
Zahnärztliches Abrechnungsbootcamp



Endo Spezial

Referentin: Sabine Schmidt



deutsche
fortbildungsakademie
heilwesen®

Inhalte

- Rechtliche Grundlagen GOZ und BEMA
- BEMA-Leistungen/GOZ-Leistungen
- In welchen Fällen ist die Endo-Therapie eine GKV-Leistung/eine reine Privatleistung?
- Welche Leistungen können zusätzlich zu den GKV-Leistungen berechnet werden?
- Analoge Leistungen in der Endotherapie
- Reaktionen der privaten Kostenträger
- Kostenerstattung gemäß § 13 SGB V

Richtlinien BEMA



Richtlinie Endo

III. Konservierende Behandlung

1. Die Vorbeugung und Behandlung der Gingivitis, Parodontitis und Karies bei Patienten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, umfasst insbesondere die Anleitung des Patienten zu effektiver Mundhygiene und Hinweise zur Reduktion von Risikofaktoren sowie ggf. die Entfernung harter Beläge und iatrogenen Reizfaktoren.
2. Die konservierende Behandlung sollte ursachengerecht, zahnschutzschonend und präventionsorientiert erfolgen. Jeder Zahn, der erhaltungsfähig und erhaltungswürdig ist, soll erhalten werden. Jeder kariöse Defekt an einem solchen Zahn soll behandelt werden. Dabei soll die gesunde natürliche Zahnhartsubstanz soweit wie möglich erhalten bleiben. **Die Regelungen zur endodontischen Behandlung in Nummer 9 dieser Richtlinien sind zu beachten.**
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...
7. ...

Richtlinie Endo

8. In der konservierenden Behandlung hat die Erhaltung der vitalen Pulpa Vorrang. **Bei Erhaltung der Zähne durch Methoden der Pulpaüberkappung und Wurzelkanalbehandlung soll in angemessenen Zeitabständen eine klinische und ggf. eine Sensibilitätsprüfung- bzw. röntgenologische Kontrolle des Heilerfolges durchgeführt werden.**

9. Zähne mit Erkrankungen oder traumatischen Schädigungen der Pulpa sowie Zähne mit nekrotischem Zahnmark können in der Regel durch endodontische Maßnahmen erhalten werden.

Die Wurzelkanalbehandlung von Molaren ist in der Regel angezeigt, wenn

- **damit eine geschlossene Zahnreihe erhalten werden kann,**
- **eine einseitige Freundsituation vermieden wird,**
- **der Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz möglich wird.**

Definition - geschlossene Zahnreihe

Eine geschlossene Zahnreihe liegt dann vor, wenn mesial des endodontisch zu behandelnden Molaren alle Zähne vorhanden sind. Dies gilt auch, wenn mesial des zur Wurzelkanalbehandlung vorgesehenen Zahnes ein Lückenschluss vorliegt.

Beispiel:|

f															f
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	6
f															f

Wurzelkanalbehandlung 26: **Vertragsleistung**, da die geschlossene Zahnreihe erhalten wird

f												f		f	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	6
f															f

Wurzelkanalbehandlung 26: **keine Vertragsleistung**, da keine geschlossene Zahnreihe vorliegt (Zahn 25 fehlt)

Definition - Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz

Der Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz liegt dann vor, wenn der zur Wurzelkanalbehandlung vorgesehene Zahn ein Brückenanker ist bzw. die Träger eines Halte- und/oder Stützelementes bei herausnehmbarem Zahnersatz ist. Voraussetzung hierfür ist, dass der Zahnersatz noch funktionstüchtig ist.

Beispiel:

f												k	b	k	f
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	6
f															f

Wurzelkanalbehandlung 27: **Vertragsleistung**, da die Brücke von 25-27 erhalten wird

Definition - Vermeidung einer einseitigen Freundsituation

Eine Freundsituation liegt immer dann vor, ein oder mehrere endständige Zähne in einer Zahnreihe fehlen. Der Verlust eines Weisheitszahnes, bei ansonsten vorhandenen Molaren führt nicht zur Freundsituation.

In diesem Zusammenhang muss u. a. auch der Gesamtbefund beurteilt werden. So ist es z. B. entscheidend, ob der für die Wurzelkanalbehandlung vorgesehene Zahn eine wichtige Funktion (z. B. im Sinne der Gegenbezahnung) hat.

Beispiel:

f														f	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	6
													f		f

Wurzelkanalbehandlung 37: **Vertragsleistung**, da einseitige Freundsituation vermieden wird

f														f	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	6
f	f	f											f		f

Wurzelkanalbehandlung 37: **keine Vertragsleistung**, da bereits Regio 46-48 eine Freundsituation besteht

9.1 Für alle endodontischen Maßnahmen gilt insbesondere:

a. Eine Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung ist **nur dann angezeigt, wenn die Aufbereitbarkeit und Möglichkeit der Füllung des Wurzelkanals bis bzw. bis nahe an die Wurzelspitze gegeben sind.**

Fazit:

Leider ist die Begrifflichkeit „bis nahe an die Wurzelspitze“ keine exakte Definition.

Die Richtlinie B. III. 9.3 definiert dies jedoch etwas exakter und **verweist auf das Erreichen der apikalen Konstriktion.** Dies bedeutet, dass die Wurzelkanalaufbereitung und -abfüllung bis zur engsten Stelle des Wurzelkanals erfolgt – diese liegt in der Regel ca. 0,5 bis 2 mm vor dem anatomischen Ende der Wurzel.

b. **Medikamentöse Einlagen** sind unterstützende Maßnahmen zur Sicherung des Behandlungserfolges; sie sind **grundsätzlich auf drei Sitzungen beschränkt**.

Fazit

Im Rahmen einer Wurzelkanalbehandlung zu Lasten der GKV ist die Anzahl der medikamentösen Einlagen auf drei Sitzungen beschränkt.

Werden mehr als drei medikamentöse Einlagen erforderlich, so können diese nach vorheriger Vereinbarung mit dem Patienten (BMV-Z) privat in Rechnung gestellt werden.

- c. Es sollen **biologisch verträgliche, erprobte, dauerhafte, randständige und röntgenpositive Wurzelfüllmaterialien** verwendet werden.
- d. Die **Wurzelkanalfüllung soll das Kanallumen vollständig** ausfüllen.
- e. **Begleitende Röntgenuntersuchungen** (diagnostische Aufnahmen, Messaufnahmen, Kontrollaufnahmen) sind unter Beachtung der Strahlenschutzbestimmungen abrechenbar.

Fazit

Gemäß den Abrechnungsbestimmungen der BEMA-Leistungen Ä 925 sind bei **unterschiedlicher klinischer Situation** im Rahmen einer endodontischen oder chirurgischen Behandlung in derselben Sitzung erbrachte Röntgenaufnahmen **je Aufnahme nach BEMA-Nr. Ä 925a abrechenbar**.

Die Röntgenaufnahmen können in derselben Sitzung durchgeführt werden, aber aufgrund unterschiedlicher klinischer Situation und zu verschiedenen Zeiten (z. B. vor, während und nach einer Wurzelbehandlung).

9.2

Eine **Vitalamputation** (Pulpotomie) ist **nur bei Kindern und Jugendlichen** angezeigt. Bei **Milchzähnen mit Pulpitis oder Nekrose** des Pulpengewebes können eine **Pulpektomie und Wurzelkanalbehandlung** angezeigt sein.

9.3

Bei einer **Nekrose des Pulpengewebes** muss die massive bakterielle Infektion des Wurzelkanalsystems beseitigt werden. Nach der Entfernung des infizierten Pulpagewebes sollen die Wurzelkanäle mechanisch-chemisch ausreichend aufbereitet, desinfiziert und bis zur apikalen Konstriktion gefüllt werden.

9.4

Bei **pulpentoten Zähnen** mit **im Röntgenbild diagnostizierter pathologischer Veränderung an der Wurzelspitze** ist bei der Prognose **kritisch zu überprüfen**, ob der Versuch der Erhaltung des Zahnes durch konservierende oder konservierend-chirurgische Behandlung unternommen wird.

Für die Therapie von Zähnen mit Wurzelkanalfüllungen und **apikaler Veränderung** sind **primär chirurgische Maßnahmen angezeigt**. Lediglich bei im Röntgenbild erkennbaren, **nicht randständigen oder undichten Wurzelkanalfüllungen** ist die **Revision in der Regel angezeigt**,

- **wenn damit eine geschlossene Zahnreihe erhalten werden kann,**
- **eine einseitige Freiendsituation vermieden wird,**
- **der Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz möglich wird.**

9.5

Bei **kombinierten parodontalen und endodontischen Läsionen ist die Erhaltung der Zähne im Hinblick auf die parodontale und endodontische Prognose kritisch zu prüfen.**

10.

In der Regel ist die Entfernung eines Zahnes angezeigt, wenn er nach den in dieser Richtlinie beschriebenen Kriterien nicht erhaltungswürdig ist. **Ein Zahn der nach diesen Richtlinien nicht erhaltungswürdig ist, soll entfernt werden.** Eine andere Behandlung von nicht erhaltungswürdigen Zähnen ist kein Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Die KZBV und GKV-SV interpretieren diese Bestimmung der Richtlinie wie folgt:

Grundsätzlich sind an allen Zähnen endodontische Maßnahmen angezeigt, wenn dadurch der Zahn erhaltungswürdig ist. Die Kriterien für die Erhaltungswürdigkeit eines Zahnes werden in den Ziffern 9.1 bis 9.5 beschrieben.

*Bei der Wurzelkanalbehandlung von Molaren werden zudem diese Kriterien konkretisiert, bei denen in der Regel eine Erhaltungswürdigkeit anzunehmen ist. **Es handelt sich dabei um Regelbeispiele, die nicht abschließend sind. Weitere Voraussetzungen werden unter 9.1 genannt. Diese Einschränkungen werden durch die Regelbeispiele unter 9. in Satz 2 lediglich beispielhaft illustriert.***

Somit ist auch bei Molaren zu prüfen, ob neben den Regelbeispielen andere Gründe für die Erhaltungswürdigkeit dieser Zähne und damit für die Durchführung von endodontischen Maßnahmen sprechen.

Liegen diese Gründe nicht vor und ist der Zahn nicht erhaltungswürdig, so ist nach Ziffer 10 die Entfernung des Zahnes angezeigt. Eine andere Behandlung von nicht erhaltungswürdigen Zähnen ist kein Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Fazit

Wenn nach kritischer Prüfung und unter Berücksichtigung der Behandlungsrichtlinien die Erhaltungswürdigkeit eines Molaren nicht festgestellt werden kann, muss der Zahn entweder extrahiert werden oder es kann, in Abstimmung mit dem Patienten, ein Behandlungsversuch durchgeführt werden.

Dies hat zur Folge, dass die komplette Wurzelkanalbehandlung dann als Privatleistung zu erbringen ist. Hierzu ist im Vorfeld der Behandlung mit dem Patienten eine Vereinbarung nach BMV-Z (Bundesmantelvertrag für Zahnärzte) zu treffen.

Wird die Endo-Therapie zu Lasten der GKV berechnet, können mit dem Patienten zusätzliche Leistungen, die nicht Bestandteil des GKV-Sachleistungskataloges sind, vereinbart werden.

Vereinbarung einer Privatbehandlung nach BMV-Z

der Vertragszahnarzt rechnet gegenüber dem Versicherten die Eigenanteile an den Kosten der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen und der kieferorthopädischen Behandlung sowie die Mehrkosten für Zahnfüllungen nach § 28 Absatz 2 Satz 2 SGB V und für Zahnersatz und Zahnkronen nach § 55 Absatz 4 und 5 SGB V ab.

Im Übrigen darf der Vertragszahnarzt von einem Versicherten eine Vergütung nur fordern, solange der Versicherte die gültige elektronische Gesundheitskarte (eGK) nicht vorlegt oder die Anspruchsberechtigung nicht auf andere Weise nachweist oder wenn und soweit der Versicherte ausdrücklich verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden.

Verlangt der Versicherte eine Behandlung auf eigene Kosten, soll hierüber vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Vertragszahnarzt und dem Versicherten getroffen werden; darin soll sich der Vertragszahnarzt den Wunsch des Versicherten, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen, bestätigen lassen

Wann ist diese Vereinbarung mit dem GKV-Patienten zu treffen?

- Wenn die komplette Endotherapie privat durchgeführt wird
- Wenn Zusatzleistungen wie z. B. die elektrometrische Längenbestimmung, die Phys etc. zusätzlich vereinbart werden.

Vereinbarung einer Privatbehandlung gemäß § 8 Abs. 7 BMV-Z

Name des Versicherten/Patienten: _____

Mir ist bekannt, dass ich als Patient der gesetzlichen Krankenversicherung das Recht habe, unter Vorlage der gültigen elektronischen Gesundheitskarte (eGK) nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden. Unabhängig davon wünsche ich ausdrücklich auf Grund eines privaten Behandlungsvertrages gemäß der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) privat behandelt zu werden.

Nachfolgende Behandlung wurde vereinbart:

Die aufgeführte Behandlung

- ist nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten.
- geht weit über das Maß der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung hinaus (§§ 12, 70 SGB V).
- geht über die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung hinaus.
- wird auf Wunsch des Patienten durchgeführt.

Erklärung des Patienten/Zahlungspflichtigen:

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass eine Erstattung der Vergütung oben genannter Leistungen durch die gesetzliche Krankenkasse in der Regel nicht erfolgen kann. Ich verpflichte mich, die entstandenen Kosten nach Rechnungslegung unverzüglich auszugleichen.

, _____

Unterschrift des Patienten/Zahlungspflichtigen_____
Unterschrift des Zahnarztes

Wichtige Paragraphen GOZ



§ 5

Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses

(1) Die Höhe der einzelnen Gebühr bemisst sich nach dem **Einfachen bis Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes**. Gebührensatz ist der Betrag, der sich ergibt, wenn die Punktzahl der einzelnen Leistung des Gebührenverzeichnisses mit dem Punktwert vervielfacht wird. Der Punktwert beträgt 5,62421 Cent. Bei der Bemessung von Gebühren sind sich ergebende Bruchteile eines Cents unter 0,5 abzurunden und Bruchteile von 0,5 und mehr aufzurunden; die Rundung ist erst nach der Multiplikation mit dem Steigerungsfaktor nach Satz 1 vorzunehmen.

§ 5

(2) Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der **Schwierigkeit und des Zeitaufwandes** der einzelnen Leistung sowie der **Umstände bei der Ausführung** nach billigem Ermessen zu bestimmen. Die **Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles** begründet sein.

Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben. Der 2,3fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab; ein Überschreiten dieses Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen; Leistungen mit unterdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad oder Zeitaufwand sind mit einem niedrigeren Gebührensatz zu berechnen.

§ 2

Abweichende Vereinbarung

(1) Durch Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem kann **eine von dieser Verordnung abweichende Gebührenhöhe festgelegt werden**. Die Vereinbarung einer abweichenden Punktzahl (§ 5 Absatz 1 Satz 2) oder eines abweichenden Punktwertes (§ 5 Absatz 1 Satz 3) ist nicht zulässig. **Notfall- und akute Schmerzbehandlungen dürfen nicht von einer Vereinbarung nach Satz abhängig gemacht werden.**

§ 2

Abweichende Vereinbarung

(2) Eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 ist nach **persönlicher Absprache im Einzelfall zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem** vor Erbringung der Leistung des Zahnarztes schriftlich zu treffen. Dieses muss neben der Nummer und der Bezeichnung der Leistung, dem vereinbarten Steigerungssatz und dem sich daraus ergebenden Betrag auch die Feststellung enthalten, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten. Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen einen Abdruck der Vereinbarung auszuhändigen.

BEMA vs. GOZ (BZÄK)

Extirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren, je Kanal	2360	14,23 €	28	20,56 €	3,32
Trepanation eines Zahnes, als selbständige Leistung	2390	8,41 €	31	12,57 €	3,43

§ 6

Gebühren für andere Leistungen

(1) **Selbstständige zahnärztliche Leistungen**, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach **Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses** dieser Verordnung berechnet werden. Sofern auch eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung im Gebührenverzeichnis dieser Verordnung nicht 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.

Weshalb ist die Analogie so wichtig?

- GOZ 2012 bildet nicht den aktuellen Stand der Zahnmedizin ab
- Viele neue Leistungen in der Endotherapie sind nicht Bestandteil der GOZ

§ 6 – analoge Leistungen laut BZÄK

Abschnitt C	Konservierende Leistungen
	BEWE-Screening-Test (Basic Erosive Wear Examination Index)
	Binokularmikroskopische Untersuchung intrakoronaler oder intrakanalärer Strukturen eines Zahnes als selbstständige Leistung
	Dentinflächeneutkeimung und -Konditionierung mittels Laser
	Devitalisation
	Diastemaschluss in Adhäsivtechnik (bei medizinischer Notwendigkeit)
	Einbringung von Farbindikatoren zur Darstellung von Kanaleingängen und Rissen (z. B. Canal Detector®)
	Einbringung einer intrakanalären Stiftverankerung ohne Neuanfertigung oder Abnahme der Krone
	Eingliederung einer Schiene mit aufgestellten, bzw. eingearbeiteten Prothesenzähnen oder mit Brückengliedern als prov. Versorgung
	Endodontische Stabilisierung eines Zahnes im Knochen
	Entfernen alten, definitiven Wurzelfüllmaterials
	Entfernung eines frakturierten Wurzelkanalinstrumentes/Entfernung von intrakanalären Fremdkörpern
	Entfernung nekrotischen Pulpengewebes
	Entfernen parapulpärer Stifte
	Extrakanalärer, adhäsiv befestigter Stift
	Facing (Versiegelung mittels Adhäsiv) bei Schmelzerosionen oder Schmelzfehlbildungen
	Flüssiger Kofferdam/ aushärtender Gingivaprotektor
	Goldhammerfüllung
	Internes Bleichen (bei medizinischer Notwendigkeit)

§ 6 – analoge Leistungen laut BZÄK

	Indirekt angefertigtes Kurzzeitprovisorium (unter drei Monate Tragedauer)
■	Kanalverankerter Kronenaufbau
	Kariesdetektor
	Kariesinfiltrationsbehandlung
	Keramikstiftaufbau, gefräst
	Medikamentöse Einlage nach Trepanation ohne GOZ-Nr. 2360, 2380 oder 2410 in gleicher Sitzung (z. B. im Notdienst)
	Mehrschichtiger Aufbau verlorengegangener Zahnhartsubstanz mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik einschließlich Lichthärtung als Vorbereitung zur Aufnahme einer Krone
■	Mortalamputation an einem bleibenden Zahn
	Anwendung von Ozon als selbständige Leistung
	Parapulpärer Stift
■	Postendodontischer Aufbau mit Stiftaufbau ohne Krone (§ 6 Abs. 1 GOZ (Stift) + 2050/2060 ff für die Füllung)
■	Präendodontischer Aufbau zur sterilen Offenhaltung der Kanäleingänge
	Provisorische Krone mit Stiftverankerung
	Reposition eines dislozierten Zahnfragments mittels Adhäsivtechnik

§ 6 – analoge Leistungen laut BZÄK

	Stiftkrone (aus einem Stück)
	Teilleistungen i. V. m. einer Einlagefüllung
	Teilleistungen i. V. m. einem Stifftaufbau (Nr. 2190)
	Temporäres Wiederbefestigen einer definitiven Krone [z. B. Notdienst/Vertretung (während einer endodontischen Behandlung)]
	Umarbeiten einer definitiven Krone/Brücke zum Provisorium
	Verschluss einer Perforation bei weit offenem Apex oder bei via falsa/Apexifikation (z. B. mittels MTA)
	Versiegelung von Erosionen, Abrasionen und Attritionen als kariesfreie Defektsituation nach Konditionierung
	Wiederbefestigung einer alio loco angefertigten provisorischen Krone/Inlay
	Wiederbefestigen einer Wurzelstiftkappe
	Wiederbefestigen eines Stiffaufbaus
	Wiederherstellung der Funktion eines direkten Provisoriums
	Wurzelkanalspülung nach leitlinienbasierten Spülprotokoll
	Zahnumformung in Adhäsivtechnik

Bei der Kalkulation einer Analogleistung müssen folgende Parameter berücksichtigt werden:

- der Zeitaufwand
- der betriebswirtschaftliche Stundensatz des Zahnarztes
- der Personalaufwand
- ggf. die Materialkosten, die bei der analogen Leistung verbraucht werden (sofern diese nicht zusätzlich berechnet werden).

Beispiel:

Der Zahnarzt hat einen betriebswirtschaftlichen Stundensatz von 350,00 Euro

Er benötigt für die Durchführung eines präendodontischen Aufbaus ca. 20 Minuten
- hieraus resultiert ein zu erzielendes Honorar in Höhe von 116,66 Euro

Eine nach Kosten- und Zeitaufwand und auch artgleiche Leistung könnte z. B. die GOZ 2150 (Einlagefüllung einflächig) sein – diese erzielt unter Berücksichtigung des 1,8fachen Gebührensatzes ein Honorar in Höhe von 115,50 Euro.

Da der Materialkostenaufwand bei einem präendodontischen Aufbau relativ hoch ist, sollten diese bei der Kalkulation berücksichtigt werden.

Beispiel Analogleistung mit zusätzlicher Berechnung der Materialkosten

Stundensatz	350,00 Euro
Behandlungszeit	20 Minuten
Honorar	116,66 Euro
zzgl. Materialkosten	15,00 Euro
Zu erzielendes Honorar	131,66 Euro

Beispiel Analogleistung inklusive Materialkosten

Stundensatz	350,00 Euro
Behandlungszeit	20 Minuten
Zwischensumme	116,66 Euro
ggf. beinhaltete Materialien	15,00 Euro
Zu erzielendes Honorar	131,66 Euro
GOZ 2200 – Faktor 1,8	131,67

Mikroskop und Laser



Anwendung Mikroskop und Laser

- Mikroskop und Laser sind nicht Bestandteil des GKV-Sachleistungskataloges
 - die Berechnung erfolgt daher nach GOZ
 - In der GOZ existieren die Zuschläge nach GOZ 0110 (Anwendung Mikroskop) und 0120 (Anwendung Laser)
 - Hierbei handelt es sich um Zuschläge und somit nicht um selbständige Leistungen
 - Werden der Laser oder das Mikroskop als selbständige Leistungen erbracht, erfolgt eine Analogberechnung
 - Einige KZVen vertreten die Auffassung, dass bei Durchführung einer Endobehandlung unter dem Mikroskop eine komplette Privatabrechnung der Endo erfolgen muss

GOZ	Leistung	1,0
0120	Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei den Leistungen nach den Nummern 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160	

Laser als selbständige Leistung

- Erfolgt der Ansatz des Lasers als selbständige Leistung kann diese Maßnahme sowohl beim PKV- als auch beim GKV-Patienten analog nach § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden
- Dies trifft im Rahmen der Endo zu auf:
 - Wurzelkanaldekontamination mittels Laser als selbständige Leistung
 - Ausnahme beim PKV-Patienten: wenn die Dekontamination in derselben Sitzung wie die GOZ 2410 (Wurzelkanalaufbereitung) erfolgt, ist der Zuschlag nach GOZ 0120 zu berechnen
 - Antimikrobielle photodynamische Therapie

Schnittstellenkommentar KZBV

GOZ Nr. 0120

Leistungstext	Punktzahl			
		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei den Leistungen nach den Nummern 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160				

Abrechnungsbestimmungen GOZ

Der Zuschlag nach der Nummer 0120 beträgt 100 v.H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung, jedoch nicht mehr als 68 Euro.

Der Zuschlag nach der Nummer 0120 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig.

Vereinbarung mit GKV-Versicherten

Eine Vereinbarung des Zuschlags nach der Nr. 0120 GOZ mit Versicherten der GKV ist **neben einer Sachleistung nicht möglich**. Vereinbarungsfähig ist die Anwendung eines Lasers **nur als selbstständige Leistung** nach den Bestimmungen der GOZ (außerhalb der in der Leistungsbeschreibung enumerativ aufgeführten Gebührennummern).

Erläuterungen/Hinweise

Bei der Nr. 0120 GOZ handelt es sich um eine Zuschlagsposition; es wird keine eigenständige Leistung beschrieben. Der Ansatz bleibt auf Gebührennummern der GOZ beschränkt, der Zuschlag kann nicht zu einer BEMA-Leistung berechnet werden.

Sollte die Anwendung eines Lasers als selbstständige Leistung erfolgen (und nicht nach Nr. 0120 GOZ) und damit von einer BEMA-Leistung abgegrenzt werden, so ist die Leistung nach § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen.

Beispielsweise kann die Laser-Anwendung zur Dentinflächenentkeimung und -konditionierung, Dekontamination von Wurzelkanälen sowie zur Sulcusdekontamination vereinbart werden.

Im Rahmen der Parodontitistherapie ist bei Versicherten der GKV der Lasereinsatz zur Deepithelisierung, Entkeimung etc. als selbstständige Zusatzleistung möglich, ohne dass der Versicherte seinen Anspruch auf die vertragszahnärztliche Leistung (Nrn. P 200 ff. BEMA) verliert. Die Berechnung erfolgt jeweils gem. § 6 Abs. 1 GOZ und nicht nach Nr. 0120 GOZ.

Eine Parodontitistherapie allein mittels Laser ist keine vertragszahnärztliche Leistung und muss privat vereinbart werden.

Zuschlag Operationsmikroskop – GOZ 0110

Der Zuschlag nach der Nummer **0110** ist **je Behandlungstag nur einmal** und nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.

GOZ	Leistung	1,0
0110	Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei den Leistungen nach den Nummern 2195, 2330, 2340, 2360, 2410, 2440, 3020, 3030, 3040, 3045, 3060, 3110, 3120, 3190, 3200, 4090, 4100, 4130, 4133, 9100, 9110, 9120, 9130 und 9170	22,50

Mikroskop als selbständige Leistung

- Erfolgt der Ansatz des Mikroskopes als selbständige Leistung kann diese Maßnahme sowohl beim PKV- als auch beim GKV-Patienten analog nach § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden
- Dies trifft im Rahmen der Endo zu auf:
 - Die intrakanaläre/intrakanläre Diagnostik
 - hierzu existiert auch ein Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen

Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen

Anwendung OP-Mikroskop

50. Die operationsmikroskopische Untersuchung zur Feststellung intrakoronaler oder intrakanalärer pathologischer Veränderungen eines Zahnes ist nur berechnungsfähig als alleinige endodontologische Leistung oder neben der Trepanation nach GOZ-Nr. 2390. Weitere endodontologische Leistungen sind sitzungsgleich nicht berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Da eine analoge Berechnung von Zuschlägen nicht in Betracht kommt, halten der PKV-Verband und die Beihilfeträger unter Berücksichtigung der Bewertung der einschlägigen Zuschlagsposition nach der GOZ-Nr. 0110 die analoge Berechnung der GOZ-Nr. 2290 (höchstens zum 2,3fachen Faktor) für angemessen.

In den Fällen, in denen trotz der o. g. Veränderungen des Wurzelkanalsystems in gleicher Sitzung eine Wurzelkanalbehandlung durchgeführt wird, ist die Anwendung des OP-Mikroskops in dieser Sitzung mit der Berechnung der GOZ-Nr. 0110 (als Zuschlagsleistung zu den GOZ-Nrn. 2360, 2410 und 2440) abgegolten und darf nicht zusätzlich analog berechnet werden.

Protokollnotiz 18.11.2022: Beschluss Nr. 50 hebt Beschluss Nr. 1 für den in Beschluss Nr. 50 genannten Anwendungsfall auf.

Positionspapier BZÄK 09/2020



Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der
Deutschen Zahnärztekammern e.V. (BZÄK)
Chausseestraße 13
10115 Berlin
Telefon: +49 30 40005-0
Fax: +49 30 40005-200
E-Mail: info@bzaek.de
www.bzaek.de

Stellungnahme

IKD

Mikroskopgestützte, binokulare intrakoronale / intrakanaläre Diagnostik

Verfasser: Ausschuss Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer
Datum: September 2020

Die binokularmikroskopische Untersuchung intrakoronaler oder intrakanalärer pathologischer Veränderungen eines Zahnes als selbständige Leistung wird z.B. in folgenden Fällen gemäß §6 Abs.1 GOZ analog berechnet:

Rissbildungen, Perforationen, Dentikel, verengte oder verschlossene Wurzelkanaleingänge, intrakanaläre Verengungen, Stufenbildungen oder Obliterationen, interne Resorptionen des Kanalwanddentins, atypisch weite apikale Foramina bei nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum oder nach Trauma, intrakanaläre Prüfung einer vorhandenen retrograden Wurzelfüllung im Rahmen einer Revision einer Wurzelfüllung, Wurzelfrakturen, Darstellung frakturierter Wurzelkanalinstrumente.

Begründung

Der Erfolg jeder Therapie hängt von einer fundierten Diagnostik ab. Der aufgestellten Diagnose gehen Untersuchungen voraus. Diese werden für den Zahnarzt in der GOÄ mit den Gebührennummern GOÄ 5, GOÄ 6 bzw. mit der Nummer GOZ 0010 berechnet.

Dies gilt natürlich auch für den Bereich der Endodontie. Die notwendigen Untersuchungen erfolgen anamnestisch, klinisch mittels Spiegel, Sonde und Vitalitätsprobe, mittels Röntgenbildern, ggf. einer Probetrepanation und durch optische Inaugenscheinahme. Diese wird oftmals bei der Untersuchung eines eröffneten Pulpenkavums mit vergrößernden optischen Hilfsmitteln

Schnittstellenkommentar KZBV

GOZ Nr. 0110

Leistungstext	Punktzahl	Gebühr		
		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei den Leistungen nach den Nummern 2195, 2330, 2340, 2360, 2410, 2440, 3020, 3030, 3040, 3045, 3060, 3110, 3120, 3190, 3200, 4090, 4100, 4130, 4133, 9100, 9110, 9120, 9130 und 9170	400	22,50 €	-----	-----

Abrechnungsbestimmungen GOZ

Der Zuschlag nach der Nummer 0110 ist je Behandlungstag nur einmal und nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.

Vereinbarung mit GKV-Versicherten

Eine Vereinbarung der Nr. 0110 GOZ mit Versicherten der GKV ist **neben einer Sachleistung nicht möglich**.

Erläuterungen/Hinweise

Bei der Nummer 0110 GOZ handelt es sich um eine Zuschlagsposition; es wird keine eigenständige Leistung beschrieben.

Die Anwendung des OP-Mikroskops bei einer zahnärztlichen Leistung ist untrennbar mit dieser Leistung verbunden. **Eine Trennung zwischen vertragszahnärztlicher Leistung und der Verwendung eines OP-Mikroskops ist nicht möglich**. Die Anwendung des OP-Mikroskops setzt voraus, dass auch als Hauptleistung eine GOZ-Leistung vereinbart ist. Der Ansatz der Zuschlagsposition bleibt daher auf die im Leistungstext abschließend aufgezählten Gebührennummern der GOZ beschränkt.

A

B

C

D

E

F

G

H

BEMA-/GOZ-Leistungen Endo



BEMA	Kürzel	Leistung	Punkte	Vergleichsleistung in der GOZ
25	Cp	Indirekte Überkappung zur Erhaltung der gefährdeten Pulpa, ggf. einschl. des provisorischen oder temporären Verschlusses der Kavität	6	2330

Abrechnungsbestimmung

1. Die Anwendung der Leistungen nach Nrn. 25 und 26 ist nur dann angebracht, wenn es durch sie allein möglich ist, die Devitalisierung der Pulpa eines Zahnes zu vermeiden, der erhaltungswürdig und erhaltungsfähig ist.

2. Eine Leistung nach Nr. 25 kann nicht angewendet werden, wenn es sich darum handelt, aus Zeitgründen eine Kavitätenpräparation und -füllung vorzeitig abzurechnen. Desgleichen kann sie dann nicht zur Anwendung kommen, wenn es sich darum handelt, die für den Kranken mit Schmerzen verbundene Kavitätenpräparation abzurechnen und durch Teilung in zwei oder mehrere Sitzungen erträglicher zu gestalten.

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
2330	Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Exkavieren, indirekte Überkappung), je Kavität	6,19	14,23	21,65	

+0110**Abrechnungsbestimmung**

- keine -

BEMA	Kürzel	Leistung	Punkte	Vergleichsleistung in der GOZ
26	P	Direkte Überkappung, je Zahn	6	2340

Abrechnungsbestimmung

Zu Nr. 26:

Direkte Überkappung im bleibenden Zahn bei artifizieller oder traumatischer punktförmiger Eröffnung der Pulpa, je Zahn.

Zu Nrn. 25 und 26:

1. Die Anwendung der Nrn. 25 und 26 ist nur dann angebracht, wenn es durch sie allein möglich ist, die Devitalisierung der Pulpa eines Zahnes zu vermeiden, der erhaltungswürdig und erhaltungsfähig ist..

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
2340	Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung), je Kavität	11,25	25,87	39,37	26

+0110

Abrechnungsbestimmung

- keine -

BEMA	Kürzel	Leistung	Punkte	Vergleichsleistung in der GOZ
27	Pulp	Pulpotomie	29	2350

Abrechnungsbestimmung

Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa am Milchzahn und am symptomlosen bleibenden Zahn mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum einschließlich Abtragen des Pulpendaches, Amputation der koronalen Pulpa, Spülung und Blutstillung, Aufbringen eines Überkappungspräparates, je Zahn.

Eine Leistung nach Nr. 27 ist bei Milchzähnen nur abrechnungsfähig, wenn in derselben Sitzung eine der Nrn. 13 a bis g oder 14 erbracht wird.

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
2350	Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren	16,31	37,51	57,09	27

Abrechnungsbestimmung

- keine -

BEMA	Kürzel	Leistung	Punkte	Vergleichsleistung in der GOZ
28	VitE	Exstirpation der vitalen Pulpa, je Kanal	18	2360

Abrechnungsbestimmung

Eine Leistung nach der Nr. 28 ist für denselben Zahn nur in Ausnahmefällen neben der Leistung nach Nr. 27 abrechnungsfähig..

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
2360	Extirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren, je Kanal	6,19	14,23	21,65	28

+0110

Abrechnungsbestimmung

- keine -

Schwierigkeiten mit privaten Kostenträgern?

- Hier gibt es immer wieder Schwierigkeiten mit privaten Kostenträgern, vor allen Dingen seitens der Beihilfestellen und der Postbeamtenkrankenkasse
 - Erstattung erfolgt häufig nur auf Basis der Regelanatomie
 - Eine gute Dokumentation und Darlegung gegenüber dem Kostenträger hilft meistens
 - Gelegentlich werden zur Beweisführung auch Röntgenaufnahmen angefordert

BEMA	Kürzel	Leistung	Punkte	Vergleichsleistung in der GOZ
29	Dev	Devitalisieren einer Pulpa einschl. des Verschlusses der Kavität, je Zahn	11	analog

Abrechnungsbestimmung

keine

Devitalisation in der GOZ

- Die Devitalisation ist nicht in der GOZ geregelt und daher analog nach § 6 Abs. 1 GOZ berechnungsfähig
 - wird auch seitens der BZÄK bestätigt

Zahnärztliche Abrechnungs Offensive

by deutsche fortbildungsakademie heilwesen®

2 Tage

ab 249 €

mit Top – Dozentin
Sabine Schmidt

Jetzt anmelden
und Platz sichern!



Sabine Schmidt



Frederic Feldmann



Dr. Markus Heckner



Melanie
Pohl

*"Wie Sie in Ihrer zahnärztlichen Abrechnung noch mehr Sicherheit
erhalten und zusätzlich Ihren Umsatz erhöhen." Sabine Schmidt*



Zahnärztliche
Abrechnungs
Offensive
by deutsche fortbildungsakademie heilwesen®

MANNHEIM 10. März - 11. März 2023
MÜNCHEN 05. Mai - 06. Mai 2023

BEMA	Kürzel	Leistung	Punkte	Vergleichsleistung in der GOZ
31	Trep	Trepanation eines pulpentoten Zahnes	11	2390

Abrechnungsbestimmung

Die im Zusammenhang mit einer Devitalisierung vorgenommene Eröffnung eines Zahnes kann nicht als Trepanation nach Nr. 31 abgerechnet werden.

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
2390	Trepanation eines Zahnes, als selbstständige Leistung	3,66	8,41	12,80	31

Abrechnungsbestimmung

- keine -

Zusätzliche analog berechnungsfähige Leistungen

- Anwendung von Kanaldetektoren zur Darstellung der Kanaleingänge
- IKD – intrakanaläre Diagnostik
- Präendodontischer Aufbau

Reaktionen der privaten Kostenträger

- Die Trepanation wird häufig von privaten Kostenträgern gekürzt
- Weder der Leistungstext noch der GOZ-Hinweis enthalten eine Einschränkung hinsichtlich der Parallelberechnung von anderen endodontischen Leistungen vor
- die Begrifflichkeit „selbständige Leistung“ wird allerdings immer wieder von Kostenträgern dahingehend **fehlinterpretiert**, dass es sich bei einer selbständigen Leistung um eine **alleinige Leistung** handeln muss. Diese Aussage ist keinesfalls zutreffend.

BMG

Lediglich die Kommentierung des BMG (Bundesministerium für Gesundheit) lässt einen solchen Rückschluss zu:

„Die Leistung nach der Nummer 2390 kann allenfalls im Rahmen einer Notfallbehandlung angezeigt sein. Sie ist nur als selbständige Leistung berechnungsfähig und nicht z. B. als Zugangsleistung zur Erbringung der Leistungen nach den Nummern 2410 und 2440.“

Da diese Tatsache jedoch nicht in der GOZ verankert ist, hat die Aussage des BMG keine Bindungswirkung.

Beispielhafte Argumentation der Kostenträger

„Die GOZ 2390 kann am selben Zahn und in der gleichen Sitzung nicht neben der GOZ 2410, 2430 oder 2440 berücksichtigt werden.“

oder

„Die Leistung nach der GOZ-Nummer 2410 umfasst als Vorbereitungsmaßnahme auch die in den GOZ-Nummern 2360 bis 2390 aufgeführten Einzelschritte. Eine gesonderte Berechnung der GOZ-Nummern 2360 bis 2390 im zeitlichen Zusammenhang ist nicht möglich, weil Trepanieren und Entfernen der Pulpa notwendigerweise bei der Aufbereitung eines Wurzelkanals anfallen.“

Kommentierung BZÄK

Die Trepanation eines bleibenden Zahnes oder eines Milchzahnes dient der Eröffnung des Pulpenkavums und der Schaffung eines Zugangs zum endodontischen System oder kann zur Entlastung infizierten Pulpengewebes und dadurch der Schmerzstillung dienen. Die Leistung **kann an vitalen oder avitalen Zähnen erbracht werden. Die selbständige Leistung "Trepanation" ist mit der Eröffnung des koronalen Pulpenkavums abgeschlossen. Weitere endodontische Maßnahmen sind andere eigenständige Leistungen. Diese sind auch berechnungsfähig, wenn deren Durchführung im unmittelbaren Anschluss an die Trepanation erfolgt.**

Die Wiedereröffnung eines definitiv verschlossenen Zahnes zur weitergehenden Wurzelkanalbehandlung oder zur Revision einer vorhandenen Wurzelkanalfüllung kann erneut nach dieser Gebührennummer berechnet werden. Die Leistung ist nicht berechenbar bei bereits freiliegendem Pulpenkavum z. B. nach Zahnfraktur oder bei pulpeneröffnenden kariösen Defekten

Kommentierung Liebold/Raff/Wissing

Problematisiert wird die Berechnung der GOZ-Nr. 2390 dadurch, dass in der Begründung zur GOZ durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) behauptet wird, die Trepanation sei „allenfalls im Rahmen einer Notfallbehandlung“ angezeigt und „nicht z. B. als Zugangsleistung zur Erbringung der Leistungen nach den Nummern 2410 und 2440“ berechnungsfähig.

Die vorliegende Leistungslegende der GOZ-Nr. 2390 lässt eine derartige Interpretation logisch nicht zu. Stünde in der Leistungslegende z. B. „Trepanation eines Zahnes als alleinige Leistung“ oder befänden sich entsprechende Berechnungsbestimmungen zur GOZ-Nr. 2390 in der Gebührenordnung, so wäre eine derartige Aussage nachvollziehbar. Es finden sich aber keine derartigen Eingrenzungen oder Formulierungen innerhalb der vorliegenden Verordnung der GOZ 2012.

Es gibt sodann auch zahnmedizinisch gute Gründe, dass sich diese Einschränkungen nicht finden.

Denn die Trepanation ist keine „Zugangsleistung“ zur Erbringung anderer Leistungen (also eine unselbstständige Teilleistung), sondern stellt eine eigene selbstständige Therapiemaßnahme dar. Diese kann entweder solitär im Rahmen einer Notfallendodontie erfolgen oder aber kombiniert werden mit weiteren eigenständigen endodontischen Behandlungsmaßnahmen.

Die Trepanation stellt auch keinen methodisch zwingenden Bestandteil einer Wurzelbehandlung dar. So muss in Fällen von Zahnfrakturen mit freiliegender Pulpa oder in Fällen großflächiger Zerstörung von Zahnhartsubstanz durch großflächige Karies nicht trepaniert werden, bevor z. B. eine Vitalextraktion nach GOZ-Nr. 2360 oder eine Wurzelkanalaufbereitung nach der GOZ-Nr. 2410 erfolgen kann.

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
2400	Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals	3,94	9,05	13,78	---

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 2400 ist je Wurzelkanal höchstens zweimal je Sitzung berechnungsfähig

GOZ 2400 im Rahmen einer GKV-Endo

- Die GOZ 2400 ist nicht im Sachleistungskatalog der GKV enthalten und kann daher zusätzlich mit dem GKV-Patienten vereinbart werden
- Diese Aussage wird auch durch den Schnittstellenkommentar der KZBV bestätigt

Schnittstellen KZBV

GOZ Nr. 2400

Leistungstext	Punktzahl	Gebühr		
		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals	70	3,94 €	9,05 €	13,78 €

Abrechnungsbestimmungen GOZ

Die Leistung nach der Nummer 2400 ist je Wurzelkanal höchstens zweimal je Sitzung berechnungsfähig.

Vereinbarung mit GKV-Versicherten

Eine Leistung nach der Nr. 2400 GOZ ist mit Versicherten der GKV **vereinbarungsfähig**, da eine vergleichbare Leistung im Sachleistungskatalog der GKV nicht enthalten ist.

Erläuterungen/Hinweise

Die Nr. 2400 GOZ ist im Rahmen der Wurzelkanalbehandlung zusätzlich zur vertragszahnärztlichen Leistung je Wurzelkanal vereinbarungsfähig.

A

B

C

D

E

F

BEMA	Kürzel	Leistung	Punkte	Vergleichsleistung in der GOZ
32	WK	Aufbereiten des Wurzelkanalsystems, je Kanal	29	2410

Abrechnungsbestimmung

keine

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
2410	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen	22,05	50,71	77,16	32

+0110
+0120

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 2410 ist für denselben Wurzelkanal nur dann erneut berechnungsfähig, wenn der Wurzelkanal nach der ersten Aufbereitung definitiv versorgt worden ist.

Wenn aufgrund anatomischer Besonderheiten eine Aufbereitung in einer Sitzung nicht erfolgen kann, ist die Leistung nach der Nummer 2410 für denselben Wurzelkanal erneut berechnungsfähig. Dies ist in der Rechnung zu begründen.

Je Aufbereitung eines Wurzelkanals ist die Leistung in diesem Fall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Allgemeine Bestimmungen GOZ

Nur einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung sind gesondert berechnungsfähig.

Schnittstellen KZBV

GOZ Nr. 2410

Leistungstext	Punktzahl	Gebühr		
		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen	392	22,05 €	50,71 €	77,16 €

Abrechnungsbestimmungen GOZ

Die Leistung nach der Nummer 2410 ist für denselben Wurzelkanal nur dann erneut berechnungsfähig, wenn der Wurzelkanal nach der ersten Aufbereitung definitiv versorgt worden ist.

Wenn auf Grund anatomischer Besonderheiten eine Aufbereitung in einer Sitzung nicht erfolgen kann, ist die Leistung nach der Nummer 2410 für denselben Wurzelkanal erneut berechnungsfähig. Dies ist in der Rechnung zu begründen. Je Aufbereitung eines Wurzelkanals ist die Leistung in diesem Fall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Vereinbarung mit GKV-Versicherten

Eine Leistung nach der Nr. 2410 GOZ ist mit Versicherten der GKV **nur vereinbarungsfähig, wenn** die Behandlung über das Maß einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Behandlung hinausgeht bzw. der Behandlungsrichtlinie widerspricht.

Erläuterungen/Hinweise

Die Leistung nach Nr. 2410 GOZ ist für Versicherte der GKV nicht neben Nr. 32 BEMA (WK) vereinbarungsfähig, auch nicht für die retrograde Wurzelkanalaufbereitung.

Neben der Leistung nach Nr. 2410 GOZ sind ggf. Zuschläge nach den Nrn. 0110 (Operationsmikroskop) und 0120 (Laser) GOZ ansetzbar.

Entfernen nekrotischen Pulpengewebes

- Im BEMA Leistungsbestandteil der WK
- In der GOZ zusätzlich analog berechnungsfähig – Beschluss Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen

9. Die Entfernung nekrotischen Pulpengewebes vor der Aufbereitung des Wurzelkanals stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2360 (Vitalextirpation) für angemessen.

Nicht in der GOZ geregelt in Verbindung mit der GOZ 2410

- Entfernung frakturierter Wurzelkanalinstrumente
- Entfernen des bestehenden alten Wurzelfüllmaterials
 - Wird kontrovers kommentiert
 - Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen - keine Analogleistung
 - BZÄK/DGET/Kommentar Liebold/Raff/Wissing – Analogie

Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen

8. Die Entfernung frakturierter Wurzelkanalinstrumente aus dem Wurzelkanalsystem stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2300 (Entfernung eines Wurzelstiftes) für angemessen.

Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen

10. Das erschwerte Aufsuchen verengter Wurzelkanäleingänge und das Überwinden natürlicher Hindernisse bei der Aufbereitung des Wurzelkanals (Dentikel, Obliterationen, Verengungen, Krümmungen etc.) sowie natürlicher oder iatrogener Stufen stellen keine selbstständigen, analog zu berechnenden Leistungen dar, sondern sind mit der Grundleistung unter Berücksichtigung von § 5 Abs. 2 der GOZ zu berechnen.

Anmerkung: Über die analoge Berechnungsfähigkeit der Entfernung vorhandenen definitiven Wurzelkanalfüllmaterials konnte kein Konsens erzielt werden.

GOZ 2410 im Rahmen einer GKV-Endo

- Die einmal verwendbaren Nickeltitanfeilen dürfen nur im Zusammenhang mit der GOZ 2410 berechnet werden
 - **somit keinesfalls im Rahmen einer GKV-Endo!**

GOZ 2410 – Schwierigkeiten mit privaten Kostenträgern?

- Seitens Beihilfe und Postbeamtenkrankenkasse erfolgt immer wieder eine Kürzung auf die Regelanatomie
 - gute Dokumentation wichtig
 - gelegentlich werden Röntgenaufnahmen angefordert

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
2420	Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal	3,94	9,05	13,78	---

Abrechnungsbestimmung

- keine -

GOZ 2420 im Rahmen einer GKV-Endo

- Die GOZ 2420 ist nicht im Sachleistungskatalog der GKV enthalten und kann daher zusätzlich mit dem GKV-Patienten vereinbart werden
- Diese Aussage wird auch durch den Schnittstellenkommentar der KZBV bestätigt

Schnittstellen KZBV

GOZ Nr. 2420

Leistungstext	Punktzahl	Gebühr		
		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal	70	3,94 €	9,05 €	13,78 €

Abrechnungsbestimmungen GOZ

keine

Vereinbarung mit GKV-Versicherten

Eine Leistung nach der Nr. 2420 GOZ ist mit Versicherten der GKV **vereinbarungsfähig**, da eine vergleichbare Leistung im Sachleistungskatalog der GKV nicht enthalten ist.

Erläuterungen/Hinweise

Die Nr. 2420 GOZ ist im Rahmen der Wurzelkanalbehandlung zusätzlich zur vertragszahnärztlichen Leistung vereinbarungsfähig.

A

B

C

D

E

F

BEMA	Kürzel	Leistung	Punkte	Vergleichsleistung in der GOZ
34	Med	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nrn. 28, 29, 32, ggf. einschl. eines provisorischen Verschlusses, je Zahn und Sitzung	15	2430

Abrechnungsbestimmung laut Richtlinie Nr. 9

Medikamentöse Einlagen sind grundsätzlich auf drei Sitzungen beschränkt.

Provisorischer Verschluss im Rahmen der Med

- Der provisorische Verschluss ist nicht in der GOZ 2430 enthalten und kann daher zusätzlich berechnet werden
 - GOZ 2020
 - ggf. zzgl. GOZ 2197

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
2430	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 2360, 2380 und 2410, je Zahn und Sitzung	11,47	26,39	40,16	34

Abrechnungsbestimmung

- keine -

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
2020	Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität	5,51	12,68	19,29	11

Abrechnungsbestimmung

- keine -

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
2197	Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.)	7,31	16,82	25,59	---

Abrechnungsbestimmung

keine

BEMA	Kürzel	Leistung	Punkte	Vergleichsleistung in der GOZ
35	WF	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 2360, 2380 und 2410, je Zahn und Sitzung	17	2440

Abrechnungsbestimmung

Zu Nr. 54:

1.

...

2.

Eine retrograde Füllung an einer Wurzel nach Wurzelspitzenresektion wird nach den Nrn. 32 und 35 gesondert abgerechnet.

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
2440	Füllung eines Wurzelkanals	14,51	33,37	50,79	35

Abrechnungsbestimmung

- keine -

GOZ 2440

- Bei aufwendigen speziellen Kondensationstechniken sollte der Faktor angepasst werden
- Wird die Wurzelfüllung adhäsiv befestigt, kann zusätzlich die GOZ 2197 je Kanal berechnet werden
- Bei kostenintensivem Wurzelfüllmaterial sollte die sogenannte Unzumutbarkeitsgrenze errechnet werden:
 - GOZ 2410 – Faktor 1,0 = 14,51 Euro
 - Überschreiten die Materialkosten je Kanal diesen Betrag, sind sie gesondert berechnungsfähig

Beschluss Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen

Themenbereich Materialkosten

11.

Mit den Gebühren der GOZ sind grundsätzlich gemäß § 4 Absatz 3 alle Auslagen abgegolten, soweit im Gebührenverzeichnis nichts anderes bestimmt ist. Darüber hinaus sind – beziehungsweise auf das BGH-Urteil vom 27. Mai 2004 (Az.: III ZR 264/03) – folgende Materialien zusätzlich berechnungsfähig:

Oraqix® im Zusammenhang mit der Geb.-Nr. 0080

ProRoot MTA® im Zusammenhang mit der Berechnung der Geb.-Nr. 2440

Harvard MTA OptiCaps® im Zusammenhang mit der Berechnung der Geb.-Nr. 2440

Beschluss Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen

Adhäsive Wurzelfüllung

4.

Die Geb.-Nr. 2197 GOZ ist bei adhäsiver Befestigung der Wurzelfüllung neben der Geb.-Nr. 2440 GOZ zusätzlich berechnungsfähig.

Schnittstellen KZBV

GOZ Nr. 2440

Leistungstext	Punktzahl	Gebühr		
		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
Füllung eines Wurzelkanals	258	14,51 €	33,37 €	50,79 €

Abrechnungsbestimmungen GOZ

keine

Vereinbarung mit GKV-Versicherten

Eine Leistung nach der Nr. 2440 GOZ ist mit Versicherten der GKV **nur vereinbarungsfähig, wenn** die Behandlung über das Maß einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Behandlung hinausgeht bzw. der Behandlungsrichtlinie widerspricht.

Erläuterungen/Hinweise

Für Versicherte der GKV ist die Leistung nach Nr. 2440 GOZ nicht neben Nr. 35 BEMA (WF) vereinbarungsfähig, auch nicht bei besonderen Fülltechniken oder einer retrograden Wurzelkanalfüllung.

Neben der Leistung nach der Nr. 2440 GOZ ist ggf. ein Zuschlag nach der Nr. 0110 GOZ (Operationsmikroskop) ansetzbar.

Nicht in der GOZ geregelt in Verbindung mit der GOZ 2440

- Perforationsverschluss
- Verschluss atypisch weiter apikaler Foramina

Beschluss Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen

Themenbereich Wurzelkanalbehandlungen

6. Der Verschluss atypisch weiter apikaler Foramina unter Verwendung von MTA (Mineral Trioxid Aggregate) wird in den Fällen, in denen ohne apikalen Verschluss (Apexifikation) eine ordnungsgemäße Wurzelfüllung nicht möglich ist und insofern der apikale Verschluss eine nach Art, Material- und apparativem Einsatz selbstständige Leistung darstellt, gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Um eine vollständige Aushärtung des MTA zu gewährleisten, sollte die Wurzelfüllung in einer folgenden getrennten Sitzung erfolgen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2060 für angemessen.

7. Der Verschluss innerhalb des Parodontiums gelegener Perforationen des Wurzelkanalsystems stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2060 für angemessen.

Zusammenfassung - selbständige Zusatzleistungen im Rahmen der richtlinienkonformen Wurzelkanalbehandlung

- GOZ 2197 neben GOZ 2440
- Elektrometrische Längenbestimmung
- Elektrophysikalisch-chemische Methode
- Antimikrobielle photodynamische Therapie
- Einbringen von Farbindikatoren zur Darstellung der Kanaleingänge
- Präendodontischer Aufbau
- Kronenkernaufbau
- Laser als selbständige Leistung
- Ozon zur Desinfektion
- Retrograde Abschlussfüllung nach WSR
- Postendodontischer Aufbau
- Internes Bleichen

Zusammenfassung - nicht vereinbarungsfähige Zusatzleistungen im Rahmen der richtlinienkonformen Wurzelkanalbehandlung

- Materialkosten für einmal verwendbare Nickel-Titanfeilen
- Speicheldichter temporärer Verschluss
- Zuschlag Laser
- Zuschlag Mikroskop
- Entfernung nekrotisches Pulpengewebe
- Verschluss atypisch weiter apikaler Foramina (unwirtschaftliche Endo im Sinne des § 12 SGB V – komplette Endo privat)
- Perforationsverschluss (unwirtschaftlich im Sinne des § 12 SGB V – komplette Endo privat)
- Besondere Aufbereitungsmethoden
- Besondere Wurzelfüllmethoden

Zusätzlich als Analogleistung berechnungsfähig beim PKV-Patienten

- Siehe Analogliste der BZÄK

§ 6 – analoge Leistungen laut BZÄK

Abschnitt C	Konservierende Leistungen
	BEWE-Screening-Test (Basic Erosive Wear Examination Index)
	Binokularmikroskopische Untersuchung intrakoronaler oder intrakanalärer Strukturen eines Zahnes als selbstständige Leistung
	Dentinflächeneutkeimung und -Konditionierung mittels Laser
	Devitalisation
	Diastemaschluss in Adhäsivtechnik (bei medizinischer Notwendigkeit)
	Einbringung von Farbindikatoren zur Darstellung von Kanaleingängen und Rissen (z. B. Canal Detector®)
	Einbringung einer intrakanalären Stiftverankerung ohne Neuanfertigung oder Abnahme der Krone
	Eingliederung einer Schiene mit aufgestellten, bzw. eingearbeiteten Prothesenzähnen oder mit Brückengliedern als prov. Versorgung
	Endodontische Stabilisierung eines Zahnes im Knochen
	Entfernen alten, definitiven Wurzelfüllmaterials
	Entfernung eines frakturierten Wurzelkanalinstrumentes/Entfernung von intrakanalären Fremdkörpern
	Entfernung nekrotischen Pulpengewebes
	Entfernen parapulpärer Stifte
	Extrakanalärer, adhäsiv befestigter Stift
	Facing (Versiegelung mittels Adhäsiv) bei Schmelzerosionen oder Schmelzfehlbildungen
	Flüssiger Kofferdam/ aushärtender Gingivaprotektor
	Goldhammerfüllung
	Internes Bleichen (bei medizinischer Notwendigkeit)

§ 6 – analoge Leistungen laut BZÄK

	Indirekt angefertigtes Kurzzeitprovisorium (unter drei Monate Tragedauer)
■	Kanalverankerter Kronenaufbau
	Kariesdetektor
	Kariesinfiltrationsbehandlung
	Keramikstiftaufbau, gefräst
	Medikamentöse Einlage nach Trepanation ohne GOZ-Nr. 2360, 2380 oder 2410 in gleicher Sitzung (z. B. im Notdienst)
	Mehrschichtiger Aufbau verlorengegangener Zahnhartsubstanz mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik einschließlich Lichthärtung als Vorbereitung zur Aufnahme einer Krone
■	Mortalamputation an einem bleibenden Zahn
	Anwendung von Ozon als selbständige Leistung
	Parapulpärer Stift
■	Postendodontischer Aufbau mit Stiftaufbau ohne Krone (§ 6 Abs. 1 GOZ (Stift) + 2050/2060 ff für die Füllung)
■	Präendodontischer Aufbau zur sterilen Offenhaltung der Kanäleingänge
	Provisorische Krone mit Stiftverankerung
	Reposition eines dislozierten Zahnfragments mittels Adhäsivtechnik

§ 6 – analoge Leistungen laut BZÄK

	Stiftkrone (aus einem Stück)
	Teilleistungen i. V. m. einer Einlagefüllung
	Teilleistungen i. V. m. einem Stiftaufbau (Nr. 2190)
	Temporäres Wiederbefestigen einer definitiven Krone [z. B. Notdienst/Vertretung (während einer endodontischen Behandlung)]
	Umarbeiten einer definitiven Krone/Brücke zum Provisorium
	Verschluss einer Perforation bei weit offenem Apex oder bei via falsa/Apexifikation (z. B. mittels MTA)
	Versiegelung von Erosionen, Abrasionen und Attritionen als kariesfreie Defektsituation nach Konditionierung
	Wiederbefestigung einer alio loco angefertigten provisorischen Krone/Inlay
	Wiederbefestigen einer Wurzelstiftkappe
	Wiederbefestigen eines Stiftaufbaus
	Wiederherstellung der Funktion eines direkten Provisoriums
	Wurzelkanalspülung nach leitlinienbasierten Spülprotokoll
	Zahnumformung in Adhäsivtechnik

Kommentierung der DGET



DGET

DGET | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig



Postanschrift

Deutsche Gesellschaft für Endodontologie
und zahnärztliche Traumatologie e.V.
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-2 02
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: sekretariat@dget.de

Bankverbindung

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
BLZ: 300 606 01
Kto.: 0 006 926 304

Leipzig, den 11.06.2012

Wissenschaftliche Mitteilung der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET) zur Abbildung endodontologischer Therapien in der neuen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) 2012:

Gemäß der Begründung des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) zur vorgelegten Novellierung der bisherigen Gebührenordnung von 1988 war diese notwendig, da diese zunehmend hinter dem Stand der me

Sabine Schmidt (ssc@dfa-heilwesen.de) ist angemeldet.

DGET

- Entfernung von vorhandenen Wurzelfüllmaterialien aus dem Wurzelkanal

Die Entfernung von vorhandenen Wurzelfüllmaterialien aus dem Wurzelkanal ist eine selbstständige Leistung und nicht in der GOZ 2012 enthalten. Sie ist nicht mit dem Leistungsinhalt der GOZ 2410 zu subsumieren, sondern analog nach § 6.1 GOZ abzurechnen.

Die GOZ 2012 beschreibt die Aufbereitung eines Wurzelkanals mit der Gebührenziffer 2410:

„Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen“

Unter Aufbereitung eines Wurzelkanals versteht man die Entfernung von weichem Pulpagewebe aus dem Wurzelkanal, also einem vorgegebenen, vorhandenem Hohlraum, insbes. in infizierten Fällen den mechanischen Abtrag einer gewissen Schicht der Wurzelkanalwand, sowie die Elimination von Mikroorganismen (mechanisch und chemisch durch Desinfektionsmaßnahmen)^{1,2}.

Ist eine Wurzelkanalbehandlung nicht erfolgreich gewesen, kann die Revision der vorangegangenen Therapie erforderlich sein. Es ist dabei davon auszugehen, dass entweder die ursprüngliche Infektion dieses Hohlraumsystems nicht vollständig beseitigt wurde und somit Keime persistiert haben (z. B. durch nicht ausreichend langes Einwirken der Desinfektion, etc.) oder es zu einer Reinfektion gekommen ist. Bevor jedoch eine erneute Aufbereitung des Hohlraums (Wurzelkanal) erfolgen kann, ist die Entfernung des vorhandenen Wurzelfüllmaterials aus dem Wurzelkanal erforderlich. Diese Maßnahme ist zumeist äußerst schwierig, da die zu entfernenden Materialien sehr fest sind.

Bei der primären Wurzelkanalaufbereitung muss dagegen einem bereits vorhandenen Hohlraumsystem, das lediglich Weichgewebe enthält, gefolgt werden. Stellt man sich den Wurzelkanal als eine drei-dimensional gekrümmte, nur begrenzt einsehbare Röhre vor, wird deutlich, dass die Entfernung eines festen Materials hier eine hohe Gefahr zu prozessoralen Fehlern birgt, wie z. B. der Perforation der Zahnwurzel, der Präparation von Stufen oder der Verblockung eines Wurzelkanals. Die Entfernung dieser festen Fremdmaterialien aus dem Wurzelkanal ist jedoch nicht nur schwierig, sondern auch enorm zeitaufwändig. Sie muss äußerst akribisch erfolgen, denn hinter verbleibendem altem Wurzelkanalfüllmaterial können Mikroorganismen persistieren und zum Misserfolg der Behandlung führen. Die Entfernung vorhandener Wurzelkanalfüllmaterialien ist die Voraussetzung für die im Anschluss erforderliche Aufbereitung des Wurzelkanals (Entfernung verbliebener Gewebsreste, Abtrag einer gewissen Mindestschichtstärke der Wurzelkanalwand, sowie die Elimination von Mikroorganismen). Sie ist damit auch eindeutig eine selbstständige Leistung, die vor Aufbereitung des Wurzelkanals abgeschlossen sein muss, um letztere zu ermöglichen. Nur der Vollständigkeit halber ist zu erwähnen, dass die dann folgende Aufbereitung eines Wurzelkanals oft deutlich aufwändiger und schwieriger ist, als im Rahmen einer Erstbehandlung.

Der hierzu erforderliche Aufwand entspricht dabei in der Regel zeitlich zumindest dem Aufwand der primären Wurzelkanalaufbereitung und geht in dem meisten Fällen deutlich darüber hinaus. Aufgrund der Schwierigkeit und des enormen Zeitaufwandes in Verbindung mit statistisch geringeren Erfolgsquoten bei Revisionsbehandlung³⁻⁶ gegenüber Erstbehandlungen⁷⁻¹³ ist die Entfernung von vorhandenem Wurzelfüllmaterial keine alltägliche Leistung in der regulären Praxis und wird daher offenbar in der GOZ 2012 im Gegensatz z. B. zur Entfernung von Inlays, Kronen oder Brücken nicht

DGET

- Entfernung eines Instrumentenfragments aus dem Wurzelkanal

Die GOZ 2012 beschreibt die Aufbereitung eines Wurzelkanals mit der Gebührenziffer 2410:

„Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen“
Unter Aufbereitung eines Wurzelkanals versteht man die Entfernung von weichem Pulpagewebe aus dem Wurzelkanal, also einem vorgegebenen, vorhandenem Hohlraum, insbes. in infizierten Fällen den mechanischen Abtrag einer gewissen Schicht der Wurzelkanalwand, sowie die Elimination von Mikroorganismen (mechanisch und chemisch durch Desinfektionsmaßnahmen).

Bei diesem Arbeitsschritt können als schicksalhaftes Ereignis auch bei sorgfältiger Kontrolle der eingesetzten Instrumente ebendiese frakturieren. Hauptursache ist eine Überlastungen des Instruments. Eine Instrumentenfraktur tritt in ca. 1 bis 5% der wurzelkanalgefüllten Zähne auf. Auch wenn bei Vitalexstirpationen ein sehr hoher Behandlungserfolg beim Belassen der Fragmente im primär sterilen Kanalsystem beschrieben wurde², scheint jedoch die Entfernung im infizierten Wurzelkanalsystem, zur Durchführung einer vollständigen Desinfektion erforderlich zu sein.

Die Entfernung dieser Fragmente ist ein eigenständiger, zeitaufwändiger Arbeitsschritt, der ein sehr hohes Maß an Qualifikation erfordert. Das Ziel besteht in der Entfernung des Fragments unter bestmöglicher Schonung der Zahnhartsubstanz um die Stabilität des Zahnes/der Wurzel nicht unnötig zu schwächen. Die Behandlungsdauer ist - abhängig von der Lage und des Materials - extrem weit gestreut, im Mittel ist mehr als eine Stunde erforderlich.¹ Das Vorgehen erfordert mehrere Einzelschritte: Die Begradigung des koronal liegenden Wurzelkanalabschnitts, die visuelle Darstellung des Fragments mit Hilfe feiner rotierender Instrumente^{3,4} oder/und Ultraschallansätze^{1,5}, die Lockerung des Fragments unter Sicht mittels feiner Ultraschallansätze und die anschließende Entfernung.

Die entsprechende radiologische Kontrolle der Entfernung des Instrumentenfragments ist eine selbstständige Leistung. Da diese Behandlung eine eigenständige Leistung in der modernen Endodontie ist, empfiehlt die DGET eine analoge Berechnung mit einer dem Aufwand und der Qualifikation entsprechenden Gebührenposition.

Literaturnachweis:

1. Suter B, Lussi A, Sequeira P: Probability of removing fractured instruments from root canals. *Int Endod J* 2005; 38: 112-123.
2. Grossman LI: Fate of endodontically treated teeth with fractured root canal instruments. *J Brit Endod Soc* 1968; 2:35-7
3. Cuje J, Bargholz C, Hülsmann M. The outcome of retained instrument removal in a specialist practice. *International Endodontic Journal*, 43, 545-554, 2010
4. Ruddle CJ: Removal of broken instruments. *Endodontic Practice* 2003; 6: 13-19.

DGET

- Entfernung eines Instrumentenfragments aus dem Wurzelkanal

Die GOZ 2012 beschreibt die Aufbereitung eines Wurzelkanals mit der Gebührenziffer 2410:

„Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen“
Unter Aufbereitung eines Wurzelkanals versteht man die Entfernung von weichem Pulpagewebe aus dem Wurzelkanal, also einem vorgegebenen, vorhandenem Hohlraum, insbes. in infizierten Fällen den mechanischen Abtrag einer gewissen Schicht der Wurzelkanalwand, sowie die Elimination von Mikroorganismen (mechanisch und chemisch durch Desinfektionsmaßnahmen).

Bei diesem Arbeitsschritt können als schicksalhaftes Ereignis auch bei sorgfältiger Kontrolle der eingesetzten Instrumente ebendiese frakturieren. Hauptursache ist eine Überlastungen des Instruments. Eine Instrumentenfraktur tritt in ca. 1 bis 5% der wurzelkanalgefüllten Zähne auf. Auch wenn bei Vitalexstirpationen ein sehr hoher Behandlungserfolg beim Belassen der Fragmente im primär sterilen Kanalsystem beschrieben wurde², scheint jedoch die Entfernung im infizierten Wurzelkanalsystem, zur Durchführung einer vollständigen Desinfektion erforderlich zu sein.

Die Entfernung dieser Fragmente ist ein eigenständiger, zeitaufwändiger Arbeitsschritt, der ein sehr hohes Maß an Qualifikation erfordert. Das Ziel besteht in der Entfernung des Fragments unter bestmöglicher Schonung der Zahnhartsubstanz um die Stabilität des Zahnes/der Wurzel nicht unnötig zu schwächen. Die Behandlungsdauer ist - abhängig von der Lage und des Materials - extrem weit gestreut, im Mittel ist mehr als eine Stunde erforderlich.¹ Das Vorgehen erfordert mehrere Einzelschritte: Die Begradigung des koronal liegenden Wurzelkanalabschnitts, die visuelle Darstellung des Fragments mit Hilfe feiner rotierender Instrumente^{3,4} oder/und Ultraschallansätze^{1,5}, die Lockerung des Fragments unter Sicht mittels feiner Ultraschallansätze und die anschließende Entfernung.

Die entsprechende radiologische Kontrolle der Entfernung des Instrumentenfragments ist eine selbstständige Leistung. Da diese Behandlung eine eigenständige Leistung in der modernen Endodontie ist, empfiehlt die DGET eine analoge Berechnung mit einer dem Aufwand und der Qualifikation entsprechenden Gebührenposition.

Literaturnachweis:

1. Suter B, Lussi A, Sequeira P: Probability of removing fractured instruments from root canals. *Int Endod J* 2005; 38: 112-123.
2. Grossman LI: Fate of endodontically treated teeth with fractured root canal instruments. *J Brit Endod Soc* 1968; 2:35-7
3. Cuje J, Bargholz C, Hülsmann M. The outcome of retained instrument removal in a specialist practice. *International Endodontic Journal*, 43, 545-554, 2010
4. Ruddle CJ: Removal of broken instruments. *Endodontic Practice* 2003; 6: 13-19.

DGET

- Behandlung von Perforationen und weit offenem Apex

Die GOZ 2012 beschreibt die Füllung eines Wurzelkanals mit der Gebührenziffer 2440 „Füllung eines Wurzelkanals“. Unter einer Wurzelkanalfüllung versteht man die dauerhafte, bakterien- und flüssigkeitsdichte Obturation eines Wurzelkanalsystems nach koronal, nach lateral und nach apikal bis an oder möglichst nahe an das apikale Ende des Wurzelkanals¹. Die hierzu verwendeten Füllmaterialien bestehen zumeist aus einem erhärtenden Sealer (Wurzelkanalfüllpaste) und einem (semi-) soliden Kemmaterial^{1,2}. Bei den Wurzelkanalfülltechniken kann grundsätzlich zwischen sogenannten Kalt- und Warmtechniken unterschieden werden, wobei letzteren eine thermische Erweichung/Plastifizierung des Kemmaterials (zumeist Guttapercha) zugrunde liegt.

a) Perforationen

Weist ein Wurzelkanalsystem eine entweder iatrogen verursachte oder in Folge einer internen oder externen Resorption entstandene Perforation auf, also eine Kommunikation zwischen Wurzelkanalsystem und Mundhöhle respektive Parodontium, kann vor der Wurzelkanalfüllung ein Verschluss dieser Perforation als eigenständiger Arbeitsschritt erforderlich sein. Bei Vorliegen einer Perforation ist davon auszugehen, dass Mikroorganismen aus der Mundhöhle bzw. aus dem Parodontium einen Weg ins Pulpakavum finden und so kontinuierlich eine Rekontamination des im Verlauf der Wurzelkanalbehandlung desinfizierten Wurzelkanalsystems bewirken. Es ist bekannt, dass das Keimspektrum in parodontalen Taschen sehr ähnlich jenem ist, welches im infizierten Wurzelkanal gefunden wird^{3,4}. Parodontale Ursachen sind insofern für eine (Re-)Infektion des desinfizierten Wurzelkanalsystems nicht auszuschließen⁴. Würde also eine Perforation nicht vor der Wurzelkanalfüllung bakterien- und flüssigkeitsdicht verschlossen, käme es in deren Folge zu einer Reinfektion des obturierten Wurzelkanalsystems mit nachfolgender Ausbildung einer periapikalen Läsion oder Verhinderung der Aushheilung einer primär bestehenden endodontisch bedingten Läsion. Dies würde in letzter Konsequenz zum Misserfolg der gesamten Wurzelkanalbehandlung mit dem Risiko des Zahnverlustes führen.

Auch unter einem anderen Aspekt muss die bei Perforationen vorliegende Kommunikation zwischen Pulpakavum und Parodontium vor der Füllung des Wurzelkanals in einem gesonderten Arbeitsschritt verschlossen werden. Ziel jeder Wurzelkanalfüllung ist es, das Kanalsystem dreidimensional bakterien- und flüssigkeitsdicht zu verschließen. Inhomogenitäten in der Wurzelkanalfüllung oder Luftschlüsse (sogenannte "Voids") begünstigen die Penetration von Mikroorganismen im obturierten/gefüllten Wurzelkanal von koronal und apikal sowie auch vice versa und reduzieren somit signifikant die Erfolgsaussicht der Behandlung⁵. Die Homogenität einer Wurzelkanalfüllung wurde als präterminierender Faktor für den Erfolg einer Wurzelkanalbehandlung nachgewiesen⁶. Daher muss bei der Füllung des Wurzelkanals, unabhängig von der verwendeten Fülltechnik, ein gewisser Druck zur Verdichtung des Füllmaterials respektive dessen Adaptation an die unregelmäßig geformte Wurzelkanalwand erzeugt werden. Insofern muss die Perforation, also die Verbindung zwischen Wurzelkanalsystem und den umgebenden Geweben, vor der eigentlichen Füllung des Wurzelkanals nicht nur

Seite 5 von 8

Kostenerstattung § 13 SGB V



§13 SGB V - Kostenerstattung

(2) Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Hierüber haben sie ihre Krankenkasse vor Inanspruchnahme der Leistung in Kenntnis zu setzen. Der Leistungserbringer hat die Versicherten vor Inanspruchnahme der Leistung darüber zu informieren, dass Kosten, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden, von dem Versicherten zu tragen sind.

§13 SGB V - Kostenerstattung

Eine Einschränkung der Wahl auf den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, den stationären Bereich oder auf veranlasste Leistungen ist möglich. Nicht im Vierten Kapitel genannte Leistungserbringer dürfen nur nach vorheriger Zustimmung der Krankenkasse in Anspruch genommen werden. Eine Zustimmung kann erteilt werden, wenn medizinische oder soziale Gründe eine Inanspruchnahme dieser Leistungserbringer rechtfertigen und eine zumindest gleichwertige Versorgung gewährleistet ist.

§13 SGB V - Kostenerstattung

Die Inanspruchnahme von Leistungserbringern nach § 95b Abs. 3 Satz 1 im Wege der Kostenerstattung ist ausgeschlossen. Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte. Die Satzung hat das Verfahren der Kostenerstattung zu regeln. Sie kann dabei Abschläge vom Erstattungsbetrag für Verwaltungskosten in Höhe von höchstens 5 Prozent in Abzug bringen. Im Falle der Kostenerstattung nach § 129 Absatz 1 Satz 6 sind die der Krankenkasse entgangenen Rabatte nach § 130a Absatz 8 sowie die Mehrkosten im Vergleich zur Abgabe eines Arzneimittels nach § 129 Absatz 1 Satz 3 und 5 zu berücksichtigen; die Abschläge sollen pauschaliert werden. Die Versicherten sind an ihre Wahl der Kostenerstattung mindestens ein Kalendervierteljahr gebunden.

Wichtige Informationen zur Kostenerstattung

- Jeder Versicherte kann anstelle der Sach- oder Dienstleistung für sich selbst und/oder für mitversicherte Familienangehörige Kostenerstattung wählen.
- Eine Einschränkung der Wahl auf den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, des stationären Bereichs oder auf veranlasste Leistungen ist möglich.
- Der Versicherte hat die freie Arztwahl

Wichtige Informationen zur Kostenerstattung

- Der Zahnarzt ist laut § 630e Absatz 1 Sätze 1 bis 3 BGB verpflichtet, den Versicherten über die Wahlmöglichkeit der Kostenerstattung aufzuklären.
- Der Versicherte muss vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten informiert werden. Er muss auch darüber informiert werden, dass Kosten die nicht von der Krankenkasse übernommen werden, von dem Versicherten zu tragen sind.

Wichtige Informationen zur Kostenerstattung

- Es muss eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Versicherten und der GKV getroffen werden.
- Vor Inanspruchnahme der Leistung hat der die GKV über die Wahl der Kostenerstattung in Kenntnis zu setzen.

Wichtige Informationen zur Kostenerstattung

- Wählt der Versicherte die Kostenerstattung muss die elektronische Gesundheitskarte (eGK) nicht in der Praxis vorgelegt werden
- Es dürfen keine GKV-Leistungen über die eGK abgerechnet werden
- Die Versicherten sind an die Wahl der Kostenerstattung mindestens ein Kalendervierteljahr gebunden.
- Genehmigungspflichtige Behandlungen (ZE, KFO, PAR und Schienen) sollten auch im Rahmen der Kostenerstattung vor Behandlungsbeginn von der Krankenkasse genehmigt werden.

Wichtige Informationen zur Kostenerstattung

- Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung der Sachleistung zu tragen hätte (
- Besteht kein Anspruch auf die Sachleistung, besteht kein Anspruch auf Kostenerstattung.
- Die Krankenkasse darf auch für eine nicht-richtlinienkonforme Behandlung keine Zuschüsse geben.

Vorteile

- Der Versicherte bekommt die GKV-Sachleistungen nach dem BEMA erstattet und muss die Behandlung nicht komplett selbst tragenie Differenz zur Sachleistung zahlen muss.
- Die Kostenerstattung kann auch nur für den Bereich der zahnärztlichen Versorgung gewählt werden.

Nachteile

- Die Kostenerstattung ist an ein Kalendervierteljahr gebunden.
- Die GKV ist berechtigt bei der Abrechnung einen Abschlag für Verwaltungskosten in Höhe von höchstens 5 % vom Erstattungsbetrag abzuziehen.
- Die Kostenerstattungsleistungen sind budgetrelevant.
- Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Kostenerstattungsleistungen gemäß § 85 Abs. 2 SGBV werden auf die an die KZV gezahlte Gesamtvergütung angerechnet

Zahnärztliches Abrechnungsbootcamp



Ein herzliches Dankeschön für Ihr Interesse an
diesem spannenden Thema



deutsche
fortbildungsakademie
heilwesen®