

GOZ/GOÄ im Detail: IKD – mikroskopgestützte, binokulare intrakoronale / intrakanaläre Diagnostik



Autoren: Matthias Weichelt, Vorstandsmitglied LZÄKB, und Autorenteam GOZ-Ausschuss

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) veröffentlichte im August 2020 ein neues Positionspapier, welches die Abrechnungsmöglichkeit der IKD – die mikroskopgestützte, binokulare intrakoronale/intrakanaläre Diagnostik beschreibt

„Die binokularmikroskopische Untersuchung intrakoronaler oder intrakanalärer pathologischer Veränderungen eines Zahnes als selbständige Leistung wird zum Beispiel in folgenden Fällen gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet:

Rissbildungen, Perforationen, Dentikel, verengte oder verschlossene Wurzelkanäleingänge, intrakanaläre Verengungen, Stufenbildungen oder Obliterationen, interne Resorptionen des Kanalwanddentins, atypisch weite apikale Foramina bei nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum oder nach Trauma, intrakanaläre Prüfung einer vorhandenen retrograden Wurzelfüllung im Rahmen einer Revision einer Wurzelfüllung, Wurzelfrakturen, Darstellung frakturierter Wurzelkanalinstrumente.“

Begründung

Der Erfolg jeder Therapie hängt von einer fundierten Diagnostik ab. Der aufgestellten Diagnose gehen Untersuchungen voraus. Diese werden für den Zahnarzt in der GOÄ mit den Gebührennummern GOÄ 5, GOÄ 6 bzw. mit der Nummer GOZ 0010 berechnet. Dies gilt natürlich auch für den Bereich der Endo-

dontie. Die notwendigen Untersuchungen erfolgen anamnestisch, klinisch mittels Spiegel, Sonde und Vitalitätsprobe, mittels Röntgenbildern, gegebenenfalls einer Probetrepanation und durch optische Inaugenscheinnahme. Diese wird oftmals bei der Untersuchung eines eröffneten Pulpenkavums mit vergrößernden optischen Hilfsmitteln (Lupenbrille) unterstützt. Schon damit können anatomische Gegebenheiten und pathologische Veränderungen in der offenen Zahnkrone erkannt und bewertet werden.

Es liegt in der Natur der Sache, dass mit einer Lupenbrille nicht die Vergrößerungsraten eines OP-Mikroskops erreicht werden können. Ausgehend von der äußerst kleinen Dimension des anatomischen Substrats und dessen möglicher pathologischer Veränderung gerät die intrakoronale und insbesondere die intrakanaläre Diagnostik an technische Grenzen, die nur mittels einer mikroskopgestützten Darstellung überwunden werden können. Die Erfassung und Darstellung feinsten anatomischer Strukturen – beispielsweise obliterationter bzw. stark verengter Wurzelkanäleingänge,

zusätzlicher Nebenkanäle und Verzweigungen, Rissbildungen im Kavitätenboden oder intrakanalärer Stufenbildungen – sind in der Regel mit hinreichender Sicherheit nur durch eine verzerrungsfreie, 3-dimensionale, binokulare Darstellung mit optimaler Ausleuchtung in parallaxefreier zentraler optischer Achse möglich.

Dies stellt nach der Art der Ausführung, nach dem erforderlichen Zeitaufwand und nicht zuletzt nach dem apparativen Aufwand eine selbständige zahnmedizinische Leistung dar, die nicht in der GOZ beschrieben ist. Sie ausschließlich über die Steigerung der Grundleistung – in diesem Fall die Untersuchung – abzubilden, zehrt mehr als den verfügbaren Gebührenrahmen auf und hinterlässt keine Möglichkeit, andere auftretende Schwierigkeiten oder Umstände abzubilden. Siehe auch Rechtsprechung BGH (AZ.: III ZR 344/03 von 2004): „Es ist aber nicht die Aufgabe der Vorschrift, für eine angemessene Honorierung solcher Leistungen zu sorgen, für die eine Analogberechnung in Betracht kommt ... Ein solches Verständnis nähme dem Arzt die Möglichkeit, den Gebüh-

renrahmen wegen anderer, gleichfalls vorliegender Umstände auszuschöpfen. Dem Arzt kann auch nicht angesonnen werden, sich in Fällen, in denen die Anwendung der Gebührenordnung für Ärzte wegen eines möglichen Regelungsdefizits Zweifel aufwirft, durch Abschluss einer Vereinbarung ein angemessenes Honorar zu sichern.“

Daraus lässt sich ableiten, dass, wenn durch medizinische Weiterentwicklung in einem solchen Fall eine angemessene Vergütung nicht mehr gewährleistet ist, die Aufgabe des Steigerungssatzes nicht darin besteht, einen diesbezüglichen Ausgleich zu schaffen bzw. es dem

Arzt/Zahnarzt nicht zugemutet werden kann, eine abweichende Vereinbarung über die Vergütungshöhe zu treffen. In diesem Fall muss eine analoge Bewertung der Leistung vorgenommen werden.

Im für Zahnärzte nicht geöffneten Bereich der GOÄ, Abschnitt J „Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde“ findet sich die Gebührennummer GOÄ 1415: Binokularmikroskopische Untersuchung des Trommelfells oder der Paukenhöhle.

Diese Leistung ist sowohl auf Grund der anatomischen Gegebenheiten und ihrer erschwerten Zugänglichkeit in einer natürlichen

Körperhöhle, wie auch nach deren rein diagnostischem Charakter vergleichbar mit der oben geschilderten selbständigen zahnmedizinischen Leistung. Eine solche Leistung ist gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Die Berechnung des Zuschlags nach der Nummer 0120 scheidet in diesen Fällen reiner Diagnoseerhebung aus, da der Zuschlag anderen Gebührennummern zugeordnet ist.

Sie finden dieses Positionspapier unter dem Link:

https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/pos14/Position_IKD_August_2020.pdf ■

GOZ/GOÄ im Detail: Abrechnung zahnärztlicher Leistungen mittels Telemedizin

Autoren: Matthias Weichelt, Vorstandsmitglied LZÄKB, und Autorenteam GOZ-Ausschuss

Im BEMA wurden zum 1. Oktober 2020 neue Leistungen für die Abrechnung telemedizinischer Leistungen wie die Videosprechstunde, die Videofallkonferenz, die konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten und die konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V sowie der Technikzuschlag für Videosprechstunde, Videofallkonferenz oder Videokonsil aufgenommen.

Bezüglich der Abrechnung telemedizinischer Leistungen im Bereich der GOZ/GOÄ erhielten wir auf Nachfrage bei der BZÄK folgende Antwort:

„Der Ausschuss Gebührenrecht hat beraten, wie derartige Leistungen gebührenrechtlich korrekt abgebildet werden können. Im Ergebnis der Beratungen verständigten sich die Ausschussmitglieder auf folgendes:

Eine Beratung durch den Zahnarzt mittels digitaler Medien (zum Beispiel E-Mail oder SMS) ist nach Nr. 1 GOÄ berechnungsfähig.

Die Beratung mittels Videoübertragung (beispielsweise Videosprechstunde) kann ebenfalls nach den GOÄ-Nrn. 1 bzw. Nr. 3 berechnet werden.

Die GOÄ-Nrn. 2, 4 und 60 sind auch bei Verwendung digitaler Medien berechnungsfähig.

Der Ausschuss hat beschlossen, dieses Beratungsergebnis in der GOÄ-Kommentierung zu hinterlegen. Darüber hinaus soll das Ergebnis in einem Positionspapier ‚Digitale Medien in der Zahnmedizin‘ zusammengefasst und veröffentlicht werden.“

Sofern uns weitere Informationen vorliegen, werden wir darüber zeitnah auf unserer Internetseite unter ▶ www.lzkb.de »Zahnarzt»GOZ/GOÄ sowie in unseren Publikationen berichten. ■