

---

# Big Bootcamp

---



Update BEMA/GOZ

Referentin: Sabine Schmidt



deutsche  
fortbildungsakademie  
heilwesen®

## Weshalb sind Updates so wichtig?

- In der zahnmedizinischen Abrechnung gibt es ständig Änderungen und News
- Häufig fehlt im Praxisalltag die Zeit sich intensiv mit den Änderungen und ihren Auswirkungen zu beschäftigen
- In Fortbildungen bekommt Ihr die News schön kommentiert präsentiert 😊

## Wo mache ich mich über die ständigen Änderungen?

- Registriert Euch im Newsletter der DFA
- Registriert Euch im Newsletter der BZÄK
- Registriert Euch im Newsletter des Kommentar BEMA/GOZ
- Besucht regelmäßig Fortbildungen
- Lest regelmäßig aktuelle Fachliteratur (z. B. IWW, DZW, Quintessenz etc.)



**Abrechnung ist  
immer  
spannend 😊**

## Was ist in den letzten paar Monaten passiert?

- Neue Kommentierungen der BZÄK zur GOZ
- Neue Kommentierungen der BZÄK zur GOÄ
- Neue Stellungnahmen der BZÄK zu unterschiedlichen Themen
- Neue Beschlüsse des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen
- Entfernter Beschluss des Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen
- Neue wissenschaftlichen Leitlinien
- Änderungen im Rahmen der Terminierung der UPT bei Terminversäumnis
- Ankündigung zu Änderungen im BEMA bei Fluoridierungen
- Ankündigung zum Amalgamverbot ab 2025
- Neue Schwierigkeiten mit den privaten Kostenträgern

---

## News Nr. 1 – Ankündigung Amalgamverbot

---



## Was hat es mit dem Verbot von Amalgam auf sich?

- Zum Beginn des Jahres 2025 wird Dentalamalgam in der EU aus Umweltschutzgründen verboten.
  - Diese Tatsache resultiert aus einer Einigung zwischen den Unterhändlern des Europäischen Parlaments, der Europäischen Kommission und der in den Rat versammelten Mitgliedstaaten.

- Die KZBV kritisiert diese Entscheidung scharf
- Ein allgemeines Verbot von Dentalamalgam sowie das Verbot für dessen Herstellung ab dem 1. Januar 2025 haben gravierende Auswirkungen auf die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland. Ein Wegfall von Dentalamalgam wird die Versorgung insbesondere von vulnerablen Patientengruppen deutlich erschweren.
- Laut KZBV existieren keine Alternativmaterialien

- Entgegen der Behauptung der EU-Kommission stehen derzeit keine mit ausreichender Evidenz hinterlegten Alternativmaterialien für alle Versorgungsformen zur Verfügung.
- Nach derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen wird ein Material allein Amalgam nicht ersetzen können, sondern der Einsatz von Alternativmaterialien wird indikationsbezogen erfolgen müssen.
- Bei fachgerechtem Einsatz gehen von Dentalamalgam keine Gesundheitsgefahren aus.

- Auch eine Umweltgefährdung ist in Deutschland durch seit Jahrzehnten etablierte umfangreiche Sicherungsmaßnahmen nahezu ausgeschlossen.
- Die Aufnahme von Quecksilber entspricht in etwa der Größenordnung der Quecksilberbelastung durch Nahrung und ist – auch nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen – unbedenklich.
- Insofern ist es vollkommen unverständlich und fachlich falsch, dass die EU-Kommission das Amalgam-Verbot neben den Umweltaspekten auch mit gesundheitlichen Gefahren begründet.

- Aktuell lassen sich keine validen Aussagen über die konkreten Auswirkungen eines Amalgam-Verbots in Deutschland treffen.
- Die Sachlage ist noch vollkommen ungeklärt.
- Es werden auf allen Ebenen Gespräche geführt.
- Ungeklärt ist aktuell auch noch, wie der Leistungsanspruch der Versicherten ab 2025 ausgestaltet sein wird.

---

## News Nr. 2 – Ankündigung Fluoridierung

---



## Der gemeinsame Bundesausschuss hat folgenden Beschluss gefasst:

- Zukünftig ist das Auftragen von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung für alle Kinder bis zum 6. Geburtstag eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung.
  - Unabhängig davon ob ein **hohes Kariesrisiko besteht**
- Aktuell existieren je nach Altersgruppe unterschiedliche Regelungen:
  - **Bis zum 33. Lebensmonat** spielte das Kariesrisiko keine Rolle.
  - **Zwischen dem 34. Lebensmonat und dem vollendeten 6. Lebensjahr** war ein hohes Kariesrisiko die Voraussetzung dafür, dass die Milchzähne zweimal pro Kalenderhalbjahr mit Fluoridlack geschützt werden konnten.

## Was sagt die Richtlinie?

### § 6

#### **Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung**

Zusätzlich zu den Früherkennungsuntersuchungen haben Versicherte im Alter vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat zweimal je Kalenderhalbjahr Anspruch auf eine Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung.

## § 10 Anwendung von Fluoridlack

Ab dem 34. Lebensmonat ist bei Kindern mit hohem Kariesrisiko ergänzend zu den oben genannten Maßnahmen die Anwendung von Fluoridlack zur Kariesvorbeugung angezeigt. **Ein hohes Kariesrisiko wird durch die folgenden Werte für kariöse, wegen Karies entfernte und gefüllte Zähne angezeigt:**

Alter bis:

3 Jahre: dmf-t > 0

4 Jahre: dmf-t > 2

5 Jahre: dmf-t > 4

6 Jahre: dmf-t > 5.

Für diese Kinder sollen die lokalen Fluoridanwendungen **in regelmäßigen Abständen zweimal je Kalenderhalbjahr** vorgenommen werden. Diese Maßnahmen sind auf die Fluoridierungsanwendungen in der Gruppenprophylaxe abzustimmen.

## Wichtig:

- Die Änderung tritt in Kraft, nachdem der Beschluss vom Bundesministerium für Gesundheit geprüft und im Bundesanzeiger veröffentlicht wurde.



BEMA	Leistung	Punkte	Euro (PW BKK 1,4367)
FLA	Fluoridlackanwendung zur Zahnschmelzhärtung	14	20,11

### Abrechnungsbestimmung

1. Die Leistung nach Nr. FLA kann bei **Versicherten vom 6. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat abgerechnet werden.** Sie umfasst die Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung einschließlich der Beseitigung von sichtbaren weichen Zahnbelägen und der relativen Trockenlegung der Zähne.
2. Die Leistung nach Nr. FLA kann **zweimal je Kalenderhalbjahr** abgerechnet werden.

BEMA	Kürzel	Leistung	Punkte	Euro (PW BKK 1,4367)
IP4	IP4	Lokale Fluoridierung der Zähne	12	17,24

### Abrechnungsbestimmung

Die Nr. IP4 umfasst folgende Leistungen:

Die lokale Fluoridierung zur Zahnschmelzhärtung mit Lack, Gel o. ä. einschließlich der Beseitigung von weichen Zahnbelägen und der Trockenlegung der Zähne.

1. Das Entfernen harter Zahnbeläge ist nach Nr. 107 abzurechnen.
2. Eine Leistung nach Nr. IP4 kann je Kalenderhalbjahr einmal abgerechnet werden.
3. Bei Versicherten mit hohem Kariesrisiko kann ab dem 6. Lebensjahr bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres die Nr. IP4 je Kalenderhalbjahr zweimal abgerechnet werden.

## Wir werfen in diesem Zusammenhang auch nochmals einen Blick auf die Fluoridierung in der GOZ

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
1020	Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung	2,81	6,47	9,84

### Bestimmung

Die Leistung nach der Nummer 1020 ist **innerhalb eines Jahres höchstens viermal berechnungsfähig.**

## Wird der Materialkosteneinsatz immer berücksichtigt?



**HAGER & WERKEN**  
**Mirafluorid**  
PACKUNGSMENGE  
5 ml Flasche  
Ab Lager verfügbar  
Hersteller-Nr. 605810  
Art.Nr. 222828  
**35,90 €**



**DURR DENTAL**  
**Lunos Fluoridgel**  
PACKUNGSMENGE  
Flasche, 250 ml DE  
Ab Lager verfügbar  
Hersteller-Nr. CPZ010A2240  
Art.Nr. 13826  
**24,90 €**



**Flairesse Prophylaxelack**  
VARIANTE  
Option auswählen...  
Ab **82,50 €**  
1 **IN DEN WARENKORB**

**Bitte in jedem Fall nochmals die Unzumutbarkeitsgrenze beachten**

### **Definition BZÄK**

- GOZ 1020 – Faktor 1,0 = 2,81 Euro
- Unzumutbarkeitsgrenze erreicht bei 2,81 Euro je Sitzung für die Materialkosten

### **Definition BGH 27.05.2004**

- GOZ 1020 – Faktor 2,3 = 6,47 Euro x 75% = 4,85
- Unzumutbarkeitsgrenze erreicht bei 4,85 Euro je Sitzung für die Materialkosten

## Wie wird die GOZ 1020 quer durch Deutschland berechnet?

Stadt	Faktor
Stuttgart	2,48
Hamburg	2,34
Frankfurt	2,38
Düsseldorf	2,35
Leipzig	2,36
München	2,36

Quelle: DZR H 1

## Wie müsste die Leistung berechnet werden, um auf das BEMA-Niveau zu kommen?

GOZ			BEMA			
GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	1,0-facher GOZ-Faktor in EUR	BEMA-Nr.	Leistungsbeschreibung	Betrag in Euro*	GOZ-Faktor
1020	Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung	2,81 €	IP4	Lokale Fluoridierung der Zähne	16,51 €	5,9
1020	Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung	2,81 €	FLA	Fluoridlackanwendung zur Zahnschmelzhärtung	19,26 €	6,8

Quelle: Die Entscheidungshilfe (Asgard-Verlag)

---

## News Nr. 3 – Terminierung UPT bei Terminversäumnis

---



## Zwischenzeitlich ist zu diesem Thema Einiges geklärt

- Die Regelung gilt **bundesweit**, trotz einiger gegenteiliger Aussagen von einzelnen KZVen
  - Trotzdem bitte nochmals mit der jeweiligen KZV abklären
- **Es existiert ein offizielles Anschreiben der KZBV an die PVS-Hersteller**
  - Die regionalen KZVen wurden darüber unterrichtet

## Offizielles Schreiben der KZBV an die PVS Hersteller und an die KZVen

**» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung**

KZBV · Bonner Str. 484-486 · 50968 Köln

An alle  
PVS-Hersteller

nachrichtlich:  
Kassenzahnärztliche Vereinigungen

**V4 / Nr. 836/ 17.11.2023**  
Verteiler: KZVen

**KZBV**

Köln, 17.11.2023

**» Auslieferung des PAR-Abrechnungsmoduls Version 5.0**

Sehr geehrte Damen und Herren,

heute haben wir Ihnen auf unserer Internetseite das PAR-Abrechnungsmodul Version 5.0 zum Download bereitgestellt, das **ab dem 01.01.2024** zu verwenden ist.

**» Folgende Änderungen wurden im PAR-Abrechnungsmodul vorgenommen und sind in der Dokumentenhistorie aufgeführt sowie in der Dokumentation farblich kenntlich gemacht:**



**Seit 01.01.2024 gilt somit:**

- Eine **Verschiebung der UPT** ist möglich bei Terminversäumnis
  - Aber erst bei Terminversäumnissen **ab dem 01.01.2024**
    - Hierzu existieren **unterschiedliche Aussagen bei einzelnen KZVen**
    - Manche treffen die Aussage es gelte auch rückwirkend für Terminversäumnisse im Jahr 2023

- die bei der Graduierung festgelegten **Frequenzen** bei A-, B-, C-Patienten müssen weiterhin eingehalten werden
- Der **Zweijahreszeitraum** muss weiterhin berücksichtigt werden
  - Ausnahme: wenn eine Verlängerung beantragt wird

## Wichtig

- Die UPT-Strecke startet mit der **ersten UPT-Sitzung**
  - dieses Datum **markiert den Beginn des Zweijahreszeitraums**, über den hinweg UPT-Leistungen zu erbringen sind
- Die **UPT ist ohne vorherige BEV a/b nicht möglich**
  - Ausnahmefälle müssen mit der GKV des Patienten abgeklärt werden (z. B. aufgrund von Erkrankungen)

## Beispiel – Grad A Patient

UPT-Jahr	UPT-Termin	Datum	Zeitraum der Frist	Mögliche UPT-Leistungen
1. UPT-Jahr	1. UPT-Termin	27.10.2024		UPT a, b, c, e, f
2. UPT-Jahr	<del>2. UPT-Termin</del>	<del>28.10.2025</del>	<del>28.10.2025 – 31.12.2025</del>	<del>UPT a, b, c, e, f, g</del>
	2. UPT-Termin	29.06.2026	29.06.2026 – 27.10.2026	UPT a, b, c, e, f, g

## Beispiel – Grad B Patient

UPT-Jahr	UPT-Termin	Datum	Zeitraum der Frist	Mögliche UPT-Leistungen
1. UPT-Jahr	1. UPT-Termin	02.05.2023		UPT a, b, c, e, f
	2. UPT-Termin	04.10.2023	04.10.2023 – 31.12.2023	UPT a, b, c, d, e, f
2. UPT-Jahr	<del>5. UPT-Termin</del>	<del>03.05.2024</del>	<del>03.05.2024 – 28.06.2024</del>	<del>UPT a, b, c, e, f, g</del>
	3. UPT-Termin	04.10.2024	04.10.2024 – 31.12.2024	UPT a, b, c, e, f, g
	4. UPT-Termin	05.03.2025	05.03.2025 – 02.05.2025	UPT a, b, c, d, e, f, g

**UPT d** geht nur in der **2. und 4.** Sitzung (B-Patient)

## Beispiel – Grad C Patient

UPT-Jahr	UPT-Termin	Datum	Zeitraum der Frist	Mögliche UPT-Leistungen
1. UPT-Jahr	1. UPT-Termin	27.10.2023		UPT a, b, c, e, f
	2. UPT-Termin	29.01.2024	29.01.2024 – 30.04.2024	UPT a, b, c, d, e, f
	<del>3. UPT-Termin</del>	<del>02.05.2024</del>	<del>02.05.2024 – 30.08.2024</del>	<del>UPT a, b, c, d, e, f</del>
2. UPT-Jahr	3. UPT-Termin	28.10.2024	28.10.2024 – 31.12.2024	UPT a, b, c, d, e, f, g
	4. UPT-Termin	29.01.2025	29.01.2025 – 30.04.2025	UPT a, b, c, d, e, f;
	5. UPT-Termin	02.05.2025	02.05.2025 – 29.08.2025	UPT a, b, c, d, e, f,
	6. UPT-Termin	01.12.2025	01.09.2025 – 27.10.2025	UPT a, b, c, d, e, f, g

**UPT d** geht nur in der **2., 3., 5. und 6.** Sitzung (C-Patient)

## Nochmals ein paar Worte zur Verlängerung der UPT

- eine Verlängerung ist nur unter dem Aspekt der medizinischen Notwendigkeit möglich
- Ein Verlängerungsantrag sollte unter dem Aspekt der Budgetierung daher nur in extremen Ausnahmefällen gestellt werden

## Verlängerung der UPT-Phase durch Verlängerungsantrag

- liegen noch behandlungsbedürftige Parodontien (Sondierungstiefen  $\geq 4$  mm mit Sondierungsbluten oder Sondierungstiefen  $\geq 5$  mm) vor, so kann für diese Zähne eine Verlängerung der UPT beantragt werden
- Der Progressionsgrad ist dabei anzugeben
- Maßgebend ist das Datum der ersten UPT-Leistung

- Der Verlängerungsantrag sollte im zeitlichen Zusammenhang mit der letzten UPT-Leistung gestellt werden.
- Der Verlängerungszeitpunkt beginnt mit dem Tag der Kostenübernahmeerklärung durch die Krankenkasse, frühestens jedoch am Tag nach Ablauf der zweijährigen UPT-Phase.
- Die Verlängerung muss beantragt werden
- Entweder für den Regelzeitraum von 6 Monaten - alternativ auch über den Regelzeitraum von 6 Monaten hinaus
- Dies muss dann durch einen Individualtext im elektronischen Formblatt begründet werden

## Beim Ausfüllen des Verlängerungsantrags ist Folgendes besonders zu beachten:

- Das Datum des Parodontalstatus aus dem ursprünglichen PAR-Antrag ist einzutragen
- Es ist der Grad anzugeben, wie er im ursprünglichen PAR-Antrag an die Kasse übermittelt wurde
- Die noch behandlungsbedürftigen Zähne müssen angegeben werden
  - entscheidend ist das Messergebnis aus der letzten UPT der Zweijahresstrecke
    - in der Regel bei Grad A die 2., bei Grad B die 4. und bei Grad C die 6. UPT
    - zu früh gestellte Anträge werden von den Krankenkassen in der Regel abgelehnt.

# Formblatt

<b>Antrag auf Verlängerung der Unterstützten Parodontitistherapie (UPT) gemäß § 13 Abs. 4 PAR-Richtlinie</b>																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">Krankenkasse bzw. Kostenträger</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">Name, Vorname des Versicherten</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">gült. am</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Kostenträgerkennung</td> <td style="padding: 2px;">Versicherten-Nr.</td> <td style="padding: 2px;">Status</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Abrechnung-Nr.</td> <td style="padding: 2px;">Zahnarzt-Nr.</td> <td style="padding: 2px;">Datum</td> </tr> </table>			Krankenkasse bzw. Kostenträger			Name, Vorname des Versicherten			gült. am			Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	Abrechnung-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum
Krankenkasse bzw. Kostenträger																	
Name, Vorname des Versicherten																	
gült. am																	
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status															
Abrechnung-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum															
<p>Parodontalstatus vom: <input style="width: 50px;" type="text"/> Grad (Progression) nach PAR-Status: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C</p> <p>Datum der ersten UPT-Leistung: <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>An den folgenden Zähnen liegen noch behandlungsbedürftige Parodontien mit Sondierungstiefen <math>\geq 4</math> mm und Sondierungsbluten oder mit Sondierungstiefen <math>\geq 5</math> mm vor:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; margin: 5px 0;"></div> <p><input type="checkbox"/> Es wird eine Verlängerung der UPT um den Regelzeitraum von 6 Monaten beantragt.</p> <p><input type="checkbox"/> Es wird beantragt, den Verlängerungszeitraum über den Regelzeitraum von 6 Monaten hinaus auf insgesamt <input style="width: 50px;" type="text"/> Monate festzusetzen. Dies wird wie folgt begründet:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; margin: 5px 0;"></div>																	
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="font-size: 8px;">Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes</p>	<p><b>Gutachten</b></p> <p><input type="checkbox"/> Gutachtlich befürwortet</p> <p><input type="checkbox"/> Gutachtlich nicht befürwortet (Begründung auf gesondertem Blatt)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; margin-top: 5px;"></div> <p style="font-size: 8px;">Datum, Unterschrift und Stempel des Gutachters</p>	<p><b>Entscheidung der Krankenkasse</b></p> <p>Die Kosten für die Verlängerung der UPT</p> <p><input type="checkbox"/> werden übernommen</p> <p><input type="checkbox"/> werden nicht übernommen</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; margin-top: 5px;"></div> <p style="font-size: 8px;">Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse</p>															

Stand 09/2022

---

## News Nr. 4 – Stellungnahmen der BZÄK

---



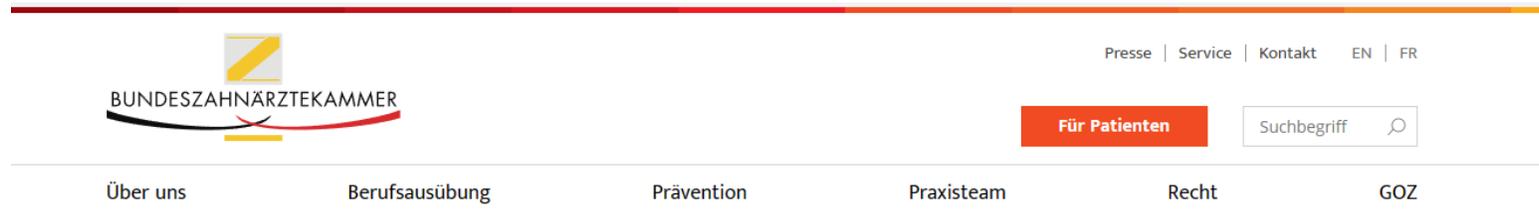
## Neue Stellungnahmen der BZÄK – Februar 2024

- Endodontologische Leistungen
- Die nichtchirurgische subgingivale Belagsentfernung
- Originäre und analoge Leistungen in der Parodontologie
- die Rechtsprechung

## Neue Stellungnahmen der BZÄK – März 2024

- GOZ Rechnungsformular (Anlage 2 der GOZ)
  - Fragen und Antworten
- Diese Stellungnahme wurde bereits 09/2012 erstellt und nun nochmals geprüft

# Neues Positionspapier von 02/2024 - Auszüge



Startseite > GOZ > Stellungnahmen zur GOZ > Stellungnahme > Endodontologische Leistungen

## Endodontologische Leistungen

Ausschuss Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer

Februar 2024

*Zahlreiche Leistungen der modernen Wurzelkanalbehandlung bedürfen der analogen Bewertung und Berechnung. Zur Anwendung des § 6 Abs. 1 GOZ wird verwiesen auf die Stellungnahmen „**Analoge Leistungen**“ und „**Rechnungslegung analoger Leistungen**“ (beide Stand 9/2022), den „**Katalog selbstständiger zahnärztlicher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnender Leistungen**“ (Stand 10/2023) sowie die „**Beschlüsse Beratungsforum**“ (Stand 12/2023). Die nachstehende Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.*

Ausdruck - PDF

## § 6 Abs. 1 GOZ - Präendodontischer Stumpfaufbau analog

Der präendodontische Stumpfaufbau dient u. a. keimarmer Instrumentierung, der Schaffung von Referenzpunkten zur Längenbestimmung der Wurzelkanäle und der Ermöglichung des Anlegens von Kofferdam während der endodontischen Behandlung. Er ist damit bei großem, sich ggf. auch subgingival erstreckendem Hartsubstanzverlust unabdingbare Voraussetzung für die ordnungsgemäße Durchführung einer Wurzelkanalbehandlung.

Die Leistung stellt weder eine definitive Restauration dar, noch dient sie der Vorbereitung eines Zahnes zur Aufnahme einer Krone.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung ordnet den präendodontischen Stumpfaufbau („Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ“, Stand: 1.06.2015) ebenso als selbstständige, nicht in der GOZ beschriebene und daher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnende und mit gesetzlich Krankenversicherten auf Grundlage § 8 Abs. 7 BMV-Z vereinbarungsfähige Leistung ein.

## § 6 Abs. 1 GOZ - Präendodontischer Stumpfaufbau analog

Auch die private Krankenversicherung bestätigt die Analogiefähigkeit dieser Leistung vom Grundsatz her („Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen“ Stand: 8.Dezember 2021).

Nachfolgende Rechtsprechung stützt die vorstehende gebührenrechtliche Einordnung;

AG Köln Az.: 146 C 113/14 vom 24.11.2015

AG Köln Az.: 146 C 42/19 vom 10.06.2020

AG Dresden Az.: 116 C 1333/22 vom 13.10.2023

# Kommentierung PKV-Verband (12/2023)

Seite 30 von 173

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

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 173) | [Abschnitt A](#) | [Abschnitt B](#) | [Abschnitt C](#) | [Abschnitt D](#) | [Abschnitt E](#) | [Abschnitt F](#) | [Abschnitt G](#) | [Abschnitt H](#) | [Abschnitt J](#) | [Abschnitt K](#)

## Betriebswirtschaftliche Betrachtung

Beispiel: Dauer 25 Minuten – Kostenminutensatz 6,16 Euro – 154,00 Euro

Zzgl. Materialkosten: ca. 15,00 Euro

Gesamt: 169,00 Euro

GOZ	Leistung	Faktor	Betrag
2210	Präendodontischer Aufbau zur sterilen Offenhaltung der Kanaleingänge entsprechend Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)	1,8	169,87

## **Geb.-Nr. 2390 GOZ - Trepanation eines Zahnes, als selbständige Leistung**

Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 2390 GOZ ist die **Eröffnung der Kronenpulpa**. **Die erneute Eröffnung einer temporär verschlossenen Trepanationsöffnung im Zuge einer endodontischen Behandlung berechtigt nicht zum Ansatz der Gebührennummer.**

Bei bereits kariös oder traumatisch erfolgter Öffnung des Pulpenkavums ist die Gebührennummer nicht berechnungsfähig.

**Für die Öffnung eines mit definitivem Material verschlossenen Zahnes, ggf. vor Revision einer bereits vorhandenen Wurzelkanalfüllung, kann die Gebührennummer ebenfalls berechnet werden.**

Mit Eröffnung des Pulpenkavums ist die Leistung vollständig erbracht, **im Anschluss sind weitere endodontische Leistungen berechnungsfähig** (vgl. Stellungnahme „Die Geb.-Nr. 2390 GOZ“, Stand 9/2023).

## **Geb.-Nr. 2390 GOZ - Trepanation eines Zahnes, als selbständige Leistung**

### **Bestätigende Rechtsprechung:**

AG Dortmund Az.: 405 C 3277/14 vom 31.08.2015

AG Bad Homburg Az.: 2200/14 vom 19.04.2016

LG Hamburg Az.: 323 O 16/15 vom 30.08.2018

Die Geb.-Nr. 0110 GOZ für die Anwendung eines Operationsmikroskops ist nicht als Zuschlag zur Geb.-Nr. 2390 GOZ ansatzfähig.

## Fazit:

- **GOZ 2390**
  - ist neben anderen endodontischen Leistungen berechnungsfähig
  - Ist berechnungsfähig für die Trepanation der eigentlichen Zugangskavität
  - Ist nicht berechnungsfähig für die Eröffnung eines provisorisch verschlossenen Zahnes
  - Ist nicht berechnungsfähig wenn bereits eine Eröffnung z. B. durch ein Trauma vorliegt

## § 6 Absatz 1 GOZ - Anwendung OP-Mikroskop analog

Die operationsmikroskopische Untersuchung zur Feststellung intrakoronaler oder intrakanalärer pathologischer Veränderungen eines Zahnes ist **nur berechnungsfähig als alleinige endodontologische Leistung oder neben der Trepanation nach GOZ-Nr. 2390.**

Weitere endodontologische Leistungen sind sitzungsgleich nicht berechnungsfähig.

Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die **Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr.**

In den Fällen, in denen trotz der o. g. Veränderungen des Wurzelkanalsystems **in gleicher Sitzung eine Wurzelkanalbehandlung durchgeführt wird, ist die Anwendung des OP-Mikroskops in dieser Sitzung mit der Berechnung der GOZ-Nr. 0110** (als Zuschlagsleistung zu den GOZ-Nrn. 2360, 2410 und 2440) abgegolten und darf nicht zusätzlich analog berechnet werden. (Beschluss Beratungsforum)

## Problematisch an der Kommentierung

- Die Leistung ist laut BZÄK nur berechnungsfähig als alleinige Leistung oder neben der Trep nach GOZ 2390
- weitere endodontologische Leistungen sollen sitzungsgleich nicht berechnungsfähig sein
- Wird in der gleichen Sitzung eine Endo mit dem Mikroskop durchgeführt, ist der Zuschlag nach GOZ 0110 berechnungsfähig

## Betriebswirtschaftliche Betrachtung

Zahn	GOZ	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag
36	0070	Vitalitätsprüfung	1	2,3	6,47
36	Ä 5000	Röntgen	1	1,8	5,24
36	0100	Leitungsanästhesie	1	2,3	9,05
34-37	2040	Spanngummi	1	2,3	8,41
36	2390	Trepanation	1	2,3	8,41
36	2360a	Entfernung nekrotischen Pulpengewebes	3	2,3	42,69
36	2410	Wurzelkanalaufbereitung	3	3,5	231,48
36	0110	Einsatz Mikroskop	1	1,0	22,50
36	Ä 5000	Röntgen	1	2,5	7,28
34-37	2040	Spanngummi	1	2,3	8,41
36	2440	Wurzelfüllung	3	3,5	152,37
36	Ä 5000	Röntgen	1	1,8	5,24

**502,31Euro**

81 Minuten bei einem Stundensatz von 370,00

## § 6 Abs. 1 GOZ

### Entfernung nekrotischen Pulpengewebes analog

Die Entfernung nekrotischen Pulpengewebes vor der Aufbereitung des Wurzelkanals ist **nicht Bestandteil der Geb.-Nr. 2410 GOZ** und nicht im Leistungsverzeichnis der GOZ beschrieben.

Die Leistung ist analog zu berechnen und ist **je Wurzelkanal berechnungsfähig** (Beschluss Beratungsforum).

## Beschluss Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen

9. Die Entfernung nekrotischen Pulpengewebes vor der Aufbereitung des Wurzelkanals stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2360 (Vitalexstirpation) für angemessen.

## Klarstellung

- Je Kanal berechnungsfähig
- Wichtig ist die Dokumentation der Leistung
  - Fehlt leider häufig

## § 6 Abs. 1 GOZ

### Entfernung vorhandenen definitiven Wurzelkanalfüllmaterials analog

Die Entfernung vorhandenen definitiven Wurzelkanalfüllmaterials im Rahmen der Revision einer Wurzelkanalbehandlung wird von der Geb.-Nr. 2410 GOZ ebenfalls nicht erfasst, sondern stellt eine selbstständige zahnärztliche Leistung dar, die in der GOZ nicht beschrieben und daher auf Grundlage § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen ist (Beschluss Beratungsforum).

## § 6 Abs. 1 GOZ

### Entfernung vorhandenen definitiven Wurzelkanalfüllmaterials analog

Ebenso:

AG Bad Homburg	Az.: 2 C 2367/17 vom 5.10.2022
VGH Baden-Württemberg	Az.: 2 S 1307/21 vom 7.09.2021
AG Köln	Az.: 146 C 42/19 vom 10.06.2020
AG Heidenheim a.d. Brenz	Az.: 5 C 1225/17 vom 13.07.2018
AG Siegburg	Az.: 102 C 118/15 vom 28.10.2016
AG Düsseldorf	Az.: 25 C 2953/14 vom 1.07.2018
AG Bad Homburg	Az.: 2 C 2200/14 (29) vom 19.04.2016

Die Leistung ist **je Kanal berechnungsfähig** (vgl. auch Stellungnahme „Die Entfernung vorhandenen definitiven Wurzelkanalfüllmaterials“, Stand 4/2023).

## Beschluss Beratungsforum

### **62. Entfernung vorhandenen definitiven Wurzelkanalfüllmaterials im Rahmen der Revision einer Wurzelkanalbehandlung**

Die Entfernung vorhandenen definitiven Wurzelkanalfüllmaterials im Rahmen der Revision einer Wurzelkanalbehandlung stellt eine selbstständige zahnärztliche Leistung dar, die in der GOZ nicht beschrieben und daher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen ist. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Träger der Beihilfe halten als Analoggebühr die Geb.-Nr. 2300a GOZ für angemessen. Die Leistung ist einmal je Kanal und je Revisionsfall berechnungsfähig.

## Klarstellung

- Je Kanal berechnungsfähig
- Wichtig ist die Dokumentation der Leistung
  - fehlt leider häufig

## § 6 Abs. 1 GOZ

### Entfernung frakturierter Wurzelkanalinstrumente aus dem Wurzelkanalsystem analog

Die Leistung wird vom Leistungsverzeichnis der GOZ **nicht erfasst und ist daher analog je entferntem Wurzelkanalinstrument zu berechnen** (Beschluss Beratungsforum).

## Beschluss Beratungsforum

8. Die Entfernung frakturierter Wurzelkanalinstrumente aus dem Wurzelkanalsystem stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2300 (Entfernung eines Wurzelstiftes) für angemessen.

## Klarstellung

- Je Instrument berechnungsfähig
- Wichtig ist die Dokumentation der Anzahl der Instrumente bzw. Fragmente
  - fehlt leider häufig

## **§ 6 Abs. 1 GOZ**

### **Verschluss eines atypisch weiten apikalen Foramens**

Bei einem apikalen Foramen ohne physiologische Konstriktion (nicht abgeschlossenes Wurzelwachstum, traumatisch oder durch Resorptionen bedingt) kann es notwendig sein, mittels MTA (Mineral Trioxid Aggregate) eine Apexifikation zu schaffen, um eine ordnungsgemäße Wurzelkanalfüllung zu ermöglichen.

Diese Leistung wird von der Geb.-Nr. 2440 GOZ nicht erfasst und ist als selbstständige Leistung vor der Wurzelkanalfüllung analog berechnungsfähig (Beschluss Beratungsforum).

## **§ 6 Abs. 1 GOZ**

### **Verschluss innerhalb des Parodontiums gelegener Perforationen**

Der Verschluss iatrogen (Via falsa), kariös oder traumatisch entstandener Verbindungen des Wurzelkanalsystems zum Parodontium stellt eine selbstständige, analog zu berechnende Leistung dar (Beschluss Beratungsforum).

## **Geb.-Nr. 2410 GOZ**

### **Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen**

Die mechanische Aufbereitung des Wurzelkanals mittels manueller oder maschineller Instrumentierung löst die Geb.-Nr. 2410 GOZ aus. Bei Vorliegen anatomischer Besonderheiten und Leistungserbringung in zwei oder mehr Sitzungen, ist die Gebührennummer höchstens zweimal berechnungsfähig, dann aber in der Rechnung begründungspflichtig.

Ebenso berechtigt eine retrograde Aufbereitung des apikalen Wurzelkanalanteils im Zusammenhang z.B. mit einer Wurzelspitzenresektion zum Ansatz der Gebührennummer. Die Anwendung eines Operationsmikroskops löst ggf. den Zuschlag nach der Geb.-Nr. 0110 GOZ, eines Lasers den Zuschlag nach der Geb.-Nr. 0120 GOZ aus.

**Die Kanalsterilisation mittels eines Lasers nach Abschluss der mechanischen Wurzelkanalaufbereitung in separater Sitzung ist analog zu berechnen.**

## Klarstellung

- Dekontamination mit dem Laser in derselben Sitzung wie WK nach GOZ 2410 löst den Zuschlag 0120 aus
- Dekontamination in separater Sitzung kann analog berechnet werden
- Weiterhin gilt jedoch, dass die photodynamische Therapie eine Analogleistung auslöst

## Geb.-Nr. 2420 GOZ

### Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal

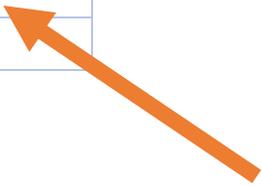
Der Ansatz der Geb.-Nr. 2420 GOZ erfordert die kombinierte Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden. Beispielhaft sei die ultraschallgestützte Strömungserzeugung in den Wurzelkanal eingebrachten Lösungen genannt.

Die Gebührennummer ist je Kanal berechnungsfähig, in unterschiedlichen Stadien der Wurzelkanalbehandlung auch mehrfach. Eine einfache Spülung des Wurzelkanals erfüllt den Leistungsinhalt nicht.

## Abrechnungsempfehlung Helbo - Beispiel **Einzelzahn** – Analogleistung zzgl. Materialkosten

### Beispielhafte Berechnung Einzelzahn

Zahn/Regio	GOZ/GOÄ	Leistung	Faktor	Betrag
35	4100a	Signifikante Keimreduktion durch die antimikrobielle photodynamische Therapie entsprechend Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium	2,0	30,94
		Materialkosten Helbo Blue Photosensitizer 0,1 ml		11,66
		Materialkosten Helbo Lichtleiter		20,94



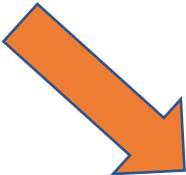
Ausgehend von einem Stundenhonorarumsatz von 370,00 Euro – 30,94 = **5,02 Minuten**

## Beschluss Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen

### Bewertung der adjuvanten aPDT im Rahmen einer Periimplantitis-Behandlung zusätzlich zum manuellen Debridement



46. Die Durchführung der adjuvanten aPDT zusätzlich zum manuellen Debridement im Rahmen einer nichtchirurgischen Behandlung der Periimplantitis im Einklang mit der S3-Leitlinie „Die Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten“ stellt eine selbstständige Leistung dar, die nicht in der GOZ beschrieben ist. Die Berechnung der analogen GOZ-Leistung ist neben der Leistung für die parodontalchirurgische Therapie am Implantat (GOZ-Nr. 4070) zulässig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 4110 für angemessen.



**GOZ 4110a – Faktor 2,3 = 23,28 Euro – bei einem Stundensatz von 370,00 = 3,78 Minuten**

**GOZ 4110a – Faktor 3,5 = 35,43 Euro**

## Geb.-Nr. 2430 GOZ

### Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 2360, 2380 und 2410, je Zahn und Sitzung

Die Geb.-Nr. 2430 GOZ beschreibt die Applikation/Instillation von desinfizierenden, antiphlogistischen oder analgetisch wirksamen Medikamenten.

Die Gebührennummer ist je Zahn und Sitzung einmal berechnungsfähig, im Behandlungsverlauf auch mehrfach.

Voraussetzung ist eine Leistungserbringung nach der Geb.-Nr. **2380** GOZ (Mortalamputation der Milchzahnpulpa\*), der Geb.- Nr. **2360** GOZ (Vitalexstirpation\*) oder der Geb.-Nr. **2410** GOZ (Wurzelkanalaufbereitung\*) **in gleicher oder vorangegangener Sitzung.**

## § 6 Abs. 1 GOZ

### Medikamentöse Einlage analog

Erfolgt die medikamentöse Einlage **nicht in Verbindung mit den Geb.-Nrn. 2360, 2380 oder 2410** GOZ, **weil diese Leistungen alio loco erbracht wurden**, so ist die medikamentöse Einlage **analog** berechnungsfähig.

## Klarstellung

- **GOZ 2430 ist berechnungsfähig auch wenn in vorangegangener Sitzung eine 2380 GOZ (Mortalamputation der Milchzahnpulpa), 2360 GOZ (Vitalexstirpation) oder 2410 GOZ (Wurzelkanalaufbereitung) erfolgt**
- Medikamentöse Einlage muss in die Analogie genommen werden wenn die oben genannten Leistungen alio loco erfolgten (z. B. Notdienst)

## Geb.-Nr. 2440 GOZ - Füllung eines Wurzelkanals

Die Geb.-Nr. 2440 GOZ beinhaltet das Auffüllen des Wurzelkanals mit Wurzelkanalfüllungsmaterial. Eine retrograde Wurzelkanalfüllung erfüllt ebenfalls den Leistungsinhalt.

Die dentinadhäsive Befestigung des Wurzelkanalfüllungsmaterials löst je Kanal die Geb.-Nr. 2197 GOZ aus (Beschluss Beratungsforum).

Der Einsatz eines Operationsmikroskops berechtigt zum Ansatz der Geb.-Nr. 0110 GOZ. Die provisorische oder definitive Versorgung der Zahnkavität ist nicht Leistungsbestandteil und daher gesondert berechnungsfähig.

## Klarstellung

- Adhäsive Befestigung ist je Kanal berechnungsfähig bei adhäsiver Befestigung

## Materialkosten

**Nickel-Titan-Instrumente** neigen im Vergleich zu konventionellen Instrumenten aus **Chrom-Nickel-Stahl verstärkt zur Korrosion** und weisen bereits nach einmaliger Sterilisation eine deutlich reduzierte Schneidleistung auf.

Die Allgemeine Bestimmung des Abschnitts C.GOZ, der zufolge **nur einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung gesondert berechnungsfähig sind**, trägt diesem Umstand Rechnung.

Dadurch wird vermieden, dass das zahnärztliche Honorar für die Wurzelkanalaufbereitung ansonsten durch Materialkosten zu wesentlichen Teilen aufgezehrt oder überstiegen wird.

Von der Bestimmung werden nicht nur herstellerseitig zur einmaligen Verwendung deklarierte Wurzelkanalinstrumente erfasst.

Da es sich gemäß Artikel 2 Abs.1 der Verordnung (EU) 2017/745 vom 5.04.2017 bei Wurzelkanalinstrumenten um Medizinprodukte handelt, über deren Anwendung gemäß § 4 Abs. 6 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV, Stand: 21.02.2021) der behandelnde Zahnarzt entscheidet, ist jedes Nickel-Titan-Instrument, das gemäß Beurteilung des Zahnarztes nach erstmaliger Anwendung verbraucht und zur weiteren Anwendung ungeeignet ist, gesondert berechnungsfähig.

## Klarstellung

- Einmalverwendbare Instrumente sind es auch dann wenn es sich um NiTi Feilen handelt die nicht vom Hersteller als Einmalinstrumente ausgewiesen sind
- Die Entscheidung trifft der Zahnarzt/die Zahnärztin

## Neues Positionspapier von 02/2024



[Presse](#) | [Service](#) | [Kontakt](#) | [EN](#) | [FR](#)

[Für Patienten](#)

Suchbegriff



[Über uns](#)

[Berufsausübung](#)

[Prävention](#)

[Praxisteam](#)

[Recht](#)

[GOZ](#)

[Startseite](#) > [GOZ](#) > [Stellungnahmen zur GOZ](#) > [Stellungnahme](#) > [Die nichtchirurgische subgingivale Belagsentfernung](#)

## Die nichtchirurgische subgingivale Belagsentfernung

Ausschuss Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer

Februar 2024

## Fazit des Positionspapiers

### IV.

Die nichtchirurgische subgingivale Belagsentfernung ist im Sinne § 4 Abs. 2 GOZ eine selbstständige zahnärztliche Leistung, die nicht der Geb.-Nr. 1040 GOZ unterfällt und neben dieser berechnungsfähig ist.

Es handelt sich um eine regelungsbedürftige Lücke, die gemäß § 6 Abs. 1 GOZ durch analoge Berechnung der nicht beschriebenen Leistung zu schließen ist.

# Neues Positionspapier von 02/2024



[Presse](#) | [Service](#) | [Kontakt](#) | [EN](#) | [FR](#)

[Für Patienten](#)

Suchbegriff

[Über uns](#)

[Berufsausübung](#)

[Prävention](#)

[Praxisteam](#)

[Recht](#)

[GOZ](#)

[Startseite](#) > [GOZ](#) > [Stellungnahmen zur GOZ](#) > [Stellungnahme](#) > [Originäre und analoge Leistungen der Parodontitisbehandlung](#)

## Originäre und analoge Leistungen der Parodontitisbehandlung

Befunderhebung, Diagnostik, Motivation, Instruktion, Infektionskontrolle, Regeneration

Ausschuss Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer

Februar 2024

## Auszüge aus dem Positionspapier

### Geb.-Nr. 70 GOÄ

#### Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Eine schriftliche, dem Patienten ausgehändigte Information über die unter den Geb.-Nr. 4005, bzw. 4005a GOZ erhaltenen Untersuchungsergebnisse, den möglichen Behandlungsbedarf sowie über die Notwendigkeit, ggf. eine röntgenologische und klinische Diagnostik vorzunehmen, löst zusätzlich die Geb.-Nr. 70 GOÄ aus.

## Auszüge aus dem Positionspapier

### **Geb.-Nr. 0030 GOZ**

Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplanes nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen

Die schriftliche Niederlegung der geplanten Leistungen zur Parodontitisbehandlung unter Zusammenführung mit den hierdurch entstehenden Kosten löst die Geb.-Nr. 0030 GOZ aus.

Eine Anforderung durch den Patienten/Zahlungspflichtigen ist nicht Berechnungsvoraussetzung.

## Auszüge aus dem Positionspapier

### **Geb.-Nr. 6190 GOZ**

Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen

Das Gespräch zielt im Zusammenhang mit einer Parodontitistherapie ab auf die Beseitigung von die Parodontitis begünstigenden Verhaltensweisen und Risikofaktoren.

Die Häufigkeit der Leistungserbringung während einer Parodontitis-Behandlungsstrecke bestimmt sich nach der medizinischen Notwendigkeit.

Neben der unter der Geb.-Nr. 5070a GOZ beschriebenen Leistung ist die Nummer auf Grund von Leistungsüberschneidungen nicht berechnungsfähig.

## Auszüge aus dem Positionspapier

### Geb.-Nr. 4080 GOZ - Gingivektomie, Gingivoplastik, je Parodontium

Die Gingivektomie dient bei der Parodontitis der **Beseitigung/Reduzierung von Zahnfleischtaschen/Pseudotaschen durch Abtragen gingivalen Gewebes**, die Gingivoplastik dem Modellieren der Zahnfleischoberfläche.

Die Gingivektomie geht häufig mit einer Gingivoplastik einher, um eine günstige Morphologie der Zahnfleischoberfläche zu erzielen.

Die Nummer unterscheidet **nicht nach ein- und mehrwurzeligen Zähnen**, sondern ist je Parodontium, auch neben den Geb.-Nrn. 4070 und 4075 GOZ, berechnungsfähig.

## Auszüge aus dem Positionspapier

Neben der Subgingivalen Instrumentierung nach den Geb.-Nrn. 3010a, 4138a, 0090a und 2197a GOZ ist die Geb.-Nr. 4080 GOZ bei Vorliegen medizinischer Notwendigkeit und bei eigenständiger Indikation berechnungsfähig (Beschluss Beratungsforum).

Die Anwendung eines Lasers berechtigt zum Ansatz der Geb.-Nr. 0120 GOZ, sofern am selben Behandlungstag nicht der entsprechende Zuschlag zu einer GOÄ-Leistung berechnet wird und es sich bei der Geb.-Nr. 4080 GOZ um die höchste zuschlagsberechtigte GOZ-Leistung handelt, die unter Anwendung eines Lasers erbracht wurde.

Neben den Geb.-Nrn. 4090 und 4100 GOZ ist die Geb.-Nr. 4080 GOZ nicht berechnungsfähig.

## Auszüge aus dem Positionspapier

### Geb.-Nr. 4060 GOZ

Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge oder professioneller Zahnreinigung nach der Nummer 1040 mit Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn, oder Implantat, auch Brückenglied

Die Leistung ist in einer oder mehreren Folgesitzungen nach vorangegangener Professioneller Zahnreinigung nach der Geb.-Nr. 1040 GOZ oder der Entfernung harter und weicher Beläge berechnungsfähig.

Da Subgingivale Instrumentierungen die Entfernung harter und weicher Beläge beinhalten, ist für die Kontrolle/Nachreinigung die Nummer ebenfalls zutreffend.

## Auszüge aus dem Positionspapier

### Geb.-Nr. 4060 GOZ

Auch wenn in vorangegangener Sitzung sowohl eine professionelle supragingivale/gingivale Zahnreinigung als auch eine subgingivale Instrumentierung erfolgt, ist die Nummer dennoch nur einmal je Zahn, Implantat oder Brückenglied berechnungsfähig. Entstehender Mehraufwand ist in Anwendung des Steigerungssatzes berücksichtigungsfähig.

Erfolgen an einem Zahn sowohl nichtchirurgische als auch chirurgische Leistungen zur Parodontitistherapie, ist die Geb.-Nr. 4060 GOZ neben der Geb.-Nr. 4150 GOZ berechnungsfähig.

Sitzungs- und zahngleich ist die Geb.-Nr. 4060 GOZ nicht neben der Geb.-Nr. 1040 GOZ oder der Subgingivalen Instrumentierung berechnungsfähig.

## **Auszüge aus dem Positionspapier**

### **Geb.-Nr. 4150 GOZ**

#### **Kontrolle/Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen, je Zahn, Implantat oder Parodontium**

Diese Leistung ist in getrennten Sitzungen nach parodontalchirurgischen Leistungen des Abschnitts E. der GOZ je Zahn oder Parodontium berechnungsfähig.

Die Geb.-Nr. 4150 GOZ umfasst die Wundkontrolle, ggf. auch die Wundreinigung und eine erforderliche Nahtentfernung.

Erfolgen an einem Zahn sowohl chirurgische als auch nichtchirurgische Leistungen zur Parodontitistherapie, ist die Geb.-Nr. 4150 GOZ neben der Geb.-Nr. 4060 GOZ berechnungsfähig.

## Auszüge aus dem Positionspapier

### Geb.-Nr. 4120 GOZ

#### **Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich**

Diese Gebührennummer beschreibt lediglich das Verlegen eines bereits vorhandenen gestielten Schleimhautlappens, **zutreffend im Zusammenhang mit Lappenoperationen nach den Geb.-Nrn. 4090, 4100 GOZ, wenn der zunächst als Zugangslappen dienende Schleimhautlappen nicht im Sinne einer primären Wundversorgung in die ursprüngliche Position reponiert, sondern apikal, koronal oder lateral verlegt wird.**

Die Leistung **dient u.a. der Deckung gingivaler Rezessionen oder der Beseitigung/Reduktion von Zahnfleischtaschen/Pseudotaschen.**

## Auszüge aus dem Positionspapier

Die Geb.-Nr. 4120 GOZ kann unabhängig vom Umfang der Lappenverlegung nur einmal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnet werden.

Zusätzlich fällt einmal je Behandlungstag der OP-Zuschlag nach der Geb.-Nr. **0500** GOZ an, wenn es sich bei der Geb.-Nr. 4120 GOZ um die höchste zuschlagsfähige Leistung der GOZ handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ angesetzt wird.

Das Einkürzen oder Umschneiden eines Schleimhautlappens erfüllt nicht den Leistungsinhalt.

Eine Periostschlitzung ist nicht zwingend Leistungsbestandteil.

Vollständige Lappenplastiken unterfallen den Geb.-Nrn. 2381 oder 2382 GOÄ, Gingivaextensionsplastiken sind in Abhängigkeit von deren Umfang nach der Geb.-Nr. 3240 GOZ oder der Geb.-Nr. 2675 GOÄ zu berechnen.

# Neues Positionspapier von 02/2024



[Presse](#) | [Service](#) | [Kontakt](#) | [EN](#) | [FR](#)

[Für Patienten](#)

Suchbegriff



[Über uns](#)

[Berufsausübung](#)

[Prävention](#)

[Praxisteam](#)

[Recht](#)

[GOZ](#)

[Startseite](#) > [GOZ](#) > [Stellungnahmen zur GOZ](#) > [Stellungnahme](#) > [Die Rechtsprechung](#)

## Die Rechtsprechung

Fachliche und gebührenrechtliche Probleme in Urteilsbegründungen

Ausschuss Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer

Februar 2024

## Fazit

- Die BZÄK übt massiv Kritik an der Rechtsprechung ohne fachliche Expertise
- Erwähnt wird ein Beispielurteil

<https://www.bzaek.de/goz/stellungnahmen-zur-goz/stellungnahme/die-rechtsprechung.html>

# Neues Positionspapier von 02/2024



[Presse](#) | [Service](#) | [Kontakt](#) | [EN](#) | [FR](#)

**Für Patienten**

Suchbegriff

[Über uns](#)

[Berufsausübung](#)

[Prävention](#)

[Praxisteam](#)

[Recht](#)

[GOZ](#)

[Startseite](#) > [GOZ](#) > [Stellungnahmen zur GOZ](#) > [Stellungnahme](#) > [GOZ Rechnungsformular \(Anlage 2 der GOZ\)](#)

## GOZ Rechnungsformular (Anlage 2 der GOZ)

Fragen und Antworten

Ausschuss Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer

März 2024

Erstellt 09/2012, geprüft 03/2024

**Ausdruck - PDF**

## Auszüge aus dem Positionspapier

### Wie müssen Verlangensleistungen gekennzeichnet werden?

Verlangensleistungen sollen gemäß GOZ auf der Rechnung gekennzeichnet werden. In der Anlage 2 GOZ wurde hier exemplarisch eine Kennzeichnung mit „**auf Wunsch**“ dargestellt. Es ist aber **auch eine kürzere Kennzeichnung mit „V“ möglich, wenn in der Legende ausgeführt wird, dass „V“ Verlangensleistung bzw. Leistung auf Wunsch bedeutet.**

## **Müssen Analogleistungen gemäß § 6 GOZ gekennzeichnet werden?**

Die Analogleistungen sind laut BMG durch ein hinten angefügtes "a" zu kennzeichnen. Großschreibung ist unschädlich. Es kann also auch "A" geschrieben werden. Der Buchstabe ersetzt aber nicht die Pflicht im Leistungstext das Wort "entsprechend" (GOZ §10 Abs. 4).

## **Druckbereiche/Papier**

### **Darf für den Druck auch praxiseigenes Briefpapier verwendet werden?**

Ja, es darf eigenes Briefbogenpapier verwendet werden. Voraussetzung ist jedoch, dass ein beleglesbares Papier (also keine die Lesbarkeit beeinträchtigende Wasserzeichen, kein dunkles/farbige Papier) verwendet wird. Eine Bedruckung ist im Kopf- und Fußbereich sowie beim Rücksendevermerk möglich. Die Bedruckung des freien Seitenrandes wird nicht empfohlen.

### **Darf auf dem Rechnungsformular ein Wasserzeichen sein?**

Die Verwendung von Wasserzeichen ist nicht ausdrücklich untersagt und daher grundsätzlich möglich. In Fällen, in denen das Wasserzeichen aufgedruckt wird und damit die Lesbarkeit der Schrift beeinträchtigt, dürfte die Verwendung jedoch nicht mehr von den Formerfordernissen gedeckt sein.

.

## **Muss das Rechnungsformular weiß sein oder kann es eine/mehrere andere Farben haben?**

Nein. Die Verwendung von weißem Papier ist nicht ausdrücklich vorgeschrieben und daher die Verwendung farbiger Papiere grundsätzlich möglich. Nur ganz dunkle Farbtöne, auf denen die Lesbarkeit der Schrift beeinträchtigt ist, sind nicht mehr von den Formerfordernissen gedeckt.

## **Beidseitiger Druck**

Sie dürfen die Blätter beidseitig beschriften, wenn Inhalt und Zweck des Textes dies erforderlich machen.

---

## News Nr. 5 – Stellungnahmen der BZÄK zur GOÄ

---



---

# Aktualisierung BZÄK Kommentar GOÄ-Leistungen

---



- Seit Jahren existiert seitens der BZÄK ein Kommentar zu den für die Zahnarztpraxis relevanten **Leistungen aus der GOÄ**
- Dieser Kommentar wurde nun **erstmalig zum September 2023 ergänzt, geändert und angepasst**
- Folgende wesentlichen Änderungen haben sich ergeben:

## Parallelberechnung Ä 1 und Ä 4

0001	ersetzt	„Die GOÄ Nrn. 0004 und 0001 sind nicht nebeneinander berechenbar, wenn sich sämtliche Bestandteile der Legendenzu den Nrn. 0001 und 0004 (Anamnese, Beratung, Fremdanamnese, Unterweisung) an ein und dieselbe Person richten, wie dies z. B. der Fall ist bei Mutter und Kleinkind oder Betreuer und schwerst kommunikationsgestörten Patienten. (Beschluss des Gebührenausschusses der BÄK vom 21.05.1997)“	7
	neu	„Sofern es sich bei der Beratung von Patient und Bezugsperson um identische Beratungsinhalte handelt, ist die GOÄ-Nr. 0001 neben der GOÄ-Nr. 0004 nicht berechnungsfähig. Unterscheiden sich die Beratungsinhalte jedoch z.B. dahingehend, dass der Bezugsperson Kenntnisse vermittelt werden, zu deren Anwendung und Umsetzung der Patient ohne Unterstützung und Instruktion durch die Bezugsperson nicht befähigt ist, sind die Nummern nebeneinander berechnungsfähig.“	
0001	gestrichen	Unter der Voraussetzung, dass es sich nicht um einen Erstkontakt handelt und sich der Behandler persönlich mit dem Patienten und dessen Krankheitsfall befasst hat, ist die Verwendung elektronischer Kommunikationsmittel nicht ausgeschlossen.	7

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
Ä 1	Beratung eines Kranken, auch fernmündlich	4,66	10,72	16,31	Ä1

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
Ä 4	Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en) – im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken	12,82	29,49	44,87	Ä1

## Definition Fremdanamnese

Form der Anamnese-Erhebung, bei der nicht der Patient selbst, sondern Angehörige oder sonstige Dritte Angaben zur Krankengeschichte machen.

## Fazit:

- **Ä 1 und Ä 4 sind parallel berechnungsfähig** bei unterschiedlichen Beratungsinhalten und wenn eine Fremdanamnese erhoben wird
  - wichtig bei der Parallelberechnung ist, dass der Patient auch wirklich beraten werden kann (bei Kleinkindern eher nicht möglich)
  - Die Dokumentation beider Leistungen ist extrem wichtig!

## Ä 60 - Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt

0060	eingefügt	„Die Abrechnungsbestimmung setzt die persönliche Befassung des Arztes mit dem Patienten und dessen Erkrankung voraus, aber nicht die persönliche Befassung des Arztes mit dem Patienten persönlich. Eine persönliche Befassung des Arztes ist bereits durch ein Studium der Patientenakte gegeben.“	21
------	-----------	---	----

## Fazit:

- Ä 60 ist auch berechnungsfähig wenn der Zahnarzt sich aufgrund des Studiums mit der Patientenakte mit dem Patienten befasst

## Ä 70 - Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

0070	gestrichen	<del>Die Eintragung im Röntgennachweis ist mit der Grundleistung abgegolten.</del>	23
	neu	Unter Beachtung der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) vom 31.12.2018 berechtigen das Ausstellen eines Röntgenpasses und Eintragungen in diesen zur Berechnung der Nummer.	

# Ä 70 – laut BZÄK auch für das Formblatt zum PSI

## GOÄ Nr. 0070

### Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Punktzahl	40 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	2,33 €	5,36 €	8,16 €

#### Kommentar

Die Gebühr ist auch für andere kurze Bescheinigungen wie die Ausstellung eines neuen Impfausweises, Eintragungen im Allergiepass, Schulbefreiung, Sportbefreiung, Befreiung vom Kindergarten, Personenbeförderungsschein etc. berechnungsfähig. Im Rahmen einer **S3-leitlinienbasierten Parodontitistherapie** erfüllt auch die schriftliche Information des Zahlungspflichtigen (vergleichbar Vordruck 11 der Anlage 14a des BMV-Z) über das Ergebnis des Parodontalen Screening Index, den möglichen Behandlungsbedarf und die Notwendigkeit, einen klinischen und röntgenologischen Befund zwecks Diagnose zu erheben, den Leistungsinhalt der Nummer **0070**.

Unter Beachtung der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) vom 31.12.2018 berechtigen das Ausstellen eines Röntgenpasses und Eintragungen in diesen zur Berechnung der Nummer.



## Fazit:

- **das Ausstellen eines Röntgenpasses löst die Ä 70 aus**
- die **Eintragung in den Röntgenpass** löst auch eine Ä 70 aus
- Des Weiteren ist die Ä 70 berechnungsfähig für:
  - das Ausstellen des Formblattes zum PSI
  - Ausstellung Impfausweis
  - Ausstellung Arbeitsunfähigkeit
  - Schul- und Sportbefreiung
  - Allergiepass
  - Implantatpass
  - etc.

## Neuregelung DVT - Ä 5369 - Höchstwert für Nrn. 5370 bis 5374

5369	neu	<p>Bei mehrmaliger Leistungsvornahme der Geb.-Nr. 5370 GOÄ (2000 Punkte) in einer Sitzung ist diese in die einmalige Berechnung der Geb.-Nr. 5369 GOÄ (3000 Punkte) mit ebenfalls reduziertem Gebührenrahmen zu wandeln.</p> <p>Bei mehrfacher Leistungserbringung reduziert sich somit die Punktzahl für die Geb.-Nr. 5370 GOÄ, bis in der Summe maximal 3000 Punkte erreicht werden.</p> <p>Die mehrmalige Erbringung ist in der Rechnung zu begründen und die Geb.-Nr. 5370 GOÄ (nur mit erklärendem Charakter) in der Rechnung anzugeben.</p>	41
------	-----	---	----

## Fazit:

- **Mehrmalige Berechnung der Ä 5370 pro Sitzung nicht möglich**
  - Diese muss dann in die **Ä 5369 gewandelt** werden mit dem Höchstwert von 3000 Punkten
  - Die mehrfache Erbringung der Leistung muss in der Rechnung begründet werden

### 7. Computertomographie

#### Allgemeine Bestimmungen

Die Leistungen nach den Nummern 5369 bis 5375 sind je Sitzung jeweils nur einmal berechnungsfähig.

Die Nebeneinanderberrechnung von Leistungen nach den Nummern 5370 bis 5374 ist in der Rechnung gesondert zu begründen. Bei Nebeneinanderberrechnung von Leistungen nach den Numern 5370 bis 5374 ist der Höchstwert nach Nummer 5369 zu beachten.

5369	Höchstwert für Leistungen nach den Nummern 5370 bis 5374 .....	3000	174,86
	<i>Die im einzelnen erbrachten Leistungen sind in der Rechnung anzugeben.</i>		
5370	Computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich – gegebenenfalls einschließlich des kranio-zervikalen Übergangs – .....	2000	116,57

## Ä 5370/Ä5377 – nur mit Fachkundenachweis

5370	neu	<p>Die Digitale Volumentomographie im Kopfbereich entspricht der GOÄ-Nr. 5370.</p> <p>Mit Berechnung der Nummer ist die Erstellung, Befundung, Dokumentation, Archivierung, Befundmitteilung und der einfache Befundbericht abgegolten. Nur der Zahnarzt mit entsprechender Fachkunde darf die rechtfertigende Indikation stellen, das Digitale Volumentogramm anfertigen und befunden.</p> <p>Die zusätzliche computergesteuerte Analyse einschließlich spezieller 3D-Rekonstruktion löst die GOÄ-Nr. 5377 aus. Die Befundung, auch nach der GOÄ-Nr. 5377, ist gebührenrechtlich untrennbar mit der Anfertigung des Digitalen Volumentogramms verbunden.</p> <p>Somit besteht für den Zahnarzt mit Fachkunde bei Befundung eines alio loco angefertigten Digitalen Volumentogramms keine direkte Berechnungsmöglichkeit nach Maßgabe der GOÄ, auch nicht im Wege der Analogie.</p>
------	-----	---

6

		<p>Der die Befundung eines andernorts gefertigten Digitalen Volumentogramms vornehmende Zahnarzt kann den durch die Auswertung entstehenden Aufwand mit einer Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 GOZ über eine andere Leistung berücksichtigen, in die die Ergebnisse der Auswertung einfließen.</p> <p>Der Zahnarzt ohne DVT-Fachkunde-Nachweis darf weder eine rechtfertigende Indikation zur DVT-Aufnahme stellen, noch darf er eine solche Aufnahme befunden. Eine Berechnungsmöglichkeit ergibt sich somit nicht.</p>
--	--	---

## Fazit:

- DVT löst Ä 5370 aus
- Nur der Zahnarzt mit Fachkundenachweis darf die Indikation erstellen, befunden und die Leistung erbringen
- Die Analyse nach Ä 5377 ist untrennbar verbunden mit der Ä 5370
- Die Analyse andernorts angefertigter DVTs ist nicht nach Ä 5377 berechnungsfähig und auch nicht analog
  - Die Honorierung muss mit einer Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ auf die Grundleistung angepasst werden in die die Ergebnisse einfließen

## Ä 5377 nicht von der Höchstwertregelung erfasst

5370	ergänzt	Die GOÄ-Nr. 5377 wird von der Höchstwertregelung in GOÄ-Nr. 5369 GOÄ nicht erfasst. Das hat zur Folge, dass die Geb.-Nr. 5377 GOÄ entsprechend der Anzahl der in einer Sitzung tatsächlich erbrachten und computerassistent ausgewerteten digitalen Volumentomogramme berechnungsfähig ist, auch wenn die GOÄ-Nr. 5370 nicht mehrfach angesetzt werden kann.	42
5377	neu	Die GOÄ-Nr. 5377 wird von der Höchstwertregelung in GOÄ-Nr. 5369 GOÄ nicht erfasst. Das hat zur Folge, dass die Geb.-Nr. 5377 GOÄ entsprechend der Anzahl der in einer Sitzung tatsächlich erbrachten und computerassistent ausgewerteten digitalen Volumentomogramme berechnungsfähig ist, auch wenn die GOÄ-Nr. 5370 nicht mehrfach angesetzt werden kann.	43

## Fazit:

- **Ä 5377 darf mehrfach berechnet werden** bei mehreren Aufnahmen pro Sitzung auch wenn die Ä 5370 in die Ä 5369 gewandelt wird

## Exkurs DVT

- Gibt immer wieder Schwierigkeiten mit den privaten Kostenträgern
  - Aussage: OPG ist ausreichend
- Neue Leitlinie DVT seit Dezember 2022
  - Sollte zur Argumentation verwendet werden
  - Im Zweifelsfall Patientenbeschwerdestelle BAFIN
- **Beispielhafte Indikationen aus der Leitlinie:**

**LINIEN ZAHNMEDIZIN**



S2k-Leitlinie (Langfassung)  
**Dentale digitale  
Volumentomographie**

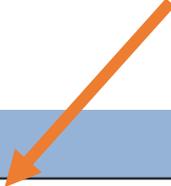
AWMF-Registernummer: 083-005  
Stand: Dezember 2022  
Gültig bis: Dezember 2027

**Federführende Fachgesellschaften:**  
Arbeitsgemeinschaft für Röntgenologie der DGZMK (ARö)  
Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

**Beteiligung weiterer AWMF-Fachgesellschaften:**  
Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich (DGI)  
Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO)  
Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKIZ)  
Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG)  
Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO)  
Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)  
Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ)  
Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro)  
Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie (GPR)

## Kariesdiagnostik

<b>Konsensbasierte Empfehlung 6 (geprüft 2021)</b>	
Nach bisheriger Datenlage ist die DVT zur Kariesdiagnostik <b>nicht indiziert</b> . Abstimmung: 20/0/0/20 (ja/nein/Enthaltung/Anzahl der Stimmen)	<b>starker Konsens</b>
<b>Expertenkonsens</b>	



## Parodontologie

Konsensbasierte Empfehlung 7 (geprüft 2021)	
Die DVT <b>solte nicht</b> zur routinemäßigen parodontalen Diagnostik angewendet werden. Abstimmung: 20/0/0/20 (ja/nein/Enthaltung/Anzahl der Stimmen)	<b>starker Konsens</b>
Expertenkonsens	

Konsensbasierte Empfehlung 8 (geprüft 2021)	
DVT-Aufnahmen mit begrenztem Volumen <b>können</b> in einzelnen Fällen, in denen klinische Befunde und zweidimensionale Röntgenbefunde nicht ausreichen, um eine Therapieentscheidung zu fällen, zur Darstellung von Knochentaschen und Furkationsdefekten <b>indiziert</b> sein. Abstimmung: 17/0/0/17 (ja/nein/Enthaltung/Anzahl der Stimmen)	<b>starker Konsens</b>
Expertenkonsens	

# Endodontologie

Konsensbasierte Empfehlung 9 (modifiziert 2021)	
<p>Die kleinvolumige dentale digitale Volumentomographie <b>kann</b> in einzelnen Fällen indiziert sein:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• für die periapikale Untersuchung, wenn zweidimensionale Röntgenaufnahmen bei Vorliegen klinischer Befunde und Symptome keine entsprechenden Befunde darstellen.</li><li>• zur Detektion von Wurzelfrakturen, wenn die klinischen Befunde und Symptome eine entsprechende Verdachtsdiagnose nicht ausreichend absichern.</li><li>• bei Verdacht auf oder Vorliegen von Perforationen, insbesondere Stiftperforationen.</li><li>• wenn die endodontologische Therapie durch bestimmte Begleitumstände erschwert wird, wie komplexe Anatomie des Wurzelkanalsystems oder Wurzelresorptionen.</li><li>• zur Planung endodontologisch-chirurgischer Behandlungen, insbesondere dann, wenn erschwerende Faktoren, wie die Gefährdung anatomischer Nachbarstrukturen, vorliegen.</li><li>• zur Lagebestimmung von frakturierten Wurzelkanalinstrumenten, wenn die zweidimensionale bildgebende Diagnostik diese nicht zweifelsfrei zulässt.</li><li>• zur Beurteilung von internen und externen Wurzelresorptionen, wenn die zweidimensionale bildgebende Diagnostik keine oder unzureichende Informationen für die Behandlungsplanung und Prognose bietet.</li></ul> <p>Abstimmung: 17/0/0/17 (ja/nein/Enthaltung/Anzahl der Stimmen)</p>	<b>starker Konsens</b>
<b>Expertenkonsens</b>	

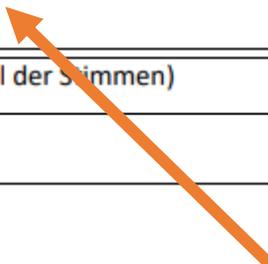
## Prothetik

Konsensbasierte Empfehlung 12 (neu 2021)	
Eine DVT-Aufnahme <b>kann</b> für eine prothetisch basierte Implantatplanung indiziert sein. Abstimmung: 18/0/0/18 (ja/nein/Enthaltung/Anzahl der Stimmen)	<b>Starker Konsens</b>
<b>Expertenkonsens</b>	

Konsensbasierte Empfehlung 13 (geprüft 2021)	
Eine DVT-Untersuchung <b>kann</b> bei spezifischen Fragestellungen zur Einschätzung der Pfeilerwertigkeit indiziert sein, wenn diese durch klinische Parameter und eine zweidimensionale röntgenologische Darstellung nicht hinreichend geklärt werden kann. Abstimmung: 20/0/0/20 (ja/nein/Enthaltung/Anzahl der Stimmen)	<b>Starker Konsens</b>
<b>Expertenkonsens</b>	

# Implantologie

Konsensbasierte Empfehlung 17 (neu 2021)	
Vor einer Implantatinsertion ist eine klinische Untersuchung und eine ausreichende radiologische Diagnostik des Implantatbettes erforderlich. Lassen sich die erforderlichen Informationen für Diagnostik, Therapieentscheidung und Durchführung sowie in speziellen Fällen für Verlaufskontrollen aus der klinischen Untersuchung und/oder der zweidimensionalen Bildgebung nicht gewinnen, <b>sollte</b> eine dreidimensionale Diagnostik erfolgen.	<b>Starker Konsens</b>
Abstimmung: 18/0/0/18 (ja/nein/Enthaltung/Anzahl der Stimmen)	
<b>Expertenkonsens</b>	



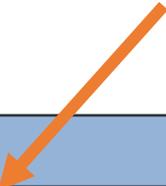
## Implantologie

Konsensbasierte Empfehlung 18 (modifiziert 2021)	
<p>Bei deutlichen anatomischen Besonderheiten im Implatationsgebiet, wie zum Beispiel stark unter sich gehenden Alveolarfortsätzen, starker Alveolarfortsatzatrophie oder in einer OPG-Aufnahme erkennbaren Kieferhöhlensepten, <b>kann</b> eine DVT indiziert sein.</p> <p><b>Hinweis:</b> Die im Vergleich zur Leitlinie "Indikationen zur implantologischen 3D-Röntgendiagnostik und navigationsgestützte Implantologie" (AWMF-Registernummer: 083-011, (Deutsche Gesellschaft für Implantologie 2011, in Überarbeitung) abgeschwächte, offene Empfehlung erklärt sich durch die exklusive Fokussierung auf die DVT und damit die Nicht-Nennung der Computertomographie in dieser Leitlinie.</p> <p>Abstimmung: 15/1/0/16 (ja/nein/Enthaltung/Anzahl der Stimmen)</p>	<b>Konsens</b>
<b>Expertenkonsens</b>	

Konsensbasierte Empfehlung 19 (modifiziert 2021):	
<p>Eine DVT <b>kann</b> indiziert sein bei speziellen chirurgischen und/oder prothetischen Therapiekonzepten wie Sofortimplantation, Sofortversorgung, navigationsgestützter Implantologie, komplexen interdisziplinären Therapiekonzepten.</p> <p>Abstimmung: 20/0/0/20 (ja/nein/Enthaltung/Anzahl der Stimmen)</p>	<b>starker Konsens</b>
<b>Expertenkonsens</b>	

## Retinierte/verlagerte Zähne

Konsensbasierte Empfehlung 22 (modifiziert 2021)	
<p>Eine dreidimensionale Bildgebung <b>ist</b> vor einer Weisheitszahnentfernung <b>nicht erforderlich</b>, wenn in der konventionell zweidimensionalen Bildgebung keine Hinweise auf eine besondere Risikosituation vorliegen.</p> <p>Abstimmung: 17/1/0/18 (ja/nein/Enthaltung/Anzahl der Stimmen); 2 Enthaltungen wegen IK</p> <p>Abstimmung alle Teilnehmer: 18/2/0/20 (ja/nein/Enthaltung/ Anzahl der Stimmen)</p>	<b>Konsens</b>
<b>Expertenkonsens</b>	



## Retinierte/verlagerte Zähne

<b>Konsensbasierte Empfehlung 23 (modifiziert 2021)</b>	
Eine dreidimensionale Bildgebung (beispielsweise DVT/CT) <b>kann indiziert</b> sein, wenn in der konventionellen zweidimensionalen Bildgebung Hinweise auf eine unmittelbare Lagebeziehung zu Risikostrukturen oder pathologischen	<b>Konsens</b>
Veränderungen vorhanden sind und gleichzeitig aus Sicht des Behandlers weitere räumliche Informationen entweder für die Risikoaufklärung des Patienten, Eingriffsplanung oder auch für die intraoperative Orientierung erforderlich sind.  Abstimmung: 17/1/0/18 (ja/nein/Enthaltung/Anzahl der Stimmen);  2 Enthaltungen wegen IK  Abstimmung alle Teilnehmer: 18/2/0/20 (ja/nein/Enthaltung/Anzahl der Stimmen)	
<b>Expertenkonsens</b>	

## Welche Relevanz haben solche Leitlinien für die Abrechnung?

- In vielen Fällen wird seitens der privaten Kostenträger dargelegt, dass bestimmte neue Materialien, die z. B. als Analogleistungen berechnet werden, **keine wissenschaftliche Anerkennung aufgrund fehlender Langzeitstudien** haben.
- Hier hilft es häufig mit wissenschaftlichen Leitlinien zu argumentieren

---

## News Nr. 6 – Stellungnahmen der BZÄK zur GOZ

---



---

# Aktualisierung BZÄK Kommentar GOZ-Leistungen

---



## GOZ 2290 - Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges oder Ähnliches

2290	geändert	Unter dieser Leistungsnummer wird neben dem Entfernen von indirekt hergestellten, definitiven Versorgungungen wie Einlagefüllungen, Kronen, Brückengliedern, Stegen oder Ähnlichem aus Zahnkavitäten, von präparierten Zahnstümpfen, von Implantaten auch das Trennen verblockter Konstruktionen oder <b>sowie</b> das Entfernen von <b>Wurzelstiftkappen, Mesostrukturen oder Aufbauelementen von Implantaten</b> berechnet.
------	----------	---

## Fazit:

- GOZ 2290 auch für die **Entfernung von Mesostrukturen** berechnungsfähig
- GOZ 2290 auch für die **Entfernung von Aufbauelementen bei Implantaten** berechnungsfähig
- **Allerdings erzielt die GOZ 2290 nur:**
  - **1,0 - 10,12 Euro**
  - **2,3 - 23,28 Euro**
  - **3,5 - 35,43 Euro**
- Entfernen/Auswechseln von Aufbauelemente bei Implantaten ist Bestandteil bei:
  - GOZ 9050
  - GOZ 9060
  - GOZ 9040

**GOZ 2320 - Wiederherstellung einer Krone, einer Teilkrone, eines Veneers, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder einer Verblendung an feststehendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung**

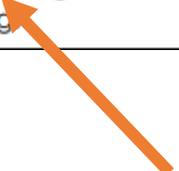
2320	neu	Die Erneuerung des Verschlusses eines Schraubenschachtes bei einer implantatgestützten Krone erfüllt mit und ohne Wiedereingliederung den Leistungsinhalt der Nummer 2320.
------	-----	--

## Fazit:

- **Erneuerung Verschluss Schraubenschacht** löst die GOZ 2320 aus
- **Betriebswirtschaftlicher Aspekt:**
  - 1,0 – 19,68 Euro
  - 2,3 – 45,27 Euro
  - 3,5 – 68,90 Euro

## GOZ 3290 - Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbstständige Leistung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

3290	neu	Die Berechnung erfolgt unabhängig von der Zahl der kontrollierten Wunden einmal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich. Die Vornahme von Nachbehandlungen oder von chirurgischen Wundrevisionen in derselben Kieferhälfte/demselben Frontzahnbereich, ggf. auch an derselben Wunde, ist gesondert mit den Nummern 3300 oder 3310 berechnungsfähig.
------	-----	---



## Fazit:

- **GOZ 3290 neben GOZ 3300** berechnungsfähig - auch an gleicher Wunde
- Hierzu existiert seit September 2023 auch ein umfangreiches Positionspapier der BZÄK

## **Seit September 2023 existieren weitere neue Stellungnahmen der BZÄK zu folgenden Themen:**

- Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ
- Verlangensleistungen nach § 2,3 GOZ
- Aufsuchende Betreuung in Pflegeheimen nach GOZ
- GOZ 2390 – Trepanation
- Basistarif
- Fragen und Antworten Analogleistungen PAR

---

## News Nr. 7 – neue Beschlüsse des Beratungsforums

---



## Beschlüsse des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen

- Gremium setzt sich zusammen aus:
  - PKV-Verband, Beihilfestellen, BZÄK
- Es existieren 62 minus 1 Beschluss – somit 61
- Nur die Beschlüsse zur PAR nach der S3-Leitlinie sind konsertiert
  - Konsertiert = verabredet/zugestimmt
  - Bedeutet BZÄK hat auch den jeweiligen empfohlenen GOZ-Leistungen zugestimmt
- Beschlüsse haben keinerlei Rechtsrelevanz
- Werden jedoch in der Regel von den privaten Krankenversicherungen des PKV-Verbandes und der Beihilfestellen anerkannt

---

# Mitglieder des PKV-Verbandes

---

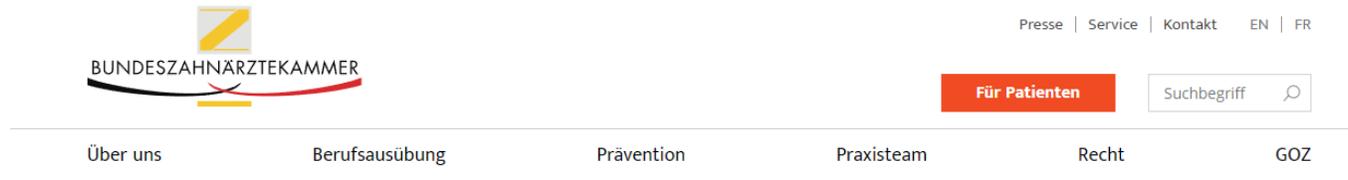




Verbundene Einrichtungen



# Neue Darstellung auf der Website der BZÄK



Startseite > GOZ > Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen

## Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen

Die Bundeszahnärztekammer, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Beihilfestellen von Bund und Ländern haben ein **Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen** eingerichtet.

Das Forum arbeitet daran, Rechtsunsicherheiten nach der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu beseitigen.

Auf folgende Beschlüsse haben sich die Mitglieder des Beratungsforums einvernehmlich verständigt. Diese erfassen nur den ausdrücklich vom Wortlaut erfassten Sachverhalt. Auf andere, nicht ausdrücklich erfasste Sachverhalte sind sie nicht übertragbar.

### Download aktuelle Liste aller Beschlüsse (PDF)

[Alle Beschlüsse](#)

[Alle thematisch](#)

[Alle tabellarisch](#)

[Alle / tabellarisch / thematisch](#)

Bitte beachten Sie: In einigen der folgenden Beschlüsse werden auf Seiten von PKV und Beihilfe oder auch im Einvernehmen mit der Bundeszahnärztekammer als angemessen erachtete Analogziffern genannt. Diese sind nicht verbindlich. Das Recht auf Auswahl einer anderen Analogziffer anhand der Kriterien des § 6 Abs. 1 GOZ bleibt unbenommen.

Suchbegriff

Wonach suchen Sie?

[Suche starten](#)

[Filter zurücksetzen](#)

[Erweiterte Suche](#) ▼

---

## Die aktuellsten Beschlüsse

---



## **Beschluss Nr. 60- nichtchirurgische subgingivale Belagsentfernung an einem Implantat zur Therapie einer Periimplantitis:**

*„Die nichtchirurgische subgingivale Belagsentfernung an einem Implantat zur Therapie einer Periimplantitis ist in der GOZ nicht beschrieben und daher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Die Geb.-Nr. 4070 GOZ ist daneben nicht berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. **Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die Geb.-Nr. 3010a GOZ für angemessen.** Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: „Nichtchirurgische Therapie einer Periimplantitis.“*

## Nichtchirurgische Therapie Periimplantitis

GOZ	Punkte	Betrag in Euro (Faktor 2,3)
3010a	Nichtchirurgische Therapie einer Periimplantitis <b>entsprechend</b> Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes	14,23 <b>(2,31 Minuten bei einem Stundensatz von 370,00 Euro)</b>

- der Beschluss befasst sich **lediglich mit der subgingivalen Belagsentfernung**
- die **Entfernung der supragingivalen Beläge** muss somit in der logischen Schlusskonsequenz zusätzlich berechnungsfähig sein
  - hierzu bieten sich die **GOZ 4050** (Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem einwurzeligen Zahn oder **Implantat**, auch Brückenglied) oder die **GOZ 1040** (Professionelle Zahnreinigung) an. Entscheidend hierfür ist, welcher exakte Leistungsinhalt erbracht wird.

## **Beschluss Nr. 62 - Entfernung vorhandenen definitiven Wurzelkanalfüllmaterials im Rahmen der Revision einer Wurzelkanalbehandlung**

*„Die Entfernung vorhandenen definitiven Wurzelkanalfüllmaterials im Rahmen der Revision einer Wurzelkanalbehandlung stellt eine selbstständige zahnärztliche Leistung dar, die in der GOZ nicht beschrieben und daher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen ist. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. **Der PKV-Verband und die Träger der Beihilfe halten als Analoggebühr die Geb.-Nr. 2300a GOZ für angemessen.** Die Leistung ist einmal je Kanal und je Revisionsfall berechnungsfähig.“*

## Entfernen des bestehenden Wurzelfüllmaterial nach GOZ

GOZ	Punkte	Betrag in Euro (Faktor 2,3)
2300a	Die Entfernung vorhandenen definitiven Wurzelkanalfüllmaterials im Rahmen der Revision einer Wurzelkanalbehandlung <b>entsprechend</b> Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes	34,93 <b>(5,67 Minuten bei einem Stundensatz von 370,00 Euro)</b>

## Änderung eines Beschlusses – bei der UKPS

*„Die Eingliederung einer Protrusionsschiene, z. B. zur Behandlung einer Schlafapnoe, stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet.*

*Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZA<sup>2</sup>K keine konkrete Analoggebühr. Der PKVVerband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 7010 (Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche) für angemessen; für bimaxilläre Konstruktionen kann die Geb.-Nr. zweimal berechnet werden.“*

## **Beschluss Nr. 53**

### **Kieferorthopädische Analyse eines digitalen Situationsmodellpaares Analog – Mai 2023**

Die kieferorthopädische Analyse eines digitalen Situationsmodellpaares (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), das nach optisch-elektronischer Abformung einschließlich einfacher Bissregistrierung zur Diagnose oder Planung vorliegt, stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 6010 für angemessen.

## **Gingivektomie/Gingivoplastik nicht regelhaft neben der subgingivalen Instrumentierung**

**Mai 2023**

Die regelhafte Durchführung einer Gingivektomie oder Gingivoplastik neben einer analog berechneten subgingivalen Instrumentierung ist ohne medizinische Indikation nicht statthaft. Auf Grund medizinischer Notwendigkeit und eigenständiger Indikation kann es jedoch erforderlich sein, neben der subgingivalen Instrumentierung eine mit der Geb.-Nr. 4080 GOZ zu berechnende Gingivektomie oder Gingivoplastik zu erbringen.

---

## News Nr. 8 – Entfernter Beschluss des Beratungsforums

---



## **Beschluss Nr. 45**

Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation am Implantat

Dieser Beschluss wurde aufgehoben!!!

Da es aber keine andere Möglichkeit der Berechnung gibt, muss die Leistung nach wie vor analog nach § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden

---

## News Nr. 9 – Neue wissenschaftlichen Leitlinien

---



## Welche Relevanz haben solche Leitlinien für die Abrechnung?

- In vielen Fällen wird seitens der Kostenträger dargelegt, dass bestimmte neue Materialien, die z. B. als Analogleistungen berechnet werden, keine wissenschaftliche Anerkennung aufgrund fehlender Langzeitstudien haben.
- Unabhängig davon, dass diese Auslegung keine Grundlage hat, wird es das Erstattungsverhalten der Kostenträger massiv beeinflussen

## Neue S3 Leitlinie



# N I E N Z A H N M E D I Z I N



S3-Leitlinie (Langfassung)

## Einsatz von Platelet-Rich-Fibrin (PRF) in der dentalen Implantologie

AWMF-Registernummer: 083-042

Stand: Dezember 2022

Gültig bis: Dezember 2027

### Federführende Fachgesellschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich (DGI)
- Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

### Beteiligung weiterer AWMF-Fachgesellschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO)
- Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG)
- Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO)

### Beteiligung weiterer Fachgesellschaften/ Organisationen:

- Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie (AGOKi)
- Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO)
- Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI)
- Bundeszahnärztekammer (BZÄK)
- Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin (DGÄZ)
- Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ)
- Deutsche Gesellschaft für Umweltzahnmedizin (DEGUZ)

## Auffüllen Alveole



### 1 Die wichtigsten Empfehlungen auf einen Blick

Evidenzbasierte Empfehlung 1 (neu) – Kapitel 4.1.1		
Das Auffüllen der Alveole mit solider PRF-Plug-Matrix führt zur Verbesserung der Alveolenheilung und <b>kann</b> bei offen abheilender Alveole empfohlen werden. Abstimmung: 32/0/2 (ja, nein, Enthaltung)		<b>Starker Konsens</b> <b>0</b>
Evidenzgrad: 1-	Sharma et al., 2020 [1]; Mourão et al., 2020 [2]; Ahmed et al. 2019 [3]; Giudice et al. 2019 [4]; Ustaoglu et al., 2019 [5]; Asmael et al., 2018 [6]; Marenzi et al. 2015 [7]	
Evidenzgrad: 2-	Srinivas et al., 2018 [8]	

## Socket-/Ridgepreservation



Evidenzbasierte Empfehlung 2 (neu) – Kapitel 4.1.3.1		
Die alleinige Anwendung von solider PRF-Plug-Matrix zum Auffüllen der Alveole trägt zum Volumenerhalt des Kieferkammes bei und <b>kann</b> bei einer Indikation zur Socket/ Ridge-Preservation als alternative Therapieoption empfohlen werden.  Abstimmung: 32/0/2 (ja, nein, Enthaltung)		<b>Starker Konsens</b>  <b>0</b>
Evidenzgrad: 1-	Castro et al. 2021 [9]; Canellas et al. 2020 [10]; Sharma et al. 2020 [1], Ahmed et al. 2019 [3]; Areewong et al. 2019[11]; Kumar et al. 2018[12]; Clark et al. 2018 [13]; Alzahrani et al. 2017 [14]; Temmerman et al. 2016 [15]; Suttapreyasri et al. 2013 [16]; Hauser et al. 2013 [17]	
Evidenzgrad: 2-	Srinivas et al. 2018 [8]; Zhang et al. 2018 [18]	

# Sinusbodenelevation



## 4.1.3.2 Sinusboden-Elevation

Evidenzbasiertes Statement 2 (neu)	
Für die Anwendung von PRF mit oder ohne Knochenersatzmaterialien bei der Sinusboden-Elevation kann aufgrund der derzeitigen Datenlage keine Aussage zur Therapieempfehlung getroffen werden.  Abstimmung: 39/0/2 (ja, nein, Enthaltung)	<b>Starker Konsens</b>
Evidenzgrad: 1-	Tatullo et al. 2012 [31]; Zhang et al. 2012 [32]; Kılıç et al. 2017 [33]; Nizam et al. 2018 [34] Yong-Seok Cho et al. 2020 [35]

## Laterale Augmentation mit oder ohne Knochenersatzmaterial



### 4.1.3.3 Laterale Augmentation

Evidenzbasiertes Statement 3 (neu)	
Für die Anwendung von PRF mit oder ohne Knochenersatzmaterialien in Bezug auf die laterale Augmentation kann aufgrund der derzeitigen Datenlage keine Aussage zur Therapieempfehlung getroffen werden. Abstimmung: 37/0/2 (ja, nein, Enthaltung)	<b>Starker Konsens</b>
Evidenzgrad: 1-	Troedhan et al. 2015 [36]

## Vertikale und dreidimensionale Augmentation



### 4.1.3.4 Vertikale und dreidimensionale Augmentation

Evidenzbasiertes Statement 4 (neu)	
Für die Anwendung von PRF mit oder ohne Knochenersatzmaterialien in Bezug auf die vertikale und dreidimensionale Augmentation kann derzeit keine evidenzbasierte Aussage zur Therapieempfehlung getroffen werden. Abstimmung: 39/0/2 (ja, nein, Enthaltung)	<b>Starker Konsens</b>
	keine einschließbare Literatur

#### Hintergrund

Für die Anwendung von PRF mit oder ohne Knochenersatzmaterialien im Rahmen der vertikalen und dreidimensionalen Augmentation konnten keine Studien eingeschlossen werden.

# Sofortimplantation



## 4.1.4 Sofortimplantation

Evidenzbasiertes Statement 5 (neu)	
Für die Anwendung von PRF mit oder ohne Knochenersatz-materialien bei der Sofortimplantation kann aufgrund der derzeitigen Datenlage keine Aussage zur Therapieempfehlung getroffen werden. Abstimmung: 39/0/2 (ja, nein, Enthaltung)	<b>Starker Konsens</b>
Evidenzgrad: 1-	Isik et al. 2021 [37]; Diana et al. 2018 [38]; Khan et al 2018 [39]; Öncü und Afsin 2017 [40]; Öncü und Alaaddinoglu 2015 [41]; Boora et al. 2015 [42]

# Periimplantäre Erkrankungen



## 4.1.5 Periimplantäre Erkrankungen

Evidenzbasiertes Statement 6 (neu)	
Für die Anwendung von PRF mit oder ohne Knochenersatzmaterialien in Bezug auf die periimplantäre Erkrankungen kann aufgrund der derzeitigen Datenlage keine Aussage zur Therapieempfehlung getroffen werden. Abstimmung: 39/0/2 (ja, nein, Enthaltung)	<b>Starker Konsens</b>
Evidenzgrad: 1-	Hamzacebi et al. 2015 [43]

## Neue S3 Leitlinie



# LEITLINIEN ZAHNMEDIZIN



S3-Leitlinie (Leitlinienreport)

### Keramikimplantate

AWMF-Registernummer: 083-039

Stand: Dezember 2022

Gültig bis: Dezember 2027

**Federführende Fachgesellschaften:**

Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich (DGI)  
Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

**Beteiligung weiterer AWMF-Fachgesellschaften:**

Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO)  
Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG)  
Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO)

**Beteiligung weiterer Fachgesellschaften/ Organisationen:**

Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie (AGOKI)  
Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO)  
Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI)  
Bundeszahnärztekammer (BZÄK)  
Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin (DGÄZ)  
Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ)  
Deutsche Gesellschaft für Umweltzahnmedizin (DEGUZ)  
Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI)  
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)  
Verband deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI)  
Verband medizinischer Fachberufe e.V. (VMF)  
Selbsthilfenetzwerk Kopf-Hals-M.U.N.D.-Krebs (SHG Mundkrebs)  
Bundesverband der Kehlkopferierten e.V.

## Ergebnisse

- „Einteilige Keramikimplantate auf Zirkoniumdioxidbasis, deren Erfolgs- und Überlebensraten in wissenschaftlichen Studien positiv bewertet wurden, sind ein valides und einsatzreifes Therapieverfahren und können als alternative Therapieoption empfohlen werden.“
  - So lautet die Empfehlung Nr. 1 der Fachleute von 18 wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Organisationen, die unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI e.V.) die weltweit erste Leitlinie zum Thema Keramikimplantate entwickelt haben.

- **Das Problem:**

- Fehlende Langzeitdaten.
- Bislang noch fehlende Langzeitdaten aus Studien sind das größte Problem, wenn Expertinnen und Experten die Qualität und Stabilität von Keramikimplantaten einschätzen wollen.
- Weiterentwickelte Produktionsverfahren, Nachfolgemodelle mit veränderter Zusammensetzung der Materialien und der Produktionsstop für die in Studien verwendeten Implantattypen verzögern den Erkenntnisgewinn.

- Das erste Statement der Fachleute in der neuen Leitlinie lautet darum: „Die Langzeitstabilität von Keramikimplantaten auf Zirkoniumdioxidbasis über fünf Jahre hinaus kann aufgrund fehlender klinisch-prospektiver Langzeitstudien­daten noch nicht abschließend beurteilt werden.“
- Das zweite Statement liefert dafür die Begründung:
  - Die Materialzusammensetzung ist – wie auch die jeweilige Werkstückqualität – her­stellerabhängig und somit multivariat. Dynamische Werkstoffmodernisierungen und Designänderungen führen häufig zu ersetzenden Produkt­novellierungen, was den Wert existierender Studien­daten reduziert.

- **Kein abschließendes Urteil zu zweiteiligen Keramikimplantaten.** Zu den noch „jungen“ zweiteiligen Keramikimplantaten haben die Expertinnen und Experten ihre zweite Empfehlung formuliert: „Kommerziell erhältliche zweiteilige Keramikimplantate auf Zirkoniumdioxidbasis scheinen eine Therapieoption zum Ersatz fehlender Zähne zu sein. **Eine abschließende Beurteilung ist jedoch aufgrund der niedrigen Evidenzlage aus klinischen Studien nicht möglich.**“
- **Besondere Aufklärung erforderlich.** Darum betonen die Fachleute, dass im Gespräch mit Patientinnen und Patienten eine besondere Aufklärung nötig sei, bei der die Therapie mit zweiteiligen Keramikimplantaten – im Vergleich zu jener mit Titanimplantaten – erläutert und dabei auf die Problematik der bislang fehlenden Langzeitdaten verwiesen wird.



Diese Situation wird massiv Einfluss auf das Erstattungsverhalten der privaten Kostenträger haben

---

## News Nr. 10 - aktuelle Rechtsprechung

---



## Was gibt es an aktueller Rechtsprechung?

- Der **Europäische Gerichtshof hat entschieden**, dass die erste Herausgabe der **Patientenakte** kostenlos erfolgen muss
  - Sowohl das Patientenrechtegesetz als auch die Musterberufsordnung hatten bislang eine andere Regelung

## **PRESSEMITTEILUNG Nr. 161/23**

**Luxemburg, den 26. Oktober 2023**

Urteil des Gerichtshofs in der Rechtssache C-307/22 | FT (Kopie der Patientenakte)

**Schutz personenbezogener Daten: Ein Patient hat das Recht, unentgeltlich eine erste Kopie seiner Patientenakte zu erhalten**

## Urteil des Gerichtshofs in der Rechtssache C-307/22 | FT (Kopie der Patientenakte)

Ein Patient verlangt von seiner Zahnärztin eine Kopie seiner Patientenakte, um gegen sie Haftungsansprüche wegen Fehlern geltend zu machen, die ihr bei seiner zahnärztlichen Behandlung unterlaufen sein sollen. Die Zahnärztin fordert jedoch, dass er, wie nach deutschem Recht vorgesehen, die Kosten für die Zurverfügungstellung der Kopie der Patientenakte übernimmt.

**Der Patient vertritt die Auffassung, Anspruch auf eine unentgeltliche Kopie zu haben.**

Der BGH verweist an den EUGH zur Klärung des Unionsrechts – in diesem Fall die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

In seinem Urteil stellt der Gerichtshof fest, dass in der DSGVO das Recht des Patienten verankert ist, eine erste Kopie seiner Patientenakte zu erhalten, und zwar grundsätzlich ohne dass ihm hierdurch Kosten entstehen.

**Der Verantwortliche kann ein solches Entgelt nur dann verlangen, wenn der Patient eine erste Kopie seiner Daten bereits unentgeltlich erhalten hat und erneut einen Antrag auf diese stellt.**

Der Patient ist nicht verpflichtet, seinen Antrag zu begründen.

Der EUGH stellte ausserdem fest, dass der Patient einen Anspruch auf die vollständige Kopie der Dokumente hat, die sich in seiner Patientenakte befinden. Dies schließt Daten aus der Patientenakte ein, die Informationen wie beispielsweise Diagnosen, Untersuchungsergebnisse, Befunde der behandelnden Ärzte und Angaben zu Behandlungen oder Eingriffen enthalten.

## Fazit:

- Somit bedarf es eigentlich einer Änderung des **Patientenrechtegesetzes § 630 BGB:**

(2) Der *Patient* kann **auch elektronische Abschriften** von der *Patientenakte* verlangen. **Er hat dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten.**

- Sowie der **Musterberufsordnung § 12**

(4) Der *Zahnarzt* hat dem *Patienten* auf dessen Verlangen in die ihn betreffenden *zahnärztlichen Dokumentationen* **Einsicht** zu gewähren. **Auf Verlangen sind dem Patienten Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben.**

## **Betrifft dies auch den Fall wenn umfangreiche Fragebögen vom Zahnarzt/der Zahnärztin ausgefüllt werden müssen?**

- Nein – in diesen Fällen ist der Aufwand weiterhin nach § 612 und § 670 BGB zu berechnen
- Der tatsächliche Aufwand ist hierfür maßgeblich

## Fazit Update

- Die Beschlüsse des Beratungsforums haben massive Auswirkung auf die Erstattung der Rechnungen
- Es gibt viele kontroverse Diskussionen rund ums Gebührenrecht
- wichtig ist wie immer eine gute Dokumentation, um den Nachweis zu führen, dass bestimmte Leistungen erbracht wurden
- Ein ständiges Update ist für alle Abrechnungskräfte zwingend erforderlich 😊

---

# Wissen heißt wissen, wo es geschrieben steht

Albert Einstein

---

