

Update Kinderzahnheilkunde

So rechnen sie Prävention und Prophylaxe
ab dem 01.01.2026 korrekt ab

Kinderzahnheilkunde

Zahnärztliche Früherkennung ab dem 01.01.2026 im „Gelben Heft“ – BEMA-Änderungen folgen	1
G-BA beschließt Fluoridlackanwendungen für alle Kleinkinder, auch ohne hohes Kariesrisiko	3
Fluoridlackanwendung bei Kindern bis zum sechsten Lebensjahr – zwei Abrechnungsbeispiele.....	5
Individualprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen – zwischen Richtlinie und Praxis	7
Versiegelungen nach BEMA und GOZ abrechnen	9
Abrechnung der BEMA-Nr. IP 5: Dokumentieren Sie sorgfältig und vermeiden Sie Regressel!	12
Wie kann eine ergänzende Kostenplanung zur IP auf Privatbasis aussehen?	14
IP- und FU-Leistungen: So lesen Sie die Altersbegrenzungen im BEMA richtig	15
Update zur Versiegelung von Prämolaren und/oder Glattflächen: welche Krankenkasse erstattet was?	17



Stefan Lemberg M. A.
Redakteur

Liebe Leserin, lieber Leser,

ab dem 01.01.2026 werden vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen im sog. Gelben Heft zusammengefasst. Wie Martin Hendges, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung im Mai 2025 erklärte, unterstreicht dies sowohl die Bedeutung der zahnärztlichen Früherkennung für Kinder und Jugendliche als auch den wachsenden Stellenwert der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztinnen und -ärzten und Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten.

Welche Erfolge durch Früherkennung und Prävention erzielt werden können, lässt sich an der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie ablesen: Im Vergleich zur Vorgängerstudie ist bei jüngeren Erwachsenen der Anteil kariesbedingter Restaurationen deutlich gesunken. Das hängt insbesondere mit der Einführung gruppen- und individualprophylaktischer Maßnahmen zusammen.

Auch bei präventiven und prophylaktischen Maßnahmen in der Kinderzahnheilkunde gilt: Nur wer sorgfältig dokumentiert und die jeweiligen Abrechnungsbestimmungen beachtet, kann Regresse durch die Krankenkasse und damit Honorarverluste vermeiden. Die vorliegende AAZ-Sonderausgabe gibt einen Überblick über die Abrechnung wichtiger Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche. Sie beantwortet u. a. folgende Fragen:

- Was ändert sich bei den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen ab dem 01.01.2026?
- Für wen und wie ist die Anwendung von Fluoridlack berechnungsfähig?
- Wie lassen sich Versiegelungen nach BEMA und GOZ abrechnen?
- Welche (Regress-)Risiken birgt die BEMA-Nr. IP 5?
- Wie sieht eine ergänzende Kostenplanung zur BEMA-Nr. IP5 aus?
- Wie liest man die Altersbegrenzungen im BEMA richtig?
- Versiegelungen – welche Krankenkasse erstattet was?

Zahlreiche Abrechnungsbeispiele zeigen Ihnen, wann Sie welche Ziffer abrechnen können und wann nicht. Die Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe haben allesamt langjährige Erfahrung in der zahnärztlichen Abrechnung bzw. in der Abrechnungsberatung von Zahnarztpraxen.

Ich wünsche viel Nutzen aus der Lektüre!

Stefan Lemberg M. A. | Redakteur

PS: Falls Sie Fragen, Anregungen zur Berichterstattung haben oder Kritik üben möchten, freue ich mich auf Ihre Mail an aaz@iww.de.

KINDERZAHNHEILKUNDE

Zahnärztliche Früherkennung ab dem 01.01.2026 im „Gelben Heft“ – BEMA-Änderungen folgen

Das Kinderuntersuchungsheft („Gelbes Heft“) wird ab dem 01.01.2026 auch Untersuchungen zur zahnärztlichen Früherkennung enthalten. Ziel ist es, die Eltern besser über zahnärztliche Früherkennungsangebote zu informieren und die Erfolgsgeschichte in der Prävention frühkindlicher Karies und anderer zahnmedizinischer Probleme bei Kleinkindern in Deutschland fortzusetzen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 15.05.2025 wichtige Änderungen der Kinder-Richtlinie und – damit im Zusammenhang – der zahnärztlichen Früherkennungs-Richtlinie (FU-RL) beschlossen, um eine Vereinheitlichung der zahnärztlichen Dokumentation umzusetzen. Diese werden zum 01.01.2026 wirksam, vorbehaltlich der rechtsaufsichtlichen Prüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). |

Ärztliche und zahnärztliche Dokumentation in einem

Durch eine Verankerung der Dokumentation im Untersuchungsheft für Kinder werden ärztliche und zahnärztliche Informationen für die Eltern „aus einer Hand“ und damit einfacher verfügbar abgebildet. Die Aufnahme der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in das „Gelbe Heft“ sei damit ein Meilenstein für die Prävention von Zahnkrankheiten bei Kindern, so die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV).

Der Inhalt des Kinderuntersuchungshefts ist in der (ärztlichen) Kinder-Richtlinie geregelt. Die FU-Richtlinie für den zahnärztlichen Bereich erhält zum 01.01.2026 neue Regelungen zur verbindlichen Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Gelben Heft.

Eltern können für bereits vorhandene gelbe Hefte entsprechende Einlegeblätter bekommen, sodass man bereits verwendete Untersuchungshefte nicht austauschen muss. Dazu gibt es Aufkleber mit den Zeitfenstern für die Z-Untersuchungen.

Mittelfristig ist vorgesehen, das Untersuchungsheft in elektronischer Form als Bestandteil der elektronischen Patientenakte (ePA) in Form eines MIO (medizinisches Informationsobjekt) zu digitalisieren. Auch hierzu sind die zahnärztlichen und ärztlichen Gremien auf Bundesebene im Austausch.

Nomenklatur und Untersuchungsintervalle werden angepasst

Neben den ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (U1-U9) werden dann auch die sechs zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen für alle Kinder im Alter von sechs Monaten bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr sichtbar abgebildet. Die bestehenden zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen erhalten dazu eine neue, einheitliche Benennung als Z1 bis Z6 (statt bisher FU1a-c bzw. FU2).

Vorhandene Gelbe Hefte können weiter genutzt werden

Gelbes Heft soll mittelfristig Teil der ePA werden

Sechs Untersuchungen von 6 Monaten bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (Z1-Z6)

Ab dem 01.01.2026
gelten diese
Untersuchungs-
intervalle

Aus dem Beschluss zur Änderung der ärztlichen Kinder-Richtlinie ergibt sich, dass künftig für alle zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen konkrete Zeiträume vorgesehen sind. Das war bisher nur für die Leistungen nach BEMA-Nrn. FU1a bis FU1c der Fall. Diese Zeiträume stellen sich wie folgt dar:

- Z1: 6.–9. Lebensmonat
- Z2: 10.–20. Lebensmonat
- Z3: 21.–33. Lebensmonat
- Z4: 34.–48. Lebensmonat
- Z5: 49.–60. Lebensmonat
- Z6: 61.–72. Lebensmonat

Bisher sind die FU-Leistungen im BEMA wie folgt geregelt:

Bis zum 31.12.2025
gelten diese
Untersuchungs-
intervalle

- FU1a: 6.–9. Lebensmonat
- FU1b: 10.–20. Lebensmonat
- FU1c: 21.–33. Lebensmonat
- FU2: 34.–72. Lebensmonat (3-mal)

Die Leistungsansprüche sind dann einheitlich für alle zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in § 8 der FU-RL (neu) gefasst:

■ § 8 Inhalt und Umfang der Früherkennungsuntersuchungen

Die zahnärztlichen Kinder-Früherkennungsuntersuchungen umfassen:

- a) eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Beratung (Inspektion der Mundhöhle),
- b) Einschätzung des Kariesrisikos beim Kind,
- c) Ernährungs- und Mundhygieneberatung der Betreuungspersonen mit dem Ziel der Keimzahlsenkung beim Kind durch verringerten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke sowie verbesserte Mundhygiene,
- d) Empfehlung geeigneter Fluoridierungsmittel zur Schmelzhärtung (fluoridiertes Speisesalz, Zahnpaste u. Ä.) und gegebenenfalls die Abgabe oder Verordnung von Fluoridtabletten.

Die bisher vorgesehene „Erhebung der Anamnese zu Fluoridierungsmaßnahmen sowie -empfehlungen, zum Ernährungsverhalten (insbesondere zum Nuckelflaschengebrauch) sowie zum Zahnpflegeverhalten durch die Betreuungspersonen“ entfällt wegen des engeren Zusammenwirkens mit den Allgemeinmedizinern.

Anpassungen von
BEMA und BMV-Z

Wichtig | Hierdurch werden Folgeanpassungen im BEMA und im Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z) notwendig. Diese sind in Vorbereitung. AAZ informiert, sobald die Beschlüsse des Bewertungsausschusses vorliegen.

Lange Vorlaufzeit soll flächendeckende Umsetzung sichern

Der Verordnungsgeber habe bewusst eine relativ lange Vorlaufzeit geschaffen, damit mit dem Start der Regelungen Anfang 2026 eine flächendeckende Umsetzung möglich ist. Es soll erreicht werden, dass Eltern mit ihren Kindern so selbstverständlich zur Z-Untersuchung gehen wie zur U-Untersuchung. Außerdem müssen die erwähnten Papierunterlagen vorbereitet und Änderungen in den Praxisverwaltungssystemen initiiert werden.

KINDERZAHNHEILKUNDE

G-BA beschließt Fluoridlackanwendungen für alle Kleinkinder, auch ohne hohes Kariesrisiko

| Auch Kleinkinder ohne erhöhtes Kariesrisiko sollen künftig Anspruch auf Fluoridanwendungen haben. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 18.01.2024 auf Antrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) eine Änderung der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (FU-RL) beschlossen. Dies teilte die KZBV am 18.01.2024 per Rundschreiben mit (online unter iww.de/s10239). Die Änderung der Richtlinie muss noch durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geprüft werden. Sie tritt danach gleichzeitig mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. AAZ fasst die Änderung sowie deren Hintergründe zusammen. |

§ 10 FU-RL wird geändert

Nach dem Beschluss wird § 10 FU-RL geändert. Die Voraussetzungen für die Applikation von Fluoridlack für Kinder vom 6. bis vollendeten 33. Lebensmonat (FU1) und für Kinder vom 34. bis vollendeten 72. Lebensmonat (FU2) werden angeglichen. Die bisher in der Früherkennungsrichtlinie beschriebene Voraussetzung eines erhöhten Kariesrisikos für die Anwendung des Fluoridlacks für Kinder ab dem 34. Lebensmonat entfällt damit.



Die Voraussetzung eines erhöhten Kariesrisikos entfällt künftig

■ § 10 FU-RL, alte und neue Fassung

Alte Fassung	Neue Fassung
<p>§ 10 Anwendung von Fluoridlack</p> <p>¹ Ab dem 34. Lebensmonat ist bei Kindern mit hohem Kariesrisiko ergänzend zu den oben genannten Maßnahmen die Anwendung von Fluoridlack zur Kariesvorbeugung angezeigt. ² Ein hohes Kariesrisiko wird durch die folgenden Werte für kariöse, wegen Karies entfernte und gefüllte Zähne angezeigt:</p> <p>Alter bis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 3 Jahre: dmft > 0 ■ 4 Jahre: dmft > 2 ■ 5 Jahre: dmft > 4 ■ 6 Jahre: dmft > 5. <p>³ Für diese Kinder sollen die lokalen Fluoridanwendungen in regelmäßigen Abständen zweimal je Kalenderhalbjahr vorgenommen werden. ⁴ Diese Maßnahmen sind auf die Fluoridierungsanwendungen in der Gruppenprophylaxe abzustimmen.</p>	<p>§ 10 Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung</p> <p>Zusätzlich zu den Früherkennungsuntersuchungen haben Versicherte im Alter vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat zweimal je Kalenderhalbjahr Anspruch auf eine Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung.</p>

IHR PLUS IM NETZ

Hier IQWiG-
Bericht mobil
weiterlesen

Einschätzung des Kariesrisikos verändert Nutzen von Fluoridlack nicht

Alle Kinder profitieren, unabhängig vom Kariesrisiko

Auch Zeitraum und Häufigkeit der Anwendung bleiben unverändert

ARCHIV
Themenverwandte
AAZ-Beiträge



Hintergrund ist der IQWiG-Bericht zum Nutzen der Fluoridlackapplikation

Hintergrund, so die KZBV in ihrer Mitteilung vom 18.01.2024, sei der Bericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zum Nutzen der Fluoridlackapplikation im Milchgebiss zur Verhinderung von Karies (Rapid Report „Fluoridlackapplikation im Milchgebiss zur Verhinderung von Karies“ Bericht Nr. 613 vom 23. März 2018; online unter iww.de/s10232), aus dem ein positiver Nutzen der Fluoridlackapplikation unabhängig von der Karieserfahrung des Kindes hervorgehe.

Das IQWiG ermittelte für den Endpunkt Karies bei Kindern mit und ohne (initial-)kariöse Läsionen im Milchgebiss einen Hinweis auf einen höheren Nutzen für die Applikation von Fluoridlack im Vergleich zur üblichen Versorgung ohne spezifische Fluoridierungsmaßnahmen. Bei der Nutzenbewertung der Fluoridlackapplikation identifizierte das Institut keine Faktoren, die eine Modifikation der Effekte der Fluoridlackapplikation in Abhängigkeit vom Durchführen oder Nichtdurchführen einer vorherigen Kariesrisikoeinschätzung aufgezeigt hätten. Für den Nutzen des Fluoridlacks war es demnach nicht von Bedeutung, ob die Kinder kariesfrei waren oder bereits Karies hatten.

Regelung bezieht sich nicht auf das Milchgebiss, sondern auf die Altersspanne der Versicherten

Über die Regelungen der §§ 6 und 10 der FU-RL haben Versicherte vom 6. Lebensmonat bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahrs, also im Zeitraum des Milchgebisses, zweimal je Kalenderhalbjahr Anspruch auf eine Anwendung von Fluoridlack zur Schmelzhärtung. Es wird jedoch nicht auf das Milchgebiss, sondern auf die Altersspanne Bezug genommen, sodass auch bei in diesem Zeitraum möglicherweise bereits durchgebrochenen bleibenden Molaren Fluoridlack appliziert werden kann. Der positive präventive Nutzen der Fluoridlackapplikation sei im Ergebnis für alle Kinder bis zum vollendeten 6. Lebensjahr, unabhängig vom Kariesrisiko, gegeben. Die Bestimmung des Kariesrisikos an sich wird als Leistung gemäß § 8 FU-RL als wichtiger Indikator beibehalten.

BEMA-Nrn. und Abrechnungsbestimmungen bleiben gleich

Die Fluoridierung ohne Kariesrisikobestimmung kann mit den aktuell vorhandenen BEMA-Gebühren ohne Veränderung der Abrechnungsbestimmungen abgerechnet werden. Der Anwendungszeitraum und die Anwendungshäufigkeit bleiben von den Änderungen unberührt.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Die neuen Früherkennungsuntersuchungen bei Kleinkindern im BEMA – Fortsetzung Beispielsfall (AAZ 09/2019, Seite 5 ff.)
- Die neuen Früherkennungsuntersuchungen bei Kleinkindern im BEMA – ein Beispielsfall (AAZ 08/2019, Seite 7 ff.)
- Die neuen Früherkennungsuntersuchungen bei Kleinkindern im BEMA ab dem 01.07.2019 (AAZ 07/2019, Seite 2 ff.)

KINDERZAHNHEILKUNDE

Fluoridlackanwendung bei Kindern bis zum sechsten Lebensjahr – zwei Abrechnungsbeispiele

von Angelika Schreiber, ZMV, Hockenheim

| Am 18.01.2024 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Bindung der Fluoridlackanwendung (FLA) zur Zahnschmelzhärtung bei Kindern im Alter von 33 bis 72 Monaten an ein erhöhtes Kariesrisiko aufgehoben (AAZ 03/2024, Seite 4 ff.). Wie die FLA in Zusammenhang mit weiteren zahnärztlichen Leistungen in der entsprechenden Altersgruppe abzurechnen ist, veranschaulicht dieser Beitrag anhand zweier Beispiele. |



ARCHIV

Hier mobil
in AAZ 03/2024
weiterlesen



1. Untersuchungen mit Versiegelung und regelmäßiger FLA

Zwischen dem 31. und 37. Lebensmonat des Patienten finden drei Untersuchungen mit regelmäßiger Fluoridanwendung statt. In einer vierten Sitzung werden die Fissuren der Milchmolaren 74 und 84 versiegelt.

Fissuren der Milch-
molaren 74 und 84
werden versiegelt

■ Beispiel 1

Sitzung	Zahn/Gebiet	Leistung	Anzahl	BEMA	GOZ/GOÄ
1. Sitzung		GKV-Patient (31. Lebensmonat)			
	OK/UK	Früherkennungsuntersuchung und Beratung zur Ernährung	1	FU1c	
		Praktische Anleitung der Mutter zur Mundhygiene beim Kind	1	Fu Pr	
	OK/UK	Fluoridanwendung zur Zahnschmelzhärtung	1	FLA	
2. Sitzung		(34. Lebensmonat)			
		Kontrolle des Milchzahngebisses und Beratung zur häuslichen Fluoridierung		Ä1	
		Fluoridanwendung zur Zahnschmelzhärtung	1	FLA	
3. Sitzung		(37. Lebensmonat)			
	OK/UK	Früherkennungsuntersuchung	1	FU2	
		Beratung zur Fissurenversiegelung der Milchmolaren 74, 84			
		Privatvereinbarung gem. § 8 Abs. 7 BMV-Z erstellt und ausgehändigt			
4. Sitzung		Privatvereinbarung liegt unterschrieben vor			
	74, 84	Reinigung von weichen Belägen, Schmelzätzung und Fissurenversiegelung	2	-	2000
	OK/UK	Fluoridanwendung zur Zahnschmelzhärtung	1	FLA	

Im Rahmen der Früherkennungsuntersuchung im Alter von 31 Monaten wird die Mutter über zahngesunde Ernährung und häusliche Fluoridierungsmaßnahmen beraten. Sie erhält Empfehlungen zur Mundhygiene des Kindes und wird praktisch angeleitet. Die Sitzung schließt mit der FLA zur Zahnschmelzhärtung ab. Nach drei Monaten erfolgt die Kontrolle des Milchgebisses, einschließlich Beratung und FLA. Die Früherkennungsuntersuchung nach FU2 ist erst im folgenden Kalenderhalbjahr (Mindestabstand vier Monate) möglich.

Früherkennungs-
untersuchungen
im Alter von 31 und
37 Monaten

Fissurenversiegelung wird privat vereinbart, da sie keine GKV-Sachleistung ist

Der Früherkennungsuntersuchung im Alter von 37 Monaten nach FU2 schließt sich die Empfehlung zur Fissurenversiegelung der Milchmolaren 74 und 84 an. Sie wird als Privateleistung vereinbart, da diese Leistung nicht im Leistungskatalog der GKV enthalten ist. Die 4. Sitzung umfasst die vereinbarte Fissurenversiegelung der Zähne 74, 84 und die Fluoridanwendung.

Kompositfüllungen regio 64, 65

2. Untersuchung, Füllungstherapie und engmaschige FLA

Bei einem vierjährigen Patienten werden nach einer Früherkennungsuntersuchung in einer separaten Sitzung die Milchmolaren 64 und 65 mit Kompositfüllungen versorgt. Innerhalb der nächsten sechs Monate erfolgen weitere Vorsorgeuntersuchungen und eine engmaschige FLA.

■ Beispiel 2

Sitzung	Zahn/Gebiet	Leistung	Anzahl	BEMA	GOZ/GOÄ
1. Sitzung		GKV-Patient (4 Jahre)			
	OK/UK	Früherkennungsuntersuchung	1	FU2	
	62-65	Sensibilitätsprüfung (positiv)	1	ViPr	
	64, 65	Röntgenaufnahme (Kariesdiagnostik)	1	Rö2	
	UK	Zahnsteinentfernung	1	Zst	
2. Sitzung	65	Beseitigung störenden Zahnfleischs	1	bMF	
	65	Kompositfüllung 2fl.od	1	13f	
	64	Kompositfüllung 1fl. (o)	1	13e	
		Fluoridanwendung zur Zahnschmelzhärtung	1	FLA	
3. Sitzung		Quartalswechsel (4 Jahre und 3 Monate alt)			
	OK/UK	Kontrolle des Milchgebisses und Beratung über engmaschige Fluoridanwendungen	1	Ä1	
	OK/UK	Fluoridanwendung	1	FLA	
4. Sitzung		Quartalswechsel (4 1/2 Jahre alt)			
	OK/UK	Eingehende Untersuchung	1	01	
	OK/UK	Fluoridanwendung zur Zahnschmelzhärtung	1	FLA	

Bei Jugendlichen bis 15 Jahren Komposit in Milchmolaren zulasten der GKV

Bei der Früherkennungsuntersuchung nach FU2 zeigen sich kariöse Defekte an den Zähnen 64, 65. Nach Sensibilitätsprüfung, Röntgenkontrolle und anschließender Zahnsteinentfernung wird ein Termin zur Füllungstherapie vereinbart. Die Milchmolaren können bei Kindern bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots mit Kompositrestaurierungen zulasten der GKV versorgt werden. Es folgt die Fluoridierung zur Schmelzhärtung nach FLA.

Zwei weitere Kontrollen innerhalb von sechs Monaten

Drei Monate später erfolgt die Kontrolle des Milchgebisses mit Beratung zu entsprechenden Vorsorgemaßnahmen sowie die Fluoridanwendung zur Zahnschmelzhärtung. Weitere drei Monate danach (Abstand zur FU2 mehr als 4 Monate / neues Kalenderhalbjahr) kann eine eingehende Untersuchung mit anschließender Fluoridierung folgen. Die nächste Früherkennungsuntersuchung nach FU2 ist erst nach Ablauf von 12 Monaten möglich.

KINDERZAHNHEILKUNDE

Individualprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen – zwischen Richtlinie und Praxis

von Jasmin Klecker, ZMV, Dent-K GmbH, dent-k.de

Die Individualprophylaxe (IP) gemäß § 22 Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) V ist ein fester Bestandteil der gesetzlichen Versorgung für Kinder und Jugendliche zwischen dem 6. und dem vollendeten 18. Lebensjahr. Sie soll helfen, Karies und Gingivitis frühzeitig zu erkennen und zu vermeiden – im Idealfall, bevor überhaupt Beschwerden entstehen. Dieser Beitrag gibt einen Überblick über den Aufbau des IP-Programms, seine praktische Umsetzung sowie relevante Aspekte der Dokumentation und Abrechnung.

Diese Leistungen sieht der BEMA für die IP vor

Die IP ist im BEMA – Teil I (Konservierende und chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen) durch die Nrn. IP1, IP2, IP4 und IP5 beschrieben.

IP1, IP2, IP4 und IP6

■ IP-Leistungen im Überblick

- **IP1 – Mundhygienestatus:** Dokumentation der Mundhygiene anhand standardisierter Indizes (z. B. API, PBI oder Quigley-Hein). Dabei werden auch Retentionsstellen erfasst und ggf. Zähne eingefärbt. Ein gewählter Index sollte über die gesamte IP-Phase beibehalten werden. Abrechenbar: max. 1 x je Kalenderhalbjahr, mit mind. 4 Monaten Abstand.
- **IP2 – Mundgesundheitsaufklärung:** Aufklärung über Ursachen und Prävention von Karies, Gingivitis und Zahntaumata – kombiniert mit praktischer Anleitung zur Mundhygiene. Fluoridempfehlungen und Übung der Reinigungstechniken gehören dazu. Einzelunterweisung ist Pflicht. Abrechenbar: 1 x je Kalenderhalbjahr.
- **IP4 – Lokale Fluoridierung:** Auftragen von Fluoridlack oder -gel nach Entfernung weicher Beläge und Trockenlegung der Zähne. Bei hohem Kariesrisiko (nach DMF-T-/DMF-S-Index) 2 x pro Halbjahr zulässig – auch bei geringer Compliance, sofern dokumentiert.
- **IP5 – Fissurenversiegelung:** Nur bei kariesfreien Fissuren der bleibenden Molaren 6 und 7 möglich. Bei initialen Läsionen ist eine GKV-Abrechnung ausgeschlossen – dann ggf. GOZ 2000 oder Füllungstherapie bei tieferer Schädigung.

Dokumentation: Rechtssicher und prüfungsrelevant

Die Dokumentation muss vollständig, nachvollziehbar und regelwerkskonform sein – nicht nur für die Abrechnung, sondern auch für die rechtliche Absicherung (§ 630f Bürgerliches Gesetzbuch [BGB]). Wichtig sind bei

- **IP1:** Index (z. B. API), Kürzel, Messwert, Datum
Wichtig | Bei den 12- bis 17-jährigen Patienten ist für jedes Kalenderhalbjahr das Datum der Erhebung des Mundhygienestatus nach der IP1 ins Bonusheft einzutragen. Das Bonusheft dient letztlich dem Versicherten als Nachweis für den Anspruch auf erhöhte Zuschüsse bei einer Versorgung mit Zahnersatz.
- **IP2:** Aufklärungsthemen, durchgeführte Übungen, Einzelunterweisung dokumentiert
- **IP4:** Material, Datum, bei 2 x: Begründung mit DMF-Risiko
- **107 (Zahnstein):** Datum, ggf. Hinweis auf Suprakonstruktionen

Bei 12- bis 17-jährigen Patienten
 Eintrag der IP ins Bonusheft nicht vergessen!

Bei Durchbruch der Zähne 16, 11, 26, 36, 31 oder 46 diese Maßnahmen!

Reduktion der IP-Strecke zulässig und oft notwendig

Stundensatz von 150 Euro ist machbar!

IP ist nicht nur zulasten der GKV zu erbringen!

■ **Zusatzmaßnahme:** Wenn Zähne wie 16, 11, 26, 36, 31 oder 46 durchgebrochen sind, kann zusätzlich die Parodontal-Screening-Untersuchung nach BEMA-Nr. 04 erfolgen. Das hilft, Zahnstein zu dokumentieren – ein Bereich, der in IP-Indizes oft untergeht. Diese Dokumentation kann die spätere Abrechnung von BEMA-Nr. 107 stützen. Wenn nur übermäßig viele weiche Beläge vorhanden sind oder diese gezielt entfernt werden sollen, ist dies privat zu vereinbaren über Nrn. 4050 oder 4055 GOZ, da diese auch die Entfernung weicher Beläge beinhalten.

Wenn die Mitarbeit fehlt: IP-Leistungen anpassen

Die IP lebt von der Mitwirkung der Behandelten. Bleibt diese trotz Aufklärung aus, ist eine Reduktion der IP-Strecke zulässig und oft notwendig:

1. Remotivation (IP2) innerhalb von vier Monaten nach IP1
2. Dokumentation, wenn keine Besserung erfolgt
3. Reduktion auf IP1 und IP4 (ggf. 2 × Halbjahr)

Laut Richtlinie sollen bei guter Hygiene nur IP1 und IP4 durchgeführt werden. Umgekehrt gilt: Auch bei ausbleibender Verbesserung nach IP2 ist diese Reduktion sinnvoll – und abrechnungsfähig, wenn sie dokumentiert ist.

Rechenbeispiel: Lohnt sich das?

Bei einem Stundensatz von 150 Euro/h ergibt sich ein Zeitbudget von 59 Minuten pro Jahr und Patient – das ist wirtschaftlich machbar, wenn die Prozesse stimmen.

■ Punktwert: 1,30 Euro/Punkt

Leistung	Anzahl	Betrag
IP1	2 ×	52,00 Euro
IP2	2 ×	44,20 Euro
IP4	2 ×	31,20 Euro
Zahnstein 107	1 ×	19,20 Euro
Gesamt		146,60 Euro p. a.

Fazit und Empfehlungen

- Die IP ist ein erprobtes, wirkungsvolles Präventionsinstrument.
- Dokumentation und Indexauswahl müssen nachvollziehbar sein.
- Anpassung an die Patientencompliance ist nicht nur erlaubt, sondern Pflicht.
- Wirtschaftlich bleibt die IP nur mit klaren Abläufen, geschultem Team und sauberer Kommunikation.
- Die Wahl validierbarer Indizes und deren konsequente Anwendung erhöht die Nachvollziehbarkeit.
- Die Dokumentation muss rechtssicher erfolgen.
- Eine Compliance-orientierte Anpassung der IP-Strecke ist zulässig – und notwendig.
- Die IP ist nicht nur über GKV zu erbringen. Gründe wie die Compliance können dazu führen, dass die Erbringung von Leistungen über die GOZ legitimiert bzw. Leistungen auch im Rahmen der GKV nicht angedacht sind.

PRÄVENTION

Versiegelungen nach BEMA und GOZ abrechnen

von Jana Brandt, ZMV, individuelles Praxismarketing & Abrechnungsbetreuung InPrA, Sangerhausen

| Versiegelungen sind sowohl im BEMA als auch in der GOZ als Gebührenpositionen enthalten. Allerdings lassen sich die jeweils beschriebenen Leistungen nicht miteinander vergleichen. Wann welche Position berechnungsfähig ist, fasst dieser Beitrag zusammen. |

Nr. IP5 ist im BEMA streng geregelt

Der BEMA definiert für die Nr. IP5 klare Altersvorgaben. Mit der Leistung darf begonnen werden, sobald die ersten bleibenden Molaren durchbrechen. I. d. R. ist vom 6. Lebensjahr auszugehen. Bei Kindern mit früherem Zahndurchbruch darf die BEMA-Nr. IP5 früher berechnet werden.

I. d. R. wird im 6. Lebensjahr mit der Leistung begonnen

■ Die Vorgaben zur BEMA-Nr. IP5

1. Begrenzung auf Molaren 6 und 7
2. Begrenzung auf das Alter (bis zum vollendeten 18. Lebensjahr)
3. Kombination als erweiterte Fissurenversiegelung mit einer Füllung möglich
4. Versiegelung der kariesfreien Fissuren und Grübchen,
5. einschließlich der gründlichen Beseitigung der weichen Zahnbelaäge und der Trockenlegung

Setzen Sie nicht nur die BEMA-Vorgabe um!

Die BEMA-Nr. IP5 dient dem Schutz der Fissuren und ist gemäß Bestimmung auf die Zähne 6 und 7 begrenzt. Erläutern Sie diese Grenze den Versicherten/Erziehungsberechtigten. Denn auch andere Zähne weisen schützenswerte Fissuren auf, es ist daher unglaublich, „nur“ die Vorgabe der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) umzusetzen. Nutzen Sie das Patientenrechtegesetz für die ohnehin notwendige Aufklärung und Zustimmung zur Fissurenversiegelung, um möglicherweise gefährdete andere Fissuren in die Behandlung einzubeziehen.

Die GKV deckt nicht die Versiegelung aller Fissuren ab

■ Diese Inhalte der Beratung gibt das Patientenrechtegesetz vor

- Indikation und Diagnostik (hier: Gefährdung der Fissuren)
- Therapieleistung der GKV (hier Begrenzung der IP5 auf Zähne 6 und 7)
- Therapieleistung, ergänzende Alternativen (hier: Versiegelung aller Fissuren an Prämolaren und Milchzähnen)
- Folgen der Unterlassung generell und bzgl. Alternative
- Risiken
- Prognose
- Umfang der Behandlung
- Kosten

Wichtig | Für die Fissurenversiegelung bei Minderjährigen benötigen Sie zwingend das Einverständnis der Erziehungsberechtigten. Verbinden Sie im Aufklärungsgespräch die Grenzen der GKV mit den Möglichkeiten der GOZ.

Zustimmung der Erziehungsberechtigten notwendig!

Reizen Sie die Notwendigkeit nicht aus!

Diese Begleitleistungen kommen z. B. in Frage

Nr. 2000 GOZ beschreibt Fissuren- und Glattflächenversiegelung

Begründung kann Erstattungsproblemen vorbeugen

Nr. 2000 GOZ löst i. d. R. diese Begleitleistungen aus

Die BEMA-Nr. IP5 birgt ein Regressrisiko

Die BEMA-Nr. IP5 darf nach Bedarf berechnet werden. Sie sollten jedoch die Notwendigkeit nicht allzu sehr ausreizen. Denn die Krankenkassen prüfen das Abrechnungsvolumen und bemängeln wiederholtes Abrechnen der Leistung, wenn es unplausibel erscheint oder eine Systematik erkennbar ist. Häufige und wiederholte Versiegelungen sollten Sie daher prüfen:

- Woran liegt der Verlust der Versiegelung?
- Gab es praxisinterne Fehler in der Ausführung (z. B. mangelhafte Trockenlegung, o. Ä.)?
- Gibt es beim Patienten Gründe für den Verlust?

Rechnen Sie Begleitleistungen mit Augenmaß ab!

Neben der IP5 dürfen Sie begleitende Leistungen erbringen, gehen Sie aber unbedingt wirtschaftlich vor. Infrage kommen z. B.:

- BEMA-Nr. 107, genaue Doku für feste Beläge, z. B. Zahnstein ratsam
- BEMA-Nr. 12/bMF für Kofferdam, wirtschaftliches Vorgehen erforderlich
- BEMA-Nr. 13, kariesfreie Restfissur oder erweiterte Fissurenversiegelung
- BEMA sK, Entfernung scharfer Zahnkanten

Nr. 2000 GOZ hat weder alters- noch zahnbegrenzende Vorgabe

Anders als im BEMA gibt es in der GOZ für Versiegelungen keine Altersvorgabe oder zahnbegrenzende Vorgabe. Die Nr. 2000 GOZ darf für jeden Zahn, auch für Milchzähne, erbracht und berechnet werden. Zudem beschreibt die Nr. 2000 GOZ zwei unterschiedliche Maßnahmen – zum einen die Fissurenversiegelung, zum anderen die Glattflächenversiegelung.

Somit kann jeder Zahn mit der 2000 GOZ versorgt werden, Zähne mit Fissuren sogar doppelt. Voraussetzung ist die Versiegelung mit aushärtenden Kunststoffen (keine Lösungen für mineralische Tiefenfluoridierungen o. Ä.).

Doppelberechnung ist möglich, sollte aber begründet werden

Grundsätzlich wird die Nr. 2000 GOZ nur einmal je Zahn berechnet. Werden jedoch beide Leistungen der Nr. 2000 GOZ erbracht, kann die Ziffer je Maßnahme berechnet werden. In diesem Fall kann eine Erläuterung auf der Rechnung Erstattungsprobleme verhindern, z. B.:

- Zahn 14: Nr. 2000 GOZ – Versiegelung der Fissuren
- Zahn 14: Nr. 2000 GOZ – Versiegelung der vestibulären Glattflächen

Diese Begleitleistungen können mit der Nr. 2000 GOZ berechnet werden

Mit der Nr. 2000 GOZ ist nur die Maßnahme der Fissurenversiegelung/Glattflächenversiegelung abgegolten. Hinzu kommen noch folgende Leistungen:

- Nrn. 4050/4055/4060 oder 1040 GOZ für die Reinigung der Zahnflächen
- Nr. 2130 GOZ für die Kontrolle, ggf. Politur vorhandener Füllungen
- Nr. 2040 GOZ für Kofferdam
- § 6 Abs. 1 GOZ Karieskontrolle (Indikator, Laser o. Ä.)

Wichtig | Da für die Versiegelungen ein aushärtender Kunststoff aufgetragen werden muss, ist auch hier das Einverständnis von Patient/Erziehungs-berechtigten Voraussetzung.

Glattflächenversiegelung nicht nur für die Kieferorthopädie

Bei der Glattflächenversiegelung denken die meisten zunächst an die Kieferorthopädie und die Bracketumfeldversiegelung. Dies ist jedoch nicht alles. Patienten mit empfindlichen Zahnoberflächen, bei denen ein Lack oder eine einfache Fluoridierung nicht ausreicht, können die Alternative „Glattflächenversiegelung“ nutzen.

Versiegelung kann auch bei empfindlichen Glattflächen indiziert sein

Materialkosten in der GOZ

Die GOZ wurde mit den Daten von 1988 verfasst. Bis heute gibt es keine Änderung. Da im Jahr 1988 ganz andere Materialpreise vorhanden waren, wurde gemäß § 4 Abs. 3 verfügt, dass im Prinzip das Material Leistungsinhalt ist und eine zusätzliche Berechnung nur möglich ist, wenn die GOZ dies ausdrücklich erlaubt.

GOZ 1988 sah Materialberechnung nur nach § 4 Abs. 3 vor

Diese Vorgehensweise ist längst veraltet. Es lohnt sich, die GOZ, die Vergütung und die Materialpreise unter die Lupe zu nehmen. Schon im Jahr 2004 hat der Bundesgerichtshof ein Urteil zur sog. Zumutbarkeitsgrenze gefällt (BGH, Urteil vom 27.05.2004, Az. III ZR 264/03). Demnach darf das Material separat berechnet werden, wenn die Materialkosten einen bestimmten Anteil der Gebühr erreichen. Es lohnt sich also, die Materialkosten im Blick zu haben und konsequent zu berechnen.

BGH hat schon im Jahr 2004 zur Zumutbarkeitsgrenze entschieden

■ Übersicht: Faustformel für die separate Berechnung der Materialkosten

- bei Faktor 1,0: 100 % der Gebühr
- bei Faktor 2,3: ab 75 % der Gebühr
- bei Faktor 3,5: ab 50 % der Gebühr

Vergleich Nr. 2000 GOZ und BEMA-Nr. IP5

Ein letzter Blick gilt dem Honorar. Mit der Leistung nach BEMA-Nr. IP5 erwirtschaften Sie ca. 21 Euro (je nach Punktwert des Bundeslandes), inkl. Entfernung weicher Beläge. Die Nr. 2000 GOZ ermöglicht Ihnen ein Honorar von 5,06 Euro (1,0-fach) bis 17,72 Euro (3,5-fach). Die GOZ liegt weit unter der Vergütung des BEMA. Wenn Sie zudem die Entfernung weicher Beläge in die Nr. 2000 GOZ als Inhalt hineindenken und nicht berechnen, wäre das wirtschaftlich gesehen eine Leistung „weit unter BEMA-Vergütung“. Selbst die Kombination Nr. 2000 GOZ + Nr. 4050 GOZ (1,0-fach: 0,56 Euro; 3,5-fach: 1,97 Euro) oder Nr. 2000 GOZ + Nr. 4055 GOZ (1,0-fach: 0,73 Euro; 3,5-fach: 2,56 Euro) bringt Ihnen keine Vergütung nach BEMA ein.

Nr. 2000 GOZ unter BEMA vergütet

Wichtig | Die 2000 GOZ ist somit eine wirtschaftlich grenzwertige Leistung. Sie bedarf einer strengen Kontrolle der Materialkosten, einer sorgfältigen Berechnung der Begleitleistungen sowie einer Faktoranpassung. Denken Sie ggf. an die Vereinbarung einer von der GOZ abweichenden Gebührenhöhe gemäß § 2 Abs. 1 GOZ.

WIRTSCHAFTLICHKEITSPRÜFUNG

Abrechnung der BEMA-Nr. IP 5: Dokumentieren Sie sorgfältig und vermeiden Sie Regresse!

von Jana Brandt, ZMV, individuelles Praxismarketing & Abrechnungsbetreuung InPrA, Sangerhausen

| Die Fissurenversiegelung nach BEMA-Nr. IP 5 ist für Patienten ab dem Durchbruch des Sechs-Jahres-Molaren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr berechnungsfähig. Die Leistung unterliegt keiner Begrenzung und kann nach Notwendigkeit berechnet werden. Solange der Anspruch auf die Sachleistung besteht, könnten daher einzelne Zähne auch mehrfach versiegelt werden. Doch die fehlende Budgetierung ist für Zahnärztinnen und Zahnärzte kein Freibrief für eine allzu sorglose Berechnung: Nur wer die BEMA-Nr. IP 5 sorgfältig dokumentiert, kann Regresse und damit Honorarverluste vermeiden. |

Die BEMA-Nr. IP 5 bietet auf den ersten Blick mehrere Vorteile ...

Die BEMA-Nr. IP 5 (Versiegelung von kariesfreien Fissuren und Grübchen der bleibenden Molaren [Zähne 6 und 7] mit aushärtenden Kunststoffen, je Zahn) bietet dem behandelnden Zahnarzt mehrere Vorteile, denn sie

- unterliegt nicht dem Budget,
- wird nicht begrenzt (z. B. 1 x im Halbjahr o. Ä.),
- ist delegierbar und
- ist bedeutend besser bewertet als die Nr. 2000 GOZ.

... verlangt aber auch eine sorgfältige Dokumentation!

Die BEMA-Nr. IP 5 verlangt aber auch eine sehr gute Dokumentation. Es reicht nicht, dass Sie in Ihrer Dokumentation für den Zahn nur die Nummer „IP 5“ vermerken. Ihre Aufzeichnungen müssen folgende Angaben enthalten:

- Indikation (s. u.)
- Material (aushärtenden Kunststoffen)
- Trockenlegung
- einschließlich der gründlichen Beseitigung der weichen Zahnbelaäge
- Versiegelung der Fissuren und der Grübchen

In der Dokumentation der Indikation müssen folgende Angaben enthalten sein:

- Genaue Angabe der Fissur oder Grübchen
- Erstversiegelung: Kontrolle auf Kariesfreiheit
- Folgeversiegelung: Bewertung der vorhandenen Fissurenversiegelung insufficient mit Kontrolle der Kariesfreiheit, ggf. Nutzung der „Restversiegelung“

Die Indikation zur BEMA-Nr. IP 5 kann sich aus der Grunduntersuchung nach BEMA-Nr. 01 ergeben und ist umso plausibler, wenn eine strenge Bewertung der Fissuren erfolgt.

Die erforderlichen Angaben in der Dokumentation ...

... umfassen auch die Indikation!

Diese Begleitleistungen sind separat berechnungsfähig

Zusätzlich zur BEMA-Nr. IP 5 können folgende begleitende Leistungen berechnet werden:

- Kofferdam – BEMA 12/bMF (je Kieferhälfte)
- Entfernung harter Beläge – BEMA-Nr. 107 (1 x im Jahr) bzw. BEMA-Nr. 107a (1 x im Halbjahr bei Anspruch)
- BEMA-Nr. IP 4 – Fluoridierung (nach Richtlinie und Zeitabstand)

Liegt die Indikation für eine Fissurenversiegelung vor, so sollte dem Patienten (Erziehungsberechtigten) auch die Fissurenversiegelung der restlichen Zähne angeboten werden, denn die Indikation endet nicht mit der Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Sie sind verpflichtet, die private Leistung gleichermaßen anzubieten, sofern diese indiziert und durch den GKV-Sachleistungskatalog nicht abgedeckt ist:

- Fissurenversiegelung der vorhandenen Milchzähne (Grübchen/Fissuren)
- Fissurenversiegelung der bleibenden Praemolaren

Sorglose Abrechnung oder mangelhafte Dokumentation der BEMA-Nr. IP 5 können zu Regressen führen

Die Fissurenversiegelung unterliegt zwar keiner Budgetierung oder Begrenzung. Dennoch können gesetzliche Krankenkassen diese Sachleistung hinterfragen und einen Regress anmelden. Dieser Regress kommt unerwartet, denn die IP-Leistungen werden oft keinem Regressansinnen zugeordnet. In der Regel wird dem Behandler unwirtschaftliches Vorgehen vorgeworfen und in diesem Sinne geprüft. Ohne genaue Dokumentation der Indikation ist ein Regress auch erfolgreich. Zudem berechnen viele Behandler die IP 5 systematisch in regelmäßigen Abständen ohne entsprechende Dokumentation. Dieses sorglose Vorgehen birgt ein hohes Risiko.

Kofferdam,
Entfernung harter
Beläge,
Flouridierung

Die Indikation endet
nicht mit der GKV-
Sachleistung!

Insbesondere das
„systematische
Abrechnen“ birgt ein
hohes Risiko

Achten Sie auch auf die Begleitleistungen!

Ein Regress aus wirtschaftlichen Gründen kann sich auch aus der Begleitposition BEMA-Nr. 12/bMF ergeben. Für die Sachleistung ist die relative Trockenlegung ausreichend. Kofferdam wird zwar akzeptiert, jedoch nicht, wenn Sie die betroffenen Fissuren trennen. Die BEMA-Nr. 12/bMF ist je Kieferhälfte anzusetzen und sollte dann auch alle betroffenen Molaren dieser Kieferhälfte in einer Sitzung einbeziehen.

Die BEMA-Nr. 12/
bMF ist besonders
risikobehaftet

PRAXISTIPP | Versiegeln Sie zusätzlich die Prämolaren unter Kofferdam, ist es auch denkbar, statt der BEMA 12/bMF die Nr. 2040 GOZ zu berechnen!

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Versiegelungen von Fissuren und Glattflächen – so rechnen Sie richtig ab! (AAZ 08/2022, Seite 5 ff.)
- Prämolaren- und/oder Glattflächenversiegelung: Welche Krankenkasse erstattet was? (AAZ 04/2022, Seite 11 ff.)



Hier mobil
in AAZ 08/2022
weiterlesen

ARCHIV



PRÄVENTION

Wie kann eine ergänzende Kostenplanung zur IP auf Privatbasis aussehen?

von Jana Brandt, ZMV, individuelles Praxismarketing & Abrechnungsbetreuung InPrA, Sangerhausen

| FRAGE: „Mit großem Interesse habe ich Ihren Beitrag zur BEMA-Nr. IP5 in möglicher Kombination mit Nr. 2000 GOZ gelesen (AAZ 08/2025, Seite 3). Daher habe ich folgende Frage: Mit welchen Leistungen aus der GOZ kann die Versiegelung für behandlungsbedürftige Zähne berechnet werden, deren Versorgung über den BEMA nicht abgedeckt ist? Wir haben ad hoc folgenden Fall 16, 55 und 14 müssen versiegelt werden. Wir versiegeln unter Kofferdam und bieten oft noch eine Oberflächenanästhesie an. Zahn 16 hat eine kleine Füllung zervikal, die wir gern polieren würden. Wie könnte eine Kombination BEMA/GOZ aussehen? Dürfen wir bei bereits erbrachter IP4 eine weitere Fluoridierung vereinbaren?“ |

Die Kombination im Beispiel ist auch in einer Sitzung berechnungsfähig

Vorliegend ist die Nr. 1020 GOZ separat ansatzfähig

ANTWORT: Wünschen die Patienten eine Ergänzung der BEMA-Leistung können Sie z. B. die unten stehende Kombination aus BEMA und GOZ auch in einer Sitzung anbieten. Für die GOZ-Positionen ist eine Vereinbarung nach § 8 Abs. 7 Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z) erforderlich. Die Option „Kofferdam“ könnte man mit der BEMA-Nr. 12/bMF abdecken. Da hier jedoch unseres Erachtens nach die Leistung nach GOZ überwiegt, ist die Nr. 2040 GOZ der BEMA 12/bMF vorzuziehen.

Da bereits die Sachleistung nach BEMA-Nr. IP4 erbracht wurde und mutmaßlich kein größeres Kariesrisiko vorliegt, können Sie als erneute Fluoridierung im Halbjahr die Nummer 1020 GOZ zusätzlich vereinbaren. Den Faktor passen Sie bitte entsprechend an. Den Faktor (F), mit dem Sie das Niveau der BEMA-Vergütung erreichen, sehen Sie unten neben den Nrn. 2040, 2000 und 1020 GOZ in Klammern angefügt.

■ Beispiel: Zusätzlich zur BEMA-Nr. IP4 vereinbarungsfähige Leistungen

Zahn	Anzahl	BEMA	GOZ	Leistung
	1		0030	Kostenplan
16, 55, 14	3		4055	Entfernung harter/weicher Beläge
16-13	1		0080	Oberflächenanästhesie (Kofferdamklammer)
16-13	1		2040 (F: 3,3)	Kofferdam
55, 14	2		2000 (F: 4,0)	Versiegelung von kariesfreien Fissuren
16	1	IP 5	–	Versiegelung von kariesfreien Fissuren
16	1		2130	Politur Füllung
	1		1020 (F: 5,7)	Fluoridierung

* Liste nicht abschließend

Wichtig | Berücksichtigen Sie die Materialkosten gemäß dem Urteil des Bundesgerichtshofs vom 27.05.2004 zur Zumutbarkeitsregelung (Az. III ZR 264/03).

KINDERZAHNHEILKUNDE

IP- und FU-Leistungen: So lesen Sie die Altersbegrenzungen im BEMA richtig

von Birgit Brunn, ZMV und Praxismanagerin, Oldenburg

Wer Altersbegrenzungen im BEMA missachtet, riskiert eine Streichung der Vergütung und verliert Umsatz. Betroffen sind insbesondere die budgetfreien Leistungen der Individualprophylaxe (IP) sowie Früherkennungsuntersuchungen (FU) bei Kindern und Jugendlichen. Die Praxissoftware kann dabei helfen, Jahre in Monate umzurechnen, was den Zeitaufwand reduziert. Das Interpretieren und Auslegen der Leistungslegenden und Abrechnungsbestimmungen ist jedoch Sache des Zahnarztes bzw. der Abrechnungskraft. Allein der Begriff „vollendet“ kann schon zu Fehlinterpretationen und somit Streichungen führen. Was hierbei zu berücksichtigen ist, erläutert dieser Beitrag. |

Was bedeutet „vollendet“?

Viele Abrechnungsbestimmungen enthalten die Einschränkung „bis zum vollendeten ... Lebensjahr“. Vollendet wird das Lebensjahr mit Ablauf des Tages vor dem entsprechenden Geburtstag.

Lebensjahr vollendet mit Ablauf des Tages vor dem Geburtstag

■ Beispiel

Die Abrechnungsbestimmung Nr. 2 zur BEMA-Nr. IP1 lautet: „Leistungen nach den Nrn. IP1 bis IP5 können nur für Versicherte abgerechnet werden, die das sechste, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben“. D. h., dass wir die Leistungen ab dem sechsten Geburtstag bis einen Tag vor dem 18. Geburtstag abrechnen dürfen.

Achten Sie auf besondere Abrechnungsbestimmungen!

Auch die Abrechnungsbestimmungen zu anderen BEMA-Nrn. machen klare Vorgaben zu Altersgrenzen:

- „Für andere Versicherte können Leistungen nach den Nrn. IP4 bis IP5 nur abgerechnet werden, soweit dies in den Abrechnungsbestimmungen ausdrücklich vereinbart ist.“ Andere Versicherte sind in diesen Fällen für die IP5 zum Beispiel jene, bei welchen der Durchbruch der Sechsjahres-Molaren schon eher erfolgt ist. (Begründung für die KZV nicht vergessen!)
- Bei der **BEMA-Nr. IP4** kann um eine weitere Anwendung erhöht werden, wenn ein erhöhtes Kariesrisiko erhoben (und dokumentiert!) wird. Bitte achten Sie genau auf den Wortlaut im BEMA und ziehen Sie auch die Prophylaxe-Richtlinie 6 und 11 hinzu (online unter iww.de/s12097)
- Für den Besuch bei Kindern bis zum vollendeten vierten Lebensjahr als Zuschlag nur neben Besuchen nach den BEMA-Nrn. 151, 152a, 152b, 153a, 153b, 154 und 155 gibt es die BEMA-Ziffer 165 („ZKi“)

Durchbruch der Sechsjahres-Molaren



IHR PLUS IM NETZ
G-BA-
Prophylaxe-
Richtlinie



BEMA-Nr. 165 als
Besuchszuschlag bei
Kleinkindern

Werden IP1-4 sowie
8 x IP5 erbracht,
werden rd. 258 Euro
Umsatz erzielt!

Die Praxissoftware
ersetzt nicht das
Abrechnungsauge!

Bildung von
Ziffernkomplexen/
Leistungsketten
kann helfen

FU2 ist vom 34.
bis zum vollendeten
72. Lebensmonat
berechnungsfähig

Gute Planung ist wichtig bei den Altersbegrenzungen!

Wenn ein Patient bald 18 Jahre alt wird, sollten wir die zweite IP-Sitzung des Jahres vor diesem Geburtstag planen. Werden dabei standardmäßig die Leistungen nach den BEMA-Nrn. IP1, IP2 und IP4 erbracht, so erreichen wir – budgetfrei – zum Beispiel rund 72 Euro (alle Beträge berechnet nach Punktewert Nordrhein vom 01.01.2024 = 1,4628 Euro). Wenn wir feststellen, dass erneut Fissuren zu versiegeln sind (IP5), können wir diese Summe noch um rund 187 Euro – natürlich auch budgetfrei – steigern und kämen bei acht Versiegelungen nebst IP1, IP2 und IP4 dann insgesamt auf rund 258 Euro.

Rechnen mit Monaten – Untersuchungen zur Früherkennung

Bei den Untersuchungen zur Früherkennung (FU) hilft uns inzwischen immerhin meist durch die Umrechnung in Lebensmonate unsere Software. Bei der Planung und Kombinierbarkeit ist jedoch unser sorgsames Abrechnungsauge unersetzlich. Die Leistungen nach den BEMA-Nrn.

- FU1a (ab dem 6. bis zum vollendeten 9. Lebensmonat),
- FU1b (ab dem 10. bis zum vollendeten 20. Lebensmonat) und
- FU1c (ab dem 21. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat)

können mit der BEMA-Nr. FUPr für die praktische Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Kind kombiniert werden.

Da schon allein altersbedingt diese Unterweisung absolut erforderlich ist und erfolgt, sollte dies auch unbedingt der Dokumentation zu entnehmen sein. Vergessen Sie also nicht, die Dokumentation zu den BEMA-Nrn. FU1a-c um die BEMA-Nr. FUPr zu ergänzen. Die Bildung von Ziffernkomplexen oder Leistungsketten kann hier sehr hilfreich sein.

Die FU2 deckt dann die Altersspanne ab dem 34. Lebensmonat bis zum vollendeten 72. Lebensmonat ab. Die Abrechenbarkeit der FuPr ist hier nicht mehr gegeben! Korrespondierend zu den FU-Leistungen kann bei Anwendung von Flouridlacken dann die FLA ab dem 6. Lebensmonat bis zur Vollendung des 72. Lebensmonats erfolgen. Es empfiehlt sich, die jeweiligen Abrechnungsbestimmungen der einzelnen Leistungen zu verinnerlichen, um Fehler zu vermeiden. Insbesondere die vorgeschriebenen Intervalle sind zu beachten.

PRAXISTIPP | Das Recallsystem sollte auch für unsere Jüngsten funktionieren. Zur Einhaltung einzelner Altersbegrenzungen sollte überlegt werden, ob man beispielsweise die Leistungserbringung der IPs vor dem 18. Geburtstag per Einzel-ORG oder Notiz der Prophylaxe-Kraft einzeln und individuell erinnert, um die exakte Erbringung vor dem Datum zu gewährleisten. Dies kann effizient beim Besuch vor diesem letzten Termin erfolgen. Es lohnt sich, hierfür Zeit zu investieren – für Sie und auch für Ihre Patienten.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Abrechnung der BEMA-Nr. IP 5: Dokumentieren Sie sorgfältig und vermeiden Sie Regresse! (AAZ 07/2024, Seite 2 f.)
- Die BEMA-Abrechnung der Befunderhebung – Früherkennung bei Kindern und Jugendlichen (AAZ 08/2018, Seite 11 ff.)

ARCHIV
Weitere Beiträge
in AAZ



PRÄVENTION

Update zur Versiegelung von Prämolaren und/oder Glattflächen: welche Krankenkasse erstattet was?

von Angelika Schreiber, ZMV, Hockenheim

| Die Fissurenversiegelung der großen Backenzähne (6er und 7er) bei Kindern und Jugendlichen vom 6. bis zum vollendeten 18 Lebensjahr gehört zum Sachleistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die Versiegelung der Prämolaren, Frontzähne und Milchmolaren ist dagegen eine Privateistung. Dennoch übernehmen immer mehr gesetzliche Krankenkassen die Kosten auch für Versiegelungen außerhalb der gesetzlichen Regelung oder gewähren entsprechende Zuschüsse. Die Höhe und die Konditionen der Erstattung variieren je nach Kasse allerdings erheblich. **Wichtig** | Dieser Beitrag ist ein Update aus AAZ 04/2022, Seite 11 ff. |



ARCHIV

Hier mobil
in AAZ 04/2022
weiterlesen



DMS VI bestätigt, wie sinnvoll Prävention ist

Die vor kurzem veröffentlichten Ergebnisse der Mundgesundheitsstudie DMS VI belegen den Erfolg der Prävention. Präventionsmaßnahmen nützen nicht nur Kindern, sondern auch jüngeren Erwachsenen, von denen heute 7 Prozent kariesfrei sind (vgl. kostenlose Leseprobe im ZR 05/2025, Seite 19 f., Abruf-Nr. 50357666). Neben regelmäßigen Untersuchungen beim Zahnarzt in Verbindung mit Maßnahmen der Individualprophylaxe haben nicht zuletzt Fissurenversiegelungen entscheidend zu dieser Entwicklung beigetragen.



ARCHIV

Gratis-
Leseprobe
im ZR 05/2025



Welche Zuschüsse der Krankenkassen sind möglich?

Die folgende Übersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie wurde mit größter Sorgfalt und nach ausführlicher Recherche erarbeitet und erstellt. Eine Haftung für die Richtigkeit der Angaben, Hinweise und Empfehlungen wird jedoch ausgeschlossen. Zusatzleistungen der gesetzlichen Krankenkassen können sich jederzeit ändern.

Die folgende
Übersicht erhebt
keinen Anspruch auf
Vollständigkeit

■ Kostenübernahme

Krankenkasse	Maßnahme	Erläuterungen
AOK Bayern	Glattflächenversiegelung	Glattflächenversiegelungen – durch einen Kieferorthopäden erbracht – werden bei Kindern und Jugendlichen bis zu einem Alter von 17 Jahren mit bis zu 50 Euro bezuschusst.
	Prämolarenversiegelung	Für Kinder und Jugendliche bis 17 Jahren übernimmt die AOK die Kosten für die Versiegelung der vorderen Backenzähne (acht Prämolaren) mit bis zu 50 Euro, einmalig (Rechnung einreichen).
AOK Hessen	Glattflächenversiegelung	Bei genehmigter festsitzender kieferorthopädischer Behandlung wird ein Zuschuss zur Versiegelung von Zahnoberflächen gewährt, auf welche die Brackets befestigt werden. Je kieferorthopädischem Behandlungsfall können einmalig bis zu 150 Euro gewährt werden, maximal jedoch die entstandenen Kosten. Die Leistung wird im Rahmen des „Gesundheitskontos“ gewährt.

AOK Nordwest	Glattflächenversiegelung	Bei kieferorthopädischer Behandlung – Kostenübernahme vorausgesetzt – werden bis zu 50 Euro pro Kalenderjahr im Rahmen des Gesundheitsbudgets für die Versiegelung der Glattflächen übernommen.
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	Prämolarenversiegelung	Über die gesetzliche Leistung hinaus, erstattet die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland jährlich bis zu 100 Euro auch über das 18. Lebensjahr hinaus, sofern die Abrechnung über einen Vertragszahnarzt erfolgt. Der Anspruch besteht über ein „Zahnkonto“.
	Glattflächenversiegelung	Für die Glattflächenversiegelung werden im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlung bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ebenfalls Kosten übernommen. Auch hier besteht der Anspruch über das „Zahnkonto“.
AOK Sachsen-Anhalt	Glattflächenversiegelung	Wer eine festsitzende Zahnschlinge trägt, hat ein erhöhtes Kariesrisiko. Eine Glattflächenversiegelung kann das Risiko senken. Die AOK Sachsen-Anhalt bezuschusst die Glattflächenversiegelung bis zum 18. Lebensjahr mit maximal 200 Euro, davon 100 Euro vor Beginn der kieferorthopädischen Behandlung sowie 100 Euro nach Entfernung der Brackets, jedoch nicht mehr als der Rechnungsbetrag.
BARMER	Glattflächenversiegelung	Glattflächenversiegelungen werden bei Kindern und Jugendlichen bis maximal 50 Euro erstattet, vorausgesetzt sie befinden sich in einer von der BARMER bewilligten kieferorthopädischen Behandlung und tragen eine feste Spange.
Bahn BKK	Prämolarenversiegelung	Die BKK Bahn stellt für versicherte Kinder im Kalenderjahr ein Zahnbudget von 100 Euro zur Verfügung.
	Glattflächenversiegelung	Dieses auf 100 Euro begrenzte Budget kann u.a. für Prämolaren- oder Glattflächen-Versiegelungen genutzt werden.
Bergische Krankenkasse	Prämolarenversiegelung	Die einmalige Versiegelung der Prämolaren können für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres im „Flexi-Bonus“ erstattet werden.
Daimler BKK	Prämolarenversiegelung, Versiegelung der Milchbackenzähne	Kinder und Jugendliche zwischen 6 und unter 18 Jahren erhalten die Erstattung der Versiegelung der Milchmolaren und der bleibenden Molaren 4 und 5 mit maximal 7,50 Euro je Zahn (Rechnung einreichen).
Energie BKK	Prämolarenversiegelung	Zusätzlich zu den gesetzlichen Leistungen werden die Kosten der Fissurenversiegelung der Prämolaren (Zähne 14, 15, 24, 25, 34, 35, 44 und 45) im bleibenden Gebiss durch einen Zahnarzt erstattet. Die Erstattung gilt für Versicherte vom 6. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bis zu 100 Euro insgesamt je Kalenderjahr.
BKK Euregio	Versiegelung	Bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres wird Versicherten ein Zuschuss zu den Kosten einer Glattflächenversiegelung gewährt. Als Voraussetzung gilt das Vorliegen eines bewilligten kieferorthopädischen Behandlungsplans (eines zugelassenen Kieferorthopäden oder berechtigten Zahnarztes). Die Leistung muss im Zusammenhang mit dieser kieferorthopädischen Behandlung erbracht werden. Anspruch besteht nach Entfernung der festsitzenden Apparaturen bei ordnungsgemäß abgeschlossener kieferorthopädischer Behandlung. Erstattet werden die tatsächlichen Kosten, jedoch maximal 60 Euro je Kalenderjahr.

Exklusiv BKK	Prämolarenversiegelung	Für die Fissurenversiegelung der Prämolaren werden die Kosten in Höhe von bis zu 150 Euro je Kalenderjahr für Versicherte übernommen, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen: <ul style="list-style-type: none"> ■ Die Fissurenversiegelung wird durch einen zugelassenen Zahnarzt (oder bei Jugendlichen unter 18 Jahren auch durch einen Kieferorthopäden) durchgeführt ■ Die Fissuren-Versiegelung betrifft folgende kariesfreie Prämolaren: Zähne 14, 15, 24, 25, 34, 35, 44, 45
	Glattflächenversiegelung	Glattflächenversiegelungen werden bei Versicherten unter folgenden Voraussetzungen einmalig bis zu 150 Euro bezuschusst: <ul style="list-style-type: none"> ■ Vor Vollendung des 18. Lebensjahres ■ Durchführung der Maßnahme durch einen zugelassenen Kieferorthopäden
BKK Gildenmeister/ Seidensticker	Prämolarenversiegelung	Die Versiegelung kariesfreier Fissuren für die kleinen Backenzähne (Prämolaren) wird bis zum 18. Geburtstag übernommen.
Heimat Krankenkasse	Prämolarenversiegelung	Eine Bezuschussung zur Fissuren-Versiegelung der vorderen kleinen Backenzähne (Prämolaren) kann über das Gesundheitskonto erfolgen. Die Höhe beträgt 40 Euro je Kalenderjahr.
BKK Herkules	Prämolarenversiegelung	Zur Fissuren-Versiegelung der kariesfeinen Prämolaren bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren werden bis zu 20 Euro bezuschusst.
BKK HMR	Prämolarenversiegelung	Im Rahmen des Zahn-Budgets werden pro Kalenderjahr und Versicherten insgesamt bis zu 100 Euro erstattet. Zu den erstattungsfähigen Leistungen gehören u.a. die Fissuren-Versiegelung der kariesfreien Prämolaren im bleibenden Gebiss für Kinder und Jugendliche vom 6. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.
mhplus Krankenkasse	Prämolarenversiegelung	Für die Fissurenversiegelung der kariesfreien Fissuren der Prämolaren im bleibenden Gebiss wird ein Zuschuss von höchstens 60 Euro je Versicherten, im Kalenderjahr gewährt.
	Glattflächenversiegelung	Für die Glattflächenversiegelung bei festsitzender kieferorthopädischer Behandlung wird ein Zuschuss von höchstens 60 Euro je Versichertem im Kalenderjahr gewährt.
mkk meine krankenkasse	Glattflächenversiegelung	Für die Glattflächenversiegelung werden Kosten bis zu 100 Euro übernommen.
Novitas BKK	Glattflächenversiegelung	Die Glattflächenversiegelung bei festsitzenden Zahnpfangen mit Multiband wird unterstützt, um das Risiko einer Entkalkung oder Karies zu minimieren. Bei erstmaliger Glattflächenversiegelung der Zähne vor Erreichen des 18. Lebensjahres – im Zusammenhang mit erstmaliger festsitzender kieferorthopädischer Versorgung – wird ein Zuschuss in Höhe von bis zu 100 Euro gewährt. (Rechnung des Kieferorthopäden einreichen).
Pronova BKK	Prämolarenversiegelung	Die Pronova BKK beteiligt sich an den Kosten für eine Fissuren-Versiegelung der kariesfreien Prämolaren im bleibenden Gebiss für Versicherte zwischen dem 6. und 17. Lebensjahr. Je Versichertem werden bei Vorlage der spezifizierten Rechnung bis zu einem Betrag von insgesamt 50 Euro pro Jahr erstattet.
BKK SBH	Prämolarenversiegelung	Die Kosten für eine Fissuren-Versiegelung der kariesfreien vorderen Backenzähne (Prämolaren) im bleibenden Gebiss wird für Versicherte bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres mit 15 Euro bezuschusst. Ein Zuschuss wird für maximal zwei Fissuren-Versiegelungen gewährt.

BKK Verbund plus	Prämolarenversiegelung	Für die Fissuren-Versiegelung der vorderen Backenzähne (Prämolaren) werden bei Kindern 20 Euro pro Zahn übernommen.
	Glattflächenversiegelung	Die Glattflächenversiegelung wird bei festsitzender kieferorthopädischer Behandlung mit 100 Euro bezuschusst.
DAK	Prämolarenversiegelung	An der Fissuren-Versiegelung der Prämolaren bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres beteiligt sich die DAK mit bis zu 80 Euro pro Kalenderjahr.
HEK	Prämolarenversiegelung	Die Versiegelung der kleinen Backenzähne (Prämolaren) werden ab 6 Jahren mit 70 % bezuschusst, bis zu einem Betrag von maximal 100 Euro je Kalenderjahr.
HKK	Prämolarenversiegelung	Im Rahmen eines Bonusprogramms kann ein HKK-Bonus von maximal 187,50 Euro jährlich erworben werden. Darüber können beispielsweise zusätzliche Zahnleistungen wie die Fissurenversiegelung kariesfreier Prämolaren, Glattflächenversiegelungen als präventive Maßnahme vor Eingliederung einer festen Zahnschiene, etc. erstattet werden.
	Glattflächenversiegelung	
IKK Brandenburg und Berlin	Glattflächenversiegelung	Ein zweimaliger Zuschuss von maximal 200 Euro wird auf die Glattflächen-Versiegelung im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlung gewährt.
IKK classic	Glattflächenversiegelung	Glattflächenversiegelung als Zusatzleistung werden bis zu einer Höhe von 50 Euro für Versicherte von 9 bis 17 Jahren übernommen.
	Prämolarenversiegelung	Bis zu 50 Euro werden für die zusätzliche Fissurenversiegelung der vorderen zwei Backenzähne für Versicherte von 6 – 13 Jahren übernommen.
IKK gesund plus	Prämolarenversiegelung	Die Fissurenversiegelung der Prämolaren wird für Versicherte bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres übernommen.
IKK Südwest	Prämolarenversiegelung	Die Fissurenversiegelung der vorderen Backenzähne (Prämolaren) wird bei Kindern und Jugendlichen vom 6. bis zum vollendeten 14. Lebensjahr bezuschusst. Im Rahmen des IKK Gesundheitskontos werden einmal jährlich je Versicherten 100 Prozent des Rechnungsbetrages, höchstens 50 Euro (maximal aktuell zur Verfügung stehendes Guthaben) übernommen.
KKH	Prämolarenversiegelung	Die Fissuren-Versiegelung der kleinen Backenzähne (Prämolaren) kann mit insgesamt 160 Euro bezuschusst werden (2 x 80 Euro). Anspruch auf die Leistung besteht bei Kindern im Alter von etwa 9 bis 10 Jahren (Beginn des Durchbruchs der Prämolaren) bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.
Knappschaft	Prämolarenversiegelung	Für die Fissurenversiegelung der Prämolaren bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres kann ein Zuschuss von bis zu 90 Euro pro Kalenderjahr gewährt werden.
	Glattflächenversiegelung	Im Zusammenhang mit der festsitzenden kieferorthopädischen Behandlung wird für die Glattflächen-Versiegelung einmalig ein Zuschuss von bis zu 80 Euro übernommen.

» WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Prämolairen- und/oder Glattflächenversiegelung: Welche Krankenkasse erstattet was? (AAZ 04/2022, Seite 11 ff.)
- 6. Deutsche Mundgesundheitsstudie: Ergebnisse zur Mundgesundheit und zum Rauchen (ZR 05/2025, Seite 19 f.)

REDAKTION | Sie haben Fragen oder Anregungen zur Berichterstattung? Schreiben Sie an
IWW Institut, Redaktion „AAZ“
Aspastr. 24, 59394 Nordkirchen
Fax: 02596 922-80, E-Mail: aaz@iww.de
Als Fachverlag ist uns individuelle Rechtsberatung nicht gestattet.

ABONNENTENBETREUUNG | Fragen zum Abonnement beantwortet Ihnen der
IWW Institut Kundenservice, Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg
Telefon: 0931 4170-472, Fax: 0931 4170-463, E-Mail: kontakt@iww.de
Bankverbindung: DataM-Services GmbH, Postbank Nürnberg
IBAN: DE80 7601 0085 0007 1398 57, BIC: PBNKDEFFXXX



IHR PLUS IM NETZ | Online – Mobile – Social Media

Online: Unter aaz.iww.de finden Sie

- Downloads (Arbeitshilfen, Sonderausgaben, Musterschreiben u.v.m.)
- Archiv (alle Beiträge seit 2001)
- Rechtsquellen (Urteile, Gesetze, Beschlüsse, Verordnungen u.v.m.)

Vergrößern Sie Ihren Wissensvorsprung: Registrieren Sie sich auf iww.de/registrieren, schalten Sie Ihr Abonnement frei und lesen Sie aktuelle Fachbeiträge früher. Rufen Sie an, wenn Sie Fragen haben: 0931 4170-472.

Mobile: Lesen Sie „AAZ“ in der myIWW-App für Smartphone/Tablet-PC.

- Appstore (iOS)
- Google play (Android)



Social Media: Folgen Sie „AAZ“ auch auf facebook.com/aaz.iww

NEWSLETTER | Abonnieren Sie auch die kostenlosen IWW-Newsletter für Gesundheitsberufe auf iww.de/newsletter:

- AAZ-Newsletter
- BGH-Leitsatz-Entscheidungen
- IWW kompakt für Zahnärzte

ABRECHNUNG AKTUELL (ISSN 0948-0633)

Herausgeber und Verlag | IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH, Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Geschäftsführer: Bernhard Münster, Günter Schürger, Telefon: 02596 922-0, Fax: 02596 922-80, E-Mail: info@iww.de, Internet: iww.de, Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

Redaktion | Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur); Stefan Lemberg M. A. (Redakteur, verantwortlich)

Bezugsbedingungen | Der Informationsdienst erscheint monatlich. Er kostet pro Monat 19,00 Euro einschließlich Versand und Umsatzsteuer. Das Abonnement ist jederzeit zum Monatsende kündbar.

Hinweise | Alle Rechte am Inhalt liegen beim IWW Institut. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des IWW Instituts erlaubt. Der Inhalt des Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität des Themas und der ständige Wandel der Rechtsmaterie machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichten wir auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d). Dies beinhaltet keine Wertung.

Bildquellen | Titelbild © FAB.1 - stock.adobe.com

Druck | H. Rademann GmbH Print + Business Partner, 59348 Lüdinghausen

Zentrale Anlaufstelle für Fragen zur Produktsicherheit | Bernhard Münster, Tel. 02596 922-13, E-Mail: produktsicherheit@iww.de

GOGREEN

Wir versenden klimafreundlich
mit der Deutschen Post

IHR ABO KANN MEHR!

Ohne zusätzliche Kosten.
Jetzt weitere Nutzer freischalten!



1 Abo =
3 Nutzer

Holen Sie jetzt alles aus Ihrem Abo raus!

AAZ Abrechnung aktuell unterstützt Sie optimal im beruflichen Alltag. Aber nutzen Sie in Ihrer Praxis auch das ganze Potenzial?

Unser Tipp: Nutzen Sie den Informationsdienst an möglichst vielen Arbeitsplätzen und schalten Sie die digitalen Inhalte für zwei weitere Kollegen frei! Das kostet Sie nichts, denn in Ihrem digitalen Abonnement sind **automatisch drei Nutzer-Lizenzen enthalten**.

Der Vorteil: Ihre Kollegen können selbst nach Informationen und Arbeitshilfen suchen – **und Sie verlieren keine Zeit** mit der Abstimmung und Weitergabe im Team.

Und so einfach geht's: Auf iww.de anmelden, weitere Nutzer eintragen, fertig!

In Ihrem Abonnement enthalten:
Drei Nutzer-Lizenzen für die
digitalen Inhalte

Drückt ansehbare Empfehlungen, anschauliche Musterfälle, praktische Arbeitsblätter u. v. m. – Ihr Abonnement bietet digitale Umfangreiche Fachhilfe zu Ihrem Arbeitsgebiet. Aber nicht nur das: Ihr Abonnement enthält automatisch auch drei Lizenzen für Nutzer in Ihrer Kanzlei/Praxis. So können auch Kollegen und Mitarbeiter auf die digitalen Inhalte zugreifen – ganz ohne weitere Kosten.

Hier erfahren Sie, wie es geht.

Schritt 1 Anmeldung

Melden Sie sich mit Ihren Zugangsdaten an unter iww.de/anmelden
Sie haben noch kein IWW Konto?
Dann registrieren Sie sich zunächst unter iww.de/regiszrieren

Anmeldung

Ich bin schon kein IWW Institut registriert.
max.mustermann@kantai.de
.....
 Angemeldet bleiben
 Anmelden Abbrechen

Sobald Sie angemeldet sind, finden Sie Ihre derzeit aktiven Abonnements unter [Mein Konto/Letzte Aktivitäten](#)
oder geben Sie den Link iww.de/kundencenter ein.

Mein Konto Letzte Aktivitäten

**Kurzanleitung
herunterladen unter:
www.iww.de/s7219**

