

Minimalinvasive Zahnmedizin: Karies- und Schmelzdefekttherapien

Dank des rasanten zahnmedizinischen Fortschritts, der innovativen Behandlungstechniken, sowie perfektionierter Materialien, können Zahnerkrankungen immer besser vorgebeugt oder sogar gestoppt werden. Dabei steht die Erhaltung intakter Zahnschubstanz und die Vermeidung größerer Schäden im Vordergrund. Minimalinvasive und substanzschonende Behandlungstechniken sind dabei „State of the Art“.

Professionelle Maßnahmen zur Prophylaxe und das frühzeitige Therapieren von Karies- und Schmelzdefekten (Kariesmanagement) sind die optimalen Voraussetzungen für gesunde Zähne und gesundes Zahnfleisch bis ins hohe Alter. Dabei stellt sich die Frage, ob und wie die verschiedenen Methoden zur Beseitigung von Karies- und Schmelzdefekten in den Honorierungssystemen überhaupt abgebildet sind und auf welche Leistungen, die überwiegend in der GKV versicherten Patienten Anspruch haben.

Leistungsanspruch der GKV-Versicherten

Nach der aktuellen Fassung der Behandlungs-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) haben Versicherte der GKV Anspruch auf eine konservierende Behandlung, die

ursachengerecht, zahnschubstanzschonend und präventionsorientiert erfolgen soll. 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. Um dem gerecht zu werden, stehen dem Zahnarzt als Abrechnungsgrundlage lediglich die Leistungsinhalte der Bema-Nrn. 13a bis 13h (ein- bis 4-flächige Füllungen) zur Verfügung. Weiterhin muss der Zahnarzt den § 12 SGB V beachten, wonach Kassenleistungen als ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich gelten und das Maß des Notwendigen nicht überschritten werden darf.

Eine Therapiebedürftigkeit im Sinne der GKV liegt demnach erst vor, wenn ein kariöser Defekt diagnostiziert wird. Solten Vorstufen von Karies oder nicht kariöse Schmelzdefekte minimalinvasiv therapiert werden, müssen diese Leistungen (+ Begleitleistungen) mit dem Versicherten der GKV vor Beginn der Behandlung schriftlich vereinbart (Privatvereinbarung gemäß § 8 Absatz 7 BMV-Z) und nach der GOZ berechnet werden.

Nachfolgend eine Übersicht zur Berechnung verschiedener minimalinvasiver Therapieverfahren nach dem Bema bzw. der GOZ:

Leistung	Bema	GOZ
Erweiterte Fissurenversiegelung	13a ff. + ggf. IP5	2050 ff. + 2000
Restauration keilförmiger Substanzdefekte mittels Komposit	Privat →	Analog: § 6 Abs. 1 GOZ
Rekonstruktion multipler erosiver Zahnhartsubstanzdefekte mittels Komposit	Privat →	Analog: § 6 Abs. 1 GOZ
Behandlung von kariösen Schmelzdefekten mittels Kariesinfiltration (z. B. Icon®)	Privat →	Analog: § 6 Abs. 1 GOZ
Cu-dotierte Tiefenfluoridierung mittels Tiefenfluorid®	Privat →	Analog: § 6 Abs. 1 GOZ
Biomimetische Mineralisierung von Schmelzdefekten mittels Curodont™ Repair, PerioShine, GC Tooth Mousse - Recaldent® - CPP-ACP Komplex	Privat →	Analog: § 6 Abs. 1 GOZ
Schmelzverdichtung mittels Dentcoat® - SiO ₂ -Schutzschild	Privat →	2000
Schmelzmikroabrasion mittels Opalustre®	Privat →	Analog: § 6 Abs. 1 GOZ

Tabelle 1: Die Tabelle enthält eine (nicht abschließende) Auswahl minimalinvasiver Therapieverfahren



Die Abrechnung einer erweiterten Fissurenversiegelung erfolgt nach der Bema-Nr. 13a ff. Bei Versicherten zwischen 6 und 17 Jahren kann für das Versiegeln der Restfissur an den Molaren (Zähne 6 und 7) die Bema-Nr. IP5 abgerechnet werden. Zur eindeutigen Unterscheidung zwischen Füllung und Versiegelung ist hier auf eine detaillierte Dokumentation zu achten.

Besonderheiten bei der Berechnung:

Bei den meisten minimalinvasiven Therapien zur Behandlung von Karies- oder Schmelzdefekten handelt es sich um Leistungen, die weder im Bema noch in der GOZ oder GOÄ enthalten sind. Solche Leistungen können gemäß § 6 Absatz 1 GOZ analog berechnet werden unter Beachtung der nachfolgenden Kriterien:

- Es muss sich um eine (im Sinne des § 4 Absatz 2 GOZ) selbstständige zahnärztliche Leistung handeln, die nicht Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer bereits vorhandenen GOZ- bzw. GOÄ-Leistung ist.
- Es muss eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung aus der GOZ herangezogen werden. Findet sich in der GOZ keine gleichwertige Leistung, kann auch eine entsprechende Leistung aus dem geöffneten Bereich der GOÄ (§ 6 Absatz 2 GOZ) herangezogen werden.
- Auf der Rechnung ist eine Analogleistung verständlich zu beschreiben und mit dem Hinweis „entsprechend“ sowie der Nummer und der Bezeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung zu versehen. Außerdem muss die Nummer der Analogleistung mit einem „a“ gekennzeichnet werden.

Datum	Region	Nr.	Leistung	Anz.	Faktor	Euro
06.02.	11	2150	Kariesinfiltrationsbehandlung entsprechend GOZ-Nr. 2150 – Einlagefüllung, einflächig	1	2,0	128,34
	11		Icon-Set (Icon-Etch, Icon-Dry, Icon-Infiltrant) Restauration keilförmiger Substanzdefekte mittels Komposit	1		65,20

Tabelle 1: Auszug aus einer beispielhaften Rechnungsstellung

Hohe Materialkosten sollten bei der Auswahl einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung nicht berücksichtigt werden, sondern separat in Rechnung gestellt werden. In diesem Fall ist darauf zu achten, dass die ausge-

wählte Analogleistung (GOZ-Nr.) eine separate Materialberechnung, entweder gemäß den Leistungsbestimmungen oder den allgemeinen Bestimmungen, bereits vorsieht.

Fallbeispiel zur Kariesinfiltration mittels Icon (Versicherter der GKV)

Datum	Zahn	Leistung	Bema	GOZ/GOÄ
06.02.		Eingehende Untersuchung Zahn 11 beginnende Karies (White-Spot)	01	---
	11	Sensibilitätsprüfung	8	---
		Beratung (11:05 – 11:20) über Therapiemaßnahmen und Inanspruchnahme außervertraglicher Leistungen	Privat →	Ä1
		Privatvereinbarung gemäß § 8 Abs. 7 BMV-Z	Privat →	0030
	17 - 47	Entfernung harter und weicher Beläge	Privat →	18x 4050 10x 4055
	12 - 21	Anlegen von Spanngummi	Privat →	2040
	11	Kariesinfiltrationsbehandlung entsprechend GOZ-Nr. 2150a – Einlagefüllung, einflächig + Materialkosten	Privat →	2150a
	OK/UK	Lokale Fluoridierung der Zähne	Privat →	1020
13.02.	11	Verlaufskontrolle	Privat →	Ä5

Achtung! Aufgrund der praxisindividuellen Bewertung einer Leistung kann die hier benannte Analogleistung nur eine Orientierungshilfe darstellen. Zur individuellen Kalkulation stellt der DAISY-AnalogieRechner® eine wertvolle Unterstützung dar.

Nicht nur die Anwendung minimalinvasiver Verfahren erfordert eine regelmäßige fachliche Fortbildung, sondern auch die Übertragung in die bestehenden Honorierungssysteme stellt immer wieder eine Herausforderung dar. Damit Honorare nicht verloren gehen, sollte umfangreiches Abrechnungswissen den gleichen Stellenwert besitzen wie zahnmedizinisches Fachwissen. Die effektivste Methode, diese Kombination dauerhaft im Gleichgewicht zu halten, ist ein regelmäßiges Wissens-Update, z. B. durch die Teilnahme an den DAISY Frühjahrs- und Herbst-Seminaren. Denn alle erbrachten Leistungen sollten erkannt, dokumentiert und gewinnbringend honoriert werden, damit die Praxis sehr gut davon leben kann.

Tipp! Spannende und umfangreiche Informationen zum Kariesmanagement (von der Kariesdiagnostik zur invasiven Therapie) u. v. a. m. erhalten Sie im Streaming-Webinar „Das Frühjahrs-Seminar 2023“. Weitere Informationen und Buchung unter www.daisy.de



Sylvia Wuttig, B.A.
Geschäftsführende
Gesellschafterin
DAISY Akademie + Verlag
GmbH

Foto: DAISY Akademie + Verlag GmbH