

## Endodontie: Einige Analogleistungen endlich konsentiert. Mit Fragezeichen.

Dr. Dr. Alexander Raff

Die Bundeszahnärztekammer, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Beihilfestellen von Bund und Ländern haben sich im gemeinsamen Beratungsforum bei einigen Analogleistungen aus dem Bereich der Endodontie auf die Analogiefähigkeit nach § 6 Abs. 1 GOZ als selbstständige zahnärztliche, aber nicht in der GOZ 2012 enthaltene Maßnahme geeinigt. Die Beteiligten haben lange gebraucht, um zu dieser gemeinsamen Sichtweise zu gelangen. Immerhin waren einige der Leistungen schon im Kommentar von Liebold/Raff/Wissing zur alten GOZ von 1988 als analog berechnungsfähig eingestuft und kommentiert worden. Der erfreuliche Umstand der jetzt gefundenen Einigung kann aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass eine derartige gemeinsame Sichtweise nach wie vor bei weiteren wesentlichen endodontischen Maßnahmen fehlt.

Perforationen des Wurzelkanalsystems – zum Beispiel im Rahmen von Wurzelkanalkrümmungen, Wurzelgabelungen oder bei der Überwindung von Hindernissen in den Wurzelkanälen – zählen zu den nunmehr konsentierten Analogien. Genauso gesehen wird diese Maßnahme bei der Apexifikation, also dem Verschluss atypisch weit offener Foramina bei Zähnen, die (noch) kein abgeschlossenes Wurzelwachstum aufweisen. Die Verwendung von MTA (Mineral Trioxid Aggregat) wird hierbei besonders hervorgehoben. Erfreulich in diesem Zusammenhang ist, dass auch konsentiert wurde, dass die Materialkosten von MTA (beispielsweise [oder ausschließlich?] ProRootMTA® oder Harvard MTA OptiCaps®) unter Bezugnahme auf das Materialkostenurteil des BGH von Mai 2004 (Az. ZR 264/03) wegen Überschreitung der Zumutbarkeitsgrenze der Materialkosten gesondert berechnungsfähig sind. Dies gilt für Analogleistungen (z.B. Perforationsverschluss, Apexifikation) ebenso wie für originäre Leistungen der GOZ. Hier wird im Beschluss des Beratungsforums auf die GOZ-Nr. 2440 (Wurzelfüllung) hingewiesen. Daneben etabliert sich die Anwendung von MTA aber – nicht im Konsenspapier erwähnt! – auch bei Wurzelspitzenresektionen (GOZ-Nr. 3110, 3120), bei Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa (GOZ-Nr. 2340) oder der Vitalamputation (GOZ-Nr. 2340).

Diejenigen Verfahren, die nötig sind, um frakturierte Wurzelkanalinstrumente aus dem Kanalsystem wieder zu entfernen, sind nunmehr ebenfalls konsentiert analog nach § 6 Abs. 1 GOZ berechnungsfähig. Auch die Entfernung nekrotischen Pulpengewebes – eine Maßnahme, die in der GOZ nicht beschrieben ist, da hier nur die Vitalexstirpation eine eigene Gebührennummer hat – ist konsentiert analog berechnungsfähig. Ein bemerkenswerter Beschluss!

Leider wurde in anderen Bereichen kein Konsens gefunden. Dazu zählen zum Beispiel die präendodontischen Aufbauten und die endodontische Revisionsbehandlung, also die Entfernung alter vorbestehender, aber insuffizienter Wurzelfüllungen. Dies ist besonders erstaunlich, da ja die Entfernung von frakturierten Instrumenten als konsensfähig analog erachtet wurde, nicht jedoch die oftmals ebenso mühevoll, zeit- und materialaufwendige Wurzelfüllmaterialentfernung, die sach-

logisch nicht Leistungsinhalt der Wurzelkanalaufbereitung nach GOZ-Nr. 2410 sein kann. Offensichtlich hat hier nicht die fachliche Seite einen Konsens verhindert, vielmehr dürften die von der PKV befürchteten Honoraraspekte im Vordergrund gestanden haben. Es gibt nun einmal mehr revidierungswürdige Wurzelfüllungen als frakturierte WK-Instrumente. Vollends verwundert es den fachlich argumentierenden Sachverständigen, dass damit also zwar die Entfernung von nekrotischem Gewebe (s.o.), nicht aber die Entfernung von altem Füllmaterial aus dem Wurzelkanal als selbstständige Leistung eingestuft wird.

Wichtig zu wissen ist auch, dass die Dentikelentfernung oder die Überwindung von anderen Aufbereitungshindernissen wie zum Beispiel Verkalkungen oder Stufenbildung im Kanal konsentiert nicht analog nach § 6 Abs. 1 GOZ, sondern nur über den Steigerungsfaktor nach § 5 Abs. 2 GOZ berechnet werden können. Hier bleibt nun nur nochmals dezidiert darauf hinzuweisen, dass immer dann, wenn die erschwerte Kanalaufbereitung einen gewissen überdurchschnittlichen Erschwernisgrad und Zeitaufwand übersteigt, eine freie Honorarvereinbarung nach § 2 GOZ zu treffen sein wird. Und man beachte: Dies hat schriftlich formkorrekt vor Behandlungsbeginn zu erfolgen – auch wenn oftmals der tatsächlich sich entwickelnde Aufwand gar nicht exakt vorhersagbar ist. **Daher der Tipp:** Hier sollte der Zahnarzt sich für alle Eventualitäten wappnen! Gelingt die Aufbereitung dann leichter als gewohnt, so kann die vereinbarte Höhe der Honorarvereinbarung ja auch unterschritten werden.

---

**Dr. Dr. Alexander Raff**

Zahnarzt/Arzt

Kontakt über:  
Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH  
53757 Sankt Augustin  
Tel.: 02241 3164-10  
[www.bema-goz.de](http://www.bema-goz.de)



Dr. Dr. Alexander Raff  
Infos zum Autor

# Weniger Papier, mehr Gewinn

Karteikartenlos zum Erfolg

- schneller Datenzugriff
- Wegfall doppelter Dokumentation
- bessere Übersicht
- Platzersparnis



**DAMP SOFT**

Zahnarztsoftware