

Richtige Abrechnung und Berechnung

Digitales Röntgen ist aus der modernen zahnmedizinischen Praxis nicht mehr wegzudenken. Es wird zwischen dem direkten und dem indirekten System unterschieden. Beim direkten System werden die Informationen über einen intraoralen Sender via Kabel zum Rechner geleitet und dort direkt in Bildimpulse umgewandelt. Dieses Bild ist ohne Verzögerung direkt auf dem Monitor zu sehen. Beim indirekten System wird eine mehrfach anwendbare Speicherfolie verwendet, die keine Verbindung zum Rechner hat. Die Daten der Speicherfolie werden durch einen Laser-Scanner in den Rechner eingelesen und dort in Bildimpulse umgewandelt. Durch den Lesevorgang des Scanners tritt eine kleine Verzögerung bis zur Darstellung des Bildes auf dem Monitor ein.

Einige Vorteile des digitalen Röntgens sind: Die Aufnahmen werden am Bildschirm angezeigt, sie können farbiger dargestellt und digital nachbearbeitet werden. Sie sind beliebig reproduzierbar und können bei entsprechender Datensicherheit nicht mehr verloren gehen.

Trotz der geringen Strahlenbelastung müssen die Sicherheitsvorschriften gemäß Röntgenverordnung (RöV) eingehalten werden. Dies gilt auch für die Aufzeichnungspflicht; insbesondere für die Dokumentation der Befunde von Röntgenuntersuchungen.

Durch die Digitalisierung kann die jeweilige Röntgenaufnahme für den Zahnarzt platzsparend archiviert werden. Die Röntgenbilder müssen gemäß Paragraf 28 Absatz 3 RöV grundsätzlich zehn Jahre aufbewahrt werden. Bei Patienten, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind die Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen sogar bis zur Vollendung des 28. Lebensjahrs aufzubewahren.

Die richtige Abrechnung bei gesetzlich Versicherten (GKV)

Unter Beachtung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß Paragraf 92 Absatz 1 SGB V für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung können Röntgenaufnahmen indiziert sein. Laut Richtlinien B.II. - Röntgendiagnostik - gehören Röntgenuntersuchungen zur vertragszahnärztlichen Versorgung, wenn die klinische Untersuchung für eine Diagnose nicht ausreicht oder bestimmte Behandlungsschritte dies erfordern.

Der Bema enthält für Röntgenuntersuchungen folgende Leistungsnummern:

Ä925a bis Ä925d • Röntgendiagnostik der Zähne (eine bis mehr als acht Aufnahmen) Ä928 • Röntgenaufnahme der Hand

Ä934a bis Ä934c • Aufnahme des Schädels, Fernröntgenaufnahme (eine bis mehr als zwei Aufnahmen)

Ä935a bis Ä935c • Teilaufnahme des Schädels, auch in Spezialprojektion (eine bis mehr als zwei Aufnahmen)

Ä935d • Orthopantomogramm, Panoramaaufnahmen, Halbseitenaufnahmen

Röntgenaufnahmen in digitaler Röntgentechnik können durchaus als Vertragsleistung nach dem Bema abgerechnet werden. Voraussetzung ist jedoch, dass die für konventionelle Röntgenaufnahmen

gültigen Bema-Bestimmungen beachtet werden.

Obwohl die meisten Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) einerseits die Abrechnung digitaler Röntgenaufnahmen als Vertragsleistung akzeptieren, wird andererseits eine private Berechnung nach vorheriger schriftlicher Vereinbarung mit dem Zahlungspflichtigen nicht gänzlich ausgeschlossen.

Dabei ist jedoch besonders zu beachten: Werden Röntgenuntersuchungen in der Zahnarztpraxis ausschließlich mit einem digitalen Röntgengerät durchgeführt, kann der Zahnarzt gemäß Paragraf 28 Absatz 2 SGB V allein aufgrund der besonderen Technik keine Zuzahlung zu vertragszahnärztlichen Röntgenleistungen (Bema-Nummern Ä925 bis Ä935d) vom Patienten fordern. Dies gilt insbesondere, wenn dem Patienten keine Wahlmöglichkeit zwischen der konventionellen und der digitalen Röntgentechnik gewährt wird.

Nach Paragraf 4 Absatz 5 BMV-Z darf der Vertragszahnarzt von einem Versicherten eine Vergütung nur fordern

- > bei nicht vorgelegter Versichertenkarte (Paragraf 8 Absatz 2 BMV-Z).
- > bei Mehrkosten zu Zahnfüllungen (Paragraf 28 Absatz 2),
- > bei gleichartigem oder andersartigem Zahnersatz (Paragraf 56 Absatz 2 SGB V),
- > wenn der Versicherte klar erkennbar verlangt, auf eigene Kosten behandelt (zum Beispiel digital geröntgt) zu werden.

Zum Thema „Verbotene Zuzahlung“ wurde vom Bundessozialgericht (BSG) unter anderem höchststrichterlich entschieden:

- > Urteil BSG (Az.: B 6 KA 36/00 R, B6KA 67/00 R, B6KA 54/00 R) vom 14. März 2001
- > Urteil BSG (Az.: B 6 KA 77/2000 B) vom 14. März 2001
- > Urteil BSG (Az.: B 6 KA 8/00 R) vom 17. März 2001

Besteht für den Patienten eine Wahlmöglichkeit zwischen konventioneller oder digitaler Röntgentechnik, gilt Folgendes:

- > Bei konventioneller Röntgentechnik erfolgt die Abrechnung nach den Bema-Nummern Äp25 bis Ä935d über die Versichertenkarte.
- > Bei digitaler Röntgentechnik erfolgt die Berechnung nach vorheriger schriftlicher Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Zahlungspflichtigen gemäß Paragraf 4 Absatz 5 BMV-Z beziehungsweise Paragraf 7 EKVZ über die entsprechenden Leistungen aus der GOÄ.

Eine Computertomographie oder Volumentomographie ist als Vertragsleistung im Bema nicht enthalten und kann deshalb vom Zahnarzt nicht über die Versichertenkarte abgerechnet werden.

Auch ist ein Zugriff auf die GOÄ für diesen Fall nicht möglich.

In Ziffer 3 der Allgemeinen Bema-Bestimmungen ist festgelegt, welche Leistungen aus den verschiedenen GOÄ-Abschnitten über die Versichertenkarte abgerechnet werden können. Der Abschnitt 0 - Strahlendiagnostik -, der die Computertomographie oder Volumentomographie (Ä537o) beinhaltet, gehört nicht dazu. Folglich kann die Leistung nach der Nummer Ä537O vom Zahnarzt ausschließlich privat liquidiert werden. Vorher sollte eine schriftliche Privatvereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Zahlungspflichtigen getroffen werden.

Ist eine Computertomographie oder eine Volumentomographie aus Sicht des Zahnarztes zur Erbringung von weiteren Vertragsleistungen (Kassenleistungen) unbedingt notwendig, kann er den GKV-Patienten an einen Arzt überweisen. Dieser kann die Tomographie im Rahmen der GKV durchführen und über die KV abrechnen. Für den Arzt ist in diesem Fall ausschließlich der Einheitliche Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (EBM) die Abrechnungsgrundlage.

Doppelt zugelassene Zahnärzte dürfen alle in einem Behandlungsfall (Quartal) durchgeführten Leistungen entweder nur über die KZV (nach Bema) oder nur über die KV (nach EBM) abrechnen.

Die richtige Berechnung bei privat Versicherten (PKV)

Die GOZ enthält keine entsprechenden Gebührennummern zur Abrechnung digitaler Röntgenaufnahmen. Der Paragraph 6 Absatz 2 GOZ regelt jedoch den Zugriff für Zahnärzte auf die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Demnach hat der Zahnarzt insbesondere einen vollständigen Zugriff auf alle Leistungen aus dem Teil 0 - Strahlendiagnostik der GOÄ.

Röntgenaufnahmen sind unabhängig von der Technik nach den folgenden Leistungsnummern berechnungsfähig:

- > Ä5000 • Einzelaufnahme
- > Ä5002 • Panoramaaufnahme eines Kiefers
- > Ä5004 • Panoramaschichtaufnahme der Kiefer
- > Ä5030 • Röntgenaufnahme ganze Hand, jeweils in zwei Ebenen
- > Ä5031 • Röntgenaufnahme ganze Hand, ergänzende Ebene(n)
- > Ä5035 • Röntgen, Teile des Skeletts
- > Ä5037 • Röntgen, Bestimmung des Skeletalters
- > Ä5060 • Kontrastuntersuchung eines Kiefergelenks
- > Ä5090 • Schädel-Übersicht, in zwei Ebenen
- > Ä5095 • Schädelteile in Spezialprojektionen, je Teil
- > Ä5098 • Nasennebenhöhlen
- > Ä5130 • Halsorgane oder Mundboden
- > Ä5260 • Röntgenuntersuchung Gänge, Hohlräume/Fisteln
- > Ä5290 • Schichtaufnahme/n, Tomographie
- > Ä5370 • Computergesteuerte Tomographie
- > Ä5377 • Zuschlag für computergesteuerte Analyse

Für die Anwendung der digitalen Radiographie kann gemäß GOÄ die nachfolgende Leistung berechnet werden:

Ä5298 • Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5010 bis 5290 bei Anwendung digitaler Radiographie (Bildverstärker-Radiographie)

Der Zuschlag nach der GOÄ-Nummer 5298 beträgt 25 Prozent des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung und ist gemäß den Goi-Bestimmungen ausschließlich nur neben den Gebührennummern Ä5010 bis Ä5290 berechenbar. Somit ist die Berechnung des Zuschlags Ä5298 neben den Gebührennummern Ä5000, Ä5002 und Ä5004 generell ausgeschlossen.

Zur Höhe der Gebühren (Steigerungssätze):

Gemäß Paragraf 5 Absatz 2 GOÄ sind innerhalb des Gebührenrahmens die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwands der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalls begründet sein; dies gilt nicht für die in Absatz 3 (gemeint ist Teil 0 - Strahlendiagnostik -) genannten Leistungen. Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben.

Die Leistungen aus dem Teil 0 -Strahlendiagnostik - der GOÄ gehören zum so genannten „reduzierten Gebührenrahmen“ und können gemäß Paragraf 5 Absatz 3 GOÄ nur zwischen dem 1,0-fachen und dem 1,8-fachen (Mittelwert) beziehungsweise mit Begründung bis zum 2,5-fachen (Höchstsatz) berechnet werden. Gemäß Paragraf 2 Absatz 3 GOÄ ist eine Überschreitung des 2,5-fachen Höchstsatzes für alle Strahlendiagnostik-Leistungen aus dem Teil 0 der GOÄ generell unzulässig.

Eine Steigerung über dem 1,8-fachen des Gebührensatzes muss durch Besonderheiten bei mindestens einem der drei Bemessungskriterien - Schwierigkeit, Zeitaufwand, Umstände - begründet sein. Wie bereits erwähnt, schließt der Paragraf 5 Absatz 2 GOÄ aus, dass Leistungen nach Abschnitt 0 - Strahlendiagnostik - im Falle einer Steigerung über dem 1,8-fachen mit der Schwierigkeit des Krankheitsfalls begründet werden.

Die Anwendung der digitalen Röntgentechnik bei der Herstellung von Röntgenaufnahmen nach den Leistungsnummern Ä5000, Ä5002 und Ä5004 stellt zwar einen besonderen Umstand dar, welcher jedoch allein als Begründung für einen erhöhten Steigerungssatz (über dem 1,8-fachen) nicht ausreicht.

Wird zum Beispiel die Gebührennummer Ä5004 wegen der digitalen Radiographie mit dem 2,5-fachen Höchstsatz berechnet, könnte die notwendige Begründung lauten:

„Überdurchschnittlich hoher Zeitaufwand und besondere Umstände wegen umfangreicher Diagnostik, plastischer Darstellung, Detailvergrößerungen und Farbdarstellungen bei digitaler Radiographie“.

Weitere Informationen zur richtigen Abrechnung und Berechnung von Röntgenaufnahmen sind auf der DAISY-CD, dem digitalen Nachschlagewerk für die zahnärztliche Abrechnung, zu finden (www.daisy.de).

von SYLVIA WUTTIG, EPPELHEIM