



BLZK meets Allianz PKV (Teil 3)

Gespräche zur GOZ-Fibel

Im Frühjahr letzten Jahres hatte die Allianz PKV der Bayerischen Landes Zahnärztekammer eine umfangreiche Kommentierung der neuen GOZ-Fibel überreicht. Daraufhin wurden im Sommer und Ende letzten Jahres zwei Gespräche geführt, um die unterschiedlichen Auffassungen zu besprechen. Die Delegation der BLZK bestand aus RA Susanne Ottmann-Kolbe, Dr. Peter Klotz, Dr. Gerhard Brodmann und Elisabeth Grap. Seitens der Allianz PKV nahmen an den Gesprächen Dr. Uta Blank, Michael Hanninger und Anja Frick teil. In kompetenter Runde und konstruktiver Atmosphäre wurden die jeweiligen Rechtsstandpunkte erörtert. In BZB 1-2/2006 veröffentlichten wir Teil 1, in Ausgabe 3/2006 Teil 2, hier folgt der nächste, vorletzte Teil.

GOZ 229 – Entfernung festsitzender Provisorien

Passage aus der GOZ-Fibel der BLZK:

„Prinzipiell kann die Gebührennummer 229 nicht für die Entfernung von Provisorien (GOZ 227, 228, 512, 513) angesetzt werden, da im Gebührenverzeichnis steht: ‚einschließlich Entfernung‘. Dies gilt jedoch nicht für das Entfernen eines provisorischen Schutzes, der wie eine definitive Versorgung fest einzementiert werden musste (bei GOZ 227, 228, 512, 513 selten, bei GOZ 708 häufiger). Dann müssen die Provisorien meist zur Entfernung wie Kronen aufgeschlitzt und möglicherweise der Befestigungszement mühsam von den präparierten Zähnen entfernt werden.“
Hierzu fand keine Annäherung der Standpunkte statt.

Nach Ansicht der Allianz PKV ist eine Berechnung der GOZ 229 bei der Entfernung von Langzeitprovisorien wegen der Anmerkung zur GOZ 710 nicht möglich. Ausnahme kommen ggf. bei festsitzenden Langzeitprovisorien in Betracht.

Hier ist ein Hinweis in der Liquidation sicherlich sinnvoll.

GOZ 329, GOZ 330, GOÄ 2006 und GOÄ 2007

Die Allianz PKV bemängelt GOZ 329 neben GOÄ 2007 nicht. Seitens des GOZ-Ausschusses der BLZK und der Allianz PKV wird die Definition „OP-Gebiet gleich zusammenhängende Schnittführung“ als sachgerecht angesehen.

Laserbehandlung

Passage aus der GOZ-Fibel der BLZK:

„Bei der Behandlung mit Dental-Lasern ist hinsichtlich der Berechnung zu beachten, ob hierbei eine neue Art der Therapie oder eine bereits bekannte Therapie mit neuen Mitteln durchgeführt wird. Wenn es sich um eine neuartige Leistung handelt, die vor Einführung der GOZ 1988 nicht bekannt war, kann sie analog gemäß § 6 Abs. 2 GOZ berechnet werden. Handelt es sich jedoch um eine damals schon bekannte und beschriebene Leistung (z.B. Schleimhautexzision mit dem CO₂-Laser), kann ein Mehraufwand bei der Behandlung mit einem Lasergerät durch einen entsprechenden Steigerungssatz, gegebenenfalls eine Vereinbarung gemäß § 2 GOZ, berücksichtigt werden.“

Die Allianz PKV stellt als Kriterium für die „wissenschaftliche Anerkennung“ von Analogleistungen nach §6 Abs. 2 GOZ u.a. darauf ab, ob entsprechende Stellungnahmen der DGZMK vorliegen.

GOZ 405 und GOZ 407 Mehrfachberechnung

Passagen aus der GOZ-Fibel der BLZK:

„Die Geb.Nr. 405 ist für denselben Zahn dann wieder berechenbar, wenn sie durchgeführt wird. Die Geb.-Nr. 407 für denselben Zahn ist dann wieder berechenbar, wenn sich neue subgingivale Konkremente gebildet haben, die entfernt werden müssen. Dies kann u.U. – abhängig vom vorliegenden Einzelfall – auch innerhalb eines verhältnismäßig kurzen Zeitraumes eintreten.“

Hierzu fand keine Annäherung der Standpunkte statt.



Nach Ansicht der Allianz PKV ist die medizinische Notwendigkeit für eine wiederholte Berechnung der Nr. 405 GOZ innerhalb von drei Monaten grundsätzlich nicht gegeben. Ausnahmen sind im Einzelfall beim Vorliegen besonderer Umstände möglich. Es empfiehlt sich deshalb ein entsprechender Hinweis in der Liquidation.

Der GOZ-Ausschuss der BLZK sandte der Allianz PKV eine Monographie von Prof. Dr. H. E. Schroeder zu, die sich mit der Thematik „Neubildung von harten Ablagerungen“ befasst. Diese Monographie wurde dem GOZ-Ausschuss der BLZK nach umfassender Literaturrecherche von Prof. Dr. Gottfried Schmalz, Uni Regensburg, übersandt. Bereits 1969 beschreibt Prof. Dr. H. E. Schroeder die Thematik wie folgt: „Nach zwölf Tagen im Durchschnitt, bzw. frühestens nach zwei Tagen, konnte die Neubildung verkalkter Beläge, d.h. Zahnstein supragingival bzw. Konkremente subgingival, nachgewiesen werden.“

Analogberechnung der Professionellen Zahnreinigung (PZR)

Grundsätzlich vertritt die BLZK die Auffassung, dass eine Analogberechnung der PZR gemäß § 6 Abs. 2 GOZ in der Betrachtung kommt. Die Wahl der Analogposition obliegt dem Zahnarzt.

Eine Berechnung der PZR ist nach Auffassung der Allianz PKV im Hinblick auf die einschlägige Rechtsprechung (z. B. LG Offenburg, Urteil vom 09.10.2001 (1 S 48/00) oder AG Hamburg, Urteil vom 05.09.2004 (22A c 252/02) mit der Nr. 405 GOZ je mit Steigerungsfaktor 3,5 möglich.

GTR (Membrantechnik)

Passage aus der GOZ-Fibel der BLZK:

„Das Einbringen einer GTR-Membran (Guided Tissue Regeneration, engl.: Gesteuerte Geweberegeneration) ist eine erst nach dem Inkrafttreten der GOZ neu entwickelte Leistung. Sie wird gemäß § 6 Abs. 2 GOZ analog berechnet. Die Leistung wird nicht je Zahn, sondern je eingebrachter Membran berechnet. Auslagen, z. B. für die Membran, sind gemäß § 3 GOZ gesondert berechnungsfähig. Das Heranziehen der Position 413 GOZ als Analogleistung wird dem Leistungsumfang der GTR allerdings bei weitem nicht gerecht. Der Zahnarzt ist gehalten, wie bei allen Analogleistungsberechnungen, die Bewertung

gemäß § 6 Abs. 2 GOZ nach Art, Kosten und Zeitaufwand vorzunehmen. Sollte eine Fixation der Membran durch Schrauben, Nägel oder Pins notwendig sein, ist diese zusätzlich berechenbar. Konkludent ist auch die Membranentfernung eine neu entwickelte Leistung, die deshalb ebenfalls nach § 6 Abs. 2 GOZ analog berechnet wird.“

Nach Ansicht der Allianz PKV hat die Berechnung der Membraneinbringung nach § 6 Abs. 2 GOZ nach den Nummern der GOZ zu erfolgen. Die Leistungsbeschreibung „je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich“ gilt auch bei Analogberechnung (der GOZ 413). Die Befestigung der Membran ist mit den Gebühren für die Einbringung abgegolten. Nach Auffassung des GOZ-Ausschusses sollte eine Berechnungsfähigkeit je eingebrachter Membran gegeben sein. Die Allianz PKV hat sich hierzu noch keine abschließende Rechtsauffassung gebildet.

Bindegewebstransplantat

Passage aus der GOZ-Fibel der BLZK:

„Bei der Verpflanzung eines Bindegewebs-transplantats, z. B. aus dem palatinalen Bindegewebe, zum Weichgewebsmanagement ist die Entnahme und das Einbringen des Bindegewebs-transplantats je Transplantat analog gemäß § 6 Abs. 2 GOZ zu berechnen.“ Nach Ansicht der Allianz PKV ist im Zusammenhang mit einer Parodontalbehandlung die Leistung nach 414 GOZ für die Entnahme bzw. 413 GOZ für die Einbringung des Transplantates berechnungsfähig.

Dr. Peter Klotz,
GOZ-Ausschuss der BLZK

Den letzten Teil dieser Artikelserie, Teil 4, veröffentlichen wir in BZB 5/2006.

