

Merkblatt zur Berechnung der Wurzelbehandlung

Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt die Kosten für Wurzelbehandlungen nur in bestimmten Fällen. Besonders bei der Behandlung der hinteren Backenzähne (Molaren) gibt es Einschränkungen. Mindestens eine der folgenden Bedingungen muss für die Kassenleistung erfüllt sein:

- Der Backenzahn steht in einer vollständigen Zahnreihe ohne Lücke.
- Die erfolgreiche Behandlung verhindert, dass eine einseitige Frendlücke entsteht.
- Durch die Behandlung kann funktionstüchtiger Zahnersatz (auch eine Krone) erhalten werden.

Darüber hinaus gilt für jede Wurzelbehandlung, dass die Krankenkassen Therapieversuche mit unklaren Erfolgsaussichten nicht bezahlen. Ist die gesamte Prognose des Zahnes ungünstig (z. B. stark parodontal geschädigt oder langfristig ohne Antagonisten), stellt die Wurzelbehandlung und die Wurzelspitzenrevision also auch keine Kassenleistung dar.

Die Berechnung der Leistungen erfolgt dann als reine Privatleistung nach vorheriger schriftlicher **Vereinbarung** gemäß **§ 4 Abs. 5** BMV-Z bzw. **§ 7 Abs. 7** EKVZ. Für diese Behandlung wird der Kassenpatient mittels dieser Vereinbarung zum quasi Privatpatienten.

Wünschen gesetzlich versicherte Patienten zahnärztliche Leistungen, die eindeutig im Bema nicht aufgeführt oder außerhalb der Richtlinien angesiedelt sind, dann sind diese Leistungen nach der GOZ privat zu berechnen.

Anlässlich einer Wurzelbehandlung, die selber Kassenleistung ist, können zusätzliche Privatleistungen anfallen! Zusätzlich abrechenbare Privatleistungen sind zum Beispiel:

GOZ 204 Anlegen von Kofferdam
GOZ 240 elektrometrische Längenbestimmung (Endometrie)
GOZ 242 Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal

sowie nach der GKV-Mehrkostenregelung GOZ 214 oder 215-217 analog eine postendodontische SDA-Komposit-Aufbaufüllung (SDA = Schmelz-Dentin-Adhäsiv).

Postendodontische Aufbaufüllung: Mehrkostenvereinbarung nach § 28

Postendodontische SDA-Aufbaufüllungen aus Komposit in Säure-Ätz-Technik (SÄT) sind keine GKV-Leistungen und nicht im GOZ-Gebührenverzeichnis aufgeführt. Das bedeutet, auch für einen „ursprünglich“ GKV-Patienten ist Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 2 GOZ von 1987 dafür erforderlich.

Als Analogleistung bzw. Vergleichsleistung wird hier die Einlagefüllung gewählt, weil viele Arbeitsschritte ähnlich und ähnlich aufwendig sind. Je nach Größe der Füllung (1-, 2-, 3-flächig) werden häufig die Nrn. 215-217 angesetzt, ebenso ist die analoge Abrechnung nach GOZ 214 möglich. Da eine Einlagefüllung aber sicherlich aufwändiger als eine Aufbaufüllung ist, wählt man einen niedrigeren Steigerungsfaktor: Statt des üblichen 2,3 fachen Satz berechnet man ggf. nur 2,0-fach, je nach Einschätzung des Zahnarztes. Hiervon wird die Kassenvergütung nach 13 a-d BEMA abgezogen. Der verbleibende Restbetrag ist der Betrag der Zuzahlung (Eigenanteil).

Eine ggf. zusätzlich notwendige **präendodontische dentinadhäsive Aufbaufüllung** ist in der Systematik des BEMA nicht vorgesehen und daher eine **reine Privatleistung**, also nach GOZ 214-217 analog je nach Größe des Defektes zu berechnen. Dafür gibt es dann auch keine Mehrkostenregelung nach § 28 (2) SGB V.

Reine Privatberechnung, also

Privatpatient oder Kassenpatient für Endo außerhalb der GKV-Richtlinien:

wie oben, zusätzlich GOZ 007 (Vitalitätsprüfung), GOZ 236 (Exstirpation der vitalen Pulpa), GOZ 239 (Trepanation eines Zahnes), GOZ 241 (Aufbereitung eines Wurzelkanals)

Anwendung der Lupenbrille und des OP-Mikroskopes können nur durch einen entsprechend erhöhten, ggf. vereinbarten Steigerungsfaktor berücksichtigt werden.

Beispielberechnung für einen oberen 1. Molaren mit 4 Kanälen

| | |
|----------------|---|
| 16 GOZ 007 | Vitalitätsprüfung |
| 16 GOÄ5000 | Rö, je Projektion |
| 16 GOZ 009 x 2 | intraorale Infiltrationsanästhesie je selbständig nötige Anästhesie |
| 16 GOZ 204 | Anlegen von Spanngummi |
| 16 GOZ 216 | analog, Dentin-Adhäsive Aufbaurekonstruktion (präendodontisch) |
| 16 GOZ 239 | Trepanation eines Zahnes |
| 16 GOZ 236 x 4 | Exstirpation der vitalen Pulpa |
| 16 GOZ 241 x 4 | Aufbereitung eines Wurzelkanals |
| 16 GOÄ5000 x2 | Rö, je notwendige Projektion (Nadelaufnahmen) |
| 16 GOZ 242 x 4 | Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden |
| 16 GOZ 243 | Medikamentöse Einlage |

Folgesitzung

| | |
|----------------|--|
| 16 GOZ 242 x 4 | Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden |
| 16 GOZ 244 x 4 | Füllung eines Wurzelkanals einschließlich temporärem Verschluss |
| 16 GOÄ5000 | Rö, je notwendige Projektion (Kontrollaufnahme der Wurzelfüllung) |
| 16 GOZ 215 | analog, Schmelz-Dentin-Adhäsive postendodontische Aufbaurekonstruktion |
| 16 GOZ 203 | besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten |

Materialkostenberechnung

Die Berechnung von Materialkosten durch den Zahnarzt ist nur dann möglich, wenn das entsprechende Material ausdrücklich im Gebührenverzeichnis der GOZ als berechnungsfähig genannt ist oder § 9 GOZ „Zahntechnische Materialkosten“ greift. Alle weiteren Materialien sind nach § 4 Abs. 3 GOZ mit den Gebühren abgegolten (Grundsatzurteil des Bundesgerichtshofes - BGH vom 27.05.2004 Az. III ZR 264/03). Eine Ausnahme gilt für Materialkosten, die wegen ihrer Höhe über 75 % der 2,3-fachen zugehörigen Gebühr aufzehren, also in einem unzumutbaren Verhältnis zu den Gebühren stehen.

BITTE BEACHTEN SIE:

Ein Mensch mit Schmerzen kann keine wirksame Vereinbarung abschließen.

Info an Patient: In der Folge ist ggf. eine Krone nötig. Keine Erfolgsgarantie.

Alle **Musterformulare** können sie gerne kostenlos bei der
ZA – Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG anfordern!

© Dr. Peter H.G. Esser