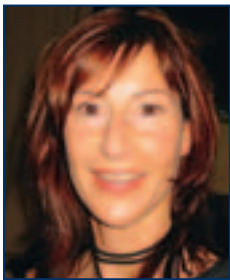


Tipp

Digitales Röntgen richtig abrechnen

Die Vorteile des digitalen Röntgens zu nutzen fällt dem Behandler nicht schwer. Da wären zum einen höhere Wirtschaftlichkeit, der Wegfall von Verbrauchskosten, die Optimierung der Diagnose, mehr Platz in der Praxis und zum anderen Vorteile für den Patienten selbst sowie eine zentrale Verwaltung aller medizinischen Bilddaten der Patienten einer Praxis. Doch wie rechnet man die entstandenen Gebühren richtig ab bzw. sind die Kosten überhaupt gegenüber der Krankenkasse liquidierbar?

Autor: Simone Möbus, ZAAG, Düsseldorf



Simone Möbus,
ZA Zahnärztliche
Abrechnungsgesellschaft
Düsseldorf,
Abteilung GOZ.

■ **Ein fundamentaler Grundsatz** aller Krankenkassen ist: „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein.“ Genau das wird bezuschusst. Wie sieht die gängige Abrechnungspraxis der Kassen beim digitalen Röntgen aus?

Abrechnung gegenüber Privatpatienten

In der seit dem 1. Januar 1996 gültigen GOÄ ist unter der Nr. 5298 ein Zuschlag für die Anwendung digitaler Radiographie (Bildverstärker-Radiographie) enthalten. Dieser Zuschlag beträgt 25 Prozent des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung, darf jedoch nur zusätzlich zu den Leistungen nach den GOÄ-Nrn. 5010 bis 5290 berechnet werden. Im Zusammenhang mit zahnärztlichen Röntgenpositionen (Ä 5000 bis Ä 5004) ist er somit nicht ansetzbar.

Begründung des Faktors

Es bleibt daher die Möglichkeit, den Mehraufwand durch eine Erhöhung des Steigerungssatzes über den 1,8-fachen Faktor hinaus in Rechnung zu stellen mit der Begründung „digitales Röntgen“. Außerdem kann der Zahnarzt auf Grund der digitalen Möglichkeiten wie Farbdarstellung, plastische Darstellung, Detailvergrößerungen, Kontraständerungen eine wesentliche umfangreichere Diagnostik betreiben, die mit einem deutlich erhöhten Mehraufwand einhergeht. Da diese Begründung jedoch häufig zu Erstattungsschwierigkeiten mit kostenerstattenden Stellen – insbesondere der Beihilfe führt –, bietet es sich an, diese mit einer weiteren patientenbezogenen Begründung zu kombinieren, wie z.B.:

- ▶ flacher Gaumen
- ▶ hoher Mundboden oder
- ▶ schwierige Einstellung des Patienten im Röntgensichtgerät.

Alternativ könnte man das digitale Röntgen auch als eine Leistung ansehen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen Versorgung hinausgeht und auf Verlangen des Patienten erbracht wird. In diesem Fall erfolgt die Abrechnung gemäß einer schriftlichen Vereinbarung nach § 2 Abs. 3 GOZ, wobei ein Heil- und Kostenplan zu erstellen ist, in dem die Leistungen sowie die vereinbarte Vergütung enthalten sind.

Abrechnung gegenüber Kassenpatienten

Die Abrechnung des digitalen Röntgens ist im BEMA nicht geregelt. Diese Leistung stellt daher laut Auffassung der KZBV keine Vertragsleistung dar. Der Vorstand der KZBV vertritt die Auffassung, dass das digitale Röntgen als neue Untersuchungsmethode nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört und unterstützt die Privatberechnung des digitalen Röntgens. In den meisten KZV-Bereichen wird die Abrechnung über die KZV zugelassen, jedoch ist auch eine private Vereinbarung nicht ausgeschlossen.

Die KZV Bayern z.B. lehnt eine Abrechnung nach dem BEMA ab: „Digitales Röntgen ist keine Vertragsleistung und kann somit nicht abgerechnet werden.“

Unsere Berechnungsempfehlung

Die Behandlung wird nach vorheriger schriftlicher Vereinbarung nach § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ mit dem Kassenpatienten privat vereinbart. ◀◀

Kontakt:
ZA Zahnärztliche
Abrechnungsgesellschaft
AG
Wertstr. 21
40549 Düsseldorf
Tel.: 02 11/56 93-0
Fax: 02 11/50 33 71
E-Mail: info@zaag.de
www.zaag.de