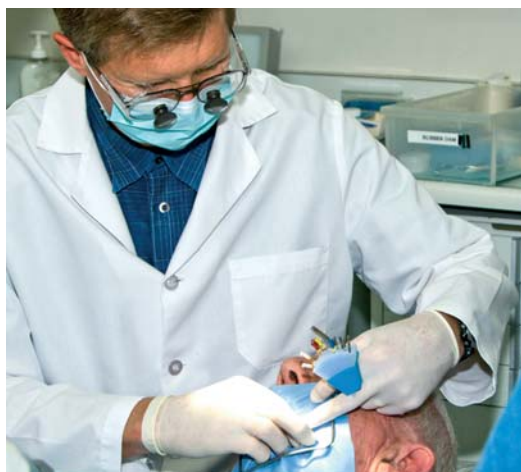


Ohne zu denken viel verschenken?

In dieser Artikelserie berichtet Gabi Schäfer über systematische Abrechnungsfehler, die sie in ihren Praxisberatungen aufdeckt. Teil 2: der dentinadhäsiv befestigte Wurzelstift (Fiberglasstift).



Bei meinen Praxisberatungen stoße ich immer wieder auf die gleichen systematischen Abrechnungsfehler, die pro Jahr bis zu 20 Prozent des zu versteuernden Zahnarzteinkommens ausmachen können. So herrscht in den Praxen oft Verwirrung darüber, wie denn die Versorgung eines Zahnes mit einem dentinadhäsiv befestigten Fiberglasstift abzurechnen ist und welche Festzuschüsse ansatzfähig sind. Auch Einträge in einschlägigen Internetforen zur Abrechnung zeigen, mit welchen Schwierigkeiten die Praxen kämpfen:

„... nachträgliche Leistung ist ein Glasfaserstiftaufbau – FZ 1.4 und 219 + Material – mein Programm streicht mir den FZ, oder darf ich wirklich nur 219 + Material berechnen?“

Oder an anderer Stelle:

„... also mein Programm streicht den FZ auch immer. Habe mal gehört, dass ein Glasfaserstift adhäsiv befestigt ganz privat laufen muss ... also wir berechnen z.B. immer 213 analog und zusätzlich 218/219 je nachdem...“

Wie man den obigen Zitaten entnehmen kann, wird die Komplexität der Abrechnung durch fehlerhafte Praxisprogramme weiter erhöht.

Was ist nun richtig? Halten wir zunächst zwei einfache Regeln fest:

Regel 1

Den FZ 1.4 gibt es immer für einen Zahnbefund, der einen konfektionierten Stiftaufbau erfordert – aber nur dann, wenn dieser Zahn auch mit einer Krone versorgt wird oder bereits versorgt ist. Ist für den endodontisch vorbehandelten Zahn eine Füllung als definitive Versorgung vorgesehen, entfällt der FZ 1.4. Dies ergibt sich aus der Bestimmung Nr. 3 zur BEMA-Ziffer 18a.

Regel 2

Der dentinadhäsiv befestigte Glasfaserstiftaufbau wird analog nach §6(2) GOZ berechnet und nicht nach der GOZ-Nr. 219, wie erstattungsunwillige Privatversicherer immer wieder behaupten. Dies ergibt sich aus der Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 219, die für gegossene Aufbauten mit Stiftverankerung oder Schraubenaufbauten anzusetzen ist. Beim dentinadhäsiv befestigten Stiftaufbau handelt es sich um eine nach 1988 zur Praxisreife gelangten Behandlungsmethode, wie es das Urteil des Landgerichts Düsseldorf vom 04.02.2010 (AZ 3 O 207/08) ausführt.

Welche Analogposition soll nun gewählt werden?

Auf gar keinen Fall die GOZ-Nr. 219 analog – auch wenn dies in teuren „Abrechnungsratgebern“ auf Hochglanzpapier gedruckt steht –, da wäre ja das Kassenhonorar für das Eindrehen eines Radix-Ankers mit 69,73 Euro die bessere Wahl!

Da auf der einen Seite das BGH-Urteil zum Verbrauchsmaterial die Berechnungsfähigkeit für alle Materialien verneint, die nicht ausdrücklich in der Gebührenordnung erwähnt werden, und auf der anderen Seite die Versicherer das „Zielleistungsprinzip“ bemühen, um eine Erstattung zu verkürzen, muss die gewählte Analogposition sowohl das verwendete Material als auch eine im Zusammenhang anfallende Aufbaufüllung umfassen. Ich

empfehle hier die GOZ-Nr. 503: „Fiberglasstiftaufbau, dentinadhäsiv entsprechend GOZ 503 Wurzelstiftkappe“, die mit 142,30 Euro zum 2,3-fachen Satz sowohl die Materialkosten für den Stift als auch eine Aufbaufüllung abdeckt. Streng genommen müsste man für die dentinadhäsive Aufbaufüllung eine Mehrkostenvereinbarung nach §28 SGB vorsehen, denn die Bestimmung Nr. 2 zur BEMA-Position 18a sieht die Berechnungsmöglichkeit von Aufbaufüllungen ausdrücklich vor. Auf jeden Fall sollte man aber den Glasfaserstiftaufbau auf dem HKP-Teil 2 aufführen und mit dem Patienten vereinbaren.

Für die Erstellung solcher Vereinbarungen gibt es eine kompetente Hilfe: die Synadoc-CD ist eine digitale Planungshilfe, die nach Eingabe von Befund und gewünschter Therapie blitzschnell alle notwendigen Formulare für eine Behandlungsplanung druckreif erstellt. Eine kostenlose Probeversion bestellt man im Internet unter www.synadoc.ch

autorin.



Gabi Schäfer

Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 18 Jahre in mehr als 2.000 Seminaren 60.000 Teilnehmer in allen Bereichen der zahnärztlichen und zahntechnischen Abrechnung. Ihre praxisnahe Kompetenz erhält sie sich durch bislang mehr als 760 Vor-Ort-Termine in Zahnarztpraxen, wo sie Dokumentations- und Abrechnungsdefizite aufdeckt und beseitigt und Zahnärzten in Wirtschaftlichkeitsprüfungen beisteht.

Fluor Protector

Fluoridhaltiger Schutzlack

Verstärkter Schutz gegen Karies und Erosionen



Zusammensetzung

1g Fluor Protector enthält: Bis [4 - [2 - (difluorhydroxysilyl) ethyl] - 2 - methoxycyclohexyl] [N,N-(trimethylhexan - 1,6 - diyl) dicarbamat] (9 mg) (Fluorsilan). Dies entspricht 1 mg Fluorid.

Sonstige Bestandteile: Poly [2,2 - bis (hydroxymethyl) butan - ol - tris [(3 - isocyanato - 4 - methylphenyl) carbamat]] , Ethylacetat, Isopentylpropionat

Gegenanzeigen

Fluor Protector darf nicht angewendet werden:

- wenn Sie überempfindlich (allergisch) gegen Fluorid, den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile von Fluor Protector sind.
- bei Abschilferungen (desquamative Veränderungen) der Mundschleimhaut.

Nebenwirkungen

Bei Kontakt mit der Gingiva kann kurzzeitig ein leicht brennendes Gefühl auftreten.



www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2 | 73479 Ellwangen, Jagst | Tel. +49 (0) 79 61 / 8 89-0 | Fax +49 (0) 79 61 / 63 26

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation