

Lappenplastiken in der zahnärztlichen Praxis

§ 6 Absatz 1 der GOÄ legt fest, dass zahnärztliche Leistungen – wenn sie in der GOZ abgebildet sind – nach den Vorschriften der GOZ berechnet werden müssen. Spaltlappen, lateraler Verschiebelappen, Schwenklappen, Rotationslappen, Semilunarlappen, V-Y- und Z-Plastik, Schleimhaut- und Bindegewebstransplantat usw. beschreiben weichgewebeschirurgische Maßnahmen. Diese und andere weichteilchirurgische Eingriffe sind in der GOZ 2012 unter den Nummern 3090, 3100, 3240, 3280, 4120, 4130, 4133 u. a. 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 folgende Tabelle soll eine Hilfestellung und Orientierung bieten bei der Wahl der jeweils zutreffenden Gebühr aus der GOZ für häufig vorkommende Lappenplastiken in der zahnärztlichen Praxis. Die gebührenrechtliche Zuordnung ist in der Spalte „Position des PKV-Verbandes“ hinterlegt. Zusätzlich sind die Indikation – „häufige Anwendungsfälle“, das zahnärztliche Vorgehen „Erläuterung der zahnärztlichen Leistung“ und sonstige Informationen „Wissen“ für die jeweilige Lappenplastik aufgeführt. In einem anschließenden Glossar sind die zahnmedizinischen Fachbegriffe erklärt. Neue Erkenntnisse, die sich z.B. durch Gerichtsurteile ergeben, werden im Rahmen von Aktualisierungen berücksichtigt.

Name der Plastik	häufige Anwendungsfälle	Erläuterung der zahnärztlichen Leistung	Position des PKV-Verbandes	Wissen
Primärer Mukoperiost-Lappen (Volllappen/Fullflap)	<ul style="list-style-type: none"> Operative Zahntfernung MAV-Deckung/Rehrmannlappen (GOZ-Nr. 3090) Implantatbehandlung Kleinere Knochenaugmentation Lappen-OP nach GOZ-Nrn. 4090/4100 	<ul style="list-style-type: none"> Inzision Präparation unterhalb des Periostes als Mukoperiost-Lappen Ggf. Periostschlitzung Mobilisation des Lappens Ggf. Lappenverlegung Wundverschluss 	<ul style="list-style-type: none"> Leistungsbestandteil eines operativen Eingriffs als Rückverlagerung eines zuvor mobilisierten Lappens Indikationsbezogen ggf. als zusätzliche Maßnahme berechnungsfähig bei: <ul style="list-style-type: none"> operativen Eingriffen mit Periostschlitzung (GOZ-Nrn. 3090/3100) operativen Eingriffen mit Lappenverlegung (GOZ-Nr. 4120) Nicht neben GOZ-Nr. 9100 (vergl. Leistungstext) 	<ul style="list-style-type: none"> Der Volllappen besteht aus dem gesamten, dem Knochen aufgelagerten Weichgewebe: <ul style="list-style-type: none"> Epithel Bindegewebe Periost Der Volllappen wird durch die subperiostale Präparation (unterhalb des Periostes) gewonnen. Im Falle einer nachfolgenden Periostschlitzung handelt es sich um eine Modifikation des primären Mukoperiostlappens.
Mukosa-Lappen (Spaltlappen/Splitflap)	<ul style="list-style-type: none"> Plastische Parodontalchirurgie Ggf. als Begleitmaßnahme bei: <ul style="list-style-type: none"> Implantatbehandlung Bone-Spreading Bone-Splitting 	<ul style="list-style-type: none"> Inzision Präparation oberhalb des Periostes Mobilisation und Verlagerung des Lappens Fixierung am Periost Wundverschluss 	<ul style="list-style-type: none"> GOZ-Nr. 4120 Nicht neben GOZ-Nr. 9100 (vergl. Leistungstext) 	<ul style="list-style-type: none"> Der Spaltlappen besteht aus <ul style="list-style-type: none"> Epithel Teil des Bindegewebes Der Spaltlappen wird durch die submuköse (unterhalb der Mukosa) Präparation zwischen Epithel und Periost gebildet. Der Lappen ist nicht über das Periost am Knochen fixiert und ist leicht verlagerungsfähig.
Mukoperiost-Mukosa-Lappen (Kombinierter Lappen)	<ul style="list-style-type: none"> Plastische Deckung bei Knochenaugmentation Ggf. als Begleitmaßnahme bei plastischer Parodontalchirurgie 	<ul style="list-style-type: none"> Inzision Präparation des Volllappens (z.B. Trapezlappens) bis zur mukogingivalen Grenze Ab mukogingivaler Grenze Lappenpräparation innerhalb der Mukosa (Spaltlappen) Ggf. vestibuläre Fixation Spannungsfreie Adaption der Lappenden Wundverschluss 	<ul style="list-style-type: none"> GOZ-Nr. 4120 Nicht neben GOZ-Nr. 9100 (vergl. Leistungstext) 	<ul style="list-style-type: none"> Dieser kombinierte Lappen wird als gebräuchlichste und universell anwendbare Form der plastischen Deckung im Rahmen der Implantateinbringung mit knochenaufbauenden Maßnahmen angesehen. Der Spaltlappen wird durch die submuköse Präparation zwischen Epithel und Periost gewonnen. Anteilig wird der Lappen durch das Belassen des Periostes am Knochen fixiert.

Name der Plastik	häufige Anwendungsfälle	Erläuterung der zahnärztlichen Leistung	Position des PKV-Verbandes	Wissen
Freies Bindegewebstransplantat (FBT)	<ul style="list-style-type: none"> • Plastische Parodontalchirurgie: <ul style="list-style-type: none"> - Deckung von Gingivarezessionen - Verbreiterung der befestigten (attached) Gingiva • Volumenaufbau des Weichgewebes (besonders vestibulär) im Rahmen einer Implantatbehandlung/prothetischen Versorgung • Verschluss der Alveole nach Socket Preservation 	<ul style="list-style-type: none"> • Präparation und Abklappen eines Spaltlappens an der Entnahmestelle • Entnahme eines Bindegewebstransplantates (i.d.R. mit Periost) • Präparation des Transplantatbettes mittels eines Spaltlappens (z.B. in Form einer Schleimhauttasche) • Einbringung des Transplantates ins vorbereitete Transplantatbett • Fixation des Transplantates • Verschiebung des Spaltlappens zur Deckung des Transplantates • Wundverschluss 	<ul style="list-style-type: none"> • GOZ-Nr. 4133 • Die Vorbereitung des Transplantatbettes ist integraler Bestandteil der Transplantation, keine zusätzliche Berechnung der GOZ-Nr. 3240 oder GOÄ-Nr. 2675 • Keine (zusätzliche) Berechnung der GOÄ-Nr. 2386 im Rahmen zahnärztlicher Eingriffe • Die GOZ-Nr. 4133 ist nicht berechnungsfähig für körperfremde Transplantate (z.B. Kollagenmatrix), denn bei alloplastischen Materialien entfällt die Leistung der Entnahme des Transplantates sowie die Versorgung der Entnahmestelle, sodass die originäre Leistung (GOZ-Nr. 4133) nicht berechnungsfähig ist. Bei einer Analogberechnung ist dies zu berücksichtigen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Das Bindegewebstransplantat ist ein Bindegewebstreifen, der nach Bildung eines Spaltlappens vom Gaumen entnommen wird. • Es gibt zahlreiche Entnahmetechniken und Transplantationsmethoden sowie Techniken zur Gestaltung des Transplantatbettes (z.B. Envelope-Technik). • Die Entnahmestelle kann vor mechanischen und chemischen Reizen mit einer Tiefziehschiene als Verbandplatte geschützt werden.
Freies Schleimhauttransplantat (FST)	<ul style="list-style-type: none"> • Plastische Parodontalchirurgie: <ul style="list-style-type: none"> - Deckung von Gingivarezessionen • Verbreiterung der befestigten (attached) Gingiva bei dünner und schmaler Gingiva (ggf. im Rahmen einer Implantatbehandlung) • Verschluss der Alveole nach Socket-Preservation 	<ul style="list-style-type: none"> • Entnahme eines Schleimhauttransplantates • Präparation des Transplantatbettes unter Belassen des Periosts • Abtrennung der Bänder und Muskelansätze vom Periost • Kaudale Verlagerung der Bänder und Muskelansätze • Einbringung und Anlagerung des Schleimhauttransplantates vestibulär auf das Periost und ggf. auf die freie Wurzeloberfläche • Fixation des Transplantates 	<ul style="list-style-type: none"> • GOZ-Nr. 4130 • Die Vorbereitung des Transplantatbettes ist integraler Bestandteil der Transplantation, keine zusätzliche Berechnung der GOZ-Nr. 3240 oder GOÄ-Nr. 2675 • Keine (zusätzliche) Berechnung der GOÄ-Nr. 2386 im Rahmen zahnärztlicher Eingriffe • Die GOZ-Nr. 4130 ist nicht berechnungsfähig für körperfremde Transplantate (z.B. Kollagenmatrix), denn bei alloplastischen Materialien entfällt die Leistung der Entnahme des Transplantates sowie die Versorgung der Entnahmestelle, sodass die originäre Leistung (GOZ-Nr. 4130) nicht berechnungsfähig ist. Bei einer Analogberechnung ist dies zu berücksichtigen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Das freie Schleimhauttransplantat ist ein 0,5-0,75 mm (für die Periostabdeckung) bzw. 1-1,5mm (zur Wurzeloberflächenabdeckung) dickes Schleimhautstück, das i.d.R. vom Gaumen entnommen wird. • Die Entnahmestelle kann vor mechanischen und chemischen Reizen mit einer Tiefziehschiene als Verbandplatte geschützt werden. • Heute eher nicht mehr gebräuchliche Technik aufgrund der schlechten Farb- und Formintegration des Transplantates
Papillenrekonstruktions-Plastik	<ul style="list-style-type: none"> • Bildung der Papillen bei implantologisch-prothetischen Versorgung • Vestibuläre Vergrößerung des Papillenvolumens bei Implanateinbringung/-freilegung 	<ul style="list-style-type: none"> • Einschichtiges Verfahren mit Verschiebelappen • Zweischichtiges Verfahren in Kombination mit tunnelierenden oder gestielten Lappen 	<ul style="list-style-type: none"> • GOZ-Nr. 4120 + ggf. GOZ-Nr. 4133 • Keine (zusätzliche) Berechnung der GOÄ-Nrn. 2381/2382/2675 	<ul style="list-style-type: none"> • Dieser Lappen ist eine Form des gestielten Verschiebelappens und dient dem direkten Aufbau bzw. der Rekonstruktion der Papillen bei der Implantat- bzw. prothetischen Versorgung. Es sind mehrere Techniken zur Papillenrekonstruktion beschrieben. • Parodontalchirurgische Papillenrekonstruktionen sind in vertikaler Richtung nicht sicher vorhersagbar.
Rolllappen	Verdickung der Gingiva (im Rahmen einer Implantatbehandlung)	<ul style="list-style-type: none"> • Präparation eines gestielten Spaltlappens • Bilden des bindegewebigen Lappenanteils • Rollen des gebildeten Bindegewebslappens nach vestibulär 	<ul style="list-style-type: none"> • GOZ-Nr. 4120 • Keine (zusätzliche) Berechnung der GOÄ-Nrn. 2381/2382/2675 • Nicht berechnungsfähig im Rahmen der Implantatfreilegung 	<ul style="list-style-type: none"> • Dieser Lappen ist eine Form des gestielten Verschiebelappens. • Z.B. die Verschiebung der befestigten Gingiva von palatinal nach vestibulär

Name der Plastik	häufige Anwendungsfälle	Erläuterung der zahnärztlichen Leistung	Position des PKV-Verbandes	Wissen
		<ul style="list-style-type: none"> • Fixation des Lappens am Periost • Wundverschluss 		
Apikaler Verschiebelappen	Gingivaextension/Verbreiterung der befestigten (attached) Gingiva	<ul style="list-style-type: none"> • Präparation eines Spalllappens • Bei schmaler befestigter Gingiva ggf. Präparation eines Volllappens 	<ul style="list-style-type: none"> • GOZ-Nr. 3240 • Nicht berechnungsfähig im Rahmen der Implantatfreilegung 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Operationstechniken beider Indikationen unterscheiden sich hinsichtlich der Schnittführung und des Wundverschlusses. • Bei der Gingivaextension, die i.d.R. meist im zahnlosen Bereich durchgeführt wird, entsteht der höhere Aufwand durch <ul style="list-style-type: none"> - anspruchsvolle Spalllappenpräparation - zusätzliche Entfernung von Muskel- und Bindegewebsfasern - Fixation der Schleimhaut auf einem weiter apikalen Level mit Periostnähten • Bei der Freilegung von Kronenrändern oder Kronenverlängerung dient die Bildung des Lappens in erster Linie der Bearbeitung der Kronenflächen unter Sicht. Die Reposition des Lappens erfolgt nicht weit apikal im Vestibulum, sondern ca. 1 mm koronal der Schmelz-Zement-Grenze. Dadurch entfällt eine aufwendige Weichgewebsverlagerung.
	Freilegung von Kronenrändern und subgingivaler Karies und die Verlängerung der klinischen Krone	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisierung des Lappens • Verlagerung des Lappens nach apikal • Fixation des Lappens • Wundverschluss 	<ul style="list-style-type: none"> • GOZ-Nr. 4120 	
Koronaler/lateraler Verschiebelappen	<ul style="list-style-type: none"> • Deckung mehrerer benachbarter Rezessionen/freiliegender Wurzeloberflächen/Implantate (koronaler Verschiebelappen) • Deckung einzelner Rezessionen (lateraler Verschiebelappen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Präparation eines Spalllappens • Bei schmaler befestigter Gingiva ggf. Präparation eines Volllappens • Mobilisierung des Lappens • Verlagerung des Lappens • Fixation des Lappens • Wundverschluss 	<ul style="list-style-type: none"> • GOZ-Nr. 4120 • Nicht neben 9100 (vergl. Leistungstext) • Keine (zusätzliche) Berechnung der GOÄ-Nrn. 2381/2382/2675 • Nicht berechnungsfähig im Rahmen der Implantatfreilegung 	<ul style="list-style-type: none"> • Besondere Formen: <ul style="list-style-type: none"> - Schwenklappen (auch Transpositionslappen): Der Lappen wird über gesunde Haut hinweg geschwenkt und verlagert (z.B. palatinaler Schwenklappen nach Pichler). - Semilunarlappen: Verschiebelappen mit halbmondförmiger Schnittführung - Rotationslappen: Dieser Lappen wird in den benachbarten Rezessionsdefekt hineinrotiert.
Vestibulumplastik	Vertiefung des Mundvorhofes (Vestibulum) bei Abflachung des Vestibulums	<ul style="list-style-type: none"> • Mukosainzision im Randbereich der befestigten Gingiva • Präparation eines Mukosalappens bis ins Vestibulum • Lösen der Muskel- und Bindegewebsfasern vom Periost und Verlagerung nach vestibulär 	<ul style="list-style-type: none"> • GOZ-Nr. 3240 • Nicht neben GOZ-Nr. 9100 (vergl. Leistungstext) • GOÄ-Nr. 2675 nur im Bereich von mehr als zwei nebeneinanderliegenden Zähnen • Keine (zusätzliche) Berechnung der GOÄ-Nrn. 2381/2382 • Die alleinige Bildung und Verlagerung eines Spalllappens (z.B. im Rahmen einer Implantatfreilegung) stellt keine Vestibulumplastik dar 	<ul style="list-style-type: none"> • Die unter dem Begriff Vestibulumplastik zusammengefassten Eingriffe dienen der relativen Erhöhung des Alveolarfortsatzes, unterscheiden sich durch die Art der Techniken und können Teilbereiche oder das gesamte Vestibulum betreffen. • Im Rahmen der Knochenaugmentation bei Implantateingriffen (GOZ-Nr. 9100) ist die Bildung eines Spalllappens und Periostschlitzung, die Verlagerung der Muskelansätze sowie die Verschiebung des Lappens zur Abdeckung des Augmentates integraler Bestandteil des Eingriffes.
Gingivaextensionsplastik	Verbreiterung der befestigten (attached) Gingiva	<ul style="list-style-type: none"> • Fixation der Schleimhaut am Periost • Versorgung der freien Wundflächen entweder durch freie Granulation oder Wundverband oder FST/FBT 		
V-Y-Plastik	<ul style="list-style-type: none"> • Verlängerung bzw. Verlagerung des Lippenbändchens (Frenektomie) bei dessen tiefer marginaler Einstrahlung (auch zur Rezessionsprophylaxe) • Bei Vorliegen eines Diastema (Zahnlücke) 	<ul style="list-style-type: none"> • V-förmige Trennung des tief sitzenden Schleimhautbandes vom Alveolarfortsatz • Keine Durchtrennung des Periosts • Lösen der Muskel- und Bindegewebsfasern vom Periost • Apikale Verschiebung des Bändchenansatzes • Y-förmiger Wundverschluss 	<ul style="list-style-type: none"> • GOZ-Nr. 3280 • Im Rahmen eines chirurgischen Eingriffes mit Schleimhautbeteiligung sind Maßnahmen zur Reduzierung der Schleimhautspannung mit der Hauptleistung abgegolten. • Keine (zusätzliche) Berechnung der GOÄ-Nrn. 2381/2382/2675 • Für die alleinige Beseitigung von störenden Schleimhautbändern im 	<ul style="list-style-type: none"> • Bei der V-Y Plastik wird das störende Bändchen durch Loslösung und Verlagerung entfernt. • Es gibt mehrere Techniken, wobei die V-Y-Plastik z.B. im Vergleich zur Z-Plastik die weniger aufwendige Methode darstellt.

Name der Plastik	häufige Anwendungsfälle	Erläuterung der zahnärztlichen Leistung	Position des PKV-Verbandes	Wissen
			Front- und Seitenzahnbereich steht die GOZ-Nr. 3210 zur Verfügung	
Z-Plastik	<ul style="list-style-type: none"> • Verlängerung bzw. Verlagerung des Lippenbändchens (Frenektomie) bei dessen tiefer marginaler Einstrahlung (auch zur Rezessionsprophylaxe) • Bei Vorliegen eines Diastema • Bei voluminösem Lippenbändchen • Für mehr Längengewinn 	<ul style="list-style-type: none"> • Z- oder kreuzförmige Trennung des tief sitzenden Lippenbändchens vom Alveolarfortsatz • Keine Durchtrennung des Periosts • Lösen der Muskel- und Bindegewebsfasern vom Periost • Verschiebung und Verlagerung der Lappenspitzen gegeneinander zur Verlängerung des Lappens • Verschiebung der entstehenden Lappen • Wundverschluss 	<ul style="list-style-type: none"> • GOZ-Nr. 3280 • Im Rahmen eines chirurgischen Eingriffes mit Schleimhautbeteiligung sind Maßnahmen zur Reduzierung der Schleimhautspannung mit der Hauptleistung abgegolten. • Keine (zusätzliche) Berechnung der GOÄ-Nrn. 2381/2382/2675 • Für die alleinige Beseitigung oder das einfache Durchtrennen von störenden Schleimhautbändern im Front- und Seitenzahnbereich steht die GOZ-Nr. 3210 zur Verfügung 	<ul style="list-style-type: none"> • Bei der Frenektomie wird das störende Bändchen durch Loslösung und Verlagerung entfernt. • Es gibt mehrere Techniken, wobei die Z-Plastik z.B. im Vergleich zur V-Y-Plastik die aufwendigere Methode darstellt.

Glossar:

Augmentat = Knochenaufbau

Gingivarezession = Zahnfleischrückgang

Inzision = operativer Schnitt in die Schleimhaut

Knochenaugmentation = Erhöhung des Knochens mittels Eigenknochen oder Knochenersatzmaterial

MAV (Mund-Antrum-Verbindung) = artifizielle Eröffnung der Kieferhöhle zur Mundhöhle.

Periost = Knochenhaut

Quellen¹:

- Baron, F., Roßberg, M., Eickholz, P., Glossar der Grundbegriffe für die Praxis: Plastische Parodontalchirurgie Teil 1: Korrektur von Lippen- und Wangenbändchen, in: Parodontologie 17 (2006), H. 1, S. 63-66¹
- Cosgarea, R., Sculean, A., Behandlung von Rezessionen an Zahn und Implantat, in: Der Freie Zahnarzt 12 (2019), S. 68-75¹
- Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie, Weichgewebsmanagement, in: Praktische Implantologie und Implantatprothetik, pip 3 (2016), S. 22-40, https://www.dgoi.info/wp-content/uploads/2016/08/pip-3_2016-Weichgewebsmanagement.pdf (Zugriff am 12.03.2020)¹
- Esser, P., Hartnäckiges intraorales Hautlappenleiden. Die ZahnarztWoche, Ausgabe 4/15¹
- Esser, P., In puncto Abrechnung GOZ mit Pfiff- Das Beste von Dr. Esser, DZW Praxiswissen, Zahnärztlicher Fach-Verlag (zfv), Herne 2017
- Greven, B., Autologe Weichgewebstransplantate, in: Der Freie Zahnarzt 09 (2016), S. 76-86¹
- Hahn, W., Weichgewebemanagement und Weichgewebeästhetik in der Implantologie, Spitta Verlag, Balingen 2006¹
- Hehn, J., Fickl, S., Deckung gingivaler Rezessionen - wann ist welche Technik indiziert? in: Quintessenz, 69 (2018), H. 4, S. 378-387¹
- Hierse, L., Parodontologie im 21. Jahrhundert. Neuerungen aus den Bereichen Prävention, Diagnostik und Therapie, in: Der Freie Zahnarzt 01 (2017), S. 66-72¹
- Iglhaut, G., Schliephake, H., Weichgewebemanagement und – augmentation in der Implantatchirurgie, in: DZZ/ Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 65 (2010), H. 6, S. 304-318¹
- Kaufmann, R., Bassetti, R., Mericske-Stern, R., Enkling, N., Verbreiterung der keratinisierten periimplantären Mukosa zum Zeitpunkt der Implantatwiedereröffnung, in: Swiss Dental Journal Vol. 124, 12/2014, Praxis und Fortbildung, S. 1315-1323¹
- Nickles, K., Wohlfel, M., Mayer, M., Eickholz, P., Glossar der Grundbegriffe für die Praxis: Plastische Parodontalchirurgie Teil 3: Bindegewebstransplantat, in: Parodontologie 20 (2009), H. 3, S. 299-306¹
- PKV-Verband, Kommentierung der PKV zur Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) Gebührenteil, 2020 <https://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/gebuehrenteil.pdf> (Zugriff am 12.03.2020)
- Rathe, F., Schlee, M., Weichgewebsmanagement in der Implantologie, in: wissen kompakt 6 (2012), S. 29-42¹
- Schacher, B., Eickholz, P., Bürklin T., Glossar der Grundbegriffe für die Praxis: Plastische Parodontalchirurgie Teil 2: Freies Schleimhauttransplantat, in: Parodontologie 18 (2007), H. 1, S.67-71¹
- Stegemann, U., ZÄK Nordrhein Weichgewebsmanagement, in: Rheinisches Zahnärzteblatt 7-8 (2015), S. 423-424
- Zahnärztekammer Berlin, GOZ-Referat, Bemessen der Gebühren gemäß § 5 GOZ, Stand 29.09.2014 https://www.zaek-berlin.de/dateien/Content/Dokumente/Zahn%C3%A4rzte/GOZ/GOZ_2012_Stellungnahmen/GOZ/Bemessung_der_Gebuehren.pdf (Zugriff am 12.03.2020)
- Zuhr, O., Hürzeler, M. B., Plastisch-ästhetische Parodontal- und Implantatchirurgie Ein mikrochirurgisches Konzept, 1. Auflage, Quintessenz Verlag, Berlin 2011, S. 199-213, 423-425, 630¹

¹ Der PKV-Verband weist darauf hin, dass die genannten fachmedizinischen Quellen keine gebührenrechtlichen Informationen enthalten. Bei den Ausführungen in der Spalte „Position des PKV-Verbandes“ handelt es sich ausschließlich um die gebührenrechtliche Bewertung der dargelegten Maßnahmen, die auf der Basis der GOZ und der gebührenrechtlichen Stellungnahmen und Empfehlungen zusammengefasst wurden.