

Abrechnung moderner endodontischer Behandlungen – Betrachtung der endodontischen Behandlungsrichtlinie für GKV-Patienten

Manuela Hackenberg



Indizes

Abrechnung, BEMA, GKV, GOZ, Endodontie

Zusammenfassung

Die endodontische Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung wurde mit Einführung des neuen BEMA zum 1. Januar 2004 teilweise eingeschränkt. Der Artikel gibt – in Fortsetzung des Quintessenzartikels „Abrechnung moderner endodontischer Behandlungen aufwandsgerecht gestalten“¹ – eine Übersicht, welche konkreten Richtlinien und Vorgaben bei Behandlungen von gesetzlich versicherten Patienten zu beachten sind. Mögliche private Zusatzleistungen werden in diesem Zusammenhang ebenfalls aufgezeigt.

Manuskripteingang: 16.11.2021, Annahme: 16.12.2021

Behandlungsrichtlinie – B. III. Konservierende Behandlung

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.

9.1 Für alle endodontischen Maßnahmen gilt insbesondere: Eine Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung ist nur dann angezeigt, wenn die Aufbereikbaarheit und Möglichkeit der Füllung des Wurzelkanals bis bzw. bis nahe an die Wurzelspitze gegeben sind.

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 Zahns 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 Freundsituation vermieden wird, der Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz möglich wird.

10. In der Regel ist die Entfernung eines Zahns 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.

Richtlinien-Interpretation von KZBV und GKV-SV

Grundsätzlich sind an allen Zähnen endodontische Maßnahmen angezeigt, wenn dadurch der Zahn erhaltungswürdig ist. Die Kriterien für die Erhaltungswürdigkeit eines Zahns 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 Zahns angezeigt. Eine andere Behandlung von nicht erhaltungswürdigen Zähnen ist kein Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Endodontische Behandlung von Molaren – Abgrenzung vertraglicher und außervertraglicher Behandlungen

Erhalt einer geschlossenen Zahnreihe

Definition KZBV:

- Unter einer geschlossenen Zahnreihe versteht man grundsätzlich eine solche, die mesial (zur Mitte des Zahnbogens hin) des zu behandelnden Molaren nicht durch eine Zahnlücke unterbrochen ist. Dies gilt auch, wenn vorhandene Zahnlücken durch funktionstüchtigen Zahnersatz geschlossen sind.
- Die endodontische Behandlung von Weisheitszähnen gehört grundsätzlich nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung und ist nur in seltenen Ausnahmefällen angezeigt, in denen zusätzlich zu den in den Behandlungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gestellten Anforderungen weitere hinzukommen, die die Erhaltung des Weisheitszahnes aus medizinischen Gründen erforderlich machen.

Beispiele

f																	f
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
f													WB				f

Die endodontische Behandlung von Zahn 36 kann eine vertragszahnärztliche Leistung sein, da der Erhalt einer geschlossenen Zahnreihe gegeben ist – mesial des zu behandelnden Molaren sind alle Zähne vorhanden.

f																	f
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
f		f											WB				f

Die endodontische Behandlung von 36 kann eine vertragszahnärztliche Leistung sein, da der Erhalt einer geschlossenen Zahnreihe gegeben ist – mesial des zu behandelnden Molaren sind bis zur Mitte des Zahnbogens alle Zähne vorhanden. Die kontralaterale Situation hat auf die Beurteilung, ob eine geschlossene Zahnreihe vorliegt, keine Auswirkung.

f																	f
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
f												sk*	WB				f

Die endodontische Behandlung von Zahn 36 kann eine vertragszahnärztliche Leistung sein, da der Erhalt einer geschlossenen Zahnreihe gegeben ist – mesial des zu behandelnden Molaren ist die Lücke durch funktionstüchtigen Zahnersatz (* sk = Krone auf Implantat) geschlossen.

f																	f
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
f										k	b	k	WB				f

Die endodontische Behandlung von Zahn 36 kann eine vertragszahnärztliche Leistung sein, da der Erhalt einer geschlossenen Zahnreihe gegeben ist – mesial des zu behandelnden Molaren ist die Lücke durch funktionstüchtigen Zahnersatz (Brücke 33–35) geschlossen.

f																	f
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
f											f		WB				f

Die endodontische Behandlung von Zahn 36 ist keine vertragszahnärztliche Leistung, da durch den fehlenden Zahn 34 kein Erhalt einer geschlossenen Zahnreihe gegeben ist.

f																	f
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
		WB	f														f

Die endodontische Behandlung von Zahn 47 ist keine vertragszahnärztliche Leistung, da durch den fehlenden Zahn 46 kein Erhalt einer geschlossenen Zahnreihe gegeben ist. Dies gilt nur, wenn Zahn 48 als „vollwertiger Zahn“ (beispielsweise Eignung als Brückenanker) zu betrachten ist. Ist Zahn 48 zwar vorhanden, aber beispielsweise zur Einbeziehung in eine prothetische Versorgung nicht geeignet, kann die endodontische Behandlung von Zahn 47 eine Kassenleistung zur Vermeidung einer einseitigen Freundsituation sein, da in diesem Fall der vorhandene Weisheitszahn nicht mitgezählt wird (s. nachfolgende Definition und Beispiele).

Vermeidung einer einseitigen Freundsituation

Definition KZBV:

- Unter einer Freundsituation wird eine solche verstanden, bei der ein Zahn oder mehrere endständige Zähne in einer Zahnreihe fehlen, wobei der Weisheitszahn nicht mitgezählt wird.
- Unter einer einseitigen Freundsituation versteht man eine solche, bei der ein Zahn oder mehrere endständige Zähne in einem Quadranten einer Zahnreihe fehlen, wobei der Weisheitszahn nicht mitgezählt wird.

Beispiele:

f	WB	f															f
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
f																	f

Die endodontische Behandlung von Zahn 17 kann eine vertragszahnärztliche Leistung sein, da durch den Erhalt des Zahns eine einseitige Freundsituation vermieden wird.

f	WB	f															f
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
f																	f

Die endodontische Behandlung von Zahn 17 ist keine vertragszahnärztliche Leistung, da auf der kontralateralen Seite bereits eine Freundsituation besteht. Somit wird durch den Erhalt des Zahns keine einseitige Freundsituation vermieden.

Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz

Hierfür muss eine gute Prognose gegeben sein, der Zahnersatz muss als funktionstüchtig eingestuft werden. Sollte nach erfolgreicher endodontischer Behandlung bereits zum Zeitpunkt der Prognose eine Neuankfertigung geplant sein, entspricht dies nicht den Vorgaben der Richtlinie. In diesem Fall ist die Behandlung keine Vertragsleistung.

Beispiele

f																	f
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
f	e	e	e	t	t					t	e	e	e	t	f		WB

Die endodontische Behandlung von Zahn 37 kann eine vertragszahnärztliche Leistung sein, wenn der teleskopierende Zahnersatz sowie die Teleskopkrone an Zahn 37 funktionstüchtig sind und auf absehbare Zeit keine Neuversorgung geplant ist.

f																	f
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
f											kw	b	kw	WB			f

Die endodontische Behandlung von Zahn 36 ist keine vertragszahnärztliche Leistung, da durch den Befund „kw“ kein funktionstüchtiger Zahnersatz vorliegt. Aufgrund der Tatsache, dass Zahn 37 vorhanden ist, wird auch keine einseitige Freundsituation vermieden.

Information zu Ausnahmen gem. KZBV

Unter Berücksichtigung der unter 9.1. der Behandlungsrichtlinien des G-BA genannten Vorgaben sind Ausnahmen von den unter Ziffer 9 genannten Anforderungen lediglich denkbar, wenn der Erhalt eines Molaren im Einzelfall aus medizinischen Gründen (z. B. aus statisch-funktionellen Gründen) dringend angezeigt ist.

Richtlinie B. III. 9.1a – Prognose: Aufbereikbaarkeit und die Möglichkeit der Wurzelfüllung bis oder bis nahe an den Apex

Bei Beispielen zur Definition der geschlossenen Zahnreihe, der Vermeidung einer einseitigen Freiendsituation sowie zum Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz ist teilweise angeführt, dass die endodontische Behandlung Vertragsleistung sein „kann“. Dies bedeutet, dass die Erfüllung einer der in Richtlinie B. III. 9. genannten Voraussetzung nicht automatisch zur Berechnung als Vertragsleistung führt.

B. III. 9.1a Eine Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung ist nur dann angezeigt, wenn die Aufbereikbaarkeit und Möglichkeit der Füllung des Wurzelkanals bis bzw. bis nahe an die Wurzelspitze gegeben sind.



Abb. 1 Beispiel der Aufbereikbaarkeit und Möglichkeit der Wurzelfüllung bis oder bis nahe an den Apex (diese und alle folgenden Fallabbildungen mit freundlicher Genehmigung von Dr. Heike Steffen, Zentrum für ZMK-Heilkunde der Universitätsmedizin Greifswald).

Letztendlich entscheidet also die Prognose gemäß der Richtlinie B. III. 9.1a darüber, ob eine endodontische Behandlung als vertragszahnärztliche oder private Leistung durchgeführt wird (Abb. 1).

Eine weiterführende Konkretisierung der Richtlinienanforderung „Aufbereikbaarkeit und Möglichkeit der Wurzelfüllung bis oder bis nahe an den Apex“ ist im BEMA nicht hinterlegt.

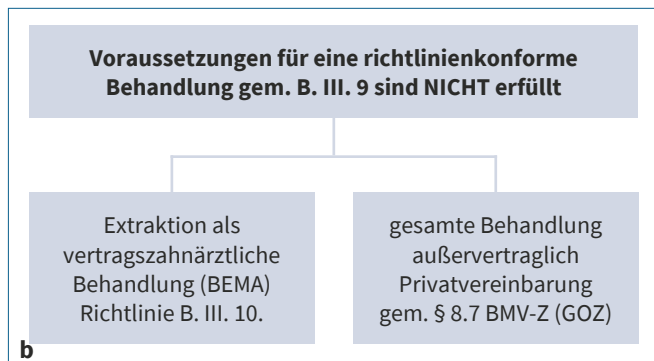
Kommentierung zur Richtlinie B. III. 9.12

Die Abfüllung des Wurzelkanals bis bzw. bis nahe an die Wurzelspitze ist keine genaue Definition. Die bisherige Definition „bis an das apikale Drittel“ war ebenso ungenau. Sie wurde jedoch aus medizinisch-wissenschaftlichen Gründen verworfen. Eine Wurzelfüllung muss nach aktuellem wissenschaftlichem Stand und entsprechend den modernen Behandlungsmöglichkeiten deutlich weiter als bis zum apikalen Drittel in Richtung Wurzelspitze reichen. Die Richtlinie B. III. 9.3 spricht sogar vom Erreichen der apikalen Konstriktion, das heißt also der engsten Stelle des Wurzelkanals, die ca. 0,5 bis 2 mm vor dem anatomischen Ende der Wurzel liegt.

Nach einem Urteil des Landgerichts (LG) Düsseldorf vom 20. März 2014 (AZ 3 O 285/11) müssen Wurzelkanalbehandlungen „das apikale Drittel der Wurzel ausfüllen“. Eine brauchbare Definition ist damit nicht gefunden. Immerhin hat nach Auffassung des sachverständig beratenen Gerichts die Behandlung der betroffenen Kanäle derartig weitgehend zu erfolgen, dass dauerhaft ein bakterienreicher Verschluss des endodontischen Systems durch die einzubringenden Wurzelkanalfüllungen sowie koronale Restauration erreicht wird. Insoweit sei eine Erweiterung der Wurzelkanäle bis zu ISO-Größe 30 bis 40 im Endpunkt der Aufbereitung bzw. apikalen Konstriktion zu erreichen.

Fazit

Zahnärztinnen und Zahnärzte müssen aufgrund der individuellen anatomischen Situation beurteilen, ob eine vertragszahnärztliche Behandlung möglich ist. Dabei ist die entscheidende Frage, ob eine Aufbereikbaarkeit der Wurzelkanäle und die Möglichkeit der Wurzelkanalfüllung bis bzw. bis nahe an die Wurzelspitze umsetzbar sind. Bei Molaren müssen darüber hinaus die Vorgaben gemäß Behandlungsrichtlinie B. III. 9. erfüllt sein.



Sind die Vorgaben richtlinienkonform erfüllt, kann die Behandlung als Vertragsleistung zu Lasten der GKV durchgeführt werden. In allen anderen Fällen ist die endodontische Behandlung als Privatleistung gemäß § 8.7 BMV-Z mit dem Patienten zu vereinbaren und nach GOZ zu berechnen (Abb. 2a und b).

Revisionen

Berechnung bei PKV-Patienten

Das Entfernen alten, definitiven Wurzelfüllmaterials (Revision) stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Weitere endodontische Leistungen sind nach GOZ zusätzliche berechnungsfähig.

Positionspapier gem. § 6 Abs. 1 GOZ Analog zu berechnende Leistungen in der Endodontie – BZÄK (2014)

Die Entleerung des Wurzelkanallumens bei Vorliegen einer älteren Wurzelfüllung ist als selbstständige Leistung ebenso Voraussetzung für die erfolgreiche Bearbeitung der inneren Wurzelkanalwände. Je nach Konsistenz der vorhandenen Wurzelfüllung kann dies einen verglichen mit der Entfernung der vitalen Pulpa erheblich höheren Aufwand mit sich bringen. Dieser sachlogisch eigenständige Behandlungsschritt kann, da in der GOZ nicht beschrieben, nur gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden.

Nur bei einem bereits leeren Wurzelkanallumen, z. B. nach einer nach mehrjähriger Devitalität erfolgten Resorption des nekrotischen Pulpengewebes oder nach Exstirpation der Pulpa alio loco, erfolgt die Aufbereitung des Wurzelkanals – berechnet nach der Geb.-Nr. 2410 – unmittelbar.

Abb. 2a und b Übersicht zu den möglichen Abläufen bei vertraglichen und außervertraglichen endodontischen Behandlungen.



Fallbeispiel: Revision Zahn 36 bei persistierendem Milchmolaren 75 und Nichtanlage von Zahn 35 (Abb. 3a bis c)

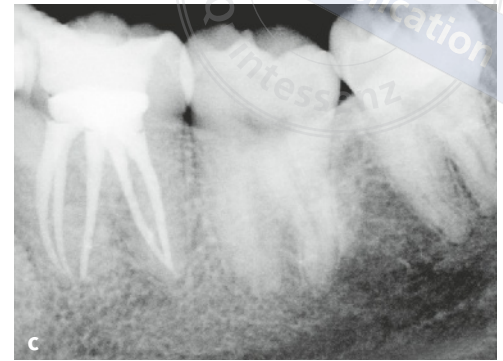
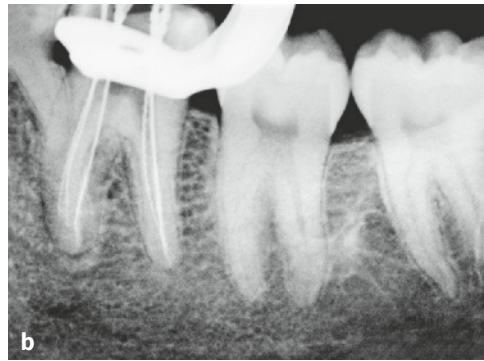


Abb. 3a bis c Beispiel einer Revision an Zahn 36 bei persistierendem Milchmolaren 75 und Nichtanlage von Zahn 35.

Tab. 1 Beispiel zur Berechnung der endodontischen Revisionsbehandlung, dargestellt anhand eines musterhaften Behandlungsablaufs. Selbstverständlich müssen die konkreten Leistungen praxisindividuell angepasst werden.

Zahn	Anzahl	Geb.-Nr.	Leistung
	1	Ä5	symptombezogene Untersuchung
37	1	Ä5000	Röntgendiagnostikaufnahme
	1	Ä1	ausführliche Beratung des Patienten über notwendige endodontische Revisionsbehandlung
38-35	1	2040	Anlegen von Spanngummi
37	1	2390	Trepanation eines Zahns
37	1	§ 6.1 GOZ	binokularmikroskopische Untersuchung intrakoronaler oder intrakanalärer Strukturen eines Zahns als selbstständige Leistung
37	3	§ 6.1 GOZ	Entfernen alten, definitiven Wurzelfüllmaterials (Revision), je Kanal
37	5	2410	Aufbereitung eines Wurzelkanals, je Kanal
		EUR	einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente (GOZ Teil C, Allgemeine Bestimmungen)
37	10	2400	elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals (max. zweimal je Sitzung/Kanal berechnungsfähig)
37	1	Ä5000	Röntgenmessaufnahme
37	5	2420	zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal (Spülprotokoll = Faktorgestaltung gem. § 5.2 GOZ)
37	5	2440	Füllung eines Wurzelkanals
	1	0110	Zuschlag Operationsmikroskop
37	5	2197	adhäsive Befestigung (Wurzelkanalfüllung)
37	5	2197	ggf. adhäsive Befestigung der WF (adhäsiver Verbund zwischen Wurzelkanalwand, Sealer und Kernmaterial)
	1	Ä5000	Röntgenkontrollaufnahme
37	1	2060	Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik, einflächig

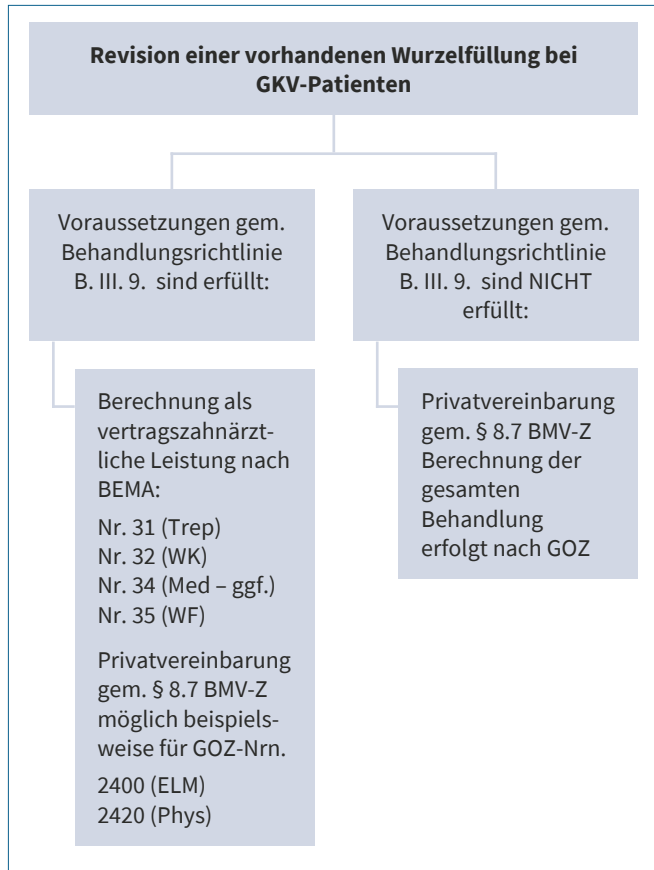


Abb. 4 Übersicht zur Revision einer vorhandenen Wurzelfüllung bei GKV-Patienten.

Berechnung bei GKV-Patienten

B. III. 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 Zahns durch eine 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 Freundsituation vermieden wird, der Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz möglich wird.

Gemäß der Behandlungsrichtlinie B. III. 9.4 ist als vertragszahnärztliche Leistung lediglich bei im Röntgenbild erkennbaren nicht randständigen oder undichten Wurzelkanalfüllungen die Revision in der Regel angezeigt, wenn damit

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

Ist dies nicht gegeben, stellt die Revision keine vertragszahnärztliche Leistung dar und wird als Privatleistung gemäß § 8.7 BMV-Z nach GOZ berechnet (Abb. 4).

Hinweis

Im Bereich der vertragszahnärztlichen (Revisions-)Behandlungen sind auch immer die Vorgaben der zuständigen KZV zu beachten, die durchaus voneinander abweichen können. Zudem unterliegen die privat gemäß § 8.7 BMV-Z berechneten Zusatzleistungen häufig den rigiden Einschränkungen privater kostenerstattender Stellen.

Nur durch eine umfassende Aufklärung des Patienten über gesetzliche Vorgaben und Ansprüche sowie therapiesichernde Privatleistungen und mögliche Erstattungsbeschränkungen durch private (Zusatz-)Versicherungen kann das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis aufrecht erhalten werden.

Literatur

1. Hackenberg M. Abrechnung moderner endodontischer Behandlungen aufwandsgerecht gestalten. Tipps für die Praxis. Quintessenz 2021;72(8):868–882.
2. Liebold R, Raff A, Wissing P (Hrsg). DER Kommentar zu BEMA und GOZ. Siegburg: Asgard 2021.



Manuela Hackenberg

PRAXIS PLAN
Kanalstraße 12
83052 Bruckmühl
Internet: www.praxis-plan.de

Manuela Hackenberg

Korrespondenzadresse:

Manuela Hackenberg, E-Mail: manuela.hackenberg@praxis-plan.de