

GOZ intrakanaläre Diagnostik mittels OP-Mikroskop - Analogberechnung nach §6, Abs.1 (z.B. GOZ 5000)

Der Autor:



Dr. Alexander Hartmann (Jahrgang 1973) führt seit 2001 eine zahnärztliche Einzelpraxis in Passau.

Seine Steckenpferde sind ästhetische Zahnmedizin, non- und minimalinvasive Verfahren und Endodontie. Der Autor arbeitet seit 2008 mit Unterstützung eines dentalen Operationsmikroskops.

Aufgrund des immensen Zeitbedarfs für hochwertige endodontische Behandlungen und der hohen Anschaffungskosten für die entsprechende Ausstattung ergibt sich auch die zwingende Notwendigkeit sich Gedanken über die Berechnung der erbrachten Leistungen zu machen. Eine dieser Leistungen ist die intrakanaläre Diagnostik mithilfe des OP-Mikroskops.

Immer wieder ergeben sich im zahnärztlichen Alltag Schwierigkeiten mit Kostenerstatern bezüglich der genannten Position und in der Folge leider auch Diskussionen mit Patienten.

Die intrakanaläre Diagnostik mittels OP-Mikroskop ist eine anerkannte und auch eigenständige zahnärztliche Diagnoseleistung. Mit bis zu 25-facher optischer Vergrößerung und koaxialer Beleuchtung gelingt die Identifizierung von Strukturen und Besonderheiten, die ohne sie in der Regel verborgen bleiben. Zusätzliche Kanalstrukturen, Isthmen, Gewebsreste in Einziehungen, Perforationen, Dentikel, Fremdmaterial wie medikamentöse Einlagen oder alte Füllmaterialien, Risse, Frakturlinien u.v.m. sind elementare Informationen für die Diagnostik und Therapieplanung bei Wurzelkanalbehandlungen. „You can only treat, what you can see“ gilt hier selbstverständlich als Grundregel. Infauste Prognosen (z.B. bei Längsfrakturen der Wurzel) lassen sich frühzeitig stellen, bevor ein Zahn langwierig behandelt wird. Die Diagnose mittels OP-Mikroskop hat in diesem Zusammenhang einen mindestens so hohen Informationsgehalt und damit Stellenwert wie die radiologische Diagnostik. Beide können sich perfekt ergänzen, allerdings nicht ersetzen.

Für die Berechnung selbstständiger zahnärztlicher Leistungen, die nicht in der GOZ beschrieben sind, gilt der Paragraph 6, Abs.1 GOZ. Relevant hierfür ist lediglich, ob wir es mit einer selbstständigen zahnärztlichen Leistung, wie oben beschrieben, zu tun haben und ob diese Leistung in der GOZ so zu finden ist. Die einzige Erwähnung findet das OP-Mikroskop in der GOZ als Zuschlag für die Erbringung einer GOZ-Leistung mithilfe des Mikroskops. Die anwendungsfähigen Leistungen sind dabei abschließend beschrieben, darunter findet sich keine diagnostische Leistung. Somit bleibt für die Inspektion des Zahninneren vor Einleitung der tatsächlichen Behandlung oder Evaluation einzelner Behandlungsschritte vor Fortsetzung der Therapie nur die Berechnung als selbstständige Leistung im Rahmen des § 6, Abs. 1. Die Diagnostik als integralen Bestandteil der Behandlung zu sehen (wie dies manche Kostenerstatter tun) wäre vergleichbar mit der Miteinbeziehung der Messaufnahme, der Masterpointaufnahme und Kontrollaufnahme in die Aufbereitung oder Wurzelfüllung (oder auch der zahnärztlichen Untersuchung in die Therapie), fachlich also unstrittiger

Humbug.

Dass die Leistung sowohl eigenständig, als auch wissenschaftlich anerkannt ist, zeigen zahlreiche Veröffentlichungen (z.B. Endodontie 2013,22 (1): 9-21) und Gerichtsgutachten anerkannter Spezialisten (Sachverständigengutachten Prof. Hülsmann vom 15.02.2009 für Az 31 C 119/08; Sachverständigengutachten PD Dr. Thomas Schwarze vom 11.07.2008 für AG Dresden mit Az 101 C 8285/07). In Gerichtsurteilen wurde ebenfalls bereits mehrfach die Angemessenheit einer Summe von ca. 120 - 150,- € (Analogposition GOZ 1988 GOZ 500 analog oder GOZ 501 analog, wertgleich mit der GOZ 5000 oder GOZ 5010) für die intrakanaläre Diagnostik bestätigt. Diese Urteile stammen zwar aus der Ära vor der GOZ 2012 (also unter anderen Voraussetzungen für die Analogberechnung), die Argumentation der Gerichte und Gutachten ist jedoch 1:1 übertragbar. In dieser Hinsicht bestehen in der GOZ 2012 keinerlei neuen Voraussetzungen.

Eine Berechnung des Zuschlages GOZ 0110 für die Erbringung von Leistungen (z.B. die Aufbereitung unter Zuhilfenahme des Mikroskops) bleibt selbstverständlich unberührt, da diese von der intrakanalären Diagnostik unabhängig sind.

Dass die Diagnostik nicht in den Positionen der GOZ abgebildet sein kann ergibt sich aus mehreren Indikatoren, obwohl von allen Seiten nur über die Absichten des Ordnungsgebers spekuliert werden kann. Hätte man die Diagnostik beschreiben wollen, dann hätte man dies getan (als Leistung war sie bereits bekannt und in den o.g. Gerichtsurteilen und Gutachten erwähnt). Hätte man sie in andere Leistungen integrieren wollen, hätte man dies so formulieren können. Man hat sich wie in anderen Bereichen der GOZ bewusst für eine Lücke entschieden. Es wurde lediglich ein Zuschlag für die Zuhilfenahme des Mikroskops zu bestehenden (unveränderten) Leistungen eingeführt. Hätte man den Mehraufwand für eine komplett OP-Mikroskop gestützte Endodontie (inkl. Diagnostik) abbilden wollen, dann hätte die Honorierung anders aussehen müssen. Denn mit den beschriebenen 22,50 € je Sitzung ist weder die Anschaffung eines OP-Mikroskops (15 000,- € aufwärts), noch der eklatante zeitliche Mehraufwand auch nur annähernd darzustellen.

Es ist an der Zeit, dass sich die Kostenerstatter der Realität stellen und für diese umfangreiche und auch sinnvolle, manchmal sogar kostensparende Untersuchungen Erstattungen vornehmen. Denn der Fall eines revisionsbedürftigen Zahnes, der nach Entfernung des Wurzelfüllmaterials unter optischer Vergrößerung einen Längsriss der Wurzel erkennen lässt, ist gar nicht so selten, alleine in meiner Praxis innerhalb der letzten vier Wochen zweimal. Es konnten somit unnötige Folgekosten für Aufbereitung, Füllung, und postendodontische Versorgung (die ohne Aussicht auf Erfolg gewesen wären) vermieden werden. Ganz zu schweigen von nicht entdeckten Kanälen, Kanalstrukturen, Perforationen, Isthmen usw., die ebenfalls negativen Einfluss auf den Erfolg zahlreicher Wurzelkanalbehandlungen hätten.

Nicht jeder muss ein OP-Mikroskop haben, nicht jeder muss sich auf Endodontie spezialisieren, aber wer das tut, sollte zumindest den Mehraufwand auch honoriert bekommen. Sicher ist dies neben der Analogberechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ auch mit der Vereinbarung einer abweichenden Höhe der Honorierung (nach § 2 Abs. 1 GOZ) über den Höchstsatz der GOZ (3,5fach) möglich, dem Patienten bleibt auf diesem Weg allerdings jede Erstattung durch einen Kostenträger unmöglich, oft sogar für alle Gebühren über dem 2,3fachen Satz. Eine Berechnung als Verlangensleistung (nach § 1 Abs. 2 GOZ bzw. § 2 Abs. 3 GOZ) wäre völlig falsch, da es sich um eine Leistung handelt, deren medizinische Notwendigkeit kaum bestritten werden kann.

Dr. Alexander Hartmann, Passau