

Ziffer 0090 GOZ

Zur Berechnung der Infiltrationsanästhesie

0090 GOZ – Intraorale Infiltrationsanästhesie

Berechnungsbestimmungen:

Wird die Leistung nach der Nummer 0090 je Zahn mehr als einmal berechnet, ist dies in der Rechnung zu begründen.

Bei den Leistungen nach den Nummern 0090 und 0100 sind die Kosten der verwendeten Anästhetika gesondert berechnungsfähig.

Mit Inkrafttreten der novellierten GOZ ist die Berechnung der Ziffer 0090 nur einmal pro Zahn möglich. Eine routinemäßige Berechnung je Einstich ist nicht zulässig. Wird eine Infiltrationsanästhesie in einer Sitzung mehr als einmal je Zahn berechnet, muss dies in der Rechnung begründet werden. In zahnlosen Kieferabschnitten kann die Infiltrationsanästhesie entsprechend dem zahnmedizinischen Erfordernis mehrfach berechnet werden.

Bei langandauernden Behandlungen und nachlassender Anästhesiewirkung kann für die Wiederholung einer Anästhesie die GOZ-Nr. 0090 erneut berechnet werden (mit Begründung). Muss eine Anästhesie für dasselbe Gebiet wiederholt werden, weil die notwendige Anästhesietiefe nicht erreicht wurde, so berechtigt dies allein nicht zur erneuten Berechnung der 0090 GOZ. Sofern Behandlungsbesonderheiten die Ursache sind (z. B. kompakter Knochen, entzündliche Prozesse), ist die Abgeltung über einen höheren Steigerungsfaktor der 0090 GOZ angezeigt.

Die Infiltrationsanästhesie kann in derselben Sitzung auch neben einer intraoralen Leitungsanästhesie (0100) berechnet werden. Die Angabe einer Begründung ist nicht zwingend notwendig, aber empfehlenswert. Über die Nebeneinanderberechnung von Infiltrations- und Leitungsanästhesie entscheidet der Zahnarzt entsprechend der zahnmedizinischen Erfordernisse.

Zur Nummer 0090 zählen auch die intraligamentäre, intrapulpäre, intrakanaläre und intraossäre Anästhesie. Ein zeitlicher Mehraufwand sollte bei der Faktorenbemessung Berücksichtigung finden. So kann z.B. die intraligamentäre Anästhesie nur einmal je Zahn berechnet werden, die vermehrte Anzahl an Einstichen in den Desmo-

dontalspalt aber nur über den Steigerungssatz der Ziffer 0090 Berücksichtigung finden. Ist je-doch aufgrund einer langen Behandlungsdauer eine intraligamentäre Nachinjektion notwendig, wäre die Mehrfachberechnung mit entsprechender Begründung in der Rechnung möglich. Bei einer Kombination, z. B. einer intraligamentären mit der Infiltrationsanästhesie können beide An-ästhesien mit entsprechendem Begründungshin-weis auch nebeneinander oder aus o.g. Gründen sogar mehrfach pro Zahn berechnet werden.

Wird eine Infiltrationsanästhesie zur Ausschaltung von Anastomosen erforderlich, ist diese gesondert nach der Nr. 0090 zu berechnen (z. B. Chirurgie, Implantologie, ZE-Präparation). Eine Begründung ist nicht erforderlich, weil sie ein anderes (Zahn-)Gebiet als den behandelten Zahn betrifft. Eine entsprechende Dokumentation in den Behandlungsunterlagen ist jedoch empfehlenswert, um ggf. auf entsprechende Nachfragen von Kostenträgern reagieren zu können.

Die computergesteuerte Anästhesie (z. B. The Wand) erfüllt trotz modifizierter Handhabung die Leistungsinhalte der Nr. 0090 oder 0100 und ist je nach Lokalisation und Indikation originär nach den Ziffern 0090/0100 zu berechnen.

Wird im Rahmen einer endodontischen Behandlung an einem mortalen Zahn eine Anästhesie notwendig, sollte dies in der Rechnung begründet werden.

Das Anästhesiemittel ist neben der 0090 gesondert berechnungsfähig. Die zur Injektion verwendeten Einmalmaterialien (z. B. Kanüle, Spritze) können dagegen nicht gesondert in Ansatz gebracht werden. Injektionen bzw. Anästhesien zu Heilzwecken werden nach Nummer Ä 267 berechnet.

**Dipl.-Stom. Andreas Wegener
Birgit Laborn, GOZ-Referat**

Das Anästhesiemittel ist neben der 0090 gesondert berechnungsfähig. Die zur Injektion verwendeten Einmalmaterialien (z. B. Kanüle, Spritze) können dagegen nicht gesondert in Ansatz

gebracht werden. Injektionen bzw. Anästhesien zu Heilzwecken werden nach Nummer Ä 267 berechnet.

Dipl.-Stom. Andreas Wegener
Birgit Laborn, GOZ-Referat

Urteil zu PKV-Unternehmen

Anhalten zum Arztwechsel ist wettbewerbswidriges Handeln

Viele Zahnärzte kennen das: Patienten legen Schreiben ihrer Krankenversicherung vor, in denen diese ihren Versicherungsnehmer ermuntern, die Behandlung bei einem anderen – vorzugsweise günstigeren – Zahnarzt fortzusetzen. Das Oberlandesgericht Dresden (Urteil vom 09.10.2020, Az.: 14 U 807/20) hat jetzt entschieden: Der Versuch von privaten Krankenversicherern, ihre Kunden namentlich durch finanzielle Anreize zu einem Arztwechsel zu bewegen, ist wettbewerbswidrig.

Entscheidung des OLG Dresden

Das OLG Dresden hatte sich mit der Frage zu beschäftigen, ob es ein wettbewerbswidriges Verhalten darstellt, wenn Krankenversicherungen ihre Kunden zu einem Wechsel des Arztes drängen wollen. Ein Patient der Klägerin – einer sächsischen Zahnärztin – war bei der Beklagten versichert und reichte dort einen Heil- und Kostenplan für eine Behandlung ein.

In einem Antwortschreiben forderte die Beklagte noch weitere Belege an und schrieb u. a.:

„Als Ihr Krankenversicherer möchten wir Ihnen gerne anbieten, Ihre Behandlungskosten im vollen tariflichen Umfang zu zahlen. Aus diesem Grund haben wir uns mit verschiedenen Gesundheitspartnern, welche unsere Qualitätsansprüche erfüllen, zusammengeschlossen.

Ihre Vorteile bei einer Behandlung durch unseren Gesundheitspartner: (...)

Möchten Sie unser Angebot nutzen und unseren Gesundheitspartner kennen lernen? Setzen Sie sich mit unserem Partner in Verbindung und reduzieren Sie ihren Eigenanteil: (...)

Entscheiden Sie sich für unseren Gesundheitspartner, erhöht sich sogar Ihr Erstattungsanspruch für zahntechnische Leistungen um 5 %. Bitte beachten Sie: Die Wahl Ihres Zahnarztes sowie die des Labors steht Ihnen selbstverständlich frei. Der Hinweis auf unseren Gesundheitspartner ist lediglich ein Tipp von uns an Sie, Ihren Geldbeutel zu entlasten. ...“

Das OLG Dresden gab der Zahnärztin Recht und bejahte einen Wettbewerbsverstoß. Das

versendete Schreiben an den Kunden sei eine geschäftliche Handlung, die geeignet sei, die freie Arztwahl zu beeinflussen.

Hintergrund

Auch ohne die sog. „Öffnungsklausel“ der GOZ haben viele private Krankenversicherer ein Netzwerk von „eigenen“ Zahnärzten unter Vertrag, die offenbar bereit sind, besondere – für das PKV-Unternehmen kostengünstige – Konditionen anzubieten.

Nach § 192 Abs. 8 VVG kann der Versicherungsnehmer vor Beginn einer Heilbehandlung, deren Kosten voraussichtlich 2.000 Euro überschreiten werden, in Textform vom Versicherer Auskunft über den Umfang des Versicherungsschutzes für die beabsichtigte Heilbehandlung verlangen. In Beantwortung dieser Kostenübernahmeersuchen legen die Versicherungen – die Mehrzahl der Zahnärzte wird ein Lied davon singen können – ihren Versicherungsnehmern den Besuch der eigenen Partnerzahnärzte nahe. Beim Bewerben der eigenen Zahnärzte sind die Versicherungen durchaus nicht zimperlich. So haben manche Versicherungen schon mal ungefragt für den Versicherungsnehmer über das Internet andere Zahnärzte um ein Kostenangebot gebeten. Oder es werden finanzielle Anreize für Kontaktaufnahme mit einem „billigeren Zahnarzt“ in Aussicht gestellt.

Solche Geschäftsgebaren sind natürlich mehr als ärgerlich. Für den betroffenen Zahnarzt, aber auch für den Berufsstand, der hier nicht nur gegeneinander ausgespielt wird, sondern auch weil damit ein Heilberuf auf einen reinen Kostenfaktor reduziert wird.

Bis zu der Entscheidung des OLG Dresden gab es allerdings keine nennenswerten Aussichten für eine Intervention gegen solche Versuche, die freie (Zahn-)Arztwahl zu unterlaufen. Im Dezember 2013 hatte sich der Bundesgerichtshof mit einem vergleichbaren Fall aus dem Bereich der Rechtsschutzversicherung und der freien Anwaltswahl befasst und festgestellt, dass die durch §§ 127, 129 VVG, 3 Abs. 3 BRAO gewähr-