

1	Vorwort	5
	Autorenverzeichnis	7
2	Grundlagenwissen zu funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen	9
	Funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen (FAL/FAT)	9
	Klinische Funktionsanalyse/Manuelle Strukturanalyse	10
	Instrumentelle Funktionsanalyse	12
3	Rechtssicherheit in der Funktionsanalyse und Schienentherapie	17
	Das neue Patientenrechtegesetz – Anforderung an die Aufklärung	17
	Das Aufklärungsformular	20
	Rechtliche Aspekte zu Minderjährigen und nicht einwilligungsfähigen Patienten ...	21
	Rechtsfolgen bei Missachtung der Aufklärungspflicht und ggf. Schadensersatz für den Patienten	22
	Das neue Patientenrechtegesetz – Anforderung an die Dokumentation	24
	Patientenrechtegesetz BGB § 630f – Dokumentation der Behandlung	24
	Alternativplanungen	25
	GOZ-§§ mit Kommentierung	27
	Anwendungsbereich – § 1 GOZ	27
	Abweichende Vereinbarung – § 2 GOZ	31
	Vergütung – § 3 GOZ	38
	Gebühren – § 4 GOZ	39
	Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnis – § 5 GOZ	43
	Gebühren für andere Leistungen – § 6 GOZ	46
	Gebühren bei stationärer Behandlung – § 7 GOZ	50
	Entschädigung – § 8 GOZ	51
	Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen – § 9 GOZ	52
	Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnung – § 10 GOZ	56
	Gesetzliche und vertragliche Grundlagen im Bereich Funktionsanalyse und Schienentherapie	60
	Sachleistungssystem gesetzlicher Krankenkassenversicherungen	60
	Zuzahlungsverbot bei Sachleistungen	60
	Außervertragliche Leistungen beim GKV-Patienten	60
	Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ – Behandlung von Verletzungen des Gesichtsschädels (Kieferbruch), Kiefergelenkserkrankungen (Aufbissbehelfe)	61
	Auszug aus der gemeinsamen Erklärung GKV-SV, VDZI, KZBV	62
	Vereinbarung vor Beginn der Behandlung mit dem Patienten	62
	Berechnung privater Leistungen beim GKV-Patienten	64
	Vereinbarung der Gebührenhöhe mit dem GKV-Patienten	64

4	Dokumentation und Dokumentationspflicht von Patientenbehandlungen	65
5	Therapiegebiete von funktionsanalytischen/-therapeutischen Leistungen und der Schienentherapie	69
	CMD – Cranomandibuläre Dysfunktion	69
	Schienentherapie	71
	Computergesteuerte Funktionsanalyse	76
	Funktionsanalyse und Funktionstherapie in Kombination mit Kieferorthopädie	78
6	Leistungen aus dem GOZ-Leistungsverzeichnis zu funktionsanalytischen/-therapeutischen Leistungen	81
	GOZ-Leistungen zu funktionsanalytischen/-therapeutischen Leistungen	
	8000 Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation	
	8010 Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, auch Stützstiftregistrierung, je Registrat	
	8020 Arbiträre Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Scharnierachsenbestimmung, das Anlegen eines Übertragungsbogens, Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	
	8030 Kinematische Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	
	8035 Kinematische Scharnierachsenbestimmung mittels elektronischer (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, ggf. das Anlegen eines Übertragungsbogens, ggf. das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	
	8050 Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	
	8060 Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	
	8065 Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	
	8080 Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung, je Sitzung	
	8090 Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Sitzung	
	8100 Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Zahnpaar	
	Begründungskatalog zu den GOZ-Nummern 8000–8100	

GOZ-Leistungen zur Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen

- 7000 Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche
- 7010 Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche
- 7020 Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf
- 7030 Wiederherstellung der Funktion eines Aufbissbehelfs,
z. B. durch Unterfütterung
- 7040 Kontrolle eines Aufbissbehelfs
- 7050 Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche:
subtraktive Maßnahmen, je Sitzung
- 7060 Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche:
additive Maßnahmen, je Sitzung
- 7070 Semipermanente Schiene unter Anwendung der Ätztechnik,
je Interdentalraum
- 7080 Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden laborgefertigten
Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren,
je Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung
- 7090 Versorgung eines Kiefers mit einem laborgefertigten Provisorium im
indirekten Verfahren, je Brückenglied, einschließlich Entfernung
- 7100 Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion eines Langzeit-
provisoriums, je Krone, Spanne oder Freidendbrückenglied

Begründungskatalog zu den GOZ-Nummern 7000–7100

BEMA-Leistungen zum Kieferbruch

- 2 Schriftliche Niederlegung eines Heil- und Kostenplanes
- 7b Vorbereitende Maßnahmen
- K1 Eingliedern eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche
- K2 Eingliedern eines Aufbissbehelfs zur Unterbrechung der Okklusionskontakte
ohne adjustierte Oberfläche
- K3 Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf zur
Unterbrechung der Okklusionskontakte mit adjustierter Oberfläche
- K4 Semipermanente Schienung unter Anwendung der Ätztechnik,
je Interdentalraum
- K6 Wiederherstellung und/oder Unterfütterung eines Aufbissbehelfs
- K7 Kontrollbehandlung, ggf. mit einfachen Korrekturen des Aufbissbehelfs
oder der Fixierung
- K8 Kontrollbehandlung mit Einschleifen des Aufbissbehelfs oder
der Schienung (subtraktive Methode)
- K9 Kontrollbehandlung mit Aufbau einer neuen adjustierten
Oberfläche (additive Methode)

8	Analogberechnung im Zusammenhang mit Aufbissbehelfen und funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen gemäß § 6 Absatz 1 und 2 GOZ	257
9	Zahntechnische Leistungen im Rahmen von funktionsanalytischen/-therapeutischen Leistungen und der Schienentherapie	259
	Die Berechnung von Laborleistungen	259
	Laborleistungen im Zusammenhang mit FAL/FTL, Aufbissbehelfen und Schienen – Arbeitsvorbereitung	268
	Laborleistungen im Zusammenhang mit FAL/FTL, Aufbissbehelfen und Schienen	275
	BEL-II-Leistungen bei Aufbissbehelfen und Schienen	279
	Zahntechnische Leistungen neben GOZ- und BEMA-Leistungen bei Schienen und Aufbissbehelfen	284
	Zahntechnische Leistungen neben GOZ- und BEMA-Leistungen bei funktionsanalytischen/- therapeutischen Leistungen	290
10	Fallbeispiele	293
	Fallbeispiel 1 Diagnostik	293
	Fallbeispiel 2 Bruxismus – der GKV-Patient erhält zunächst einen nicht adjustierten Aufbissbehelf	295
	Fallbeispiel 3 Bruxismus – Bei einem GKV-Patienten wird ein zunächst zur Akuttherapie eingesetzter, nicht adjustierter Aufbissbehelf umgearbeitet zu einer adjustierten Aufbisschiene	297
	Fallbeispiel 4 Langzeitprovisorien	300
	Fallbeispiel 5 Heil- und Kostenplan über mögliche Zusatzleistungen zu einem Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche bei GKV-Patienten	303
	Fallbeispiel 6 Pivot-Schiene	304
	Fallbeispiel 7 Aqualizer	305
	Fallbeispiel 8 Drum-Schiene	306
	Fallbeispiel 9 Frontplateau-Schiene	307
	Fallbeispiel 10 Table Tops	309
	Fallbeispiel 11 Bissführungsplatte beim GKV Patienten mit FAL	310
	Quellenverzeichnis	312












GOZ-Leistungen zu funktionsanalytischen/-therapeutischen Leistungen




GOZ-Nr.	Pkt.	Leistungsbeschreibung/Richtlinien	Faktor/Hinweise
8000	500	<p>Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation</p> <p>! je klinischer Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation</p> <p>! klinische Funktionsanalyse einschließlich ggf.</p> <ul style="list-style-type: none"> • funktionsdiagnostischer Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels und der Halswirbelsäule • prophylaktischer, prothetischer, parodontologischer und okklusaler Befunderhebung • Reaktionstests (z. B. Resilienztest, Provokationstest) <p>i Die klinische Funktionsanalyse wird berechnet für die visuelle, nicht-instrumentelle Analyse der Bewegungsbahnen des Unterkiefers. Sie gibt dem Behandler u. a. Auskunft über den Zustand des craniomandibulären Systems. Bei krankhaften Veränderungen spricht man von „craniomandibulärer Dysfunktion“, kurz „CMD“.</p> <p>i Die Form der Dokumentation ist nicht vorgeschrieben, ein bestimmtes Formblatt ist nicht vorgesehen und, im Gegensatz zur GOZ 1988, auch gar nicht mehr erwähnt. Viele Praxen verwenden ggf. den Funktionsstatus der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie (DGFDT) oder einer anderen fachlichen Institution. Es ist selbstverständlich auch möglich, einen selbst entworfenen Funktions-Status für die vorgeschriebenen Dokumentationszwecke zu verwenden.</p> <p>i Im Verlauf einer Behandlung kann die Leistung mehrmals anfallen und dann auch mehrfach berechnet werden. Die Berechnung ist auch möglich, wenn nicht alle aufgezählten Behandlungen durchgeführt wurden.</p> <p>i Die Leistung ist auch berechenbar, wenn keine weiteren FAL-/FTL-Maßnahmen durchgeführt werden.</p>	<p>1,0-fach: 28,12 € 2,3-fach: 64,68 € 3,5-fach: 98,42 €</p> <p>+ GOZ-Nr. 0010 (Untersuchung)</p> <p>+ Ä 6, Ä 5 (Untersuchungen)</p> <p>+ Ä 1 (Beratung)</p> <p>+ Ä 5000 ff. (Röntgenleitungen)</p> <p>+ GOZ-Nr. 0040 (Heil- und Kostenplan bei FAL/FTL)</p> <p>+ GOZ-Nrn. 0050, 0060, 0065, 5170 (Modell-diagnostik, Abformungen)</p> <p>+ GOZ-Nr. 0070 (Vitalitätsprüfung)</p> <p>+ GOZ-Nrn. 0080, 0090, 0100 (Anästhesien)</p> <p>+ GOZ-Nr. 1000 ff. (Prophylaxeleistungen)</p> <p>+ GOZ-Nr. 4000 (Parodontalstatus)</p> <p>+ GOZ-Nrn. 4030, 4040 (Beseitigung Zahnkanten/Vorkontakte)</p>






! Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung
- Keine Abrechnung der Leistung möglich
Z Mögliche zahntechnische Leistungen

+ Zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung
i Allgemeine Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung
B Abrechnungsbestimmung/Kommentare/Begründungen/Hinweise

GOZ-Nr.	Pkt.	Leistungsbeschreibung/Richtlinien	Faktor/Hinweise
		<ul style="list-style-type: none">  Die prophylaktische, prothetische, parodontologische und okklusale Befunderhebung sind jeweils eingeschlossen, soweit sie Einfluss auf die klinische Funktionssituation haben. Die zusätzliche Berechnung z. B. eines Mundhygienestatus nach GOZ-Nr. 1000 oder eines Parodontalstatus nach GOZ-Nr. 4000 sind jedoch jederzeit uneingeschränkt möglich.  Ein Resilienztest, z. B. nach Gerber, ist ein Test zur Feststellung der Kondylenbewegung bei Belastung. Hierbei wird eine dünne Zinnfolie (0,1 mm) mehrfach gefaltet auf einer Kieferseite zwischen die Zahnreihen gelegt. Kontralateral prüft der Behandler mit einer Shimstockfolie, ob bzw. ab wann diese zwischen den Zahnreihen gehalten wird. Der Behandler erhält so mögliche Hinweise auf Distraction bzw. Kompression im Gelenk.  Provokationstests zielen z. B. auf Abtastreaktionen der Muskeln im Mund-Kieferbereich ab.  Erstellte Heil- und Kostenpläne für Behandlungsplanungen, die FAL-/FTL-Maßnahmen enthalten, werden nach GOZ-Nr. 0040 berechnet.  In den Beihilfebestimmungen sind FAL/FTL nur unter bestimmten Voraussetzungen erstattungsfähig. Dies hat aber selbstverständlich keinen Einfluss auf die Berechenbarkeit dieser Leistungen. Auch die Behauptung einiger Erstatter, ohne klinische Funktionsanalyse (GOZ-Nr. 8000) seien weitere FAL-/FTL-Leistungen nicht berechenbar, ist falsch.  Die Untersuchung nach GOZ-Nr. 0010 ist in gleicher Sitzung zusätzlich berechenbar.  Zusätzlich erfolgt häufig eine manuelle Strukturanalyse. Als in der GOZ nicht enthaltene Leistung wird sie nach § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. 	<ul style="list-style-type: none">  GOZ-Nr. 6190 (belehrendes Gespräch)  GOZ-Nr. 8010 ff. (FAL-/FTL-Leistungen)  manuelle Strukturanalyse (GOZ § 6 Abs. 1)  Tests zur Aufdeckung orthopädischer u. psychosomatischer Co-Faktoren (GOZ § 6 Abs. 1)

 Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung
 Keine Abrechnung der Leistung möglich
 Mögliche zahntechnische Leistungen

 Zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung
 Allgemeine Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung
 Abrechnungsbestimmung/Kommentare/Begründungen/Hinweise

GOZ-Nr.	Pkt.	Leistungsbeschreibung/Richtlinien	Faktor/Hinweise
		<p>⊕ Tests zur Aufdeckung orthopädischer und psychosomatischer Co-Faktoren werden als in der GOZ nicht enthaltene Leistung nach § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet.</p> <p>⊖ Die Leistung ist nicht berechenbar für diagnostische Maßnahmen an Modellen.</p> <p>⊖ Die instrumentelle Funktionsanalyse ist unter dieser Geb.-Nr. nicht berechenbar. Das heißt, es können z. B. das Anlegen eines Gesichtsbogens oder Bissnahmen nicht unter der GOZ-Nr. 8000 berechnet werden.</p>	



Abrechnungsbestimmung/Kommentare/Begründungen/Hinweise

Abrechnungsbestimmung

„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).“

Auszug aus dem GOZ-Kommentar der Bundeszahnärztekammer

„Die klassische klinische Funktionsanalyse dient der Feststellung von Erkrankungen oder Veränderungen in der Funktion des craniomandibulären Systems (Craniomandibuläre Dysfunktion/CMD). Diese können sowohl die Zähne als auch Knochen, Gelenke, Muskulatur, Innervation und Gefäße in ihrer Funktion beeinflussen. Die Diagnostik dieser Störungen wird durch die klassische klinische Funktionsanalyse eingeleitet. Diese umfasst das Zusammentragen und Beurteilen der Ergebnisse unterschiedlicher Einzeltests (Palpation, Auskultation, nicht instrumentelle Erfassung der Kieferbewegungen).

Die Befunde werden in der Regel formgebunden erfasst (z. B. „Klinischer Funktionsstatus“ der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie/DGFDT).

Die Ergebnisse müssen dokumentiert und ausgewertet werden.

Die Gebührennummer ist je Befunderhebung berechenbar und ist in der Regel im Verlauf einer funktionstherapeutischen Behandlung wiederholt indiziert. Die Leistung kann auch im Zusammenhang mit der eingehenden Untersuchung (Nummer 0010) berechnet werden.

Andere weiterführende Untersuchungen, z. B. die manuelle Strukturanalyse sowie Tests zur Aufdeckung orthopädischer und psychosomatischer Co-Faktoren, sind nicht Bestandteil dieser Leistung.“

ⓘ Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung

⊖ Keine Abrechnung der Leistung möglich

⊕ Mögliche zahntechnische Leistungen

⊕ Zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung

ⓘ Allgemeine Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung

📄 Abrechnungsbestimmung/Kommentare/Begründungen/Hinweise

Auszug aus den Begründungen des BMG zur GOZ 2012

„Bei der Leistung nach der Nummer 8000 wird mit der Neufassung der Leistungsbeschreibung klargestellt, dass unabhängig von konkret angewandten Verfahren zur Analyse der Befunde der Gesamtvorgang der klinischen Befunderhebung einschließlich der Dokumentation der erhobenen Befunde nach der Nummer 8000 zu berechnen ist.

Im Zentrum der klinischen Funktionsanalyse steht insbesondere die visuelle, nicht-instrumentelle Analyse der Bewegungsbahnen des Unterkiefers, das Abtasten der Gelenkregion bei den Kieferbewegungen, die Erfassung von Knack- und Reibegeräuschen, das Abtasten der Kiefer- und Halsmuskulatur z. B. auf Verhärtungen und Myogelosen....“

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung – Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ




„Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen gehören gem. § 28 Abs. 2 Satz 8 SGB V nicht zur vertragszahnärztlichen Behandlung und dürfen von den Krankenkassen auch nicht bezuschusst werden.




Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen können bei Versicherten der GKV auf Grundlage der Vereinbarung privat Zahnärztlicher Leistungen erbracht und nach GOZ abgerechnet werden.

Wegen des sehr speziellen Spektrums der funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen gibt es keine Überschneidungen bzw. Schnittstellen von im Abschnitt J. der GOZ aufgeführten Leistungen mit Sachleistungen, die im BEMA beschrieben sind. Dies gilt grundsätzlich auch für das Festzuschussystem, allerdings wird mit der Nr. 8010 GOZ („Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, auch Stützstiftregistrierung, je Registrat“) auch das Stützstiftregistrat erfasst. Soweit im Rahmen einer Versorgung mit Zahnersatz der Festzuschussbefund nach Nr. 4.9 („Schwierig zu bestimmende Lagebeziehung der Kiefer bei der Versorgung mit Totalprothesen und schleimhautgetragenen Deckprothesen [Erfordernis einer Stützstiftregistrierung], Zuschlag je Gesamtbefund“) ansetzbar ist, können zusätzlich notwendige Registrierungen der Zentrik des Unterkiefers nach Nr. 8010 GOZ vereinbart werden. Im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz sind grundsätzlich alle Zentrikbestimmungen nach GOZ zu berechnen, nur im Falle von Stützstiftregistrierungen muss die erste nach Nr. 98d BEMA und nach den zugeordneten Leistungen des Bundeseinheitlichen Verzeichnisses der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen (BEL II) abgerechnet werden.

Die gesetzlichen Krankenkassen müssen sich allerdings im Rahmen der Festzuschuss- und Zahnersatz-Richtlinien an den Kosten für Zahnkronen, Zahnersatz und Suprakonstruktionen auch dann beteiligen, wenn funktionsanalytische und/oder funktionstherapeutische Maßnahmen vor einer prothetischen Versorgung oder begleitend zu einer prothetischen Versorgung durchgeführt werden. Dies gilt allerdings nicht, wenn eine Versorgung mit Einzelkronen ausschließlich aus funktionstherapeutischen Gründen erfolgt.

Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen können auch im Rahmen von kieferorthopädischen und kombiniert kieferorthopädisch-chirurgischen Therapien und im Rahmen der Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen vereinbart werden. Die kieferorthopädischen und die chirurgischen Leistungen bzw. die Maßnahmen zur Eingliederung von Schienen sind neben den funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen als Sachleistungen abzurechnen, soweit die entsprechenden Richtlinien erfüllt sind.“











 Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung
 Keine Abrechnung der Leistung möglich
 Mögliche zahntechnische Leistungen




 Zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung
 Allgemeine Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung
 Abrechnungsbestimmung/Kommentare/Begründungen/Hinweise




GOZ-Nr.	Pkt.	Leistungsbeschreibung/Richtlinien	Faktor/Hinweise
7010	800	<p>Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche</p> <p>! berechenbar je Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche</p> <p>! Folgende Leistungen sind mit der Position abgegolten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eine einfache Abformung • die Eingliederung und • ggf. nötigen Korrekturen in der Eingliederungssitzung <p>i Aufbissbehelfe/Schienen werden eingesetzt zur Behandlung von Funktionsstörungen des stomatognathen Systems, d. h. bei Erkrankungen bzw. Störungen im Kausystem, betreffend Bereiche der Kaumuskulatur, der Kiefermuskulatur und der Kiefergelenke.</p> <p>i Unter diese Leistung fallen alle therapeutischen Aufbissbehelfe, die eine adjustierte Oberfläche besitzen, u. a. zum temporären Erproben einer geänderten Funktion, Bisslage, Gelenkposition und/oder Vertikaldimension. Aufbissbehelfe/Schienen mit adjustierter Oberfläche sind sowohl im Oberkiefer als auch im Unterkiefer einsetzbar.</p> <p>i „Adjustierter Aufbissbehelf“ ist ein Sammelbegriff für unterschiedliche Schienen, Hilfsmittel und Bezeichnungen, unabhängig von der Art der Herstellung. Darunter fallen z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zentrikschiene, • Michigan-Schiene, • Distractionsschiene, • Frontplateauschiene, • Repositionierungsschiene, • Äquilibrationsschiene, • Pivotschiene, • Bissführungsschiene, • Entspannungsschiene, • Knirscherschiene <p>und mehr.</p>	<p>1,0-fach: 44,99 € 2,3-fach: 103,49 € 3,5-fach: 157,48 €</p> <p>+ GOZ-Nr. 0010 (Untersuchung)</p> <p>+ Ä 6, Ä 5 (Untersuchungen)</p> <p>+ Ä 1 (Beratung)</p> <p>+ Ä 5000 ff. (Röntgenleistungen)</p> <p>+ GOZ-Nr. 0030, 0040 (Heil- und Kostenplan)</p> <p>+ GOZ-Nrn. 0050, 0060, 0065, 5170 (Modelldiagnostik, Abformungen)</p> <p>+ GOZ-Nr. 0070 (Vitalitätsprüfung)</p> <p>+ GOZ-Nrn. 0080, 0090, 0100 (Anästhesien)</p> <p>+ GOZ-Nr. 4000 (Parodontalstatus)</p> <p>+ GOZ-Nrn. 4030, 4040 (Beseitigung Zahnkanten/Vorkontakte)</p> <p>+ GOZ-Nr. 6190 (belehrendes Gespräch)</p> <p>+ GOZ-Nrn. 8000 ff. (FAL-/FTL-Leistungen)</p> <p>+ manuelle Strukturanalyse (GOZ § 6 Abs. 1)</p>

! Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung
 - Keine Abrechnung der Leistung möglich
 Zi Mögliche zahntechnische Leistungen




+ Zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung
 i Allgemeine Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung
 ! Abrechnungsbestimmung/Kommentare/Begründungen/Hinweise




GOZ-Nr.	Pkt.	Leistungsbeschreibung/Richtlinien	Faktor/Hinweise
		<p>Adjustierte Schienen werden u. a. eingesetzt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei craniomandibulärer Dysfunktion (CMD) • bei Myoarthropathien • bei Diskusverlagerung im Gelenk • zur Relaxierung der Muskulatur im Kausystem • zur Veränderung der Bisslage • zur Linderung des myofaszialen Schmerzsyndroms • zum Schutz vor Abrasionen • bei Knirschen und Pressen (Bruxismus) • zur Unterbrechung von habituellen Fehlfunktionen/Parafunktionen • als Begleitbehandlung im Zusammenhang mit einer Parodontaltherapie • als Begleitbehandlung im Zusammenhang mit einer Prothetikbehandlung • als Vor- bzw. Begleitbehandlung im Zusammenhang mit einer kieferorthopädischen Behandlung • zur Begleittherapie z. B. bei Verspannungen, Migräne, Tinnitus <p> Die komplette Umgestaltung eines nicht adjustierten Aufbissbehelfs zum Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche erfüllt den Leistungsinhalt und ist nach dieser Gebührennummer berechenbar.</p> <p> Zur Initialtherapie kann vorher ein nicht adjustierter Aufbissbehelf nach GOZ-Nr. 7000 erforderlich sein.</p> <p> Die Eingliederung ist über vorhandenen Zahnersatz möglich, auch über totale Prothesen, z. B. zum Ausprobieren einer geänderten Bisslage.</p> <p> Bei kompletter Neugestaltung der Okklusion im Verlauf der Therapie ist ggf. die GOZ-Nr. 7010 erneut berechenbar, auch bei Verwendung der vorhandenen Basis.</p> <p> Material und Laborkosten fallen zusätzlich an.</p> <p> Eine klinische und oder instrumentelle Funktionsanalyse/Funktionstherapie (GOZ-Nrn. 8000 ff.) ist zusätzlich berechenbar.</p>	<ul style="list-style-type: none">  Tests zur Aufdeckung orthopädischer Co-Faktoren (GOZ § 6 Abs. 1)  Tests zur Aufdeckung psychosomatischer Co-Faktoren (GOZ § 6 Abs. 1)  Materialkosten nach GOZ § 4 Abs. 3  Laborkosten nach GOZ § 9

-  Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung
-  Keine Abrechnung der Leistung möglich
-  Mögliche zahntechnische Leistungen


-  Zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung
-  Allgemeine Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung
-  Abrechnungsbestimmung/Kommentare/Begründungen/Hinweise


GOZ-Nr.	Pkt.	Leistungsbeschreibung/Richtlinien	Faktor/Hinweise
		<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="327 121 932 186">+ Abformung mit individuellem/individualisiertem Löffel (= GOZ-Nr. 5170) <li data-bbox="327 200 932 372">- Die Leistung ist nicht berechenbar für die Eingliederung einer abnehmbaren Schiene zur Stabilisierung/Fixierung gelockerter oder parodontal geschädigter Zähne (= GOÄ-Nr. 2700 Anlegen von Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen). <li data-bbox="327 387 932 587">- Formteile, die zur Herstellung provisorischer Kronen und Brücken verwendet werden, können nicht unter dieser GOZ-Nr. berechnet werden, sondern werden als Laborkosten im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 2260, 2270, 5120, 5140 (Provisorien) berechnet. <li data-bbox="327 602 932 731">- Die Verwendung von Schienen als Medikamententräger ist unter dieser GOZ-Nr. nicht berechenbar, sondern wird unter der GOZ-Nr. 1030 berechnet. <li data-bbox="327 745 932 845">- Die Leistung ist nicht berechenbar für Schutzschienen ohne therapeutische Funktion (BZÄK: Verlangensleistung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ). <li data-bbox="327 860 932 960">- Die Leistung ist nicht berechenbar für Strahlenschutzschienen (BZÄK: analoge Berechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ). <li data-bbox="327 974 932 1075">- Eine Brux-Checker-Schiene entspricht nicht dem Leistungsinhalt der Geb.-Nr. und wird analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet. <li data-bbox="327 1089 932 1326">- Die Leistung ist nicht berechenbar für die Eingliederung einer Interimsversorgung in Form einer adjustierten Schiene mit eingearbeiteten Ersatzzähnen. Sie ist nach Aussage der BZÄK als im Leistungsverzeichnis nicht enthaltene Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. 	


 Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung
 Keine Abrechnung der Leistung möglich
 Mögliche zahntechnische Leistungen


 Zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung
 Allgemeine Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung
 Abrechnungsbestimmung/Kommentare/Begründungen/Hinweise


GOZ-Nr.	Pkt.	Leistungsbeschreibung/Richtlinien	Faktor/Hinweise
	<p>* Bei den aufgeführten ZT-Leistungen handelt es sich um Vorschläge, welche Leistungen im Zusammenhang mit der GOZ Leistung ggf. anfallen können. Die Liste ist nicht abschließend und kann um ZT-Leistungen, die in der BEB 97 nicht beschrieben sind, ergänzt werden.</p> <p>Die farblich hervorgehobenen Zahntechnischen Leistungen sind den GOZ-Nrn. zuzuordnen.</p>	<p>ZT Mögliche zahntechnische Leistungen*</p> <p>beb-97-Nr. 0002 Modell aus Superhartgips</p> <p>beb-97-Nr. 0241 Modell doublieren</p> <p>beb-97-Nr. 0253 Split-Cast-Sockel an Modell</p> <p>beb-97-Nr. 0402, 0403 Modellmontage in Mittelwertartikulator</p> <p>beb-97-Nr. 0404, 0405, 0406 Modellmontage in individuellen Artikulator</p> <p>beb-97-Nr. 0408 Montage des Gegenkiefers</p> <p>beb-97-Nr. 7201, 7202 frontaler oder lateraler Aufbiss; 2 x berechenbar, je Aufbissbehelf</p> <p>beb-97-Nr. 7603, 7604 Aufbisssschienen mit adjustierter Oberfläche; 1 x berechenbar, je Aufbissbehelf</p> <p>beb-97-Nr. 1003, 1111, 1121 Vorbereitung für Bissnahmen</p> <p>beb-97-Nr. 0222 Modellergänzung</p> <p>beb-97-Nr. 0302 Modell vermessen</p> <p>beb-97-Nr. 0303 Modell ausblocken, je Zahn</p> <p>beb-97-Nr. 0511 Mehraufwand für Einstellen nach Zentrikregistrat</p> <p>beb-97-Nr. 0522 Frontzahnführungsteller individuell</p> <p>beb-97-Nr. 0831 Zahn diagnostisch beschleifen</p> <p>beb-97-Nr. 0411 Modellmontage in Mandibular-Positions-Variator (MPV)</p> <p>beb-97-Nr. 4401 ff. Klammern</p> <p>beb-97-Nr. 6002 Aufstellen je Zahn</p> <p>beb-97-Nr. 6302 Fertigstellen je Zahn</p> <p>beb-97-Nr. 6405 Basis aus Weichkunststoff</p> <p>beb-97-Nr. 6412 Sonderkunststoff verarbeiten</p> <p>Material: Zähne</p> <p>Sonderkunststoff, Weichkunststoff</p>	


 Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung

 Keine Abrechnung der Leistung möglich

 Mögliche zahntechnische Leistungen

 Zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung

 Allgemeine Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung

 Abrechnungsbestimmung/Kommentare/Begründungen/Hinweise

7010

besondere **Umstände** wegen

- außergewöhnlich ausgeprägter Muskelverspannungen
- Dysfunktion des stomatognathen Systems
- extrem schwieriger Bisssituation
- Kieferklemme
- massivem Bruxismus
- Myoarthropathien

erhöhte **Schwierigkeit** wegen

- Aufbau eines individuellen Front- oder Eckzahnführungsschildes
- außergewöhnlich ausgeprägter Muskelverspannungen
- Dysfunktion des stomatognathen Systems
- eingeschränkter Mundöffnung bei myofunktioneller Problematik
- elongierter Zähne
- erschwerter Abdrucknahme bei akuten Schmerzzuständen
- erschwerter Relationsbestimmung
- erschwerter Retention bei starken Abrasionen
- extrem ausgeprägten Parafunktionen
- extrem schwieriger Bisssituation
- gekippter Zähne
- Kiefergelenkssymptomatik (Dysfunktion/en)
- Kieferklemme
- massivem Bruxismus
- massivem Bruxismus/dysfunktionellen Habits
- Myoarthropathien
- neuer Okklusion bei nicht exakter Schlussbisslage
- starker Dysgnathie (off. Biss, Deckbiss, usw.)
- völliger Bisslageneueinstellung
- wegen zusätzlicher Verwendung von Retentionselementen (Knopfanker)







erhöhter **Zeitaufwand** wegen




- Aufbau eines individuellen Front- oder Eckzahnführungsschildes
- Dysfunktion des stomatognathen Systems
- eingeschränkter Mundöffnung bei myofunktioneller Problematik
- erschwerter Relationsbestimmung
- neuer Okklusion bei nicht exakter Schlussbisslage
- starker Dysgnathie (off. Biss, Deckbiss, usw.)
- völliger Bisslageneueinstellung
- zusätzlicher Verwendung von Retentionselementen (Knopfanker)




BEMA-Nr.	Pkt.	Leistungsbeschreibung/Richtlinien	Faktor/Hinweise
K2	45	<p>Eingliedern eines Aufbissbehelfs zur Unterbrechung der Okklusionskontakte ohne adjustierte Oberfläche</p> <p>i Die Leistung ist für die Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche.</p> <p>i Die Leistung K2 ist nur abrechenbar, wenn eine Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse vorliegt. Es können aber abweichende Vereinbarungen vorliegen, deshalb ist es ratsam, sich vorab bei der zuständigen KZV zu informieren.</p> <p>i Das Eingliedern eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche kann angezeigt sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zur Behandlung von akuten Schmerzzuständen • zur Unterbrechung der Okklusionskontakte • zur Vorbehandlung vor der Eingliederung einer Schiene mit adjustierter Oberfläche • im Zusammenhang mit einer Parodontalerkrankung <p>i Unter die Leistung fallen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufbissbehelfe ohne adjustierte Oberflächen • Miniplastschienen • Interzeptoren <p>i Im zeitlichen Zusammenhang ist nur eine der Leistungen K1 bis K3 berechenbar.</p> <p>i Die Leistung ist abrechenbar, wenn der Behandlungsplan genehmigt und der Aufbissbehelf eingliedert wurde.</p> <p>i Die Leistung unterliegt der allgemeinen Dokumentationspflicht. Es sind jeweils mit Datum festzuhalten, auch wenn eine Berechenbarkeit nicht gegeben ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausgangsbefund, z. B. Kiefergelenkschmerzen • Art des Aufbissbehelfs • Kontrollen und Korrekturen • Verlaufskontrollen, z. B. Änderung des Typs des Aufbissbehelfs • Behandlungsabschluss 	<p>+ BEMA-Nr. 2</p> <p>+ GOZ-Nrn. 8000 ff.</p> <p>+ Laborkosten nach BEL II</p>

i Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung
- Keine Abrechnung der Leistung möglich
Z Mögliche zahntechnische Leistungen

+ Zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung
i Allgemeine Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung
B Abrechnungsbestimmung/Kommentare/Begründungen/Hinweise

BEMA-Nr.	Pkt.	Leistungsbeschreibung/Richtlinien	Faktor/Hinweise
		<p> Bei akuter Schmerztherapie ist die Versorgung mit Aufbissbehelfen ausnahmsweise ohne vorherige Genehmigung des Behandlungsplanes möglich.</p> <p> Ein bereits eingegliedertes, nicht adjustierter Aufbissbehelf kann auch im Mund zu einem Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche komplettiert werden.</p> <p> Regelungen für die Berechnung zusätzlich anfallender, außervertraglicher funktionsanalytischer/funktionstherapeutischer Leistungen können u. U. von den KZVen unterschiedlich gehandhabt werden. Es empfiehlt sich in jedem Fall, sich über die Bestimmungen der jeweils zuständigen KZV genau zu informieren, um Abrechnungsfehler und Honorareinbußen zu vermeiden.</p> <p> Zusätzliche funktionsanalytische Leistungen sind im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen nicht enthalten und werden als außervertragliche Leistungen mit dem Patienten privat vereinbart und privat in Rechnung gestellt. Die Berechnungsgrundlage ist die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).</p> <p> Werden aus funktionsanalytischen/funktionstherapeutischen Gründen im Verlauf der Behandlung noch weitere Diagnostik- und Planungsmodelle benötigt, sind sowohl das zahnärztliche Honorar (GOZ-Nrn. 0050, 0060, 5170) wie auch die zahntechnischen Kosten privat mit dem Patienten zu vereinbaren und in Rechnung zu stellen.</p> <p> Die Leistung ist nicht berechenbar für:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schienen aus weichbleibendem Kunststoff • Sportschutzschienen • Epilepsieschutzschienen • Schnarchtherapieschienen • Strahlenschutzschienen • Medikamententrägerschienen • Verbandplatten nach chirurgischen Eingriffen • Aqualizer 	

 Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung
 Keine Abrechnung der Leistung möglich
 Mögliche zahntechnische Leistungen

 Zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung
 Allgemeine Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung
 Abrechnungsbestimmung/Kommentare/Begründungen/Hinweise

BEMA-Nr.	Pkt.	Leistungsbeschreibung/Richtlinien	Faktor/Hinweise
		<ul style="list-style-type: none"> • Druckausgleichskissen • Bleachingschienen • Marylandschienen • NTI-tss-Schienen (Nociceptive Trigeminal Inhibition – tension suppression system), „Jig“ • Schiene nach Gelb <p>⊖ Die Leistung ist nicht berechenbar, wenn gleichzeitig Leistungen nach BEMA-Nrn. 119 und 120 durchgeführt und abgerechnet werden.</p> <p>⊖ Neben der Leistung kann eine Abformung mit individuellem Löffel nach BEMA-Nr. 98a nicht abgerechnet werden.</p> <p>⊖ Die Leistung ist nicht für das Umarbeiten einer vorhandenen Prothese (= K3) berechenbar.</p> <p>⊖ Die Leistung BEMA-Nr. K8 ist in der Schienen-eingliederungssitzung nicht berechenbar.</p> <p>⊖ Eine Leistung nach der GOZ-Nr. 7000 ist bei GKV-Patienten in der Regel nicht vereinbarungsfähig und nicht berechenbar.</p> <p>ZT Mögliche zahntechnische Leistungen</p> <p>BEL-II-Nr. 001 0 Modell</p> <p>BEL-II-Nr. 002 1 Modell doublieren</p> <p>BEL-II-Nr. 402 0 Aufbissbehelf ohne adjustierte Oberfläche</p>	

! Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung
 ⊖ Keine Abrechnung der Leistung möglich
 ZT Mögliche zahntechnische Leistungen

+ Zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung
 i Allgemeine Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung
 ■ Abrechnungsbestimmung/Kommentare/Begründungen/Hinweise

Laborleistungen im Zusammenhang mit FAL/FTL und Aufbissbehelfen

Arbeitsvorbereitung

beb-97-Nr.	Leistungstext	Bemerkung	BEL-II-Nr.
0001	Modell aus Hartgips	<p>▶ einmal je Hartgips-Modell berechenbar, unabhängig von der Anzahl der Abformungen am Patienten</p> <p>▶ für Planungs- und/oder Arbeitsmodelle</p> <p>▶ für doublierte Modelle</p> <p>Diese Leistung kann unter bestimmten Voraussetzungen auch mit dem GKV-Patienten privat vereinbart werden. Sie kann erforderlich sein im Zusammenhang mit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik • Kieferorthopädie • FAL-/FTL-Maßnahmen • Prothetik • Implantologie • Aufbissbehelfen 	001 0 Modell
0002	Modell aus Superhartgips	<p>▶ einmal je Superhartgips-Modell berechenbar, unabhängig von der Anzahl der Abformungen am Patienten</p> <p>▶ für Planungs- und/oder Arbeitsmodelle</p> <p>▶ für doublierte Modelle</p> <p>Diese Leistung kann unter bestimmten Voraussetzungen auch mit dem GKV-Patienten privat vereinbart werden. Sie kann erforderlich sein im Zusammenhang mit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik • Kieferorthopädie • FAL-/FTL-Maßnahmen • Prothetik • Implantologie • Aufbissbehelfen 	001 0 Modell
0021	Modell für Sägesegmente	<p>▶ einmal je Modell berechenbar, z. B. für Diagnostik- oder Planungsmodell zur Darstellung unterschiedlicher Okklusionssituationen im Artikulator</p> <p>▶ auch für Sägemodelle zum Erstellen einer Schleifliste oder für den Aufbau von Funktionsflächen extraoral</p> <p>Diese Leistung kann unter bestimmten Voraussetzungen auch mit dem GKV-Patienten privat vereinbart werden. Sie kann erforderlich sein im Zusammenhang mit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik • Kieferorthopädie • FAL-/FTL-Maßnahmen • Prothetik • Implantologie • Aufbissbehelfen 	