



Autorin: Haike Walter, Referentin der KZVLB

Prävention beginnt mit dem ersten Milchzahn, genau genommen schon vorher. Folgerichtig können die Anpassungen in der Kinder-Richtlinie und der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (FU-RL) zum 1. Januar 2026 als wesentlicher Schritt in diese Richtung bezeichnet werden. Die Aufnahme von Informationen für die Eltern (u.a. zum Zahndurchbruch sowie zum Inhalt der Früherkennungsuntersuchungen) und die Dokumentation von Anamnese- und Untersuchungsergebnissen in das „Gelbe Heft“ bewirkt eine frühzeitige Sensibilisierung der Eltern für die zahnärztliche Prävention. Und das „Hand in Hand“ mit der Information über kinderärztliche Früherkennungsuntersuchungen (U1-U9). Leider ist der Irrglaube, dass die Milchzähne nur wenig Pflege benötigen, da sie ja nur für eine begrenzte Zeit im Mund verbleiben, noch nicht ausgeräumt. Bleibt im Interesse der Kinder zu hoffen, dass alle Bemühungen zu einer entsprechenden Inanspruchnahme der Präventivmaßnahmen führen.

Was ändert sich und was bleibt unverändert in Bezug auf die Abrechnung der präventiven Zahnmedizin bei einem GKV-Patienten? Den drei Untersuchungen nach der FU 2 wurden nun auch differenzierende Zeitintervalle zugeordnet. Für eine leichte und transparente Einordnung werden die Früherkennungsuntersuchungen fortlaufend als FUZ1 bis FUZ6 gekennzeichnet.

FU 1	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 06. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat
FUZ1	vom 06. bis zum vollendeten 09. Lebensmonat (alt FU 1a)
FUZ2	vom 10. bis zum vollendeten 20. Lebensmonat (alt FU 1b)
FUZ3	vom 21. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat (alt FU 1c)

FU 2	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat
FUZ4	vom 34. bis zum vollendeten 48. Lebensmonat
FUZ5	vom 49. bis zum vollendeten 60. Lebensmonat
FUZ6	vom 61. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat

Im Kern bleibt der Leistungsinhalt der Früherkennungsuntersuchungen FU 1 und FU 2 gleich. Hinzugekommen ist die verpflichtende Dokumentation im „Gelben Heft“. Derzeit bei vor 2026 Geborenen mittels Einlegeheft und perspektivisch als MIO (Medizinisches Informationsobjekt) in der vorgesehenen ePA.

Die FU-RL und darauf basierend die Abrechnungsbestimmungen der Früherkennungsuntersuchungen FUZ1 bis FUZ6 implizieren Befunderhebungen (Sekundärprävention), um Krankheiten möglichst frühzeitig zu erkennen, zu behandeln und Folgeschäden zu vermeiden, sowie primärpräventive Inhalte. Dazu zählt neben der Ernährungs- und Mundhygieneberatung die Empfehlung geeigneter Fluoridanwendung.

Dabei sind altersabhängige Unterschiede zu berücksichtigen, welche in den Dokumentationsvorlagen des „Gelben Heftes“ berücksichtigt wurden. So z.B.

- im Bereich Befunde ab der FUZ2 die Erweiterung um Milchmolaren-Hypomineralisation, kariös zerstörte Zähne und vorzeitiger Zahnverlust; ab der FUZ4 um die Dysgnathie und die Einschätzung des Kariesrisikos; FUZ6 um die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation;
- ab der FUZ3 ergänzende Einschätzung, ob Hinweise für infantiles Schlucken oder Sprechstörungen vorliegen;
- ab der FUZ4 wird die Abfrage „Zahnbürsten durch die Eltern 2x täglich“ durch die Beurteilung ob das „Zähneputzen ausreichend ist oder nicht“, ersetzt.

Die frühkindliche Prävention bezieht als GKV-Leistung auch die „Praktische Anleitung der Betreuungsperson zur Mundhygiene beim Kind“ (BEMA FU Pr) und die „Fluoridlackanwendung zur Schmelzhärtung“ (BEMA FLA) ein. Letzteres zweimal je Kalenderhalbjahr unabhängig davon, ob ein hohes Kariesrisiko vorliegt und im Einvernehmen mit der in der Richtlinie geforderten Anamnese/Empfehlung zur Fluoridierung. Die Unterweisung zur Mundhygiene ist nur im Zusammenhang mit der FU 1 (FUZ1-FUZ3) abrechenbar. Eine sitzungsgleichen Leistungserbringung ist nicht erforderlich, aber ein kausaler (zeitnaher) Zusammenhang muss gegeben sein.

Auf der Website der KZV Land Brandenburg befindet sich unter der Rubrik Service/Downloadcenter eine Übersicht zu den Früherkennungsuntersuchungen mit Hinweisen zur Abrechnung.

Die Ergebnisse der aktuellen Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6) belegen die Nachhaltigkeit der Präventionserfolge. Im Rahmen der GKV besteht ein Anspruch auf Individualprophylaxe vom 6. Geburtstag bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Abweichend davon wird das Datum der halbjährlichen Erhebung des Mundhygienestatus (BEMA IP1) nur bei den 12- bis

17-Jährigen in das Bonusheft eingetragen (IP-RL, § 19 Abs. 2 BMV-Z). Ist Ihnen bewusst, dass zum Leistungsinhalt der BEMA IP1 (Mundhygienestatus) nicht nur die Beurteilung der Mundhygiene, sondern auch die des Zustandes der Gingiva an Hand eines geeigneten Indexes gehört? Auch wenn ein genereller Leistungsanspruch auf Präventivmaßnahmen vorliegt, ist dennoch das Gebot der Wirtschaftlichkeit (§ 12 SGB V) zu beachten. Worauf möchte ich hinaus? Die Mundgesundheitsaufklärung (BEMA IP2) basiert auf der Mundhygiene und ist keinesfalls routinemäßig abrechenbar.

Auszug aus der Richtlinie zur Individualprophylaxe, Teil B – Art und Umfang der zahnmedizinischen Individualprophylaxe:

B.8.	„Aufgrund der Untersuchung ist patienten- und befundbezogen zu entscheiden, ob und welche weiteren Prophylaxemaßnahmen indiziert sind. Das bedeutet, dass bei entsprechender Mundhygiene außer dem Mundhygienestatus weitere Motivations- und Unterweisungsmaßnahmen nicht erforderlich sind.“
B.12.	„Sind bereits wiederholt Prophylaxemaßnahmen durchgeführt worden, so sollen bei zufriedenstellender Mundhygiene nur die Erhebung des Mundhygienestatus sowie die lokale Fluoridierung durchgeführt werden. ... Verbessert sich der Mundhygienestatus eines Versicherten trotz wiederholter Motivationsmaßnahmen nicht, so sind nur noch der Mundhygienestatus und Fluoridierungen zweckmäßig.“

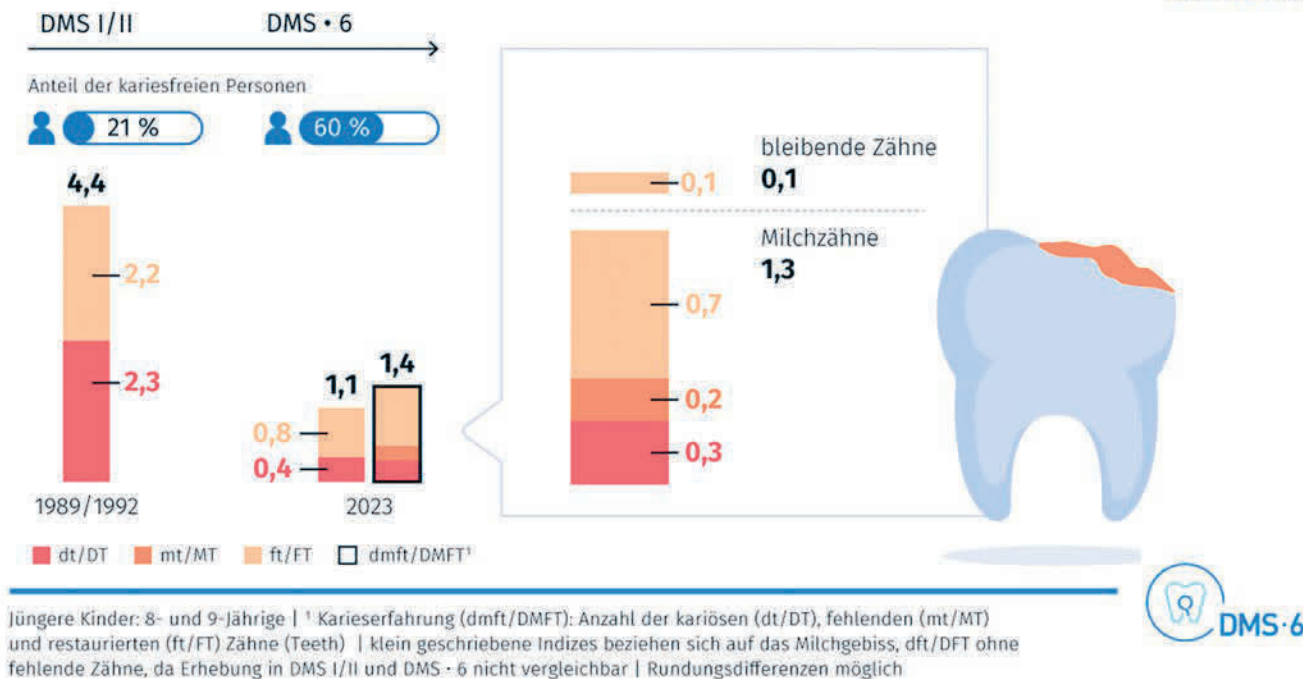
Im Gegensatz zur frühkindlichen Zahnschmelzhärtung mittels Fluoridlack kann die BEMA IP4 (lokale Fluoridierung) nur bei einem hohem Kariesrisiko zweimal je Kalenderhalbjahr zu Lasten der GKV abgerechnet werden (sonst 1x/Kalenderhalbjahr). Spätestens jetzt erwacht die Erkenntnis, dass die Dokumentation auch im Bereich der Prävention wesentlich zum Beweis eines berechtigten Honoraranspruchs beiträgt. Eine weitere vertragszahnärztliche Präventionsmaßnahme ist die Versiegelung von kariesfreien Fissuren und Grübchen der bleibenden Molaren (BEMA IP5). Um einen langfristigen Schutz zu erreichen ist die vorausgehende Beseitigung weicher Beläge sowie die Trockenlegung des zu versiegelnden Zahnes erforderlich. In diesem Zusammenhang ist die Vergegenwärtigung der Abrechnungsbestimmung 1 der BEMA 12 (bMF) zielführend: „... und das Anlegen von Spanngummi bei Fissurenversiegelungen können nach Nr. 12 abgerechnet werden.“ Hat die Karies nur die Fissur leicht beschädigt und noch nicht das Dentin erreicht, kann eine so genannte erweiterte Fissurenversiegelung indiziert sein.

Die Entfernung der betroffenen Zahnhartsubstanz ist durch einen fließenden Übergang zur minimalinvasiven Präparations- und Füllungstechnik charakterisiert, so dass diese präventiv-kurative Kunststofffüllung als BEMA 13a abgerechnet wird.

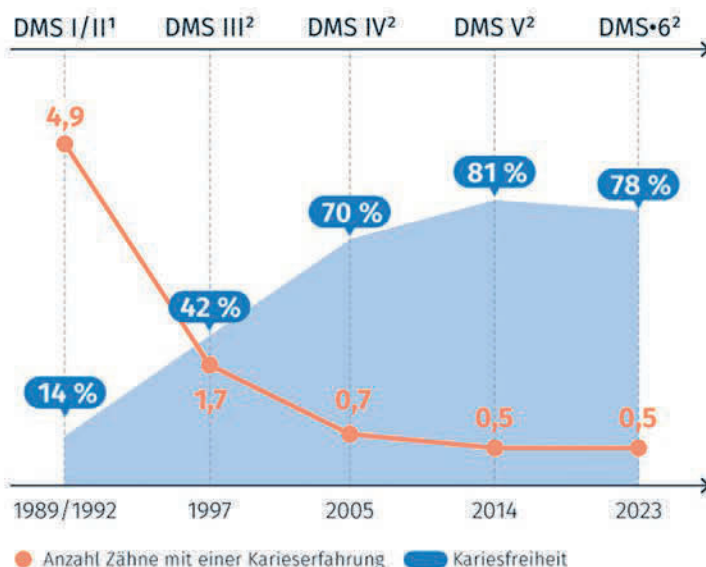
Zur Vermeidung paralleler IP-Programme durch den Zahnarzt und den Kieferorthopäden, sollten sich beide abstimmen. Ich wünsche Ihnen ein erfolgreiches Jahr 2026 und freue mich darauf, den einen oder anderen bei einem Webinar begrüßen zu können. ■

Karieserfahrung bei jüngeren Kindern

Institut der
Deutschen Zahnärzte



Karieserfahrung bei älteren Kindern



¹ 13-/14-Jährige | ² 12-Jährige

Karieserfahrung (DMFT): Anzahl der kariösen (Decayed), fehlenden (Missing) und restaurierten (Filled) Zähne (Teeth)

GUT ZU WISSEN

Hier gibt es Fortbildungspunkte!

Zum elektronischen Fragebogen

Den Fragebogen finden Sie auf der Internetseite der KZVLB unter der Rubrik:
<https://www.kzvlb.de/aktuelles/fortbildung-via-e-learning>