

2/3.1 Unterstützende Parodontitis-Therapie (UPT)

Unterstützende Parodontitis-Therapie (UPT) zur langfristigen Stabilisierung der Behandlungsergebnisse nach abgeschlossener systematischer Parodontitis-Therapie in regelmäßigen Abständen von etwa drei bis sechs Monaten

1. Sitzung: Untersuchung, Prophylaxe

<p>BEMA-Nr. 01</p> <p>Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschl. Beratung</p> <p>Abrechenbar: 1 x je Kalenderhalbjahr</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die BEMA-Nr. 01 (U) kann 1 x je Kalenderhalbjahr abgerechnet werden. Der Mindestabstand zur letzten 01 oder Ä1 muss vier Monate betragen. Die Leistung stellt in der Regel die erste Maßnahme im Behandlungsfall dar. Die BEMA-Nr. Ä1 ist nicht neben der BEMA-Nr. 01 abrechenbar. 	<p>GOZ-Nr. 0010</p> <p>Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschl. Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes</p> <p>Berechenbar: 1 x</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Eine eingehende Untersuchung nach GOZ-Nr. 0010 beinhaltet auch die Erhebung eines Parodontalbefundes. Die GOZ-Nr. 0010 ist deutlich niedriger bewertet als die BEMA-Nr. 01. Um eine der BEMA-Leistung entsprechende Honorierung zu erreichen, ist ein Steigerungsfaktor von ca. 3,3 erforderlich.*
<p>BEMA-Nr. Ä1</p> <p>Beratung eines Kranken, auch fernmündlich</p> <p>Abrechenbar: –</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die BEMA-Nr. Ä1 ist neben BEMA-Nr. 01 in gleicher Sitzung nicht abrechenbar. Diese Leistung ist nicht Bestandteil des BEMA-Leistungsverzeichnisses und kann daher nicht gesondert bei einem GKV-Patienten berechnet werden. Abrechnungsbestimmung Nr. 4 der BEMA-Nr. 4 lautet: Über die Nrn. Ä1, 01k und 01 hinausgehende Möglichkeiten der Abrechnung einer Untersuchung und/oder Beratung bestehen nicht. Umfassende Aufklärung und Beratung des GKV-Patienten über die unterstützende Parodontaltherapie. Im Rahmen der Nachsorge nach einer systematischen Parodontitis-Therapie fallen Privatleistungen an, die zum langfristigen Zahnerhalt indiziert sind. Vor Behandlungsbeginn wird eine private Vereinbarung gem. § 8 Abs. 7 BMV-Z erforderlich. Anschließend kann der schriftliche Heil- und Kostenplan nach GOZ-Nr. 0030 erstellt werden. 	<p>GOÄ-Nr. Ä1</p> <p>Beratung – auch mittels Fernsprecher</p> <p>Berechenbar: 1 x</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Beim PKV-Patienten ist die Beratung zusätzlich berechnungsfähig.

*Quelle: Vergleich der Vergütungen von GOZ und Bema. Bundeszahnärztekammer, Oktober 2017. LZK Westfalen-Lippe, „Wo der Bema besser ist“

Bitte unterschiedliche Vorgaben der einzelnen KZV-Bereiche beachten.

Heil- und Kostenplan

BEMA-Nr. –	GOZ-Nr. 0030
<p>Abrechenbar: –</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Beim GKV-Patienten ist der schriftliche Heil- und Kostenplan nach GOZ-Nr. 0030 bei Leistungen außerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung berechnungsfähig. 	<p>Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplanes und ggf. Auswertung von Modellen</p> <p>Berechenbar: 1 x je Heil- und Kostenplan</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> bei Alternativplanungen oder zeitlich getrennten Therapieabschnitten auch mehrfach berechenbar Beim PKV-Patienten ist der schriftliche Heil- und Kostenplan nach GOZ-Nr. 0030 berechnungsfähig.

2. Sitzung: Erhebung eines oder mehrerer Gingivalindizes, Erstellen eines Parodontal- und eines Mundhygienestatus sowie professionelle Zahnreinigung

<p>BEMA-Nr. –</p> <p>Abrechenbar: –</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Beim GKV-Patienten ist eine Leistung nach der GOZ-Nr. 4000 vereinbarungsfähig, sofern keine systematische Behandlung von Parodontopathien im Sinne der Behandlungsrichtlinie geplant ist. 	<p>GOZ-Nr. 4000</p> <p>Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus</p> <p>Berechenbar: 1 x</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die GOZ-Nr. 4000 ist innerhalb von 12 Monaten 2 x berechnungsfähig. Für das Erstellen des PAR-Status ist kein Formblatt vorgeschrieben. Die GOZ-Nr. 4000 ist deutlich niedriger bewertet als die BEMA-Nr. 4. Um eine der BEMA-Leistung entsprechende Honorierung zu erreichen, ist ein Steigerungsfaktor von ca. 4,5 erforderlich.* Dazu muss eine Vereinbarung nach GOZ § 2 Abs. 1 vor der Behandlung getroffen werden.
<p>BEMA-Nr. –</p> <p>Abrechenbar: –</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Beim GKV-Patienten ist eine Leistung nach der GOZ-Nr. 4005 vereinbarungsfähig, wenn der Anspruch auf die Leistung nach Nr. 04 BEMA (Erhebung des PSI-Code) innerhalb des Zeitraumes von zwei Jahren erschöpft ist. 	<p>GOZ-Nr. 4005</p> <p>Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex</p> <p>Berechenbar: 1 x</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die GOZ-Nr. 4005 ist 2 x innerhalb eines Jahres berechnungsfähig. Sie beinhaltet die Erhebung von Gingival- und/oder Parodontalindizes.
<p>BEMA-Nr. –</p> <p>Abrechenbar: –</p>	<p>GOZ-Nr. 1000</p> <p>Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mind. 25 Minuten</p> <p>Berechenbar: 1 x</p>

*Quelle: Vergleich der Vergütungen von GOZ und Bema. Bundeszahnärztekammer, Oktober 2017. LZK Westfalen-Lippe, „Wo der Bema besser ist“

Bitte unterschiedliche Vorgaben der einzelnen KZV-Bereiche beachten.

<p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beim GKV-Patienten ist die Leistung vereinbarungsfähig, wenn er das 6. Lebensjahr noch nicht erreicht oder das 18. Lebensjahr vollendet hat. • Von der Vollendung des 6. bis zur Erreichung des 18. Lebensjahres ist die Leistung nur vereinbarungsfähig, wenn sie die BEMA-Richtlinien oder die BEMA-Abrechnungsbestimmungen überschreitet. 	<p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die GOZ-Nr. 1000 ist 1 x innerhalb eines Jahres berechnungsfähig. Die Mindestdauer ist auf der Rechnung anzugeben.
<p>BEMA-Nr. –</p>	<p>GOZ-Nr. 1040</p>
<p>Abrechenbar: –</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beim GKV-Patienten ist die Leistung vereinbarungsfähig, da keine vergleichbare Leistung im Sachleistungskatalog der GKV enthalten ist. 	<p>Professionelle Zahnreinigung</p> <p>Berechenbar: 28 x (Zähne 17–47)</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die GOZ-Nr. 1040 ist 1 x je Zahn, Implantat oder Brückenglied berechenbar. • Die Leistung umfasst das Entfernen von supragingivalen/gingivalen Belägen auf Zahn- und Wurzeloberflächen, die Reinigung der Zahnzwischenräume, die Entfernung des Biofilms, die Oberflächenpolitur sowie Fluoridierungsmaßnahmen.
<p>BEMA-Nr. –</p>	<p>GOZ-Nr. analog § 6 Abs. 1 GOZ</p>
<p>Abrechenbar: –</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine entsprechende Leistung ist weder im BEMA noch in der GOZ enthalten. • anloge Berechnung gem. § 6 Abs. 1 GOZ 	<p>Reinigung der Zunge</p> <p>Berechenbar: 1 x</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine entsprechende Leistung ist weder im BEMA noch in der GOZ/GOÄ enthalten. • Bei der genannten Analogposition handelt es sich lediglich um eine Empfehlung. Die Auswahl der jeweiligen Ziffer bleibt dem Behandler überlassen.
<p>BEMA-Nr. 10 (üZ)</p>	<p>GOZ-Nr. 2010</p>
<p>Behandlung überempfindlicher Zähne, für jede Sitzung</p> <p>Abrechenbar: 1 x (Zähne 14–16)</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die BEMA-Nr.10 (üZ) wird 1 x je Sitzung abgerechnet. 	<p>Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer</p> <p>Berechenbar: 1 x (Zähne 14–16)</p> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die GOZ-Nr. 2010 wird 1 x je Kiefer abgerechnet.

Bitte unterschiedliche Vorgaben der einzelnen KZV-Bereiche beachten.

Beachten Sie außerdem folgende Hinweise:

- Im Rahmen der UPT fallen Leistungen an, die nicht im Sachleistungskatalog der GKV enthalten sind, wie beispielsweise die PZR oder die Reinigung der Zunge. Diese Leistungen sind mit dem GKV-Patienten privat auf Grundlage der GOZ 2012 vereinbarungsfähig. Dies trifft auch auf Leistungen wie den PAR-Status zu, der ausschließlich bei Vorliegen einer parodontalen Behandlungsbedürftigkeit zur Bewilligung der Behandlung bei der gesetzlichen Krankenkasse nach der BEMA-Nr. 4 abgerechnet werden kann.
- Erhält der GKV-Patient Privatleistungen, so erfolgt die Berechnung stets auf Grundlage der GOZ/GOÄ. Vor der Behandlung muss eine Vereinbarung gemäß § 8 Abs. 7 BMV-Z zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten/Zahlungspflichtigen getroffen werden. Mit dieser Privatvereinbarung wird der gesetzlich versicherte Patient für die entsprechende Behandlung aus dem Kassenvertrag herausgelöst. Anschließend wird ein schriftlicher Heil- und Kostenplan für die Privatleistungen nach GOZ 0030/0040 erstellt.
- Die Reinigung der Zunge gehört nicht zu den in der GOZ 2012 beschriebenen Leistungen. Da es sich um eine selbstständige Leistung handelt, die nicht als Teil einer anderen Leistung angesehen werden kann, erfolgt die Berechnung analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ.
- Bei der Auswahl der Gebührenziffer sollte eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand vergleichbare Leistung aus der GOZ 2012 herangezogen werden. Sofern keine entsprechende Leistung in der GOZ enthalten ist, kann die selbstständige zahnärztliche Leistung entsprechend einer nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der in Absatz 2 genannten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte berechnet werden.