copyright by Quintessenz not for publication

Funktionsanalytische Leistungen im Zusammenhang mit festsitzendem Zahnersatz

Manuela Hackenberg, Andrea Räuber

Die Entwicklung der Zahnheilkunde in Wissenschaft und Praxis hat dazu geführt, dass Zahnärzte zunehmend von einer Betrachtungsweise Abstand nehmen, die nur die einzelnen Zähne bzw. die reine Kaufunktion ins Zentrum der Aufmerksamkeit rückte. Stattdessen wurde die moderne wissenschaftliche Betrachtungsweise des Kauorgans als stomatognathes System entwickelt. Dadurch werden im Zusammenhang mit prothetischen Versorgungen häufig funktionsanalytische Leistungen erbracht, die in der Abrechnung korrekt umgesetzt werden müssen.

Das Erkennen und Einordnen (Befund und Diagnose) von Symptomen wird durch die Methoden der Funktionsanalyse ermöglicht. Bei der Funktionsanalyse werden zwei unterschiedliche eigenständige, sich jedoch nach Bedarf ergänzende Methoden angewandt:

- die klinische Funktionsanalyse und
- die instrumentelle Funktionsanalyse.

GOZ-Positionen der klinischen Funktionsanalyse

Leistung	Berechnung
Zur Diagnostik medizinisch notwendige Fotos	Analog gem. § 6.1 GOZ

Abrechnungshinweise:
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 (Beschluss Nr. 15 des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen).

Leistung	Berechnung
Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation	8000 GOZ

Bestimmungen zu der GOZ-Nr. 8000
Die Leistung nach der Nummer 8000 umfasst auch folgende zahnärztliche Leistungen:

- prophylaktische, prothetische, parodontologische und okklusale Befunderhebung,
- funktionsdiagnostische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels und der Halswirbelsäule,
- klinische Reaktionstests (z. B. Resilienztest, Provokationstest).

Abrechnungshinweise:
Die Befunde werden in der Regel formgebunden erfasst (z. B. „Klinischer Funktionsstatus" der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie/DGFDT).
Die Ergebnisse müssen dokumentiert und ausgewertet werden. Die Gebührennummer ist im Verlauf einer funktionstherapeutischen Behandlung wiederholt berechnungsfähig.
Die Leistung kann auch im Zusammenhang mit der eingehenden Untersuchung (Nummer 0010) berechnet werden.
Andere weiterführende Untersuchungen, z. B. die manuelle Strukturanalyse sowie Tests zur Aufdeckung orthopädischer und psychosomatischer Co-Faktoren, sind nicht Bestandteil dieser Leistung und können zusätzlich berechnet werden.

copyright by not for publication Quintessenz

Leistung	Berechnung
CMD-Screening zur Überprüfung des Vorhandenseins spezifischer Symptome cranio-mandibulärer Dysfunktionen	analoge Berechnung § 6.1 GOZ

Abrechnungshinweise:
Die Befunde werden in der Regel formgebunden erfasst, entweder mit einer speziellen Software (z. B. CMDcheck, www.dentaConcept.de) oder mit entsprechenden Karteiaufklebern (z. B. CMD-Kurzbefund www.dentaConcept.de).
Die Ergebnisse müssen dokumentiert und ausgewertet werden. Die Leistung kann auch im Zusammenhang mit der eingehenden Untersuchung (Nummer 0010) berechnet werden.
Andere weiterführende Untersuchungen, z. B. die klinische Funktionsanalyse oder die manuelle Strukturanalyse sowie Tests zur Aufdeckung orthopädischer und psychosomatischer Co-Faktoren, sind nicht Bestandteil dieser Leistung und können zusätzlich berechnet werden.

Leistung	Berechnung
Manuelle Strukturanalyse	Analog gem. § 6.1 GOZ

Abrechnungshinweise:
Als „Manuelle Strukturanalyse" wird eine Gruppe von Einzeluntersuchungen bezeichnet, die es ermöglichen, die Ergebnisse aus der klinischen Funktionsanalyse weiter zu differenzieren und dabei therapierelevante Informationen liefern.
Die Befunde werden in der Regel formgebunden erfasst (z. B. „Manuelle Strukturanalyse" der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie/DGFDT oder „Manuelle Strukturanalyse/Isometrie" www.dentaConcept.de).
Die Ergebnisse müssen dokumentiert und ausgewertet werden. Die Leistung kann auch im Zusammenhang mit der eingehenden Untersuchung (Nummer 0010) berechnet werden.
Andere weiterführende Untersuchungen, z. B. die klinische Funktionsanalyse sowie Tests zur Aufdeckung orthopädischer und psychosomatischer Co-Faktoren, sind nicht Bestandteil dieser Leistung und können zusätzlich berechnet werden.

Leistung	Berechnung
Neuromuskuläre Funktionsanalysen (Elektrophysiologische Messungen der Muskelaktivität):	
Neuromuskuläre Funktionsanalyse, einkanalig (z. B. BiteStrip®)	Analog gem. § 6.1 GOZ
Neuromuskuläre Funktionsanalyse mit individueller Justage und konditionierender elektrischer Simulation (z. B. Grindcare®, Fa. Medotech (DK) bzw. Sunstar (CH))	Analog gem. § 6.1 GOZ
Neuromuskuläre Funktionsanalyse, mehrkanalig mit Biofeedback (z. B. Zebris medical EMG-8 Bluetooth Measuring System; Schuhfried Biofeedback 2000 x-pert)	Analog gem. § 6.1 GOZ

Abrechnungshinweise:
Neuromuskuläre Testverfahren dienen der Erfassung des Funktions- bzw. Dysfunktionsmusters des craniomandibulären Systems.
Die Ergebnisse müssen dokumentiert und ausgewertet werden. Die Leistung kann auch im Zusammenhang mit der eingehenden Untersuchung (Nummer 0010) berechnet werden.
Andere weiterführende Untersuchungen, z. B. die klinische Funktionsanalyse oder die manuelle Strukturanalyse sowie Tests zur Aufdeckung orthopädischer und psychosomatischer Co-Faktoren, sind nicht Bestandteil dieser Leistung und können zusätzlich berechnet werden.

Leistung	Berechnung
Erweiterte Analysen hinsichtlich relevanter Ko-Morbiditäten (z. B. psychosomatische Tests, orthopädische Tests)	Analog gem. § 6.1 GOZ

Abrechnungshinweise:
Wie bei der klinischen Funktionsanalyse und der manuellen Strukturanalyse werden auch hier verschiedene Einzeltests miteinander kombiniert, gemeinsam bewertet und daher auch zu einer Leistung zusammengefasst.
Die Befunde werden in der Regel formgebunden erfasst. Die Ergebnisse müssen dokumentiert und ausgewertet werden.
Die Leistung kann auch im Zusammenhang mit der eingehenden Untersuchung (Nummer 0010) berechnet werden.
Andere weiterführende Untersuchungen, z. B. die klinische Funktionsanalyse oder die manuelle Strukturanalyse sind nicht Bestandteil dieser Leistung und können zusätzlich berechnet werden.

copyright by not for publication Quintessenz

Hinweis der Autoren:
Bei der vorstehenden Zusammenstellung handelt es sich bei den analog zu berechnenden Leistungen um eine Übersicht von selbständigen zahnärztlichen Leistungen, die keinen Eingang in das Leistungsverzeichnis der Gebührenordnung (GOZ bzw. GOÄ) gefunden haben. Die Zusammenstellung ist nicht abschließend.

GOZ-Positionen der instrumentellen Funktionsanalyse

Leistung	Berechnung
Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	**0060 GOZ**

Bestimmungen zu den GOZ-Nrn. 0050 und 0060
Die Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nummern 0050 und 0060 ist in der Rechnung zu begründen.

Teil A, Allgemeine Bestimmungen
Das bei Leistungen nach diesem Gebührenverzeichnis verwendete Abformungsmaterial ist gesondert berechnungsfähig. Material- und Laborkosten im Sinne dieses Gebührenverzeichnisses umfassen Praxiskosten nach § 4 Abs. 3 und Auslagen für zahntechnische Leistungen nach § 9 dieser Gebührenordnung.

Abrechnungshinweise:
Erfolgt die Leistung zu Dokumentationszwecken, ist sie – ggf. auch mehrfach – berechnungsfähig, sofern die Dokumentation der weiteren Planung und Diagnose dient. Die diagnostische bzw. die planerische Leistung ist in der Position enthalten, soweit sie sich auf die Auswertung der Modelle bezieht. Für zahntechnische Arbeitsmodelle kann die Nummer 0060 nicht berechnet werden.
Bei Änderungen der Kiefersituation kann die Leistung erneut erforderlich werden. Situationsmodelle zur Diagnose und Planung unterliegen der Aufbewahrungspflicht. Die anfallenden Material- und Laborkosten sind zusätzlich berechnungsfähig.
Die Abdruckdesinfektion ist als zahntechnische Leistung nach § 9 berechnungsfähig.

Leistung	Berechnung
Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, auch Stützstiftregistrierung, je Registrat	**8010 GOZ**

Bestimmungen zu der GOZ-Nr. 8010
Die Leistung nach der Nummer 8010 ist je Sitzung höchstens zweimal berechnungsfähig.
Neben der Leistung nach der Nummer 8010 sind die Material- und Laborkosten für die Bissnahme und die Lieferung und Anbringung des Stützstiftbestecks gesondert berechnungsfähig.

Abrechnungshinweise:
Diese Leistung kann sowohl bei der Analyse von Funktionsstörungen als auch im Zusammenhang mit der Planung und Durchführung von prothetischen Versorgungen berechnet werden.
Die Registrierung kann mit unterschiedlichen Methoden durchgeführt werden. Bei einer Registrierung wird in der Regel ein Kontrollregistrat erforderlich. Die Material- und Laborkosten können immer gesondert berechnet werden.
Die Abrechnung erfolgt je Analysegang, aber höchstens zweimal je Sitzung. In nachfolgenden Sitzungen können gegebenenfalls erneute Registrierungen notwendig werden, diese sind wieder berechnungsfähig.

copyright by not for publication Quintessenz

Leistung	Berechnung
Arbiträre Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Scharnierachsenbestimmung, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	**8020 GOZ**

Bestimmungen zu den GOZ-Nrn. 8020 bis 8035
Neben den Leistungen nach den Nummern 8020 bis 8035 sind die Material- und Laborkosten für die Artikulation des Ober- und Unterkiefermodells im (halb)individuellen Artikulator gesondert berechnungsfähig.

Abrechnungshinweise:
Die Leistung nach der Gebührennummer dient der schädelbezüglichen Montage eines Oberkiefermodells in einen halbindividuellen Artikulator mittels der arbiträren Bestimmung der Scharnierachse der Kiefergelenke. Das geschieht mittels Übertragungsbogens (Gesichtsbogen) basierend auf Mittelwerten.
Beinhaltet sind alle zahnärztlichen Maßnahmen, die bei der Übertragung des Oberkiefers in den Artikulator anfallen. Labortechnische Leistungen, insbesondere das Einartikulieren von Ober- und Unterkiefermodell in einen halbindividuellen Artikulator, sind gesondert berechnungsfähig.
Die Montage des Gegenkiefermodells ist in der Gebührenordnung entfallen und als zahntechnische Leistung berechenbar. Die erforderlichen Registrate sind mit den Leistungen nach den Nummern 8010, 8050 oder 8060 abgegolten.

Leistung	Berechnung
Kinematische Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	**8030 GOZ**

Bestimmungen zu den GOZ-Nrn. 8020 bis 8035
Neben den Leistungen nach den Nummern 8020 bis 8035 sind die Material- und Laborkosten für die Artikulation des Ober- und Unterkiefermodells im (halb) individuellen Artikulator gesondert berechnungsfähig.

Abrechnungshinweise:
Die Leistung nach der Gebührennummer dient der schädelbezüglichen Montage eines Oberkiefermodells in einen volladjustierbaren Artikulator mittels einer kinematischen Bestimmung der Scharnierachse der Kiefergelenke. Das geschieht mittels einer Übertragung nach Ermittlung und Markierung der Referenzpunkte durch einen individuell einzustellenden Gesichtsbogen.
Eingeschlossen sind alle zahnärztlichen Maßnahmen, die bei der Übertragung des Oberkiefers in einen (halb)individuellen Artikulator anfallen. Labortechnische Leistungen, insbesondere die Montage von Ober- und Unterkiefermodell in einen adjustierbaren Artikulator sowie die Einstellung des Artikulators nach den übermittelten individuellen Werten, sind gesondert berechnungsfähig.
Die Montage des Gegenkiefermodells ist in der Gebührenordnung entfallen und als zahntechnische Leistung berechenbar. Die erforderlichen Registrate sind mit den Leistungen nach den Nummern 8010, 8050 oder 8060 abgegolten.

copyright by
not for publication
Quintessenz

Leistung	Berechnung
Kinematische Scharnierachsenbestimmung mittels elektronischer Aufzeichnung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, ggf. das Anlegen eines Übertragungsbogens, ggf. das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	**8035 GOZ**

Bestimmungen zu den GOZ-Nrn. 8020 bis 8035
Neben den Leistungen nach den Nummern 8020 bis 8035 sind die Material- und Laborkosten für die Artikulation des Ober- und Unterkiefermodells im (halb)individuellen Artikulator gesondert berechnungsfähig.

Abrechnungshinweise:
Die Leistung nach der Gebührennummer dient der schädelbezüglichen Montage eines Oberkiefermodells in einen volladjustierbaren Artikulator mittels einer elektronischen Aufzeichnung der Scharnierachse der Kiefergelenke. Das geschieht mittels einer Übertragung nach Ermittlung und Markierung der Referenzpunkte durch einen individuell einzustellenden Gesichtsbogen.
Eingeschlossen sind alle zahnärztliche Maßnahmen, die bei der Übertragung des Oberkiefers in den Artikulator anfallen. Labortechnische Leistungen, insbesondere die Montage von Ober- und Unterkiefermodell in einen adjustierbaren Artikulator sowie die Einstellung des Artikulators nach den übermittelten individuellen Werten, sind gesondert berechnungsfähig. Die Montage des Gegenkiefermodells ist in der Gebührenordnung entfallen und als zahntechnische Leistung berechenbar.
Die erforderlichen Registrate sind mit den Leistungen nach den Nummern 8010, 8050 oder 8060 abgegolten. Das Registrieren von UK-Bewegungen mittels elektronischer Aufzeichnungen für virtuelle Kiefermodelle in einem virtuellen Artikulator ist von der Leistungsbeschreibung nicht umfasst und wird daher analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

Leistung	Berechnung
Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	**8050 GOZ**

Bestimmungen zu den GOZ-Nrn. 8050 bis 8065
Neben den Leistungen nach den Nummern 8050 bis 8065 sind Material- und Laborkosten für die Einstellung des (halb) individuellen Artikulators nach den gemessenen Werten gesondert berechnungsfähig.

Abrechnungshinweise:
Die GOZ-Nr. 8050 ist nur einmal je Sitzung berechnungsfähig, auch wenn mehrere Bewegungen registriert werden. Die GOZ-Nr. 8050 beinhaltet:
- Registrieren der Protrusions- und Rechts- bzw. Linkslateralbewegung des Unterkiefers
- Einpassen der Registrierbehelfe
- Einstellung des halbindividuellen Artikulators nach den Registraten
- Überprüfung mit weiteren Registraten

Der Aufbau und/oder die Justage einer individuellen Frontzahnführung im Artikulator ist als zahntechnische Leistung gesondert berechenbar.

copyright by Quintessenz not for publication

Leistung	Berechnung
Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	**8060 GOZ**

Bestimmungen zu den GOZ-Nrn. 8050 bis 8065
Neben den Leistungen nach den Nummern 8050 bis 8065 sind Material- und Laborkosten für die Einstellung des (halb) individuellen Artikulators nach den gemessenen Werten gesondert berechnungsfähig.

Abrechnungshinweise:
Die GOZ-Nr. 8060 ist nur einmal je Sitzung berechnungsfähig, auch wenn mehrere Bewegungen registriert werden.
Die GOZ-Nr. 8060 beinhaltet:
- Registrieren der Protrusions- und Rechts- bzw. Linkslateralbewegung des Unterkiefers
- Einpassen der Registrierbehelfe
- Einstellung des voll adjustierbaren Artikulators nach den Registraten
- Überprüfung mit weiteren Registraten

Der Aufbau und/oder die Justage einer individuellen Frontzahnführung im Artikulator ist als zahntechnische Leistung gesondert berechenbar.
Zusätzliche Erläuterung zum Unterschied der GOZ-Nrn. 8050 zu 8060:
8050 GOZ: Registrieren der Unterkieferbewegungen im Anfangs- und Endpunkt der Bewegungsbahn.
8060 GOZ: Aufzeichnen des gesamten Bewegungsablaufs (horizontale Kondylenbahnneigung, Bennett-Winkel).

Leistung	Berechnung
Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	**8065 GOZ**

Bestimmungen zu den GOZ-Nrn. 8050 bis 8065
Neben den Leistungen nach den Nummern 8050 bis 8065 sind Material- und Laborkosten für die Einstellung des (halb) individuellen Artikulators nach den gemessenen Werten gesondert berechnungsfähig.

Abrechnungshinweise:
Die GOZ-Nr. 8065 ist nur einmal je Sitzung berechnungsfähig, auch wenn mehrere Bewegungen registriert werden.
Die GOZ-Nr. 8065 beinhaltet:
- Registrieren der Protrusions- und Rechts- bzw. Linkslateralbewegung des Unterkiefers
- Elektronische Aufzeichnung
- Einpassen der Registrierbehelfe
- Einstellung eines voll adjustierbaren Artikulators nach den gemessenen Werten
- Überprüfung mit weiteren Registraten

Der Aufbau und/oder die Justage einer individuellen Frontzahnführung im Artikulator ist als zahntechnische Leistung gesondert berechenbar.
Das Registrieren von UK-Bewegungen mittels elektronischer Aufzeichnungen für virtuelle Kiefermodelle in einem virtuellen Artikulator ist von der Leistungsbeschreibung nicht umfasst und wird daher analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

Leistung	Berechnung
Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung, je Sitzung	**8080 GOZ**

Abrechnungshinweise:
Diagnostische Maßnahmen können sowohl additive als auch subtraktive Maßnahmen sein.
Anfallende Laborkosten sind zusätzlich berechenbar.
Die Leistung ist einmal je Sitzung berechenbar und erfordert das Vorhandensein von in halbindividuellen oder voll adjustierbaren Artikulatoren montierten Kiefermodellen.
Der Patient muss bei der Erbringung dieser Leistung nicht unbedingt anwesend sein.

copyright by
not for publication
Quintessenz

Analoge Positionen der instrumentellen Funktionsanalyse

Hinweis der Autoren:
Bei der nachstehenden Zusammenstellung handelt es sich bei den analog zu berechnenden Leistungen um eine Übersicht von selbständigen zahnärztlichen Leistungen, die keinen Eingang in das Leistungsverzeichnis der Gebührenordnung (GOZ bzw. GOÄ) gefunden haben. Die Zusammenstellung ist nicht abschließend.

Leistung	Berechnung
Kondylenpositionsanalyse	**Analog gem. § 6.1 GOZ**

Abrechnungshinweise:
Die Kondylenpositionsanalyse stellt unabhängig von den verwendeten Messinstrumenten ein Verfahren dar, welches die anderen zahnärztlich-funktionsdiagnostischen Leistungen ergänzt.
Sie setzt bestimmte zahnärztliche Leistungen nach den GOZ-Nrn. 0060, 8020 oder 8030/8035 sowie in der Regel die Leistung nach der GOZ-Nr. 8010 sowie zahntechnische Vorarbeiten voraus.
Die Befunde werden in der Regel formgebunden erfasst (z. B. Befundbogen Kondylenpositionsanalyse nach Ahlers und Jakstat; © dentaConcept Hamburg, passend zum Kondylenpositionsmessinstrument Reference A-CPM, Fa. Gamma Dental)
Andere weiterführende Untersuchungen sind nicht Bestandteil dieser Leistung und können zusätzlich berechnet werden.

Leistung	Berechnung
Bewegungsanalyse des Unterkiefers	**Analog gem. § 6.1 GOZ**

Abrechnungshinweise:
Registrierungen weiterer Kieferbewegungen (z. B. Öffnen und Schließen ohne Zahnkontakt sowie Kaubewegungen) sind kein Bestandteil der GOZ-Nrn. 8060 und 8065.
Die Befunde werden in der Regel formgebunden erfasst (z. B. Befundbogen „Instrumentelle Bewegungsanalyse“ (Autoren: Ahlers, Bernhardt, Hugger, Jakstat, Kordaß, Türp); © dentaConcept Verlag Hamburg)
Andere weiterführende Untersuchungen sind nicht Bestandteil dieser Leistung und können zusätzlich berechnet werden.

Leistung	Berechnung
Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung für virtuelle Kiefermodelle in einem virtuellen Artikulator	**Analog gem. § 6.1 GOZ**

Abrechnungshinweise:
Virtuelle Kiefermodelle sowie virtuelle Artikulatoren sind kein Bestandteil der GOZ-Nr. 8065.
Wenn diese im Rahmen der CAD/CAM-Technologie zur Herstellung von Zahnersatz mittels computergestützter Frästechnik notwendig sind, erfolgt die Berechnung analog gem. § 6.1 GOZ.

copyright by Quintessenz not for publication

Leistung	Berechnung
Gesichtsebenenbezügliche Übertragung in den Artikulator/Kausimulator	
■ **aus funktionellen Gründen**	**Analog gem. § 6.1 GOZ**

Abrechnungshinweise:
Die schädelbezügliche Übertragung der Oberkieferposition ist Leistungsbestandteil der GOZ-Nrn. 8020, 8030, 8035. Die gesichtsebenenbezügliche Übertragung in den Artikulator/Kausimulator stellt eine ergänzende oder ersetzende Untersuchungsmethode dar.

Beispiele für Übertragungsverfahren:
- Übertragung auf Basis der HIP-Ebene („Hamuli" und „inzisale Papille"), z. B. HIP-Montage nach Plaster
- Gesichtsbogen, der am Patienten nach Horizontalebene und Gesichtsmittellinie ausgerichtet wird (Dentofacial Analyzer nach Kois)
- Bezug zwischen der Bipupillarlinie und der Gesichtsmittellinie (Clinometer nach Behrend)
- Bestimmung der fazialen Mittellinie (Linefinder nach Langner)
- Vertikale und horizontale Referenzzeiger sowie entsprechende Registriergabel für gesichtsmorphologische Parameter (z. B. Mid-Liner, Facial Plain Relator nach Greenberg und Ho)

■ **aus rein ästhetischen Gründen**	**Verlangensleistung § 2.3 GOZ**

Abrechnungshinweise:
Dient die Anwendung einer gesichtsebenenbezüglichen Übertragung ausschließlich ästhetischen Gesichtspunkten und hat diese keine funktionellen Gründe, so ist die Leistung als Verlangensleistung zu definieren.
Die Behandlung ist in diesem Fall gemäß § 1 Abs. 2 GOZ zu kennzeichnen, die Berechnung erfolgt gemäß § 2 Abs. 3 GOZ.

Hinweis zu Analogpositionen

Eine selbständige, nicht im Gebührenverzeichnis enthaltene Leistung kann entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden. Die Regelung stellt damit auf die Gleichwertigkeit und nicht auf die Gleichartigkeit ab. Die Gleichwertigkeitsprüfung hat demnach nicht zwingend anhand des Leistungsinhalts zu erfolgen.

Gleichwertigkeit nach Art, Kosten- und Zeitaufwand

Für die Feststellung der Gleichwertigkeit hat der Zahnarzt – gemäß den Erläuterungen der Bundeszahnärztekammer – Art, Kosten- und Zeitaufwand der neuen Leistung mit der hilfsweise zur Berechnung ausgesuchten Analogleistung zu vergleichen.
Das Kriterium der Art der Leistungserbringung stellt im Wesentlichen auf das Ziel der Leistung ab.
Der Kostenaufwand vergleicht die Kosten der Leistungserbringung – auch die nach § 4 Absatz 3 abgegoltenen Kosten – und ggf. den Einsatz besonders qualifizierten Personals.
Der Zeitaufwand erfordert einen Vergleich der individuell notwendigen Zeit der Leistungserbringung der nicht erfassten Leistung mit dem Zeitaufwand des Zahnarztes für die analog herangezogene Leistung.
Der Zahnarzt hat bei der Analogiebewertung und der Feststellung der Gleichwertigkeit einen Ermessensspielraum. Nicht alle drei Kriterien müssen nebeneinander gleichrangig erfüllt werden, sondern müssen in einer Gesamtschau zur Gleichwertigkeit führen.

copyright by Quintessenz not for publication

Abrechnungsbeispiel 1:

Funktionsanalyse im Zusammenhang mit der Planung von festsitzendem Zahnersatz

1. Termin: Patient stellt sich zur eingehenden Untersuchung und Beratung/Planung von festsitzendem Zahnersatz in der Praxis vor.

Leistung	Anzahl	GKV	PKV
Eingehende Untersuchung	1	01	0010
CMD-Screening zur Überprüfung des Vorhandenseins spezifischer Symptome craniomandibulärer Dysfunktionen Befund: spezifische Symptome vorhanden, weitergehende Funktionsanalyse notwendig	1	-*	analoge Berechnung § 6.1 GOZ
Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation	1	-*	8000
Anfertigung von zur Diagnostik medizinisch notwendigen Fotoaufnahmen	1	-*	analoge Berechnung § 6.1 GOZ
Eingehende Beratung des Patienten über erhobene Befunde und notwendige weiterführende instrumentelle Funktionsanalyse sowie Beratung über festsitzenden Zahnersatz und mögliche Behandlungsalternativen durch den Zahnarzt gem. Patientenrechtegesetz	1	-	Ä1
Die mit * gekennzeichneten Leistungen müssen mit gesetzlich versicherten Patienten als Privatleistung gem. § 4.5 BMV-Z bzw. § 7.7 EKVZ vor der Behandlung vereinbart werden.			

2. Termin: Patient stellt sich zur Durchführung der instrumentellen Funktionsanalyse für die Planung von festsitzendem Zahnersatz in der Praxis vor.

Leistung	Anzahl	GKV	PKV
Symptombezogene Untersuchung	1	-*	Ä5
Ausführliche Beratung des Patienten über funktionsanalytische Leistungen im Rahmen der Planung einer Zahnersatztherapie	1	-*	Ä1
Manuelle Strukturanalyse	1	-*	analoge Berechnung § 6.1 GOZ
Abformungen mit individuellem Löffel für andere als die in der Leistungsbeschreibung der Position 5170 GOZ genannten Indikationen	2	-*	5170a
Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	1	-*	0060
Abformmaterial gem. § 4 Abs. 3 GOZ und Auslagen für zahntechnische Leistungen gem. § 9 GOZ			
Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers und Kontrollregistrat, je Registrat	2	-*	8010
Arbiträre Scharnierachsenbestimmung	1	-*	8020
Registrieren von Unterkieferbewegungen (Protrusions- und Rechts- bzw. Linkslateralbewegung) zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten	1	-*	8050
Material gem. § 4 Abs. 3 GOZ und Auslagen für zahntechnische Leistungen gem. § 9 GOZ			

copyright by not for publication Quintessenz

Beispiel Eigenbeleg zum 2. Termin:

Leistung	Anzahl	GKV	PKV BEB
Individualisieren eines konfektionierten Löffels/Umarbeiten zum individuellen Löffel	1	-*	xxxx*
Modell aus Superhartgips	2	-*	0002
Modellmontage in individuellen Artikulator II	1	-*	0405
Montage eines Gegenkiefermodelles	1	-*	0408
Auswerten eines Registrates	je Registrat	-*	0521
Mehraufwand für Einstellen nach Zentrikregistrat	1	-*	0511
Die mit * gekennzeichneten Leistungen müssen mit gesetzlich versicherten Patienten als Privatleistung gem. § 4.5 BMV-Z bzw. § 7.7 EKVZ vor der Behandlung vereinbart werden. * Die BEB-Leistung muss praxisindividuell kalkuliert und angelegt werden.			

3. Termin: Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator (Anwesenheit des Patienten nicht erforderlich).

Leistung	Anzahl	GKV	PKV
Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung, je Sitzung	1	-*	8080
Subtraktive und/oder additive Maßnahmen (Radieren/Aufbauen) an den Modellen bzw. den Gipszähnen oder am abgeformten Zahnersatz auf den Modellen sind gemäß § 9 GOZ als zahntechnische Leistungen zusätzlich berechnungsfähig.			
Die mit * gekennzeichneten Leistungen müssen mit gesetzlich versicherten Patienten als Privatleistung gem. § 4.5 BMV-Z bzw. § 7.7 EKVZ vor der Behandlung vereinbart werden.			

Hinweis

Funktionsanalytische Leistungen, die im Zusammenhang mit der Diagnostik und Planung vor Behandlungsbeginn durchgeführt werden, sind mit Patienten der GKV nicht über den Heil- und Kostenplan für Zahnersatz sondern im Rahmen einer Privatvereinbarung gem. § 4.5 BMV-Z bzw. § 7.7 EKVZ zu vereinbaren. Funktionsanalytische Leistungen, die im Zusammenhang mit der Versorgung mit Zahnersatz durchgeführt werden, sind – je nach KZV-Bereich – entweder über Teil 2 des Heil- und Kostenplans oder über eine Privatvereinbarung gem. § 4.5 BMV-Z bzw. § 7.7 EKVZ zu vereinbaren. Bitte beachten Sie dazu die Vorgaben Ihrer zuständigen KZV.

Gemeinsame Erklärung von GKV-Spitzenverband, Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung zur Berechnungsweise bei Verwendung eines Gesichtsbogens im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz Berlin, 10.10.2014:
Die Verwendung eines Gesichtsbogens bzw. die Montage der Modelle mit Hilfe eines Gesichtsbogens in einen Artikulator stellen zusätzliche Versorgungselemente dar, die nicht in der Regelversorgung hinterlegt sind. Entsprechend der Systematik des befundbezogenen Festzuschuss-Systems liegt somit eine nach § 55 Abs. 4 SGB V gleichartige Versorgung vor.
Der in diesem Zusammenhang anfallende zahntechnische Mehraufwand für die Modellmontage kann gesondert berechnet werden. Das Werkstück ist dagegen nach dem BEL II-2014 abzurechnen, es sei denn, es fällt dabei ein herstellungsbedingter zahntechnischer Mehraufwand an. Entsprechend § 3 Nr. 3 der Einleitenden Bestimmungen zum BEL sind sowohl der Mehraufwand für die Modellmontage als auch die im Zusammenhang mit der Herstellung des Werkstücks anfallenden Leistungen in der einen Rechnung gegenüber dem Zahnarzt auszuweisen.
Die funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Behandlungsleistungen im Zusammenhang mit der Verwendung des Gesichtsbogens werden vom Zahnarzt gegenüber dem Versi-

copyright by Quintessenz not for publication

cherten gesondert nach der GOZ abgerechnet. Die Zahnersatz-Versorgung ist vom Zahnarzt auf dem Heil- und Kostenplan nach dem BEMA abzurechnen, es sei denn, es fällt ein zahnärztlicher Mehraufwand an.

Abrechnungsbeispiel 2

Funktionsanalyse im Zusammenhang mit der Herstellung von festsitzendem Zahnersatz (Zirkon-Brücke 14–16: gleichartige Versorgung) bei GKV-Patient

Heil- und Kostenplan Teil 1	FZ	BEMA
Zahnbegrenzte Lücke mit einem fehlenden Zahn, je Lücke (14–16)	2.1	-
Provisorische Brücke		3x 19
OK Abformung mit individuellem oder individualisiertem Löffel (wenn der übliche Löffel nicht ausreicht)		1x 98a
Heil- und Kostenplan Teil 2		**GOZ**
14,16 Zirkon-Brückenanker		2x 5010
15 Zirkon-Brückenglied		1x 5070
14,16 adhäsive Befestigung		2x 2197
Privatvereinbarung gem. § 4.5 BMV-Z bzw. § 7.7 EKVZ		**GOZ**
Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers		8010*
Arbiträre Scharnierachsenbestimmung		8020*
Weitere FAL/FTL-Leistungen und/oder zusätzliche Privatleistungen sind ggf. zusätzlich berechnungsfähig.		

* Wie vorstehend erläutert, ist die Zuordnung der Positionen 8000-8100 GOZ auf die Privatvereinbarung gem. § 4.5 BMV-Z bzw. § 7.7 EKVZ oder alternativ auf Teil 2 des Heil- und Kostenplans abhängig von den Vorgaben der zuständigen KZV. Bitte beachten Sie auch die regionalen Vorgaben zu den Laborleistungen im Zusammenhang mit FAL/FTL-Leistungen (einheitliche oder gesonderte Rechnung).

Fazit

Moderne und klassische Methoden der Funktionsanalyse sind feste Bestandteile der Therapiekonzepte u. a. im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz. Funktionsanalytische Maßnahmen gehören gem. § 28 Abs. 2 Satz 8 SGB V nicht zur vertragszahnärztlichen Behandlung und dürfen von den Krankenkassen auch nicht bezuschusst werden.
Die gesetzlichen Krankenkassen müssen sich allerdings im Rahmen der Festzuschuss- und Zahnersatz-Richtlinien an den Kosten für Zahnkronen, Zahnersatz und Suprakonstruktionen auch dann beteiligen, wenn funktionsanalytische und/oder funktionstherapeutische Maßnahmen vor einer prothetischen Versorgung oder begleitend zu einer prothetischen Versorgung durchgeführt werden. Dies gilt allerdings nicht, wenn eine Versorgung mit z. B. Einzelkronen oder Teilkronen ausschließlich aus funktionstherapeutischen Gründen erfolgt.
In den PRAXIS PLAN® Seminaren vermitteln Ihnen die Autorinnen dieses Artikels Manuela Hackenberg & Andrea Räuber viele weitere wichtige Informationen rund um die zahnärztliche Abrechnung. Termine und Veranstaltungsorte finden Sie unter www.praxis-plan.de. QJ

Autorinnen

Die Autorinnen **Andrea Räuber** und **Manuela Hackenberg** sind Geschäftsführerinnen der Firma PRAXIS PLAN®, einem Serviceunternehmen rund um die zahnärztliche Praxis.
Die PRAXIS PLAN® Fortbildungsakademie führt bundesweit innovative Seminare für Zahnärzte und Mitarbeiterinnen zur zahnärztlichen Abrechnung sowie der optimierten Praxisorganisation durch. Beide arbeiten seit vielen Jahren bundesweit als Abrechnungsexpertinnen und Trainerinnen. PRAXIS PLAN® bietet Fachwissen aus der Praxis für die Praxis.

Korrespondenzadresse

PRAXIS PLAN®
Andrea Räuber &
Manuela Hackenberg
Gerberstraße 7 B
68535 Edingen-Neckarhausen
E-Mail: info@praxis-plan.de
www.praxis-plan.de