

# 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 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 Behandlungsrichtlinien 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 ge-

**Tab. 1** Die Tabelle enthält eine (nicht abschließende) Auswahl minimalinvasiver Therapieverfahren.

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 <sub>2</sub> -Schutzschild	Privat →	Analog: § 6 Abs. 1 GOZ
Schmelzmikroabrasion mittels Opalustre	Privat →	Analog: § 6 Abs. 1 GOZ

recht 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 Kasseneleistungen 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. Sollen 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 Abs. 7 BMV-Z) und nach der GOZ berechnet werden.

In Tabelle 1 finden Sie eine Übersicht zur Berechnung verschiedener minimalinvasiver Therapieverfahren nach dem BEMA bzw. der GOZ.

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

**Abb. 1** Auszug aus einer beispielhaften Rechnungsstellung.

Datum	Zahn	GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Anz.	Faktor	Euro
06.02.	11	2150a	Kariesinfiltrationsbehandlung entsprechend GOZ-Nr. 2150 Einlagefüllung, einflächig ICON-Set (ICON-Etch, ICON-Dry u. ICON-Infiltrant)	1	2,0	128,34
				1		48,33

**Tab. 3** Fallbeispiel zur Kariesinfiltration mittels ICON bei einem GKV-Versicherten.

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

Schmelzdefekten handelt es sich um Leistungen, die weder im BEMA noch in der GOZ oder GOÄ enthalten sind. Solche Leistungen können gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden unter Beachtung der nachfolgenden Kriterien:

- Es muss sich um eine (im Sinne des § 4 Abs. 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 Abs. 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 (Abb. 1).

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

## Fallbeispiel

In Tabelle 2 finden Sie ein Fallbeispiel zur Kariesinfiltration mittels ICON bei einem GKV-Versicherten.

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.

## Fazit

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 Herbstseminaren. Denn alle erbrachten Leistungen sollten erkannt, dokumentiert und gewinnbringend honoriert werden, damit die Praxis sehr gut davon leben kann. Weitere Informationen und Termine siehe [www.daisy.de](http://www.daisy.de).



**Sylvia Wuttig, B.A.**

Geschäftsführende Gesellschafterin  
DAISY Akademie + Verlag GmbH  
[www.daisy.de](http://www.daisy.de)