

Von Richtlinien und Regelungslücken ...



Zum Jahreswechsel haben sich nicht nur der prothetische Punktwert, die Festzuschüsse und BEL-Höchstpreise geändert, sondern es gibt auch wieder neue Interpretationen alter Regeln.

Die Version 2.2 der Digitalen Planungshilfe der KZBV (DPF), die seit Dezember auf www.kzbv.de angeboten wird, hat neben neuen Festzuschussbeträgen einige gravierende Veränderungen implementiert. So wird jetzt konsequent die Einhaltung der Festzuschussrichtlinie A2 überprüft, die da lautet: „Die Festzuschüsse zu den Befunden werden auf Basis der befundbezogenen, im Einzelfall tatsächlich eingliederungsfähigen Regelversorgungen ermittelt und erst dann gewährt, wenn die auslösenden Befunde mit Zahnersatz, Zahnkronen oder Suprakonstruktionen so versorgt sind, dass keine weitere Versorgungsnotwendigkeit besteht.“

Man hat sich darauf geeinigt, dass in einem Lückengebiss *alle* Lücken zum gleichen Zeitpunkt versorgt werden müssen, einzig eine Vorabversorgung mit Einzelkronen oder Teilkronen ist zulässig. Das bedeutet im Klartext, dass wenn einzelne Lücken nicht versorgt werden, weil dies der Patient beispielsweise aus finanziellen Gründen so wünscht, gar KEINE Festzuschüsse mehr genehmigt werden – eine Regelung, die zum Erstaunen mancher Praxen von einigen Kassen bereits angewandt wurde. Aber natürlich wird auch weiterhin von anderen Kassen und KZVen alles Mögliche durchgewunken, was *nicht* den gültigen Regeln entspricht, sodass man es im Zweifelsfall einfach probieren sollte.

Eine andere wichtige Änderung betrifft den Festzuschuss 3.2. Während man im

vorletzten Jahr noch der Meinung war, dass Regelteleskope nur als „Pärchen“ auftreten dürfen, also der Festzuschuss 3.2 entweder zweimal oder gar nicht anzusetzen ist, hat man in 2009 offenbar den Text genauer gelesen und festgestellt, dass diese Einschränkung dort gar nicht steht. Jetzt gibt es den Festzuschuss 3.2 auch nur einmal für die Kieferhälfte, in der ein Regelteleskop ansetzbar ist, selbst dann, wenn in der anderen Kieferhälfte auf einem endständigen Zahn 14 beispielsweise der Brückenanker einer intakten Brücke mit einem Halteelement statt einem Teleskop versehen wird.

In diesem Zusammenhang wurde dann auch die „Ächtung“ der unilateralen Freierendprothese (Monoreduktor) aufgehoben, für die es bislang offiziell überhaupt keinen Festzuschuss geben sollte. Nun gibt es wieder Festzuschüsse, falls denn diese Prothese an mindestens zwei Zähnen verankert ist.

Lustig ist auch die Einführung der „Altersheimregel“: Falls bei beidseitiger Freierdsituation im Oberkiefer eine Schneidezahnbrücke ansatzfähig ist, diese Schneidezahnbrücke aber mit „E“ versorgt wird, so wird die Prothese nicht wie erwartet andersartig, sondern bleibt im BEMA, da die „wesentliche Regelversorgung“ für die Gesamtversorgung des Kiefers der Befund 3.1 ist. Trotzdem erhält der Patient aber den Brückenfestzuschuss 2.1/2.2 für die Schneidezahnbrücke, was letztend-

lich zu einem wesentlich verringerten Eigenanteil führt.

Wer bis hierhin alles verstanden hat und sich alle diese neuen Regeln merken und sie in der täglichen Praxis umsetzen kann, der braucht sie nicht – die Synadoc-CD. Alle anderen können sich eine kostenlose Probeversion dieser digitalen Planungshilfe unter 0700/67 33 43 33 telefonisch oder unter www.synadoc.de im Internet bestellen.

autorin.



Gabi Schäfer

Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 16 Jahre in mehr als 2.000 Seminaren 60.000 Teilnehmer in allen Bereichen der zahnärztlichen und zahntechnischen Abrechnung. Ihre praxisnahe Kompetenz erhält sie sich durch bislang mehr als 720 Vor-Ort-Termine in Zahnarztpraxen, wo sie Dokumentations- und Abrechnungsdefizite aufdeckt und beseitigt und Zahnärzten in Wirtschaftlichkeitsprüfungen beisteht.

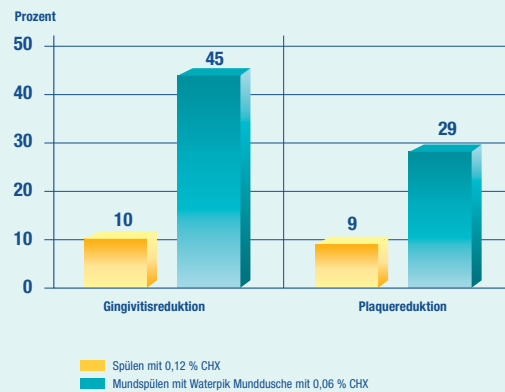
Effiziente Periimplantitis-Prävention mit Waterpik Mundduschen

Für die wachsende Zahl der Patienten mit Implantaten ist eine effiziente häusliche Mundhygiene unverzichtbar, da das periimplantäre Gewebe einen geringeren Schutzmechanismus gegen bakteriell bedingte entzündliche Läsionen besitzt.

Zudem begünstigen z. B. Titanimplantate das Wachstum von Plaque sehr viel stärker als der natürliche Zahn.

Für eine wirksame Mundhygiene empfiehlt sich daher die Verwendung einer Munddusche mit antibakterieller Lösung. Hierzu wurde eine 3-Monats-Studie durchgeführt, um festzustellen, wie sich die Mundspülung mit einer Waterpik Pik Pocket Subgingival-Düse mit 0,06% CHX im Vergleich zum 1 x täglichen Spülen mit einer 0,12% CHX Lösung, auswirkt.

Effekt von subgingivalem Mundspülen mit 0,06% CHX im Vergleich zu Spülen mit 0,12% CHX



Felo A, Shibly O, Ciancio SG, Lauciello FR, Ho A. Effects of subgingival chlorhexidine irrigation on periimplant maintenance. Am J Dent 1997; 10:107-110.

Fazit: Die Verwendung einer Munddusche Waterpik mit 0,06 % CHX und der speziellen Waterpik Subgingival-Düse ist signifikant effektiver hinsichtlich Plaque- und Gingivitis-Reduktion als das einfache Mundspülen mit 0,12 % CHX und bedeutet für Patienten mit Implantaten eine wichtige Ergänzung für die tägliche Mundhygiene.

Eine gesicherte Empfehlung zur Mundhygiene-Instruktion für Patienten mit Implantaten

Der tägliche Gebrauch einer Waterpik Munddusche ist sicher, unbedenklich und effektiv. Durch die Verwendung einer antibakteriellen Lösung mittels Munddusche und Subgingival-Düse von Waterpik wird ein optimaler präventiver Effekt gegen entzündliche Prozesse erzielt, der eine lange Lebensdauer des Implantats positiv beeinflusst und die Zufriedenheit der Patienten fördert.

Weitere wissenschaftliche Informationen, Lieferprogramm und Kundenprospekte fordern Sie bitte direkt bei der intersanté GmbH an.



Waterpik Munddusche Ultra
WP-100E (PZN 354578 6)

Subgingival-Düse
PP-100 (PZN 354584 6)

Waterpik medizinische Mundduschen werden in Deutschland exklusiv vertrieben von:


intersanté GmbH
Wellness, Health & Beauty

Berliner Ring 163 B
D-64625 Bensheim
Telefon 06251 - 9328 - 10
Telefax 06251 - 9328 - 93
E-mail info@intersante.de
Internet www.intersante.de