



© SB – stock.adobe.com

Gebührenrechtliche Einordnung der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“

PAR-Leistungen richtig berechnen

Mit der am 1. Juli 2021 in Kraft getretenen Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontal-Erkrankungen wurde das Leistungsangebot im GKV-Bereich erheblich gestärkt. Die Richtlinie basiert auf der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ und wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen. Gesetzlich versicherte Patienten werden in ein Therapiekonzept eingebunden und können sich somit als bestens versorgt betrachten. BDIZ EDI-Präsident Christian Berger zeigt in diesem Beitrag auf, wie sich die PAR-Leistungstrecke in der GOZ beschreiben lässt.

Privat versicherte Patienten – Patienten zweiter Klasse?

Auch privat versicherten Patienten sollte es möglich sein, eine wissenschaftlich belegte systematische Parodontitis-Therapie zu erhalten. Wie kann jedoch das neue PAR-Konzept in die Rechnungsstellung der PKV übertragen werden?

Im einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) wurden Leistungen aufgenommen, die es in der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht gibt. Die im Kapitel E (Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums) der GOZ zur Verfügung stehenden Gebühren werden den Leistungen der neuen Richtlinie nicht gerecht, da sie nicht den aktuellen leitlinienbasierten Standard darstellen. Nach Ansicht der des BDIZ EDI ist eine aufwandsangemessene Honorierung im privat Zahnärztlichen Bereich nur möglich, wenn die Leistungen der S3-Leitlinie analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden. Die Bundeszahnärztekammer bestätigt grundsätzlich diese Auffassung und hat ein Positionspapier zur gebührenrechtlichen Einordnung der S3-Leitlinie veröffentlicht, in dem sie für die Leistungen der aktuellen PAR-Leistungstrecke, die nicht in der GOZ beschrieben sind bzw. deren Leistungsinhalte nicht mehr der wissenschaftlichen Leitlinie entsprechen, konkrete Analogziffern benennt, die von der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und dem BDIZ EDI vorgeschlagen wurden. Die BLZK geht hier weiter und empfiehlt die Analogisierung der gesamten PAR-Behandlungstrecke.

Die richtige Gebühr zur Analogberechnung

Ist die zahnärztliche Maßnahme nicht in der Gebührenordnung beschrieben, ist für die Berechnung eine andere Position heran-

zuziehen. Der Zahnarzt wählt eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung des Gebührenverzeichnisses aus. Es gibt keine vorgeschriebenen Gebührennummern, die für eine bestimmte Analogberechnung verwendet werden müssen. § 6 Abs. 1 Satz 2 GOZ lautet: „Sofern auch eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung im Gebührenverzeichnis dieser Verordnung nicht enthalten ist, kann die selbstständige zahnärztliche Leistung entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der in Absatz 2 genannten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte berechnet werden.“

Ausdrücklich darf der Zahnarzt also auch in der GOÄ nach vergleichbaren Leistungen suchen. Dies allerdings nur in den für den Zahnarzt gemäß § 6 Abs. 2 GOZ geöffneten Bereichen. Auszug aus der amtlichen Begründung zur GOZ: „Satz 2 stellt klar, dass bei der Analogbewertung zunächst eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung aus dem Gebührenverzeichnis der GOZ heranzuziehen ist und für den Analogabgriff erst nachrangig eine Leistung aus den nach Absatz 2 eröffneten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der GOÄ in der jeweils geltenden Fassung als Analogbewertung infrage kommt.“

Faktor bei Analogleistungen

Für analog berechnete Leistungen gelten die Bestimmungen des § 5 GOZ. In § 5 Abs. 2 heißt es: „Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann

HONORAR- UND ZEITVERGLEICH

Leistungsbeschreibung	BEMA			GOZ				
	Nr.	EUR Punktwert 1,1908	Max. Zeit in Min.	Nr.	EUR Faktor 2,3	Max. Zeit in Min.	Faktor zum Ausgleich BEMA	EUR
Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus	4	52,40	9,8	4000	20,70	3,9	5,9	53,10
Erhebung Parodontaler Screening-Index	04	14,29	2,7	4005	10,35	1,9	3,2	14,40
Lokalbehandlung von Mundschleimhautrekrankungen	105	9,53	1,8	4020	5,82	1,1	3,8	9,61
Beseitigen scharfer Zahnkanten oder störender Prothesenränder oder Ähnliches	106	11,91	2,2	4030	4,53	0,8	6,1	12,01

auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein. Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben. Der 2,3-fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab; ein Überschreiten dieses Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen; Leistungen mit unterdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad oder Zeitaufwand sind mit einem niedrigeren Gebührensatz zu berechnen.“ Wenn bei einer Analogberechnung allerdings ein höherer Faktor als 2,3-fach gewählt werden muss, um der durchgeführten Leistung gerecht zu werden, kann dies ein Indiz dafür sein, dass eine falsche Gebührennummer für die Analogberechnung ausgewählt wurde.

Honorarvergleich

Die Honorierung der privatärztlichen Leistung unterliegt dem seit über 30 Jahren (!) unveränderten Punktwert von 5,62421 Cent (zum damaligen Zeitpunkt: 11 Deutsche Pfennige).

In der vertragszahnärztlichen Versorgung gibt es jährlich immerhin geringe Anpassungen nach oben. Bei genauerem Hinsehen finden sich bei parodontologischen Leistungen etliche Beispiele, in denen eine vergleichbare Leistung im BEMA besser bewertet ist als in der GOZ. Selbst der 3,5-fache Steigerungssatz ist nicht ausreichend, um die gleiche Vergütung zu erhalten, wie sie die gesetzlichen Krankenkassen aufgrund der neuen PAR-Richtlinie vergüten (siehe Tabelle oben).

Jeder Zahnarzt muss also wissen, welchen Umsatz er in einer Behandlungsstunde erzielen soll. Mit dem Steuerberater lässt sich der eigene betriebswirtschaftliche Minutenwert errechnen. Somit können die Basiswerte entsprechend angepasst werden. Die folgenden Berechnungen und Beispiele der BLZK beruhen auf einem Mindesthonorarumsatzbedarf einer kleinen Zahnarztpraxis. Dieser liegt aktuell bei 320 Euro pro Stunde.

(Bei den angegebenen BEMA-Leistungen gilt der Punktwert 1,1908; 1. Quartal 2022; Bayern; vdek)

(Die angegebenen Werte beziehen sich auf Minuten. Beispiel: 2,2 = 2 Minuten und 12 Sekunden)

ERHEBUNG PARODONTALER SCREENING-INDEX

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. 04	Der Versicherte erhält eine Information über das Untersuchungsergebnis, den möglichen Behandlungsbedarf, die Notwendigkeit zur Erstellung eines klinischen und eines röntgenologischen Befundes sowie zur Stellung der Diagnose. Diese Informationen erfolgen in einer für den Versicherten verständlichen Art und Weise auf dem Vordruck 11 der Anlage 14a zum BMV-Z.	14,29	2,7
Der BDIZ EDI empfiehlt, GOZ 4005 und GOÄ 70 nicht zu verwenden.			
GOZ 4005 beschreibt lediglich die Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex. Weder eine individuelle Befundung noch daraus folgende Therapieoptionen oder eine patientenbezogene Vorausschau über den Verlauf der Erkrankung sind dort Leistungsinhalt. Der Leistungsinhalt der GOÄ 70 trifft nicht zu, da dieser auf eine kurze Bescheinigung, z. B. Anwesenheitsbescheinigung für die Schule oder Arbeit, abzielt und das Formblatt nicht nach einer Behandlung durch die Praxisverwaltung ausgestellt wird, sondern im Behandlungszimmer nach erbrachter Erhebung des PSI, und dem Patienten mit Empfehlungen für das weitere Vorgehen ausgehändigt wird. Dieses Formblatt ist weder in GOZ 4005 noch in GOÄ 70 beschrieben.			
GOZ 7000a	Erhebung des Parodontal-Befundes gemäß BEMA-Richtlinie mit Messsonde, der Diagnose, Planung, Dokumentation der Therapie „EPB“, schriftliche Information des Patienten über das Untersuchungsergebnis und den Behandlungsbedarf entsprechend Eingliederung Aufbissbehelf ohne Adjustierung.	15,19 (Faktor 1,0)	2,8
GOÄ 75a	Erhebung des Parodontal-Befundes gemäß BEMA-Richtlinie mit Messsonde, der Diagnose, Planung, Dokumentation der Therapie „EPB“, schriftliche Information des Patienten über das Untersuchungsergebnis und den Behandlungsbedarf entsprechend ausführlicher Befundbericht.	15,16 (Faktor 2,0)	2,8

BEFUNDERHEBUNG UND ERSTELLUNG EINES PARODONTALSTATUS

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. 4	Die Befunderhebung und Erstellung eines Parodontalstatus basieren auf einem neuen Klassifikationschema, das Schweregrad, Ausdehnung, Progressionsrate sowie patientenindividuelle Risiko- und Komplikationsfaktoren zur Grundlage der Beurteilung der parodontalen Erkrankung und der hieraus resultierenden Therapie macht. Die Verwendung der Vordrucke 5a/5b ist Voraussetzung.	52,40	9,8
<p style="text-align: center;">Der BDIZ EDI empfiehlt, GOZ 4000 nicht zu verwenden.</p> <p>Die GOZ-Position ist auf das Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus beschränkt. Die Aufnahme der individuellen allgemeinen und parodontitispezifischen Anamnese, der patientenbezogenen Befunde, Diagnosen und Prognosen sowie die entsprechende Dokumentation sind in dieser Gebühr nicht enthalten.</p>			
GOZ 9000a	Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Implantatbezogene Analyse.	54,69 (Faktor 1,1)	10,3
GOÄ 31a	Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Homöopathische Folgeanamnese.	55,08 (Faktor 2,1)	10,3

PARODONTOLOGISCHES AUFKLÄRUNGS- UND THERAPIEGESPRÄCH

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. ATG	Die Maßnahme ist eine spezifische Beratungsleistung zu einem komplexen Thema, in seiner inhaltlichen Ausgestaltung eng anknüpfend an die individuelle gesundheitliche Situation des Patienten.	33,34	6,3
<p style="text-align: center;">Der BDIZ EDI empfiehlt, GOÄ 34 und GOÄ 3 nicht zu verwenden.</p> <p>Die GOÄ 34 als Erörterung der Auswirkungen einer Krankheit kommt nach Ansicht der Bayerischen Landes Zahnärztekammer nicht direkt in Betracht, da diese Leistung im zahnmedizinischen Bereich hauptsächlich im Zusammenhang mit Tumoren im Mund- und Kieferbereich, nach Eingliederung von Obturatoren oder Epithesen, Unfallverletzungen, umfangreichen Implantatversorgungen, Dysgnathien und deren operativen Behebung, u. Ä. anfällt. Um zu entscheiden, ob der analoge Ansatz der GOÄ-Ziffer 34 gerechtfertigt ist, sollte der Zahnarzt immer die Schwere der Krankheit, ihre Risiken und unmittelbaren Konsequenzen für den Patienten beurteilen. GOÄ 3 als eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung beschreibt nicht das parodontologische Aufklärungs- und Therapiegespräch. Zudem kann GOÄ 3 nur als einzige Leistung in einer Sitzung oder im Zusammenhang mit Untersuchungen nach den GOÄ-Nrn. Ä5, Ä6 oder der GOZ-Nr. 0010 berechnet werden. Zusätzliche Maßnahmen sind nicht möglich.</p>			
GOZ 9040a	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Freilegen eines Implantates und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem.	35,21 (Faktor 1,0)	6,6
GOÄ 34a	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Erörterung lebensverändernder Erkrankung.	34,98 (Faktor 2,0)	6,6

PATIENTENINDIVIDUELLE MUNDHYGIENEUNTERWEISUNG

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. MHU	Die Leistung erfolgt im zeitlichen Zusammenhang mit BEMA-Nr. AIT und umfasst: Mundhygieneaufklärung, Bestimmung des Entzündungszustandes der Gingiva, Anfärben von Plaque, individuelle Mundhygieneinstruktion, praktische Anleitung zur risikospezifischen Mundhygiene.	53,59	10,0
<p style="text-align: center;">Der BDIZ EDI empfiehlt, GOZ 1000, 1010 und 4005 nicht zu verwenden.</p> <p>Lediglich einzelne Bestandteile des Leistungsinhaltes der BEMA-Nr. MHU werden in Leistungen der GOZ-Nrn. 1000, 1010, 4005 abgebildet. Der vollständige Umfang der Leistung und deren strukturierte Zuordnung zu einem patientenindividuellen und umfassenden Behandlungskonzept sind jedoch in keiner Gebührennummer der GOZ beschrieben.</p>			
GOZ 9150a	Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung (MHU) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Fixation oder Stabilisierung des Augmentates.	56,95 (Faktor 1,5)	10,7
GOÄ 1509a	Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung (MHU) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Operative Behandlung einer Mundbodenphlegmone.	53,98 (Faktor 2,0)	10,1

ANTIINFEKTÖSE THERAPIE – EINWURZELIGER ZAHN

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. AITa	Die antiinfektiöse Therapie (AIT) ist die Entfernung aller supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge (Biofilm und Konkremente) bei Zahnfleischtaschen mit einer Sondierungstiefe von 4 mm oder mehr. Die Maßnahme erfolgt im Rahmen eines geschlossenen Vorgehens. Die AIT orientiert sich am individuellen Krankheitsbild und enthält als fakultative Behandlungsschritte die Gingivektomie und Gingivoplastik.	16,67	3,1
Der BDIZ EDI empfiehlt, GOZ 4070 nicht zu verwenden.			
Die Gebührenziffer GOZ 4070 ist nicht deckungsgleich mit BEMA-Nr. AITa, da Leistungsinhalt der GOZ 4070 die parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremente und Wurzelglättung) ist. Die Instrumentierung beschränkt sich auf den subgingivalen Bereich – supragingivale Bereiche sind nicht enthalten.			
GOZ 9060a	Antiinfektiöse Therapie (incl. deep scaling und root planing), je behandeltem einwurzeligen Zahn oder Implantat (AITa) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Auswechseln von Aufbauelementen im Reparaturfall.	17,60 (Faktor 1,0)	3,3
GOÄ 2001a	Antiinfektiöse Therapie (incl. deep scaling und root planing), je behandeltem einwurzeligen Zahn oder Implantat (AITa) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Naht.	17,43 (Faktor 2,3)	3,3

ANTIINFEKTÖSE THERAPIE – MEHRWURZELIGER ZAHN

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. AITb	Die antiinfektiöse Therapie ist die Entfernung aller supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge (Biofilm und Konkremente) bei Zahnfleischtaschen mit einer Sondierungstiefe von 4 mm oder mehr. Die Maßnahme erfolgt im Rahmen eines geschlossenen Vorgehens. Die AIT orientiert sich am individuellen Krankheitsbild und enthält als fakultative Behandlungsschritte die Gingivektomie und Gingivoplastik.	30,96	5,8
Der BDIZ EDI empfiehlt, GOZ 4075 nicht zu verwenden.			
Die Gebührenziffer GOZ 4075 ist nicht deckungsgleich mit BEMA-Nr. AITb, da Leistungsinhalt der GOZ 4075 die parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremente und Wurzelglättung) ist. Die Instrumentierung beschränkt sich auf den subgingivalen Bereich – supragingivale Bereiche sind nicht enthalten.			
GOZ 9020a	Antiinfektiöse Therapie (incl. deep scaling und root planing), je behandeltem mehrwurzeligen Zahn (AITb) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Insertion eines Implantates zum temporären Verbleib.	31,86 (Faktor 1,1)	6,0
GOÄ 2004a	Antiinfektiöse Therapie (incl. deep scaling und root planing), je behandeltem mehrwurzeligen Zahn (AITb) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Versorgung einer großen Wunde einschließlich Naht.	32,18 (Faktor 2,3)	6,0

BEFUNDEVALUATION NACH AIT ODER CPT

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. BEVa BEMA-Nr. BEVb	Die 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. Die erhobenen Daten werden mit den Befunddaten des Parodontalstatus verglichen. Dem Versicherten wird der Nutzen der UPT-Maßnahmen erläutert und es wird mit ihm das weitere Vorgehen besprochen.	38,11	7,1
Der BDIZ EDI empfiehlt, GOZ 4000 nicht zu verwenden.			
Die Befundevaluation nach BEMA BEVa und BEVb übersteigt den Leistungsinhalt der GOZ 4000 (Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus) deutlich. Die patientenindividuelle Relationierung des Knochenabbaus zum Alter des Patienten, die vergleichende Auswertung der Befunddaten mit dem zu Beginn der Behandlung erhobenen Status, die Aufklärung des Patienten über den Nutzen der unterstützenden Parodontitistherapie und die Planung und Besprechung der weiteren Behandlung sind nicht Bestandteil der Leistungsbeschreibung der GOZ 4000.			
GOZ 9040a	Befundevaluation nach AIT (BEVa) oder CPT (BEVb) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Freilegen eines Implantates und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem.	38,73 (Faktor 1,1)	7,3
GOÄ 80a	Befundevaluation nach AIT (BEVa) oder CPT (BEVb) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Schriftliche gutachterliche Äußerung.	38,48 (Faktor 2,2)	7,2

CHIRURGISCHE THERAPIE – EINWURZELIGER ZAHN

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. CPTa	Die chirurgische Therapie erfolgt im Rahmen eines offenen Vorgehens und umfasst die Lappenoperation (einschl. Naht und/oder Schleimhautverbände) sowie das supra- und subgingivale Debridement.	26,20	4,9
Der BDIZ EDI empfiehlt, GOZ 4090 nicht zu verwenden.			
Nur die herkömmliche Lappenoperation – offene Kürettage – ist in der GOZ 4090 abgebildet. Insbesondere in der Front ist eine offene Kürettage aus ästhetischen Gründen nur eingeschränkt lege artis. Die herkömmliche Lappenoperation nach GOZ 4090 an einem Frontzahn beinhaltet vor allem die Entfernung der Konkremete sowie die Reinigung und Glättung der Wurzeloberfläche. BEMA-Nr. CPTa ist lediglich im Rahmen einer systematischen PAR-Behandlung und nur bei einer Sondierungstiefe von 6 mm oder mehr berechenbar. In der Gebührenordnung gibt es keine Leistung mit diesen Einschränkungen. Bei parodontalchirurgischer Intervention werden moderne PAR-Techniken wie strukturerhaltende noninvasive Verfahren, mit speziellen Schnittführungen und/oder Erhalt der Papille angewandt, für die die Leistungsbeschreibung der GOZ 4090 nicht zutrifft. Da die dabei erbrachten Maßnahmen den Leistungsinhalt der herkömmlichen Lappenoperation weit übersteigen, muss die Gesamtleistung analog berechnet werden.			
GOZ 9090a	Minimalinvasive strukturerhaltende (parodontalchirurgische) Intervention „MIPI“ unter Erhalt der Papille, je behandeltem einwurzeligen Zahn oder Implantat (CPTa) gemäß BEMA-Richtlinie Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung.	27,00 (Faktor 1,2)	5,1
GOÄ 2685a	Minimalinvasive strukturerhaltende (parodontalchirurgische) Intervention „MIPI“ unter Erhalt der Papille, je behandeltem einwurzeligen Zahn oder Implantat (CPTa) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Reposition eines Zahnes.	26,82 (Faktor 2,3)	5,0

CHIRURGISCHE THERAPIE – MEHRWURZELIGER ZAHN

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. CPTb	Die chirurgische Therapie erfolgt im Rahmen eines offenen Vorgehens und umfasst die Lappenoperation (einschl. Naht und/oder Schleimhautverbände) sowie das supra- und subgingivale Debridement.	40,49	7,6
Der BDIZ EDI empfiehlt, GOZ 4100 nicht zu verwenden.			
Nur die herkömmliche Lappenoperation – offene Kürettage – ist in der GOZ 4100 abgebildet. Insbesondere im sichtbaren Bereich ist eine offene Kürettage aus ästhetischen Gründen nur eingeschränkt lege artis. Die herkömmliche Lappenoperation nach GOZ 4100 an einem Seitenzahn beinhaltet vor allem die Entfernung der Konkremete sowie die Reinigung und Glättung der Wurzeloberfläche. BEMA-Nr. CPTb ist lediglich im Rahmen einer systematischen PAR-Behandlung und nur bei einer Sondierungstiefe von 6 mm oder mehr berechenbar. In der Gebührenordnung gibt es keine Leistung mit diesen Einschränkungen. Minimalinvasive parodontalchirurgische Interventionen sind nicht in der GOZ beschrieben. Da deren erbrachte Maßnahmen den Leistungsinhalt der herkömmlichen Lappenoperation weit übersteigen, muss die Gesamtleistung analog berechnet werden.			
GOZ 9140a	Minimalinvasive strukturerhaltende (parodontalchirurgische) Intervention „MSPI“, je behandeltem mehrwurzeligen Zahn (CPTb) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaubereiches.	43,87 (Faktor 1,2)	8,2
GOÄ 2686a	Minimalinvasive strukturerhaltende (parodontalchirurgische) Intervention „MSPI“, je behandeltem mehrwurzeligen Zahn (CPTb) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Reposition eines zahntragenden Bruchstücks des Alveolarfortsatzes.	40,23 (Faktor 2,3)	7,5

MUNDHYGIENEKONTROLLE

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. UPTa	Die Mundhygienekontrolle dient der Evaluation der aktuell vom Patienten praktizierten Mundhygiene ohne zeitnah vorangegangene Instruktion. Das Leistungsziel stellt durch Benennung und Zuordnung nur auf parodontale Erkrankungen ab.	21,43	4,0
Der BDIZ EDI empfiehlt, GOZ 1000 und 1010 nicht zu verwenden.			
Keine der beiden Gebührenpositionen sind mit BEMA-Nr. UPTa vergleichbar. Sie sind in der GOZ auch nicht auf parodontale Erkrankungen spezifiziert. Insbesondere, wenn GOZ 1000 bei der patientenindividuellen Mundhygieneunterweisung originär verwendet werden würde, käme die Gebühr schon allein wegen der Abrechnungsbeschränkung auf 1x innerhalb eines Jahres nicht mehr in Betracht.			
GOZ 9160a	MH-Kontrolle (UPTa) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien (z. B. Barrieren – einschließlich Fixierung –, Osteosynthesematerial), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.	22,27 (Faktor 1,2)	4,2
GOÄ 1466a	MH-Kontrolle (UPTa) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Endoskopische Untersuchung der Kieferhöhle.	22,84 (Faktor 2,2)	4,3

MUNDHYGIENEUNTERWEISUNG – SOWEIT ERFORDERLICH

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. UPTb	Die optimierende Mundhygieneunterweisung erfolgt nach festgestellten Defiziten. Das Leistungsziel stellt durch Benennung und Zuordnung nur auf parodontale Erkrankungen ab.	28,58	5,4
Der BDIZ EDI empfiehlt, GOZ 1000 und 1010 nicht zu verwenden.			
Keine der beiden Gebührenpositionen ist mit BEMA-Nr. UPTb vergleichbar. Sie sind in der GOZ auch nicht auf parodontale Erkrankungen spezifiziert. Insbesondere, wenn GOZ 1010 bei der Mundhygienekontrolle originär verwendet werden würde, käme die Gebühr schon allein wegen der Abrechnungsbeschränkung auf 3x innerhalb eines Jahres nicht mehr in Betracht.			
GOZ 9090a	MH-Unterweisung (UPTb) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Knochengewinnung (z. B. Knochenkollektor oder Knochenschaber), Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung.	29,25 (Faktor 1,3)	5,5
GOÄ 4a	MH-Unterweisung (UPTb) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Erhebung der Fremdanamnese/Bezugsperson.	29,49 (Faktor 2,3)	5,5

SUPRAGINGIVALE UND GINGIVALE REINIGUNG ALLER ZÄHNE VON ANHAFTENDEN BIOFILMEN UND BELÄGEN, JE ZAHN

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. UPTc	Die Gebühr beinhaltet das Entfernen von Belägen als auch von anhaftendem Biofilm.	3,57	0,7
<p>Der BDIZ EDI empfiehlt, GOZ 1040 nicht zu verwenden. GOZ 1040 (Professionelle Zahnreinigung) stellt eine prophylaktische Leistung dar, die der Prävention zugeordnet ist oder auch im Vorfeld einer Parodontalbehandlung durchgeführt wird. Dagegen ist BEMA-Nr. UPTc nur im Rahmen einer systematischen PAR-Behandlung berechenbar. Eine therapeutische Leistung, die das Ergebnis einer Parodontalbehandlung stabilisieren und optimieren soll, ist in der GOZ nicht enthalten. Der Leistungstext der GOZ 1040 trifft nicht auf die UPT zu.</p>			
GOZ 0070a	Subgingivale und gingivale Dekontamination „SGD“, je Zahn oder Implantat, zum Schutz vor Destabilisierung im Rahmen einer Unterstützungstherapie (UPTc) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne.	3,66 (Faktor 1,3)	0,7
GOÄ 261a	Subgingivale und gingivale Dekontamination „SGD“, je Zahn oder Implantat, zum Schutz vor Destabilisierung im Rahmen einer Unterstützungstherapie (UPTc) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Einbringung von Arzneimitteln in einen parenteralen Katheter.	3,68 (Faktor 2,1)	0,7

MESSUNG VON SONDIERUNGSBLUTEN UND SONDIERUNGSTIEFEN

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. UPTd	Abrechenbar bei Versicherten mit festgestelltem Grad B der Parodontalerkrankung gemäß § 4 PAR-RL im Rahmen der zweiten und vierten UPT gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL, bei Versicherten mit festgestelltem Grad C im Rahmen der zweiten, dritten, fünften und sechsten UPT gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL.	17,86	3,3
<p>Der BDIZ EDI empfiehlt, GOZ 4005 nicht zu verwenden. Bei der BEMA-Nr. UPTd handelt es sich um die „Messung“ von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen mit dem Ziel der Verlaufskontrolle in der UPT-Phase. Die GOZ 4005 erhebt einen „Index“ mit dem Ziel, über ein Screening die Patienten zu erfassen, die einer weitergehenden Befundung (und Behandlung) zugeführt werden sollen. Methodik und Ziel der Leistungen sind völlig unterschiedlich. Die GOZ 4005 beschreibt deshalb nicht den Leistungsinhalt der BEMA-Nr. UPTd.</p>			
GOZ 9005a	Sondierende Messung von Blutung und Taschentiefe „MBT“, Dokumentation und Ergebniskontrolle, im Rahmen einer parodontalen Unterstützungstherapie (UPTd) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone.	18,56 (Faktor 1,1)	3,5
GOÄ 1505a	Sondierende Messung von Blutung und Taschentiefe „MBT“, Dokumentation und Ergebniskontrolle, im Rahmen einer parodontalen Unterstützungstherapie (UPTd) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Eröffnung eines peritonsillären Abszesses.	18,99 (Faktor 2,2)	3,6

SUBGINGIVALE INSTRUMENTIERUNG – EINWURZELIGER ZAHN

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. UPTe	Bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr. Abrechenbar bei Versicherten mit festgestelltem Grad B der Parodontalerkrankung gemäß § 4 PAR-RL im Rahmen der zweiten und vierten UPT gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL, bei Versicherten mit festgestelltem Grad C im Rahmen der zweiten, dritten, fünften und sechsten UPT gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL.	5,95	1,1
<p>Die Leistung UPTe beschreibt eine noninvasive, nichtchirurgische subgingivale Belagentfernung, wie sie in der GOZ nicht zu finden ist.</p>			
GOZ 9003a	Subgingivale Dekontamination „SGD“ zum Schutz vor Destabilisierung im Rahmen einer Unterstützungstherapie, je einwurzeligem Zahn oder Implantat (UPTe) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Verwenden einer Orientierungsschablone/Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer.	6,19 (Faktor 1,1)	1,2
GOÄ 297a	Subgingivale Dekontamination „SGD“ zum Schutz vor Destabilisierung im Rahmen einer Unterstützungstherapie, je einwurzeligem Zahn oder Implantat (UPTe) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Entnahme und Aufbereitung von Abstrichmaterial zur zytologischen Untersuchung – gegebenenfalls einschließlich Fixierung.	6,03 (Faktor 2,3)	1,1

SUBGINGIVALE INSTRUMENTIERUNG – MEHRWURZELIGER ZAHN

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. UPTf	Bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr. Abrechenbar bei Versicherten mit festgestelltem Grad B der Parodontalerkrankung gemäß § 4 PAR-RL im Rahmen der zweiten und vierten UPT gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL, bei Versicherten mit festgestelltem Grad C im Rahmen der zweiten, dritten, fünften und sechsten UPT gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL.	14,29	2,7
Die Leistung UPTf beschreibt eine noninvasive, nichtchirurgische subgingivale Belagentfernung, wie sie in der GOZ nicht zu finden ist.			
GOZ 9050a	Subgingivale Dekontamination „SGD“ zum Schutz vor Destabilisierung im Rahmen einer Unterstützungstherapie, je mehrwurzeligem Zahn (UPTf) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase.	17,60 (Faktor 1,0)	3,3
GOÄ 271a	Subgingivale Dekontamination „SGD“ zum Schutz vor Destabilisierung im Rahmen einer Unterstützungstherapie, je mehrwurzeligem Zahn (UPTf) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Infusion, intravenös, bis zu 30 Minuten Dauer.	15,38 (Faktor 2,2)	2,9

UNTERSUCHUNG DES PARODONTALZUSTANDES

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. UPTg	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.	38,11	7,1
<p>Der BDIZ EDI empfiehlt, GOZ 4000 nicht zu verwenden. Weder die Sondierungsblutung, die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter, 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 sind Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 4000. Da die Berechenbarkeit von GOZ 4000 auf 2× innerhalb eines Jahres beschränkt ist, kann das Konzept bei Erkrankungen des Stadiums C nach zeitlicher Staffelung nicht umgesetzt werden.</p>			
GOZ 9150a	Untersuchung des Parodontalzustandes (UPTg) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Fixation des Augmentates durch Osteosynthesemaßnahmen.	41,78 (Faktor 1,1)	7,8
GOÄ 2702a	Untersuchung des Parodontalzustandes (UPTg) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Wiederanbringung einer gelösten Apparatur.	38,48 (Faktor 2,2)	7,2

EINSCHLEIFEN DES NATÜRLICHEN GEBISSES ZUM KAUEBENENAUSGLEICH UND ZUR ENTLASTUNG, JE SITZUNG

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. 108	Für das Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kaugebenausgleich oder zur Entlastung. Nicht berechenbar im Zusammenhang mit konservierenden, prothetischen und chirurgischen Leistungen.	7,14	1,3
<p>Der BDIZ EDI empfiehlt, GOZ 8100 und 4040 nicht zu verwenden. GOZ 4040 (Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation) hat einen anderen Fokus. Ziel der Leistung ist die Ausschaltung einzelner Vorkontakte an Zähnen und Zahnersatz, die zu einer Fehlbelastung und Lockerung einzelner Zähne führen können. BEMA-Nr. 108 hat das Ziel, durch Einschleifen ausschließlich der natürlichen Zähne einen Kaugebenausgleich bzw. eine Entlastung zu erreichen. Die Indikation der Leistungen und ihr Umfang sind nicht vergleichbar. Bei GOZ 8100 (Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Zahnpaar) liegt die Indikation nicht in der Behandlung der Parodontitis, sondern im Spektrum der Funktionstherapie (Muskulatur, Kiefergelenk). BEMA-Nr. 108 ist lediglich im Rahmen einer parodontalen Therapie berechenbar. Ihr Leistungsinhalt unterscheidet sich signifikant von GOZ 4040 und 8100.</p>			
GOZ 5090a	Therapeutisches Einschleifen im Rahmen einer noninvasiven oder minimalinvasiven parodontal-chirurgischen Intervention gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselementes.	7,42 (Faktor 1,2)	1,4
GOÄ 1479a	Therapeutisches Einschleifen im Rahmen einer noninvasiven oder minimalinvasiven parodontalchirurgischen Intervention gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Ausspülung der Kiefer-, Keilbein-, Stirnhöhle.	7,57 (Faktor 2,2)	1,4

NACHBEHANDLUNG IM RAHMEN DER SYSTEMATISCHEN BEHANDLUNG VON PARODONTITIS UND ANDEREN PARODONTALERKRANKUNGEN, JE SITZUNG

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. 111	Die postoperative Nachbehandlung in einer gesonderten Sitzung nach der antiinfektiösen (AIT) bzw. chirurgischen Therapie (CPT). Die alleinige Nachkontrolle kann mit BEMA-Nr. 111 nicht berechnet werden. Die Leistung wird je Sitzung berechnet.	11,91	2,2
<p>Der BDIZ EDI empfiehlt, GOZ 4150 und 4060 nicht zu verwenden. Der Begriff „Systematische Behandlung von Parodontalerkrankungen“ umschreibt eine patientenindividuelle umfassende Behandlung der Parodontitis in mehreren Behandlungsphasen. Eine vergleichbare Leistung gibt es in der GOZ nicht. Weder GOZ 4150 (Kontrolle/Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen) noch GOZ 4060 (Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge oder professioneller Zahnreinigung nach der Nummer 1040 mit Nachreinigung einschließlich Polieren) beschreiben die spezifische Nachbehandlung im Rahmen einer systematischen Parodontalbehandlung.</p>			
GOZ 2430a	Nachbehandlung mit vollständiger Desinfektion der Mund- und Wangenschleimhaut, ggf. Zungenreinigung nach noninvasiver oder minimalinvasiver Intervention gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Medikamentöse Einlage.	12,62 (Faktor 1,1)	2,4
GOÄ 2008a	Nachbehandlung mit vollständiger Desinfektion der Mund- und Wangenschleimhaut, ggf. Zungenreinigung nach noninvasiver oder minimalinvasiver Intervention gemäß BEMA-Richtlinie Wund- oder Fistelspaltung.	12,08 (Faktor 2,3)	2,3

Die Übernahme von Fristen oder Genehmigungsverfahren sowie von definierten Verfahrensabläufen, wie sie in der GKV vorgeschrieben sind, sind bei der Privatabrechnung nicht erforderlich.

Für Analogleistungen besteht keine gesonderte Vereinbarungspflicht. Jedoch empfiehlt es sich, den Patienten darauf hinzuweisen, dass es bei der Umsetzung der S3-Leitlinie zu Erstattungsproblemen mit seiner Versicherung kommen kann.

WEITERE PARODONTOLOGISCHE LEISTUNGEN, DIE IM BEMA NICHT ENTHALTEN SIND

Nr.	Leistungsbeschreibung	Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)					
		1,0-fach		2,3-fach		3,5-fach	
		EUR	Max. Zeit in Min.	EUR	Max. Zeit in Min.	EUR	Max. Zeit in Min.
4080	Gingivektomie, Gingivoplastik	2,35	0,5	5,28	1,1	8,86	1,7
4110	Auffüllen parodontaler Knochendefekte	10,12	1,9	23,28	4,4	35,43	6,6
4120	Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens	15,47	2,9	35,57	6,7	54,13	10,1
4130	Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut	10,12	1,9	23,28	4,4	35,43	6,6
4133	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe	49,49	9,3	113,83	21,3	173,23	32,5
4136	Osteoplastik/ Kronenverlängerung/ Tunnelierung	11,25	2,1	25,87	4,9	39,37	7,4
4138	Membran zur Behandlung von Knochendefekten einschl. Fixierung	12,37	2,3	28,46	5,3	43,31	8,1

Bei Unklarheiten zur Delegationsfähigkeit von Leistungen im Rahmen der systematischen Parodontitis-Behandlung empfiehlt sich die Lektüre des BZB 6/2021, S. 24 f.



Info



Christian Berger

Präsident des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) und Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer