












## GOZ-Leistungen zu funktionsanalytischen/-therapeutischen Leistungen




GOZ-Nr.	Pkt.	Leistungsbeschreibung/Richtlinien	Faktor/Hinweise
<b>8000</b>	500	<p><b>Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation</b></p> <p><b>!</b> je klinischer Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation</p> <p><b>!</b> klinische Funktionsanalyse einschließlich ggf.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• funktionsdiagnostischer Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels und der Halswirbelsäule</li> <li>• prophylaktischer, prothetischer, parodontologischer und okklusaler Befunderhebung</li> <li>• Reaktionstests (z. B. Resilienztest, Provokationstest)</li> </ul> <p><b>i</b> 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><b>i</b> 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><b>i</b> 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><b>i</b> 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><b>+</b> GOZ-Nr. 0010 (Untersuchung)</p> <p><b>+</b> Ä 6, Ä 5 (Untersuchungen)</p> <p><b>+</b> Ä 1 (Beratung)</p> <p><b>+</b> Ä 5000 ff. (Röntgenleitungen)</p> <p><b>+</b> GOZ-Nr. 0040 (Heil- und Kostenplan bei FAL/FTL)</p> <p><b>+</b> GOZ-Nrn. 0050, 0060, 0065, 5170 (Modell-diagnostik, Abformungen)</p> <p><b>+</b> GOZ-Nr. 0070 (Vitalitätsprüfung)</p> <p><b>+</b> GOZ-Nrn. 0080, 0090, 0100 (Anästhesien)</p> <p><b>+</b> GOZ-Nr. 1000 ff. (Prophylaxeleistungen)</p> <p><b>+</b> GOZ-Nr. 4000 (Parodontalstatus)</p> <p><b>+</b> 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"> <li> 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.</li> <li> 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.</li> <li> Provokationstests zielen z. B. auf Abtastreaktionen der Muskeln im Mund-Kieferbereich ab.</li> <li> Erstellte Heil- und Kostenpläne für Behandlungsplanungen, die FAL-/FTL-Maßnahmen enthalten, werden nach GOZ-Nr. 0040 berechnet.</li> <li> 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.</li> <li> Die Untersuchung nach GOZ-Nr. 0010 ist in gleicher Sitzung zusätzlich berechenbar.</li> <li> Zusätzlich erfolgt häufig eine manuelle Strukturanalyse. Als in der GOZ nicht enthaltene Leistung wird sie nach § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> GOZ-Nr. 6190 (belehrendes Gespräch)</li> <li> GOZ-Nr. 8010 ff. (FAL-/FTL-Leistungen)</li> <li> manuelle Strukturanalyse (GOZ § 6 Abs. 1)</li> <li> Tests zur Aufdeckung orthopädischer u. psychosomatischer Co-Faktoren (GOZ § 6 Abs. 1)</li> </ul>

 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