Ergänzungsleistungen – Der gangbare Weg

Parodontologische Kassenleistung – Ohne Zahnfleisch ist alles nichts

Nach wissenschaftlichen Erhebungen ist der Behandlungsbedarf gerade im parodontologischen Segment der Zahnheilkunde angestiegen. Aufgrund der Demografie, also der Überalterung der Gesellschaft, wird sich dieser Bedarf weiter erhöhen.

Die Grundlagen der Abrechnung der parodontologischen Leistungen im BEMA stammen aus dem letzten Jahrtausend. Gerade in den vergangenen zwei Dekaden hat sich die Behandlung von parodontalen Problemen mit neuen Operationsmethoden und Operationsinstrumenten stark weiter entwickelt.

Kassenrechtliche Definition

Zuerst einmal geht es um die kassenrechtliche Definition des parodontalen Krankheitsbegriffes. Erst wenn Taschentiefen von 3,5 Millimetern und mehr diagnostizierbar sind oder ein PSI-Code von 3 oder 4 vorliegt und gleichzeitig eine ausreichende Mundhygiene zu konstatieren ist, darf nach Genehmigung eines vorgeschriebenen Diagnoseplans, eine Behandlung der Erkrankung mittels geschlossener oder offener Kürettage auf konventionelle Art und Weise, sprich ohne Laser zum Beispiel, stattfinden. Die Abrechnung findet mit den BEMA-Positionen P200 bis P203 gegenüber der KZV statt. In vielen Fällen, die beantragt werden, kann einer Behandlung deshalb nicht zugestimmt werden, da vom Gutachter eine ausreichende Mundhygiene nicht erkennbar ist.

Behandlung erfordert private Vorleistung

In diesem Fall muss eine Behandlung auf privat Zahnärztlicher Basis stattfinden. Ebenfalls sind sowohl neue Formen der minimal-invasiven Deckung von Rezessionen oder der Transfer von Mundschleimhaut oder Bindegewebe nicht im BEMA abgedeckt und ebenfalls mit dem Patienten privat zu vereinbaren (siehe nebenstehenden Artikel von Dr. Dr. Alexander Raff). Keimbestimmungen im Labor sind genauso wie Knochenaufbauten oder lokale Antibiose privat Zahnärztliche Leistungen.

Die Vorbereitung eines Patienten, um eine Parodontitis (PA)-Behandlung nach Kassenrichtlinien durchführen zu können, umfasst sicher auch eine professionelle Zahnreinigung (PZR), um ideale Mundhygienezustände zu erreichen. Diese PZR ist ebenfalls nur privat Zahnärztlich zu erbringen. Positiver Nebeneffekt ist, dass viele ursprünglich vorgesehene PA-Behandlungen nach einer PZR, beziehungsweise nach regelmäßiger PZR im Recall-Verfahren, nicht mehr notwendig sind.

Die Gesundheit parodontaler Strukturen hängt also primär von dem Einsatz des Patienten ab. Dies wird dem Patienten auch im Aufklärungsblatt der Krankenkassen zur Genehmigung der Kassen-PA-Behandlung dargelegt. Hier wird darauf verwiesen, dass der Patient Mundhygiene zu betreiben hat. Er muss gegebenenfalls durch eine vernünftige Lebensweise (beispielsweise nicht rauchen) den Behandlungserfolg sichern, da eine Krankenkasse davon ausgeht, dass eine derartige Behandlung nicht häufiger bei demselben Patienten vorgesehen ist.

Dr. Christian Öttl

Mitglied im FVDZ-Bundesvorstand