

Ästhetik zum Nulltarif?

Häufig werden Zahnärzte bei der analogen Abrechnung von schmelz-/dentinadhäsiven Mehrschichtrekonstruktionen von Patienten mit Schreiben erstattungsunwilliger Versicherungen oder Beihilfestellen konfrontiert. Gabi Schäfer berichtet.

Die analoge Berechnungsfähigkeit schmelz-/dentinadhäsiver Mehrschichtrekonstruktionen (SDA-Restaurationen) nach den GOZ-Nummern 215–217 wurde durch viele Gerichtsurteile von Verwaltungs-, Landes- und Oberlandesgerichten bestätigt. Selbst Beihilfestellen erstatten mittlerweile ihren Beihilfeberechtigten nach den GOZ-Nummern 215–217 analog berechnete SDA-Restaurationen. Allerdings wird bei den Beihilfestellen der erstattungsfähige Satz regelmäßig auf den 1,5-fach-Satz begrenzt mit der lapidaren Behauptung, dass dies eine „angemessene“ Vergütung darstelle. Stellt nun der Ansatz des 2,3-fach-Satzes für eine SDA-Restauration tatsächlich wie behauptet eine „unangemessene“ Vergütung dar? Das Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg kommt in seinem Urteil vom 11.6.2009 (AZ 4 N 109.07) zu der Feststellung: „NEIN“. In der Urteilsbegründung heißt es wörtlich hierzu: „... Danach sind die durch Rundschreiben bekanntgegebenen Hinweise zu den Beihilfevorschriften für die Gerichte nicht verbindlich, weil es sich nicht um allgemeine Verwaltungsvorschriften im Sinne des § 200 BBG a. F. handelt ...“ Deswegen kann der Zahnarzt seinem beihilfeberechtigten Patienten bei derartiger Erstattungsverweigerung nur raten, förmlich Widerspruch einzulegen und gegebenenfalls zu klagen. In keinem Fall sollte er sich eine Kürzung der Beihilfestelle „durchreichen“ lassen und auf Teile seines Honorars verzichten. Hier ist der Einsatz eines Factoringunternehmens sehr sinnvoll, da der Patient seine Erstattungsprobleme nicht mehr unmittelbar dem

Zahnarzt vorträgt und das Arzt-Patienten-Verhältnis nicht direkt belastet wird. Sinnvoll ist es in jedem Falle, sich vor der Behandlung einen Therapieplan mit den voraussichtlichen Kosten vom Patienten unterzeichnen zu lassen. Damit hat der Zahnarzt seine Informationspflicht aus dem Behandlungsvertrag erfüllt und der Patient kann sich auf einen zu erwartenden Eigenanteil einstellen. Aber auch bei Kassenpatienten herrscht in den Praxen oft Verwirrung darüber, wann und wie Mehrkosten für eine SDA-Restauration berechnet werden können. Grundsätzlich gilt: eine schmelz-/dentinadhäsive Mehrschichtrekonstruktion ist keine Kassenleistung – auch nicht im Frontzahnbereich. Es heißt in der Bestimmung Nr. 1 zur BEMA-Nr. 13: „... Mit der Abrechnung der Nr. 13 ist die Verwendung jedes erprobten plastischen Füllmaterials einschließlich der Ätztechnik und der Lichtaushärtung abgegolten ...“ Seit der Entscheidung des Landgerichtes Frankfurt am Main vom 24.11.2004 ist geklärt, dass SDA-Restaurationen vom Sach- und Zeitaufwand mit einer Inlayversorgung des Zahnes vergleichbar sind und eine mittels Dentin-Adhäsiv-Bonding-Mehrschichttechnik gelegte Restauration eine nach Art-, Kosten und Zeitaufwand gleichwertige Leistung zu den in den GOZ-Ziffern 215–217 genannten Leistungen darstellt. Da es sich also bei der SDA-Restaurations vom Aufwand her um eine mit einer Inlayversorgung vergleichbare Leistung handelt, greift hier der § 28 Abs. 2 SGB V, der besagt, dass der Versicherte die Mehrkosten selbst zu tragen hat, falls er bei Zahnfüllungen eine darüber

hinausgehende Versorgung wählt. Eine solche Behandlung MUSS vor Beginn über eine Mehrkostenvereinbarung schriftlich mit dem Patienten vereinbart werden, falls die Notwendigkeit einer Füllungstherapie besteht. Werden jedoch intakte (z.B. verfärbte) Füllungen ausgetauscht, so ist statt der Mehrkostenvereinbarung eine Vereinbarung nach § 4 Abs. 5b BMVZ, § 7 Abs. 7 EKVZ zu wählen.

Für diejenigen, denen nun ob der vielen Paragrafenzeichen schon schwindlig geworden ist, gibt es eine kompetente Hilfe: die Synadoc-CD ist eine digitale Planungshilfe, die nach Eingabe von Befund und gewünschter Therapie blitzschnell alle notwendigen Vereinbarungen für SDA-Restaurationen druckreif erstellt.

Eine kostenlose Probeversion bestellt man telefonisch: 0700/67 33 43 33 – oder unter www.synadoc.de

autorin.



Gabi Schäfer

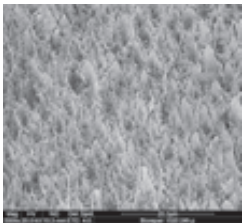
Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 16 Jahre in mehr als 2.000 Seminaren 60.000 Teilnehmer in allen

Bereichen der zahnärztlichen und zahn-technischen 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.

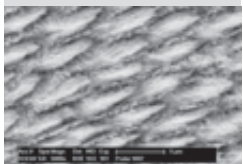
Mit BioRepair gegen den Biofilm

„BioRepair Fluid hat das Potential, zum Biofilm-Management eingesetzt zu werden“, resümiert eine Pilotstudie deutscher Wissenschaftler

Im Rahmen von In-situ-Untersuchungen zeigte sich ein interessanter Nebenfund: Die mit BioRepair touchierten Schmelzproben wiesen unter Mundhöhlenbedingungen eine deutlich reduzierte Biofilmbildung auf. Dies sorgte beim nanomed-Kongress in Berlin 2009 für Überraschung. Bakterielle Zahnbeläge und Plaque haben einen neuen Gegner: Die Zahncreme und die Zahnpülung von BioRepair.



Methode: Schmelz geätzt mit Phosphorsäure für 60s. Applikation von BioRepair Fluid für 2 min, intraorale Exposition für 24h. REM Analyse. Resultat: Das erosive Ätzmuster ist maskiert



Referenz: ohne BioRepair und ohne intraorale Exposition

Neue Oberflächen-Technologie

Beide enthalten eine neuartige Verbindung aus Zink-Carbonat-Hydroxylapatit. Die biomimetische Wirkstoff-Kombination hat der Spezialist für organische Oberflächen, Prof. Dr. Norberto Roveri von der Universität Bologna, entwickelt. Sie füllt nanokleine Defekte auf, indem sie sich selbsttätig (bio-aktiv) mit dem natürlichen Zahnschmelz verbindet. Roveri ist es

als Erstem gelungen, die Größe und Struktur seiner Wirkstoff-Partikel so einzustellen, dass sie auch in mikroskopische Oberflächendefekte eindringen können.

Zu glatt für Bakterien

Eingebracht in eine Zahn- und Mundspülung schützt diese Substanz die Zähne außerdem vor Zahnbelag, weil die Oberfläche durch Neomineralisation geglättet wird, stellte ein deutsches Forscher-Team überrascht fest. Die Bildung bakterieller Plaque wird somit erschwert.

Einfachste Anwendung

Die Dr. Wolff-Forschung hat sich diese neuen Erkenntnisse zunutze gemacht. Sie sind in der neuen BioRepair Zahncreme und der Zahn- und Mundspülung realisiert. Beide enthalten optimale Mengen des neuen Wirkstoffs. Damit ist erstmals eine einfache Anwendung dieser innovativen Technologie möglich.

Weitere Informationen unter www.bio-repair.de



Die neue BioRepair-Zahncreme mit naturverwandtem Zahnschmelz

Die gel-artige Flüssigkeit ist als fertige Lösung in Apotheken, Drogeriemärkten und -abteilungen erhältlich. Anzuwenden täglich nach dem Zähneputzen