# Chirurgische vs. subgingivale nichtchirurgische PA-Therapie

Dr. Dr. Alexander Raff

Durch die Aufnahme und Formulierung der Berechnungsbestimmung der GOZ-Nr. 1040 für die professionelle Zahnreinigung (PZR) einerseits und durch die Neuformulierung der Leistungslegende der GOZ-Nr. 4070/4075 andererseits sind erhebliche Definitionsprobleme entstanden, welche Hygienisierungsmaßnahmen bei der (primären/sekundären/tertiären) Parodontalprophylaxe und der Parodontaltherapie zu welcher Gebührennummer gehören.

Eine reine supragingivale Belagentfernung erfüllt nicht die wissenschaftlichen Definitionskriterien einer PZR. Dennoch enthält – entgegen aller wissenschaftlichen Definitionen der PZR – deren gebührenrechtliche Definition in der GOZ-Nr. 1040 und deren Berechnungsbestimmung explizit nicht die Entfernung subgingivaler Beläge. Die Entfernung subgingivaler Beläge ist demnach nicht in der GOZ-Nr. 1040 enthalten.

Es steht zu vermuten, dass die Entfernung subgingivaler Beläge nur durch die Leistung, die unter den GOZ-Nrn. 4070/4075 beschrieben ist, abgegolten sein soll. Dabei umfasst die parodontalchirurgische Therapie insbesondere die Entfernung subgingivaler Konkremente und die damit einhergehende Wurzelglättung. In der Neuformulierung der Leistungslegenden der GOZ-Nrn. 4070 und 4075 wird hierfür jedoch zur Bedingung gemacht, dass es sich um eine chirurgische Parodontaltherapie handelt.

Als chirurgisch ist eine Parodontaltherapie jedoch nur dann zu bezeichnen, wenn die subgingivalen Beläge in der Zahnfleischtasche ohne chirurgische Maßnahmen nicht mehr entfernt werden können und daher chirurgisch vorgegangen werden muss. Das heißt, die Konkremente liegen so tief oder unzugänglich, dass für die vollständige Belagsentfernung in der Regel eine Anästhesie durchgeführt werden muss, die Zahnfleischtasche noch ohne Lappenbildung präpariert, d.h. aufgedehnt und zumindest teilweise kürettiert werden muss (gingivale Kürettage), eine Wundversorgung zu erfolgen hat und anschließend eine Kontrolle oder Nachbehandlung ansteht (GOZ-Nr. 4150).

Dieser Aufwand ist jedoch häufig für eine subgingivale Reinigung nicht medizinisch notwendig. In vielen Fällen können subgingivale Beläge auch ohne chirurgisches Zutun entfernt werden, nämlich immer dann, wenn sie klinisch in der dann in der Regel nicht sehr tiefen Zahnfleischtasche einfach erreichbar sind (unter vielen anderen möglichen unblutigen Methoden sei z.B. die VECTOR®-Methode erwähnt). Daher umfasst die wissenschaftliche Definition der PZR auch die Entfernung supra- und subgingivaler Beläge.

Wenn demnach derartige subgingivale Beläge ohne parodontalchirurgische Maßnahmen entfernt werden, so erfüllt dies nicht den Leistungsinhalt der GOZ-Nrn. 4070/4075 und auch nicht den der GOZ-Nr. 1040. Diese durchaus nicht unübliche Behandlungsmaßnahme ist demnach nicht in der Leistungslegende der GOZ-Nrn. 4070/4075 und ebenso nicht in der Leistungslegende der GOZ-Nrn. 1040, 4050, 4055 oder einer anderen Gebührennummer der GOZ oder der „geöffneten" GOÄ enthalten. Es handelt sich daher hier um eine regelungsbedürftige Lücke im Verordnungstext der GOZ, weil keine originäre Gebührennummer zur Verfügung steht.

Die selbstständige zahnärztliche Behandlungsmaßnahme der nichtchirurgischen subgingivalen Belags- bzw. Konkremententfernung nach § 6 Abs. 1 GOZ ist entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung zu berechnen (sogenannte Analogberechnung).

Dies kann beispielsweise die GOZ-Nr. 4070 oder 4075 sein. Bei dieser Wahl ist allerdings darauf zu achten, dass der Leistungsumfang und der Zeitaufwand in der Regel unter dem einer parodontalchirurgischen Konkremententfernung liegt. Eine entsprechend im Vergleich reduzierte Gebührenhöhe nach § 5 Abs. 2 GOZ ist in diesem Fall angemessen. Es steht dem Zahnarzt aber frei, auch andere Gebührennummern aus der GOZ oder GOÄ, die als gleichwertig anzusehen sind, für die nichtchirurgische subgingivale Konkremententfernung auszuwählen.

**Das Verwaltungsgericht Stuttgart (AZ.: 4 K 3921/12 vom 25.10.2013) ebenso wie das Amtsgericht Celle (AZ 13 C 1449/135.2 vom 11.11.2014) haben die Analogberechnung der nichtchirurgischen subgingivalen Parodontaltherapie bestätigt.**

*Der Text basiert auf der Kommentierung von Liebold/Raff/Wissing in „DER Kommentar zu BEMA und GOZ".*


## Dr. Dr. Alexander Raff

*Zahnarzt/Arzt*
Herausgeber „DER Kommentar zu BEMA und GOZ"

Kontakt über:
*Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH*
*53757 Sankt Augustin*
*Tel.: 02241 3164-10*
*www.bema-goz.de*

Dr. Dr. Alexander Raff
Infos zum Autor


Foto: © Kzeon