
Zahnärztliches Abrechnungsbootcamp



Fokus Analogleistungen

Referentin: Sabine Schmidt



deutsche
fortbildungsakademie
heilwesen®

Analogie – ein Buch mit sieben Siegeln?

- GOZ 2012 bildet nicht die Zahnmedizin von heute ab.
- Neue Verfahren/neue Materialien etc. müssen daher analog nach § 6 Abs.1 GOZ berechnet werden.
- Welche Informationen benötigt die Praxis?
- Welche Informationen benötigt der Patient?
- Was tun bei Schwierigkeiten mit den privaten Kostenträgern?
- Warum einknicken nicht sinnvoll ist.

Inhalte

- Rechtliche Grundlage – § 6 Abs. 1 GOZ
- Darstellung einer Analogleistung
- Kalkulation einer Analogleistung
- Häufig berechnete Analogleistungen aus allen Bereichen der GOZ
- Beschlüsse des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu Analogleistungen
- Kürzungen der privaten Kostenträger
- Beschlüsse zur PAR nach der S3 Leitlinie

Rechtliche Grundlagen



§ 6

Gebühren für andere Leistungen

(1) Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach **Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung** des Gebührenverzeichnisses **dieser Verordnung** berechnet werden. **Sofern** auch eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung im Gebührenverzeichnis dieser Verordnung **nicht enthalten ist**, kann die selbstständige zahnärztliche Leistung entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung **der in Absatz 2 genannten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte** berechnet werden.

Selbständigkeit der Leistung

- Berechnungsfähig sind gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 nur selbstständige zahnärztliche Leistungen und damit solche, die nicht bereits ganz oder teilweise im Gebührenverzeichnis der GOZ beschrieben sind.
- Vielmehr muss es sich um eine neue und eigenständige Leistung handeln.
- Entscheidend ist daher, ob es sich um eine **insgesamt neue Leistung** oder nur um eine neuartige Methodik bzw. eine Variation bereits beschriebener Leistungsinhalte handelt.
- Dies folgt bereits aus § 4 Abs. 2 Satz 2, da danach für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, eine besondere Gebühr nicht berechnet werden kann.

Selbständigkeit der Leistung

- Soweit mit dem Vorliegen von Modifikationen eventuell Veränderungen in der Schwierigkeit oder dem Zeitaufwand der Leistungserbringung verbunden sind, ist dem daher gegebenenfalls durch entsprechende Anpassung des Steigerungssatzes gemäß § 5 Abs. 2 Rechnung zu tragen.

Berechnung entsprechend einer gleichartigen Leistung

- Gegebenenfalls hat eine Analogberechnung entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichartigen Leistung der GOZ zu erfolgen.
- **Der Art nach** sind Leistungen **vergleichbar**, die entweder vom Leistungsziel oder vom Behandlungsablauf her der neuen Leistung verwandt sind. Dabei ist insbesondere auf solche Leistungen abzustellen, die dem gleichen Behandlungsspektrum, also z.B. den prothetischen oder den kieferorthopädischen Leistungen, zuzuordnen sind.

Berechnung entsprechend einer gleichwertigen Leistung

- Hinsichtlich des **Kosten- und Zeitaufwandes** ist ebenfalls darauf abzustellen, dass die der Analogabrechnung zugrunde gelegte Leistung hinsichtlich der bei der Erbringung tatsächlich anfallenden Behandlungskosten bzw. des hierfür konkret erforderlichen Zeitaufwandes mit den entsprechenden Werten bei der neuen Leistung vergleichbar ist.
- Für eine Analogberechnung ist es nicht erforderlich, dass alle drei genannten Kriterien kumulativ und in gleichem Maße gegeben sind.
- Der Zahnarzt hat im Rahmen der Analogberechnung vielmehr eine **Gesamtbetrachtung**
- der neuen Leistung im Vergleich mit der der Analogberechnung zugrunde liegenden Leistung nach dem Gebührenverzeichnis der GOZ vorzunehmen.

Berechnung entsprechend einer gleichwertigen Leistung

- Nur dann, wenn nach Anwendung der o.g. Maßstäbe im Gebührenverzeichnis der GOZ keine danach vergleichbare Leistungsbeschreibung existiert, kann gemäß § 6 Abs. 1 Satz 2 auch auf Leistungen zurückgegriffen werden, die im **Gebührenverzeichnis** der GOÄ enthalten sind.
- Dabei ist aber das Gebührenverzeichnis der GOÄ nicht in vollem Umfang geöffnet worden, sondern eine solche Analogberechnung kann nur unter Zugrundelegung der in § 6 Abs. 2 ausdrücklich aufgeführten Leistungen bzw. Leistungsbereiche erfolgen. Unter deren Zugrundelegung ist das Verfahren der Analogberechnung im Übrigen ebenso zu gestalten wie bei Zugrundelegung einer Leistung aus dem Gebührenverzeichnis der GOZ.

Beschränkte Öffnung des Gebührenverzeichnisses der GOÄ

Gemäß der Neufassung von § 6 Abs. 2 kann der Zahnarzt danach auch die darin im Einzelnen aufgeführten Leistungen nach der GOÄ erbringen und abrechnen.

In der diesbezüglichen Begründung wird dabei zutreffend darauf hingewiesen, dass damit naturgemäß **keine Erweiterung der berufsrechtlichen Kompetenzen** der Zahnärzte verbunden ist, sondern eine Erbringung und Abrechnung der jeweils genannten Leistungen nach der GOÄ voraussetzt, dass die Erbringung dieser Leistung dem Zahnarzt berufsrechtlich erlaubt ist, weil es sich insofern um die auf zahnärztlich-wissenschaftlichen Erkenntnissen gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen im Sinne des Zahnheilkundengesetzes handelt.

Medizinische Notwendigkeit einer Analogleistung



§ 1

Anwendungsbereich

(1) Die Vergütungen für die beruflichen Leistungen der Zahnärzte bestimmen sich nach dieser Verordnung, soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist.

(2) Vergütungen darf der Zahnarzt nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind. Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen, darf er nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.

Medizinische Notwendigkeit einer Analogleistung

- § 1 gilt für die gesamte Gebührenordnung für Zahnärzte – somit auch für Analogleistungen
- Durch den Ansatz einer Analogleistung bestätigt der Zahnarzt/die Zahnärztin die medizinische Notwendigkeit der Maßnahme
 - Ansonsten hätte die Leistung mit § 2 Abs. 3 GOZ gekennzeichnet werden müssen

Welcher Steigerungsfaktor bei Analogleistungen?



§ 5

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

§ 5

(2) Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein.

Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben. Der 2,3fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab; ein Überschreiten dieses Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen; Leistungen mit unterdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad oder Zeitaufwand sind mit einem niedrigeren Gebührensatz zu berechnen.

Steigerungsfaktor bei Analogleistungen

- Für Analogleistungen gilt wie für alle anderen Leistungen der Gebührenrahmen der GOZ nach § 5 Abs. 2 bzw. § 2 Abs. 1 und 2 GOZ
- Ab Faktor 2,4 muss jedoch eine Begründung angegeben werden
- Daher ist es empfehlenswert eine Leistung auszuwählen, bei der die Honorierung bis 2,3 betriebswirtschaftlich stimmig ist
- Meine persönliche Empfehlung ist die Auswahl einer Leistung bei dem der 1,8fache Faktor den Mittelwert abbildet
 - Somit besteht Luft nach oben (Leistung ist schwieriger als normal) und Luft nach unten (Leistung ist einfacher als normal)

Kalkulation einer Analogleistung



Kalkulation einer Analogleistung

- Analogleistungen geben der Praxis die Möglichkeit eine betriebswirtschaftlich stimmige Honorierung vorzunehmen
- Aus diesen Gründen sollten Analogleistungen immer individuell kalkuliert werden
- Eine regelmäßige Neukalkulation ist zwingend erforderlich
 - Empfehlung – ein Mal pro Jahr bzw. aufgrund eines veränderten betriebswirtschaftlichen Stundensatzes
 - In vielen Praxen schlummern Analogleistungen schon jahrelang mit der selben Gebührenziffer und demselben Steigerungsfaktor in der Praxisverwaltungssoftware

Bei der Kalkulation einer Analogleistung müssen folgende Parameter berücksichtigt werden:

- der benötigte Zeitaufwand für die Leistung
- der individuelle betriebswirtschaftliche Stundensatz des Zahnarztes
- ggf. der zusätzlich erforderliche personelle Aufwand
- ggf. die Materialkosten, die bei der analogen Leistung verbraucht werden (sofern diese nicht zusätzlich berechnet werden).

Beispiel:

Der Zahnarzt hat einen betriebswirtschaftlichen Stundensatz von 350,00 Euro

Er benötigt für die Durchführung eines präendodontischen Aufbaus ca. 20 Minuten
- hieraus resultiert ein zu erzielendes Honorar in Höhe von 116,66 Euro

Eine nach Kosten- und Zeitaufwand und auch artgleiche Leistung könnte z. B. die GOZ 2150 (Einlagefüllung einflächig) sein – diese erzielt unter Berücksichtigung des 1,8fachen Gebührensatzes ein Honorar in Höhe von 115,50 Euro.

Da der Materialkostenaufwand bei einem präendodontischen Aufbau relativ hoch ist, sollten diese bei der Kalkulation berücksichtigt werden.

Beispiel Analogleistung mit zusätzlicher Berechnung der Materialkosten

Stundensatz	350,00 Euro
Behandlungszeit	20 Minuten
Honorar	116,66 Euro
zzgl. Materialkosten	15,00 Euro
Zu erzielendes Honorar	131,66 Euro

Beispiel Analogleistung inklusive Materialkosten

Stundensatz	350,00 Euro
Behandlungszeit	20 Minuten
Zwischensumme	116,66 Euro
ggf. beinhaltete Materialien	15,00 Euro
Zu erzielendes Honorar	131,66 Euro
GOZ 2200 – Faktor 1,8	131,67

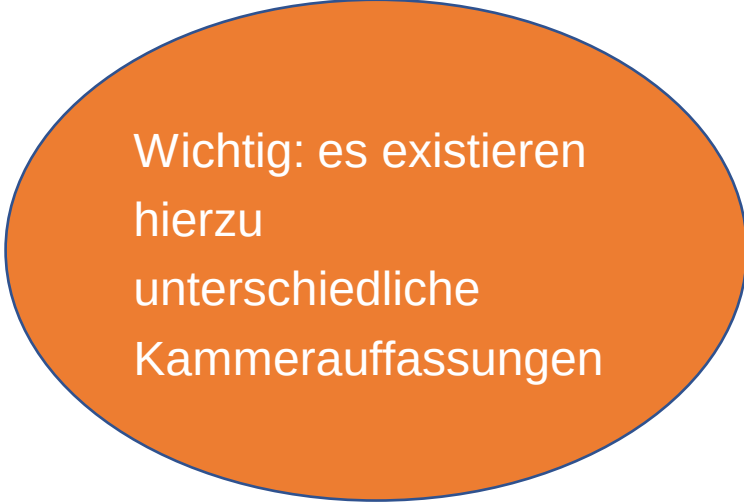
Materialkostenberechnung bei Analogleistungen



Materialkostenberechnung in der Analogie

Es existieren zwei Möglichkeiten

- **Materialkosten gesondert berechnen**
 - bei hohen Materialkosten
- **Materialkosten in die Analogleistung integrieren**
 - bei geringen Materialkosten
 - bitte dann auch im Leistungstext darauf hinweisen



Wichtig: es existieren
hierzu
unterschiedliche
Kammerauffassungen

Materialkostenberechnung bei der Analogberechnung

- Die GOZ regelt lediglich die Berechnungsfähigkeit von Materialien, die bei der Durchführung regulärer Leistungen in der GOZ anfallen.
- Für die Berechnung von Materialkosten im Zusammenhang mit Analogleistungen existiert keine gesetzliche Regelung.
- Somit können diese gesondert in Rechnung gestellt werden. Dies empfiehlt sich hauptsächlich bei kostenintensiven Materialien.
- Sind die Materialkosten relativ gering, ist es empfehlenswert diese in das zahnärztliche Honorar der Analogleistung mit einzukalkulieren.
- Der Leistungstext der Analogleistung sollte dann aber darauf hinweisen, dass die Materialkosten beinhaltet sind

Auswahl der Analogleistung



Festlegung der Analogleistung

- Die Festlegung der jeweiligen Analogleistung obliegt allein dem behandelnden Zahnarzt.
- Ein Sachbearbeiter einer privaten Krankenversicherung kann ohne das Wissen über den tatsächlichen Zeitaufwand der Leistung sowie über die betriebswirtschaftlichen Verhältnisse der Praxis keine bestimmte Analogposition für die Erstattung festlegen.
- Leider praktizieren dies viele private Krankenversicherungen so – dies geht auch aus den Beschlüssen des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen klar hervor. Der PKV-Verband und die Beihilfestellen halten bei einigen analogen Leistungen nur eine bestimmte Leistungsposition aus der GOZ für angemessen.

Weitere Fakten zur Auswahl der Analogleistung

- **Ursprungsbedingungen** der zur Analogie herangezogenen Leistung haben **keine Relevanz** (z. B. KH, FZ, je Zahn etc.)
- beim PKV-Patienten **keine gesonderte Vereinbarung** erforderlich
 - aber **wirtschaftliche Aufklärung** nach dem § 630 BGB (Patientenrechtegesetz)
- beim **GKV-Patienten** sollte eine Vereinbarung nach **BMV-Z** (Bundesmantelvertrag für Zahnärzte) getroffen werden

Darstellung der Analogleistung



§ 10

Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnung

(1) Die Vergütung wird fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung nach der Anlage 2 erteilt worden ist.

Künftige Änderungen der Anlage 2 werden durch das Bundesministerium für Gesundheit durch Bekanntmachung veröffentlicht.

(2) Die Rechnung muss insbesondere enthalten:

1. das **Datum** der Erbringung der Leistung,
2. bei Gebühren die Nummer und die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung einschließlich einer verständlichen Bezeichnung des behandelten Zahnes und einer in der Leistungsbeschreibung oder einer Abrechnungsbestimmung gegebenenfalls genannten Mindestdauer sowie den jeweiligen Betrag und den Steigerungssatz,
3. bei Gebühren für vollstationäre, teilstationäre sowie vor- und nachstationäre privat Zahnärztliche Leistungen zusätzlich den Minderungsbetrag nach § 7,

Korrekte Darstellung der Analogleistung

§ 10 Abs. 4 regelt die Darstellung einer Analogleistung in der Rechnung:

„Wird eine Leistung nach § 6 Absatz 1 berechnet, ist die entsprechend bewertete Leistung **für den Zahlungspflichtigen verständlich zu beschreiben** und **mit dem Hinweis „entsprechend“** sowie der **Nummer** und der **Bezeichnung** der als gleichwertig erachteten Leistung zu versehen.“

Darstellung laut BZÄK

Rechnungslegung analoger Leistungen

§ 6 Abs. 1 GOZ

Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden. Sofern auch eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung im Gebührenverzeichnis dieser Verordnung nicht enthalten ist, kann die selbstständige zahnärztliche Leistung entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der in Absatz 2 genannten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte berechnet werden.

§ 10 Abs. 4 GOZ

Wird eine Leistung nach § 6 Abs. 1 berechnet, ist die entsprechend bewertete Leistung für den Zahlungspflichtigen verständlich zu beschreiben und mit dem Hinweis "entsprechend" sowie der Nummer und der Bezeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung zu versehen.

Die Fälligkeit der zahnärztlichen Vergütung setzt eine Rechnungslegung gemäß den Formvorschriften des § 10 GOZ voraus. Im Zusammenhang mit analog bewerteten Leistungen der GOZ sind hierbei besondere Anforderungen gemäß nachstehendem Schema zu erfüllen:

Datum	Zahn	Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag Euro
XX.XX.2012	XX	XXXX	A entsprechend (§ 6 Abs. 1 GOZ) B	X	1-3,5	XX,XX

A = Verständliche Beschreibung der erbrachten selbstständigen zahnärztlichen Leistung, die nicht in die GOZ aufgenommen wurde

B = Leistungsbeschreibung (Originaltext, auch sinnerhaltend verkürzt) der zur analogen Bewertung herangezogenen Gebührennummer des Gebührenverzeichnisses

Die beiden Beschreibungen sind mit dem Begriff „entsprechend“ zu verknüpfen, ein Hinweis auf § 6 Abs. 1 GOZ ist sinnvoll. Eine Kennzeichnung der Geb.-Nr. als Analogleistung mit einer „a“ sieht der Verordnungstext zwar nicht vor, ist aber durch die Anlage 2 zur GOZ nunmehr vorgeschrieben.

Beispiel!!!:

Datum	Zahn	Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag Euro
29.2.2012	11	2430 a	Ablösung des Zahnnervs entsprechend (§ 6 Abs. 1 GOZ) Medikamentöse Einlage	1	2,3	26,39

Korrekte Darstellung der Analogleistung

Datum	Zahn	Geb. Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag
17.02.2023	22	2430a	Abtötung eines Zahnnervs entsprechend Medikamentöse Einlage	1	2,3	26,39

Fachorganisationen und Analogie



BZÄK



BZÄK

Katalog selbstständiger zahnärztlicher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnender Leistungen

(Bei der nachfolgenden Zusammenstellung handelt es sich um eine Übersicht von selbständigen zahnärztlichen Leistungen, die keinen Eingang in das Leistungsverzeichnis der Gebührenordnung (GOZ bzw. GOÄ) gefunden haben. Die Zusammenstellung ist nicht abschließend.

Die Zuordnung der Leistungen zu den einzelnen Abschnitten dient lediglich der besseren Übersicht und Handhabbarkeit der Tabelle. Die Zuordnung beschränkt weder die Berechenbarkeit der Leistungen auf die jeweiligen Abschnitte, noch sind die bei der analogen Berechnung heranzuziehenden Analogziffern diesen Abschnitten zu entnehmen.)

Inhalt

Abschnitt A – „Allgemeine Zahnärztliche Leistungen“	2
Abschnitt B – „Prophylaktische Leistungen“	2
Abschnitt C – „Konservierende Leistungen“	3
Abschnitt D – „Chirurgische Leistungen“	4
Abschnitt E – „Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums“	5
Abschnitt F – „Prothetische Leistungen“	6
Abschnitt G – „Kieferorthopädische Leistungen“	6
Abschnitt H – „Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen“	7
Abschnitt J – „Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen“	8
Abschnitt K – „Implantologische Leistungen“	9

BZÄK

Abschnitt A	<i>Allgemeine Zahnärztliche Leistungen</i>
	Anwendung von autogenem Training
	Anwendung von Hypnose GOÄ-Nr. 845 nicht geöffnet
	Anwendung von Pulsoxymetrie GOÄ-Nr. 602 nicht geöffnet
	Computergestützte Auswertung von Situationsmodellen zur Diagnose oder Planung der optisch-elektronischen Abformung
	Extraorale Infiltrationsanästhesie
	Extraorale Leitungsanästhesie
	Extraorale Oberflächenanästhesie
	Laseranwendungen als selbständige Leistungen neben anderen als bei den in der GOZ 2012 genannten Leistungen, sofern die Anwendung nicht Bestandteil oder besondere Ausführung einer anderen Leistung ist
	Mundstrommessung
	Materialtestung
	Sedierung (Anwendung von Lachgas)
	Sensibilitätstest eines Nervenversorgungsgebietes
Abschnitt B	<i>Prophylaktische Leistungen</i>
	Anwendung bakterienreduzierender Lacke als Therapiekonzept (z. B. Cervitec)
	Entfernung einer adhäsiv befestigten Glatflächenversiegelung (z. B. vor Eingliederung eines Brackets)
	Herstellung und Eingliederung des Medikamententrägers zur Parodontalprophylaxe
	Kariesrisikotest
	Kontrolle des Übungserfolges (Geb. Nr. 1010): mehr als 3 x innerhalb eines Jahres
	Lokale Anwendung von Medikamenten zur Parodontalprophylaxe mit einer individuell gefertigten Schiene
	Lokale Fluoridierung (Geb. Nr. 1020): mehr als 4 x innerhalb eines Jahres
	Mundhygienestatus (Geb. Nr. 1000): mehr als 1 x innerhalb eines Jahres
	Professionelle Zahnreinigung an Verbindungselementen (Geschiebe, Stege usw.)
	Prothesenreinigung oder Belagsentfernung an herausnehmbaren ZE (ggf. zahntechn. Leistung gem. § 9 GOZ)
	Reinigung der intraoralen Schleimhaut
	Subgingivale nichtchirurgische Belagsentfernung im Rahmen der PZR
	Zahnärztliche Leistung im Zusammenhang mit der Herstellung und Eingliederung des Medikamententrägers (Geb. Nr. 1030)
	Zungenreinigung

BZÄK

Katalog selbstständiger zahnärztlicher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnender Leistungen

Abschnitt C	Konservierende Leistungen
	BEWE-Screening-Test (Basic Erosive Wear Examination Index)
	Binokularmikroskopische Untersuchung intrakoronaler oder intrakanalärer Strukturen eines Zahnes als selbstständige Leistung
	Dentinflächenentkeimung und -Konditionierung mittels Laser
	Devitalisation
	Diastemaschluss in Adhäsivtechnik (bei medizinischer Notwendigkeit)
	Einbringung von Farbindikatoren zur Darstellung von Kanaleingängen und Rissen (z. B. Canal Detector ®)
	Einbringung einer intrakanalären Stiftverankerung ohne Neuverfertigung oder Abnahme der Krone
	Eingliederung einer Schiene mit aufgestellten, bzw. eingearbeiteten Prothesenzähnen oder mit Brückengliedern als prov. Versorgung
	Endodontische Stabilisierung eines Zahnes im Knochen
	Entfernen alten, definitiven Wurzelfüllmaterials
	Entfernung eines frakturierten Wurzelkanalinstrumentes/Entfernung von intrakanalären Fremdkörpern
	Entfernung nekrotischen Pulpengewebes
	Entfernen parapulpärer Stifte
	Extrakanalärer, adhäsiv befestigter Stift
	Facing (Versiegelung mittels Adhäsiv) bei Schmelzerosionen oder Schmelzfehlbildungen
	Flüssiger Kofferdam/aushärtender Gingivaprotektor
	Goldhammerfüllung
	Internes Bleichen (bei medizinischer Notwendigkeit)
	Indirekt angefertigtes Kurzzeitprovisorium (unter drei Monate Tragedauer)
	Kanalverankerter Kronenaufbau
	Kariesdetektor
	Kariesinfiltrationsbehandlung
	Keramikstiftaufbau, gefräst
	Medikamentöse Einlage nach Trepanation ohne GOZ-Nr. 2360, 2380 oder 2410 in gleicher Sitzung (z. B. im Notdienst)
	Mehrschichtiger Aufbau verlorengegangener Zahnhartsubstanz mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik einschließlich Lichthärtung als Vorbereitung zur Aufnahme einer Krone
	Mortalamputation an einem bleibenden Zahn
	Anwendung von Ozon als selbstständige Leistung
	Parapulpärer Stift
	Postendodontischer Aufbau mit Stiftaufbau ohne Krone (§ 6 Abs. 1 GOZ (Stift) + 2050/2060 ff für die Füllung)
	Präendodontischer Aufbau zur sterilen Offenhaltung der Kanaleingänge
	Provisorische Krone mit Stiftverankerung
	Reposition eines dislozierten Zahnfragments mittels Adhäsivtechnik

BZÄK

Katalog selbstständiger zahnärztlicher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnender Leistungen

	vorrichtungen
	Wiederherstellung der Funktion eines Protrusionselements, je Verbindungselement
Abschnitt J	Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen
	Anwendung von Elektromyografie (838 GOÄ nicht geöffnet)
	Aufbauten von Funktionsflächen im indirekten Verfahren (Repositionslays und -veneers bzw. okklusale Veneers)
	Bewegungsanalyse bzgl. Kiefergelenksdysfunktion
	BSI-Screening als Basisdiagnostik zur Erfassung von Bruxismus
	Indikatorscheine zur Bissanalyse und/oder Analyse okklusaler Para-funktionen
	Entfernung des Aufbaus von Funktionsflächen zu diagnostischen Zwecken
	CMD-Screening zur Überprüfung des Vorhandenseins spezifischer Symptome craniomandibulärer Dysfunktionen
	Gelenkraumtechniken
	Gesichtsebenenbezügliche Übertragung in den Artikulator/Kausimulator (Keine Schanierachsenbestimmung nach GOZ 8020, 8030, 8035)
	Kondylenpositionsanalyse
	Manuelle Strukturanalyse
	Metrische (quantitative) Analyse von Kiefergelenk-Magnetresonanztomogrammen
	Neuromuskuläre Funktionsanalyse, einkanalg
	Neuromuskuläre Funktionsanalyse, mehrkanalig/Biofeedback
	Neuromuskuläre Funktionsanalyse mit individueller Justage und konditionierender elektrischer Stimulation
	Repositionierung in therapeutische Position/Kondylenpositionseinstellung mit stationärem System
	Repositionierung in zentrische Relation/Kondylenpositionseinstellung mit stationärem System
	Test zur Aufdeckung orthopädischer Co-Faktoren
	Test zur Aufdeckung psychosomatischer Co-Faktoren
	Therapeutischer Aufbau individueller Front-, Eck- oder Seitenzahnführung am Patienten
	Registrieren von UK-Bew. mittels elektr. Aufzeichnung für virtuelle Kiefermodelle in einem virtuellen Artikulator
	Zahnverschleiß-Screening
	Zahnverschleiß-Status

DGET



DGET

DGET | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig



Postanschrift

Deutsche Gesellschaft für Endodontologie
und zahnärztliche Traumatologie e.V.
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-2 02
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: sekretariat@dget.de

Bankverbindung

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
BLZ: 300 606 01
Kto.: 0 006 926 304

Leipzig, den 11.06.2012

Wissenschaftliche Mitteilung der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET) zur Abbildung endodontologischer Therapien in der neuen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) 2012:

Gemäß der Begründung des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) zur vorgelegten Novellierung der bisherigen Gebührenordnung von 1988 war diese notwendig, da diese zunehmend hinter dem Stand der medizinischen Fortbildung zurückgeblieben war. Gegen Ende der mehr-

Sabine Schmidt (ssc@dfa-heilwesen.de) ist angemeldet.

DGET

- Entfernung von vorhandenen Wurzelfüllmaterialien aus dem Wurzelkanal

Die Entfernung von vorhandenen Wurzelfüllmaterialien aus dem Wurzelkanal ist eine selbstständige Leistung und nicht in der GOZ 2012 enthalten. Sie ist nicht mit dem Leistungsinhalt der GOZ 2410 zu subsumieren, sondern analog nach § 6.1 GOZ abzurechnen.

Die GOZ 2012 beschreibt die Aufbereitung eines Wurzelkanals mit der Gebührenziffer 2410:

„Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen“
Unter Aufbereitung eines Wurzelkanals versteht man die Entfernung von weichem Pulpagewebe aus dem Wurzelkanal, also einem vorgegebenen, vorhandenem Hohlraum, insbes. in infizierten Fällen den mechanischen Abtrag einer gewissen Schicht der Wurzelkanalwand, sowie die Elimination von Mikroorganismen (mechanisch und chemisch durch Desinfektionsmaßnahmen)^{1,2}.

Ist eine Wurzelkanalbehandlung nicht erfolgreich gewesen, kann die Revision der vorangegangenen Therapie erforderlich sein. Es ist dabei davon auszugehen, dass entweder die ursprüngliche Infektion dieses Hohlraumsystems nicht vollständig beseitigt wurde und somit Keime persistiert haben (z. B. durch nicht ausreichend langes Einwirken der Desinfektion, etc.) oder es zu einer Reinfektion gekommen ist. Bevor jedoch eine erneute Aufbereitung des Hohlraums (Wurzelkanal) erfolgen kann, ist die Entfernung des vorhandenen Wurzelfüllmaterials aus dem Wurzelkanal erforderlich. Diese Maßnahme ist zumeist äußerst schwierig, da die zu entfernenden Materialien sehr fest sind.

Bei der primären Wurzelkanalaufbereitung muss dagegen einem bereits vorhandenen Hohlraumssystem, das lediglich Weichgewebe enthält, gefolgt werden. Stellt man sich den Wurzelkanal als eine drei-dimensional gekrümmte, nur begrenzt einsehbare Röhre vor, wird deutlich, dass die Entfernung eines festen Materials hier eine hohe Gefahr zu prozessoralen Fehlern birgt, wie z. B. der Perforation der Zahnwurzel, der Präparation von Stufen oder der Verblockung eines Wurzelkanals. Die Entfernung dieser festen Fremdmaterialien aus dem Wurzelkanal ist jedoch nicht nur schwierig, sondern auch enorm zeitaufwändig. Sie muss äußerst akribisch erfolgen, denn hinter verbleibendem altem Wurzelkanalfüllmaterial können Mikroorganismen persistieren und zum Misserfolg der Behandlung führen. Die Entfernung vorhandener Wurzelkanalfüllmaterialien ist die Voraussetzung für die im Anschluss erforderliche Aufbereitung des Wurzelkanals (Entfernung verbliebener Gewebsreste, Abtrag einer gewissen Mindestschichtstärke der Wurzelkanalwand, sowie die Elimination von Mikroorganismen). Sie ist damit auch eindeutig eine selbstständige Leistung, die vor Aufbereitung des Wurzelkanals abgeschlossen sein muss, um letztere zu ermöglichen. Nur der Vollständigkeit halber ist zu erwähnen, dass die dann folgende Aufbereitung eines Wurzelkanals oft deutlich aufwändiger und schwieriger ist, als im Rahmen einer Erstbehandlung.

Der hierzu erforderliche Aufwand entspricht dabei in der Regel zeitlich zumindest dem Aufwand der primären Wurzelkanalaufbereitung und geht in dem meisten Fällen deutlich darüber hinaus. Aufgrund der Schwierigkeit und des enormen Zeitaufwandes in Verbindung mit statistisch geringeren Erfolgsquoten bei Revisionsbehandlung³⁻⁶ gegenüber Erstbehandlungen⁷⁻¹³ ist die Entfernung von vorhandenem Wurzelfüllmaterial keine alltägliche Leistung in der regulären Praxis und wird daher offenbar in der GOZ 2012 im Gegensatz z. B. zur Entfernung von Inlays, Kronen oder Brücken nicht

DGET

- Entfernung eines Instrumentenfragments aus dem Wurzelkanal

Die GOZ 2012 beschreibt die Aufbereitung eines Wurzelkanals mit der Gebührenziffer 2410:

„Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen“
Unter Aufbereitung eines Wurzelkanals versteht man die Entfernung von weichem Pulpagewebe aus dem Wurzelkanal, also einem vorgegebenen, vorhandenem Hohlraum, insbes. in infizierten Fällen den mechanischen Abtrag einer gewissen Schicht der Wurzelkanalwand, sowie die Elimination von Mikroorganismen (mechanisch und chemisch durch Desinfektionsmaßnahmen).

Bei diesem Arbeitsschritt können als schicksalhaftes Ereignis auch bei sorgfältiger Kontrolle der eingesetzten Instrumente ebendiese frakturieren. Hauptursache ist eine Überlastungen des Instruments. Eine Instrumentenfraktur tritt in ca. 1 bis 5% der wurzelkanalgefüllten Zähne auf. Auch wenn bei Vitalexstirpationen ein sehr hoher Behandlungserfolg beim Belassen der Fragmente im primär sterilen Kanalsystem beschrieben wurde², scheint jedoch die Entfernung im infizierten Wurzelkanalsystem, zur Durchführung einer vollständigen Desinfektion erforderlich zu sein.

Die Entfernung dieser Fragmente ist ein eigenständiger, zeitaufwändiger Arbeitsschritt, der ein sehr hohes Maß an Qualifikation erfordert. Das Ziel besteht in der Entfernung des Fragments unter bestmöglicher Schonung der Zahnhartsubstanz um die Stabilität des Zahnes/der Wurzel nicht unnötig zu schwächen. Die Behandlungsdauer ist - abhängig von der Lage und des Materials - extrem weit gestreut, im Mittel ist mehr als eine Stunde erforderlich.¹ Das Vorgehen erfordert mehrere Einzelschritte: Die Begradigung des koronal liegenden Wurzelkanalabschnitts, die visuelle Darstellung des Fragments mit Hilfe feiner rotierender Instrumente^{3,4} oder/und Ultraschallansätze^{1,5}, die Lockerung des Fragments unter Sicht mittels feiner Ultraschallansätze und die anschließende Entfernung.

Die entsprechende radiologische Kontrolle der Entfernung des Instrumentenfragments ist eine selbstständige Leistung. Da diese Behandlung eine eigenständige Leistung in der modernen Endodontie ist, empfiehlt die DGET eine analoge Berechnung mit einer dem Aufwand und der Qualifikation entsprechenden Gebührenposition.

Literaturnachweis:

1. Suter B, Lussi A, Sequeira P: Probability of removing fractured instruments from root canals. *Int Endod J* 2005; 38: 112-123.
2. Grossman LI: Fate of endodontically treated teeth with fractured root canal instruments. *J Brit Endod Soc* 1968; 2:35-7
3. Cuje' J, Bargholz C, Hülsmann M. The outcome of retained instrument removal in a specialist practice. *International Endodontic Journal*, 43, 545-554, 2010
4. Ruddle CJ: Removal of broken instruments. *Endodontic Practice* 2003; 6: 13-19.

ed file removal using an ultra-

DGET

- Entfernung eines Instrumentenfragments aus dem Wurzelkanal

Die GOZ 2012 beschreibt die Aufbereitung eines Wurzelkanals mit der Gebührenziffer 2410:

„Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen“
Unter Aufbereitung eines Wurzelkanals versteht man die Entfernung von weichem Pulpagewebe aus dem Wurzelkanal, also einem vorgegebenen, vorhandenem Hohlraum, insbes. in infizierten Fällen den mechanischen Abtrag einer gewissen Schicht der Wurzelkanalwand, sowie die Elimination von Mikroorganismen (mechanisch und chemisch durch Desinfektionsmaßnahmen).

Bei diesem Arbeitsschritt können als schicksalhaftes Ereignis auch bei sorgfältiger Kontrolle der eingesetzten Instrumente ebendiese frakturieren. Hauptursache ist eine Überlastungen des Instruments. Eine Instrumentenfraktur tritt in ca. 1 bis 5% der wurzelkanalgefüllten Zähne auf. Auch wenn bei Vitalexstirpationen ein sehr hoher Behandlungserfolg beim Belassen der Fragmente im primär sterilen Kanalsystem beschrieben wurde², scheint jedoch die Entfernung im infizierten Wurzelkanalsystem, zur Durchführung einer vollständigen Desinfektion erforderlich zu sein.

Die Entfernung dieser Fragmente ist ein eigenständiger, zeitaufwändiger Arbeitsschritt, der ein sehr hohes Maß an Qualifikation erfordert. Das Ziel besteht in der Entfernung des Fragments unter bestmöglicher Schonung der Zahnhartsubstanz um die Stabilität des Zahnes/der Wurzel nicht unnötig zu schwächen. Die Behandlungsdauer ist - abhängig von der Lage und des Materials - extrem weit gestreut, im Mittel ist mehr als eine Stunde erforderlich.¹ Das Vorgehen erfordert mehrere Einzelschritte: Die Begradigung des koronal liegenden Wurzelkanalabschnitts, die visuelle Darstellung des Fragments mit Hilfe feiner rotierender Instrumente^{3,4} oder/und Ultraschallansätze^{1,5}, die Lockerung des Fragments unter Sicht mittels feiner Ultraschallansätze und die anschließende Entfernung.

Die entsprechende radiologische Kontrolle der Entfernung des Instrumentenfragments ist eine selbstständige Leistung. Da diese Behandlung eine eigenständige Leistung in der modernen Endodontie ist, empfiehlt die DGET eine analoge Berechnung mit einer dem Aufwand und der Qualifikation entsprechenden Gebührenposition.

Literaturnachweis:

1. Suter B, Lussi A, Sequeira P: Probability of removing fractured instruments from root canals. *Int Endod J* 2005; 38: 112-123.
2. Grossman LI: Fate of endodontically treated teeth with fractured root canal instruments. *J Brit Endod Soc* 1968; 2:35-7
3. Cuje' J, Bargholz C, Hülsmann M. The outcome of retained instrument removal in a specialist practice. *International Endodontic Journal*, 43, 545-554, 2010
4. Ruddle CJ: Removal of broken instruments. *Endodontic Practice* 2003; 6: 13-19.

DGET

- Behandlung von Perforationen und weit offenem Apex

Die GOZ 2012 beschreibt die Füllung eines Wurzelkanals mit der Gebührensnummer 2440 „Füllung eines Wurzelkanals“. Unter einer Wurzelkanalfüllung versteht man die dauerhafte, bakterien- und flüssigkeitsdichte Obturation eines Wurzelkanalsystems nach koronal, nach lateral und nach apikal bis an oder möglichst nahe an das apikale Ende des Wurzelkanals¹. Die hierzu verwendeten Füllmaterialien bestehen zumeist aus einem erhärtenden Sealer (Wurzelkanalfüllpaste) und einem (semi-) soliden Kernmaterial^{1,2}. Bei den Wurzelkanalfülltechniken kann grundsätzlich zwischen sogenannten Kalt- und Warmtechniken unterschieden werden, wobei letzteren eine thermische Erweichung/Plastifizierung des Kernmaterials (zumeist Guttapercha) zugrunde liegt.

a) Perforationen

Weist ein Wurzelkanalsystem eine entweder iatrogen verursachte oder in Folge einer internen oder externen Resorption entstandene Perforation auf, also eine Kommunikation zwischen Wurzelkanalsystem und Mundhöhle respektive Parodontium, kann vor der Wurzelkanalfüllung ein Verschluss dieser Perforation als eigenständiger Arbeitsschritt erforderlich sein. Bei Vorliegen einer Perforation ist davon auszugehen, dass Mikroorganismen aus der Mundhöhle bzw. aus dem Parodontium einen Weg ins Pulpakavum finden und so kontinuierlich eine Rekontamination des im Verlauf der Wurzelkanalbehandlung desinfizierten Wurzelkanalsystems bewirken. Es ist bekannt, dass das Keimspektrum in parodontalen Taschen sehr ähnlich jenem ist, welches im infizierten Wurzelkanal gefunden wird^{3,4}. Parodontale Ursachen sind insofern für eine (Re-)Infektion des desinfizierten Wurzelkanalsystems nicht auszuschließen⁴. Würde also eine Perforation nicht vor der Wurzelkanalfüllung bakterien- und flüssigkeitsdicht verschlossen, käme es in deren Folge zu einer Reinfektion des obturierten Wurzelkanalsystems mit nachfolgender Ausbildung einer periapikalen Läsion oder Verhinderung der Aushheilung einer primär bestehenden endodontisch bedingten Läsion. Dies würde in letzter Konsequenz zum Misserfolg der gesamten Wurzelkanalbehandlung mit dem Risiko des Zahnverlustes führen.

Auch unter einem anderen Aspekt muss die bei Perforationen vorliegende Kommunikation zwischen Pulpakavum und Parodontium vor der Füllung des Wurzelkanals in einem gesonderten Arbeitsschritt verschlossen werden. Ziel jeder Wurzelkanalfüllung ist es, das Kanalsystem dreidimensional bakterien- und flüssigkeitsdicht zu verschließen. Inhomogenitäten in der Wurzelkanalfüllung oder Luftpockets (sogenannte "Voids") begünstigen die Penetration von Mikroorganismen im obturierten/gefüllten Wurzelkanal von koronal und apikal sowie auch vice versa und reduzieren somit signifikant die Erfolgsaussicht der Behandlung⁵. Die Homogenität einer Wurzelkanalfüllung wurde als prädestinierender Faktor für den Erfolg einer Wurzelkanalbehandlung nachgewiesen⁶. Daher muss bei der Füllung des Wurzelkanals, unabhängig von der verwendeten Fülltechnik, ein gewisser Druck zur Verdichtung des Füllmaterials respektive dessen Adaptation an die unregelmäßig geformte Wurzelkanalwand erzeugt werden. Insofern muss die Perforation, also die Verbindung zwischen Wurzelkanalsystem und den umgebenden Geweben, vor der eigentlichen Füllung des Wurzelkanals nicht nur

Seite 5 von 8

BDIZ/EDI



DGET



Bundesverband der implantologisch
tätigen Zahnärzte in Europa e.V.

Finden Sie Ihren Implantologen



[BDIZ EDI](#) [PRAXIS](#) [ABRECHNUNG/RECHT](#) [FORTBILDUNG](#) [CURRICULUM](#) [VERANSTALTUNGEN](#) [MITGLIEDER](#) [PRESSE](#) [NEWSLETTER](#) [WE WANT YOU](#)

[Abrechnungshotline](#) [Praxistipps](#) [BDIZ EDI-Tabelle](#) [Rezension](#) [Urteile-Datenbank](#) [leo-DENT](#)

BDIZ EDI-Tabelle

Alle Leistungen in BEMA, GOZ, GOÄ mit
Zeitwerten und Analogabrechnung der
neuen PAR-Leistungen



Landeszahnärztekammern



DGET



LANDESZAHNÄRZTEKAMMER
BADEN-WÜRTTEMBERG
LZK Körperschaft des öffentlichen Rechts

Die Kammer
IHR PARTNER

Patienteninformation

Die analoge Berechnung durch den Zahnarzt

Grundlage einer zahnärztlichen Privatrechnung ist die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Die Gebührenordnung für Zahnärzte ist eine Verordnung der Bundesregierung, die mit Zustimmung des Bundesrates erlassen wurde. Der Zahnarzt ist bei seiner Abrechnung an diese Gebührenordnung gebunden. Erbringt der Zahnarzt Leistungen, die nicht in der GOZ, aber in der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) beschrieben sind, hat er diese Leistungen nach der GOÄ zu berechnen.

Was ist eine analog abgerechnete Leistung?

Auch der Verordnungsgeber hat erkannt, dass es nicht möglich ist, alle Facetten der Zahnheilkunde in einer Gebührenordnung zu beschreiben. Er hat daher in § 6 Abs. 1 dem Zahnarzt die Möglichkeit eröffnet, nicht in der GOZ oder GOÄ aufgeführte Leistungen analog zu berechnen. Eine analoge Abrechnung ist somit eine Abrechnung auf der Grundlage der GOZ. Alle medizinisch notwendigen Leistungen, die weder in der GOZ noch in der GOÄ beschrieben sind, sind analog zu berechnen.

Wie berechnet der Zahnarzt diese analogen Leistungen?

Die Berechnung der analogen Leistung erfolgt durch den Zahnarzt in der Weise, dass er zunächst den Aufwand (Kosten und Zeit) für diese analoge Leistung feststellt. Hat er dies getan, so muss er das Verzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte oder Ärzte nach Leistungen durchsuchen, die vom Aufwand und von der Art her vergleichbar sind. Eine dieser Leistungen zieht er dann als analoge Leistung heran. In der Rechnung können Sie diese Leistungen daran erkennen, dass hinter der Gebührenziffer ein „a“ angeschlossen ist. In der Beschreibung der Leistung erläutert der Zahnarzt dann in Kurzform was er gemacht hat, damit es für Sie nachvollziehbar und transparent ist.

Muss die analog abgerechnete Leistung von der Versicherung und Beihilfe erstattet werden?

Sowohl in den Versicherungsbedingungen der Krankenversicherungen als auch in den Beihilfevorschriften ist die medizinische Notwendigkeit entscheidend für die Erstattungsfähigkeit der Leistung. Wenn eine nicht in der Gebührenordnung beschriebene Leistung medizinisch notwendig ist, wird sie analog nach § 6 Abs. 1 berechnet. Sie ist dann, wie alle anderen Leistungen, die in der GOZ oder GOÄ aufgelistet sind, erstattungspflichtig.

Angesichts dieser eindeutigen Rechtslage erstaunt es, dass die analoge Abrechnung von Leistungen immer wieder zu Diskussionen über deren Erstattungsfähigkeit führen.

Ihre LZK- Geschäftsstelle

Zahnärztliche Abrechnungs Offensive

by deutsche fortbildungsakademie heilwesen®

2 Tage

ab 249 €

mit Top – Dozentin
Sabine Schmidt

Jetzt anmelden
und Platz sichern!



Sabine Schmidt



Frederic Feldmann



Dr. Markus Heckner



Melanie Pohl

*"Wie Sie in Ihrer zahnärztlichen Abrechnung noch mehr Sicherheit
erhalten und zusätzlich Ihren Umsatz erhöhen." Sabine Schmidt*



MANNHEIM 10. März - 11. März 2023
MÜNCHEN 05. Mai - 06. Mai 2023

Reaktionen der privaten Kostenträger



Spannungsfeld PKV/Beihilfe

- Analogleistungen sind nicht beliebt bei privaten Kostenträger
 - Grund: Größe des Versicherungsschadens nicht kalkulierbar pro Jahr
- Aktuelle Analogliste BZÄK hat 10 Seiten
 - akzeptiert werden jedoch nur die Beschlüsse des Beratungsforums
- PKV-Verband hat eigene Liste mit Analogleistungen
 - Regieanweisung an den Sachbearbeiter der PKV

- **Analogliste PKV-Verband**
- Beinhaltet alle Analogleistungen, die auf zahnärztlichen Rechnungen auftauchen
- Analogliste regelt, welche Analogleistungen seitens der PKV und Beihilfe erstattet werden
 - Ist praktisch die Regieanweisung an den Sachbearbeiter

Mitglieder des PKV-Verbandes

- Allianz Krankenversicherung
- Alte Odenburger
- AXA Krankenversicherung
- Barmenia
- Versicherungskammer Bayern
- Concordia Krankenversicherung
- Continentale
- Debeka
- DEVK
- Envivas
- DKV
- Ergo

Mitglieder des PKV-Verbandes

- Freie Arzt- und Medizinkasse
- Generali
- Gothaer
- Hallesche Krankenversicherung
- HUK
- Hanse Merkur
- Inter
- LKH
- KUK
- Liga
- LVM

Mitglieder des PKV-Verbandes

- Mecklenburgische
- Münchener Verein
- etc.

Kommunikation mit dem Patienten

- ist extrem wichtig
- bitte den Patienten immer darauf hinweisen, dass die GOZ nicht mehr den Stand der Zahnmedizin von heute abbildet
- Analogie fester Bestandteil der GOZ/GOÄ
- Analogeleistungen führen häufig zu Erstattungsschwierigkeiten

Beschlüsse Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen



Analogleistungen die vom Beratungsforum bestätigt wurden, werden erstattet

- Gremium wurde 2013 gegründet
- Soll Streitigkeiten zwischen Patient, Versicherung, Beihilfe und Zahnarzt schlichten
- Setzt sich zusammen aus:
 - PKV-Verband
 - Beihilfestellen
 - Bundeszahnärztekammer
- Zwischenzeitlich existieren 59 Beschlüsse
 - viele zur Analogie

- **Rechtliche Relevanz**
- Beschlüsse haben keine rechtliche Relevanz
 - aber sind übliches Procedere im Erstattungsverhalten
 - seitens des Beratungsforums vorgeschlagenen Empfehlungen finden Anwendung in der Erstattungspraxis
- Wichtig ist jedoch, dass die Zahnärztin/der Zahnarzt die Analogleistung selbst kalkuliert (auch wichtig im Nachweisverfahren)

- **Zu welchen Analogleistungen existieren Beschlüsse**
- Adhäsive Befestigung einer Wurzelfüllung
- Verschluss atypisch weiter apikaler foramina
- Perforationsverschluss
- Entfernung frakturierter Wurzelkanalinstrumente
- Entfernung nekrotischen Pulpengewebes
- Fotos zu therapeutischen und diagnostischen Zwecken

Zu welchen Analogleistungen existieren Beschlüsse

- Wiedereingliederung (inklusive Säuberung, ggf. Wiederanpassung) andernorts angefertigter direkter oder laborgefertigter Provisorien
- Periimplantitis-Behandlung im offenen Verfahren
- Eingliederung einer Protrusionsschiene, z.B. zur Behandlung einer Schlafapnoe
- Die Entfernung einer oder mehrerer Wurzeln eines mehrwurzeligen Zahnes (Wurzelamputation) unter Belassung der klinischen oder prothetischen Krone
- "Table Tops" als langzeitprovisorische Maßnahme im indirekten Verfahren (laborgefertigt)
- „Table Tops“ als definitive Maßnahme

- **Zu welchen Analogleistungen existieren Beschlüsse**
- Umarbeiten einer definitiven Krone oder Brücke zu einem Provisorium und/oder Wiederbefestigung der definitiven Krone oder Brücke zum provisorischen Verbleib
- Beratung durch den Arzt mittels E-Mail
- Ausstellung von Rezepten und/oder Überweisungen und/oder Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen mittels Videotelefonie, E-Mail
- Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung
- der Bezugsperson(en) – im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken – als Videosprechstunde

- **Zu welchen Analogleistungen existieren Beschlüsse**
- Teilleistungen bei der Anfertigung von Stiftaufbauten oder Einlagefüllungen
- Teilleistungen bei der Anfertigung von Schienen
- provisorische Verankerung von bereits vorhandenen definitiven oder provisorischen Kronen auf frakturierten, aber erhaltungswürdigen Zähnen mit reversiblen Stiftaufbauten im Rahmen einer endodontischen Versorgung
- Erneuerung eines Primärteleskops im Rahmen der Reparatur einer teleskopverankerten Versorgung

- **Zu welchen Analogleistungen existieren Beschlüsse**
- subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation im Rahmen einer Periimplantitisbehandlung an einem Implantat
- adjuvanten aPDT zusätzlich zum manuellen Debridement im Rahmen einer nichtchirurgischen Behandlung der Periimplantitis

- **Zu welchen Analogleistungen existieren Beschlüsse**
- Die operationsmikroskopische Untersuchung zur Feststellung intrakoronaler oder intrakanalärer pathologischer Veränderungen
- „Die Wiederherstellung der Funktion eines direkten Provisoriums mit Abformung
- Die Erhebung eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z.B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT)
- Die subgingivale Instrumentierung (AIT) in der 2. Therapiestufe

- **Zu welchen Analogleistungen existieren Beschlüsse**
- Lokalisierte subgingivale Instrumentierung bei Resttaschen in der Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT)
- Parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading des Parodontitisfalles und Dokumentation auf Formblatt und Dokumentation auf Formblatt
- Qualifiziertes parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) zum personalisierten Behandlungsplan
- Befundevaluation (BEV)

Beschlüsse des Beratungsforums unter der Lupe



Themenbereich Wurzelkanalbehandlungen

6.

Der Verschluss atypisch weiter apikaler Foramina unter Verwendung von MTA (Mineral Tri-oxid Aggregate) wird in den Fällen, in denen ohne apikalen Verschluss (Apexifikation) eine ordnungsgemäße Wurzelfüllung nicht möglich ist und insofern der apikale Verschluss eine nach Art, Material- und apparativem Einsatz selbstständige Leistung darstellt, gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Um eine vollständige Aushärtung des MTA zu gewährleisten, sollte die Wurzelfüllung in einer folgenden getrennten Sitzung erfolgen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2060 für angemessen.

Keine konkrete Analoggebühr!

GOZ 2060 für angemessen = 68,17 Euro

55. Die subgingivale Instrumentierung (AIT) in der 2. Therapiestufe

Die subgingivale Instrumentierung in der 2. Therapiestufe gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und DGZMK ist aufgrund der darin nicht enthaltenen Weichgewebeskürettage nicht in der GOZ beschrieben. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühren für die subgingivale Instrumentierung am einwurzeligen Zahn die GOZ-Nr. 3010a und am mehrwurzeligen Zahn die GOZ-Nr. 4138a. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: „GOZ-Nr. 3010a“ bzw. „4138a“ mit der Beschreibung „Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)“. Die GOZ-Nrn. 4070 bzw. 4075 sind daneben nicht berechnungsfähig. Die Entfernung der gingivalen/supragingivalen weichen und harten Beläge ist originär nach der GOZ zu berechnen.

konkrete Analoggebühren werden empfohlen!

Empfohlene Leistungen entsprechen dem BEMA-Niveau

Wie wirkt sich das auf das Erstattungsverhalten aus?

- Es werden nur die Leistungen erstattet, die empfohlen werden
- Die Frage ist noch mit welchem Faktor...
- Wichtig ist:
 - der Zahnarzt/die Zahnärztin hat die freie Wahl der Analogleistung
 - der Zahnarzt/die Zahnärztin hat die freie Wahl der Faktorgestaltung
 - Wichtig ist die Kommunikation gegenüber dem Patienten, dass Analogleistungen immer wieder zu Kürzungen führen, diese aber nicht an der Berechnung des Zahnarztes liegt

- **Was hilft in der Argumentation?**
- Gute Dokumentation der Durchführung der Analogleistung
- Idealer Weise noch verknüpft mit der jeweiligen Zeitdauer
- Argumentation mit BZÄK, LZK, Fachgesellschaften (z. B. DGET in der Endo)
- Gute Information des Patienten im Vorfeld der Behandlung

Analogliste PKV-Verband



Was beinhaltet die Analogliste des PKV-Verbandes

- Sämtliche Analogleistungen, die auf zahnärztlichen Rechnungen berechnet werden
- Argumente pro und contra Analogie
- Regieanweisung an die Sachbearbeiter der PKVen



KOMMENTIERUNG DER PKV ZUR GEBÜHRENORDNUNG FÜR ZAHNÄRZTE (GOZ)

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 30. November 2022

Inhalt und Struktur



VORWORT

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

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

Auch die mit der GOZ-Novelle erfolgte Ergänzung des Zielleistungsprinzips in § 4 Abs. 2 GOZ: „Eine Leistung ist methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung, wenn sie inhaltlich von der Leistungsbeschreibung der anderen Leistung

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig herangezogene Gebührennummer	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-) Leistung	Position des PKV-Verbandes	Vorgeschlagene Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV Verband herangezogenen Gebühr
Medizinische Desinfektion der Mundhöhle	GOZ-Nr. 4020a	Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen gegebenenfalls einschließlich Taschenspülungen, je Sitzung	Unter medizinischer Desinfektion versteht man definitionsgemäß gezielte Anwendungen zur Abtötung, Reduktion oder Inaktivierung von unerwünschten (pathogenen) Mikroorganismen, um eine Weiterverbreitung zu verhindern.	Die Desinfektion der Mundhöhle vor operativen Eingriffen ist integraler Bestandteil der operativen Leistung und darf nicht zusätzlich berechnet werden.		
Keimzahlreduzierung vor zahnärztlichen Eingriffen						
Reinigung der intraoralen Schleimhaut	GOZ-Nr. 2330a	Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Exkavieren, indirekte Überkappung), je Kavität	Bei der Desinfektion der Mundhöhle werden die Mikroorganismen durch die Einwirkung einer chemischen Substanz abgetötet oder inaktiviert.	Die Spülung der Mundhöhle ist nicht gleichzusetzen mit der Full Mouth Disinfection. Dabei handelt es sich eine Form der systematischen Parodontitistherapie, bei der die Mundspülungen nur einen Teil des gesamten Behandlungskonzeptes darstellen (siehe auch Leistungsinhalt und Erläuterungen in Abschnitt E zur "Full Mouth Disinfection").		
Desinfizierende Spülung der Mundhöhle Schleimhautreinigung	GOZ-Nr. 4090a	Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn, je Parodontium		Die allgemeinen Hygienemaßnahmen zur Vermeidung einer Kontamination im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung gehören, unabhängig von der Dauer und den angewandten Spüllösungen, zur sachgerechten Durchführung einer Operation und sind Bestandteil der ärztlichen Sorgfaltspflicht.		

Spezielles Vorgehen der Debeka



Spezielles Vorgehen der Debeka

Die Vorgehensweise der Debeka erfolgt immer mit Bezug auf den Tarif:

„Nach dem Tarifwortlaut sind wir für zahnärztliche Verrichtungen leistungspflichtig, die in der jeweils gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte aufgeführt sind.

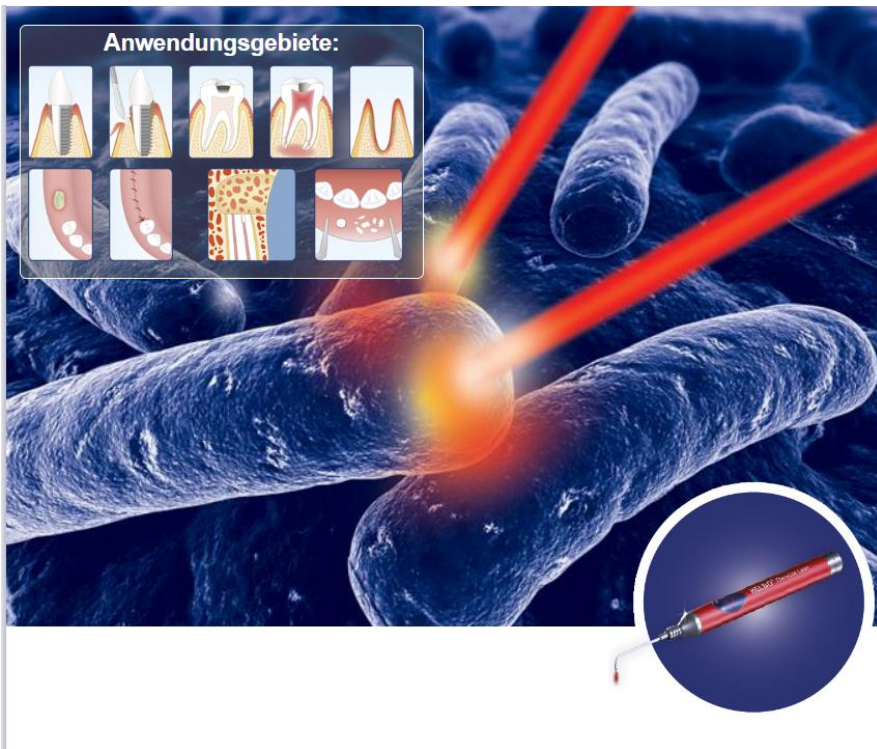
Nur wenn für uns erkennbar eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige selbständige Leistung der GOZ berechnet wurde, zahlen wir für analog berechnete Leistungen auf freiwilliger Basis. Diese Voraussetzung liegt hier nicht vor. (2340a und 4070a).“

(Erläuterung: 2340a wurde für die Dentinversiegelung, 4070a für die Entfernung subgingivaler Konkreme in Ansatz gebracht).

fehlende Langzeitstudien?



Beispiel – photodynamische Therapie



■ Reaktion privater Kostenträger

Anmerkung 1

Ablehnungsbetrag: 63,25 EUR

Die Kosten für die photodynamische Therapie können wir Ihnen nicht erstatten. Gerne erklären wir Ihnen den Grund:

Wir erstatten die Kosten für Maßnahmen und Behandlungen, die medizinisch notwendig sind. Das bedeutet: Die angewandten Methoden oder Mittel sind aus medizinischer Sicht geeignet, ein Leiden zu heilen oder zu lindern. Darüber hinaus muss die Wirksamkeit einer Behandlung in aktuellen wissenschaftlichen Studien ausreichend nachgewiesen sein. Dieser Nachweis liegt bisher nicht vor. Somit handelt es sich um eine Wunschleistung (Verlangensleistung). Diese Kosten können wir nicht übernehmen, Ihr Versicherungsschutz sieht hierfür keine Leistungen vor. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir daher nicht anders entscheiden können.

Argumente der PKV:

- fehlende medizinische Notwendigkeit
- Wirksamkeit aufgrund von aktuellen Studien nicht nachgewiesen
- Soll als Verlangensleistung abgerechnet werden

Extrem Wichtig – die Kommunikation mit dem Patienten

- der Patient sollte zunächst über die Wirksamkeit und die Vorteile der Methode aufgeklärt werden
- Hinweis, dass die GOZ 2012 nicht mehr den Stand der Zahnmedizin von heute abbildet
- Analogie ist fester Bestandteil der GOZ/GOÄ
- Hinweis, dass Analogleistungen häufig zu Erstattungsschwierigkeiten führen

Rechtsprechung

- Der Bundesgerichtshof hat bereits mit Urteil vom 23.06.1993 (Az. IV ZR 135/92) die „Wissenschaftlichkeitsklausel“ in Versicherungsverträgen, wonach keine Leistungspflicht für wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel besteht, für unwirksam erklärt hat, da diese Einschränkung den Vertragszweck gefährdet.
- Aus dem Urteil des Bundesgerichtshofs vom 10.07.1996 (Az. IV ZR 133/95) ergibt sich, dass „die Behandlung bereits dann objektiv zu vertreten ist, wenn sie den medizinischen Erkenntnissen im Zeitpunkt ihrer Vornahme als wahrscheinlich geeignet angesehen werden konnte.“ Es reiche völlig aus, dass die Behandlung mit nicht nur ganz geringer Erfolgsaussicht die Erreichung des Behandlungszieles als möglich erscheinen lässt.

Rechtsprechung

- Weiterhin urteilte der Bundesgerichtshof mit Urteil vom 30.10.2002 (Az. IV ZR 60/01), dass eine entsprechende Behandlung „nur grundsätzlich geeignet sein muss, den angestrebten Erfolg der Heilbehandlung ebenso zu bewirken, wie Methoden und Arzneimittel der Schulmedizin.“
- Insoweit ist in der Rechtsprechung anerkannt, dass die Forderung der Kostenerstatter nach wissenschaftlichen Studien an relevanten Patientenzahlen mit Langzeitergebnissen heutzutage nicht mehr haltbar ist, da dies die Entwicklung neuer Behandlungsmethoden unnötig hemmen würde.

Rechtsprechung

- Aussagekräftig ist auch das Urteil des Landgerichts Köln vom 07.02.2007 (Az. 23 O 458/04). Nach Auffassung des Gerichtes ist es ausreichend, dass das betroffene Medizinprodukt beanstandungsfrei zugelassen und seine Anwendung bei dem konkreten Patienten grundsätzlich erfolgversprechend ist.

Was tun?

The screenshot shows the HELBO website with a dark blue header. The logo 'HELBO[®]' is in white, with 'PHOTODYNAMISCHE THERAPIE' below it. To the right, a red banner reads 'Beherrscht bakterielle Infektionen' and '„Erfolg seit über 15 Jahren wissenschaftlich belegt“'. Below the header is a red navigation bar with white text: 'Startseite', 'Unternehmen', 'Zahnarztinformation', 'Patienteninformation', 'Wissenschaft', 'Kontakt', and 'Shop'. A language selector shows 'DE' with a dropdown arrow. The main content area has a large image of bacteria with the text 'Unser Einsatz für NEUE TECHNOLOGIEN'. Below this is a section titled 'Antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT)' with sub-sections 'Studien' and 'aktuelle HELBO-Bibliographie'. The 'Studien' section contains text about research and a link to 'aktuelle HELBO-Bibliographie'. The 'aktuelle HELBO-Bibliographie' section lists two publications: 'Adjunctive use of antimicrobial photodynamic therapy in the surgical treatment of peri-implantitis' by PhD P. Poli and 'Efficiency of xenografts with or without hyaluronic acid in a peri-implantitis surgery. Pilot study.' by PhD D. Rakasevic. On the right side, there are three sections: 'ANWENDERSUCHE' with a search form, 'TOP NEWS' with two news items, and 'TOP VERANSTALTUNGEN' with three event items. Three orange arrows point to specific elements: one to the 'Wissenschaft' menu item, one to the 'ANWENDERSUCHE' section, and one to the 'TOP NEWS' section.

HELBO[®]
PHOTODYNAMISCHE THERAPIE

Beherrscht bakterielle Infektionen
„Erfolg seit über 15 Jahren wissenschaftlich belegt“

DE ▼

Startseite Unternehmen Zahnarztinformation Patienteninformation Wissenschaft Kontakt Shop

Unser Einsatz
für NEUE TECHNOLOGIEN

Antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT)

Studien
Die Forschungen und Studien zur antimikrobiellen Photodynamischen Therapie reichen bereits mehr als 15 Jahre zurück, bedeutende Autoren haben diesbezüglich publiziert. Wir haben einige wesentliche Publikationen für Sie zusammengestellt.

aktuelle HELBO-Bibliographie

Parallel dazu haben Sie auch die Möglichkeit, sich im folgenden die genannten Publikationen, zumindest die Abstracts dazu, sofort anzusehen.

Bitte beachten Sie:
Alle Dokumente sind im PDF-Format verfügbar. Zum lesen benötigen Sie den Adobe Reader, welchen Sie kostenlos über die Adobe-Website herunterladen können.

Adjunctive use of antimicrobial photodynamic therapy in the surgical treatment of peri-implantitis.
PhD P. Poli
Poster Presentation EAO 2022

Efficiency of xenografts with or without hyaluronic acid in a peri-implantitis surgery. Pilot study.
PhD D. Rakasevic

ANWENDERSUCHE
Sie suchen einen HELBO-Anwender (Zahnarzt) in Ihrer Nähe? Einfach mit PLZ eingeben und GO!
DE- **GO!**

TOP NEWS
Digitale HELBO Schulung
01.02.23
Exklusiv für HELBO Anwender: alles Wissenswerte in 4 Schritten und in 5 Sprachen erläutert! [...mehr](#)
Gutachten der Fachanwältin für Medizinrecht Dr. S. Zentai
12.01.23
Relevanz von Leitlinien, Stellungnahmen und anderen Empfehlungen von Verbänden (Vereinen) für die Anerkennung einer selbständigen Leistung (HELBO®) [...mehr](#)

TOP VERANSTALTUNGEN
Präsenzfortbildung: Sichere implantologische Versorgung durch HELBO
01.03.23
Leipzig: Referent Prof. Dr. Jörg Neugebauer, Facharzt für Oralchirurgie [...mehr](#)
Präsenzfortbildung: Risikopatienten erfolgreich therapieren und implantieren
26.04.23
Dortmund: Referent Dr. Sigurd Hafner, Facharzt für MKG-Chirurgie [...mehr](#)
Präsenzfortbildung: Resistenzproblematik in aller Munde - zeitgemäße antiinfektiöse Therapie in der

PAR nach GOZ nach der S3-Leitlinie



Die neuen Beschlüsse Beratungsforum und ihre Folgen

Die Beschlüsse mit den Nrn. 54 bis 59 befassen sich mit der Abrechnung von PAR-Leistungen nach der S3-Leitlinie.

In den vergangenen Monaten gab es hierzu viele Erstattungsschwierigkeiten seitens der privaten Kostenträger.

Viele Zahnarztpraxen wurden seitens ihrer Patienten mit diesen Kürzungen konfrontiert.

Die neuen Beschlüsse Beratungsforum und ihre Folgen

Die Bundeszahnärztekammer sowie einige Landeszahnärztekammern hatten bereits vor längerer Zeit die Empfehlung gegeben, eine Vielzahl der in den BEMA eingeführten PAR-Leistungen nach den S3-Leitlinien beim Privatpatienten in die Analogie zu nehmen.

Die zunehmenden Erstattungsschwierigkeiten haben jedoch viele Zahnarztpraxen verunsichert. Nun scheint etwas Licht in die Angelegenheit zu kommen.

Die neuen Beschlüsse Beratungsforum und ihre Folgen

Das Beratungsforum hat mit den neuen Beschlüssen folgende sechs Maßnahmen als Analogleistung bestätigt:

- PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation
- Ausfertigung PAR-Formblatt
- Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG)
- Subgingivale Instrumentierung (AIT)
- Befundevaluation
- Gingival- und/oder Parodontalindex im Rahmen der UPT - mehr als zweimal pro Jahr
- Subgingivale Instrumentierung im Rahmen der UPT

Die neuen Beschlüsse Beratungsforum und ihre Folgen

Laut aktuellem Statement der BZÄK sind alle anderen, nicht erfassten Leistungen originär gemäß den Bestimmungen der GOZ und GOÄ zu berechnen. Die tabellarische Übersicht der BZÄK und somit auch die gebührenrechtliche Einordnung wurde aktualisiert.

Zunächst ein paar zu klärende Fragen:

Existieren bei der Abrechnung der Leistungen Fristen wie im BEMA-Bereich?

Nein - bei der Behandlung nach GOZ existieren keine vorgegebenen Fristen bzw. Behandlungszeiträume wie in der GKV.

Zunächst ein paar zu klärende Fragen:

Muss für die PAR-Behandlung beim Privatpatienten ein genehmigter Kostenvoranschlag seitens der privaten Krankenversicherung bzw. Beihilfestelle vorliegen?

In der Regel muss eine PAR-Behandlung seitens der privaten Krankenversicherung bzw. Beihilfestelle nicht genehmigt werden außer der Versicherungsvertrag des Patienten würde eine entsprechende Klausel enthalten.

Bei Patienten, die im Basistarif versichert sind, ist der Patient verpflichtet für die PAR-Behandlung vor Durchführung der Leistung einen privaten Therapieplan einzureichen.

Im Sinne des Patientenrechtegesetzes muss der Patient jedoch in Textform über die Kosten aufgeklärt werden, wenn unklar ist, ob die Kosten von einem Dritten übernommen werden.

Zunächst ein paar zu klärende Fragen:

Wie erfolgt die Gestaltung von Faktoren bei Analogleistungen?

Bei Analogleistungen findet wie bei allen anderen Leistungen der § 5 Abs. 2 GOZ Anwendung. Dies bedeutet, dass die Faktorgestaltung dem Zahnarzt/der Zahnärztin obliegt. Werden Faktoren oberhalb des 2,3fachen Steigerungsfaktors berechnet, muss eine Begründung angegeben werden.

Zunächst ein paar zu klärende Fragen:

Auswahl der Analogleistung

Die Auswahl der Analogleistung trifft ausschließlich der Zahnarzt/die Zahnärztin.

Beschluss Nr. 54

Die Erhebung eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z.B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT)

„Die Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z.B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) – im Einklang mit der Empfehlung aus der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ zur Häufigkeit der Durchführung der UPT – mehr als zweimal im Jahr ist in der GOZ nicht beschrieben. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger sehen die GOZ-Nr. 4005 zusätzlich zur originären Leistung bis zu i. d. R. zweimal analog innerhalb eines Jahres als berechnungsfähig an.“

Beschluss Nr. 55

Die subgingivale Instrumentierung (AIT) in der 2. Therapiestufe

Die subgingivale Instrumentierung in der 2. Therapiestufe gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und DGZMK ist aufgrund der darin nicht enthaltenen Weichgewebeskürettage nicht in der GOZ beschrieben. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühren für die subgingivale Instrumentierung am einwurzeligen Zahn die GOZ-Nr. 3010a und am mehrwurzeligen Zahn die GOZ-Nr. 4138a. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: „GOZ-Nr. 3010a“ bzw. „4138a“ mit der Beschreibung „Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)“. Die GOZ-Nrn. 4070 bzw. 4075 sind daneben nicht berechnungsfähig. Die Entfernung der gingivalen/supragingivalen weichen und harten Beläge ist originär nach der GOZ zu berechnen.

Beschluss Nr. 56

Lokalisierte subgingivale Instrumentierung bei Resttaschen in der Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT)

Die subgingivale Instrumentierung bei Resttaschen im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und DGZMK ist eine selbstständige, nicht in der GOZ beschriebene Leistung. Die Leistung ist gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 0090a für den einwurzeligen Zahn und die GOZ-Nr. 2197a für den mehrwurzeligen Zahn. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „0090a“ bzw. „2197a“ mit der Beschreibung „Subgingivale Instrumentierung – UPT“. Die GOZ-Nrn. 4070 bzw. 4075 sind daneben nicht berechnungsfähig. Die Entfernung der gingivalen/supragingivalen weichen und harten Beläge ist originär nach der GOZ zu berechnen.

Beschluss Nr. 57

Parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading des Parodontitisfalles und Dokumentation auf Formblatt und Dokumentation auf Formblatt

Die Parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und der DGZMK ist analog berechnungsfähig. Die Ergebnisse sind auf einem wissenschaftlich anerkannten Formblatt (z.B. von ParoStatus®) vollständig zu dokumentieren. Dieses Formblatt ist dem Zahlungspflichtigen auf dessen Verlangen zu überreichen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen für die parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading und Dokumentation als Analoggebühr die GOZ-Nr. 8000. Die Leistung ist einmal je Parodontitis-Behandlungsstrecke berechnungsfähig. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „8000a“ mit der Beschreibung „PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation“. Die GOZ-Nr. 4000 ist daneben nicht berechnungsfähig. Die Ausfertigung des Formblattes für den Zahlungspflichtigen kann nach Auffassung der BZÄK, des PKV-Verbandes und der Beihilfeträger mit der GOZ-Nr. 4030 analog berechnet werden. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „4030a“ mit der Beschreibung „Ausfertigung PAR-Formblatt“.

Beschluss Nr. 58

Qualifiziertes parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) zum personalisierten Behandlungsplan

Das qualifizierte parodontologische Aufklärungs- und Therapiegespräch zum personalisierten Behandlungsplan in der 1. Therapiestufe gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und der DGZMK ist analog berechnungsfähig. Die Leistung umfasst die Aufklärung über:

- *Diagnose,*
- *Gründe der Erkrankung,*
- *Risikofaktoren,*
- *Therapiealternativen,*
- *zu erwartende Vor- und Nachteile der Behandlung*
- *die Option, die Behandlung nicht durchzuführen*

sowie die Erläuterung des personalisierten Therapieplanes einschließlich notwendiger Verhaltensänderungen und allgemeinmedizinischer Wechselwirkungen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2110. Die Leistung ist einmal je Parodontitis-Behandlungsstrecke berechnungsfähig. Um Erstattungs-schwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „2110a“ mit der Beschreibung „Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG)“. Andere

Beschluss Nr. 59

Befundevaluation (BEV)

Die parodontologische Reevaluation ist nach medizinischer Notwendigkeit je nach Schweregrad bis zu dreimal innerhalb eines Jahres berechnungsfähig. Sie umfasst die erneute Dokumentation des klinischen Befunds, einschließlich der Bestimmung der Sondierungstiefen und Sondierungsblutung, der Zahnlockerung, des Furkationsbefalls, des röntgenologischen Knochenabbaus sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (%/Alter). Die individuelle Reaktion auf die 2. bzw. 3. Therapiestufe und die Unterstützende Parodontitistherapie (UPT) wird bestimmt, indem die erhobenen Befunddaten mit den Daten der Eingangsdiagnostik bzw. der vorangegangenen Befundevaluation (BEV) verglichen werden. Die Leistung enthält auch die Aufklärung des Patienten über die Maßnahmen der UPT und über die weiteren geplanten Interventionen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 5070. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „5070a“ mit der Beschreibung „Befundevaluation – PAR“. Die GOZ-Nrn. 4000, 4005(a) und weitere Gesprächs- und Beratungsleistungen sind daneben nicht berechnungsfähig.

Landeszahnärztekammer BW





LANDESZAHNÄRZTEKAMMER
BADEN-WÜRTTEMBERG

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Die Kammer
IHR PARTNER

Analogpositionen zur Berechnung von PAR-Leistungen beim Privatpatienten

Eine Parodontitisbehandlung nach der S 3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGPARO), die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen folgt und damit neue Qualitätsstandards setzt, muss selbstverständlich auch privatversicherten Patienten zur Verfügung stehen. Viele der neuen Gebührenpositionen im BEMA können nicht den bekannten und nun veralteten GOZ-Positionen zugeordnet werden.

Zum Jahresende 2022 hat sich das Beratungsforum GOZ für Gebührenordnungsfragen von Bundeszahnärztekammer, Privater Krankenversicherung und Vertretern der Beihilfe nun auf die Analogberechnung einiger parodontologischer Behandlungsmaßnahmen geeinigt. Das nachstehende Leistungsverzeichnis fasst die im Beratungsforum gefassten Beschlüsse über die analogen Leistungen in der Parodontitistherapie, basierend auf der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie zusammen.

Analoge Leistung	Berechnungsempfehlung des Beratungsforums	Verpflichtender Text in der Rechnung
Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitis-Therapie (UPT), <u>für das 3. und 4. Mal im Jahr</u>	4005a	4005a Erhebung eines Gingivalindex und/oder Parodontalindex im Rahmen einer UPT, für das 3. / 4. Mal im Jahr
Parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading des Parodontitisfalles und Dokumentation	8000a	8000a PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation
Aushändigung des Status auf Wunsch des Patienten	4030a	4030a Ausfertigung PAR-Formblatt
Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch	2110a	2110a Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG)
Antinfektiöse Therapie, einwurzeliger Zahn Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z.B. GOZ 1040	3010a	3010a Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT) einwurzelig

Antiinfektiöse Therapie, mehrwurzeliger Zahn Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z.B. GOZ 1040	4138a	4138a Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT) mehrwurzelig
Befundevaluation (BEV) (auch in der UPT)	5070a	5070a Befundevaluation – PAR
Nichtchirurgische, subgingivale Belagentfernung, einwurzeliger Zahn Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z.B. GOZ 1040	0090a	0090a Subgingivale Instrumentierung – UPT einwurzelig
Nichtchirurgische, subgingivale Belagentfernung, mehrwurzeliger Zahn Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z.B. GOZ 1040	2197a	2197a Subgingivale Instrumentierung – UPT mehrwurzelig

Über die im Beratungsforum hinaus konsentierten und empfohlenen Analogpositionen hinaus hat die Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg **beispielhaft** nachfolgende Analogpositionen zur Berechnung von weiteren PAR-Leistungen beim Privatpatienten zusammengestellt.

Analoge Leistung	Analogposition	Leistungsfaktor	Honorar GOZ
Patientenindividuelle Mundhygieneaufklärung BEMA MHU	Ä 50a	3,0	€ 55,95
	Ä 15 a	2,3	€ 40,22
	6020 a	2,3	€ 46,57
Unterstützende PAR- Therapie Mundhygienekontrolle BEMA UPT a	1000a	2,3	€ 25,87
Unterstützende PAR- Therapie Mundhygieneunterweisung BEMA UPT b	6200a	1,2	€ 30,37
Unterstützende PAR- Therapie Untersuchung d. Parodontalzustandes BEMA UPT g	6020a	2,3	€ 46,57

Fazit

- ✓ Analogie ist ein komplexes Thema
- ✓ Analogie ist wichtig für eine betriebswirtschaftlich stimmige Honorierung
- ✓ Analogie ist wichtig beim GKV- und beim PKV-Patienten
- ✓ Eine gute Kommunikation mit dem Patienten im Vorfeld ist extrem wichtig
- ✓ Kalkulieren Sie Ihre Analogeleistungen betriebswirtschaftlich stimmig
- ✓ Bei Schwierigkeiten mit den Kostenträgern argumentieren Sie sachlich aber bestimmt

Zahnärztliches Abrechnungsbootcamp



Ein herzliches Dankeschön für Ihr Interesse an
diesem spannenden Thema



deutsche
fortbildungsakademie
heilwesen®