

PARODONTALBEHANDLUNG

Die Berechnung parodontologischer Leistungen in der GOZ, Teil 1

von Erika Reitz-Scheunemann, www.training-mit-biss.de

Der Abschnitt E. („Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums“) der GOZ entspricht weder in den Beschreibungen noch in der Bewertung dem Behandlungsaufwand und dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse. In der GKV ist Teil 4 des BEMA („Systematische Behandlung von Parodontopathien“) seit dem Inkrafttreten am 1. Januar 2004 ein nicht schlüssiges Fragment. Die Diskrepanz zwischen der steigenden Häufigkeit von Parodontalerkrankungen und daraus resultierendem Behandlungsbedarf erfordert eine Überarbeitung. Die Gremien bzw. Vertragspartner arbeiten derzeit an Konzepten, die der Gesamtsituation geschuldet sind. Das sind Gründe genug, die Berechnung der Parodontitistherapie darzustellen. |

Überarbeitung
des Abschnitts E
dringend
erforderlich

Die Parodontitistherapie: Hinweise zur Abrechnung

Die Parodontitistherapie gliedert sich in vier Phasen. Die PAR-Diagnostik mit dem Funktionsbefund, die notwendige Hygienephase (zur Abrechnung der PZR siehe zum Beispiel PA Nr. 6/2014, Seiten 8 ff.) und die aktive Behandlungsphase. Die danach notwendige unterstützende Parodontitistherapie (UPT) erfolgt – entsprechend dem Schweregrad der parodontalen Erkrankung – kontinuierlich in den individuell notwendigen Abständen. Es folgt eine Auflistung der möglichen Gebührensätze in der ersten Sitzung:

■ PAR-Diagnostik, Funktionsbefund

	GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung
Erste Sitzung	0010	Eingehende Untersuchung
	0070	Vitalitätsprüfung
	4005	Parodontalindex (Parodontaler Screening Index)
	Ä5004	Orthopantomogramm
	4000	Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus
	8000	Klinische Funktionsanalyse
	Ä1	Beratung
Ggf.	0030/0040	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans

Erläuterungen

Die eingehende Untersuchung (Nr. 0010) enthält nach Auffassung der Bundeszahnärztekammer in der Regel eine visuelle Beurteilung des Parodontiums und einen orientierenden diagnostischen Überblick im Sinne eines Screenings zur Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit und der Feststellung, ob weitergehende Untersuchungen erforderlich sind. Leistungen, die nicht gesondert berechnungsfähig sind – wie zum Beispiel eine besonders umfangreiche Anamnese, die durch einen Diabetes mellitus erforderlich sein kann –, werden über die Anwendung des Steigerungsfaktors berücksichtigt.

Nicht abrechenbare
Leistungen über den
Steigerungsfaktor
berücksichtigen



ARCHIV
Ausgabe 6 | 2014
Seiten 8 ff.

Eine weitere Leistung ist die Vitalitätsprüfung aller Zähne (Nr. 0070). Der parodontale Screening-Index (Nr. 4005) ermöglicht eine graduelle Einstufung des parodontalen Zustandes, nach dessen Auswertung sich gegebenenfalls eine weitere Behandlungsbedürftigkeit ergibt.

Gemäß § 6 Abs. 2 GOZ ist für die Röntgendiagnostik ein Zugriff auf die GOÄ – Abschnitt „O“ nach den Nrn. 5000 ff. – möglich. Hier findet der kleine Gebührenrahmen von 1- bis 2,5-fach Anwendung. An die Stelle des 2,3-fachen Gebührensatzes tritt der 1,8-fache Satz, der mit Begründung bis 2,5-fach gesteigert werden kann.

Der Parodontalstatus als weitergehende Diagnostik wird nach der GOZ-Nr. 4000 – ggf. mit Anwendung eines angemessenen Steigerungsfaktors zum Beispiel bei 2 bis 6 Punktmessungen an einem Zahn – berechnet. Diese Leistung ist höchstens zweimal jährlich berechnungsfähig.

Die Beurteilung des Mundhygienezustandes ist nach der GOZ-Nr. 1000 möglich. Eine Untersuchung und Dokumentation der Mobilität des Unterkiefers, die Bestimmung des Ausmaßes der Mundöffnung, die Palpation der Kiefergelenke und die funktionelle Überprüfung der Okklusion und Artikulation ist nach GOZ-Nr. 8000 berechenbar.

Das danach folgende Beratungsgespräch wird nach der Ä1 berechnet. Die Dokumentation umfasst den Inhalt der Beratung und den Zeitaufwand. Eine Beratung mit einem Zeitaufwand von mindestens zehn Minuten nach der Ä3 kann durch die Abrechnungsbestimmungen bei der oben angeführten Konstellation nicht berechnet werden, daher kann die Begründung „erhöhter Zeitaufwand“ die Anwendung des Steigerungsfaktors bis 3,5-fach rechtfertigen.

Die schriftliche Aufstellung eines Heil- und Kostenplans ist – unabhängig von der Anforderung des Patienten oder seiner Erstattungsstelle – nach der GOZ-Nr. 0030 bzw. 0040 bei funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen berechnungsfähig. Abhängig vom individuellen Versicherungsvertrag des Patienten wird auch bei parodontologischen Leistungen ggf. die Vorlage eines HKP vor Behandlungsbeginn von der Erstattungsstelle gefordert. Durch die unterschiedlichen Leistungsinhalte und die abgestufte Diagnostik sind die oben angeführten Ziffern nebeneinander berechnungsfähig.

Die Abrechnung der PAR-Diagnostik gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Leistungen die im Rahmen der PAR-Diagnostik erbracht werden und nicht in der GOZ/GOÄ enthalten sind, werden gemäß § 6 Abs. 1 GOZ der Analogberechnung zugeordnet. Beispielhaft sind folgende Leistungen: mehr als einmal innerhalb eines Jahres die GOZ-Nr. 1000 (Mundhygienestatus); mehr als zweimal innerhalb eines Jahres die GOZ-Nr. 4000/4005; Kariesdetektion; Anwendung eines Halimeters; mikrobiologische bzw. immunologische Testverfahren, bei Auswertung durch den Zahnarzt (zum Beispiel Schnelltests); intra- oder extraorale Fotoaufnahmen zum Beispiel zur Auswertung von Rezessionen unter anderem.

Vitalitätsprüfung
und PSI

Parodontalstatus
höchstens zweimal
pro Jahr berechenbar

Ä1 wegen erhöhtem
Zeitaufwand mit
3,5-fachem Faktor
berechnen?

Eventuell wird die
Vorlage eines HKP
vor Behandlungs-
beginn gefordert

Beispiele für
analog zu berech-
nende Leistungen

■ Die Behandlungsphase: Das geschlossene Vorgehen

Sitzung	Zahn	GOZ-Nr.	Leistung	Anzahl
1.		0080	Intraorale Oberflächenanästhesie	1
		0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie	1
		§ 4 (3)	Anästhesiemittel (tatsächlicher Verbrauch)	
	24	4055	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge	1
		4075	Parodontalchirurgische Therapie (geschlossenes Vorgehen)	1
		4080	Gingivektomie, Gingivoplastik, je Parodontium	1
		0120	Zuschlag für die Laseranwendung zur GOZ-Nr. 4080	
		4020	Taschenspülung, Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen	1
		4025	Subgingivale medikamentöse Lokalapplikation	1
		§ 4 (3)	Medikament	
2.	24	4060	Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge oder PZR	
		4150	Kontrolle/Nachbehandlung	

Erläuterungen

Die Nr. 0080 (Oberflächenanästhesie) ist je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig. Das verwendete Medikament ist nicht berechenbar. Diese Bestimmung betrifft jedoch nicht die Anwendung von Oraquix®. Das Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen (BZÄK, PKV und Beihilfe) hat die Berechnungsfähigkeit dieses Materials im Zusammenhang mit der Nr. 0080 konsentiert. Wird die Nr. 0090 mehr als einmal je Zahn berechnet (zum Beispiel bei mehrfach nötiger Erst-Injektion auch an unterschiedlichen Stellen), so ist diese Begründung in der Rechnung aufzuführen.

Neben den GOZ-Nrn. 4050/4055 für die Entfernung harter und weicher Zahnbeläge ist die parodontalchirurgische Therapie (GOZ-Nrn. 4070/4075) mit einem dem Aufwand angemessenen Steigerungsfaktor berechenbar. Die zeitliche Einschränkung für die erneute Berechnungsfähigkeit der Nrn. 4050/4055 beträgt 30 Tage. Innerhalb dieses Zeitraums wird die GOZ-Nr. 4060 – in einer gesonderten Sitzung – für die Kontrolle, Nachreinigung und Politur berechnet. Die Kontrolle und Nachbehandlung – zum Beispiel die Wundreinigung – wird je Zahn oder Parodontium nach der GOZ-Nr. 4150 berechnet.

Die GOZ-Nr. 4080 enthält die Gingivektomie, Gingivoplastik intern oder zur Formung des Gingivaverlaufs. Daneben ist der Zuschlag nach Nr. 0120 für die Anwendung eines Lasers ansetzbar. Die GOZ-Nr. 4020 enthält neben der Taschenspülung auch das Aufbringen von Medikamenten. Die subgingivale Instillation von antibakteriellen Medikamenten wird je Zahn mit der Nr. 4025 berechnet. Das verwendete antibakterielle Medikament ist gesondert berechnungsfähig.

↘ WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Die Möglichkeiten der Analogberechnung (zum Beispiel Lasereinsatz zur Entkeimung, Deepithelisierung etc.) werden im zweiten Teil dieses Beitrages anhand von konkreten Beispielen in der Januar-Ausgabe erläutert.

Materialkosten für die Anwendung von Oraquix® berechenbar

GOZ-Nrn. 4050/4055: Einschränkung für erneute Berechnung beachten

Antibakterielles Medikament gesondert berechnungsfähig