

Die Abrechnung der professionellen Zahnreinigung

Sabine Schröder

Seit dem 01.01.2012 weist die GOZ eine eigene Leistungsziffer für die professionelle Zahnreinigung (PZR) auf. Der Leistungsinhalt, die Umfeldpositionen sowie die Besonderheiten der Abrechnung beim Privat- und GKV-Patienten werden im Folgenden erläutert.

Die PZR ist eine häufig mit präventiver Zielsetzung oder im Rahmen einer Parodontal-Vorbehandlung durchgeführte Maßnahme. Sie wird seit Inkrafttreten der neuen GOZ am 01.01.2012 als eigenständige Gebührenziffer GOZ Nr. 1040 im Gebührenteil B „Prophylaktische Leistungen“ aufgeführt. Sie umfasst das Entfernen der supragingivalen und 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.

Zu beachten ist, dass eine Berechnung der Ziffern 4070 und 4075 (Parodontalchirurgische Therapie/Subgingivale Konkremententfernung am einwurzeligen bzw. mehrwurzeligen Zahn) neben der Ziffer GOZ 1040 ausgeschlossen ist. Es ist also eine sehr genaue Dokumentation bezüglich der tatsächlich erbrachten Leistungsinhalte nötig, um hier abgrenzen zu können.

Die Ziffern GOZ 4050 und 4055 (Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, ggf. einschließlich Politur an einem einwurzeligen bzw. mehrwurzeligen Zahn) sind in derselben Sitzung am selben Zahn nicht neben GOZ 1040 ansetzbar. Hier besteht die Einschränkung, dass die Zahnsteinentfernung nur einmal innerhalb von 30 Tagen berechnet werden darf.

Im Gegensatz zu den Ziffern GOZ 4050 und 4055 (Entfernung harter und weicher Zahnbeläge) gibt es keine zeitliche Einschränkung für die GOZ-Ziffer 1040.

Die Ziffern GOZ 1000, 1010 sowie 1020 sind von der Leistungsbeschreibung, der Punktzahl und weitestgehend auch vonseiten der Abrechnungsbestimmungen unverändert übernommen worden. Neu ist, dass die Ziffer GOZ 1020 (lokale Fluoridierung) statt wie bisher dreimal nun künftig viermal pro Jahr berechnet werden kann. Allerdings ist sie in derselben Sitzung neben der GOZ 1040 (PZR) ausgeschlossen, da diese bereits „geeignete Fluoridierungsmaßnahmen“ enthält.

Bei Abrechnung der Ziffern 1000 und 1010 ist unbedingt die vorgesehene Dauer der Leistung (25 bzw. 15 Minuten) anzugeben. Diese Pflicht entsteht aus einer neuen Formulierung im § 10 der GOZ, der die Rechnungsstellung regelt:

Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vom 01.01.2012
§ 10 Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnung
2. Die Rechnung muss insbesondere enthalten: (...) 2. bei Gebühren die Nummer und die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung einschließlich einer verständlichen Bezeichnung des behandelten Zahnes und einer in der Leistungsbeschreibung oder einer Abrechnungsbestimmung gegebenenfalls genannten Mindestdauer sowie den jeweiligen Betrag und den Steigerungssatz.

Die GOZ 1000 wie auch die GOZ 1010 sind hinsichtlich der Anzahl der Berechnung nicht uneingeschränkt ansetzbar. Hier empfiehlt die BZÄK (Stand 07.06.2012) Folgendes:

Berechnung von medizinisch notwendigen Leistungen, die die von der GOZ vorgesehene Abrechnungsfrequenz überschreiten

Verschiedene Leistungen des Leistungsverzeichnisses sind in ihrer Abrechnungsfrequenz begrenzt (z.B. Geb.-Nr. 1010 GOZ „nur dreimal innerhalb eines Jahres“). Bei medizinischer Notwendigkeit kann eine darüber hinausgehende Erbringung dieser Leistungen in Folgesitzungen jedoch notwendig sein. In diesen Fällen kommt eine direkte Berechnung der Leistung nicht in Betracht, da die Leistung auf eine bestimmte Anzahl beschränkt ist. Die erbrachte Leistung ist daher in der GOZ nicht beschrieben und analog zu berechnen.

Eine völlig neue Ziffer ist die **GOZ 1030**. Die individuell gefertigte Medikamententrägerschiene kann je Kiefer berechnet werden. Für die Anwendung konfektionierter Löffel darf sie nicht angesetzt werden. Das verwendete

Medikament ist mit abgegolten, die anfallenden Material- und Laborkosten zur Herstellung der Schiene sind zusätzlich berechenbar. Nach aktueller Stellungnahme der BZÄK vom 07.06.2012 ist allerdings mit dieser Leistung nur die Anwendung der Medikamententrägerschiene abgegolten; die zahnärztliche Leistung im Zusammenhang mit der Herstellung und Eingliederung des Medikamententrägers ist im Leistungstext nicht beschrieben und kann daher nach § 6 I GOZ analog berechnet werden. Die Leistung ist nur im Zusammenhang mit Maßnahmen zur Kariesprophylaxe berechnungsfähig. Eine Schiene als Medikamententräger für andere Zwecke – wie z.B. zur Parodontalprophylaxe – wird analog nach § 6 Abs. 1 berechnet.

Die ebenfalls neue Ziffer **GOZ 2130** (Kontrolle/Finieren/Polieren einer Restauration in separater Sitzung, auch Nachpolieren einer vorhandenen Restauration) ist in der Prophylaxesitzung neben den oben genannten Ziffern je Restauration einmal berechenbar. Mit 104 Punkten ergibt sich im Einfachsatz ein Honorar von 5,84 €. Die Nachkontrolle nach PZR in einer separaten Sitzung kann je Zahn, Implantat oder Brückenglied nach der **GOZ 4060** berechnet werden.

Übersicht über die zusätzlich in der PZR-Sitzung berechenbaren Leistungen:

- GOZ-Nr. 0010 (Eingehende Untersuchung)
- GOZ-Nr. 1000 (Mundhygienestatus), 1 x jährlich
- GOZ-Nr. 1010 (Kontrolle des Übungserfolgs), 3 x jährlich
- GOZ-Nr. 1030 (Medikamententräger), je Kiefer
- GOZ-Nr. 2000 (Fissurenversiegelung)
- GOZ-Nr. 2010 (Behandlung überempfindlicher Zahnflächen), je Kiefer
- GOZ-Nr. 2130 (Kontrolle/Polieren einer Restauration), je Restauration
- GOZ-Nr. 4000 (Erstellen eines Parodontalstatus), 2 x jährlich
- GOZ-Nr. 4005 (Erhebung des Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex), 2 x jährlich
- GOZ-Nr. 4020 (Lokalbehandlung von Mundschleimhautrekrankungen), je Sitzung
- GOZ-Nr. 4025 (Medikamentöse Lokalapplikation) zzgl. Material, je Zahn
- GOZ-Nr. 4030 (Beseitigung scharfer Kanten), je KH oder FZB

Nicht abrechenbar am selben Zahn:

- GOZ-Nr. 1020 (Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz)
- GOZ-Nr. 4050 (Entfernung harter und weicher Zahnbeläge an einem einwurzeligen Zahn)
- GOZ-Nr. 4055 (Entfernung harter und weicher Zahnbeläge an einem mehrwurzeligen Zahn)
- GOZ-Nr. 4060 (Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge)
- GOZ-Nr. 4070 (Parodontalchirurgische Therapie an einem einwurzeligen Zahn)
- GOZ-Nr. 4075 (Parodontalchirurgische Therapie an einem mehrwurzeligen Zahn)
- GOZ-Nr. 4090 (Lappenoperation an einem Frontzahn)
- GOZ-Nr. 4100 (Lappenoperation an einem Seitenzahn)

Abrechnung der PZR beim GKV-Patienten

Die PZR (GOZ 1040), die subgingivale Medikamentenapplikation (GOZ 4025), die mikrobiologische Untersuchung (GOÄ 298 plus Testkosten) wie auch das Erstellen des Mundhygienestatus (GOZ 1000) und die Hygienekontrolle (GOZ 1010) sind im BEMA nicht enthalten. Somit bietet sich weiterhin die Möglichkeit, diese Leistung dem GKV-Patienten nach vorheriger Loslösung aus seinem Vertrag mit der GKV privat anzubieten. Nicht mehr möglich ist die früher bei GKV-Patienten verbreitet praktizierte Pauschalberechnung der PZR, da nun eine GOZ-Ziffer vorhanden ist, die bei Vorliegen einer medizinischen Indikation auch genutzt werden muss.

Mustervereinbarung

Vereinbarung einer Privatbehandlung für gesetzlich versicherte Patienten gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ zwischen

und

(Patient/Zahlungspflichtiger)

(Zahnarzt)

Mir ist bekannt, dass ich als Patient der gesetzlichen Krankenversicherung das Recht habe, unter Vorlage der Krankenversichertenkarte nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden. Unabhängig davon wünsche ich ausdrücklich, aufgrund eines privaten Behandlungsvertrages gemäß der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) privat behandelt zu werden.

Nachfolgende Behandlung wurde vereinbart nach der GOZ 12 und/oder GOÄ 82:

Zahn	Leistung/Gebührenziffer	Anzahl	Faktor	€
	GOZ 1040 Professionelle Zahnreinigung			
	GOZ 4025 Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Zahn			
	GOÄ 298 Probeentnahme für Markerkeim-Test, je Entnahmestelle			
	GOÄ 3 Eingehende Beratung über das Testergebnis			
	Materialberechnung nach § 4 Abs. 3 GOZ Fremdkosten für die Auswertung des Tests			

Die aufgeführte Behandlung

- X wird auf Wunsch des Patienten durchgeführt.
- X ist nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten.
- X geht weit über das Maß der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung hinaus (§§ 12, 70 SGB V).
- X entspricht nicht den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung.

Erklärung des Versicherten

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass eine Erstattung der Vergütung der genannten Leistungen durch die Krankenkasse in der Regel nicht erfolgen kann.

Ort, Datum

Ort, Datum

(Unterschrift Patient/Zahlungspflichtiger)

(Zahnarzt)

Besonderheit bei kosmetischer Zahnreinigung

Die kosmetische Zahnreinigung hat keine medizinische Indikation. Im Rahmen der GOZ dürfen nur medizinisch notwendige Leistungen berechnet werden. Somit scheidet die reguläre Berechnung der GOZ 1040 in jedem Falle aus. Hier greift dann für diese Verlangensleistung der § 2 (3) der GOZ:

Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vom 01.01.2012
§ 2 Abweichende Vereinbarung

3. Leistungen nach [§ 1 Absatz 2 Satz 2](#) und ihre Vergütung müssen in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden. Der Heil- und Kostenplan muss vor Erbringung der Leistung erstellt werden; er muss die einzelnen Leistungen und Vergütungen sowie die Feststellung enthalten, dass es sich um Leistungen auf Verlangen handelt und eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist. [§ 6 Abs. 1](#) bleibt unberührt.

Hieraus wird deutlich, dass die Leistung nach GOZ 1040 vor Behandlungsbeginn mit dem Patienten schriftlich in einem Heil- und Kostenplan vereinbart werden muss. Im Fall fehlender medizinischer Indikation wäre auch ein Pauschalbetrag denkbar. Beim GKV-Patienten muss wiederum die Vorschaltung der Vereinbarung nach § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ geschehen, um ihm erst einmal für diese Leistung den Eintritt in die GOZ und deren Bestimmungen zu ermöglichen.

Wie berechne ich eine subgingivale professionelle Zahnreinigung?

Die GOZ 1040 regelt die Entfernung der supra- und gingivalen Beläge. Häufig werden auch subgingivale Beläge entfernt. Hier könnte man entweder an den entsprechenden Zähnen den Steigerungsfaktor aufgrund des zusätzlichen Aufwands anheben oder, wie auch von der BZÄK geraten, gemäß § 6 (1) GOZ eine Analogziffer „Subgingivale PZR“ bilden. Als adäquate Leistungsziffer bieten sich hierfür die GOZ 4070 und 4075 an.

Die Kosten für die PZR sollte jede Praxis neu kalkulieren. Bei einer Faktorerhöhung über den 3,5-fachen Satz ist eine abweichende Vereinbarung (Honorarvereinbarung) nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ möglich:

Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vom 01.01.2012
§ 2 Abweichende Vereinbarung

Durch Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem kann eine von dieser Verordnung abweichende Gebührenhöhe festgelegt werden. Die Vereinbarung einer abweichenden Punktzahl ([§ 5 Absatz 1 Satz 2](#)) oder eines abweichenden Punktwertes ([§ 5 Absatz 1 Satz 3](#)) ist nicht zulässig. Notfall- und akute Schmerzbehandlungen dürfen nicht von einer Vereinbarung nach Satz 1 abhängig gemacht werden.

Delegierbarkeit der PZR

Hierfür gibt es konkrete Bestimmungen:

Delegationsrahmen der Bundeszahnärztekammer
für Zahnmedizinische Fachangestellte (Auszug)
Novelliert und beschlossen vom Vorstand der BZÄK am 16.09.2009 (Stand 15.12.2011)

5. Der zulässige Einsatzrahmen gemäß Zahnheilkundengesetz

Je nach objektiven Qualifikationsstufen eröffnet sich ein zulässiger Rahmen von Hilfeleistungen, der bis an den durch nachfolgende beispielhafte Aufzählungen beschriebenen Rahmen reichen kann. Die umfassende Begleitung durch den Zahnarzt persönlich, also durch Anordnung, ständige Aufsicht und Verantwortung, muss garantiert sein.

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, Erklärung, 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

Erstattungseinwände der PKV bei Abrechnung der PZR

Leider weigern sich seit Jahresbeginn einige Privatversicherer, die Kosten für die PZR ganz oder teilweise zu übernehmen. Sie argumentieren damit, dass es sich nicht um eine medizinisch notwendige Heilbehandlung handle und somit gemäß deren Versicherungsbedingungen keine Erstattungspflicht bestehe. Hier hat uns die ZÄK Baden-Württemberg mit einer Patienteninformation eine gute Argumentationshilfe an die Hand gegeben:

Patienteninformation zur Gebührenordnung für Zahnärzte zur GOZ 2012
Die Erstattung der professionellen Zahnreinigung – Neue Leistung in der GOZ

Mit der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zum 01.01.2012 ist unter der Gebührenposition 1040 die professionelle Zahnreinigung (PZR) in das Leistungsverzeichnis der GOZ aufgenommen worden.

Ablehnung der Erstattung durch private Krankenversicherungen

In letzter Zeit wird die Erstattung dieser Leistung durch private Krankenversicherungen zunehmend mit der Begründung abgelehnt, dass es sich bei der PZR lediglich um Prophylaxemaßnahmen handle. Diese seien von der Erstattung ausgeschlossen.

Erstattungsfähig sind medizinisch notwendige Leistungen

Grundsätzlich richtet sich die Erstattungsfähigkeit von zahnmedizinischen Leistungen nach dem jeweiligen Tarif des Versicherungsvertrages, der individuelle Abweichungen und Beschränkungen enthalten kann. Allerdings werden von den meisten Versicherern die Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK) verwendet. Dort wird unter § 1 Abs. 2 der Versicherungsfall (definiert als Erstattungsanspruch des Versicherten gegen seine Versicherung) als medizinisch notwendige Heilbehandlung definiert. Auch aus § 192 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ergibt sich eine gesetzliche

Verpflichtung der privaten Krankenversicherung, im vereinbarten Umfang die Aufwendungen für eine medizinisch notwendige Heilbehandlung zu erstatten.

In der GOZ aufgeführte Leistungen sind medizinisch notwendig

Die GOZ beschreibt in ihrem Leistungskatalog (dort sind die Leistungen nach Gebührennummern definiert und geordnet) grundsätzlich nur medizinisch notwendige Leistungen. Dies ergibt sich bereits aus § 1 Abs. 1 und 2 der GOZ, wo festgelegt wird, dass der Leistungskatalog der GOZ die beruflichen Leistungen des Zahnarztes, die medizinisch notwendig sind, beschreibt. Soweit medizinisch nicht notwendige Leistungen erbracht werden, ist dafür zwingend eine gesonderte Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Patient (§ 2 Abs. 3 GOZ) notwendig. Dies sind somit nur Ausnahmefälle!

Absicht des Verordnungsgebers

Wenn der Verordnungsgeber, das Bundesministerium für Gesundheit, die professionelle Zahnreinigung für nicht medizinisch notwendig gehalten hätte, dann wäre sie im Leistungskatalog nicht beschrieben worden. Die PZR ist ebenso notwendig wie alle anderen Behandlungen, deren Erstattungsfähigkeit nicht angezweifelt wird (Zahnsteinentfernung, Fluoridierung, Mundhygieneunterweisungen, Bakterientests etc.). Insbesondere bei Behandlungen, die der Vorsorge einer Verschlechterung einer Erkrankung (z.B. Gingivitis, Parodontitis) dienen, handelt es sich um medizinisch notwendige Leistungen (Metaphylaxe). Die nur für Ausnahmefälle gedachte Regelung des § 2 Abs. 3 GOZ würde sonst zum Regelfall werden. Dies kann nicht die Absicht des Verordnungsgebers sein und widerspräche auch der Systematik der Gebührenordnung.

Fazit

Soweit ein normaler Tarif in der privaten Krankenversicherung ohne spezielle Einschränkungen abgeschlossen wurde, ist die Ablehnung der Erstattung als Prophylaxemaßnahme bzw. nicht medizinisch notwendige Leistung nicht rechtskonform.

Die Abrechnungshinweise sind von der Autorin nach ausführlicher Recherche erstellt worden. Ggf. können weitere Leistungen hinzukommen. Eine Haftung und Gewähr wird jedoch ausgeschlossen.

Sabine Schröder, ZMV
APZ Abrechnung & Praxisorganisation für Zahnärzte
Engelbertstraße 3
59929 Brilon
Tel.: 02961 9875075
E-Mail: schroeder@apz-brilon.de
www.apz-brilon.de

Schwerpunkt im Bereich GOZ/GOÄ, Spezialgebiet Implantologie und Oralchirurgie. Regionales Angebot eigener Schulungsveranstaltungen sowie bundesweit individuelle Intensivschulungen in Zahnarztpraxen zur Umsatzsteigerung und zum Update des Praxisablaufs. Kooperation mit Unternehmensberatungen, kontinuierliche Abrechnungsbetreuung mehrerer Zahnarztpraxen sowie einer Privatzahnklinik für Implantologie und zahnärztliche Chirurgie, zahlreiche Publikationen in Fachzeitschriften zum Thema Abrechnung und Praxisorganisation, Mitwirkung bei Gerichtsgutachten.

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Autorin

Erstveröffentlichung in PLAQUE N CARE 2/2012, 92–96. www.pnc-aktuell.de