Kurzübersicht zu den wichtigsten Änderungen im Leistungsverzeichnis der GOZ 2012

A. Allg. Leistungen:

- **Minus 2,3%***
- Inhalt kaum verändert
- extraorale Leitung entfallen
- neu sind Zuschläge für OP-Mikroskop/Laser nur bei aufgezählten Leistungen

B. Prophylaxe:

- **Geringes Plus 1,1%***
- eingehende Untersuchung, PA- und FU-Status neben Prophylaxe mit Rechnungsbegründung möglich
- Fluoridlackierung 4x im Jahr möglich
- neu: Fluorid- oder CHX-Gel in individueller Trägerschiene (Fluorid mit Begründung für mehr als 4x)
- neu: PZR „Professionelle Zahnreinigung“ ohne Frequenzbegrenzung

C. Konservierende Leistungen:

- **Überproportionales Plus 10,5%***
- einige Änderungen wie pV-Verschluss nach jeder Behandlung möglich
- bMF begrenzt auf je Hälfte/Front 1x für Präparieren, 1x für Füllen
- Absenkung der Punktezahl für F3/F4 Amalgam etc.
- neue Ziffern SDA-Kompositrestauration abgesenkt auf im Schnitt ca. 1,5fach der alten Analogberechnung (215-217 GOZ)
- Inlays ca. 50% zur Altabrechnung (im Schnitt ca. 2,6) angehoben plus Gebühr und Mat.-Lab. für provisorisches Inlay
- Vergütung für SDA-Stumpf-/Faserstiftaufbau gemessen an 217analog fast halbiert
- neue Position Adhäsivbefestigung zusätzlich je Teil ca. mit 17,-bis 25,- € vergütet
- bei Kronen Punkte ca. 35% erhöht, aber zu tatsächlich berechneten alten Faktoren ein Minus >>>>>warum? Wg. Provs oder?
- restauratives Veneer neu im Leistungskatalog GOZ
- Trepanation nur noch selbständig („.. nur im Notdienst“ gem. BMG)
- Endometrie nur 2x je Kanal, aber in Folgesitzung wiederholbar
- Aufbereitung Wurzelkanal max. 2x mit Rezidiv-/Exazerbation oder anatomischer Begründung berechenbar

D. Chirurgie:

- **Minus 5,6%***
- einige Leistungen wie Knochentrepanation u.ä. entfallen (Analogie möglich)
- Einführung von GOZ-Zuschlägen bei ambulanter OP wie in der GOÄ
- „extreme Osteotomie-Entfernung bei gefährdeter Nachbarschaft“ jetzt erhöht in GOZ plus OP-Zuschlag nach GOZ (keine Ä2650 mehr)
- neue „plastische Wunddeckung inkl. Schlitzung“ stark abgesenkt nun in der GOZ
- kleine Zystostomie entfällt, ausgedehnte ist in GOÄ
- Nachbehandlungen nun öfter und in derselben Kieferhälfte kombiniert möglich

E. PA-Behandlung:

- **Minus 7,7%***
- neue Nrn. für PSI/Indizes und Medikamente in Taschen und Kronenverlängerung/ Tunnelierung
- bei supragingivaler Belagentfernung sowie geschlossener PA nun Unterscheidung in ein-/mehrwurzelige Zähne
- Wiederholung supragingivale Belagentfernung erst nach 30 Tagen möglich
- nötige Kontrollen/ Nachreinigungen und gezielte PZR ohne Fristen wiederholbar
- parodontale oder chirurgische Zahnknochendefekte (Socket-/ Ridge-preservation) auffüllbar

mit Knochen/ ersatz (geänderter Text, auch Emdogain o.ä.) und mit GBR-Membran behandelbar
- neu: Schleimhaut- niedrig/Bindegewebstransplantat hoch bewertet.

F. Prothetik:

- **Plus 19,3%***
- wegen höherer Kronenbewertung
- gegenüber den berechneten Altfaktoren ist nur die Pfeilerteilkrone und Teleskopkrone – nun inkl. Verbindungselement – überproportional erhöht und
- Implantatkrone sogar abgesenkt
- Berechnung von Prothesenspannen ist nun eindeutig neben der Basis zugelassen
- „direkte“ Provisorien für Pfeiler-/Ankerkronen, Brücken sind wenig angehoben und
- Labor gefertigte nur mit mind. 3 Monate Tragezeit möglich >>>>> !!!! hier ist klar unterschieden zw. Laborgefertigten Provs und Langzeitprovisorien
- Berechnung von Teilleistungen nur noch bei Abbruch/Tod etc.
- UK-Vollprothesenbewertung ist angehoben

G. Kieferorthopädie:

- **Plus 0,3%***
- Keine wesentlichen Änderungen
- Materialmehrkosten können als Differenzkosten schriftlich vereinbart werden
- vereinbarte Kfo-Abschläge weiterhin möglich
- Kfo-Fotos insgesamt max. 4 (wohl auch für Implantatplanung)
- Verankerungsapparaturen unter den alten Nummern aufgeführt zuzüglich Material- und Laborkosten plus gegebenenfalls Mehrkosten für Bänder und Bögen

H. Aufbissbehelfe:

- **Plus 5,0%***
- Keine wesentlichen Änderungen
- Langzeitprovisorien nur berechnungsfähig bei mindestens 3 Monaten Tragezeit
- kürzere Zeit wandelt Berechnung in einfache, direkte Provisorienziffern
- keine Teilleistungsberechnung der definitiven Kronen mehr vorab bei Langzeitprovisorien

J. FAL/FTL:

- **Minus 14,6%***
- elektronisches Registrieren ist hinzu gekommen, aber nicht/kaum erhöht
- funktionsanalytische PC-Diagnostik nicht in die GOZ aufgenommen (Analogie)
- Material- und Laborkosten sind in den Gebühren nicht mehr enthalten; Mat.-Lab. für Funktionsdiagnostik/ -therapie im Eigenlabor werden zzgl. berechnet

K. Implantologie:

- **Minus 30,4%***
- trotz punktueller Aufwertungen, wegen Fortfall von GOÄ-Leistungen und wegen neuen unterbewerteten GOZ-Leistungen, zum Beispiel bei Schablonen und Sinuslift
- Wechsel Sekundärteile je Implantat/Sitzung nur einmal – maximal 3x berechnungsfähig in drei Sitzungen etc.

*Quelle:
GOZ-Statistik 2010 der ZA eG; jeweils 2,3-facher Satz nach GOZ alt im Vergleich zum 2,3-fachen Satz gemäß GOZ neu

© 2010 ZA eG