

Funktionsanalyse oft unterschätzt

Zur Notwendigkeit funktionsanalytischer und -therapeutischer Leistungen

Vielen zahnärztlichen Behandlungen sollte eine funktionsanalytische Befundung vorausgehen. Dies empfiehlt sich nicht nur, um eventuellen Dysfunktionen vorzubeugen, sondern auch zur vollständigen Analyse und Dokumentation des Behandlungsfalls. Den Patienten gilt es von Anfang an mit einzubeziehen und mit ihm unter Umständen auch eine individuelle Vereinbarung abzuschließen, da private Krankenversicherungen die Notwendigkeit funktionsanalytischer Leistungen häufig negieren.

Je weniger umfangreich eine prothetische Arbeit scheint, desto mehr zweifeln Sachbearbeiter der privaten Krankenversicherungen an der medizinischen Notwendigkeit von funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen. Dies betrifft auch die Versorgung mit Einzelkronen und Inlays. Leider sind es nicht nur medizinische Laien, wie die Sachbearbeiter, die hier aus Unkenntnis zweifeln. Auch bezahlte Berater mit medizinischer Fachkenntnis sparen wider besseres Wissen für ihre Auftraggeber Kosten, indem sie die Notwendigkeit dieser Leistungen negieren. Der Aktionär freut sich. Der Patient leidet unter der dadurch eventuell induzierten Fehl- oder Nichtbehandlung.

Urteile: Auf funktionsanalytisch-therapeutische Behandlung hinweisen

Gerade auf dem Gebiet der Funktionslehre und der Behandlung Craniomandibulärer Dysfunktionen (CMD) hat die Wissenschaft Quantensprünge gemacht und neue Untersuchungs- und Therapiemöglichkeiten entwickelt. Die Basis der Therapie ist immer die Befunderhebung. Ohne Befunderhebung kann es keine Therapie geben. So gesehen kann eigentlich keine prothetische Behandlung ohne eine funktionsanalytische Befundung erfolgen.

In Urteilen (LG Braunschweig, 02.05.2001, Az. 2 S 916/00 und OLG Schleswig-Holstein, 13.10.1993, Az. 4 U 145/91) wurde festgestellt, dass es einen Behandlungsfehler darstellt, wenn der Zahnarzt funktionsanalytische und gegebenenfalls funktionstherapeutische Leistungen nicht durchführt. Mehr

noch: Nach Auffassung des LG Braunschweig wäre der Zahnarzt in dem entschiedenen Fall auch dann verpflichtet gewesen, „auf die Notwendigkeit einer funktionsanalytisch-therapeutischen Behandlung hinzuweisen, wenn die Krankenkasse die Kosten hierfür nicht übernommen hätte“.

Manche Kostenerstatter argumentieren in den Ablehnungsschreiben fälschlicherweise, dass bei der Versorgung, zum Beispiel mit einer Einzelkrone, einige FAL/FTL-Maßnahmen Bestandteil der eigentlichen Hauptleistung seien. Wissenschaftlicher Stand ist, dass auch durch die geringste Funktionsstörung das gesamte System gestört wird.

Behandlung richtet sich nach Befundung

Hier spielt die richtige Aufklärung, wie in so vielen anderen Bereichen auch, eine immens wichtige Rolle. Für den Behandler wird es von Vorteil sein, wenn er vor Gericht nachweisen kann, die funktionellen Faktoren der Behandlung umfassend analysiert, berücksichtigt und dokumentiert zu haben. Der Umfang der weiteren Behandlung richtet sich nach den erhobenen Befunden. Die angewandten Verfahren und die Dauer der Behandlung beeinflussen die Liquidation ebenso wie die Anzahl der Sitzungen. Diese muss man wegen der muskulären Verspannungen, die sehr schnell auftreten, ansetzen. Leistungsausschlüsse sind aus dem Text der GOZ dabei nicht herauszulesen.

Auch ist die Liquidation an diesen Punkten auszurichten. Dies kann auch ein Überschreiten des 3,5-fachen Steigerungssatzes erforderlich machen. Spätestens nach der Befunderhebung (GOZ 800) kann sich der Behandler ein Bild machen, wie umfangreich und schwierig sich die Therapie gestalten wird. Danach muss sich dann die eventuell notwendige Vereinbarung nach § 2 Absatz 1 und 2 GOZ richten. Ohne diese Vereinbarung wird gerade bei schwierigen Krankheitsbildern und davon geprägten Patienten eine Behandlung wirtschaftlich sinnvoll nicht möglich sein.

Dr. Christian Öttl
Mitglied des Vorstands
Referent Honorierungssysteme der BLZK