

Position

IKD

Mikroskopgestützte, binokulare intrakoronale / intrakanaläre Diagnostik

Bundeszahnärztekammer
September 2020

IKD

Mikroskopgestützte, binokulare intrakoronale / intrakanaläre Diagnostik

Die binokularmikroskopische Untersuchung intrakoronaler oder intrakanalärer pathologischer Veränderungen eines Zahnes als selbständige Leistung wird z.B. in folgenden Fällen gemäß §6 Abs.1 GOZ analog berechnet:

Rissbildungen, Perforationen, Dentikel, verengte oder verschlossene Wurzelkanaleingänge, intrakanaläre Verengungen, Stufenbildungen oder Obliterationen, interne Resorptionen des Kanalwanddentins, atypisch weite apikale Foramina bei nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum oder nach Trauma, intrakanaläre Prüfung einer vorhandenen retrograden Wurzelfüllung im Rahmen einer Revision einer Wurzelfüllung, Wurzelfrakturen, Darstellung frakturierter Wurzelkanalinstrumente.

Begründung:

Der Erfolg jeder Therapie hängt von einer fundierten Diagnostik ab. Der aufgestellten Diagnose gehen Untersuchungen voraus. Diese werden für den Zahnarzt in der GOÄ mit den Gebührennummern GOÄ 5, GOÄ 6 bzw. mit der Nummer GOZ 0010 berechnet.

Dies gilt natürlich auch für den Bereich der Endodontie. Die notwendigen Untersuchungen erfolgen anamnestisch, klinisch mittels Spiegel, Sonde und Vitalitätsprobe, mittels Röntgenbildern, ggf. einer Probetrepanation und durch optische Inaugenscheinnahme. Diese wird oftmals bei der Untersuchung eines eröffneten Pulpenkavums mit vergrößernden optischen Hilfsmitteln (Lupenbrille) unterstützt. Schon damit können anatomische Gegebenheiten und pathologische Veränderungen in der offenen Zahnkrone erkannt und bewertet werden. Es liegt in der Natur der Sache, dass mit einer Lupenbrille nicht die Vergrößerungsraten eines OP-Mikroskops erreicht werden können.

Ausgehend von der äußerst kleinen Dimension des anatomischen Substrats und dessen möglicher pathologischer Veränderung gerät die intrakoronale und insbesondere die intrakanaläre Diagnostik an technische Grenzen, die nur mittels einer mikroskopgestützten Darstellung überwunden werden können.

Die Erfassung und Darstellung feinsten anatomischer Strukturen – beispielsweise obliterierter bzw. stark verengter Wurzelkanaleingänge, zusätzlicher Nebenkanäle und Verzweigungen, Rissbildungen im Kavitätenboden oder intrakanalärer Stufenbildungen – sind i.d.R. mit hinreichender Sicherheit nur durch eine verzerrungsfreie, 3-dimensionale, binokulare Darstellung mit optimaler Ausleuchtung in parallaxefreier zentraler optischer Achse möglich.

Dies stellt nach der Art der Ausführung, nach dem erforderlichen Zeitaufwand und nicht zuletzt nach dem apparativen Aufwand eine selbständige zahnmedizinische Leistung dar, die nicht in der GOZ beschrieben ist. Sie ausschließlich über die Steigerung der Grundleistung – in diesem Fall die Untersuchung – abzubilden, zehrt mehr als den verfügbaren Gebührenrahmen auf und hinterlässt keine Möglichkeit, andere auftretende Schwierigkeiten oder Umstände abzubilden. Siehe auch Rechtsprechung BGH (AZ.: III ZR 344/03 von 2004): „Es ist aber nicht die Aufgabe der Vorschrift, für eine angemessene Honorierung solcher Leistungen zu sorgen, für die eine Analogberechnung in Betracht kommt Ein solches Verständnis nähme dem Arzt die Möglichkeit, den Gebührenrahmen wegen anderer, gleichfalls vorliegender Umstände auszuschöpfen.

Dem Arzt kann auch nicht angesonnen werden, sich in Fällen, in denen die Anwendung der Gebührenordnung für Ärzte wegen eines möglichen Regelungsdefizits Zweifel aufwirft, durch Abschluss einer Vereinbarung ein angemessenes Honorar zu sichern.“

Daraus lässt sich ableiten, dass, wenn durch medizinische Weiterentwicklung in einem solchen Fall eine angemessene Vergütung nicht mehr gewährleistet ist, die Aufgabe des Steigerungssatzes nicht darin besteht, einen diesbezüglichen Ausgleich zu schaffen bzw. es dem Arzt / Zahnarzt nicht zugemutet werden kann, eine abweichende Vereinbarung über die Vergütungshöhe zu treffen.

Eine solche Leistung ist gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen.

Die Berechnung des Zuschlags nach der Nummer 0110 scheidet in diesen Fällen reiner Diagnostik aus, da der Zuschlag anderen Gebührennummern zugeordnet ist.