

BEGRÜNDUNGSKATALOG

Behandeln – Nachschlagen – Begründen



Das Nachschlagewerk
für die richtige Begründung
Ihrer zahnärztlichen
Privatliquidation

 QUINTESSENZ VERLAG

plus CD!



VORWORT



LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

Sie halten die neueste Version unseres Begründungskataloges in Ihren Händen. Die Nutzung dieses übersichtlichen Nachschlagewerkes kann Ihre Arbeit in der zahnärztlichen Privatliquidation nicht nur deutlich erleichtern, sondern auch deren Ergebnisse nachhaltig verbessern.

Warum?

Als Unterstützer und Dienstleister in der dentalen Privatabrechnung wissen wir nur allzu gut, dass selbst für Profis die Rechnungsstellung in vielerlei Hinsicht eine große Herausforderung ist: Es gilt nichts zu vergessen, gebührenkonform zu Werke zu gehen und alle Positionen leistungsgerecht zu veranschlagen. All das auch noch unter Zeitdruck.

Dabei ist die professionelle Anwendung der GOZ häufig der Hebel für die Profitabilität einer Praxis. Erschwerte Behandlungssituationen etwa finden maßgeblich über die Steigerungsfaktoren einer Ziffer ihren Platz in der jeweiligen Rechnung – und das müssen sie auch. Denn die sehr gute Leistung im deutschen Zahnarztmarkt kann nur dann erhalten werden, wenn diese ohne ungerechtfertigte Beanstandungen seitens der Kostenerstatter getragen wird. Diese Leistung – Ihre Leistung – liegt uns am Herzen.

Leider wird vor allem in den vergangenen Jahren schon lange nicht mehr jede Begründung ohne Weiteres durch den Kostenerstatter anerkannt. So bilden Nachbegründungen für einzelne Rechnungspositionen oft einen festen Bestandteil des Praxisalltags. Das kostet Sie, Ihre Mitarbeiter und Ihre Patienten Zeit und Nerven. Mit diesem Nachschlagewerk möchten wir Ihnen einen Leitfaden zur optimalen Dokumentation Ihrer individuellen Behandlungssituationen an die Hand geben.



Ein starkes Team, bestehend aus medizinrechtlich spezialisierten Anwälten und GOZ-Experten, hat das langjährig gesammelte Wissen rund um die richtige Begründung in diesem Katalog auf den Punkt gebracht. Mit Leidenschaft, Engagement und unermüdlicher Konsequenz hat der Erstattungsservice im Hause BFS das getan, was wir am besten können: Ihnen eine Grundlage liefern, die die besten Bedingungen für einen erfolgreichen und entlasteten Arbeitsalltag zu schaffen vermag. Unser Dank gilt an dieser Stelle allen Kolleginnen und Kollegen, die dieses Werk ermöglicht haben.

Wir freuen uns, Ihnen ein Stück unseres Know-hows in Form des BFS Begründungskataloges weitergeben zu dürfen und sind davon überzeugt, dass Sie das vorliegende Wissen in Ihrer GOZ-Abrechnung stark unterstützen und weiterbringen wird.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen viel Freude und gutes Gelingen damit.

Ihre Herausgeberinnen Julia Neeb und Janine Schubert





© 2015 Quintessenz Verlags-GmbH

Quintessenz Verlags-GmbH
Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
www.quintessenz.de

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

ISBN: 978-3-86867-280-0
Printed in Germany

INHALTSVERZEICHNIS



EINLEITUNG

Die Ermessensausübung bei der Bemessung der Gebühren für Leistungen nach der GOZ	11
Grundsätzliche Regeln für die korrekte Begründung	14
Erhöhte Anforderungen durch die Rechtsprechung müssen beachtet werden!	18
Regel zum Aufbau einer Begründung	19
Tipps für die richtige Vorgehensweise bei Begründungen	20

ALLGEMEINE BEGRÜNDUNGEN 23

UNTERSUCHUNGEN UND BERATUNGEN 29

GOZ-Position 0010	31
GOÄ-Positionen GOÄ5, GOÄ6	31
GOZ-Positionen 6190	34
GOÄ-Positionen GOÄ1, GOÄ3	34

HEIL- UND KOSTENPLÄNE 35

GOZ-Positionen 0030, 0040	37
---------------------------	----

SITUATIONS- UND DIGITALE ABFORMUNGEN 39

GOZ-Positionen 0050, 0060, 0065	41
---------------------------------	----



PROPHYLAXELEISTUNGEN

GOZ-Positionen 1000, 1010, 1020, 1030, 1040	43
	45

KONSERVIERENDE BEHANDLUNGEN

GOZ-Position 2000	47
	49
GOZ-Positionen 2030, 2040	50
GOZ-Positionen 2020, 2050, 2060, 2070, 2080, 2090, 2100, 2110, 2120	52
GOZ-Positionen 2150, 2160, 2170	54
GOZ-Positionen 2180, 2190, 2195	56
GOZ-Positionen 2200, 2210, 2220, 2260, 2270	57
GOZ-Positionen 2360, 2390	59
GOZ-Position 2410	61
GOZ-Position 2440	63

CHIRURGIE

GOZ-Positionen 3000, 3010, 3020, 3030, 3040, 3045	65
	67
GOZ-Positionen 3050, 3060	69
GOZ-Positionen 3070, 3080	70
GOZ-Positionen 3100, 3240	71
GOÄ-Positionen 2381, 2382, 2675	71
GOZ-Positionen 3090, 3110, 3120, 3130, 3140, 3160, 3190, 3200, 3210, 3230, 3250, 3260, 3270, 3280	73

PARADONTOLOGIE

GOZ-Positionen 4000, 4005	75
	77
GOZ-Positionen 4050, 4055, 4060, 4070, 4075, 4080, 4090, 4100, 4110, 4120, 4130, 4133, 4136, 4138, 4150	78

**PROTHETIK**

GOZ-Positionen 5000, 5010, 5020, 5030, 5040, 5070, 5080, 5100, 5120, 5140, 5150	81
GOZ-Positionen 5170, 5180, 5190	86
GOZ-Positionen 5200, 5210, 5220, 5230, 5320, 5330	88

KIEFERORTHOPÄDISCHE MAßNAHMEN

GOZ-Position 6000	91
GOZ-Position 6010	93
GOZ-Position 6020	94
GOZ-Position 6020	95
GOZ-Positionen 6030, 6040, 6050	96
GOZ-Positionen 6060, 6070, 6080	98
GOZ-Position 6090	101
GOZ-Positionen 6100, 6110, 6120, 6130	102
GOZ-Positionen 6140, 6150	104
GOZ-Positionen 6160, 6170, 6180, 6200, 6210, 6220, 6230, 6240, 6250, 6260	105

AUFBISSBEHELFE/SCHIENEN UND LANGZEITPROVISORIEN

GOZ-Positionen 7000, 7010, 7020, 7030, 7040, 7050, 7060, 7070, 7100	107
GOZ-Positionen 7080, 7090	109
	111

**FUNKTIONSANALYTISCHE UND FUNKTIONS-
THERAPEUTISCHE LEISTUNGEN**

GOZ-Positionen 8000, 8010, 8020, 8030, 8035, 8050, 8060, 8065, 8080, 8090, 8100	113
	115



IMPLANTOLOGIE

GOZ-Position 9000	119
GOZ-Positionen 9003, 9005	121
GOZ-Positionen 9010, 9020	123
GOZ-Position 9040	125
GOZ-Positionen 9050, 9060	127
GOZ-Position 9090	129
GOZ-Nr. 9100	130
GOZ-Nr. 9110, 9120	132
GOZ-Nr. 9130	133

RÖNTGENLEISTUNGEN

GOÄ-Positionen Ä5000, Ä5004	135
	137

STICHWORTVERZEICHNIS

139

EINLEITUNG



DIE ERMESSENSAUSÜBUNG BEI DER BEMESSUNG DER GEBÜHREN FÜR LEISTUNGEN NACH DER GOZ

Wesentliches Merkmal der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ist die Bemessung der Höhe des Zahnarzthonorars nach den Besonderheiten der jeweiligen Erkrankung und der hierzu erforderlichen Behandlung. Die Bemessungskriterien für die Bewertung einer zahnärztlichen Leistung werden mit dem Gebührenrahmen vorgegeben (§ 5 GOZ). Dies ermöglicht Ihnen eine individuell abgestufte Gebührenberechnung innerhalb der vorgegebenen Gebührenspannen.

Basis der Berechnung ist der Gebührensatz. Dieser ergibt sich aus der Multiplikation der im Gebührenverzeichnis angesetzten Punktzahl je Leistung mit dem für alle Leistungen einheitlich festgelegten Punktwert (§ 5 Abs. 1 S. 3 GOZ).

Während die Punktzahlen die Bewertungsrelationen der einzelnen Leistungspositionen und damit das wertmäßige Verhältnis der abrechnungsfähigen Leistungen zueinander ausdrücken, ist der Punktwert in der GOZ für alle zahnärztlichen Leistungen einheitlich vorgegeben. Der Punktwert wurde bereits vor der GOZ-Novelle 2012 auf 5,62421 Cent festgesetzt. Gleichwohl der Punktwert die Funktion hat, die wirtschaftliche Entwicklung der zahnärztlichen Leistung abzubilden, und die Kosten in betriebswirtschaftlicher Hinsicht in den vergangenen Jahren angestiegen sind, wurde der Punktwert auch im Rahmen der GOZ-Novelle 2012 nicht wertmäßig angepasst.

Damit ist der Gebührenrahmen die einzige Möglichkeit für den Zahnarzt, eine Gebühr wertmäßig anzupassen.

Die Gebühren können jedoch nicht in beliebiger Höhe angesetzt werden. Der Fixierung der Gebührenhöhe (auch als Steigerungssatz bezeichnet)

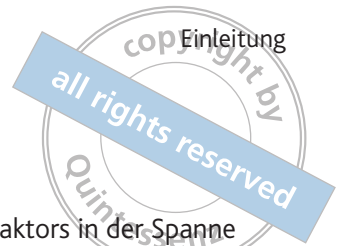


sind durch andere Rechtsvorschriften, insbesondere durch das Berufsrecht der Zahnärzte und Ärzte sowie das bürgerliche Recht Grenzen gesetzt. Nach § 15 MBO-ZÄ gehört es beispielsweise zu den Berufspflichten des Zahnarztes, dass seine Honorarforderung angemessen ist (§ 15 Abs. 1 MBO-ZÄ).

Aus dieser Verpflichtung zur angemessenen Abrechnung folgt, dass der Zahnarzt unterschiedliche Steigerungssätze (Faktoren) anzusetzen hat, die je nach Behandlungsfall die Schwierigkeit und den Zeitaufwand berücksichtigen. Der Gesetzgeber formuliert in § 5 Abs. 2 GOZ formal juristisch, dass Gebühren innerhalb des Gebührenrahmens unter Berücksichtigung der Schwierigkeit, des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen sind. Zur Erläuterung: Der Gebührensatz ist dabei der Betrag, der sich aus der Multiplikation der Punktemenge der einzelnen Leistung mit dem Punktwert (§ 5 Abs. 1 S. 3 GOZ) ergibt.

Die Gebührenordnung differenziert hierbei wie folgt:

Der sogenannte »große Gebührenrahmen« liegt zwischen dem 1- bis 3,5-fachen des Gebührensatzes. Der »Einfachsatz« (1,0- bis 2,3-facher Satz) gilt für Leistungen, die keinerlei Schwierigkeiten, oder nur einen geringen zeitlichen Aufwand haben. Und der »kleine Gebührenrahmen«, der zwischen dem 1,0- und 2,5-fachen Gebührensatz liegt, findet Anwendung, wenn gem. § 6 Abs. 1 GOZ in Verbindung mit § 5 Abs. 3 GOZ Leistungen nach den Abschnitten E, M und O der GOÄ erbracht werden.



Die Bestimmung des angemessenen Steigerungsfaktors in der Spanne zwischen dem 2,3-fachen und dem 3,5-fachen Gebührensatz obliegt dem Zahnarzt gemäß § 5 Abs. 2 S. 1 GOZ nach billigem Ermessen (vgl. auch BVerwG, Beschl. v. 19.1.2011 - 2 B 70/10, und Beschl. v. 5.1.2011).

Erfahrungsgemäß stellen viele Zahnarztpraxen bei ihren Privatliquidationen regelhaft auf den Schwellenwert oder sogenannten Mittelwert von 2,3 ab. Oftmals, obwohl eine Überschreitung des Schwellenwertes aufgrund der Schwierigkeit des Einzelfalls gerechtfertigt erschienen wäre. Hintergrund sind häufig Erstattungsschwierigkeiten für den Patienten, die vermieden werden sollen.

Verkannt wird hierbei, dass der Zahnarzt verpflichtet ist, seiner Gebührenbemessung eine »individuelle Bewertung« des Einzelfalls zugrunde zu legen. Damit wird im Umkehrschluss bei einer generellen Anwendung eines einheitlichen, an den durchschnittlichen Erfahrungssätzen orientierten Steigerungssatzes, der die Besonderheiten des Einzelfalles nicht berücksichtigt, das vom Gesetzgeber geforderte Ermessen gerade nicht eingehalten.

Die nachfolgenden Kriterien sollen für die Praxis ein Leitfaden zur Vermeidung des Ermessensnichtgebrauchs sowie Unterstützung bei Erstattungsproblemen sein. Dabei ist der Katalog weder als abschließend noch als allwissend zu verstehen, sondern bildet die jahrelange Erfahrung im Umgang mit privaten Kostenträgern ab.



GRUNDSÄTZLICHE REGELN FÜR DIE KORREKTE BEGRÜNDUNG

Jede Begründung muss Bezug zur individuellen Leistungserbringung haben!

Aus Zeitgründen ist es oft schwierig, sich im Praxisalltag intensiv mit einer aussagekräftigen Formulierung der Begründungstexte zu befassen. Ebenso wird die Verwendung der in der Abrechnungssoftware hinterlegten Standardbegründungen den Anforderungen häufig nicht gerecht und erfasst nicht immer die Individualität, die § 5 Abs. 1 GOZ voraussetzt. Zudem wird eine Vielzahl von Begründungen seitens der Kostenerstatter als unzureichend oder fehlerhaft zurückgewiesen. Die Folge: Der Patient erhält keine volle Kostenerstattung für seine Privatliquidation.

Regel Nummer 1: Vermeiden Sie Erstattungsprobleme durch korrekte Begründungen bei Schwellenwertüberschreitungen!

Das Problem der Kostenerstattung hat sich scheinbar seit der Novellierung der GOZ zum 01.01.2012 noch verstärkt, gleichwohl die Anforderungen an den Gebührensatz nach § 5 Abs. 1 GOZ durch die Novelle



keine Änderungen erfahren haben. Insbesondere die Begründungen für die Überschreitung des 2,3-fachen Satzes werden seitens der Kostenerstatter gerne als nicht erstattungsfähig erachtet.

Automatisch vorgeschlagene und allgemeine Formulierungen entsprechen vielfach nicht den Vorgaben des § 5 Abs. 2 der GOZ.

§ 5 Abs. 2 GOZ: »Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. (...) Der 2,3fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab; ein Überschreiten dieses Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen; Leistungen mit unterdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad oder Zeitaufwand sind mit einem niedrigeren Gebührensatz zu berechnen.«

Hieraus ergibt sich, dass der 2,3-fache Gebührensatz nicht schematisch berechnet werden darf, sondern jede einzelne Leistung nach diesen Vorgaben zu bemessen ist – und nicht nur die besonders hochwertigen Positionen.



Regel Nummer 2: Der Leistungstext ist kein geeignetes Bemessungskriterium für eine ausreichende Begründung. Daher ist die Wiederholung des Leistungstextes innerhalb der Begründung ausgeschlossen!

Aufgrund der im Rahmen der GOZ Novellierung vorgenommenen Änderung einiger Leistungstexte hat die folgende Passage des § 5 Abs. 2 der GOZ an Bedeutung gewonnen:

»Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben.«

Insofern ist bei in der Software bereits vorhandenen, aber längere Zeit nicht genutzten Begründungen Vorsicht geboten. Wurde bspw. bis zur Novellierung der GOZ die Begründung »Erhöhter Zeitaufwand aufgrund Füllung in Adhäsivtechnik« für die Faktorsteigerung herangezogen, so ist die Verwendung dieser Begründung nunmehr aufgrund der Nennung im Leistungstext bzw. dem Vorhandensein einer separaten Gebührenziffer (GOZ 2197) per se ausgeschlossen.

Stammt die Begründung von einem Abrechnungsprogramm und ist diese ohne Bezug zur individuellen Leistungserbringung, so wird dem Kostenerstatter eine Leistungskürzung einfach gemacht. Meist erscheinen auf der Rechnung Formulierungen wie beispielsweise »Schwierige marginale Situation mit erhöhter Blutungsneigung« oder »Schwierigkeit durch Hypersalivation«. Dies entspricht nicht den gesetzlichen Vorgaben. Eine korrekte Begründung befasst sich nicht allein mit dem allgemeinen Schweregrad des Krankheitsfalles, sondern mit der erhöhten Schwierigkeit bei der Leistungserbringung.



ERHÖHTE ANFORDERUNGEN DURCH DIE RECHTSPRECHUNG MÜSSEN BEACHTET WERDEN!

Ebenso ist zu berücksichtigen, dass die Rechtsprechung bereits auf Grundlage der GOZ 1988 argumentiert hat, dass die Berechnung des 2,3-fachen Satzes einem erhöhten Schwierigkeitsgrad gegenüberstehen muss (vergleiche hierzu OLG Köln vom 16. Juni 1997, Az.: 5 U 35/97). Nach § 5 GOZ haben sich die Anforderungen an eine Begründung nicht essentiell geändert. Die Formulierung ist auch in Zukunft so individuell zu gestalten, dass die einzelfallbezogene Schwierigkeit der Leistungserbringung wiedergegeben wird. Die angegebene Begründung sollte nach Möglichkeit immer den patientenbezogenen Ausnahmefall widerspiegeln. Insbesondere sind hier die Kriterien Schwierigkeit, Zeitaufwand und Umstände zu berücksichtigen.

Zusätzlich hat der Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg in seinem Urteil vom 17. September 1992 (Az.: 4 S 2084/91) (auch auf Grundlage der GOZ 1988) festgestellt, dass als Bemessungskriterien nicht nur »patientenbezogene« Kriterien, sondern auch »verfahrensbezogene« Kriterien greifen. Die Gebührenbemessung ist somit »leistungsbezogen« und nicht »personenbezogen«. Das Bundesverwaltungsgericht hat die Revision gegen dieses Urteil am 17. Februar 1994 kostenpflichtig zurückgewiesen. Das Urteil ist rechtskräftig. Daher sind bei der Gebührenbemessung auch Besonderheiten des jeweils angewandten Verfahrens zu berücksichtigen.



Einleitung

REGEL ZUM AUFBAU EINER BEGRÜNDUNG:

Eine Begründung sollte immer aus drei Satzteilen bestehen.

1. Quantifizierung	Erhöhte Schwierigkeit bei... / Erhöhter Zeitaufwand bei... / Erschwerte Umstände bei...
2. Bindewort / Konjunktion	wegen... / durch... / aufgrund...
3. konkreter Grund (krankheits-, personen-, leistungsbezogen)	aufwendige Kauflächengestaltung unter Einbeziehung gnathologischer Gesichtspunkte sowie einge- schränkte Sicht atypischer Lagerung bei HWS-Symptomatik

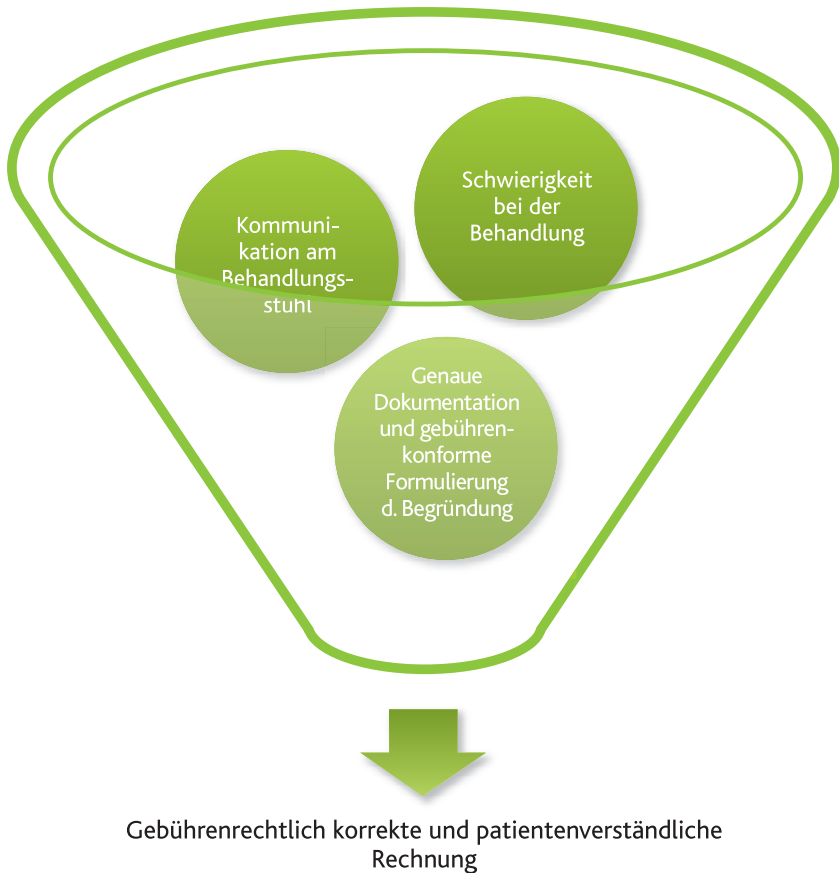
Beispiel: **Erhöhte Schwierigkeit beim** Legen einer Füllung **durch** **aufwendige Kauflächengestaltung unter Einbeziehung gnathologischer Gesichtspunkte sowie eingeschränkte Sicht atypischer Lagerung bei HWS-Symptomatik.**

Die Beachtung dieser Regeln schützt grundsätzlich nicht vor Beanstandungen durch den jeweiligen Kostenträger bzw. durch rechtliche Instanzen. Allerdings wird der Vorwurf eines formalen Fehlers ausgeschlossen und somit das Risiko einer Beanstandung minimiert.



TIPPS FÜR DIE RICHTIGE VORGEHENSWEISE BEI BEGRÜNDUNGEN

1. Formulieren Sie die Begründung so individuell, dass die einzelfall-bezogene Schwierigkeit der Leistungserbringung wiedergegeben wird.
2. Berücksichtigen Sie die Vorgaben des § 5 Abs. 2 S. 3 und verwenden Sie keine durchgängigen Steigerungssätze. Variieren Sie und bewerten Sie Ihren tatsächlichen Aufwand leistungsgerecht.
3. Nehmen Sie die in der Abrechnungssoftware hinterlegten Begründungen nur als Gerüst und geben Sie dem Ganzen den richtigen formalen Rahmen.
4. Formulieren Sie mit dem gesamten Praxisteam und schließen Sie auch die Auszubildenden nicht aus, denn diese sind zumeist »unbelastet« und schätzen auch die bereits als alltäglich und normal geltenden Schwierigkeiten hinsichtlich des Aufwandes richtig ein.
5. Binden Sie Ihren Patienten in die Behandlung ein – sprechen Sie mit ihm oder Ihrer zahnmedizinischen Fachangestellten, bspw.: »Herr Beispielpatient, heute haben Sie einen verstärkten Wangentonus, Frau Musterhelferin wird dies bei der weiteren Behandlung berücksichtigen und ggf. mit etwas mehr Kraft Ihre Wange abhalten, um mir eine freie Sicht zu ermöglichen.«
6. Bereiten Sie Ihren Patienten darauf vor, dass es im Rahmen der Kostenerstattung durchaus Beanstandungen geben kann und informieren Sie ihn rechtzeitig. Geben Sie auch den Hinweis, dass Kosten für Leistungsbestandteile, die nicht von den Erstattungsstellen getragen werden, vom Patienten zu bezahlen sind.
7. Eine nachvollziehbare Begründung und transparente Information überzeugt Ihre Patienten und stärkt das Arzt-Patient-Verhältnis (vgl. folgende Abbildung).



Grafische Darstellung: Wie gelange ich zu einer patientenverständlichen und gebührenrechtlich korrekten Rechnung?

ALLGEMEINE BEGRÜNDUNGEN



Überdurchschnittlich hoher Schwierigkeitsgrad aufgrund ...

Überdurchschnittlich hoher Zeitaufwand aufgrund ...

Überdurchschnittlich hoher Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand aufgrund ...

Verminderte physische Belastbarkeit aufgrund ...

- Abwehrhaltung des (Klein-)Kindes
- Allergiker mit Allergiepass
- allergischer Reaktionen
- ausgeprägter Behandlungsresistenz des Patienten
- außergewöhnlich schwierigen Krankheitsfalls mit Beratung des Klinikers
- außergewöhnlicher klimatischer und damit verkehrstechnisch ungünstiger Verhältnisse beim Hausbesuch durch z.B. Eis, Schnee u.ä.
- besonderen Aufwands zur Vermeidung einer Infektionskrankheit
- besonderer Schutzmaßnahmen durch akute Erkrankung
- besonders schwieriger Stoffwechselsituation
- Beurteilung und Berücksichtigung von Fremdbefunden/-aufnahmen in Diagnostik und Therapie
- Beweglichkeitseinschränkung des Kiefergelenks
- Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule
- Diabetes
- eingeschränkten Allgemeinbefindens
- erhöhten Desinfektionsaufwands bei einer Infektion
- erhöhten Schwierigkeitsgrads bei Eingriffen im entzündlich veränderten Gebiet



- erhöhter Blutungsneigung / gestörter Blutgerinnung
- erhöhter Motivationsschwelle
- erhöhter Toxizitätsschwelle (z.B. Alkoholiker, Drogenabhängiger, Tablettensüchtiger)
- erschwerten Mundzugangs (z.B. Mundsperrre, Adipositas, Herpes)
- erschwerter Nasenatmung
- exzessiver Rachenatmung
- Fehlen der verbalen Kommunikationsmöglichkeiten
- Herzschrittmacher
- Hyperventilation
- Infektion im Mundbereich (z.B. Herpes)
- interdisziplinärer Abstimmung
- Kiefergelenksymptomatik
- Kieferklemme
- von Kreislaufabilität und dadurch notwendiger Behandlungspausen
- Lippen-Kiefer-Gaumenspalte
- Marcumar-Patient
- Mobilitätseinschränkung (der HWS) und dadurch notwendiger atypischer Lagerung
- Mundatmung (nicht möglicher Nasenatmung)
- Muskelspasmen
- muskulöser Verspannung
- neuromuskulärer Reaktionslage



- Non-Compliance
- Ohnmacht des Patienten
- Psychosen
- reduziertem Allgemeinzustand
- reflektorischer Übererregbarkeit (Redezwang, Behandlungspausen)
- Risikoanamnese
- Risiko-Patient (durch Allgemeinerkrankung)
- sensorischer Übererregbarkeit
- sprachlicher Verständigungsschwierigkeiten (Pat. spricht nicht die deutsche Sprache, eingeschränktes Hörvermögen)
- stark eingeschränkter Mundöffnung (Schneidekantendifferenz = xx mm)
- starkem Husten-, Schluck-, Würgereiz und dadurch häufiger Behandlungspausen
- Überängstlichkeit des Patienten und dadurch zeitaufwendiger Aufklärung sowie vorsichtiger Behandlung in Etappen.
- ungünstiger Anatomie
- Unruhe des Patienten
- zeitaufwendiger Beratung (xx Minuten) einer umfangreichen Kombinationsbehandlung

STICHWORTVERZEICHNIS

Stichwortverzeichnis

A

Adhäsivbrücke	83-85
Allgemeine Begründung	25-27
Ankerkronen	83-85
Aufbau Alveolarfortsatz	130-131
Aufbau einer Begründung	19-21
Aufbauauffüllung	56
Aufbissbehelfe	109-110
Augmentation	129-130
Auswechseln Aufbauelemente	127-128

B

Band entfernen	102-103
Band kleben	102-103
beratendes und belehrendes	
Gespräch	34
Beratungen	34
besondere Maßnahmen	50-51
Bindegewebs transplantation	78-79
Blutstillungen	69
Bohrschablone	122
Bonesplitting	133
Bonespreading	133-135
Bracket entfernen	102-103
Bracket kleben	102-103
Brücken- und Prothesenpfeiler	83-85
Brücken- und Prothesenspanne	83-85

C

Chirurgie	67-74
chirurgische Maßnahmen	67-74

D

Diastema	105
digitale Abformung	41

E

eingehende Untersuchung	31-33
Eingliederung Teilbogen	104
Eingliederung ungeteilter Bogen	104

Eingliederung von Hilfsmitteln	102
Einzelkronen	57-58
Erneuern Sekundärteil	83-85
externer Sinuslift	132
Extraktionen	67-68
Exzision	70

F

FAL-Diagnostik	115-117
FAL-Leistungen	115-117
Fissurenversiegelung	49
Flouridierung	45-46
Flouridierungsschiene	45-46
Freilegen eines Zahnes für KFO	73-74
Freilegung	125
Füllungen	52-53
Funktionsabformungen	86-87
Funktionsanalytische	
Leistungen	115-117
funktionstherapeutische	
Leistungen	115-117

G

gebietsübergreifende	
Begründung	25-27
Germektomie	73-74
Gesichtsbogen	115-117
Gespräch	34
Gingivektomie	78-80
Glatflächenversiegelung	49
gnathologische Leistungen	115-117

GOÄ

Ä1	34
Ä2381	71-72
Ä2382	71-72
Ä2675	71-72
Ä3	34
Ä5	31-33
Ä5000	137



Ä5004	137	2410	61-62
Ä6	31-33	2440	63
		3000	67-68
GOZ		3010	67-68
0010	31-33	3020	67-68
0030	37-38	3030	67-68
0040	37-38	3040	67-68
0050	41	3045	67-68
0060	41	3050	69
0065	41	3060	69
1000	45-46	3070	70
1010	45-46	3080	70
1020	45-46	3090	73-74
1030	45-46	3100	73-74
1040	45-46	3110	73-74
2000	49	3120	73-74
2020	51-52	3130	73-74
2030	51-52	3140	73-74
2040	51-52	3160	73-74
2050	51-52	3190	73-74
2060	51-52	3200	73-74
2070	51-52	3210	73-74
2080	51-52	3230	73-74
2090	51-52	3240	73-74
2100	51-52	3250	73-74
2110	51-52	3260	73-74
2120	51-52	3270	73-74
2150	54-55	3280	73-74
2160	54-55	4000	77
2170	54-55	4005	77
2180	56	4050	78-80
2190	56	4055	78-80
2195	56	4060	78-80
2200	57-58	4070	78-80
2210	57-58	4075	78-80
2220	57-58	4080	78-80
2260	57-58	4090	78-80
2270	57-58	4100	78-80
2360	59-60	4110	78-80
2390	59-60	4120	78-80

Stichwortverzeichnis

4130	78-80	6150	104
4133	78-80	6160	105
4136	78-80	6170	105
4138	78-80	6180	105
4150	78-80	6190	34
5000	83-85	6200	105
5010	83-85	6210	105
5020	83-85	6220	105
5030	83-85	6230	105
5040	83-85	6240	105
5070	83-85	6250	105
5080	83-85	6260	105
5100	83-85	7000	109-110
5120	83-85	7010	109-110
5140	83-85	7020	109-110
5150	83-85	7030	109-110
5170	86-87	7040	109-110
5180	86-87	7050	109-110
5190	86-87	7060	109-110
5200	88-90	7070	109-110
5210	88-90	7080	111-112
5220	88-90	7090	111-112
5230	88-90	7100	109-110
5320	88-90	8000	115-117
5330	88-90	8010	115-117
6000	93	8020	115-117
6010	94	8030	115-117
6020	95	8035	115-117
6030	96-97	8050	115-117
6040	96-97	8060	115-117
6050	96-97	8065	115-117
6060	98-100	8080	115-117
6070	98-100	8090	115-117
6080	98-100	8100	115-117
6090	101	9000	129
6100	102-103	9003	122
6110	102-103	9005	122
6120	102-103	9010	123-124
6130	102-103	9020	123-124
6140	104	9040	125-126



9050	127-128
9060	127-138
9090	129
9100	130-131
9110	132
9120	132
9130	133-134

H

Hautlappenplastiken	71-72
Heil- und Kostenpläne	37
Hemisektion	73-74

I

Implantat	123
Implantatfreilegung	125-126
Implantatinserterion	123-124
Implantologie	121-131
individuelle Abformung	86-87
Inlays	54-55
interner Sinuslift	132
intra-/extraorale Verankerung	105

K

kieferorthopädische Maßnahmen	93-105
Knochengewinnung innerhalb des OP-Gebietes	129
KNR	73-74
Kofferdamm	50
konservierende Behandlungen	49-63
korrekte Begründung	14-17

L

Langzeitprovisorien	111-112
Lappenoperation/offene Kürettage	78-80

M

Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion bei abgeschlossener Wachstumsphase	101
Maßnahmen zur Einstellung des Kiefers in den Regelbiss	98-100
Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers	96-97
Membran	78-80
Methoden zur Analyse von Kiefermodellen	94
Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels	95
Modellgussprothese	88-90
Mundhygieneunterweisung	45-47

O

Obturator	88-90
Orientierungsschablone	122
Osteotomien	67-68

P

parodontalchirurgische Therapie	78-80
PAR-Status	77
professionelle Zahnreinigung	45-46
Profil- oder Enface-Fotografie	93
Prophylaxeleistungen	42-46
provisorische Brücken- oder Prothesenankerkrone	83-85
provisorische Einzelkronen	57-58
PSI-Code	77
PZR	45-46

R

Registrieren von UK-Bewegungen	115-117
Reimplantation eines Zahnes	73-74
Resektionsprothese	88-90
Röntgen	137

Stichwortverzeichnis

S

Scharnierachsenbestimmung	115-117
Schienen	109, 122
Schleimhauttransplantation	78-80
Sinuslift	132
Situations- und digitale Abformungen	41
Situationsabformung	41
SMS	73-74
Stiftaufbauten	56
symptombezogene Untersuchung	31-33

T

Teilkronen	57-58
Teilprothese	88-90
Teleskopkrone	83-85
Transplantation eines Zahnes	73-74
Trepanation	59-60
Tuberplastik	73-74

U

Untersuchungen	31-33
----------------	-------

V

Veneer	57-58
Verschluss der Kieferhöhle	73-74
Vestibulumplastiken	71-72
Vitalextripation	59-60
Vollprothese	88-90
vollständige Untersuchung	31-33
Vorgehensweise zur Formulierung von Begründungen	20-21

W

WSR	73-74
Wurzelkanalaufbereitung	61-62
Wurzelkanalfüllung	63

Z

Zahnsteinentfernung	78-80
Zystektomie	73-74

