

KOMMENTIERUNG DER PKV ZUR GEBÜHRENORDNUNG FÜR ZAHNÄRZTE (GOZ)

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

VORWORT

Eine wesentliche Änderung in der neuen GOZ 2012 war der Wegfall der Stichtagsregelung in § 6 Abs. 2 GOZ alt, der die Voraussetzungen für die Analogberechnungen geregelt hatte. Konnte man früher nur diejenigen Leistungen analog berechnen, die erst nach Inkrafttreten der GOZ 1988 aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt wurden, kann man heute alle nicht in der GOZ beschriebenen selbstständigen Leistungen berechnen. Diese Änderung eröffnet Interpretationsspielräume und führt zu Abgrenzungsschwierigkeiten zu bestehenden Leistungsbeschreibungen.

Eine Analogabrechnung ist nur zulässig, wenn eine selbstständige zahnärztliche Leistung in der GOZ oder GOÄ nicht enthalten ist. Es muss also eine echte Regelungslücke bestehen, die zudem planwidrig sein muss. Nur solche Lücken, die der Verordnungsgeber übersehen und gerade nicht beabsichtigt hat, darf der Zahnarzt nach Maßgabe der Kriterien des § 6 Abs. 1 GOZ neu ausfüllen. Dass es planwidrige Lücken im Gebührenverzeichnis gibt, lässt sich nicht bestreiten. Das ist auch der Grund, warum der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. zusammen mit den Beihilfekostenträgern und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) im sog. Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen Regelungslücken im Gebührenverzeichnis schließt und Abrechnungsempfehlungen für Analogabrechnungen konsentiert. Die Beschlüsse des Beratungsforums können unter nachfolgendem Link <http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/beschluesseberatungsforum.pdf> abgerufen werden. Leider werden in der täglichen Praxis Patientinnen und Patienten immer häufiger mit Analogabrechnungen konfrontiert. Es werden Regelungslücken beschrieben, die nachweislich nicht vorhanden sind. Eindeutig formulierte Leistungsbeschreibungen und gesetzliche Vorgaben (z. B. Abrechnungsbestimmungen oder Allgemeine Bestimmungen) werden ignoriert. Zahnärzte und Abrechnungsgesellschaften entwickeln stetig neue Analogpositionen, für die es aus Sicht des PKV-Verbandes keine Rechtfertigung gibt.

Auch die mit der GOZ-Novelle erfolgte Ergänzung des Zielleistungsprinzips in § 4 Abs. 2 GOZ: „Eine Leistung ist methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung, wenn sie inhaltlich von der Leistungsbeschreibung der anderen Leistung

(Zielleistung) umfasst und auch in deren Bewertung berücksichtigt worden ist.“ hat reichlich neue Auslegungsprobleme geschaffen statt bestehende zu lösen. Das zeigt sich insbesondere im Zusammenhang mit Leistungen des komplett überarbeiteten Abschnitts K (Implantologie). Der Verordnungsgeber hat die wesentlichen implantologischen Maßnahmen zu Komplexleistungen zusammengefasst und darin die nicht gesondert berechnungsfähigen Teilleistungen ausdrücklich genannt. Trotz dieser Vorgaben kommt es immer wieder zu Doppelberechnungen. Die Abgrenzung zu anderen Teilleistungen wird in Frage gestellt. Der Patient kann aufgrund der Komplexität des Gebührenrechts und der Zahnmedizin als Laie nicht prüfen, ob eine Leistung in der GOZ tatsächlich nicht abgebildet ist oder inhaltlich von einer anderen Leistung umfasst und auch in deren Bewertung berücksichtigt wird. Die Auseinandersetzungen über die Zulässigkeit von Analogabrechnungen und die Einhaltung des Zielleistungsprinzips dienen weder dem Interesse der Zahnärzte noch der Patienten bzw. den hinter ihnen stehenden Krankenversicherungen. Es ist erforderlich, dass die rechtskonforme Auslegung der GOZ nicht allein den Zahnärztekammern, den Berufsverbänden der Zahnärzteschaft und erst recht nicht den gewerblichen Verrechnungsstellen überlassen wird. Diese vertreten bei gebührenrechtlichen Empfehlungen natürlich ihre eigenen Interessen. Das gilt umso mehr, als der Zeitpunkt einer Aktualisierung der GOZ ebenso unabsehbar ist wie die Auflösung strittiger Gebührenrechtsfragen durch höchstrichterliche Rechtsprechung.

Seit der GOZ-Novelle 2012 ist eine starke Mengenausweitung der Analogberechnungen zu beobachten. Zur Verdeutlichung: Der „Analogabrechnungs-Katalog“ der Bundeszahnärztekammer enthält inzwischen 158 Analogberechnungen. Und er wird immer umfangreicher. Dagegen enthält die amtliche Abrechnungsgrundlage für Zahnärzte – die GOZ – gerade einmal 215 Gebührenpositionen. In absehbarer Zeit wird es nach der BZÄK genauso viele Analog-Leistungen wie amtliche Original-Leistungen geben. Ergänzt man diese Liste noch um die der Verrechnungsstellen, denen es in erster Linie um Gewinnoptimierung und Gewinnmaximierung geht, wird deutlich, dass Patientinnen und Patienten, aber auch Mitarbeiter der Privaten Krankenversicherungen Mühe haben zu erkennen, welche zahnärztlichen Maßnahmen sich hinter den oft komplizierten Formulierungen bei Analogabrechnungen verbergen. Die erforderliche Prüfung der medizinischen Notwendigkeit bzw. der zahnmedizinischen Indikation und der rechtskonformen GOZ-Abrechnung wird dadurch immer schwieriger.

Die nachfolgende Tabelle soll den Patientinnen und Patienten als Hilfestellung und Handreichung bei der Rechnungsprüfung dienen. Die Kommentierung geht auch auf den patientenbezogenen und durch angemessene Studien belegten Nutzen von neuen zahnmedizinischen Methoden ein, deren Anwendung häufig Grund für eine Analogabrechnung ist. Die PKV muss nicht für experimentelle (und regelmäßig kostenintensive) Methoden aufkommen, wenn bewährte und nutzenbelegte Standardtherapien zur Verfügung stehen. Der Kommentar bewertet schließlich auch, welche Gebührenposition gemäß den gesetzlichen Kriterien – Art, Kosten, Zeitaufwand – zur Ausfüllung einer tatsächlichen bestehenden Regelungslücke analog herangezogen werden kann.

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 1 von 94

Beschreibung der analog berechneten Leistung/Stichworte	häufig herangezogene Gebührennummer	Originärer Leistungstext (Kurzform)	Erläuterung der zahnärztlichen (Analog-) Leistung	Position des PKV-Verbandes	Vorge-schlagene Gebühr des PKV-Verbandes	Originärer Leistungstext (Kurzform) der vom PKV Verband herangezogenen Gebühr
Abschnitt A: Allgemeine Leistungen						
Analogberechnung von Praxis-Materialkosten	diverse		<p>Praxis-Materialkosten sind die Kosten, die für die Anschaffung von Materialien anfallen, die in der Praxis verwendet werden wie z. B. Füllungsmaterial, Sprechstundenmaterial, Röntgenmaterial etc.</p>	<p>Verbrauchsmaterialien wie Füllungsmaterial sind mit den Gebühren abgegolten, soweit in der GOZ nichts anderes bestimmt ist (§ 4 Abs. 3 GOZ). Im Übrigen sind nur selbstständige zahnärztliche Leistungen analog berechnungsfähig (§ 6 Abs. 1 GOZ). Materialkosten können demnach nicht analog berechnet werden. Zu den Ausnahmen, die als Auslagen gemäß Rechnungsformular kenntlich zu machen sind, hat sich der PKV-Verband mit dem 11. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen positioniert:</p> <p>Mit den Gebühren der GOZ sind grundsätzlich gemäß § 4 Absatz 3 alle Auslagen abgegolten, soweit im Gebührenverzeichnis nichts anderes bestimmt ist. Darüber hinaus sind – bezugnehmend auf das BGH-Urteil vom 27. Mai 2004 (Az.: III ZR 264/03) – folgende Materialien zusätzlich berechnungsfähig:</p> <p>Oraqix® im Zusammenhang mit der Geb.-Nr. 0080</p> <p>ProRoot MTA® im Zusammenhang mit der Berechnung der Geb.-Nr. 2440</p> <p>Harvard MTA OptiCaps® im Zusammenhang mit der Berechnung der Geb.-Nr. 2440</p>		
<p>Intraorales Foto zur Diagnostik je Aufnahme</p> <p>Fotostatus zur Behandlungsplanung</p>	GOZ-Nr. 0065a	Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	<p>Fotografieren von intraoralen Abschnitten des Mund- und Kieferbereiches zu diagnostischen Zwecken.</p> <p>Beim Fotostatus handelt es sich um eine festgelegte Abfolge von Bildern verschiedener Ausschnitte des intraoralen Bereiches (Frontalaufnahme, Bukkaltaufnahme,</p>	<p>Der PKV-Verband hat sich mit dem 15. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert:</p> <p>Im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung sind Fotos, die ausschließlich zu dokumentarischen Zwecken angefertigt worden sind, mit den Gebührennummern abgegolten und dürfen nicht</p>	<p>GOZ-Nr. 6000a</p> <p>1,0fach - 4,50 € 2,3fach - 10,35 € 3,5fach -</p>	<p>Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung</p>

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 2 von 94

	GOZ-Nr. 6000a	Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung	Lingualaufnahme, Okklusalaufnahme). Dabei sollte ein festes Schema eingehalten werden, um die Vergleichbarkeit der Fotos zu gewährleisten (gleiche Patientenlagerung, gleicher Aufnahmeabstand etc.).	gesondert berechnet werden. Fotos, die therapeutischen oder diagnostischen Zwecken, nicht jedoch einer kieferorthopädischen Auswertung dienen, sind analog berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 6000 für angemessen. Vgl. Beilagen zur PKV-Publik 5/2014, PKV-Publik 10/2013 (http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-go-z.pdf)	15,75 €
Fotografie zur Dokumentation	GOZ-Nr. 1030a	Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger, je Kiefer	Fotografieren von intra- und / oder extraoralen Mund-, Kiefer- und Gesichtsabschnitten zu dokumentarischen Zwecken	Der PKV-Verband hat sich mit dem 15. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: Im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung sind Fotos, die ausschließlich zu dokumentarischen Zwecken angefertigt worden sind, mit den Gebührennummern abgegolten und dürfen nicht gesondert berechnet werden. Fotos, die therapeutischen oder diagnostischen Zwecken, nicht jedoch einer kieferorthopädischen Auswertung dienen, sind analog berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 6000 für angemessen. Vgl. Beilagen zur PKV-Publik 5/2014, PKV-Publik 10/2013 (http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-go-z.pdf)	
	GOZ-Nr. 6000a	Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung			
	0706 BEB	Foto- oder Videodokumentation			
Zuschlag für digitales Röntgen	GOZ-Nr. 2030a	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störender Zahnfleisch, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	Digitales Röntgen umfasst radiologische Verfahren, bei denen Röntgenbilder nicht mehr auf analogen Röntgenfilmen, sondern digital aufgenommen werden.	Der PKV-Verband hat sich mit dem 13. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: Im Zusammenhang mit den in der zahnärztlichen Therapie gängigen Röntgenaufnahmen (GOÄ-Nrn. 5000, 5002, 5004) ist eine Berechnung der GOÄ-Nr. 5298 nicht zulässig. Vgl. Beilage zur PKV-Publik 5/2014 (http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-go-z.pdf)	
	GOÄ-Nr. 5298	Zuschlag zu Nrn. 5010 bis 5290, digitale Radiographie			
Computergestützte Auswertung der optisch-elektronischen Abformung zur Diagnose und Planung	GOZ-Nr. 0060a	Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	Bei der optisch-elektronischen Abformung werden die zugänglichen Bereiche des Kiefers mittels optischer Verfahren (z. B. mittels Kamera oder Scanner) im Rahmen der CAD/CAM Techniken abgetastet und digitalisiert dargestellt.	Die optisch-elektronische Abformung bildet die Grundlage für die Herstellung von Zahnersatz. Zu diesem Zeitpunkt sind Diagnose und Planung bereits abgeschlossen. Insofern ist die computergesteuerte Auswertung als eigenständige	

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 3 von 94

	<p>GOZ-Nr. 6010a Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), je Leistung nach der Nummer 0060</p> <p>GOZ-Nr. 7000a Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche</p> <p>GOZ-Nr. 9000a 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</p>		<p>Leistung nicht neben der GOZ-Nr. 0065 berechnungsfähig.</p> <p>Im Rahmen einer kieferorthopädischen bzw. implantologischen Behandlung ist die Diagnose und Planung bereits mit den GOZ-Nrn. 6010 bzw. 9000 abgegolten, sodass eine analoge Berechnung der Leistung nicht möglich ist.</p> <p>Vgl. Beilage zu PKV-Publik 6/2014 http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-goz.pdf</p>	
Periphere Arterien- bzw. Venendruck- und/oder Strömungsmessung	<p>GOZ-Nr. 3010a Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes</p>	<p>Blutdruckmessungen können in der Zahnmedizin vielfältige Indikationen haben z. B. bei Behandlung von Risikopatienten, vor Narkose oder im Kontext eines Notfalles etc.</p> <p>Die periphere Arterien- und Venendruckmessung erfolgt an den Arterien des Fußes. Mittels eines Ultraschallgerätes werden Druckunterschiede zwischen Oberarm- und Knöchelarterien gemessen. Die Messung ermöglicht die Beurteilung der Durchblutungsverhältnisse und der Beschaffenheit der Arterien. Die Methode zeigt auf, ob auch an anderen Körperregionen Probleme mit der Durchblutung vorliegen (Gehirn, Herz, Genitalorgane). Indikation: v. a. periphere arterielle Verschlusskrankheit. Bei der peripheren Venendruckmessung wird eine periphere Vene punktiert, z. B. eine Vene am Fuß, dann wird ein Katheter ins Venensystem vorgeschoben. Es erfolgen ein</p>	<p>Da der Abschnitt F der GOÄ für den Zahnarzt verschlossen ist, wird die Leistung unberechtigterweise analog berechnet. Die Untersuchungen des peripheren Gefäßsystems haben jedoch keine zahnmedizinische Indikation. Sie sind gängige Untersuchungen beispielsweise in der Phlebologie oder Kardiologie z. B. zur Erkennung von Durchblutungsstörungen, bei Krampfadern etc.</p> <p>Sollte der Zahnarzt vor der Behandlung eines Risikopatienten eine Beurteilung dessen Allgemeinzustandes inklusive des Herz-Kreislauf-Systems haben wollen, sollte er den behandelnden Allgemeinmediziner bzw. Spezialisten zu Rate ziehen.</p>	

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 4 von 94

			<p>Belastungstest und die anschließende Messung des Venendrucks durch ein spezielles Gerät.</p> <p>Indikation: v. a. Venenklappenerkrankungen. Die Strömungsmessung erfolgt meist durch Ultraschall (Doppler-Sonographie). Es wird die Strömungsgeschwindigkeit des Blutes in den Gefäßen gemessen. Indikation: grobe Beurteilung des Gefäßsystems.</p>			
Oxymetrische Untersuchung ggf. einschließlich Bestimmungen nach Belastung	GOZ-Nr. 3060a	Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung	Bei der oxymetrischen Untersuchung wird die prozentuale Sauerstoffsättigung im Blut bestimmt.	Die Oxymetrie ist keine Standarduntersuchung in der Zahnmedizin, was durch die fehlende Öffnung der originären Gebühr für den Zahnarzt gemäß § 6 Abs. 2 GOZ bestätigt wird. Die Sperrung für den Zahnarzt kann auch nicht dadurch umgangen werden, indem die Gebühr analog berechnet wird.		
	GOÄ-Nr. 602 analog	Oximetrische Untersuchung	Der Wert hat v. a. Bedeutung bei der Sedierung und Narkose von Patienten und gibt beispielsweise Hinweise auf eine Überdosierung des Narkotikums.			
Lupenbrille	GOZ-Nr. 0110a	Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei den Leistungen nach den Nummern 2195, 2330, 2340, 2360, 2410, 2440, 3020, 3030, 3040, 3045, 3060, 3110, 3120, 3190, 3200, 4090, 4100, 4130, 4133, 9100, 9110, 9120, 9130 und 9170	Die Lupenbrille ist eine weit verbreitete Vergrößerungshilfe in der Zahnmedizin. Die Anwendung der Lupenbrille im Rahmen einer zahnmedizinischen Behandlung ist fest etabliert. Sie erleichtert die zahnärztliche Arbeit unter Sicht und gehört zu den qualitätssteigernden Maßnahmen.	Die Anwendung der Lupenbrille ist keine selbstständige Leistung und darf daher nicht gesondert berechnet werden. Sie gehört genauso wie andere Hilfs- und Hygienemittel zum Standard in der zahnärztlichen Behandlung. Auch an zahnmedizinischen Universitäten ist die Nutzung der Lupenbrille selbstverständlich. Davon ist der Verordnungsgeber ausgegangen, so dass nur die Anwendung eines Operationsmikroskops als Vergrößerungshilfe als Zuschlag in der neuen GOZ berechnet werden darf.		
Untersuchung Applied Kinesiologie Regulationsdiagnostische Austestung der verschiedenen Körperebenen in Bezug auf Körperhaltung	GOÄ-Nr. 8 analog	Ganzkörperstatus	<p>Die Applied Kinesiologie (AK) ist eine Untersuchungsmethode mit deren Hilfe Fehlfunktionen mittels Muskeltestung festgestellt werden können. Die Methode wurde im Jahre 1964 von dem Chiropraktiker Dr. G. Goodheart erstmals vorgestellt.</p> <p>Im zahnmedizinischen Bereich sind Herd-/Störfeldtests und Materialtests möglich.</p>	<p>Die angewandte Kinesiologie ist eine wissenschaftlich nicht gesicherte Methode der komplementären Medizin, mit der unter anderem die (In)toleranz gegenüber dentalen Materialien sichtbar gemacht werden soll. Ein wesentlicher Kritikpunkt ist der Mangel an Übereinstimmung mit konventionellen schulmedizinischen Diagnosen (vgl. z. B. Staehle, Koch et al, Double-blind study on materials testing with applied kinesiologie, 2005, J Dent Res 84(11): 1066-1069).</p> <p>Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt muss, sofern er dieses Verfahren anwenden</p>		

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 5 von 94

				<p>möchte, den Patienten ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).</p> <p>Gemäß § 1 Abs. 3 Zahnheilkundengesetz ist der Zahnarzt auf die berufsmäßige auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten beschränkt (vgl. BVerwG, Urteil vom 17.01.2014, Az.: 3 B 48.13). Somit ist er auch nicht zur Ausübung der AK berechtigt.</p>	
Medizinische Desinfektion der Mundhöhle	GOZ-Nr. 4020a	Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen gegebenenfalls einschließlich Taschenspülungen, je Sitzung	Unter medizinischer Desinfektion versteht man definitionsgemäß gezielte Anwendungen zur Abtötung, Reduktion oder Inaktivierung von unerwünschten (pathogenen) Mikroorganismen, um eine Weiterverbreitung zu verhindern.	Die Desinfektion der Mundhöhle vor operativen Eingriffen ist integraler Bestandteil der operativen Leistung und darf nicht zusätzlich berechnet werden.	
Keimzahlreduzierung vor zahnärztlichen Eingriffen					
Reinigung der intraoralen Schleimhaut	GOZ-Nr. 2330a	Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Exkavieren, indirekte Überkappung), je Kavität	Bei der Desinfektion der Mundhöhle werden die Mikroorganismen durch die Einwirkung einer chemischen Substanz abgetötet oder inaktiviert.	Die Spülung der Mundhöhle ist nicht gleichzusetzen mit der Full Mouth Disinfection. Dabei handelt es sich eine Form der systematischen Parodontitistherapie, bei der die Mundspülungen nur einen Teil des gesamten Behandlungskonzeptes darstellen (siehe auch Leistungsinhalt und Erläuterungen in Abschnitt E zur "Full Mouth Disinfection").	
Desinfizierende Spülung der Mundhöhle Schleimhautreinigung					
	GOZ-Nr. 4090a	Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn, je Parodontium		Die allgemeinen Hygienemaßnahmen zur Vermeidung einer Kontamination im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung gehören, unabhängig von der Dauer und den angewandten Spüllösungen, zur sachgerechten Durchführung einer Operation und sind Bestandteil der ärztlichen Sorgfaltspflicht.	
Plasmabehandlung	GOZ-Nr. 3140a	Reimplantation eines Zahnes einschließlich einfacher Fixation	Mit einem Gerät wird durch Ionisierung der Umgebungsluft kaltes Plasma erzeugt, das aufgrund seiner keimreduzierenden Wirkung für eine beschleunigte Wundheilung sorgen soll. In der Zahnmedizin wird es z.B. bei der Behandlung von akuter Periimplantitis und Parodontitis eingesetzt.	Im "Plasmakurier" (Herausgeber PMS-Akademie, 2. Jahrgang, März, 1/2015, S. 11) heißt es: "Neben den geschilderten und bereits durch erste klinische Anwendungen belegten therapeutischen Möglichkeiten der Plasmaanwendung in der Dermatologie, vor allem bei der Behandlung chronischer Wunden, sind der Plasmaeinsatz in der Onkologie sowie in der Zahnmedizin international intensiv bearbeitete weitere potenzielle Einsatzgebiete der Plasmamedizin. Es ist zu erwarten, dass weitere Anwendungsfelder in den nächsten Jahren erschlossen werden."	
Plasma-Therapie zur Schmerzlinderung und beschleunigten Wundheilung	GOZ-Nr. 0065a	Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich			

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 6 von 94

				<p>Wie aus der Zeitschrift des Unternehmens plasma MEDICAL SYSTEMS® GmbH deutlich hervorgeht, ist die Entwicklung von Studien zur Erforschung der Wirksamkeit der Plasmatherapie im Ausbau, sodass die wissenschaftliche Anerkennung noch nicht gegeben ist.</p> <p>Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/-ärztin muss, sofern er dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine Private Krankenversicherung oder Beihilfekoststellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).</p> <p>Davon abgesehen ist die Desinfektion vor und nach einem (parodontal)chirurgischen Eingriff Bestandteil der chirurgischen Leistungen und gehört zur zahnärztlichen Sorgfaltspflicht. Für isolierte keimabtötende Maßnahmen stehen die GOZ-Nrn. 3300, 3310, 4020, 4025 zur Verfügung. Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung.</p>		
<p>Fluoreszenzbasierte, intraorale Darstellung der Mundschleimhaut zur noninvasiven Gewebediagnostik (Krebsvorsorge)</p>	<p>GOÄ-Nr. 5002 analog</p>		<p>Die so genannte „photodynamische Diagnostik“ basiert auf der gezielten Anregung von fluoreszierenden Vitalfarbstoffen, die vermehrt in dysplastischen oder atypischen Zellen aufgenommen, metabolisch aktiviert und in ihrer aktiven Form retiniert werden.</p> <p>Autofluoreszenz bezeichnet die biologische Eigenschaft von Gewebe, aufgrund endogener Fluorophore, wie z.B. Flavin, Tryptophan, Elastin und Kollagen, bei Bestrahlung mit Licht einer bestimmten Wellenlänge zu fluoreszieren [Policard 1924, Betz et al. 1994]. Als charakteristisch für die maligne Transformation gilt eine Reduktion der Fluoreszenz im Grünbereich sichtbaren Lichtes [Poh et al. 2006] (s. Oliver Driemel et al., Erkennung oraler Risikoläsionen in der zahnärztlichen Praxis,</p>	<p>Die diagnostischen Maßnahmen zur Erkennung oraler Risikoläsionen werden von der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie (AGKi), dem Interdisziplinären Arbeitskreis Oralpathologie und Oralmedizin (AKOPOM), der Bundeszahnärztekammer e.V., der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), dem Deutsch-Österreichisch-Schweizerischen Arbeitskreis für Tumoren im Kiefer- und Gesichtsbereich (DÖSAK) und der Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) in ihrer Broschüre folgendermaßen bewertet:</p> <p>"Die wichtigste Maßnahme in der (Früh-)Diagnostik von Vorläuferläsionen ist die vollständige klinische Untersuchung der</p>		

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 7 von 94

			Herausgeber: Deutsche Krebshilfe, S. 29 ff.).	<p>Mundschleimhaut. Alle ergänzenden Maßnahmen setzen eine kompetente klinische Untersuchung voraus. Skalpellbiopsie und histopathologische Begutachtung sind nach wie vor der Goldstandard in der Diagnostik des Mundhöhlenkarzinoms und seiner Vorläuferläsionen und sind bei allen tumorverdächtigen Läsionen unverzüglich, bei allen anderen Schleimhautveränderungen spätestens nach einer Beobachtungszeit von 14 Tagen vorzunehmen und außerdem bei jeder Auffälligkeit eines Bürstenbiopsie-Befundes. Wegen der eingeschränkten Sensitivität und Spezifität von Toluidinblau bei der Markierung karzinomverdächtiger Areale und dem hohen zeitlichen Aufwand der Prozedur kann diese Methode für den Einsatz in der Praxis nicht empfohlen werden. Die photodynamische Diagnose mit 5-ALA eignet sich aufgrund der sehr zeitintensiven Vorbereitung nicht für die Routinediagnostik. Die Wertigkeit der Autofluoreszenz kann aufgrund der schwachen klinischen Datenlage noch nicht beurteilt werden. [...] Bei jedem klinischen Karzinom-Verdacht erübrigen sich sämtliche ergänzenden diagnostischen Maßnahmen, denn es wird unmittelbar eine Skalpellbiopsie erforderlich. (s. Oliver Driemel et al., Erkennung oraler Risikoläsionen in der zahnärztlichen Praxis, Herausgeber: Deutsche Krebshilfe, S. 39).</p> <p>Da die Wirksamkeit und der Nutzen der floureszenzbasierten noninvasiven Krebsdiagnostik nicht belegt sind, muss sie als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/-ärztin muss, sofern er dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine Private Krankenversicherung oder Beihilfekoststellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).</p>		
Anpassen einer dynamischen Koporthese zur Schädelumformung	GOZ-Nr. 5340a	Eingliederung einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler	Eine Koporthese ist ein individuell angefertigter Spezialhelm, der die Kopfform von Säuglingen korrigiert. "	Der analoge Ansatz der GOZ-Nr. 5340 ist nicht sachgerecht, da es in der GOÄ bereits eine Gebühr gibt. Für die Eingliederung einer Koporthese sieht	GOÄ-Nr. 3320	Anpassen von Kunstgliedern oder eines großen orthopädischen Hilfsmittels

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 94)

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 8 von 94

Helmtherapie		Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile einschließlich Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen		die GOÄ die Nr. 3320 vor („Anpassen von Kunstgliedern oder eines großen orthopädischen Hilfsmittels“). Für die Herstellung des Helmes ist eine Abdrucknahme erforderlich, die nach der GOÄ-Nr. 3317 berechnet wird.		
Kältetherapie (der Haut)	GOZ-Nr. 1030a	Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger, je Kiefer	Die Kältetherapie (auch Kryotherapie) gehört zu den Verfahren der physikalischen Medizin. Die Hauptanwendungsgebiete der Kryotherapie sind die Traumatologie und die Rheumatologie. Sie kann je nach Indikation beispielsweise als Kaltwasserbad oder in Form von Eiskompressen angewendet werden.	Die Kältetherapie ist keine Standardbehandlung in der Zahnmedizin, was durch die fehlende Öffnung der originären Gebühr für den Zahnarzt gemäß § 6 Abs. 2 GOZ bestätigt wird. Die Sperrung für den Zahnarzt kann auch nicht dadurch umgangen werden, indem die Gebühr analog nach GOZ oder GOÄ berechnet wird. Zudem erfüllt das bloße Auflegen von Eisbeuteln bzw. Kältekissen nicht den Leistungsumfang einer Kältetherapie nach der GOÄ (vgl. Privatliquidation, der GOÄ-Spiegel vom 01.05.2003, S. 1f.)		
	GOÄ-Nr. 530 analog	Kalt- oder Heißpackung(en) oder heiße Rolle, je Sitzung				
	GOÄ-Nr. 740 analog	Kryotherapie der Haut, je Sitzung				
Computergesteuerte Anästhesie (z.B. Wand/STA)	GOZ-Nr. 0090 originär + GOZ-Nr. 0090a	Intraorale Leitungsanästhesie	The Wand®/STA ist ein System für die elektronisch gesteuerte Lokalanästhesie. Das System stellt ein Gerät dar, in dem ein Mikroprozessor für die automatische Volumen- und Druckkontrolle sorgt und ein elektronisch gesteuerter Motor die Anästhesielösung langsam abgibt.	Die computergesteuerte Anästhesie unterscheidet sich in Wirkung und Technik nicht von der herkömmlichen Infiltrationsanästhesie bzw. Leitungsanästhesie und kann demnach je nach Lokalisation und Injektionstechnik auch nur originär mit der GOZ-Nr. 0090 bzw. 0100 berechnet werden. Der PKV-Verband, die BZÄK und die Beihilfeträger haben sich mit dem 22. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: Die computergesteuerte Anästhesie (z. B. WAND/STA) erfüllt trotz modifizierter Handhabung die Leistungsinhalte der GOZ-Nrn. 0090 oder 0100 und ist je nach Lokalisation und Indikation originär nach den GOZ-Nrn. 0090 für die Infiltrationsanästhesie (dazu zählen auch die		

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 9 von 94

				intragamentäre, intrakanaläre, intrapulpare und intraossäre Anästhesie) oder 0100 für die Leitungsanästhesie zu berechnen.	
Abschnitt B: Prophylaktische Leistungen					
Zahnstumpfreinigung und Fluoridierung bei ZE	GOZ-Nr. 1040a	Professionelle Zahnreinigung	Als Zahnstumpf bezeichnet man einen Kronen- oder Brückenpfeiler nach der Präparation. Die Reinigung erfolgt im Rahmen der prothetischen Behandlung. Der Stumpf wird mit Wasser von Blut-, Dentin- und Schmelzresten befreit und mit Lösungen (z. B. Chlorhexidin 0,2%, Wasserstoffperoxid 3%) desinfiziert. Die anschließende Fluoridierung dient der Vermeidung von Überempfindlichkeitsreaktionen.	Die Reinigung des Zahnstumpfes ist Leistungsbestandteil der jeweiligen prothetischen Leistung. Analog der Kavitätentoilette bei der Füllungstherapie ist die Reinigung bzw. Fluoridierung eine klassische Teilleistung, um die Zielleistung Krone, Brücke o. ä. zu realisieren. Sie kann nicht gesondert berechnet werden.	
(Subgingivale) Biofilm Entfernung	GOZ-Nr. 0070a	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung	Biofilm bzw. Plaque ist ein strukturierter, zäher Zahnbelag, der aus Bakterienzellen und einer intrazellulären Matrix besteht. Man unterscheidet zwischen supragingivaler und subgingivaler Plaque. Die supragingivale Plaque spielt eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Karies und Gingivitis, die subgingivale Plaque ist ein ätiologischer Faktor bei der Entstehung von Parodontopathien.	Der Begriff „gingival“ aus der Leistungsbeschreibung ist wahrscheinlich etwas unglücklich gewählt, da er nicht hinreichend zur Abgrenzung bzw. zur klaren Umschreibung des zu reinigenden Bereiches beiträgt. Da aber beide Begriffe – nämlich supragingival und gingival – im Leistungstext erwähnt sind, muss man davon ausgehen, dass diese Begriffe nicht denselben Bereich, sondern unterschiedliche Bereiche beschreiben. Die Definition des supragingivalen Bereiches ist klar – es ist der Bereich des Zahnes gemeint, der oberhalb des Zahnfleisches liegt. Mit dem Begriff gingival hingegen kann nur ein kleiner umschriebener Bereich gemeint sein, nämlich der Bereich, der sich unmittelbar um den Zahnfleischsaum herum befindet. Dazu gehört auch der Bereich, der sich unter dem Zahnfleisch befindet, jedoch nur der Teil, der ohne chirurgischen Eingriff zu reinigen ist (i. d. R. bis 2 mm unter dem Zahnfleischsaum). Dieser Bereich ist klinisch erreichbar und dessen Reinigung auch laut § 1 Abs. 5 und 6 Zahnheilkundengesetz auch an das qualifizierte Prophylaxepersonal delegierbar. Diese Sichtweise ist auch vom OVG Münster (Beschluss vom 21.02.2014, Az.: 1 A 477/13) bestätigt worden. Hinzu kommt, dass die Entfernung subgingivaler Beläge ein Leistungsmerkmal der professionellen Zahnreinigung ist, was auch in der Patienteninformation der BZÄK/DGZMK zur PZR bestätigt wird. Hier wird als ein Behandlungsschritt die "Vollständige Entfernung aller harten (Zahnstein, Verfärbungen) und weichen (Plaque) Ablagerungen auf Zahn- und erreichbaren Wurzeloberflächen" genannt	abgegolten mit GOZ-Nr. 1040
Subgingivale Belagsentfernung	GOZ-Nr. 1040a	Professionelle Zahnreinigung			
Entfernung klinisch erreichbarer subgingivaler Beläge	GOZ-Nr. 3310a	Chirurgische Wundrevision (z. B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht), je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)			

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 10 von 94

				<p>http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/pati/bzaekdgz/mk/2_03_pzr.pdf). Der erhöhte Aufwand, der sich ggf. durch die Entfernung zahlreicher klinisch erreichbarer subgingivaler Beläge ergibt, kann sich in einem erhöhten Steigerungsfaktor widerspiegeln (§ 5 Abs. 2 GOZ). Diese Sichtweise wird von der Zahnärztekammer Nordrhein geteilt (vgl. RZB 05/2019, S. 257).</p> <p>Vgl. Beilage zur PKV-Publik 4/2012 http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-go-z.pdf</p>		
<p>CHX-Lackierung (z. B. Cervitec) oder antimikrobielle Konditionierung gefährdeter Zahnhälse, je Sitzung</p> <p>Anwendung bakterienreduzierender Lacke als Therapiekonzept (z. B. Cervitec)</p>	GOZ-Nr. 2010a	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer	Die Zahnhälse sind nicht wie die Zahnkrone von Zahnschmelz bedeckt, sondern bestehen jenseits der Schmelz-Zement-Grenze unter einer dünnen Schicht Wurzelzement hauptsächlich aus Dentin. Dentin ist aufgrund seiner weichen Konsistenz im Vergleich zum Zahnschmelz sehr empfindlich gegenüber kariösen Angriffen. Bakterien und bakterielle Säuren dringen in die Dentintubuli ein und lösen das Dentin auf. Die Bakterien können bis in die Pulpa vordringen und dort eine Entzündung verursachen.	<p>Diese Maßnahme ist vergleichbar mit dem Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 1020 mit dem Unterschied, dass hier ein anderes Medikament – nämlich Cervitec – verwendet wird. Sie ist nur als selbstständige Maßnahme analog berechnungsfähig. Der PKV-Verband hält in diesen Fällen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 1020 für angemessen. Als Begleitleistung wie beispielsweise in Verbindung mit Füllungen und prothetischen Leistungen und der PZR ist sie mit der Zielleistung abgegolten.</p> <p>Als Zahnfleischtherapeutikum wird mit dem Auftragen von Cervitec der Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 4025 originär erbracht.</p>	<p>GOZ-Nr. 1020a</p> <p>1,0fach - 2,81 € 2,3fach - 6,47 € 3,5fach - 9,84 €</p>	<p>Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung</p>
	GOZ-Nr. 2120a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	Cervitec enthält Fluorid und Chlorhexidin. Beide Substanzen können die Kariesentstehung verhindern bzw. erschweren.			
	GOZ-Nr. 2430a	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 2360, 2380 und 2410, je Zahn und Sitzung	Darüber hinaus ist Chlorhexidin auch antibakteriell wirksam als Therapeutikum bei Zahnfleischentzündungen.			
	GOZ-Nr. 2130a	Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration in separater Sitzung, auch Nachpolieren einer vorhandenen Restauration				
	GOZ-Nr. 2030a	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störender Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich				

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 11 von 94

Entfernung klinisch erreichbarer subgingivaler Konkremente/Beläge	GOZ-Nr. 2130	Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration in separater Sitzung, auch Nachpolieren einer vorhandenen Restauration	Im Rahmen einer professionellen Reinigung kommt es vor, dass Beläge und Zahnstein auch in Bereichen entfernt werden müssen, die vom Zahnfleisch bedeckt sind (subgingival). Beläge bis zu der Tiefe einer physiologischen Zahnfleischtasche (ca. 2 mm subgingival) sind klinisch erreichbar und delegierbar und können mithilfe von nichtchirurgischen Maßnahmen entfernt werden.	Die Entfernung klinisch sichtbarer und klinisch erreichbarer Beläge/Konkremente ist Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 1040. Diese Sichtweise wird auch bestätigt durch das Urteil des VG Düsseldorf (Urteil vom 17.01.2013, Az.: 13 K 5973/12) mit Bestätigung durch das OVG Münster (Urteil vom 21.02.2014, Az.: 1 A 477/13). Demnach ist die Entfernung der subgingivalen Beläge von der GOZ-Nrn. 1040 erfasst und damit für die analoge Anwendung der GOZ-Nrn. 4070 und 4075 kein Raum vorhanden. Der Streitfall ergibt sich aus der Tatsache, dass ein Zahnarzt für die Durchführung einer professionellen Zahnreinigung neben der originären GOZ-Nr. 1040 (professionelle Zahnreinigung) die GOZ-Nr. 4070 bzw. 4075 (parodontalchirurgische Therapie) in entsprechender Anwendung in Rechnung gestellt hat. Vgl. Beilage zur PKV-Publik 4/2012 http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-goz.pdf	abgegolten mit GOZ-Nr. 1040	Professionelle Zahnreinigung
	GOZ-Nr. 4070/4075a	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremente und Wurzelglättung) an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat bzw. an einem mehrwurzeligen Zahn, geschlossenes Vorgehen				
	GOZ-Nr. 3210a	Beseitigung störender Schleimhautbänder, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich				
Dentcoat-Behandlung SiO ₂ -Schutzschild Perioshine	GOZ-Nr. 1000a	Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten	Laut Werbebroschüre sollen durch die Rezeptur aus kolloidalem Siliciumdioxid (SiO ₂) die geschädigten Schmelzprismen mineralisiert und resistenter werden gegen Säureangriffe der bakteriellen Plaque.	In der S2k-Leitlinie "Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen – grundlegende Empfehlungen" der DGZMK (Stand Juni 2016) werden neben den häuslichen Maßnahmen wie der mechanischen Plaqueentfernung, Fluoridierungsmaßnahmen, Ernährungskontrolle und Kaugummikauen auch Empfehlungen für professionelle Maßnahmen in der Praxis genannt. Dazu gehören u. a. die chemische Biofilmbeeinflussung mit Chlorhexidin, Fluoridapplikationen bei kariesaktiven Patienten, Fissurenversiegelungen und die Anwendung von Prophylaxeprogrammen. Die Anwendung von Siliciumdioxid wird in der Leitlinie nicht genannt und muss daher z. Z. als nicht wissenschaftlich anerkannte Methode zur Kariesprophylaxe bewertet werden. Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht		
	GOZ-Nr. 1020a	Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung				
	GOZ-Nr. 2000a	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je				

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 12 von 94

		Zahn		nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/-ärztin muss, sofern er dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine Private Krankenversicherung oder Beihilfekoststellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).	
	GOZ-Nr. 5020a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teilkrone mit Retentionsrillen, oder - kasten oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion oder Kaufläche			
	GOZ-Nr. 4100a	Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium			
Remineralisation mit bioverfügbarem Kalzium und Phosphat mit Recaldent®	GOZ-Nr. 6110a	Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	Der Wirkstoff Recaldent®, ein CPP-ACP-Komplex (Casein Phosphopeptid – amorphes Calciumphosphat), bindet über CPP an die Zahnoberfläche und stellt die natürlichen Mineralstoffe Calcium und Phosphat im Überschuss zur Verfügung, die in das Hydroxylapatit-Kristallgitter der Zahnhartsubstanz eingefügt werden.	Für Produkte mit Kalzium und Phosphat, jedoch ohne Fluorid fehlt der wissenschaftliche Nachweis für die Wirksamkeit. In der S2k-Leitlinie "Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen – grundlegende Empfehlungen" der DGZMK (Stand Juni 2016) werden remineralisierende Maßnahmen mit bioverfügbarem Kalzium und Phosphat nicht genannt, sodass das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden muss. Der Zahnarzt/-ärztin muss, sofern er dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine Private Krankenversicherung oder Beihilfekoststellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).	
Fissurenreinigung	GOZ-Nr. 2070a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung,	Vor einer Fissurenversiegelung muss eine gründliche Reinigung des Zahnes einschließlich der Fissuren durchgeführt werden.	Die Fissurenreinigung im Zusammenhang mit Fissurenversiegelungen ist gemäß dem Zielleistungsprinzip nach § 4 Abs. 2 GOZ Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 2000 und darf	abgegolten mit GOZ-Nr. 2000

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 13 von 94

		Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, zweiflächig		nicht zusätzlich berechnet werden.		
Abschnitt C: Konservierende Leistungen						
<p>Wurzelkanalrevision</p> <p>Entfernung einer alten Wurzelkanalfüllung</p> <p>Entfernung von altem definitiven Wurzelkanalfüllungsmaterial</p> <p>Ausräumen einer Wurzelkanalobturation/-füllung pro Kanal</p>	<p>GOZ-Nr. 2100a</p> <p>GOZ-Nr. 2120a</p> <p>GOZ-Nr. 2150a</p> <p>GOZ-Nr. 2170a</p> <p>GOZ-Nr. 2300a</p> <p>GOZ-Nr. 2320a</p> <p>GOZ-Nr. 2410a</p>	<p>Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts</p> <p>Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts</p> <p>Einlagefüllung, einflächig</p> <p>Einlagefüllung, mehr als zweiflächig</p> <p>Entfernung eines Wurzelstiftes</p> <p>Wiederherstellung einer Krone, einer Teilkrone, eines Veneers, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder einer Verblendung an feststehendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung</p> <p>Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen</p>	<p>Eine bestehende Wurzelkanalfüllung wird entfernt (z. B. wegen einer Reinfektion des Wurzelkanals oder einer chronischen Entzündung an der Wurzelspitze). Im Anschluss erfolgt erneut die Aufbereitung (Reinigung und Desinfektion) des Wurzelkanalsystems. Dieser Prozess wird als Wurzelkanalrevision bezeichnet.</p>	<p>Zum Leistungsinhalt der Wurzelkanalaufbereitung gehört auch die Entfernung von zuvor eingebrachtem definitivem Wurzelfüllmaterial. Die Maßnahme ist gemäß § 4 Abs. 2 GOZ mit GOZ-Nr. 2410 abgegolten. Sofern sich die Aufbereitung aufwendiger gestalten sollte, z. B. bedingt durch die Entfernung adhäsiv befestigten Wurzelfüllmaterials, kann der Steigerungsfaktor erhöht werden. Auch in diesen Fällen stellt die Entfernung definitiven Wurzelfüllmaterials keine selbstständige Leistung im Sinne des § 6 Abs. 1 GOZ dar und kann somit nicht analog zusätzlich berechnet werden. Diese Auffassung wird auch durch die 1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 2410 gestützt. Eine zweite originäre Berechnung dieser Leistung ist vorgesehen, wenn der Wurzelkanal nach der ersten Aufbereitung definitiv gefüllt wurde. Insofern hat der Ordnungsgeber diesen Fall nicht etwa vergessen ins Gebührenverzeichnis aufzunehmen, sondern die Entfernung von definitivem Wurzelfüllmaterial als Leistungsbestandteil der Aufbereitung nach der GOZ-Nr. 2410 angesehen.</p> <p>Häufig wird die analoge Berechnung der Wurzelkanalrevision mit der "Wissenschaftlichen Mitteilung der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET) zur Abbildung endodontologischer Therapien in der neuen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) 2012" begründet. Bei der Mitteilung handelt es sich um eine gebührenrechtliche Meinungsäußerung einer Interessenvertretung des Fachgebietes Endodontologie und zahnärztlichen Traumatologie.</p>	<p>abgegolten mit GOZ-Nr. 2410</p>	<p>Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen</p>

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 14 von 94

	GOZ-Nr. 3120a	Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn			
	GOZ-Nr. 3230a	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers, als selbstständige Leistung, je Kiefer			
	GOZ-Nr. 3270a	Germektomie			
	GOZ-Nr. 7010a	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche			
	GOZ-Nr. 9010a	Implantatinsertion, je Implantat Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität (z. B. Tiefenlehre), ggf. einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des Implantates, Einbringen eines enossalen Implantates, einschließlich Verschlusschraube und ggf. Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung sowie Wundverschluss			
	GOZ-Nr. 9170a	Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie (z. B. Osteosynthesematerial, Knochenschrauben) oder Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich			
Auffinden oder Ausschluss zusätzlicher Kanalstrukturen, Auffinden oder Ausschluss von	GOZ-Nr. 2060a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik	Das Operationsmikroskop dient in der Zahnmedizin der besseren Sichtbarkeit und Beurteilung von feinen Strukturen. Es bietet eine bis zu 40-fache Vergrößerung und ist somit der	Der PKV-Verband hat sich mit dem 1. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert:	abgegolten mit GOZ-Nrn. 2410, 2440 + Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen/Füllung eines Wurzelkanals

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 15 von 94

<p>Rissen, Sprüngen und Frakturen der Zahnhartsubstanzen, Perforationen, Stufen, Obstruktionen oder Anatomischer Besonderheiten mittels Mikroskop</p> <p>Untersuchung mit OP-Mikroskop zu diagnostischen Zwecken</p> <p>Präendodontische mikroskopische intrakoronale Diagnostik und Dokumentation</p>	<p>GOZ-Nr. 2120a</p>	<p>(Konditionieren), einflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts</p> <p>Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts</p>	<p>Leistung der Lupenbrille mit einer bis zu 5-fachen Vergrößerung weit überlegen. Es kann Strukturen sichtbar machen, die mit bloßem Auge nicht zu erkennen sind.</p> <p>Die intrakoronale / -kanaläre Diagnostik (IKD) ist Bestandteil der Wurzelkanalaufbereitung. Während der IKD werden objektive Befunde erfasst und dokumentiert, am effektivsten unter Nutzung einer optischen Vergrößerung und Lichtzufuhr. Die IKD dient sowohl der Überprüfung der Verdachtsdiagnose, der Früherkennung möglicher Komplikationen einer endodontischen Therapie als auch der Früherkennung nicht erhaltungsfähiger Zähne.</p> <p>Jeder Zahn kann zusätzliche Kanäle oder Verengungen (Isthmen) im Verborgenen haben, die gefunden und gereinigt bzw. deren Zugang geschaffen werden muss. Ein nicht behandeltes Kanalsystem im Zahninneren stellt mit seinen Geweberesten Nahrung für Bakterien dar und sorgt dafür, dass der Zahn sich früher oder später wieder entzündet, oder eine bestehende Entzündung nicht verschwindet. Diese Maßnahme ist maßgeblich mitentscheidend für den Behandlungserfolg. Die Anwendung eines Mikroskops ermöglicht es dem Zahnarzt sehr feine oder überzählige Seitenkanäle (akzessorische Kanäle) darzustellen und zu therapieren.</p>	<p>Der Zuschlag für die Anwendung des Operationsmikroskops ist nur für die in der GOZ-Nr. 0110 abschließend aufgezählten Gebührenpositionen berechnungsfähig. Eine analoge Anwendung dieser Zuschlagsposition oder anderer GOZ-Positionen für die Verwendung des Operationsmikroskops bei anderen als den in GOZ-Nr. 0110 bezeichneten Leistungen kommt nicht in Betracht. Wird eine nicht zuschlagsfähige Leistung erbracht, die aufgrund von darzulegender Schwierigkeit oder Zeitaufwand den Einsatz des Operationsmikroskops erfordert, kann dies mittels der §§ 5 bzw. 2 GOZ abgebildet werden.</p> <p>Vgl. Beilagen zur PKV-publik 3/2014, PKV-publik 5/2012 (http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-go.pdf)</p>	<p>0110</p>	<p>+ Zuschlag für die Anwendung eines OP-Mikroskops</p>
<p>Auffinden und/oder Ausschluss zusätzlicher Kanalstrukturen mittels Mikroskop</p>	<p>GOZ-Nr. 2210a</p>	<p>Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)</p>				
<p>Darstellung komplexer Wurzelkanalsysteme mittels Mikroskop</p> <p>Darstellung und Präparation von interkanalären Verbindungen und Isthmen mittels Mikroskop</p>	<p>GOZ-Nr. 2220a</p>	<p>Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer</p>				
<p>Mikroendodontische Zugänglichmachung eines obliterierten oder verkalkten Kanals, Auffinden oder Ausschluss von Rissen, Frakturen, o. ä. und Perforation, Abtrag von Überhängen, Dentikeln etc., Passage von Stufen o. ä.</p>	<p>GOZ-Nr. 5000a</p>	<p>Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)</p>				
	<p>GOZ-Nr. 5020a</p>	<p>Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teilkrone mit Retentionsrillen, oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion oder Kaufläche</p>				

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 16 von 94

	GOZ-Nr. 9000a	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.				
Auffinden + Beseitigen von Penetrationshindernissen, z. B. iatrogene Stufen, natürliche Obliterationen, Dentikel	GOZ-Nr. 2220a	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer	Anatomische Besonderheiten des Wurzelkanalsystems wie Dentikel (kleine Verhärtungen innerhalb des Wurzelkanals) und Obliterationen (Verengung innerhalb des Wurzelkanals) oder auch selbst vom Zahnarzt während der Wurzelkanalbehandlung verursachte Anomalien (iatrogene Stufen) können die Aufbereitung der Wurzelkanäle erschweren.	Der PKV-Verband hat sich mit dem 10. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: Das erschwerte Aufsuchen verengter Wurzelkanaleingänge und das Überwinden natürlicher Hindernisse bei der Aufbereitung des Wurzelkanals (Dentikel, Obliterationen, Verengungen, Krümmungen etc.) sowie natürlicher oder iatrogener Stufen stellen keine selbstständigen, analog zu berechnenden Leistungen dar, sondern sind mit der Grundleistung unter Berücksichtigung von § 5 Abs. 2 GOZ zu berechnen.	abgegolten mit GOZ-Nr. 2410	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen
Überwinden von intrakanalären Stufen/Obliteration	GOZ-Nr. 5040a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskronen		Vgl. Beilagen zur PKV-Publik 5/2014, PKV-publik 2/2014, PKV-publik 10/2013 http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-go.pdf		
Inspektion des Pulpenkammerbodens (mittels OP-Mikroskop)	GOZ-Nr. 5010a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung	Die Zahnpulpa (Zahnerv) füllt den inneren Teil des Zahnes – die Pulpenhöhle – aus, die von der Zahnhartsubstanz umhüllt wird. Dabei bezeichnet man den Raum, den der Zahnerv (Pulpa) innerhalb der anatomischen Krone eines Zahnes einnimmt als Kronenpulpa. Den Raum, den der Zahnerv (Pulpa) innerhalb der Wurzel einnimmt als Wurzelpulpa. Mit dem Boden der Pulpenkammer ist der untere Bereich der Kronenpulpa gemeint. Hier befinden sich die Eingänge zu den Wurzelkanälen, die im Rahmen der Wurzelkanalaufbereitung dargestellt werden müssen. Der Zahnarzt ist im Rahmen seiner Sorgfaltpflicht gehalten, die Inspektion bzw.	Der PKV-Verband hat sich mit dem 1. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: Der Zuschlag für die Anwendung des Operationsmikroskops ist nur für die in der GOZ-Nr. 0110 abschließend aufgezählten Gebührenpositionen berechnungsfähig. Eine analoge Anwendung dieser Zuschlagsposition oder anderer GOZ-Positionen für die Verwendung des Operationsmikroskops bei anderen als den in GOZ-Nr. 0110 bezeichneten Leistungen kommt nicht in Betracht. Wird eine nicht zuschlagsfähige Leistung erbracht, die aufgrund von darzulegender		
Diagnostik des Pulpenkammerbodens zur Darstellung sämtlicher Kanaleingänge (mittels OP-Mikroskop)						

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 17 von 94

			Diagnostik kontinuierlich während der Wurzelkanalaufbereitung zu betreiben, ggf. unter Hinzunahme eines Mikroskops.	Schwierigkeit oder Zeitaufwand den Einsatz des Operationsmikroskops erfordert, kann dies mittels der §§ 5 bzw. 2 GOZ abgebildet werden. Vgl. Beilagen zur PKV-Publik 3/2014, PKV-publik 5/2012 (http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-go-z.pdf)		
Beseitigung einer intrakanalären Stufe	GOZ-Nr. 5000a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)	Eine intrakanaläre Stufe kann künstlich – durch Fremdeinwirkung– oder natürlich –als anatomische Besonderheit –entstanden sein. Sie befindet sich im Wurzelkanal eines Zahnes und kann je nach Lage die Aufbereitung des Kanals erschweren.	Der PKV-Verband hat sich mit dem 10. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: Das erschwerte Aufsuchen verengter Wurzelkanaleingänge und das Überwinden natürlicher Hindernisse bei der Aufbereitung des Wurzelkanals (Dentikel, Obliterationen, Verengungen, Krümmungen etc.) sowie natürlicher oder iatrogener Stufen stellen keine selbstständigen, analog zu berechnenden Leistungen dar, sondern sind mit der Grundleistung unter Berücksichtigung von § 5 Abs. 2 GOZ zu berechnen. Vgl. Beilage zur PKV-publik 5/2014 (http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-go-z.pdf)	abgegolten mit GOZ-Nr. 2410	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen
	GOZ-Nr. 2060a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts				
Präendodontische Aufbaufüllung	GOZ-Nr. 2150a GOZ-Nr. 2170a	Einlagefüllung, einflächig Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	Häufig sind Wurzelkanalbehandlungen die notwendige Folge einer Karies, die sich im Zahn ausgebreitet und ihn so geschwächt hat. Oft geht dadurch derart viel Hartsubstanz verloren, dass nur noch dünne Außenlamellen des Zahnes zurückbleiben. Damit die restliche Substanz auch zwischen mehreren Behandlungssitzungen stabil bleibt, ist es angezeigt, schon zu Beginn der Wurzelbehandlung einen soliden Aufbau am Restzahn zu befestigen, der einen guten Zugang zu den Wurzelkanälen gewährleistet. Hierdurch soll u. a. der Zutritt von Blut, Speichel etc. während der Wurzelbehandlung verhindert werden.	Ist es im Vorfeld einer endodontischen Behandlung notwendig, den zerstörten Zahn zunächst aufzubauen, ist für diesen präendodontischen Aufbau die GOZ-Nr. 2180 zu berechnen, und zwar originär, soweit nicht nach der endodontischen Behandlung vor der Versorgung mit einer Krone ein erneuter Aufbau des Zahnes erforderlich ist (postendodontischer Aufbau). Ist Letzteres der Fall, weil z. B. durch das mehrfache Aufbohren die Füllung derart geschwächt ist, hält der PKV-Verband für den präendodontischen Aufbau die GOZ-Nr. 2180 analog für angemessen. Wird die Aufbaufüllung adhäsiv befestigt, kann die GOZ-Nr. 2197 zusätzlich berechnet werden. Vgl. Beilage zur PKV-publik 9/2012 (http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-go-z.pdf)	GOZ-Nr. 2180 + ggf. GOZ-Nr. 2197 oder 2180a + ggf. GOZ-Nr. 2197 1,0fach - 15,75 € 2,3fach - 36,22 € 3,5fach - 55,11 €	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone + ggf. Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer, etc.)
Präendodontischer Ersatz fehlender Kavitätenwände	GOZ-Nr. 2300a	Entfernung eines Wurzelstiftes				
Praeendodontic built up- Zahnaufbau zur Herstellung dichter Verhältnisse vor endodontischer Behandlung	GOZ-Nr. 2320a	Wiederherstellung einer Krone, einer Teilkrone, eines Veneers, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder einer Verblendung an feststehendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung				
Präendodontische Kompositfüllung	GOZ-Nr. 2410a	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen				
	GOZ-Nr. 3270a	Germektomie				

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 18 von 94

	GOZ-Nr. 5030a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Wurzelkappe mit Stift, gegebenenfalls zur Aufnahme einer Verbindungsvorrichtung oder anderer Verbindungselemente				
	GOZ-Nr. 7010a	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche				
	GOZ-Nr. 9170a	Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie (z. B. Osteosynthesematerial, Knochenschrauben) oder Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich				
	GOZ-Nr. 2120a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts				
Postendodontische Aufbaufüllung	GOZ-Nr. 2170a	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	Neben der Abdichtung der Wurzelfüllung in Adhäsivtechnik steht bei dieser Maßnahme vor allem die Stabilisierung des endodontisch behandelten Zahnes im Vordergrund. Eine Reinfektion des Wurzelkanalsystems kann damit zuverlässig vermieden werden. Diese Maßnahme wird im direkten Anschluss an die Wurzelkanalfüllung notwendig.	Der postendodontische Aufbau dient in der Regel dazu, den wurzelbehandelten Zahn für die Aufnahme einer Krone vorzubereiten. In diesem Fall ist die GOZ-Nr. 2180 originär anzusetzen. Vgl. Beilage zur PKV-Publik 1/2014 http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-goz.pdf	abgegolten mit GOZ-Nr. 2180 + ggf. GOZ-Nr. 2197	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone + ggf. Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer, etc.)
Entfernen der avitalen Pulpa	GOZ-Nr. 5020a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je	Es kommt vor, dass die Pulpa (Zahnmark) weitgehend unbemerkt z. B. nach Trauma abstirbt und im Rahmen einer Wurzelkanalbehandlung	Der PKV-Verband hat sich mit dem 9. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert:	GOZ-Nr. 2360a 1,0fach -	Exstirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren, je Kanal

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 19 von 94

Entfernen nekrotischen Pulpengewebes		Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teilkrone mit Retentionsrillen, oder - kasten oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion oder Kaufläche	entfernt werden muss.	Die Entfernung nekrotischen Pulpengewebes vor der Aufbereitung des Wurzelkanals stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2360 (Vitalextirpation) für angemessen. Vgl. Beilagen zur PKV-Publik 5/2014, PKV-publik 9/2013 (http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-goz.pdf)	6,19 € 2,3fach - 14,23 € 3,5fach - 21,65 €	
Entfernen frakturierter Wurzelkanalinstrumente Entfernung metallischer Fremdkörper/Fragmente aus dem Wurzelkanal Orthograde Entfernung eines abgebrochenen Wurzelkanalinstruments	GOZ-Nr. 2220a	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder - kisten oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer	Während der Kanalaufbereitung ist es nicht ausgeschlossen, dass Wurzelkanalinstrumente zu Bruch gehen. Die frakturierten Instrumente stellen einen Fremdkörper dar und müssen in der Regel – mitunter aufwendig – entfernt werden. In diesem Zusammenhang bedeutet „orthograd“, dass die Entfernung eines abgebrochenen Wurzelkanalinstruments "von der Krone zur Wurzelspitze hin voranschreitend" erfolgt.	Der PKV-Verband hat sich mit dem 8. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: Die Entfernung frakturierter Wurzelkanalinstrumente aus dem Wurzelkanalsystem stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2300 (Entfernung eines Wurzelstiftes) für angemessen. Vgl. Beilagen zur PKV-Publik 5/2014, PKV-publik 10/2013 (http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-goz.pdf)	GOZ-Nr. 2300a 1,0fach - 15,19 € 2,3fach - 34,93 € 3,5fach - 53,15 €	Entfernen eines Wurzelstiftes
GOZ-Nr. 2300a	Entfernen eines Wurzelstiftes	GOZ-Nr. 5010a			Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung	
GOZ-Nr. 9170a	Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie (z. B. Osteosynthesematerial, Knochenschrauben) oder Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich					
Plastischer Aufbau eines Zahnes vor der Versorgung mit einer Einlagefüllung	GOZ-Nrn. 2050a, 2070a, 2090a, 2110a bis 2120a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel	Ein plastischer Aufbau vor der Versorgung mit einer Einlagefüllung kann bei großen Hartsubstanzdefekten des Zahnes notwendig sein. Er soll unter sich gehende Stellen ausgleichen und die geschwächte Zahnschubstanz stabilisieren.	Für eine Aufbaufüllung vor der Versorgung mit einer Einlagefüllung sieht die GOZ keine Gebührenposition vor. Der Gesetzgeber hat die Aufbaufüllung (GOZ-Nr. 2180) neben den Inlaypositionen ausdrücklich ausgeschlossen (1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 2195). Angesichts dieser neuen Abrechnungsbestimmung	abgegolten mit GOZ-Nrn. 2150 bis 2170	Einlagefüllung, einflächig / Einlagefüllung zweiflächig / Einlagefüllung, mehr als zweiflächig

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

		zur Formung der Füllung, einflächig bis mehr als dreiflächig		ist eine Regelungslücke, die Voraussetzung für eine Analogabrechnung ist, nicht ersichtlich. Große und tiefe Kavitäten können zwar vor der Präparation mit einer stabilisierenden Füllung versorgt werden, jedoch wird diese Füllung dann im Rahmen der Präparation auf das Niveau einer Unterfüllung reduziert. Unterfüllungen gehören zum Leistungsinhalt der GOZ-Nrn. 2150 bis 2170.		
	GOZ-Nrn. 2060a, 2080a, 2100a, 2120a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig bis mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts		Vgl. Beilage zur PKV-Publik 2/2014 http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-go.pdf		
	GOZ-Nr. 2150a bis 2170a	Einlagefüllung, einflächig bis mehr als zweiflächig				
Totalrekonstruktion mit Ferrule	GOZ-Nr. 2160a	Einlagefüllung, zweiflächig	Liegt ein starker Substanzverlust eines Zahnes vor, muss die Zahnkrone mit Aufbaumaterial vollständig nachgebildet (rekonstruiert) werden. Einen stabilisierenden Effekt im Bereich der Zahnwurzel erreicht man durch die Anwendung einer speziellen Präparationstechnik (Ferrule), die auch als "Fassreifendesign" bezeichnet wird.	Ferrule ist eine Präparationsart und mit der Präparationsleistung abgegolten (Zielleistung § 4 Abs. 2 GOZ): "Es ist ein mindestens 2 mm breiter Dentinsaum apikal des Aufbaus zu präparieren, der später von der definitiven Krone umfasst wird. Dieses auch als "ferrule design" oder "Faßreifen-Design" bezeichnete Gestaltungsprinzip besitzt einen stabilisierenden Effekt für die Zahnwurzel und wirkt sich positiv auf den klinischen Langzeiterfolg aus" (vgl. http://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocument/s/Aufbau_endodontisch_behandelter_Zaehne.pdf).	abgegolten mit der Präparation im Rahmen der Kronen- und Brückenleistungen	
Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit fraglicher Prognose durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift zur Aufnahme einer Füllung	GOZ-Nr. 2190a	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung zur Aufnahme einer Krone	Ein endodontisch vorbehandelter Zahn ist durch meist vorausgehendem starken Substanzverlust und der fehlenden Versorgung durch Nerv und Blutgefäße stark geschwächt. Stabilisierungsmaßnahmen im Wurzelkanal wie z. B. Glasfaserstift oder Schraubenaufbau sollen die Haltbarkeit des Zahnes verlängern.	Ein endodontisch versorgter Zahn sollte nach wissenschaftlichen Erkenntnissen innerhalb entsprechender Zeit immer mit einer Krone, Teilkrone oder einer Brücke versorgt werden, weil der Zahn extrem bruchgefährdet ist. Vor diesem Hintergrund bezieht sich die GOZ-Nr. 2195 in ihrer Leistungsbeschreibung ausschließlich auf die Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift zur Aufnahme einer Krone. Die Versorgung eines solchen Zahnes mit einer definitiven Füllung bezeichnet eine Ausnahme, die z. B. dann nachzuvollziehen ist, wenn die Prognose für die Haltbarkeit des Zahnes in Frage steht und unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten die Füllung der Krone vorzuziehen ist. In diesen Einzelfällen hält der PKV-Verband die GOZ-Nr. 2195 analog für angemessen.	GOZ-Nr. 2195a 1,0fach - 16,87 € 2,3fach - 38,81 € 3,5fach - 59,05 €	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä. zur Aufnahme einer Krone

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 21 von 94

				<p>Vgl. Beilage zur PKV-Publik 9/2013 (http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-goz.pdf)</p>		
Wiedereingliederung eines gelösten Stiftaufbaus oder einer Wurzelstiftkappe	GOZ-Nr. 2310a	Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers oder Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz	Stiftaufbauten oder Wurzelstiftkappen können genau wie die in der GOZ-Nr. 2310 genannten Restaurationen (Einlagefüllung, Teilkrone, Veneer, Krone) an Halt verlieren und herausfallen.	<p>Die Wiedereingliederung eines gelösten Stiftaufbaus oder einer Wurzelstiftkappe ist nicht im Leistungstext zu GOZ-Nr. 2310 enthalten. Der PKV-Verband hält aufgrund des vergleichbaren Aufwandes die GOZ-Nr. 2310 analog für angemessen.</p> <p>Vgl. Beilage zur PKV-Publik 10/2013 (http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-goz.pdf)</p>	<p>GOZ-Nr. 2310a</p> <p>1,0fach - 15,19 € 2,3fach - 34,93 € 3,5fach - 53,15 €</p>	Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers oder Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz
<p>Sterilisation des Wurzelkanals (mittels Laser)</p> <p>Terminale endodontische Keimreduktion mittels Laser er Klasse 4</p>	<p>GOZ-Nr. 2110a</p> <p>GOZ-Nr. 5040a</p>	<p>Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrice oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, mehr als dreiflächig</p> <p>Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskrone</p>	<p>Herkömmlicherweise wird im Verlauf der Wurzelkanalaufbereitung mit medizinischen Einlagen wie Calciumhydroxid und desinfizierenden Spüllösungen wie Natriumhypochlorit (NaOCl) gearbeitet, um Gewebereste der Pulpa, Keime und bakterielle Toxine zu entfernen. Probleme bereiten dabei die Durchdringungstiefe der Kanalwände durch die Spüllösungen sowie obliterierte (verlegte, den Aufbereitungsinstrumenten nicht völlig zugängliche) Kanäle. Hier verspricht die energiereiche Laserstrahlung eine tiefere Durchdringung und höchste bakterizide Wirkung durch thermische Effekte.</p>	<p>Die Laseranwendung im Zusammenhang mit Wurzelkanalaufbereitungen ist mit der Zuschlagsposition GOZ-Nr. 0120 abgegolten. Eine ausfüllungsbedürftige Lücke in der GOZ als Voraussetzung für eine Analogberechnung ist somit nicht gegeben. Mit einer anderen endodontologischen Leistung als der GOZ-Nr. 2410 ist der Zuschlag allerdings nicht kombinierbar.</p> <p>Vgl. Beilagen zur PKV-Publik 6/2014, PKV-Publik 5/2012 (http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-goz.pdf)</p>	<p>abgegolten mit GOZ-Nr. 2410 + GOZ-Nr. 0120</p>	<p>Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen + Zuschlag für die Anwendung eines Lasers</p>
<p>Verschluss eines weiten Foramen apikale in Verbindung mit MTA (Apexifikation)</p> <p>Einbringen einer Barriere (Matrixtechnik) als Widerlager mit MTA</p>	GOZ-Nr. 2170a	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	<p>MTA (MineralTrioxidAggregat) ist ein selbsthärtender Zement, der als Reparaturmaterial Anwendung finden kann. Mit MTA können Defekte im Bereich des Wurzelkanals in den meisten Fällen erfolgreich repariert werden (z. B. Verschluss von bei der Wurzelkanalbehandlung versehentlich herbeigeführten Perforationen). MTA übernimmt auf diese Weise die Funktion einer künstlichen Barriere, weil es den Zahn im Wurzelspitzenbereich abdichtet und die Bildung neuer Zahnhartsubstanz bzw. den Abschluss des Wurzelwachstums (Apexifikation) anregt.</p>	<p>Der PKV-Verband hat sich mit dem 6. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert:</p> <p>Der Verschluss atypisch weiter apikaler Foramina unter Verwendung von MTA (Mineral Trioxid Aggregate) wird in den Fällen, in denen ohne apikalen Verschluss (Apexifikation) eine ordnungsgemäße Wurzelfüllung nicht möglich ist und insofern der apikale Verschluss eine nach Art, Material- und apparativem Einsatz selbstständige Leistung darstellt, gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Um eine vollständige Aushärtung des MTA zu gewährleisten, sollte die Wurzelfüllung in einer folgenden getrennten Sitzung erfolgen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK</p>	<p>GOZ-Nr. 2060a</p> <p>1,0fach - 29,64 € 2,3fach - 68,17 € 3,5fach - 103,74 €</p>	<p>Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts</p>

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 22 von 94

				keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2060 für angemessen. Vgl. Beilage zur PKV-publik 5/2014 (http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-goz.pdf)		
Selbstständiger Perforationsverschluss im Kavumboden/ Wurzelkanal vor Kanalfüllung	GOZ-Nr. 3090a	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle	Eine Perforation im Kavumboden oder Wurzelkanal bildet eine Verbindung zum Kieferknochen, durch die Bakterien und Speichel in den Zahn eindringen können. Diese kann(je nach Lage mit einem speziellem biokompatiblen Zement (i. d. R. MTA) verschlossen werden und der Zahn so auch langfristig erhalten werden.	Der PKV-Verband hat sich mit dem 7. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: Der Verschluss innerhalb des Parodontiums gelegener Perforationen des Wurzelkanalsystems stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2060 für angemessen. Vgl. Beilage zur PKV-publik 5/2014 (http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-goz.pdf)	GOZ-Nr. 2060a 1,0fach - 29,64 € 2,3fach - 68,17 € 3,5fach - 103,74 €	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts
Versiegelung von Dentinkanälchen	GOZ-Nr. 2010a	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer	Das Dentin hat feine Kanälchen, die Reize an den Zahnerv leiten. Bei freiliegenden Zahnhälsen ist das Dentin nicht vom Zahnschmelz oder Zahnfleisch bedeckt. Äußere Reize wie Heißes, Kaltes, Süßes, Saures oder Berührungen können jetzt zu starker Schmerzempfindlichkeit führen. Der Dentinversiegeler wird auf die freiliegenden Dentintubuli aufgetragen. Nach dem Auftragen wird er mithilfe einer Polymerisationslampe ausgehärtet. Mit der Infiltration und Schichtbildung des Dentinversiegeler soll sich die Sensibilität reduzieren und die Abrasion vermindert werden.	Die Versiegelung von Dentinkanälchen wird originär mit GOZ-Nr. 2010 berechnet. Vgl. Beilage zur PKV-publik 7/2012 (http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-goz.pdf)		
Gluma Dentinversiegelung	GOZ-Nr. 2030a	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störender Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich				
	GOZ-Nr. 2340a	Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung), je Kavität				
Kariesdiagnostik (Laserfluoreszenz, Diagnostent)	GOZ-Nr. 2020a	Exkavieren und temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität	Außer den konventionellen Methoden, Karies festzustellen (Sichtkontrolle, Sondentest etc.) gibt es weitere Möglichkeiten der Kariesdiagnostik:	Jede zahnärztliche Therapie setzt eine fachgerechte Diagnostik voraus. Die Feststellung, ob ein Zahn kariös ist oder nicht, stellt keine selbstständige	abgegolten mit GOZ-Nr. 0010	

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 23 von 94

DIAcam / DIAGNOcam (Kariesdiagnostik mit Laser)	GOZ-Nr. 2400a	Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals	- Bei der Laserfluoreszenztechnik wird der Zahn mit einem Laserstrahl abgetastet. Die Laserstrahlung sorgt im bestrahlten Gewebe für eine kurzzeitige Anregung der molekularen Strukturen. Während der spontanen Rückkehr der angeregten Moleküle in den Ausgangszustand wird die Anregungsenergie auf dem Weg der sogenannten Fluoreszenz in Form von elektromagnetischer Strahlung wieder abgegeben. Je nach Zustand des bestrahlten Gewebes – kariös oder gesund – lässt sich eine unterschiedliche Intensität der Laserfluoreszenz beobachten: Von entkalkten, kariösen Schmelzbereichen wird eine stärkere Fluoreszenzstrahlung ausgesandt als von gesundem Gewebe.	Leistung dar und kann daher nicht analog berechnet werden. Sie ist integraler Bestandteil der u. g. Zielleistungen. Ein eventueller Mehraufwand kann sich in einem erhöhten Steigerungsfaktor der Zielleistung widerspiegeln (siehe Erläuterungen zu den GOZ-Nrn. 0010, 2050 bis 2120, 2150 bis 2170, 2180, 2330, 2340, 2360 bis 2430, 2350, 2390 in der Online-Kommentierung des PKV-Verbandes).	
FOTI (Fiberoptiktransillumination)	GOZ-Nr. 0065a	Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	Der Diagnodent ist ein von Kavo entwickelte Modifikation der Laserfluoreszenztechnik, bei der die freigesetzte Fluoreszenzstrahlung durch die zur Applikation eingesetzte Lichtsonde gleichzeitig wiederaufgenommen und an eine Photoelektrode weitergeleitet wird.	Vgl. Beilage zur PKV-publik 5/2013 (http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-go-z.pdf)	
Faseroptische Transillumination	GOÄ-Nr. 5000a	Zähne, je Projektion	- Die DIAGNOcam (Kavo) nutzt die Tatsache, dass die kariösen Läsionen aufgrund ihrer Gewebedestruktion das Durchdringen des Lichtes behindern. Das System besteht aus der eigentlichen Videokamera und einem entsprechenden Aufsatz. Mittels der flexiblen Lichtleiter wird das Licht der eingebauten Laser nicht direkt in den Zahn, sondern zunächst durch die Gingiva, Knochen und Parodont emittiert. Durch die lichtleiterhaften Eigenschaften des Zahnes wird das Licht nach okklusal transportiert und mit der Kamera aufgezeichnet. - Bei der FOTI oder faseroptischen Transillumination wird der Zahn mit Kaltlicht beleuchtet und dadurch entmineralisierte bzw. kariöse Bereiche dargestellt.		
Kariesdetektor	GOZ-Nr. 2020a	Exkavieren und temporärer speicheldichter Verschluss	Der Kariesdetektor ist eine Flüssigkeit, mit der man nach Exkavation kariöse Stellen im Zahn	Eine Analogberechnung ist nicht sachgerecht. Die Feststellung, ob ein Zahn kariös bzw. Restkaries	abgegolten mit den

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 24 von 94

FACE (Fluoreszenzunterstützte Kariesexkavation) Fluoreszenzaktivierte Kariesdetektion		einer Kavität	farblich sichtbar machen kann.	vorhanden ist oder nicht, ist ein methodisch notwendiger Teilschritt im Rahmen von Füllungen, Kronen, Teilkronen und Inlays.	Leistungen für Füllungen, Inlays, Kronen und Teilkronen
	GOZ-Nr. 2030a	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störender Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	FACE nutzt die fluoreszierenden Eigenschaften der Zahnschmelze. Die Bestrahlung mit violetterem Licht bewirkt ein rotes Leuchten der Porphyrene, die sich in der kariösen Substanz befinden.	Es ist selbstverständlich, dass während der Durchführung der vorgenannten Leistungen zur Sicherstellung der Kariesfreiheit eine Kariesdiagnostik unabhängig von der Methode erfolgen muss (siehe Erläuterungen zu den GOZ-Nrn. 2050 bis 2120, 2150 bis 2170, 2180, 2330, 2340, 2360 bis 2430, 2350, 2390 in der Online-Kommentierung des PKV-Verbandes).	
	GOZ-Nr. 2050a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig			
Metallfolienfüllung/Goldhämmerfüllung	GOZ-Nr. 2120a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	Die Füllung einer Kavität mit einer Metallfolie (meist Zahnhalsfüllungen) ist mittlerweile durch (dentinadhäsive) zahnfarbene Füllungen abgelöst worden, daher gilt die Methode als veraltet und ist im Leistungskatalog der GOZ 2012 entfallen.	Der PKV-Verband schließt sich der Amtlichen Begründung zu den GOZ-Nrn. 2050 bis 2120 an: "Wegen zahnmedizinisch gleichwertiger, aber kostengünstigerer Behandlungsalternativen ist die bisherige Leistung nach der Nummer 214 (gehämmerte Füllung) allenfalls als Verlangensleistung [§ 2 Abs. 3 GOZ] anzusehen. Diese Leistung wurde daher nicht in das Gebührenverzeichnis der neuen GOZ übernommen."	
SDA-Diastemaschluss, je beteiligter Zahn	GOZ-Nr. 2150a	Einlagefüllung, einflächig	Als Diastema bezeichnet man eine Lücke zwischen zwei Zähnen, meistens die Lücke zwischen den beiden oberen mittleren Schneidezähnen. Um eine unnatürlich große Lücke zu schließen bzw. zu verkleinern, kann man außer kieferorthopädischen/chirurgischen Maßnahmen die Zähne jeweils mit einem Kompositaufbau verbreitern.	Das Schließen eines Diastemas dient in der Regel kosmetisch/ästhetischen Zwecken und kann daher nur als Verlangensleistung berechnet werden (§ 2 Abs. 3 GOZ).	
Hermetischer Verschluss	GOZ-Nr. 2150a	Einlagefüllung, einflächig	Bei wurzelbehandelten oder nervtoten Zähnen	Nach der Resektion einer Wurzelspitze ist es	abgegolten Füllung eines Wurzelkanals

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 25 von 94

<p>nach WSR</p> <p>Retrograder Verschluss nach WSR</p> <p>Apikaler Verschluss nach WSR</p>	<p>GOZ-Nr. 2060a</p>	<p>Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts</p>	<p>kann es zu Entzündungsprozessen an den Zahnwurzeln mit Beteiligung des Kieferknochens kommen. Falls die klinische und röntgenologische Untersuchung zeigt, dass der betroffene Zahn trotz dieser Wurzelspitzenentzündung zu erhalten ist, wird eine sogenannte Wurzelspitzenresektion ("WSR") durchgeführt. Dabei wird die entzündete Wurzelspitze eines Zahnes entfernt. Anschließend ist es wichtig, die Wurzel bakteriendicht zu verschließen („hermetischer Verschluss“), um zu verhindern, dass Bakterien aus dem Wurzelkanal in den Kieferknochen wandern. Danach kommt es in der Regel zu einer vollständigen Ausheilung der Zahnwurzelentzündung, indem sich die Knochenhöhle durch nachwachsenden Knochen auffüllt. Der Begriff „retrograd“ bedeutet, dass die Wurzelkanalaufbereitung und –füllung im Rahmen einer Wurzelspitzenresektion von der Wurzelspitze aus erfolgt.</p>	<p>wichtig, die Wurzel bakteriendicht zu verschließen („hermetischer Verschluss“), um zu verhindern, dass sich Bakterien aus dem Wurzelkanal in den Kieferknochen ausbreiten. Mit der GOZ-Nr. 2440 steht eine originäre Gebührennummer für die Füllung eines Wurzelkanals zur Verfügung. Mit ihr sind alle Arten von Wurzelkanalfüllungen abgegolten wie Füllungen, die mit Kondensations- oder Injektionstechnik eingebracht werden und auch retrograde Wurzelkanalfüllungen, die im Rahmen einer Wurzelspitzenresektion gelegt werden. Erfolgt die Wurzelkanalfüllung adhäsiv, ist zusätzlich die GOZ-Nr. 2197 berechnungsfähig. Da die Leistung bereits in der GOZ 2012 abgebildet ist, bleibt für die analoge Berechnung der Maßnahme kein Raum.</p> <p>Vgl. Beilagen zur PKV-publik 2/2014, PKV-publik 7/2012 (http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-goz.pdf)</p>	<p>mit abgegolten mit GOZ-Nr. 2440</p>
<p>Dentinadhäsive Versiegelung des Kavitätenbodens (im Rahmen einer Wurzelkanalbehandlung)</p> <p>Versiegelung der Wurzelkanaleingänge</p>	<p>GOZ-Nrn. 2060a, 2080a, 2100a, 2120a</p> <p>GOZ-Nrn. 2150a bis 2170a</p>	<p>Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig bis mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts</p> <p>Einlagefüllung, einflächig bis mehr als zweiflächig</p>	<p>Unmittelbar über dem gefüllten Wurzelkanal wird in diesem Fall eine adhäsiv befestigte Unterfüllung aufgebracht. Hierdurch wird der Kavitätenboden (Pulpenkammerboden) speichel- und bakteriendicht verschlossen bzw. versiegelt.</p>	<p>Die dentinadhäsive Versiegelung des Kavitätenbodens ist keine eigenständige zahnärztliche Maßnahme. Sie stellt sich als unselbstständige Teilleistung der Wurzelfüllung bzw. der sich anschließenden (Aufbau-)Füllung dar. Die Leistung ist abgegolten mit den GOZ-Nrn. 2440 oder 2180 + 2197 und ist daher nicht analog berechnungsfähig.</p> <p>Vgl. Beilage zur PKV-publik 6/2014 (http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-goz.pdf)</p>	<p>abgegolten mit GOZ-Nr. 2440 oder GOZ-Nr. 2180 + 2197</p>
<p>Dentinadhäsive Versiegelung des Kavitätenbodens (im Rahmen einer Füllungstherapie)</p> <p>Dentinadhäsive Versiegelung (im Rahmen einer Kronenpräparation)</p>	<p>GOZ-Nrn. 2060a, 2080a, 2100a, 2120a</p> <p>GOZ-Nrn. 2150a bis 2170a</p>	<p>Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig bis mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts</p> <p>Einlagefüllung, einflächig bis mehr als zweiflächig</p>	<p>Auf dem Kavitätenboden wird in diesem Fall als speichel- und bakteriendichter Verschluss eine adhäsiv befestigte Unterfüllung aufgebracht.</p> <p>Bei einer Präparation kann die Oberfläche der Zahnstümpfe versiegelt werden.</p>	<p>Die dentinadhäsive Versiegelung des Kavitätenbodens ist keine eigenständige zahnärztliche Maßnahme. Sie stellt sich als unselbstständige Teilleistung der definitiven Füllung dar. Die Leistung ist abgegolten mit den GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 oder 2150 bis 2170 und ist daher nicht analog berechnungsfähig.</p> <p>Für die Versiegelung im Rahmen einer Kronen-Präparation gilt das o. G. entsprechend, d.h. die Versiegelung ist mit der Kronenleistung abgegolten.</p>	<p>abgegolten mit GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 oder GOZ-Nrn. 2150 bis 2170 oder GOZ-Nrn. 2200 bis 2220 oder 5000 bis 5040</p>

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 26 von 94

	GOZ-Nr. 2000a	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn			
Dentinadhäsive Wurzelkanaleingangsobturation	GOZ-Nr. 2160a	Einlagefüllung, zweiflächig	Ist das Wurzelkanalsystem gereinigt und desinfiziert worden, so kann es anschließend mit einer Wurzelkanalfüllung versehen werden. Hierbei werden alle vorhandenen Hohlräume des gesamten Wurzelkanals mit adhäsivem Material abgefüllt und versiegelt. Moderne Fülltechniken haben zum Ziel, einen möglichst (bakterien-)dichten Anschluss zur Kanalwand im Inneren zu erreichen. Im Idealfall lässt sich nach mehreren Monaten ein Rückgang der eventuell vorhandenen Entzündungszeichen an den Wurzelspitzen feststellen. Die genannte Analogie beschreibt explizit die Obturation (das „Füllen“) des Wurzelkanaleingangs.	Das Füllen (Obturation) des zuvor aufbereiteten Wurzelkanals ist in der GOZ-Nr. 2440 beschrieben und bewertet. Die Gebührenordnung unterscheidet hierbei nicht, ob es sich um einen Wurzelkanalverlauf oder den „Eingang“ des Wurzelkanals handelt. Denn in den Leistungsbeschreibungen zum Beispiel der GOZ-Nr. 2410 oder GOZ-Nr. 2440 ist als Zielleistung immer die Aufbereitung eines vollständigen Wurzelkanals formuliert. Zweifelsfrei gehört auch der Wurzelkanaleingang zum Wurzelkanal und muss im Rahmen der Wurzelkanalfüllung verschlossen werden. Abgegolten mit der GOZ-Nr. 2440 und bei adhäsiver Befestigung zusätzlich mit GOZ-Nr. 2197.	abgegolten mit GOZ-Nr. 2440 oder GOZ-Nrn. 2180 + 2197
Präparation Zugangskavität inkl. Transformation der Kanalöffnung	GOZ-Nr. 2210a	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)	Die Trepanation steht am Anfang einer jeden Wurzelkanalbehandlung. Bei der Trepanation wird das Zahninnere geöffnet und umfassend dargestellt. Dabei wird vorhandene Karies entfernt. Durch die Trepanation soll ein ausreichend großer und geradliniger Zugang zu allen Wurzelkanälen geschaffen werden. Ziel dieser Maßnahme ist es, optimale Sicht- und Zugangsverhältnisse für die eigentliche Wurzelkanalbehandlung herbeizuführen. Hierin eingeschlossen ist auch die Präparation bzw. Umformung der Kanalöffnung.	Außerhalb der Notfallbehandlung (hier akute Schmerzbehandlung) ist die Schaffung eines Zugangs zur Pulpahöhle (Trepanation) methodisch notwendiger Bestandteil der endodontischen Leistungen z. B. nach den GOZ-Nrn. 2410 und 2440 und darf nicht gesondert bzw. zusätzlich nach GOZ-Nr. 2390 berechnet werden (Zielleistung). Dies wird auch durch die Amtliche Begründung nach der GOZ-Nr. 2390 bestätigt.	
	GOZ-Nr. 6090a	Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention, je Kiefer			
Teilleistung bei Endo	GOZ-Nr. 2230a	Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes oder der Abdruckentnahme beim Implantat so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.	Eine Möglichkeit einen wurzelgefüllten Zahn mit einer zerstörten klinischen Krone zu stabilisieren, ist die Verwendung eines Schraubenaufbaus, Glasfaserstiftes oder eines gegossenen Stiftaufbaues. Da die Prognose wurzelgefüllter Zähne bis zur definitiven Versorgung mit einer Krone zunächst abgewartet werden muss, folgt den Stiftaufbauten in der Regel zunächst eine dentinadhäsive Aufbaufüllung oder ein Provisorium. Letzteres setzt eine Präparation des Zahnes voraus. Für diesen Aufwand berechnet der Zahnarzt vorzugsweise eine Teilleistung, obgleich die Berechnung der GOZ-Nrn. 2230 und 2240 nur für bestimmte Ausnahmefälle	In Ausnahmefällen kann die Zahnsanierung aus unvorhersehbaren Gründen nicht beendet werden. Laut der Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nrn. 2240 sind die Leistungen nur berechnungsfähig, wenn es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen (z. B. Tod des Zahnarztes oder Patienten, Zahnarztwechsel) oder eine Fortsetzung aus medizinischen Gründen nicht indiziert war. Die Abrechnungsbestimmung ist neu, der Verordnungsgeber hat damit bewusst eine Klarstellung gegenüber der umstrittenen Rechtslage unter Geltung der alten GOZ vorgenommen. Laut dem Leistungstext sind die Teilleistungen nach den	
	GOZ-Nr. 2240a	Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.			

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 27 von 94

			ansatzfähig ist.	GOZ-Nrn. 2230 und 2240 nur im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 2200 bis 2220 berechnungsfähig. Demnach ist eine Berechnung im Rahmen der Wurzelbehandlung nicht angezeigt. Vgl. Beilage zur PKV-publik 8/2012 http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-goz.pdf		
Eingliederung einer provisorischen Krone mit Stiftverankerung zum Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes und zur Sicherung der Kauffunktion, einschließlich Entfernung	GOZ-Nr. 228a	Eingliederung einer provisorischen Krone mit Stiftverankerung zum Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes und zur Sicherung der Kauffunktion, einschließlich Entfernung (GOZ 1988)	Eine provisorische Krone (GOZ-Nr. 2270) kann verschiedene Ausführungen haben. Wird beispielsweise ein gegossener Stiftaufbau (GOZ-Nr. 2190) hergestellt, dann ist eine provisorische Stiftkrone das Mittel der Wahl für die Übergangszeit.	Die ehemalige GOZ-Nr. 228 ist im Zuge der GOZ-Novellierung gestrichen worden und ist nunmehr mit der GOZ-Nr. 2270 zu berechnen. Vgl. Beilage zur PKV-publik 6/2014 http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-goz.pdf		
Hochfrequenzstrombehandlung des Wurzelkanals zur Keimreduktion	GOZ-Nr. 3080a	Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z. B. lappiges Fibrom, Epulis)	Bei der Hochfrequenzstrombehandlung des Wurzelkanals zur Keimreduktion (z. B. Endox-Endodontiesystem) handelt es sich um ein Behandlungskonzept, bei dem hochfrequente Wechselstromimpulse im Wurzelkanal appliziert werden. Nach Trepanation und Entfernung des koronalen Pulpagewebes wird eine Elektrode in den Wurzelkanal eingeführt und hochfrequente Wechselspannung appliziert. Die kurzfristige Temperaturerhöhung soll zu einer Verdampfung von erkranktem Gewebe der Pulpa sowie zu einer Reduktion von Keimen im Wurzelkanalsystem und einer glatten Kanalwand führen.	Die DGZMK beschreibt in ihrer wissenschaftlichen Stellungnahme „Good clinical practice: Die Wurzelkanalbehandlung“ das Standardvorgehen bei einer Wurzelkanalbehandlung. Diese Methode wird hier nicht berücksichtigt. Es liegen darüber hinaus keine Leitlinien oder Empfehlungen von Fachgesellschaften vor, die die Evidenz und die wissenschaftliche Anerkennung dieser Methode bestätigen. Laut der wissenschaftlichen Stellungnahme der DGZMK "Wurzelkanalaufbereitung" ist u. a. folgendes Ziel mit einer Wurzelkanalaufbereitung verbunden: Weitestgehende Eliminierung der Mikroorganismen, wobei bei Zähnen mit einer infizierten Pulpanekrose das Wurzelkanalwanddentin als infiziert angesehen werden muss (Wissenschaftliche Stellungnahme DGZMK "Wurzelkanalaufbereitungen" Stand 4/2000). Die Hochfrequenzstrombehandlung ist ein Verfahren zur Eliminierung von Mikroorganismen im Rahmen einer Wurzelkanalaufbereitung. Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung, da die Keimeliminierung bzw. -reduktion integraler Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 2410 ist.		
Flüssiger Kofferdam Gingivaprotektor	GOZ-Nr. 2040a	Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	Beim flüssigen Kofferdam (Gingivaprotektor) handelt es sich um ein lichthärtendes Material, das in der Regel bei Zahnaufhellungsmaßnahmen zum Schutz der Gingiva angewendet wird.	Flüssiger Kofferdam ist nicht erstattungsfähig, wenn er im Zusammenhang mit einer kosmetischen Zahnbehandlung (Bleaching) zum Einsatz kommt (Fehlen der medizinischen Notwendigkeit). Sie kann	abgegolten mit GOZ-Nr. 2040	

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 28 von 94

			Darüber hinaus kommt es auch zum Einsatz beim Abdichten herkömmlicher Kofferdammmaterialien, z. B. der Klammer.	jedoch als Verlangensleistung nach § 1 Abs. 2 GOZ berechnet werden. Als zusätzliche Abdichtung von Kofferdammmaterialien – mit dem Ziel der absoluten Trockenlegung – ist der flüssige Kofferdam integraler Bestandteil der GOZ-Nr. 2040 und somit als unselbstständige Leistung nicht analog berechnungsfähig. Der Mehraufwand kann sich ggf. in einem höheren Steigerungsfaktor widerspiegeln.		
Entfernung parapulpärer Stifte	GOZ-Nr. 2300a	Entfernung eines Wurzelstiftes	Parapulpäre Stifte werden zusammen mit der Füllung, zu dessen Verankerung sie beitragen, entfernt.	Beim Entfernen einer Füllung werden auch vorhandene parapulpäre Stifte entfernt. Schon das Entfernen der Füllung ist nicht gesondert berechnungsfähig und ist mit der Berechnung der neuen Füllung abgegolten. Das gilt natürlich auch für das Entfernen der parapulpären Stifte.		
Parapulpäre Stiftverankerung	GOZ-Nr. 213	Parapulpäre oder intrakanaläre Stiftverankerung einer Füllung oder eines Aufbaus, je Stiftverankerung	Parapulpäre Stifte wurden ursprünglich verwendet, um einer Zahnfüllung bei einem tief zerstörten vitalen Zahn zusätzlichen mechanischen Halt zu geben. Die bisherige Leistung nach der GOZ-Nr. 213 "Parapulpäre oder intrakanaläre Stiftverankerung einer Füllung oder eines Aufbaus" ist fachlich nicht mehr zeitgemäß. Diese Leistung wurde daher nicht in das Gebührenverzeichnis der neuen GOZ übernommen.	Die Leistung, die in der alten GOZ unter GOZ-Nr. 213 erfasst war, wird in der Praxis – wenn auch selten – weiterhin erbracht. Diese Leistung ist keine selbstständige Leistung im Sinne des § 6 Abs. 1 GOZ. Der zusätzliche Aufwand beim Legen der Füllung kann mit einem erhöhten Steigerungssatz berücksichtigt werden. Die Materialkosten für die parapulpären Stifte können gesondert berechnet werden.		
Retrograde/apikale Kavitätenpräparation und -obturation, Verfahren nach Prof. Kim	GOZ-Nr. 2150a	Einlagefüllung, einflächig	Das Ziel der retrograden Präparation ist die Schaffung einer Kavität für den dichten retrograden Wurzelkanalverschluss. Im Vergleich zu der früher praktizierten Technik der Retropräparation mit rotierenden Instrumenten hat sich heute die Verwendung von schall- oder ultraschallangetriebenen mikrochirurgischen Instrumenten (Mikrospitzen, Retrotips) durchgesetzt.	Zu Leistungen nach den GOZ-Nrn. 3110 und 3120 gehören auch die Gestaltung und Präparation der Wurzelspitze. Die retrograde Aufbereitung des Wurzelkanals zur Aufnahme einer Füllung ist Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 2410. Somit ist die retrograde Kavitätenpräparation methodisch notwendiger Bestandteil der Leistungen nach den GOZ-Nrn. 3110/3120 und 2410 und darf nicht analog berechnet werden (Zielleistung).	abgegolten mit GOZ-Nrn. 3110/3120 + 2410	
Behandlung eines Zahnes durch Depôtphorese, je Sitzung	GOZ-Nr. 2220a	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer	In den vorher herkömmlich mechanisch aufbereiteten Wurzelkanal wird ein elektrisch leitendes Desinfektionsmittel eingebracht. Es handelt sich um Kupfercalciumhydroxid (Cupral®). Durch Einsatz von Elektroden wird ein elektrisches Feld aufgebaut, dessen Energie einen Stromfluss Richtung Wurzelspitze bewirkt, bei dem auch die kleinen verzweigten mechanisch nicht erreichbaren Seitenkanäle erreicht werden. Um eine vollständige Keimfreiheit zu erreichen, muss die Behandlung mehrere Male durchgeführt werden.	"Zusammenfassend stellt die Elimination von pulpalen Geweberesten und Mikroorganismen das vordringliche Ziel der Wurzelkanalaufbereitung dar. Dieses wird durch die chemo-mechanische Aufbereitung des Wurzelkanalsystems (GOZ-Nr. 2410) unter Einsatz geeigneter Spüllösungen (GOZ-Nr. 2420) verfolgt und kann ggf. durch die gezielte intrakanaläre Anwendung antimikrobiell wirkender Medikamente (GOZ-Nr. 2430) unterstützt werden." (vgl. DGMZK, Wissenschaftliche Stellungnahme: Wurzelkanalaufbereitungen, Stand 04/2000, www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/Wurzelkanalaufbereitungen.pdf , S. 2).		

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 29 von 94

				<p>Eine Analogberechnung setzt u. a. voraus, dass es sich um eine selbstständige zahnärztliche Leistung handeln muss (§ 6 Abs. 1 GOZ), die weder in der GOZ noch in den für den Zahnarzt geöffneten GOÄ-Abschnitten (§ 6 Abs. 2 GOZ) beschrieben und bewertet ist. Die Anwendung der Depotphorese stellt mit der keimabtötenden Wirkung neben dem konventionellen Verfahren eine zusätzliche Möglichkeit dar, die Wurzelkanäle zu desinfizieren. Vor diesem Hintergrund ist sie in der GOZ mit der GOZ-Nr. 2420 beschrieben und bewertet. Ein analoges Berechnen dieser Maßnahme scheidet somit aus.</p> <p>Da aber die DGZMK die Depotphorese in der Endodontie als nicht wissenschaftlich gesicherte endodontische Behandlungstechnik bewertet, stellt sich die Frage nach der medizinischen Notwendigkeit. Ihre Anwendung widerspreche den Grundsätzen zeitgemäßer endodontischer Therapie (vgl. DGZMK, Wissenschaftliche Stellungnahme: Zur Bewertung der Depotphorese in der Endodontie, Stand 5/2000, http://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/Zur_Bewertung_der_Depotphorese_in_der_Endodontie.pdf).</p> <p>Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt muss, sofern er dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).</p>	
Debridement und chem. Konditionierung der Wurzelkanalwand	GOZ-Nr. 2410a	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen	Als Debridement bezeichnet man die Entfernung von infiziertem und nekrotischem Gewebe. Die chemische Konditionierung erfolgt mithilfe von Spülungen.	Die Entfernung von infiziertem und nekrotischem Wurzelkambium (Debridement) ist Leistungsbestandteil der Wurzelkanalaufbereitung (GOZ-Nr. 2410). Dasselbe gilt für die chemische Konditionierung, die mittels Spülungen erreicht wird. Besondere chemische Methoden, wie z. B. Wechselspülungen,	abgegolten mit GOZ-Nr. 2410 + ggf. 2420

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 30 von 94

				<p>die mit Schallaktivierung in der Wirkung verstärkt werden, können ggf. zusätzlich mit GOZ-Nr. 2420 berechnet werden.</p> <p>Bezüglich der Entfernung der avitalen Pulpa hat sich der PKV-Verband mit dem 9. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen positioniert:</p> <p>Die Entfernung nekrotischen Pulpengewebes vor der Aufbereitung des Wurzelkanals stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2360 (Vitalexstirpation) für angemessen.</p> <p>Vgl. Beilagen zur PKV-Publik 5/2014, PKV-publik 9/2013 (http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-goz.pdf)</p>	
Spülprotokoll	GOZ-Nr. 2410a	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen	Ein Spülprotokoll ist ein Schema, das eine bestimmte Reihenfolge, die Art, Konzentration und die Dauer der Anwendung von Spüllösungen im Rahmen einer Wurzelkanalaufbereitung für verschiedene Indikationen (z. B. Pulpitis, Nekrose, Revision) vorgibt.	<p>Spülungen im Rahmen von Wurzelkanalbehandlungen unabhängig von dem angewandten Verfahren sind mit der GOZ-Nr. 2410 abgegolten. Die Anwendung eines Schemas in Form eines Spülprotokolls kann demnach nicht analog berechnet werden. Nur zusätzliche Maßnahmen zur Dekontamination eines mechanisch (von Hand oder maschinell) aufbereiteten Wurzelkanals mittels Kombination aus elektrophysikalischen und chemischen Verfahren können originär mit GOZ-Nr. 2420 berechnet werden (vgl. Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand Oktober 2018, zu GOZ-Nr. 2410, 2420 www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf, S. 99f.).</p> <p>In der gemeinsamen wissenschaftlichen Stellungnahme der DGZ und der DGZMK heißt es: "Wurzelkanalaufbereitung Ziele: [...] Gewährleistung einer intensiven chemischen Desinfektion (WK-Spülung) des endodontischen Systems. [...] Hochvolumiger Einsatz adäquater Spüllösungen (vorzugsweise NaOCl [...] EDTA-Lösungen [...]. Durch die (zusätzliche) Anwendung elektrophysikalischer Maßnahmen, insbesondere der ultraschallgestützten Spülung [...]"</p>	abgegolten mit GOZ-Nr. 2410
	GOZ-Nr. 2420a	Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal			

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 31 von 94

				(Wissenschaftliche Stellungnahme der DGZ und der DGZMK „Good clinical practice: Die Wurzelkanalbehandlung“. 2007). Insofern sind Spülungen, ganz unabhängig von dem angewandten Verfahren oder Aufwand, eine grundsätzlich zu fordernde Vorgehensweise bei einer Wurzelkanalaufbereitung und mit der GOZ-Nr. 2410 bereits abgegolten.		
Darstellung von Orifizien (Wurzelkanaleingängen)	GOZ-Nr. 2350a	Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren	Orifizien sind Wurzelkanaleingänge. Die Darstellung der Wurzelkanaleingänge erfolgt im Rahmen der Wurzelkanalaufbereitung.	Die Darstellung der Orifizien (Wurzelkanaleingänge) ist Leistungsbestandteil der Wurzelkanalaufbereitung (GOZ-Nr. 2410) und kann daher nicht zusätzlich berechnet werden.	abgegolten mit GOZ-Nr. 2410	
Wiedereingliederung alio loco angefertigter direkter oder laborgefertigter Provisorien.	GOZ-Nr. 2310a	Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers oder Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz	Es kann vorkommen, dass ein gelockertes Provisorium nach den GOZ-Nrn. 2260, 2270, 5120, 5140, 7080 und 7090 nicht vom behandelnden Zahnarzt wiederbefestigt werden kann, beispielsweise wenn der Patient auf Reisen ist. In diesem Falle muss sich der Patient in einer alio loco (andernorts) befindlichen Praxis behandeln lassen.	Der PKV-Verband hat sich mit dem 16. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: Die Wiedereingliederung (inklusive Säuberung, ggf. Wiederanpassung) andernorts angefertigter direkter oder laborgefertigter Provisorien ist analog zu berechnen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2260 für angemessen. Vgl. GOZ Aktuell Juni 2016 http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/beschlusseberatungsforum.pdf	GOZ-Nr. 2260a 1,0fach - 5,62 € 2,3fach - 12,94 € 3,5fach - 19,68 €	Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung
Trockenlegung mit OpraGate	GOZ-Nr. 2040a	Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	OpraGate ist ein zirkulärer Lippen- und Wangenabhalter. Der Hersteller verspricht damit ein frei zugängliches, übersichtliches Behandlungsfeld und eine effektive und schnelle relative Trockenlegung.	Das Nutzen von Watterollen, Saugern und Instrumenten zum Abhalten der Wange, Lippe und Zunge sind konventionelle Mittel, um eine relative Trockenlegung zu erreichen. Die relative Trockenlegung ist bei vielen Leistungen integraler Bestandteil und kann nicht gesondert berechnet werden. Gleiches gilt für die relative Trockenlegung mit OpraGate.		
Adhäsiver Kernaufbau	GOZ-Nr. 2120a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	Als Kernaufbau bezeichnet man in der Regel den Aufbau eines stark zerstörten wurzelbehandelten oder traumatisierten Zahnes mit plastischem Füllmaterial. Durch die adhäsive Befestigung wird der Verbund zum Reststumpf verbessert.	Falls der Kernaufbau als Aufbaufüllung zur Aufnahme einer Krone dient, ist die Maßnahme mit der GOZ-Nr. 2180 abgegolten. Ein erhöhter Aufwand kann durch eine Anpassung des Steigerungsfaktors abgebildet werden. Ohne anschließende prothetische Maßnahme z. B. wenn die Prognose für die Haltbarkeit des Zahnes in Frage steht, kann eine Füllung nach der GOZ-2120 GOZ originär berechnet werden.	abgegolten mit GOZ-Nr. 2180 + GOZ-Nr. 2197 oder 2120	

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 32 von 94

Auffinden Kanalstrukturen	GOZ-Nr. 2410a	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen	Das Auffinden der Kanalstrukturen ist Bestandteil der Wurzelkanalaufbereitung. Nach Entfernen des Pulpadaches werden die Kanäleingänge dargestellt.	Die Darstellung der Wurzelkanäleingänge ist Teil der Wurzelkanalbehandlung. Als Maßnahmen, die im Rahmen der Trepanation durchgeführt werden, sind in der wissenschaftlichen Stellungnahme „Good clinical practice: Die Wurzelkanalbehandlung“ der DGZMK unter anderem "Abtragen des Pulpadaches und Lokalisation der Wurzelkanäleingänge." genannt. Die Trepanation ist entweder im Rahmen einer Notfallbehandlung mit der GOZ-Nr. 2390 zu berechnen oder als Wurzelkanalbehandlung Leistungsbestandteil der GOZ-Nrn. 2350, 2360 und 2410. Die Leistung ist daher in der GOZ abgebildet und kann nicht analog berechnet werden.	abgegolten mit GOZ-Nr. 2390 oder GOZ-Nrn. 2350/2360/2410
Präparation des Reststumpfes nach Wurzelamputation	GOZ-Nr. 2230a	Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes oder der Abdruckentnahme beim Implantat so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.	Die Amputation einer Zahnwurzel erfolgt im Rahmen einer Hemisektion. Die Indikation für die Entfernung einer Wurzel (bei einem mehrwurzeligen Zahn) kann z. B. eine Fraktur oder eine nicht ordnungsgemäß durchführbare Wurzelkanalbehandlung sein. Nach der Amputation müssen am verbliebenen Teil des Zahnes alle störenden Kanten entfernt und der Zahnreinigung zugänglich gemacht werden.	Die Präparation des Reststumpfes ist Leistungsbestandteil der Hemisektion nach der GOZ-Nr. 3130 (Zielleistungsprinzip § 4 Abs. 2 GOZ) und kann nicht zusätzlich analog berechnet werden.	abgegolten mit GOZ-Nr. 3130
Dentinadhäsiver Mehrschichtaufbau Mehrgeschichtete adhäsive Füllung an einer Krone/Teilkrone/Inlay/Onlay Mehrschichtiger Aufbau verlorengangener Zahnhartsubstanz mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik, als Vorbereitung zur Aufnahme einer Krone	GOZ-Nr. 2120a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	Eine Aufbaufüllung bereitet einen Zahn für die Aufnahme einer Krone vor. Auch hier kann wie bei den definitiven Füllungsleistungen nach GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120 die Dentinadhäsiv-Technik angewandt werden, das Füllungsmaterial wird dabei üblicherweise schichtweise aufgetragen.	Der dentinadhäsive Aufbau entspricht nicht der dentinadhäsiven Füllung und ist daher auch nicht wie die dentinadhäsive Füllung nach GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120 berechnungsfähig. Die genannten Positionen sind als definitive Füllungen beschrieben und bewertet, d. h. die Füllung ist das Leistungsziel. Die Leistung nach GOZ-Nr. 2180 ist eine vorbereitende Maßnahme, um die Zielleistung Krone zu realisieren. Ist das Leistungsziel die Kronenversorgung, stellt sich eine im Vorfeld durchgeführte Füllung als Vorbereitungsleistung dar. Dafür ist GOZ-Nr. 2180 gegenüber den GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120 die speziellere Gebührenposition. Von dieser Unterscheidung ist auch der Verordnungsgeber ausgegangen, da im Zuge der Novellierung die dentinadhäsive Aufbaufüllung keine Berücksichtigung fand. Bis heute sind keine Studien bekannt, die die Überlegenheit der dentinadhäsiven Technik	abgegolten mit GOZ-Nrn. 2180 + 2197
	GOZ-Nr. 5000a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)			

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 33 von 94

	GOZ-Nr. 5020a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teilkrone mit Retentionsrillen, oder - kasten oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion oder Kaufläche		<p>beweisen. Darüber hinaus unterscheidet sich der dentinadhäsive Aufbau von der dentinadhäsiven Füllung in folgenden Punkten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keine Farbrelevanz - keine Formgestaltung wie bei einer definitiven Füllung - keine Okklusionsgestaltung wie bei einer definitiven Füllung. <p>Dies entspricht auch der Sichtweise des VG Augsburg (Urteil vom 08.02.2018, Az.: Au 2 K 17.1291).</p> <p>In der Entscheidung des AG Neukölln, Urteil vom 29.08.2011, Az.: 7 C 106/11 heißt es: „Die Dentin-Adhäsiv-Technik fällt unter den Begriff des plastischen Aufbaumaterials gemäß der Ziffer 218 GOZ. Der Tatbestand der Ziffer lässt von der Formulierung her alles offen, nämlich sowohl Art und Güte des Materials, als auch die Anzahl der Arbeitsschritte oder der erreichten Stabilität.</p>	
Anfärben eines Wurzelkanalquerschnitts mit Methylenblau zur Darstellung der Wurzelanatomie	GOZ-Nr. 5210a	Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	Das Anfärben dient dazu, zusätzliche Wurzelkanäle aufzufinden und/oder ggf. Zahnrisse (Wurzelfrakturen) sichtbar zu machen.	<p>Die Darstellung der Wurzelkanaleingänge und auch die Frakturdiagnostik ist Teil der Wurzelkanalbehandlung. Ein besonderes Verfahren (das Anfärben) rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung (§ 4 Abs. 2 GOZ).</p> <p>Darüber hinaus ist der Zugriff auf die GOÄ nicht zulässig, da diese Maßnahme bereits in der GOZ als Bestandteil der GOZ-Nr. 2410 beschrieben ist (siehe zu Nummer 6 (§ 6) Amtliche Begründung zur GOZ).</p> <p>Der PKV-Verband hat sich mit dem 10. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert:</p> <p>Das erschwerte Aufsuchen verengter Wurzelkanaleingänge und das Überwinden natürlicher Hindernisse bei der Aufbereitung des Wurzelkanals (Dentikel, Obliterationen, Verengungen, Krümmungen etc.) sowie natürlicher oder iatrogener Stufen stellen keine selbstständigen, analog zu berechnenden Leistungen dar, sondern sind mit der Grundleistung unter Berücksichtigung von § 5 Abs. 2 GOZ zu berechnen.</p>	abgegolten mit GOZ-Nr. 2410
	GOÄ-Nr. 321	Untersuchung von natürlichen Gängen oder Fisteln mittels Sonde oder Einführung eines Fistelkatheters gegebenenfalls einschließlich anschließender Injektion oder Instillation			
	GOÄ-Nr. 370	Einbringung des Kontrastmittels zur Darstellung natürlicher, künstlicher oder krankhaft entstandener Gänge, Gangsysteme, Hohlräume oder Fisteln gegebenenfalls intraoperativ			
	GOÄ-Nr. 5260	Röntgenuntersuchung natürlicher, künstlicher oder krankhaft entstandener Gänge, Gangsysteme,			

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 34 von 94

		Hohlräume oder Fisteln (z. B. Sialographie, Galaktographie, Kavernographie, Vesikulographie) gegebenenfalls einschließlich Durchleuchtung(en)		Vgl. GOZ Aktuell Juni 2016 (http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/beschlusseberatungsforum.pdf)		
Knochendeckelmethode im Rahmen einer WSR	GOÄ-Nr. 2255 analog	Freie Verpflanzung eines Knochens oder von Knochenanteilen (Knochenspäne)	Als modifizierte Form der WSR durch Knochenresektion bzw. Osteotomie gibt es auch den Zugang zur betroffenen Wurzel durch Bildung eines Knochendeckels. Der Operationsverlauf erfolgt zunächst durch eine großzügige Schnittführung. Nach Markierung der Eckpunkte des geplanten Fensters werden mit einer diamantierten Scheibe durch die Kompakta feine Einschnitte bis zur Spongiosa gelegt. Anschließend wird der Knochendeckel mit einem Meißel mobilisiert, herausgenommen und nach der Resektion reponiert und in der Öffnung verkeilt.	Die Wurzelspitzenresektion ist bereits mit den GOZ-Nrn. 3110 und 3120 in der GOZ abgebildet. Eine besondere Ausführung einer Operation rechtfertigt keine Analogberechnung. Der höhere Aufwand kann durch die Anpassung des Bemessungsfaktors abgegolten werden. Die originäre Berechnung der GOÄ-Nr. 2255 ist auch nicht sachgerecht, da der Leistungsinhalt nicht erfüllt wird.	abgegolten mit GOZ-Nrn. 3110 + 3120	
Adhäsive Befestigung von künstlichen / natürlichen Zähnen als Provisorium: Beispiel Zahnextraktion, Abtrennen der Zahnwurzel, adhäsive Befestigung an den Nachbarzähnen	GOZ-Nr. 2220a	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer	Nach der Entfernung eines Zahnes bzw. einer Zahnwurzel mit Kronenanteil wird ein konfektionierter Zahn mithilfe der Adhäsivtechnik als Provisorium an den Nachbarzähnen befestigt.	Die Maßnahme kann originär mit der GOZ-Nr. 2260 berechnet werden, da hier der Leistungsinhalt erfüllt wird. Es wird ein Provisorium ohne Abformung hergestellt. Dabei ist die adhäsive Befestigung des Provisoriums mit der GOZ-Nr. 2197 zu berechnen.	abgegolten mit GOZ-Nrn. 2260 + 2197	
Visuelle Überprüfung des Wurzelkanalsystems auf pulpodesmodontale Seitenkanäle, akzessorische Wurzelkanäle	GOZ-Nr. 2160a	Einlagefüllung, zweiflächig	Im Rahmen einer Wurzelkanalaufbereitung werden die Pulpahöhle und das Kanalsystem des Zahnes genau inspiziert. Dabei wird u. a. kontrolliert, ob außer den i. d. R. leicht zugänglichen Hauptkanälen auch Seitenkanäle, sog. akzessorische Kanäle, zu denen auch die pulpodesmodontalen Seitenkanäle zählen, vorhanden sind.	Die visuelle Inspektion der Pulpahöhle und des Kanalsystems hinsichtlich des Vorhandenseins akzessorischer Wurzelkanäle und deren Seitenkanäle ist ein Leistungsbestandteil der Wurzelkanalaufbereitung nach GOZ-Nr. 2410 und ist keine selbstständige Leistung im Sinne des § 6 Abs. 1 GOZ.	abgegolten mit GOZ-Nr. 2410	
<p>Laseraktiv. Chemotherapie (PDT), je Kanal</p> <p>Fotoaktive Desinfektion eines Kanals</p> <p>Antimikrobielle photoaktivierte Oraldesinfektion</p>	<p>GOZ-Nr. 2410a</p> <p>GOZ-Nr. 4100a</p>	<p>Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen</p> <p>Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium</p>	<p>Zusätzlich zur Entfernung des Nervengewebes und dem Erweitern der Wurzelkanäle wird eine Farblösung in die Wurzelkanäle eingebracht. Diese Lösung ist ein sogenannter Photosensitizer, das heißt ein Farbstoff, der auf Laserlicht einer bestimmten Wellenlänge reagiert. Die Farbstoffmoleküle heften sich an die Bakterienmembran, sodass die Bakterien angefärbt werden. Schließlich erfolgt die Belichtung mit einem sanften Therapielaser. Durch das Laserlicht kommt es zur Bildung von</p>	<p>Die PDT ist im Rahmen der Endodontie nicht wissenschaftlich anerkannt (vgl. Photodynamische Therapie in der Parodontologie, Viele Studien, wenig Evidenz, Wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMK, Stand November 2014, vgl. auch VG Chemnitz, Urteil vom 8. März 2017, Az.: 3 K 2107/14, OVG Lüneburg, Urteil vom 30.09.2016, Az.: 5 LA 178/15, VG Neustadt, Urteil vom 22.04.2015, Az.: 1 K 953/14.NW).</p> <p>Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses</p>		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 94)

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 35 von 94

			aktivem Sauerstoff, der die Bakterienmembran schädigt und so die Bakterien zerstört. Im Anschluss daran werden die Wurzelkanäle gefüllt und der Zahn versorgt.	Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt muss, sofern er dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine Private Krankenversicherung oder Beihilfekoststellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
Kariesrisikotest	GOÄ-Nr. 3712	Viskosität (z. B. Blut, Serum, Plasma), viskosimetrisch	Durch einen Speicheltest ist es möglich, die Menge der kariesverursachenden Bakterien (Streptokokkus mutans und Laktobazillen) zu bestimmen. Damit soll das individuelle Kariesrisiko festgestellt werden noch bevor Schäden an den Zähnen entstehen. Je höher die ermittelte Bakterienzahl ist, desto größer ist das Risiko, an Karies zu erkranken.	Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt muss, sofern er dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine Private Krankenversicherung oder Beihilfekoststellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
	GOÄ-Nr. 3714	Wasserstoffionenkonzentration (pH), potentiometrisch, jedoch nicht aus Blut oder Urin	Dem Zahnarzt stehen sowohl bakterielle als auch nichtbakterielle Speicheltests zur Verfügung. Nichtbakterielle Speicheltests untersuchen die Speichelmenge (Fließrate) und die Fähigkeit des Speichels, Säuren unschädlich zu machen (Pufferkapazität). Grundannahme hierbei ist, dass eine stark verringerte Speichelmenge oder eine niedrige Pufferkapazität auf ein erhöhtes Kariesrisiko hinweisen. Bakterielle Speicheltests ermitteln das Vorhandensein bestimmter kariesverursachender Bakterien.			
	GOÄ-Nr. 3715	Bikarbonat				
	GOÄ-Nr. 4531	Untersuchung zum Nachweis von Bakterien durch Anzüchtung oder Weiterzüchtung bei besonderer Temperatur, je Nährmedium				
	GOÄ-Nr. 4538	Untersuchung zum Nachweis von Bakterien durch Anzüchtung oder Weiterzüchtung auf Selektiv- oder Anreicherungsmedien, aerob (z. B. Blutagar mit Antibiotikazusätzen, Schokoladen-, Yersinien-, Columbia-, Kochsalz-Mannit-Agar, Thayer-Martin-Medium), je Nährmedium				
Kariesbehandlung mittels Ozon	GOZ-Nr. 0120a	Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei den Leistungen nach den Nummern 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160	Ozon ist ein instabiles bakterizid wirkendes Gas. Bei der Kariesbehandlung mittels Ozon werden dessen bakterizide Eigenschaften, die sich aus Oxidationsprozessen an den Zellmembranen von Mikroorganismen ergeben, therapeutisch genutzt. Das Ozon wird auf den Zahn appliziert. Ein Silikon-Saugnapf verhindert das Austreten des	Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt muss, sofern er dieses Verfahren anwenden		

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 36 von 94

			Gases.	möchte, den Patienten ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine Private Krankenversicherung oder Beihilfekoststellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
Laser Dentinkonditionieren	GOÄ-Nr. 385 analog	Pricktest, je Test (1. bis 20. Test je Behandlungsfall)	Durch die Anwendung des Lasers (z. B. ER:YAG) soll eine raue, schuppenförmige Oberfläche erzeugt werden, die im Rahmen der mikromechanischen Verankerung die Adhäsion von Füllungswerkstoffen verbessern soll (vgl. http://www.zwp-online.info/archiv/pub/sim/lj/2003/lj0203/lj0203_16_18_keller.pdf).	"Die Laser-Konditionierung erwies sich trotz reduzierter, optimierter Pulsenergie in den durchschnittlichen Retentionswerten signifikant schlechter als die konventionelle Säureätzttechnik."(J. Becker, M. Ramil-Diwo, D. Heidemann aus Dtsch Zahnärztl Z 51 (1996) 7). Weitere Studien kommen zum selben Ergebnis (siehe auch www.dent.med.uni-muenchen.de/~kkunzelm/Cbt/ph3script/handouts/laser-in-dzz.html). Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/-ärztin muss, sofern er dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine Private Krankenversicherung oder Beihilfekoststellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
Facing (post op. Versiegelung mitt. Adhäsivtechnik), hochwertige Füllungsoberflächenvergütung zur optimierten Standfestigkeit	GOZ-Nr. 2060a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	Beim Facing handelt es sich um die Versiegelung von Schmelzerosionen/-fehlbildungen mit Adhäsivtechnik. Für Füllungsoberflächen ist das Facing in der zahnmedizinischen Literatur nicht beschrieben.	Die Veredelung von Füllungsoberflächen einer neu gelegten Füllung durch bestimmte Maßnahmen wie Politur etc. ist selbstverständlicher Leistungsbestandteil der Füllungsleistung und kann nicht gesondert berechnet werden. Die Anwendung der Adhäsivtechnik auf einer Füllungsoberfläche ist keine medizinisch notwendige Heilbehandlung im Sinne der § 1 Abs. 2 MB/KK.		
Kavitätenbodenelevation nach Krejci	GOZ-Nr. 2080a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik	Unter Kavitätenbodenelevation versteht man den Aufbau des approximalen Kavitätenbodens von stark zerstörten Pfeilerzähnen mit Komposit.	Der Aufbau des Kavitätenbodens ist untrennbar mit dem Aufbau/Füllung eines Zahnes verbunden. Der höhere Aufwand kann durch die Anpassung des		

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 37 von 94

		(Konditionieren), zweiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts		Bemessungsfaktors abgegolten werden.		
Verschluss Dentintubuli Schmelz und Dentin (im Rahmen einer konservierenden/prothetisc hen Versorgung wie Füllungen, Inlays, Kronen)	GOZ-Nr. 2070a	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä. zur Aufnahme einer Krone	Das Dentin hat feine Kanälchen, die Reize an den Zahnerv leiten. Die Versiegelung mittels eines dünnfließenden Kunststoffes oder eines Lasers soll postoperative Hypersensibilitäten verhindern.	Die Versiegelung der Dentinkanälchen/-tubuli im Rahmen einer konservierenden/prothetischen Versorgung ist keine eigenständige zahnärztliche Maßnahme. Sie stellt sich als unselbstständige Teilleistung der Zielleistung (z.B. Füllung) dar und ist daher nicht analog berechnungsfähig.		
Dentinkanälchenversiegelu ng mittels Laser, je Zahn	GOZ-Nr. 2195a	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä. zur Aufnahme einer Krone				
Direktes Veneer / Direktes Onlay / Zahnumformung in Adhäsivtechnik / Therapeutischer Aufbau von Funktionsflächen im direkten Verfahren	GOZ-Nr. 2170a	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	Bei einem direkten Veneer bzw. Onlay handelt es sich um den Aufbau von Zahnflächen mit plastischem Füllungsmaterial, i.d.R. Komposit.	Die Restauration eines Zahnes mit einem Kompositmaterial in Adhäsivtechnik ist in der GOZ beschrieben. Hierfür sind die GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 vorgesehen. Insofern erfüllt diese Maßnahme nicht die Voraussetzungen einer analogen Berechnung nach der GOZ, die Leistung ist somit originär zu berechnen.		
Kariesinfiltration (ICON- Therapie)	GOZ-Nr. 2120a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	Die Kariesinfiltration beruht auf dem Prinzip, dass eine kariöse Initiailläsion (Karies im Anfangsstadium) in der Phase der Demineralisation (Entkalkung) vor der Entstehung eines Defektes mit dünnflüssigem Kunststoff durchdrungen wird. Der ausgehärtete Kunststoff kann im besten Falle die Kariesausbreitung verhindern.	Für die Kariesinfiltration zur Sekundärprävention gibt es nach den aktuellen medizinischen Erkenntnissen bisher keine sichere Evidenz. Diese Methode wird zwar in der aktuellen S1- Handlungsempfehlung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) erwähnt. Allerdings fehlen hier gänzlich die Indikationen, Techniken sowie das Therapiespektrum dieser Methode. Bei der Handlungsempfehlung handelt sich um die Empfehlung einer repräsentativ zusammengesetzten Gruppe von Experten der Fachgesellschaften, wobei keine systematische Aufarbeitung und Zusammenstellung der verfügbaren Literatur in Kombination mit einem sorgfältigen Abstimmungsprozess, wie z.B. bei einer		

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 38 von 94

				<p>S3-Leitlinie, erfolgt. Sie wird somit auf einer nicht ausreichenden Datenbasis erstellt, so dass sie nicht das aktuelle Evidenzniveau widerspiegelt. Von einer aktuellen wissenschaftlichen Evidenz dieser Methode kann somit nicht ausgegangen werden (vgl. AWMF-Regelwerk Leitlinien: Stufenklassifikation, abrufbar unter https://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/II-entwicklung/awmf-regelwerk-01-planung-und-organisation/po-stufenklassifikation.html).</p> <p>Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/-ärztin muss, sofern er dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine Private Krankenversicherung oder Beihilfekoststellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).</p>	
<p>Testungen zur Feststellung einer Quecksilberbelastung / Quecksilberallergie (z.B. DMPS-Test, LTT-Test, MELISA-Test)</p>	<p>GOÄ-Nr. 3694</p>	<p>Lymphozytentransformationstest</p>	<p>Es gibt mehrere Arten von Tests zur Feststellung einer Quecksilberbelastung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chelatbildner (z.B. DMPS): Das sind Medikamente, die Quecksilber im Körper binden und über den Urin ausscheiden können. Auswertung nach der Einnahme des Medikaments über eine Urinprobe. - Porphyrinurie-Test: Bei Schwermetallbelastungen findet man erhöhte Werte von Porphyrinen (sog. Porphyrinurie). Auswertung einer Urinprobe. - Lymphozyten-Transformationstest (LTT): dient dem Nachweis von eventuellen allergische 	<p>Die Kommission „Methoden und Qualitätssicherung in der Umweltmedizin“ des Robert Koch-Instituts bewerten Tests zur Feststellung einer Quecksilberbelastung (Chelatbildner und LTT) so (abrufbar unter https://edoc.rki.de):</p> <p>"Zur „Therapie“ bei chronischer Quecksilberbelastung, wie mancher Orts in der Umweltmedizin beschrieben, ist der Einsatz von Chelatbildnern nicht wissenschaftlich dokumentiert (Angle 1996; Felgenhauer und Zilker 2000). Bei dieser Sachlage kann die Kommission eine diagnostische oder therapeutische DMPS-Gabe nicht empfehlen." (Materialienband zur</p>	

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

		<p>Reaktionen auf Amalgam und seine Bestandteile. Für diesen Test muss Blut abgenommen und zusammen mit einer Amalgamprobe in ein Analyse-Labor geschickt werden (siehe auch Analogberechnung "Diagnostische und therapeutische Maßnahmen im Rahmen der Neuralgia Inducing Cavitational Osteonecrosis (NICO) bzw. alveoläre/ischämische Osteonekrose").</p> <p>- MELISA®-Test (Memory Lymphocyte Immuno Stimulation Assay): Es handelt sich um eine Modifikation des LTT-Tests. Dieser Test basiert auf der Verwendung von Monozyten aus dem Patientenblut.</p>	<p>Kommissionsmitteilung „Amalgam“, 2007).</p> <p>"Trotz verschiedener positiver Befunde wurde bisher keine positive Korrelation zwischen positivem LTT gegenüber Amalgam und einer klinischen Manifestation beobachtet." (Diagnostische Relevanz des Lymphozytentransformationstestes in der Umweltmedizin, 2002).</p> <p>Die Deutsche Kontaktallergie-Gruppe (DKG) kommt in ihrer Stellungnahme zum MELISA-Test zum Fazit: "Der MELISA kann gegenwärtig nicht als Alternative zum Epikutantest in der Routinediagnostik allergischer Reaktionen angesehen werden und kann somit insbesondere wegen der niedrigen Spezifität des Tests auch für die Routinediagnostik von Allergien gegen zahnärztliche Werkstoffe von der Deutschen Kontaktallergie-Gruppe nicht empfohlen werden (Deutsche Kontaktallergie-Gruppe (DKG): MELISA - In-vitro Test zum Nachweis einer Kontaktallergie? Stellungnahme 1998).</p> <p>Eine wissenschaftliche Anerkennung gibt es nur für die Feststellung einer Amalgam-Allergie mithilfe des Epikutan-Tests. Bei Verdacht auf eine Quecksilberallergie werden Ablesungen über drei Wochen empfohlen. Um eine sichere Aussage zu erhalten, sollten diese aufwendigen Testungen nur von einem Facharzt (Hautarzt/Dermatologe, Allergologe) durchgeführt werden (DGZMK Patienteninformation, Metalle im Munde, S. 1 f.)</p> <p>Da es sich bei Quecksilber nicht um ein Schwermetall handelt, erscheinen Porphyrin-Tests ungeeignet.</p> <p>Im Ärzteblatt werden Testmethoden aus der Komplementärmedizin zur Ermittlung einer Quecksilberbelastung so bewertet:</p> <p>"Zurückhaltung ist bei der Anwendung umstrittener</p>	
--	--	---	---	--

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

				<p>Testmethoden aus dem Bereich der Komplementärmedizin geboten. Auf einer solchen Grundlage werden gelegentlich intakte zahnärztliche Restaurationen ausgetauscht, Zähne extrahiert oder gar Kieferknochen zur vermeintlichen „Entgiftung“ ausgefräst. Dies kann erhebliche Gebissdestruktionen zur Folge haben. Aus Gründen des Patientenschutzes sollten die negativen Folgen solch invasiver Methoden bei der Aufklärung und Beratung Betroffener größere Beachtung als bisher finden.“ (s. Dtsch Arztebl 2000; 97(49): A-3344 / B-2817 / C-2615).</p> <p>Die Auswertung der wissenschaftlichen Literatur hat ergeben, dass es bisher keine Evidenz für die Wirksamkeit von Tests zur Feststellung einer Quecksilberbelastung gibt und dass vor invasiven therapeutischen Maßnahmen gewarnt wird, die auf der Basis eines Testergebnisses durchgeführt werden (vgl. auch BSG, Urteil vom 06.10.1999, Az.: B 1 KR 13/98 R, LSG NRW vom 03.05.2001, Az.: L5 KR 68/00, LSG Rheinland-Pfalz vom 23.07.98, Az.: L 5 K 13/96).</p> <p>Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/-ärztin muss, sofern er dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine Private Krankenversicherung oder Beihilfekoststellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).</p>		
--	--	--	--	---	--	--

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 41 von 94

Zahnfrakturstück wiederbefestigt	GOZ-Nr. 2120a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	Bei einem Frontzahntrauma können unterschiedlich große Teile des Zahnes frakturieren. Wenn das Frakturteil nicht verlorengegangen ist, kann der Zahnarzt im Rahmen des Wiederaufbaus des Zahnes das Zahnstück verwenden und mit Kompositmaterial adhäsiv befestigen.	Die Befestigung und Einarbeitung des Frakturstücks als definitive Versorgung ist mit der Berechnung der Füllungsleistung abgegolten (geringerer Aufwand).	GOZ-Nr. 2120(a) 1,0fach - 43,31 € 2,3fach - 99,60 € 3,5fach - 151,57 €	
Wiedereingliederung einer definitiven Krone oder Brücke zum temporären Verbleib Temporäres Wiederbefestigen einer definitiven Krone oder Brücke Wiederherstellung einer Krone oder Brücke zum temporären Verbleib	GOZ-Nr. 2310a	Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers oder Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz	Wenn ein Kronenaustausch stattfindet, kann die alte Krone zu einem Provisorium umgearbeitet werden, indem die Krone als Formgeber dient und die zu ergänzenden Bereiche mit Komposit o.ä. aufgefüllt werden.	Das Umarbeiten einer definitiven Krone oder Brücke zu einem Provisorium und / oder Wiederbefestigung der definitiven Krone oder Brücke zum provisorischen Verbleib sind in der GOZ nicht beschrieben. Die Leistung ist analog zu berechnen. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2260 je Zahn bzw. Brückenpfeiler für angemessen. Das Wiedereingliedern dieses Provisoriums, ggf. auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit der Berechnung der Analoggebühr abgegolten.	GOZ-Nr. 2260a 1,0fach - 5,62 € 2,3fach - 12,94 € 3,5fach - 19,68 €	
GOZ-Nr. 7020a	Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf					
Componeer	GOZ-Nr. 2220a	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer	Componeer funktioniert nach dem Veneerprinzip und ist eine Weiterentwicklung der bekannten Freihandtechnik. Componeer sind vorgefertigte Schmelzschalen aus Nano-Hybrid-Komposit, die ähnlich wie Keramik-Veneers verarbeitet werden. Durch ihre vorgegebene Form entfällt die Ausarbeitung der Front. Die Schalen haben eine sehr geringe Schichtstärke (ab 0,3mm) und erfordern nur eine minimale bis gar keine Präparation. Der Zahnarzt kann Componeers bei Bedarf individualisieren. Componeers sind für ästhetische Korrekturen geeignet. Ebenso können sie als „Non-Prep Veneers“ eingesetzt werden.	Wie auch bei einem originären Veneer muss die Indikation für die Anfertigung eines Componeers besonders sorgfältig gestellt werden. In den meisten Fällen handelt es sich um eine rein ästhetische Korrektur. Diese Maßnahme ist in dem Fall keine medizinisch notwendige Heilbehandlung im Sinne der § 1 Abs. 2 MB/KK und § 1 Abs. 2 GOZ und kann daher laut § 1 Abs. 2, Satz 1 und § 2 Abs. 3 GOZ nur als Verlangensleistung berechnet werden.		

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 42 von 94

individuell gefertigte Formgebungshilfe und Fixierung im Rahmen einer Füllungstherapie	GOZ-Nr. 5190a	Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel	Konfektionierte Formgebungshilfen (z.B. Matritze, Abdruck) können auch individualisiert, d.h. der jeweiligen Situation angepasst werden.	Im Zusammenhang mit Füllungsleistungen nach den GOZ-Nrn. 2050 bis 2120 ist die Anwendung einer Matritze oder eines Formgebers integraler Leistungsbestandteil und kann daher nicht gesondert berechnet werden (vgl. Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 2050, 2070, 2090, 2110 bzw. die amtliche Begründung nach der GOZ-Nr. 2120). Im Zusammenhang mit anderen Leistungen steht die GOZ-Nr. 2030 zur Verfügung.	abgegolten mit GOZ-Nr. 2030 bzw. GOZ-Nrn. 2050 bis 2120	
Abschnitt D: Chirurgische Leistungen						
Behandlung mit Eigenblut oder Eigenblutprodukten (PRGF/PRP/PCP-Verfahren) in der Implantologie Herstellung und Implantation von Thrombozyten-Konzentrat	GOÄ-Nrn. 2442a + 250 (für die Blutentnahme) GOZ-Nr. 9100a	Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbstständige Leistung Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich Mit der Leistung nach der Nummer 9100 sind folgende Leistungen abgegolten: Lagerbildung, Glättung des Alveolarfortsatzes, ggf. Entnahme von Knochen innerhalb des Aufbaugesbietes, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) und Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung, ggf. einschließlich Einbringung und Fixierung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren	PRP (platelet-rich plasma-thrombozytenreiches Plasma) PRGF (Plasma rich in growth factors) PCP (Platelet concentrated Plasma) Diese Verfahren beruhen auf der Tatsache, dass thrombozyten-angereichertes Plasma durch bei der Gerinnung freigesetzten Wachstumsfaktoren Wundheilungs- und Regenerationsprozesse in Defekten beschleunigen kann. Das Plasma wird beispielsweise Knochenersatzmaterialien zugesetzt, um die Einheilung zu unterstützen.	Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) stellt in ihrer Wissenschaftlichen Mitteilung fest, dass das Verfahren nach Auswertung von randomisierten kontrollierten Studien keinen fördernden Effekt auf die Knochenregeneration bei der knöchernen Augmentation des Sinusbodens und des Alveolarfortsatzes erbracht habe (vgl. Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift, 2013, 313 ff., http://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgmkdokumentation/LOCKv20-D_Manual.pdf). Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Absatz 2, Satz 2 und § 2 Absatz 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/-ärztin muss, sofern er dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine Private Krankenversicherung oder Beihilfekostentstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB)		

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 43 von 94

	GOZ-Nr. 4110a	Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Aufbaumaterial (Knochen- und/oder Knochenersatzmaterial), auch Einbringen von Proteinen, zur regenerativen Behandlung parodontaler Defekte, ggf. einschließlich Materialentnahme im Aufbaubereich, je Zahn oder Parodontium oder Implantat			
Anlegen einer Verbandplatte nach chirurgischem Eingriff	GOÄ-Nr. 2700 analog	Anlegen von Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen (z. B. Verbandplatte, Pelotte) am Ober- oder Unterkiefer oder bei Kieferklemme	Im Rahmen einer weitergehenden Wundversorgung (z. B. bei einem Gaumendefekt nach Knochenentnahme) kann das Anlegen einer Verbandplatte mitunter erforderlich sein. Die Platte dient dem Schutz der Wunde vor mechanischen und thermischen Reizen.	Die Maßnahme ist originärer Leistungsinhalt der GOÄ-Nr. 2700 und kann somit nicht analog berechnet werden.	abgegolten mit GOÄ-Nr. 2700
Diagnostische und therapeutische Maßnahmen im Rahmen der Neuralgia Inducing Cavitation Osteonecrosis (NICO) bzw. alveoläre / ischämische Osteonekrose:	GOZ-Nr. 9120a	Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte	Die Neuralgia Inducing Cavitation Osteonecrosis (NICO) zeigt sich als chronisch-osteopathische Erweichungen im Kieferknochen. Diese Form von Osteopathie wird von weiten Bereichen der Medizin und Zahnmedizin nicht anerkannt. Deutlich unterscheidet sich die NICO von der klassischen Form einer akuten oder chronischen Osteomyelitis. Sie wurde vom amerikanischen Pathologen Professor Bouquot entdeckt und als solche (NICO = Neuralgie induzierende hohlraumbildende Osteonekrosen) bezeichnet, weil sie häufig unspezifische Gesichtsschmerzen auslöst.	Zurzeit gibt es keine wissenschaftliche Evidenz für die nachhaltige Wirksamkeit des Verfahrens. Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt muss, sofern er dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).	
– Cavitat-Ultraschall (GOÄ-Nr. 5290a)	GOÄ-Nr. 5290 analog	Schichtaufnahme(n) (Tomographie), bis zu fünf Strahleneinrichtungen oder Projektionen, je Strahlenrichtung oder Projektion			
– Lymphozyten-Transformations-Test (LTT) (GOÄ-Nr. 34a, 250a und 75a)	GOZ-Nr. 9120a	Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte			
– Immuntoleranz-Test (ITT) (GOÄ-Nr. 34 analog)	GOÄ-Nr. 5290 analog	Schichtaufnahme(n) (Tomographie), bis zu fünf Strahleneinrichtungen oder Projektionen, je Strahlenrichtung oder Projektion			
– Preven-Test (GOÄ-Nr. 34 analog)					
– Oro-Tox-Test (GOÄ-Nr. 410 analog)					
– Herstellung, Aufbereitung und	GOÄ-Nr. 34 analog	Erörterung, lebensverändernde oder bedrohende Erkrankung			

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 94)

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 44 von 94

<ul style="list-style-type: none"> - Einbringen von plättchenreichen Plasma (GOÄ-Nrn. 250 analog, 2255 analog) - Maßnahmen zur Knochenausräumung (z. B. GOÄ-Nr. 2651) - (chirurgische) Entfernung /Beseitigung einer Osteolyse und / oder Entfernung einer Knochenerweichung - Störfeldsanierung - Entfernung einer Restostitis 	<p>(Dauer mindestens 20 Minuten)</p> <p>GOÄ-Nr. 250 analog</p> <p>GOÄ-Nr. 75 analog</p> <p>GOÄ-Nr. 410 analog</p> <p>GOÄ-Nr. 2255 analog</p> <p>GOZ-Nr. 5340a</p> <p>GOZ-Nr. 9100a</p> <p>GOÄ-Nr. 2651 analog</p>	<p>Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Katheter aus der Vene</p> <p>Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht</p> <p>Ultraschalluntersuchung eines Organs</p> <p>Freie Verpflanzung eines Knochens oder von Knochenteilen (Knochenspäne)</p> <p>Eingliederung einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile einschließlich Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen</p> <p>Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> <p>Entfernung tiefliegender Fremdkörper oder Sequestrotomie durch Osteotomie aus dem Kiefer</p>				
<p>Thioether / Mercaptan Nachweis</p>	<p>GOÄ-Nr. 34</p>	<p>Erörterung (Dauer mindestens 20 Minuten) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig</p>	<p>Mit diesen Tests sollen toxische Stoffwechselprodukte und damit Entzündungen nachgewiesen werden, die ursächlich für einen pathologischen Zustand sein sollen.</p>	<p>Nach wie vor erfolgt die klassische Störfelddiagnostik (Fokussuche) beim Zahnarzt über die Auswertung von Röntgenbildern / DVT / klinischen Befunden und deren Zuordnung zu medizinischen Befunden der jeweiligen behandelnden Fachrichtung.</p> <p>Für die Aussagekraft dieser Tests liegen keine wissenschaftlich angemessenen Studien vor (vgl. auch OLG München, Beschluss vom 12.05.2015, Az.: 25 U 4759/14, hier allerdings im Kontext der</p>		

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 45 von 94

		<p>lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung - gegebenenfalls einschließlich Planung eines operativen Eingriffs und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken -, einschließlich Beratung - gegebenenfalls unter Einbeziehung von Bezugspersonen -</p>		NICO).	
	GOÄ-Nr. 75	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie)			
	GOÄ-Nr. 250	Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Katheter aus der Vene			
<p>Auffüllen von Operations Hohlräumen</p> <p>Rekonstruktion der vestibulären alveolären Anteile mit Bio Oss Collagen und Abdecken des Defektes mit einer Bio Gide Membran im Sinne einer GTR</p>	GOZ-Nr. 4110a	<p>Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Aufbaumaterial (Knochen- und/oder Knochenersatzmaterial), auch Einbringen von Proteinen, zur regenerativen Behandlung parodontaler Defekte, ggf. einschließlich Materialentnahme im Aufbaubereich, je Zahn oder Parodontium oder Implantat</p>	<p>Als Operations Hohlräume entstehen z.B. nach Zystektomie, nach Entfernung von Fremdkörpern, Wurzelspitzenresektionen, Osteotomien. I.d.R. heilen Knochendefekte und Knochen Hohlräume durch die Bildung eines Blutkoagulums und Granulationsgewebe von selbst. Das Auffüllen von Knochen Hohlräumen kann indiziert sein bei sehr großen Defekten, um z. B. ungewünschte Resorptionsvorgänge zu vermeiden. Hier steht Eigenknochen oder Knochenersatzmaterial zur Verfügung.</p>	<p>Nur bei medizinischer Notwendigkeit kann eine Knochenhöhle oder ein Knochendefekt mit Knochenersatzmaterial oder mit Eigenknochen aufgefüllt werden. Die GOZ-Nr. 4110 steht laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 4110 originär auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung zur Verfügung, wie z. B. für das Auffüllen der Alveole nach Extraktion vor einer Implantatbehandlung (Socket-preservation) oder für das Auffüllen eines Knochendefektes nach einer umfangreichen Zystektomie.</p> <p>Für das Verwenden einer Membran kann zusätzlich</p>	<p>abgegolten mit GOZ-Nr. 4110</p>

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 46 von 94

	GOZ-Nr. 9100a	Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich		die GOZ-Nr. 4138 berechnet werden.		
Gestaltung des Replantatsegments mit anschließender Extrusion Kieferorthopädische Extrusion als präprothetische Maßnahme	GOZ-Nr. 6030a	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang	Die Extrusionstherapie ist eine Maßnahme aus der präprothetischen Kieferorthopädie. Ein nicht erhaltungswürdiger Zahn wird durch einen extrusiven Zug aus seinem Zahnfach (meist mit Befestigung an den Nachbarzähnen) herausgezogen, wodurch die Knochenneubildung angeregt wird. Ziel ist der präimplantatorische des Alveolarfortsatzes. Anschließend wird der Zahn extrahiert und durch ein Implantat ersetzt.	Nach dem derzeitigen Wissensstand existiert keine ausreichende evidenzbasierte Studienlage zur Extrusionstherapie. Es ist auch keine vergleichende Studie bekannt, die beweist, dass die Extrusionstherapie effizienter ist oder einen größeren gesundheitlichen Nutzen hat als klassische knochenbauende Maßnahmen (GBR, GTR). So stellten Alsahhaf et al in ihrer aktuellen Publikation zu diesem Thema fest: "the current literature does not provide clear guidelines...Clinical studies are needed to verify the validity of this treatment option."(J Prosthodont Res. 2016 Mar 12. Orthodontic extrusion for pre-implant site enhancement: Principles and clinical guidelines.). Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt muss, sofern er dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
Wundflächenentkeimung mittels Ozon Ozonanwendung Oberflächenentkeimung	GOZ-Nr. 2410a GOZ-Nr. 3020a	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen Entfernung eines tief	Ozon ist ein instabiles bakterizid wirkendes Gas. Bei der Wundflächenentkeimung mittels Ozon werden dessen bakterizide Eigenschaften, die sich aus Oxidationsprozessen an den Zellmembranen von Mikroorganismen ergeben, therapeutisch genutzt.	Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 94)

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 47 von 94

		frakturierten oder tief zerstörten Zahnes		Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt muss, sofern er dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine Private Krankenversicherung oder Beihilfekoststellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB). (siehe auch http://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/SN_Komplementaermedizin_Name_Autor_korrigiert_2014-08-22.pdf)		
Socket-preservation	GOZ-Nr. 3030a	Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie	Als Socket-preservation bezeichnet man das Auffüllen der Alveole nach Exzision mit Eigenknochen oder Knochenersatzmaterial z.B. vor einer Implantatbehandlung.	Die GOZ-Nr. 4110 steht laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 4110 originär auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung zur Verfügung. Laut der amtlichen Begründung nach GOZ-Nr. 9100 sind operative Maßnahmen zum Erhalt der Alveole („socket-preservation“) der Leistung nach der Nummer 4110 zuzuordnen. Das Auffüllen der Extraktionsalveole mit einem Kollagenschwamm oder -kegel (z.B. Parasorb, Gelastyp, TissuCone, Kollagen-resorb) stellt keine Socket-preservation dar und ist mit der operativen Grundleistung abgegolten.		
Einbringen einer Schalungsplatte zur Knochenaugmentation Schalungstechnik nach Dr. Iglhaut Sonic Weld Methode	GOÄ-Nr. 2698 analog	Anlegen und Fixation einer Schiene am unverletzten Ober- oder Unterkiefer	Bei der Schalentechnik nach Dr. Iglhaut wird mit einer resorbierbaren Membran aus Laktid ein Knochendefekt verschalt, d. h. horizontal und bei Bedarf auch vertikal versorgt. Die Fixierung erfolgt durch ebenfalls resorbierbare Stifte, die mithilfe eines Ultraschall-Applikators durch die Membran in den Knochen eingebracht werden. Unter der raumerhaltenden Membran kann dann partikulärer Eigenknochen, natürliches Knochenersatzmaterial oder ein Gemisch aus beiden Komponenten eingebracht werden. Anschließend werden die Stifte mit der Membran verschmolzen. Schließlich wird die Membran geglättet und an den Defekt angepasst.	Es existieren keine ausreichenden Langzeitstudien, die die Wirksamkeit und Gleichwertigkeit zu der fest etablierten resorbierbaren und nicht resorbierbaren Membranen belegen. Die Maßnahme muss daher als medizinisch nicht notwendig im Sinne des § 1 Abs. 2 GOZ bewertet werden und kann allenfalls als Verlangensleistung berechnet werden. Abgesehen davon ist die Analogberechnung nach der GOÄ auch aus gebührenrechtlichen Gründen unzulässig, da die knochenbauenden Maßnahmen (einschließlich Einbringen von Membranen) in der GOZ umfänglich beschrieben sind.		
Defekt verschließende Rekonstruktionsmaßnahme bei Perforation der Schneiderschen Membran Rekonstruktion der Perforation der	GOÄ-Nr. 2442 analog GOÄ-Nr. 2627 analog	Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbstständige Leistung Verschluß des harten und weichen Gaumens	Die Schneidersche Membran kleidet die Kieferhöhle aus. Die Perforation der Schneiderschen Membran ist eine der häufigsten Komplikationen während eines Sinuslifts. Um Entzündungen der Kieferhöhle zu vermeiden, muss der Defekt verschlossen werden.	Für den Sinuslift stehen die GOZ-Nrn. 9110/9120 zur Verfügung. Die Rekonstruktion der Schneiderschen Membran erhöht den Aufwand im Zusammenhang mit dem Sinuslift und kann daher mit dem Steigerungssatz berücksichtigt werden. Für eine Analogberechnung besteht kein Raum		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 94)

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 48 von 94

Schneiderschen Membran					
Hämostase, Wundsterilisation mit dem Laser	GOZ-Nr. 3080a	Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z.B. lappiges Fibrom, Epulis)	Bei der Behandlung mit dem Laser werden Blutgefäße geschlossen und somit eine Blutungsstillung (Hämostase) erreicht. Die hohe Energieabgabe bei der Laseranwendung sorgt auch für eine Desinfektion der Wunde.	Die Blutungsstillung und die Wunddesinfektion gehören zu den unselbstständigen Teilleistungen der chirurgischen Leistungen. Als selbstständige Leistung stehen die GOZ-Nr. 3050 für die Hämostase und die GOZ-Nr. 3300 für die Nachbehandlung (zu der auch die Desinfektion einer Wunde gehört) zur Verfügung. Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung (§ 4 Abs. 2 GOZ).	
	GOZ-Nr. 2190a	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung zur Aufnahme einer Krone			
	GOZ-Nr. 2340a	Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung), je Kavität			
	GOZ-Nr. 3100a	Plastische Deckung im Rahmen einer Wundversorgung einschließlich einer Periostschlitzung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)			
	GOZ-Nr. 3110a	Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn			
	GOZ-Nr. 4000a	Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus			
	GOZ-Nr. 4100a	Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium			
	GOZ-Nr. 9040a	Freilegen eines Implantats, und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. eines Gingivaformers) bei einem zweiphasigen Implantatsystem			
	GOZ-Nr. 9050a	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase			
GOZ-Nr. 9090a	Knochengewinnung (z. B.				

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 49 von 94

		Knochen-kollektor oder Knochenschaber), Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung			
Einpassen und Applikation einer formstabilen Vorsatzschale Einpassen und Applikation eines Titanmesh	GOÄ-Nr. 2420 analog	Implantation oder operativer Austausch einer Mammaprothese, als selbständige Leistung	Ein Titanmesh ist ein Schutzgitter, das im Rahmen von Augmentationsmaßnahmen der Fixierung und Stabilisierung des Augmentats dient.	Die Analogberechnung nach der GOZ/GOÄ ist aus gebührenrechtlichen Gründen unzulässig, da die knochenbauenden Maßnahmen in der GOZ umfänglich beschrieben sind. Die Leistung ist originär mit der GOZ-Nr. 9150 zu berechnen und zwar unabhängig von der Art der zur Osteosynthese verwendeten Materialien.	GOZ-Nr. 9150
Einpassen und Applikation eines individuellen Titanmesh/Titannetzes	GOZ-Nr. 9120a	Sinusbodenelevation durch externe Knochfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte Mit einer Leistung nach der Nummer 9120 sind folgende Leistungen abgegolten: Schaffung des Zugangs zur Kieferhöhle durch Knochenfensterung (auch Knochendeckel), Präparation der Kieferhöhlenmembran, Anhebung des Kieferhöhlenbodens und der Kieferhöhlenmembran, Lagerbildung, ggf. Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaubereiches, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial), ggf. Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren – einschließlich Fixierung –, ggf. Reposition des Knochendeckels, Verschluss der Kieferhöhle	Ein individuelles Titanmesh ist ein auf den Knochendefekt individuell angepasstes Schutzgitter, das im Rahmen von Augmentationsmaßnahmen der Fixierung und Stabilisierung des Augmentats dient.	Laut dem Konsensuspapier der 12. Europäischen Konsensuskonferenz (EuCC) des BDIZ EDI vom 16. März 2017 besteht aktuell keine wissenschaftliche Evidenz für den Einsatz von individuellen Titangittern/Titannetzen (vgl. Praxisleitfaden: Der digitale Workflow in der oralen Implantologie 12. Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) im Februar 2017, Seite 4 f.) Nachteile der Anwendung eines individuellen Titanmesh (z.B. ReOss®) werden in aktuellen Studien beschrieben. Es wurden Knochenresorptionen unter dem Mesh und Expositionen nach Wunddehiszenzen beobachtet (vgl. Lizio G, Corinaldesi G, Marchetti C. Alveolar ridge reconstruction with titanium mesh: a three-dimensional evaluation of factors affecting bone augmentation. Int J Oral Maxillofac Implants. 2014 Nov-Dec;29(6): 1354-63. doi:10.11607/jomi.3417, - Sagheb K, Schiegnitz E, Moergel M, Walter C, Al-Nawas B, Wagner W. Clinical outcome of alveolar ridge augmentation with individualized CAD-CAM-produced titanium mesh. Int J Implant Dent. 2017 Dec;3(1):36.).	

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 50 von 94

		und Wundverschluss			
<p>Snore3: Nichtinvasive Therapie der primären Ronchopathie und des Upper Airway Restriction Syndrome</p> <p>Schnarch-Therapie-Gerät</p> <p>Antischnarchtherapie mittels ER:Yag-Laserlicht</p>	GOZ-Nr. 5320	Eingliederung eines Obturators zum Verschluss von Defekten des Gaumens	Laut Werbebroschüre wird mit einem Laser das weiche Gaumensegel gestrafft. Hierbei handelt es sich nicht um eine zahnärztliche Leistung.	<p>Die Behandlung des Gaumensegels mittels Laser ist eine Leistung, die der Zahnarzt nach dem ZHG (§ 1 Abs. 3 Satz 1) nicht erbringen darf. Diese Tätigkeit ist keine Ausübung der Zahnheilkunde, da sie nicht den geforderten Behandlungsbezug zum Bereich der Zähne, des Mundes oder der Kiefer einschließt der dazu gehörenden Gewebe aufweist (vgl. BVerwG, Beschluss vom 17. Januar 2014, Az.: 3 B 48/13). Sie ist den HNO-Ärzten vorbehalten.</p>	
	GOZ-Nr. 9120a	<p>Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte</p> <p>Mit einer Leistung nach der Nummer 9120 sind folgende Leistungen abgegolten:</p> <p>Schaffung des Zugangs zur Kieferhöhle durch Knochenfensterung (auch Knochendeckel), Präparation der Kieferhöhlenmembran, Anhebung des Kieferhöhlenbodens und der Kieferhöhlenmembran, Lagerbildung, ggf. Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaugesbietes, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial), ggf. Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren – einschließlich Fixierung –, ggf. Reposition des Knochendeckels, Verschluss der Kieferhöhle und Wundverschluss</p>	<p>Das Protokoll sieht drei Behandlungen innerhalb von drei Wochen vor. Jede Sitzung dauert mindestens 20 Minuten und wird in vier Fünf-Minuten-Blöcke mit je einer Minute Pause unterteilt.</p>		
Socket Seal (mit Bio-Oss Kollagen)	GOZ-Nr. 4133a	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe einschließlich	Als Socket Seal (Alveolenverschluss) bezeichnet man eine Alveolenversiegelung zum Schutz des knöchernen Regenerationsraumes durch	Die GOZ-Nr. 4110 steht laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 4110 originär auch im Rahmen einer chirurgischen	abgegolten mit GOZ-Nr.

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 51 von 94

		Versorgung der Entnahmestelle, je Zahnzwischenraum	Weichgewebsdeckelung mit Kollagen, ohne Auffüllung der Alveole mit Knochen(ersatz)material.	Behandlung zur Verfügung. Sollte also zusätzlich zu einer Socket-preservation - die mit Eigenknochen oder Knochenersatzmaterial durchgeführt wird - als Verschluss der Alveole auch Kollagenmaterial eingebracht werden, so ist dies auch mit der Berechnung der GOZ-Nr. 4110 abgegolten. Das isolierte Auffüllen der Extraktionsalveole mit Kollagenmaterialien (z.B. Parasorb, Gelastypt, TissuCone, Kollagen-resorb) stellt keine Socket-preservation dar und ist mit der operativen Grundleistung abgegolten.	4110	
Rekonstruktion einer fehlenden vestibulären Knochenlamelle	GOZ-Nr. 9100a	Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich Mit der Leistung nach der Nummer 9100 sind folgende Leistungen abgegolten: Lagerbildung, Glättung des Alveolarfortsatzes, ggf. Entnahme von Knochen innerhalb des Aufbaugesbietes, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) und Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung, ggf. einschließlich Einbringung und Fixierung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren	Die Rekonstruktion einer fehlenden vestibulären Knochenlamelle entspricht dem Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Knochen- oder Knochenersatzmaterial.	Die Rekonstruktion einer fehlenden vestibulären Knochenlamelle ist in der GOZ beschrieben. Für diese Maßnahme steht die GOZ-Nr. 4110 zur Verfügung. Diese Position bezieht sich ausschließlich des Leistungstextes auf den Zahn oder das Implantat. Insofern ist keine analoge Berechnung möglich.	abgegolten mit GOZ-Nr. 4110	

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 52 von 94

<p>Verwendung eines Piezosurgery zur minimalinvasiven Extraktion eines Zahns/Implantats/Wurzelrestes zum Erhalt des Alveolarknochens</p>	<p>GOZ-Nr. 9010a</p>	<p>Implantatinsertion, je Implantat Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität (z. B. Tiefenlehre), ggf. einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des Implantates, Einbringen eines enossalen Implantates, einschließlich Verschlusschraube und ggf. Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung sowie Wundverschluss</p>	<p>Bei der piezoelektrischen Knochenchirurgie handelt es sich um eine ultraschallgestützte Operationstechnik. Es ist ein Verfahren, bei dem piezoelektrische Schwingungen beim Schneiden von Knochengewebe zum Einsatz kommen. Das Verfahren wurde von Tomaso Vercellotti entwickelt.</p>	<p>Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung (§ 4 Abs. 2 GOZ), da die knochenchirurgischen Leistungen umfassend in Abschnitt D und I beschrieben sind.</p>		
<p>Neurolyse mit Nervverlagerung und Neueinbettung im Zusammenhang mit der Entfernung retinierter Weisheitszähne</p>	<p>GOÄ-Nr. 2675 analog</p>	<p>Partielle Vestibulum- oder Mundbodenplastik oder große Tuberplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p>	<p>Die Neurolyse beschreibt ein Lösen des Nervs aus seiner ursprünglichen Umgebung. Dies geschieht meist aufgrund einer Einengung des Nervs durch narbige Verwachsungen, um damit den ausgeübten Druck zu beseitigen.</p>	<p>Der alleinige Schutz eines Nervs im Rahmen eines operativen Eingriffes, wie z. B. bei der Entfernung eines extrem verlagerten Zahnes nach der GOZ-Nr. 3045 oder eines Implantates mittels Osteotomie (GOZ-Nr. 3030), stellt keine selbstständige Leistung dar (vgl. BGH vom 05.06.2008, Az.: III ZR 239/07).</p> <p>Ist es notwendig, bei der Weisheitszahnentfernung eine Neurolyse nach GOÄ-Nr. 2583 bzw. 2584 durchzuführen, ist diese Leistung von der Zielleistung umfasst und nicht gesondert berechnungsfähig. Darüber hinaus sind die GOÄ-Nrn. 2583 und 2584 für den Zahnarzt aufgrund der Bestimmungen nach § 6 Abs. 2 GOZ ohnehin versperrt.</p> <p>Dies kann auch nicht dadurch umgangen werden, indem die Maßnahme analog mit einer anderen Gebührennummer berechnet wird.</p>		

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Abschnitt E: Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums						
Periotest	GOZ-Nr. 0070a	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung	Der Periotest oder auch Zahnbeweglichkeitsanalyse ist ein Verfahren, bei dem die Beweglichkeit von Zähnen oder Implantaten im Kieferknochen gemessen wird.	Eigentlich wurde die GOZ-Nr. 401 im Zuge der Novellierung gestrichen, findet jedoch immer noch Anwendung. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 0070 für angemessen. Vgl. Beilage zur PKV-publik 5/2012 http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-go.pdf	GOZ-Nr. 0070a 1,0fach - 2,81 € 2,3fach - 6,47 € 3,5fach - 9,84 €	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung
Keimreduktion Zahnfleischtasche und Wurzelkonditionierung mittels Laser	GOZ-Nr. 2130a	Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration in separater Sitzung, auch Nachpolieren einer vorhandenen Restauration	Die keimreduzierende Wirkung ("antimikrobielle") Wirkung der meisten Lasertypen beruht auf der Erwärmung des Gewebes. Eine Konditionierung von Schmelz- und Dentinoberflächen mittels Laserlicht an Stelle der Säureätztechnik wurde bisher nur für den Erbium-YAG-Laser wissenschaftlich nachvollziehbar untersucht: "Die Laser-Konditionierung erwies sich trotz reduzierter, optimierter Pulsenergie in den durchschnittlichen Retentionswerten signifikant schlechter als die konventionelle Säureätztechnik."(J. Becker, M. Ramil-Diwo, D. Heidemann aus Dtsch Zahnärztl Z 51 (1996) 7). Weitere Studien kommen zum selben Ergebnis (siehe auch www.dent.med.uni-muenchen.de/~kkunzelm/Cbt/ph3script/handouts/laser-in-dzz.html).	Die Anwendung des Laserzuschlags ist im Leistungstext der GOZ-Nr. 0120 klar definiert. Er kann nur im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160 berechnet werden. Darüber hinaus ist der Laserzuschlag nicht anwendbar. Die Wirksamkeit der Laseranwendung im Zusammenhang mit anderen Leistungen ist nicht wissenschaftlich erwiesen.		
Laserversiegelung, Desensibilisierung	GOZ-Nr. 2000a	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn				
Keimreduktion/Konditionierung der Dentinkanälchen mittels Laser						
Laserversiegelung des Schmelzes	GOZ-Nr. 2290a	Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges oder Ähnliches				
Zahnfleischtaschen-Dekontamination						
Entkeimung eines Parodontiums mittels Laser	GOZ-Nr. 2330a	Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Exkavieren, indirekte Überkappung				
Keimreduktion des Sulcus oder Wurzelkonditionierung je Zahn oder Implantat mit Laser	GOZ-Nr. 3120a	Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn				
Dekontamination von parodontalen Taschen mittels Laser	GOZ-Nr. 3310a	Chirurgische Wundrevision (z. B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht)				
Dentinflächenentkeimung	GOZ-Nr. 4133a	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Zahnzwischenraum				
Sulcussterilisation mittels Laser						
Dekontamination der Zahnfleischtaschen mittels Laser	GOZ-Nr. 4138a	Verwendung einer Membran zur Behandlung eines Knochendefektes einschließlich Fixierung, je Zahn, je Implantat				

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 54 von 94

	GOZ-Nr. 5200a	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese mit einfachen, gebogenen Haftelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen			
	GOZ-Nr. 4110a	Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Aufbaumaterial (Knochen- und/oder Knochenersatzmaterial), auch Einbringen von Proteinen, zur regenerativen Behandlung parodontaler Defekte, ggf. einschließlich Materialentnahme im Aufbauggebiet, je Zahn oder Parodontium oder Implantat			
	GOZ-Nr. 2050a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrice oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig			
Odontoplastik	GOZ-Nr. 3230a	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers, als selbstständige Leistung, je Kiefer	Die Odontoplastik stellt vorrangig eine subtraktive Maßnahme dar, mit der kleine Stellungs- und Formfehler korrigiert werden können. Ausgewählte Zahnbereiche werden hierbei durch morphologisches (an die natürliche Zahnform angelehntes) und moderates Beschleifen in ihrer Form derart modelliert, dass dadurch eine Verbesserung der Hygienefähigkeit und/ oder der Ästhetik erzielt wird.	In der Regel findet diese analoge Berechnung im Rahmen einer Lappenoperation statt. Dabei ist diese Maßnahme integraler Bestandteil der Lappenoperation und nicht analog berechnungsfähig. In der Fachliteratur heißt es: "Lappenoperationen haben die folgenden Ziele: [...] –chirurgische Änderung einer ungünstigen Morphologie des Alveolarknochens (Osteoplastik) oder des Zahnes (Odontoplastik)" (vgl. H.P. Müller, Parodontologie, 3. Aufl, 2012, S. 188). Bei Korrekturen aus ästhetischen Gründen handelt es sich um keine medizinisch notwendige Heilbehandlung im Sinne der § 1 Abs. 2 der MB/KK und kann daher laut § 1 Abs. 2, Satz 1 und § 2 Abs. 3 GOZ nur als Verlangensleistung berechnet werden. Bei Korrekturen störender Zahnkanten z. B. um die Anwendung von Zahnseide zu erleichtern, ist die Leistung mit GOZ-Nr. 4030 abgegolten. Als funktionstherapeutische Maßnahme ist GOZ-Nr.	abgegolten mit GOZ-Nrn. 4090 + 4100

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 55 von 94

				8100 einschlägig.	
Deepithelisierung mittels Laser zur Hemmung des epithelialen Wachstums	GOZ-Nr. 4070a	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremete und Wurzelglättung) an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, geschlossenes Vorgehen	Die Deepithelisierung mittels Laser ist die Entfernung des Schleimhautepithels am Zahnfleischrand, um das Reattachment (Wiederanheftung) der Gingiva zu begünstigen.	Die Anwendung des Laserzuschlags ist im Leistungstext der GOZ-Nr. 0120 klar definiert. Er kann nur im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160 berechnet werden. Die Deepithelisierung ist eine Entfernung von Teilen des Zahnfleischgewebes und kann als selbstständige Leistung mit der GOZ-Nr. 4080 berechnet werden. Der Laserzuschlag ist zusätzlich berechnungsfähig.	abgegolten mit GOZ-Nrn. 4080 + 0120
Deepithelisierung mittels Laser im Rahmen einer Lappenoperation	GOZ-Nr. 4070a	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremete und Wurzelglättung) an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, geschlossenes Vorgehen	Die Deepithelisierung mittels Laser ist die Entfernung des Schleimhautepithels am Zahnfleischrand um das Reattachment (Wiederanheftung) der Gingiva zu begünstigen.	Im Falle der Deepithelisierung mit Laser im Rahmen einer Lappen-Operation nach den GOZ-Nrn. 4090/4100 ist diese Leistung integraler Bestandteil der operativen Maßnahme und somit keine selbstständige Leistung. Der Laserzuschlag nach GOZ-Nr. 0120 ist zusätzlich berechnungsfähig.	abgegolten mit GOZ-Nrn. 4090/4100 + 0120
Full Mouth Disinfection	GOZ-Nr. 4050/4055a	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren, je Zahn an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, auch Brückenglied Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem mehrwurzeligen Zahn	Das Prinzip der Full Mouth Disinfection (FMD) beruht darauf, dass man davon ausgeht, dass die Bakterien aus unbehandelten Zahnfleischtaschen bereits behandelte Zahnfleischtaschen – wie es beim konventionellen quadrantenweisen Scaling und Rootplaning vorkommt – reinfizieren und das Behandlungsergebnis verschlechtern. Auf dieser Grundlage wurde das FMD-Konzept entwickelt, dass auf der Behandlung aller infizierter Parodontien und Schleimhäute der Mundhöhle innerhalb 24 Stunden und der adjuvanten Anwendung von Chlorhexidin beruht. Die FMD ist keine eigenständige Behandlung. Sie ist eine Form der systematischen Parodontitistherapie. Die FMD dient dem Ziel, in der gesamten Mundhöhle – vor allem aber in der Gesamtheit der Zahnfleischtaschen – in kurzer Zeit eine möglichst hohe Keimfreiheit zu erreichen.	Es gibt bisher keine wissenschaftlich anerkannten Studien (Stand 17.6.2015), die eine signifikante Verbesserung der Behandlungsergebnisse nach FMD belegen. Die Autoren einer Studie zur Wirksamkeit der Full Mouth Disinfection der Cochrane Review Groups (CRGs) stellten beim Vergleich von drei Behandlungsmodalitäten fest, dass die FMD keinen Vorteil gegenüber dem konventionellen Vorgehen bietet (vgl. Eberhard J1, Jepsen S, Jervøe-Storm PM, Needleman I, Worthington HV, Full-mouth disinfection for the treatment of adult chronic periodontitis, Cochrane Database Syst Rev. 2008 Jan 23;(1):CD004622. doi: 10.1002/14651858.CD004622.pub2). Bei einem Update der Studie konnten fünf weitere randomisierte, klinische Studien eingeschlossen werden, was jedoch die Schlussfolgerung des früheren Reviews nicht verändert hat. Als häufige Nebenwirkung der FMD wurde sogar eine erhöhte Körpertemperatur festgestellt, sodass bei einer geplanten Behandlung der Allgemeinzustand des Patienten berücksichtigt werden muss (vgl. Eberhard J, Jepsen S, Jervøe-Storm PM, Needleman I, Worthington HV, Full-mouth treatment modalities (within 24 hours) for chronic periodontitis in adults, Cochrane Database Syst Rev. 2015 Apr 17;4:CD004622. doi: 10.1002/14651858.CD004622.pub3).	
	GOZ-Nr. 9100a	Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich Mit der Leistung nach der Nummer 9100 sind folgende Leistungen abgegolten: Lagerbildung, Glättung des	Sie besteht aus einer initialen Chlorhexidin-Spülung sowie dem Abwischen aller Schleimhäute der Mundhöhle (inkl. Tonsillen, Speichel, Zunge, Zahnfleischtaschen) und der daran anschließenden geschlossenen PA-Therapie. Da in der Regel wegen der Anästhesiemengen und		

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

		Alveolarfortsatzes, ggf. Entnahme von Knochen innerhalb des Aufbaugesbietes, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) und Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung, ggf. einschließlich Einbringung und Fixierung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren	der Dauer die Behandlung gesplittet wird (z. B. OK/UK oder links/rechts) soll durch die Desinfektion mittels der ergänzenden Anwendung von Chlorhexidin (haftet durch Adhäsion auf Schleimhäuten und Zahnoberflächen) innerhalb von 24 Stunden verhindert werden, dass die bei einer Behandlung über mehrere Sitzungen/Quadranten in unbehandelten Bereichen/Quadranten verbliebenen pathogenen Keime (z. B. durch Zunge und Wange, Zahnbürste/ Zahnzwischenraumbürste etc.) die bereits behandelten Bereiche erneut infizieren und so den Therapieerfolg gefährden. Wichtig ist jedoch, dass die Wurzeloberflächenreinigung aller Zähne innerhalb von 24 Stunden erfolgt. Eine konventionelle Parodontaltherapie mit begleitenden Mundspülungen, die mehrere Sitzungen über einen längeren Zeitraum (mehrere Tage bis Wochen) umfasst, entspricht nicht dem Konzept der FMD-Therapie.	Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt muss, sofern er dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine Private Krankenversicherung oder Beihilfekostentstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).	
	GOZ-Nr. 2150a	Einlagefüllung, einflächig		Es kommt häufig vor, dass eine Mundspülung mit antibakteriellen Substanzen als Analogleistung "Full Mouth Disinfection" berechnet wird. Zum einen entspricht eine isolierte Mundspüllösung ohne gleichzeitige Wurzeloberflächenreinigung innerhalb 24 Stunden nicht dem Therapiekonzept der FMD und zum anderen ist die Wirksamkeit dieser Therapie wissenschaftlich nicht ausreichend belegt (s. o.). Bei einer großzügigen Auslegung der GOZ mag bei einer fachgerecht durchgeführten FMD (Wurzeloberflächenreinigung mittels Deep Scaling und Root Planing und Mundspülung/Desinfektion aller Schleimhäute innerhalb 24 Stunden) die Anpassung des Steigerungsfaktors der parodontalchirurgischen Leistung gerechtfertigt sein. Als Spülung zur Desinfektion vor einer zahnärztlich-chirurgischen Maßnahme handelt es sich nicht um eine selbstständige Leistung. Die allgemeinen Hygienemaßnahmen zur Vermeidung einer Kontamination im Rahmen eines operativen Eingriffes gehören, unabhängig von der Dauer und den angewandten Spüllösungen, zur sachgerechten Durchführung einer Operation und sind Bestandteil der ärztlichen Sorgfaltspflicht.	
Osteoplastik im Rahmen einer Parodontaltherapie	GOZ-Nr. 3230a	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers, als selbstständige Leistung, je Kiefer	Eine Parodontaltherapie umfasst auch die Formung des die Zähne umgebenden Knochens, um die Reinigung mit Hilfsmitteln wie Zahnseide, Interdentalbürsten zu erleichtern, aber auch um Nischenbildungen im Bereich der Furkationsläsionen und Knocheneinbrüche zu reduzieren.	Die GOZ-Nrn. 4090 bzw. 4100 umfassen auch eine Osteoplastik. Sie ist keine selbstständige Leistung, sondern Teil der Lappenoperation. Bei problematischer Konfiguration der zu gestaltenden Furkationszugänge oder der Knocheneinbrüche kann der zeitliche Mehraufwand durch einen erhöhten Steigerungsfaktor geltend gemacht werden.	

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 57 von 94

<p>Periimplantitis-Behandlung im offenen Verfahren</p> <p>Lappenoperation, offene Kürettage an einem Implantat</p>	<p>GOZ-Nr. 9010a</p>	<p>Implantatinsertion, je Implantat</p> <p>Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität (z. B. Tiefenlehre), ggf. einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des Implantates, Einbringen eines enossalen Implantates, einschließlich Verschlusschraube und ggf. Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung sowie Wundverschluss</p>	<p>Auszug aus den ITI- Konsensusempfehlungen zur Therapie der Mukositis und Periimplantitis: "Da die Periimplantitis eine Infektion ist, die mit dem Vorhandensein eines submukosalen Biofilms assoziiert ist, besteht das primäre Ziel in einer Ausheilung der Entzündung. Hierfür sind eine Entfernung der Biofilme, eine Entfernung von Zahnstein und/oder überstehenden Restaurationen und die Vermeidung eines Rezidivs notwendig. [...]</p> <p>Chirurgische Therapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Offene chirurgische Therapie, wenn eine Ausheilung durch nichtchirurgische Maßnahmen nicht erreicht wurde - Vollständiger Mukoperiostlappen und Entfernung des Granulationsgewebes und Reinigung der Implantatoberfläche - Sorgfältige Dekontamination des Implantats und der restaurativen Komponenten. 	<p>Der PKV-Verband hat sich mit dem 19. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert:</p> <p>Eine Periimplantitis-Behandlung im offenen Verfahren stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr je nach Lokalisation die GOZ-Nr. 4090 bzw. 4100 als Analoggebühr für angemessen.</p> <p>Vgl. GOZ Aktuell Juni 2016 http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/beschluesseberatungsforum.pdf</p>	<p>GOZ-Nr. 4090a</p> <p>1,0fach - 10,12 € 2,3fach - 23,28 € 3,5fach - 35,43 €</p> <p>GOZ-Nr. 4100a</p> <p>1,0fach - 15,47 € 2,3fach - 35,57 € 3,5fach - 54,13 €</p>	<p>Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn/Seitenzahn, je Parodontium</p>
<p>Parodontale antibakterielle photodynamische Therapie (aPDT/PACT)</p>	<p>GOZ-Nr. 2420</p>	<p>Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal</p>	<p>Die Inaktivierung von Mikroorganismen mittels photodynamischer Therapie wird antimikrobielle photodynamische Therapie (aPDT), photodynamische antimikrobielle Chemotherapie (PACT) oder auch photodynamische Desinfektion genannt. Ein photodynamisches Therapieverfahren kann als begleitende Maßnahme zur konventionellen Parodontitistherapie Anwendung finden. Nach der konventionellen Reinigung supra- und subgingivalen Bereiche des Parodonts wird ein Photosensibilisator (z. B. Methylenblau) direkt in die parodontale Tasche appliziert, sodass er leicht die gesamte betroffene Wurzeloberfläche benetzen kann. Anschließend wird der Photosensibilisator aktiviert, wobei die optische Faser der Lichtquelle direkt in die Tasche eingebracht wird. Ziel der Behandlung ist die Abtötung der Parodontitis verursachenden Mikroorganismen.</p>	<p>Laut der Gemeinsamen Wissenschaftlichen Mitteilung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) "Photodynamische Therapie in der Parodontologie, Viele Studien, wenig Evidenz" (Stand November 2014) ist eine evidenzbasierte Bewertung der antimikrobiellen photodynamischen Therapie zur Behandlung der Parodontitis derzeit nicht möglich (vgl. VG Köln, Urteil vom 10.11.2017, Az.: 19 K 533/16 VG Chemnitz, Urteil vom 08.03.2017, Az.: 3 K 2107/14, OVG Lüneburg, Urteil vom 30.09.2016, Az.: 5 LA 178/15, VG Köln, Urteil vom 17.12.2015, Az.: 10 K 5770/14, VG Neustadt, Urteil vom 22.4.2015, Az.: 1 K 953/14.NW).</p> <p>Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt muss, sofern er dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine Private Krankenversicherung oder</p>		

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 58 von 94

				Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).	
Implantoplastik (Polieren freiliegender Implantatoberflächen)	GOZ-Nr. 3045a	Entfernen eines extrem verlagerten und/oder extrem retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen	Unter Implantoplastik versteht man die Glättung freiliegender Implantatflächen im Rahmen einer Periimplantitisbehandlung.	Für die Reinigung, Oberflächenglättung, Politur von Implantaten als geschlossenes Vorgehen steht die GOZ-Nr. 4070 zur Verfügung. Sollte die Reinigung im offenen Verfahren durchgeführt werden, hat sich der PKV-Verband mit dem 19. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: Eine Periimplantitis-Behandlung im offenen Verfahren stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr je nach Lokalisation die GOZ-Nr. 4090 bzw. 4100 für angemessen. Mit der jeweiligen Gebühr ist sowohl die Bearbeitung der Implantatoberfläche als auch die Entfernung des entzündlichen Weichgewebes um das Implantat abgegolten (analog Zahn). Vgl. GOZ Aktuell Juni 2016 http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/beschlusseberatungsforum.pdf	abgegolten mit GOZ-Nr. 4070
	GOZ-Nr. 4133a	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Zahnzwischenraum			
	GOÄ-Nr. 2382 analog	Schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation			
3D-Kollagenmatrix (z. B. Mucograft®, Mucoderm®) zur Verbreiterung bzw. Verdickung der vestibulären Gingiva	GOZ-Nr. 4130a	Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut, gegebenenfalls einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Transplantat	Das konventionelle Vorgehen bei einer Rezessionsdeckung besteht aus der Einbringung von körpereigenem Weichgewebstransplantaten. Alternativ dazu wird ein Transplantat aus einer 3D-Kollagenmatrix eingebracht. Diese Matrix (z. B. mucoderm®, botiss dental GmbH, Berlin) basiert auf natürlichem Kollagen Typ I/III ohne Quervernetzung und wird in einem mehrstufigen Aufreinigungsverfahren aus porciner Dermis gewonnen.	Es existieren keine ausreichenden Langzeitstudien, die die Wirksamkeit und Gleichwertigkeit zu der fest etablierten körpereigenen Weichgewebstransplantation belegen (vgl. Greven, Autologe Weichgewebstransplantate. Der freie Zahnarzt. Ausgabe 9/2016). Die Maßnahme muss daher als medizinisch nicht notwendig im Sinne des § 1 Absatz 2 GOZ bewertet werden und kann allenfalls als Verlangensleistung berechnet werden.	
	GOZ-Nr. 4133a	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Zahnzwischenraum			
	GOZ-Nr. 4138a	Verwendung einer Membran zur Behandlung eines Knochendefektes einschließlich Fixierung, je Zahn, je Implantat			

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 59 von 94

Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Implantat mit Chlorhexamed Gel 1%.	GOZ-Nr. 4025a	Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Zahn	Die subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation wird am Implantat durchgeführt.	Die subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation am Zahn ist mit GOZ-Nr. 4025 abgebildet. Die Behandlung ist natürlich auch am Implantat durchführbar, sodass eine Analogberechnung nach GOZ-Nr. 4025 gerechtfertigt erscheint.	GOZ-Nr. 4025a 1,0fach - 0,84 € 2,3fach - 1,94 € 3,5fach - 2,95 €	Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Zahn
Chao Pinhole® Surgical Technique (PST) Pinhole Surgical Technique (PST) Pinhole Technik nach Dr. Chao Pinhole Gum Rejuvenation Lunchtime Gum Lift Pinhole Implant Rejuvenation	GOZ-Nr. 2220a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teilkrone mit Retentionsrillen, oder - kasten oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion oder Kaufläche	Die Pinhole Surgical Technique (PST) wurde 2003 von Dr. John Chao entwickelt als eine minimalinvasive Methode zur Deckung von Zahnfleischrezessionen. An den durch Zahnfleischrückgang betroffenen Stellen wird unter örtlicher Betäubung ein kleines Zugangsloch geschaffen ("pinhole"). Mit einem Instrument lockert der Zahnarzt das vorhandene Zahnfleisch und führt es anschließend in eine neue Position. Fixiert wird es dann mit Kollagenmembranen.	Die einzige Studie zur Wirksamkeit der Methode wurde vom Erfinder der Technik Dr. John C. Chao an 43 Probanden mit 121 Rezessionen über einen Beobachtungszeitraum von 33 Monaten durchgeführt (A novel approach to root coverage: the pinhole surgical technique, Int J Periodontics Restorative Dent. 2012 Oct;32(5):521-31). Es fehlen weitere evidenzbasierte unabhängige Langzeitstudien. Zur Zeit kann die PST nicht die Standardmethoden Verschiebelappen und Freies Bindegewebetransplantat ersetzen.		
	GOÄ-Nr. 2676 analog	Totale Mundboden- oder Vestibulumplastik zur Formung des Prothesenlagers mit partieller Ablösung der Mundbodenmuskulatur, je Kiefer		Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Absatz 2, Satz 2 und § 2 Absatz 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/-ärztin muss, sofern er dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine Private Krankenversicherung oder Beihilfekostentstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
Individuelle Gestaltung der Knochenmorphologie zur optimalen Zahnzwischenraumreinigung	GOZ-Nr. 9130a	Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten (Bone Splitting), ggf. mit Auffüllung der Spalträume mittels Knochen oder Knochenersatzmaterial, ggf. einschließlich zusätzlicher Osteosynthesemaßnahmen, ggf. einschließlich	Es gibt Osteoplastiken (z.B. Tunnelierung), die der besseren Erreichbarkeit der Zahnzwischenräume für besondere Mundhygienemaßnahmen (z.B. Zahnzwischenraumbürsten) dienen.	Die GOZ enthält bereits eine Gebühr in Form der GOZ-Nr. 4136 für knochenmodellierende Maßnahmen, sodass eine Analogberechnung nicht möglich ist.	abgegolten mit GOZ-Nr. 4136	

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 60 von 94

		Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren und deren Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, oder vertikale Distraction des Alveolarfortsatzes einschließlich Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich			
Einrollen zur submukösen Bindegewebsverlagerung mit Split-Flap	GOÄ-Nr. 2382 analog	Schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation	Hierunter ist meist ein Papillenaufbauverfahren zu verstehen, bei dem ein Spaltlappen (Mukosa- bzw. Schleimhautlappen) gebildet und das Bindegewebe nach Einrollen und Fixieren verlagert wird.	Spaltlappen, lateraler/koronaler Verschiebelappen, Schwenklappen, Rotationslappen, Semilunarlappen, V-Y- und Z-Plastik, Rückverlagerungsplastik usw. beschreiben jeweils gestielte Schleimhautlappen. Diese Plastiken sind in der GOZ 2012 unter den GOZ-Nrn. 3100, 4120, 4130, 4133 beschrieben. Somit dürfen diese Arten der Schleimhautplastiken weder originär noch analog nach den GOÄ-Nrn. 2381 – einfache Hautlappenplastik – und 2382 – schwierige Hautlappenplastik – berechnet werden. Die GOÄ unterscheidet zwischen Haut und Schleimhaut (vgl. ZÄK Nordrhein, Rheinisches Zahnärzteblatt, 2015, Heft 7-8, S. 423 f.). Da die Schleimhautplastiken in der GOZ beschrieben sind, entfällt grundsätzlich die (analoge) Zugriffsmöglichkeit auf die GOÄ.	abgegolten mit GOZ-Nr. 4120
Rolllappen Split-Flap-Verfahren	GOÄ-Nr. 2381 analog	Einfache Hautlappenplastik			
Dekontamination der Implantatoberfläche im Zusammenhang mit einer Lappenoperation nach GOZ-Nrn. 4090/4100a.	GOZ-Nr. 4110a	Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Aufbaumaterial (Knochen- und/oder Knochenersatzmaterial), auch Einbringen von Proteinen, zur regenerativen Behandlung parodontaler Defekte, ggf. einschließlich Materialentnahme im Aufbaubereich, je Zahn oder Parodontium oder Implantat	Unter Dekontamination versteht man bei der Periimplantitisbehandlung desinfizierende Maßnahmen z.B. mit Spüllösungen wie Chlorhexidin (CHX)- oder Wasserstoffperoxid (H ₂ O ₂) und mittels Laser (z.B. Er:YAG).	Ziel der Maßnahme nach der GOZ-Nr. 4100a ist das Reinigen/Desinfizieren der durch die Lappenoperation freigelegten Implantatoberfläche. Somit sind gemäß Zielleistungsprinzip (§ 4 Abs. 2 GOZ) alle Maßnahmen in diesem Zusammenhang abgegolten, so auch die Dekontamination der Implantatoberfläche. Die Bundeszahnärztekammer, die Beihilfe und der PKV-Verband haben diesen Sachverhalt im Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen insofern geklärt, dass eine Periimplantitis-Behandlung im offenen Verfahren eine selbstständige Leistung darstellt und gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden darf. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr je nach Lokalisation die GOZ-Nr. 4090 bzw. 4100 als Analoggebühr für angemessen (siehe 19. Beschluss).	abgegolten mit GOZ-Nrn. 4090a/4100a

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 61 von 94

<p>aMMP-8 PerioMarker® Schnelltest</p>	<p>GOÄ-Nr. 298</p>	<p>Entnahme und gegebenenfalls Aufbereitung von Abstrichmaterial zur mikrobiologischen Untersuchung - gegebenenfalls einschließlich Fixierung -</p>	<p>Mit dem PerioMarker® können durch einen Speicheltest am Behandlungsstuhl erhöhte Konzentrationen der Matrix-Metalloproteinase-8a (MMP-8) Werte nachgewiesen werden. Die MMP-8 ist ein vom Körper produziertes Enzym und dient als Indikator (Biomarker) für aktuell stattfindenden degenerativen Gewebeabbau von Knochensubstanz, Weichgewebe und Kollagenfasern des Zahnhalteapparates. Der Test schlägt bei einem bestimmten Schwellenwert positiv an, kann aber nicht die Konzentration des Enzyms messen.</p>	<p>Der Test stellt keinen diagnostischen Mehrwert dar. Eine Unterscheidung zwischen gesundem Zahnfleisch, Gingivitis und Parodontitis wird klinisch mithilfe von Sondieren, Erfassen von Bluten und Plaque und röntgenologisch getroffen. Das Testergebnis kann allenfalls die klinische Diagnostik bestätigen (vgl. DGZMK, Wissenschaftliche Mitteilung "Parodontitis-Diagnostik mit dem Entzündungsmarker MMP-8, Stand 2015, S. 10, https://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/WM_DG_PARO_aMMP8_160111.pdf)</p> <p>Daher muss das Verfahren im Sinne des § 1 Absatz 2, Satz 2 und § 2 Absatz 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/-ärztin muss, sofern er dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der Kosten durch seine Private Krankenversicherung oder Beihilfekostentellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).</p>		
<p>Perioscan</p>	<p>GOZ-Nr. 4136a</p>	<p>Osteoplastik auch Kronenverlängerung, Tunnelierung oder Ähnliches je Zahn oder Parodontium, auch Implantat, als selbstständige Leistung</p>	<p>PerioScan ist ein Ultraschallgerät zum Erkennen und Entfernen von Konkrementen. Laut Produktbeschreibung ist das Gerät dabei in der Lage, gesunde, glatte Zahnwurzeloberflächen von Oberflächen mit bakteriellen Belägen und Ablagerungen zu unterscheiden. Gesunde Bereiche bleiben von der Behandlung ausgenommen. Dabei nutzt das Gerät die Tatsache, dass glatte Zahnwurzeln und Beläge unterschiedliche elektrische Widerstände aufweisen. Beläge in nicht einsehbaren Zahnfleischtaschen werden dem behandelnden Zahnarzt mit akustischen und optischen Signalen angezeigt.</p>	<p>Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung (§ 4 Abs. 2 GOZ), da die Entfernung von Zahnstein und Belägen umfassend in Abschnitt E beschrieben ist.</p>		
<p>Mikrobielle Diagnostik des Keimspektrums Polymerase-Kettenreaktion</p>	<p>GOZ-Nr. 4000a</p>	<p>Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus</p>	<p>Die Diagnostik wird nicht vom Zahnarzt, sondern in einem Labor durchgeführt. Die Leistung des Zahnarztes besteht in der Entnahme des Abstrichmaterials aus der Körperregion</p>	<p>"Die DGZMK und die DGP haben zu der medizinischen Notwendigkeit von mikrobiologischer Diagnostik in der Parodontitistherapie Stellung genommen: "[...] Eine mikrobiologische Analyse der subgingivalen Plaque ist nach den heutigen</p>	<p>GOÄ-Nr. 298</p>	<p>Entnahme und gegebenenfalls Aufbereitung von Abstrichmaterial zur mikrobiologischen Untersuchung - gegebenenfalls einschließlich</p>

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 62 von 94

(PCR)

		<p>Mundhöhle.</p> <p>Mit der PCR-Technik kann man spezifische Nukleinsäure-Stücke (DNA) im Reagenzglas vervielfältigen, z.B. die DNA von bestimmten Bakterien.</p>	<p>Erkenntnissen im Allgemeinen nur bei Parodontitiden indiziert, bei denen die Indikation zur systemischen adjuvanten Antibiotikatherapie gegeben ist. Hierzu zählen folgende Erkrankungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aggressive Parodontitis - schwere chronische Parodontitis - Parodontitiden, die trotz vorangegangener Therapie progrediente Attachmentverluste aufweisen - mittelschwere bis schwere Parodontitiden bei systemischen Erkrankungen oder Zuständen, die die Funktion des Immunsystems beeinträchtigen <p>Bei plaqueassoziiertes Gingivitis sowie leichten und mittelschweren chronischen Parodontitiden, die bei weitem die überwiegende Mehrzahl der Parodontalerkrankungen darstellen, hat eine die konventionelle Parodontitistherapie [...] unterstützende Verabreichung von Antibiotika im Allgemeinen keinen zusätzlichen Nutzen." (Mikrobiologische Diagnostik in der Parodontitistherapie, Gemeinsame Stellungnahme der DGP und DGZMK, DZZ 60 (2005), S. 1)</p> <p>Vor einer geplanten mikrobiologischen Untersuchung muss daher die medizinische Notwendigkeit besonders sorgfältig geprüft werden. Bei der Mehrzahl der Fälle, also bei allen plaqueassoziiertes Gingivitiden sowie leichten und mittelschweren chronischen Parodontitiden kommt nur eine Berechnung als Verlangensleistung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ in Frage.</p> <p>Die analoge Berechnung ist nicht sachgerecht, es steht die GOÄ-Nr. 298 zur Verfügung. Dabei muss beachtet werden, dass eine Entnahme(n) und Aufbereitung des Materials aus der Körperregion der Mundhöhle nur einmal berechnet werden kann.</p>	<p>Fixierung -</p>
--	--	--	---	--------------------

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 63 von 94

Einbringen von Metronidazol in die Zahnfleischtasche	GOZ-Nr. 4025a	Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Zahn	Lokale Antibiotika sind ein ergänzendes Therapiemittel zur nicht-chirurgischen mechanischen Parodontitistherapie. Metronidazol gehört zu der Gruppe der Nitroimidazole, die vor allem eine sehr gute Wirksamkeit gegenüber anaerob wachsenden Bakterien aufweisen und daher in der Parodontitistherapie zum Einsatz kommen.	Die GOZ-Nr. 4025 ist originär zu berechnen.	GOZ-Nr. 4025	Einbringen von Metronidazol in die Zahnfleischtasche
Floridaprobemessung	GOZ-Nr. 7000a	Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche	Anstatt mit der PSI-Sonde kann die Untersuchung und Beurteilung des Zahnfleischzustandes auch mit einer computergesteuerten Parodontalsonde (FloridaProbe) erfolgen. Vorteil der FloridaProbe ist die druckkalibrierte (Messung mit stets gleichem Druck) Messung der Tiefe von Zahnfleischtaschen und die direkte Übertragung der Messdaten in ein spezielles Computerprogramm. Die gemessenen Werte können so als Grundlage zur Dokumentation über den Verlauf des Krankheitsbildes dienen (Der parodontale Screening-Index, Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit, abrufbar unter http://www.agz-rnk.de/agz/content/3/3_4/3_4_3/3_4_3_3/3_4_3_3_2/index.php?dspm=b)	"In der GOZ steht für die Erhebung eines Parodontalindex die GOZ-Nr. 4005 zur Verfügung.	Floridaprobemessung	GOZ-Nr. 7000a
Koronale Lappentranspositionsplastik Koronaler Verschiebelappen	GOÄ-Nr. 2675 analog	Partielle Vestibulum- oder Mundbodenplastik oder große Tuberplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	Bei einer koronalen Lappentranspositionsplastik handelt es sich um die Verlagerung eines Schleimhaut- oder Bindegewebslappen in Richtung Zahnkrone. Koronaler Verschiebelappen ist die gebräuchlichere Bezeichnung dieses schleimhautchirurgischen Eingriffes.	Spaltlappen, lateraler/koronaler Verschiebelappen, Schwenklappen, Rotationslappen, Semilunarlappen, V-Y- und Z-Plastik, Rückverlagerungsplastik usw. beschreiben jeweils gestielte Schleimhautlappen. Diese Plastiken sind in der GOZ 2012 unter den GOZ-Nrn. 3100, 4120, 4130, 4133 beschrieben. Somit dürfen diese Arten der Schleimhautplastiken insbesondere weder originär noch analog nach den GOÄ-Nrn. 2381, 2382, 2675. Die GOÄ unterscheidet zwischen Haut und Schleimhaut (vgl. ZÄK Nordrhein, Rheinisches Zahnärzteblatt, 2015, Heft 7-8, S. 423 f.). Da die Schleimhautplastiken in der GOZ beschrieben sind, entfällt grundsätzlich die (analoge) Zugriffsmöglichkeit auf die GOÄ.		

Abschnitt F: Prothetische Leistungen

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 94)

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 64 von 94

Offener Abdruck, offene Abformung als zusätzliche Berechnung neben der originären GOZ-Nr. 5170	GOZ-Nr. 5170a	Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel bei ungünstigen Zahnbogen- und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage, je Kiefer	Um eine exakte räumliche Zuordnung der Implantate auf das Meistermodell übertragen zu können, ist eine dimensionsgetreue Abformung notwendig. In der Implantatprothetik gibt es grundsätzlich die Möglichkeit einer offenen (ohne Reposition von Abdruckpfosten) oder geschlossenen Technik (mit Reposition von Abdruckpfosten mit Transfer-Caps). Die offene Abformung wird entweder mithilfe eines konfektionierten offenen Abformlöffels oder mit einem individuellen Abformlöffel durchgeführt. Dabei wird der individuelle Abformlöffel entsprechend der individuellen Situation okklusal perforiert, während der konfektionierte Löffel Öffnungen für die eingeschraubten Abdruckpfosten hat. Während der Abformung werden die Schrauben gelöst, sodass die Pfosten im Abdruck verbleiben.	Die originäre Berechnung gemäß dem Leistungstext der GOZ-Nr. 5170 ist für den offenen Abdruck/die offene Abformung gegeben, der zusätzliche analoge Ansatz für die Implantatabformung ist dagegen nicht gerechtfertigt. Die Einarbeitung von Perforationen für die Abformpfosten ist Bestandteil der Herstellung des individuellen Löffels und kann nicht gesondert bzw. zusätzlich zur GOZ-Nr. 5170 berechnet werden.		
Laborgefertigtes Provisorium (Tragedauer unter 3 Monate) laborgefertigtes Kurzzeitprovisorium (Tragedauer unter 3 Monate)	GOZ-Nr. 7080/7090a	Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung Versorgung eines Kiefers mit einem laborgefertigten Provisorium im indirekten Verfahren, je Brückenglied, einschließlich Entfernung	Das Provisorium dient nach Beschleifen des Zahnes der Sicherung der Kaufunktion, dem Schutz vor thermischen, chemischen und mechanischen Reizen, dem Vermeiden von minimalen Wanderungen des Zahnstumpfes und nicht zuletzt der ästhetischen Rehabilitation. Die Fertigung im Labor ermöglicht die Verwendung von Materialien mit höherer Stabilität und die genauere und detailliertere Modellation von Zahnoberflächen.	Wird nach einem Kurzzeitprovisorium (im direkten Verfahren) ein laborgefertigtes Provisorium (indirektes Verfahren) eingegliedert, das jedoch weniger als drei Monate getragen werden soll und damit kein Langzeitprovisorium im Sinne der GOZ-Nrn. 7080 bis 7100 darstellt, sind in diesen Fällen gemäß der 2. Abrechnungsbestimmung anstelle der Leistungen nach den GOZ-Nrn. 7080 und 7090 die Leistungen nach den GOZ-Nrn. 2260, 2270 oder 5120 und 5140 berechnungsfähig. Zusätzlich können die zahntechnischen Leistungen berechnet werden.	GOZ-Nr. 2260	Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung
Virtuelles Anpassen der Prothetik in Software	GOZ-Nr. 6080a	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, hoher Umfang	Im Zuge der Digitalisierung ist es möglich mithilfe von Mundscannern virtuelle Abdrücke anzufertigen, die dann als Grundlage für die virtuelle Anfertigung von Zahnersatz am Computer dienen.	Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung (§ 4 Abs. 2 GOZ), da die Herstellung von Zahnersatz umfassend in Abschnitt F beschrieben ist. Sollte die Leistung durch einen Zahntechniker durchgeführt werden, ist sie mit den Material- und Laborkosten in Rechnung zu stellen.	abgegolten mit der prothetischen Leistung	
Freilegen der Präparationsgrenze mit Laser	GOZ-Nr. 3070a	Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbstständige Leistung	Die Präparationsgrenze (kurz: Pröp-Grenze) ist der Übergang vom beschliffenen in den unbeschliffenen Teil des Zahnes. Diese Grenze ist auch zugleich der Abschluss der Krone. Beim Abdruck ist es wichtig, dass dieser Teil genau abgebildet ist, damit im Labor eine Krone mit einem präzisen und dichten Randschluss hergestellt werden kann. Das Freilegen mit dem Laser bewirkt durch die Koagulation der kleinen	Die Darstellung der Präparationsgrenze ist integraler Bestandteil der GOZ-Nr. 2030. Die besondere Ausführung mittels Laser rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung (§ 4 Abs. 2 GOZ). Dies bestätigt auch die Bundeszahnärztekammer in ihrer Kommentierung (Stand Oktober 2018): "... die Darstellung der Präparationsgrenze sowohl bei der	abgegolten mit GOZ-Nr. 2030	

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 65 von 94

			Blutgefäße ein trockenes und gut darstellbares Abdruckgebiet.	Abformung als auch bei der Befestigung von geeigneten Hilfsmitteln kann als "Besondere Maßnahme" mit dieser Nummer berechnet werden."		
Eingliederung eines Mock-ups zur Überprüfung der Schneidekantenlänge/Sprachfunktion Wax-up	GOZ-Nr. 7010a	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche	Ein Mock-up ist die Bezeichnung für ein Verfahren in der Zahntechnik, das planbare Behandlungsergebnisse vor Beginn einer prothetischen, implantatprothetischen oder kieferorthopädischen Versorgung liefert. Beim Mock-up wird die aus dem Wachmodell gewonnene Form der Zähne auf provisorisch zahncolorierte Kunststoffschalen übertragen, die auf die vorhandenen Zähne aufgesteckt und „anprobiert“ werden. Anschließend werden diese Schalen justiert, noch bevor die Zähne des Patienten für die endgültige Versorgung bearbeitet werden.	Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Die Demonstration des Behandlungsergebnisses ist Teil der Behandlungsplanung. Die prothetische Behandlungsplanung ist mit den prothetischen Gebühren aus Abschnitt C und F abgegolten, die kieferorthopädische Behandlungsplanung ist mit der GOZ-Nr. 6020 abgegolten.	abgegolten mit der prothetischen Hauptleistung bzw. mit GOZ-Nr. 6020	
Feineinstellung im Rahmen einer Teleskopversorgung	GOZ-Nr. 5190a	Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel	Die Feineinstellung bei Teleskopprothesen wird i. d. R. bei der Friktion der Teleskopkronen vorgenommen. Als Friktion bezeichnet man die Haftreibung zwischen Innenteil und Aussenteil. Beispielsweise kann bei einer sehr hohen Friktion der Teleskope die Haftreibung durch Nacharbeitung reduziert werden.	Jegliche Nacharbeiten bzw. Korrekturen an einer Prothese sind mit der Berechnung der GOZ-Nr. 5040 abgegolten (2. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 5040).	abgegolten mit GOZ-Nr. 5040	
Verklebung des Tertiärgerüsts bei Galvano-Sekundärkronen Teleskopkonstruktion mit Tertiärgerüst mit Galvanosekundärkronen Verklebung Galvanokäppchen bei teleskopierenden Kronen	GOZ-Nr. 3045a	Entfernen eines extrem verlagerten und/oder extrem retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen	Mithilfe der Galvanotechnik werden Teleskop-Sekundärkronen aus nahezu reinem Gold durch ein spezielles elektro-chemisches Goldabscheideverfahren (Galvanoforming) hergestellt und mit der Prothese verklebt.	Mit der Berechnung der GOZ-Nr. 5040 sind gemäß der 2. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 5040 alle Behandlungsschritte zur Versorgung eines Lückengebisses mit einer Teleskopkrone/Konuskrone abgegolten. Der höhere Aufwand, der durch das Verkleben mehrerer Kronen als Zwischenschritt entsteht, rechtfertigt keine Analogberechnung und kann durch den Bemessungsfaktor abgebildet werden.	abgegolten mit GOZ-Nr. 5040	
Galvanokäppchen (zusätzlich zu GOZ-Nrn. 5000/5010)	GOZ-Nr. 2100a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	Mithilfe der Galvanotechnik wird ein Galvanokäppchen durch ein spezielles elektro-chemisches Goldabscheideverfahren (Galvanoforming) hergestellt und auf dem Pfeilerzahn definitiv befestigt (Schutz vor Sekundärkaries). Darüber hinaus verfügt eine Galvanokrone über eine sehr gute Passgenauigkeit.	Mit der Berechnung der GOZ-Nr. 5000 bzw. GOZ-Nr. 5010 sind gemäß der 2. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 5040 alle Behandlungsschritte zur Versorgung eines Lückengebisses mit einer Brücke oder Prothese je Pfeilerzahn oder Implantat abgegolten. Der höhere Aufwand bei der Versorgung mit einer Brückenkonstruktion, der durch das Verkleben mehrerer Kronen als Zwischenschritt entsteht, rechtfertigt keine Analogberechnung und kann durch den Bemessungsfaktor abgebildet werden.	abgegolten mit GOZ-Nrn. 5000/5010	

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 66 von 94

<p>Greifswalder Verbundbrücke/Ausgleichszone</p> <p>Verbundbrücke mit Galvanokäppchen</p> <p>Greifswalder Verbundbrücke</p> <p>Brücke mit Galvanokäppchen</p> <p>Brücke mit Ausgleichskronen</p>	<p>GOZ-Nr. 5040a</p>	<p>Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskronen</p>	<p>Die Verbundbrücke ist ein implantatprothetisches Konzept zur Ergänzung verkürzter Zahnreihen. Dabei verbinden zahn- und implantatgestützte Suprakonstruktionen natürliche und künstliche Brückenpfeiler.</p> <p>Die „Greifswalder Verbundbrücke“ ist eine Sonderform, bei der auf dem natürlichen Pfeiler ein Schutzkäppchen (Galvanokäppchen) fest zementiert wird. Die Brückenkonstruktion wird anschließend über die Kappen und Implantataufbauten semi-permanent befestigt.</p>	<p>Für die Versorgung eines Pfeilerzahnes als Brückenanker in einer Verbundkonstruktion sind die GOZ-Nrn. 5000/5010 (je Pfeilerzahn als Brückenanker) einschlägig. Die zusätzliche Berechnung der GOZ-Nr. 5040 analog oder originär oder einer anderen analogen Leistung für diese Maßnahme ist nicht sachgerecht.</p>	<p>abgegolten mit GOZ-Nrn. 5000/5010</p>	
<p>Snap-on Schiene (als herausnehmbares Provisorium)</p>	<p>GOZ-Nrn. 7080a + 7090a</p>	<p>Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung</p> <p>Versorgung eines Kiefers mit einem laborgefertigten Provisorium im indirekten Verfahren, je Brückenglied, einschließlich Entfernung</p>	<p>Es handelt sich um eine der individuellen Zahnfarbe angepasste Acetyl-Harz-Schiene, die ohne vorherige Präparation über die vorhandenen Zähne zur provisorischen Versorgung aufgesetzt wird.</p>	<p>Die Analogberechnung der Snap-on Smile Schiene nach den GOZ-Nrn. 7080 und 7090 ist nicht sachgerecht, da es sich dabei um festsitzende laborgefertigte Provisorien handelt, deren Eingliederung einen sehr viel größeren Aufwand verursacht und daher nicht die Kriterien des § 6 Abs. 1 GOZ erfüllt.</p> <p>Als provisorische Maßnahme wird die Snap-on Smile Schiene je nach Indikation wie eine herausnehmbare Teilprothese oder ein nicht adjustierter Aufbissbehelf eingegliedert.</p>	<p>GOZ-Nr. 5200a</p> <p>1,0fach - 39,37€ 2,3fach - 90,55 € 3,5fach - 137,79€</p> <p>GOZ-Nr. 7000a</p> <p>1,0fach - 15,19 € 2,3fach - 34,93 € 3,5fach - 53,15 €</p>	<p>Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese mit einfachen, gebogenen Haftelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen</p> <p>Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche</p>
<p>Snap-on Schiene (als kosmetische Maßnahme)</p>	<p>GOZ-Nr. 7010a, GOZ-Nr. 7080a</p>	<p>Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche</p> <p>Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je</p>	<p>Es handelt sich um eine der individuellen Zahnfarbe angepasste Acetyl-Harz-Schiene, die ohne vorherige Präparation über die vorhandenen Zähne zur provisorischen Versorgung aufgesetzt wird.</p>	<p>Als kosmetische Maßnahme ist die Snap-on Smile Schiene keine medizinisch notwendige zahnärztliche Leistung gemäß § 1 Abs. 2 GOZ.</p> <p>Das Verfahren muss im Sinne des § 1 Absatz 2, Satz 2 und § 2 Absatz 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/-ärztin muss, sofern er dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der</p>		

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 67 von 94

		Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung		Kosten durch seine Private Krankenversicherung oder Beihilfekoststellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
	GOZ-Nr. 7090a	Versorgung eines Kiefers mit einem laborgefertigten Provisorium im indirekten Verfahren, je Brückenglied, einschließlich Entfernung				
Erneuerung des Primärteils einer Teleskopkrone einschließlich Abformung	GOZ-Nr. 5150a	Versorgung eines Lückengebisses mit Hilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne	Hierbei handelt es sich um den Austausch des Innenteleskops bei Funktionsuntüchtigkeit.	Die alleinige Erneuerung eines Innenteleskops (Primärteil) ist in der Gebührenordnung nicht beschrieben und ist daher nach § 6 Abs. 1 zu berechnen. Der PKV-Verband empfiehlt die GOZ-Nr. 5100 analog.	GOZ-Nr. 5100a	Erneuern des Sekundärteils einer Teleskopkrone einschließlich Abformung
Ästhetik- und Phonetikanprobe Ästhetikanprobe für Keramik	GOZ-Nr. 6030a	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang	Die Ästhetikanprobe im Zusammenhang mit einer prothetischen Maßnahme dient der Kontrolle der Zahnfarbe, Zahnform, Zahnstellung und des rekonstruierten Weichgewebes vor der endgültigen Fertigstellung des Zahnersatzes. Eine Phonetikanprobe dient der Kontrolle der Sprachbildung vor der endgültigen Fertigstellung des Zahnersatzes.	Alle prothetischen Leistungen in der GOZ beinhalten gemäß den zugehörigen Abrechnungsbestimmungen auch Einproben des Zahnersatzes vor der Fertigstellung. Sie sind integraler Bestandteil der prothetischen Hauptleistung und dürfen daher gemäß dem Zielleistungsprinzip (§ 4 Abs. 2 GOZ) nicht analog berechnet werden.	abgegolten mit der prothetischen Hauptleistung	
Flexiplast-Clearsplint- Provisorium mit Prothesenspanne	GOZ-Nr. 5200a + 5070a	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese mit einfachen, gebogenen Haftelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen oder Einlagefüllungen durch Brückenglieder, Prothesenspannen oder	Die Herstellung des Provisoriums erfolgt ohne Klammern. Clearsplint ist ein thermoplastischer, MMA-freier Kunststoff. Flexiplast ist ein unzerbrechlicher, flexibler und biokompatibler Kunststoff, der besonders für Allergiker geeignet ist.	Für eine Analogberechnung der GOZ-Nrn. 5200 und 5070 besteht kein Raum. Die GOZ sieht für diese Leistung die originäre GOZ-Nr. 5200 vor.		

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 68 von 94

		Stege, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel			
Primärausgleichskronen	GOZ-Nr. 2200a	Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)	Eine Ausgleichskrone kann Divergenzen (Abweichungen der Zahnachsen) zwischen Brückenpfeilern minimieren oder beseitigen.	Mit der Berechnung der GOZ-Nrn. 2200 und 5000 bzw. GOZ Nrn. 2210 und 5010 sind gemäß der 3. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 2220 bzw. der 2. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 5040 alle Behandlungsschritte zur Versorgung eines Lückengebisses mit einer Brücke oder Prothese je Pfeilerzahn oder Implantat abgegolten. Der höhere Aufwand bei der Versorgung mit einer Brückenkonstruktion, der durch das Verkleben mehrerer Kronen als Zwischenschritt entsteht, rechtfertigt keine Analogberechnung und kann durch den Bemessungsfaktor abgebildet werden.	
Abschnitt G: Kieferorthopädische Leistungen					
Entfernung von Glattflächenversiegelung im Rahmen der Kieferorthopädie	GOZ-Nr. 2000a	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn	Die Glattflächenversiegelung ist v. a. bei einer Therapie mit festsitzenden kieferorthodischen Apparaturen indiziert. Durch Glattflächenversiegelung wird die Zahnoberfläche mit einer dünnen Schicht überzogen, die mineralisch oder aus Kunststoff sein kann und vor der bakteriellen Säurebildung schützt. Die Entfernung erfolgt entweder mit sehr feinkörnigen Diamanten oder Polierern.	Die Hauptindikation einer Glattflächenversiegelung ist der Schutz von Zahnflächen während einer kieferorthopädischen Behandlung mit einer Multibracketapparatur, da während dieser Zeit die Mundhygiene mit den konventionellen Reinigungsmitteln (Zahnbürste, Zahnseide etc.) erschwert ist. Die Versiegelung erfolgt in der Regel mit einem dünnfließenden Kunststoff. Im Zuge der Bracketentfernung (GOZ-Nr. 6110) werden auch Rückstände des Adhäsivklebers bzw. der Glattflächenversiegelung entfernt. Die anschließende Politur und ggf. die Versiegelung des Zahnes sind Leistungsbestandteile der GOZ-Nr. 6110. Sollte eine Glattflächen- bzw. Bracketumfeldversiegelung vor der Entfernung des Brackets porös werden oder beschädigt sein, ist die evtl. notwendige Entfernung vor der Erneuerung mit der Berechnung der GOZ-Nr. 2000 abgegolten. Dies gilt z. B. auch für die Entfernung einer insuffizienten Füllung, bevor sie erneuert wird. Auch hier kann die Entfernung der alten Füllung nicht gesondert berechnet werden.	
	GOZ-Nr. 2030a	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störender Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich			
				<p>Vgl. Beilage zur PKV-publik 2/2014 http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-go.pdf</p>	

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 69 von 94

<p>Eingliederung einer herausnehmbaren kieferorthopädischen Apparatur, die im Rahmen der GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 hergestellt wurde</p>	<p>GOZ-Nr. 6150a</p>	<p>Eingliederung eines ungeteilten Bogens, alle Zahngruppen umfassend, je Kiefer</p>	<p>Die Eingliederung einer kieferorthopädischen Apparatur geht einher mit der Kontrolle des Werkstückes, des Sitzes, Funktionskontrolle, eventuellen Korrekturen, Einschleifmaßnahmen und Hinweisen zum Gebrauch.</p>	<p>Wenn eine kieferorthopädische Apparatur beim Heranwachsenden im Rahmen der GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 hergestellt wird, ist die Eingliederung dieser Apparatur gemäß des Zielleistungsprinzips (§ 4 Abs. 2 GOZ) mit diesen Gebühren abgegolten. Alle Apparaturen bzw. Verankerungen, die außerhalb der Kernpositionen berechnungsfähig sind, sind als eigene Gebührenpositionen in Abschnitt G aufgelistet (GOZ-Nrn. 6100 ff.). Die 4. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 6080 besagt, dass die GOZ-Nrn. 6190 bis 6260 nicht neben den Kernpositionen berechnungsfähig sind, so dass die Berechnung der GOZ-Nr. 6230 originär oder analog für die Eingliederung ausscheidet. Dies kann auch nicht dadurch umgangen werden, indem die Maßnahme analog mit einer anderen Gebührennummer (z. B. GOZ-Nr. 6150a) berechnet wird.</p>	<p>abgegolten mit GOZ-Nrn. 6030 bis 6080</p>	
<p>Entfernung von Bögen</p>	<p>GOZ-Nr. 2290(a)</p>	<p>Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges oder Ähnliches</p>	<p>Ein Bogen in der Kieferorthopädie ist ein Draht, der als aktives Element im Slot des Brackets oder am Attachment des Bandes Zahnbewegungen ermöglicht. Sie dienen als Führungselement, an denen die Zähne entlang bewegt werden. Sie werden während der Behandlung mehrfach gewechselt.</p>	<p>Laut der 3. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 6080 umfassen die GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention bzw. zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten. Zu diesen Leistungen zählen u. a. Abformungen, Eingliederung von herausnehmbaren Apparaturen, Verlaufskontrollen, ggf. die Entfernung von Bögen und Teilbögen und die Retention. Zusätzlich zu den Kernpositionen sind nur die Maßnahmen nach den GOZ-Nrn. 6100 bis 6180 GOZ berechnungsfähig.</p>	<p>abgegolten mit GOZ-Nrn. 6030 bis 6080</p>	
	<p>GOÄ-Nr. 2204a</p>	<p>Einrenkung alter Luxationen von Wirbelgelenken im Durchhang</p>		<p>Die Entfernung von Bögen ist eine in der Regel an das qualifizierte Fachpersonal delegierte Maßnahme, die es schon lange vor der Novellierung der GOZ gab. Während das Einligieren von Bögen nur im ausgeformten Zahnbogen – also im Rahmen der Retention und nicht während der Umformung/Einstellung der Kiefer – gemäß Zahnheilkundengesetz (§ 1 Abs. 6 ZHG) delegierbar ist, ist das Ausligieren in jedem Fall delegierbar. Da der Verordnungsgeber daher bewusst keine eigene Gebührenposition für diese Maßnahme, sondern vielmehr eine neue Abrechnungsbestimmung (s. o.) geschaffen hat, die die Berechnung ausdrücklich ausschließt, ist die analoge Berechnung der Entfernung von Bögen/Teilbögen nicht zulässig. Diese Sichtweise wird durch die Gerichte AG</p>		
	<p>GOÄ-Nr. 2702 analog</p>	<p>Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder kleine Änderungen, teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten - auch Entfernung von Schienen oder Stützapparaten -, je Kiefer</p>				

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 70 von 94

Riedlingen (Urteil vom 15.04.2017, Az.: 1 C 209/15), AG Lörrach (Urteil vom 29.03.2017, Az.: 4 C 1166/16), AG Wendel (Urteil vom 21.03.2017, Az.: 13 C 661/16 (05), AG Potsdam (Urteil vom 02.03.2017, Az.: 33 C 53/15), AG Ravensburg (Urteil vom 19.01.2017, Az.: 5 C 887/16), LG Hildesheim (Urteil vom 11.11.2016, Az.: 7 S 124/16), LG München I (Urteil vom 03.05.2016, Az.: 23 S 20117/15), VG Saarland (Urteil vom 05.04.2016, Az.: 6 K 2038/13), LG Bayreuth (Urteil vom 28.01.2015, Az.: 13 S 113/14), AG Bayreuth (Urteil vom 27.02.2014, Az.: 107 C 1090/13) und AG Saarbrücken (Urteil vom 15.07.2014, Az.: 5 C 85/14) und dem VG Stuttgart (Urteil vom 02.09.2013, Az.: 3K 1809/13) bestätigt.

Die häufig genutzten (Analog-)Berechnungen für die Bogenentfernung wie die GOZ-Nr. 2290 sind nicht anwendbar. Laut § 6 Abs. 2 GOZ können zwar selbstständige Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, entsprechend einer nach Art-, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der GOZ berechnet werden. Diese Voraussetzung ist aber nicht gegeben, weil die Entfernung von Bögen bereits Bestandteil der GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 ist (s. o.). Auch Gebührennummern aus der GOÄ (z. B. GOÄ-Nr. 2702) können nicht als Analogberechnung genutzt werden, da der Zahnarzt bzw. zahnärztlich tätige MKG-Chirurg angehalten ist, vorrangig Leistungen aus der GOZ zu berechnen. So sah es auch das LG Offenburg in seinem Urteil vom 09.10.2001 (Az.: 1 S 48/00). Gemäß diesem Urteil sind die GOÄ-Nrn. 2697, 2698 und 2702 im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung nicht abrechenbar (GOZ-Urteile, Zahnärztekammer - 7. Auflage, Version 2005). Erst wenn die Leistung nicht als selbstständige Leistung oder Teil einer anderen Leistung in der GOZ enthalten ist, kann sie nach den Vorschriften der GOÄ berechnet werden. Darüber hinaus werden bei einer Analogberechnung auch die Rahmenbedingungen der zur Analogie herangezogenen Gebührenposition vererbt (Bundesärztekammer, Dtsch Arztl 2007, 104(10): A 680), somit können GOÄ-Nr. 2702 und die GOZ-Nr. 2290 als nicht delegierbare Leistungen auch nicht für eine delegierbare Leistung – also die Bogenentfernung – herangezogen werden.

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 71 von 94

				Vgl. Online-Artikel Nr. 3/Juni 2015 und Beilage zur PKV-publik 7/2012 (http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-goz.pdf)	
Festsitzender/ herausnehmbarer Retainer innerhalb des Vierjahreszeitraumes	GOZ-Nr. 6100	Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	Die Retention hat zum Ziel, dass das (erfolgreiche) Behandlungsergebnis gehalten wird und im Nachhinein keine Veränderungen der Zahnstellung und/oder Kieferlage auftreten. Die Angaben über die Dauer der Retentionsphase variieren stark, besonders abhängig von der Art der eingesetzten Geräte während der aktiven Behandlungsphase. Eine Faustregel ist, mindestens die Hälfte der aktiven Behandlungsphase zu retinieren.	Unter Geltung der alten GOZ war in der Praxis umstritten, ob Retentionsmaßnahmen (festsitzende oder herausnehmbare Retentionsgeräte) zusätzlich zu den Kernpositionen berechnet werden durften. Diese Streitfrage hat der Verordnungsgeber mit dem dritten Absatz der Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6080 eindeutig geklärt (so die Amtliche Begründung zu den Leistungen nach den GOZ-Nrn. 6030 bis 6080). Danach umfassen die Maßnahmen im Sinne der GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention bzw. zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten. Werden also beispielsweise Loops, Bögen, Attachments bei Alignern, festsitzende Retainer oder Kunststoffschienen verwendet, ist es nicht zulässig, dafür zusätzliche Gebührenpositionen in Rechnung zu stellen (in der Abrechnungspraxis werden unzulässigerweise häufig die GOZ-Nrn. 6100, 7070 oder GOÄ-Nr. 2697 originär oder analog angesetzt). In verschiedenen Kommentaren zur GOZ wird Bezug auf das Urteil des AG Hamburg-Barmbeck vom 13.11.2008 (Az.: 815 C 200/06) genommen (z. B. die Bundeszahnärztekammer in ihrer Stellungnahme zur „Eingliederung eines festsitzenden Retainers“ vom Oktober 2013). Das Urteil ist zur alten GOZ ergangen und eine untergerichtliche Entscheidung, die nur zwischen den beteiligten Parteien gilt und keine Allgemeingültigkeit hat. Aufgrund der neu hinzu gekommenen Abrechnungsbestimmung zu den GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 ist es ohnehin nicht auf die neue GOZ anwendbar.	abgegolten mit GOZ-Nrn. 6030 bis 6080
Retentionsmaßnahmen innerhalb des Vierjahreszeitraumes	GOZ-Nr. 7070	Semipermanente Schiene unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum			
	GOÄ-Nr. 2702 (analog)	Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder kleine Änderungen, teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten - auch Entfernung von Schienen oder Stützapparaten -, je Kiefer			
	GOÄ-Nr. 2697 (analog)	Anlegen von Drahtligaturen, Drahthäkchen oder dergleichen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbstständige Leistung			
	GOÄ-Nr. 2698 (analog)	Anlegen und Fixation einer Schiene am unverletzten Ober- oder Unterkiefer		Vgl. Beilage zur PKV-publik 7/2012 (http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-goz.pdf)	
Clincheck	GOZ-Nr. 6010a	Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, ...)	Der Begriff Clincheck beschreibt einen Bestandteil eines virtuellen 3D-Behandlungsplans, der bei der Invisalign-Behandlung zum Einsatz kommt. Der ClinCheck zeigt dabei die Abfolge der Zahn-	Das ClinCheck Programm erarbeitet auf Grundlage eines Abdrucks der Zähne einen Behandlungsplan. Die gesamte kieferorthopädische Behandlungsplanung ist in der GOZ abgebildet: Der	

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 72 von 94

		graphische oder metrische Analysen, Diagramme), je Leistung nach der Nummer 0060	Bewegungen.	Abdruck bzw. Abdrücke werden mit der GOZ-Nr. 0060/0065, der Behandlungsplan mit der GOZ-Nr. 0040 und die dreidimensionale Analyse mit der GOZ-Nr. 6010 berechnet. Da die Voraussetzungen des § 6 Abs. 2 GOZ nicht erfüllt sind, kann die Leistung nicht gesondert berechnet werden.		
Air-Rotor-Stripping Neukonturierung der Zahnkrone Zahnformkorrektur ASR (Approximale Schmelzreduktion) Contouring Slicen	GOZ-Nr. 2030a GOZ-Nr. 4070a GOZ-Nr. 2200a	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störender Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremente und Wurzelglättung) an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, geschlossenes Vorgehen Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer	Die approximale Schmelzreduktion (ASR) stellt in der modernen Kieferorthopädie eine gängige Methode zur Platzgewinnung durch den Schmelzabtrag an den Approximalfächern der Zähne dar. Sie wird oft bei der Grundproblematik einer Inkongruenz zwischen Zahnbreite und Kiefergröße angewendet. Durch den minimalen Schmelzabtrag werden die Zahnbreiten an den vorhandenen Zahnbogen angepasst und die Engstände beseitigt.	Mit der Berechnung der GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 sind vorbereitende Maßnahmen, wie z. B. ASR (Approximale Schmelzreduktion), Abformungen, sowie die Eingliederung von herausnehmbaren Apparaturen, Verlaufskontrollen, ggf. die Entfernung von Bögen und Teilbögen und Maßnahmen zur Retention abgegolten.		
Einsetzen Aligner	GOZ-Nr. 7000a	Die Aligner-Therapie ist eine kieferorthopädische Behandlungsmethode zur Behandlung von leichteren Zahnfehlstellungen, die mit einer Sequenz von individuell gefertigten, dünnen und durchsichtigen Kunststoffschienen arbeitet. Die Schienen werden in mehrwöchigen Abständen ausgetauscht.	Die Aligner-Therapie ist eine kieferorthopädische Behandlungsmethode zur Behandlung von leichteren Zahnfehlstellungen, die mit einer Sequenz von individuell gefertigten, dünnen und durchsichtigen Kunststoffschienen arbeitet. Die Schienen werden in mehrwöchigen Abständen ausgetauscht.	Die GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren (gezählt ab dem Datum der ersten Maßnahme). Hierunter fallen alle angewandten Behandlungsmethoden sowie verwendete Therapiegeräte (3. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6080), wie Aligner, Positioner, Schienen o. Ä. Mit diesen Kernpositionen sind vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, Eingliedern der Aligner-Schienen, Verlaufskontrollen und Retentionsmaßnahmen abgegolten.		
Festsitzender Retainer außerhalb des Vierjahreszeitraumes	GOZ-Nr. 6100 und 6140a	Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer	Ein Retainer ist ein herausnehmbares oder festsitzendes kieferorthopädisches Gerät, das zur langfristigen Stabilisierung des	Retentionsmaßnahmen innerhalb des für einen kieferorthopädischen Behandlungsfall geltenden Vierjahreszeitraumes sind mit den Kernpositionen	außerhalb des Vierjahresz	Eingliederung eines Teilbogens/Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay,

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 73 von 94

	Hilfsmittel und Eingliederung eines Teilbogens	Behandlungserfolges einer kieferorthopädischen Therapie nach deren Abschluss getragen wird.	(GOZ-Nrn. 6030 bis 6080) abgegolten. Sollten Retentionsmaßnahmen außerhalb dieses Zeitraumes durchgeführt werden, ist bei herausnehmbaren Retainern die GOZ-Nr. 6230 originär anzusetzen. Für festsitzende Retainer hält der PKV-Verband die GOZ-Nr. 6140 analog in Verbindung mit der GOZ-Nr. 2197 für angemessen. Bei dem Retainer handelt es sich um einen kieferorthopädischen Teilbogen, der adhäsiv befestigt wird. Die von der BZÄK empfohlene GOÄ-Nr. 2698 kommt schon deshalb nicht in Betracht, weil gemäß § 6 Abs. 1 GOZ die GOZ bei der Wahl der Analoggebühr Vorrang vor der GOÄ hat.	Zeitraumes GOZ-Nrn. 6140a und 2197 1,0fach - 19,12 € 2,3fach - 43,98 € 3,5fach - 66,93 €	Krone, Teilkrone, Veneer etc.)
GOZ-Nr. 6220a	Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln (z. B. Abformung, Bissnahme), je Kiefer				
GOZ-Nr. 6230a	Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer				
GOZ-Nr. 2697a	Anlegen von Drahtligaturen, Drahthäkchen oder dergleichen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung"				
GOZ-Nr. 2698a	Anlegen und Fixation einer Schiene am unverletzten Ober- oder Unterkiefer				
GOZ-Nr. 2699a	Anlegen und Fixation einer Schiene am gebrochenen Ober- oder Unterkiefer				
GOZ-Nr. 2700a	Anlegen von Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen (z.B. Verbandsplatte, Pelotte) am Ober- oder Unterkiefer oder bei Kieferklemme				
GOZ-Nr. 2701a	Anlegen von extraoralen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen, einer Verbands- oder Verschlussplatte, Pelotte oder dergleichen - im Zusammenhang mit plastischen Operationen oder zur Verhütung oder Behandlung von Narbenkontrakturen -				
GOZ-Nr. 2702a	Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder kleine Änderungen, teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten - auch				

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 74 von 94

		Entfernung von Schienen oder Stützapparaten -, je Kiefer				
Herausnehmbarer Retainer außerhalb des Vierjahreszeitraumes	GOZ-Nr. 6230	Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer	Ein Retainer ist ein herausnehmbares oder feststehendes kieferorthopädisches Gerät, das zur langfristigen Stabilisierung des Behandlungserfolges einer kieferorthopädischen Therapie nach deren Abschluss getragen wird.	Retentionsmaßnahmen innerhalb des für einen kieferorthopädischen Behandlungsfall geltenden Vierjahreszeitraumes sind mit den Kernpositionen (GOZ-Nrn. 6030 bis 6080) abgegolten. Sollten Retentionsmaßnahmen außerhalb dieses Zeitraumes durchgeführt werden, hält der PKV-Verband bei herausnehmbaren Retainern die GOZ-Nr. 6230 originär für angemessen.	außerhalb des Vierjahreszeitraumes GOZ-Nr. 6230	Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer
Air-Rotor-Stripping außerhalb des Vierjahreszeitraumes	GOZ-Nr. 8080a	Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung, je Sitzung	Die proximale Schmelzreduktion (ASR) stellt in der modernen Kieferorthopädie eine gängige Methode zur Platzgewinnung durch den Schmelzabtrag an den Approximalfächen der Zähne dar. Sie wird oft bei der Grundproblematik einer Inkongruenz zwischen Zahnbreite und Kiefergröße angewendet. Durch den minimalen Schmelzabtrag werden die Zahnbreiten an den vorhandenen Zahnbogen angepasst und die Engstände beseitigt.	Mit der Berechnung der GOZ-Nrn. 6030 bis 6080 sind vorbereitende Maßnahmen, wie z. B. ASR (Approximale Schmelzreduktion), Abformungen, sowie die Eingliederung von herausnehmbaren Apparaturen, Verlaufskontrollen, ggf. die Entfernung von Bögen und Teilbögen und Maßnahmen zur Retention abgegolten. Außerhalb des Vierjahreszeitraumes hält der PKV-Verband die GOZ-Nr. 4030 analog für angemessen.	GOZ-Nr. 4030a 1,0fach - 1,97 € 2,3fach - 4,53 € 3,5fach - 6,89 €	Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
Neukonturierung der Zahnkrone außerhalb des Vierjahreszeitraumes	GOZ-Nr. 2200a	Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)				
Zahnformkorrektur außerhalb des Vierjahreszeitraumes	GOZ-Nr. 2230	Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes oder der Abdruckentnahme beim Implantat so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.				
ASR (Approximale Schmelzreduktion) außerhalb des Vierjahreszeitraumes	GOZ-Nr. 5000a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)				

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 75 von 94

<p>Orthopulse-Behandlung im Rahmen der Kieferorthopädie</p> <p>Photobiomodulation (PBM)</p> <p>Acceledent</p>	<p>GOZ-Nr. 6200a</p>	<p>Eingliedern von Hilfsmitteln zur Beseitigung von Funktionsstörungen (z.B. Mundvorhofplatte) einschließlich Anweisung zum Gebrauch und Kontrollen</p>	<p>Das OrthoPulse Gerät beruht auf dem Prinzip der Photobiomodulation und verwendet Infrarotlicht, das die Aktivität der Mitochondrien stimulieren kann.</p> <p>Beim Verfahren der Vibration wird mittels eines intraoralen Vibrators (Acceledent), meist verbunden mit einer bimaxillären, herausnehmbaren Kunststoffschiene, in regelmäßigen Intervallen eine Schwingung auf die orthodontisch zu bewegenden Zähne appliziert.</p>	<p>Die DGKFO hat eine Stellungnahme zu "Verfahren zur Beschleunigung der orthodontischen Zahnbewegung" (Stand Juli 2017) veröffentlicht. Demnach liefern die wenigen verfügbaren Studien zur Photobiomodulation keine klare Aussage in Hinblick auf die Effizienz zur Beschleunigung der orthodontischen Zahnbewegung, sodass eine klinische Anwendung derzeit nicht von wissenschaftlicher Evidenz gestützt ist. Die Vibrationstherapie hat in aktuellen klinischen Studien höherer Evidenz keine klinisch signifikante Beschleunigung der Zahnbewegung gezeigt.</p>		
	<p>GOZ-Nr. 9040a</p>	<p>Freilegen eines Implantats, und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z.B. eines Gingivaformers) bei einem zweiphasigen Implantatsystem</p>		<p>In einer multizentrischen randomisierten Studie ist der Einfluss von zusätzlichen Schwingungs-Kräften (Acceledent) auf die kieferorthopädische Zahnbewegung untersucht worden. Im Ergebnis zeigte die ergänzende Vibration keinen Effekt auf die Lückenschlussrate, Behandlungsdauer und das Endergebnis der Behandlung (vgl. DiBiase AT, Woodhouse NR, Papageorgiou SN, Johnson N, Slipper C, Grant J, Alsaleh M, Khaja Y, Cobourne MT Effects of supplemental vibrational force on space closure, treatment duration, and occlusal outcome: A multicenter randomized clinical trial., Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2018 Apr;153(4):469-480.e4. doi: 10.1016/j.ajodo.2017.10.021).</p> <p>Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht belegt sind, muss es als experimentell bezeichnet werden und entspricht nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr muss das Verfahren im Sinne des § 1 Absatz 2, Satz 2 und § 2 Absatz 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden. Der Zahnarzt/-ärztin muss, sofern er dieses Verfahren anwenden möchte, den Patienten ausdrücklich darüber aufklären, dass eine Übernahme der</p>		

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 76 von 94

				Kosten durch seine Private Krankenversicherung oder Beihilfekostenstellen nicht gesichert ist und mit welchen voraussichtlichen Kosten er rechnen muss (vgl. § 630 c Abs. 3 BGB).		
Abschnitt H: Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen						
Protrusionsschiene Schlaf- und Apnoeschiene Schnarcherschiene	GOÄ-Nr. 2698 analog GOZ-Nr. 5320a	Anlegen und Fixation einer Schiene am unverletzten Ober- oder Unterkiefer Eingliederung eines Obturators zum Verschluss von Defekten des Gaumens	Mit intraoralen Protrusionsschienen wird der Unterkiefer in eine vordere oder vorgeschobene Position gestellt (Protrusion) und dort während des Schlafes gehalten. Dadurch wird in sehr vielen Fällen der hintere Zungenraum im Rachen frei und während der Atmung offengehalten. Dies wirkt der nächtlichen Muskeler schlaffung und einer anatomisch bedingten Raumeinengung im Rachen und damit der Schlafapnoe entgegen.	Der PKV-Verband hat sich mit dem 20. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert: Die Eingliederung einer Protrusionsschiene, z. B. zur Behandlung einer Schlafapnoe, stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 7010 für angemessen. Vgl. GOZ Aktuell Juni 2016 http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/beschlusseberatungsforum.pdf	GOZ-Nr. 7010a 1,0fach - 44,99 € 2,3fach - 103,49 € 3,5fach - 157,48 €	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche
Eingliederung eines Aqualizers	GOZ-Nr. 7000a	Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche	Der Aqualizer ist eine konfektionierte mit Wasser gefüllte selbstadjustierende Aufbisschiene.	Die Leistung ist originär mit der GOZ-Nr. 7000 zu berechnen. Aufgrund des geringen Aufwandes ist ein Steigerungssatz unterhalb des Regelsatzes angemessen.	GOZ-Nr. 7000	Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche
Eingliederung eines Myzeptors	GOZ-Nr. 7010a	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche	Ein Myzeptor ist indiziert als Initialtherapie bei Vorliegen einer CMD. Es handelt sich um einen adjustierten Bissbehelf aus elastischem Material.	Die Leistung ist originär mit der GOZ-Nr. 7010 zu berechnen.	GOZ-Nr. 7010	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche
Auswertung/Kontrolle Brux-Checker	GOZ-Nr. 7050a	Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: subtraktive Maßnahmen, je	Die Brux Checker Schiene (Fa. Scheu Dental) registriert durch Abrieb der Farb-Beschichtung auf der Folie okklusale Kontakte. Die Folie wird über ein Hartgipsmodell tiefgezogen und vom	Die Leistung ist eine rein diagnostische Maßnahme, bei der außer der Kontrolle/Analyse keine weiteren Maßnahmen durchgeführt werden. Diese Leistung	GOZ-Nr. 7040	

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 77 von 94

		Sitzung	Patienten eine Nacht getragen. In der Praxis erfolgt dann die Analyse der individuellen Abriebe.	ist in der GOZ mit der Nummer 7040 beschrieben.		
Abschnitt J: Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen						
Manuelle Strukturanalyse	GOZ-Nr. 8030a	Kinematische Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator	Bei der manuellen Strukturanalyse handelt es sich um ein weiterführendes Untersuchungsverfahren, das die klinische Funktionsanalyse gezielt ergänzt: Das Verfahren basiert auf Untersuchungstechniken aus der manuellen Medizin und zielt darauf, den Funktionszustand der Kaumuskeln und der Kiefergelenke unter Belastung zu prüfen – im Gegensatz zur klinischen Funktionsanalyse" (siehe DGFDT Untersuchungsbögen zur manuellen Strukturanalyse www.dgfdt.de/zahnaerztemitglieder/untersuchungsboegen/).	Als weiterführende Maßnahme zur klinischen Funktionsanalyse ist die manuelle Strukturanalyse anzusehen. Die manuelle Strukturanalyse ist in der GOZ nicht beschrieben. Da es sich um eine selbstständige zahnärztliche Leistung handelt, kann eine Analogie gebildet werden. Die manuelle Strukturanalyse entspricht dem Wortlaut nach nahezu dem Leistungstext der GOZ-Nr. 8000. Auch die Kriterien für eine Analogabrechnung (Art, Kosten- und Zeitaufwand) treffen zu.	GOZ-Nr. 8000a 1,0fach - 28,12 € 2,3fach - 64,68 € 3,5fach - 98,42 €	Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation
	GOZ-Nr. 5220a	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese oder Deckprothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Oberkiefer				
FGP (function-generated-path) Registrierung	GOZ-Nr. 8060a	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	Die modifizierte FGP-Registrierung nach Dr. Griesbeck wird bei der Herstellung von Kronen, Brücken oder Inlays durchgeführt. Es werden ein funktionelles und ein anatomisches Registrat genommen. Das funktionelle Registrat soll sicherstellen, dass bei der Herstellung des Zahnersatzes die funktionellen Unterkieferbewegungen berücksichtigt werden.	Die Bewegungsregistrierung ist integraler Bestandteil der GOZ-Nrn. 8050 bis 8065, sodass die Berechnung der FGP-Registrierung analog als selbstständige Leistung nicht sachgerecht ist. Darüber hinaus ist die wissenschaftliche Anerkennung des Verfahrens nicht gesichert.	abgegolten mit GOZ-Nrn. 8050 bis 8065	
	GOZ-Nr. 8065a	Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	Der Zahnersatz wird in einem Präzisionsvertikulator hergestellt. Ziel ist es, die dynamischen Bewegungsparameter auf den Zahnersatz zu übertragen, sodass ein aufwendiges Einschleifen der Kauflächen am Patient vermieden wird.			
Individuelle Programmierung des inzisalen Tisches bei entsprechenden volladjustierten Artikulatoren	GOZ-Nr. 807a	Aufbau einer individuellen Frontzahnführung im Artikulator einschließlich Material- und Laborkosten	Die Führungsfunktion der Frontzähne hat einen großen Einfluss auf die zahngeführten Bewegungen des Unterkiefers. Anhand der Daten aus der Registrierung der Unterkieferbewegungen kann bei der Einstellung eines Artikulators die Einstellung (Programmierung) eines inzisalen Tisches vorgenommen werden, um die Führung der Lateralbewegungen und Protrusion zu übernehmen (z. B. Freecorder BlueFox System).	Die Programmierung des inzisalen Tisches im Rahmen der Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren ist eine von einem Zahntechniker im Labor durchgeführte Maßnahme. Deshalb wurde die Leistung nicht in die neue GOZ aufgenommen. Eine analoge Berechnung als selbstständige zahnärztliche Leistung ist nicht möglich. Darüber hinaus ist der Zugriff auf nicht mehr gültige		

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 78 von 94

				Gebührennummern unzulässig.		
Neupositionierung der Kondylen unter Bildschirmkontrolle	GOZ-Nr. 6070a	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, mittlerer Umfang	Mithilfe von Registriersystemen für Kiefergelenks- und Funktionsdiagnostik (z. B. Freecorder BlueFox) kann man eine optoelektronische Registrierung im Rahmen einer Funktionsdiagnostik durchführen. Dabei soll die Funktionsstörung des Kauorgans analysiert und eine Neupositionierung der Kondylen mittels Schienentherapie geplant werden.	Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung, da die instrumentelle Funktionsanalyse mit den GOZ-Nrn. 8010 bis 8065 umfassend beschrieben ist.		
Computergestützte Kondylenpositionsanalyse	GOZ-Nr. 6040a	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang	Im Rahmen der Funktionsdiagnostik und CMD-Initialdiagnostik ist eine Kondylenpositionsanalyse Bestandteil der Diagnostik und weiterer Baustein in der Therapieplanung. Die KPA ist ein Messverfahren zur dreidimensionalen Erfassung der Unterkieferposition in verschiedenen Zuständen. Als Weiterentwicklung der Messung am Modell (indirekte Messung) besteht alternativ die Messung in Form von direkt am Patienten angebrachten elektronischen Messinstrumenten (z. B. E-CPM, Fa. Gamma Dental). Über die computerbasierte KPA lässt sich unter direkter Visualisierung der aktuellen Kondylenposition die Kieferrelation bestimmen.	Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung, da die instrumentelle Funktionsanalyse mit den GOZ-Nrn. 8010 bis 8065 umfassend beschrieben ist.		
	GOZ-Nr. 8065a	Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung				
Protrusionsregisrat mit Frontzahnjustierung	GOZ-Nr. 8090a	Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Sitzung	Das Protrusionsregisrat dient der individuellen Einstellung der horizontalen Kondylenbahnneigung im Artikulator. Der Registrierträger aus Wachs wird kurz im Wasserbad erwärmt und an der Oberkiefer-Zahnreihe adaptiert. Nun wird der Patient aufgefordert mit dem Unterkiefer eine protrusive Bewegung max. bis zur Kopfbissstellung durchzuführen. In dieser Stellung schließt der Patient und man erhält die Impressionen in der Wachsfolie.	Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Das Registrieren von Unterkieferbewegungen ist in der GOZ mit den GOZ-Nrn. 8050 bis 8065 umfassend beschrieben.		
Streckung des Kiefergelenks nach MSA nach Prof. Bumann	GOÄ-Nr. 2181 analog	Gewaltsame Lockerung oder Streckung eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	Im Rahmen der Manuellen Strukturanalyse werden die Kiefergelenke mittels spezifischer Handgriffe auf eventuell vorhandene Funktionsstörungen und mögliche Schmerzauslösungen im Kopf- und Gesichtsbereich untersucht.	Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Die Maßnahme ist Teil der Funktionsanalyse / Manuellen Strukturanalyse und ist mit der GOZ-Nr. 8000/8000a abgegolten (s. o.). Eine originäre Berechnung der GOÄ-Nr. 2181 ist unzulässig, da der Leistungsinhalt nicht erfüllt wird.	abgegolten mit GOZ-Nr. 8000/8000a	
Bewegungsanalyse bzgl. Kiefergelenksdysfunktion	GOZ-Nr. 8035a	Kinematische Scharnierachsenbestimmung mittels elektronischer Aufzeichnung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung,	Im Rahmen der instrumentellen Funktionsanalyse wird eine mechanische oder elektronische Bewegungsaufzeichnung der Unterkieferbewegungen durchgeführt. Eines der wesentlichen Analyseverfahren bei der instrumentellen Bewegungsanalyse ist die Frage, ob im Verlauf mehrerer Bewegungsaufzeichnungen die ursprüngliche	Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung, da die klinische und instrumentelle Funktionsanalyse mit den GOZ-Nrn. 8000 bis 8065 umfassend beschrieben ist.		

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 79 von 94

		das definitive Markieren der Referenzpunkte, ggf. das Anlegen eines Übertragungsbogens, ggf. das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator) Abrechnungsbestimmung	Gelenkstellung wieder erreicht wurde, oder ob Abweichungen auftreten. Entsprechende Abweichungen deuten auf eine Instabilität der Gelenkstellung hin. Auch die Koordination der Kieferbewegung im rechten und linken Kiefergelenk ist ein Bestandteil der Bewegungsanalyse.			
Test zur Aufdeckung psychosomatischer Co-Faktoren	GOZ-Nr. 6190a	Beratendes und behrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen	Die Tests zur Aufdeckung psychosomatischer Co-Faktoren sollen den Zahnmediziner in die Lage versetzen, mit einfachen Mitteln Anzeichen für das Vorhandensein psychosomatischer Störfaktoren zu erkennen und bei positivem Ergebnis eine konsiliarische Untersuchung durch einen Arzt für Psychosomatische Medizin einzuleiten/zu verordnen. Beispiele für Screenings-Tests ist die "Symptom Checklist 90" und das "Trierer Inventar zum Chronischen Stress", die in der zahnärztlichen Praxis wegen des erhöhten Aufwands kaum Anwendung finden. Basierend auf den Life-Event-Fragebogen nach Holmes und Rahe haben Ahlers und Jakstat den Fragebogen "Stressbelastung" entwickelt, bei dem die Patienten die Fragen selbst beantworten und auswerten.	Die Erfassung von Anzeichen für das Vorhandensein psychosomatischer Co-Faktoren ist mit der klinischen Funktionsanalyse nach GOZ-Nr. 8000 abgegolten.	abgegolten mit GOZ-Nr. 8000	
Test zur Aufdeckung orthopädischer Co-Faktoren	GOZ-Nr. 8050a	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	Die Tests zur Aufdeckung orthopädischer Co-Faktoren sollen den Zahnmediziner in die Lage versetzen, mit einfachen Mitteln – ohne aufwendige Instrumente – Anzeichen für das Vorhandensein orthopädischer Störfaktoren zu erkennen und bei positivem Ergebnis eine konsiliarische Untersuchung durch einen Facharzt für Orthopädie einzuleiten/zu verordnen. In der führenden Wissenschaftsliteratur „Klinische Funktionsanalyse“ der Autoren Ahlers/Jakstat wird das sogenannte "Ortho-Screening", bestehend aus mehreren Kurztests zur Haltungsbegutachtung, Laxizitätsprüfung und zur Untersuchung der Halswirbelsäule, als Teil der klinischen Funktionsanalyse beschrieben (vgl. Ahlers, Jakstat, Klinische Funktionsanalyse, 4. Aufl., 2011, S. 453).	Die Erfassung von Anzeichen für das Vorhandensein orthopädischer Störfaktoren ist mit der klinischen Funktionsanalyse nach GOZ-Nr. 8000 abgegolten.	abgegolten mit GOZ-Nr. 8000	
CMD-Screening zur Überprüfung des Vorhandenseins	GOZ-Nr. 8000a	Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation	Ein CMD-Screening dient der Feststellung, ab welchem Ausmaß aus einer Funktionsveränderung eine CMD wird und ab	Zur eingehenden Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen nach GOZ-Nr. 0010 gehört auch die Erfassung von	abgegolten mit GOZ-Nr. 0010	

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 80 von 94

spezifischer Symptome craniomandibulärer Dysfunktionen	GOZ-Nr. 8030a	Kinematische Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator	wann diese als behandlungsbedürftig bezeichnet werden muss. Beispiele für Screening-Verfahren sind u. a. der "Index for anamnestic and clinical Dysfunction" nach Helkimo und der "CMD-Kurzbefund" nach Ahlers und Jakstat.	Symptomen der CMD. Ein positiver Befund erfordert weitere Maßnahmen der klinischen Funktionsanalyse.		
	GOZ-Nr. 8060a	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung				
Table Top (langzeitprovisorisches Onlay im indirekten Verfahren)	GOZ-Nr. 5200a	Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	Table Tops - auch Kauflächen-Veneers - sind Schalen z. B. aus Hochleistungskunststoff PMMA oder Keramik, die im Rahmen der Wiederherstellung der vertikalen Kieferrelation beim stark abradieren/erodierten Gebiss zum diagnostischen/therapeutischen Aufbau der Zahnkauflächen nach minimaler Präparation der Zähne auf den Zähnen adhäsiv befestigt werden. Üblicherweise erfolgt die Neuorientierung der statischen und dynamischen Okklusion in folgenden Schritten:	Als langzeitprovisorische Maßnahme im indirekten Verfahren (laborgefertigt) kann die Leistung "Table Top" analog mit der GOZ-Nr. 7080 berechnet werden.	GOZ-Nr. 7080a	Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung
	GOZ-Nr. 7080a	Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Funktionelle Diagnostik 2. Erste Austestung der geplanten Bisslagenveränderung über eine Schienentherapie 3. Umsetzung und Feinjustierung über eine Versorgung mit Langzeitprovisorien bzw. provisorischen Table Tops 4. Umsetzung in eine definitive prothetische Versorgung. Durch die Versorgung mit Table Tops wird vergleichbar mit der Versorgung über Langzeitprovisorien bei Verlust der vertikalen Bisshöhe eine Erhöhung der 			
	GOZ-Nr. 8090a	Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Sitzung				

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 81 von 94

<p>Table Top (als definitive Maßnahme)</p>	<p>GOZ-Nrn. 2050 bis 2120a</p>	<p>Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig bis mehr als dreiflächig.</p> <p>Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig bis mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts</p>	<p>Bissituation jedoch ohne bzw. minimale Präparation der Zähne erreicht und die neue Bisslage zahnschutzschonend hergestellt. Wenn die provisorischen Aufbauten vom Patienten akzeptiert wurden, können die provisorischen Table Tops in definitive Table Tops z. B. aus Presskeramik bzw. in eine definitive prothetische Versorgung umgewandelt werden.</p> <p>Die Behandlung mit Table Tops ist eine Methode, auf substanzschonende Art anatomische Kauflächen im Abrasions- oder Erosionsgebiss wiederherzustellen. Ziele der Behandlung mit Table Tops sind Bisshebung, Bisslageänderungen und die Wiederherstellung einer adäquaten statischen und dynamischen Okklusion. Sie sind einer klassischen Schienentherapie überlegen, da sie „rund um die Uhr“ in Funktion bleiben und die neuen Zahnproportionen und das angestrebte Okklusionskonzept ausprobiert und gegebenenfalls modifiziert werden kann.</p> <p>Kontraindiziert sind Kauflächen-Veneers im kariesanfälligen Gebiss und bei weiter bestehenden erosiven Einwirkungen, da die Gefahr einer Sekundärkaries, eines Rezidivs oder einer erosiven Schädigung (z. B. approximal oder zervikal) im Vergleich zu einer Vollkrone größer ist. Die Anwendung wird eingeschränkt, wenn die Schmelzmenge eine unzureichende Haftfläche</p>	<p>Vor dem Beginn der Behandlung mit Table Tops sollten alle funktionsdiagnostischen Maßnahmen und eine Schienentherapie abgeschlossen sein.</p> <p>Table Tops sind als Oberbegriff für die Versorgung von verlorengegangenen Funktionsflächen als Folge einer Fehlfunktion der Okklusion und Artikulation zu verstehen. Entsprechend des Defektes unterscheiden sich die Table Tops in ihrer Ausdehnung voneinander. Sie können die Ausmaße eines Inlays bis hin zu einer Krone haben. Entsprechend muss auch je nach Ausdehnung eine Analoggebühr gewählt werden. Bei der Wahl des Steigerungssatzes muss berücksichtigt werden, dass der Aufwand für die Präparation im Vergleich zu einer konventionellen Restauration erheblich reduziert ist.</p>	<p>je nach Anzahl der aufzubauen den Funktionsflächen</p>
--	--------------------------------	---	--	---	---

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 82 von 94

	GOZ-Nr. 2220a	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer	bietet oder wenn die Restkronenlänge aufgrund einer ungünstigen anatomischen Form zu kurz ausfällt. Problematisch sind Veneers auch dann, wenn Zähne rotiert sind oder zu eng stehen (vgl. Edelhoff, CAD/CAM-gefertigte Table Tops korrigieren die Bisslage, zm Heft 08/2014).			
Haltungsanalyse Funktionelle Tests Registrieren von Sway-Bewegungen	GOZ-Nr. 6220a	Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln (z. B. Abformung, Bissnahme), je Kiefer	Die Haltungsanalyse ist eine Untersuchungsmethode aus der Orthopädie.	Die Berechnung der Haltungsanalyse/Funktionellen Tests des Bewegungssystems durch einen Zahnarzt ist unter Berücksichtigung des § 1 Abs. 3 Zahnheilkundegesetz aus berufsrechtlicher Sicht nicht sachgerecht. Es fehlt darüber hinaus die medizinische Notwendigkeit für diese Maßnahme im Rahmen der CMD - bzw. KFO-Behandlung.		
	GOZ-Nr. 8065a	Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung				
Computergesteuerte Elektromyographische Funktionsanalyse	GOZ-Nr. 6020a	Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels (zeichnerische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels, Wachstumsanalysen)	Bei diesem Verfahren wird die Muskelaktivität (mittels Oberflächenelektroden zumeist am M. masseter oder M. temporalis) mit einem Elektromyographiegerät (Grindcare der Fa. American Dental Systems oder BiteStrip der Fa. up2dent) gemessen und aufgezeichnet und anschließend gegen eine zuvor gemessene maximale Aktivierung des entsprechenden Muskels in Relation gesetzt. Auf diese Weise können bruxistische Aktivitäten identifiziert werden (M. Schmitter, wissen kompakt 1, 2012).	Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung, da die instrumentelle Funktionsanalyse einschließlich der Ermittlung bruxistischer Aktivitäten mit den GOZ-Nrn. 8010 bis 8065 umfassend beschrieben ist.		
	GOZ-Nr. 6040a	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang				

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 83 von 94

Erstellen eines Okklusogramms	GOZ-Nr. 6010a	Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), je Leistung nach der Nummer 0060	Ein Okklusogramm ist die Aufzeichnung von Zahnkontakten auf Gusswachsplatten. Der Patient muss auf vier nacheinander adaptierten Wachsplatten vier verschiedene Bewegungen aktiv durchführen: die habituelle Interkuspitationsposition (HIKP), die Lateralbewegungen, die Pro- und – wenn möglich – die Retrusion sowie zum Schluss ein bewusstes Knirschen. Das Okklusogramm soll eine schnelle Diagnose zur statischen und dynamischen Okklusion des Patienten liefern.	Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung, da die Ermittlung der statischen und dynamischen Okklusion mit den GOZ-Nrn. 8050 und bis 8065 umfassend beschrieben ist.		
IPR-Verfahren	GOZ-Nr. 8010a	Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, auch Stützstiftregistrierung, je Registrat	IPR (Intraoral Process Registration) ist ein elektronisches Stützstift-Registriersystem.	Eine analoge Berechnung dieser Leistung ist nicht sachgerecht. Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung, da die Stützstiftregistrierung bereits in der GOZ abgebildet ist (GOZ-Nr. 8010). Die IPR-Vermessung ist von einem Zahnarzt durchzuführen. Analytische, diagnostische und/oder planerische Leistungen sind zahnärztliche Leistungen und dürfen nicht von einem Zahntechniker durchgeführt und als zahntechnische Leistungen berechnet werden.		
T-Scan Tescan computergestützte Funktionsanalyse computergestützte Okklusionsanalyse Digitale Okklusions- und Artikulationsanalyse mit T Scan Okklusale druckabhängige Kontaktanalyse mit T Scan Erstellen eines Okklusionsprotokolls mit TScan	GOZ-Nr. 6040a	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang	Beim T-Scan handelt es sich um eine computergestützte Bissanalyse, bei der eine Vermessung, Erfassung und Dokumentation der Okklusion erfolgt.	Im Rahmen einer klinischen Funktionsanalyse erfolgt üblicherweise eine klinische Okklusionsanalyse mit Okklusionsfolien. Die Analyse T-Scan erfolgt dagegen nicht mit einer Folie, sondern computergestützt. Diese Leistung ist fester Bestandteil des klinischen Funktionsstatus der DGZMK (http://www.dgzmk.de/uploads/media/Klinischer_Funktionsstatus.pdf). Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung. Die Okklusionsanalyse ist integraler Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 8000 und darf daher nicht analog als selbstständige Maßnahme berechnet werden.	Abgegolten mit GOZ-Nr. 8000	
Erstellen eines Okklusionsprotokolls	GOZ-Nr. 0030a	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen	Ein Okklusionsprotokoll ist ein Vordruck, in dem die mit Okklusionsfolie ermittelten Zahnkontakte eingetragen werden. Die Ergebnisse liefern dann dem Zahntechniker Informationen zur Anpassung des Zahnersatzes an die individuelle Bissituation.	Im Rahmen einer klinischen Funktionsanalyse erfolgt üblicherweise eine klinische Okklusionsanalyse mit Okklusionsfolien. Die Dokumentation der Ergebnisse in Form eines standardisierten Protokolls rechtfertigt keine Analogberechnung.		Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 84 von 94

				Ein besonderes Verfahren rechtfertigt keine zusätzliche analoge Berechnung. Die Okklusionsanalyse ist integraler Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 8000 und darf daher nicht analog als selbstständige Maßnahme berechnet werden.		
Cranio Caps / Cranio Spots	GOZ-Nrn. 2150a bis 2170a	Einlagefüllung, einflächig Einlagefüllung, zweiflächig Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	Als therapeutische Maßnahme zur Behandlung der CMD werden die Cranio Caps, im Gegensatz zu Aufbisschienen, semipermanent (bedingt dauerhaft) befestigt und somit ununterbrochen getragen. Da sie je Zahn gefertigt werden, sollen sie laut Hersteller einen höheren Tragekomfort haben.	Als langzeitprovisorische Maßnahme im indirekten Verfahren (laborgefertigt) kann die Leistung "Cranio Cap / Cranio Spot" analog mit der GOZ-Nr. 7080 berechnet werden.		
Metrische quantitative Analyse von Kiefergelenk-Magnetresonanztomogramm (MRT)	GOZ-Nr. 8065a	Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	Die MRT-Diagnostik eignet sich zur Darstellung des Diskus und zur Darstellung der Bandstrukturen des Kiefergelenks.	Die Beurteilung und Auswertung von bildgebenden Verfahren sind mit der Berechnung der Grund- und Zuschlagsleistung abgegolten. Gemäß dem Beschluss des Ausschusses "Gebührenordnung" der Bundesärztekammer (2005) ist die Analyse von MRT-Daten in der GOÄ mit dem Zuschlag nach der GOÄ Nr. 5377 berücksichtigt. Dieser Zuschlag sieht die computergestützte Analyse vor und setzt die Aufarbeitung und Auswertung der erhobenen Datensätze durch den befundenden Arzt voraus und erfordert die Durchführung von Rechenprozessen, deren Ergebnisse diagnostisch relevante Daten erwarten lassen (Beschluss des Ausschusses "Gebührenordnung" der Bundesärztekammer Stand: 19.10.2005, Deutsches Ärzteblatt 102, Heft 46 (18.11.2005), S. A-3207 - A3208, A-3210 - A-3211).		
Botulinum-Injektion zur Relaxation des Musculus masseter	GOZ-Nr. 8065a	Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den	In der Medizin wird vor allem Botulinumtoxin Typ A, das biotechnologisch gewonnen wird, als verschreibungspflichtiges Medikament zur Behandlung von Falten sowie zur Therapie schwerer neurologischer Bewegungsstörungen eingesetzt.	Der interdisziplinäre Arbeitskreis für Mund- und Gesichtsschmerzen der Deutschen Schmerzgesellschaft hat im Jahr 2007 Therapieempfehlungen zur Therapie bei Schmerzen der Kaumuskulatur veröffentlicht. Im Jahr 2013 wurde vom interdisziplinären Arbeitskreis der Kenntnisstand von Ätiologie, Diagnostik und die		

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 94)

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 85 von 94

	<p>gemessenen Werten, je Sitzung</p>	<p>Bei einer Überfunktion des äußeren Kaumuskels (Musculus masseter) im Rahmen einer CMD soll die Injektion mit feinen Nadeln eine Entspannung des Muskels bewirken.</p>	<p>therapeutischen Möglichkeiten bei Schmerzen der Kaumuskulatur aktualisiert. Gemäß den aktualisierten Empfehlungen des Arbeitskreises zeigt Botulinum-A-Toxin keine schlüssigen Ergebnisse hinsichtlich der Wirksamkeit bei Kaumuskelschmerzen (vgl. Schindler, H.J. et.al., Therapie bei Schmerzen der Kaumuskulatur, Der Schmerz, 2013, S. 248).</p> <p>In der aktuell gültigen wissenschaftlichen Stellungnahme der DGFDT wird aufgeführt, dass die Behandlung mit einer Okklusionsschiene die zahnärztliche Standardmaßnahme in der Primärtherapie der CMD darstellt. Eine medikamentöse Therapie ist dabei nur Teil eines Therapie-Gesamtkonzeptes. Da die medikamentöse Behandlung mit Medikamenten mit möglichen Risiken verbunden ist, sollte der verordnende Therapeut über ein profundes Wissen hinsichtlich des/der entsprechenden Wirkstoffe/s verfügen, bevor ein Medikament verordnet wird. Aus wissenschaftlichen und ethischen Gründen sollten Medikamente verwendet werden, deren Wirkprinzip bekannt und deren Wirkung wissenschaftlich nachgewiesen sind. Die Botulinum-Injektion kann als Alternative zu den weiterführenden chirurgischen Verfahren bei speziellen Erkrankungen, wie z.B. Osteoarthritis, bei Form- und Lageveränderungen des Discus articularis (ab Wilkes-Stadium 3) und bei Hypermobilitätsstörungen indiziert sein (vgl. DGFDT Wissenschaftliche Mitteilung Zur Therapie der funktionellen Erkrankungen des kranio-mandibulären Systems, 2015).</p> <p>Insofern kann diese Methode nicht als ein Standardtherapieverfahren im Rahmen der CMD- und Bruxismus-Behandlung angesehen werden.</p> <p>Das Medikament Botulinumtoxin (Botox) ist in Deutschland für die Behandlung bestimmter ausgewählter Erkrankungen innerhalb bestimmter</p>	
--	--------------------------------------	--	--	--

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 86 von 94

				Indikationsbereiche wie beispielsweise neurologische Erkrankungen zugelassen (vgl. Allergan Botox Fachinformation, 2016). Bei der CMD- Behandlung und Behandlung von Bruxismus handelt sich somit um einen Off-Label-Einsatz, also um eine zulassungsüberschreitende Verwendung. Ferner ist zu beachten, dass aufgrund der extraoralen Injektion eines Medikamentes die Durchführung dieser Maßnahme von Zahnärzten/-innen in Deutschland aus berufsrechtlichen Gründen nicht möglich ist (vgl. BVerwG, Urteil vom 17.1.2014, Az.: 3 B 48.13).		
Abschnitt K: Implantologische Leistungen						
Individuell gestaltetes Abutment/Mesostruktur	GOZ-Nr. 5030a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Wurzelkappe mit Stift, gegebenenfalls zur Aufnahme einer Verbindungsvorrichtung oder anderer Verbindungselemente	Zur optimalen ästhetischen und funktionellen Gestaltung einer prothetischen Implantatversorgung und zur Herstellung eines Emergenzprofils wird insbesondere bei anatomisch anspruchsvollen Situationen individuelle Abutments verwendet. Patientenindividuelle CAD/CAM-Abutments werden mit einer speziellen Software ausgehend von der geplanten Zahnkrone gestaltet.	Die analoge Berechnung dieser Leistung neben einer prothetischen Konstruktion ist nicht möglich. Die Hauptleistung beschreibt die Versorgung eines Implantates mit einer Krone unabhängig von einer eventuellen Präparation des Implantats und von der Art des Implantataufbaus (Standard-Abutments oder individuelle Abutments). Dabei beinhaltet diese Leistung folgende Maßnahmen: Präparieren des Implantats, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Krone, Nachkontrolle und Korrekturen.		
	GOZ-Nr. 9050a	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase		Sollte diese Leistung bereits nach der Freilegung durchgeführt werden, so ist sie integraler Bestandteil der GOZ-Nr. 9050, da diese Position auch das Einbringen von Aufbauelementen (unabhängig von der Art der Herstellung) beinhaltet.		
Virtuelle Implantation zur Erstellung einer Navigationsführungsschablone Virtuelle Implantation mittels DVT	GOZ-Nr. 8080a	Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung, je Sitzung	Es wird eine Implantation simuliert am Bildschirm mithilfe von DVT-Daten.	Die virtuelle Implantation ist integraler Bestandteil der GOZ-Nrn. 9000 und 9005 und nicht zusätzlich analog berechnungsfähig.	abgegolten mit GOZ-Nr. 9000/9005	

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 87 von 94

Zahnärztlicher Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone nach GOZ-Nr. 9003/9005	GOZ-Nr. 7000a	Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche	Die Anwendung einer Orientierungs-/ Positionierungsschablone oder Navigationsschablone setzt die labortechnische Herstellung dieser Schablone voraus. Die Leistung beinhaltet sowohl das Herstellen als auch das Anlegen einer Schablone für die Implantation.	Die Herstellung einer Orientierungs-/ Positionierungsschablone oder Navigationsschablone für die Implantation ist nicht zusätzlich neben der GOZ-Nrn. 9003, 9005 berechnungsfähig, da diese Leistung integraler Bestandteil der GOZ-Nrn. 9003 bzw. 9005 ist. Der zahnärztliche Aufwand bei der Herstellung der Schablone kann somit nicht zusätzlich analog als selbstständige Leistung berechnet werden. Die Material- und Laborkosten für die Herstellung der Schablone sind gesondert berechnungsfähig.	abgegolten mit GOZ-Nr. 9003/9005	
Verschraubung der Implantate	GOZ-Nr. 2050a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrice oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig	Bei der Befestigung von Implantatsuprakonstruktionen gibt es zwei grundsätzliche Verfahren: Verschrauben und Zementieren. Beide Alternativen weisen gute Langzeitergebnisse auf. Hauptvorteil der Verschraubung ist die Abnehmbarkeit bzw. die Möglichkeit, jederzeit ohne größeren Aufwand an die Implantatschraube zu gelangen.	Die Verschraubung der Implantate ist integraler Bestandteil der prothetischen Hauptleistung und kann nicht analog als selbstständige Leistung berechnet werden. Laut der 4. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 2220 umfasst die GOZ-Nr. 2200 auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial. Dies gilt auch für die Berechnung der GOZ-Nrn. 5000 bis 5030 (3. Abrechnungsbestimmung nach 5040 GOZ).	abgegolten mit der prothetischen Hauptleistung	
Implantat- und Nachbarzahnkontrolle mit verschiedenen Messungen zur Untersuchung des periimplantären Weichgewebes	GOZ-Nr. 9060a	Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall	Aufgrund der engen anatomischen Lagebeziehung zu den Nachbarzähnen und deren Wurzeln ist insbesondere bei der Versorgung einzelner Zahnlücken mit Implantaten eine präzise klinische und röntgenologische Bestimmung des Abstandes und des Knochenangebotes zwischen den Nachbarzähnen sowie eine genaue Messung zur exakten Positionierung des Implantates notwendig.	Diese Leistung ist integraler Bestandteil der GOZ-Nr. 9000 und kann nicht analog berechnet werden. Mit der GOZ-Nr. 9000 ist die implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden Zahn- und Knochenstrukturen abgegolten. Sollte die Leistung selbstständig nach Implantation durchgeführt werden, kann sie mit der GOZ-Nr. 3290 originär berechnet werden.	abgegolten mit GOZ-Nr. 9000 oder mit GOZ-Nr. 3290	
Abdeckung Implantatschraube	GOZ-Nr. 2050a	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrice oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig	Bei einer Befestigung von verschraubten Implantatsuprakonstruktionen ist eine Abdeckung des Schraubenkanals mit einem Kunststoff (Füllungsmaterial) notwendig.	Diese Leistung ist integraler Bestandteil der prothetischen Hauptleistung und kann nicht analog als selbstständige Leistung berechnet werden. Laut der 4. Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 2220 umfasst die GOZ-Nr. 2200 auch die Abdeckung mit Füllungsmaterial. Dies gilt auch für die Berechnung der GOZ-Nrn. 5000-5030 (3. Abrechnungsbestimmung nach 5040 GOZ).	abgegolten mit der prothetischen Hauptleistung	
Mesokonstruktion auf Implantaten	GOZ-Nr. 2200a	Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)	Als Mesokonstruktion bezeichnet man ein individuell gefertigtes, i. d. R. metallisches Bindeglied zwischen einem Implantat und der Suprakonstruktion. Hauptsächlich wird bei nicht-parallelen Implantatachsen sowie ästhetisch ungünstiger Insertion von Implantaten und auch	Zu den Mesonstrukturen gehören insbesondere Stege und Teleskopkronen. Beide Konstruktionen sind in der GOZ mit den GOZ-Nrn. 5040 (Teleskopkrone) bzw. 5070 (Stegkonstruktion) abgebildet und können nicht zusätzlich analog berechnet werden.		
	GOZ-Nr. 5000a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine				

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 88 von 94

		Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)	bei Vorhandensein eines stark zurückgebildeten Kiefers auf den Einsatz der Mesostruktur zurückgegriffen.		
	GOZ-Nr. 5030a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Wurzelkappe mit Stift, gegebenenfalls zur Aufnahme einer Verbindungsvorrichtung oder anderer Verbindungselemente			
Abnahme und Wiederbefestigung von Aufbauelementen zum Zweck der Reinigung nach rekonstruktiver Phase	GOZ-Nr. 9050a	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase	Die Reinigung des Implantats nach der Fertigstellung der Suprakonstruktion kann im Mund erfolgen. Das Abutment kann aber auch abgenommen werden, um auch die schwer zugänglichen Bereiche des Implantats unter Sicht erreichen zu können.	Die analoge Anwendung der GOZ-Nrn. 9050 und 9060 für Reinigungsmaßnahmen am Implantat ist nicht möglich, da die GOZ-Nrn. 1040 und 4050 ausdrücklich die Reinigung des Implantates beinhalten. Ein ggf. erhöhter Aufwand (z. B. durch das Abnehmen des Abutments) kann über den Steigerungsfaktor abgebildet werden (so auch das IWW-Institut: https://www.iww.de/ppz/abrechnung/abrechnungspr obleme-loesen-ist-das-abnehmen-der-suprakonstruktion-im-rahmen-einer-pzr-analog-berechnungsfahig-n86771).	abgegolten mit GOZ-Nr. 1040/4050
	GOZ-Nr. 9060a	Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall			
Entfernung aller Sharpey'schen Fasern + Ligaments bei einer Extraktion und anschließender Implantation	GOZ-Nr. 9130a	Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten (Bone Splitting), ggf. mit Auffüllung der Spalträume mittels Knochen oder Knochenersatzmaterial, ggf. einschließlich zusätzlicher Osteosynthesemaßnahmen, ggf. einschließlich Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren und deren Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, oder vertikale Distraction des Alveolarfortsatzes einschließlich Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	Das parodontale Ligament ist das Bindegewebe des Zahnhalteapparates. Die Kollagenfasern, die den Wurzelzement mit dem Alveolarknochen verbinden, werden als Sharpey'sche Fasern bezeichnet. Die Durchtrennung der Sharpey'schen Fasern erfolgt automatisch im Rahmen der Extraktion. Um eine Lockerung des Zahnes zu erreichen, wird der Zahn langsam und mit dosierter Kraft mittels eines Hebels oder einer Zange hin- und her bewegt, wodurch der Alveolarknochen gedehnt und die Alveole erweitert wird. Bei dieser Maßnahme und beim späteren eigentlichen Herausziehen des Zahnes reißen die Fasern. Eine separate Entfernung erfolgt nicht.	Die Maßnahme ist integraler Bestandteil der Extraktions- bzw. Osteotomieleistung und ist somit keine selbstständige Leistung im Sinne des § 6 Abs. 1 GOZ. Eine analoge Berechnung ist nicht möglich.	abgegolten mit der Extraktions- bzw. Osteotomieleistung

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 89 von 94

Dreidimensionales Anpassen von DVT Scans	GOZ-Nr. 6050a	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, hoher Umfang	Eine Aufnahme mittels DVT bezeichnet man auch als DVT Scan. Die dreidimensionale Anpassung der Einzelaufnahmen ist nichts anderes als die 3D-Rekonstruktion durch einen Rechner, die die Betrachtung jeder beliebigen Schicht aus fast jeder beliebigen Richtung sowie des dreidimensionalen Objekts ermöglicht.	Das dreidimensionale Anpassen von DVT-Scans ist durch die Zuschlagsposition GOÄ-Nr. 5377 in der GOÄ abgebildet und kann daher nicht zusätzlich berechnet werden.	abgegolten mit GOÄ-Nr. 5377	
Entfernung eines (individuellen) Abutments nach Fraktur und Ausschleifen des Schraubenkanals Entfernen eines intraimplantär frakturierten Aufbauelements	GOZ-Nr. 5000a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)	Zur Fraktur eines individuellen Abutments kommt es in den meisten Fällen durch Überlastungen durch den aufgesetzten Zahnersatz. Möglichkeiten, die Entfernung eines frakturierten feststehenden Abutments materialschonend durchzuführen, bieten "Rescue-Kits" von renommierten Implantatherstellern oder die Lockerung der Schraube durch Ultraschallinstrumente. Das Ausschleifen des Schraubenkanals beschädigt das Innengewinde derart, dass danach nur eine individuelle Aufbauverankerung eingeklebt werden kann.	Das Auswechseln eines Abutments im Reparaturfall (z. B. im Falle einer Fraktur) ist in der GOZ mit der GOZ-Nr. 9060 schon beschrieben und erfüllt daher nicht die Voraussetzungen für eine Analogberechnung. Der Bemessungsfaktor kann bei einem höheren Aufwand angepasst werden.	abgegolten mit GOZ-Nr. 9060	
Desinfizierende Spülung des Implantatkörpers vor Einbringen des Gingivaformers Implantatspülung	GOZ-Nr. 1030a	Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger, je Kiefer	Die Abtötung von Keimen mithilfe von chemischen Spüllösungen wird in allen Bereichen der Zahnmedizin angewandt.	Die Desinfektion von Medizinprodukten (innerhalb und außerhalb des Körpers) gehört zur zahnärztlichen Sorgfaltspflicht und ist mit der Hauptleistung, in diesem Falle der GOZ-Nr. 9050, abgegolten. Die allgemeinen Hygienemaßnahmen zur Vermeidung einer Kontamination im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung gehören, unabhängig von der Dauer und den angewandten Spüllösungen, zur sachgerechten Durchführung und sind Bestandteil der ärztlichen Sorgfaltspflicht.		
	GOZ-Nr. 2430a	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 2360, 2380 und 2410, je Zahn und Sitzung				
Resonanzfrequenzanalyse nach Implantation	GOZ-Nr. 0070a	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung	Bei der Resonanzfrequenzanalyse handelt es sich um ein Verfahren, um die Stabilität eines Implantats objektiv zu beurteilen.	Da das Verfahren mit dem Periotest (s. o.) vergleichbar ist, hält der PKV-Verband die dazu empfohlene Analogberechnung, nämlich die GOZ-Nr. 0070, für angemessen.	GOZ-Nr. 0070a 1,0fach - 2,81 € 2,3fach - 6,47 € 3,5fach - 9,84 €	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung
Stabilitätsmessung an Implantaten (z. B. Torque-Messung, RFA, Periotest)	GOZ-Nr. 0070a	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung	Eine Reihe von Methoden steht heute zur Verfügung, um die Anfangsstabilität sowie die Stabilität im Laufe der weiteren Osseointegration des Implantats zu messen. 1. Bei der Torque-Messung wird das maximale Drehmoment bestimmt, das aufgebracht werden muss, um ein Implantat komplett in die Knochenkavität	Für die Anwendung des Periotests (s. o.) hat sich der PKV-Verband bereits positioniert, sodass sich auch für die Stabilitätsmessung die gleiche empfohlene Analogberechnung – nämlich die GOZ-Nr. 0070 – anbietet.	GOZ-Nr. 0070a 1,0fach - 2,81 € 2,3fach - 6,47 € 3,5fach - 9,84 €	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 90 von 94

			<p>einzdrehen.</p> <p>2. RFA (s. o.).</p> <p>3. Die Periotest®-Messung ist ursprünglich eine Methode, um die Zahnbeweglichkeit zu messen, kann aber auch zur Bestimmung der Implantatstabilität herangezogen werden. Ziel des Verfahrens ist es, ein Maß für die Dämpfungseigenschaft des Zahnhalteapparats zu bestimmen.</p>			
Datensatzkonvertierung in der Implantatsoftware (SIM-Plant) bei Weitergabe an einen Dritten	GOZ-Nr. 9010a	Implantatinserterion, je Implantat	Im Rahmen der Implantatplanung und -umsetzung werden Bilddaten aus DVT- oder CT-Aufnahmen umgewandelt und Software gestützt lesbar gemacht zur Weiterleitung an den Implantologen. Mithilfe der Software ist dann beispielsweise die Implantatplanung und die Erstellung einer Bohrschablone möglich.	Die Datensatzkonvertierung ist mit der GOÄ-Nr. 5377 abgegolten. Zusätzliche Laborkosten sind nicht berechnungsfähig, weil keine zahntechnischen Leistungen nach § 9 GOZ erbracht werden.	abgegolten mit GOÄ-Nr. 5377	
Datensatzkonvertierung in der Implantatsoftware (SIM-Plant) in eigener Praxis	GOZ-Nr. 9010a	Implantatinserterion, je Implantat	Im Rahmen der Implantatplanung und -umsetzung werden Bilddaten aus DVT- oder CT-Aufnahmen umgewandelt und Software gestützt lesbar gemacht. Mithilfe der Software ist dann beispielsweise die Implantatplanung und die Erstellung einer Bohrschablone möglich.	Die Datensatzkonvertierung ist mit der GOÄ-Nr. 5377 und die Implantatplanung mit der GOZ-Nr. 9000 abgegolten. Zusätzliche Laborkosten sind nicht berechnungsfähig, weil keine zahntechnischen Leistungen nach § 9 GOZ erbracht werden.	abgegolten mit GOÄ-Nr. 5377 und GOZ-Nr. 9000	
Mehr als dreimaliges Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente während der rekonstruktiven Phase.	GOZ-Nr. 9050a	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase	Die rekonstruktive Phase ist definiert als der Zeitraum vom Beginn der Implantatbehandlung bis zur definitiven Eingliederung der Suprakonstruktion.	Die zweite Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 9050 lautet: Die Leistung nach der Nummer 9050 ist je Implantat höchstens dreimal und höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.		
Erschaffung eines knöchernen Lagers	GOZ-Nr. 3230a	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers, als selbstständige Leistung, je Kiefer	Im Zusammenhang mit Knochenaufbaumaßnahmen gilt als Lagerbildung die Aufbereitung der Aufnahme-region für den zu implantierenden Knochen. Als subtraktive Maßnahme vor einer prothetischen Behandlung wird der Knochen geglättet und	Im Zusammenhang mit Knochenaufbaumaßnahmen aus Abschnitt K ist die Lagerbildung abgegolten. Als präprothetische subtraktive Maßnahme kann die Leistung als selbstständige Maßnahme originär berechnet werden.		

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 91 von 94

			geformt.	Vgl. Beilage zur PKV-publik Nr. 10/2012 (http://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/haeufige-fragen-zur-goz.pdf)		
Festziehen einer gelockerten Fixierschraube (Abutment oder Suprakonstruktion) bei einem Implantat	GOZ-Nr. 9050a	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase	Grundsätzlich kann es vorkommen, dass sich ein verschraubtes Aufbauteil oder eine Suprakonstruktion lockert. In diesen Fällen ist eine Wiederbefestigung des Abutments oder der Suprakonstruktion durch ein Festziehen der Schraube notwendig.	Die Wiederbefestigung der Suprakonstruktion ist originär mit der GOZ-Nr. 2310 zu berechnen. Wenn auch das Abutment wiederbefestigt werden muss, empfiehlt der PKV-Verband ergänzend die GOZ-Nr. 2310 als Analogleistung.		
Maßnahmen zur Verbesserung des Emergenzprofils Herstellung eines indiv. Gingivaformers zur Verbesserung des Emergenzprofils der Gingiva Anpassen eines indiv. Aufbauelementes zur Verbesserung des Emergenzprofils der Gingiva Individuelle Modellation und Präparation eines Emergenz-Ausgleich-Aufbaus	GOZ-Nr. 9050a GOZ-Nr. 5000a GOZ-Nr. 3230a GOZ-Nr. 9150a GOZ-Nr. 5040a	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation) Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers, als selbstständige Leistung, je Kiefer Fixation oder Stabilisierung des Augmentates durch Osteosynthesemaßnahmen (z. B. Schrauben- oder Plattenosteosynthese oder Titanetze), zusätzlich zu der Leistung nach der Nummer 9100, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch	Das Emergenzprofil ist das Profil des vom Implantat umgebenden Weichgewebes, das in physiologischer und optischer Übereinstimmung zum Weichgewebeprofil des natürlichen Zahnes (Papillenform) auszuformen ist. Bei Implantatversorgungen ist es heute von wesentlicher Bedeutung, ein gutes ästhetisches Ergebnis zu erzielen. Dies gelingt unter anderem, indem man ausgehend vom natürlichen Zustand den Gingivalsaum und die Interdentalpapillen rekonstruiert. Das Emergenzprofil der Suprakonstruktion, d. h. die Kontur der Krone im transgingivalen Bereich, beeinflusst dabei die Ausbildung und den Erhalt des Gingivalsaums.	Die Leistung ist eine Teilleistung der GOZ-Nr. 9040. Sie beinhaltet neben dem Freilegen des Implantats auch das Einfügen von Aufbauelementen wie beispielsweise eines Gingivaformers, durch den die gewünschte Weichgewebekonturierung erreicht werden kann.	abgegolten mit GOZ-Nr. 9040	

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 92 von 94

		Konuskrone			
Desinfektion/Versiegelung (mit dem auf Polydimethylsiloxan basierenden Wurzelfüllmaterial RSA) einer Implantatkomponente	GOZ-Nr. 3300a	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z. B. Tamponieren), als selbstständige Leistung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	Vor der Verschraubung des Sekundärteils mit dem Implantatkörper können Teile des Implantats versiegelt werden.	Alle Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Einbringen des Sekundärteils sind mit den GOZ-Nrn. 9040 bis 9060 abgegolten.	
Aufbereitung eines Implantats zur Aufnahme eines Sekundärteils	GOZ-Nr. 2000a	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn			
Versiegelung der kapillären Spalten und Innenräume beim Implantat	GOZ-Nr. 3080a	Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z. B. lappiges Fibrom, Epulis)			
reversibelplast. Verschluss eines Implantataufbaus	GOZ-Nr. 2050	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrice oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig			
DVT (Dentale Volumetomographie)	GOÄ-Nr. 5370 analog	Computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich - gegebenenfalls einschließlich des kraniozervikalen Übergangs -	Die DVT wird eingesetzt in der Implantologie und Chirurgie zur dreidimensionalen Darstellung von knöchernen Strukturen. Dabei kreist eine Röntgenröhre, die einen kegelförmigen Röntgenstrahl abgibt und ein gegenüber liegender Flachdetektor um den Kopf des Patienten.	Nach der Auffassung der BZÄK ist die DVT der Computertomographie zuzuordnen, weshalb die GOÄ-Nr. 5370 originär berechnungsfähig sein soll (Digitale Volumetomografie, Positionspapier BZÄK, September 2015). Bei der DVT handelt es sich nicht um eine Computertomografie im herkömmlichen Sinne, sie unterscheidet sich in ihrer technischen Beschaffenheit, sodass auch eine Analogberechnung gerechtfertigt wäre (vgl. Abrechnungsempfehlungen der Bundesärztekammer, Dtsch Arztebl 2012; 109(49): A-2483 / B-2035 / C-1991). Unabhängig welcher Auffassung man folgt, erscheint angesichts der im Vergleich zur klassischen CT erheblich geringeren Anschaffungskosten für die DVT die Berechnung der GOÄ-Nr. 5370 zum Einzelsatz als	GOÄ-Nr. 5370(analog) 1,0fach - 116,57 € 2,3fach - 209,83 € 3,5fach - 291,43 €

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 93 von 94

				angemessen (Abrechnungs- und Indikationsempfehlung der Arbeitsgruppe DVT, http://www.dvt-abrechnung.de/pdf/Abrechnungs_und_Indikationsempfehlung.pdf).		
Positionsschlüsselschablone Abutment	GOZ-Nr. 9005a	Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone/chirurgischen Führungsschablone zur Implantation, ggf. einschließlich Fixierung, je Kiefer	Im Labor wird ein Positionsschlüssel angefertigt. Der Zahnarzt überprüft damit den korrekten Sitz der Implantatteile im Mund.	Die Gewährleistung des korrekten Sitzes eines Implantatteils ist eine selbstverständliche Maßnahme im Rahmen einer Implantatbehandlung, die nicht zusätzlich analog berechnet werden darf. Diese Maßnahme ist mit den GOZ-Nrn. 9010 (bei offener Einheilung) bzw. 9050 abgegolten.	abgegolten mit GOZ-Nrn. 9010/9050	
Konfektionierter Implantataufbau (Prep-Cap)	GOZ-Nr. 2200	Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)	Prep-Caps werden zum Ausgleich von Pfeilerdivergenzen und zur Verbreiterung des supragingivalen Implantataufbaus verwendet. Sie werden auf dem (Implantat)Pfeiler zementiert und können danach wie der Zahn bzw. das Implantat selbst beschliffen werden.	Das Einbringen von Prep-Caps als Aufbauelement bei offener Einheilung ist Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 9010 und darf nicht zusätzlich analog berechnet werden. Ein mögliches Präparieren ist mit den einschlägigen Gebühren nach den Nrn. 2200 und 5000 abgegolten.	abgegolten mit GOZ-Nrn. 2200, 5000, 9010	
	GOZ-Nr. 2210	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)				
	GOZ-Nr. 5000	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)				
	GOZ-Nr. 5010	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung				
Demontage und Remontage Implantataufbau (Abutment/Sekundärteil) außerhalb der rekonstruktiven Phase -	GOZ-Nr. 3200a	Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbstständige Leistung	Multi-units sind eine besondere Form von Implantataufbauten (Abutments) und sind für verschraubbaren implantatgestützten Zahnersatz indiziert. Es handelt sich um Abutments mit verschiedenen Abutmentwinkeln, Halshöhen und	Wenn das Abutment wegen eines Reparaturfalles ausgetauscht wird, ist die Leistung mit der GOZ-Nr. 9060 abgegolten.	abgegolten mit GOZ-Nr. 9060	

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 22. Mai 2019

Seite 94 von 94

Einbringen Multi-unit			Plattformdurchmessern.	Die rekonstruktive Phase ist definiert als der Zeitraum vom Beginn der Implantatbehandlung bis zur definitiven Eingliederung der Suprakonstruktion. Es kommt vor, dass die rekonstruktive Phase hiervon abweichend ausgelegt und damit die analoge Berechnung begründet wird. Dieser Auffassung ist nicht zu folgen.		
Ausrichten/Parallelisieren eines Implantatabutments	GOZ-Nr. 5030a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese; je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Wurzelkappe mit Stift, gegebenenfalls zur Aufnahme einer Verbindungsvorrichtung oder anderer Verbindungselemente	Die Implantatposition, das Abutmentdesign und die Gestaltung der Suprakonstruktion sind Faktoren, die die Krafteinwirkung auf das Implantat bestimmen und durch die zahnärztliche Behandlung direkt beeinflusst werden können. Sollte es vorkommen, dass die anatomischen Voraussetzungen keine optimale Implantatposition zulassen, kann ein Ausgleich durch die Ausrichtung des Implantatabutments erreicht werden.	Die analoge Berechnung dieser Leistung neben einer prothetischen Konstruktion ist nicht möglich. Die Hauptleistung beschreibt die Versorgung eines Implantates mit einer Krone unabhängig von einer eventuellen Präparation des Implantats und von der Art des Implantataufbaus (Standard-Abutments oder individuelle Abutments). Dabei beinhaltet diese Leistung folgende Maßnahmen: Präparieren des Implantats, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Krone, Nachkontrolle und Korrekturen. Sollte diese Leistung bereits nach der Freilegung durchgeführt werden, so ist sie integraler Bestandteil der GOZ-Nr. 9050, da diese Position auch das Einbringen von Aufbauelementen (unabhängig von der Art der Individualisierung durch die Ausrichtung) beinhaltet.	abgegolten mit der prothetischen Hauptleistung oder mit GOZ-Nr. 9050	
	GOZ-Nr. 9040	Freilegen eines Implantats, und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. eines Gingivaformers) bei einem zweiphasigen Implantatsystem				