



Funktionsanalyse und -therapie: Abrechnung nach GOZ und GOÄ

Zusätzliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

Abgestimmt auf das Schwerpunktthema dieses BZB wird über die Abrechnung bestimmter Diagnostik- und Therapiemethoden im Rahmen der Gnathologie nach GOZ bzw. GOÄ informiert. Ein Vorrang der GOZ vor der GOÄ ist der GOZ nicht zu entnehmen. Im Gegenteil: Vom Zahnarzt erbrachte Leistungen, die in den eröffneten Abschnitten der GOÄ aufgeführt sind, sind nach GOÄ zu berechnen.

GOZ 800 „Befunderhebung des stomatognathen Systems nach vorgeschriebenem Formblatt“

GOZ-Bestimmungen: „Die Leistung nach der Nummer 800 umfasst folgende zahnärztliche Leistungen: prophylaktische, prothetische, parodontologische und okklusale Befunderhebung, funktionsdiagnostische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels und der Halswirbelsäule, klinische Reaktionstests (z. B. Resilienztest, Provokationstest).

Neben der Leistung nach der Nummer 800 ist eine Leistung nach der Nummer 001 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig.“

Leistungsinhalt:

- Anamneseerhebung
- Kiefergelenksbefund
- Befund der Kaumuskulatur
- Okklusionsprüfung
- Erhebung von Parafunktionen (z. B. Knirschen, Pressen, Wangebeißen, Habits)
- Klinische Reaktionstests (z. B. Resilienz- oder Provokationstest)
- Prophylaktische, parodontologische oder prothetische Befunderhebung als sog. Screening

GOÄ 2181 „Gewaltsame Lockerung oder Streckung eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks“

Die Position GOÄ 2181 gehört zum Abschnitt L III der GOÄ, die dem Zahnarzt unstrittig eröffnet ist.

Der Ansatz der GOÄ 2181 im Rahmen von Gelenkspieltechniken bei Belastungs- und Bewegungsuntersuchungen der Kiefergelenke ist daher nachvollziehbar und korrekt. Eine gewaltsame Lockerung und/oder Streckung eines Kiefergelenks ist immer dann angezeigt, wenn der Verdacht auf eine Arthropathie eines Kiefergelenks insbesondere mit einer Belastungs- und Bewegungseinschränkung besteht. Es handelt sich dabei auch um eine initial unterstützende therapeutische Maßnahme, die eine Aussage darüber erlaubt, ob eine lang andauernde Verlagerung des Unterkiefers unter Etablierung bzw. Erweiterung des Gelenkspalts eine Erfolg versprechende Maßnahme darstellt.

Diese Maßnahme erlaubt außerdem eine Aussage darüber, ob zusätzliche diagnostische Verfahren, z. B. eine kernspintomographische Darstellung der Kiefergelenke in unterschiedlichen Funktionspositionen, angezeigt sind. Auch die Diagnostik von (pathologischen) Veränderungen im Bereich der Kapselligamentstrukturen wird nur dadurch ermöglicht.

Bei der (Verdachts-)Diagnose Diskusverlagerung (Diskusprolaps) stellt die gewaltsame Lockerung und/oder Streckung eines Kiefergelenks die entscheidende initialtherapeutische Maßnahme dar.

Diese diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen entsprechen den bei der Diagnose „Arthropathie des Kiefergelenks“ geforderten und anerkannten Regeln der wissenschaftlichen Zahnheilkunde aller wissenschaftlichen Gesellschaften weltweit.

Da es sich hierbei nicht um eine für die Zahnheilkunde spezifische diagnostische und therapeutische Methode, sondern um die Anwendung eines in der gesamten Humanmedizin geltenden orthopädischen Prinzips handelt, ist es auch verständlich, dass dieser Eingang in die *ärztliche* Gebührenordnung gefunden hat. Dass bei der Ausformulierung des Leistungstextes zu dieser Gebührenposi-

tion die *Kiefergelenke* neben wenigen anderen Gelenken *ausdrücklich Erwähnung finden*, trägt diesem Behandlungsansatz besonders Rechnung und unterstreicht die Tatsache, dass es sich hierbei um ein anerkanntes und seit Jahrzehnten gebräuchliches Konzept handelt. Die Aufnahme in die ärztliche Gebührenordnung belegt die medizinische Notwendigkeit der Maßnahme bei entsprechender Anwendbarkeit (s. o).

Die Aussage mehrerer Erstattungsstellen, dass diese Maßnahmen bereits bei der Position GOZ 800 enthalten seien, trifft nicht zu, da die detaillierte Leistungsbeschreibung (s. o) diese *Maßnahmen ausdrücklich nicht erwähnt*. Allein aus dem Umfang der Leistungsbeschreibung und dem allgemeinen Prinzip der GOZ-Regelung ist zu folgern, dass diese Aufzählung abschließend ist. Auch weitere, z. B. orthopädische Diagnose- und Therapieprinzipien, wie die Untersuchung der Halswirbelsäule, finden keine Erwähnung, obwohl deren Indikation nicht bestritten wird (vgl. Stellungnahme der Fachgesellschaften). Grund hierfür ist allein die Tatsache, dass diese Leistungen bereits durch andere Gebührenpositionen in der GOÄ (die für den Zahnarzt geöffnet sind, s. u.) beschrieben werden und ein doppelter Ansatz ausgeschlossen werden soll.

Diese Regelung des Gesetzgebers ist fachlich auch aus einem weiteren Grund nachvollziehbar: Die gewaltsame Lockerung oder Streckung eines Kiefergelenks ist als therapeutische Maßnahme – häufig auch mehrfach – auch ohne eine funktionsanalytische Befunderhebung während einer funktionstherapeutischen (Vor-)Behandlung indiziert. Sie ist somit als eine völlig eigenständige Maßnahme anzusehen, die beispielsweise beim Vorliegen einer myogenen Erkrankung des Kauorgans (die hinsichtlich der Häufigkeit des Auftretens ca. 80 Prozent der Funktionsstörungen umfasst, während Arthropathien der Kiefergelenke nur in etwa 10 Prozent der Fälle für das Schmerzgeschehen ursächlich sind) keine Anwendung findet.

Dass diese Maßnahme vom funktionstherapeutisch tätigen Zahnarzt durchgeführt und gemäß Position GOÄ 2181 abzurechnen ist, ergibt sich aus dem § 6 (1) GOZ: „Erbringt der Zahnarzt Leistungen, die in den Abschnitten B I und III, C, D, E, V und VI, J, L, M unter den Nummern 4113 und 4700, N sowie O des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen – Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte vom 12. November 1982 (BGBl. IS. 1522) – aufgeführt sind, sind die Vergütungen für diese Leistungen nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte in der jeweils geltenden Fassung zu berechnen“.

Die in § 6 GOZ bestimmten Leistungsbereiche der GOÄ 1982 sind für die Berechnung durch Zahnärzte „freigegeben“. Dafür ist nach wie vor das *Leistungsverzeichnis der GOÄ 1982* maßgebend.

Die spätere Novellierung der Leistungsinhalte und Verschiebungen innerhalb der einzelnen Abschnitte ändert nichts an deren Berechenbarkeit. So sind z. B. Leistungen aus den ehemaligen Abschnitten B I und II, die sich jetzt in anderen Abschnitten der GOÄ befinden, nach wie vor für den Zahnarzt berechenbar. Lediglich die Vergütungen sind nach den Vorschriften der jeweils geltenden Fassung zu berechnen.

In beiden Fassungen ähnlich beschriebene Leistungen können – je nachdem, welche Leistungsbeschreibung erfüllt wurde – nach GOZ oder GOÄ berechnet werden. Ein Vorrang der GOZ vor der GOÄ ist der GOZ nicht zu entnehmen. Im Gegenteil: *Vom Zahnarzt erbrachte Leistungen, die in den eröffneten Abschnitten der GOÄ aufgeführt sind, sind nach dem Wortlaut des § 6 Abs. 1 GOZ nach GOÄ zu berechnen.*

Dr. Peter Klotz,
GOZ-Ausschuss der BLZK

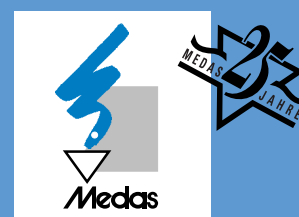


Und
was machen Sie
in Ihrer Freizeit?

Ihre Abrechnung?

Das erledigen wir für Sie!

- ◆ Individuelle Betreuung hinsichtlich GOZ, Gesundheitsreform und Festgeldzuschüssen 2005
- ◆ Abrechnung nach GOZ/GOÄ
- ◆ KZV-Abrechnung für Zahnersatz
 - ◆ Forderungsabkauf
- ◆ 25 Jahre Abrechnungserfahrung
- ◆ Erstklassige Referenzen



Medas GmbH
Treuhandgesellschaft
für Wirtschaftsinkasso und
medizinische Abrechnungen
Messerschmittstraße 4
80992 München
www.medas.de

Fordern Sie
einfach unsere Unterlagen an!



089 14310-115

Ihre Ansprechpartnerin: Esther Koch

Fax 089 14310-200
info@medas.de