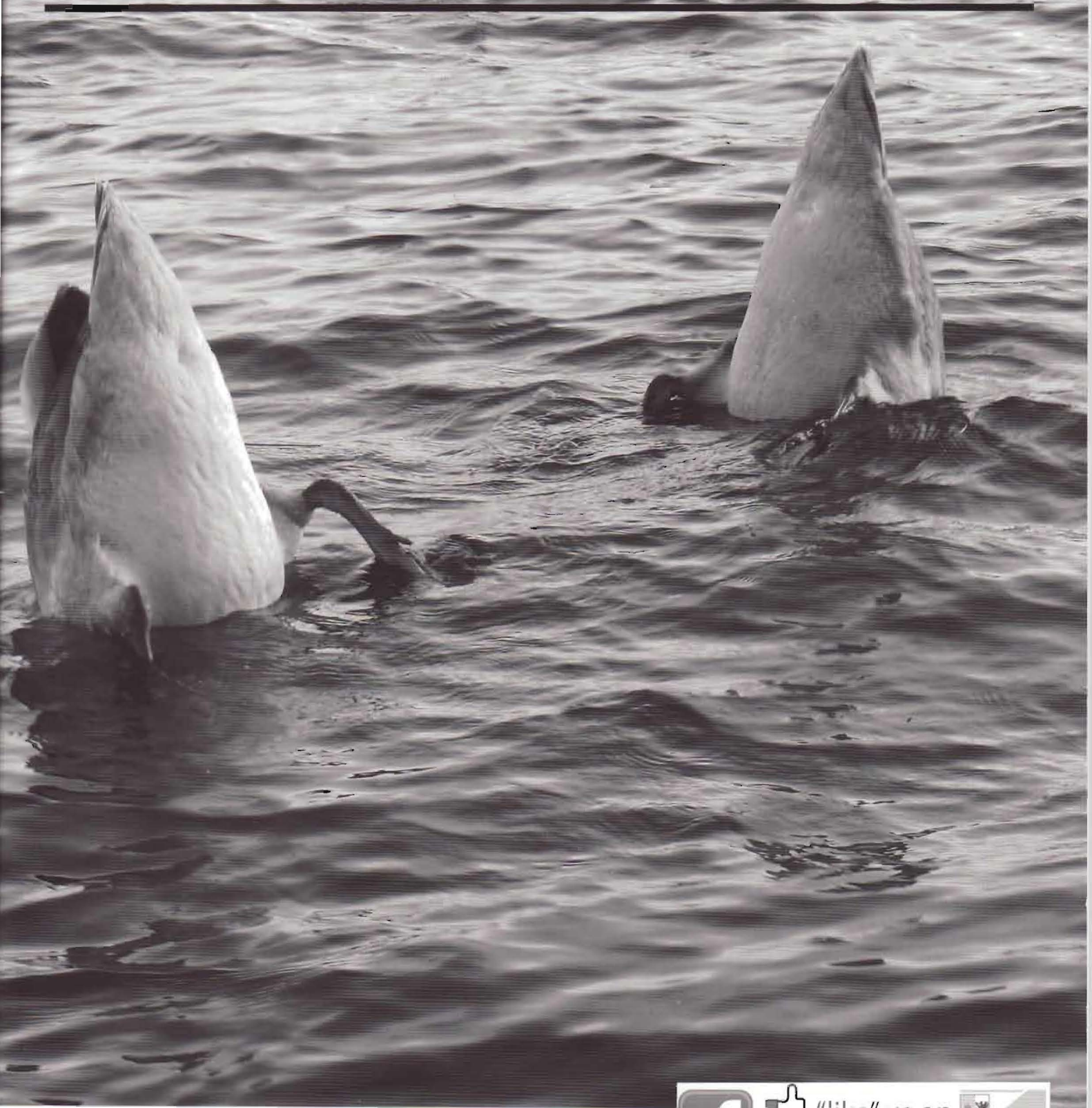
dens

11
2012
9. November

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Während wir nach der alten GOZ dringend davon abgeraten haben, die Analogleistung mit einen „a" zu kennzeichnen, ist dies nun aufgrund des seit 1. Juli 2012 geänderten Rechnungsformulars des Bundesgesundheitsministerium erforderlich.

Immer wieder wird uns die Frage gestellt, ob bei der Analogberechnung auch eine Überschreitung des 2,3-fachen Faktors möglich ist. Dies ist durchaus zulässig, birgt jedoch Konfliktpotenzial in Bezug auf die Begründungspflicht und das Erstattungsverhalten privater Kostenträger.

Sinnvoll ist es deshalb, sich eine entsprechende Gebührennummer mit angemessener Vergütung heranzuziehen, ohne dass eine Schwellenwertüberschreitung notwendig ist.

Eventuelle Materialkosten sollten ebenfalls in die Kalkulation der Analognummer mit einfließen, da die gesonderte Auslagenberechnung im Zusammenhang mit der Analogie Rechtsunsicherheit birgt.

Nicht immer werden die gewählten Analognummern vorbehaltlos und in vollem Umfang von den privaten Erstattungsstellen anerkannt. Private Kostenträger haben durchaus das Recht, Grenzen ihrer Erstattungsfähigkeit festzulegen, sodass der Privatversicherte, Beihilfeberechtigte oder GKV-Patient mit privater Zusatzversicherung hier immer mit einem Eigenanteil rechnen muss.

Die nachfolgenden Analogziffern und Steigerungsfaktoren wurden von uns lediglich beispielhaft gewählt.

Datum	Zahn	Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Beitrag €
13.10.2012	45	2195a	Parapulpäre Stiftverankerung entsprechend (§ 6 Abs. 1 GOZ) Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstiftaufbau o. Ä. (*)	1	1,3	21,93
14.10.2012	11	2270a	Wiedereingliedern einer prov. Krone im Notdienst entsprechend (§ 6 Abs. 1 GOZ) Provisorium im direkten Verfahren	1	1,2	18,23

(*) Die Materialkosten für den parapulpären Stift wurden bei der Kalkulation der Analognummer mit berücksichtigt.

Dipl.-Stom. Andreas Wegener
Birgit Laborn
GOZ-Referat

Leserbrief zum Beitrag in dens 10/2012:

„Therapieansatz zur Lösung der Problematik des Knochenabbaus bei einer Parodontitis" von Dr. Möbius

Sehr geehrte Redaktion,
erst einmal möchte ich mich für den Mut und die Weitsicht der dens Redaktion bedanken, diesen Artikel abzudrucken. Denn was hier beschrieben wird, ist nichts weniger als die Möglichkeit einer revolutionären Umwälzung in der Parodontologie. Wir haben uns daran gewöhnt, dass sich die Halbwertzeit unseres Fachwissens immer weiter verkürzt. Wir haben in den letzten 20 Jahren rasante Entwicklungen in der konservierenden Zahnheilkunde, der Endodontie und Implantologie erlebt. Wir tun heute Dinge, die wir uns vor 20 Jahren nicht wirklich vorstellen konnten.

Nun geht es auch den althergebrachten „Grundfesten der Parodontologie" an den Kragen; indem wir erkennen, warum wir nur zu oft gescheitert sind.

Unsere Praxis beschäftigt sich seit ungefähr sechs Jahren mit dem hier gezeigten Therapieansatz. Seit zwei Jahren setzen wir das Therapiekonzept von Dr. Möbius strickt um und das mit regelmäßigem, vorhersagbarem Erfolg. Wir können heute immer mehr Zähne langfristig erhalten, die ich vor wenigen Jahren guten Gewissens, da für mich bis dato nicht erhaltbar, extrahiert hätte. Und das bei einer denkbar geringen Belastung des Patienten durch Doxycyklin, da Lokal angewendet und den Gesamtorganismus minimal belastend.

Super – ich gratuliere zu diesem Fachartikel!

MU Dr. Per Fischer, Güstrow

Anzeige

Die **Zolid** Krone

Die ästhetische Alternative zu teilverblendeten VMK- und Vollguss-Kronen

- aus monolithischem Zirkonoxid
- bis zu zwei Brückenglieder möglich
- kein Chipping, da ohne keramische Verblendung
- konventionelle oder adhäsive Befestigung möglich

KERA-DENT · Gesellschaft für Dentaltechnik mbH
www.kera-dent.de · E-Mail: keradentgmbh@aol.com · Am Mühlenbach 1
18233 Neubukow · Tel. 038294 - 1 37 03 · Fax 038294 - 1 37 04

KERA DENT