

Honorarmanagement in der Endo-Praxis

Die wirtschaftliche und gleichzeitig hochwertige Behandlung gesetzlich versicherter Patienten in der endodontischen Schwerpunktpraxis stellt Teams immer wieder vor Herausforderungen. Dabei ergeben sich vielfältige Ansatzpunkte für ein optimiertes Honorarmanagement.

Susann Frege

Endo zahlt die Kasse – oder?

Die Frage, ob „Kasse“ oder „Privat“ ist insbesondere bei Molaren und Revisionsbehandlungen von Bedeutung. Im Vorfeld der Behandlung ist anhand der klinischen Situation zu klären, ob die Behandlung den Richtlinien der Kassenzahnärztlichen Versorgung entspricht und zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden kann. Ist ein Molar betroffen, sind folgende Fragen zu klären:

- Kann mit der Behandlung eine geschlossene Zahnreihe erhalten werden?
- Kann eine einseitige Freiendsituation vermieden werden?
- Wird der Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz ermöglicht?

Kann eine (oder mehrere) dieser Fragen mit ja beantwortet werden, ist die Behandlung nach BEMA abrechenbar.

Die Richtlinie B. III. 9.1 nennt weitere Faktoren, die über eine Abrechnung zulasten der GKV entscheiden. So müssen alle Kanäle bis bzw. bis nahe der Wurzelspitze (apikale Konstriktion bzw. 9/10-Regel) aufbereitet und abgefüllt werden können. Ist absehbar, dass ein oder mehrere Kanäle nicht komplett aufbereitet werden können (weil z. B. anatomische Besonderheiten dies verhindern), ist die gesamte Behandlung am betroffenen Zahn privat nach GOZ mit dem Patienten zu vereinbaren. Weiterhin sind Revisionsbehandlungen nur als Kassenleistung abrechenbar, wenn sich die vorhandene Wurzelfüllung im Röntgenbild als nicht randständig oder als undicht (z. B. Spaltenbildung) darstellt und die oben genannten Kriterien für die Molarenbehandlung erfüllt sind. Insuffiziente Wurzelfüllungen aufgrund unzureichender Abfüllung bis zur Wurzelspitze können nicht zulasten der GKV revidiert werden, sondern sollten primär durch eine Wurzelspitzenresektion versorgt werden. Wünscht der Patient dies nicht, kann die Revisionsbehandlung als Alternative privat vereinbart werden.

DIGITAL DENTISTRY SHOW • WIR ZEIGEN DIE ZUKUNFT DER ZAHNHEILKUNDE

ARENA BERLIN
28 & 29 JUNI 2024

DIGITAL DENTISTRY SHOW

VERPASSEN SIE
+ NICHT DAS FESTIVAL
DER DIGITALEN
ZAHNHEILKUNDE
IN BERLIN

JETZT KOSTENFREI ANMELDEN

WWW.DDS.BERLIN

WWW.DDS.BERLIN



in Zusammenarbeit mit



Digital
Dentistry
Society

DIGITAL DENTISTRY SHOW • WIR ZEIGEN DIE ZUKUNFT DER ZAHNHEILKUNDE

Honorarpotenzial durch Zusatzleistungen beim Kassenpatienten

Das Potenzial für privat zu vereinbarende Leistungen neben einer kassenrechtlich abgedeckten Wurzelkanalbehandlung ist gegeben, aber durch das Zuzahlungsverbot eingeschränkt. Dies besagt, dass nicht einzelne Leistungen oder Behandlungsabschnitte aus der Behandlungsabfolge herausgelöst und privat vereinbart werden können. Fällt die

Behandlung unter das Kassenrecht, sind alle zum Zielkomplex gehörenden Leistungen (wie die Trepanation, Aufbereitung oder Wurzelfüllung) über die jeweiligen BEMA-Positionen abzurechnen. Somit ergeben sich für Kassenpatienten zwei grundlegende Vorgehensweisen:

1. Abrechnung der Endodontie-Positionen nach BEMA plus ggf. Zusatzleistungen nach GOZ oder
2. Herauslösen der gesamten Behandlung aus der GKV und Berechnung nach GOZ

Grundsätzlich dürfen mit dem Kassenpatienten Zusatzleistungen vereinbart werden, die nicht im BEMA hinterlegt sind und nicht Teil einer anderen BEMA-Leistung sind. Berechnungsgrundlage ist die GOZ bzw. die Möglichkeit der Analogberechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ. Folgende beispielhafte Leistungen sind denkbar:

Berechnungsgrundlage	Position und Bezeichnung	Besonderheiten
GOZ	2400 Elektrometrische Längenbestimmung	Max. 2x je Kanal und Sitzung
GOZ	2420 Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden	1x je Kanal und Sitzung
GOZ	2430 Medikamentöse Einlage	Privat berechenbar z.B. bei längeren Behandlungspausen wegen Nichterscheinens oder Terminabsagen und einer daraus folgenden Reinfektion
GOZ	2380 Amputation und endgültige Versorgung der avitalen Milchzahnpulpa	
Analogie nach § 6 Abs. 1 GOZ	Präendodontischer Aufbau	Keine Mehrkostenvereinbarung mit Abzug der entsprechenden BEMA-Ziffer möglich
Analogie nach § 6 Abs. 1 GOZ	Entfernen vorh. Wurzelkanalfüllmaterials im Rahmen der Revisionsbehandlung	Bei GKV-Patienten nur im Rahmen der komplett privat berechneten Wurzelkanalbehandlung
Analogie nach § 6 Abs. 1 GOZ	Entfernen von frakturierten Instrumenten oder Fremdkörpern aus dem Wurzelkanal	Z. B. mittels Endo-Rescue-Set oder Ultraschall
Analogie nach § 6 Abs. 1 GOZ	Entfernung nekrotischen Pulpengewebes	Bei GKV-Patienten nur im Rahmen der komplett privat berechneten Wurzelkanalbehandlung; Analogberechnung vom Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen anerkannt
Analogie nach § 6 Abs. 1 GOZ	Diagnostik von Frakturen, Perforationen oder Spalten	Z. B. mittels Einfärbung oder Kaltlicht
Analogie nach § 6 Abs. 1 GOZ	Verschluss von Perforationen	Z. B. mittels MTA
Analogie nach § 6 Abs. 1 GOZ	Anwendung physikalisch-chemischer Methoden	Im Gegensatz zum Leistungsinhalt der GOZ 2420 wird hier z. B. Ultraschall, Photodynamik oder Ozon zur Dekontamination angewendet
Analogie nach § 6 Abs. 1 GOZ	Postendodontischer Stiftaufbau	Die Materialkosten für den Stift sollten bei der Formulierung der Leistung und der Bestimmung der Analogposition mit einberechnet werden

Sonderfall Zuschläge und Material

Die Berechnung der Zuschläge nach 0110 sowie 0120 für die Anwendung eines OP-Mikroskops bzw. Lasers sind als Zusatzleistung neben der BEMA nicht möglich. Sie können nur im

Rahmen der Herauslösung der Wurzelkanalbehandlung neben den GOZ-Positionen berechnet werden. Gleiches gilt für die Berechnung von einmal verwendbaren Nickel-Titan-Feilen. Für die rechtsgültige Vereinbarung von Privatleistungen mit GKV-Patienten ist zwingend schriftlich eine Vereinbarung

nach § 8 Abs. 7 BMV-Z zu treffen. Dies löst die vereinbarte Behandlung aus der gesetzlichen Versicherung heraus und macht den Kassenpatienten in diesem speziellen Fall zum Privatpatienten.

Vergütungspotenzial ausschöpfen mit Begründungsmanagement und Vereinbarung der Vergütungshöhe

Nicht nur wird eine Vielzahl von GOZ-Positionen schlechter vergütet als das entsprechende Pendant in der BEMA; wissenschaftlicher Fortschritt oder innovative Technologien und Materialien können durch die GOZ 2012 nicht vollumfänglich dargestellt werden. Die Lösung stellt zum einen die oben bereits dargestellte Analogberechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ dar. Mithilfe der Analogie können neue Leistungen definiert werden, die bislang nicht als eigenständige Leistungsposition Einzug in die GOZ gefunden haben.

Um die Gebührenhöhe an die individuellen Gegebenheiten des Behandlungsfalls anzupassen, kann der Steigerungsfaktor im Rahmen 2,3 bis 3,5 erhöht werden. Faktorerhöhungen sind bei Schwierigkeit, Zeitaufwand sowie sonstigen Umständen bei der Erbringung der Leistung möglich und bedürfen einer auf den individuellen Patientenfall abgestimmten Begründung. Damit im Nachgang der Behandlung die zur Steigerung führenden Faktoren berücksichtigt werden können, bedarf es einer vorausschauenden Dokumentation.

In vielen Fällen reicht eine Erhöhung auf den 3,5-fachen Faktor nicht aus, um BEMA-Niveau zu erreichen bzw. die aufgewendete Zeit und Ressourcen gebührend zu honorieren. Eine Erhöhung über den 3,5-fachen Gebührensatz bietet Vorteile. Zum Beispiel entfällt die Begründungspflicht. Zur Erleichterung der Erstattung kann eine Begründung für den Patienten auf der Rechnung aber von Vorteil sein. Honorarvereinbarungen nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ sind zu Behandlungsbeginn schriftlich mit dem Patienten zu treffen. Um späteren Rückfragen oder Unstimmigkeiten bei der

Rechnungslegung und Erstattung durch Kostenstellen vorzubeugen, empfiehlt sich ein schriftlicher oder mündlicher Hinweis auf eventuelle Erstattungsbeschränkungen bei erhöhten Steigerungssätzen und Honorarvereinbarungen. Neben den patientenindividuellen Faktoren ist bei der Honorargestaltung der praxisindividuelle Stundensatz pro Behandler von großer Wichtigkeit. Der Spezialisierungsgrad sollte sich in der Honorarkalkulation niederschlagen. Verlässliche Zahlen zur Ermittlung des eigenen Stundensatzes erhält man aus den Zahlen der Buchhaltung, insb. die BWA ist von Bedeutung.

Tipp

Die wichtigsten Formulare werden in der Praxisverwaltungssoftware auf Knopfdruck mit den Patienten- und Behandlungsdaten gefüllt und zum Druck oder zur elektronischen Unterschrift angeboten.

kontakt.

Susann Frege

Gesundheitsökonomin (M.A.)

Meyershofweg 26 · 42549 Velbert

Tel.: +49 1514 6328979

susannfrege@gmx.de

Infos zur
Autorin



Anzeige

13. Jahrestagung der DGET

Deutsche Gesellschaft für
Endodontologie und
zahnärztliche Traumatologie e.V.



Rette Deinen Zahn



Erhalte Deinen Zahn



21. bis 23. November 2024

OEMUS MEDIA AG

SAVE THE
DATE

www.endo-kongress.de