

GOZ aktuell

Parodontologie

@ kamiphotos – stock.adobe.com

In der Serie „GOZ aktuell“ veröffentlicht das BZB 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 abrufbar.

Es gibt wohl kaum ein Thema, das die Zahnarztpraxen derzeit mehr beschäftigt als die Abrechnung von parodontalen Leistungen bei privat versicherten Patienten. Mit der am 1. Juli 2021 in Kraft getretenen „Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontal-Erkrankungen“ wurde das Leistungsspektrum im GKV-Bereich erheblich optimiert. So erfreulich die Entwicklung ist – eine wissenschaftlich belegte systematische Parodontitistherapie sollte auch bei Privatpatienten möglich sein.

Da die Leistungen der S3-Leitlinie, die im einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) neu aufgenommen wurden, in der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht abgebildet sind, müssen sie analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden.

Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer informiert in diesem Artikel über die analoge Berechnung von Leistungen, die einer zeitgemäßen Parodontitistherapie nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) entsprechen.

Die empfohlenen Beispiele zur analogen Berechnung der PAR-Behandlungstrecke werden ausdrücklich mit einem niedrigen Steigerungsfaktor angegeben, damit dargestellt werden kann, dass sich das zahnärztliche Honorar der analogen Leistung zum Honorar der BEMA-Leistung nur unwesentlich unterscheidet – damit erfolgt die Abrechnung der privat Zahnärztlichen Leistungen zu den Preisen in der GKV und sollte eine rasche Erstattung ermöglichen.

Die Beispiele 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

Bema-Nr. 04		Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 7000a	
EUR 14,29	Max. Zeit in Min. 2,7	EUR 15,19 (Faktor 1,0)	Max. Zeit in Min. 2,8
Patienten-Information über Untersuchungsergebnis, Behandlungsbedarf, Notwendigkeit zur Erstellung eines klinischen und eines röntgenologischen Befundes sowie zur Stellung der Diagnose. Diese Informationen werden in einer für den Versicherten verständlichen Art und Weise auf dem Vordruck 11 der Anlage 14a zum BMV-Z.		Weder GOZ 4005 noch GOÄ 70 geben den Leistungsinhalt wieder. Auch eine individuelle Befundung noch daraus folgende Therapieoptionen oder eine patientenbezogene Vorausschau über den Verlauf der Erkrankung sind dort Leistungsinhalt. Ein entsprechendes Formblatt ist in keiner der beiden Gebühren beschrieben.	

Befunderhebung und Erstellung eines Parodontalstatus

Bema-Nr. 04		Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 9000a	
EUR 52,40	Max. Zeit in Min. 9,8	EUR 54,69 (Faktor 1,1)	Max. Zeit in Min. 10,3
Befunderhebung und Erstellung eines Parodontalstatus basieren auf einem neuen Klassifikationsschema, das Schweregrad, Ausdehnung, Progressionsrate sowie patientenindividuelle Risiko- und Komplikationsfaktoren zur Grundlage der Beurteilung der parodontalen Erkrankung und der hieraus resultierenden Therapie macht. Die Vordrucke 5a/5b müssen verwendet werden.		GOZ 4000 ist auf das Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus beschränkt. Die Aufnahme der individuellen allgemeinen und parodontitisspezifischen Anamnese, der patientenbezogenen Befunde, Diagnosen und Prognosen sowie die entsprechende Dokumentation sind in dieser Gebühr nicht enthalten.	



Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch

Bema-Nr. ATG		Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 9040a	
EUR 33,34	Max. Zeit in Min. 6,3	EUR 35,21 (Faktor 1,0)	Max. Zeit in Min. 6,6
Die Maßnahme ist eine spezifische Beratungsleistung zu einem komplexen Thema, in seiner inhaltlichen Ausgestaltung eng anknüpfend an die individuelle gesundheitliche Situation des Patienten.		GOÄ 34 kommt nicht in Betracht, da die Leistung auf die Erörterung der Auswirkung einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung abzielt. GOÄ 3 beschreibt nicht das parodontologische Aufklärungs- und Therapiegespräch.	

Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung

Bema-Nr. MHU		Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 9150a	
EUR 53,69	Max. Zeit in Min. 10,0	EUR 56,95 (Faktor 1,5)	Max. Zeit in Min. 10,7
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.		Lediglich einzelne Bestandteile des Leistungsinhaltes der Bema-Nr. MHU werden in Leistungen der GOZ-Nrn. 1000, 1010, 4005 abgebildet. Der vollständige Umfang der Leistung ist in keiner Gebührennummer der GOZ beschrieben.	

Antinfektiöse Therapie

Bema-Nr. AITa Bema-Nr. AITb		Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 9060a, GOZ 9020a	
EUR 16,67 30,96	Max. Zeit in Min. 3,1 5,8	EUR 17,60 (Faktor 1,0) 31,86 (Faktor 1,1)	Max. Zeit in Min. 3,3 6,0
Die antiinfektiöse Therapie (AIT) ist die Entfernung aller supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge (Biofilm und Konkremete) bei Zahnfleischtaschen mit einer Sondierungstiefe von 4 mm oder mehr. Die Maßnahme erfolgt im Rahmen eines geschlossenen Vorgehens.		Die Gebührenziffern GOZ 4070 und 4075 sind nicht deckungsgleich mit Bema-Nr. AITa und AITb, da Leistungsinhalt der GOZ 4070 und 4075 die parodontalchirurgische Therapie ist. Die Instrumentierung beschränkt sich auf den subgingivalen Bereich – supragingivale Bereiche sind nicht enthalten.	

Befundevaluation nach AIT oder CPT

Bema-Nr. BEVa Bema-Nr. BEVb		Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 9040a	
EUR 38,11	Max. Zeit in Min. 7,1	EUR 38,73 (Faktor 1,1)	Max. Zeit in Min. 7,3
Die Dokumentation des klinischen Befundes umfasst die Sondierungstiefen und -blutung, 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.		Die Befundevaluation nach BEMA BEVa und BEVb übersteigt den Leistungsinhalt der GOZ 4000 deutlich.	

Chirurgische Therapie

Bema-Nr. CPTa Bema-Nr. CPTb		Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 9090a, GOZ 9140a	
EUR 26,20 40,49	Max. Zeit in Min. 4,9 7,6	EUR 27,00 (Faktor 1,2) 43,87 (Faktor 1,2)	Max. Zeit in Min. 5,1 8,2
Die chirurgische Therapie erfolgt im Rahmen eines offenen Vorgehens und umfasst die Lappenoperation (einschl. Naht und/oder Schleimhautverbände) sowie das supra- und subgingivale Debridement.		Nur die herkömmliche Lappenoperation – offene Kürettage – ist in GOZ 4090 und 4100 abgebildet. Sie beinhaltet vor allem die Entfernung der Konkremete sowie die Reinigung und Glättung der Wurzeloberfläche. Sie sind nicht nur im Rahmen einer systematischen PAR-Behandlung und nur bei einer Sondierungstiefe von 6 mm oder mehr berechenbar.	

Mundhygienekontrolle

Bema-Nr. UPTa		Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 9160a	
EUR 21,43	Max. Zeit in Min. 4,0	EUR 22,27 (Faktor 1,2)	Max. Zeit in Min. 4,2
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.		Weder GOZ 1000 noch 1010 sind mit Bema-Nr. UPTa vergleichbar. Sie sind in der GOZ auch nicht auf parodontale Erkrankungen spezifiziert.	



Mundhygieneunterweisung – soweit erforderlich

Bema-Nr. UPTb		Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 9090a	
EUR 25,58	Max. Zeit in Min. 5,4	EUR 29,25 (Faktor 1,3)	Max. Zeit in Min. 5,5
Die optimierende Mundhygieneunterweisung erfolgt nach festgestellten Defiziten. Das Leistungsziel stellt durch Benennung und Zuordnung nur auf parodontale Erkrankungen ab.		Weder GOZ 1000 noch 1010 ist mit Bema-Nr. UPTb vergleichbar. Sie sind in der GOZ auch nicht auf parodontale Erkrankungen spezifiziert.	

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

Bema-Nr. UPTc		Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 0070a	
EUR 3,57	Max. Zeit in Min. 0,7	EUR 3,66 (Faktor 1,3)	Max. Zeit in Min. 0,7
Die Gebühr beinhaltet das Entfernen von Belägen als auch von anhaftendem Biofilm.		GOZ 1040 (Professionelle Zahnreinigung) stellt eine prophylaktische Leistung dar, die der Prävention zugeordnet ist oder auch im Vorfeld einer Parodontalbehandlung durchgeführt wird.	

Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen

Bema-Nr. UPTd		Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 9005a	
EUR 17,86	Max. Zeit in Min. 3,3	EUR 18,56 (Faktor 1,1)	Max. Zeit in Min. 3,5
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.		Bei der Bema-Nr. UPTd handelt es sich um die „Messung“ von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen mit dem Ziel der Verlaufskontrolle in der UPT-Phase. GOZ 4005 erhebt einen „Index“. Methodik und Ziel der Leistungen sind völlig unterschiedlich.	

Subgingivale Instrumentierung

Bema-Nr. UPTe Bema-Nr. UPTf		Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 9003a, GOZ 9050a	
EUR 5,95 14,29	Max. Zeit in Min. 1,1 2,7	EUR 6,19 (Faktor 1,1) 17,60 (Faktor 1,0)	Max. Zeit in Min. 1,2 3,3
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.		Die Leistungen UPTe und UPTf beschreiben eine noninvasive, nichtchirurgische subgingivale Belagentfernung, weil sie in der GOZ nicht zu finden ist.	

Untersuchung des Parodontalzustandes

Bema-Nr. UPTg		Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 9150a	
EUR 38,11	Max. Zeit in Min. 7,1	EUR 41,78 (Faktor 1,1)	Max. Zeit in Min. 7,8
Die Dokumentation umfasst Sondierungstiefen und -blutung, Zahnlockerung, Furkationsbefall, röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (%/Alter). Die erhobenen Befunddaten werden mit den Befunddaten der Nr. BEV oder Nr. UPTd verglichen. Dem Versicherten werden die Ergebnisse erläutert und das weitere Vorgehen besprochen. Die Leistung nach Nr. UPTg ist ab dem Beginn des zweiten Jahres der UPT einmal im Kalenderjahr abrechenbar.		Leistungsbestandteil der GOZ 4000 sind weder Sondierungsblutung, Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter, Zuordnung zu einem Erkrankungsstadium, patientenindividuelle vergleichende Auswertung der Befunde mit der vorangegangenen Befundevaluation, Erläuterung der Befunde noch die Besprechung eines weiteren Vorgehens. Die Berechenbarkeit von GOZ 4000 ist auf 2x innerhalb eines Jahres beschränkt und kann nicht in das Konzept bei Erkrankungen des Stadiums C nach zeitlicher Staffelung umgesetzt werden.	



Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenenausgleich und zur Entlastung

Bema-Nr. 108		Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 5090a	
EUR 7,14	Max. Zeit in Min. 1,3	EUR 7,42 (Faktor 1,2)	Max. Zeit in Min. 1,4
Für das Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenenausgleich oder zur Entlastung. Nicht berechenbar im Zusammenhang mit konservierenden, prothetischen und chirurgischen Leistungen.		GOZ 4040 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. Bei GOZ 8100 liegt die Indikation nicht in der Behandlung der Parodontitis, sondern im Spektrum der Funktionstherapie (Muskulatur, Kiefergelenk).	

Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen

Bema-Nr. 111		Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 2430a	
EUR 11,91	Max. Zeit in Min. 2,2	EUR 12,62 (Faktor 1,1)	Max. Zeit in Min. 2,4
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.		Weder GOZ 4150 noch GOZ 4060 beschreiben die spezifische Nachbehandlung im Rahmen einer systematischen Parodontalbehandlung.	

Im BZB 5/2022, S. 40 ff., finden Sie ausführliche Empfehlungen zur Berechnung der PAR-Behandlungstrecke nach der S3-Leitlinie.

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

Die BLZK steht den Zahnarztpraxen und Patienten bei der Durchsetzung der analogen Berechnung der S3-Leitlinie zur Seite. Zur Thematik stellt die Kammer Statements zur Verfügung, die an die Kostenerstatter weitergegeben werden können. Zusätzlich wurde eine Information für Patienten verfasst, die auf der folgenden Seite dargestellt ist. Sie ist auch online abrufbar:

www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/li_par-therapie_patienteninformation.html



CHRISTIAN BERGER

Präsident und
Referent Honorierungssysteme
der BLZK

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,



Erkrankungen des Zahnfleisches (parodontale Erkrankungen, z. B. Parodontitis) sind nach wie vor die Hauptursache für den Verlust von Zähnen bei Erwachsenen. Deshalb ist eine Behandlung dieser Erkrankungen (Parodontitistherapie), die dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse entspricht, sehr häufig notwendig und sinnvoll. Von wissenschaftlichen Fachgesellschaften wurde ein Konzept entwickelt, das eine erhebliche Verbesserung im Kampf gegen die Volkskrankheit Parodontitis darstellt.

Für die Abrechnung der zahnärztlichen Behandlung von **gesetzlich versicherten Patienten** gilt der Einheitliche Bewertungsmaßstab (BEMA). Seit dem 1. Juli 2021 haben gesetzlich versicherte Patienten Zugang zu einer zeitgemäßen Parodontitistherapie, da entsprechende Leistungen in der „Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen“ (PAR-Richtlinie) in den BEMA aufgenommen wurden.

Zielsetzung der Parodontitisbehandlung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ist es, akute Entzündungen des Zahnhalteapparates zum Abklingen zu bringen und ein Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern. Darüber hinaus wird mittels der neu eingeführten Leistungen z. B. Aufklärungs- und Therapiegespräch, Mundhygieneunterweisung und der Befundevaluation (Neubewertung des Befundes) sowie der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) der Behandlungserfolg langfristig gesichert.

Die zahnärztliche Behandlung von **privat versicherten Patienten** wird nach den Bestimmungen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) von 2012 berechnet. Bedauerlicherweise wurde die GOZ bislang noch nicht an die zeitgemäße Parodontitistherapie mit ihrer neu ausgerichteten Behandlungsstrecke angepasst.

Nach Ansicht der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK) sollen auch privat Versicherte entsprechend den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) behandelt werden können.

Die geltende GOZ stammt aus dem Jahr 1988 und wurde zuletzt zum 01.01.2012 überarbeitet. Da der wissenschaftliche Fortschritt seitdem nicht berücksichtigt wird, weist sie große Lücken auf. Auch zahlreiche Leistungen der neuen Behandlungsstrecke sind in der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht beschrieben. Demzufolge besteht die Möglichkeit, diese Leistungen **analog** auf Grundlage § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen.

Bei der analogen Berechnung von selbstständigen Leistungen zieht der Zahnarzt hilfsweise eine andere Position heran. Der Zahnarzt wählt eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung des Gebührenverzeichnisses aus (§ 6 Abs. 1 GOZ). Auch

eine Analogberechnung erfolgt nach den Bestimmungen der GOZ und ist damit Bestandteil der GOZ.

Der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband) stellte die Analogberechnung der neuen PAR-Richtlinie mit dem Argument in Abrede, dass alle damit verbundenen Leistungen im Gebührenverzeichnis der GOZ 2012 abgebildet seien.

Das Bundesgesundheitsministerium hat nun klargestellt, dass entgegen der Auffassung des PKV-Verbandes eine analoge Berechnung sehr wohl zulässig ist.

Die Bayerische Landes Zahnärztekammer veröffentlichte Empfehlungen zur Berechnung der PAR-Behandlungsstrecke. In den aufgeführten Beispielen wurden GOZ-Positionen zur analogen Berechnung gewählt, die sich in ihrer Bewertung nur unwesentlich von der vergleichbaren BEMA-Leistung unterscheiden. Wird die analoge Berechnung der vergleichbaren Leistungen von den privaten Kostenerstattern abgelehnt, wird dem Patienten das neue parodontale Behandlungskonzept vorenthalten. Der Privatpatient wird somit zum „Patient zweiter Klasse“.

Leider ist auch die Auffassung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer für Versicherungen und Beihilfestellen nicht bindend. Wenn der Kostenerstatter auf seiner Ansicht beharrt, sollte der Patient Einspruch erheben.

Die Bayerische Landes Zahnärztekammer steht Ihnen und Ihrer Zahnarztpraxis hierbei unterstützend zur Seite. Sie ist der Ansicht, wenn privat versicherte Patienten schon stetig steigenden Beitragsanpassungen ausgesetzt sind, sollten zumindest **tarifgemäß die Kosten** für die neuen und modernen Therapien übernommen werden, die bereits Eingang in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gefunden haben.

Sind Erstattungseinschränkungen im Versicherungsvertrag aufgeführt, können Versicherungen die Erstattung einschränken oder auch ganz ausschließen. Auf die Rechnungsstellung des Zahnarztes hat dies keinen Einfluss.

Ihre Bayerische Landes Zahnärztekammer

Christian Berger, Präsident