Anfängerthema? Dauerfehler?

Mehrkostenberechnung für SDA-Kompositrestaurationen beim GKV-Patient

In § 28 (2) SGB V ist die Mehrkostenberechnung unter anderem für die Schmelz-Dentin-adhäsive Kompositrestauration (SDA-Restauration) geregelt. Die entsprechenden Sätze 2 bis 4 des § 28 (2) GOZ sagen dazu: „Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare und preisgünstige plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen. In den Fällen des Satzes 2 ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen.“

Die Behandlung, die mehr kosten soll, geht über das hinaus, was nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst als ausreichend und zweckmäßig angesehen wird. Wer nun erwartet, dass in den Richtlinien der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) präzise aufgezählt würde, welche Füllungsmaterialien fachgerecht als ausreichend und zweckmäßig zu bezeichnen sind, der sieht sich enttäuscht. Es sollte sich wohl um Amalgam, Zement, Glasionomer, Compomer und Kunststoff „ohne Anwendung der Adhäsivtechnik“ handeln.

Aber da gibt es eine Ausnahme bei Frontzähnen: Aus der Richtlinie Nr. 5 zu „III. Konservierende Behandlung“ wird erkennbar, dass zwar im Seitenzahnbereich adhäsiv befestigte Füllungen nur in Ausnahmefällen (Amalgam-Allergiker, Nierenkranker) Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung sind, dagegen im Frontzahnbereich das Mittel der Wahl darstellen. Im Frontbereich kommt für adhäsiv befestigte Füllungen eine Mehrkostenberechnung nur dann in Frage, wenn Mehrfarbentechnik (nicht zu verwechseln mit Mehrschichttechnik) im Sinn einer ästhetischen Optimierung angewandt wird. Ästhetik ist aber noch lange keine reine Kosmetik.

Die richtige Reihenfolge

Der aufgeklärte Versicherte wählt. Entscheidet er sich für eine SDA-Restauration, muss er über die dabei anfallenden Mehrkosten aufgeklärt werden. Dann kann er sich gegebenenfalls zur Übernahme dieser Kosten und somit für die Versorgungsform entscheiden. Das muss vor Behandlungsbeginn mit der speziellen Füllungsversorgung unbedingt schriftlich erfolgen, weil es so eindeutig gesetzlich und vertraglich vorgeschrieben ist. Es ist schwierig, dies im Alltag praktikabel und rationell zu gestalten.

Bei der Abrechnung muss der Zahnarzt bei dem Mehrkostenverfahren nach § 28 (2) SGB V die vergleichbare preisgünstigere „Kassenfüllung“ mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) abrechnen. Er darf dem Patienten nur die darüber hinausgehenden vereinbarten Kosten in Rechnung stellen.

Die Rechnung ist eine Privatrechnung nach der GOZ und muss alle in § 10 GOZ verankerten Grundsätze zur korrekten Rechnungslegung beachten (nicht schon die Vereinbarung).

Die Mehrkostenvereinbarung muss aufführen:

- ▶ die gewünschte Füllung (GOZ-Ziffer, Text) und
- ▶ die Mehrkosten als Eurobetrag.

Mehr eigentlich nicht, aber die Herleitung wenigstens im Prinzip darzulegen, ist ratsam. Die vergleichbare GKV-Füllung (Bema-Ziffer) ist nicht unbedingt aufführungspflichtig.

Eine übersichtlichere Vereinbarung könnte wie folgt aussehen:

Vereinbarung gemäß § 28 Abs. 2 Satz 4 SGB V über Mehrkosten zu Füllungen						
		zwischen	Maria Musterfrau			
Frau/ Herrn		Patient/In Zahngesichtiger				
		und	Dr. Hans Mustermann			
Frau/ Herr		Zahnarzt/In Zahnarzt				
§ 28 Abs. 2 SGB V lautet:						
Die zahnärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist. Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selber zu tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste Füllung als Sachleistung abzurechnen. In den Fällen des Satzes 2 ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Die Mehrkostenregelung gilt nicht für Fälle, in denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden.						
Mehrkostenvereinbarung:						
Ziffer	Anzahl	Leistungstext	Faktor	€Betrag	Bema	Mehrkosten
2060	1	F1 SDA-Frontzahnrestauration Mehrfarbentechnik/Ästhetikoptim.	2,9	85,08	-13a	55,00
2080	1	F2 SDA-Frontzahnrestauration Mehrfarbentechnik/Ästhetikoptim.	3,4	106,66	-13b	70,00
2100	1	F3 SDA-Frontzahnrestauration Mehrfarbentechnik/Ästhetikoptim.	3,6	131,06	-13c	85,00
2120	1	SDA-Frontzahnrestauration in Mehrfarbentechnik/Ästhetikoptim.	3,6	154,52	-13d	100,00
2060	1	F1 SDA-Seitenzahnrestauration	2,9	85,08	-13a	55,00
2080	1	F2 SDA-Seitenzahnrestauration	3,4	106,66	-13b	70,00
2100	1	F3 SDA-Seitenzahnrestauration	3,6	131,06	-13c	85,00
2120	1	F4 SDA-Seitenzahnrestauration	3,6	154,52	-13d	100,00
Material- und Laborkosten geschätzt						
Summe Mehrkosten						620,00 €
Ort	Datum	Unterschrift Zahnarzt		Unterschrift Patient/Zahngesichtiger		

Auf dieser Vereinbarung fehlen keine Angaben, die gemäß § 28 (2) SGB V verpflichtend sein könnten. Sie ist schlank und übersichtlich und gibt die Mehrkosten als jeweilige Summe klar ersichtlich in der rechten Spalte des Formulars an.

Klar ist aber, dass für die Faktoren oberhalb 3,5 eine Gebührenvereinbarung nach § 2 (1, 2) GOZ getroffen werden muss. Faktoren oberhalb 2,3 gleich mit zu vereinbaren, ist nicht nur rationell, sondern klug, weil es ja sein könnte, dass etwa für die im Beispiel gewählten Faktoren 2,9- und 3,4 rein betriebswirtschaftliche Gründe maßgeblich waren.

Die zugehörige §-2-Vereinbarung zur Gebührenhöhe wird bei der Software von wirklich leistungsstarken Häusern automatisch gleich ohne Zeitverlust mitgedruckt.

© ZA eG, P.E.

Dr. Peter H.G. Esser

GOZ-Experte und -Berater der ZA eG
www.za-abrechnung.de