

Vorwort

Der Wunsch, die Abrechnung zahnärztlicher Behandlungsfälle praxisnah aufzubereiten, war Grundlage zu diesem Werk. Mehr denn je steht die korrekte Abrechnung einer Behandlung im Fokus und hat höchste Priorität in der zahnärztlichen Praxis. Dazu ist vielschichtiges Detailwissen gefragt.

Vollständige Abrechnung nach Behandlungsfällen leicht gemacht stellt Beispiele aus allen Behandlungsbereichen vor und bietet die direkte Gegenüberstellung von Kassen- und Privatleistungen. Das Abrechnungswerk zeigt je Behandlungsfall alle abrechenbaren BEMA-, GOZ- und GOÄ-Leistungen.

Die Sammlung richtet sich vor allem an zahnmedizinische Verwaltungsassistentinnen, Zahnärzte und Zahnärztinnen und bietet dem gesamten Team so die richtige Unterstützung mit einer beispielhaften, praxisnahen Aufstellung der jeweiligen Abrechnung anhand von ausgesuchten Behandlungsfällen.

Im Rahmen der breit gefächerten Beispielfälle können auch komplexe Behandlungsabläufe systematisch erfasst und Gebührenpositionen optimiert werden. Die übersichtliche Falldarstellung hilft bei der Kontrolle der Einträge, dient der Orientierung und schafft einen Überblick in der Leistungserfassung. Zum einen führen Leistungen, die nicht abgerechnet werden, unweigerlich zu Honorarverlusten, und fehlerhafte Abrechnungen verursachen zum anderen Korrekturmaßnahmen, die oftmals mit erheblichem Verwaltungsmehraufwand und indirekten Kosten verbunden sind. Dies gilt es zu vermeiden!

Die Mehrzahl der Liquidationen im GOZ-Bereich wird zum 2,3-fachen Faktor (Schwellenwert) erstellt. Eine Vielzahl an BEMA-Leistungen hingegen ist höher bewertet als die entsprechende GOZ-Leistung im Schwellenwert. Obwohl und gerade aus diesem Grund weist dieses Werk bei den betroffenen GOZ-Leistungen einen Äquivalenzfaktor aus. Er erleichtert Ihnen die angemessene Honorarfindung.

Die fallbezogene Gegenüberstellung von BEMA- und GOZ-Leistungen in Verbindung mit den farblichen Hervorhebungen sowie entsprechenden Erläuterungen verdeutlichen die Unterschiede zwischen GKV- und Privatberechnung. Leistungen, die ausschließlich im privatärztlichen/-zahnärztlichen Bereich erbring- und berechenbar sind, werden somit klar erkennbar. Auf die Möglichkeit, Privatleistungen mit dem gesetzlich versicherten Patienten zu vereinbaren, wird im jeweiligen Fall hingewiesen und die Abgrenzung von vertragszahnärztlichen zu außervertraglichen Leistungen erläutert. Der chronologische Ablauf von Behandlung und Abrechnung ist anhand der Leistungsbeispiele leicht nachvollziehbar.

Innerhalb der Behandlungsfälle werden Einschränkungen und Besonderheiten von BEMA und GOZ erläutert. Ab- und berechnungsfähige Leistungen aus der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) werden mit in die Beispiele einbezogen. Für selbstständige, nicht in der GOZ oder GOÄ enthaltene Leistungen erfolgt ein Hinweis auf die Möglichkeit der Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ.

Weitere Abrechnungsbestimmungen und Besonderheiten werden für jeden einzelnen Behandlungsfall dargestellt und erläutert.

Die erforderlichen Formulare sind abgebildet.

Vollständige Abrechnung nach Behandlungsfällen leicht gemacht – als Loseblattwerk konzipiert – kann im Rahmen der Aktualisierungslieferungen stets auf Neuerungen und Veränderungen eingehen. Es garantiert Ihnen und Ihrem Team eine sichere und vollständige Abrechnung und erleichtert somit Ihren Arbeitsalltag.

Angelika Schreiber

Hockenheim, im August 2018

2 BEMA-/GOZ-Leistungen

2/1 Inhalt

2/2 Allgemeine Leistungen

2/2.1 Untersuchungen, Beratungen, Besuche, Anästhesien, Röntgendiagnostik

2/2.1.1 Schmerzbehandlung (Notdienst)

2/2.1.2 Besuch bei einem Pflegebedürftigen (Schmerzbehandlung am Samstag)

2/2.1.3 Besuch bei einem Pflegebedürftigen auf einer Pflegestation (Nachweis über Pflegestufe liegt vor) dringend, mit Bruchreparatur der Totalprothese im Oberkiefer

2/2.1.4 Besuch bei zwei Patienten im Pflegeheim mit Untersuchung und Beratung (bei Patient 1 und 2) und Extraktion von Zahn 37 (bei Patient 2), privates Wohnhaus

2/3 Prophylaktische Leistungen

2/3.1 Unterstützende Parodontaltherapie (UPT)

2/3.2 Prophylaxebehandlung bei einem 6-jährigen Versicherten

2/3.3 Professionelle Zahnreinigung an Implantaten regio 24 und 45 mit Stabilitätsmessung

2/4 Konservierende Leistungen

2/4.1 Füllungen und begleitende Maßnahmen

2/4.1.1 Keramikinlays an 24 (od), 25 (om), 17 (mod), 14 (mod) – adhäsiv befestigt

2/4.1.2 Adhäsive Füllung in Mehrfarbentechnik mit parapulpärer Stiftverankerung Zahn 11

2/4.2 Endodontie

2/4.2.1 Wurzelkanalbehandlung an Zahn 14 unter OP-Mikroskop

2/4.2.2 Wurzelbehandlung im Notdienst mit Abnahme und provisorischer Wiederbefestigung der Krone an Zahn 33

2/4.2.3 Trepanation und Wurzelbehandlung an Zahn 13 (Kons. Richtlinie 9 ist erfüllt)

2/4.2.4 35 Revisionsbehandlung mit Entfernung eines frakturierten Instrumententeils

2/5 Chirurgische Leistungen

2/5.1 Extraktionen und Osteotomien

2/5.1.1 Entfernung Zahn 26

2/5.1.2 Osteotomie des verlagerten Zahnes 48

2/5.1.3 Entfernung der Zähne 24, 25, 26; Zahn 25 hat als anatomische Besonderheit zwei Wurzeln, Zahn 26 wird durch Aufklappung entfernt

2/5.1.4 Entfernung des extrem retinierten Zahnes 38 bei gefährdeten Nachbarstrukturen

2/5.1.5 Exzision einer Schleimhautwucherung regio 27

2/5.2 Wurzelspitzenresektionen und Zystenoperationen

2/5.2.1 Wurzelspitzenresektion an den Zähnen 11 und 21

2/5.2.2 Wurzelspitzenresektion (Zahn 16) der palatinalen Wurzel, plastische Deckung der Kieferhöhle, Anlegen einer Verbandplatte

2/5.3 Weitere Operationen im Mund- und Kieferbereich

2/5.3.1 Auffüllen eines Knochendefektes nach Wurzelspitzenresektion Zahn 11

2/5.4 Chirurgische Nachbehandlungen

2/5.4.1 Regio 15 Nachbehandlung mit Heilinjektion nach Extraktion

2/5.4.2 Nachbehandlung Verletzung an der Lippe – Wundheilungsstörung

2/6 Parodontologische Leistungen

2/6.1 Vorbehandlung

2/6.1.1 PAR-Vorbehandlung

2/6.1.2 Systemische PAR-Therapie im Seitenzahnbereich mit Auffüllen parodontaler Knochendefekte 17, 16

2/6.2 Parodontalchirurgische Maßnahmen

2/6.2.1 Parodontitis-Behandlung – Auffüllen parodontaler Knochendefekte

2/7 Prothetische Leistungen

2/7.1 Festsitzender Zahnersatz

2/7.1.1 *Einzelkronen*

2/7.1.1.1 11, 21 Vollkeramikronen, 24 Metallkeramikkrone, vollverblendet

2/7.1.1.2 Glasfaserstiftaufbau an Zahn 25 mit Restauration statt Krone

2/7.1.1.3 45 Keramikkrone mit dentinadhäsiv befestigter Aufbaufüllung in Mehrschichttechnik

2/7.1.1.4 12–22 Vollkeramikronen nach Berufsunfall

2/7.1.2 *Brücken*

2/7.1.2.1 11–23 Adhäsivbrücke mit zwei Flügeln und Metallgerüst zum Ersatz der beiden fehlenden Schneidezähne 21, 22

2/7.2 Herausnehmbarer Zahnersatz

2/7.2.1 *Teilprothesen*

2/7.2.1.1 UK Modellgussprothese zum Ersatz der fehlenden Zähne 47, 46, 41, 34, 35 und Vollgusskrone an Zahn 36

2/7.2.1.2 OK Cover-Denture-Prothese mit Metallbasis (Torus palatinus); 14, 15, 23 Teleskop-Kronen

2/7.2.1.3 UK Cover-Denture-Prothese; 35, 33, 43 Wurzelstiftkappen mit Kugelknopfanker

2/7.2.1.4 OK Modellgussprothese zum Ersatz von 17–15, 12–23, 25, Verankerung durch Teleskopkronen an 14, 13, 24, 26, 27 (kw)

2/7.2.2 *Totale Prothesen*

2/7.2.2.1 Totale Prothese im Oberkiefer

2/7.2.2.2 Totale Prothese im Unterkiefer

2/7.3 Implantatgetragener Zahnersatz – festsitzend

2/7.3.1 Erneuerung einer implantat- und zahngetragenen Brücke 16–13 (Hybridbrücke)

2/7.4 Implantatgetragener Zahnersatz – herausnehmbar

2/7.4.1 UK Totalprothese mit Lokatoren versehen (atrophierter Kiefer, Ausnahmeindikation gemäß ZE-Richtlinie 36b), 44 (fi), 42 (fi), 32 (fi), 42 (fi) einteilige Tulpen- oder bzw. Kugelkopimplantate

2/7.5 Interimszahnersatz

- 2/7.5.1 13–23 Langzeitprovisorium nach Exztraktion der Zähne 12–22 (endgültiger Zahnersatz noch nicht planbar)
- 2/7.5.2 Provisorische Versorgung einer Zahnücke regio 21 mit extrahiertem Zahn als Langzeitprovisorium

2/8 Reparaturen von Zahnersatz**2/8.1 Wiederherstellung von Einzelkronen**

- 2/8.1.1 Wiedereingliederung einer vollverblendeten Krone an Zahn 27 nach adhäsiver Befestigung eines Glasfaserstiftes
- 2/8.1.2 Adhäsive Wiedereingliederung der gelösten Krone 36 nach Aufbau des Zahnes

2/9 Aufbissbehelfe, Schienen und Verbände

- 2/9.1 Umarbeiten einer Prothese zum Aufbissbehelf
- 2/9.2 Schnarch-Therapiegerät
- 2/9.3 Minioplastschiene
- 2/9.4 Sportschutzschiene OK

3 GOZ-Leistungen

3/1 Inhalt

3/2 Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen

3/2.1 Arbiträre Scharnierachsenbestimmung

3/2.2 Kinematische Scharnierachsenbestimmung

4 Analoge/Außervertragliche Leistungen

4/1 Inhalt

4/2 Außervertragliche Leistungen

4/2.1 In-Office-Bleaching (OK, UK)

4/2.2 Socket preservation nach Extraktion regio 44

2/3.1 Unterstützende Parodontitis-Therapie (UPT)

Unterstützende Parodontitis-Therapie (UPT) zur langfristigen Stabilisierung der Behandlungsergebnisse nach abgeschlossener systematischer Parodontitis-Therapie in regelmäßigen Abständen von etwa drei bis sechs Monaten

1. Sitzung: Untersuchung, Prophylaxe

<p>BEMA-Nr. 01</p> <p>Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschl. Beratung</p> <p>Abrechenbar: 1 x je Kalenderhalbjahr</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die BEMA-Nr. 01 (U) kann 1 x je Kalenderhalbjahr abgerechnet werden. Der Mindestabstand zur letzten 01 oder Ä1 muss vier Monate betragen. Die Leistung stellt in der Regel die erste Maßnahme im Behandlungsfall dar. Die BEMA-Nr. Ä1 ist nicht neben der BEMA-Nr. 01 abrechenbar. 	<p>GOZ-Nr. 0010</p> <p>Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschl. Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes</p> <p>Berechenbar: 1 x</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Eine eingehende Untersuchung nach GOZ-Nr. 0010 beinhaltet auch die Erhebung eines Parodontalbefundes. Die GOZ-Nr. 0010 ist deutlich niedriger bewertet als die BEMA-Nr. 01. Um eine der BEMA-Leistung entsprechende Honorierung zu erreichen, ist ein Steigerungsfaktor von ca. 3,3 erforderlich.*
<p>BEMA-Nr. Ä1</p> <p>Beratung eines Kranken, auch fernmündlich</p> <p>Abrechenbar: –</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die BEMA-Nr. Ä1 ist neben BEMA-Nr. 01 in gleicher Sitzung nicht abrechenbar. Diese Leistung ist nicht Bestandteil des BEMA-Leistungsverzeichnisses und kann daher nicht gesondert bei einem GKV-Patienten berechnet werden. Abrechnungsbestimmung Nr. 4 der BEMA-Nr. 4 lautet: Über die Nrn. Ä1, 01k und 01 hinausgehende Möglichkeiten der Abrechnung einer Untersuchung und/oder Beratung bestehen nicht. Umfassende Aufklärung und Beratung des GKV-Patienten über die unterstützende Parodontaltherapie. Im Rahmen der Nachsorge nach einer systematischen Parodontitis-Therapie fallen Privatleistungen an, die zum langfristigen Zahnerhalt indiziert sind. Vor Behandlungsbeginn wird eine private Vereinbarung gem. § 8 Abs. 7 BMV-Z erforderlich. Anschließend kann der schriftliche Heil- und Kostenplan nach GOZ-Nr. 0030 erstellt werden. 	<p>GOÄ-Nr. Ä1</p> <p>Beratung – auch mittels Fernsprecher</p> <p>Berechenbar: 1 x</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Beim PKV-Patienten ist die Beratung zusätzlich berechnungsfähig.

*Quelle: Vergleich der Vergütungen von GOZ und Bema. Bundeszahnärztekammer, Oktober 2017. LZK Westfalen-Lippe, „Wo der Bema besser ist“

Bitte unterschiedliche Vorgaben der einzelnen KZV-Bereiche beachten.

Heil- und Kostenplan

BEMA-Nr. –	GOZ-Nr. 0030
<p>Abrechenbar: –</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Beim GKV-Patienten ist der schriftliche Heil- und Kostenplan nach GOZ-Nr. 0030 bei Leistungen außerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung berechnungsfähig. 	<p>Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplanes und ggf. Auswertung von Modellen</p> <p>Berechenbar: 1 x je Heil- und Kostenplan</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> bei Alternativplanungen oder zeitlich getrennten Therapieabschnitten auch mehrfach berechenbar Beim PKV-Patienten ist der schriftliche Heil- und Kostenplan nach GOZ-Nr. 0030 berechnungsfähig.

2. Sitzung: Erhebung eines oder mehrerer Gingivalindizes, Erstellen eines Parodontal- und eines Mundhygienestatus sowie professionelle Zahnreinigung

<p>BEMA-Nr. –</p> <p>Abrechenbar: –</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Beim GKV-Patienten ist eine Leistung nach der GOZ-Nr. 4000 vereinbarungsfähig, sofern keine systematische Behandlung von Parodontopathien im Sinne der Behandlungsrichtlinie geplant ist. 	<p>GOZ-Nr. 4000</p> <p>Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus</p> <p>Berechenbar: 1 x</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die GOZ-Nr. 4000 ist innerhalb von 12 Monaten 2 x berechnungsfähig. Für das Erstellen des PAR-Status ist kein Formblatt vorgeschrieben. Die GOZ-Nr. 4000 ist deutlich niedriger bewertet als die BEMA-Nr. 4. Um eine der BEMA-Leistung entsprechende Honorierung zu erreichen, ist ein Steigerungsfaktor von ca. 4,5 erforderlich.* Dazu muss eine Vereinbarung nach GOZ § 2 Abs. 1 vor der Behandlung getroffen werden.
<p>BEMA-Nr. –</p> <p>Abrechenbar: –</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Beim GKV-Patienten ist eine Leistung nach der GOZ-Nr. 4005 vereinbarungsfähig, wenn der Anspruch auf die Leistung nach Nr. 04 BEMA (Erhebung des PSI-Code) innerhalb des Zeitraumes von zwei Jahren erschöpft ist. 	<p>GOZ-Nr. 4005</p> <p>Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex</p> <p>Berechenbar: 1 x</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die GOZ-Nr. 4005 ist 2 x innerhalb eines Jahres berechnungsfähig. Sie beinhaltet die Erhebung von Gingival- und/oder Parodontalindizes.
<p>BEMA-Nr. –</p> <p>Abrechenbar: –</p>	<p>GOZ-Nr. 1000</p> <p>Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mind. 25 Minuten</p> <p>Berechenbar: 1 x</p>

*Quelle: Vergleich der Vergütungen von GOZ und Bema. Bundeszahnärztekammer, Oktober 2017. LZK Westfalen-Lippe, „Wo der Bema besser ist“

Bitte unterschiedliche Vorgaben der einzelnen KZV-Bereiche beachten.

<p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beim GKV-Patienten ist die Leistung vereinbarungsfähig, wenn er das 6. Lebensjahr noch nicht erreicht oder das 18. Lebensjahr vollendet hat. • Von der Vollendung des 6. bis zur Erreichung des 18. Lebensjahres ist die Leistung nur vereinbarungsfähig, wenn sie die BEMA-Richtlinien oder die BEMA-Abrechnungsbestimmungen überschreitet. 	<p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die GOZ-Nr. 1000 ist 1 x innerhalb eines Jahres berechnungsfähig. Die Mindestdauer ist auf der Rechnung anzugeben.
<p>BEMA-Nr. –</p>	<p>GOZ-Nr. 1040</p>
<p>Abrechenbar: –</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beim GKV-Patienten ist die Leistung vereinbarungsfähig, da keine vergleichbare Leistung im Sachleistungskatalog der GKV enthalten ist. 	<p>Professionelle Zahnreinigung</p> <p>Berechenbar: 28 x (Zähne 17–47)</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die GOZ-Nr. 1040 ist 1 x je Zahn, Implantat oder Brückenglied berechenbar. • Die Leistung umfasst das Entfernen von supragingivalen/gingivalen Belägen auf Zahn- und Wurzeloberflächen, die Reinigung der Zahnzwischenräume, die Entfernung des Biofilms, die Oberflächenpolitur sowie Fluoridierungsmaßnahmen.
<p>BEMA-Nr. –</p>	<p>GOZ-Nr. analog § 6 Abs. 1 GOZ</p>
<p>Abrechenbar: –</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine entsprechende Leistung ist weder im BEMA noch in der GOZ enthalten. • anloge Berechnung gem. § 6 Abs. 1 GOZ 	<p>Reinigung der Zunge</p> <p>Berechenbar: 1 x</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine entsprechende Leistung ist weder im BEMA noch in der GOZ/GOÄ enthalten. • Bei der genannten Analogposition handelt es sich lediglich um eine Empfehlung. Die Auswahl der jeweiligen Ziffer bleibt dem Behandler überlassen.
<p>BEMA-Nr. 10 (üZ)</p>	<p>GOZ-Nr. 2010</p>
<p>Behandlung überempfindlicher Zähne, für jede Sitzung</p> <p>Abrechenbar: 1 x (Zähne 14–16)</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die BEMA-Nr.10 (üZ) wird 1 x je Sitzung abgerechnet. 	<p>Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer</p> <p>Berechenbar: 1 x (Zähne 14–16)</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die GOZ-Nr. 2010 wird 1 x je Kiefer abgerechnet.

Bitte unterschiedliche Vorgaben der einzelnen KZV-Bereiche beachten.

Beachten Sie außerdem folgende Hinweise:

- Im Rahmen der UPT fallen Leistungen an, die nicht im Sachleistungskatalog der GKV enthalten sind, wie beispielsweise die PZR oder die Reinigung der Zunge. Diese Leistungen sind mit dem GKV-Patienten privat auf Grundlage der GOZ 2012 vereinbarungsfähig. Dies trifft auch auf Leistungen wie den PAR-Status zu, der ausschließlich bei Vorliegen einer parodontalen Behandlungsbedürftigkeit zur Bewilligung der Behandlung bei der gesetzlichen Krankenkasse nach der BEMA-Nr. 4 abgerechnet werden kann.
- Erhält der GKV-Patient Privatleistungen, so erfolgt die Berechnung stets auf Grundlage der GOZ/GOÄ. Vor der Behandlung muss eine Vereinbarung gemäß § 8 Abs. 7 BMV-Z zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten/Zahlungspflichtigen getroffen werden. Mit dieser Privatvereinbarung wird der gesetzlich versicherte Patient für die entsprechende Behandlung aus dem Kassenvertrag herausgelöst. Anschließend wird ein schriftlicher Heil- und Kostenplan für die Privatleistungen nach GOZ 0030/0040 erstellt.
- Die Reinigung der Zunge gehört nicht zu den in der GOZ 2012 beschriebenen Leistungen. Da es sich um eine selbstständige Leistung handelt, die nicht als Teil einer anderen Leistung angesehen werden kann, erfolgt die Berechnung analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ.
- Bei der Auswahl der Gebührenziffer sollte eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand vergleichbare Leistung aus der GOZ 2012 herangezogen werden. Sofern keine entsprechende Leistung in der GOZ 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.

2/4.2.1 Wurzelkanalbehandlung an Zahn 14 unter OP-Mikroskop

Der Patient erscheint mit Beschwerden am tief kariösen Zahn 14. Aufgrund der schwierigen anatomischen Verhältnisse wird die Wurzelkanalbehandlung unter OP-Mikroskop durchgeführt und mit einer adhäsiv befestigten Aufbaufüllung zur Aufnahme einer Krone versorgt. Die Krone wird im zweiten Therapieschritt angefertigt.

1. Sitzung: Eingehende Untersuchung mit Vitalitätsprüfung der Zähne und Röntgenaufnahme des Zahnes 14 zur Klärung der apikalen Situation bei notwendiger Wurzelkanalbehandlung

<p>BEMA-Nr. 01 (U)</p> <p>Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschl. Beratung</p> <p>Abrechenbar: 1 x je Kalenderhalbjahr</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die BEMA-Nr. 01 (U) kann 1 x je Kalenderhalbjahr abrechnet werden. Der Mindestabstand zur letzten 01 oder Ä1 muss vier Monate betragen. Die Leistung stellt in der Regel die erste Maßnahme im Behandlungsfall dar. Die BEMA-Nr. Ä1 ist nicht neben der BEMA-Nr. 01 abrechenbar. 	<p>GOZ-Nr. 0010</p> <p>Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschl. Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes</p> <p>Berechenbar: 1 x je Sitzung</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Eine eingehende Untersuchung nach GOZ-Nr. 0010 beinhaltet auch die Erhebung eines Parodontalbefundes. Die GOZ-Nr. 0010 ist deutlich niedriger bewertet als die BEMA-Nr. 01 (U). Um eine der BEMA-Leistung entsprechende Honorierung zu erreichen, ist ein Steigerungsfaktor von ca. 3,3 erforderlich.*
<p>BEMA-Nr. –</p> <p>Abrechenbar: –</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die BEMA-Nr. Ä1 ist neben der BEMA-Nr. 01 (U) in gleicher Sitzung nicht abrechenbar. Bei GKV-Patienten gehört die Beratung zum Leistungseinhalt der BEMA-Nr. 01. 	<p>GOÄ-Nr. Ä1</p> <p>Beratung eines Kranken, auch fernmündlich</p> <p>Berechenbar: 1 x je Sitzung</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Beim PKV-Patienten ist sie zusätzlich berechnungsfähig.
<p>BEMA-Nr. 8 (ViPr)</p> <p>Sensibilitätsprüfung der Zähne</p> <p>Abrechenbar: 1 x je Sitzung</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> abrechenbar 1 x je Sitzung, unabhängig von der Anzahl der getesteten Zähne 	<p>GOZ-Nr. 0070</p> <p>Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschl. Vergleichstest, je Sitzung</p> <p>Berechenbar: 1 x je Sitzung</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> berechenbar 1 x je Sitzung, unabhängig von der Anzahl der getesteten Zähne

*Quelle: Vergleich der Vergütungen von GOZ und Bema. Bundeszahnärztekammer, Oktober 2017. LZK Westfalen-Lippe, „Wo der Bema besser ist“

Bitte unterschiedliche Vorgaben der einzelnen KZV-Bereiche beachten.

BEMA-Nr. Ä925a (Rö2) Röntgendiagnostik der Zähne a) bis 2 Aufnahmen Abrechenbar: 1 x Zahn 14 Hinweis: <ul style="list-style-type: none"> • Bei GKV-Patienten werden bis zu zwei Röntgenaufnahmen nach Rö2 abgerechnet. • Bitte Röntgenverordnung beachten! • Einschl. schriftlicher Befunddokumentation! 	GOÄ-Nr. Ä5000 Zähne, je Projektion Berechenbar: 1 x Zahn 14 Hinweis: <ul style="list-style-type: none"> • Die GOÄ-Nr. 5000 wird je Projektion berechnet, nicht je Zahn. • Die schriftliche Auswertung gehört zum Leistungsinhalt. • Bitte Röntgenverordnung beachten!
BEMA-Nr. – Abrechenbar: – Hinweis: <ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung und Beratung des GKV-Patienten über Privatleistungen (die Behandlung unter OP-Mikroskop entspricht nicht dem Wirtschaftlichkeitsgebot). Die Berechnung erfolgt nach GOZ. • private Vereinbarung gem. § 8 Abs. 7 BMV-Z • Beim GKV-Patienten ist der schriftliche Heil- und Kostenplan nach GOZ-Nr. 0030 bei Leistungen außerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung berechnungsfähig. 	GOZ-Nr. 0030 Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans nach Befundaufnahme und ggf. Auswertung von Modellen Berechenbar: 1 x je Heil- und Kostenplan Hinweis: <ul style="list-style-type: none"> • bei Alternativplanungen oder zeitlich getrennten Therapieabschnitten auch mehrfach berechenbar • Beim PKV-Patienten ist der schriftliche Heil- und Kostenplan nach GOZ-Nr. 0030 berechnungsfähig.

2. Sitzung: Beginn der Wurzelkanalbehandlung (Primärbehandlung) mit Vital-exstirpation unter lokaler Anästhesie, Aufbereitung der Wurzelkanäle unter OP-Mikroskop und unterstützender medikamentöser Einlage

BEMA-Nr. – Abrechenbar: – Hinweis: –	GOZ-Nr. 0080 Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich Berechenbar: 1 x je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich Hinweis: – <ul style="list-style-type: none"> • Die GOZ-Nr. 0080 wird 1 x je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnet. • Die Oberflächenanästhesie wird beispielsweise zur Betäubung der Einstichstelle vor der Lokalanästhesie angewendet, zur Ausschaltung von Würgereiz oder bei oberflächlichen zahnärztlichen Eingriffen wie dem Legen von Retraktionsfäden.
BEMA-Nr. – Abrechenbar: –	GOZ-Nr. 0090 Intraorale Infiltrationsanästhesie Berechenbar: 1 x Zahn 14

*Quelle: Vergleich der Vergütungen von GOZ und Bema. Bundeszahnärztekammer, Oktober 2017. LZK Westfalen-Lippe, „Wo der Bema besser ist“

Bitte unterschiedliche Vorgaben der einzelnen KZV-Bereiche beachten.

<p>Hinweis: –</p>	<p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die GOZ-Nr. 0090 wird je Zahn berechnet. • Das verwendete Anästhetikum ist zusätzlich berechnungsfähig. • Wird mehr als eine Infiltrationsanästhesie je Zahn erforderlich, so ist eine Begründung anzugeben. • Die GOZ-Nr. 0090 ist deutlich niedriger bewertet als die BEMA-Nr. 40 (I). Um eine der BEMA-Leistung entsprechende Honorierung zu erreichen, ist ein Steigerungsfaktor von ca. 2,5 erforderlich.*
<p>BEMA-Nr. –</p>	<p>GOZ-Nr. 2040</p>
<p>Abrechenbar: –</p> <p>Hinweis: –</p>	<p>Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> <p>Berechenbar: 1 x je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • einmal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich • berechnungsfähig für den Bereich, in dem der Spanngummi gelegt wird • je Anlegen • Die GOZ-Nr. 2040 ist deutlich niedriger bewertet als die BEMA-Nr. 12 (bMF). Um eine der BEMA-Leistung entsprechende Honorierung zu erreichen, ist ein Steigerungsfaktor von ca. 2,9 erforderlich.*
<p>BEMA-Nr. –</p>	<p>GOZ-Nr. 2390</p>
<p>Abrechenbar: –</p> <p>Hinweis: –</p>	<p>Trepanation eines Zahnes, als selbstständige Leistung</p> <p>Berechenbar: 1 x Zahn 14</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weitere endodontische Maßnahmen sind eigenständige Leistungen, die auch berechnungsfähig sind, wenn sie in unmittelbarem Anschluss an die Trepanation erbracht werden. • an vitalen und devitalen Zähnen berechenbar • an Milchzähnen und an bleibenden Zähnen berechenbar • Die GOZ-Nr. 2390 ist deutlich niedriger bewertet als die BEMA-Nr. 31 (Trep1). Um eine der BEMA-Leistung entsprechende Honorierung zu erreichen, ist ein Steigerungsfaktor von ca. 3,1 erforderlich.*
<p>BEMA-Nr. –</p>	<p>GOZ-Nr. 2360</p>
<p>Abrechenbar: –</p> <p>Hinweis: –</p>	<p>Exstirpation der vitalen Pulpa einschl. Exkavieren, je Kanal</p> <p>Berechenbar: 2 x Zahn 14 (1 x je Wurzelkanal)</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Milchzähnen und bleibenden Zähnen berechnungsfähig • auch bei Restvitalität berechenbar • auch neben der Trepanation ansatzfähig
<p>BEMA-Nr. –</p>	<p>GOZ-Nr. 2410</p>
<p>Abrechenbar: –</p>	<p>Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, ggf. in mehreren Sitzungen</p> <p>Berechenbar: 2 x Zahn 14 (1 x je Wurzelkanal)</p>

Bitte unterschiedliche Vorgaben der einzelnen KZV-Bereiche beachten.

Hinweis: –	Hinweis: <ul style="list-style-type: none"> • je Wurzelkanal höchstens 2 x berechenbar • Die erneute Aufbereitung ist in der Rechnung zu begründen. • Die Materialkosten für Nickel-Titan-Einmalinstrumente sind zusätzlich berechnungsfähig. • Der provisorische Verschluss ist zusätzlich ansatzfähig. • an Milchzähnen und an bleibenden Zähnen berechenbar
BEMA-Nr. – Abrechenbar: – Hinweis: –	Ggf. GOZ-Nr. 0110 Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei den Leistungen nach den Nummern 2195, 2330, 2340, 2360, 2410, 2440, 3020, 3030, 3040, 3045, 3060, 3110, 3120, 3190, 3200, 4090, 4100, 4130, 4133, 9100, 9110, 9120, 9130 und 9170 Berechenbar: 1 x je Behandlungstag mit dem einfachen Gebührensatz Hinweis: <ul style="list-style-type: none"> • nur mit dem einfachen Gebührensatz berechenbar, da es sich um einen Zuschlag handelt
BEMA-Nr. – Abrechenbar: – Hinweis: –	Ggf. GOZ-Nr. 0120 Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei den Leistungen nach den Nummern 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160 Berechenbar: 1 x je Behandlungstag Hinweis: <ul style="list-style-type: none"> • Der Zuschlag 0120 beträgt 100 v. H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung, jedoch nicht mehr als 68 Euro.
BEMA-Nr. – Abrechenbar: – Hinweis: –	GOZ-Nr. 2400 Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals Berechenbar: 4 x Zahn 14 (2 x je Wurzelkanal) Hinweis: <ul style="list-style-type: none"> • Die GOZ-Nr. 2400 ist je Kanal berechenbar. • Sie kann maximal 2 x je Kanal in derselben Sitzung berechnet werden. • Sie ist berechenbar für das hierfür erforderliche Gerät.
BEMA-Nr. – Abrechenbar: – Hinweis: –	GOZ-Nr. 2420 Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal Berechenbar: 2 x Zahn 14 (1 x je Wurzelkanal) Hinweis: <ul style="list-style-type: none"> • z. B. für ultraschallaktivierte Spülung • Die GOZ-Nr. 2420 ist je Wurzelkanal 1 x je Sitzung berechenbar.
BEMA-Nr. –	GOÄ-Nr. Ä5000 Zähne, je Projektion

Bitte unterschiedliche Vorgaben der einzelnen KZV-Bereiche beachten.

Abrechenbar: – Hinweis: –	Berechenbar: 1 x (Zahn 14) Hinweis: <ul style="list-style-type: none"> • Die GOÄ-Nr. 5000 wird je Projektion berechnet, nicht je Zahn. • Die schriftliche Auswertung gehört zum Leistungsinhalt. • Bitte Röntgenverordnung beachten!
BEMA-Nr. – Abrechenbar: – Hinweis: –	GOZ-Nr. 2430 Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 2360, 2380 und 2410, je Zahn und Sitzung Berechenbar: 1 x (Zahn 14) Hinweis: <ul style="list-style-type: none"> • nur berechenbar nach den GOZ-Nrn. 2360, 2380 und 2410 • an Milchzähnen und bleibenden Zähnen berechenbar • keine Begrenzung bei der Anzahl der Berechenbarkeit
BEMA-Nr. – Abrechenbar: – Hinweis: –	GOZ-Nr. 2020 Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität Berechenbar: 1 x (Zahn 14) Hinweis: <ul style="list-style-type: none"> • je temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität berechenbar • auch in Zusammenhang mit endodontischen Leistungen berechenbar • auch in Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 2330 und 2340 ansatzfähig • Die GOZ-Nr. 2020 ist deutlich niedriger bewertet als die BEMA-Nr. 11. Um eine der BEMA-Leistung entsprechende Honorierung zu erreichen, ist ein Steigerungsfaktor von ca. 3,6 erforderlich.* Dazu ist eine Ver einbarung nach GOZ § 2 Abs. 1 vor der Behandlung erforderlich.
BEMA-Nr. – Abrechenbar: – Hinweis: –	Ggf. GOZ-Nr. 2197 Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.) Berechenbar: 1 x (Zahn 14) Hinweis: <ul style="list-style-type: none"> • Der speicheldichte Verschluss kann je nach Behandlungsfall adhäsiv befestigt werden. • je selbstständige adhäsive Befestigung • Die Maßnahme ist ggf. mehrfach je Zahn berechenbar.

*Quelle: Vergleich der Vergütungen von GOZ und Bema. Bundeszahnärztekammer, Oktober 2017. LZK Westfalen-Lippe, „Wo der Bema besser ist“

Bitte unterschiedliche Vorgaben der einzelnen KZV-Bereiche beachten.

3. Sitzung: Wurzelkanalfüllung unter OP-Mikroskop und adhäsiv befestigte Aufbau- füllung zur Vorbereitung des Zahnes zur Aufnahme einer Krone

<p>BEMA-Nr. –</p> <p>Abrechenbar: –</p> <p>Hinweis: –</p>	<p>GOZ-Nr. 0080</p> <p>Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> <p>Berechenbar: 1 x je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> <p>Hinweis: –</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die GOZ-Nr. 0080 wird 1 x je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnet. • Die Oberflächenanästhesie wird beispielsweise zur Betäubung der Einstichstelle vor der Lokalanästhesie angewendet, zur Ausschaltung von Würgereiz oder bei oberflächlichen zahnärztlichen Eingriffen wie dem Legen von Retraktionsfäden.
<p>BEMA-Nr. –</p> <p>Abrechenbar: –</p> <p>Hinweis: –</p>	<p>GOZ-Nr. 0090</p> <p>Intraorale Infiltrationsanästhesie</p> <p>Berechenbar: 1 x Zahn 14</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die GOZ-Nr. 0090 wird je Zahn berechnet. • Das verwendete Anästhetikum ist zusätzlich berechnungsfähig. • Wird mehr als eine Infiltrationsanästhesie je Zahn erforderlich, so ist eine Begründung anzugeben. • Die GOZ-Nr. 0090 ist deutlich niedriger bewertet als die BEMA-Nr. 40 (I). Um eine der BEMA-Leistung entsprechende Honorierung zu erreichen, ist ein Steigerungsfaktor von ca. 2,5 erforderlich.*
<p>BEMA-Nr. –</p> <p>Abrechenbar: –</p> <p>Hinweis: –</p>	<p>GOZ-Nr. 2040</p> <p>Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> <p>Berechenbar: 1 x je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • einmal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich • für den Bereich, in dem der Spanngummi gelegt wird • je Anlegen • Die GOZ-Nr. 2040 ist deutlich niedriger bewertet als die BEMA-Nr. 12 (bMF). Um eine der BEMA-Leistung entsprechende Honorierung zu erreichen, ist ein Steigerungsfaktor von ca. 2,9 erforderlich.*
<p>BEMA-Nr. –</p> <p>Abrechenbar: –</p> <p>Hinweis: –</p>	<p>GOZ-Nr. 2400</p> <p>Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals</p> <p>Berechenbar: 4 x Zahn 14 (2 x je Wurzelkanal)</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die GOZ-Nr. 2400 ist je Kanal berechenbar. • Sie kann maximal 2 x je Kanal in derselben Sitzung berechnet werden. • Sie ist berechenbar für das hierfür erforderliche Gerät.

*Quelle: Vergleich der Vergütungen von GOZ und Bema. Bundeszahnärztekammer, Oktober 2017. LZK Westfalen-Lippe, „Wo der Bema besser ist“

Bitte unterschiedliche Vorgaben der einzelnen KZV-Bereiche beachten.

<p>BEMA-Nr. –</p>	<p>GOZ-Nr. 2420</p>
<p>Abrechenbar: – Hinweis: –</p>	<p>Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal</p> <p>Berechenbar: 2 x Zahn 14 (1 x je Wurzelkanal)</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • z. B. für ultraschallaktivierte Spülung • Die GOZ-Nr. 2420 ist je Wurzelkanal 1 x je Sitzung berechenbar.
<p>BEMA-Nr. –</p>	<p>GOÄ-Nr. Ä5000</p>
<p>Abrechenbar: – Hinweis: –</p>	<p>Zähne, je Projektion</p> <p>Berechenbar: 1 x Zahn 14</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die GOÄ-Nr. 5000 wird je Projektion berechnet, nicht je Zahn. • Die schriftliche Auswertung gehört zum Leistungsinhalt. • Bitte Röntgenverordnung beachten!
<p>BEMA-Nr. –</p>	<p>GOZ-Nr. 2440</p>
<p>Abrechenbar: – Hinweis: –</p>	<p>Füllung eines Wurzelkanals</p> <p>Berechenbar: 2 x Zahn 14 (1 x je Wurzelkanal)</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • auch für retrograde Wurzelkanalfüllung berechenbar • Der temporäre speicheldichte Verschluss ist zusätzlich berechenbar (GOZ-Nr. 2020). • Auch die adhäsive Befestigung nach GOZ-Nr. 2197 ist zusätzlich ansatzfähig.
<p>BEMA-Nr. –</p>	<p>Ggf. GOZ-Nr. 0110</p>
<p>Abrechenbar: – Hinweis: –</p>	<p>Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei den Leistungen nach den Nummern 2195, 2330, 2340, 2360, 2410, 2440, 3020, 3030, 3040, 3045, 3060, 3110, 3120, 3190, 3200, 4090, 4100, 4130, 4133, 9100, 9110, 9120, 9130 und 9170</p> <p>Berechenbar: 1 x je Behandlungstag mit dem einfachen Gebührensatz</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nur mit dem einfachen Gebührensatz berechenbar, da es sich um einen Zuschlag handelt
<p>BEMA-Nr. –</p>	<p>GOÄ-Nr. Ä5000</p>
<p>Abrechenbar: – Hinweis: –</p>	<p>Zähne, je Projektion</p> <p>Berechenbar: 1 x Zahn 14</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die GOÄ-Nr. 5000 wird je Projektion berechnet, nicht je Zahn. • Die schriftliche Auswertung gehört zum Leistungsinhalt. • Bitte Röntgenverordnung beachten!

Bitte unterschiedliche Vorgaben der einzelnen KZV-Bereiche beachten.

BEMA-Nr. –	GOÄ-Nr. 2030
Abrechenbar: – Hinweis: –	<p>Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> <p>Berechenbar: 1 x je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beim PKV-Patienten kann die GOZ 2030 ebenfalls je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnet werden, allerdings 1 x zum Präparieren und 1 x zum Füllen. • Der Spanngummi ist gesondert nach GOZ-Nr. 2040 berechnungsfähig. • Die GOZ-Nr. 2030 ist deutlich niedriger bewertet als die bMF. Um eine der BEMA-Leistung entsprechende Honorierung zu erreichen, ist ein Steigerungsfaktor von ca. 2,9 erforderlich.*
BEMA-Nr. –	GOÄ-Nr. 2180
Abrechenbar: – Hinweis: –	<p>Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone</p> <p>Berechenbar: 1 x (Zahn 14)</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die GOZ-Nr. 2180 ist 1 x je Zahn berechenbar. • Sie ist für den Aufbau eines Zahns zur Aufnahme einer Krone berechnungsfähig. • Sie kann neben Kronen, Schrauben- oder Stiftaufbauten sowie neben provisorischen Kronen berechnet werden. • Die GOZ-Nr. 2180 ist deutlich niedriger bewertet als die F1/ZE bzw. F2/ZE. Um eine der BEMA-Leistung entsprechende Honorierung zu erreichen, ist ein Steigerungsfaktor von ca. 4,0–4,8 erforderlich.* Dazu ist eine Vereinbarung nach GOZ § 2 Abs. 1 vor der Behandlung erforderlich.
BEMA-Nr. –	Ggf. GOZ-Nr. 2197
Abrechenbar: – Hinweis: –	<p>Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.)</p> <p>Berechenbar: 1 x (Zahn 14)</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • je selbstständige adhäsive Befestigung • Die Maßnahme ist ggf. mehrfach je Zahn berechenbar.

Beachten Sie außerdem folgende Hinweise:

- Aufbewahrungsfristen von Röntgenbildern (s. Teil 1, Kap. 2, S. 11)
- Endo-Richtlinien (s. Behandlungsrichtlinien, Teil 1, Kap. 2, S. 11)
- Wirtschaftlichkeitsgebot § 12 Abs. SGB V (s. Teil 1, Kap. 2, S. 11)
- Vereinbarung einer Privatbehandlung § 8 Abs. 7 BMV-Z (s. Teil 1, Kap. 2, S. 9)

*Quelle: Vergleich der Vergütungen von GOZ und Bema. Bundeszahnärztekammer, Oktober 2017. LZK Westfalen-Lippe, „Wo der Bema besser ist“

Bitte unterschiedliche Vorgaben der einzelnen KZV-Bereiche beachten.