



# Abrechnung parodontologischer Leistungen nach GOZ und GOÄ

## Antworten auf häufige Fragestellungen

Passend zum Schwerpunktthema „Parodontologie“ dieser BZB-Ausgabe widmen wir uns in diesem GOZ-Beitrag häufig gestellten Fragen zur Abrechnung parodontologischer Leistungen. An dieser Stelle verweisen wir ferner auf den GOZ-Artikel der BZB-Ausgabe 12/2004 zur Abrechnung parodontologischer Leistungen.

### **G** **GOZ 400 „Erstellen eines Parodontalstatus nach vorgeschriebenem Formblatt“**

GOZ-Bestimmungen:

„Die Leistung nach Nummer 400 ist innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig.“

Ein vorgeschriebenes Formblatt gibt es hierzu nicht. Der Zahnarzt kann seine bisherigen Formulare, insbesondere den von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie empfohlenen PAR-Status, verwenden.

GOZ 400 stellt ferner keinen Heil- und Kostenplan dar. Fordert der Patient einen schriftlichen Heil- und Kostenplan, ist hierfür neben der GOZ-Nr. 400 die GOZ 002 anzusetzen.

### **Mikrobiologische Testverfahren**

GOZ-Fibel der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK):

Mikrobiologische Testverfahren

„Mikrobiologische Testverfahren, zum Beispiel im Rahmen der Diagnostik von Parodontalerkrankungen oder des Kariesrisikos, sind folgendermaßen zu berechnen:

- **Auswertung im Fremdlabor**, zum Beispiel DNA-Sondentest  
Berechnung nach GOÄ 298 je Entnahmestelle; zusätzlich fallen Drittkosten (Laborkosten) an.
- **Eigene Auswertung**, z. B. Speicheltest  
Berechnung nach GOÄ 298 je Entnahmestelle und zusätzlich für die Auswertung Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 2 GOZ.“

### **PSI-Score**

GOZ AG Süd (Beschluss vom 23./24.4.2004):

Berechnung PSI-Index nach GOZ

„Die Erhebung des PSI-Indexes ist weder in der GOZ, noch in der GOÄ geregelt. Dieser Index wurde erst nach Inkrafttreten der GOZ 1988 im Jahr 1992 in den USA entwickelt und durch die DGP in Deutschland eingeführt. Daher kann für die Berechnung § 6 Abs. 2 GOZ herangezogen werden.“

GOZ-Beschlusskatalog der Bundeszahnärztekammer (BZÄK):

PSI-Score

„Die Erhebung des PSI-Scores ist nach § 6 Abs. 2 GOZ analog berechenbar.“

### **Einbringen von Atridox**

Das Einbringen eines lokalen Antibiotika-Reservoirs ist eine neue Leistung, die vor Einführung der GOZ nicht bekannt war. Folglich ist die Leistung analog gemäß § 6 Abs. 2 der GOZ zu berechnen. Der Zahnarzt wählt eine nach Art-, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung aus der GOZ.

GOZ AG Süd (Beschluss vom 8./9.4.2005):

Berechenbarkeit „Legen eines lokalen Antibiotika-Reservoirs“

„Das Legen eines lokalen Antibiotika-Reservoirs durch das Einbringen von (bspw.) Atridox in die parodontale Tasche stellt eine nach 1988 entwickelte neue zahnärztliche Leistung dar, die gem. § 6 Abs. 2 analog zu berechnen ist.“

### **Full-Mouth Disinfection (FMD)**

Zunächst bleibt festzuhalten, dass häusliche Maßnahmen durch den Patienten naturgemäß zahnärztlicherseits nicht mit Honorarpositionen versehen werden können. Im Rahmen der Parodontalbehandlung (hier in gleicher Sitzung) gemäß 407, 408, 409, 410 zusätzlich applizierte Spüllösungen können unseres Erachtens nicht gesondert berechnet



werden. An den folgenden Tagen applizierte Spüllösungen sind je nach Charakter den GOZ-Positionen 402 beziehungsweise 415 zuzuordnen.

Der Ablauf der „Full-Mouth Disinfection“ bei einer geplanten PAR-Behandlung (meist nach DNA-Analyse für die wichtigsten fünf Markerkeime) stellt sich jedoch beispielhaft wie folgt dar:

- 3 min Spülung CHX durch Patient (ohne Berechnung)
- 3 min CHX-Gel 1% komplettes Auswischen mit Tupfer und Gel des OK einschließlich Rachenbereich soweit erreichbar
- 3 min CHX-Gel 1% komplettes Auswischen mit Tupfer und Gel des UK einschließlich Mundboden soweit erreichbar
- 3 min CHX-Gel 1% Zungenreinigung mit Spezialbürste unter Fixierung der Zunge mit linker Hand, soweit ohne Würgereiz erreichbar
- subgingivale Spülung **aller** Parodontien mit stumpfer Kanüle und 0,5% Natriumhypochloridlösung, Einwirkzeit mind. 3 min
- subgingivale Spülung **aller** Parodontien mit CHX-1% Lösung mit stumpfer Kanüle, Einwirkzeit 3 min.

Dieses Prozedere dauert in der Regel etwa 25 bis 30 Minuten bei kooperativen Patienten und wird unmittelbar vor der eigentlichen PAR-Behandlung durchgeführt.

Zusammengefasst kann festgestellt werden, dass diese Behandlung mit der Leistung GOZ 402 (Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen, je Sitzung) keinerlei Zusammenhang hat, vor 1988 nicht bekannt war und erst später unter wissenschaftlicher Begleitung zur Praxisreife entwickelt wurde.

Daher greift hier §6 Abs.2 GOZ:

„Die Full-Mouth Disinfection ist eine neue Leistung, die vor Einführung der GOZ nicht bekannt war. Folglich ist die Leistung analog gemäß § 6 Abs. 2 der GOZ zu berechnen. Der Zahnarzt wählt eine nach Art-, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung aus der GOZ.“

GOZ AG Süd (Beschluss vom 8./9.4.2005):

Berechnung „Full-Mouth Disinfection (FMD)“  
 „Die Full-Mouth Disinfection ist in ihrer Komplexität vor 1988 nicht bekannt gewe-

sen, daher gem. § 6 Abs. 2 GOZ berechenbar.

- Eine Berechnung nach § 2 Abs. 3 GOZ bleibt davon unberührt, da sie in der GOZ in ihrer Gesamtheit nicht beschrieben ist.
- Bei Erbringung einzelner Leistungsbestandteile, die in der GOZ beschrieben sind, ist der Steigerungsfaktor entsprechend dem Zeitaufwand zu berechnen.“

### **Weichgewebeschirurgische Maßnahmen neben GOZ 409/410**

GOZ 409/410

Der Leistungsinhalt lautet: „Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn (bzw. Seitenzahn), je Parodontium“.

Die Geb.-Nrn. 409/410 sind mit einer Berechnungseinschränkung versehen: „Neben den Leistungen nach den Nummern 409 und 410 sind Leistungen nach den Nummern 405 bis 408 in der gleichen Sitzung nicht berechnungsfähig.“

Die Berechnungseinschränkung der Geb.-Nrn. 409/410 bezieht sich ausschließlich auf die Nummern 405 bis 408 GOZ, daraus folgt, dass **andere ergänzende Leistungen in gleicher Sitzung** berechenbar sind.

GOZ AG Süd (Beschluss 8./9.4.2005):

GOÄ 2381 allgemeine Anwendbarkeit

„Die GOÄ-Positionen 2381 ff. sind für den Zahnarzt unstrittig eröffnet, finden Anwendung bei parodontalchirurgischen Techniken, die über den primären Wundverschluss hinausgehen. Der primäre Wundverschluss umfasst das spannungsfreie Aneinanderbringen readaptierbarer Wundränder ohne weitere Maßnahmen.“

GOZ AG Süd (Beschluss 11./12.11.2005):

Grenzziehung GOZ 412 und GOÄ 2382

„Die GOÄ 2382 ist immer dann in Ansatz zu bringen, wenn der zu verschiebende Lappen vom Periost zu trennen ist und eine Periostschlitzung folgt.“

Der Ansatz GOÄ 2382 für einen koronalen Verschiebelappen ist daher eine vertretbare Auslegung von GOÄ und GOZ.

Dr. Peter Klotz  
 Referent Honorierungssysteme der BLZK