

# GOZ aktuell

## Parodontologie

In der Serie „GOZ aktuell“ veröffentlicht das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landeszahnärztekammer Berechnungsempfehlungen und Hinweise zur GOZ 2012. Zur Weitergabe innerhalb der Praxis und zum Abheften können die Beiträge aus dem Heft herausgetrennt werden. Sie sind auch auf [www.bzb-online.de](http://www.bzb-online.de) abrufbar.

Die Abrechnung von parodontologischen Leistungen bei Privatpatienten hat in den vergangenen beiden Jahren für Furore gesorgt. Mit dem Inkrafttreten der Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontalerkrankungen wurde das Leistungsangebot im GKV-Bereich erheblich gestärkt. Allerdings sind keine der BEMA-Leistungen, die auf der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ basieren, mit den in der Gebührenordnung im Kapitel E (Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums) verfügbaren Leistungen vergleichbar. Dies ist auch ein Ausdruck dessen, dass die GOZ im Vergleich zum BEMA in zunehmendem Maße ins Hintertreffen gerät.

Um diesem Umstand entgegenzuwirken, veröffentlichte die Bundeszahnärztekammer dazu im September 2021 ein Positionspapier und im April 2022 ein weiteres, in dem sie entgegen ihres bisherigen Grundsatzes abwich und konkrete Analogziffern als unverbindliche Beispiele benannte. Im Mai 2022 publizierte die Bayerische Landeszahnärztekammer eine „Übersetzung“ der BEMA-Positionen in Analogleistungen. Erwartungsgemäß widerstrebten die Vorschläge von BZÄK und BLZK sowohl den privaten Krankenversicherungen als auch den Beihilfestellen.

Als politischer Kompromiss wurden schließlich von der Bundeszahnärztekammer mit den Vertretern der privaten Krankenversicherung und der Beihilfe eine Reihe von Beschlüssen zur Analogberechnung von Leistungen der Parodontaltherapie gefasst, die im Dezember 2022 bekanntgegeben wurden.

Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landeszahnärztekammer befasst sich im Folgenden mit den Beschlüssen und den Gebühren zur Berechnung von parodontalen Leistungen.

### Beschlüsse

#### Nr. 54: Die Erhebung eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer unterstützenden Parodontitistherapie (UPT)

Die Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z.B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) – im Einklang mit der Empfehlung aus der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ zur Häufigkeit der Durchführung der UPT – mehr als zweimal im Jahr ist in der GOZ nicht beschrieben. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger sehen die GOZ-Nr. 4005 zusätzlich zur originären Leistung bis zu i.d.R. zweimal analog innerhalb eines Jahres als berechnungsfähig an.

<b>GOZ 4005a</b> Gingival-/Parodontalindex mehr als zweimal innerhalb eines Jahres 10,35 € (Faktor 2,3)	<b>Bema-Nr. 04</b> Erhebung Parodontaler Screening-Index 14,68 € (Punktwert 1,2230)
--	--

#### Nr. 55: Die subgingivale Instrumentierung (AIT) in der 2. Therapiestufe

Die subgingivale Instrumentierung in der 2. Therapiestufe gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG PARO und DGZMK ist aufgrund der darin nicht enthaltenen Weichgewebeskürettage nicht in der GOZ beschrieben. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühren für die subgingivale Instrumentierung am einwurzeligen Zahn die GOZ-Nr. 3010a und am mehrwurzeligen Zahn die GOZ-Nr. 4138a. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: „GOZ-Nr. 3010a“ bzw. „4138a“ mit der Beschreibung „Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)“. Die GOZ-Nrn. 4070 bzw. 4075 sind daneben nicht berechnungsfähig. Die Entfernung der gingivalen/supragingivalen weichen und harten Beläge ist originär nach der GOZ zu berechnen.

<b>GOZ 3010a</b> Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT), einwurzeliger Zahn 14,23 € (Faktor 2,3)	<b>Bema-Nr. AITa</b> Antinfektiöse Therapie, je behandeltem einwurzeligen Zahn 17,12 € (Punktwert 1,2230)
<b>GOZ 4138a</b> Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT), mehrwurzeliger Zahn 28,46 € (Faktor 2,3)	<b>Bema-Nr. AITb</b> Antinfektiöse Therapie, je behandeltem mehrwurzeligen Zahn 31,80 € (Punktwert 1,2230)



**Nr. 56: Lokalisierte subgingivale Instrumentierung bei Resttaschen in der Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT)**

Die subgingivale Instrumentierung bei Resttaschen im Rahmen einer unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG PARO und DGZMK ist eine selbstständige, nicht in der GOZ beschriebene Leistung. Die Leistung ist gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 0090a für den einwurzeligen Zahn und die GOZ-Nr. 2197a für den mehrwurzeligen Zahn. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „0090a“ bzw. „2197a“ mit der Beschreibung „Subgingivale Instrumentierung – UPT“. Die GOZ-Nrn. 4070 bzw. 4075 sind daneben nicht berechnungsfähig. Die Entfernung der gingivalen/supragingivalen weichen und harten Beläge ist originär nach der GOZ zu berechnen.

<p><b>GOZ 0090a</b> Subgingivale Instrumentierung – UPT, einwurzeliger Zahn</p> <p>7,76 € (Faktor 2,3)</p>	<p><b>Bema-Nr. UPTe</b> Subgingivale Instrumentierung bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr, je einwurzeligem Zahn 6,12 € (Punktwert 1,2230)</p>
<p><b>GOZ 2197a</b> Subgingivale Instrumentierung – UPT, mehrwurzeliger Zahn</p> <p>16,82 € (Faktor 2,3)</p>	<p><b>Bema-Nr. UPTf</b> Subgingivale Instrumentierung bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr, je mehrwurzeligem Zahn 14,68 € (Punktwert 1,2230)</p>

**Nr. 57: Parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading des Parodontitisfalles und Dokumentation auf Formblatt**

Die parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG PARO und der DGZMK ist analog berechnungsfähig. Die Ergebnisse sind auf einem wissenschaftlich anerkannten Formblatt\* vollständig zu dokumentieren. Dieses Formblatt ist dem Zahlungspflichtigen auf dessen Verlangen zu überreichen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen für die parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading und Dokumentation als Analoggebühr die GOZ-Nr. 8000. Die Leistung ist einmal je Parodontitis-Behandlungsstrecke berechnungsfähig. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „8000a“ mit der Beschreibung „PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation“. Die GOZ-Nr. 4000 ist daneben nicht berechnungsfähig. Die Ausfertigung des Formblattes für den Zahlungspflichtigen kann nach Auffassung der BZÄK, des PKV-Verbandes und der Beihilfeträger mit der GOZ-Nr. 4030 analog berechnet werden. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „4030a“ mit der Beschreibung „Ausfertigung PAR-Formblatt“.

\*Anmerkung der BLZK: Als „wissenschaftlich anerkanntes Formblatt“ kann das in der gesetzlichen Krankenversicherung verwendete Formblatt angesehen werden.

<p><b>GOZ 8000a</b> PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation 64,68 € (Faktor 2,3)</p>	<p><b>Bema-Nr. 4</b> Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus 53,81 € (Punktwert 1,2230)</p>
---	---

**Nr. 58: Qualifiziertes parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) zum personalisierten Behandlungsplan**

Das qualifizierte parodontologische Aufklärungs- und Therapiegespräch zum personalisierten Behandlungsplan in der 1. Therapiestufe gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG PARO und der DGZMK ist analog berechnungsfähig. Die Leistung umfasst die Aufklärung über:

- Diagnose,
- Gründe der Erkrankung,
- Risikofaktoren,
- Therapiealternativen,
- zu erwartende Vor- und Nachteile der Behandlung,
- die Option, die Behandlung nicht durchzuführen,

sowie die Erläuterung des personalisierten Therapieplanes einschließlich notwendiger Verhaltensänderungen und allgemeinmedizinischer Wechselwirkungen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2110. Die Leistung ist einmal je Parodontitis-Behandlungsstrecke berechnungsfähig. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „2110a“ mit der Beschreibung „Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG)“. Andere Gesprächs- und Beratungsleistungen sind daneben nicht berechnungsfähig.

<p><b>GOZ 2110a</b> Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) 41,26 € (Faktor 2,3)</p>	<p><b>Bema-Nr. ATG</b> Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch 34,24 € (Punktwert 1,2230)</p>
---	--

**Nr. 59: Befundevaluation (BEV)**

Die parodontologische Reevaluation ist nach medizinischer Notwendigkeit je nach Schweregrad bis zu dreimal innerhalb eines Jahres berechnungsfähig. Sie umfasst die erneute Dokumentation des klinischen Befundes, einschließlich der Bestimmung der Sondierungstiefen und Sondierungsblutung, der Zahnlockerung, des Furkationsbefalles, des röntgenologischen Knochenabbaus sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (%/Alter). Die individuelle Reaktion auf die 2. bzw. 3. Therapiestufe und die unterstützende Parodontitistherapie (UPT) wird bestimmt, indem die erhobenen Befunddaten mit den Daten der Eingangsdiagnostik bzw. der vorangegangenen Befundevaluation (BEV) verglichen werden. Die Leistung enthält auch die Aufklärung des Patienten über die Maßnahmen der UPT und über die weiteren geplanten Interventionen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 5070. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „5070a“ mit der Beschreibung „Befundevaluation – PAR“. Die GOZ-Nrn. 4000, 4005(a) und weitere Gesprächs- und Beratungsleistungen sind daneben nicht berechnungsfähig.

<p><b>GOZ 5070a</b> Befundevaluation – PAR  51,74 € (Faktor 2,3)</p>	<p><b>Bema-Nr. BEVa/BEVb</b> Befundevaluation nach AIT/nach CPT 39,14 € (Punktwert 1,2230)</p>
--	--

**Leistungen der PAR-Behandlungsstrecke, die bei den Beschlüssen nicht berücksichtigt wurden**

**Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung**

Die Leistung beinhaltet Mundhygieneaufklärung, Bestimmung des Entzündungszustandes der Gingiva, Anfärben von Plaque, individuelle Mundhygieneinstruktion und praktische Anleitung zur risikospezifischen Mundhygiene. Sie erfolgt im zeitlichen Zusammenhang mit Bema-Nr. AIT.



Bema-Nr. MHU  
55,04 €  
(Punktwert 1,2230)

Weder GOZ 1000 (Mundhygienestatus), GOZ 1010 (Kontrolle des Übungserfolges) noch GOZ 4005 (Gingival- und/oder Parodontalindex) bilden die einzelnen Bestandteile der Bema-Nr. MHU ab.

GOZ 1000 25,87 € (Faktor 2,3)	GOZ 1010 12,94 € (Faktor 2,3)	GOZ 4005 10,35 € (Faktor 2,3)
-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

**Chirurgische Therapie, je behandeltem einwurzeligen Zahn**

Die chirurgische Therapie umfasst die Lappenoperation (einschließlich Naht und/oder Schleimhautverbände) sowie das supra- und subgingivale Debridement. Sie erfolgt im Rahmen eines offenen Vorgehens.

Bema-Nr. CPTa  
26,91 €  
(Punktwert 1,2230)

GOZ 4090 (Lappenoperation, Frontzahn) beinhaltet vor allem die Entfernung der Konkremete sowie die Reinigung und Glättung der Wurzeloberfläche. Darüber hinausgehende Maßnahmen werden nicht genannt.

GOZ 4090 + Zuschlag 0500  
45,78 €  
(Faktor 2,3 + 1,0)

**Chirurgische Therapie, je behandeltem mehrwurzeligen Zahn**

Die chirurgische Therapie umfasst die Lappenoperation (einschließlich Naht und/oder Schleimhautverbände) sowie das supra- und subgingivale Debridement. Sie erfolgt im Rahmen eines offenen Vorgehens.

Bema-Nr. CPTb  
41,58 €  
(Punktwert 1,2230)

GOZ 4100 (Lappenoperation, Seitenzahn) beinhaltet vor allem die Entfernung der Konkremete sowie die Reinigung und Glättung der Wurzeloberfläche. Darüber hinausgehende Maßnahmen werden nicht genannt.

GOZ 4100 + Zuschlag 0500  
58,07 €  
(Faktor 2,3)

**Mundhygienekontrolle**

Die Leistung beschreibt allein die Mundhygienekontrolle im Rahmen einer unterstützenden Parodontitistherapie.

Bema-Nr. UPTa  
22,01 €  
(Punktwert 1,2230)

Weder GOZ 1000 (Mundhygienestatus) noch GOZ 1010 (Kontrolle des Übungserfolges) sind mit Bema-Nr. UPTa identisch. Sie sind auch nicht nur auf parodontale Erkrankungen beschränkt.

GOZ 1000 25,87 € (Faktor 2,3)	GOZ 1010 12,94 € (Faktor 2,3)
-------------------------------------	-------------------------------------

**Mundhygieneunterweisung – soweit erforderlich**

Die Leistung beschreibt allein die Mundhygienekontrolle im Rahmen Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT).

Bema-Nr. UPTb  
29,35 €  
(Punktwert 1,2230)

Weder GOZ 1000 (Mundhygienestatus) noch GOZ 1010 (Kontrolle des Übungserfolges) sind mit Bema-Nr. UPTb identisch. Sie sind auch nicht nur auf parodontale Erkrankungen beschränkt.

GOZ 1000 25,87 € (Faktor 2,3)	GOZ 1010 12,94 € (Faktor 2,3)
-------------------------------------	-------------------------------------

**Supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen, je Zahn**

Die Gebühr beinhaltet das Entfernen sowohl von Belägen als auch von anhaftendem Biofilm. Die Leistung kann nur im Rahmen einer systematischen PAR-Behandlung berechnet werden.

Bema-Nr. UPTc  
3,67 €  
(Punktwert 1,2230)

GOZ 1040 (Professionelle Zahnreinigung) stellt keine therapeutische Leistung dar – sie ist der Prävention zuzuordnen.

GOZ 1040  
3,62 €  
(Faktor 2,3)

**Untersuchung des Parodontalzustandes**

Die hierzu notwendige Dokumentation des klinischen Befundes umfasst die Sondierungstiefen und die Sondierungsblutung, die Zahnlockerung, den Furkationsbefall, den röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (%/Alter). Die erhobenen Befunddaten werden mit den Befunddaten der Untersuchung nach Nr. BEV oder nach Nr. UPTd verglichen. Dem Versicherten werden die Ergebnisse erläutert und es wird mit ihm das weitere Vorgehen besprochen. Die Leistung nach Nr. UPTg ist ab dem Beginn des zweiten Jahres der UPT einmal im Kalenderjahr abrechenbar.

Bema-Nr. UPTg  
39,14 €  
(Punktwert 1,2230)

GOZ 4000 (Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus) beinhaltet weder die Sondierungsblutung, die Zuordnung zu einem Erkrankungsstadium, die patientenindividuelle vergleichende Auswertung der Befunde mit der vorangegangenen Befundevaluation, die Erläuterung der Befunde noch die Besprechung eines weiteren Vorgehens.

GOZ 4000  
20,70 €  
(Faktor 2,3)

**Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenausgleich und zur Entlastung, je Sitzung**

Für das Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenausgleich oder zur Entlastung. Nicht berechenbar im Zusammenhang mit konservierenden, prothetischen und chirurgischen Leistungen.

Bema-Nr. 108  
7,34 €  
(Punktwert 1,2230)



GOZ 4040 (Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation durch Einschleifen des natürlichen Gebisses oder bereits vorhandenen Zahnersatzes, je Sitzung) ist nicht auf parodontale Behandlungen beschränkt.

GOZ 4040  
5,82 €  
(Faktor 2,3)

**Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen, je Sitzung**

Die postoperative Nachbehandlung in einer gesonderten Sitzung nach der antiinfektiösen (AIT) bzw. chirurgischen Therapie (CPT). Die alleinige Nachkontrolle bedingt nicht zur Abrechnung der Bema-Nr. 111. Die Leistung wird je Sitzung berechnet.

Bema-Nr. 111  
12,23 €  
(Punktwert 1,2230)

Der Begriff Systematische Behandlung von Parodontalerkrankungen weist auf eine umfassende Behandlung der Parodontitis in mehreren Behandlungsphasen hin. GOZ 4150 (Kontrolle/Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen) hat dahingehend keine Einschränkung. Die Leistung wird je Zahn berechnet.

GOZ 4150  
0,91 €  
(Faktor 2,3)



Einzelne Leistungen der PAR-Behandlungsstrecke können an zahnärztliches Personal delegiert werden.

Nach Ansicht der Bayerischen Landes Zahnärztekammer muss die gesamte Behandlungsstrecke analogisiert werden, damit auch Privatversicherten eine zeitgemäße Parodontitistherapie angeboten werden kann, die den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) entspricht.

Ausdrücklich wird darauf hingewiesen, dass nach § 6 Abs. 1 GOZ die Auswahl der Analogposition dem Zahnarzt obliegt. Allerdings wurde mit den Beschlüssen des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen die größtmögliche Erstattungswahrscheinlichkeit für Zahnarztpraxen beziehungsweise für die Ver-

sicherten gegenüber ihrer Versicherung oder Beihilfestelle geschaffen.

**Delegieren von Leistungen der PAR-Behandlungsstrecke**

Im Zahnheilkundegesetz § 1 Abs. 5 werden die Leistungen, die approbierte Zahnärzte in den Bereichen Prophylaxe und Parodontalbehandlung delegieren können, genau aufgelistet:

- Herstellung von Röntgenaufnahmen
- Entfernung von weichen und harten sowie klinisch erreichbaren subgingivalen Belägen
- Füllungspolituren
- Legen und Entfernen provisorischer Verschlüsse
- Herstellung provisorischer Kronen und Brücken
- Herstellung von Situationsabdrücken
- Trockenlegen des Arbeitsfeldes relativ und absolut
- Erklärung der Ursache von Karies und Parodontopathien
- Hinweise zu zahngesunder Ernährung
- Hinweise zu häuslichen Fluoridierungsmaßnahmen
- Motivation zu zweckmäßiger Mundhygiene
- Demonstration und praktische Übungen zur Mundhygiene
- Remotivation
- Einfärben der Zähne
- Erstellen von Plaque-Indizes
- Erstellung von Blutungs-Indizes
- Kariesrisikobestimmung
- Lokale Fluoridierung, z. B. mit Lack oder Gel
- Versiegelung von kariesfreien Fissuren

Die persönlichen Leistungen des Zahnarztes umfassen insbesondere:

- Untersuchung des Patienten
- Diagnosestellung und Aufklärung
- Therapieplanung
- Entscheidung über sämtliche Behandlungsmaßnahmen
- Invasive diagnostische und therapeutische Eingriffe
- Injektionen
- Sämtliche operativen Eingriffe

Folgende Grundsätze sind zu beachten:

- Die Mitarbeiterin ist zur Erbringung der Leistung qualifiziert
- Der Zahnarzt überzeugt sich persönlich von der Qualifikation der Mitarbeiterin
- Der Zahnarzt ordnet die konkrete Leistung an (Anordnung)
- Der Zahnarzt erteilt die fachliche Weisung (Weisung)
- Der Zahnarzt überwacht und kontrolliert die Ausführung (Aufsicht)
- Dem Patienten ist bewusst, dass es sich um eine delegierte Leistung handelt
- Der Zahnarzt ist für die delegierte Leistung in gleicher Weise persönlich verantwortlich und haftet für diese in gleicher Weise wie für eine persönlich erbrachte Leistung (Verantwortung)



**Gegenüberstellung einer PAR-Behandlungstrecke BEMA/GOZ  
(unter Anwendung der Beschlüsse Nr. 54 bis Nr. 59 des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen)**

Der Patient hat 28 Zähne (Weisheitszähne fehlen)  
Grading B

Leistung	BEMA	Anz.	Pkt.	Betrag	GOZ	Anz.	Faktor	Betrag	Faktor	Betrag	
Befunderhebung	4	1	1,2230	53,81 €	8000a	1	2,3	64,68 €	3,5	98,42 €	
Aufklärungs- u. Therapiegespräch	ATG	1	1,2230	34,24 €	2110a	1	2,3	41,26 €	3,5	62,79 €	
Mundhygieneunterweisung	MHU	1	1,2230	55,04 €	1000 1010 4005	1 2 1	2,3 2,3 2,3	25,87 € 25,88 € 10,35 €	3,5 3,5 3,5	39,37 € 39,36 € 15,75 €	
Antinfektiöse Therapie, einwurzelig	AITa	18	1,2230	308,16 €	3010a plus 1040	18 18	2,3 2,3	256,14 € 65,16 €	3,5 3,5	389,70 € 99,18 €	
Antinfektiöse Therapie, mehrwurzelig	AITb	10	1,2230	318,00 €	4138a plus 1040	10 10	2,3 2,3	284,60 € 36,20 €	3,5 3,5	433,10 € 55,10 €	
Kontrolle/Nachbehandlung	111	2	1,2230	24,46 €	4150 plus 4060	28 28	2,3 2,3	25,48 € 25,48 €	3,5 3,5	38,64 € 38,64 €	
Befundevaluation	BEVa	1	1,2230	39,14 €	5070a	1	2,3	51,74 €	3,5	78,74 €	
Mundhygienekontrolle	UPTa	4	1,2230	88,04 €	1000	1	2,3	25,87 €	3,5	39,37 €	
Mundhygieneunterweisung	UPTb	4	1,2230	117,40 €	1010	4	2,3	51,76 €	3,5	78,72 €	
Indexerhebung					4005a	4	2,3	41,40 €	3,5	63,00 €	
PZR	UPTc	112	1,2230	411,04 €	1040	112	2,3	405,44 €	3,5	617,12 €	
Subgingivale Instrumentierung, einwurzelig	UPTe	72	1,2230	440,64 €	0090a	72	2,3	558,72 €	3,5	850,32 €	
Subgingivale Instrumentierung, mehrwurzelig	UPTf	40	1,2230	587,20 €	2197a	40	2,3	672,80 €	3,5	1.023,60 €	
Kontrolle/Nachbehandlung	111	8	1,2230	97,84 €	4150 plus 4060	112 112	2,3 2,3	101,92 € 101,92 €	3,5 3,5	154,56 € 154,56 €	
Messung Sondierungsbluten/-tiefen	UPTd	2	1,2230	36,70 €	5070a	2	2,3	103,48 €	3,5	157,48 €	
Untersuchung PAR-Zustand	UPTg	1	1,2230	39,14 €	5070a	1	2,3	51,74 €	3,5	78,74 €	
				2.650,85 €					3.027,89 €	4.606,26 €	

**Fazit**

Es gibt durchaus Möglichkeiten, die parodontale Therapie bei Privatpatienten unter Anwendung der auf den vorherigen Seiten aufgeführten Beschlüsse in Verbindung mit den zur Verfügung stehenden Leistungen der Gebührenordnung zu berechnen oder die Behandlungstrecke komplett zu analogisieren.

Beide Varianten werden von der Bayerischen Landeszahnärztekammer unterstützt. In jedem Fall sollten die Optionen der Gebührenordnung für Zahnärzte genutzt und § 5 (Steigerungsfaktor) und § 2 (Freie Vereinbarung des Honorars) verwendet werden.



**MANUELA KUNZE**  
Referat Honorierungssysteme der BLZK



**DR. DR. FRANK WOHL**  
Präsident und Referent Honorierungssysteme der BLZK

