

---

# Big Bootcamp

---



Private Zusatzleistungen beim GKV-Patienten

Referentin: Sabine Schmidt



deutsche  
fortbildungsakademie  
heilwesen®

---

# Gesetzliche Grundlagen

---



## Auf welche Leistungen haben GKV-Patienten Anspruch?

- Gesetzlich versicherte Patienten haben Anspruch auf eine den aktuellen (zahn)medizinischen Erkenntnissen entsprechende Versorgung.
- Diese muss aber unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach § 12 SGB V erbracht werden.
- Aus diesen Gründen muss dem GKV-Patienten immer auch die GKV-Leistung angeboten werden.

## Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V und BEMA-Richtlinien?

- Beachten wir immer das Wirtschaftlichkeitsgebot § 12 SGB V?
  - (1) Die Leistungen müssen **ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich** sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. **Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind**, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.
- Beachten wir tatsächlich immer die BEMA-Richtlinien?

## Weshalb ist die Beachtung jetzt noch wichtiger?

- Richtlinien geben vor, wann eine Leistung **zu Lasten der GKV berechnet werden kann** und wann nicht!
- Leistungen die **ausserhalb des Wirtschaftlichen** erbracht werden, sind **privat** in Rechnung zu stellen!
- Leistungen die ausserhalb der Richtlinien liegen können nicht zu Lasten der GKV berechnet werden
- Erfahrungsgemäß werden jedoch häufig Leistungen, die ausserhalb des Wirtschaftlichen bzw. ausserhalb der Richtlinien liegen, als BEMA-Sachleistung berechnet
  - Dies sollte zukünftig zwingend vermieden werden (Budgetierung)

## **Ist die Grenze zwischen GKV-Leistung und privater Leistung immer einfach zu ziehen?**

- In manchen Fällen bzw. bei einigen Leistungen ist es einfach
- In anderen Fällen wiederum gleicht die Entscheidung einer Gradwanderung

Wir haben es somit hierbei mit einem großen Spannungsfeld zu tun – Zahnärzte müssen quasi vor der Behandlung beurteilen, wann die Grenze zwischen Leistungsanspruch des GKV-Patienten und darüber hinausgehenden Therapiealternativen überschritten wird.

## Die einfachen Fälle...

- Patient wünscht Implantate
  - reine Privatleistung somit eindeutiger Fall
- Patient wünscht eine Behandlung die ausserhalb der Richtlinien ist
  - z. B. Endobehandlung an einem Weisheitszahn anstelle der Extraktion
- Patient wünscht Verlangensleistungen wie z. B. Bleaching
  - Verlangensleistungen sind immer reine Privatleistungen – somit eindeutiger Fall
- Patient willigt nach entsprechender Aufklärung ein zusätzlich zur GKV-Endo eine elektrometrische Längenbestimmung und eine Phys zu erhalten
  - eindeutiger Fall, dass es die GOZ 2400 und 2420 nicht im GKV-Sachleistungskatalog gibt

## Die nicht so ganz einfachen Fälle...

- Endo-Behandlung erforderlich – Prognose des Zahnes unklar
  - reine private Endo oder Endo mit Zusatzleistungen?
  - In solchen Fällen wird häufig dem Patienten zu Liebe die Endo über die GKV abgerechnet obwohl es eigentlich eine Privatleistung wäre



## Was ist unter rechtlichen Aspekten zu beachten

- Der Zahnarzt hat immer eine Aufklärungspflicht – diese beinhaltet auch die wirtschaftliche Aufklärung

### Das Patientenrechtegesetz trifft hierzu in § 630 c folgende Aussage:

- *Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren. Weitergehende Formanforderungen aus anderen Vorschriften bleiben unberührt.*

## **Dies bedeutet im Klartext**

- Der Patient muss immer über die Kosten der Behandlung aufgeklärt werden
- Da wir beim GKV-Patienten häufig nicht wissen ob er eine private Zusatzversicherung hat und was diese beinhaltet, müssen wir immer schriftlich über die Kosten aufklären
- Somit macht die Erstellung eines Therapieplanes über die privaten Zusatzleistungen absolut Sinn

## Was sagt der Bundemantelvertrag für Zahnärzte in § 8 Abs. 7?

...Verlangt der Versicherte eine Behandlung auf eigene Kosten, soll hierüber vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Vertragszahnarzt und dem Versicherten getroffen werden; darin soll sich der Vertragszahnarzt den Wunsch des Versicherten, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen, bestätigen lassen.

# Welches Formular muss der Patient unterzeichnen?

Praxisanschrift:

\_\_\_\_\_

**Vereinbarung einer Privatbehandlung  
gemäß § 8 Abs. 7 BMV-Z  
für GKV-Patienten**

Name des Versicherten: .....

Mir ist bekannt, dass ich als Patient der gesetzlichen Krankenversicherung das Recht habe, unter Vorlage der gültigen elektronischen Gesundheitskarte (eGK) nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden. Unabhängig davon wünsche ich ausdrücklich auf Grund eines privaten Behandlungsvertrages gemäß der Gebührenordnung der Zahnärzte (GOZ) privat behandelt zu werden.

- Nachfolgende Behandlung wurde vereinbart:
- Siehe beigefügter Heil- und Kostenplan

\_\_\_\_\_

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass eine Erstattung der Vergütung oben genannter Leistungen durch die Krankenkasse in der Regel nicht erfolgen kann.

Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahnarztes

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten

**Die aufgeführte Behandlung**

- ist nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten.
- geht weit über das Maß der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung hinaus (§§ 12, 70 SGB V).
- geht über die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung hinaus.
- wird auf Wunsch des Patienten durchgeführt.

# Patient willigt ein ausserhalb der GKV behandelt zu werden

Praxisanschrift:

---

## Vereinbarung einer Privatbehandlung gemäß § 8 Abs. 7 BMV-Z für GKV-Patienten

Name des Versicherten: .....

Mir ist bekannt, dass ich als Patient der gesetzlichen Krankenversicherung das Recht habe, unter Vorlage der gültigen elektronischen Gesundheitskarte (eGK) nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden. Unabhängig davon wünsche ich ausdrücklich auf Grund eines privaten Behandlungsvertrages gemäß der Gebührenordnung der Zahnärzte (GOZ) privat behandelt zu werden.

- Nachfolgende Behandlung wurde vereinbart:
- Siehe beigefügter Heil- und Kostenplan

---

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass eine Erstattung der Vergütung oben genannter Leistungen durch die Krankenkasse in der Regel nicht erfolgen kann.

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

## Weshalb ist das Ankreuzen wichtig?

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass eine Erstattung der Vergütung oben genannter Leistungen durch die Krankenkasse in der Regel nicht erfolgen kann.

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahnarztes

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten

### Die aufgeführte Behandlung

- ist nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten.
- geht weit über das Maß der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung hinaus (§§ 12, 70 SGB V).
- geht über die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung hinaus.
- wird auf Wunsch des Patienten durchgeführt.

## **Wie erläutere ich das dem Patienten?**

Eine gute Aufklärung ist extrem wichtig für das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient!

## **Welche Fragen sollten wir uns vor der Aufklärung selbst beantworten?**

- auf welche GKV-Leistungen hat der Kassenpatient zunächst im Rahmen des GKV-Sachleistungsprinzips Anspruch?
- Welchen Nutzen hat der Patient von der Privatleistung?
- Welche Kosten löst das für den Patienten aus?

## Idee zur praktischen Umsetzung

- Erstellt Listen, welche Zusatzleistungen in welchen Bereichen in der Praxis angeboten werden
- Erstellt für die jeweilige Therapie einen Gesprächsleitfaden
  - Dies hat den Vorteil, dass alle im Team einheitlich kommunizieren und alle den gleichen Kenntnisstand haben
  - Erstellt eine Liste mit den ungefähren Kosten zu den einzelnen Leistungen



## Was muss bei der Dokumentation beachtet werden?

- Die Dokumentation sollte immer beinhalten, dass der Patient über die GKV-Leistung sowie die möglichen privaten Zusatzleistungen aufgeklärt wurde
- Die Einwilligung des Patienten sollte in der Karteikarte dokumentiert werden
- Zusätzlich ist die Vereinbarung nach dem BMV-Z § 8 Abs. 7 mit dem Patienten zu treffen

## Der Schnittstellenkommentar BEMA/GOZ der KZBV

- Seit 2015 existiert der Schnittstellenkatalog
- Dieser beinhaltet Leistungen, die mit dem GKV-Patienten zusätzlich vereinbart werden können
- Der Kommentar muss dringend aktualisiert werden

# Der Schnittstellenkommentar BEMA/GOZ der KZBV



**A. Allgemeine zahnärztliche Leistungen**

**GOZ Nr. 0065**

Leistungstext	Punktzahl	Gebühr		
		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bisregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	80	4,50 €	10,35 €	15,75 €

**Abrechnungsbestimmungen GOZ**  
*Neben der Leistung nach der Nummer 0065 sind konventionelle Abformungen nach diesem Gebührenverzeichnis für dieselbe Kieferhälfte oder denselben Frontzahnbereich nicht berechnungsfähig.*

**Vereinbarung mit GKV-Versicherten**  
 Eine Leistung nach der Nr. 0065 GOZ ist mit Versicherten der GKV **vereinbarungsfähig**, da eine vergleichbare Leistung im Sachleistungskatalog der GKV nicht enthalten ist.

**Erläuterungen/Hinweise**  
 Neben der Leistung nach Nr. 0065 GOZ sind in derselben Sitzung konventionelle Abformungen in derselben Kieferhälfte oder in demselben Frontzahnbereich nicht berechnungsfähig. Sofern in den jeweiligen Leistungsbeschreibungen der GOZ Maßnahmen zur Abformung einer Präparation aufgeführt sind, ist von konventionellen Abformungen mit entsprechenden Materialien auszugehen.

Die Vereinbarung einer Leistung nach Nr. 0065 GOZ führt zur Einstufung als gleichartige Versorgung. Sie führt aber nicht dazu, dass Regelversorgungsbestandteile, beispielsweise eine Krone nach BEMA, nach GOZ abgerechnet werden können.

Für Versicherte, die gem. § 55 Abs. 2 SGB V unzumutbar belastet würden (sog. Härtefälle), gilt: Die Einstufung als gleichartige Versorgung reduziert den Leistungsanspruch des Versicherten auf den doppelten Festzuschuss.

3

**A**

B

C

D

E

F

G

H

J

K

L

23

---

# Analoge Leistung oder reguläre Leistung

---



**Ob die Zusatzleistung als Analogleistung oder als reguläre Leistung berechnet wird, hängt davon ab ob diese in der GOZ/GOÄ geregelt ist und ob es sich um eine selbständige Leistung handelt**

- **Leistungen, die in der GOZ geregelt sind, werden nach der GOZ berechnet, z. B.:**
  - GOZ 0065 – optisch-elektronische Abformung
  - GOZ 2400 – elektrometrische Längenbestimmung
  - GOZ 2420 – elektrophysikalisch-chemische Methode
  - GOZ 2197 – adhäsive Befestigung
  - etc.

- **Leistungen, die in der GOZ nicht geregelt sind, werden analog berechnet, z. B.:**
  - Präendodontischer Aufbau
  - Dekontamination mit dem Laser
  - Zungenreinigung
  - etc.

## Welcher Paragraf ist für Analogleistungen maßgeblich?

### § 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.

## 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



## 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
- Beim GKV-Patienten ist eine Vereinbarung nach § 8 Abs. 7 BMV-Z erforderlich
  - **wirtschaftliche Aufklärung** nach dem § 630 BGB (Patientenrechtegesetz) ist immer erforderlich

## 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.“

## Korrekte Darstellung der Analogleistung

Datum	Zahn	Geb. Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag
17.02.2024	22	2430a	Abtötung eines Zahnnervs <b>entsprechend</b> Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 2360, 2380 und 2410, je Zahn und Sitzung	1	2,3	26,39

---

Welcher Steigerungsfaktor bei Analogleistungen?

---



## Welcher Steigerungsfaktor soll bei Analogleistungen angewandt werden?

- 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**
  - **Ausnahme empfohlene PAR-Leistungen seitens des Beratungsforums**
- Meine persönliche **Empfehlung** ist die Auswahl einer Leistung bei dem **der 1,8fache Faktor den Mittelwert abbildet**
  - Somit besteht Spielraum nach oben (Leistung ist schwieriger als normal) und Spielraum nach unten (Leistung ist einfacher als normal)

## 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 derselben Gebührensiffer 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 **Stundenhonorarumsatz von 370,00 Euro**

Er benötigt für die Durchführung eines **präendodontischen Aufbaus ca. 20 Minuten**  
- hieraus resultiert ein zu erzielendes Honorar in Höhe von **123,33 Euro**



## Beispiel Analogleistung ohne zusätzliche Berechnung der Materialkosten

Stundenhonorarumsatz	370,00 Euro
Behandlungszeit	20 Minuten
Honorar	<b>123,33 Euro</b>

Eine nach **Kosten- und Zeitaufwand und auch artgleiche Leistung** könnte z. B. **die GOZ 2200** (Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation) **sein** – diese erzielt unter Berücksichtigung des **1,8fachen** Gebührensatzes ein Honorar in Höhe von **133,83 Euro**.

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

## Beispiel Analogleistung mit inkludierte Materialkosten

Stundenhonorarumsatz	370,00 Euro
Behandlungszeit	20 Minuten
Zwischensumme	123,33 Euro
ggf. beinhaltete Materialien	15,00 Euro
Zu erzielendes Honorar	<b>138,33 Euro</b>
<b>GOZ 2200 – Faktor 1,9</b>	141,26

## 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

---

# Private Zusatzleistungen in unterschiedlichen Bereichen

---



## Beispiele für private Zusatzleistungen

- **Prophylaxe**
  - PZR
  - Prophylaktische Leistungen bei Erwachsenen
  - Prophylaktische Leistungen bei Kindern
- **Konservierende Therapie**
  - Füllungen
  - Endotherapie
- **Parodontologie**
  - Zusatzleistungen im Rahmen einer GKV-PAR
  - Vorbehandlungen vor der GKV-PAR
  - Rezessionsdeckungen
  - Mikrobiologische Tests

## ■ **Zahnersatz**

- digitale Abformmaßnahmen/Scans
- Funktionsanalyse
- Funktionstherapie
- gleich-/andersartige Versorgungen
- Chairside-Laborleistungen
- implantologische Leistungen
- augmentative Maßnahmen

---

# Private Zusatzleistungen im Rahmen der Prophylaxe

---





## Zahnsteinentfernung/Professionelle Zahnreinigung

- Der BEMA enthält lediglich die Zahnsteinentfernung nach BEMA 107 und 107a
  - 107 – **einmal je Kalenderjahr** berechnungsfähig
  - 107a – **einmal je Kalenderhalbjahr** berechnungsfähig

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
1040	Professionelle Zahnreinigung	1,57	3,62	5,51	---

### Abrechnungsbestimmung

Die Leistung umfasst das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen, je Zahn oder Implantat oder Brückenglied.

Die Leistung nach der Nummer 1040 ist neben den Leistungen nach den Nummern 1020, 4050, 4055, 4060, 4070, 4075, 4090 und 4100 nicht berechnungsfähig.

# Klassische Begleitleistungen der PZR

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
2130	Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration in separater Sitzung, auch Nachpolieren einer vorhandenen Restauration	5,84	13,45	20,47	---

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
4025	Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Zahn	0,84	1,94	2,95	---

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
0080	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	1,69	3,88	5,91	---

Materialkosten sind gesondert berechnungsfähig

Materialkosten sind Bei Anwendung von Oraquix gesondert Berechnungsfähig „Unzumutbarkeit“

## Zusatzleistungen die nicht in der GOZ enthalten sind

- **Prothesenreinigung** – als zahntechnische Leistung
  - Lt. BZÄK auch analog berechnungsfähig
  - Empfehlung - 3 verschiedenen Versionen Anlegen (am Zeitaufwand orientiert)
- **Zungenreinigung** – analog nach § 6 Abs. 1 GOZ
- **Reinigen der intraoralen Schleimhaut**

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
4050	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, auch Brückenglied	0,56	1,29	1,97	107
4055	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem mehrwurzeligen Zahn	0,73	1,68	2,56	107

### Abrechnungsbestimmung

Die Leistungen nach den Nummern 4050 und 4055 sind für denselben Zahn innerhalb von 30 Tagen nur einmal berechnungsfähig.

## Wann kommt die GOZ 4050/4055 beispielhaft als private Zusatzleistung zum Ansatz

- **bei Präparationen**
- **bei Extraktionen**
- **vor Fluoridierungen und Versiegelungen**
  - Beseitigung weicher Zahnbeläge ist Leistungsbestandteil – Beseitigung mineralisierter Zahnbeläge hingegen nicht

# Schnittstellenpapier KZBV

## GOZ Nr. 4050

Leistungstext	Punktzahl	Gebühr		
		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, auch Brückenglied	10	0,56 €	1,29 €	1,97 €

### Abrechnungsbestimmungen GOZ

Die Leistungen nach den Nummern 4050 und 4055 sind für denselben Zahn innerhalb von 30 Tagen nur einmal berechnungsfähig.

### Vereinbarung mit GKV-Versicherten

Eine Leistung nach der Nr. 4050 ist mit Versicherten der GKV **vereinbarungsfähig**, wenn der Anspruch auf die Leistung nach Nr. 107 BEMA (einmal pro Kalenderjahr) erschöpft ist. Darüber hinaus kann diese Leistung für die Entfernung harter und weicher Beläge an Implantaten vereinbart werden.

### Erläuterungen/Hinweise

Die Nrn. 4050 und 4055 GOZ sind neben der Nr. 107 BEMA – zum Beispiel für das Entfernen der weichen Beläge oder für das Polieren – nicht vereinbarungsfähig, da es hierbei zu einer unzulässigen Überschneidung der Leistungsinhalte käme.

# Nachkontrollen nach Zahnstein und PZR

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
4060	Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge oder professioneller Zahnreinigung nach der Nummer 1040 mit Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn oder Implantat, auch Brückenglied	0,39	0,91	1,38	--

## Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 4060 ist neben den Leistungen nach den Nummern 1040, 4050 und 4055 nicht berechnungsfähig..



# Schnittstellenpapier KZBV

## GOZ Nr. 4060

Leistungstext	Punktzahl	Gebühr		
		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge oder professioneller Zahnreinigung nach der Nummer 1040 mit Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn, oder Implantat, auch Brückenglied	7	0,39 €	0,91 €	1,38 €

### Abrechnungsbestimmungen GOZ

Die Leistung nach der Nummer 4060 ist neben den Leistungen nach den Nummern 1040, 4050 und 4055 nicht berechnungsfähig.

### Vereinbarung mit GKV-Versicherten

Eine Leistung nach der Nr. 4060 GOZ ist mit Versicherten der GKV **vereinbarungsfähig**, da eine vergleichbare Leistung im Sachleistungskatalog der GKV nicht enthalten ist.

### Erläuterungen/Hinweise

Die Nr. 4060 GOZ ist in gesonderter Sitzung auch nach der Erbringung der Nr. 107 BEMA vereinbarungsfähig.

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
1000	Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, <b>Dauer mindestens 25 Minuten</b>	11,25	25,87	39,37	IP 1

### Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer **1000 ist innerhalb eines Jahres einmal**, die Leistung nach der Nummer 1010 innerhalb eines Jahres dreimal berechnungsfähig.

**Die Leistungen umfassen die Erhebung** von Mundhygiene-Indizes, das Anfärben der Zähne, die praktische Unterweisung mit individuellen Übungen und die Motivierung des Patienten.

Im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Nummern 1000 und 1010 sind Leistungen nach den Nummern 0010, 4000 und 8000 sowie Beratungen und Untersuchungen nach der Gebührenordnung für Ärzte nur dann berechnungsfähig, wenn diese Leistungen anderen Zwecken dienen und dies in der Rechnung begründet wird.

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
1010	Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, <b>Dauer mindestens 15 Minuten</b>	5,62	12,94	16,68	IP 1, IP 2

### Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 1000 ist innerhalb eines Jahres einmal, die Leistung nach der Nummer **1010 innerhalb eines Jahres dreimal berechnungsfähig.**

Die Leistungen umfassen die Erhebung von Mundhygiene-Indizes, das Anfärben der Zähne, die praktische Unterweisung mit individuellen Übungen und die Motivierung des Patienten.

Im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Nummern 1000 und 1010 sind Leistungen nach den Nummern 0010, 4000 und 8000 sowie Beratungen und Untersuchungen nach der Gebührenordnung für Ärzte nur dann berechnungsfähig, wenn diese Leistungen anderen Zwecken dienen und dies in der Rechnung begründet wird.

# Schnittstellenpapier KZBV

## Vereinbarung mit GKV-Versicherten

Eine Leistung nach der Nr. 1000 GOZ ist mit Versicherten der GKV nach Vollendung des 30. Lebensmonats und **bis Vollendung des 18. Lebensjahres in der Regel nicht vereinbarungsfähig**. Werden Leistungen erbracht, die über die Richtlinien und/oder Abrechnungsbestimmungen des BEMA hinausgehen, ist die Nr. 1000 GOZ vereinbarungsfähig.

## Erläuterungen/Hinweise

Die Nr. 1000 GOZ ist bei Kindern vor Vollendung des sechsten Lebensjahres neben der Nr. FU BEMA (Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 30. bis zum 72. Lebensmonat) nicht vereinbarungsfähig, da es hierbei zu einer unzulässigen Überschneidung der Leistungsinhalte käme.

Bei Versicherten, die das sechste, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben, ist eine Vereinbarung über die Leistung nach Nr. 1000 GOZ möglich, wenn die Leistung in einer anderen Frequenz indiziert ist, als sie bei vergleichbarer Leistung nach IP 1 oder IP 2 BEMA (je Kalenderhalbjahr einmal) vorgegeben ist.

## Vereinbarung mit GKV-Versicherten

Eine Leistung nach der Nr. 1010 GOZ ist mit Versicherten der GKV nach Vollendung des 30. Lebensmonats und **vor Vollendung des 18. Lebensjahres in der Regel nicht vereinbarungsfähig**. Werden Leistungen erbracht, die über die Richtlinien und/oder Abrechnungsbestimmungen des BEMA hinausgehen, ist die Leistung nach der Nr. 1010 GOZ vereinbarungsfähig.

## Erläuterungen/Hinweise

Die Leistung nach Nr. 1010 GOZ ist bei Kindern vor Vollendung des sechsten Lebensjahres neben der Nr. FU BEMA (Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 30. bis zum 72. Lebensmonat) nicht vereinbarungsfähig, da es hierbei zu einer unzulässigen Überschneidung der Leistungsinhalte käme.

Bei Versicherten, die das sechste, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben, ist eine Vereinbarung über die Leistung nach Nr. 1010 GOZ möglich, wenn die Leistung in einer anderen Frequenz indiziert ist, als sie bei vergleichbarer Leistung nach IP 1 oder IP 2 BEMA (je Kalenderhalbjahr einmal) vorgegeben ist.

---

# Zusätzliche Leistungen im Rahmen der Kinder-Prophylaxe

---



GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
1020	Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung	2,81	6,47	9,84	IP 4

### Abrechnungsbestimmung

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

### Anmerkungen:

#### Wenn BEMA-Leistungen FLA und IP 4 ausgeschöpft sind

FLA – zwei Mal je Kalenderhalbjahr

IP 4 - je Kalenderhalbjahr – bei hohem Kariesrisiko 2 x je Kalenderhalbjahr (hier gibt es demnächst eine Änderung)

# Schnittstellenpapier KZBV

## GOZ Nr. 1020

Leistungstext	Punktzahl	Gebühr		
		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung	50	2,81 €	6,47 €	9,84 €

### Abrechnungsbestimmungen GOZ

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

### Vereinbarung mit GKV-Versicherten

Eine Leistung nach der Nr. 1020 GOZ ist mit Versicherten der GKV nach Vollendung des 30. Lebensmonats und vor Vollendung des 18. Lebensjahres in der Regel nicht vereinbarungsfähig.

### Erläuterungen/Hinweise

Bei vorzeitigem Durchbruch der 6-Jahrmolaren ist die Abrechnung der lokalen Fluoridierung der Zähne zur Zahnschmelzhärtung über die Nr. IP 4 BEMA möglich. Die Leistung nach Nr. 1020 GOZ ist für dieselbe Sitzung neben der Nr. IP 4 BEMA nicht vereinbarungsfähig, da es hierbei zu einer unzulässigen Überschneidung der Leistungsinhalte käme. Die Leistung ist vereinbarungsfähig, soweit die in den Abrechnungsbestimmungen vorgegebenen Fristen nicht eingehalten werden.

Die Nr. 10 BEMA (Behandlung überempfindlicher Zähne, für jede Sitzung) ist für prophylaktische Maßnahmen nicht abrechenbar.

FLA – 2x je Kalenderhalbjahr (6. – 72. Lebensmonat)

IP 4 – 1 x je Kalenderhalbjahr (ab dem 7. Lebensjahr)

- 2 x bei hohem Kariesrisiko

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
1030	Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger, je Kiefer	5,06	11,64	17,72	---

### Abrechnungsbestimmung

1. Die Herstellung einer individuell angefertigten Schiene als Medikamententräger (z. B. Tiefziehschiene) ist gesondert berechnungsfähig.
2. Mit der Gebühr sind die Kosten für das verwendete Medikament abgegolten.
3. Die Anwendung eines konfektionierten Löffels als Medikamententräger erfüllt nicht den Inhalt der Leistung nach der Nummer 1030.
4. Bei Anwendung einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger für Fluoridierungsmittel ist die mehr als viermalige Berechnung der Leistung nach der Nummer 1030 innerhalb eines Jahres in der Rechnung zu begründen.



# Schnittstellenpapier KZBV

## GOZ Nr. 1030

Leistungstext	Punktzahl	Gebühr		
		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger, je Kiefer	90	5,06 €	11,64 €	17,72 €

### Abrechnungsbestimmungen GOZ

Die Herstellung einer individuell angefertigten Schiene als Medikamententräger (z. B. Tiefziehschiene) ist gesondert berechnungsfähig.

Mit der Gebühr sind die Kosten für das verwendete Medikament abgegolten.

Die Anwendung eines konfektionierten Löffels als Medikamententräger erfüllt nicht den Inhalt der Leistung nach der Nummer 1030.

Bei Anwendung einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger für Fluoridierungsmittel ist die mehr als viermalige Berechnung der Leistung nach der Nummer 1030 innerhalb eines Jahres in der Rechnung zu begründen.

### Vereinbarung mit GKV-Versicherten

Eine Leistung nach der Nr. 1030 GOZ ist mit Versicherten der GKV **vereinbarungsfähig**, da eine vergleichbare Leistung im Sachleistungskatalog der GKV nicht enthalten ist.

### Erläuterungen/Hinweise

Da die Herstellung der individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger nicht von der Nr. 1030 GOZ umfasst ist, kann sie nach § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden. Material- und Laborkosten sind gemäß § 9 GOZ zusätzlich berechnungsfähig.

Zahnärztlicher Aufwand  
zusätzlich analog berechnungsfähig

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
2000	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn	5,06	11,64	17,72	---

### Abrechnungsbestimmung

keine

### Anmerkung

Im BEMA-Bereich (IP 5 ) nur an den Molaren 6 und 7 ab dem 6. Lebensjahr oder vor Vollendung des 6. Lebensjahres beim Durchbruch der 6-Jahres-Molaren

# Schnittstellenpapier KZBV

## GOZ Nr. 2000

Leistungstext	Punktzahl	Gebühr		
		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn	90	5,06 €	11,64 €	17,72 €

### Abrechnungsbestimmungen GOZ

keine

### Vereinbarung mit GKV-Versicherten

Eine Leistung nach der Nr. 2000 GOZ ist mit Versicherten der GKV **nur vereinbarungsfähig, wenn** die Behandlung über den Rahmen der Individualprophylaxe-Richtlinie hinausgeht.

### Erläuterungen/Hinweise

Die Nr. 2000 GOZ ist zum Beispiel für die Versiegelung von kariesfreien Milchmolaren und Prämolaren bei Kindern und Jugendlichen vereinbarungsfähig sowie für alle Versiegelungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres. Die Nr. 2000 GOZ ist auch für die Glattflächenversiegelung und neben Füllungen am gleichen Zahn bei räumlicher Trennung vereinbarungsfähig.

Eine Zahnreinigung vor der Versiegelung ist nicht Bestandteil der Leistung und neben der Nr. 2000 GOZ gesondert berechnungsfähig. Je nach Art der Beläge und Umfang der Maßnahmen können die Nrn. 4050, 4055 oder 1040 GOZ angesetzt werden.

Die Berechnung der Nr. 107 BEMA für die Entfernung harter Zahnbeläge ist neben der Nr. 2000 GOZ möglich. Dabei sind die einschränkenden Bestimmungen des BEMA (nur einmal je Kalenderjahr abrechnungsfähig) zu beachten.

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
4020	Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen, gegebenenfalls einschließlich Taschenspülungen, je Sitzung	2,53	5,82	8,86	105

### Hinweis

- Eine reine Taschenspülung löst keine BEMA Mu aus!!!
  - in diesen Fällen muss die GOZ 4020 berechnet werden

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
4050	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, auch Brückenglied	0,56	1,29	1,97	107
4055	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem mehrwurzeligen Zahn	0,73	1,68	2,56	107

### Abrechnungsbestimmung

Die Leistungen nach den Nummern 4050 und 4055 sind für denselben Zahn innerhalb von 30 Tagen nur einmal berechnungsfähig.

## Wann kommt die GOZ 4050/4055 beispielhaft als private Zusatzleistung zum Ansatz

- **Vor Fluoridierungen und Versiegelungen wenn BEMA 107 schon abgerechnet**
  - FLA, IP 4 – Fluoridierung
  - IP 5 - Versiegelung
- Beseitigung weicher Zahnbeläge ist Leistungsbestandteil – Beseitigung mineralisierter Zahnbeläge hingegen nicht

## Welche analogen Leistungen greifen bei Kindern und Jugendlichen

- Anwendung bakterienreduzierender Lacke als Therapiekonzept (z. B. Cervitec)
- Kariesrisikotest
- Kariesdiagnostik
- Kariesinfiltration
- Versiegelung von Erosionen, Abrasionen und Attritionen als kariesfreie Defektsituation nach Konditionierung

---

# Zusatzleistungen im Rahmen einer PAR-Behandlung

---





## Was gilt es prinzipiell bei privaten Zusatzleistungen im Rahmen einer GKV-PAR zu beachten?

- Durch die private Zusatzleistung verliert der GKV-Patient nicht den Anspruch auf die GKV-PAR (Mythos)
- Die Aufklärung über die privaten Zusatzleistungen sollte bereits in das ATG mit einfließen (dort sind im Leistungsinhalt die Benennung von Alternativen genannt
  - Die KZBV kommentiert das dahingehend, dass zu Alternativen auch private Zusatzleistungen gehören
- Parodontal behandlungsbedürftige Zähne nach dem Kassenrecht sind nur Zähne mit einer Sondierungstiefe von 4mm oder mehr
  - Zähne mit geringeren Sondierungstiefen sind auch behandlungsbedürftig –aber eben nicht über die GKV
  - Die Reinigung von Implantaten, Brückengliedern, Prothesen wird immer privat abgerechnet

## Im Rahmen der Vorbehandlung vor PAR

- **GOZ 0080 (Oberflächenanästhesie)**
  - Bei Verwendung kostenintensiver Materialien wie z. B. Oraquix kann das Material zusätzlich berechnet werden
- **GOZ 4025 (Einbringen eines antibakteriellen Materials subgingival)**
  - zzgl. Der Materialkosten z. B. für CHX-Gel, Pocket-X etc.
- **GOZ 1040 (PZR)**
  - als Vorbehandlung
  - Auch ergänzend zwischen den einzelnen UPT-Sitzungen
- **Prothesenreinigung** – als zahntechnische Leistung oder analog
- **Zungenreinigung** – analog nach § 6 Abs. 1 GOZ
- **Reinigen der intraoralen Schleimhaut**

## Im Rahmen der GKV-PAR

- **GOZ 0080 (Oberflächenanästhesie)**
  - Eine AIT oder eine UPTe/f fordert in der Regel immer eine Anästhesie
  - Wünscht der Patient keine I oder keine L kann alternativ ein Sulcusanästhetikum angeboten werden
  - Bei Verwendung kostenintensiver Materialien wie z. B. Oraquix kann das Material zusätzlich berechnet werden
- **GOZ 4025 (Einbringen eines antibakteriellen Materials subgingival)**
  - zzgl. Der Materialkosten z. B. für CHX-Gel, Pocket-X etc.
  - Leistung ist delegationsfähig
- **Reinigen der intraoralen Schleimhaut**

## Rezessionsdeckungen sind keine GKV-Leistung

- Unter einer Zahnfleischrezession versteht man das Zurückweichen des Zahnfleisches. Die Ursache eines solchen Zahnfleischrückzuges kann beispielsweise in einer falschen Zahnputztechnik oder in einer bakteriellen Entzündung des Zahnhalteapparates liegen. Bei letzterer bildet sich nicht nur der Kieferknochen, sondern auch das darüberliegende Zahnfleisch zurück.
- Die Folge sind Empfindlichkeit auf Hitze, Kälte oder stark süße beziehungsweise saure Speisen - langfristig kann sich das Zahnfleisch durch den Eintritt von Bakterien entzünden
- für Patienten können auch ästhetisches Problem daraus resultieren

## Rezessionsdeckungen sind keine GKV-Leistung

- Die Durchführung erfolgt entweder mit Hautlappenplastiken, Schleimhauttransplantaten, Bindegewebsstransplantaten
- **Welche Leistungen können hierfür berechnet werden?**

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
Ä 2381	Einfache Hautlappenplastik			

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
Ä 2382	Schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation			

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
4120	Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	15,47	35,57	54,13	---

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
4130	Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut, gegebenenfalls einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Transplantat	10,12	23,28	35,43	---

+ 0110,0120,  
0500

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
4133	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Zahnzwischenraum	49,49	113,83	173,23	---

+ 0110,0120,  
0520

## Augmentative Leistungen sind keine GKV-Leistung

- Ist bereits ein Knochenabbau ersichtlich, muss zum Teil Knochen, Knochenersatzmaterial oder regenerative Mittel wie z. B. Proteine eingebracht werden
- **Welche Leistungen können hierfür berechnet werden?**



GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
4110	Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Aufbaumaterial (Knochen- und/oder Knochenersatzmaterial), auch Einbringen von Proteinen zur regenerativen Behandlung parodontaler Defekte, ggf. einschließlich Materialentnahme im Aufbaubereich, je Zahn oder Parodontium oder Implantat	10,12	23,28	35,43	---

#### Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 4110 ist auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung berechnungsfähig.  
Die Kosten eines einmal verwendbaren Knochenkollektors oder -schabers sind gesondert berechnungsfähig.

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
4138	Verwendung einer Membran zur Behandlung eines Knochendefektes einschließlich Fixierung, je Zahn, je Implantat	12,37	28,46	43,31	---


## Der Einsatz des Lasers in der Parodontologie

- Laser werden in der Parodontologie häufig zur Dekontamination angewandt
- In der GOZ existiert nur der Zuschlag für den Laser
- Daher muss die selbständige Leistung für die Dekontamination als Analogleistung nach § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
....	Dekontamination des Weichgewebes (Sulkusdekontamination) als selbständige Leistung entsprechend.....			

## 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.



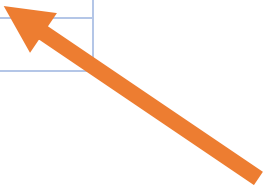
**GOZ 4110a – Faktor 2,3 = 23,28 Euro – bei einem Stundensatz von 370,00 = 3,78 Minuten**

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

## 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**

## Weitere analoge Leistungen im Rahmen der PAR-Therapie

- Medikamententrägerschiene zur Parodontalprophylaxe – analog nach § 6 Abs. 1
- Mikrobiologische Markerkeimanalyse
  - Ä 298 zzgl. Analogleistung für die Anwendung
- Anwendung elektromechanischer Verfahren zur Parodontaldiagnostik (z. B. Gerät zur Messung von Lockerungsgraden)
- FMD = Full-Mouth-Desinfection
- Halimetrie und Auswertung mittels technischer Verfahren

---

# Zusatzleistungen im Rahmen einer Endotherapie

---



- **Wurzelkanalbehandlungen belasten das KCH-Budget massiv**
- Erfahrungsgemäß werden Endobehandlungen **häufig zu Lasten der GKV** berechnet, die **bei genauer Prüfung privat** mit dem Patienten vereinbarungsfähig gewesen wären.
- **Welche Folgen hat dies?**
  - Budgetbelastung
  - Gefahr der Aberkennung im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung
- **Was ist in diesem Zusammenhang wichtig?**
  - Kenntnisse über die Richtlinien und eine gute Dokumentation!

## Wirtschaftliche Betrachtung der GKV-Endo

Zahn	Leistung	Anzahl	Punkte	Honorar
				PW: 1,2611
36	Sensibilitätsprüfung (Sens)	1	6	
36	Röntgenaufnahme (Rö2)	1	12	
36	Leitungsanästhesie (L1)	1	12	
37 - 34	Anlegen Spanngummi (bMF)	1	10	
36	Vitalexstirpation (VitE)	3	54	
36	Wurzelkanalaufbereitung (WK)	3	87	
36	Messaufnahme (Rö2)	1	12	
36	Wurzelkanalfüllung (WF)	3	51	
36	Kontrollaufnahme (Rö2)	1	12	
36				
<b>Gesamt</b>			256	322,84



- Bei einer Behandlungszeit von **75 Minuten** und einem **Stundensatz von 400,00 Euro** muss ein Honorar in Höhe von **499,50 Euro** generiert werden
- Hier sind die **Verbrauchsmaterialien noch nicht inkludiert!**
- Dies bedeutet, dass **durch private Zusatzleistungen ein Honorar in Höhe von 176,66 Euro generiert werden muss**, um betriebswirtschaftlich stimmig zu arbeiten zu können.

### Beispiel Private Zusatzleistungen

Zahn	Leistung	Anzahl	Faktor	Honorar
36	GOZ 2400 – elektrometrische Längenbestimmung	6	2,3	89,28
36	GOZ 2420 – elektrophysikalisch-chemische Methoden	3	2,3	27,15
<b>Gesamt</b>				116,43

Zahn	Leistung	Anzahl	Faktor	Honorar
36	GOZ 2400 – elektrometrische Längenbestimmung	6	3,5	135,84
36	GOZ 2420 – elektrophysikalisch-chemische Methoden	3	3,5	41,34
<b>Gesamt</b>				177,18

## Zusätzliche GOZ-Leistungen im Rahmen einer richtlinienkonformen endodontischen Behandlung

- Leistungen, die nicht im Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten sind, dürfen dem Patienten außervertraglich angeboten und zusätzlich vereinbart werden – dies stellt keinen Verstoß gegen das sogenannte Zuzahlungsverbot dar.
- Welche Leistungen können zusätzlich zur richtlinienkonformen Endo-Behandlung mit dem Patienten vereinbart werden?

## Reguläre Leistungen in der Endo-Therapie

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
2400	Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals	3,94	9,05	13,78	---

### Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 2400 ist je Wurzelkanal höchstens zweimal je Sitzung berechnungsfähig

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
2420	Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal	3,94	9,05	13,78	---

## **Analoge Leistungen im Rahmen der Endo-Therapie**

### **Vor Durchführung der Endo:**

- Intraorale Oberflächenanästhesie (GOZ 0080)
- Diagnostik mit dem Mikroskop (IKD) - analog § 6 Abs. 1 GOZ
- Farbindikatoren zur Auffindung der Kanaleingänge – analog § 6 Abs. 1 GOZ
- Präendodontischer Aufbau – analog § 6 Abs. 1 GOZ
- Fotos zur Diagnostik/Therapie – analog § 6 Abs. 1 GOZ

## Während der Endo-Therapie

- Intraorale Oberflächenanästhesie (GOZ 0080)
- Leitlinienbasiertes Spülprotokoll – analog § 6 Abs. 1 GOZ
- antimikrobielle photodynamische Therapie - analog § 6 Abs. 1 GOZ
- Adhäsive Befestigung der Wurzelfüllung (GOZ 2197)

- Zusätzliche Anwendung von selbstständigen Laserleistungen, z. B. zur Kanal-Dekontamination und -Desinfektion (analog § 6 Abs. 1 GOZ)
- Verschluss einer Via falsa oder eines offenen Apex (analog § 6 Abs. 1 GOZ)
- Intrakanaläres Bleichen (analog § 6 Abs. 1 GOZ)
- Entfernen eines Fremdkörpers (z. B. Instrumentenfragment) in einem Wurzelkanal (analog § 6 Abs. 1 GOZ)

# Beschlüsse Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen zur Endo

## Themenbereich Wurzelkanalbehandlungen

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



## Beschlüsse Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen zur Endo

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.
10. Das erschwerte Aufsuchen verengter Wurzelkanaleingänge und das Überwinden natürlicher Hindernisse bei der Aufbereitung des Wurzelkanals (Dentikel, Obliterationen, Verengungen, Krümmungen etc.) sowie natürlicher oder iatrogener Stufen stellen keine selbstständigen, analog zu berechnenden Leistungen dar, sondern sind mit der Grundleistung unter Berücksichtigung von § 5 Abs. 2 der GOZ zu berechnen.

## Beschlüsse Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen zur Endo

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.
10. Das erschwerte Aufsuchen verengter Wurzelkanaleingänge und das Überwinden natürlicher Hindernisse bei der Aufbereitung des Wurzelkanals (Dentikel, Obliterationen, Verengungen, Krümmungen etc.) sowie natürlicher oder iatrogener Stufen stellen keine selbstständigen, analog zu berechnenden Leistungen dar, sondern sind mit der Grundleistung unter Berücksichtigung von § 5 Abs. 2 der GOZ zu berechnen.

# Beschlüsse Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen zur Endo

## Themenbereich Fotodokumentation

15. Im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung sind Fotos, die ausschließlich zu dokumentarischen Zwecken angefertigt worden sind, mit den Gebührennummern abgegolten und dürfen nicht gesondert berechnet werden. Fotos, die therapeutischen oder diagnostischen Zwecken, nicht jedoch einer kieferorthopädischen Auswertung dienen, sind analog berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 6000 für angemessen.

Protokollnotiz 6.11.2015: Die Träger der Beihilfe schließen sich den Empfehlungen des PKV-Verbandes zu den Beschlüssen 6, 7, 8, 9 und 15 an.

## Provisorische Stiftverankerung bereits vorhandener Kronen

43. Die provisorische Verankerung von bereits vorhandenen definitiven oder provisorischen Kronen auf frakturierten, aber erhaltungswürdigen Zähnen mit reversiblen Stiffaufbauten im Rahmen einer endodontischen Versorgung ist analog berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2270 (Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung) für angemessen.

# Beschlüsse Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen zur Endo

## Anwendung OP-Mikroskop

**50.** 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. Da eine analoge Berechnung von Zuschlägen nicht in Betracht kommt, halten der PKV-Verband und die Beihilfeträger unter Berücksichtigung der Bewertung der einschlägigen Zuschlagsposition nach der GOZ-Nr. 0110 die analoge Berechnung der GOZ-Nr. 2290 (höchstens zum 2,3fachen Faktor) für angemessen.

## **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.

## Wichtig:

- Aufgrund des sogenannten Zuzahlungsverbotes können die Kosten für verwendete **Einmalwurzelkanalinstrumente** nicht zusätzlich zu den Vertragsleistungen mit dem GKV-Patienten privat vereinbart und berechnet werden.
- Nur wenn die gesamte Endobehandlung privat gemäß § 8 Abs. 7 BMV-Z vereinbart wird, gelten die Bestimmungen der GOZ und nur dann können Einmalwurzelkanalinstrumente berechnet werden.

---

# Zusatzleistungen in der Schienentherapie

---



- Schienentherapie mit entsprechender Indikationsstellung ist eine GKV-Leistung und wird nach den K-Leistungen abgerechnet
- In diesem Zusammenhang tritt häufig die Frage auf ob ein Scan zusätzlich privat vereinbart werden kann
- Die meisten KZVen sehen es so, dass eine gedruckte oder gefräste Schiene die rein auf Basis digitaler Datensätze hergestellt wird, keine GKV-Schiene mehr ist
  - Einzelne KZV-Bereiche lassen unabhängig davon die zusätzliche Berechnung der GOZ 0065 zu

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
0065	optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	4,50	10,35	15,75

### Bestimmungen zu der GOZ-Nr. 0065

Neben der Leistung nach der Nummer 0065 sind konventionelle Abformungen nach diesem Gebührenverzeichnis für dieselbe Kieferhälfte oder denselben Frontzahnbereich nicht berechnungsfähig.

### Hinweis

Die EDV-gestützte Auswertung der optisch-elektronischen Auswertung ist zusätzlich analog berechnungsfähig



## Wie könnte die Honorargestaltung aussehen?

GOZ	Leistung	Anzahl	1,0	2,3	3,5	
0065	Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	2	4,50	10,35	15,75	31,50
2060a	EDV-basierte Auswertung der optisch-elektronischen Abformung <b>entsprechend</b> Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts			68,17		68,17
						99,67

## Vergleich zur GOZ 5170 + Eigenlabor

GOZ	Leistung	Anzahl	1,0	2,3	3,5
5170	Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel bei ungünstigen Zahnbogen- und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage, je Kiefer	1	14,06	32,34	49,21
BEB 1006	Individueller Löffel aus Kunststoff	1			49,03
					<b>98,24</b>

## Wie verhält es sich mit FAL-/FTL-Leistungen?

- Diese sind auf jeden Fall zusätzlich berechnungsfähig
- Häufig sind sie auch zwingend indiziert

- Eine Schienentherapie **ohne vorherige Diagnostik** (z. B. CMD-Kurzbefund) gilt in einigen KZV-Bereichen (z. B. KZV Bayern) als **nicht lege artis**.
- Es sollte daher zumindest ein CMD-Screening oder ein CMD-Kurzbefund durchgeführt werden
  - **Beide können analog nach § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden**

# CMD-Screening



## CMD-SCREENING (CMD-BASISDIAGNOSTIK) der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Patientennummer	Untersuchungsdatum
---------------	--------------	-----------------	--------------------

Anamnese (A)	ja	nein
<b>A: Haben Sie einmal wöchentlich oder häufiger Schmerzen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• im Schläfen- oder Gesichtsbereich,</li> <li>• im Kiefer oder Kiefergelenk,</li> <li>• bei der Kieferöffnung oder beim Kauen und/oder</li> <li>• Schwierigkeiten oder <b>Blockierungen</b> bei der Kieferöffnung?</li> </ul>		
Untersuchung (U)	ja	nein
U: Schmerz Kaumuskulatur?		
U: Schmerz Kiefergelenk?		
U: Limitation Kieferöffnung?		
U: Okklusionsstörungen?		
U: Kiefergelenkgeräusche?		

© Copyright: Oßl, Fenzl, Longo, Mavflar, Wobowski, Ahlens 2018



## CMD-SCREENING (CMD-BASISDIAGNOSTIK) der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT)

### Indikation

Vor restaurativer und/oder kieferorthopädischer Behandlungsplanung und zur Abgrenzung unklarer Kiefer- und Gesichtsschmerzen und/oder orofaziale Dysfunktionen

### Durchführung Basisdiagnostik

#### Untersuchung:

- Schmerz Kaumuskulatur:**  
bei Palpation der Referenzmuskeln M. temporalis und M. masseter superficialis (nach DC/TMD)
- Schmerz Kiefergelenk:**  
bei prä- oder intraaurikulärer Palpation des Kiefergelenks (nach DC/TMD) oder bei Kieferöffnung
- Limitation aktive Kieferöffnung (< 40 mm):**  
(wiederholte) maximale Kieferöffnung (auch bei Vorliegen von Schmerz) + Messung mit Lineal oder Berendsonk-Schieblehre etc.
- Okklusionsstörungen:**  
Prüfung habituelle Okklusion (HO) mit Shimstock- oder Okklusionstolie oder visuell oder mittels Okklusionsgeräuschen
- Kiefergelenkgeräusche (Knacken oder Reiben):**  
bei prä- oder intraaurikulärer Palpation des Kiefergelenks (nach DC/TMD) oder bei Kieferöffnung  
  
Das alleinige Auftreten von Kiefergelenkgeräuschen ohne Bestehen von Schmerzen bedingt in der Regel keine Durchführung einer erweiterten Diagnostik.

### Konsequenz für erweiterte Diagnostik (klin. Funktionsanalyse, Bildgebung etc.)

- 1 x rot Kriterium ja → Erweiterte Diagnostik **solte** durchgeführt werden.  
1 x gelbes Kriterium ja → Erweiterte Diagnostik **kann** durchgeführt werden.

© Copyright: Oßl, Fenzl, Longo, Mavflar, Wobowski, Ahlens 2018

## CMD-Kurzbefund

CMD-Kurzbefund		dentaConcept
Mundöffnung asymmetrisch	<input type="checkbox"/>	
Mundöffnung eingeschränkt	<input type="checkbox"/>	
Gelenkgeräusche	<input type="checkbox"/>	
Okklusionsgeräusch mehrzeitig	<input type="checkbox"/>	
Muskelpalpation schmerzhaft	<input type="checkbox"/>	
dyn. Okklusion unphysiologisch	<input type="checkbox"/>	
<hr/>		
<b>CMD</b> ist	<input type="radio"/> unwahrscheinlich	(≤1)
	<input type="radio"/> wahrscheinlich	(≥2)

### Auswertung

Wie die Untersuchungen zeigten, ist eine Auswertung der Einzelbefunde weniger sinnvoll, während die Addition der Gesamtzahl positiver Merkmale eine Unterscheidung „Gesunder“ und „Kranker“ ermöglicht.

Als Merkmal funktionell gesunder Patienten ergibt sich dabei nach Addition aller „positiven“ Screeningbefunde eine Summe von maximal Eins – das Vorliegen einer Erkrankung ist in diesen Fällen unwahrscheinlich.

Im Gegensatz dazu ist bei Vorliegen von mindestens zwei positiven Befunden eine dysfunktionelle Erkrankung des Kauorgans (CMD) wahrscheinlich. Bei drei oder mehr positiven Screening-Befunden steigt diese Wahrscheinlichkeit auf nahezu 100% an. Das Vorliegen von CMD ist in diesen Fällen praktisch sicher und legt eine **klinische Funktionsanalyse** zur Überprüfung und Differenzierung nahe.

## J Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen

Nummer	Leistung	Punktzahl	1,0-fach €	2,3-fach €	3,5-fach €
<b>8000</b>	Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation <i>Die Leistung nach der Nummer 8000 umfasst auch folgende zahnärztliche Leistungen: prophylaktische, prothetische, parodontologische und okklusale Befunderhebung, funktionsdiagnostische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels und der Halswirbelsäule, klinische Reaktionstests (z.B. Resilienztest, Provokationstest).</i>	500	28,12	64,68	98,42
<b>8010</b>	Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, auch Stützstiftregistrierung, je Registrat <i>Die Leistung nach der Nummer 8010 ist je Sitzung höchstens zweimal berechnungsfähig. Neben der Leistung nach der Nummer 8010 sind die Material- und Laborkosten für die Bissnahme und die Lieferung und Anbringung des Stützstiftbestecks gesondert berechnungsfähig.</i>	180	10,12	23,28	35,43
<b>8020</b>	Arbiträre Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Scharnierachsenbestimmung, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	300	16,87	38,81	59,05
<b>8030</b>	Kinematische Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	550	30,93	71,15	108,27

48

Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) 2012

Nummer	Leistung	Punktzahl	1,0-fach €	2,3-fach €	3,5-fach €
<b>8035</b>	Kinematische Scharnierachsenbestimmung mittels elektronischer Aufzeichnung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, gegebenenfalls das Anlegen eines Übertragungsbogens, gegebenenfalls das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator) <i>Neben den Leistungen nach den Nummern 8020 bis 8035 sind die Material- und Laborkosten für die Artikulation des Ober- und Unterkiefermodells im (halb) individuellen Artikulator gesondert berechnungsfähig.</i>	550	30,93	71,15	108,27
<b>8050</b>	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	500	28,12	64,68	98,42
<b>8060</b>	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	750	42,18	97,02	147,64
<b>8065</b>	Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung <i>Neben den Leistungen nach den Nummern 8050 bis 8065 sind Material- und Laborkosten für die Einstellung des (halb) individuellen Artikulators nach den gemessenen Werten gesondert berechnungsfähig.</i>	850	47,81	109,95	167,32

49

Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) 2012

## J Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen

Nummer	Leistung	Punktzahl	1,0-fach			2,3-fach			3,5-fach		
			€	€	€	€	€	€	€	€	€
8080	Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung, je Sitzung	250	14,06	32,34	49,21						
8090	Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Sitzung	250	14,06	32,34	49,21						
8100	Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Zahnpaar	20	1,12	2,59	3,94						

Abschnitt J	Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen
	Anwendung von Elektromyografie (838 GOÄ nicht geöffnet)
	Aufbauten von Funktionsflächen im indirekten Verfahren (Repositionsonlays und -veneers bzw. okklusale Veneers)
	Bewegungsanalyse bzgl. Kiefergelenksdysfunktion
	BSI-Screening als Basisdiagnostik zur Erfassung von Bruxismus
	Indikatorschiene 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, einkanalig
	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



## Erneute Schienenherstellung bzw. neuer Aufbissbehelf

- Weitere (zweite oder gar dritte) Aufbissbehelfe nach K1 BEMA **im selben zeitlichen Zusammenhang** gehören nicht zum Umfang der vertragszahnärztlichen Versorgung.
- **Ein Behandlungsfall** (zeitlicher Zusammenhang) mit Eingliederung eines Aufbissbehelfs dauert in der Regel aufgrund der erforderlichen Kontrollen und eventueller Veränderung der statischen und dynamischen okklusalen Kontakte **mehrere Monate**.
- In der Regel ist daher **innerhalb eines Jahres grundsätzlich eine neue Schiene nicht erforderlich ist**
  - **Ausnahmen (z. B. Verlust der Schiene)** davon sind möglich – wichtig ist hier eine gute Dokumentation

## Keine BEMA K 1 stellen z. B. folgende Schienen dar:

- NTI-Schienen
- Strahlenschutzschienen (je nach KZV evtl. auch K 2)
- Medikamententräger
- Bleachingschienen
- Marylandschienen
- Sportschutzschienen
- Aqualizer/Aquasplint
- etc.

## Semipermanente Schienen – K4 oder privat?

- Eine Leistung nach der GOZ 7070 ist mit Versicherten der GKV vereinbarungsfähig, soweit Schienungsmaßnahmen erbracht werden, **die den Umfang der vertragszahnärztlichen Versorgung übersteigen.**
- Nach Abschnitt B. VI. Nr. 2 d der Behandlungsrichtlinie gehört die semipermanente Schienung **nur zur vertragszahnärztlichen Versorgung, wenn sie zur Stabilisierung gelockerter Zähne und bei prä- bzw. postchirurgischen Fixationsmaßnahmen angezeigt ist.**
- Schmerzbehandlungen und insbesondere traumatologische Primärversorgungen müssen beim Versicherten der GKV als Sachleistung erbracht werden.

- Die Nr. **K4 BEMA** (Semipermanente Schienung unter Anwendung der Ätztechnik, jeInterdentalraum) ist abrechenbar für die Stabilisierung gelockerter Zähne und bei prä- bzw. postchirurgischen Fixationsmaßnahmen und **beinhaltet nicht die Anwendung zusätzlicher Hilfsmittel wie Draht, Ligaturen, Netze etc., die auf den Glattflächen des Zahnes befestigt werden.**
- Die Schienung **unter Einbeziehung der Glattflächen** geht über den Leistungsinhalt einer "interdentalen Schienung in adhäsiver Klebetechnik" hinaus und kann daher **grundsätzlich nicht nach Nr. K4 BEMA abgerechnet werden.**
- Solche Schienungen lösen auch **keine GOZ 7070** aus, sondern sind **analog nach § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen**
  - Die Materialkosten sind gesondert berechnungsfähig

- Eine **permanente Schienung** gelockerter Zähne ist im GKV-Bereich nicht vorgesehen und daher **privat zu berechnen**.
  - Die GOZ 7070 ist hierfür nicht berechnungsfähig. Die Leistung wird in die Analogie genommen

---

# Zusatzleistungen im Rahmen einer Füllungstherapie

---



## Rechtliche Grundlagen SGB V

- Nach **§ 28 Abs. 2 SGB V** können GKV-Patienten bei Füllungsleistungen selbst entscheiden ob sie eine höherwertige Versorgung als die GKV-Leistung wünschen
  - Die Aufklärung des Zahnarztes ist hier entscheidend
- Handelt es sich um eine **indizierte Füllung**, wird die Leistung nach GOZ berechnet - die **BEMA-Sachleistung wird in Abzug gebracht**
- Wichtig: die Leistung muss dem Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechen!!!
- **Hier muss zukünftig eine exakte Grenze gezogen werden** zwischen Sachleistungsanspruch und Eigenverantwortung des Patienten

## Füllungsmaßnahmen – was ist nicht wirtschaftlich?

- Füllungsmaßnahmen **auf Wunsch des Patienten obwohl eine Krone indiziert wäre**
  - Zahn ist so zerstört, dass eine Füllung nicht lange hält – Zahnarzt rät zur Krone – Patient wünscht lieber eine Füllung
    - Berechnung nach GOZ ohne Abzug der GKV-Leistung
- **Austausch der intakten Amalgamfüllungen auf Anraten des Heilpraktikers**
  - Berechnung nach GOZ ohne Abzug der GKV-Leistung
- **Patient hat Diastema und wünscht Verschluss mit zwei Eckenaufbauten**
  - Berechnung nach GOZ ohne Abzug der GKV-Leistung



## Füllungsmaßnahmen – was ist nicht wirtschaftlich?

- **Austausch intakter Füllungen** aufgrund der Verfärbung
  - Nicht wirtschaftlich – daher Berechnung nach GOZ ohne Abzug der GKV-Sachleistung
- **Einlagefüllungen – Begleitleistungen**
  - laut Kons-Richtlinie (BEMA) ist die **Anästhesie und die bMF** bei Inlays bei der Eingliederung **keine Vertragsleistung**
    - sollte daher zusätzlich privat vereinbart werden

## Welche Vereinbarungen sind gesetzlich vorgeschrieben?

- Mehrkostenvereinbarung nach § 28 Abs. 2 SGB V
- Bei Überschreiten des 3,5fachen Faktors zusätzlich eine Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

# Vereinbarung nach § 28 Abs. 2 SGB V?

Praxisanschrift:

## Mehrkostenvereinbarung für Füllungen gemäß § 28 Abs. 2 Satz 4 SGB V

zwischen .....  
Patient/Zahlungspflichtige

und .....  
Zahnarzt/Zahnärztin

Die nachstehend aufgeführten zahnärztlichen Leistungen gehen über eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Form der Versorgung bei Füllungstherapien (§ 12 Abs. 1 SGB V) hinaus. Der Zahlungspflichtige wünscht, unter Zugrundlegung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) eine darüber hinausgehende Versorgung mittels:

- Compositefüllungen in Dentinadhäsivtechnik
- Compositeaufauffüllungen in Dentinadhäsivtechnik
- Compositefüllungen in Mehrfarbentechnik (ästhetische Optimierung)
- Einlagefüllungen
- Goldhämmerfüllungen

GOÄ/ GOZ-Nr.	Zahn/ Region	Leistungstext	Anz.	Steig.- Faktor	Betrag/ EUR
<b>Material- und Laborkosten (geschätzt)*</b>					
<b>Abzüglich Leistung der gesetzlichen Krankenkasse entspr. dem geltenden Punktwert</b>					
<b>Gesamtbetrag</b>					

\* Sofern für Material- und Laborkosten ein Schätzbetrag angegeben ist, erfolgt die endgültige Abrechnung nach Maßgabe der Abrechnung der zahntechnischen Leistungen.

Dem Zahlungspflichtigen wurde eine Ausfertigung dieser Vereinbarung ausgehändigt.

### Erklärung des Versicherten

Ich bin von meinem behandelnden Zahnarzt über die nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche und zugleich vollwertige Form der Versorgung mit Zahnfüllungen aufgeklärt worden.

Ich wünsche eine darüber hinausgehende Versorgung und verpflichte mich, die vorstehend aufgeführten Mehrkosten, die von der Krankenkasse nicht übernommen werden und nach Beendigung der Behandlung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnet werden, selbst zu tragen.

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Zahlungspflichtige(r)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

# Honorarvereinbarung § 2 Abs. 1/ 2 GOZ

## Honorarvereinbarung (Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 GOZ)

Z w i s c h e n

Praxis  
Herr/Frau  
ggf. Vorname, Name  
Straße, Hausnummer  
PLZ, Ort

u n d

Patient/in  
Frau/Herr (Zahlungspflichtiger oder gesetzlicher Vertreter)  
Vorname, Name  
Straße, Hausnummer  
PLZ, Ort

Abweichend von der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vereinbaren die Parteien für folgende Leistungen die nachfolgend aufgeführten Gebühren:

Zahn/Gebiet/ Region	Gebührennummer (GOZ/GOÄ)	Bezeichnung der Leistung	Steigerungs- satz	Anzahl	Betrag in EUR
<b>Summe</b>					

Es wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Erstattung der Vergütung durch Kostenträger bzw. Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Die Parteien sind sich darüber einig, dass die Zahlung des vereinbarten Honorars hiervon unabhängig zu erfolgen hat. Dem Zahlungspflichtigen (oder gesetzlichen Vertreter) wurde eine Ausfertigung dieser Vereinbarung ausgehändigt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/Zahlungspflichtiger  
oder gesetzlicher Vertreter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Zahnärztin/Zahnarzt

## Welche Zusatzleistungen sind im Rahmen einer Mehrkostenvereinbarung möglich?

### Mehrkosten bei dentinadhäsiven Rekonstruktionen - GOZ 2060, 2080, 2100, 2120

- Anästhesien sofern nicht bei der BEMA-Sachleistung erforderlich
- GOZ 2030 für das Anlegen einer Matrize
- Farbbestimmung als BEB-Leistung
- Füllungspolitur nach GOZ 2130
- Spanngummi nach GOZ 2040
- Kariesdetektor – analog
- Fluoridierung – GOZ 1020

## Welche Zusatzleistungen sind im Rahmen einer Mehrkostenvereinbarung möglich?

### Mehrkosten bei Einlagefüllungen – GOZ 2150 - 2170

- Farbbestimmung als BEB-Leistung
- Füllungspolitur nach GOZ 2130
- Spanngummi nach GOZ 2040
- Kariesdetektor – analog
- GOZ 2197 – adhäsive Befestigung
- GOZ 5170 – individueller Löffel oder individualisierter Konfektionslöffel
- BEB-Leistungen z. B. bei Cerec- oder Keramikinlays

# Welche Zusatzleistungen sind im Rahmen einer Mehrkostenvereinbarung möglich?

## BEB-Leistungen

- Silanisieren/Konditionieren

---

# Zusatzleistungen im Rahmen einer ZE-Therapie

---





## Welche Zusatzleistungen sind im Rahmen von Kronen, Prothesen, Brücken möglich?

- GOZ 5170 – sofern keine BEMA 98a möglich
- GOZ 2197 – adhäsive Befestigung
- GOZ 4050/4055 vor Präparation
- GOZ 2270, 5120, 5140 – Provisorien die keiner BEMA 19 entsprechen

## Welche Zusatzleistungen sind im Rahmen von Kronen, Prothesen, Brücken möglich?

- Sämtliche Chairsidelaborleistungen im Rahmen gleichartiger und andersartiger Versorgung
- Desinfektion Werkstück
- Prothetische Planung
- Individualisieren konfektionierter Stiftaufbau
- Farbbestimmung
- Konditionieren/Silanisieren

## Provisorien

- **hochwertige Provisorien** mit Hochglanzpolitur etc. entsprechen nicht der BEMA 19, werden jedoch häufig so abgerechnet
  - Berechnung erfolgt nach GOZ 2270, 5120, 5140
    - zzgl. der zahntechnischen Leistungen nach § 9 GOZ
    - die Versorgung wird dadurch gleichartig

## Welche Zusatzleistungen sind im Rahmen von Kronen, Prothesen, Brücken möglich?

- Funktionsanalytische Leistungen
- Funktionstherapeutische Leistungen

---

# Chairside-Laborleistungen richtig kalkulieren

---



## Welche Parameter sind wichtig für die betriebswirtschaftlich stimmige Kalkulation?

- Betriebswirtschaftlicher Kostenminutensatz
  - der Zahnärztin/des Zahnarztes
  - der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters
  - der Zahntechnikerin/des Zahntechnikers
- Zeitdauer der einzelnen Leistung
- notwendige Rüst-/Verteilzeit
- notwendiger Investitionszuschlag

## Verstecktes Potenzial steckt in vielen Zahnarztpraxen auch in der Zahntechnik

- Wann wurden Ihre zahntechnischen Leistungen zum letzten Mal **neu kalkuliert**?
- Nehmen Sie eine **betriebswirtschaftlich stimmige Kalkulation** vor?
- Ist das **gesamte Team informiert** welche Chairside-Laborleistungen in der Praxis erbracht werden?
- Werden diese **Leistungen immer dokumentiert**?
- Ist die **Abrechnungskraft über alle Leistungen informiert**?

## Beispiel

### Zahnarzt führt die Leistung selbst durch

- z. B. umfangreiches Ausschleifen einer Krone vor der Rezementierung
- Stundensatz: 370,00 Euro (lt. KZBV-Jahrbuch 2022/2023)
  - **Maßgeblich für den angesetzten Stundensatz** ist immer, wer die Leistung erbringt (Zahnarzt/Zahnärztin, Mitarbeiter\*in, Zahntechniker\*in, Zahntechnikermeister\*in)
- Dauer: 10 Minuten



## Beispielkalkulation

<b>Stundenhonorarumsatz</b> (variabel)	370,00 Euro	
Minutenumsatz (variabel)	6,16 Euro	
<b>Arbeitszeit</b> (variabel)	10 Minuten	61,60
<b>Rüst-/Verteilzeit</b> (variabel)	+25 %	15,41
Materialkosten	---	---
<b>Summe</b>		<b>77,01</b>
<b>Risiko- /Investitionszuschlag</b> (variabel)	+10 %	7,70
<b>Endsumme</b>		<b>84,71</b>

---

## Einzelne Beispiele zum Honorarverlust

---



## Zahnfarbenbestimmung

### **BEB 97 – 0723 (16,91 Euro)**

- Einfache Zahnfarbbestimmung mit Farbring

### **BEB 97 – 0724 (33,81 Euro)**

für eine Farbe, die nicht einem Konfektionszahn entspricht, z. B. mit individueller Zeichnung.

## Keramik Konditionieren/Silanisieren

### **BEB 97 – 5306 (5,92 Euro)**

- Schaffen eines Retentionsmuster für die definitive Befestigung durch Ausstrahlen

## Honorarverlust

BEB	Euro	Vergessene Leistungen pro Woche	Vergessene Leistungen pro Jahr	Honorarverlust
0723	16,91	5	220	<b>3.720,20</b>
0724	33,81	3	132	<b>4.462,92</b>
5306	5,92	8	352	<b>2.083,84</b>

## **Metallfreier Stiftaufbau vorbereiten/individualisieren**

**freie BEB-Position** je nach Aufwand (29,16 Euro)

- z. B. für das Kürzen, Entfetten, Anätzen, Konditionieren

## **Formteil Provisorium**

**BEB 1404 (30,43 Euro)**

- ein im Tiefziehverfahren hergestelltes Kunststoff-Formteil zur Herstellung von Provisorien

## Honorarverlust

BEB	Euro	Vergessene Leistungen pro Woche	Vergessene Leistungen pro Jahr	Honorarverlust
Stift vorbereiten/ individualisieren – BEB xyz	29,16 (5 Minuten)	5	220	<b>6.415,20</b>
1404	30,43	3	132	<b>4.016,76</b>

## **Auswahl Implantat Abutment**

### **BEB 0817 (20,29 Euro)**

- Auswahl der einzusetzenden Abutments (Bestimmung gerade oder abgewinkelt, Durchmesser, System). 1 x je Abutment berechnungsfähig

## **Desinfektion Abdruck/Werkstück**

### **BEB 0732 (10,14 Euro)**

- Vorgang des Desinfizierens von Abdrücken, Bissen, Registraten, Prothesen, Gerüst- und Rohbrandeinproben etc.
- Eingangs- und Ausgangsdesinfektion
- 1 x je Vorgang

## Honorarverlust

BEB	Euro	Vergessene Leistungen pro Woche	Vergessene Leistungen pro Jahr	Honorarverlust
0817	20,29	10	440	<b>8.927,60</b>
0732	10,14	30	1320	<b>13.384,80</b>



## Prothetische Planung

### BEB 0801 (50,72 Euro)

- Modellanalyse – Prothetische Planung am Modell

BEB	Euro	Vergessene Leistungen pro Woche	Vergessene Leistungen pro Jahr	Honorarverlust
0801	50,72	2	88	4.463,36

## Fazit

- Private Zusatzleistungen müssen aktiv angeboten werden
- das gesamte Team muss darüber informiert sein, welche Zusatzleistungen die Praxis anbietet
- Die Kostenaufklärung, Dokumentation und Vereinbarung nach § 8 Abs. 7 BMV-Z ist extrem wichtig

---

# Wer sich selbst alles zutraut, wird andere übertreffen

Chinesische Weisheit

---



---

# Big Bootcamp DFA

---



Sabine Schmidt



deutsche  
fortbildungsakademie  
heilwesen®