

Laser im Licht der GOZ

| Dr. Wolfgang Stoltenberg

Viele Aspekte zur Abrechnung einer Laserleistung werden kontrovers diskutiert. Zahnärztekammern und andere Abrechnungsinstitutionen geben recht unterschiedliche Abrechnungsempfehlungen. An dieser Stelle sollen der Lasereinsatz in Endodontie, Parodontologie und konservierender Zahnheilkunde analysiert sowie Abrechnungswege bei Kassen- und Privatpatienten aufgezeigt werden.

Anfang des Jahres erhielt einer meiner Patienten von der Continentale folgenden Hinweis: „Bei der Anwendung eines Lasers im Zusammenhang mit den in der GOZ genannten [...] Leistungen kann ein Zuschlag nach der Nummer 0120 GOZ berechnet werden. Die Anwendung eines Lasers außerhalb dieser Bestimmung löst keine gesonderte Berechnung aus.“ Gleichzeitig gab die DKV eine Empfehlung zur Abrechnung der PDT für den Bereich Parodontitis/ Periimplantitis heraus (googeln Sie „dkv+pdt+pdf“) und die BZÄK veröffentlichte die nunmehr 4. Version ihres GOZ-Kommentars. Wer hat recht, an welchem Kommentar können wir uns orientieren? Dass die Continentale hier im Unrecht ist, brauche ich wohl nicht weiter zu erläutern.

Laser in der Endodontie

Im aktuellen GOZ-Kommentar der BZÄK vom 13. August 2013 finden wir unter der GOZ Nr. 2410 (Aufbereitung eines Wurzelkanals) auf S. 99 unter „Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen“ zum einen natürlich den Laserzuschlag GOZ 0120. Weiterhin lesen wir: „Kanalsterilisation z.B. mittels eines Lasers in separater Sitzung nach Abschluss der mechanischen Kanalaufbereitung: GOZ § 6 Abs. 1.“ Nun ist einer meiner Leitsätze: Abrechnung hat nichts mit Logik zu tun. Und die GOZ 2012 und damit auch der BZÄK-Kommentar beschreiben nach wie vor sicher nicht die gesamte moderne Zahnmedizin, zum Beispiel auch nicht

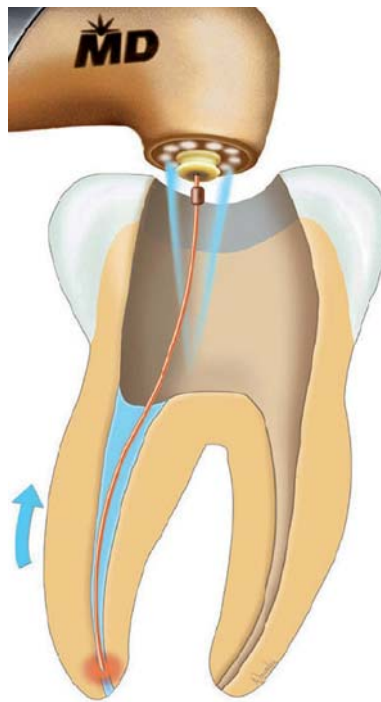


Abb. 1: Sterilisation des Wurzelkanals.

eines der derzeit erfolgreichsten Protokolle in der Endodontie.

Nachdem Fotona mit dem PIPS®-Verfahren (Photon Induced Photoacoustic Streaming) bereits einen Meilenstein in der Endodontie mit einem Erbium-Laser vorstellte, ist das Protokoll weiterentwickelt worden. Wurde bei PIPS® noch ein kurzer, radial abstrahlender Tip lediglich in der Kavität aktiviert, kann nunmehr ein längerer, ebenfalls radial abstrahlender Tip, z.B. Biolase RFT2, bis zur festgestellten Aufbereitungslänge eingeführt werden. Eine vollständige

Entfernung des Smearlayers, selbst eine moderate Aufbereitung, sind möglich. In einem zweiten Schritt erfolgt nunmehr die Sterilisation des Wurzelkanals mittels eines Diodenlasers. Dessen Strahlen werden nicht mehr durch Keime und andere Materialien auf der Kanalwand absorbiert, sondern können ungehindert in tiefere Bereiche dringen, die kein anderes Verfahren erreicht: um den Faktor 10 weiter als Spüllösungen oder Farblösungen der PDT/PTT.

Obwohl eine ISO-gerechte Aufbereitung vor allem gekrümmter Kanäle bis heute mit einem Laser nicht möglich ist, ist eine Abrechnung des Laserzuschlags für den geschilderten Einsatz des Erbium-Lasers gerechtfertigt. Die Sterilisation des Wurzelkanals (Abb. 1) ist demgegenüber jedoch eine eigenständige, separate und medizinisch indizierte Leistung. Eine Verschiebung auf einen zweiten Termin, wie von der BZÄK postuliert, ist zahnmedizinisch nicht nachzuvollziehen, zumal mit diesem Protokoll die Behandlung in den meisten Fällen in einer Sitzung möglich ist. Hochinteressant ist in diesem Zusammenhang die Tatsache, dass die BZÄK die GOZ Nr. 2420 (Phys) zu den in der Aufbereitungssitzung berechnungsfähigen Leistungen zählt. Was lesen wir in der Leistungsbeschreibung der Phys? „Zusätzliche Maßnahmen zur Dekontamination eines mechanisch (von Hand oder maschinell) aufbereiteten Wurzelkanals mittels Kombination aus elektrophysikalischen und chemischen Verfahren.“



Platz da!

Die neue Synea Vision Mikroturbine

NEU



Mehr Platz, mehr Licht.

Die neue Mikroturbine aus der Synea Vision-Reihe macht Schluss mit beengten Verhältnissen. Dank eines Kopf-Durchmessers von 9 mm, einer Kopfhöhe von rund 10 mm und 12 Watt Leistung lassen sich selbst Behandlungen in schwierigen Regionen einfacher durchführen. Überzeugen Sie sich selbst!

synea^{VISION}

Mittels PDT/PTT oder dem Diodenlaser führen wir nichts anderes als zusätzliche Maßnahmen zur Dekontamination durch. Da dieses Verfahren nicht der Leistungsbeschreibung der Phys entspricht und erst recht nicht der der GOZ Nr. 2410, rechnen wir es als Analogleistung nach § 6 Abs. 1 ab, und zwar auch in der Aufbereitungssitzung.

Wird dadurch die Wurzelbehandlung beim Kassenpatienten komplett privat?

Nein. Parallel der Kassenabrechnung der Wurzelbehandlung ist seit Langem die private Berechnung z.B. der elektrometrischen Längenbestimmung und der Phys allgemein zulässig. Die Argumente zur Taschensterilisation gelten hier ebenso, also zusätzliche private Vereinbarungen der Kanalsterilisation als Analogleistung. Jedoch ist der Zuschlag GOZ 0120 neben der BEMA Nr. 32 nicht möglich, da er nur zusammen mit der GOZ 2410 abrechenbar ist. Allerdings könnte man bei der Auswahl der Analogieleistung diesen Aufwand berücksichtigen. Auch die Materialkosten der im BEMA nicht abrechenbaren, maschinellen Aufbereitung könnten in die Kalkulation einfließen. Entdecke die Möglichkeiten!

Laser in der Parodontologie

Geschlossene Behandlung, GOZ 4070/4075

Grundsätzlich ist zu unterscheiden, ob der Laser anstelle von Scaler oder Ultraschall eingesetzt wird. Die Entfernung von Biofilm, Konkrementen und des internen Epithels sind in der Leistungsbeschreibung enthalten, ein Zuschlag ist nicht vorgesehen. Also ist eine Berücksichtigung des Lasereinsatzes nur über den Steigerungsfaktor möglich. Bei der separaten Taschen-



Abb. 2: Photodynamische Therapie.

sterilisation macht es uns die BZÄK einfach: „Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen: Taschensterilisation (z.B. mittels Ozon, Laser o.Ä.) GOZ § 6 Abs. 1.“ Ganz eindeutig: Die Taschensterilisation ist auch von der BZÄK als eigenständige Leistung akzeptiert und die analoge Abrechnung wird empfohlen.

Und beim Kassenpatienten?

Neben BEMA P200/201 ist der Lasereinsatz zum Debridement ebenfalls nicht abrechenbar. Da grundsätzlich ein Zuzahlungsverbot besteht, ist lediglich die Taschensterilisation als eigenständige, separate Verlangensleistung, § 2 Abs. 3, vereinbar. In die Kalkulation könnte dann der gesamte Aufwand einfließen. Widerspricht die Verlangensleistung dem Zuzahlungsverbot? Ich bin der festen Überzeugung, dass der (von uns) aufgeklärte, mündige Bürger jederzeit eigenständige, separate Maßnahmen auf eigene Kosten vereinbaren darf. EKVZ § 7 Abs. 7, Satz 2 besagt: „Darüber hinaus darf der Vertragszahnarzt von einem Versicherten eine Vergütung für Leistungen, die im BEMA enthalten sind, nur fordern, wenn

der Versicherte vor Beginn der Behandlung ausdrücklich wünscht, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen. Der Vertragszahnarzt soll sich den Wunsch des Versicherten, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen, schriftlich bestätigen lassen. Die gesetzlichen Mehrkostenregelungen bleiben unberührt.“ Das Zuzahlungsverbot bezieht sich nur auf den Leistungsinhalt der BEMA-Ziffern und nicht auf zusätzliche, nicht im BEMA enthaltene Behandlungsmaßnahmen, wie die Taschensterilisation.

Offene Behandlung, GOZ 4090/4100

Bei Lappenoperationen ist für den Lasereinsatz, sei es bei der Schnittführung oder dem Debridement, ein Laserzuschlag vorgesehen. Dieser beträgt bei Frontzähnen einmalig 10,12 EUR, wird ein Seitenzahn mitbehandelt 15,47 Euro, auch bei 28 Zähnen. Ich überlasse es Ihnen, dies in Relation zum Aufwand zu setzen. Auch hier macht es uns die BZÄK einfach: „Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen: Taschensterilisation (z.B. mittels Ozon, o.Ä.) GOZ § 6 Abs. 1.“ Was die BZÄK unter „o.Ä.“ versteht, hat sie bei der geschlossenen Behandlung mit „(z.B. mittels Ozon, Laser o.Ä.)“ schon erläutert. Keine Frage, die zusätzliche Taschensterilisation ist analog abrechenbar. Die häufige Auskunft, neben dem Zuschlag sei für dasselbe Parodont eine zusätzliche analoge Berechnung des Lasereinsatzes wie bei der Endodontie nicht möglich, widerspricht also auch dem GOZ-Kommentar der BZÄK. Warum, so frage ich mich, liegt die BZÄK bei der Kanalsterilisation dann so daneben?

Kassenpatienten

Hier gilt dasselbe wie bei der geschlossenen Behandlung: Die Lasersterilisation ist nur als Verlangensleistung zu vereinbaren.

Recall

Im Rahmen der Nachsorge wird vor allem die Photodynamische Therapie (PDT, blau, Abb. 2) gern eingesetzt. Bei dem herkömmlichen Verfahren handelt es sich um Laser der Klasse 2, zu der auch Laserpointer gehören. Keine Frage, diese Maßnahmen können an entspre-

BEISPIEL GESAMTES GEBISS

Basisgebühr	1 x GOZ 1000a	x 2,7-fach	= 30,38 Euro
Zusatzgebühr pro Zahn/ Implantat	28 x GOZ 4025a	x 2,7-fach	= 60,50 Euro
	28 x GOZ 4150a	x 2,7-fach	= 29,48 Euro
Ergebnis	Honorar: 123,36 Euro		
PDT zzgl. Kosten verwendeter Materialien	Material: 30,00 Euro (fiktiv)		
	Gesamt: 153,36 Euro		

Abb. 3: DKKV-Beispielrechnung PDT für das gesamte Gebiss.

chend qualifizierte Mitarbeiter delegiert werden. Die Photothermale Therapie (PTT, grün) erfordert dagegen einen Diodenlaser der Klasse 4. Auch wenn die Aktivierung nur mit 300 mW erfolgt, ist eine Delegation bei Einsatz eines Standard-Diodenlasers zumindest kritisch zu diskutieren.

Die Abrechnung erfolgt in jedem Fall analog (Abb. 3). Die DKV schlägt in ihrer Empfehlung folgenden Abrechnungsweg mit mehreren Gebührensätzen, die sogar gesteigert werden, vor: Bei DKV-Versicherten mag man das so machen, bei allen anderen empfehle ich eine einzelne Analogziffer zu wählen, die bereits beim 2,3-Fachen das gewünschte Honorar erzielt. Wohlmöglich behauptet sonst ein Schreibtischtäter, man solle bitte den Steigerungsfaktor begründen. Die Abrechnung erfolgt bei Kassen- und Privatpatienten identisch, natürlich zuzüglich der Leistungen der professionellen Zahnreinigung.

Füllungspräparation mit Erbium-Laser

Die Präparation ist Leistungsinhalt der Füllungspositionen, der Lasereinsatz lässt sich nur über den Steigerungsfaktor berücksichtigen. Schon die normalen Füllungspositionen sind beim 2,3-fachen Satz schlechter bewertet als die entsprechenden Kassenleistungen. Um für adhäsive Füllungen dasselbe Honorar zu erzielen wie noch 2011 bei der analogen Berechnung, müssen wir ohnehin zwischen dem 2,4-fachen (F1) und 4,3-fachen (F3) Faktor berechnen. Hier empfiehlt sich von vornherein die Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2, da Sie den betriebswirtschaftlich motivierten Steigerungsfaktor sicher nicht noch begründen wollen. Wenn Sie für den Laseraufwand ca. 50 EUR kalkulieren, müssen Sie den Faktor um bis zum 1,7-Fachen (F1) zusätzlich erhöhen. Da geht kein Weg an der Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 mehr vorbei.

Was gilt bei Kassenpatienten?

Bei Füllungen ist die Mehrkostenberechnung auch für den Lasereinsatz möglich. Ausschlaggebend dafür ist SGBV § 28 Abs. 2, von dem Satz 2 und 3 gern zitiert werden: „Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie

die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen.“ Reflexartig wird dies nur auf das Füllungsmaterial und die adhäsive Befestigung bezogen. Die „darüber hinausgehende Versorgung“ bezieht sich tatsächlich aber auf Satz 1: „Die zahnärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist; sie umfasst auch konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen erbracht werden.“

Zweifellos ist eine Präparation mit einem Erbium-Laser mehr als „zweckmäßig und ausreichend“. Ich darf das übersetzen: ausreichend ist die Schulnote und zweckmäßig heißt: erfüllt den Zweck mäßig. Die Berechnung erfolgt nach GOZ, was bedeutet, dass die Erläuterungen für Privatpatienten identisch anzuwenden sind. Immer mehr Kassenpatienten haben Zusatzversicherungen abgeschlossen und brauchen deshalb eine exakte GOZ-Rechnung. Es empfiehlt sich also, grundsätzlich alle privaten Behandlungen, egal wie und wo der Patient versichert ist, vorher betriebswirtschaftlich zu kalkulieren, schriftlich zu vereinbaren und inklusive des Heil- und Kostenplans nach GOZ 0030/0040 abschließend korrekt zu berechnen. Die bequemen Handschlagverträge müssen auch angesichts des Patientenrechtgesetzes endgültig der Vergangenheit angehören.



Dr. Wolfgang Stoltenberg
Infos zum Autor

kontakt.

Dr. Wolfgang Stoltenberg

Wittekindstr. 42, 44894 Bochum
E-Mail: stoltenberg.zahnarzt@gmail.com
www.stoltenberg-zahnärzte.de

EFFEKTIVER SCHUTZ GEGEN NADELSTICH- VERLETZUNGEN



CONTA-GUARD™

schützt Sie gegen Nadelstichverletzungen - vom abschrauben der Nadel bis zum Entsorgen.

- passt für alle Nadeln und Spritzen
- einfach zu bedienen und in die tägliche Routine zu integrieren
- schützt beide Teile der Nadel (Stich- und Kanülenseite)



CONTA-GUARD™ ist eine laminierte Einwegfolie, die das Endstück der Nadel versiegelt. Recapping wird einhändig im Ständer durchgeführt.

Über den Dentalfachhandel erhältlich.

Infokontakt

Tel. 0 171 7717937 • kg@ronvig.com

RØNVIG Dental Mfg. A/S
Gl. Vejlevej 59 • DK-8721 Dagaard • Tel.: +45 70 23 34 11
Fax: +45 76 74 07 98 • email: export@ronvig.com