

KOSTENERSTATTUNG

Musterschreiben zu den vier häufigsten Erstattungsproblemen

von Ann-Kathrin Grieße, B.A. Business Administration Dental, Indent Coaching, Oldenburg

| Immer wieder gehört es für Zahnarztpraxen zum Alltag: Private Krankenversicherungen (PKVen) verweigern die Erstattung einzelner Leistungen aus der Rechnung. Selbst bei einer korrekten Rechnungslegung hinterlässt ein Ablehnungsschreiben der Versicherungen stets den Eindruck, die Praxis habe nicht ordnungsgemäß liquidiert. Die Nachbegründung macht daher aus mehreren Gründen Sinn: Patienten fühlen sich auch nach der Behandlung gut betreut. Außerdem lässt sich in vielen Fällen tatsächlich eine Nacherstattung erwirken. Im Beitrag werden daher vier der am häufigsten betroffenen Positionen aufgezeigt und Musterbeispiele für die Nachbegründung gegeben. |

1. Aufbaufüllungen in Mehrschichtadhäsivtechnik

Das Kürzen der Analogberechnung bei Aufbauten in Mehrschichtadhäsivtechnik ist tatsächlich einer der häufigsten Fälle – sei es nun eine Aufbaufüllung oder ein prä- oder postodontischer Aufbau. Entweder streichen die Sachbearbeiter die Leistungen ganz oder sie geben an, alternativ die GOZ-Nrn. 2180 und 2197 zum 2,3-fachen Satz anzusetzen. Dabei lässt sich die Leistung zu dem entsprechenden Honorar von 55,12 Euro nicht wirtschaftlich erbringen.

Schließt die Praxis eine Mehrkostenvereinbarung mit dem GKV-Patienten ab, müsste sie überdies die Leistung nach Nr. 2180 sehr stark steigern, um überhaupt einen Eigenanteil nach Abzug der fiktiven BEMA-Leistung ausweisen zu können. Abgesehen von der Wirtschaftlichkeit ist die analoge Berechnung mehrschichtiger Aufbauten korrekt und wird auch durch den Leistungskatalog und die Kommentierung der Bundeszahnärztekammer empfohlen.

Es folgen zwei Begründungen, die sich als wirksam erwiesen haben:

Aufbaufüllung in Mehrschichtadhäsivtechnik

„Ihre Versicherung teilte Ihnen mit, dass sie den Ansatz der GOZ-Nr. 2120a gemäß § 6 Abs. 1 GOZ für den mehrschichtigen Aufbau Ihres Zahnes nicht anerkennt. Dabei hat die Bundeszahnärztekammer in ihrem Katalog selbstständiger zahnärztlicher Leistungen den mehrschichtigen Aufbau in Adhäsivtechnik, insbesondere ohne zeitlichen Zusammenhang mit einer Kronenversorgung, längst aufgenommen. Auch das Urteil des Amtsgerichts Charlottenburg zu dieser Frage ist mittlerweile rechtskräftig und stellt fest: ein mehrschichtiger Aufbau in Adhäsivtechnik, vor allem ohne Kronenversorgung, ist analog zu berechnen, der Ansatz der GOZ Nr. 2120a gemäß § 6 Abs. 1 GOZ ist rechtes.“

Anlagen: Katalog selbstständiger zahnärztlicher Leistungen gemäß § 6 Absatz 1 GOZ analog zu berechnender Leistungen und Urteil des Amtsgerichts Charlottenburg (Az. 205 C 13/12)

In diesem Fall empfiehlt es sich, das Urteil des Amtsgerichts Charlottenburg sowie den Katalog selbstständiger analog zu berechnender zahnärztlicher Leistungen der Bundeszahnärztekammer dem Schreiben beizufügen.

Kürzen der Analogberechnung einer der häufigsten Fälle

Analoge Berechnung durch die Bundeszahnärztekammer empfohlen

Katalog und Urteil dem Schreiben als Anlage beifügen

Präendodontischer Aufbau

Ihre Versicherung beanstandet die Analogberechnung des präendodontischen Aufbaus und verweigert die Erstattung. Dabei erfolgte diese Berechnung gemäß den Empfehlungen der Bundeszahnärztekammer. Notwendige und selbstständige zahnärztliche Leistungen, die nicht im Gebührenverzeichnis der GOZ bzw. der GOÄ enthalten sind, können unter Beachtung der nachfolgenden Kriterien analog berechnet werden.

Es muss sich um eine (im Sinne des § 4 Abs. 2 GOZ) selbstständige zahnärztliche Leistung handeln, die nicht Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer bereits vorhandenen GOZ- bzw. GOÄ-Leistung ist. Dieser Umstand ist bei dem präendodontischen Aufbau gegeben. Auch die Bundeszahnärztekammer hat diese Leistung als im Sinne des § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnende Leistung eingestuft und in ihren Katalog selbstständiger zahnärztlicher Leistungen aufgenommen. Dabei handelt es sich nämlich nicht um die Leistung nach der GOZ-Nr. 2180 (Aufbaufüllung zur Aufnahme einer Krone), sondern um einen mehrschichtigen, mehrflächigen Aufbau der Zahnwände vor Einleitung einer Wurzelkanalbehandlung. Dies ist notwendig, um die Kanäle während der Eröffnung steril und trocken zu halten und gleichzeitig die Frakturgefahr für den Zahn während der Behandlung zu minimieren. Genau in diesem Zusammenhang wurde der präendodontische Aufbau durchgeführt und ist als solcher berechnungs- und somit auch erstattungsfähig.

2. Erneute Aufbereitung der Wurzelkanäle – 2 x GOZ-Nr. 2410

Regelmäßig kommt es vor, dass im Zuge einer Wurzelkanalbehandlung eine erneute Aufbereitung der Wurzelkanäle notwendig wird. Wird dies schon in der Rechnung begründet, kann eine Erstattungskürzung vermieden werden. Aber auch durch eine entsprechende Nachbegründung kann eine vollständige Erstattung für den Patienten erwirkt werden. Schreiben Sie dem Patienten:

Vollständige Erstattung durch Nachbegründung möglich

„Ihre Versicherung beanstandet die zweifache Aufbereitung Ihrer Wurzelkanäle an Ihrem Zahn. Die Notwendigkeit der erneuten Aufbereitung möchte ich Ihnen gern begründen. Zunächst wurde dieser Zahn in der ersten Sitzung trepaniert und aufbereitet. Dabei bestanden erhebliche Schwierigkeiten. Das Platzangebot zwischen diesem Zahn und der Bezahnung im Gegenkiefer war äußerst gering, sodass das Platzieren der Aufbereitungsinstrumente unter erschwelter Erreichbarkeit, geringem Platzangebot und eingeschränkten Sichtbedingungen erfolgte. Der Nerv hatte sich außerdem aufgrund des tiefen Defekts bereits tief in den Zahn hinein zurückgezogen, sodass das Auffinden der vollständigen Nervstrukturen ebenfalls überdurchschnittlich schwierig und zeitaufwendig war. In der zweiten Sitzung wurden die Wurzelkanäle Ihres Zahnes ein zweites Mal aufbereitet. Aufgrund einer bereits beginnenden Kalzifizierung Ihrer Kanalstrukturen konnte in der ersten Sitzung nicht bis in den Apex hinein vorgedrungen werden, sodass die Kanäle Ihres Zahns in der Folgesitzung erneut aufbereitet werden mussten. Auch musste durch die erneute Aufbereitung einer Reinfektion vorgebeugt werden, denn seit der ersten Aufbereitung waren bereits mehrere Wochen vergangen.“

Weitere Begründungen für die erneute Aufbereitung der Kanäle können sein:

„Die Aufbereitung Ihrer Wurzelkanäle an Zahn xy musste in einer folgenden Sitzung erneut durchgeführt werden weil

- Ihr Zahn nach der ersten Aufbereitung am Datum xy immer noch nicht beschwerdefrei war und noch Restvitalität vorhanden war;
- das nekrotische Gewebe sich aufgrund der starken Krümmung Ihrer Kanäle in der ersten Sitzung nicht vollständig entfernen ließ;
- in der ersten Sitzung aufgrund der Überlänge nicht bis zum Apex vorgedrungen werden konnte;
- es sich bei der Aufbereitung Ihrer Kanäle um die Revision einer Wurzelbehandlung handelte und nicht das gesamte alte Füllmaterial in der ersten Sitzung entfernt werden konnte;
- sich erst in der Folgesitzung herausstellte, dass weitere Wurzelkanäle vorhanden sind, mit denen in der ersten Sitzung noch nicht zu rechnen war;
- Ihre Schwellung nicht abklang und somit der Verdacht bestand, dass nicht das gesamte entzündliche Gewebe in der ersten Sitzung entfernt worden ist.“

3. Die Adhäsivbefestigung neben dem provisorischem Verschluss

Hier empfiehlt sich das folgende Schreiben:

„Die Versicherung kürzte Ihre Erstattung und gab an, dass für die Berechnung der GOZ-Nr. 2197 keine wissenschaftlichen Erkenntnisse gegeben sind und der Ansatz der adhäsiven Befestigung neben der GOZ-Nr. 2020 für den speicheldichten provisorischen Verschluss nicht erstattungsfähig ist. Daher möchte ich Ihnen gerne eine Begründung für die adhäsive Befestigung des provisorischen Verschlusses an Ihrem Zahn xy geben.

Zunächst sei angeführt, dass sich die Nebeneinanderberechnung der beiden GOZ-Nrn. 2020 und 2197 nicht per Leistungsbeschreibung ausschließen – ganz im Gegenteil. Ist zwischen der Aufbereitung der Kanäle und der definitiven Versorgung des Zahns ein großes Zeitfenster, so ist der Zahn nicht nur speicheldicht, sondern auch keimdicht zu verschließen. Das kann mit der dentinadhäsiven Befestigung erreicht werden. Ich stütze mich hierbei auf die Stellungnahme der DGZMK, der DGZPW und der DGZ:

„Provisorien und temporäre Befestigungsmaterialien, wie auch die Wurzelkanalfüllungen selbst, sind wegen des hohen Penetrationsrisikos für Flüssigkeiten nur für einen sehr kurzen Zeitraum in der Lage, das Endodont vor dem Eindringen von kontaminierter Mundflüssigkeit (Speichel, Mikroorganismen, Endotoxine und/oder Exotoxine) zu schützen. Der bakteriedichte Aufbau des Zahns mit oder ohne Wurzelkanalstift ist nach erfolgreich abgeschlossener endodontischer Behandlung aufgrund der Risiken einer Reinfektion ohne Wartezeiten vorzunehmen. Dies gilt sowohl für den Ausgangsbefund Pulpitis als auch für die infizierte Nekrose mit oder ohne apikale Parodontitis.“

Da in Ihrem Fall bereits abzusehen war, dass die Weiterbehandlung erst nach einigen Wochen erfolgen können würde, wurde der provisorische Verschluss aufgrund der zuverlässigen Keimdichte und der somit erhöhten Erfolgsaussicht, Ihren Zahn xy beschwerdefrei zu bekommen, adhäsiv befestigt.“

4. Der individuelle Löffel nach GOZ-Nr. 5170

Immer wieder kürzen Kostenträger die Leistung für den individuellen Löffel, weil z. B. die Laborrechnung keine Anfertigung ausweist und es sich daher wohl auch nur um die Individualisierung eines konfektionierten Löffels handelt. Folgender Textbaustein kann zur Nachbegründung herangezogen werden:

Nur Individualisierung eines konfektionierten Löffels?

„Ihre Versicherung schreibt, die Berechnung der GOZ-Nr. 5170 sei nicht erstattungsfähig, weil es sich bei der von Ihnen erbrachten Leistung um die Abformung mit einem individualisierten Löffel handelt und nicht um die Herstellung eines individuellen Löffels. Diese Kürzung ist jedoch zu Unrecht erfolgt. Der Leistungstext der GOZ-Nr. 5170 verlangt keine zahntechnische Anfertigung eines individuellen Löffels, Voraussetzung ist lediglich, dass der Löffel den Mundverhältnissen des Patienten individuell angepasst ist. Selbst in der Regelung der gesetzlichen Krankenkassen kann die Leistung als solche mit dem individuellen oder dem individualisierten Löffel genommen werden und erfüllt dennoch die Leistungsbeschreibung als individuelle Abformung. Der GOZ-Nr. 5170 steht die BEMA-Nr. 98a mit der Leistungsbeschreibung „Abformung mit individuellem oder individualisiertem Löffel, je Kiefer“ gegenüber. Diese Position ist mit 29 Euro bewertet – also ähnlich wie die GOZ-Nr. 5170 mit 32,34 Euro beim 2,3-fachen Satz. Ein Urteil des Amtsgerichts Düsseldorf hat bereits 2003 entschieden, dass die Leistungsbeschreibung mit der Abformung mittels eines individualisierten Löffels erfüllt und daher erstattungsfähig ist (Az. 20 C 3454/00). Somit erfolgte die Berechnung der GOZ-Nr. 5170 korrekt und muss im tariflichen Umfang erstattet werden.“



WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Sämtliche Textbausteine können Sie auf der PA-Website (pa.iww.de) unter der Rubrik „Musterschreiben“ aufrufen und in Ihrer Praxis verwenden.



DOWNLOAD
pa.iww.de
Musterschreiben