

3010a und 4138a: Subgingival nicht- chirurgisch unterwegs

Die neuen PAR-Analogien. Durch die S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ vom Dezember 2020 ist es zu Weiterentwicklungen und Veränderungen in der Gewichtung der Therapie der Parodontitis gekommen. Das hat auch Auswirkungen auf die Privatabrechnung.

AUTOR: DR. DR. ALEXANDER RAFF

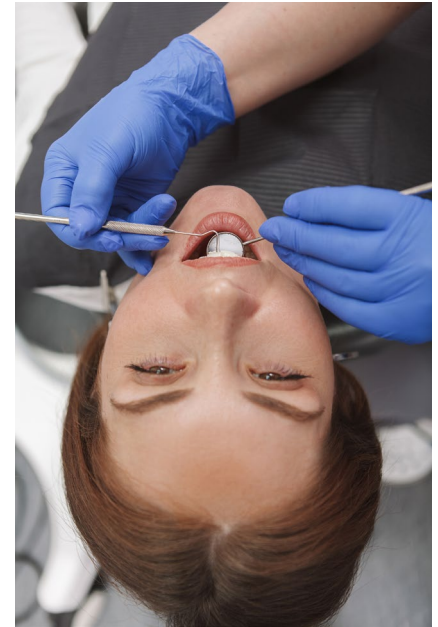
Das Hauptziel der PAR-Leitlinie ist, die Bedeutung und Notwendigkeit wissenschaftlicher Evidenz im klinischen Entscheidungsprozess bei der Therapie von Patienten mit Parodontitis der Stadien I bis III hervorzuheben. Es wurde dabei eine vier Stufen umfassende Stufentherapie definiert. Im Zuge dieser Entwicklung hat sich die antiinfektiöse Therapie des parodontalen Sulkus in Stufe 2 etabliert, die keine chirurgischen Züge mehr trägt. Nunmehr wird bei der AIT einerseits gewebeschonend, andererseits aber sehr gründlich der subgingivale Biofilm und mineralisierte Ablagerungen entfernt oder disruptiert, was als „nichtchirurgische subgingivale Instrumentierung“ oder im englischen Sprachgebrauch als „non-surgical periodontal therapy“ bezeichnet wird. Diese umfasst ausdrücklich nicht die übermäßige Bearbeitung der Wurzeloberflächen mit gezielter Zemententfernung oder Weichgewebeskürettage. Dieses nichtchirurgische Vorgehen ersetzt die alte Trias, wie sie in der GOZ-Nr. 4070/4075 explizit als parodontalchirurgische Leistungseinheit definiert ist: subgingivale Konkremententfernung, Wurzelglättung und parodontale Weichgewebeskürettage („geschlossene Kürettage“).

ERSTATTUNGSPROBLEMEN VORBEUGEN

In der GKV wird mit der BEMA-Nr. AIT der Leistungsinhalt der nichtchirurgischen subgingivalen Reinigung abgerechnet. In der PKV kann hierfür die chirurgisch definierte GOZ-Nr. 4070/4075 nicht angesetzt werden. Stattdessen erfolgt hierfür eine Analogberechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ, da in der GOZ von 2012 keine Leistung beschrieben ist mit dem Leistungsinhalt der nichtchirurgischen subgingivalen PAR-Reinigung.

Der Beschluss Nr. 55 des Beratungsforums (BZÄK, PKV-Verband und Beihilfeträger) vom Dezember 2022 empfiehlt für die nichtchirurgische subgingivale Instrumentierung am einwurzeligen Zahn die GOZ-Nr. 3010a und am mehrwurzeligen Zahn die GOZ-Nr. 4138a als Analogziffer und betont dabei: „Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: ‚GOZ-Nr. 3010a‘ bzw. ‚4138a‘ mit der Beschreibung ‚Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)‘.“

Eine Nebeneinanderberechnung von diesen neuen Analogien und der alten GOZ-Nrn. 4070/4075 kann schon sachlogisch wegen Leistungsüberschneidung nicht möglich sein. Was dagegen aber sehr wohl medizinisch



sinnvoll und berechnungstechnisch am selben Zahn nebeneinander möglich ist, ist die gleichzeitige Entfernung der gingivalen/supragingivalen als auch der subgingivalen harten und weichen Beläge.

Da für die Entfernung supragingivaler Beläge die PZR-GOZ-Nr. 1040 (oder ggf. 4050/4055) vorhanden ist, bedeutet dies also, dass zukünftig bei einer Komplettreinigung des Zahnes die GOZ-Nr. 1040 (ersatzweise 4050/4055) und die analogen GOZ-Nummern 3010a oder 4138a nebeneinander liquidiert werden können.

AUCH INDIVIDUELLE ANALOGIEN MÖGLICH

Natürlich kann der Zahnarzt auch eine eigene, ihm als besser geeignet erscheinende analoge Gebührennummer für die subgingivale Reinigung aussuchen und berechnen. Er muss dann nur damit rechnen, dass seine individuelle, von der aktuellen allgemein konsentierten Empfehlung abweichende Analogziffer von der PKV kritisch hinterfragt und die erbrachte Leistung gegebenenfalls nicht oder nur teilweise erstattet werden wird.



Dr. Dr. Alexander Raff
Mitglied im GOZ-
Expertenrat des FVDZ