

Neuer Umgang mit ZÄ-Früherkennungsuntersuchungen

Sind Sie vorbereitet auf Ihre Patienten von morgen?

Zum 1. Januar 2026 sind die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in das Gelbe Kinderuntersuchungsheft aufgenommen worden (G-BA Beschluss vom 15.5.25). Somit beinhalten die Gelben Hefte für die Neugeborenen bereits die neue Dokumentation. Welche Tipps es im privat Zahnärztlichen Bereich gibt, zeigt dieser Beitrag.

Die Aufnahme der ZÄ-Früherkennungsuntersuchungen in das Kinderuntersuchungsheft stellt eine konsequente Weiterentwicklung präventiver Maßnahmen dar. Durch die verbindliche Dokumentation im Heft wird die interdisziplinäre Kommunikation zwischen Zahnärzten und Kinderärzten gestärkt.

Für die Praxis bedeutet dies eine Anpassung der organisatorischen Abläufe/Terminplanung und der Abrechnung. Die neuen BEMA-Ziffern Z1–Z6 schaffen eine klare Struktur für die Früherkennung im definierten Altersintervall und unterstreichen die Bedeutung einer frühzeitigen Kariesprävention.

Zur Verbesserung der Mundgesundheit von Kindern wird die FU von 4 auf 6 Untersuchungen erweitert. Die Abrechnung erfolgt unverändert als BEMA-Leistung, mit den neuen Ziffern Z1–Z6, über die jeweilige KZV und das ist künftig von den KZVen gefordert:

- Eine private zusätzliche Vereinbarung ist nicht zulässig.
- Kein zusätzlicher Aufwand abrechenbar.
- Das Ausfüllen des Kinderuntersuchungsheftes ist Bestandteil der Untersuchungs- und Beratungsleistung!
- PVS-Update: muss die neuen Ziffern enthalten.
- Terminplanung: Eltern rechtzeitig über Termine/Zeitfenster informieren
- Unterstützung bietet der kostenfreie FU-Rechner in der Abrechnungsmappe der KZV
- Dokumentation: Befunde sorgfältig ins Kinderuntersuchungsheft eintragen – ohne Dokumentation keine Abrechnung!
- Bereits vorhandene Untersuchungshefte können durch Einlegeblätter ergänzt werden.
- Das Kinderuntersuchungsheft soll zukünftig digitalisiert werden (MIO – medizinisches Informationsobjekt) und Bestandteil der ePA werden.

Stärkung der intersektoralen Zusammenarbeit

Die „Sichtbarkeit“ der zahnärztlichen Frühuntersuchung für Eltern, Kinderärzte und Zahnärzte wird erhöht, um möglichst alle Kinder vom sechsten Lebensmonat bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr zu erreichen, danach startet die IP! Die Termine für die ärztlichen und zahnärztlichen Untersuchungen werden gebündelt dargestellt. Damit soll eine Stärkung der intersektoralen Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Zahnärzten erfolgen und entsprechend wird eine Steigerung der Inanspruchnahme erwartet.



Änderungen

Zum 1.1.2026 wurden die Leistungen der Früherkennungsuntersuchungen umbenannt in

- FUZ1 (vormals FU1a)
- FUZ2 (vormals FU1b)
- FUZ3 (vormals FU1c)
- FUZ4 (vormals FU2)
- FUZ5 (vormals FU2)
- FUZ6 (vormals FU2).

Der Abstand zwischen einer Leistung nach Nr. FU1 und einer Leistung nach Nr. FU2 beträgt mindestens vier Monate. Neben einer Früherkennungsuntersuchung nach Nr. FU1 oder FU2 kann eine Leistung nach Nr. 01 in demselben Kalenderhalbjahr nicht abgerechnet werden. Im folgenden Kalenderhalbjahr kann die Leistung nach Nr. 01 frühestens vier Monate nach Erbringung der Früherkennungsuntersuchung abgerechnet werden. Im Zusammenhang mit einer Früherkennungsuntersuchung nach Nr. FU1 oder FU2 kann eine Leistung nach Nr. Ä1 nicht abgerechnet werden. Die Abrechnung von FU-Leistungen setzt die Ein-

zeluntersuchung bzw. -unterweisung voraus. Die in den BEMA-Nrn. FUZ1 bis FUZ6 genannten Zeiträume sind strikt zu beachten. Wenn das Kleinkind nicht im zutreffenden Zeitintervall in der Praxis vorgestellt wird, entfällt der Anspruch auf die jeweilige Früherkennungsuntersuchung ersatzlos.

Umfang der FU

Die zahnärztlichen BEMA-Kinder-Früherkennungsuntersuchungen umfassen:

- ✓ Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund und Kiefererkrankungen einschließlich Beratung (Inspektion der Mundhöhle).
- ✓ Einschätzung des Kariesrisikos beim Kind.
- ✓ Ernährungs- und Mundhygieneberatung der Betreuungspersonen mit dem Ziel der Keimzahlsenkung beim Kind durch verringerten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke sowie verbesserte Mundhygiene.
- ✓ Empfehlung geeigneter Fluoridierungsmittel zur Schmelzhärtung (fluoridiertes Speisesalz, Zahnpasta u. Ä.) und gegebenenfalls die Abgabe oder Verordnung von Fluoridtabletten.

ANZEIGE



Sie können schreiben?
Kontaktieren Sie uns.

 dentalautoren.de

Dentale Schreibtalente gesucht!

Früherkennungsuntersuchung - FU und Individualprophylaxe - IP					Zeitangaben in Min. berechnet nach Honorarumsatz von 435 EUR pro Stunde																
					BEMA Stand 01.01.2026				GOZ 2012 bzw. analoge Berechnung des Zeitaufwands						Alternative Analogziffer des BDIZ EDI						
Leistungsbeschreibung					Nr.	Bewert. Zahl	EUR	max. Zeit in Min.	Nr.	Punkt-Zahl	EUR	max. Zeit in Min.	2,3-fach	3,5-fach	EUR	max. Zeit in Min.	Nr.	Punkt-Zahl	EUR	max. Zeit in Min.	Faktor
Früherkennungsuntersuchung - FU ²																					
- vom 6. bis zum 9. Lebensmonat ((FU1))					FU1	Z1	28	43,31	6,0	210a	319	41,26	5,7	62,79	8,7	9040a	626	44,01	6,1	1,25	
- vom 10. bis zum 20. Lebensmonat ((FU2))					FU1	Z2	28	43,31	6,0	210a	319	41,26	5,7	62,79	8,7	9040a	626	44,01	6,1	1,25	
- vom 21. bis zum 33. Lebensmonat ((FU3))					FU1	Z3	28	43,31	6,0	210a	319	41,26	5,7	62,79	8,7	9040a	626	44,01	6,1	1,25	
- vom 34. bis zum 48. Lebensmonat ((FU4))					FU2	Z4	26	40,22	5,5	2195a	300	38,81	5,4	59,05	8,1	9040a	626	44,01	6,1	1,25	
- vom 49. bis zum 60. Lebensmonat ((FU5))					FU2	Z5	26	40,22	5,5	2195a	300	38,81	5,4	59,05	8,1	9040a	626	44,01	6,1	1,25	
- vom 61. bis zum 72. Lebensmonat ((FU6))					FU2	Z6	26	40,22	5,5	2195a	300	38,81	5,4	59,05	8,1	9040a	626	44,01	6,1	1,25	
Prakt. Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhyg. beim Kind					FU Pr	10	15,47	2,1	2330a	110	14,23	2,0	21,65	3,0	7000a	270	16,70	2,3	1,1		
Individualprophylaxe - IP ²																					
Fluoridlackanwendung zur Zahnschmelzhärtung					FLA	14	21,66	3,0	2380a	160	20,70	2,9	31,50	4,3	2090a	297	27,72	3,0	1,3		
Mundgesundheitsaufklärung bei Kindern und Jugendlichen					IP2	17	26,30	3,6	1000a	200	25,87	3,6	39,37	5,4	2410a	392	26,46	3,6	1,2		
Mundhygienestatus					IP1	20	30,94	4,3	1000a	200	25,87	3,6	39,37	5,4	3040a	540	33,41	4,6	1,1		
Lokale Fluoridierung der Zähne					IP4	12	18,56	2,6	3080a	150	19,40	2,7	29,53	4,1	2110a	319	19,74	2,7	1,1		
Versiegelung kariessfreier Fissuren und Grübchen, je bleibendem Molar (6, 7)					IP5	16	24,75	3,4	4130a	180	23,28	3,2	35,43	4,9	5110a	360	26,32	3,6	1,3		
Kontrolle des Übungserfolges									1010	100	12,94	1,8	19,68	2,7							
Lokale Anwendung von Medik. z. Kariesvorbeugung mit indiv. Schiene									1030	90	11,64	1,6	17,72	2,4							
Professionelle Zahnreinigung									1040	28	3,62	0,5	5,51	0,8							
Subgingivale nichtchirurgische Entfernung harter Beläge im Rahmen der PZR, je Zahn															2130a	104	7,02	1,0	1,2		

Seite 15

Abrechnung bei Privatpatienten

In der GOZ gibt es keine spezifische Einzelziffer für „Früherkennungsuntersuchungen“ wie im BEMA. Es können nur einige Leistungsinhalte der Früherkennungsuntersuchungen des BEMA in die GOZ und GOÄ transferiert werden. Bei modernen Präventionsmaßnahmen muss auf die Analogberechnung zurückgegriffen werden. Dazu hat der BDIZ EDI in seiner aktuellen BDIZ EDI-Tabelle 2026 die FU/IP-Leistungen analogisiert (siehe oben).

Tipps zur Analogberechnung

Gestalten Sie die Faktoren der GOZ- und GOÄ-Positionen auch bei FU-Leistungen individuell.

- Unverzichtbar ist der Vergleich mit dem GKV-Honorar (nicht nur im Rahmen der FU), da derzeit im BEMA knapp 100 Leistungen besser honoriert sind als in der GOZ 2012!
- War die Erbringung der einzelnen Leistung besonders schwierig und/oder besonders zeitintensiv, steigern Sie den Faktor der Leistung und begründen diesen Umstand in der Rechnung, z. B. „behandlungsunwilliges Kind“.
- War die Erbringung der einzelnen Leistung unterdurchschnittlich leicht und/oder wenig zeitintensiv, könnte auf die GOZ-Leistung zurückgegriffen werden, jedoch nur, wenn ein wirtschaftlich ausreichendes Honorar gesichert ist. Zur Kalkulation einer Analogleistung sollten Sie Ihren aktuellen Honorarstundensatz und den Zeitaufwand berücksichtigen, um ein ausreichendes Honorar zu erzielen.

Individuelle Behandlung erfordert individuelle Berechnung: GOZ – GOÄ oder Analogberechnung?

Stillberatung Mutter, ggf. Hebamme, Osteopathie zur besseren Muskelfunktion oder z. B. Zungenband lösen: Die Behandlung

oralen Restriktionen mit dem hochmodernen CO₂-Laser bedeutet die minimalinvasive und schonende Modulation und Trennung von Zungenband, Lippenband oder Wangenbändern. Dieser Eingriff dauert nur wenige Sekunden und ist dabei sehr präzise und schmerzarm. (Geringe Blutung – daher meist keine Naht nötig. Blutfreiheit sorgt für gute Sicht im OP-Gebiet und macht die vollständige Trennung von anterior und posterior verkürzten Zungenbändern möglich. Prognose: gute Wundheilung und geringe Narbenbildung.)

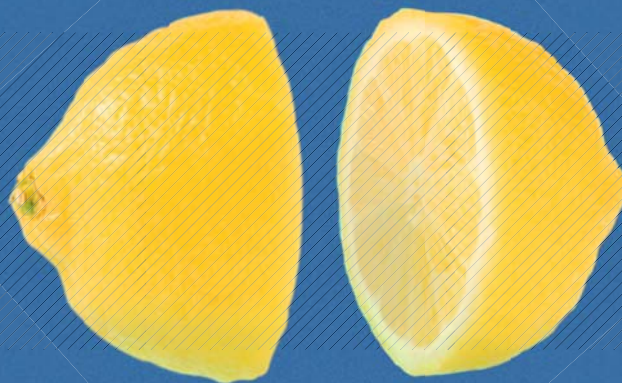
➔ Tipp: z.B. 9000a

Minimalinvasive Trennung oraler Restriktion mittels Laser als selbstständige Leistung entsprechend Implantatbezogener Analyse. Analoge Berechnung. (Weder die BEMA „SMS“ noch die GOZ 3210 bzw. 3240 sind zutreffend.) Der Lasereingriff ist eine reine Privatleistung. Für die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Netzwerk mit Stillberaterinnen und Therapeuten mögliche Leistungen sind z. B. Ä60, Ä15, Ä30a Ä34a.



Kerstin Salhoff
goz@bdizedi.org

Vitamin C für Ihr Marketing!



© Getty Images - unsplash.com

ZWP Designpreis



Deutschlands schönste
Zahnarztpraxis

JETZT bis zum 1.7.26 bewerben!

26

Mehr
Sichtbarkeit gefällig?

Machen Sie mit!
Und pushen Sie Ihr
Praxismarketing.



Citylight der Designpreis-
Gewinnerpraxis 2019
aus Leipzig:
moderndentistry.

Plakat: © Dr. Niels Hofmann | Bild: © GraphyPix - stock.adobe.com