

Analoge Abrechnung nutzen

Neue Techniken in der Endodontie unter der Lupe der GOZ-AG Süd

In den letzten Jahren hat sich die Endodontie so umfassend weiterentwickelt, dass sich manche Praxen ganz auf die Endodontie verlegt haben. Hier werden Leistungen erbracht, die neue Möglichkeiten eröffnen, zum Beispiel endodontische Versorgungen gekrümmter, verzweigter oder obturierter Kanäle. Viele Zahnärzte sind diesen neuen Möglichkeiten gefolgt, haben durch Fortbildungen den State of the Art erlernt und wenden ihn an.

Nach der anfänglichen Euphorie kommt jedoch oftmals die Ernüchterung: Die Gebührenordnung bildet die neuen Behandlungsmöglichkeiten – mit all ihren Kosten für Technik und Materialien – nicht im Geringsten ab. Selbst mit dem oberen Gebührenrahmen ist an ein kostendeckendes Behandeln nicht zu denken.

Kostendeckend behandeln – aber wie?

Nach einer grundlegenden Kalkulation müssten für eine kostendeckende Behandlung Steigerungsfaktoren bis in den zweistelligen Bereich genutzt werden. Dies jedoch wird weder von den Kostenerstatlern akzeptiert noch sind alle Patienten nach der Behandlung gewillt, das Kostenrisiko selbst zu tragen.

Patienten, mit denen vor der Behandlung eine Vereinbarung abgeschlossen wird, bezahlen die Rechnung meist problemlos, da sie sich bewusst für eine höherwertige Behandlung entschieden haben. Trotzdem sind Streitigkeiten um die Rechtmäßigkeit der Rechnungen in einigen Fällen vorprogrammiert, da Versicherer häufig nicht zwischen Berechnungs- und Erstattungsfähigkeit trennen.

Eigenständige neue Leistungen berechnen

Wegweisend sind die Beschlüsse der AG Süd, dass endodontische Behandlungen, die unter Zuhilfenahme des Dentalmikroskops durchgeführt werden, eigenständige neue Leistungen sind, die analog berechnet werden können. Hierbei kann jede einzelne Leistung angesetzt werden, die unter dem Mikroskop durchgeführt wurde. Die Basis für diese Auslegung ist § 6 Absatz 2 GOZ, da diese Leis-

tung erst nach Inkrafttreten der GOZ 1988 aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt wurde.

Der Charakter der Behandlung ändert sich von der rein orthograden, konservativen Wurzelbehandlung hin zur mikrochirurgisch, minimalinvasiven Therapieform. Sowohl das Instrumentarium als auch die Arbeitsweise stellen eine eigenständige Therapieform dar. Die Anwendung des Mikroskops ist damit eine Modifikation der gesamten Therapie.

Ungeachtet dessen bleibt auch die konventionelle Wurzelbehandlung ohne Nutzung des Dentalmikroskops eine wissenschaftlich fundierte Therapieform, die lege artis ist. Klar wird mit dieser Neuauslegung auch, dass die Verwendung des Dentalmikroskops keine Zusatzposition wird, sondern jede unter dem Dentalmikroskop erbrachte Leistung eigenständig als neue Analogposition anzusehen und abzurechnen ist. In diesem Kontext muss auch die Berechenbarkeit von Einmal-Wurzelkanalinstrumenten gesehen werden.

Unzumutbarkeitsgrenze erreicht

Auf Grundlage des BGH-Urteils zum Ersatz der Kosten für Einmalbohrer im Rahmen der Implantologie wird die in diesem Urteil entwickelte sogenannte Unzumutbarkeitsgrenze als Basis für den Beschluss herangezogen. Laut Beschluss der AG Süd ist die Unzumutbarkeitsgrenze erreicht, wenn bei Materialien und Instrumenten, die nur einmalig gebraucht werden können, 75 Prozent der zugehörigen Abrechnungsposition im Einzelsatz überschritten sind.

Entscheidend für diese Abrechnungsgestaltung ist immer, dass eine analoge Abrechnungsvereinbarung zwischen Zahnarzt und Patient geschlossen wird, in der Kosten und Abrechnungspositionen aufgeschlüsselt sind. Darin muss auch der Verweis enthalten sein, dass der Versicherer möglicherweise nicht oder nur eingeschränkt Kosten erstattet.