

FRAG
JENNI!

PA-Geldfinder: Vier teure Abrechnungsfallen

Eine Parodontitisbehandlung wird selten aufgrund einer großen Position unwirtschaftlich. Das Honorar versickert in fehlenden Angaben, falsch gesetzten Fristen und Leistungen, die erbracht, aber nicht erfasst werden. Der Praxis-Check aus der Serie „Frag Jenni“ beleuchtet die entscheidenden Punkte.

ZMP Jennifer Wetendorf

LEARNING 1

Der Antrag ist der erste Abrechnungstermin

Vor der AIT muss die Genehmigung der Krankenkasse vorliegen. Damit Rückfragen nicht den Therapiebeginn verzögern, gehören vor der Übermittlung diese Punkte in den Status:

- **Sondierung:** Sondierungstiefen und -blutung an mindestens zwei Stellen je Zahn; eine davon mesio-, eine disto-approximal, Therapieindikation ab 4 mm
- **Röntgen:** in der Regel höchstens zwölf Monate alt; Knochenabbau und Knochenabbau-Alters-Quotient dokumentieren

- **Klassifikation:** Diagnose, Stadium, Grad, Ausdehnung und Verteilung vollständig angeben
- **Risiko und Prognose:** Tabakkonsum, bei bekanntem Diabetes HbA1c, Zahnstatus und prognostisch relevante Befunde erfassen; überstehende Füllungs- oder Kronenränder berücksichtigen

PRAXIS-HARDSTOP

„AIT terminieren“ im PVS erst freigeben, wenn die Genehmigung vorliegt und Befund, Röntgen, Stadium/Grad, Risikofaktoren sowie Therapieplanung vollständig geprüft und dokumentiert sind.

LEARNING 2

Fristen als konkretes Datum im PVS erfassen

Jede PA-Akte braucht den nächsten Schritt mit dem vorgesehenen Zeitfenster:

Schritt	Zeitfenster	Abrechnung
AIT	nach Möglichkeit innerhalb von 4 Wochen abschließen	AITa/AITb
BEV nach AIT	3–6 Monate nach Beendigung der AIT	BEVa
CPT	nach BEV bei entsprechender Indikation, insbesondere bei Sondierungstiefen ≥ 6 mm	CPTa/CPTb; Entscheidung der Krankenkasse mitteilen
BEV nach CPT	3–6 Monate nach Beendigung der CPT	BEVb
UPT-Start	3–6 Monate nach Abschluss des geschlossenen bzw. offenen Vorgehens	UPT-Zeitraum beginnt mit der ersten UPT-Leistung

Jennifer Wetendorf, ZMP, PM

Jennifer Wetendorf, ZMP & PM: Die erfahrene ZFA analysiert die Potenziale und Herausforderungen in Zahnarztpraxen, optimiert die Abläufe und schafft damit die Grundlage für ein motiviertes, stabiles Team und einen nachhaltigen Praxiserfolg.

GENEHMIGUNGSFALLE

Ist eine Verlängerung der UPT über den zweijährigen Zeitraum hinaus zahnmedizinisch erforderlich, muss sie vorher von der Krankenkasse genehmigt werden. Die Verlängerung darf in der Regel sechs Monate nicht überschreiten.

LEARNING 3

Erbrachte Leistungen vollständig erfassen und Analogpositionen prüfen

Vor dem Tagesabschluss lohnt ein kurzer Blick auf Leistungen, die medizinisch indiziert, erbracht und dokumentiert wurden, aber bei der Erfassung leicht untergehen.

In der vertragszahnärztlichen PAR-Behandlung betrifft dies beispielsweise:

- BEMA 108: Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenausgleich und zur Entlastung.

- BEMA 111: Nachbehandlung im Rahmen der systematischen PAR-Behandlung. BEMA 38 und 105 sind nicht an derselben Stelle in derselben Sitzung berechnungsfähig.
- Private PAR-Abrechnung: neun Analogempfehlungen im Überblick

Die BZÄK hat im August 2026 neun Leistungen der modernen Parodontitistherapie neu bewertet. Die nachfolgende Übersicht stellt die bisherigen Vergleichsleistungen des Beratungsforums den neuen Empfehlungen gegenüber.

PAR-Leistung	Bisherige Empfehlung	Neue BZÄK-Empfehlung
Gingival- und/oder Parodontalindex, beispielsweise PSI, mehr als zweimal innerhalb eines Jahres	GOZ 4005a	GOZ 3210a
Subgingivale Instrumentierung im Rahmen der AIT, einwurzeliger Zahn	GOZ 3010a	GOZ 4000a
Subgingivale Instrumentierung im Rahmen der AIT, mehrwurzeliger Zahn	GOZ 4138a	GOZ 3130a
Subgingivale Instrumentierung im Rahmen der UPT, einwurzeliger Zahn	GOZ 0090a	GOZ 2000a
Subgingivale Instrumentierung im Rahmen der UPT, mehrwurzeliger Zahn	GOZ 2197a	GOZ 2380a
PAR-Diagnostik einschließlich Staging, Grading und Dokumentation	GOZ 8000a	GOZ 7080a
Ausfertigung des PAR-Formblatts	GOZ 4030a	GOZ 3290a
Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch, ATG	GOZ 2110a	GOZ 9090a
Befundevaluation bei PAR	GOZ 5070a	GOZ 3110a

Die Leistungsbeschreibungen sind zur Übersicht verkürzt und keine vollständigen Rechnungstexte.

© OEMUS MEDIA AG, Quelle: Dentability Akademie GmbH

Richtig einordnen

Die GOZ bleibt unverändert. Die neuen Empfehlungen betreffen die Auswahl geeigneter Vergleichsleistungen für die Analogberechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ. Maßgeblich sind Art, Kosten- und Zeitaufwand. Die Auswahl bleibt eine Entscheidung der behandelnden Zahnärzt/-innen im Einzelfall. Eine Erstattungszusage durch PKV oder Beihilfe ist damit nicht verbunden.

Rechnungsregel

Das angehängte „a“ allein genügt nicht: Die tatsächlich erbrachte PAR-Leistung muss verständlich beschrieben werden. Zusätzlich sind der Hinweis „entsprechend“ sowie Nummer und Bezeichnung der gewählten Vergleichsleistung anzugeben.

PRAXISTIPP

Die neun Zuordnungen zum Anlass nehmen, hinterlegte Analogpositionen und Leistungsketten im PVS zu überprüfen. Dabei Leistungstexte und Kalkulation zahnärztlich freigeben lassen, das Team informieren und Kosten gegenüber Patient/-innen transparent erläutern. Die Übersicht betrifft die private GOZ-Abrechnung und ersetzt keine BEMA-Positionen der gesetzlichen PAR-Behandlungsstrecke.

ZU DEN
KURSEN



kontakt.

Dentability Akademie GmbH
www.dentability-akademie.de