eines Kranken über mehr als zwei Stunden während der Aufwach- und/oder Erholungszeit bis zum Eintritt der Transportfähigkeit nach zuschlagsberechtigten ambulanten operativen Leistungen bei Durchführung unter zuschlagsberechtigten ambulanten Anästhesien bzw. Narkosen	600	34,97			
449	Beobachtung und Betreuung eines Kranken über mehr als vier Stunden während der Aufwach- und/oder Erholungszeit bis zum Eintritt der Transportfähigkeit nach zuschlagsberechtigten ambulanten operativen Leistungen bei Durchführung unter zuschlagsberechtigten ambulanten Anästhesien bzw. Narkosen	900	52,46			

GOÄ-Nr.	E. Physikalisch-medizinische Leistungen	Punkt-Zahl	Steigerungsfaktor (Gebühr in €)			Zu-schläge
			1,0	1,8	2,5	
E. V. Wärmebehandlung						
535	Heißluftbehandlung eines Körperteils (z. B. Kopf oder Arm)	33	1,92	3,46	4,81	
538	Infrarotbehandlung, je Sitzung	40	2,33	4,20	5,83	
539	Ultraschallbehandlung	44	2,56	4,62	6,41	
E. VI. Elektrotherapie						
548	Kurzwellen-, Mikrowellenbehandlung (Anwendung hochfrequenter Ströme)	37	2,16	3,88	5,39	
549	Kurzwellen-, Mikrowellenbehandlung (Anwendung hochfrequenter Ströme) bei Behandlung verschiedener Körperregionen in einer Sitzung	55	3,21	5,77	8,01	
552	Iontophorese	44	2,56	4,62	6,41	
558	Apparative isokinetische Muskelfunktionstherapie, je Sitzung	120	6,99	12,59	17,49	

GOÄ-Nr.	J. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Punkt-zahl	Steigerungsfaktor (Gebühr in €)			Zu-schläge
			1,0	2,3	3,5	
1414	Diaphanoskopie der Nebenhöhlen der Nase	42	2,45	5,63	8,57	
1418	Endoskopische Untersuchung der Nasenhaupthöhlen und/oder des Nasenrachenraums – gegebenenfalls einschließlich der Stimmbänder	180	10,49	24,13	36,72	
1425	Ausstopfung der Nase von vorn, als selbständige Leistung	50	2,91	6,70	10,20	
1426	Ausstopfung der Nase von vorn und hinten, als selbständige Leistung	100	5,83	13,41	20,40	
1465	Punktion einer Kieferhöhle – gegebenenfalls einschließlich Spülung und/oder Instillation von Medikamenten	119	6,94	15,95	24,28	
1467	Operative Eröffnung einer Kieferhöhle vom Mundvorhof aus – einschließlich Fensterung	407	23,72	54,56	83,03	
1468	Operative Eröffnung einer Kieferhöhle von der Nase aus	296	17,25	39,68	60,39	
1479	Ausspülung der Kiefer-, Keilbein-, Stirnhöhle von der natürlichen oder künstlichen Öffnung aus – auch Spülung mehrerer dieser Höhlen, auch einschließlich Instillation von Arzneimitteln	59	3,44	7,91	12,04	Ä442
1480	Absaugen der Nebenhöhlen	45	2,62	6,03	9,18	
1486	Radikaloperation der Kieferhöhle	1110	64,70	148,81	226,45	Ä444

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

GOÄ-Nr.	J. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Punkt-zahl	Steigerungsfaktor (Gebühr in €)			Zu-schläge
			1,0	2,3	3,5	
1508	Entfernung von eingespießten Fremdkörpern aus dem Rachen oder Mund	93	5,42	12,47	18,97	
1509	Operative Behandlung einer Mundbodenphlegmone	463	26,99	62,07	94,45	
1510	Schlitzung des Parotis- oder Submandibularis-Ausführungsganges – gegebenenfalls einschließlich Entfernung von Stenosen	190	11,07	25,47	38,76	
1511	Eröffnung eines Zungenabszesses	185	10,78	24,80	37,74	
1513	Keilexzision aus der Zunge	370	21,57	49,60	75,48	
1518	Operation einer Speichelfistel	739	43,07	99,07	150,76	
1519	Operative Entfernung von Speichelstein(en)	554	32,29	74,27	113,02	Ä443

GOÄ-Nr.	L. Chirurgie, Orthopädie	Punkt-zahl	Steigerungsfaktor (Gebühr in €)			Zu-schläge
			1,0	2,3	3,5	
L I. Wundversorgung, Fremdkörperentfernung						
2000	Erstversorgung einer kleinen Wunde	70	4,08	9,38	14,28	
2001	Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Naht	130	7,58	17,43	26,52	
2002	Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Umschneidung und Naht	160	9,33	21,45	32,64	
2003	Erstversorgung einer großen und/oder stark verunreinigten Wunde	130	7,58	17,43	26,52	
2004	Versorgung einer großen Wunde einschließlich Naht	240	13,99	32,17	48,96	
2005	Versorgung einer großen und/oder stark verunreinigten Wunde einschließlich Umschneidung und Naht	400	23,31	53,62	81,60	
2006	Behandlung einer Wunde, die nicht primär heilt oder Entzündungserscheinungen oder Eiterungen aufweist – auch Abtragung von Nekrosen an einer Wunde	63	3,67	8,45	12,85	
2007	Entfernung von Fäden oder Klammern	40	2,33	5,36	8,16	
2008	Wund- oder Fistelspaltung	90	5,25	12,07	18,36	
2009	Entfernung eines unter der Oberfläche der Haut oder der Schleimhaut gelegenen fühlbaren Fremdkörpers	100	5,83	13,41	20,40	
2010	Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers auf operativem Wege aus Weichteilen und/oder Knochen	379	22,09	50,81	77,32	Ä442
L II. Extremitätenchirurgie						
2072	Offene Sehnen- oder Muskeldurchschneidung	463	26,99	62,07	94,45	Ä442
2073	Sehnen-, Muskel- und/oder Fasziennaht gegebenenfalls einschließlich Versorgung einer frischen Wunde	650	37,89	87,14	132,60	Ä443
2074	Verpflanzung einer Sehne oder eines Muskels	1100	64,12	147,47	224,41	Ä444
L III. Gelenkchirurgie						
2101	Naht der Gelenkkapsel eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	554	32,29	74,27	113,02	Ä443
2118	Operative Fremdkörperentfernung aus einem Kiefer-, Finger-, Hand-, Zehen- oder Fußgelenk	463	26,99	62,07	94,45	Ä442
2156	Eröffnung eines vereiterten Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks ...	463	26,99	62,07	94,45	Ä442
2181	Gewaltsame Lockerung oder Streckung eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	227	13,23	30,43	46,31	
L V. Knochenchirurgie						
2253	Knochenspanentnahme	647	37,71	86,74	131,99	Ä443
2254	Implantation von Knochen	739	43,07	99,07	150,76	Ä443
2255	Freie Verpflanzung eines Knochens oder von Knochenteilen (Knochenspäne)	1480	86,27	198,41	301,93	
2256	Knochenaufmeißelung oder Nekrotomie bei kleinen Knochen	463	26,99	62,07	94,45	Ä442
L VI. Frakturbehandlung						
2321	Einrichtung eines gebrochenen Gesichtsknochens – gegebenenfalls einschließlich Wundverband	227	13,23	30,43	46,31	
2355	Operative Stabilisierung einer Pseudarthrose oder operative Korrektur eines in Fehlstellung verheilten Knochenbruchs	1110	64,70	148,81	226,45	

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

GOÄ-Nr.	L. Chirurgie, Orthopädie	Punkt-zahl	Steigerungsfaktor (Gebühr in €)			Zu-schläge
			1,0	2,3	3,5	
2356	Operative Stabilisierung einer Pseudarthrose oder operative Korrektur eines in Fehlstellung verheilten Knochenbruchs nach Osteotomie mittels Nagelung, Verschraubung und/oder Metallplatten und/oder äußerem Spanner – auch zusätzliches Einpflanzen von Knochenspan	1480	86,27	198,41	301,93	Ä442
L VII. Chirurgie der Körperoberfläche						
2380	Überpflanzung von Epidermisstücken	310	18,07	41,56	63,24	Ä442
2381	Einfache Hautlappenplastik	370	21,57	49,60	75,48	Ä442
2382	Schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation	739	43,07	99,07	150,76	Ä443
2386	Schleimhauttransplantation – einschließlich operativer Unterminierung der Entnahmestelle und plastischer Deckung	688	40,10	92,23	140,36	Ä443
2401	Probeexzision aus oberflächlich gelegenem Körpergewebe (z. B. Haut, Schleimhaut, Lippe)	133	7,75	17,83	27,13	
2402	Probeexzision aus tiefliegendem Körpergewebe (z. B. Fettgewebe, Faszie, Muskulatur) oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z. B. Zunge)	370	21,57	49,60	75,48	Ä442
2403	Exzision einer in oder unter der Haut oder Schleimhaut liegenden kleinen Geschwulst	133	7,75	17,83	27,13	
2404	Exzision einer größeren Geschwulst (z. B. Ganglion, Faszienegeschwulst, Fettgeschwulst, Lymphdrüse, Neurom)	554	32,29	74,27	113,02	Ä443
2405	Entfernung eines Schleimbeutels	370	21,57	49,60	75,48	Ä442
2428	Eröffnung eines oberflächlich unter der Haut oder Schleimhaut liegenden Abszesses oder eines Furunkels	80	4,66	10,72	16,32	
2430	Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses	303	17,66	40,62	61,81	Ä442
2431	Eröffnung eines Karbunkels – auch mit Exzision	379	22,09	50,81	77,32	Ä442
2432	Eröffnung einer Phlegmone	473	27,57	63,41	96,49	Ä442
2440	Operative Entfernung eines Naevus flammeus, je Sitzung	800	46,63	107,25	163,20	Ä444
2441	Operative Korrektur einer entstellenden Gesichtsnarbe	400	23,31	53,62	81,60	Ä442
2442	Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbständige Leistung	900	52,46	120,65	183,60	Ä444
L IX. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie						
2620	Operation der isolierten Lippenspalte	750	43,72	100,55	153,00	Ä443
2621	Operation der breiten Lippen-Kieferspalte mit Naseneingangsplastik	1500	87,43	201,09	306,01	Ä445
2622	Plastisch-chirurgische Behandlung einer kompletten Gesichtsspalte – einschließlich Osteotomien und Osteoplastiken	9000	524,59	1206,55	1836,05	
2625	Verschluss des weichen oder harten Gaumens oder Verschluss von perforierenden Defekten im Bereich von Gaumen oder Vestibulum	1250	72,86	167,58	255,01	Ä445
2626	Velopharyngoplastik	2500	145,72	335,15	510,01	
2627	Verschluss des harten und weichen Gaumens	2000	116,57	268,12	408,01	Ä445
2630	Operative Rekonstruktion eines Mittelgesichts – einschließlich Osteotomie und/oder Osteoplastik	6000	349,72	804,36	1224,03	
2640	Operative Verlagerung des Oberkiefers bei Dysgnathie, je Kieferhälfte	1200	69,94	160,87	244,81	Ä445
2642	Operative Verlagerung des Unterkiefers bei Dysgnathie, je Kieferhälfte	1850	107,83	248,01	377,41	Ä445
2650	Entfernung eines extrem verlagerten oder retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen	740	43,13	99,20	150,96	Ä443
2651	Entfernung tiefliegender Fremdkörper oder Sequestrotomie durch Osteotomie aus dem Kiefer	550	32,06	73,73	112,20	Ä443
2655	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystektomie	950	55,37	127,36	193,81	Ä444
2656	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystektomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagerter Zähne und/oder Wurzelspitzenresektion	620	36,14	83,12	126,48	Ä443
2657	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystostomie	760	44,30	101,89	155,04	Ä443

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

GOÄ-Nr.	L. Chirurgie, Orthopädie	Punkt-zahl	Steigerungsfaktor (Gebühr in €)			Zu-schläge
			1,0	2,3	3,5	
2658	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystostomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagerter Zähne und/oder Wurzelspitzenresektion	500	29,14	67,03	102,00	Ä443
2660	Operative Behandlung einer konservativ unstillbaren Blutung im Mund-Kieferbereich durch Freilegung und Abbinden oder Umstechung des Gefäßes oder durch Knochen-bolzung, als selbständige Leistung	400	23,31	53,62	81,60	Ä442
2670	Operative Entfernung eines Schlotterkammes oder einer Fibro-matose, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung	500	29,14	67,03	102,00	Ä443
2671	Operative Entfernung eines Schlotterkammes oder einer Fibro-matose, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, in Verbindung mit den Leistungen nach Nummer 2675 oder 2676	300	17,49	40,22	61,20	Ä442
2675	Partielle Vestibulum- oder Mundbodenplastik oder große Tuber-plastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	850	49,54	113,95	173,40	Ä444
2676	Totale Mundboden- oder Vestibulumplastik zur Formung des Pro-thesenlagers mit partieller Ablösung der Mundbodenmuskulatur, je Kiefer	2200	128,23	294,93	448,81	Ä445
2677	Submuköse Vestibulumplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbe-reich, als selbständige Leistung	700	40,80	93,84	142,80	Ä443
2680	Einrenkung der Luxation des Unterkiefers	100	5,83	13,41	20,40	
2681	Einrenkung der alten Luxation des Unterkiefers	400	23,31	53,62	81,60	
2682	Operative Einrenkung der Luxation eines Kiefergelenks	1400	81,60	187,69	285,61	Ä445
2685	Reposition eines Zahnes	200	11,66	26,81	40,80	
2686	Reposition eines zahntragenden Bruchstücks des Alveolarfortsatzes	300	17,49	40,22	61,20	
2687	Allmähliche Reposition des gebrochenen Ober- oder Unterkiefers oder eines schwer einstellbaren oder verkeilten Bruchstücks des Alveolarfortsatzes	1300	75,77	174,28	265,21	Ä445
2688	Fixation bei nicht dislozierter Kieferfraktur durch Osteosynthese oder Aufhängung	750	43,72	100,55	153,00	Ä443
2690	Operative Reposition und Fixation durch Osteosynthese bei Unterkieferbruch, je Kieferhälfte	1000	58,29	134,06	204,01	Ä444
2691	Operative Reposition und Fixation durch Osteosynthese bei Aussprengung des Oberkiefers an der Schädelbasis	3600	209,83	482,62	734,42	
2692	Operative Reposition und Fixation durch Osteosynthese bei Kieferbruch im Mittelgesichtsbereich – gegebenenfalls einschließlich Jochbein-bruch und/oder Nasenbeinbruch –, je Kieferhälfte	1500	87,43	201,09	306,01	Ä445
2693	Operative Reposition und Fixation einer isolierten Orbitaboden-, Jochbein- oder Jochbogenfraktur	1200	69,94	160,87	244,81	Ä445
2694	Operative Entfernung von Osteosynthesematerial aus einem Kiefer- oder Gesichtsknochen, je Fraktur	450	26,23	60,33	91,80	Ä442
2695	Einrichtung und Fixation eines gebrochenen Kiefers außerhalb der Zahnreihen durch intra- und extraorale Schienenverbände und Stützapparate	2700	157,38	361,96	550,81	Ä445
2696	Drahtumschlingung des Unterkiefers oder orofaziale Drahtauf-hängung, auch beidseitig	500	29,14	67,03	102,00	
2697	Anlegen von Drahtligaturen, Drahthäkchen oder dergleichen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung	350	20,40	46,92	71,40	
2698	Anlegen und Fixation einer Schiene am unverletzten Ober- oder Unterkiefer	1500	87,43	201,09	306,01	Ä445
2699	Anlegen und Fixation einer Schiene am gebrochenen Ober- oder Unterkiefer	2200	128,23	294,93	448,81	Ä445
2700	Anlegen von Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen (z. B. Verbandsplatte, Pelotte) am Ober- oder Unterkiefer oder bei Kieferklemme	350	20,40	46,92	71,40	
2701	Anlegen von extraoralen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen, einer Verbands- oder Verschlussplatte, Pelotte oder dergleichen – im Zusammenhang mit plastischen Operationen oder zur Verhütung oder Behandlung von Narbenkontrakturen	1800	104,92	241,31	367,21	Ä445
2702	Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder kleine Änderungen, teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützap-paraten – auch Entfernung von Schienen oder Stützapparaten –, je Kiefer	300	17,49	40,22	61,20	
2705	Osteotomie nach disloziert verheilter Fraktur im Mittelgesicht – einschließlich Osteosynthese	1700	99,09	227,90	346,81	Ä445

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

GOÄ-Nr.	L. Chirurgie, Orthopädie	Punkt-zahl	Steigerungsfaktor (Gebühr in €)			Zu-schläge
			1,0	2,3	3,5	
2706	Osteotomie nach disloziert verheilter Fraktur im Unterkiefer – einschließlich Osteosynthese	1300	75,77	174,28	265,21	Ä445
2710	Partielle Resektion des Ober- oder Unterkiefers – auch Segmentosteotomie –, als selbständige Leistung	1100	64,12	147,47	224,41	Ä444
2711	Partielle Resektion des Ober- oder Unterkiefers – auch Segmentosteotomie –, in Verbindung mit den Leistungen nach Nummer 2640 oder 2642	750	43,72	100,55	153,00	Ä443
2712	Halbseitenresektion des Ober- oder Unterkiefers	3000	174,86	402,18	612,02	
2715	Suprahyoidale Lymphknotenausräumung einer Seite – einschließlich Darstellung und gegebenenfalls Entfernung von Muskeln, Nerven und Gefäßen	2000	116,57	268,12	408,01	
2716	Radikale Halslymphknotenausräumung einer Seite – einschließlich Darstellung und gegebenenfalls Entfernung von Muskeln, Nerven und Gefäßen	5000	291,44	670,30	1020,03	
2720	Osteotomie im Zusammenhang mit operativen Eingriffen am Mundboden – einschließlich Osteosynthese	800	46,63	107,25	163,20	
2730	Operative Maßnahmen zur Lagerbildung beim Aufbau des Alveolarfortsatzes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	500	29,14	67,03	102,00	Ä443
2732	Operation zur Lagerbildung für Knochen oder Knorpel bei ausgedehnten Kieferdefekten	2000	116,57	268,12	408,01	Ä445

GOÄ-Nr.	M. Laboratoriumsuntersuchungen	Punkt-Zahl	Steigerungsfaktor (Gebühr in €)			Zu-schläge
			1,0	1,15	1,3	
3511	Untersuchung eines Körpermaterials mit vorgefertigten Reagenzträgern oder Reagenzzubereitungen und visueller Auswertung (z. B. Glukose, Harnstoff, Urinteststreifen), qualitativ oder semiquantitativ, auch bei Verwendung eines Mehrfachreagenzträgers, je Untersuchung	50	2,91	3,35	3,79	
3712	Viskosität (z. B. Blut, Serum, Plasma), viskosimetrisch	250	14,57	16,76	18,94	
3714	Wasserstoffionenkonzentration (pH), potentiometrisch, jedoch nicht aus Blut oder Urin	40	2,33	2,68	3,03	
3715	Bikarbonat	60	3,50	4,02	4,55	
4504	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	90	7,58	8,71	9,85	
4530	Untersuchung zum Nachweis von Bakterien durch einfache Anzüchtung oder Weiterzüchtung auf Nährböden, aerob (z. B. Blut-, Endo-, McConkey-Agar, Nährbouillon), je Nährmedium	80	4,66	5,36	6,06	
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	120	6,99	8,04	9,09	
4605	Untersuchung zur Bestimmung der Keimzahl mittels Eintauchobjektträgerkultur (z. B. Cult-dip Plus®, Dip-Slide®, Uricount®, Uricult®, A* Uriline®, A* Urotube®), semiquantitativ, je Urinuntersuchung	60	3,50	4,02	4,55	
4606	Untersuchung zur Bestimmung der Keimzahl in Flüssigkeiten mittels Oberflächenkulturen oder Plattengussverfahren nach quantitativer Aufbringung des Untersuchungsmaterials, je Untersuchungsmaterial	250	14,57	16,76	18,94	
4715	Untersuchung zum Nachweis von Pilzen durch An- oder Weiterzüchtung auf einfachen Nährmedien (z. B. Sabouraud-Agar), je Nährmedium	100	5,83	6,70	7,58	

GOÄ-Nr.	N. Zytologie	Punkt-zahl	Steigerungsfaktor (Gebühr in €)			Zu-schläge
			1,0	1,8	2,5	
4852	Zytologische Untersuchung von z. B. Punktaten, Sputum, Sekreten, Spülflüssigkeiten mit besonderen Aufbereitungsverfahren – gegebenenfalls einschließlich der Beurteilung nichtzytologischer mikroskopischer Befunde an demselben Material –, je Untersuchungsmaterial	174	10,14	18,26	25,35	

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

GOÄ-Nr.	O. Strahlendiagnostik	Punkt-zahl	Steigerungsfaktor (Gebühr in €)			Zu-schläge ZR=Zu-schläge für digitale Radiogra-fie
			1,0	1,8	2,5	
1. Skelett						
5000	Zähne, je Projektion	50	2,91	5,25	7,29	
5002	Panoramaaufnahme(n) eines Kiefers	250	14,57	26,23	36,43	
5004	Panoramaschichtaufnahme der Kiefer	400	23,31	41,97	58,29	
	Finger oder Zehen					
5010	jeweils in zwei Ebenen	180	10,49	18,89	26,23	
5011	ergänzende Ebene(n)	60	12,82	23,08	32,06	
	Handgelenk, Mittelhand, alle Finger einer Hand, Sprunggelenk, Fußwurzel und/oder Mittelfuß, Kniescheibe					
5020	jeweils in zwei Ebenen	220	12,82	23,08	32,06	ZR
5021	ergänzende Ebene(n)	80	4,66	8,39	11,66	
	Oberarm, Unterarm, Ellenbogengelenk, Oberschenkel, Unterschenkel, Kniegelenk, ganze Hand oder ganzer Fuß, Gelenke der Schulter, Schlüsselbein, Beckenteilaufnahme, Kreuzbein oder Hüftgelenk					
5030	jeweils in zwei Ebenen	360	20,98	37,77	52,46	ZR
5031	ergänzende Ebene(n)	100	5,83	10,49	14,57	
5035	Teile des Skeletts in einer Ebene, je Teil	160	9,33	16,79	23,31	ZR
5037	Bestimmung des Skelettalters – gegebenenfalls einschließlich Berechnung der prospektiven Endgröße, einschließlich der zugehörigen Röntgendiagnostik und gutachterlichen Beurteilung	300	17,49	31,48	43,72	ZR
5060	Kontrastuntersuchung eines Kiefergelenks, einschließlich Punktion, Stichkanalanästhesie und Kontrastmitteleinbringung – gegebenenfalls einschließlich Durchleuchtung(en)	500	29,14	52,46	72,86	ZR
5090	Schädel-Übersicht, in zwei Ebenen	400	23,31	41,97	58,29	ZR
5095	Schädelteile in Spezialprojektionen, je Teil	200	11,66	20,98	29,14	ZR
5098	Nasennebenhöhlen – gegebenenfalls auch in mehreren Ebenen	260	15,15	27,28	37,89	ZR
4. Spezialuntersuchungen						
5260	Röntgenuntersuchung natürlicher, künstlicher oder krankhaft entstandener Gänge, Gangsysteme, Hohlräume oder Fisteln (z. B. Sialographie, Galaktographie, Kavernographie, Vesikulographie) – gegebenenfalls einschließlich Durchleuchtung(en)	400	23,31	41,97	58,29	ZR
5290	Schichtaufnahme(n) (Tomographie), bis zu fünf Strahleneinrichtungen oder Projektionen, je Strahlenrichtung oder Projektion	650	37,89	68,20	94,72	ZR
5295	Durchleuchtung(en), als selbständige Leistung	240	13,99	25,18	34,97	
5298	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5010 bis 5290 bei Anwendung digitaler Radiographie. Er beträgt 25 v. H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung.					
7. Computertomographie						
5369	Höchstwert für Leistungen nach den Nummern 5370 bis 5374	3000	174,86	314,75	437,15	
5370	Computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich – gegebenenfalls einschließlich des kranio-zervikalen Übergangs	2000	116,57	209,83	291,44	
5377	Zuschlag für computergesteuerte Analyse – einschließlich speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion – ist nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.	800	46,63			

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

BEMA: Kurzverzeichnis, Stand 01.01.2026

Geb.-Nr.	Abkürzung	Leistungsbeschreibung	Bew.-Zahl
Teil 1 – Konservierende und chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen			
Ä 1	Ber	Beratung eines Kranken, auch fernmündlich	9
01	U	Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschließlich Beratung	18
01k		Kieferorthopädische Untersuchung zur Klärung von Indikation und Zeitpunkt kieferorthopädisch-therapeutischer Maßnahmen	28
02	Ohn	Hilfeleistung bei Ohnmacht oder Kollaps	20
03	Zu	Zuschlag für Leistungen außerhalb der Sprechstunde, bei Nacht (20 Uhr bis 8 Uhr) oder an Sonn- und Feiertagen	15
04		Erhebung Parodontaler Screening-Index	12
05		Gewinnung von Zellmaterial aus der Mundhöhle und Aufbereitung zur zytologischen Untersuchung, einschließlich Materialkosten	20
Ä 161	Inz1	Eröffnung eines oberflächlichen, unmittelbar unter der Haut oder Schleimhaut gelegenen Abszesses	15
Ä 925		Röntgendiagnostik der Zähne	
0 = Bissflügelaufnahme; 1 = kons./chirurg. Behandlung; 2 = Gelenkaufnahme; 3 = Kfo-Behandlung; 4 = PA-Behandlung; 5 = ZE-Behandlung			
Ä 925 a	Rö2	bis zwei Aufnahmen	12
Ä 925 b	Rö5	bis fünf Aufnahmen	19
Ä 925 c	Rö8	bis acht Aufnahmen	27
Ä 925 d	Stat	Status bei mehr als acht Aufnahmen	34
Ä 928		Röntgenaufnahme der Hand	30
Ä 934		Aufnahme des Schädels	
Ä 934 a		eine Aufnahme (auch Fernröntgenaufnahme)	19
Ä 934 b		zwei Aufnahmen	30
Ä 934 c		mehr als zwei Aufnahmen	36
Ä 935		Teilaufnahme des Schädels (auch in Spezialprojektion), auch Nebenhöhlen, Unterkiefer, Panoramaaufnahme der Zähne eines Kiefers bzw. der Zähne des Ober- und Unterkiefers derselben Seite	
Ä 935 a		eine Aufnahme	21
Ä 935 b		zwei Aufnahmen	25
Ä 935 c		mehr als zwei Aufnahmen	31
Ä 935 d		Orthopantomogramm sowie Panoramaaufnahmen oder Halbseitenaufnahmen aller Zähne des Ober- und Unterkiefers	36
8	ViPr	Sensibilitätsprüfung der Zähne	6
10	üZ	Behandlung überempfindlicher Zähne, für jede Sitzung	6
11	pV	Exkavieren und provisorischer Verschluss einer Kavität als alleinige Leistung, auch unvollendete Füllung	19
12	bMF	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen (Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Anlegen von Spanngummi, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Sitzung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	10
1 = m (mesial); 2 = o (okklusal); 3 = d (distal); 4 = v (vestibulär); 5 = l (lingual / palatinal); 7 = z (zervikal / Zahnhals nur mit 4 [v] oder 5 [l] als 47 [vz] oder 57 [lz])			
13		Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich einer erforderlichen Unterfüllung, dem Anlegen einer Matrize oder der Benutzung anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung sowie dem Polieren	
13 a	F1	einflächig	33
13 b	F2	zweiflächig	41
13 c	F3	dreiflächig	53
13 d	F4	mehr als dreiflächig oder Eckenaufbau im Frontzahnbereich unter Einbeziehung der Schneidekante	63

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

Geb.-Nr.	Abkürzung	Leistungsbeschreibung	Bew.-Zahl
14		Konfektionierte Krone (im Seitenzahnbereich in der Regel aus Metall) einschließlich Material- und Laboratoriumskosten in der pädiatrischen Zahnheilkunde	50
16	St	Stiftverankerung einer Füllung (zusätzlich zu den Nrn. 13 c, d), je Zahn, einschließlich Materialkosten	20
23	Ekr	Entfernen einer Krone bzw. eines Brückenankers oder eines abgebrochenen Wurzelstiftes bzw. das Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges, je Trennstelle	17
25	Cp	Indirekte Überkappung zur Erhaltung der gefährdeten Pulpa, ggf. einschließlich des provisorischen oder temporären Verschlusses der Kavität	6
26	P	Direkte Überkappung, je Zahn	6
27	Pulp	Pulpotomie	29
28	VitE	Exstirpation der vitalen Pulpa, je Kanal	18
29	Dev	Devitalisieren einer Pulpa einschließlich des Verschlusses der Kavität, je Zahn	11
31	Trep1	Trepanation eines pulpatoten Zahnes	11
32	WK	Aufbereiten des Wurzelkanalsystems, je Kanal	29
34	Med	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nrn. 28, 29 und 32, ggf. einschließlich eines provisorischen Verschlusses, je Zahn und Sitzung	15
35	WF	Wurzelkanalfüllung inkl. eines evtl. provisorischen Verschlusses, je Kanal	17
36	Nbl1	Stillung einer übermäßigen Blutung	15
37	Nbl2	Stillung einer übermäßigen Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung	29
38	N	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff oder Tamponieren oder dergleichen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung, je Sitzung	10
40	I	Infiltrationsanästhesie	8
41 a	L1	Leitungsanästhesie, intraoral	12
41 b	L2	Leitungsanästhesie, extraoral	16
43	X1	Entfernen eines einwurzeligen Zahnes einschließlich Wundversorgung	10
44	X2	Entfernen eines mehrwurzeligen Zahnes einschließlich Wundversorgung	15
45	X3	Entfernen eines tieffrakturierten Zahnes einschließlich Wundversorgung	40
46	XN	Chirurgische Wundrevision (Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht) als selbständige Leistung in einer besonderen Sitzung je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	21
47a	Ost1	Entfernen eines Zahnes durch Osteotomie einschließlich Wundversorgung	58
47b	Hem	Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes	72
48	Ost2	Entfernen eines verlagerten und/oder retinierten Zahnes, Zahnkeimes oder impaktierten Wurzelrestes durch Osteotomie einschließlich Wundversorgung	78
49	Exz1	Exzision von Mundschleimhaut oder Granulationsgewebe für das Gebiet eines Zahnes	10
50	Exz2	Exzision einer Schleimhautwucherung (z. B. lappiges Fibrom, Epulis)	37
51a	Pla1	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle durch Zahnfleischplastik als selbständige Leistung oder in Verbindung mit einer Extraktion	80
51b	Pla0	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle in Verbindung mit Osteotomie	40
52	Trep2	Trepanation des Kieferknochens	24
53	Ost3	Sequestrotomie bei Osteomyelitis der Kiefer	72
54		Wurzelspitzenresektion	
54 a	WR1	an einem Frontzahn	72
54 b	WR2	an einem Seitenzahn, einschließlich der ersten resezierten Wurzelspitze	96
54 c	WR3	am selben Seitenzahn, sofern durch denselben Zugang erreichbar, je weitere Wurzelspitze	48
55	RI	Reimplantation eines Zahnes, ggf. einschließlich einfacher Fixation an den benachbarten Zähnen	72
56		Operation einer Zyste	
56 a	Zy1	durch Zystektomie	120
56 b	Zy2	durch orale Zystostomie	72
56 c	Zy3	durch Zystektomie i.V.m. mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	48
56 d	Zy4	durch orale Zystostomie i.V.m. einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	48

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

Geb.-Nr.	Abkürzung	Leistungsbeschreibung	Bew.-Zahl
57	SMS	Beseitigen störender Schleimhautbänder, Muskelansätze oder eines Schlotterkammes im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte, je Sitzung	48
58	KnR	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte als selbständige Leistung, je Sitzung	48
59	Pla2	Mundboden- oder Vestibulumplastik im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte	120
60	Pla3	Tuberplastik, einseitig	80
61	Dia	Korrektur des Lippenbändchens bei echtem Diastema mediale	72
62	Alv	Alveolotomie	36
63	FI	Freilegung eines retinierten und/oder verlagerten Zahnes zur kieferorthopädischen Einstellung	80
105	Mu	Lokale medikamentöse Behandlung von Schleimhauterkrankungen, Aufbringung von auf der Mundschleimhaut haftenden Medikamenten oder Behandlung von Prothesendruckstellen, je Sitzung	8
106	sK	Beseitigen scharfer Zahnkanten oder störender Prothesenränder oder Ähnliches, je Sitzung	10
107	Zst	Entfernen harter Zahnbeläge, je Sitzung	16
107a	PBZst	Entfernen harter Zahnbeläge bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten, je Sitzung	16
151	Bs1	Besuch eines Versicherten, einschl. Beratung und eingehende Untersuchung	38
152 a	Bs2a	Besuch je weiteren Versicherten in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 151 – einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	34
152 b	Bs2b	Besuch je weiteren Versicherten in derselben Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nummer 151 – einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	26
153 a	Bs3a	Besuch eines Versicherten in einer Einrichtung zu vorher vereinbarten Zeiten und bei regelmäßiger Tätigkeit in der Einrichtung einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung, ohne Vorliegen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V, welcher den verbindlichen Anforderungen der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V entspricht	30
153 b	Bs3b	Besuch je weiteren Versicherten in derselben Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nummer 153a zu vorher vereinbarten Zeiten und bei regelmäßiger Tätigkeit in der Einrichtung einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung, ohne Vorliegen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V, welcher den verbindlichen Anforderungen der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V entspricht	26
154	Bs4	Besuch eines pflegebedürftigen Versicherten in einer stationären Pflegeeinrichtung (§ 71 Abs. 2 SGB XI) im Rahmen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V, einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	30
155	Bs5	Besuch je weiteren pflegebedürftigen Versicherten in derselben stationären Pflegeeinrichtung (§ 71 Abs. 2 SGB XI) im Rahmen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V, in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 154 – einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	26
161		Zuschläge für Besuche nach den Nrn. 151 und 154	
161 a	ZBs1a	Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich durchgeführte Besuche	18
161 b	ZBs1b	Zuschlag für Montag bis Freitag in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr durchgeführte Besuche	29
161 c	ZBs1c	Zuschlag für Montag bis Freitag in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr durchgeführte Besuche	50
161 d	ZBs1d	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit zwischen 8 und 20 Uhr durchgeführte Besuche	38
161 e	ZBs1e	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr durchgeführte Besuche	67
161 f	ZBs1f	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr durchgeführte Besuche	88
162		Zuschläge für Besuche nach den Nrn. 152a, 152b und 155	
162 a	ZBs2a	Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich durchgeführte Besuche	9
162 b	ZBs2b	Zuschlag für Montag bis Freitag in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr durchgeführte Besuche	15
162 c	ZBs2c	Zuschlag für Montag bis Freitag in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr durchgeführte Besuche	25
162 d	ZBs2d	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit zwischen 8 und 20 Uhr durchgeführte Besuche	19
162 e	ZBs2e	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr durchgeführte Besuche	34

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

Geb.-Nr.	Abkür-zung	Leistungsbeschreibung	Bew.-Zahl
162 f	ZBs2f	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr durchgeführte Besuche	44
165	ZKi	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 151, 152a, 152b, 153a, 153b, 154 und 155 bei Kindern bis zum vollendeten vierten Lebensjahr	14
171		Zuschlag für Besuche nach Nrn. 151, 152	
171 a	PBA1a	Zuschlag für das Aufsuchen von Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten	37
171 b	PBA1b	Zuschlag für das Aufsuchen je weiteren Versicherten, der einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet ist oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhält, in derselben häuslichen Gemeinschaft oder Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nummer 171a	30
172		Zuschlag nach § 87 Abs. 2j SGB V für die kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V	
172 a	SP1a	Zuschlag für das Aufsuchen eines pflegebedürftigen Versicherten in einer stationären Pflegeeinrichtung	40
172 b	SP1b	Zuschlag für das Aufsuchen je weiteren pflegebedürftigen Versicherten in derselben stationären Pflegeeinrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 172a	32
173		Zuschlag für Besuche nach Nr. 153	
173 a	ZBs3a	Zuschlag für das Aufsuchen nach Nr. 153a von Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten	32
173 b	ZBs3b	Zuschlag für das Aufsuchen nach Nr. 153b je weiteren Versicherten, der einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet ist oder Eingliederungs-hilfe nach § 53 SGB XII erhält, in derselben Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nummer 173a	24
174		Präventive zahnärztliche Leistungen nach § 22a SGB V zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten	
174 a	PBa	Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan	20
174 b	PBb	Mundgesundheitsaufklärung	26
181	Ksl	Konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten a) persönlich oder fernmündlich b) im Rahmen eines Telekonsils	 14 16
182	KslK	Konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten im Rahmen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V a) persönlich oder fernmündlich b) im Rahmen eines Telekonsils	 14 16
	VS	Videosprechstunde	16
	VFK	Videofallkonferenz mit an der Versorgung des Versicherten beteiligten Pflege- und Unterstützungspersonen a) bezüglich eines Versicherten b) bezüglich jedes weiteren Versicherten in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang	 12 6
	TZ	Technikzuschlag für Videosprechstunde, Videofallkonferenz oder Videokonsil	16
	eMP	Aktualisierung elektronischer Medikationsplan	3
	NFD	Aktualisierung Notfalldatensatz	6
	ePA1	Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte	4
	ePA2	Aktualisierung einer elektronischen Patientenakte	2

Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Bew.-Zahl
Material- und Laborkosten und sonstige Kosten		
601	Materialkosten für Stiftmaterial in Cent	ZTHZE
602	Telefon-, Porto-, Versandkosten in Cent	ZTHZE
603	Zahnarztlabor/Eigenlabor in Cent	ZTHZE
604	Fremdlaborkosten	ZTHZE
ZTHZE = Zehntausender, Tausender, Hunderter usw. Centstelle		
IP Individualprophylaxe		
IP 1	Mundhygienestatus	20

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Bew.-Zahl
IP 2	Mundgesundheitsaufklärung bei Kindern und Jugendlichen	17
IP 4	Lokale Fluoridierung der Zähne	12
IP 5	Versiegelung von kariesfreien Fissuren und Grübchen der bleibenden Molaren (Zähne 6 und 7) mit aushärtenden Kunststoffen, je Zahn	16
FU 1	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat, jeweils eine a) Früherkennungsuntersuchung vom 6. bis zum vollendeten 9. Lebensmonat b) Früherkennungsuntersuchung vom 10. bis zum vollendeten 20. Lebensmonat c) Früherkennungsuntersuchung vom 21. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat	28
FU Pr	Praktische Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Kind	10
FU 2	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat	26
FLA	Fluoridlackanwendung zur Zahnschmelzhärtung	14
Wegegeld und Reiseentschädigung		EURO
7810	Wegegeld, Entfernungsradius bis 2 km	4,30
7811	Wegegeld, Entfernungsradius bis 2 km, bei Nacht (zw. 20 und 8 Uhr)	8,60
7820	Wegegeld, Entfernungsradius >2 bis 5 km	8,00
7821	Wegegeld, Entfernungsradius >2 bis 5 km, bei Nacht (zw. 20 und 8 Uhr)	12,30
7830	Wegegeld, Entfernungsradius >5 bis 10 km	12,30
7831	Wegegeld, Entfernungsradius >5 bis 10 km, bei Nacht (zw. 20 und 8 Uhr)	18,40
7840	Wegegeld, Entfernungsradius >10 bis 25 km	18,40
7841	Wegegeld, Entfernungsradius >10 bis 25 km, bei Nacht (zw. 20 und 8 Uhr)	30,70
7928	Reiseentschädigung, Entfernungsradius >25 km, Abwesenheit bis 8 Std. 0,42 €/ km+	56,00
7929	Reiseentschädigung, Entfernungsradius >25 km, Abwesenheit über 8 Std. 0,42 €/ km+	112,00
7930	Reiseentschädigung, Kosten für notwendige Übernachtung	Betrag
Teil 2 – Kieferbruch, Kiefergelenkserkrankungen, Unterkieferprotrusionsschiene		
2	Schriftliche Niederlegung eines Heil- und Kostenplanes	20
7	Vorbereitende Maßnahmen	
7 a	Abformung, Bissnahme in habitueller Okklusion für das Erstellen von dreidimensional orientierten Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie schriftliche Niederlegung	19
7 b	Abformung, Bissnahme für das Erstellen von Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie schriftliche Niederlegung	19
K1	Eingliedern eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche	106
K2	Eingliedern eines Aufbissbehelfs zur Unterbrechung der Okklusionskontakte ohne adjustierte Oberfläche	45
K3	Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf zur Unterbrechung der Okklusionskontakte mit adjustierter Oberfläche	61
K4	Semipermanente Schienung unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum	11
K6	Wiederherstellung und/oder Unterfütterung eines Aufbissbehelfs	30
K7	Kontrollbehandlung, ggf. mit einfachen Korrekturen des Aufbissbehelfs oder der Fixierung	6
K8	Kontrollbehandlung mit Einschleifen des Aufbissbehelfs oder der Schienung (subtraktive Methode)	12
K9	Kontrollbehandlung mit Aufbau einer neuen adjustierten Oberfläche (additive Methode)	35
UP1	Untersuchung zur Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene einschließlich Beratung	27
UP2	Abformung und dreidimensionale Registrierung der Startprotrusionsposition	49
UP3	Eingliedern einer Unterkieferprotrusionsschiene	223
UP4	Nachadaption des Protrusionsgrads	10
UP5	Kontrollbehandlung	
UP5 a	ggf. mit einfachen Korrekturen der UP	8

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Bew.-Zahl
UP5 b	mit Einschleifen der Stütz- und Gleitzonen einer UP (subtraktive Methode)	12
UP5 c	mit Aufbau der Stütz- und Gleitzone einer UP (additive Methode)	35
UP6	Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung einer Unterkieferprotrusionsschiene	
UP6 a	kleinen Umfanges (ohne Abformung)	25
UP6 b	größeren Umfanges (mit Abformung)	42
UP6 c	Teilunterfütterung einer Unterkieferprotrusionsschiene	37
UP6 d	Wiederherstellung eines einzelnen oder mehrerer Halte- oder Stützvorrichtungen	19
UP6 e	Wiederherstellung eines einzelnen oder mehrerer Protrusionselemente	19
101	Maßnahmen zur Weichteilstützung zum Ausgleich oder zum Verschluss von Defekten im Bereich des Kiefers	
101 a	bei vorhandenem Restgebiss	80
101 b	bei zahnlosem Kiefer	120
102	Eingliedern eines Obturators zum Verschluss von Defekten des weichen Gaumens	240
103	Resektionsprothesen	
103 a	Eingliedern einer temporären Verschlussprothese nach Resektion oder bei großen Defekten des Oberkiefers	160
103 b	Ergänzungsmaßnahmen im Anschluss an Leistungen nach Buchstabe a)	80
103 c	Eingliedern einer Dauerprothese	300
104	Eingliedern einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile	
104 a	kleineren Umfanges	300
104 b	größeren Umfanges	500
Teil 3 – Kieferorthopädische Behandlung		
5	Kieferorthopädische Behandlungsplanung	95
116	Fotografie	15
117	Modellanalyse	35
118	Kephalometrische Auswertung	29
119	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention	
119a	einfach durchführbarer Art	132
119b	mittelschwer durchführbarer Art	204
119c	schwierig durchführbarer Art	276
119d	besonders schwierig durchführbarer Art	336
120	Maßnahmen zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss in sagittaler oder lateraler Richtung einschließlich Retention	
120a	einfach durchführbarer Art	204
120b	mittelschwer durchführbarer Art	228
120c	schwierig durchführbarer Art	276
120d	besonders schwierig durchführbarer Art	336
121	Beseitigung von Habits bei einem habituellen Distalbiss oder bei einem habituell offenen Biss, je Sitzung	17
122	Kieferorthopädische Verrichtungen als alleinige Leistung	
122a	Kontrolle des Behandlungsverlaufs einschließlich kleiner Änderungen für Behandlungsmittel, für jede Sitzung	21
122b	Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer	43
122c	Einfügen von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer	27
123a	Kieferorthopädische Maßnahmen mit herausnehmbaren Geräten zum Offenhalten von Lücken infolge vorzeitigem Milchzahnverlustes, je Kiefer	40
123b	Kontrolle eines Lückenhalters, je Behandlungsquartal	14
124	Einschleifen von Milchzähnen bei Kreuz- oder Zwangsbiss, je Sitzung	16
125	Maßnahmen zur Wiederherstellung von Behandlungsmitteln inkl. Wiedereinfügen, je Kiefer	30

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Bew.-Zahl
126a	Eingliedern eines Brackets oder eines Attachments inkl. Material- und Laboratoriumskosten	18
126b	Eingliedern eines Bandes inkl. Material- und Laboratoriumskosten	42
126c	Wiedereingliederung eines Bandes	30
126d	Entfernen eines Bandes, Brackets oder Attachments	6
127a	Eingliederung eines Teilbogens inkl. Material- und Laboratoriumskosten	25
127b	Ausgliederung eines Teilbogens	7
128a	Eingliederung eines konfektionierten Vollbogens inkl. Material- und Laboratoriumskosten	32
128b	Eingliederung eines individualisierten Vollbogens inkl. Material- und Laboratoriumskosten	40
128c	Ausgliederung von Vollbögen, je Bogen	9
129	Wiedereingliederung eines Voll- oder Teilbogens	24
130	Eingliederung ergänzender festsitzender Apparaturen (Palatinal- oder Transversalbogen, Quadhelix, Lingualbogen, Lipbumper, Headgear über je zwei Ankerbändern) einschließlich Material- und Laboratoriumskosten	72
131a	Eingliederung und Ausgliederung einer Gaumennahterweiterungsapparatur	50
131b	Eingliederung und Ausgliederung einer festsitzenden Apparatur zur Bisslagekorrektur (Herbstscharnier) bei spätem Behandlungsbeginn, wenn der Wachstumshöhepunkt überschritten ist und die Bisslagekorrektur mit konventionellen Maßnahmen nicht erreicht werden kann.	50
131c	Eingliederung einer Gesichtsmaske	50
Teil 4 – Systematische Behandlung von Parodontopathien		
4	Befundaufnahme und Erstellen eines Parodontalstatus	44
ATG	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch	28
MHU	Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung	45
AIT	Antiinfektiöse Therapie	
AIT a	je behandeltem einwurzeligen Zahn	14
AIT b	je behandeltem mehrwurzeligen Zahn	26
BEV	Befundevaluation	
BEV a	nach AIT	32
BEV b	nach CPT	32
CPT	Chirurgische Therapie	
CPT a	je behandeltem einwurzeligen Zahn	22
CPT b	je behandeltem mehrwurzeligen Zahn	34
UPT	Unterstützende Parodontitistherapie	
UPT a	Mundhygienekontrolle	18
UPT b	Mundhygieneunterweisung (soweit erforderlich)	24
UPT c	Supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen, je Zahn	3
UPT d	Messung von Sondierungstiefen und Sondierungsbluten	15
UPT e	Subgingivale Instrumentierung bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr, je einwurzeligem Zahn	5
UPT f	Subgingivale Instrumentierung bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr, je mehrwurzeligem Zahn	12
UPT g	Untersuchung des Parodontalzustands. Die erhobenen Befunddaten werden mit den Befunddaten der Untersuchung nach Nr. BEV oder nach Nr. UPT d verglichen. Dem Versicherten werden die Ergebnisse erläutert und es wird mit ihm das weitere Vorgehen besprochen.	32
108	Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenenausgleich und zur Entlastung, je Sitzung	6
111	Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontopathien, je Sitzung	10
Teil 5 – Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen		
18	Vorbereiten eines endodontisch behandelten Zahnes zur Aufnahme einer Krone, mit Verankerung im Wurzelkanal,	
18a	durch einen konfektionierten Stift- oder Schraubenaufbau, einzeitig	50

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Bew.-Zahl
18b	durch einen gegossenen Stiftaufbau, zweizeitig	80
19	Schutz eines beschliffenen Zahnes und Sicherung der Kaufunktion durch eine provisorische Krone oder provisorischer Ersatz eines fehlenden Zahnes durch ein Brückenglied	19
20	Versorgung eines Einzelzahnes durch	
20a	eine metallische Vollkrone	148
20b	eine vestibulär verblendete Verblendkrone	158
20c	eine metallische Teilkrone	187
21	Schutz eines beschliffenen Zahnes und Sicherung der Kaufunktion durch eine provisorische Krone mit Stiftverankerung	28
22	Teilleistungen bei nicht vollendeten Leistungen nach den Nrn. 18 und 20	
24	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von Kronen	
24a	Wiedereinsetzen einer Krone oder dergleichen	25
24b	Erneuerung oder Wiedereinsetzen einer Facette, einer Verblendschale oder dergleichen	43
24c	Abnahme und Wiederbefestigung einer provisorischen Krone nach der Nr. 19 oder 21	7
89	Beseitigung grober Artikulations- und Okklusionsstörungen vor Eingliederung von Prothesen und Brücken	16
90	Versorgung eines Zahnes durch eine Wurzelstiftkappe mit Verankerung im Wurzelkanal mit Kugelknopfanker	154
91	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke, bei Verwendung von Teleskopkronen im Zusammenhang mit einer herausnehmbaren Prothese, je Pfeilerzahn	
91a	Metallische Vollkrone	118
91b	Vestibulär verblendete Verblendkrone	128
91c	Metallische Teilkrone	136
91d	Teleskop-/Konuskrone	190
91e	Verwendung eines Geschiebes bei geteilten Brücken mit disparallelen Pfeilern zusätzlich zu den Nrn. 91 a bis c	43
92	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke, je Spanne	62
93a	Adhäsivbrücke mit Metallgerüst im Frontzahnbereich mit einem Flügel einschließlich der Präparation von Retentionen an dem Pfeilerzahn, Abformung, Farbbestimmung, Bissnahme, Einprobe und adhäsive Befestigung, Kontrolle und ggf. Korrekturen der Okklusion und Artikulation	240
93b	Adhäsivbrücke mit Metallgerüst im Frontzahnbereich mit zwei Flügeln einschließlich der Präparation von Retentionen an den Pfeilerzähnen, Abformung, Farbbestimmung, Bissnahme, Einprobe und adhäsive Befestigung, Kontrolle und ggf. Korrekturen der Okklusion und Artikulation	335
94a	Teilleistungen nach den Nrn. 90 bis 92 bei nicht vollendeten Leistungen	
94b	Teilleistungen bei nicht vollendeten Leistungen nach den Nrn. 93a und 93b	
95	Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion von Brücken und provisorischen Brücken	
95a	Wiedereinsetzen einer Brücke mit 2 Ankern	34
95b	Wiedereinsetzen einer Brücke mit mehr als 2 Ankern	50
95c	Erneuerung oder Wiedereinsetzen einer Facette, einer Verblendschale oder dergleichen	36
95d	Abnahme und Wiedereinsetzen einer provisorischen Brücke	18
95e	Wiedereingliederung einer einflügeligen Adhäsibrücke	61
95f	Wiedereingliederung einer zweiflügeligen Adhäsibrücke	85
96	Versorgung eines Lückengebisses durch eine partielle Prothese einschließlich einfacher Haltevorrichtungen	
96a	zum Ersatz von 1 bis 4 fehlenden Zähnen	57
96b	zum Ersatz von 5 bis 8 fehlenden Zähnen	83
96c	zum Ersatz von mehr als 8 fehlenden Zähnen	115
97a	Totale Prothese/Cover-Denture-Prothese im Oberkiefer	250
97b	Totale Prothese/Cover-Denture-Prothese im Unterkiefer	290
98a	Abformung mit individuellem oder individualisiertem Löffel, je Kiefer	29
98b	Funktionsabformung mit individuellem Löffel, Oberkiefer	57
98c	Funktionsabformung mit individuellem Löffel, Unterkiefer	76
98d	Intraorale Stützstiftregistrierung zur Feststellung der Zentrallage	23

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Bew.-Zahl
98e	Verwendung einer Metallbasis in besonderen Ausnahmefällen, zu den Bewertungszahlen nach den Nrn. 97 a oder b zusätzlich	16
98f	Verwendung doppelarmiger Halte- oder einfacher Stützvorrichtungen oder mehrarmiger gebogener Halte- und Stützvorrichtungen zu den Bewertungszahlen nach Nr. 96, zusätzlich je Prothese, nur abrechnungsfähig bei Interimsversorgung	22
98g	Verwendung einer Metallbasis in Verbindung mit Halte- und Stützvorrichtungen – nicht bei Interimsprothesen –	44
98h	Verwendung von gegossenen Halte- und Stützvorrichtungen, zu den Bewertungszahlen nach Nr. 96 oder Nr. 98 g zusätzlich – nicht bei Interimsprothesen –	
98h/1	bei Verwendung von einer Halte- und Stützvorrichtung	29
98h/2	bei Verwendung von mindestens 2 Halte- und Stützvorrichtungen	50
99	Teilleistungen nach den Nrn. 96, 97 und 98 bei nicht vollendeten Leistungen:	
99a	Anatomischer Abdruck zur prothetischen Versorgung eines Kiefers	19
99b	Maßnahmen einschließlich der Ermittlung der Bissverhältnisse	
99c	Weitergehende Maßnahmen	
100	Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese	
100a	kleinen Umfanges (ohne Abformung)	30
100b	größeren Umfanges (mit Abformung)	50
100c	Teilunterfütterung einer Prothese	44
100d	Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren	55
100e	Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren einschließlich funktioneller Randgestaltung im Oberkiefer	81
100f	Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren einschließlich funktioneller Randgestaltung im Unterkiefer	81

GOÄ für GKV (Auszug)

Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Bew.-Zahl
Verweilgebühr und Beistand unter Berücksichtigung der GOÄ-Zuschläge, Bescheinigung und Berichte		
Die Verweilgebühr darf nur berechnet werden, wenn der Arzt nach der Beschaffenheit des Krankheitsfalls mindestens eine halbe Stunde verweilen muss und während dieser Zeit keine ärztliche(n) Leistung(en) erbringt.		
7560	Verweilen, ohne Unterbrechung und ohne Erbringen anderer ärztlichen Leistungen – wegen Erkrankung erforderlich –, je angefangene halbe Stunde	20
7561	Verweilen, inkl. Zuschlag für dringend angeforderte und unverzügliche erfolgte Ausführung	38
7562	Verweilen, inkl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	49
7563	Verweilen, inkl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte Leistungen	70
7564	Verweilen, inkl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen	58
7565	Verweilen, inkl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, inkl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	87
7566	Verweilen, ohne Unterbrechung und ohne Erbringen anderer ärztlicher Leistungen – wegen Erkrankung erforderlich –, je angefangene halbe Stunde inkl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, inkl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte Leistungen	108
Der Beistand ist neben anderen Leistungen nicht berechnungsfähig. Der Beistand gilt nicht für Ärzte, die zur Ausführung einer Narkose hinzugezogen werden. Der Beistand darf nicht berechnet werden, wenn die Assistenz durch nicht liquidationsberechtigte Ärzte erfolgt.		
7610	Beistand bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde	15
7611	inkl. Zuschlag für dringend angeforderte und unverzügliche erfolgte Ausführung	33
7612	inkl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	44
7613	inkl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte Leistungen	65
7614	inkl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen	53
7615	inkl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	82

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Bew.-Zahl
7616	inkl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte Leistungen	103
7700	Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	5
7750	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- oder Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epirotischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie). Die Befundmitteilung oder der einfache Befundbericht ist mit der Gebühr für die zugrunde liegende Leistung abgegolten.	15
Anlegen von Verbänden		
8200	Verband – ausgenommen Schnell- und Sprühverbände, Augen-, Ohrenklappen oder Dreiecktücher	5
8204	Zirkulärer Verband des Kopfes oder des Rumpfes (auch als Wundverband); Stabilisierender Verband des Halses, des Schulter- oder Hüftgelenks oder einer Extremität über mindestens zwei große Gelenke; Schanz`scher Halskrawattenverband; Kompressionsverband	11
8210	Kleiner Schienenverband – auch als Notverband bei Frakturen –	9
Blutentnahmen, Injektionen, Infusionen, Punktion		
8250	Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Katheter aus der Vene	5
8251	Blutentnahme mittels Spritze oder Kanüle aus der Arterie	7
8252	Injektion, subkutan, submukös, intrakutan oder intramuskulär	5
8253	Injektion, intravenös	8
8254	Injektion, intraarteriell	9
8255	Injektion, intraartikulär oder perineural	11
8271	Infusion, intravenös, bis zu 30 Minuten Dauer	14
8272	Infusion, intravenös, von mehr als 30 Minuten Dauer	20
8300	Punktion eines Gelenks	14
8303	Punktion einer Drüse, eines Schleimbeutels, Ganglions, Seroms, Hygroms, Hämatoms oder Abszesses oder oberflächiger Körperteile.	9
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde		
1414	Diaphanoskopie der Nebenhöhle der Nase	5
1418	Endoskopische Untersuchung der Nasenhaupthöhlen und/oder des Nasenrachenraums – ggf. einschließlich der Stimmbänder; neben der Leistung 1418 ist die Nr. 1466 nicht berechnungsfähig	20
1425	Ausstopfung der Nase von vorn, als selbständige Leistung	6
1426	Ausstopfung der Nase von vorn und hinten, als selbständige Leistung	12
1427	Entfernung von Fremdkörpern aus dem Naseninneren, als selbständige Leistung	11
1428	Operativer Eingriff zur Entfernung festsitzender Fremdkörper aus der Nase	42
1429	Kauterisation im Naseninnern, je Sitzung	9
1435	Stillung von Nasenbluten mittels Ätzung und/oder Tamponade und/oder Kauterisation, auch beidseitig	11
1465	Punktion einer Kieferhöhle - gegebenenfalls einschließlich Spülung und/oder Instillation von Medikamenten	14
1466	Endoskopische Untersuchung der Kieferhöhle (Antroskopie) – gegebenenfalls einschließlich der Leistung nach Nr. 1465	20
1467	Operative Eröffnung einer Kieferhöhle vom Mundvorhof aus – einschließlich Fensterung	46
1468	Operative Eröffnung einer Kieferhöhle von der Nase aus	33
1479	Ausspülung der Kiefer-, Keilbein-, Stirnhöhle von der natürlichen oder künstliche Öffnung aus – auch Spülung mehrerer dieser Höhlen, auch einschließlich Instillation von Arzneimitteln	7
1480	Absaugen der Nebenhöhlen	5
1485	Operative Eröffnung und Ausräumung der Stirnhöhle oder der Kiefernhöhle oder der Siebbeinzellen von außen	103
1486	Radikaloperation der Kieferhöhle	124
1505	Eröffnung eines peritonsillären Abszesses	17
1506	Eröffnung eines retropharyngealen Abszesses	21
1507	Wiedereröffnung eines peritonsillären Abszesses	7
1508	Entfernung von eingespießten Fremdkörpern aus dem Rachen oder Mund	11
1509	Operative Behandlung der Mundbodenphlegmone	52

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Bew.-Zahl
1510	Schlitzung des Parotis- oder Submandibularis-Ausführungsganges – ggf. einschließlich Entfernung von Stenosen –	22
1511	Eröffnung eines Zungenabszesses	21
1512	Teilweise Entfernung der Zunge – gegebenenfalls einschließlich Unterbindung der Arteria lingualis –	124
1513	Keilexzision aus der Zunge	42
1518	Operation einer Speichelfistel	83
1519	Operative Entfernung von Speichelstein(en)	62
1520	Exstirpation der Unterkiefer- und/oder Unterzungenspeicheldrüse(n)	100
1628	Plastischer Verschluss einer retroaurikulären Öffnung oder einer Kieferhöhlenfistel	83
Wundversorgung, Fremdkörperentfernung		
2000	Erstversorgung einer kleinen Wunde	8
2001	Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Naht	15
2002	Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Umschneidung und Naht	18
2003	Erstversorgung einer großen und/oder stark verunreinigten Wunde	15
2004	Versorgung einer großen Wunde einschließlich Naht	27
2005	Versorgung einer großen und/oder stark verunreinigten Wunde einschließlich Umschneidung und Naht	45
2006	Behandlung einer Wunde, die nicht primär heilt oder Entzündungserscheinungen oder Eiterungen aufweist – auch Abtragung von Nekrosen an einer Wunde	7
2007	Entfernung von Fäden oder Klammern	5
2008	Wund- oder Fistelspaltung	10
2009	Entfernung eines unter der Oberfläche der Haut oder Schleimhaut gelegenen fühlbaren Fremdkörpers	12
2010	Entfernung eines tief sitzenden Fremdkörpers auf operat. Wege aus Weichteilen und/oder Knochen	43
2015	Anlegen einer oder mehrerer Redondrainage(n) in Gelenke, Weichteile oder Knochen über einen gesonderten Zugang – gegebenenfalls einschließlich Spülung –	7
Gelenkchirurgie		
2101	Naht der Gelenkkapsel eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	62
2118	Operative Fremdkörperentfernung aus einem Kiefer-, Finger-, Hand-, Zehen - oder Fußgelenk	52
2123	Resektion eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	124
2135	Arthroplastik eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	156
2156	Eröffnung eines vereiterten Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	52
2181	Gewaltsame Lockerung oder Streckung eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	26
Knochenchirurgie		
2250	Keilförmige oder lineare Osteotomie eines kleinen Knochens (Finger-, Zehen-, Mittelhand-, Mittelfußknochen) oder Probeausmeißelung aus einem Knochen	52
2253	Knochenspanentnahme	72
2254	Implantation von Knochen	83
2255	freie Verpflanzung eines Knochens oder von Knochenteilen (Knochenspäne)	165
2256	Knochenaufmeißelung oder Nekrotomie bei kleinen Knochen	52
2320	Einrichtung der gebrochenen knöchernen Nase einschließlich Tamponade – gegebenenfalls einschließlich Wundverband –	21
2321	Einrichtung eines gebrochenen Gesichtsknochens – gegebenenfalls einschließlich Wundverband	26
2355	Operative Stabilisierung einer Pseudarthrose oder operative Korrektur eines in Fehlstellung verheilten Knochenbruchs	124
2356	Operative Stabilisierung einer Pseudarthrose oder operative Korrektur eines in Fehlstellung verheilten Knochenbruchs nach Osteotomie mittels Nagelung, Verschraubung und/oder Metallplatten und/oder äußerem Spanner – auch zusätzliches Einpflanzen von Knochenspänen	165
Chirurgie der Körperoberfläche		
2380	Überpflanzung von Epidermisstücken	35

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Bew.-Zahl
2381	Einfache Hautlappenplastik	42
2382	Schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation	83
2386	Schleimhauttransplantation - einschließlich operativer Unterminierung der Entnahmestelle und plastischer Deckung	77
2397	Operative Ausräumung eines ausgedehnten Hämatoms, als selbständige Leistung	67
2400	Öffnung eines Körperkanalverschlusses an der Körperoberfläche	13
2401	Probeexzision aus oberflächlich gelegenem Körpergewebe (z. B. Haut, Schleimhaut, Lippe)	15
2402	Probeexzision aus tiefliegendem Körpergewebe (z. B. Fettgewebe, Faszie, Muskulatur) oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z. B. Zunge)	42
2403	Exzision einer in oder unter der Haut oder Schleimhaut liegenden kleinen Geschwulst	15
2404	Exzision einer größeren Geschwulst (z. B. Ganglion, Fasziengeschwulst, Fettgeschwulst, Lymphdrüse, Neurom)	62
2430	Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses	34
2431	Eröffnung eines Karbunkels – auch mit Exzision	43
2432	Eröffnung einer Phlegmone	53
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie		
2620	Operation der isolierten Lippenspalte	84
2625	Verschluss des weichen oder harten Gaumens oder Verschluss von perforierenden Defekten im Bereich vom Gaumen oder Vestibulum	139
2640	Operative Verlagerung des Oberkiefers bei Dysgnathie, je Kieferhälfte	134
2642	Operative Verlagerung des Unterkiefers bei Dysgnathie, je Kieferhälfte	206
2650	Entfernung eines extrem verlagerten oder retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen	
2651	Entfernung tiefliegender Fremdkörper oder Sequestrotomie durch Osteotomie aus dem Kiefer	62
2655	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystektomie	106
2656	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystektomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagerter Zähne und/oder Wurzelspitzenresektion	69
2657	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystostomie	85
2658	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystostomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagerter Zähne und/oder Wurzelspitzenresektion	56
2676	Totale Mundboden- oder Vestibulumplastik zur Formung des Prothesenlagers mit partieller Ablösung der Mundenbodenmuskulatur, je Kiefer	245
2680	Einrenkung der Luxation des Unterkiefers	12
2681	Einrenkung der alten Luxation des Unterkiefers	45
2682	Operative Einrenkung der Luxation eines Kiefergelenks Operative Einrenkung der Luxation eines Kiefergelenks	156
2685	Reposition eines Zahnes	23
2686	Reposition eines zahntragenden Bruchstücks des Alveolarfortsatzes	34
2687	Allmähliche Reposition des gebrochenen Ober- und Unterkiefers oder eines schwer einstellbaren oder verkeilten Bruchstücks des Alveolarfortsatzes	145
2688	Fixation bei nicht dislozierter Kieferfraktur durch Osteosynthese oder Aufhängung	84
2690	Operative Reposition und Fixation durch Osteosynthese bei Unterkieferbruch, je Kieferhälfte	112
2691	Operative Reposition und Fixation durch Osteosynthese bei Aussprengung des Oberkiefers an der Schädelbasis	400
2692	Operative Reposition und Fixation durch Osteosynthese bei Kieferbruch im Mittelgesichtsbereich – ggf. einschließlich Jochbeinbruch und/oder Nasenbeinbruch –, je Kieferhälfte	167
2693	Operative Reposition und Fixation einer isolierten Orbitaboden-, Jochbein- oder Jochbogenfraktur	134
2694	Operative Entfernung von Osteosynthesematerial aus einem Kiefer- oder Gesichtsknochen, je Fraktur	50
2695	Einrichtung und Fixation eines gebrochenen Kiefers außerhalb der Zahnreihen durch intra- und extraorale Schienenverbände und Stützapparate	300
2696	Drahtumschlingung des Unterkiefers oder orofaziale Drahtaufhängung, auch beidseitig	56

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Bew.-Zahl
2697	Anlegen von Drahtligaturen, Drahthäkchen oder dergleichen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung	39
2698	Anlegen und Fixation einer Schiene am unverletzten Ober- oder Unterkiefer	167
2699	Anlegen und Fixation einer Schiene am gebrochenen Ober- oder Unterkiefer	245
2700	Anlegen von Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen (z. B. Verbandsplatte, Pelotte) am Ober- oder Unterkiefer oder bei Kieferklemme	39
2701	Anlegen von extraoralen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen, einer Verbands- oder Verschlussplatte, Pelotte oder dergleichen – im Zusammenhang mit plastischen Operationen oder zur Verhütung oder Behandlung von Narbenkontrakturen –	200
2702	Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder kleine Änderungen, teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten – auch Entfernung von Schienen oder Stützapparaten –, je Kiefer	34
2705	Osteotomie nach disloziert verheilter Fraktur im Mittelgesicht – einschließlich Osteosynthese –	189
2706	Osteotomie nach disloziert verheilter Fraktur im Unterkiefer – einschließlich Osteosynthese –	145
2710	Partielle Resektion des Ober- oder Unterkiefers – auch Segmentosteotomie –, als selbständige Leistung	123
2711	Partielle Resektion des Ober- oder Unterkiefers – auch Segmentosteotomie –, in Verbindung mit den Leistungen nach Nr. 2640 oder 2642	84
2720	Osteotomie im Zusammenhang mit operativen Eingriffen am Mundboden – einschließlich Osteosynthese –	89
2885	Entfernung eines kleinen Blutadergeschwulst	124
3300	Arthroskopie – gegebenenfalls mit Probeexzision	56

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026

©Landeszahnärztekammer Brandenburg 2026