

Inhalt

	Vorwort	3
	Autorenverzeichnis	5
1	Konservierende/chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen	7
2	Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen	133
3	Behandlungen von Verletzungen des Gesichtsschädels (Kieferbruch), Kiefergelenkserkrankungen (Aufbissbehelfe) und obstruktiver Schlafapnoe (Unterkieferprotrusionsschienen)	153
4	Kieferorthopädische Behandlung	187
5	Systematische Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalbehandlungen (PAR-Behandlung)	193
6	Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen	225
7	Auszug der GOÄ/GKV und GOÄ/PKV	287
8	Leistungen aus der GOZ die nicht im Leistungskatalog der GKV vorhanden sind – Analoge Leistungen	303
9	Schriftliche Vereinbarungen mit Patienten	337
10	Festzuschüsse/Suprakonstruktion als Regelversorgung	345
11	Materialliste – Berechnungsfähige Materialien in der GOZ 2012	349
12	Zahntechnische Leistungen im Sprechzimmer (gemäß § 9 GOZ)	351
	Kurzübersicht Gegenüberstellung BEMA/GOZ	355




BEMA-Nr.	Leistungsbeschreibung	Vergleich BEMA ↔ GOZ	GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung
04 Bew.-Zahl: 10 + alle zahnärztlich notwendigen BEMA-Leistungen + neben Ä 1 + neben BEMA-Nr. 01 + Röntgenleistungen	Erhebung des Parodontaler Screening-Index ! Erhebung des PSI-Code mit Dokumentation: <ul style="list-style-type: none"> • Code 0 = keine Blutung, kein Zst/Plaque, Sondierungstiefe < 3,5 mm • Code 1 = Blutung, kein Zst/Plaque, Sondierungstiefe < 3,5 mm • Code 2 = Blutung, Zst/Plaque u./o. überstehende Kronen-/Füllungsrän-der, Sondierungstiefe < 3,5 mm • Code 3 = Sondierung 3,5–5,5 mm* • Code 4 = Sondierung > 5,5 mm* ! Furkationsbeteiligung – zusätzliche Kennzeichnung des betroffenen Sextanten mit „**“, die Einstufung des nächsthöheren Code, als der mit den gemessenen Werten wird dokumentiert. ! Achtung – Dokumentation der Befunde und Befundauswertung. ! Eine schriftliche Information des Befundergebnisses ist den Versicherten auszuhändigen (mittels Vordruck 11 Anlage 14a BMV-Z). ! Selbstständige diagnostische Maßnahme, keine Altersvorgabe. Die Leistung ist auch bei Kindern abrechnungsfähig. Bis 18 Jahre erfolgt die Erhebung des PSI-Codes an den Parodontien der Indexzähne 16, 11, 26, 36, 31 und 46, bei deren Fehlen werden die Nachbarzähne genommen. ! Zeitbegrenzung: Innerhalb von 2 Jahren einmal abrechenbar (nach 7 Quartalen, nicht taggenau nach 2 Jahren). ! Der PSI ist eine präventive Maßnahme. Keine Voraussetzung für die Genehmigung einer PAR-Behandlung. Jedoch vor einer systematischen PAR-Therapie möglich. - Nicht während einer systematischen PAR-Therapie abrechnungsfähig.	GOZ <ul style="list-style-type: none"> • 2 x innerhalb eines Jahres • nicht nur für PSI-Status, sondern auch z. B. für SBI, PBI oder CPITN BEMA <ul style="list-style-type: none"> • Fristvorgabe: 1 x in 2 Jahren • Erhebung des PSI-Status BEMA = GOZ keine Altersangabe	4005 1,0-fach: 4,50 € 2,3-fach: 10,35 € 3,5-fach: 15,75 € + GOÄ-Leistungen + Röntgenleistungen + GOZ-Leistungen aus allen Teilen	Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI) ! Für Gingival- oder Parodontalindex (z. B. PSI, PBI, SBI, CPITN). ! Die GOZ-Nr. 4005 ist maximal zweimal innerhalb eines Jahres berechnungsfähig. ! Mehr als zwei erforderliche Indizes innerhalb eines Jahres sind gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnungsfähig. - Nicht für die schriftliche Information an den Patienten über das Untersuchungsergebnis im Zusammenhang mit der GOZ-Nr. 4005 berechenbar.
			€ Um eine Honorierung gemäß dem BEMA zu erhalten, ist ein Steigerungsfaktor von ca. 2,4 notwendig.	
			✎ Hinweis Die BEMA-Punktwerte können sich ändern. KZV-Unterschiede bei den Punktwerten sind zu beachten. Der Honorarunterschied BEMA/GOZ ist im Kontext mit der gesamten Behandlung zu sehen, so ist z. B. die GOZ-Nr. 4005 zweimal jährlich berechnungsfähig, die BEMA-Nr. 04 hingegen lediglich einmal innerhalb von 2 Jahren.	
			✎ Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ <ul style="list-style-type: none"> • PSI-Code/Gingivalindex mehr als zweimal innerhalb eines Jahres 	

* PAR-Therapie gemäß GKV möglich!

BEMA-Nr.	Leistungsbeschreibung	Vergleich BEMA ↔ GOZ	GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung
UP2 Bew.-Zahl: 49 <ul style="list-style-type: none"> + 7b + ggf. 98a + Material- und Laborkosten 	Abformung und dreidimensionale Registrierung der Startprotrusionsposition <ul style="list-style-type: none"> ! Abrechenbar in Verbindung mit der Versorgung einer Unterkieferprotrusionsschiene für <ul style="list-style-type: none"> • die Abformung beider Kiefer und • die dreidimensionale Registrierung der Startprotrusionsposition. ! Die individuelle Anfertigung der Unterkieferprotrusionsschiene ist eine wesentliche Voraussetzung. Die unterschiedlichen Protrusions- und Konstruktionselemente, unterschiedliche Materialien und die individuellen Besonderheiten des Patienten sind zu berücksichtigen. i Die Leistung ist nicht genehmigungspflichtig, jedoch kann die Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene nur auf Veranlassung eines Vertragsarztes mit Zusatzbezeichnung „Schlafmedizin“, oder der Qualifikation nach § 6 Abs. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband zu Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V erfolgen. i Die Leistung ist nur in Verbindung mit der Versorgung einer Unterkieferprotrusionsschiene bei obstruktiver Schlafapnoe abrechnungsfähig. + Die Material- und Laborkosten können gesondert abgerechnet werden. + Die BEMA-Nr. 7b ist zzgl. Material- und Laborkosten (wenn Planungsmodelle einschließlich diagnostischer Auswertung notwendig sind) abrechenbar. + Ggf. zzgl. BEMA-Nr. 98a (nur wenn eine Abformung mit einem konfektionierten Löffel nicht ausreichend ist). - Nicht neben BEMA-Nr. 2 abrechnungsfähig. - Die zusätzliche Anwendung besonderer Abdruckverfahren ist nicht abrechnungsfähig. 	GOZ <ul style="list-style-type: none"> • keine vergleichbare Leistung vorhanden • ggf. GOZ-Nrn. 0060, 0065, 5170, 8000 ff., 6020 BEMA <ul style="list-style-type: none"> • einmal für die Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene abrechenbar • Abformung beider Kiefer • dreidimensionale Registrierung der Startprotrusionsposition <p style="text-align: center;">-----</p> Dokumentationsempfehlung <ul style="list-style-type: none"> • das Ergebnis der dreidimensionalen Registrierung • verwendete Materialien 	Eine vergleichbare Leistung ist in der GOZ nicht enthalten. Erfolgt die Abformung und dreidimensionale Registrierung der Startprotrusion in Verbindung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene, ist dies als Analogleistung (gemäß § 6 Abs. 1 GOZ) berechnungsfähig. Ggf. zusätzlich berechnungsfähig: <ul style="list-style-type: none"> • GOZ-Nr. 8000 für die Funktionsanalyse • GOZ-Nrn. 8010 ff. für die dreidimensionale Registrierung • Analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ für eine digitale Registrierung • Analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ für die Eingliederung der Protrusionsschiene 	

8 Leistungen aus der GOZ die nicht im Leistungskatalog der GKV vorhanden sind

BEMA-Nr.	GOZ-Nr.
<p>Eine private Vereinbarung gemäß § 8 Abs. 7 ist möglich, sofern die Behandlung nicht gemäß den Richtlinien/Abrechnungsbestimmungen erfolgt, die Behandlung über das ausreichende, wirtschaftliche und notwendige Maß hinaus geht (§§ 12, 70 SGB V), oder für die Maßnahme im BEMA keine entsprechende Gebühr aufgenommen wurde.</p> <p>Die Berechnung erfolgt dann gemäß den Bestimmungen der GOZ/GOÄ.</p> <p>Wünscht der Patient auf eigene Kosten behandelt zu werden, soll zwischen Zahnarzt und Patient/Zahlungspflichtigem eine schriftliche Vereinbarung gem. § 8 Abs. 7 BMV-Z getroffen werden. Mit dieser lässt sich der Zahnarzt den Wunsch des Versicherten bestätigen, auf eigene Kosten behandelt zu werden. Die Berechnung erfolgt gemäß den Bestimmungen der GOZ/GOÄ.</p> <p>Dies können z. B. Leistungen sein, die nicht im BEMA enthalten sind (z. B. FAL/FTL, PZR usw.), sowie Maßnahmen, für die zwar grundsätzlich eine Kassenleistung zur Verfügung steht, jedoch aufgrund der Abrechnungsbestimmungen, Richtlinien oder der Wirtschaftlichkeit nicht als solche gewährt werden können (z. B. BEMA-Nr. 107 (Zst) mehr als einmal je Kalenderjahr, Wurzelkanalbehandlungen außerhalb den Richtlinien usw.).</p>	<p>Die aufgeführte Behandlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wird auf Wunsch des Patienten durchgeführt. • ist nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten. • geht weit über das Maß der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung hinaus (§§ 12, 70 SGB V).

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	GOZ (§ 9 – mögliche zahntechnische Leistungen)
A Allgemeine zahnärztliche Leistungen		
0030 1,0-fach: 11,25 € 2,3-fach: 25,87 € 3,5-fach: 39,37 €	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen  Je Heil- und Kostenplan, auch mehrfach bei alternativen Planungen.	
0050 1,0-fach: 6,75 € 2,3-fach: 15,52 € 3,5-fach: 23,62 €	Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung  Je Abformung (auch Teilabformung) berechenbar. Die Abformung ist einschließlich Diagnose, Planung und Auswertung.  Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ (Aufzählung ggf. nicht abschließend) <ul style="list-style-type: none"> • PC-gestützte Auswertung zur Diagnose/Planung 	0701 Versand 0702 Sonderversand 0732 Desinfektion 0301 Zahn vermessen 0302 Modell vermessen Die Liste der angegebenen Laborleistungen ist ggf. nicht abschließend.