

---

# Big Bootcamp

---



Parodontologie nach der S3 Leitlinie GOZ

Referentin: Sabine Schmidt



deutsche  
fortbildungsakademie  
heilwesen®

## Wie sieht die Situation in der GOZ aktuell aus?

- Die Berechnung der PAR-Leistungen bereitet vielen Praxen Schwierigkeiten
- Auch private Kostenträger verweigern immer wieder die Erstattung der Analogleistungen bzw. fordern Behandlungsunterlagen wie z. B. den PAR-Status an
- Empfehlung: ein Hinweis in der Kopfzeile der Rechnung, dass die PAR-Behandlung nach der S3-Leitlinie erfolgte ist hilfreich (das gilt auch bereits für den privaten Therapieplan)

- Unabhängig davon existieren die regulären Leistungen nach GOZ 4000ff weiterhin
- Wird die PAR beim Privatpatienten nach der S3-Leitlinie durchgeführt, erfolgt die Berechnung der Leistungen zum Teil analog nach § 6, Abs. 1 GOZ
  - Hierzu existieren auch einige konsertierte Beschlüsse des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen


## Prinzipielles zur PAR beim Privatpatienten nach der S3-Leitlinie

- Es existieren keine Fristen und Frequenzen wie im BEMA
- Es existieren keine Mindestabstände bei den einzelnen UPT-Maßnahmen bzw. von der AIT zur BEV bzw. von der CPT zur BEV
- Es existiert keine exakte Festlegung welche UPT-Leistung in welcher Sitzung erfolgen muss
- Es existiert keine exakte Behandlungsstrecke von 2 Jahren
- Es gibt keine Vorschrift, dass die geschlossene Therapie der offenen vorausgehen muss
- Wichtig ist eine gute Dokumentation bei der Kombination von Leistungen


## Muss für die PAR-Behandlung beim Privatpatienten ein genehmigter Kostenvoranschlag seitens der privaten Krankenversicherung bzw. Beihilfestelle vorliegen?

- In der Regel muss eine PAR-Behandlung seitens der privaten Krankenversicherung bzw. Beihilfestelle nicht genehmigt werden
  - **Ausnahme:** der Versicherungsvertrag des Patienten würde eine entsprechende Klausel enthalten.
- Bei Patienten, die im **Basistarif** versichert sind, ist der Patient verpflichtet für die PAR-Behandlung vor Durchführung der Leistung einen privaten Therapieplan einzureichen.
- Im Sinne des **Patientenrechtegesetzes** muss der Patient jedoch in Textform über die **Kosten aufgeklärt werden**, wenn unklar ist, ob die Kosten von einem Dritten übernommen werden.

# Beispielhafte Patienteninformation der LZK Baden-Württemberg (15.05.2023)



LANDESZAHNÄRZTEKAMMER  
BADEN-WÜRTTEMBERG  
LZK Körperschaft des öffentlichen Rechts



Die Kammer  
IHR PARTNER

## Patienteninformation

### Erstattung der Parodontitistherapie

Sehr geehrte Patientin,  
sehr geehrter Patient,

wir behandeln Sie in unserer Praxis stets gemäß dem aktuell gültigen zahnmedizinischen Standard. Bei der Behandlung Ihrer Parodontitis richten wir uns dabei nach der neuesten, erst seit wenigen Jahren geltenden wissenschaftlichen S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO, 2021). Eine S3-Leitlinie steht qualitativ auf höchster Stufe und stützt sich auf eine hohe Evidenz und einen breiten Konsens.

Deren Leistungen konnten in der im Wesentlichen 35 Jahre alten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) keine Berücksichtigung gefunden haben. Die „Wissenschaftliche Betrachtung“ (Oktober 2022) der Fachgesellschaft DG PARO bestätigt diese Tatsache.

Für derartige Leistungen sieht § 6 Abs. 1 GOZ ausdrücklich die analoge Berechnung vor, d. h., die neue Leistung wird entsprechend einer gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet.

Sollte Ihre Versicherung und / oder Ihre Beihilfestelle die analoge Berechnung einer oder mehrerer Leistungen beanstanden, empfehlen wir Ihnen dagegen Widerspruch einzulegen. Die analoge Berechnung dieser Leistungen hat das Beratungsforum von Bundeszahnärztekammer, Privater Krankenversicherung und Vertretern der Beihilfe aus Bund und Ländern einvernehmlich im Dezember des Jahres 2022 festgestellt und beschlossen. Bitte verweisen Sie in dem Fall auf das gemeinsame Beschlusspapier dieses Beratungsforums und fordern Sie die Ihnen zustehende Erstattung der Leistungen ein.

Das Bundesministerium für Gesundheit (Bundestagsdrucksache 20/1678 vom 11.05.2022) betont in diesem Zusammenhang ausdrücklich die Notwendigkeit der Berechnung analoger Leistungen zur Förderung und Abbildung wissenschaftlichen Fortschritts und unterstützt damit diesen gemeinsamen Beschluss des Beratungsforums.

Unsere Rechnungslegung entspricht der gebührenrechtlichen Beschlussfassung des Beratungsforums, der fachlichen Beurteilung durch die zuständige Fachgesellschaft und der Stellungnahme des für die GOZ verantwortlichen Bundesministeriums für Gesundheit.

Wir empfehlen Ihnen bei Erstattungsproblemen, gerne auch unter Vorlage dieser Information, Ihre Versicherung und / oder Beihilfestelle zur Nacherstattung aufzufordern.

·

Ihre Zahnärztin/Ihr Zahnarzt



LANDESZAHNÄRZTEKAMMER  
BADEN-WÜRTTEMBERG

LZK

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Die Kammer  
IHR PARTNER

### Patienteninformation

#### Erstattung der Parodontitistherapie

Sehr geehrte Patientin,  
sehr geehrter Patient,

wir behandeln Sie in unserer Praxis stets gemäß dem aktuell gültigen zahnmedizinischen Standard. Bei der Behandlung Ihrer Parodontitis richten wir uns dabei nach der neuesten, erst seit wenigen Jahren geltenden wissenschaftlichen S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO, 2021). Eine S3-Leitlinie steht qualitativ auf höchster Stufe und stützt sich auf eine hohe Evidenz und einen breiten Konsens.

Deren Leistungen konnten in der im Wesentlichen 35 Jahre alten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) keine Berücksichtigung gefunden haben. Die „Wissenschaftliche Betrachtung“ (Oktober 2022) der Fachgesellschaft DG PARO bestätigt diese Tatsache.

Für derartige Leistungen sieht § 6 Abs. 1 GOZ ausdrücklich die analoge Berechnung vor, d. h., die neue Leistung wird entsprechend einer gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet.

## Patienteninformation der LZK Baden-Württemberg (15.05.2023)

Sollte Ihre Versicherung und / oder Ihre Beihilfestelle die analoge Berechnung einer oder mehrerer Leistungen beanstanden, empfehlen wir Ihnen dagegen Widerspruch einzulegen. Die analoge Berechnung dieser Leistungen hat das Beratungsforum von Bundeszahnärztekammer, Privater Krankenversicherung und Vertretern der Beihilfe aus Bund und Ländern einvernehmlich im Dezember des Jahres 2022 festgestellt und beschlossen. Bitte verweisen Sie in dem Fall auf das gemeinsame Beschlusspapier dieses Beratungsforums und fordern Sie die Ihnen zustehende Erstattung der Leistungen ein.

Das Bundesministerium für Gesundheit (Bundestagsdrucksache 20/1678 vom 11.05.2022) betont in diesem Zusammenhang ausdrücklich die Notwendigkeit der Berechnung analoger Leistungen zur Förderung und Abbildung wissenschaftlichen Fortschritts und unterstützt damit diesen gemeinsamen Beschluss des Beratungsforums.

Unsere Rechnungslegung entspricht der gebührenrechtlichen Beschlussfassung des Beratungsforums, der fachlichen Beurteilung durch die zuständige Fachgesellschaft und der Stellungnahme des für die GOZ verantwortlichen Bundesministeriums für Gesundheit.

Wir empfehlen Ihnen bei Erstattungsproblemen, gerne auch unter Vorlage dieser Information, Ihre Versicherung und / oder Beihilfestelle zur Nacherstattung aufzufordern.

Ihre Zahnärztin/Ihr Zahnarzt



## Delegation in der PA – was sagt der Delegationsrahmen der BZÄK?

### Dieser ist auch relevant bei GOZ-Leistungen!

#### a) *Radiologische Untersuchungen, Erstellen von Röntgenaufnahmen*

Einsatzrahmen ist die technische Erstellung des Röntgenbildes. Die Röntgenanordnung ist vom Zahnarzt zu erteilen.

#### b) *Dokumentation, Herstellen von Situationsabdrücken*

z.B. Teiltätigkeiten bei der Kieferabformung zur Erstellung von Situationsmodellen,  
z.B. Erheben und Dokumentieren von nicht-invasiv ermittelten Indizes.

#### c) *Konservierender / prothetischer Bereich*

z.B. Trockenlegen des Arbeitsfeldes relativ und absolut,  
z.B. Legen und Entfernen provisorischer Verschlüsse,  
z.B. Herstellung provisorischer Kronen und Brücken,  
z.B. Füllungspolituren.

## Delegationsrahmen BZÄK

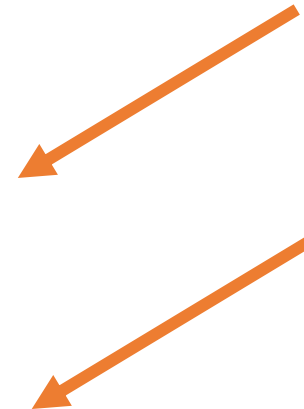
### e) *Kariesprävention*

- z.B. lokale Fluoridierung nach Verordnung mit Lack oder Gel,
- z.B. Versiegelung von kariesfreien Fissuren,
- z.B. Anfärben der Zähne,
- z.B. Erstellen von Plaque-Indizes,
- z.B. Kariesrisikobestimmung,
- z.B. Motivation und Instruktion, Ursachen von Karies erklären, Hinweise zur zahngesunden Ernährung, Hinweise zu häuslichen Fluoridierungsmaßnahmen, Demonstration, praktische Übung und Motivation zur Mundhygiene, Remotivation

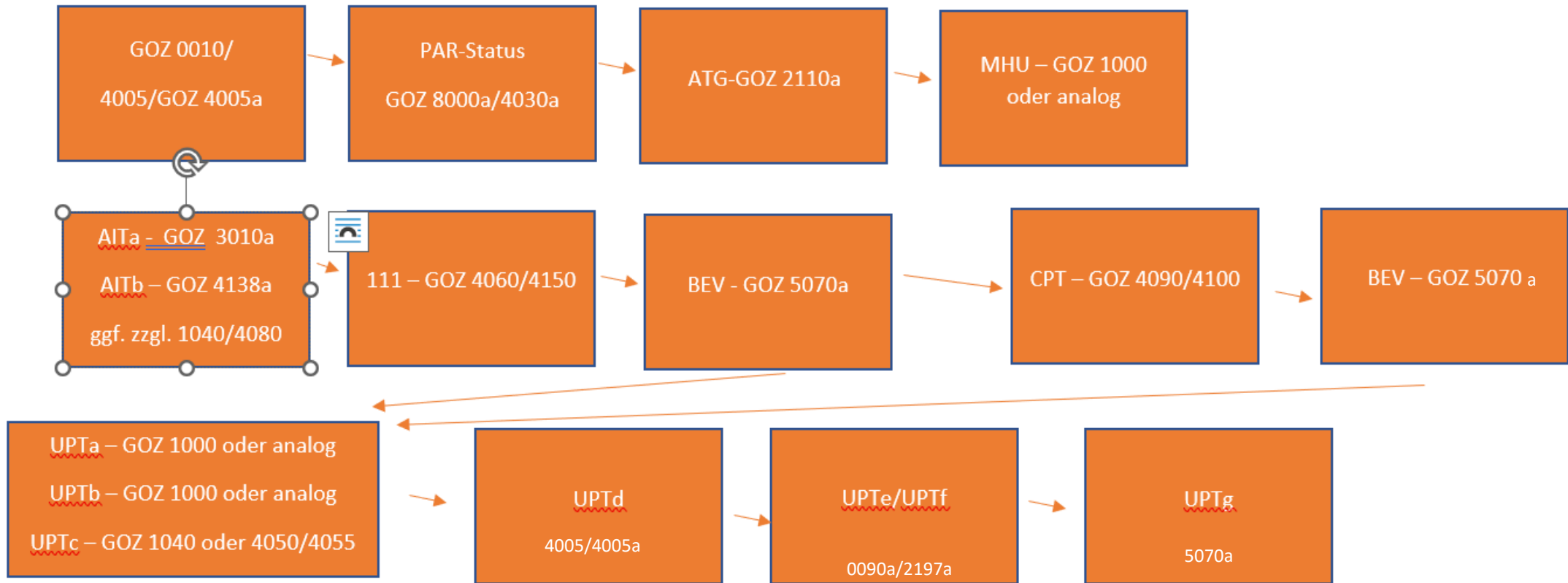
### f) *Prävention der Parodontalerkrankungen*

- z.B. Teiltätigkeit bei der Wundversorgung: Verbände
- z.B. Motivation und Instruktion, Ursachen von Parodontopathien erklären, Demonstration, praktische Übung und Motivation zur Mundhygiene, Remotivation
- z.B. Erstellen von Indizes,
- z.B. Entfernung von weichen und harten sowie klinisch erreichbaren subgingivalen Belägen.

**Gefahrennähe, Komplikationsdichte und Krankheitsbild können im konkreten Einzelfall eine Delegation ausschließen.**



# Behandlungsstrecke PAR GOZ



## Weiterhin gültig sind die allgemeinen Bestimmungen – Abschnitt E

1. Die **primäre Wundversorgung** (z. B. Reinigen der Wunde, Glätten des Knochens, Umschneidung, Tamponieren, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt E und nicht gesondert berechnungsfähig.
2. Knochenersatzmaterialien sowie **Materialien zur Förderung der Blutgerinnung** oder der **Geweberegeneration** (z. B. Membranen) sowie zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen oder, wenn dies zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (z. B. Nerven) erforderlich ist, sowie **atraumatisches Nahtmaterial** und **Materialien zur Fixierung von Membranen** sind gesondert berechnungsfähig.

## **Welche Beschlüsse des Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen existieren bei der PAR-Behandlung nach der S3-Leitlinie?**

- PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation und Ausfertigung PAR-Formblatt
- Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG)
- Subgingivale Instrumentierung (AIT)
- Befundevaluation (BEV)
- Gingival- und/oder Parodontalindex im Rahmen der UPT - mehr als zweimal pro Jahr
- Subgingivale Instrumentierung im Rahmen der UPT
- Gingivektomie/Gingivoplastik nach der GOZ 4080 neben der AIT

## Was ist mit der MHU, UPTa und UPTb?

- Laut aktuellem **Statement der BZÄK sind alle anderen, nicht erfassten Leistungen originär gemäß den Bestimmungen der GOZ und GOÄ zu berechnen.**
- <https://www.bzaek.de/goz/stellungnahmen-zur-goz/stellungnahme/die-privatzahnaerztliche-parodontitistherapie.html>
  - Hier stellt sich jedoch die Fragen ob die MHU, UPTa und die UPTb tatsächlich in der GOZ enthalten sind und durch die GOZ 1000 bzw. 1010 abgebildet werden.

## Auszug aus dem Kommentar von Liebold/Raff/Wissing (Asgard Verlag)

### Honorarrelation GOZ/BEMA bei Faktor 2,3

Analog	Betrag nach GOZ 2,3	BEMA-Nr.	Betrag nach BEMA	Differenz	prozentual
<a href="#">4005a</a>	10,35 Euro	04	14,76 Euro	-4,41 Euro	-29,88 %
<a href="#">8000a</a>	64,68 Euro	4	54,12 Euro	10,56 Euro	19,50 %
4030a	4,53 Euro				
<a href="#">2110a</a>	41,62 Euro	ATG	34,44 Euro	7,18 Euro	20,84 %
<a href="#">3010a</a>	14,23 Euro	AITa	17,22 Euro	-2,99 Euro	-17,37 %*
<a href="#">4138a</a>	28,46 Euro	AITb	31,98 Euro	-3,52 Euro	-11,01 %*
<a href="#">5070a</a>	51,74 Euro	BEV	39,36 Euro	12,38 Euro	31,44 %
<a href="#">0090a</a>	7,76 Euro	UPT e	6,15 Euro	1,61 Euro	26,17 %*
2197a	16,82 Euro	UPT f	14,76 Euro	2,06 Euro	13,95 %*

\* Hinweis: Neben den Nrn. 3010a, 4138a, 0090a und 2197a ist die GOZ-Nr. 1040 (PZR) am selben Zahn berechnungsfähig.

---

# Die Leistungen in der Chronologie des Behandlungsablaufes

---





---

# Feststellung der Parodontitis

---



- Ein Parodontis wird häufig im Rahmen der eingehenden Untersuchung sowie anhand eines Gingivalindex festgestellt
  - es handelt sich somit um diagnostische Leistungen
  - diese werden ergänzt durch beratende Leistungen

## PSI

GOZ			Betrag in Euro (Faktor 2,3)
4005	Erhebung mindestens <b>eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex</b> (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI)		10,35

## GOZ 4005

- Leistung ist delegationsfähig
- neben dem parodontalen Screening-Index PSI können auch alle anderen Parodontal- oder Gingivalindizes nach der GOZ 4005 berechnet werden (z. B. Papillen-Blutungs-Index [PBI], Sulcus-Blutungs-Index [SBI], vereinfachter SBI, CPITN-Index [Community Periodontal Index of Treatment Needs], Gingiva-Index nach Sillness und Loe).
  - dies unterscheidet die GOZ 4005 von der BEMA-Nr. 04, die nur bei der Erhebung des PSI berechnet werden kann.

## Beschluss 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.“*

## Fazit

- 2 x im Jahr nach GOZ 4005
- Wenn erforderlich zwei weitere Male analog bei Durchführung der PAR nach der S3 Leitlinie
  - Empfehlung Beratungsforum GOZ 4005a
  - GOZ 4005 entspricht der UPT d

## **Kann eine Gebühr für das Aushändigen des Formblattes zum PSI berechnet werden?**

- Laut den neuen Beschlüssen des Beratungsforums nicht mehr
- Laut Kommentierung der BZÄK ist hier die Ä 70 berechnungsfähig

B Grundleistungen und allgemeine Leistungen  
VI. – Berichte, Briefe

**GOÄ Nr. 0070**

**Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung**

Punktzahl	40 Punkte		
Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Gebühr in €	2,33 €	5,36 €	8,16 €

**Kommentar**

Die Gebühr ist auch für andere kurze Bescheinigungen wie die Ausstellung eines neuen Impfausweises, Eintragungen im Allergiepass, Schulbefreiung, Sportbefreiung, Befreiung vom Kindergarten, Personenbeförderungsschein etc. berechnungsfähig. Im Rahmen einer S3-leitlinienbasierten Parodontitistherapie erfüllt auch die schriftliche Information des Zahlungspflichtigen (vergleichbar Vordruck 11 der Anlage 14a des BMV-Z) über das Ergebnis des Parodontalen Screening Index, den möglichen Behandlungsbedarf und die Notwendigkeit, einen klinischen und röntgenologischen Befund zwecks Diagnose zu erheben, den Leistungsinhalt der Nummer 0070.

Unter Beachtung der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) vom 31.12.2018 berechtigen das Ausstellen eines Röntgenpasses und Eintragungen in diesen zur Berechnung der Nummer.



---

# Begleitende Leistungen im Rahmen der Diagnostik

---



GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
0010	Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes	5,62	12,94	19,68

### Abrechnungsbestimmung

Keine

### Hinweis:

Bei parodontaler Schädigung sollte die GOZ 0010 nicht mit Faktor 2,3 berechnet werden!!!!

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
Ä 6	Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: alle Augenabschnitte, der gesamte HNO-Bereich, das stomatognathe System, die Nieren und ableitenden Harnwege (bei Männern auch gegebenenfalls einschließlich der männlichen Geschlechtsorgane) oder Untersuchung zur Erhebung eines vollständigen Gefäßstatus - gegebenenfalls einschließlich Dokumentation	5,83	13,41	20,41

### Abrechnungsbestimmung

Die vollständige körperliche Untersuchung eines Organsystems nach der Leistung nach Nummer 6 beinhaltet insbesondere:

...

– bei dem stomatognathen System: Inspektion der Mundhöhle, Inspektion und Palpation der Zunge und beider Kiefergelenke sowie vollständiger Zahnstatus

...

Die Leistung nach Nummer 6 ist neben den Leistungen nach den Nummern 5, 7 und/oder 8 nicht berechnungsfähig.

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
Ä 5	Symptombezogene Untersuchung	4,66	10,72	16,31

### Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach Nummer 5 ist neben den Leistungen nach den Nummern 6 bis 8 nicht berechnungsfähig.

### Hinweis

- für eine lokal begrenzte Untersuchung, z. B. Dentitio difficilis, Pulpitis, Aphthe u. v. m.
- einmal pro Behandlungsfall im selben Behandlungsfall innerhalb von 30 Tagen
- nach Ablauf eines Monats in demselben Behandlungsfall erneut berechnungsfähig
- ggf. wiederholt auch am selben Tag bei neuem Krankheitsfall (Uhrzeit ist auf der Rechnung anzugeben)

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
Ä 1	Beratung eines Kranken, auch fernmündlich	4,66	10,72	16,31	Ä1

## Hinweis

- Beratung durch den Zahnarzt
- auch telefonische Beratung durch den Zahnarzt
- einmal pro Behandlungsfall innerhalb eines Monats
- nach Ablauf eines Monats in demselben Behandlungsfall erneut berechnungsfähig
- bei neuem Behandlungsfall auch innerhalb eines Monats erneut berechnungsfähig
- auch für indirekte Beratung über eine berechtigte Bezugsperson (z. B. Elternteil, Pflegeperson)

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
Ä 3	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung auch mittels Fernsprecher	8,74	20,10	30,59	Ä1

### Hinweis

- für eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung durch den Zahnarzt
- auch für eine telefonische Beratung durch den Zahnarzt
- Mindestdauer 10 Minuten
- als alleinige Leistung
- nur neben GOZ-Nr. 0010, GOÄ-Nr. 5 und GOÄ-Nr. 6
- auch für indirekte Beratung über eine berechnigte Bezugsperson (z. B. Elternteil, Pflegeperson)

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
Ä 4	Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en) – im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken	12,82	29,49	44,87	Ä1

### Hinweis

- für Erhebung einer Fremdanamnese über einen Kranken
- für Instruktionen an die Bezugsperson(en) eines Kranken
- im Behandlungsfall (= 1 Monat) nur einmal berechnungsfähig
- nach Ablauf eines Monats in demselben Behandlungsfall erneut berechnungsfähig

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
6190	Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen	7,87	18,11	27,56	Ä1

### Abrechnungsbestimmung

Neben der Leistung nach der Nummer 6190 ist die Leistung nach der Nummer 0010 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig.



GOÄ	Leistungstext	Euro (1,8 Faktor)
Ä 5000	Zähne je Projektion	5,24
Ä 5002	Panoramaaufnahme eines Kiefers	26,23
Ä 5004	Panoramaschichtaufnahme der Kiefer	41,96

Werden **mehrere Zähne** mittels einer Röntgenaufnahme erfasst, so darf die Leistung nach Nr. **5000 nur einmal** und nicht je aufgenommenem Zahn berechnet werden.

GOÄ	Leistungstext	Euro (1,8 Faktor)
Ä 5370	Computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich – gegebenenfalls einschließlich des kranio-zervikalen Übergangs –	209,84
Ä 5377	Zuschlag für computergesteuerte Analyse – einschließlich spezieller nachfolgender 3D-Rekonstruktion –	1,0 – 46,63

Neue Kommentierung  
der BZÄK

[https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/GOZ/goae\\_kommentar\\_aktualisierungen.pdf](https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/GOZ/goae_kommentar_aktualisierungen.pdf)

### Bestimmung die GOÄ-Nr. 5370 betreffend

Die Leistungen nach den Nummern 5369 bis 5375 sind je Sitzung jeweils nur einmal berechnungsfähig.

Die Nebeneinanderberechnungen von Leistungen nach den Nummern 5370 bis 5374 sind in der Rechnung gesondert zu begründen. Bei Nebeneinanderberechnungen von Leistungen nach den Nummern 5370 bis 5374 ist der Höchstwert nach Nummer 5369 zu beachten.

# Indikation eines DVTs im Rahmen der Parodontologie – S2k-Leitlinie

## 7.2.2 Parodontologie

Die Feststellung und Bewertung parodontaler Erkrankungen erfolgt primär durch klinische Untersuchungen. Die zusätzliche Anfertigung von Röntgenaufnahmen kann erforderlich sein, wenn dadurch zusätzliche Informationen gewonnen werden, die Konsequenzen für Therapie oder Prognose haben. Röntgenaufnahmen können nur die Information über das Vorhandensein parodontalen Knochenabbaus liefern. Ob dieser Knochenabbau aktuell fortschreitet oder sich in der Vergangenheit ereignet hat und seitdem stagniert, kann nur im Vergleich von Röntgenaufnahmen, die in zeitlichem Abstand von mehreren Monaten in möglichst gleicher Projektion angefertigt wurden, differenziert werden.

## Indikation eines DVTs im Rahmen der Parodontologie – S2k-Leitlinie

S2k-Leitlinie „Dentale digitale Volumentomographie“  
Langfassung

Stand Dezember 2022

Die Frage, ob eine aktive Erkrankung mit pathologisch vertieften entzündeten Taschen oder ein „Zustand nach Parodontitis“ mit Knochenabbau, aber ohne pathologisch vertiefte Taschen vorliegt, wird durch klinische Untersuchungen (Sondierungstiefen) geklärt. Die bekannte, zweidimensionale Projektionsradiographie reduziert die dreidimensionale Realität der Hartgewebe auf zweidimensionale Bilder und hat deshalb in der Darstellung des parodontalen Knochenabbaus insbesondere vestibulär und oral der Zähne oder im Furkationsbereich Nachteile (Graetz u. a. 2014). Deshalb ist die Möglichkeit einer dreidimensionalen röntgenologischen Darstellung für die parodontale Diagnostik sehr interessant.

# Indikation eines DVTs im Rahmen der Parodontologie – S2k-Leitlinie

S2k-Leitlinie „Dentale digitale Volumentomographie“  
Langfassung

Stand Dezember 2022

Konsensbasierte Empfehlung 7 (geprüft 2021)	
Die DVT <b>sollte nicht</b> zur routinemäßigen parodontalen Diagnostik angewendet werden. Abstimmung: 20/0/0/20 (ja/nein/Enthaltung/Anzahl der Stimmen)	<b>starker Konsens</b>
<b>Expertenkonsens</b>	

Konsensbasierte Empfehlung 8 (geprüft 2021)	
DVT-Aufnahmen mit begrenztem Volumen <b>können</b> in einzelnen Fällen, in denen klinische Befunde und zweidimensionale Röntgenbefunde nicht ausreichen, um eine Therapieentscheidung zu fällen, zur Darstellung von Knochentaschen und Furkationsdefekten <b>indiziert</b> sein. Abstimmung: 17/0/0/17 (ja/nein/Enthaltung/Anzahl der Stimmen)	<b>starker Konsens</b>
<b>Expertenkonsens</b>	

---

# Vorbehandlung

---



- Auch im Rahmen einer rein privaten PAR-Behandlung ist eine Vorbehandlung in den meisten Fällen erforderlich
- Die Abrechnung unterscheidet sich je nach Umfang und Leistungsinhalt
- Klassische Leistungen sind z. B.:

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
1040	Professionelle Zahnreinigung	1,57	3,62	5,51	---

### Abrechnungsbestimmung

Die Leistung umfasst das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen, je Zahn oder Implantat oder Brückenglied.

Die Leistung nach der Nummer 1040 ist neben den Leistungen nach den Nummern 1020, 4050, 4055, 4060, 4070, 4075, 4090 und 4100 nicht berechnungsfähig.



# Klassische Begleitleistungen der PZR

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
2130	Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration in separater Sitzung, auch Nachpolieren einer vorhandenen Restauration	5,84	13,45	20,47	---

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
4025	Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Zahn	0,84	1,94	2,95	---

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
0080	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	1,69	3,88	5,91	---

Materialkosten sind gesondert berechnungsfähig

Materialkosten sind Bei Anwendung von Oraquix gesondert Berechnungsfähig „Unzumutbarkeit“

## Zusatzleistungen die nicht in der GOZ enthalten sind

- **Prothesenreinigung** – als zahntechnische Leistung
  - Lt. BZÄK auch analog berechnungsfähig
  - Empfehlung - 3 verschiedenen Versionen Anlegen (am Zeitaufwand orientiert)
- **Zungenreinigung** – analog nach § 6 Abs. 1 GOZ
- **Reinigen der intraoralen Schleimhaut**

---

## PAR-Status

---



## PAR-Status

GOZ			Betrag in Euro (Faktor 2,3)
4000	Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus		20,70

## GOZ 4000

- Der **individuell benötigte Zeitaufwand muss zur Honorarbemessung** herangezogen werden. Auch die Schwierigkeit bei der Erhebung der Befunde muss sich in der Bemessung des Gebührenfaktors niederschlagen.
- Die Erbringung dieser Leistung kann **sowohl der Therapiegrundlage als auch der Nachsorge bzw. der parodontalen Verlaufskontrolle dienen.**
- Die Leistung ist **innerhalb eines Jahres höchstens zweimal** berechnungsfähig
- Wird der **PAR-Status nach der S3-Leitlinie erstellt entspricht dies nicht der GOZ 4000**

## PAR-Status nach der S3-Leitlinie

- Der PAR-Status nach der S3-Leitlinie ist nicht in der GOZ enthalten und daher analog berechnungsfähig
- Das Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen sieht dafür die GOZ 8000a vor
- Für das Aushändigen des PAR-Status an den Patienten kann zusätzlich die GOZ 4030a berechnet werden
- Der PAR-Status muss auf einem wissenschaftlich anerkannten Formblatt dokumentiert werden
- Laut Beratungsforum ist die Leistung einmal je Behandlungsstrecke berechnungsfähig

## Beschluss Nr. 57

### Parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading des Parodontitisfalles und Dokumentation auf Formblatt 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** (z.B. von ParoStatus®) 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“.*

## PAR-Status

GOZ	Punkte	Betrag in Euro (Faktor 2,3)
8000a	PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation <b>entsprechend</b> Klinische Funktionsanalyse	64,38 (11,14 Minuten bei einem Stundensatz von 370,00 Euro)
4030a	Ausfertigung PAR-Formblatt <b>entsprechend</b> Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	4,53 (0,78 Minuten bei einem Stundensatz von 370,00 Euro)



---

# Therapiegespräch

---



## Therapiegespräch nach der S3-Leitlinie

- Das ATG nach der S3-Leitlinie ist nicht in der GOZ enthalten und daher analog berechnungsfähig
- Die Leistung ist nicht delegationsfähig
- Das Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen sieht dafür die GOZ 2110a vor

- Der Leistungsumfang ist laut Beratungsforum identisch mit dem BEMA ATG - eine gute Dokumentation ist zwingend erforderlich
- die Leistung **beinhaltet folgende Maßnahmen**: 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
- Laut Beratungsforum ist die Leistung einmal je Behandlungsstrecke berechnungsfähig
- Andere Beratungsleistungen sind parallel laut Beratungsforum nicht berechnungsfähig

## Beschluss 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.***

## Betriebswirtschaftlichkeit des ATGs

- Reicht das Honorar aufgrund des betriebswirtschaftlichen Stundenhonorarumsatzes nicht aus, muss der Steigerungsfaktor bei der GOZ 2110a angepasst werden
  - Alternativ kann eine andere Analogleistung ausgewählt werden – führt vermutlich aber zu Erstattungsschwierigkeiten

## ATG

GOZ	Punkte	Betrag in Euro (Faktor 2,3)
2110a	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) <b>entsprechend</b> Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, mehr als dreiflächig	41,26 (6,66 Minuten bei einem Stundensatz von 370,00 Euro)

---

# Mundhygieneunterweisung

---



## Mundhygieneunterweisung (BEMA MHU) analog oder GOZ 1000?

- Laut Aussage der BZÄK ist die Mundhygieneunterweisung eine der Leistungen, die originär zu berechnen ist

Auszug aus Fragen und Antworten zur PAR (BZÄK – 12/2023)

### ***Wieso wird die analoge Berechnung der leitlinienbasierten Mundhygieneunterweisung und -kontrolle nicht mehr erwähnt?***

*Die analoge Berechnungsfähigkeit dieser Leistungen kann aufgrund der weit gefassten Beschreibungen der originären Leistungen gebührenrechtlich strittig sein. Um Praxen bezüglich dieser Leistungen nicht juristischen Auseinandersetzungen auszusetzen und im Interesse einer Gesamteinigung mit PKV und Beihilfe über die gebührenrechtliche Bewertung der Parodontitistherapie empfiehlt die Bundeszahnärztekammer künftig bei diesen Leistungen deren originäre Berechnung. Die Anwendung der § 5 Abs. 2 und § 2 Abs. 1 GOZ bleibt unbenommen.*



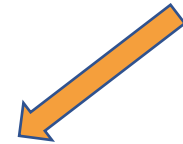
## Mundhygieneunterweisung (BEMA MHU) analog oder GOZ 1000?

- Laut betriebswirtschaftlichem Vergleich müsste der Faktor entsprechend angepasst werden
- Problematisch ist sicherlich auch die bei der GOZ 1000 vorgeschriebene Zeitdauer von 25 Minuten
- Auch die Inhalte des MHUs und der GOZ 1000 sind nicht in Einklang zu bringen

## Mundhygieneunterweisung (BEMA MHU) analog oder GOZ 1000?

BEMA	Leistung	Punkte	Betrag in Euro
MHU	Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung	45	54,18

GOZ	Leistung		Betrag in Euro (Faktor 2,3)
1000	Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, <b>Dauer mindestens 25 Minuten</b>		25,87  Somit müsste die Leistung mit dem 4,8fachen Faktor berechnet werden, um auf das BEMA-Niveau zu kommen



## Kommentierung Liebold/Raff/Wissing

*BEMA-Nrn. MHU, UPT a und UPT b*

Dem genauen Leser wird nicht entgehen, dass nach Berücksichtigung der Beschlüsse des Beratungsforums und der Darlegung im Konsens nicht analogisierbarer PAR-Leistungen immer noch Aussagen fehlen zu den im Rahmen der PAR-Leitlinie geschaffenen BEMA-Leistungsinhalten der BEMA-Nrn. [MHU](#), [UPT a](#), UPT b (Mundhygieneunterweisung) und UPT d (Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen im UPT-Verlauf). Es muss also darauf hingewiesen werden, dass aktuell nicht alle Fragen gelöst sind hinsichtlich der Übertragung der Leistungsinhalte der modernen PAR-Therapie (mit Niederschlag in der GKV-Gebührenordnung) in die GOZ.

Über die im Beratungsforum von BZÄK, PKV und Beihilfe konsentierten und empfohlenen Analogleistungen hinaus können beispielhaft nachfolgende die Mundhygiene betreffende Analogleistungen zur Berechnung von weiteren PAR-Leistungen beim Privatpatienten zusammengestellt werden:

Analoge Leistung	Analogposition	Leistungsfaktor	Honorar GOZ
Patientenindividuelle Mundhygieneaufklärung BEMA-Nr. MHU	Ä 50a	3,0	55,95 Euro
	Ä 15a	2,3	40,22 Euro
	6020a	2,3	46,57 Euro
Unterstützende PAR-Therapie Mundhygienekontrolle BEMA-Nr. UPT a	1000a	2,3	25,87 Euro
Unterstützende PAR-Therapie Mundhygieneunterweisung BEMA-Nr. UPT b	6200a	1,2	30,37 Euro

---

# Geschlossene Therapie

---



## **Löst die geschlossene Therapie die GOZ 4070/4075 oder eine Analogleistung aus?**

- Bei der BEMA-Leistung AIT handelt es sich um eine delegationsfähige Leistung, da keine Weichgewebesküretage erfolgt
- Bei der GOZ 4070/4075 handelt es sich um einen parodontalchirurgischen Eingriff, der nicht delegationsfähig ist
- Daher hat das Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen die AIT als Leistung deklariert, die nicht in der GOZ enthalten ist

- Die Entfernung der **supragingivalen Beläge kann zusätzlich berechnet werden** – entweder nach GOZ 4050/4055 oder nach GOZ 1040
- **Zum Leistungsinhalt der GOZ 1040** gehören das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen, je Zahn oder Implantat oder Brückenglied. Der Dokumentation sollten die einzelnen Leistungen entnommen werden können.
- Die GOZ 4080 kann zusätzlich berechnet werden wenn eine Gingivektomie/Gingivoplastik durchgeführt wird
  - ggf. zzgl. des GOZ-Zuschlages 0120 für die Schnittführung mit dem Laser
  - die GOZ 4080 ist nicht delegationsfähig

## Beschluss 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.*

## Beschluss Beratungsforum

GOZ	Punkte	Betrag in Euro (Faktor 2,3)
3010a	Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT) einwurzeliger Zahn <b>entsprechend</b> Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes	14,23
4138a	Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT) mehrwurzeliger Zahn <b>entsprechend</b> Verwendung einer Membran zur Behandlung eines Knochendefektes einschließlich Fixierung, je Zahn, je Implantat	28,46

zzgl. GOZ 1040  
(supragingival)

zzgl. GOZ 1040  
(supragingival)



## Geschlossene Therapie nach GOZ 4070/4075

GOZ	Leistung	Betrag in Euro (Faktor 2,3)
4070	<b>Parodontalchirurgische Therapie</b> (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremente und Wurzelglättung) an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, geschlossenes Vorgehen	12,94
4075	<b>Parodontalchirurgische Therapie</b> (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremente und Wurzelglättung) an einem mehrwurzeligen Zahn, geschlossenes Vorgehen	16,82

---

# Gingivektomie/Gingivoplastik

---



## GOZ 4080

- Die GOZ-Nr. 4080 wird für das **Korrigieren fehlerhafter Zahnfleischkonturen** und die Beseitigung von Zahnfleischwucherungen bzw. Zahnfleischüberschusses berechnet.
- Die Leistungslegende der GOZ-Nr. 4080 stellt klar, dass die Leistung für eine Gingivektomie bzw. Gingivoplastik **je Parodontium** berechnet werden kann.
- Im Unterschied zu den geschlossenen oder offenen Parodontalchirurgien **wird nicht unterschieden in Front- oder Seitenzahn**. Die fehlende Differenzierung zwischen Front- und Seitenzahnggebiet kann nur durch den Gebührenrahmen nach **§ 5 Abs. 2 GOZ** ausgeglichen werden.

## GOZ 4080

GOZ	Leistung	Betrag in Euro (Faktor 2,3)
4080	Gingivektomie, Gingivoplastik, je Parodontium	5,82
0120	Zuschlag Laser	2,53 (Faktor 1,0)

(1,01 Minuten bei einem Stundensatz von 347,00 Euro)

## Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen

### **Gingivektomie/Gingivoplastik nicht regelhaft neben der subgingivalen Instrumentierung**

Die regelhafte Durchführung einer Gingivektomie oder Gingivoplastik **neben einer analog berechneten subgingivalen Instrumentierung ist ohne medizinische Indikation nicht statthaft.** Auf Grund medizinischer Notwendigkeit und eigenständiger Indikation kann es jedoch erforderlich sein, neben der subgingivalen Instrumentierung eine mit der Geb.-Nr. 4080 GOZ zu berechnende Gingivektomie oder Gingivoplastik zu erbringen.

---

# Nachbehandlungen

---



## Nachbehandlungen

GOZ	Punkte	Betrag in Euro (Faktor 2,3)
4060	Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge oder professioneller Zahnreinigung nach der Nummer 1040 mit Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn, oder Implantat, auch Brückenglied	0,91

## GOZ 4060

- Mit der Leistung wird die Kontrolle, d. h. die Inspektion eines Zahnes nach Belagsentfernung auf eventuelle Reste, die nicht erkannt wurden, beschrieben
- eventuelle Nachreinigung und auch die evtl. nochmalige Politur ist in der Leistung enthalten
- Unter dem Begriff „Nachreinigung“ ist das Entfernen von Restbelägen, die in der ersten Sitzung nicht erkannt werden konnten, zu verstehen.
- Sofern jedoch mittlerweile eine Neubildung von Belägen stattgefunden hat, ist eine erneute Entfernung von Belägen erforderlich und nach GOZ 4050/4055 oder 1040 berechnungsfähig



## Auszug Stellungnahme der BZÄK 02/2024 zur GOZ 4060

Die Leistung ist in einer oder mehreren Folgesitzungen nach vorangegangener Professioneller Zahnreinigung nach der Geb.-Nr. 1040 GOZ oder der Entfernung harter und weicher Beläge berechnungsfähig.

Da Subgingivale Instrumentierungen die Entfernung harter und weicher Beläge beinhalten, ist für die Kontrolle/Nachreinigung die Nummer ebenfalls zutreffend.

Auch wenn in vorangegangener Sitzung sowohl eine professionelle supragingivale/gingivale Zahnreinigung als auch eine subgingivale Instrumentierung erfolgt, ist die Nummer dennoch nur einmal je Zahn, Implantat oder Brückenglied berechnungsfähig. Entstehender Mehraufwand ist in Anwendung des Steigerungssatzes berücksichtigungsfähig.

Erfolgen an einem Zahn sowohl nichtchirurgische als auch chirurgische Leistungen zur Parodontitistherapie, ist die Geb.-Nr. 4060 GOZ neben der Geb.-Nr. 4150 GOZ berechnungsfähig. Sitzungs- und zahngleich ist die Geb.-Nr. 4060 GOZ nicht neben der Geb.-Nr. 1040 GOZ oder der Subgingivalen Instrumentierung berechnun

## nach welchen Leistungen ist die GOZ 4060 berechnungsfähig?

- GOZ 1040 – Professionelle Zahnreinigung
- GOZ 4050/4055 – Entfernung weicher und harter Zahnbeläge
- GOZ 3010a/4138a – subgingivale Instrumentierung (AIT)
- GOZ 0090a/2197a – subgingivale Instrumentierung im Rahmen der UPT
- Laut Schnittstellenkatalog der KZBV auch nach der BEMA 107 und 107a

## Nachbehandlungen

GOZ			Betrag in Euro (Faktor 2,3)
4150	Kontrolle/Nachbehandlung <b>nach parodontalchirurgischen Maßnahmen</b> , je Zahn, je Implantat oder Parodontium		0,91

## GOZ 4150 – Beispielhafte Maßnahmen

- die mechanische oder chemische Wundreinigung,
- das Entfernen abgestorbener kleiner Gewebsfragmente,
- die Wunddesinfektion und Heilungsförderung mittels Lösungen, Salben oder Ähnlichem,
- das Entfernen von Nähten oder Wundverbänden,
- das Anpassen von Wundverbänden (Zahnfleischverbände) oder Nähten,
- der Wechsel oder das Entfernen von Tamponaden, etc.

## nach welchen Leistungen ist die GOZ 4150 berechnungsfähig?

- GOZ 4070/4075 – Parodontalchirurgische Therapie – geschlossenes Vorgehen
- GOZ 4080 – Gingivektomie/Gingivoplastik
- GOZ 4090 – Lappen-OP Frontzahn
- GOZ 4100 – Lappen-OP Seitenzahn
- GOZ 4110 – Auffüllen parodontaler Knochendefekte/Einbringen Proteine
- GOZ 4120 – Verlegen gestielter Schleimhautlappen
- GOZ 4130 - Schleimhauttransplantat
- GOZ 4133 - Bindegewebsstransplantat
- GOZ 4138 - Membran

## Nebeneinanderberechnung der GOZ 4060 und 4150

- Die Berechnung der GOZ-Nr. 4060 neben der GOZ-Nr. 4150 ist dann möglich, wenn in vorausgegangenen Sitzungen sowohl Leistungen nach den GOZ-Nrn. 1040 oder 4050, 4055 und parodontalchirurgische Leistungen nach den GOZ-Nrn. 4070 bis 4138 erbracht wurden.
- Den Leistungen liegen dann unterschiedliche Leistungsinhalte (Kontrolle/Nachreinigung und Politur bzw. Kontrolle/Nachbehandlung) zugrunde.
- Dies wird auch durch die Stellungnahme der BZÄK von 02 2024 so bestätigt

## **Auszug Stellungnahme der BZÄK 02/2024 zur GOZ 4150**

Diese Leistung ist in getrennten Sitzungen nach parodontalchirurgischen Leistungen des Abschnitts E. der GOZ je Zahn oder Parodontium berechnungsfähig.

Die Geb.-Nr. 4150 GOZ umfasst die Wundkontrolle, ggf. auch die Wundreinigung und eine erforderliche Nahtentfernung.

Erfolgen an einem Zahn sowohl chirurgische als auch nichtchirurgische Leistungen zur Parodontitistherapie, ist die Geb.-Nr. 4150 GOZ neben der Geb.-Nr. 4060 GOZ berechnungsfähig.

---

# Befundevaluation

---





## Befundevaluation

- Die Befundevaluation ist nicht in der GOZ geregelt und kann daher analog berechnet werden
- Hierzu existiert auch ein Beschluss des Beratungsforums
  - Dieser sieht die GOZ 5070 a vor – **je nach Schweregrad bis zu drei Mal**
  - Für BEV a/b und UPTg
- Leistungsinhalte sind vergleichbar mit der BEMA BEV – eine gute Dokumentation ist wichtig
- PSI und weitere Beratungsleistungen sind daneben nicht berechnungsfähig

## Beschluss 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 Befunds, einschließlich der Bestimmung der Sondierungstiefen und Sondierungsblutung, der Zahnlockerung, des Furkationsbefalls, 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.***

## Befundevaluation

GOZ	Leistung		Betrag in Euro (Faktor 2,3)
5070a	Befundevaluation – PAR <b>entsprechend</b> Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen oder Einlagefüllungen durch Brückenglieder, Prothesenspannen oder Stege, je zu überbrückende Spanne oder Freundsattel		51,74 (8,40 Minuten bei einem Stundensatz von 370,00 Euro)

---

# Gegenüberstellung BEMA/GOZ PAR nach der S3-Leitlinie

---



BEMA	GOZ	Hinweis
04	4005	Beschluss des Beratungsforums
4	8000a 4030a	Beschluss des Beratungsforums
ATG	2110a	Beschluss des Beratungsforums
MHU	Analog oder 1000	
AITa	3010a	Beschluss des Beratungsforums
AITb	4138a	
BEVa	5070a	Beschluss des Beratungsforums
BEVb	5070a	
CPTa	4090	
CPTb	4100	

---

# UPT-Leistungen

---



---

# Mundhygienekontrolle

---



## Mundhygienekontrolle und –unterweisung (BEMA UPTa und b) analog oder GOZ 1010?

- Laut BZÄK originär zu berechnen
- Hier stellt sich die Frage nach welcher GOZ-Leistung
  - GOZ 1010 enthält sowohl die Kontrolle als auch die weitere Unterweisung
- Betriebswirtschaftlich daher nicht vergleichbar
- Problematisch ist sicherlich auch die bei der GOZ 1010 vorgeschriebene Zeitdauer von 15 Minuten
- Auch die Inhalte des UPTa/b und der GOZ 1010 sind nicht in Einklang zu bringen



## Kommentierung Liebold/Raff/Wissing

*BEMA-Nrn. MHU, UPT a und UPT b*

Dem genauen Leser wird nicht entgehen, dass nach Berücksichtigung der Beschlüsse des Beratungsforums und der Darlegung im Konsens nicht analogisierbarer PAR-Leistungen immer noch Aussagen fehlen zu den im Rahmen der PAR-Leitlinie geschaffenen BEMA-Leistungsinhalten der BEMA-Nrn. [MHU](#), [UPT a](#), UPT b (Mundhygieneunterweisung) und UPT d (Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen im UPT-Verlauf). Es muss also darauf hingewiesen werden, dass aktuell nicht alle Fragen gelöst sind hinsichtlich der Übertragung der Leistungsinhalte der modernen PAR-Therapie (mit Niederschlag in der GKV-Gebührenordnung) in die GOZ.

Über die im Beratungsforum von BZÄK, PKV und Beihilfe konsentierten und empfohlenen Analogleistungen hinaus können beispielhaft nachfolgende die Mundhygiene betreffende Analogleistungen zur Berechnung von weiteren PAR-Leistungen beim Privatpatienten zusammengestellt werden:

Analoge Leistung	Analogposition	Leistungsfaktor	Honorar GOZ
Patientenindividuelle Mundhygieneaufklärung BEMA-Nr. MHU	Ä 50a	3,0	55,95 Euro
	Ä 15a	2,3	40,22 Euro
	6020a	2,3	46,57 Euro
Unterstützende PAR-Therapie Mundhygienekontrolle BEMA-Nr. UPT a	1000a	2,3	25,87 Euro
Unterstützende PAR-Therapie Mundhygieneunterweisung BEMA-Nr. UPT b	6200a	1,2	30,37 Euro

## Mundhygienekontrolle (BEMA UPTa) analog oder GOZ 1010?

BEMA	Kürzel	Leistung	Punkte	Euro
UPT		Unterstützende Parodontitistherapie a) Mundhygienekontrolle	18	21,14

GOZ	Leistung		Betrag in Euro (Faktor 2,3)
1010	Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten		12,94

(7,07 Minuten bei einem Stundensatz von 110,00 Euro)

## GOZ 1010 – Stellungnahme BZÄK 02/2024

### ***Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten***

Der Inhalt der Nummer baut inhaltlich auf der Geb.-Nr. 1000 GOZ auf und dient der Überprüfung des Übungserfolges einschließlich erforderlicher weiterer Instruktionen.

Die Gebührennummer ist an einem Behandlungstag mit der Geb.-Nr. 1000 GOZ berechnungsfähig, wenn der Patient im Anschluss an die Leistungserbringung nach der Nummer 1000 selbstständig die Umsetzung des Erlernten übt und erst im Anschluss eine Kontrolle und weitere Unterweisung nach der Nummer 1010 erfolgt.

Im Zusammenhang mit der Leistung nach der Nummer 1010 sind Leistungen nach den Geb.-Nrn. 0010, 4000 und 8000 GOZ sowie Beratungen und Untersuchungen nach der Gebührenordnung für Ärzte nur dann berechnungsfähig, wenn diese Leistungen anderen Zwecken dienen. Dies ist in der Rechnung zu begründen.

---

# Mundhygieneunterweisung

---



## Mundhygieneunterweisung (BEMA UPTb) analog oder GOZ 1010?

BEMA	Kürzel	Leistung	Punkte	Euro
UPT		Unterstützende Parodontitistherapie  <b>b) Mundhygieneunterweisung (soweit erforderlich)</b>	24	28,19

GOZ	Leistung	Betrag in Euro (Faktor 2,3)
1010	Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten	12,94

(7,07 Minuten bei einem Stundensatz von 110,00 Euro)

## **UPTb – GOZ 1000/1010 oder analog**

- Auch hier stellt sich die Frage ob die UPTb der GOZ 1000 oder 1010 entspricht oder eher in die Analogie genommen wird
- Laut BZÄK ist die Leistung originär zu berechnen
- Aber eigentlich scheiden unter fachlichen Aspekten die GOZ 1000 als auch die 1010 sowohl vom Leistungsinhalt als auch von der vorgegebenen Zeitdauer aus
- Die Entscheidung liegt somit individuell bei der Praxis

---

# Supragingivale/gingivale Reinigung

---



## Supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne (BEMA UPTc) GOZ 4050, 4055 oder 1040

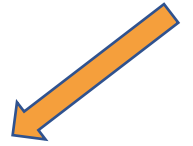
BEMA	Kürzel	Leistung	Punkte	Euro
UPT		Unterstützende Parodontitistherapie  <b>c) Supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne</b> von anhaftenden Biofilmen und Belägen, je Zahn	3	3,59

GOZ	Leistung		Betrag in Euro (Faktor 2,3)
1040	Professionelle Zahnreinigung		3,62

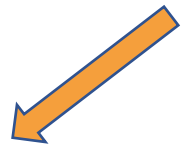


## Supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne (BEMA UPTc) GOZ 1040 oder 4050/4055

BEMA	Kürzel	Leistung	Punkte	Euro
UPT		Unterstützende Parodontistherapie  <b>c) Supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne</b> von anhaftenden Biofilmen und Belägen, je Zahn	3	3,59



GOZ	Leistung	Betrag in Euro (Faktor 2,3)
4050	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, einwurzeliger Zahn/Implantat/Brückenglied	1,29 (Faktor 6,41 zur Erreichung des BEMA-Niveaus)
4055	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem mehrwurzeligen Zahn	1,68 (Faktor 4,92 zur Erreichung des BEMA-Niveaus)



## GOZ 1040 – fachlicher Inhalt

- Entfernen supragingivaler Beläge
- Entfernen gingivaler Beläge
- Reinigung der Zahnzwischenräume
- Entfernung des Biofilms
- Oberflächenpolitur
- Fluoridierung
- **Laut GOZ-Bestimmung ohne zeitliche Einschränkung berechnungsfähig**
  - Aber die Reinigung der Zahnzwischenräume, die Oberflächenpolitur und Fluoridierung ist enthalten

## GOZ 4050/4055 – fachlicher Inhalt

- für das Entfernen von harten und weichen supragingivalen Zahnbelägen
- **Laut GOZ-Bestimmung innerhalb von 30 Tagen nur einmal berechnungsfähig**
  - Beinhaltet ausschließlich das Entfernen von harten und weichen supragingivalen Belägen
  - Das Entfernen der subgingivalen Beläge ist nicht Leistungsbestandteil
    - Könnte laut BZÄK analog berechnet werden

---

# Messung Sondierungstiefen/Sondierungsblutungen

---



BEMA	Kürzel	Leistung	Punkte	Euro
UPT		<p><b>d)</b> Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen, abrechenbar bei Versicherten mit festgestelltem <b>Grad B</b> der Parodontalerkrankung gemäß § 4 PAR-RL im Rahmen der <b>zweiten und vierten UPT</b> gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL, bei Versicherten mit festgestelltem <b>Grad C</b> im Rahmen der <b>zweiten, dritten, fünften und sechsten UPT</b> gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL</p>	15	17,96

- GOZ 4005/4005a (siehe Beschluss Beratungsforum zum PSI)

## Wichtig

- UPTd entspricht ungefähr der GOZ 4005
- Keine Einschränkung, dass die Leistung nur bei Patienten von Grad A und B berechnungsfähig ist
- für das Aushändigen des PSI-Formblattes kann laut Kommentierung der BZÄK die Ä 70 berechnet werden

## Betriebswirtschaftlicher Vergleich

GOZ			Betrag in Euro (Faktor 2,3)
4005	Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI)		10,35 (Faktor 3,99 zur Erreichung des BEMA-Niveaus)

## Beschluss 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.“*



---

# Subgingivale Instrumentierung

---



BEMA	Kürzel	Leistung	Punkte	Euro
UPT		e) Subgingivale Instrumentierung bei <b>Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten</b> sowie an allen Stellen mit einer <b>Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr,</b> je einwurzeligem Zahn	5	6,19
		f) Subgingivale Instrumentierung bei <b>Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten</b> sowie an allen Stellen mit einer <b>Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr,</b> je mehrwurzeligem Zahn	12	17,60

## Beschluss 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.**

GOZ	Leistung	Betrag in Euro (Faktor 2,3)
0090a	Subgingivale Instrumentierung – UPT einwurzeliger Zahn <b>entsprechend</b> Intraorale Infiltrationsanästhesie	7,76
2197a	Subgingivale Instrumentierung – UPT mehrwurzeliger Zahn <b>entsprechend</b> Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer, etc.)	16,82

zzgl. GOZ 1040  
(supragingival)

zzgl. GOZ 1040  
(supragingival)

## Wichtig

- Laut Beratungsforum ist die GOZ 1040 parallel zur subgingivalen Instrumentierung berechnungsfähig
  - es muss jedoch eine klare Dokumentation erfolgen, dass beide Maßnahmen erbracht wurden

---

# Untersuchung Parodontalzustand

---



BEMA	Kürzel	Leistung	Punkte	Euro
UPT		<p>g) <b>Untersuchung des Parodontalzustands</b>, die hierzu notwendige Dokumentation des klinischen Befunds <b>umfasst die</b> Sondierungstiefen und die Sondierungsblutung, die Zahnlockerung, den Furkationsbefall, den röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (%/Alter). <b>Die erhobenen Befunddaten werden mit den Befunddaten der Untersuchung nach Nr. BEV oder nach Nr. UPT d verglichen.</b> Dem Versicherten werden die <b>Ergebnisse erläutert</b> und es wird mit ihm das <b>weitere Vorgehen besprochen</b>. Die Leistung nach Nr. UPT g ist ab dem Beginn des zweiten Jahres der UPT einmal im Kalenderjahr abrechenbar.</p>	32	37,96

## Wichtig

- Die Untersuchung des Parodontalzustandes ist nicht in der GOZ geregelt und muss daher analog berechnet werden
- Das Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen hat sich hierzu auf die GOZ 5070a geeinigt



GOZ	Leistung		Betrag in Euro (Faktor 2,3)
5070a	Befundevaluation – PAR <b>entsprechend</b> Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen oder Einlagefüllungen durch Brückenglieder, Prothesenspannen oder Stege, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel		51,74

---

# Gegenüberstellung UPT-Strecke BEMA/GOZ

---



BEMA	Leistung (Kurztext)	Honorar	GOZ	Hinweis
UPTa	Mundhygienekontrolle		1010 oder analog	lt. BZÄK originär
UPTb	Mundhygieneunterweisung		1010 oder analog	lt. BZÄK originär
UPTc	Subgingivale Reinigung		4050/4055 oder 1040	
UPTd	Messung Sondierungstiefen und – blutungen		4005 oder 4005a	lt. Beratungsforum 2 x 4005/2 x analog pro Jahr
UPTe	Subgingivale Instrumentierung Frontzahn		0090a	vom Beratungsforum bestätigt
UPTf	Subgingivale Instrumentierung Seitenzahn		2197a	vom Beratungsforum bestätigt
UPTg	Untersuchung Parodontalzustand		5070a	vom Beratungsforum bestätigt

---

# Chirurgische Therapie

---



GOZ	Leistung	Betrag in Euro (Faktor 2,3)
4090	Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn, je Parodontium	23,28 (zur Erreichung des BEMA-Niveaus müsste der Faktor 2,6 berechnet werden)
4100	Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium	35,57 (zur Erreichung des BEMA-Niveaus müsste der Faktor 2,6 berechnet werden)

## **Bestimmung zur GOZ 4090/4100**

Neben den Leistungen nach den Nummern 4090 und 4100 sind Leistungen nach den Nummern 4050 bis 4080 in der gleichen Sitzung nicht berechnungsfähig.

### **Mögliche Zuschläge**

- Zuzüglich zur GOZ 4090 sind folgende Zuschläge berechnungsfähig:
  - Zuschlag nach GOZ 0500 – OP-Zuschlag
  - Zuschlag nach GOZ 0120 – Zuschlag Laser
  - Zuschlag nach GOZ 0110 – Zuschlag OP-Mikroskop
  
- Zuzüglich zur GOZ 4100 sind folgende Zuschläge berechnungsfähig:
  - Zuschlag nach GOZ 0500 – OP-Zuschlag
  - Zuschlag nach GOZ 0120 – Zuschlag Laser
  - Zuschlag nach GOZ 0110 – Zuschlag OP-Mikroskop

---

# Befundevaluation

---



## Befundevaluation

GOZ	Leistung		Betrag in Euro (Faktor 2,3)
5070a	Befundevaluation – PAR <b>entsprechend</b> Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen oder Einlagefüllungen durch Brückenglieder, Prothesenspannen oder Stege, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel		51,74



## Beschluss 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 Befunds, einschließlich der Bestimmung der Sondierungstiefen und Sondierungsblutung, der Zahnlockerung, des Furkationsbefalls, 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.***

---

# Einschleifmaßnahmen

---



## Einschleifmaßnahmen in der GOZ

- Die Grundschwierigkeit der korrekten Berechnung von Einschleifmaßnahmen in der GOZ, liegt in der Dokumentation der Art der Einschleifmaßnahme
- Häufig wird nur dokumentiert, dass Einschleifmaßnahmen stattgefunden haben, aber nicht wo und in welcher Art
  - dies ist jedoch Voraussetzung für die Abrechnung der Maßnahmen

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
4040	Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation durch Einschleifen des natürlichen Gebisses oder bereits vorhandenen Zahnersatzes, je Sitzung	2,53	5,82	8,86

(0,94 Minuten bei einem Stundensatz von 370,00 Euro)

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
8100	Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Zahnpaar	1,12	2,59	3,94

(0,42 Minuten bei einem Stundensatz von 370,00 Euro)

## GOZ 4040 - Inhalt

- Mit der Gebührennummer werden alle Leistungen vom Erkennen über **die Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation** durch **Einschleifen** des **natürlichen Gebisses oder des bereits vorhandenen Zahnersatzes** je Sitzung abgegolten.
- In dieser Gebührennummer ist auch das Einschleifen von vorhandenem Zahnersatz enthalten, dessen Korrektur daher nicht zusätzlich gesondert berechnet werden kann.
- Die GOZ-Nr. **4040** entspricht den BEMA-Nrn. 89, 106 und 108.
- Die GOZ-Nr. 4040 kann **nur einmal pro Sitzung** abgerechnet werden.
- **Bewertung wurde von der GOZ 1988 übernommen**

## GOZ 8100 - Inhalt

- Unter subtraktiven Maßnahmen, wie sie in der Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 8100 beschrieben sind, versteht man das **gezielte Einschleifen der Okklusalflächen der Zähne oder des Zahnersatzes unter funktionellen Gesichtspunkten**, d.h. das gezielte Abtragen von funktionell störendem Zahnschmelz oder störender Kunststoff-, Keramik- oder Metallschubstanz.
- Solche subtraktive Maßnahmen werden eingesetzt, **wenn die Morphologie der Okklusalfäche bei natürlichen Zähnen oder Zahnersatz die statische und/oder dynamische Okklusion stört** und diese Störung durch eine subtraktive Anpassung mittels Einschleifkorrekturen reduziert bzw. korrigiert werden kann.
- Das Vorgehen dient der Wiederherstellung bzw. Verbesserung der Funktion des cranio-mandibulären Systems und stellt mithin eine **funktionstherapeutische Maßnahme** dar.

---

# Betriebswirtschaftlicher Vergleich BZÄK

---



Betriebswirtschaftliche Konsequenzen der Beschlüsse des Beratungsforums zur leitlinienbasierten Parodontistherapie

	Beschluss Nr.	Berechnungsempfehlung des Beratungsforums	Verpflichtender Text in der Rechnung	GOZ-Honorar, 2,3fach	bisher mögliche Berechnung	bisheriges GOZ-Honorar, 2,3fach	Differenz alt/neu, Mehrhonorar	vergleichbare Bema Ziffer	Bema-Honorar, z.B. PW: € 1,2042
<b>Analoge Leistung</b>									
Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitis-Therapie (UPT), <u>für das 3. und 4. Mal im Jahr</u>	54	4005a	4005a	10,35 €	4005		10,35 €	.04	14,45 €
Parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading des Parodontitisfalles und Dokumentation	57	8000a	8000a PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation	64,68 €	4000	20,70 €	43,98 €	4	52,98 €
Ausfertigung und Überreichen des Status auf Wunsch des Patienten	57	4030a	4030a Ausfertigung PAR-Formblatt	4,53 €		kein Honorar	4,53 €		
Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch	58	2110a	2110a Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG)	41,26 €	Ä3	20,11 €	21,15 €	ATG	33,72 €
Antinfektiöse Therapie, einwurzeliger Zahn	55	3010a	3010a Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)	14,23 €	4070	12,94 €	1,29 €		
<i>Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, GOZ 1040</i>	55	3010a + 1040		17,85 €	4070 + 4050	14,23 €	3,62 €	AITa	16,86 €
Antinfektiöse Therapie, mehrwurzeliger Zahn	55	4138a	4138a Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)	28,46 €	4075	16,82 €	11,64 €		
<i>Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, GOZ 1040</i>	55	4138a + 1040		32,08 €	4075 + 4055	18,50 €	13,58 €	AITb	31,31 €
Befundevaluation (BEV) nach AIT oder chirurgischer Therapie oder in der UPT (auch in der UPT)	59	5070a	5070a Befundevaluation – PAR	51,74 €	4000	20,70 €	31,04 €	BEV bzw. UPTg	38,53 €
Nichtchirurgische, subgingivale Belagentfernung, einwurzeliger Zahn	56	0090a	0090a Subgingivale Instrumentierung – UPT	7,76 €			7,76 €		
<i>Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, GOZ 1040</i>	56	0090a+ 1040		11,38 €	1040	3,62 €	7,76 €	UPTe	6,02 €
Nichtchirurgische, subgingivale Belagentfernung, mehrwurzeliger Zahn	56	2197a	2197a Subgingivale Instrumentierung – UPT	16,82 €			16,82 €		
<i>Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, GOZ 1040</i>	56	2197a + 1040		20,44 €	1040	3,62 €	16,82 €	UPTf	14,45 €



---

## Mögliche PAR-Strecke nach der S3-Leitlinie

---



## 1. Sitzung - Diagnostik

Zähne	GOZ/GOÄ	Leistung	Anzahl
	0010	Eingehende Untersuchung	1
	Ä 1	Beratung	1
OK, UK	Ä 5004	Panoramaschichtaufnahme	1
OK, UK	4005	PSI-Code	1
OK, UK	8000a	PAR-Diagnostik <u>Staging/Grading</u> , Dokumentation	1
	4030a	Ausfertigung PAR-Formblatt	1
OK, UK	0060	Diagnose-/Planungsmodelle	1
	0030	Heil- und Kostenplan	1

## 2. Sitzung – ATG, MHU und Vorbehandlung

Zähne	GOZ/GOÄ	Leistung	Anzahl
	2110a	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch	1
	1000	Mundhygienestatus	1
17-27, 37 - 47	1040	Professionelle Zahnreinigung	28
17-27, 37 - 47	4025	Einbringen von antibakteriellem Medikament subgingival	28
16, 26, 36, 46	2130	Kontrolle/ <u>Finieren</u> /Polieren einer Restauration	4
15, 27, 37, 47	4030	Beseitigen einer scharfen Kante	4

oder analog

### 3. Sitzung – AIT OK

Zähne	GOZ/GOÄ	Leistung	Anzahl
17-27, 37 - 47	4060	Kontrolle/Nachreinigung nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge	28
17-27	0090	Infiltrationsanästhesie	28
15, 13-23, 25,	3010a	Antiinfektiöse Therapie entsprechend...	8
17, 16, 26, 27,	4138a	Antiinfektiöse Therapie entsprechend...	4
17 – 27	1040	Professionelle Zahnreinigung	14
		oder	
15, 13-23, 25,	4050	Entfernung von harten und weichen Belägen	8
17, 16, 26, 27,	4055	Entfernung von harten und weichen Belägen	4
17-27	4025	Einbringen antibakterielles Medikament subgingival	14

#### 4. Sitzung – AIT UK und Gingivektomie an den Zähne 36, 46

Zähne	GOZ/GOÄ	Leistung	Anzahl
17-27	4060	Kontrolle/Nachreinigung nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge	14
37-47	0100	Leitungsanästhesie	2
45-35	3010a	Antinfektiöse Therapie entsprechend...	10
36,37,46,47	4138a	Antinfektiöse Therapie entsprechend...	4
36,46	4080	<u>Gingivektomie/Gingivoplastik</u>	2
36,46	0120	Zuschlag Laser	1
37 - 47	1040	Professionelle Zahnreinigung	14
		oder	
45-35	4050	Entfernung von harten und weichen Belägen	10
36,37,46,47	4055	Entfernung von harten und weichen Belägen	4
37-47	4025	Einbringen antibakterielles Medikament subgingival	14

## 5. Sitzung – Nachkontrolle und Einschleifen

Zähne	GOZ/GOÄ	Leistung	Anzahl
37-47	4060	Kontrolle/Nachreinigung nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge	14
36, 46	4150	Kontrolle nach <u>parodontalchirurgischem</u> Eingriff	2
	6190	Beratendes/belehrendes Gespräch zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen	1
	4040	Einschleifen grober Vorkontakte	1

**6. Sitzung (nach ca. 3 bis 4 Monaten) BEV und 1. UPT UK**

Zähne	GOZ/GOÄ	Leistung	Anzahl
17-27, 37-47	5070a	Befundevaluation	1
45-35	0090a	Subgingivale Instrumentierung	10
47,46,36,37	2197a	Subgingivale Instrumentierung	4
	0100	Leitungsanästhesie	2
		Anästhetikum	
37-47	1040	Professionelle Zahnreinigung	14
37-47	4025	Einbringen antibakterielles Medikament subgingival	14
		Antibakterielles Medikament	
	1000	Mundhygienekontrolle	

oder analog

## 7. Sitzung –UPT OK

Zähne	GOZ/GOÄ	Leistung	Anzahl
37-47	4060	Kontrolle nach subgingivaler Instrumentierung	14
15, 13-23, 25	0090a	Subgingivale Instrumentierung	8
17,16,14,24,26,27	2197a	Subgingivale Instrumentierung	6
17-27	0090	Infiltrationsanästhesie	28
		Anästhetikum	
17-27	1040	Professionelle Zahnreinigung	14
17-27	4025	Einbringen antibakterielles Medikament subgingival	14
		Antibakterielles Medikament	



## 8. Sitzung (2.UPT) UPT UK

Zähne	GOZ/GOÄ	Leistung	Anzahl
17-27, 37-47	5070a	Befundevaluation	1
45-35	0090a	Subgingivale Instrumentierung	10
47,46,36,37	2197a	Subgingivale Instrumentierung	4
	0100	Leitungsanästhesie	2
		Anästhetikum	
37-47	1040	Professionelle Zahnreinigung	14
37-47	4025	Einbringen antibakterielles Medikament subgingival	14
		Antibakterielles Medikament	
	1000	Mundhygienekontrolle	1

oder analog

## 9. Sitzung (2.UPT)

Zähne	GOZ/GOÄ	Leistung	Anzahl
37-47	4060	Kontrolle nach subgingivaler Instrumentierung	14
15,13-23,25	0090a	Subgingivale Instrumentierung	8
17,16,14,24,26,27	2197a	Subgingivale Instrumentierung	6
17-27	0090	Infiltrationsanästhesie	28
		Anästhetikum	
17-27	1040	Professionelle Zahnreinigung	14
17-27	4025	Einbringen antibakterielles Medikament subgingival	14
		Antibakterielles Medikament	
	6190	Beratendes/belehrendes Gespräch zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen	1

---

## Zusätzliche Maßnahmen im Rahmen der PAR

---



GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
4025	Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Zahn	0,84	1,94	2,95	--

### Abrechnungsbestimmung

Die verwendeten antibakteriellen Materialien sind gesondert berechnungsfähig.

- Berechnungsfähig für die Anwendung subgingivaler lokaler antibakterieller bzw. antibiotischer Zubereitungen, z. B. Metronidazol-Gele, Doxycyclin-Gele, PerioChip®, Chlorhexidin-Gel
- je Zahn berechnungsfähig
- ohne Einschränkungen in der Häufigkeit
- wichtige Zusatzleistung beim GKV-Patienten
- wird die Leistung am Implantat berechnet geht sie in die Analogie – dieser Beschluss wurde aber im September letzten Jahres vom Beratungsforum aufgehoben

**Beschluss Nr. 45 wurde ohne jegliche Begründung seitens des Beratungsforum aufgehoben**

---

**Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation am Implantat**

Beschluss aufgehoben

Beschluss Nr.: 45

Kategorie: Parodontitis und Perimplantitis

---

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
4030	Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	1,97	4,53	6,89	106

- Berechnungsfähig je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
- für die Beseitigung z.B. von scharfen Zahnkanten,
- störenden Prothesenrändern,
- überstehenden Füllungsrändern,
- überstehenden Kronenrändern,
- natürlichen Plaqueretentionsnischen

## Kommentierung BZÄK

Die Leistung umfasst mehrere Maßnahmen und **unterscheidet zwei Hauptkategorien:**

Maßnahmen an natürlichen Zähnen oder Maßnahmen an festsitzenden und abnehmbaren Geräten. **Werden mehrere Leistungen aus einer der Kategorien innerhalb einer Kieferhälfte/Frontzahnggebiet erbracht, ist die Nummer nur einmal je Sitzung berechenbar. Sofern Leistungen aus beiden Kategorien innerhalb eines Gebietes erbracht werden, ist die Nummer auch zweimal je Sitzung berechnungsfähig.** Bei Leistungen einer Kategorie in mehreren Gebieten des Mundes sind sie also maximal viermal je Sitzung berechnungsfähig, bei Leistungen mehrerer Kategorien in allen Quadranten des Mundes also maximal achtmal je Sitzung

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
4110	Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Aufbaumaterial (Knochen- und/oder Knochenersatzmaterial), auch Einbringen von Proteinen zur regenerativen Behandlung parodontaler Defekte, ggf. einschließlich Materialentnahme im Aufbaubereich, je Zahn oder Parodontium oder Implantat	10,12	23,28	35,43	---

(3,77 Minuten bei einem Stundensatz von 370,00 Euro)

### Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 4110 ist auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung berechnungsfähig. Die Kosten eines einmal verwendbaren Knochenkollektors oder -schabers sind gesondert berechnungsfähig.



## Kommentierung BZÄK

Die Leistung beinhaltet das **Auffüllen knöcherner Defekte unter Beteiligung eines Parodontiums** mit Knochen und/oder Knochenersatzmaterial.

Auch das **Einbringen regenerativer Proteine** entspricht dem Leistungsinhalt. Die Gebührennummer stellt vorrangig auf die Therapie spalt- oder schüsselförmiger parodontaler Knochendefekte ab.

Die Nummer 4110 ist jedoch auch neben chirurgischen Leistungen wie z.B. der Prämolarisierung, Wurzelspitzenresektionen, Zystektomien, die als parodontaler Defekt die Größe einer Zahnregion nicht übersteigen oder der Hemisektion und Teilextraktion berechnungsfähig.

Die **Leistung ist gemäß der Leistungsbeschreibung auf die Region eines Zahnes begrenzt.** Eine Volumenvermehrung oder Veränderung der Außenkontur des Alveolarknochens erfolgt nicht. Das Auffüllen knöcherner Defekte, die die Größe einer Zahnregion überschreiten, fällt nicht unter diese Nummer, da kein parodontaler Defekt, sondern ein Knochendefekt des Alveolarkammes/Kieferkörpers vorliegt.

Die **Bezugnahme zu einem Implantat** in der Leistungsbeschreibung und somit zum **Auffüllen eines periimplantären Knochendefektes** ist **fachlich obsolet**, da kein Parodontium und somit kein parodontaler Defekt vorliegt.

**Das Auffüllen derartiger Defekte ist bei der Verwendung autologen Knochens mit der Nummer 9090** und/oder bei **Einbringung von Knochenersatzmaterial analog zu berechnen.**

Eine Knochenentnahme geringen Umfangs im Operationsgebiet ist Bestandteil der Leistung nach der Nummer 4110. Die Entnahme von Knochen aus einem getrennten Operationsgebiet berechtigt zum Ansatz der Nummer 9140. Die Kosten für einen einmal verwendungsfähigen Knochenkollektor oder -schaber sind neben der Nummer 4110 gesondert berechnungsfähig.

Eine mit einer Volumenvermehrung einhergehende Augmentation mit Knochen und/oder Knochenersatzmaterial, z.B. als vorbereitende oder begleitende Maßnahme für eine Implantateinbringung entspricht den Nummern 9100 oder 9130. Ggf. treten die Nummern 9140 und 9150 hinzu. Erfolgt neben der Leistung nach der Nummer 4110 eine Weichteilunterfütterung mit autologem Knochen, ist hierfür die 9090 berechnungsfähig.

Wird hierbei Knochenersatzmaterial und/oder ein **collagen patch** verwendet, so entspricht diese Leistung der Nummer GOÄ 2442. Die Leistung nach der Nummer 4110 wird je Zahn bzw. Parodontium einmal berechnet. Sie ist auch neben anderen parodontalchirurgischen Leistungen berechnungsfähig. Werden in einem Zahnzwischenraum die parodontalen Knochendefekte zweier benachbarter Zähne behandelt, kommt die Nummer zweimal zum Ansatz.

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
4120	Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	15,47	35,57	54,13	---

5,74 Minuten  
bei einem  
Stundensatz  
von 370,00  
Euro)

### Abrechnungsbestimmung

keine

- das Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens ist eine parodontalchirurgische Maßnahme aus dem Bereich der **rekonstruktiven plastischen Parodontalchirurgie**
  - **z. B. bei Rezessionsdeckungen**
- Das Ziel plastischer Parodontalchirurgie ist die Wiederherstellung bzw. Verbesserung von Form und Funktion des durch krankhafte Veränderungen geschädigten Parodontiums (Zahnhalteapparats).
- **Ästhetische Ansprüche vermischen sich hierbei mit funktionellen Notwendigkeiten** (z.B. Verhinderung von Zahnhalsüberempfindlichkeiten, drohender Wurzelkaries, weiterem Verlust des parodontalen Hartgewebes) zum Erhalt des Gebisses.

## **Die therapeutische Verlegung eines gestielten Schleimhautlappens ist z. B. aus folgenden Gründen indiziert:**

überempfindliche freiliegende Zahnhälsen,

- Gingivabreite unter 2 mm auch bei entzündungsfreier Gingiva,
- Putztraumata (nach Korrektur der falschen Putztechnik),
- Rezessionsentwicklung im Verlauf kieferorthopädischer Zahnbewegungen,
- Deckung von Furkationen,
- Beseitigung von Taschen, die über die mukogingivale Grenze (zwischen befestigter Gingiva und beweglicher Mukosa/Schleimhaut) hinausgehen,
- parodontale Defekte, fehlende befestigte Gingiva,
- Abdeckung von krestalen und subkrestalen Wurzelperforationen.

## **Zusätzliche Indikationen für die prophylaktische Verlegung eines gestielten Schleimhautlappens können z. B. bestehen bei:**

- Wurzelabdeckung als Kariesprophylaxe, da das im Wurzelbereich freiliegende Dentin (Zahnbein) deutlich kariesanfälliger als Zahnschmelz ist,
- zarter, dünner Gingiva z.B. vor Kronenversorgung, da nach chirurgischer Intervention die Gefahr einer erneuten Rezessionsbildung deutlich geringer ist.

### **Anmerkung:**

Bei Anwendung komplizierter Lappenplastiken kann auch die Ä 2382 (schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation) zum Ansatz kommen!!!

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
4130	Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut, gegebenenfalls einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Transplantat	10,12	23,28	35,43	---

(3,77 Minuten bei einem Stundensatz von 370,00 Euro)

+ 0110,0120,0500

#### Abrechnungsbestimmung

Keine



- Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 4130 ist die Entnahme des Schleimhauttransplantates einschließlich der Versorgung der Entnahmestelle sowie die Schaffung des Transplantatbettes und die Einpflanzung des Transplantats einschließlich dessen Befestigung.
- Schleimhauttransplantate, die die Größe einer Zahnbreite überschreiten, werden nach der GOÄ-Nr. 2386 berechnet.
- Die Berechnung der GOZ-Nr. 4130 erfolgt je Transplantat, unabhängig von der Lokalisation (parodontal, periimplantär, im Bereich des Alveolarfortsatzes, im Bereich der Umschlagfalte etc.).

## Kommentierung BZÄK

Die Gebührennummer beschreibt die Transplantation von Gingiva oder anderer Mundschleimhaut, also die Entnahme einschließlich der Versorgung der Entnahmestelle sowie die Schaffung des Transplantatbettes und die Einpflanzung des Transplantats einschließlich dessen Befestigung.

Für Schleimhauttransplantate, die die Größe einer Zahnbreite überschreiten, wird die Nr. 2386 GOÄ herangezogen. Die Maßnahme kann z. B. im Rahmen eines mukogingivalen Eingriffs, bei einer parodontalchirurgischen Therapie oder bei implantologischen Behandlungen erfolgen, z.B. zeit- und ortsgleich mit einer Vestibulumplastik nach GOZ 3240 oder GOÄ 2675.

Werden z.B. von zwei Entnahmestellen zwei Transplantate an einen Zielort transplantiert, ist die Leistung zweimal berechnungsfähig. Erfolgt die Entnahme von zwei Transplantaten an einer Stelle und werden diese an zwei Zielorte transplantiert, ist die Leistung ebenfalls zweimal berechnungsfähig. Maßgeblich ist allein die Anzahl der verwendeten Transplantate.

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
4133	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Zahnzwischenraum	49,49	113,83	173,23	---

+ 0110, 0120, 0520

(18,47 Minuten bei einem Stundensatz von 370,00 Euro)

**Abrechnungsbestimmung**

Keine

## Kommentierung BZÄK

Die Gebührennummer beschreibt die Transplantation körpereigenen Bindegewebes in einen Zahnzwischenraum. Dabei wird Bindegewebe an anderer Stelle entnommen und z. B. mittels Envelope-Technik eingebracht.

Die Schaffung des Transplantatbettes und die Einpflanzung des Transplantats einschließlich dessen Befestigung sind Bestandteil der Leistung.

Die Maßnahme kann als alleinige Leistung oder auch im Rahmen einer umfassenderen parodontalchirurgischen Therapie erfolgen.

Die Leistung nach dieser Nummer wird **je Zahnzwischenraum** berechnet – unabhängig von der Zahl der Transplantate. **Die Transplantation von Bindegewebe an einen anderen Zielort als einen Zahnzwischenraum, z.B. in einen zahnlosen Bereich, ist analog zu berechnen.**

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
4138	Verwendung einer Membran zur Behandlung eines Knochendefektes einschließlich Fixierung, je Zahn, je Implantat	12,37	28,46	43,31	---

(4,64 Minuten bei einem Stundensatz von 370,00 Euro)

### Abrechnungsbestimmung

keine

- Das **Einbringen einer Membran zur Behandlung eines Knochendefektes** gleichgültig welcher Art ist Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 4138.
- Die Leistungslegende stellt klar, dass die GOZ-Nr. 4138 bei Defekten **an natürlichen Zähnen oder an Implantaten berechnet werden kann.**
- Die Kosten für das eingebrachte regenerative Material (Barrieremembranen und ggf. zusätzliches Auffüllmaterial für parodontale Defekte, vgl. GOZ-Nr. 4110) und für die Fixierungen von Barrierefolien (Naht, Pins, Schrauben etc.) sind zusätzlich berechnungsfähig.
- Erfolgt die Berechnung der GOZ-Nr. 4138 im Zusammenhang mit einer Socket Preservation oder dem Auffüllen einer periimplantären Knochentasche, ist der Aufbau mit Knochen- und/oder Knochenersatzmaterial bzw. das Einbringen von Proteinen analog nach § 6 Abs. 1 der GOZ zu berechnen, da kein parodontaler Defekt vorliegt.

- Die mitunter **sehr aufwendige Fixierung der Membran** ist nicht gesondert berechnungsfähig. Wird ein überdurchschnittlicher Aufwand betrieben (z.B. Vernähen der Membran, Fixierung der Membran mittels Pins o.Ä.), stellt dies eine durch die **Wahl eines geeigneten Steigerungsfaktors** zu berücksichtigende Besonderheit dar.
- Erfolgt die Behandlung eines parodontalen Knochendefektes zwischen bzw. über den Bereich von zwei Zähnen bzw. Implantaten, kann die GOZ-Nr. 4138 zweimal in Ansatz gebracht werden.
- Die GOZ-Nr. 4138 ist für alle möglichen parodontalen und chirurgischen Knochendefekte wie z.B. auch nach Zahnentfernungen (**auch im Sinne eines Alveolenerhalts bei der Socket Preservation**), Osteotomien oder Zystektomien berechenbar.
- Im Zusammenhang mit der gesteuerten parodontalen Geweberegeneration (Guided Tissue Regeneration), die das Ziel hat, Gewebe des Zahnhalteapparats wieder herzustellen, die durch entzündliche Prozesse verlorengegangen, ist die GOZ-Nr. 4138 in Kombination mit der GOZ-Nr. 4110 berechenbar. Diese Abrechnungskonstellation der GOZ-Nr. 4138 in Verbindung mit der GOZ-Nr. 4110 erfolgt häufig.

## Kommentierung BZÄK

Das Einbringen einer Membran dient der Schaffung einer Barriere zwischen Schleimhaut/Bindegewebe und Knochen.

Die Leistung unterstützt die Regeneration des Knochens und vermeidet die ungewollte Bildung von

Bindegewebe im Operationsgebiet. Die Maßnahmen umfassen das Anpassen und die Formung der Membran sowie deren Auflagerung und ggf. Befestigung auf dem Defekt. Dabei kann es sich um resorbierbare oder nicht resorbierbare Membranen handeln.

Bei der Behandlung eines parodontalen Knochendefektes zwischen zwei Zähnen und/oder Implantaten kommt die Gebührennummer zweimal zur Anwendung.

Die Leistung kann ggf. auch im Rahmen der zusätzlichen Wundversorgung nach einer Zystenoperation indiziert sein.



## Analogleistungen BZÄK (10/2023)

<b>Abschnitt E</b>	<i>Leistungen bei Erkrankung der Mundschleimhaut und des Parodontiums</i>
	Antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT)
	Behandlung einer Virusinfektion (z. B. Herpes labialis) oder dergleichen mit Ozon
	Subgingivale nichtchirurgische Belagentfernung
	Anwendung elektromechanischer Verfahren zur Parodontal-diagnostik (z. B. Gerät zur Messung von Lockerungsgraden)
	FMD = Full Mouth Disinfection
	Halimetrie und Auswertung mittels technischer Verfahren
	Keimreduktion der Zahnfleischtasche mittels Laser bei geschlossener PAR
	Einfache Lappen-OP an einem Implantat
	Laserbehandlung Herpes, Aphthe
	Mikrobiologische bzw. immunologische Testverfahren, Speicheltests., aMMP-8 Schnelltests, auch serologische Testverfahren. (Zahnarzt wertet selbst aus: Geb. Nr. 298 GOÄ für die Entnahme + § 6 Abs. 1 GOZ für die Anwendung)
	Odontoplastik
	<b>PA-Leistungen gemäß S3-Leitlinie</b>
	Befunderhebung und Erstellung eines Parodontalstatus gemäß S3-Leitlinie
	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch
	Antiinfektiöse Therapie, einwurzeliger Zahn
	Antiinfektiöse Therapie, mehrwurzeliger Zahn
	Befundevaluation
	Nichtchirurgische subgingivale Belagentfernung, einwurzeliger Zahn
	Nichtchirurgische subgingivale Belagentfernung, mehrwurzeliger Zahn
	Untersuchung des Parodontalzustands, vergleichende Auswertung und Patienteninformation im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie
	PA-Status: ab der dritten Leistung innerhalb eines Jahres
	PAR-Risikoanalyse nach Ramseier und Lang
	PSI/Gingivalindex: ab der dritten Leistung innerhalb eines Jahres
	Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation an Implantaten



---

# Periimplantitistherapie Kurz-Check

---



## Was bedeutet Periimplantitis?

- Unter einer Periimplantitis versteht man eine **durch bakterielle Biofilme induzierte entzündliche Veränderung** am Implantat umgebenden (periimplantären) **Weich- und Hartgewebe** eines in den Knochen eingewachsenen (osseointegrierten) Implantates.
- Sie entwickelt sich über eine **primäre Infektion** der und führt erst in der **zweiten Stufe zu Knochenabbau am Implantat**, der bis hin zum **Implantatverlust** führen kann.

## Die Phasen der Periimplantitis

- Für die Periimplantitis-Therapie existiert ein **dreiphasiges Behandlungsschema**:
  - Initialtherapie
  - chirurgisch resektive Phase
  - augmentativ-rekonstruktive Phase
- Danach ist eine engmaschige Recallphase zwingend erforderlich

---

# Initialtherapie

---



## Initialtherapie

Unter der Initialtherapie definiert man die **erste Phase der Behandlung** der Periimplantitis mit dem **Ziel, die Hygienefähigkeit** von Restaurationen und die Mundhygiene zu **verbessern und Entzündungen zu reduzieren**.

## Diagnostik

- **periimplantären Infektionen werden häufig kaum bemerkt**, da sie oft schmerzlos verlaufen
- im Verdachtsfall sollte daher eine **umfassende klinische Diagnostik** durchgeführt werden
- Primäre Maßnahmen sind das **Erheben von Sondierungstiefen** mit der Parodontalsonde bzw. die **Beurteilung der Blutung auf Sondieren (BOP)** um das Implantat herum
- **Zeitaufwendig**, da das angrenzende Gewebe nicht verletzt werden darf
- **Je nach Implantatdesign aufwendig**

## Diagnostik

- Zudem ist die **radiologische Untersuchung eine Routine-Diagnostik**, bei der sich röntgenologisch der Knochenabbau evaluieren bzw. in die verschiedenen Klassen (horizontal, schlüsselförmig, trichterförmig, spaltförmig) einteilen lässt.
- In der **Regel werden Zahnfilmaufnahmen** zur Diagnostik verwendet



Die **Diagnostik stützt sich auf die gleichen Untersuchungsmethoden** und -kriterien, die auch bei einer **Parodontitis zur Verfügung stehen** und zur Anwendung kommen:

- **GOZ 0010** – eingehende Untersuchung
- **Ä 5** – symptombezogene Untersuchung
- **GOZ 4005** – Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI)
  - z. B. PBI, SBI, BOP, BOB, PSI
- **Ä 5000ff** – Röntgenaufnahme

## Behandlungsmethoden im Rahmen der Initialtherapie

- **GOZ 4050** – Entfernung von Belägen am Implantat
- **GOZ 1040** – PZR – auch am Implantat
- **Nichtchirurgische subgingivale Belagsentfernung** an einem Implantat zur Therapie einer Periimplantitis - **analog**
- **GOZ 4070** – parodontalchirurgische Therapie am Implantat
- **Antimikrobielle photodynamische Therapie** - analog
- **Dekontamination mittels Laser** - analog
- **Einbringen antibakterielles Medikament am Implantat** - analog

## Bei zusätzlicher Entfernung der Suprakonstruktion...

- **GOZ 2290** (auch bei verschraubter Suprakonstruktion)
- **Reinigung der Suprakonstruktion** – BEB (Betrag nach Aufwand)
- **Wiedereingliederung der Suprakonstruktion**
  - GOZ 2310 – Wiedereingliederung ohne Wiederherstellung
  - GOZ 2320 – Wiedereingliederung mit Wiederherstellung
- **ggf. Prothesenreinigung** (analog und/oder BEB)

## Beschluss Beratungsforum

### Beschluss Nr. 60

#### **Nichtchirurgische subgingivale Belagsentfernung an einem Implantat zur Therapie einer Periimplantitis**

Die **nichtchirurgische subgingivale Belagsentfernung an einem Implantat zur Therapie einer Periimplantitis** ist in der GOZ nicht beschrieben und daher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Die Geb.-Nr. 4070 GOZ ist daneben nicht berechnungsfähig.

Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der **PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die Geb.-Nr. 3010a GOZ für angemessen**. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: „Nichtchirurgische Therapie einer Periimplantitis.“

## Beschluss Beratungsforum

GOZ	Leistung	Faktor	Euro
3010a	Nichtchirurgische Therapie einer Periimplantitis <b>entsprechend</b> Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes	2,3	14,23

Umgerechnet auf einen Stundensatz von 347,00 Euro – 2,46 Minuten

## Beschluss Beratungsforum

### **Bewertung der adjuvanten aPDT im Rahmen einer Periimplantitis-Behandlung zusätzlich zum manuellen Debridement**

- 46.** Die Durchführung der adjuvanten aPDT zusätzlich zum manuellen Debridement im Rahmen einer nichtchirurgischen Behandlung der Periimplantitis im Einklang mit der S3-Leitlinie „Die Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten“ stellt eine selbstständige Leistung dar, die nicht in der GOZ beschrieben ist. Die Berechnung der analogen GOZ-Leistung ist neben der Leistung für die parodontalchirurgische Therapie am Implantat (GOZ-Nr. 4070) zulässig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 4110 für angemessen.

**GOZ 4110 – Faktor 2,3 – 23,28 Euro**

# Abrechnungsempfehlung Helbo

## Beispielhafte Berechnung (Einzelzahn):

Zahn/Regio	GOZ/GOÄ	Anzahl	Leistung	Faktor	Betrag
35	4100a	1	Signifikante Keimreduktion durch die antimikrobielle photodynamische Therapie entsprechend Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium	2,0	30,94
			Materialkosten Helbo Blue Photosensitizer 0,1 ml		11,66
			Materialkosten Helbo Lichtleiter		20,94

---

# Chirurgische Therapie

---





## Chirurgische Therapie

Im Rahmen der chirurgischen Therapie wird die **freiliegende (raue) Implantatoberfläche mechanisch geglättet und poliert** (Implantatplastik)

- Die **Implantatplastik ist als selbstständige Behandlungsmaßnahme in der GOZ nicht beschrieben**
  - Die in der GOZ verankerten Leistungen nach GOZ 4090 und 4100 sind laut Leistungslegende nur an Zähnen oder an deren Parodontien zu erbringen
  - Implantate haben keine Parodontium
- Auch die **GOZ 4080** (Gingivoplastik oder Gingivektomie), bei der überschüssiges Zahnfleisch entfernt wird, ist laut Leistungslegende nur am Implantat möglich
  - Somit muss auch diese Maßnahme am Implantat analog berechnet werden

## Behandlungsmaßnahmen

- **Chirurgische Lappen-OP an einem Implantat** – analog
- **Gingivektomie am Implantat** – analog
- **Osteoplastik am Implantat** –analog
- **Antimikrobielle photodynamische Therapie** - analog
- **Dekontamination mittels Laser** - analog
- **Einbringen antibakterielles Medikament am Implantat** - analog

# Beschluss Beratungsforum

## Periimplantitisbehandlung

19. Eine Periimplantitis-Behandlung im offenen Verfahren stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr je nach Lokalisation die GOZ-Nr. 4090 bzw. die GOZ-Nr. 4100 für angemessen.

## Beschluss Beratungsforum

GOZ	Leistung	Faktor	Euro
4100a	Periimplantatisbe- handlung im offenen Verfahren <b>entsprechend</b> Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium	2,3	35,57

GOZ 4100 - Umgerechnet auf einen Stundensatz von 347,00 Euro – 6,15 Minuten

GOZ 4090 - Umgerechnet auf einen Stundensatz von 347,00 Euro – 4,03 Minuten

## Entfernen der Suprakonstruktion

Hierbei ist zu beachten, dass die notwendige technische Zugänglichkeit oft nur sehr eingeschränkt gegeben ist und deshalb häufig bestehende Supra- und Mesokonstruktionen zuerst einmal entfernt werden müssen, bevor eine Implantoplastik erfolgen kann.

- **Abnahme und Wiederbefestigen der Suprakonstruktion**
  - **GOZ 2290**
  - **GOZ 2310**
  - **Abnahme von Aufbauelementen zum Zwecke der Reinigung - analog**

## Weichteilchirurgie

Um genügend keratinisierte und befestigte periimplantäre Mukosa erreichen zu können, müssen häufig zusätzliche Maßnahmen, wie apikale Reposition von Lappen, Vestibulumplastiken, Transplantation von Bindegewebe oder keratinisierter Schleimhaut, durchgeführt werden.

- GOZ 3240
- Ä 2675
- Schleimhauttransplantat – GOZ 4130
- Schleimhauttransplantat größer als eine Zahnbreite – Ä 2386
- BGT – GOZ 4133
- BGT am zahnlosen Kiefer – analog

---

# Augmentative Therapie

---



## Augmentative Therapie

Ziel der rekonstruktiven und regenerativen Verfahren ist es, **Knochenverluste durch Augmentation (Re-Osseointegration) zu ersetzen** und zur langfristigen Stabilisierung eine ausreichend breite Zone unverschieblicher Gingiva herzustellen.

Durch die Re-Osseointegration wird die raue Implantatoberfläche wieder in den Knochen integriert und dadurch das Risiko einer Reinfektion deutlich minimiert.



## Maßnahmen

- **GOZ 9090 - Auffüllen periimplantärer Defekte** mittels **Eigenknochen**
- Analog – **Auffüllen periimplantärer Defekte** mittels **Knochenersatzmaterial**
- **Ä 2442 - Weichteilunterfütterung** mittels **Collagen Patch**
- **Ä 2442 - Weichteilunterfütterung** mit **Knochenersatzmaterial**
- **GOZ 4138 – Membrantechnik**
- **GOZ 9140 - Knochen aus getrenntem Gebiet**

---

# Weiterhin viel Erfolg bei der PAR-Abrechnung

---



---

# Big Bootcamp DFA

---



Sabine Schmidt



deutsche  
fortbildungsakademie  
heilwesen®