

Die privat Zahnärztliche Parodontitistherapie

Leitliniengerechte Abbildung der PAR-Behandlungstrecke in der GOZ

Für eine leitliniengerechte Parodontitis-Behandlung haben Bundeszahnärztekammer, Private Krankenversicherungen und Beihilfe erstmalig konkrete Analogziffern zur Abrechnung nach der GOZ abgestimmt, um Erstattungsprobleme für Versicherte von vornherein auszuschließen.

Das nachstehende Leistungsverzeichnis fasst die gefassten Beschlüsse über die analogen Leistungen in der Parodontitistherapie zusammen, die auf der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG Paro) basieren.

Es handelt sich um folgende Leistungen:

- PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation
- Ausfertigung PAR-Formblatt
- Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiesgespräch (ATG)
- Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)
- Befundevaluation – PAR
- Gingival- und/oder Parodontalindex im Rahmen der UPT
- Subgingivale Instrumentierung – UPT

Alle anderen, nicht erfassten Leistungen sind originär gemäß den Bestimmungen der GOZ und GOÄ zu berechnen.

Das Leistungsverzeichnis ersetzt die bisherige gebührenrechtliche Einordnung und die tabellarische Übersicht analoger Leistungen der Bundeszahnärztekammer. Bestimmung und Anwendung von §5 Abs. 2 GOZ bleiben unberührt.

Leistungsbeschreibungen

1. Erhebung eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT)

Die Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) – im Einklang mit der Empfehlung aus der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ zur Häufigkeit der Durchführung der UPT – mehr als zweimal im Jahr ist in der GOZ nicht beschrieben. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger sehen die GOZ-Nr. 4005 zusätzlich zur originären Leistung bis zu i. d. R. zweimal analog innerhalb eines Jahres als berechnungsfähig an.

2. Subgingivale Instrumentierung (AIT) in der 2. Therapiestufe

Die subgingivale Instrumentierung in der 2. Therapiestufe gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und DGZMK ist aufgrund der darin nicht enthaltenen Weichgewebeskürettage nicht in der GOZ beschrieben. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühren für die subgingivale Instrumentierung am einwurzeligen Zahn die GOZ-Nr. 3010a und am mehrwurzeligen Zahn die GOZ-Nr. 4138a. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „3010a“ bzw. „4138a“ mit der Beschreibung „Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)“. Die GOZ-Nummern 4070 bzw. 4075 sind daneben nicht berechnungsfähig. Die Entfernung der gingivalen/supragingivalen weichen und harten Beläge ist originär nach der GOZ zu berechnen.

3. Lokalisierte subgingivale Instrumentierung bei Resttaschen in der Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT)

Die subgingivale Instrumentierung bei Resttaschen im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und DGZMK ist eine selbstständige, nicht in der GOZ beschriebene Leistung. Die Leistung ist gemäß §6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 0090a für den einwurzeligen Zahn und die GOZ-Nr. 2197a für den mehrwurzeligen Zahn. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „0090a“ bzw. „2197a“ mit der Beschreibung „Subgingivale Instrumentierung – UPT“. Die GOZ-Nummern 4070 bzw. 4075 sind daneben nicht berechnungsfähig. Die Entfernung der gingivalen/supragingivalen weichen und harten Beläge ist originär nach der GOZ zu berechnen.

4. Parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading des Parodontitisfalles und Dokumentation auf Formblatt

Die parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und der DGZMK ist analog berechnungsfähig. Die Ergebnisse sind auf einem wissenschaftlich anerkannten Formblatt (z. B. von ParoStatus®) vollständig zu dokumentieren. Dieses Formblatt ist dem Zahlungspflichtigen auf dessen Verlangen zu überreichen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen für die parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading und Dokumentation als Analoggebühr die GOZ-Nr. 8000. Die Leistung ist einmal

je Parodontitis-Behandlungsstrecke berechnungsfähig. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „8000a“ mit der Beschreibung „PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation“. Die GOZ-Nr. 4000 ist daneben nicht berechnungsfähig. Die Ausfertigung des Formblattes für den Zahlungspflichtigen kann nach Auffassung der BZÄK, des PKV-Verbandes und der Beihilfeträger mit der GOZ-Nr. 4030 analog berechnet werden. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „4030a“ mit der Beschreibung „Ausfertigung PAR-Formblatt“.

5. Qualifiziertes parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) zum personalisierten Behandlungsplan

Das qualifizierte parodontologische Aufklärungs- und Therapiegespräch zum personalisierten Behandlungsplan in der 1. Therapiestufe gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und der DGZMK ist analog berechnungsfähig. Die Leistung umfasst die Aufklärung über:

- Diagnose,
- Gründe der Erkrankung,
- Risikofaktoren,
- Therapiealternativen,
- zu erwartende Vor- und Nachteile der Behandlung,
- die Option, die Behandlung nicht durchzuführen

sowie die Erläuterung des personalisierten Therapieplanes einschließlich notwendiger Verhaltensänderungen und allgemeinmedizinischer Wechselwirkungen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2110. Die Leistung ist einmal je Parodontitis-Behandlungsstrecke berechnungsfähig. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „2110a“ mit der Beschreibung „Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG)“. Andere Gesprächs- und Beratungsleistungen sind daneben nicht berechnungsfähig.

6. Befundevaluation (BEV)

Die parodontologische Reevaluation ist nach medizinischer Notwendigkeit je nach Schweregrad bis zu dreimal innerhalb eines Jahres berechnungsfähig. Sie umfasst die erneute Dokumentation des klinischen Befunds, einschließlich der Bestimmung der Sondierungstiefen und Sondierungsblutung, der Zahnlockerung, des Furkationsbefalls, des röntgenologischen Knochenabbaus sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (%/Alter). Die individuelle Reaktion auf die 2. bzw. 3. Therapiestufe und die Unterstützende Parodontitistherapie (UPT) wird bestimmt, indem die erhobenen Befunddaten mit den Daten der Eingangsdiagnostik bzw. der vorangegangenen Befundevaluation (BEV) verglichen werden. Die Leistung enthält auch die Aufklärung des Patienten über die Maßnahmen der UPT und über die weiteren geplanten Interventionen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 5070. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „5070a“ mit der Beschreibung „Befundevaluation – PAR“. Die GOZ-Nummern 4000, 4005(a) und weitere Gesprächs- und Beratungsleistungen sind daneben nicht berechnungsfähig.

Fragen und Antworten

Welchen Vorteil haben die jetzt getroffenen Vereinbarungen?

Durch die jetzt mit der PKV und Beihilfe vereinbarten Beschlüsse wird für den überwiegenden Teil der modernen PAR-Behandlung eine Berechnung von analogen Leistungen mit einer Rechtssicherheit geschaffen. Der Privatpatient kann an den Fortschritten der modernen Parodontistherapie teilhaben und die Praxis wird im Vergleich zur bisherigen Berechnung in der GOZ und im Vergleich zu Leistungen in der PAR-Strecke in der GKV-Versorgung besser gestellt.

Was bringt das überhaupt an Mehrhonorar?

Bei einem vollbezahlten Patienten mit Behandlungsbedarf an allen Zähnen ergibt sich bei Berücksichtigung des 2,3fachen Satzes allein bis einschließlich der ersten Befundevaluation nach Abschluss der 2. Therapiestufe im Vergleich zu den bisherigen originären Abrechnungsziffern ein Mehrhonorar von ca. 240,00 Euro. Weiterhin ergibt sich ein zusätzliches Mehrhonorar durch neu definierte Leistungen in der UPT.

Wieso bleiben manche Leistungen aus der PAR-Behandlungsstrecke im Bema unberücksichtigt?

Aufgrund der fast identischen Leistungsbeschreibung in GOZ und Bema ergeben sich keine Möglichkeiten, im Rahmen der Analogie eine neue Leistung zu beschreiben. Dies betrifft die Bema-Positionen PSI, CPTa, CPTb, UPTc, UPTd, 111 und 108. Das Beratungsforum kann keine neuen GOZ-Ziffern bzw. eine neue GOZ gestalten. Die Vertragspartner sind auf das Konstrukt der Analogberechnung angewiesen.

Wieso gibt es kein höheres Honorar beim Index?

Die Leistungsbeschreibung der 4005 lässt im Vergleich zur Bema 4 keine Möglichkeit der Analogisierung.

Wieso müssen verpflichtende Leistungsbeschreibungen für die gewählten Analogziffern angegeben werden?

Die Angabe abgestimmter Leistungsbeschreibungen gewährleistet die Zuordnung zu der entsprechenden Therapie und erleichtert die Bearbeitung der Rechnungen bei den Kostenerstatern.

Wieso wird beim 4. Beschluss zum „Status“ ein wissenschaftlich anerkanntes Formblatt gefordert und ein Beispiel gegeben? Und wieso soll es an den Patienten herausgegeben werden?

Ursprünglich sollte auf Wunsch der Kostenerstatter als Abrechnungs- bzw. Erstattungsvoraussetzung verpflichtend ein neu zu entwickelndes Formblatt vorgeschrieben und die Aushändigung an den Patienten obligatorisch werden. Dies hätte eine erhebliche Zeitverzögerung für die Entwicklung, Abstimmung und das Einpflegen in die Praxissoftwaresysteme gehabt. Daher wurde die jetzige Formulierung gewählt. Das von den meisten Praxen verwendete KZBV-Formular fällt selbstverständlich unter die Kategorie „wissenschaftlich anerkannt“. Die jetzt gefundene Lösung der Herausgabe des Status an den Patienten auf dessen Wunsch ist geltende Rechtslage.

Wieso werden die Bema-Ziffern MHU, UPTa und UPTb nicht mehr erwähnt?

Die analoge Berechnungsfähigkeit dieser Leistungen kann auf Grund der weit gefassten Beschreibungen der originären Leistungen gebührenrechtlich strittig sein. Um Praxen bezüglich dieser Leistungen nicht juristischen Auseinandersetzungen auszusetzen und im Interesse einer Gesamteinigung mit PKV und Beihilfe über die gebührenrechtliche Bewertung der Parodontitistherapie verzichtet die Bundeszahnärztekammer künftig bei diesen Leistungen auf die Empfehlung zu deren analogen Berechnung. In Anbetracht des "Gesamtpakets" ist dieser Verzicht vertretbar. Unverändert können auch bei diesen Leistungen die Bestimmungen der §§ 5. Abs. 2 und 2 Abs. 1 GOZ Anwendung finden.

Was ist mit der UPTg?

Für die UPTg, die in der GOZ allenfalls mit der GOZ Nr. 4000 berechenbar gewesen wäre, wurde nach entsprechender Verhandlung der Einfachheit halber die Befundevaluation nach der GOZ Nr. 5070a ein drittes Mal ermöglicht. Dies kompensiert zumindest teilweise die Nichtberücksichtigung der MHU, UPTa und UPTb. Für letztere Leistungen könnten Praxen auch originäre Leistungen der GOZ oder, mit gewissem Risiko, selbstgeschaffene Analogpositionen entwickeln.

Was bedeutet beim Beschluss zur BEV das „dreimal innerhalb eines Jahres“?

Die Bundeszahnärztekammer interpretiert diesen Passus als Jahreszeitraum nach der ersten BEV.

Neuerung zur Rechnungslegung bei analogen Leistungen der Parodontitistherapie

Ausschusses Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer-Mai 2025

Auf Wunsch der Privaten Krankenversicherung (PKV) wurden die formalen Anforderungen konkretisiert und vereinheitlicht, um die digitale Lesbarkeit und Bearbeitung von Rechnungen zu erleichtern.

Die analoge Berechnung dieser Leistungen erfolgt gemäß § 6 Abs. 1 GOZ. Für die korrekte Rechnungslegung sind dabei die Formvorschriften des § 10 Abs. 4 GOZ verbindlich.

Ergänzend dazu wurden nun konkrete Textvorgaben für die Beschreibung der Parodontitis-Leistungen entwickelt, die in der zahnärztlichen Rechnung **wortgenau** übernommen werden sollen. Diese verbindlichen Beschreibungen sollen den Verwaltungsaufwand auf Seiten der Leistungserbringer und der Kostenträger gleichermaßen reduzieren und die automatisierte Verarbeitung von Rechnungsdaten ermöglichen.



Benannte Beschreibungen sind zur besseren Lesbarkeit *kursiv* hervorgehoben und sollen in dieser Form verwendet werden.

Die Einhaltung dieser Vorgaben ist nicht nur formaler Natur, sondern unterstützt Praxen auch bei der rechtssicheren Abrechnung und minimiert das Risiko von Leistungskürzungen oder Rückfragen durch Kostenerstatter. Wir empfehlen daher dringend, die neuen Vorgaben bei der Abrechnung parodontaler Leistungen zu beachten und in die Abrechnungssoftware zu integrieren.

Gebührennummer	Beschreibung der analogen Leistung/Leistungslegende
4005a	<i>Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI)</i> Mehr als zweimal innerhalb eines Jahres, entsprechend Nr. 4005 Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex
8000a	<i>PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation</i> Entsprechend Nr. 8000 Klinische Funktionsanalyse
4030a	<i>Ausfertigung PAR-Formblatt</i> Entsprechend Nr. 4030 Beseitigung scharfer Kanten
2110a	<i>Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG)</i> Entsprechend Nr. 2110 Präparation und Restauration einer Kavität mit plastischem Füllungsmaterial, mehr als dreiflächig

3010a	Subgingivale Instrumentierung - PAR (AIT) Einwurzeliger Zahn, entsprechend Nr. 3010 Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes
4138a	Subgingivale Instrumentierung - PAR (AIT) Mehrwurzeliger Zahn, entsprechend Nr. 4138 Verwendung einer Membran zur Versorgung eines Knochendefektes
5070a	Befundevaluation - PAR Entsprechend Nr. 5070 Versorgung eines Lückengebisses mit einer Brückenspanne, einem Prothesen- oder Freiendsattel
0090a	Subgingivale Instrumentierung - UPT Einwurzeliger Zahn, entsprechend Nr. 0090 Intraorale Infiltrationsanästhesie
2197a	Subgingivale Instrumentierung - UPT Mehrwurzeliger Zahn, entsprechend Nr. 2197 Adhäsive Befestigung

Weitere Informationen und gesetzliche Grundlagen

-  Gebührenordnung für Zahnärzte
https://www.gesetze-im-internet.de/goz_1987
-  Bundeszahnärztekammer: GOZ-Kommentar, Urteile-Datenbank, Stellungnahmen
<https://www.bzaek.de/goz>

Ansprechpartner

Josephine Jüngling
GOZ-Beratung
Telefon 0361 7432-234 • E-Mail j.juengling@lzkth.de

Zahnarzt Dr. Matthias Schinkel
Vorstandsreferent für GOZ sowie Patientenberatung, Gutachter- und Schlichtungswesen
E-Mail m.schinkel@lzkth.de

Fortlaufende Aktualisierung dieser Handlungsempfehlung:
www.lzkth.de/par-goz



Stand: 22.01.2026

Die vorstehende Handlungsempfehlung stellt einen unverbindlichen Vorschlag zur individuellen Umsetzung in der Zahnarztpraxis dar. Die Empfehlung muss deshalb vom Praxisinhaber überprüft sowie den jeweiligen Praxisverhältnissen und Erfordernissen angepasst werden. Die Landeszahnärztekammer Thüringen übernimmt keine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Angaben.

Landeszahnärztekammer Thüringen • Barbarossahof 16, 99092 Erfurt • Telefon 0361 7432-0, Telefax 0361 7432-150 • E-Mail info@lzkth.de • Internet www.lzkth.de