

## Berechnungsmöglichkeiten für Endo-Behandlungen bei GKV-Patienten

Bei der endodontischen Behandlung von gesetzlich Versicherten sind nach den Richtlinien für die vertragszahnärztliche Versorgung zwei Fälle zu unterscheiden :

(Richtlinien s. S. 5)

### ► zu Lasten der GKV durchführbar

- Die Behandlung wird auf GKV-Niveau durchgeführt.

Privat berechnungsfähig sind hierbei nur solche Leistungen, für die es keine vergleichbare Leistung im BEMA gibt und die auch nicht bereits mit einer BEMA-Position abgegolten sind (z. B. 2400 und 2420 GOZ, präendodontischer Aufbau etc.).

Dem Patienten können die privaten Zusatzleistungen angeboten und - nach dokumentierter(!) Einwilligung des Patienten - durchgeführt und privat berechnet werden.

Materialkosten sind hier nur dann privat berechnungsfähig, wenn sie den berechnungsfähigen Privatleistungen zugeordnet werden können und nach § 4 Abs. 3 GOZ ansetzbar wären.

- Nach dem Patientenrechtegesetz (s. § 630 c Abs. 3 BGB) muss dem Patienten vorab eine Kosteninformation in Textform \* gegeben werden, da die Kostenübernahme durch Dritte nicht gewährleistet ist.

\* muss nicht die Form eines Heil- und Kostenplans haben

- Eine besondere schriftliche Vereinbarung ist für solche Leistungen gesetzlich nicht vorgeschrieben, aber dennoch empfehlenswert

(siehe Muster: Vereinbarung privatärztlicher Leistungen)

- Die (höherwertige) Endo-Behandlung wird - nach Loslösung aus dem Kassenvertrag gem. § 8 Abs. 7 BMV-Z - komplett als Privatleistung erbracht

(siehe Muster: Vereinbarung einer Privatbehandlung)

- Der Patient muss dazu schriftlich erklären, dass er trotz seines Anspruchs auf Kassenleistungen eine Privatbehandlung wünscht.

### ► nicht zu Lasten der GKV durchführbar

- Die komplette Endo-Behandlung wird als Privatleistung erbracht

- Nach dem Patientenrechtegesetz (s. § 630 c Abs. 3 BGB) muss dem Patienten vorab eine Kosteninformation in Textform \* gegeben werden, da die Kostenübernahme durch Dritte nicht gewährleistet ist.

\* muss nicht die Form eines Heil- und Kostenplans haben

- Eine besondere schriftliche Vereinbarung ist hierfür gesetzlich nicht vorgeschrieben, aber dennoch empfehlenswert

(siehe Muster: Vereinbarung privatärztlicher Leistungen).

<b>privat</b>	
<b>gesetzlich versichert:</b> Zahn ist nach den Richtlinien für die vertragszahnärztliche Versorgung <b>nicht zu Lasten der GKV behandelbar</b>	<b>gesetzlich versichert:</b> Zahn ist nach den Richtlinien für die vertragszahnärztliche Versorgung behandelbar



GOZ-Nr.	Leistung/Zuschläge	BEMA-Nr.		Leistung
<b>2350</b>	<b>Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren</b>	<b>27</b>	<b>Pulp</b>	<b>Pulpotomie</b>
		privat nur nach Loslösung aus dem Kassenvertrag gem. § 8 Abs. 7 BMV-Z		
<b>2360</b>	<b>Extirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren, je Kanal</b>	<b>28</b>	<b>VitE</b>	<b>Extirpation der vitalen Pulpa, je Kanal</b>
	ggf. + Zuschlag <b>0110</b> - OP-Mikroskop	privat (z. B. wegen Anwendung eines OP-Mikroskops) nur nach Loslösung der gesamten WKB aus dem Kassenvertrag gem. § 8 Abs. 7 BMV-Z		
<b>§ 6 Abs. 1</b>	<b>Devitalisieren der Pulpa</b>	<b>29</b>	<b>Dev</b>	<b>Devitalisieren einer Pulpa einschließlich des Verschlusses der Kavität, je Zahn</b>
		privat nur nach Loslösung aus dem Kassenvertrag gem. § 8 Abs. 7 BMV-Z		
<b>2380</b>	<b>Amputation und endgültige Versorgung der avitalen Milchzahnpulpa</b>	privat*		
<b>2390</b>	<b>Trepanation eines Zahnes, als selbständige Leistung</b>	<b>31</b>	<b>Trep1</b>	<b>Trepanation eines pulpatoten Zahnes</b>
		privat nur nach Loslösung der gesamten WKB aus dem Kassenvertrag gem. § 8 Abs. 7 BMV-Z		

§ 6 Abs. 1	Entfernen einer vorhandenen Wurzelfüllung	<b>Bestandteil der Leistung nach BEMA-Nr. 32</b>		
		privat nur nach Loslösung der gesamten WKB aus dem Kassenvertrag gem. § 8 Abs. 7 BMV-Z		
§ 6 Abs. 1	Entfernen eines Fremdkörpers in einem Wurzelkanal (z. B. Instrumentenfragment)	<b>Bestandteil der Leistung nach BEMA-Nr. 32</b>		
		privat nur nach Loslösung der gesamten WKB aus dem Kassenvertrag gem. § 8 Abs. 7 BMV-Z		
§ 6 Abs. 1	Präendodontischer Aufbau	privat*		
2400	Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals	privat*		
2410	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen	32	WK	Aufbereiten des Wurzelkanalsystems, je Kanal
	ggf. + Zuschlag 0110 - OP-Mikroskop, Zuschlag 0120 - Laseranwendung	privat (z. B. wegen Anwendung eines OP-Mikroskops u./o. Lasers) nur nach Loslösung der gesamten WKB aus dem Kassenvertrag gem. § 8 Abs. 7 BMV-Z		
§ 4 Abs. 3	Kosten für nur einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente	<b>Bestandteil der Leistung nach BEMA-Nr. 32</b>		
		privat nur nach Loslösung der gesamten WKB aus dem Kassenvertrag gem. § 8 Abs. 7 BMV-Z		
§ 6 Abs. 1	Verschluss einer Wurzelperforation	privat*		
§ 6 Abs. 1	Zusätzliche Anwendung physikalisch-chemischer Methoden (z. B. ultraschallaktivierte Spülungen, antimikrobielle photodynamische Therapie)	privat*		
2420	Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal (z. B. Ionophorese)	privat*		

2430	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 2360, 2380 und 2410, je Zahn und Sitzung	34	Med	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nrn. 28, 29 und 32, ggf. einschließlich eines provisorischen Verschlusses, je Zahn und Sitzung
		ab der 4. Med mit Begründung weiterhin Kassenleistung.		
		Im Einzelfall ab der 4. Med privat zusätzlich zur GKV-Behandlung, z. B. bei Verschulden des Patienten (z. B. Reinfektion nach versäumtem Behandlungstermin). Privat sonst nur nach Loslösung der gesamten WKB aus dem Kassenvertrag gem. § 8 Abs. 7 BMV-Z		
2440	Füllung eines Wurzelkanals	35	WF	Wurzelkanalfüllung einschließlich eines evtl. provisorischen Verschlusses, je Kanal
	ggf. + Zuschlag 0110 - OP-Mikroskop	privat (z. B. wegen Anwendung eines OP-Mikroskops) nur nach Loslösung der gesamten WKB aus dem Kassenvertrag gem. § 8 Abs. 7 BMV-Z		
2020	Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität	Bestandteil der Leistungen nach den BEMA-Nrn. 29, 34 u. 35		
		Privat nur nach Loslösung der gesamten WKB aus dem Kassenvertrag gem. § 8 Abs. 7 BMV-Z		

\* nach Aufklärung darüber, dass die Leistung im BEMA nicht enthalten ist, Kosteninformation nach § 630 c Abs. 3 BGB und dokumentierter Einwilligung des Patienten

[Auszug aus: Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinien) vom 04. Juni 2003 und vom 24. September 2003 in der ab 18. Juni 2006 gültigen Fassung, Bundesanzeiger Nr. 111 vom 17. Juni 2006, Seite 4466]

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 Freiendsituation vermieden wird,
- der Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz möglich wird.

- 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.
- b) Medikamentöse Einlagen sind unterstützende Maßnahmen zur Sicherung des Behandlungserfolgs; sie sind grundsätzlich auf drei Sitzungen beschränkt.
- 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.

- 9.2 Eine Vitalamputation (Pulpotomie) ist nur bei Kindern und Jugendlichen angezeigt. Bei Milchzähnen mit Pulpitis oder Nekrose des Pulpengewebes kann 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 diesen Richtlinien beschriebenen Kriterien nicht erhaltungsfähig 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.

GOZ-Referat d. ZÄK Berlin

Stand: 01.07.2018

Seite 5 von 5