

DR. HINZ **PRAXIS & WISSEN**

Christine Baumeister-Henning

Abrechnung kompakt: **Endodontie**

Alle Rechte vorbehalten · Nachdruck, auch auszugsweise, verboten

Bildnachweis: S. 18, 72, 100: © Christoph Hähnel,
S. 22: shutterstock © Chris Kolaczan,
S. 88: fotolia © CandyBox Images

Lektorat: Angela Schmitz-Langenbrink, Köln
Layout/Satz: Katja Schade, Herne
Druck: Best Price Printing, Seefeld

© Zahnärztlicher Fach-Verlag (zfv), Herne 2019

Bestell-Nr.: 66013-1 · ISBN 978-3-944259-86-4

Vorwort

Die derzeit geltende Gebührenordnung für Zahnärzte orientiert sich weder am aktuellen Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft noch an nachweisbaren betriebswirtschaftlichen Erfordernissen zum Betrieb eines zeitgemäßen zahnärztlichen Unternehmens.



Die Regelungen der GOZ sollen insbesondere auch die freie Berufsausübung durch Zahnärztin und Zahnarzt sowie die Rechte der Patienten umfassen, wodurch die ohnehin schon starke und vertrauensvolle Bindung des Patienten an „seinen Zahnarzt“ noch weiter gestärkt werden kann. Schließlich sollen sie es dem Zahnarzt als Unternehmer ermöglichen, seine Kenntnisse, seine Fähigkeiten und sein Behandlungsangebot der raschen wissenschaftlichen Entwicklung regelmäßig anzupassen, um dadurch seinen Patienten stets den Zugang zu zeitgemäßer Zahnmedizin auf hohem Qualitätsniveau bieten zu können.

Die Gebührenordnung für Zahnärzte entfaltet ihre Wirkung nicht nur für die etwa 8 % der Bevölkerung, die privaten Versicherungsschutz genießen, sondern in stark gestiegenem Maße auch gegenüber den gesetzlich krankenversicherten Patienten einer jeden zahnärztlichen Praxis. Ausschlaggebend hierfür ist der Umstand, dass der rasche zahnmedizinische Fortschritt aus Gründen der Finanzierbarkeit nicht mehr umfassend im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung abgebildet werden kann.

Somit bildet die GOZ mit ihren Regelungen die Berechnungsgrundlage für einen großen Teil zahnärztlicher Leistungen, so auch für endodontische Leistungen, die im Leistungskatalog der GKV nicht enthalten oder aus Gründen der Wirtschaftlichkeit nicht zulasten der GKV zu erbringen sind.

Unter Berücksichtigung der ständigen Rechtsprechung und ergänzt durch die aktuellen Kommentierungen der Bundeszahnärztekammer sowie der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung wurde dieser Leitfaden komplett überarbeitet und an die aktuelle Rechtslage angepasst. Hervorzuheben sind außerdem die Konsensbeschlüsse des Beratungsforums zur GOZ unter Beteiligung der Bundeszahnärztekammer, der Beihilfe und des PKV-Verbandes, die gerade im Bereich der Endodontie wichtige Beschlüsse gefasst haben.

Die betriebswirtschaftlichen Daten haben wir auf das aktuelle Niveau angehoben.

Darüber hinaus stellen wir Ihnen jetzt Musterschreiben zur Verfügung, die hilfreich sein können im Umgang mit privaten Kostenerstattem.

Dieses Buch erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Rechtssicherheit.

Christine Baumeister-Henning, Haltern am See, 2019

Inhalt

Vorwort	3
Hinweise zur Anwendung	8
1 Rechtliche und vertragliche Grundlagen in der GKV	9
§ 12 SGB V Wirtschaftlichkeitsgebot	9
Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	9
Endodontie beim Kassenpatienten	12
Checkliste Endodontie beim gesetzlich versicherten Patienten	16
Vereinbarung von Privatleistungen	17
Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden	17
Wurzelkanaldekontamination mit Laser	18
Einsatz einer Lupenbrille	18
Wurzelfüllungsmethoden	18
Adhäsive Befestigung der Wurzelkanalfüllung	19
Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals	19
Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden	19
Präendodontischer Aufbau	19
Antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT/PACT)	19
Einbringung von Farbindikatoren zur Darstellung von Kanaleingängen und Rissen (z. B. Canal Detector®)	19
Entfernung eines intrakanalären Fremdkörpers (z. B. frakturiertes Wurzel- kanalinstrument)	19
2 BEMA-Gebühren	21
Exkurs Kofferdam – Stellungnahmen der Fachgesellschaften	27

Inhalt

3 GOZ-Paragrafen	39
§ 1 Anwendungsbereich	39
Medizinische Notwendigkeit zahnärztlicher Leistungen	39
§ 2 GOZ Abweichende Vereinbarung	40
Vereinbarung über die Höhe der Vergütung (§ 2 Abs. 1 und 2 GOZ)	40
Vereinbarung einer Leistung auf Verlangen des Patienten (§ 2 Abs. 3 GOZ)	42
§ 4 Gebühren	47
Materialkosten im Rahmen der Wurzelkanalbehandlungen	49
§ 5 Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses	50
Begründungsbeispiele	53
§ 6 Gebühren für andere Leistungen	54
Analogberechnung nach GOZ	55
Position der Bundeszahnärztekammer, April 2014	58
Beispiele für Analogleistungen	60
Analogberechnung bei endodontischen Leistungen	63
Beschlüsse des GOZ-Beratungsforums	66
4 GOZ-/GOÄ-Gebühren	69
Mehrschichtige Kronenstumpfrekonstruktion in Adhäsivtechnik	102
5 Betriebswirtschaft und Controlling oder „Erfolg ist kein Zufall“	143
Die Kosten einer Zahnarztstunde	144
Endodontische Leistungen – Beispiele	145
6 Dokumentation in der Zahnarztpraxis	153
7 Machen Sie alles richtig? Endodontische Leistungen	159

Inhalt

8 Musterschreiben und Formulare	167
1. Änderung/Streichung von Gebührenpositionen durch Sachbearbeiter	168
2. Ablehnung der PKV von Gebühren oberhalb 3,5	169
3. Anlage zum Heil- und Kostenplan	171
4. Private Zusatzversicherung will die Kosten für die private Wurzelkanal- behandlung nicht übernehmen	173
5. Private Krankenversicherung will die Kosten für die mehrfach berechnete Infiltrationsanästhesie nicht übernehmen	174
6. Musterschreiben bei Ablehnung des 2,3-fachen Satzes durch private Kostenerstatter	176
7. Ablehnung der Analogberechnung von mehrschichtigen adhäsiven Kronenstumpfaufbauten	178
8. Ablehnung der Analogberechnung für das Entfernen alten Wurzelfüllmaterials	180
9. Verbindliche Erklärung der gesetzlichen Krankenkasse (Variante 1)	182
10. Vereinbarung einer Privatbehandlung gemäß § 8 Abs. 7 BMV-Z	183
11. Verbindliche Erklärung der Krankenkasse (Variante 2)	184

1 Rechtliche und vertragliche Grundlagen in der GKV

§ 12 SGB V Wirtschaftlichkeitsgebot

1. Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.
2. Ist für eine Leistung ein Festbetrag festgesetzt, erfüllt die Krankenkasse ihre Leistungspflicht mit dem Festbetrag.
3. Hat die Krankenkasse Leistungen ohne Rechtsgrundlage oder entgegen geltendem Recht erbracht und hat ein Vorstandsmitglied hiervon gewusst oder hätte es hiervon wissen müssen, hat die zuständige Aufsichtsbehörde nach Anhörung des Vorstandsmitglieds den Verwaltungsrat zu veranlassen, das Vorstandsmitglied auf Ersatz des aus der Pflichtverletzung entstandenen Schadens in Anspruch zu nehmen, falls der Verwaltungsrat das Regressverfahren nicht bereits von sich aus eingeleitet hat.

Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung in der ab 18. Juni 2006 gültigen Fassung Bundesanzeiger Nr. 111 vom 17. Juni 2006, Seite 4466 – Auszug –

I. Befunderhebung und Diagnose einschließlich Dokumentation

1. Zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehören die Befunderhebung und Diagnose sowie ihre Dokumentation. Inhalt und Umfang der diagnostischen Maßnahmen sind in zahnmedizinisch sinnvoller Weise zu beschränken.

Die zahnärztlichen Maßnahmen beginnen mit Ausnahme von Akut- oder Notfällen grundsätzlich mit der Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Diese Untersuchung soll in regelmäßigen Abständen wiederholt werden. Sie umfasst diagnostische Maßnahmen, um festzustellen, ob ein pathologischer Befund vorliegt, oder ob weitere diagnostische, präventive und/oder therapeutische Interventionen angezeigt sind.

Bei der Untersuchung sollen die klinisch notwendigen Befunde erhoben werden. Sie umfasst auch ggf. die Erhebung des Parodontalen Screening-Index (PSI). Bei Code 1 und 2 liegt eine Gingivitis, bei Code 3 und 4 eine Parodontitis vor.

II. Röntgendiagnostik

1. Die Röntgenuntersuchung gehört zur vertragszahnärztlichen Versorgung, wenn die klinische Untersuchung für eine Diagnose nicht ausreicht oder bestimmte Behandlungsschritte dies erfordern.

AUTORIN

Kommentar der Autorin zur GOZ

- Bei der Beurteilung, ob durch die Wurzelkanalbehandlung eine einseitige Freundsituation vermieden wird, ist – nach Auffassung der KZBV – eine umfassende Betrachtung anzustellen. In die Entscheidungsfindung sind Befund und Alter des Patienten, die Antagonistensituation, die Bezahnung der kontralateralen Seite und der bestehenden prothetischen Versorgung mit einzubeziehen.
- Im Übrigen stellt eine Wurzelkanalbehandlung an einem Molaren, bei dem sich alle Kanäle bis zum Apex aufbereiten und füllen lassen, nur dann eine Vertragsleistung dar, wenn die beschriebenen Kriterien erfüllt werden. Dabei bedeutet „in der Regel“, dass in begründeten Einzelfällen Ausnahmen möglich sind. Aber Vorsicht! Seitdem die Wurzelkanalbehandlungen durch die Richtlinien so erheblich eingeschränkt sind, droht schnell eine Wirtschaftlichkeitsprüfung, wenn die Auslegung der Richtlinien zu großzügig erfolgt.

Beispiele:

f	WB														f
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
f															f

Vertragsleistung: Eine einseitige Freundsituation wird vermieden.

f	f	WB	f										f	f	f
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
f														f	f

Privatleistung: Es ist schon eine einseitige Freundsituation sowie eine unterbrochene Zahnreihe vorhanden.

f	k										k	k	b	k	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
f	k	k				k	b	b	k	b	b	b	K WB		f

Vertragsleistung: Die Brücke 42–36 kann erhalten bleiben.

2 BEMA-Gebühren

BEMA-Nr. Ä925a

Röntgendiagnostik der Zähne

a) bis zwei Aufnahmen

Kürzel R02

Bew.-zahl 12

EDV-Nr. 050

BEMA-Nr. Ä925b

Röntgendiagnostik der Zähne

b) bis fünf Aufnahmen

Kürzel R05

Bew.-zahl 19

EDV-Nr. 051

BEMA-Nr. Ä925c

Röntgendiagnostik der Zähne

a) bis acht Aufnahmen

Kürzel R08

Bew.-zahl 27

EDV-Nr. 052

BEMA-Nr. Ä925d**Röntgendiagnostik der Zähne****d) Status bei mehr als acht Aufnahmen****Kürzel****Stat****Bew.-zahl****34****EDV-Nr.****053****Abrechnungsbestimmungen zu den Röntgenleistungen**

Mit der Abrechnung der Nrn. Ä925 bis Ä935 sind auch die Beurteilung und die obligatorische schriftliche Befunddokumentation abgegolten.

1. Bis zu drei nebeneinanderstehende Zähne oder das Gebiet ihrer Wurzelspitzen sind – soweit dies nach den individuellen anatomischen Verhältnissen möglich ist – mit einer Aufnahme zu erfassen.
2. Bei unterschiedlicher klinischer Situation im Rahmen endodontischer oder chirurgischer Behandlung sind in derselben Sitzung erbrachte Röntgenaufnahmen je Aufnahme nach Nr. Ä925a abrechnungsfähig.
3. Die Darstellung beider Kiefer durch ein Orthopantomogramm schließt die gleichzeitige Anfertigung eines Rö-Status nach Nr. Ä925d aus. Eine zusätzliche Gelenkaufnahme ist bei der Abrechnung zu kennzeichnen.
4. Bissflügelaufnahmen zur Kariesfrüherkennung werden nach Geb.-Nr. Ä925a oder Ä925b abgerechnet und sind bei der Abrechnung zu kennzeichnen.
5. Röntgenaufnahmen sind auch bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen auf dem Erfassungsschein abzurechnen. Dies ist bei der Abrechnung zu kennzeichnen.

Hinweise

- Bei mehreren Aufnahmegebieten erfolgt die Berechnung nach der Anzahl der Aufnahmen pro Sitzung.
- Für Bissflügelaufnahmen erfolgt die Kennzeichnung durch die Ziffer „0“ im Feld „Bemerkungen“. Sie werden bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung entsprechend berücksichtigt.
- Für Röntgenaufnahmen im Zusammenhang mit konservierend-chirurgischen Leistungen erfolgt die Kennzeichnung durch die Ziffer „1“ im Feld „Bemerkungen“.
- Werden Röntgenaufnahmen versandt (z. B. an den Gutachter), sind die Kosten für Porto und Verpackung gesondert berechnungsfähig (EDV-Nr. 602).
- Röntgenaufnahmen sind gemäß Röntgenverordnung 10 Jahre aufzubewahren; bei Aufnahmen von Kindern und Jugendlichen mindestens bis zum 28. Lebensjahr.



Röntgenaufnahme der Zähne

GOZ-Paragrafen

§ 1 Anwendungsbereich

- (1) Die Vergütungen für die beruflichen Leistungen der Zahnärzte bestimmen sich nach dieser Verordnung, soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist.
- (2) Vergütungen darf der Zahnarzt nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind. Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen, darf er nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.

Medizinische Notwendigkeit zahnärztlicher Leistungen

Gemäß § 1 Abs. 2 GOZ kann der Zahnarzt Vergütungen zunächst für solche Leistungen berechnen, die er gemäß den Regeln der zahnärztlichen Kunst erbracht hat. **Die im Gebührenverzeichnis enthaltenen Diagnose- und Behandlungsmethoden können als allgemein anerkannt betrachtet werden.**

Der Zahnarzt hat autonom nach fachlichen Gesichtspunkten die Therapie zu bestimmen. Diese ist **Inhalt** des mit dem Zahlungspflichtigen zu schließenden **Behandlungsvertrages**.

§ 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ beschränkt die Berechnungsfähigkeit weiterhin auf die für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlichen Leistungen. Welche Leistungen im Hinblick auf die konkrete Erkrankung erforderlich sind, kann nur im Einzelfall entschieden werden. Diese **Beurteilung** ist vom Zahnarzt **nach fachlichen Kriterien** vorzunehmen. Sind verschiedene Behandlungsmethoden anwendbar, hat der Zahnarzt die ihm im Einzelfall am geeignetsten erscheinende auszuwählen.

Nach der ständigen Rechtsprechung des BGH ist eine Heilbehandlungsmaßnahme dann medizinisch notwendig, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als medizinisch notwendig anzusehen. In diesen Fällen ist auch eine Erstattung der Behandlungskosten durch § 4 Abs. 4 der Musterbedingungen des Verbandes der Privaten Krankenversicherung, wonach eine medizinisch notwendige Behandlung nur dann erstattungsfähig ist, wenn nach wissenschaftlich allgemein anerkannten Methoden gearbeitet wird, nicht ausgeschlossen.

Auch die möglicherweise von privaten Kostenerstattern vorgebrachte Argumentation, es handle sich bei funktionsanalytischen Leistungen nicht um eine Heilbehandlung, und damit seien die Leistungen auch nicht als notwendige Behandlung einzustufen, kann nicht greifen, denn die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) enthält ja eine Vielzahl diagnostischer Leistungen, die selbst nicht heilend wirken, aber Grundlage für die nachfolgende Therapie sind. Die Kiefergelenksdiagnostik mit dem DIR®-System liefert dem Zahnarzt eine zuverlässige Information über den aktuellen Zustand des Kiefergelenks und wirkt damit entscheidend auf die zu planende Behandlung ein. So werden z. B. im Vorfeld einer prothetischen Versorgung wichtige Erkenntnisse gewonnen, die möglicherweise das Risiko von Komplikationen, wie z. B. eine Dekompensation einer kompensierten Kiefergelenkserkrankung, verhindern.

§ 2 GOZ Abweichende Vereinbarung

- (1) Durch Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem kann eine von dieser Verordnung abweichende Gebührenhöhe festgelegt werden. Die Vereinbarung einer abweichenden Punktzahl (§ 5 Absatz 1 Satz 2) oder eines abweichenden Punktwertes (§ 5 Absatz 1 Satz 3) ist nicht zulässig. Notfall- und akute Schmerzbehandlungen dürfen nicht von einer Vereinbarung nach Satz 1 abhängig gemacht werden.
- (2) Eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 ist nach persönlicher Absprache im Einzelfall zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem vor Erbringung der Leistung des Zahnarztes schriftlich zu treffen. Dieses muss neben der Nummer und der Bezeichnung der Leistung, dem vereinbarten Steigerungssatz und dem sich daraus ergebenden Betrag auch die Feststellung enthalten, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten. Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen einen Abdruck der Vereinbarung auszuhändigen.
- (3) Leistungen nach § 1 Absatz 2 Satz 2 und ihre Vergütung müssen in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden. Der Heil- und Kostenplan muss vor Erbringung der Leistung erstellt werden; er muss die einzelnen Leistungen und Vergütungen sowie die Feststellung enthalten, dass es sich um Leistungen auf Verlangen handelt und eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist. § 6 Absatz 1 bleibt unberührt.
- (4) Bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privat Zahnärztlichen Leistungen ist eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 nur für vom Wahlzahnarzt persönlich erbrachte Leistungen zulässig.

Formen der Vereinbarung

Als Ausdruck der Vertragsfreiheit kennt die GOZ zwei Formen der abweichenden Vereinbarung.

Vereinbarung über die Höhe der Vergütung (§ 2 Abs. 1 und 2 GOZ)

Eine abweichende Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ) darf lediglich über die Höhe der Vergütung **erfolgen**. Nicht möglich **sind Vereinbarungen über andere Regelungsinhalte der GOZ wie z. B. über**

- Punktwert
- Punktzahl
- Rechnungsstellung
- Fälligkeit
- Begründungspflicht
- Leistungsverzeichnisse
- **Leistungsausschlüsse**

usw.

Eine abweichende Vereinbarung kann sich nach § 2 GOZ auch auf Entschädigungen nach § 8 GOZ und/oder Ersatz von Auslagen (§ 9 GOZ) beziehen, soweit letztere nicht mit den Gebühren abgegolten sind (vgl. § 9 GOZ „Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen“). Bei einer Vereinbarung im Sinne von § 2 Abs. 1 GOZ kann ein bestimmter Steigerungssatz vereinbart werden, und zwar völlig unabhängig vom Gebührenrahmen und den Bemessungskriterien des

§ 5 GOZ. Ein Steigerungssatz kann in beliebiger Höhe vereinbart werden; dieser kann unterhalb, innerhalb oder oberhalb des Gebührenrahmens des § 5 GOZ liegen. Werden Vereinbarungen innerhalb des Gebührenrahmens getroffen, ersetzt diese Vereinbarung die Begründungspflicht.

Das Abweichen der Höhe kann nicht als Pauschalsumme vereinbart werden

Grund: Wegen der zwingenden Regelung des § 10 Abs. 2 Ziff. 2 GOZ (Angabe des Steigerungssatzes und des Einfachbetrages) würde eine Liquidation, die eine Pauschalsumme beinhaltet, nicht fällig und damit nicht durchsetzbar (NJW 1985, S. 688ff.).

Begründung trotz abweichender Vereinbarung?

Da die Basis der Gebührenbemessung bei einer Vereinbarung gemäß § 2 GOZ nicht ein Bemessen der Gebühr nach bestimmten Kriterien im Sinne von § 5 GOZ ist, sondern ausschließlich § 2 GOZ ist, besteht **keine Begründungspflicht im Sinne von § 5 GOZ**. Es genügt der Hinweis auf die abweichende Vereinbarung nach § 2 GOZ.

Voraussetzungen

- Nach der Rechtsprechung ist lediglich die Vereinbarung eines bestimmten Steigerungssatzes möglich. Die Nennung des entsprechenden Euro-Betrages wird empfohlen.
- Die Honorarvereinbarung muss **vor** Erbringung der Leistung des Zahnarztes mit dem Zahlungspflichtigen schriftlich getroffen werden.
- Sie **muss** die Feststellung enthalten, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.
- Sie darf keine weiteren Erklärungen enthalten (gemeint sind Erklärungen im Rechtssinne).
- Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen einen Abdruck der Vereinbarung auszuhändigen.

Vereinbarung vor Erbringung der Leistung durch den Zahnarzt

- Die abweichende Vereinbarung ist **vor** der Erbringung der Leistungen zu treffen. Dies kann zu Problemen führen, wenn sich während der Behandlung besondere, in der Höhe der vereinbarten Steigerungssätze nicht erfasste Schwierigkeiten ergeben.

Schriftform der Vereinbarung

- **Die Schriftform ist Wirksamkeitsvoraussetzung.**
- Schriftform bedeutet: Von beiden Parteien oder den jeweiligen Vertretern muss eigenhändig unterschrieben werden (§ 125 Abs. 2 BGB, vgl. MedR 1985/128).

Die Hinweispflicht auf etwaige mangelnde Erstattungsmöglichkeiten

- Die Hinweispflicht ist **unabdingbare** Wirksamkeitsvoraussetzung.
- Die Hinweispflicht soll den Zahlungspflichtigen vor Überraschungen schützen. Sie lässt sich aus der **allgemeinen Fürsorgepflicht** des Zahnarztes für seinen Patienten herleiten (vgl. OLG Hamburg vom 25.6.1987 - 3 U 221/86).

Bestehen darüber hinausgehende Hinweispflichten des Zahnarztes?

(Stichwort: wirtschaftliche Aufklärung)

- Von der Rechtsprechung wird eine vertragliche Nebenverpflichtung des Zahnarztes zur wirtschaftlichen „Aufklärung“ des Patienten angenommen, die freilich nicht überspannt werden darf.

Beispiele für Analogleistungen

Leistung	GOÄ-Nr.	GOZ-Nr.	Analog-Nr. (Vorschlag)	Text bei Analogberechnung
Teil A. Allgemeine Leistungen				
Elektroanalgesie/ -anästhesie mit Schwachstrom			Ä555a	Elektroanästhesie gem. § 6 Abs. 1 GOZ; entsprechend gezielte Nieder- frequenzbehandlung bei Lähmungen
Computergesteuerte Anästhesie („The Wand“)			Ä555a	Elektroanästhesie gem. § 6 Abs. 1 GOZ; entsprechend gezielte Niederfrequenz- behandlung bei Lähmungen
Intraorale Fotografie zur Diagnostik, je Aufnahme			0065a	Intraorale Fotografie zur Diagnostik gem. § 6 Abs. 1 GOZ; entsprechend optisch-elektronische Abformung
Fluoreszenz-Karies- diagnostik mit Laser, je Zahn			0070a	Fluoreszenz-Kariesdiagnostik gem. § 6 Abs. 1 GOZ; entsprechend Vitalitätsprüfung
Teil C. Konservierende Leistungen				
Dentinflächen- entkeimung und -konditionierung mit Laser			2000a	Dentinflächenentkeimung und -konditionierung mit Laser gem. § 6 Abs. 1 GOZ; entsprechend Glattflächenversiegelung
Externes Bleichen, je Kiefer*			7010a	Externes Bleichen gem. § 6 Abs. 1 GOZ; entsprechend Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche
Internes Bleichen eines Zahnes, je Sitzung			2430a	Internes Bleichen eines Zahnes gem. § 6 Abs. 1 GOZ; entsprechend medikamentöse Einlage
Gingivaprotektoren zur absoluten Trockenlegung			2040a	Gingivaprotektoren zur absoluten Trockenlegung gem. § 6 Abs. 1 GOZ; entsprechend Anlegen eines Spanngummis
Amalgamausleitung			6190a	Amalgamausleitung gem. § 6 Abs. 1 GOZ; entsprechend beratendes und belehrendes Gespräch

GOZ 2020**Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität**

Punkte	Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
98		5,51 €	12,68 €	19,29 €

Abrechnungsbestimmungen

Je Kavität

Leistungsinhalt

- Vorübergehender Verschluss einer vorhandenen Kavität mit einem speicheldichten Material ggf. nach Exkavieren
- Provisorische Kavitätenversorgung ohne weitere Maßnahmen, z. B. im Rahmen einer Notfallversorgung

Amtliche Begründung

Die auf Vorschlag der BZÄK erfolgte Neugestaltung der Leistungsbeschreibung ermöglicht die bisher gebührenrechtlich nicht zulässige gesonderte Berechnung eines speicheldichten temporären Verschlusses bei Versorgung mit Einlagefüllungen, endodontischen Behandlungen, der Überkappung und der Behandlung der Caries profunda. Bei dem temporären Verschluss von kariösen Läsionen (z. B. als Notfallmaßnahme etwa bei Verlust einer Füllung) ist eine ggf. notwendige Erweiterung oder Anpassung der Kavität Leistungsbestandteil der GOZ Nr. 2020.

BZÄK-Kommentar

- Die Leistung beinhaltet den vorübergehenden Verschluss einer vorhandenen Kavität am Zahn mit einem speicheldichten Material ggf. nach Exkavieren. Diese Leistung kann auch im Zusammenhang mit der Vitalerhaltung der Pulpa und mit endodontischen Leistungen anfallen.
- Die Okklusionskontrolle und einfache Konturierung sind Bestandteil dieser Leistung. Die provisorische Versorgung von Inlay-Kavitäten fällt nicht unter diese Leistung, sondern wird nach den Nummern 2260 oder 2270 berechnet.
- Die provisorische Kavitätenversorgung ohne weitere Maßnahmen, z. B. im Rahmen einer Notfallversorgung, kann unter dieser Nummer berechnet werden.
- Sofern im Rahmen endodontischer Behandlungen ein speicheldichter Verschluss adhäsiv befestigt wird, kann die Nummer 2197 zusätzlich berechnet werden.
- Präendodontische Kavitätenversorgungen entsprechen nicht der Nummer und werden nach § 6 Abs. 1 berechnet.

KZBV

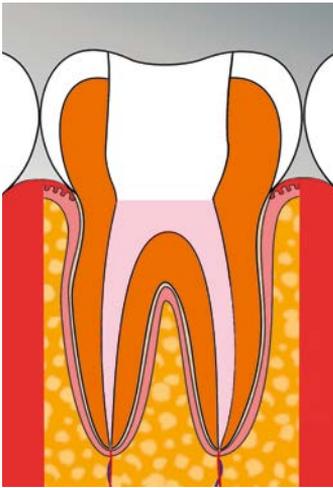
Kommentar der KZBV zur GOZ

- Eine Leistung nach der Nr. 2020 GOZ ist mit Versicherten der GKV nicht vereinbarungsfähig, es sei denn, die Leistung geht über eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung hinaus.
- Eine Vereinbarung zu Nr. 2020 GOZ ist z. B. möglich, wenn ein temporärer speicheldichter Verschluss wegen einer lang andauernden Urlaubsreise des Versicherten erforderlich ist. Bei adhäsiver Befestigung kann die Nr. 2197 GOZ in jedem Fall auch im Rahmen der vertragszahnärztlichen Behandlung zusätzlich vereinbart werden.

AUTORIN

Kommentar der Autorin zur GOZ

- Die GOZ-Nr. 2020 beschreibt einen vorübergehenden speicheldichten Verschluss einer Kavität. Dieser speicheldichte Verschluss soll die Kavität und das eröffnete Pulpenkavum für einen kurzen Zeitraum verschließen.
- Wie in der Leistungsbeschreibung gefordert, dürfen nur speicheldichte Materialien für einen temporären Verschluss nach der GOZ-Nr. 2020 verwendet werden. Speicheldichtigkeit weisen Materialien auf, die im Penetrationsfarbtest keine Durchlässigkeit zeigen. Dies sind z. B. aushärtende einfachere Zemente oder aushärtende Pasten. Ausgehärtetes Cavit® ist ab einer Stärke von 4 Millimetern speicheldicht. Einlagen aus Klebewachs, Stangenguttapercha, Schaumstoff etc. sind nicht als speicheldicht zu bewerten.
- Wird der Verschluss mittels Adhäsiv-Technik befestigt, handelt es sich um einen keimdichten Verschluss. Zusätzlich zur GOZ-Nr. 2020 kann für die adhäsive Befestigung die GOZ-Nr. 2197 berechnet werden.
- Die GOZ-Nr. 2020 ist ausdrücklich je Kavität zu berechnen. Werden zwei Kavitäten an einem Zahn temporär versorgt, kann die GOZ-Nr. 2020 auch zweimal je Zahn berechnet werden.
- Präendodontische Kavitätenversorgungen entsprechen nicht der Nummer und werden nach § 6 Abs. 1 berechnet.



Vollendete Wurzelkanalfüllung

Zusätzlich berechnungsfähig		Berechnung daneben ausgeschlossen
2030	Besondere Maßnahmen	Materialkosten
2040	Kofferdam	
2197	Adhäsive Befestigung	
2330	Indirekte Überkappung	
2340	Direkte Überkappung	
2350	Vitalamputation	
2360	Vitalexstirpation	
2380	Amputation der avitalen Milchzahnpulpa	
2390	Trepanation	
2400	Elektrometrische Längenbestimmung	
2410	Wurzelkanalaufbereitung	
2420	Elektrophys.-chem. Methoden	
2430	Medikamentöse Einlage	
2440	Wurzelkanalfüllung	
Präendodontischer Aufbau gem. § 6 Abs. 1 GOZ		

BEMA-Nr.	Punkte	vdek-Preis	GOZ 1988 (2,3)	Zeitfaktor
11	19	20,52 €	12,92 €	2,7 Min.

5 Betriebswirtschaft und Controlling oder „Erfolg ist kein Zufall“

Es ist eine mittlerweile altbekannte Tatsache, dass durch die Reglementierungsversuche der Gesundheitspolitik die Gewinne der zahnärztlichen Praxis stetig sinken. Und doch meinen viele Kolleginnen und Kollegen auch jetzt noch, dass statistische Betrachtungen für sie von nur geringer Bedeutung sind. Sie tätigen seit Jahren die gleichen Umsätze, und wenn die Praxisgewinne sich nicht verändern, liegt das häufig an einer Steigerung der Arbeitsleistung pro Zeiteinheit, und das nicht selten bis an die Grenze der Belastbarkeit.

Der medizinische und technische Fortschritt hat seinen Preis, und dieser muss an den Patienten weitergegeben werden. Der Zahnarzt heute muss als Unternehmer handeln.

Der Unternehmer muss die langfristige Gewinnmaximierung im Auge behalten und Schaden bzw. Überschuldung vom Unternehmen abwenden. Die Liquidität muss stets gesichert sein.

Der Zahnarzt führt ein Unternehmen des Gesundheitsmarktes, das durch Vorschriften reguliert ist. Innerhalb dieser Vorschriften haben Sie unternehmerische Verpflichtungen, die Ihre Praxisorganisation prägen. Dabei handelt es sich im Einzelnen um

- Ihre Verpflichtung als Arzt/Ärztin
- Ihre Verpflichtung als Arbeitgeber/-in
- Ihre Verpflichtung als Vertragspartner/-in der Krankenkassen und Ihrer Patienten
- Ihre Verpflichtung als Kunde/Kundin
- Ihre Verpflichtung als Kreditnehmer/-in

Diese Verpflichtungen unterscheiden Sie nur im ersten Punkt von gewerblichen Wirtschaftsunternehmen. Die hieraus resultierende Verantwortung kann nicht delegiert werden, auch nicht an den Steuerberater. Für den betriebswirtschaftlichen Teil Ihrer Praxis heißt Ihre Aufgabe Kostenmanagement, Planung und Controlling.

Jeder Unternehmer muss seine Preise so kalkulieren, dass alle seine Kosten gedeckt werden, Neuinvestitionen finanziert werden können und für ihn selbst noch ein Gewinn für seine Lebenshaltung verbleibt.

Endodontische Leistungen - Beispiele

Beispiel 1:

Fallbeschreibung: Avitaler Zahn 26, Wurzelkanalbehandlung mit Perforationsverschluss, Kronenstumpf Aufbau adhäsiv + Mehrschichttechnik; **Privatpatient**

Datum	Zahn	Anz.	Geb.-Nr.	Leistung	1,0	Faktor	Betrag
01.03.		1	Ä1	Beratung	4,66	2,3	10,72 €
		1	Ä5	Symptombez. Untersuchung	4,66	2,3	10,72 €
	26	1	0070	Vitalitätsprüfung	2,81	2,3	6,46 €
	26	1	Ä5000	Röntgen	2,91	1,8	5,24 €
	26	1	2040	Kofferdam	3,66	2,3	8,42 €
	26	2	0090	Infiltrationsanästhesie	3,37	2,3	15,50 €
		1		Ultracain	0,93	1	0,93 €
	26	1	2390	Trepanation	3,66	2,3	8,42 €
	26	1	2080a	Präendodontischer Aufbau; § 6,1 GOZ; entsprechend Kompositfüllung, 2-flächig	31,27	2,3	71,92 €
	26	4	2360a	Entfernen nekrotischen Pulpen- gewebes, § 6,1 GOZ; entsprechend Vitalexstirpation	6,19	2,3	56,95 €
	26	1	Ä5000	Röntgen	2,91	1,8	5,24 €
	26	4	2410	Wurzelkanal-Aufbereitung	22,05	2,3	202,86 €
		3		Nickel-Titan-Feilen	13,45	1,0	40,35 €
	26	1	2440a	Verschluss einer WK-Perforation, § 6,1 GOZ; entsprechend Wurzelfüllung	14,51	2,3	33,37 €
	26	8	2400	Endometrie	3,94	2,3	72,50 €
	26	4	2420	Anwendung elektrophysika- lisch-chemischer Methoden	3,94	2,3	36,25 €
	26	1	2430	Medikamentöse Einlage; Begrün- dung: Zeitlicher Mehraufwand wegen Einlage in vier Kanäle	11,47	3,2	36,70 €
	26	1	2020	Temporärer Verschluss	5,51	2,3	12,67 €
	26	1	2197	Adhäsive Befestigung	7,31	2,3	16,81 €

Datum	Zahn	Anz.	Geb.-Nr.	Leistung	1,0	Faktor	Betrag
08.03.	26	4	2420	Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden	3,94	2,3	36,25 €
	26	1	2430	Medikamentöse Einlage; Begründung: Zeitlicher Mehraufwand wegen Einlage in vier Kanäle	11,47	3,2	36,70 €
	26	1	2020	Temporärer Verschluss	3,94	2,3	9,06 €
	26	1	2197	Adhäsive Befestigung	7,31	2,3	16,81 €
15.03.	26	4	2440	Wurzelfüllung	14,51	2,3	133,49 €
	26	4	2197	Adhäsive Befestigung	7,31	2,3	67,25 €
	26	1	2020	Temporärer Verschluss	3,94	2,3	9,06 €
	26	1	2197	Adhäsive Befestigung	7,31	2,3	16,81 €
	26	1	Ä5000	Röntgen	2,91	1,8	5,24 €
22.03.	26	1	2120	Adhäsive mehrschichtige Kronenstumpfrekonstruktion, § 6,1 GOZ; entsprechend Kompositfüllung, mehr als dreifl.	43,31	2,3	99,61 €
Gesamtbetrag							1.082,33 €

Für diese Behandlung steht bei einem Stundensatz von 316,51 € ein zeitliches Budget von 205 Minuten zur Verfügung.

6 Dokumentation in der Zahnarztpraxis

Die Dokumentation zahnärztlicher Leistungen dient zum einen der vollständigen Berechnung, zum anderen als Gedächtnisstütze, welche Leistungen bisher erbracht wurden. Darüber hinaus wurde zugunsten der Patienten eine Pflicht zur Dokumentation formuliert, die im Falle der Nichteinhaltung zu einer Beweiserleichterung bis hin zu einer Beweislastumkehr in einem möglichen Schadensersatzprozess führen kann. Damit ist die ordnungsgemäße Dokumentation in vielen Fällen außergerichtlicher oder gerichtlicher Streitigkeiten für den Zahnarzt oft die einzige Möglichkeit, sein beanstandungsfreies Verhalten zu beweisen.

Welche Daten in jedem Fall festzuhalten sind, wird für die Zahnärzteschaft z. B. in den Bundesmantelverträgen für Zahnärzte (BMVZ) in Bezug auf den vertragszahnärztlichen Bereich geregelt. Hier ist die ausführliche Auflistung und Dokumentation auch deshalb wichtig, da anderenfalls möglicherweise die ordnungsgemäße Leistungserbringung durch die KZV oder auch den Vertragspartner angezweifelt werden könnte.

Der § 5 BMVZ bestimmt insoweit, dass Befunde, Behandlungsmaßnahmen, die durchgeführten Leistungen sowie der Tag der Behandlung in geeigneter Weise zu dokumentieren sind. Gleiches ergibt sich auch aus dem Ersatzkassenvertrag.

Bei Nichtübereinstimmung von Krankenblatt und Abrechnungsunterlagen können disziplinarrechtliche Sanktionen oder Honorarausschlüsse folgen. Fehler des Personals sind dabei dem Zahnarzt zuzurechnen. Insbesondere auch bei doppelter Dokumentation (EDV + Karteikarte) müssen die handschriftlichen mit den elektronischen Aufzeichnungen übereinstimmen. Was nicht dokumentiert ist, gilt als nicht erbracht.

In Bezug auf die Papierdokumentation hat die Rechtsprechung folgende Grundsätze entwickelt: „Alles, was dokumentiert wurde, hat auch so stattgefunden, ist vollständig, richtig und wahr.“ Anderes gilt nur, „...“, wenn Anhaltspunkte für eine nachträglich geänderte bzw. unrichtige Dokumentation bestehen ...“. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass alles, was nicht dokumentiert wurde, auch als nicht erfolgt gilt.

Mit dem Argument einer lückenhaften Dokumentation kann sich der Zahnarzt nicht entlasten.

Vom Umfang her muss die Dokumentation so angelegt sein, dass ein fachkundiger Dritter aus ihr ohne Rücksprache mit dem Behandler die durchgeführte Behandlung nachvollziehen und den Patienten sachgerecht weiterbehandeln kann.

Insbesondere genügt es nicht, lediglich die Leistungsziffern niederzulegen, vielmehr muss auch dokumentiert werden, was Hintergrund der durch den Zahnarzt angesetzten Leistungsziffern war, beispielsweise die Dokumentation des physischen Befunds.

Beispiel: In der Karteikarte sind die Leistungen „01, Mu, sK, üZ“ kurz dokumentiert. Zwar wissen alle aus dem zahnmedizinischen Bereich, welche Leistungen sich hinter diesen kryptischen Kürzeln verbergen. Den Anforderungen an eine vollständige Dokumentation genügen sie bei Weitem nicht.

Gebührenziffer 01

Immer dann, wenn eine Leistung eine „Untersuchung“ beinhaltet, ist das Untersuchungsergebnis schriftlich festzuhalten. Beim Beispiel der BEMA-Nr. 01 ist in den Abrechnungsbestimmungen aufgeführt: „Die festgestellten Befunde sind fortlaufend mit folgenden Mindestangaben in der Karteikarte aufzuzeichnen:

- kariöse Defekte = c;
- fehlende Zähne = f;
- zerstörte Zähne = z;
- Zahnstein, Mundkrankheit, sonstiger Befund (z. B. Fistel).“

Wird der 01-Befund nicht dokumentiert, ist die Leistung nicht vollständig erbracht, und damit nicht berechnungsfähig. Darüber hinaus hat eine vollständige Befunderhebung immer den Vorteil, dass bei der Erstellung von Heil- und Kostenplänen der Befund ohne Rücksprache übernommen werden kann.

Folgende Leistungen im BEMA sind Untersuchungen, deren Ergebnis aufzuzeichnen ist:

01	Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschl. Beratung
01k	Kieferorthopädische Untersuchung zur Klärung von Indikation und Zeitpunkt kieferorthopädisch-therapeutischer Maßnahmen
04	Erhebung des PSI-Codes
05	Gewinnung von Zellmaterial aus der Mundhöhle und Aufbereitung zur zytologischen Untersuchung
ViPr/8	Sensibilitätsprüfung der Zähne
116	Profil- oder En-face-Fotografie mit diagnostischer Auswertung
117	Zusätzliche Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen
118	Untersuchung des Gesichtsschädels, einmal je Fernröntgenseitenbild einschließlich Dokumentation
FU	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung
IP1	Mundhygienestatus

7 Machen Sie alles richtig? Endodontische Leistungen

Hier stellen wir Ihnen Beispiele nach BEMA und GOZ vor und weisen auf typische Fehler bzw. Honorarpotenziale hin. Dabei verzichten wir bei den Beispielen auf Gebührenziffern, die ggf. zusätzlich berechnet werden können, für die Darstellung des Problems jedoch nicht von Bedeutung sind.

Beispiel 1

Patient (Fremdpatient) erscheint am 24.11. im Notdienst.

Befund: kariöser Zahn 46

Maßnahme: Vitalitätsprüfung, Anästhesie, Exkavieren, indirekte Überkappung, prov. Verschluss, Weiterbehandlung beim Hauszahnarzt angeraten

So ist es falsch:

Datum	Zahn	Leistung	Gebühr
24.11.		Beratung	Ä1
		Zuschlag	03
	46	Vitalitätsprüfung	8 (ViPr)
	46	Exkaviert	
	46	Indirekte Überkappung	25 (Cp)
	46	Prov. Verschluss	

Hinweis: Tatsächlich ist der provisorische Verschluss mit der BEMA-Nr. 25 (Cp) bereits vergütet und kann nicht berechnet werden. Da es sich bei diesem Patienten jedoch um einen Fremden handelt, der beim Hauszahnarzt weiterbehandelt wird, kann die pV (BEMA-Nr. 11) abgerechnet werden, wenn die BEMA-Nr. 25 gestrichen wird. Dies ist sinnvoll, denn die BEMA -Nr. 25 ist mit sechs Punkten deutlich schlechter bewertet als die BEMA-Nr. 11 (= 19 Punkte).

So ist es richtig:

Datum	Zahn	Leistung	Gebühr
24.11.		Beratung	Ä1
		Zuschlag	03
	46	Vitalitätsprüfung	8 (ViPr)
	46	Exkaviert	
	46	Indirekte Überkappung	
	46	Prov. Verschluss	11 (pV)

8 Musterschreiben und Formulare

In Kapitel 8 werden Musterschreiben und Formulare zu folgenden Themen angeboten:

1. Änderung/Streichung von Gebührenpositionen durch Sachbearbeiter
2. Ablehnung der PKV von Gebühren oberhalb 3,5
3. Anlage zum Heil- und Kostenplan
4. Private Zusatzversicherung will die Kosten für die private Wurzelkanalbehandlung nicht übernehmen
5. Private Krankenversicherung will die Kosten für die mehrfach berechnete Infiltrationsanästhesie nicht übernehmen
6. Musterschreiben bei Ablehnung der Überschreitung von Faktor 2,3
7. Ablehnung der Analogberechnung von mehrschichtigen adhäsiven Kronenstumpfaufbauten
8. Ablehnung der Analogberechnung für das Entfernen alten Wurzelfüllmaterials
9. Verbindliche Erklärung der gesetzlichen Krankenkasse (Variante 1)
10. Vereinbarung von Privatleistungen beim GKV-Patienten
11. Verbindliche Erklärung der Krankenkasse (Variante 2)

1. Änderung/Streichung von Gebührenpositionen durch Sachbearbeiter

Sehr geehrte(r) ...,

in der von uns erstellten Rechnung vom ... hat die Versicherung eigenmächtig Gebührenpositionen gestrichen/in andere Positionen umgewandelt. Darüber hinaus wurden folgende Leistungen als medizinisch nicht notwendig bezeichnet:

Der Grund für diese Entscheidungen wurde nicht schlüssig belegt, insbesondere wurde nicht angegeben, wer für diese Entscheidung verantwortlich ist. Wir weisen darauf hin, dass laut einem Urteil des Bundesgerichtshofs die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit einem „neutralen Sachverständigen obliegt“ (BGH, Urteil vom 29.11.1978, IV 7R 175/77).

Auch nach dem Heilkundegesetz bedarf es in Deutschland für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit einer ärztlichen/zahnärztlichen Approbation. Der dafür verantwortliche Arzt/Zahnarzt muss überdies namentlich genannt werden (BGH, Urteil vom 29.11.1978, IV 7R 175/77). Damit entspricht das Vorgehen Ihrer Versicherung nicht der Rechtslage. Wir empfehlen Ihnen, sehr geehrter Patient, sich den Namen des beratenden Zahnarztes nennen zu lassen und detaillierte, medizinisch nachvollziehbare Gründe für die Änderungen anzugeben.

Im Übrigen machen wir Sie darauf aufmerksam, dass unsere Rechnung unabhängig von der Erstattung durch Ihren Kostenträger in vollem Umfang zur Zahlung fällig ist. Sollten Sie Fragen haben – einfach anrufen. Wir helfen Ihnen gern.

Abrechnung kompakt: **Endodontie**

Für jede Zahnarztpraxis entfaltet die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ihre Wirkung nicht nur für privat versicherte, sondern in stark gestiegenem Maße auch für gesetzlich krankenversicherte Patienten. Ausschlaggebend dafür ist, dass der rasche zahnmedizinische Fortschritt aus Gründen der Finanzierbarkeit nicht mehr umfassend im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) abgebildet werden kann. Somit sind die GOZ-Regelungen die Berechnungsgrundlage für einen großen Teil zahnärztlicher Leistungen. Das gilt insbesondere auch für endodontische Leistungen, die im GKV-Leistungskatalog nicht enthalten oder aus Gründen der Wirtschaftlichkeit nicht zu Lasten der GKV zu erbringen sind. Mit dem neuen Titel „Abrechnung kompakt: Endodontie“ aus der Abrechnungsserie Dr. Hinz Praxis und Wissen stellt der zfv Zahnärztlicher Fach-Verlag nach dem sehr erfolgreichen Buch „Privatleistungen für gesetzlich Versicherte“ nunmehr ein weiteres Abrechnungswerk speziell für die Endodontie vor.

Das in der Abrechnungsreihe Dr. Hinz Praxis und Wissen erschienene Werk der Abrechnungsexpertin und DZW-Autorin Christine Baumeister-Henning soll dem Zahnarzt die Grenzziehung und Schnittstellen zwischen vertragszahnärztlicher und privatrechtlicher Leistung erleichtern.

Aus dem Inhalt:

- Endodontie beim Kassenpatienten (Checkliste Endodontie beim gesetzlich versicherten Patienten)
- Vereinbarung von Privatleistungen
- BEMA-Gebühren
- GOZ-Paragrafen
- GOZ-Gebühren
- Betriebswirtschaft und Controlling
- Dokumentation in der Zahnarztpraxis
- Machen Sie alles richtig? Endodontische Leistungen

Christine Baumeister-Henning

ist ausgebildete Hauswirtschafterin, Krankenschwester, ZMV, Auditorin und Business-Coach. Sie ist seit 1982 im zahnärztlichen Praxismanagement tätig. Seit 1998 ist sie als Dienstleisterin und erfahrene Beraterin für Zahnarztpraxen im eigenen Unternehmen mit Sitz in Haltern am See selbstständig. Ihre thematischen Schwerpunkte sind das zahnärztliche Gebührenrecht, Praxismanagement & Organisationsentwicklung, Teamentwicklung sowie Kommunikation.

Darüber hinaus ist sie als Sachverständige für das zahnärztliche Gebührenrecht bei Gericht anerkannt. Regelmäßig veröffentlicht sie als kompetente Autorin Artikel für die Fachpresse und hat im Autorenteam eigene Fachbücher zum Thema Abrechnung geschrieben.