

GOZ

Neue Beschlüsse des Beratungsforums

von Sabine Schmidt, Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum (DZR), Stuttgart

Das Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen, bestehend aus PKV-Verband, Beihilfestellen und Bundeszahnärztekammer (BZÄK), hat aktuell zwei neue Beschlüsse verfasst. Die Beschlüsse dieses Gremiums haben in Bezug auf das Verhalten der privaten Krankenversicherungen und der Beihilfestellen eine hohe Relevanz, da auf Basis dieser Beschlüsse die Erstattung der Leistungen erfolgt. Alle seit 2013 gefassten Beschlüsse finden Sie kompakt unter Shortlink ogy.de/ehb1 bei der BZÄK. |

Beschluss Nr. 50 – „Anwendung OP-Mikroskop“

„Die operationsmikroskopische Untersuchung zur Feststellung intrakoronaler oder intrakanalärer pathologischer Veränderungen eines Zahnes ist nur berechnungsfähig als alleinige endodontologische Leistung oder neben der Trepanation nach Nr. 2390 GOZ. Weitere endodontologische Leistungen sind sitzungsgleich nicht berechnungsfähig.“

Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Da eine analoge Berechnung von Zuschlägen nicht in Betracht kommt, halten der PKV Verband und die Beihilfeträger unter Berücksichtigung der Bewertung der einschlägigen Zuschlagsposition nach der Nr. 0110 GOZ die analoge Berechnung der Nr. 2290 GOZ (höchstens zum 2,3-fachen Faktor) für angemessen. In den Fällen, in denen trotz der o. g. Veränderungen des Wurzelkanalsystems in gleicher Sitzung eine Wurzelkanalbehandlung durchgeführt wird, ist die Anwendung des OP Mikroskops in dieser Sitzung mit der Berechnung der Nr. 0110 GOZ (als Zuschlagsleistung zu den Nrn. 2360, 2410 und 2440 GOZ) abgegolten und darf nicht zusätzlich analog berechnet werden.“

Konsequenzen für die Abrechnung

Dieser Beschluss hat sowohl positive als auch negative Aspekte. Zum einen wird endlich auch seitens des PKV-Verbandes und der Beihilfestellen bestätigt, dass die IKD (intrakanaläre/intrakoronale Diagnostik) eine selbstständige Leistung darstellt, die in der GOZ nicht enthalten ist und daher in Analogie zu berechnen ist.

Leider schränkt der Beschluss die Berechnungsfähigkeit der Leistung dahingehend ein, dass sie lediglich neben der Trepanation nach Nr. 2390 GOZ berechnungsfähig ist. Weitere endodontologische Leistungen sind laut Beschluss in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig. Das bedeutet im Klartext, dass der Patient nur zur Diagnostik einbestellt werden kann, der Zahn dann wieder verschlossen werden muss und in einer weiteren Sitzung mit der Behandlung fortgefahren wird. Ob das praktikabel für die Praxis ist, sei dahingestellt.



... zur Feststellung intrakoronaler oder intrakanalärer Veränderungen

4 Minuten Diagnostik und dann wieder ab nach Hause?

Auch die seitens des PKV-Verbandes und der Beihilfestelle empfohlene Analogleistung Nr. 2290 GOZ entspricht definitiv nicht dem Aufwand, den Zahnärzte in diesem Zusammenhang betreiben. Geht man von einem Stundensatz von 350 Euro aus und einem Honorar von 23,28 Euro (GOZ 2290 – Faktor 2,3), darf die Diagnostik lediglich 3,99 Minuten dauern.

Die Zeitdauer für die Diagnostik muss daher zwingend gut in der Karteikarte dokumentiert werden, um den Kürzungen der privaten Kostenträger entgegenzutreten zu können.

Die Auswahl der jeweiligen Analogleistung obliegt gemäß § 6 Abs. 1 GOZ jeweils dem behandelnden Zahnarzt bzw. der Zahnärztin.

Beschluss Nr. 51 – „Wiederherstellung der Funktion eines direkten Provisoriums“

„Die Wiederherstellung der Funktion eines direkten Provisoriums mit Abformung ist in der GOZ nicht beschrieben und ist daher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen.“

Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die Nr. 2270 GOZ für angemessen. Die Abformung ist mit der Analoggebühr abgegolten. Das Abformmaterial ist zusätzlich berechnungsfähig. Die Abrechnungsbestimmungen nach Nr. 2270 GOZ sind anzuwenden.“

Konsequenzen für die Abrechnung

Der Beschluss Nr. 51 schließt die Regelungslücke zur Nr. 7100 GOZ. Die Wiederherstellung von Langzeitprovisorien nach den Nrn. 7080/7090 GOZ ist bereits in der GOZ mit der Nr. 7100 geregelt. Für die Wiederherstellung von direkten Provisorien gab es bislang keine Lösung. Inwieweit die seitens des PKV-Verbandes und der Beihilfestelle empfohlene Nr. 2270 GOZ dem jeweiligen Aufwand entspricht, entscheiden Zahnarzt und Zahnärztin.

Beschluss Nr. 48 – „Teilleistungen nach den GOZ-Nrn. 5210 und 5220“

Der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle noch Beschluss Nr. 48 vom Dezember 2021 angeführt: *„Der PKV-Verband, die Beihilfeträger und die Bundeszahnärztekammer stimmen überein, dass die Regelungen der GOZ-Nr. 5240 nicht nur für die in der Leistungslegende genannten GOZ-Nrn. 5200 und 5230, sondern auch für die GOZ-Nrn. 5210 und 5220 entsprechend Anwendung finden sollen.“*

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Kommentare zu den Beschlüssen 5 bis 10 in PA 08/2019, Seite 5
- Kommentare zu den Beschlüssen 27, 28 und 29 in PA 09/2019, Seite 3
- Kommentare zu den Beschlüssen 30 bis 33 in PA 10/2019, Seite 3
- Kommentare zu den Beschlüssen 41 bis 46 in PA 10/2021, Seite 2

Unbedingt Dauer
der Diagnostik genau
dokumentieren

Regelungslücke
geschlossen



ARCHIV

iww.de/pa