

GOZ aktuell

Minimalinvasive Zahnheilkunde

@ kamiphotos – stock.adobe.com

In der Serie „GOZ aktuell“ veröffentlicht das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer Berechnungsempfehlungen und Hinweise zur GOZ 2012. Zur Weitergabe innerhalb der Praxis und zum Abheften können die Beiträge aus dem Heft herausgetrennt werden. Sie sind auch auf www.bzb-online.de abrufbar.

Minimalinvasive Zahnheilkunde zielt darauf ab, Behandlungen schonend und angenehm durchzuführen und das Risiko bei größeren Eingriffen so gering wie möglich zu halten. Sie ist mittlerweile fest in der modernen Zahnmedizin etabliert. Ihre Kernprinzipien sind Prävention, frühzeitige Diagnostik und maximaler Zahnschubstanzerhalt. Exakte Diagnostikverfahren, innovative Technologien und nicht zuletzt künstliche Intelligenz (KI) ermöglichen den bedeutenden Fortschritt. Die Vorteile minimalinvasiver Behandlungen liegen vor allem auf Patientenseite. Für Zahnärztinnen und Zahnärzte gestalten sie sich aufgrund präziser und filigraner Handarbeit meist zeitaufwendig und infolge spezieller Instrumente oder Geräte auch kostenintensiv. Eine adäquate Honorierung ist demzufolge zwingend erforderlich.

Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer informiert in diesem Beitrag über Berechnung und Besonderheiten von minimalinvasiven Leistungen.

Digitales Röntgen Steigerungsfaktor/Honorarvereinbarung

GOÄ 5000
Zähne, je Projektion

GOÄ 5002
Panoramaaufnahme(n) eines Kiefers

GOÄ 5004
Panoramaschichtaufnahme der Kiefer

Durch die digitale Röntgentechnik wird die Strahlenbelastung um bis zu 90 Prozent verringert, das zeitraubende Entwickeln entfällt und die Aufnahmen können binnen weniger Sekunden am Monitor betrachtet werden. Durch die computergestützte Bearbeitung können hinsichtlich Helligkeit und Kontraste die Bilder optimiert werden, und eine bessere Diagnostik ist möglich.

In der Gebührenordnung für Ärzte gilt für Abschnitt O (Ä5000 ff.) der reduzierte Gebührenrahmen. Dies bedeutet, dass gemäß § 5 Abs. 3 GOÄ Leistungen nur zwischen dem 1,0-fachen und dem 2,5-fachen Faktor berechnet werden können. Der Schwellenwert ist der Faktor, bis zu dem keine Begründung für die Berechnung angegeben werden muss. Dieser liegt bei Röntgenleistungen bei 1,8.

Werden die Leistungen mit einem höheren Faktor in Rechnung gestellt, muss eine entsprechende Kurzbegründung in der Rechnung aufgeführt werden.

Gemäß des Beschlusses Nummer 13 des Beratungsforums ist im Zusammenhang mit den GOÄ-Positionen 5000, 5002 und 5004 die Berechnung von GOÄ 5298 (Zuschlag zu den Leistungen nach GOÄ 5010 bis 5290 bei Anwendung digitaler Radiografie) nicht berechnungsfähig.

Allein die digitale Aufnahmetechnik rechtfertigt nicht die Erhöhung des Steigerungsfaktors, da sich diese weder in der Schwierigkeit noch im Zeitaufwand von der analogen Methode unterscheidet.

Ozontherapie Analogberechnung

Ozon kann im zahnmedizinischen Bereich vielfach eingesetzt werden, da es keimtötend und blutstillend wirkt und den Heilungsprozess beschleunigt. Das natürliche Gas tötet Krankheitserreger, ohne gesunde körpereigene Zellen zu schädigen. Ozon kann in die kleinsten Kanäle der Zähne eindringen und hat eine besondere Tiefenwirkung.

Es handelt sich um eine selbstständige Leistung, die nicht in der GOZ enthalten und gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen ist.

Keimreduktion mittels Laser Analogberechnung

Der Einsatz des Lasers sorgt in vielen Bereichen der Zahnmedizin für eine gewebeschonende und schmerzarme Behandlung. Lasertechnik basiert auf gebündeltem Licht, das nur auf die entsprechende Behandlungsstelle trifft und das Gewebe sofort wieder verschließt.

Erfolgt die Keimreduktion als eigenständiger Behandlungsschritt ohne Zusammenhang mit den im GOZ-Zuschlag 0120 aufgeführten Hauptleistungen, liegt eine selbstständige Leistung vor, die gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet wird.

Kariesdetektor Analogberechnung

Mittels Fluoreszenztechnologie oder chemischer Einfärbung kann beginnende oder versteckte Karies frühzeitig erkannt werden. Der Kariesdetektor kann aber auch während der Kariesentfernung verwendet werden, um sicherzustellen, dass kein infiziertes Zahngewebe zurückbleibt. Zur Karieserkennung ist kein Kratzen mit der Sonde notwendig. Somit können auch keine Zahnschädigungen entstehen. Durch die genaue Erkennung von Karies können kleine Füllungen gelegt werden. So bleibt Zahnschubstanz erhalten.

Die Anwendung des Kariesdetektors ist in der Gebührenordnung nicht enthalten und wird analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

Kariesinfiltration

Analogberechnung

Karies im Anfangsstadium kann durch die Kariesinfiltration frühzeitig gestoppt und infolgedessen gesunde Zahnhartsubstanz erhalten werden. Die Methode ist völlig schmerzfrei und kommt ohne Anästhesie und Bohrer aus. Die angegriffene Zahnhartsubstanz wird mit einem speziellen dünnfließenden Kunststoff infiltriert und damit verschlossen. Ein Fortschreiten der beginnenden Karies wird beendet, ohne dass der Zahn präpariert und somit beschädigt werden muss.

Diese eigenständige Leistung wird analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

Minimalinvasive Endodontie

Honorarvereinbarung

GOZ 0110

Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei den Leistungen nach den Nummern 2360 (Exstirpation der vitalen Pulpa), 2410 (Wurzelkanalaufbereitung) und 2440 (Wurzelfüllung)

GOZ 0120

Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei der Leistung nach der Nummer 2410 (Wurzelkanalaufbereitung)

Die Verwendung von Mikroskopen in der Endodontie hat die Erfolgsquote von Wurzelkanalbehandlungen erheblich erhöht, da schwer zugängliche Bereiche besser erreicht und behandelt werden können. Der Zuschlag nach GOZ 0110 kann einmal je Behandlungstag und ausschließlich neben den im Leistungstext aufgeführten GOZ-Leistungen berechnet werden. Dies gilt auch, wenn an einem Behandlungstag mehrere zuschlagsberechtigte Leistungen erbracht werden. Die GOZ-Position 0110 soll in der Rechnung unmittelbar im Anschluss an die zuschlagsberechtigte Leistung aufgeführt werden.

Die intrakoronale/intrakanaläre Diagnostik (IKD) ergänzt die radiologische Diagnostik. Unter Verwendung eines OP-Mikroskops können zusätzliche Kanalstrukturen, Fremdmaterial, Frakturen der Zahnhartsubstanz, Risse, Sprünge etc. erkannt werden, die bedeutsame Informationen für die weitere Behandlung darstellen. Es handelt sich um eine eigenständige zahnärztliche Leistung, die in der Gebührenordnung nicht beschrieben ist. Beschluss Nr. 50 des Beratungsforums lautet: „Die operationsmikroskopische Untersuchung zur Feststellung intrakoronaler oder intrakanalärer pathologischer Veränderungen eines Zahnes ist nur berechnungsfähig als alleinige endodontologische Leistung oder neben der Trepanation nach GOZ-Nr. 2390. Weitere endodontologische Leistungen sind sitzungsgleich nicht berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Da eine analoge Berechnung von Zuschlägen nicht in Betracht kommt, halten der PKV-Verband und die Beihilfeträger unter Berücksichtigung der Bewertung der einschlägigen Zuschlagsposition nach der GOZ-Nr. 0110 die analoge Berechnung der GOZ-Nr. 2290 (höchstens zum 2,3-fachen Faktor) für angemessen. In den Fällen, in denen trotz der o.g. Veränderungen des Wurzelkanalsystems in gleicher Sitzung eine Wurzelkanalbehandlung durchgeführt wird, ist die Anwendung des OP-Mikroskops in dieser Sitzung mit der Berechnung der GOZ-Nr. 0110 (als Zuschlagsleistung zu den GOZ-Nrn. 2360, 2410 und 2440) abgegolten und darf nicht zusätzlich analog berechnet werden.“

Lasertechnologien ermöglichen es, Bakterien und entzündetes Gewebe vollständig aus den Wurzelkanälen zu entfernen. Der Zuschlag nach GOZ 0120 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Die Höhe des Zuschlags entspricht dem einfachen Gebührensatz der Leistung, neben der er berechnet wird, und ist nicht steigerungsfähig. Bei der Durchführung mehrerer zuschlagsfähiger Leistungen wird diejenige Leistung zur Bemessung herangezogen, die mit der höchsten Punktzahl bewertet ist. Der Zuschlag darf höchstens einen Betrag von 68 Euro erreichen, es sei denn, der Zuschlag wird nach § 2 Abs. 1 GOZ frei vereinbart.

In der GOZ gibt es kein Verbot, das eine abweichende Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 für GOZ-Zuschläge ausdrücklich ausschließt.

Veneer

Honorarvereinbarung

GOZ 2220

Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer

Die Versorgung mit Veneers ist eine minimalinvasive Behandlungsform unter maximaler Schonung der Zahnhartsubstanz. Non-Prep-Veneers kommen teils ohne Beschleifen aus, konventionelle Veneers erfordern lediglich eine geringfügige Präparation der vestibulären äußeren Schmelzschicht.

Durch die geringe Schichtstärke stellt sich die Eingliederung eines Veneers anspruchsvoller als das Einsetzen einer Teilkrone dar. Dieser technische Aufwand kann nur über den Steigerungsfaktor geltend gemacht werden.

Adhäsivbrücke

Honorarvereinbarung

GOZ 5150

Versorgung eines Lückengebisses mithilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne

GOZ 5160

Versorgung eines Lückengebisses nach der Nummer 5150, für jede weitere zu überbrückende Spanne

Da bei der Klebebrücke die Pfeilerzähne nur minimal oder gar nicht präpariert werden müssen, ist somit der Verlust gesunder Zahnhartsubstanz äußerst gering und traumatische Schädigungen der Pulpa können vermieden werden. Zudem sind die zahntechnischen Kosten geringer als bei konventionellen Brückenversorgungen.

Dieser minimalinvasive Zahnersatz wird mit den GOZ-Gebühren 5150 und 5160 in Rechnung gestellt. Allerdings sind beide Gebühren äußerst gering bewertet. Da die Behandlung meist sehr zeit- und technikintensiv ist, ist eine Honorarvereinbarung gemäß § 2 GOZ empfehlenswert.

Vector®-Methode

Honorarvereinbarung

GOZ 4070 und GOZ 4075

Parodontalchirurgische Therapie an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat und mehrwurzeligen Zahn, geschlossenes Vorgehen

GOZ 3010a und GOZ 4138a

Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT), einwurzeliger und mehrwurzeliger Zahn

GOZ 0090a und GOZ 2197a

Subgingivale Instrumentierung – UPT, einwurzeliger und mehrwurzeliger Zahn

Das Ultraschallsystem wird bei parodontalen Behandlungen eingesetzt und sorgt für eine effektive, aber dennoch schonende und schmerzarme Entfernung der verschiedensten Ablagerungen. Die Schwingungen in Kombination mit einem Wasserstrahl zerstören Bakterien und spülen gleichzeitig bakterielle Zellenreste aus den Zahnfleischtaschen.

Bei der Vector®-Methode handelt es sich um keine eigenständige Leistung, sie stellt lediglich eine besondere Ausführung der Hauptleistung dar.

Lappenoperation mittels Laser Honorarvereinbarung**GOZ 4090**

Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn, je Parodontium + Zuschlag 0500 GOZ + Zuschlag 0120 GOZ

GOZ 4100

Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium + Zuschlag 0500 GOZ + Zuschlag 0120 GOZ

Bei fortgeschrittener Parodontitis kann der Laser das Zahnfleisch präzise lösen, ohne dass ein traditionelles Skalpell verwendet werden muss. Der Eingriff verläuft weitgehend unblutig, meist ist auch keine Wundnaht nötig und somit entstehen kaum Narben. Gleichzeitig fördert das Laserlicht die Heilung.

Da die Lappenoperation nach den GOZ-Nummern 4090 und 4100 eine zuschlagsberechtigte Leistung darstellt, wird der Laser mit GOZ 0120 berechnet.

Zahnfachschonende Extraktion Honorarvereinbarung**GOZ 3000**

Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats

GOZ 3010

Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes

GOZ 3020

Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes + Zuschlag 0500 GOZ

Besonders bei geplanten Implantationen ist es wichtig, die vorhergehende Extraktion des Zahnes behutsam durchzuführen, um umliegendes Gewebe und kostbaren Knochen zu schonen. Postoperativ treten weniger Schmerzen oder Schwellungen auf, da auf Schnitte größtenteils verzichtet werden kann.

Die minimalinvasive Zahnentfernung wird mit den in der GOZ vorgesehenen Gebührenpositionen zur Extraktion berechnet. Der zeitliche oder technische Aufwand kann nur über den Steigerungsfaktor geltend gemacht werden.

Minimalinvasive Implantation Honorarvereinbarung**GOZ 9010**

Implantatinserion, je Implantat
Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität (z.B. Tiefenlehre), ggf. einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des Implantates, Einbringen eines enossalen Implantates, einschließlich Verschlusschraube und ggf. Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung sowie Wundverschluss + Zuschlag 0530 GOZ

Die minimalinvasive Methode kommt ohne Skalpell aus, das Gewebe wird geschont und postoperative Entzündungen und Schmerzen werden vermieden. Im Gegensatz zur herkömmlichen Methode, bei der das Implantat durch einen Schnitt eingesetzt wird, erfolgt eine kleine, direkte Bohrung mittels Schleimhautstanze. Wundheilungsstörungen und Schmerzen können dadurch vermieden werden.

Minimalinvasive Implantationen bedeuten für die Zahnärztin und den Zahnarzt eine zeitaufwendige präoperative Planung. Zudem ist bei den Eingriffen ein hohes Maß an Präzision gefordert, da das Zahnfleisch nicht großflächig aufgeklappt und die Sicht auf den Kieferknochen eingeschränkt ist. Der höhere Aufwand im Vergleich mit einer konventionellen Implantation muss entsprechend vergütet werden.

Virtuelle Implantation mittels DVT Analogberechnung

Bei der virtuellen Implantation können Position, Tiefe und der Winkel des Implantats exakt bestimmt werden. Wichtige Strukturen wie Nerven oder Kieferhöhlen werden geschont, da der Eingriff infolgedessen weniger invasiv durchgeführt werden kann. Die 3D-Planung bietet mehr Sicherheit bei der Behandlung, verursacht jedoch hohe Investitions- und Betriebskosten.

Die virtuelle Implantation mittels DVT ist in der Gebührenordnung nicht enthalten und wird analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

Explantation mittels Piezochirurgie® Honorarvereinbarung**GOZ 3000**

Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats

Das Verletzungsrisiko von Nerven, Blutgefäßen oder Schleimhaut kann mit dieser Methode deutlich reduziert werden. Die Piezochirurgie® verwendet Ultraschallwellen, um hartes Gewebe wie Knochen minimal und präzise abzutragen und zu formen, ohne dabei weiches Gewebe zu schädigen. Die ultraschallgestützte Technik für die Knochenchirurgie ist eine schonende Alternative zum konventionellen Fräsen und Sägen.

Die Piezochirurgie® stellt lediglich eine besondere Ausführung der Hauptleistung dar und ist keine zusätzliche selbstständige Leistung.

Fazit

Im Allgemeinen erfordern minimalinvasive Behandlungen nicht nur eine gut ausgestattete Zahnarztpraxis und hoch entwickelte Materialien, sondern auch eine fundierte Fachexpertise. Wenn der zeitliche und technische Aufwand der minimalinvasiven Leistung den der herkömmlichen Methode überschreitet, sollte den Patienten bewusst gemacht werden, welche gesundheitlichen Vorzüge sie dadurch haben. Eine Honorarvereinbarung muss vor der Behandlung schriftlich getroffen werden. Die Patienten müssen darüber aufgeklärt werden, dass eine vollständige Erstattung nicht gewährleistet werden kann.

**MANUELA KUNZE**

Referat Honorierungssysteme der BLZK

**DR. DR. FRANK WOHL**

Präsident und Referent Honorierungssysteme der BLZK