1 Gesamtinhalt

Wegweiser

1 Gesamtinhalt
2 Vorwort
3 Autoren
4 Hinweise zum Download

1 Allgemeine Grundlagen

1/1 Inhalt
1/2 Einleitung
1/3 Kalkulation
1/4 Sachkostenlisten der Versicherer

2 Begründungen zur beb 97

2/1 Inhalt

2/2 Hauptgruppe 0 – Arbeitsvorbereitung/Modellherstellung

2/2.1 Inhalt
2/2.2 Untergruppe 0.0 – Herstellen von Modellen und Modellsegmenten
2/2.3 Untergruppe 0.1 – Herstellen von Stümpfen
2/2.4 Untergruppe 0.2 – Zusätzliche Maßnahmen an Modellen
2/2.6 Untergruppe 0.4 – Einstellen in Artikulatoren oder Okkludatoren
2/2.7 Untergruppe 0.5 – Zusätzliche Leistungen Einstellen in Artikulatoren
2/2.8 Untergruppe 0.6 – Modellpaare fixieren für KFO/Schienen
2/2.9 Untergruppe 0.7 – Kundendienst-Leistungen
2/2.10 Untergruppe 0.8 – Analyse und Planung

2/3 Hauptgruppe 1 – Arbeitsvorbereitung / Individuelle Hilfsmittel

2/3.1 Inhalt
2/3.2 Untergruppe 1.0 – Basen als vorbereitende Hilfsmittel
2/3.3 Untergruppe 1.1 – Bissregistrierhilfen
2/3.4 Untergruppe 1.2 – Sonstige vorbereitende Hilfsmittel
2/3.5 Untergruppe 1.3 – Zusätzliche Leistungen an individuellen Hilfsmitteln
2/3.6 Untergruppe 1.4 – Behelfe zur provisorischen Versorgung

© by Spitta GmbH

2/4 Hauptgruppe 2 – Festsitzender Zahnersatz

2/4.1 Inhalt
2/4.2 Untergruppe 2.0 – Aufbauten und Wurzelkappen
2/4.3 Untergruppe 2.1 – Kronen und Stiftkronen aus Dental-Legierungen
2/4.4 Untergruppe 2.2 – Kronen und Stiftkronen aus Kunststoff, Keramik und Polymer-Glas
2/4.5 Untergruppe 2.3 – Brückenglieder
2/4.6 Untergruppe 2.4 – Inlays aus Dental-Legierungen
2/4.7 Untergruppe 2.5 – Inlays aus Kunststoff, Keramik und Polymer-Glas
2/4.8 Untergruppe 2.6 – Verblendungen aus Kunststoff, Keramik und Polymer-Glas
2/4.9 Untergruppe 2.8 – Gnathologische Gestaltung
2/4.10 Untergruppe 2.9 – Sonderausführungen

2/5 Hauptgruppe 3 – Verbindungselemente

2/5.1 Inhalt
2/5.2 Untergruppe 3.0 – Teleskopkrone, Konuskrone, Geschiebe, Stege primär
2/5.3 Untergruppe 3.1 – Fräsungen und Funkenerosion
2/5.4 Untergruppe 3.2 – Teleskopkrone, Konuskrone, Geschiebe, Stege sekundär
2/5.5 Untergruppe 3.3 – Einarbeiten Teleskopkrone, Konuskrone, Geschiebe und Stege
2/5.6 Untergruppe 3.4 – Herstellen von Riegeln
2/5.7 Untergruppe 3.5 – Konfektionierte Geschiebe, Stege, Riegel primär
2/5.8 Untergruppe 3.6 – Konfektionierte Geschiebe, Steggeschiebe, Riegel sekundär
2/5.9 Untergruppe 3.7 – Tertiärkrone
2/5.10 Untergruppe 3.9 – Sonderausführungen

2/6 Hauptgruppe 4 – Herausnehmbarer Zahnersatz aus Dental-Legierungen

2/6.1 Inhalt
2/6.2 Untergruppe 4.0 – Gegossene Metallbasen

2/7 Hauptgruppe 5 – Metallverbindungen und Oberflächen-Beschichtungen

2/7.1 Inhalt
2/7.2 Untergruppe 5.0 – Metallverbindungen und Lötverbindungen – auch für KFO
2/7.3 Untergruppe 5.1 – Metallverbindungen/Andere Verbindungen
2/7.4 Untergruppe 5.2 – Vergoldung
2/7.5 Untergruppe 5.3 – Beschichtungen
2/7.6 Untergruppe 5.4 – Ätzen

2/8 Hauptgruppe 6 – Herausnehmbarer Zahnersatz aus Kunststoff

2/8.1 Inhalt
2/8.2 Untergruppe 6.0 – Aufstellen und Übertrag

2/9 Hauptgruppe 7 – KFO Geräte / Schienen / Defektversorgung

2/9.1 Inhalt
2/9.2 Untergruppe 7.0 – KFO Basen

2/10 Hauptgruppe 8 – Instandsetzung Zahnersatz / KFO Geräte / Schienen

2/10.1 Inhalt
2/10.2 Untergruppe 8.0 – Instandsetzen herausnehmbarer Zahnersatz/KFO Geräte/Schienen
2/10.3 Untergruppe 8.1 – Angelief. Proth./KFO Geräte/Schiene ausarbeiten/Auswechseln von Konfektionsteilen

2 Vorwort

In kaum einem anderen Bereich des Gesundheitswesens treffen fachliche Präzision, handwerkliche Qualität und betriebswirtschaftliche Verantwortung so unmittelbar aufeinander wie in der Zahntechnik. Zwischen den berechtigten Ansprüchen der Leistungserbringer und den Erstattungsrichtlinien der Versicherer entsteht dabei immer wieder ein Spannungsfeld, das sowohl für Zahnarztpraxen als auch für Dentallabore eine tägliche Herausforderung darstellt.

Ausgangspunkt dieses Praxisleitfadens war die Beobachtung, dass viele Widersprüche gegen Erstattungskürzungen zwar fachlich begründet, jedoch nicht einheitlich, strukturiert und argumentativ abgesichert formuliert werden. Dadurch gehen wertvolle Ansprüche verloren – nicht, weil die Leistung unberechtigt wäre, sondern weil die Begründung nicht den formalen und inhaltlichen Anforderungen der Kostenträger genügt.

Mit diesem Werk möchten wir einen Beitrag dazu leisten, diese Lücke zu schließen. Der Begründungskatalog beb 97 bietet eine systematisch aufgebaute Sammlung von Begründungstexten, die die gängigsten Positionen der beb 97 abdecken und dabei die Perspektive von Labor, Praxis und Versicherung gleichermaßen berücksichtigen. Ziel
ist es, eine „Brücke“ zwischen handwerklicher Leistung, rechtlicher Begründung und nachvollziehbarer Kommunikation zu schlagen – damit fachgerechte zahntechnische Arbeiten auch wirtschaftlich anerkannt und erstattet werden.

Besonderer Wert wurde auf die Praxisnähe gelegt: Jede Begründung ist so formuliert, dass sie unmittelbar in die tägliche Korrespondenz übernommen werden kann – klar, nachvollziehbar und auf den Punkt. Dabei fließen sowohl langjährige Erfahrung aus der zahntechnischen Abrechnung als auch fundiertes Wissen aus Rechtsprechung, Verbandsarbeit und Praxismanagement ein.

Der Begründungskatalog versteht sich nicht nur als Nachschlagewerk, sondern auch als Orientierungshilfe für mehr Sicherheit im Umgang mit Versicherungen. Er soll helfen, berechtigte Ansprüche konsequent durchzusetzen, die Kommunikation zu professionalisieren und das Bewusstsein für den Wert zahntechnischer Leistungen zu stärken. Denn Qualität verdient Anerkennung – fachlich, menschlich und finanziell.

Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern, dass dieser Praxisleitfaden Ihnen im täglichen Umgang mit Kostenträgern Sicherheit, Klarheit und Zeitersparnis bietet – und damit einen Beitrag leistet, den hohen Standard zahntechnischer Arbeit in Deutschland sichtbar und nachvollziehbar zu machen.

Beate Kirch und Uwe Koch

© by Spitta GmbH

2 Analoge Leistungen

Was sind analoge Leistungen?

Ansatz gleichwertiger Gebühren-positionen

Grundlage zur Berechnung zahnärztlicher Leistungen bildet die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Bei ihrem Inkrafttreten im Januar 2012 wurde die Vielfalt an zahnmedizinischer Therapiemöglichkeiten und die Weiterentwicklung des Leistungsspektrums kaum berücksichtigt. Neben obsoleten Leistungen fanden auch zahlreiche innovative Therapien – die nicht mehr aus der modernen Zahnmedizin wegzudenken sind – keinen Eingang. Allerdings hat der Gesetzgeber diesem Umstand Rechnung getragen, indem er in § 6 Abs. 1 der GOZ die Möglichkeit der Analogberechnung (Ansatz gleichwertiger Gebührenpositionen) festgelegt hat.

§ 6 Abs. 1 GOZ

Obwohl die Auswahlkriterien für die jeweils entsprechende Analogleistung unter § 6 Abs. 1 der GOZ beschrieben sind und die Vorgehensweise bei der Umsetzung benannt ist, tauchen diesbezüglich in den Praxen nach wie vor unzählige Fragen auf. Die Durchführung der Analogberechnung gestaltet sich schwierig. Aus diesem Grund wird in den folgenden Ausführungen versucht, anhand der wichtigsten Fragen Klarheit und Struktur in die Vorgehensweise zu bringen.

Analoge Leistungen sind medizinisch notwendig

Voraussetzung für Analog-berechnung

§ 6 Abs. 1 GOZ legt fest: „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 […]“ Dabei muss es sich um eine notwendige, selbstständige zahnärztliche Leistung handeln.

Wer definiert die medizinische Notwendigkeit einer Leistung?

Medizinische Notwendigkeit

Bereits am 29.11.1978 hat der Bundesgerichtshof in seinem Urteil (Az. IV ZR 175/77) die *medizinische Notwendigkeit* folgendermaßen definiert: Eine Behandlung wird dann als „medizinisch notwendig“ angesehen, „wenn es nach den damaligen objektiven medizinischen Befunden vertretbar war, sie als notwendig anzusehen.“

Grundsatzurteil

Am 29.Mai 1991 hat der Bundegerichtshof ein Grundsatzurteil zur medizinischen Notwendigkeit gesprochen (Az. IV ZR 151/90), darin heißt es: „Die medizinische Notwendigkeit beurteilt sich nach objektiven und anerkannten ärztlichen Erkenntnissen. Sie ist dann gegeben, wenn und solange es nach den zur Zeit der Planung und Durchführung der Therapie erhobenen objektiven Befunden und den hierauf beruhenden ärztlichen Erkenntnissen vertretbar war, sie als notwendig anzusehen.“

Bestimmung der Notwendigkeit

Die Notwendigkeit einer Heilbehandlung ist aus medizinischer bzw. zahnmedizinischer Sicht zu beurteilen. Um die Notwendigkeit zahnärztlicher Maßnahmen festzulegen, bedarf es einer zahnärztlichen Approbation. Die Bestimmung der medizinischen Notwendigkeit erfolgt nach vorliegenden Untersuchungsergebnissen vor Behandlungsbeginn. Der Zahnarzt hat die Entscheidungsfreiheit, welcher Therapie im jeweiligen Behandlungsfall unter Abwägung der möglichen Alternativen der Vorzug zu geben ist. Diese Abwägung erfolgt unter fachlichen Kriterien. Die medizinische Notwendigkeit orientiert sich nicht an Kostengesichtspunkten und kann nicht

© by Spitta GmbH • 05/2021

Schreiber

vom Behandlungserfolg abhängig gemacht werden. Allerdings ist der Patient über bestehende Behandlungsalternativen und daraus hervorgehende Risiken, die Prognose sowie finanzielle Belastungen aufzuklären, damit er in die Entscheidung für oder gegen eine Therapie einwilligen kann.

Nicht in der GOZ enthaltene Leistungen

Angleichung an GOÄ

In der GOZ 2012 erfolgte die Neufassung und Angleichung der Analogberechnung an die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Auf den Anspruch der Vollständigkeit, also die Abbildung des gesamten Leistungsspektrums wissenschaftlich anerkannter zahnärztlicher Leistungen, wurde verzichtet. Nur wenige seit 1988 entwickelte zahnmedizinische Therapien wurden in die neue GOZ aufgenommen. Entwicklung und Praxisreife einer Leistung sind nicht mehr ausschlaggebend für die Analogberechnung.

Analoge Berechnungsfähigkeit

Zum jetzigen Zeitpunkt können alle zahnärztlichen Leistungen, die nicht in der GOZ 2012 enthalten sind – unabhängig vom Zeitpunkt ihrer Praxisreife oder dem Grund, warum sie nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen wurden – analog berechnet werden. Auch Leistungen, die nicht in die GOZ 2012 aufgenommen wurden oder nicht mehr in der GOZ 2012 enthalten sind (jedoch noch Anwendung finden), wie beispielsweise die in der GOZ 1988 aufgeführte Nr. 213 „Parapulpäre oder intrakanaläre Stiftverankerung einer Füllung oder eines Aufbaus, je Stiftverankerung“, sind analog berechnungsfähig.

Voraussetzungen

Allerdings sind ausschließlich selbstständige zahnärztliche Leistung analog berechnungsfähig. Die Analogleistung darf „weder Bestandteil noch besondere Ausführung einer anderen ebenfalls berechneten Leistung“ sein. Als weitere Voraussetzung gilt die medizinische Notwendigkeit.

Auswahl einer gleichwertigen Leistung

Leistungen, die weder in der GOZ noch im geöffneten Teil der GOÄ (siehe Teil 2.2) enthalten sind, dürfen nicht pauschal berechnet werden. Die Leistung muss für den Patienten/Zahlungspflichtigen verständlich beschrieben und durch die Auswahl einer gleichwertigen Leistung berechnet werden.

Gleichwertige Leistungen ermitteln

Gleichwertigkeit

Bei der Auswahl der entsprechenden Analogposition ist zu beachten, dass es sich um eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung handelt. Die Gleichwertigkeit soll durch die Abwägung zwischen der erbrachten Leistung und der in Betracht kommenden Analogleistung erzielt werden. **Art, Kosten und Zeitaufwand** der erbrachten Leistung sollen möglichst mit der Analogleistung, die im eigentlichen Sinne eine Hilfsposition darstellt, gleichwertig sein.

Art

Nach Art gleichwertig

Eine nach der Art gleichwertige Leistung strebt ein vergleichbares Ziel an oder sie beinhaltet ähnliche Behandlungsabläufe. Umfang und Schwierigkeitsgrad der erbrachten Leistung sind dem der Analogposition ähnlich/vergleichbar. Hier bietet sich beispielsweise das Heranziehen einer Vergleichsposition aus dem entsprechenden Abschnitt der GOZ an, d. h. bei prothetischen Leistungen käme vorrangig der Abschnitt F der GOZ in Frage.

Kosten

Nach Kosten gleichwertig

Darüber hinaus sollten die Kosten der Leistungserbringung kalkuliert und mit in die Auswahl der Analogposition einbezogen werden, das heißt, die erbrachte Leistung verursacht einen der ausgewählten Analogleistung vergleichbaren Kostenaufwand. Neben den Kosten gemäß § 4 Abs. 3 GOZ (Füllungsmaterial, Sprechstundenbedarf, Anwendung von Instrumenten und Apparaten sowie Lagerhaltung) müssen vor allem besonders teure Materialien (z. B. antibakterielle Medikamente, lichthärtende Glasfaserstränge, diamantierte Ultraschallspitzen, Mineral trioxide Aggregate (MTA) und die Anwendung kostspieliger Geräte (z. B. Periotest®, OP-Mikroskop, Dentallaser) sowie die Personalkosten berücksichtigt werden.

Zeitaufwand

Nach Zeitaufwand gleichwertig

Als dritter Faktor ist der individuelle Zeitaufwand der erbrachten Leistung zu ermitteln und im Sinne der Gleichwertigkeit auf die Analogposition abzustimmen.

Der individuelle Zeitaufwand der jeweiligen Leistung ist zusammen mit den Kosten, gemäß § 4 Abs. 3 GOZ (Füllungsmaterial, Sprechstundenbedarf, Anwendung von Instrumenten und Apparaten sowie Lagerhaltung) zu ermitteln und bei der Auswahl der entsprechenden Analogposition zu berücksichtigen.

Größtmögliche Übereinstimmung

Allerdings gilt es zu beachten, dass nicht alle genannten Kriterien nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichermaßen berücksichtigt und in die Bewertung mit einbezogen werden können. Abgestellt auf die Gesamtbetrachtung sollte jedoch die größtmögliche Übereinstimmung erzielt werden.

Ermessensspielraum

Insgesamt eröffnet sich für den Zahnarzt damit ein Ermessensspielraum in der Honorarkalkulation. Die Ermittlung einer entsprechenden Analogposition gestaltet sich unter anderem deshalb so schwierig, weil ein Vergleich stets Ähnlichkeit und Andersartigkeit hervorhebt, während die Analogie dazu neigt, die Dinge zu vermischen ohne die Unterschiede zu beleuchten.

Da den Leistungen der GOZ/GOÄ keine Behandlungsdauer zugeordnet ist, und unter Umständen erhebliche Unterschiede in der Leistungserbringung und Behandlungsdauer bestehen, wurden den Empfehlungsbeispielen zur Analogberechnung in diesem Werk durchschnittliche Zeitschätzungen für den Arbeitsaufwand hinterlegt.

Durchschnittliche Zeitschätzungen für den Arbeitsaufwand in diesem Werk am Beispiel Anwendung bakterienreduzierter Lacke als Therapiekonzept

Für die Leistungserbringung Anwendung bakterienreduzierter Lacke als Therapiekonzept wurde auf Basis des Stundensatzes von 301,00 € gemäß der KZBV ein

- durchschnittliches Honorar von 10,03 €
- mit einem Zeit- und Schwierigkeitsaufwand von 2 Minuten

zu Grunde gelegt.

© by Spitta GmbH • 05/2021

Schreiber

Durchschnittsschätzungen des Zeitaufwandes

Die Festlegung auf nur eine bestimmte Gebührenposition zur analogen Berechnung einer zahnärztlichen Leistung wäre nicht sachgerecht und würde den Ermessenspielraum des Zahnarztes einengen.

Die Berechnungsbeispiele sind keinesfalls bindend. Sie dienen der Orientierung und sollen dem Zahnarzt die Auswahl einer gleichwertigen Position erleichtern. Im Vordergrund steht die Gleichwertigkeit der GOZ-Leistungen gemäß § 6 Abs. 1 GOZ.

Darstellung der Berechnungsempfehlungen in diesem Werk am Beispiel Anwendung bakterienreduzierter Lacke als Therapiekonzept

€ Honorarberechnung auf Basis des errechneten durchschnittlichen Wertes, alternativ mit geringeren/erhöhten Aufwänden

▶ mit durchschnittlichem Kosten-, Zeit- und Schwierigkeitsaufwand

Geb.-Nr. 2000a **1,0 = 5,06 € 2,0* = 10,12 €**

Geb.-Nr. 2000a Anwendung bakterienreduzierender Lacke als Therapiekonzept (z. B. Cervitec® Plus) analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ – entsprechend *GOZ-Nr. 2000 Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn* – gemäß § 10 Abs. 4 GOZ

* Der Faktor ist bewusst unter 2,3 gewählt, damit eine spätere Honorarerhöhung ohne Begründung möglich ist bzw. der erhöhte Zeitaufwand berücksichtigt werden kann (Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 GOZ mit dem Patienten notwendig). Weitere mögliche Leistungen sind aus allen Bereichen der GOZ möglich.

▶ mit geringem Kosten-, Zeit- und Schwierigkeitsaufwand

Geb.-Nr. 2420a **1,0 = 3,94 € 2,1* = 8,27 €**

Geb.-Nr. 2420a Anwendung bakterienreduzierender Lacke als Therapiekonzept (z. B. Cervitec® Plus) analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ – entsprechend *GOZ-Nr. 2420 Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal* – gemäß § 10 Abs. 4 GOZ

* Der Faktor ist bewusst unter 2,3 gewählt, damit eine spätere Honorarerhöhung ohne Begründung möglich ist bzw. der erhöhte Zeitaufwand berücksichtigt werden kann (Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 GOZ mit dem Patienten notwendig). Weitere mögliche Leistungen sind aus allen Bereichen der GOZ möglich.

▶ mit höherem Kosten-, Zeit- und Schwierigkeitsaufwand

Geb.-Nr. 2020a **1,0 = 5,51 € 2,3 = 12,68 €**

Geb.-Nr. 2020a Anwendung bakterienreduzierender Lacke als Therapiekonzept (z. B. Cervitec® Plus) analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ – entsprechend *GOZ-Nr. 2020 Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität* – gemäß § 10 Abs. 4 GOZ

Anwendung von Kariesdetektor

Die Anwendung eines Kariesdetektors findet im Anschluss an die Kavitätenpräparation statt, mit dem Ziel, entmineralisierte Zahnhartsubstanz zu visualisieren. Es handelt sich um ein chemisches Verfahren mit Hilfe eines Farbstoffs.

Bei der Entstehung einer Karies erfolgt die Demineralisation der Zahnhartsubstanz, das heißt, durch Verlust an Mineralien vergrößern sich die Poren des Dentins. Die Inhaltsstoffe des Kariesdetektors dringen aufgrund der Molekülgröße nur in die erweiterten Poren der veränderten Zahnhartsubstanz, nicht jedoch ins gesunde Dentin ein. Eventuell verbliebene kariöse Restsubstanz wird dadurch sichtbar gemacht und kann bei gleichzeitiger Schonung gesunder Zahnhartsubstanz entfernt werden.

Anwendungsbereich

Der Kariesdetektor wird eingesetzt:

- im Rahmen der Kariesdiagnostik bei der Kavitätenpräparation zur Visualisierung veränderter Zahnhartsubstanz

Abrechenbarkeit der Anwendung eines Kariesdetektors

Die Anwendung eines Kariesdetektors wurde in die GOZ 2012 nicht als berechnungsfähige Leistung aufgenommen. Da es sich um eine selbstständige zahnärztliche Leistung handelt, erfolgt die Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog.

Voraussetzungen und Abrechnungskriterien zur analogen Berechnung

Die analoge Leistung ist:

- selbstständig
- kein Bestandteil/keine besondere Ausführung einer anderen Leistung
- zahnmedizinisch notwendig
- nicht in der GOZ oder GOÄ enthalten
- eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige GOZ/GOÄ-Leistung
- im Steigerungssatz den Umständen entsprechend anzupassen
- für den medizinischen Laien verständlich zu beschreiben

Grundlage zur Honorarermittlung

1. Schritt **Ermittlung des Honorars (Gesamtbetrag)**

Die korrekte Honorarbasis der Analogziffer sollte aus Wirtschaftlichkeitsgründen auf Basis des Praxisstundensatzes sowie nach Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad der Behandlung erfolgen.

2. Schritt **Ermittlung der heranzuziehenden GOZ/GOÄ-Position**

Die analoge Leistung wird nach Art, Kosten- und Zeitaufwand aus dem Gebührenverzeichnis der GOZ/GOÄ ermittelt. Diese GOZ/GOÄ-Position wird nur zur Berechnung des Honorars genutzt, leistungsinhaltliche Bestimmungen dieser herangezogenen GOZ/GOÄ-Nummer (z. B. je Sitzung, je KH/FZ-Bereich oder je Zahn) gelten nicht.

© by Spitta GmbH • 05/2021

Schreiber

Anwendung von Kariesdetektor

Ermittlung des Honorars für die Anwendung eines Kariesdetektors

Die nachfolgende Auswahl möglicher gleichwertiger Positionen nach Art, Kosten- und Zeitaufwand für die Anwendung eines Kariesdetektors zeigt die unterschiedlichen Herangehensweisen zur Ermittlung des Honorars auf.

Für die Leistungserbringung Anwendung von Kariesdetektor wurde auf Basis des Stundensatzes von 301,00 € gemäß der KZBV ein

- durchschnittliches Honorar von 10,03 €
- mit einem Zeit- und Schwierigkeitsaufwand von 2 Minuten

zu Grunde gelegt.

€ Honorarberechnung auf Basis des errechneten durchschnittlichen Wertes, alternativ mit geringeren/erhöhten Aufwänden

▶ mit durchschnittlichem Kosten-, Zeit- und Schwierigkeitsaufwand

Geb.-Nr. 2020a **1,0 = 5,51 €** **1,8* = 9,92 €**

Geb.-Nr. 2020a Anwendung von Kariesdetektor, je Kavität analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ – entsprechend *GOZ-Nr. 2020 Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität* – gemäß § 10 Abs. 4 GOZ

* Der Faktor ist bewusst unter 2,3 gewählt, damit eine spätere Honorarerhöhung ohne Begründung möglich ist bzw. der erhöhte Zeitaufwand berücksichtigt werden kann (Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 GOZ mit dem Patienten notwendig). Weitere mögliche Leistungen sind aus allen Bereichen der GOZ möglich.

▶ mit geringem Kosten-, Zeit- und Schwierigkeitsaufwand

Geb.-Nr. 2030a **1,0 = 3,66 €** **2,3 = 8,41 €**

Geb.-Nr. 2030a Anwendung von Kariesdetektor, je Kavität analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ – entsprechend *GOZ-Nr. 2030 Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen einer Kavität (z. B. Präparieren, Beseitigen störenden Zahnfleischs, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich* – gemäß § 10 Abs. 4 GOZ

▶ mit höherem Kosten-, Zeit- und Schwierigkeitsaufwand

Geb.-Nr. 2330a **1,0 = 6,19 €** **2,0* = 12,37 €**

Geb.-Nr. 2330a Anwendung von Kariesdetektor, je Kavität analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ – entsprechend *GOZ-Nr. 2330 Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa* – gemäß § 10 Abs. 4 GOZ

* Der Faktor ist bewusst unter 2,3 gewählt, damit eine spätere Honorarerhöhung ohne Begründung möglich ist bzw. der erhöhte Zeitaufwand berücksichtigt werden kann (Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 GOZ mit dem Patienten notwendig). Weitere mögliche Leistungen sind aus allen Bereichen der GOZ möglich.

Hinweis

Bitte beachten Sie, dass es sich bei den oben dargestellten analogen Leistungspositionen um eine Auswahl handelt. Selbstverständlich stehen Ihnen aus dem GOZ-Leistungsverzeichnis und den für Zahnärzte geöffneten Bereichen des GOÄ-Leistungsverzeichnisses weitere Leistungspositionen für eine Analogberechnung zur Verfügung.

Welche Analogpositionen zur Berechnung kommen, liegt im Ermessen des Zahnarztes.

Materialberechnung zu Analogleistungen

Im Zusammenhang mit Analogleistungen ist die Materialberechnung nicht eindeutig geregelt. Hierzu bestehen zwei Möglichkeiten:

- Kalkulation der Analogposition inkl. Material
- Kalkulation der Analogposition zzgl. Material

Die Materialkosten sollten – wenn möglich – in die Analogberechnung miteinbezogen und nicht gesondert berechnet werden. Werden die Materialkosten in der Materialliste der GOZ nicht benannt, so empfiehlt es sich, diese bei der Auswahl der Analogposition zu berücksichtigen.

Kommunikation mit Kostenerstattern

Ablehnungen von Kostenerstattern[1]

Die Kostenerstatter vertreten die Auffassung, dass eine Sicherstellung der Kariesfreiheit im Rahmen von Füllungen, Kronen, Teilkronen und Inlays selbstverständlich ist. Daher wird die Analogberechnung als nicht sachgerecht angesehen.

GOZ-Kommentar BZÄK/Analogliste BZÄK/Urteile

GOZ-Kommentar der Bundeszahnärztekammer

Gemäß Kommentierung der Bundeszahnärztekammer ist die Anwendung von Kariesdetektor gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen (☛ siehe GOZ-Nrn. 2050, 2060, 2070, 2080, 2090, 2100, 2110, 2120, 2150, 2160, 2170, 2180, 2190, 2195, 2330, 2340 der Kommentierung).

Katalog selbstständiger zahnärztlicher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnender Leistungen (Analogliste BZÄK)

Gemäß Analogliste der Bundeszahnärztekammer ist der Kariesdetektor gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen.

Die Analogberechnung wird durch folgende Urteile bestätigt:

- Landgericht Frankfurt/Main vom 22.07.2004 (Az. 2/23 O 299/01)
- Amtsgericht Dortmund vom 31.08.2015 (Az. 405 C 3277/14)
- Landgericht Stuttgart vom 02.03.2018 (Az. 22 O 171/16)
- Verwaltungsgericht Hannover vom 24.07.2019 (Az. 13 A 971/17)

1 gemäß PKV-Verband der privaten Krankenversicherungen: Kommentierung praxisrelevanter Analogberechnung; https://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/kommentierung-praxisrelevanter-analogabrechnungen.pdf

© by Spitta GmbH • 05/2021

Schreiber

FMD = Full Mouth Disinfection

Die „Full Mouth Disinfection“ (FMD) findet unter anderem ergänzend zur initialen Parodontitistherapie zur Keimreduktion Anwendung. Bei dieser Therapie wird vor und während der oftmals quadrantenweise erfolgenden Parodontitisbehandlung – über einen definierten Zeitraum – der gesamte Mund- und Rachenraum mit entsprechenden antibakteriellen Präparaten (z. B. Chlorhexidin) desinfiziert. Auf diese Weise soll die erneute Besiedelung bzw. Reinfektion der bereits behandelten Parodontien durch noch nicht behandelte Bereiche verhindert werden.

Mit Bürsten-, Sprüh- und Wischtechniken sowie Spüllösungen wird im gesamten Mundraum (dazu gehören unter anderem auch die Zunge, die Wangen und der Mundboden) eine größtmögliche Keimzahlreduktion angestrebt.

Die Full Mouth Disinfection darf keinesfalls mit einer vom Patienten durchgeführten desinfizierenden Mundspülung gleichgesetzt werden. Es handelt sich vielmehr um eine fallbezogene, selbstständige Leistung.

Anwendungsbereich

Die Full Mouth Disinfection findet vor allem Anwendung:

- im Zusammenhang mit der Parodontitistherapie

Sie dient der Vermeidung einer Reinfektion bereits behandelter Parodontien aus noch nicht behandelten Bereichen.

Abrechenbarkeit der FMD = Full Mouth Disinfection

Die FMD = Full Mouth Disinfection wurde in die GOZ 2012 nicht als berechnungsfähige Leistung aufgenommen. Da es sich um eine selbstständige zahnärztliche Leistung handelt, erfolgt die Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog.

Voraussetzungen und Abrechnungskriterien zur analogen Berechnung

Die analoge Leistung ist:

- selbstständig
- kein Bestandteil/keine besondere Ausführung einer anderen Leistung
- zahnmedizinisch notwendig
- nicht in der GOZ oder GOÄ enthalten
- eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige GOZ/GOÄ-Leistung
- im Steigerungssatz den Umständen entsprechend anzupassen
- für den medizinischen Laien verständlich zu beschreiben

© by Spitta GmbH • 05/2021

FMD = Full Mouth Disinfection

Grundlage zur Honorarermittlung

1. Schritt **Ermittlung des Honorars (Gesamtbetrag)**

Die korrekte Honorarbasis der Analogziffer sollte aus Wirtschaftlichkeitsgründen auf Basis des Praxisstundensatzes sowie nach Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad der Behandlung erfolgen.

2. Schritt **Ermittlung der heranzuziehenden GOZ/GOÄ-Position**

Die analoge Leistung wird nach Art, Kosten- und Zeitaufwand aus dem Gebührenverzeichnis der GOZ/GOÄ ermittelt. Diese GOZ/GOÄ-Position wird nur zur Berechnung des Honorars genutzt, leistungsinhaltliche Bestimmungen dieser herangezogenen GOZ/GOÄ-Nummer (z. B. je Sitzung, je KH/FZ-Bereich oder je Zahn) gelten nicht.

Ermittlung des Honorars für die FMD = Full Mouth Disinfection

Die nachfolgende Auswahl möglicher **gleichwertiger Positionen** nach **Art, Kosten- und Zeitaufwand** für die **FMD = Full Mouth Disinfection** zeigt die unterschiedlichen Herangehensweisen zur Ermittlung des Honorars auf.

Für die Leistungserbringung **FMD = Full Mouth Disinfection** wurde auf Basis des Stundensatzes von 301,00 € gemäß der KZBV ein

- durchschnittliches Honorar von 100,33 €
- mit einem Zeit- und Schwierigkeitsaufwand von 20 Minuten

zu Grunde gelegt.

€ Honorarberechnung auf Basis des errechneten durchschnittlichen Wertes, alternativ mit geringeren/erhöhten Aufwänden

▶ mit durchschnittlichem Kosten-, Zeit- und Schwierigkeitsaufwand

Geb.-Nr. 8065a **1,0 = 47,81 €** **2,1* = 100,39 €**

Geb.-Nr. 8065a FMD = Full Mouth Disinfection analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ – entsprechend *GOZ-Nr. 8065 Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung* – gemäß § 10 Abs. 4 GOZ

* Der Faktor ist bewusst unter 2,3 gewählt, damit eine spätere Honorarerhöhung ohne Begründung möglich ist bzw. der erhöhte Zeitaufwand berücksichtigt werden kann (Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 GOZ mit dem Patienten notwendig). Weitere mögliche Leistungen sind aus allen Bereichen der GOZ möglich.

▶ mit geringem Kosten-, Zeit- und Schwierigkeitsaufwand

Geb.-Nr. 9150a **1,0 = 37,96 €** **2,3 = 87,32 €**

Geb.-Nr. 9150a FMD = Full Mouth Disinfection analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ – entsprechend *GOZ-Nr. 9150 Fixation oder Stabilisierung des Augmentates durch Osteosynthesemaßnahmen (z. B. Schrauben- oder Plattenosteosynthese oder Titannetze), zusätzlich zu der Leistung nach der Nummer 9100, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich* – gemäß § 10 Abs. 4 GOZ

FMD = Full Mouth Disinfection

▶ mit höherem Kosten-, Zeit- und Schwierigkeitsaufwand

Geb.-Nr. 9000a **1,0 = 49,72 €** **2,5* = 124,30 €**

Geb.-Nr. 9000a FMD = Full Mouth Disinfection analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ – entsprechend *GOZ-Nr. 9000 Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut, einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen Befundunterlagen, Modellen und Fotos zur Feststellung der Implantatposition, ggf. mit Hilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer* – gemäß § 10 Abs. 4 GOZ

* Bei einem Steigerungsfaktor über 2,3 ist eine Begründung notwendig.

Hinweis

Bitte beachten Sie, dass es sich bei den oben dargestellten analogen Leistungspositionen um eine Auswahl handelt. Selbstverständlich stehen Ihnen aus dem GOZ-Leistungsverzeichnis und den für Zahnärzte geöffneten Bereichen des GOÄ-Leistungsverzeichnisses weitere Leistungspositionen für eine Analogberechnung zur Verfügung.

Welche Analogpositionen zur Berechnung kommen, liegt im Ermessen des Zahnarztes.

Materialberechnung zu Analogleistungen

Im Zusammenhang mit Analogleistungen ist die Materialberechnung nicht eindeutig geregelt. Hierzu bestehen zwei Möglichkeiten:

- Kalkulation der Analogposition inkl. Material
- Kalkulation der Analogposition zzgl. Material

Die Materialkosten sollten – wenn möglich – in die Analogberechnung miteinbezogen und nicht gesondert berechnet werden. Werden die Materialkosten in der Materialliste der GOZ nicht benannt, so empfiehlt es sich, diese bei der Auswahl der Analogposition zu berücksichtigen.

Kommunikation mit Kostenerstattern

Ablehnungen von Kostenerstattern[1]

Die Wirksamkeit der Therapie wurde in zahlreichen Studien nachgewiesen. Kostenerstatter lehnen die Erstattung jedoch möglicherweise ab, da nach ihrer Meinung die wissenschaftliche Anerkennung nicht ausreichend belegt ist. Daher ist nach Auffassung des Verbandes der PKV die Berechnung gemäß § 1 Abs. 2 Satz 2 GOZ und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung durchzuführen.

GOZ-Kommentar BZÄK/Analogliste BZÄK/Urteil

GOZ-Kommentar der Bundeszahnärztekammer

Gemäß Kommentierung der Bundeszahnärztekammer ist die Full Mouth Disinfection gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen (☛ siehe GOZ-Nrn. 1040, 4050, 4055, 4060, 4070 und 4075 der Kommentierung).

1 gemäß PKV-Verband der privaten Krankenversicherungen: Kommentierung praxisrelevanter Analogberechnung; https://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/kommentierung-praxisrelevanter-analogabrechnungen.pdf

© by Spitta GmbH • 05/2021

Schreiber

FMD = Full Mouth Disinfection

Katalog selbstständiger zahnärztlicher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnender Leistungen (Analogliste BZÄK)

Gemäß Analogliste der Bundeszahnärztekammer ist die Full Mouth Disinfection gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen.

Die Analogberechnung wird durch folgendes Urteil bestätigt:

- Oberlandesgericht (OLG) Köln vom 16.08.2010 (Az. 5 U 25/10)

Berechnung als nicht notwendige zahnärztliche Leistung (Verlangensleistung)

Handelt es sich bei der Full Mouth Disinfection um eine nicht notwendige zahnärztliche Leistung (§ 1 Abs. 2 Satz 2 GOZ), die auf Wunsch/Verlangen des Patienten erbracht wird, so ist diese Leistung vor der Behandlung in einem schriftlichen Heil- und Kostenplan gemäß § 2 Abs. 3 GOZ mit dem Versicherten zu vereinbaren.

Über diese Erstattungsproblematik muss der Zahnarzt aufklären, da die Übernahme der Kosten seitens der PKV nicht gesichert ist.

Definition der medizinischen Notwendigkeit:

- Bundesgerichtshof vom 29.05.1991 (Az. IV ZR 151/90)

Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus (gemäß S3-Leitlinie)

Die GOZ-Nr. 4000 „Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus“ kann innerhalb eines Jahres zweimal erhoben und berechnet werden. Die Leistung ist nicht an die Durchführung einer systematischen Parodontitis-Therapie gebunden, sondern kann auch unabhängig davon erbracht und berechnet werden. Ein bestimmtes Formblatt ist nicht vorgesehen.

Die Leistung Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus (gemäß S3-Leitlinie) geht weit über den Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 4000 hinaus. Sie umfasst neben der allgemeinen und parodontalspezifischen Anamnese die Erhebung des klinischen Befunds und dessen Dokumentation einschließlich Röntgenbefund und Diagnose, die Erhebung von Risikofaktoren für Parodontitis, den Knochenabbauindex, Schweregrad, die Komplexität und das Ausmaß der Verteilung sowie die Progressionsrate unter Berücksichtigung exogener und endogener Risikofaktoren. Die Befunderhebung erfolgt nach den Vorgaben der in der GKV verwendeten Vordrucke 5a/5b der Anlage 14a des BMV-Z unter Berücksichtigung der S3-Leitlinie. Anhand des erstellten Parodontalstatus erfolgt die Planung und Durchführung der folgenden Therapie.

Für die Erhebung und das Erstellen eines Parodontalstatus (gemäß S3-Leitlinie) ist keine Leistungsposition in der GOZ 2012 enthalten, die Berechnung analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ.

© by Spitta GmbH • 12/2021

Anwendungsbereich

Die Befunderhebung und das Erstellen eines Parodontalstatus (gemäß S3 Richtlinie) finden Anwendung:

- im Zusammenhang mit der Planung einer systematischen PAR-Therapie basierend auf einem neuen Klassifikationsschema.

Abrechenbarkeit der Befunderhebung und das Erstellen eines Parodontalstatus (gemäß S3-Leitlinie)

Für Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus (gemäß S3-Leitlinie) ist in der GOZ 2012 keine berechnungsfähige Leistung enthalten. Da es sich um eine selbstständige zahnärztliche Leistung handelt, erfolgt die Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog.

Voraussetzungen und Abrechnungskriterien zur analogen Berechnung

Die analoge Leistung ist:

- selbstständig
- kein Bestandteil/keine besondere Ausführung einer anderen Leistung
- zahnmedizinisch notwendig
- nicht in der GOZ oder GOÄ enthalten
- eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige GOZ/GOÄ-Leistung
- im Steigerungssatz den Umständen entsprechend anzupassen
- für den medizinischen Laien verständlich zu beschreiben

Schreiber

Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus

Grundlage zur Honorarermittlung

1. Schritt **Ermittlung des Honorars (Gesamtbetrag)**

Die korrekte Honorarbasis der Analogziffer sollte aus Wirtschaftlichkeitsgründen auf Basis des Praxisstundensatzes sowie nach Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad der Behandlung erfolgen.

2. Schritt **Ermittlung der heranzuziehenden GOZ/GOÄ-Position**

Die analoge Leistung wird nach Art, Kosten- und Zeitaufwand aus dem Gebührenverzeichnis der GOZ/GOÄ ermittelt. Diese GOZ/GOÄ-Position wird nur zur Berechnung des Honorars genutzt, leistungsinhaltliche Bestimmungen dieser herangezogenen GOZ/GOÄ-Nummer (z. B. je Sitzung, je KH/FZ-Bereich oder je Zahn) gelten nicht.

Ermittlung des Honorars für die Befunderhebung und das Erstellen eines Parodontalstatus (gemäß S3-Leitlinie)

Die nachfolgende Auswahl möglicher **gleichwertiger Positionen** nach **Art, Kosten- und Zeitaufwand** für die **Befunderhebung und das Erstellen eines Parodontalstatus (gemäß S3-Leitlinie)** zeigt die unterschiedlichen Herangehensweisen zur Ermittlung des Honorars auf.

Für die Leistungserbringung **Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus (gemäß S3-Leitlinie)** wurde auf Basis des Stundensatzes von 301,00 € gemäß der KZBV ein

- durchschnittliches Honorar von 60,20 €
- mit einem Zeit- und Schwierigkeitsaufwand von 12 Minuten

zu Grunde gelegt.

€ Honorarberechnung auf Basis des errechneten durchschnittlichen Wertes, alternativ mit geringeren/erhöhten Aufwänden

▶ mit durchschnittlichem Kosten-, Zeit- und Schwierigkeitsaufwand

Geb.-Nr. 8000a **1,0 = 28,12 €** **2,2* = 61,87 €**

Geb.-Nr. 8000a Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus (gemäß S3-Leitlinie) analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ – entsprechend *GOZ-Nr. 8000 Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation* – gemäß § 10 Abs. 4 GOZ

* Der Faktor ist bewusst unter 2,3 gewählt, damit eine spätere Honorarerhöhung ohne Begründung möglich ist bzw. der erhöhte Zeitaufwand berücksichtig werden kann (Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 mit dem Patienten notwendig). Weitere mögliche Leistungen sind aus allen Bereichen der GOZ möglich.

▶ mit geringem Kosten-, Zeit- und Schwierigkeitsaufwand

Geb.-Nr. 7060a **1,0 = 23,06 €** **2,3 = 53,04 €**

Geb.-Nr. 7060a Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus (gemäß S3-Leitlinie) analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ – entsprechend *GOZ-Nr. 7060 Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: additive Maßnahmen, je Sitzung* – gemäß § 10 Abs. 4 GOZ

▶ mit höherem Kosten-, Zeit- und Schwierigkeitsaufwand

Geb.-Nr. 9000a **1,0 = 49,72 €** **1,5* = 74,58 €**

Geb.-Nr. 9000a Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus (gemäß S3-Leitlinie) analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ – entsprechend *GOZ-Nr. 9000 Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut, einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen Befundunterlagen, Modellen und Fotos zur Feststellung der Implantatposition, ggf. mit Hilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer* – gemäß § 10 Abs. 4 GOZ

* Der Faktor ist bewusst unter 2,3 gewählt, damit eine spätere Honorarerhöhung ohne Begründung möglich ist bzw. der erhöhte Zeitaufwand berücksichtig werden kann (Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 mit dem Patienten notwendig). Weitere mögliche Leistungen sind aus allen Bereichen der GOZ möglich.

Berechnungsempfehlung ohne Berücksichtigung des Zeitaufwands

Geb.-Nr. 6020a **1,0 = 20,25 €** **2,3* = 46,57 €**

Geb.-Nr. 6020a Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus (gemäß S3-Leitlinie) analog § 6 Abs. 1 GOZ – entsprechend *GOZ-Nr. 6020 Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels (zeichnerische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels, Wachstumsanalysen)* – gemäß § 10 Abs. 4 GOZ

* Das Honorar entspricht nicht dem ermittelten durchschnittlichen Zeitaufwand. Die Position wurde daher farblich gekennzeichnet.

Hinweis

Bitte beachten Sie, dass es sich bei den oben dargestellten analogen Leistungspositionen um eine **Auswahl** handelt. Selbstverständlich stehen Ihnen aus dem GOZ-Leistungsverzeichnis und den für Zahnärzte geöffneten Bereichen des GOÄ-Leistungsverzeichnisses weitere Leistungspositionen für eine Analogberechnung zur Verfügung.

Welche Analogpositionen zur Berechnung kommen, liegt im Ermessen des Zahnarztes.

Materialberechnung zu Analogleistungen

Im Zusammenhang mit Analogleistungen ist die Materialberechnung nicht eindeutig geregelt. Es bestehen zwei Möglichkeiten der Materialberechnung:

- Kalkulation der Analogposition inkl. Material
- Kalkulation der Analogposition zzgl. Material

Die Materialkosten sollten – wenn möglich – in die Analogberechnung miteinbezogen und nicht gesondert berechnet werden. Werden die Materialkosten in der Materialliste der GOZ nicht benannt, so empfiehlt es sich, diese bei der Auswahl der Analogposition zu berücksichtigen.

© by Spitta GmbH • 06/2023

Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus

GOZ-Kommentar BZÄK/Analogliste BZÄK/Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen/Urteile

Katalog selbstständiger zahnärztlicher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnenden Leistungen (Analogliste BZÄK)

Gemäß Analogliste der Bundeszahnärztekammer vom September 2022 ist die Befunderhebung und Erstellung eines Parodontalstatus gemäß S3- Leitlinie gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen.

Siehe: PA-Leistungen gemäß S3-Leitlinie

Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen

Beschluss Nr. 57 des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen

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

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

Kommunikation mit Kostenerstattern

Position des PKV-Verbandes

Siehe: Beschluss Nr. 57 des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen

▶ **Berechnungsempfehlung der BZÄK/PKV und Beihilfeträger ohne Berücksichtigung des Zeitaufwands**

Geb.-Nr. 8000a **1,0 = 28,12 €** **2,3 = 64,68 €**

Geb.-Nr. 8000a Befunderhebung und Erstellen eines PAR-Status (gemäß S3 Leitlinie) „PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation“ analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ – entsprechend *GOZ-Nr. 8000 Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation* – gemäß § 10 Abs. 4 GOZ