



[die autorin]
Gabi Schäfer

Zahnersatz zu teuer?

Seit der Einführung der Festzuschüsse sind die Zahnersatzumsätze zurückgegangen und haben trotz aller Schönrederei das alte Niveau nicht erreicht. Während Standespolitiker beteuern, dass die Umstellung kostenneutral erfolgt ist, schrecken Patienten vor den Ausgaben zurück.

Was könnte die Ursache dieser Diskrepanz sein? Einen Hinweis auf einen möglichen Faktor habe ich in einem Internetforum gefunden, in dem sich Verwaltungshelferinnen austauschen. Dort konnte man wörtlich lesen: „Auch ich habe am Anfang damit (gemeint ist die Digitale Planungshilfe der KZBV) nicht gearbeitet und mich auf unser Praxisverwaltungsprogramm verlassen, aber zwischenzeitlich gebe ich auch bei schwierigen Befunden und Planungen in beide Versionen ein und bin oftmals erstaunt über die vorgeschlagene Regelversorgung, wobei bei der KZV-Version der Patient oftmals besser abschneidet.“

Das bedeutet doch, dass anscheinend die von den Praxisverwaltungsprogrammen automatisch vorgeschlagenen Regelversorgungen nicht immer den vollen Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen ausschöpfen und der Patienteneigenanteil sich um diesen Fehlbetrag erhöht. Dass die Kassen bei der Genehmigung solcher Pläne zu gering angesetzte Festzuschüsse nach oben korrigieren, ist wohl kaum anzunehmen. Der Fokus der Kassen ist vielmehr auf die einseitige Auslegung von Regelungslücken gerichtet, wie beispielsweise die Streichung des Festzuschusses 3.2, wenn der Patient in der Therapie mit Implantaten versorgt wird.

Ein einfaches Beispiel für die beschrie-

bene Festzuschussverkürzung durch Praxisverwaltungsprogramme ist der Befund 14)(16 ww. Hier wurde die Lücke 14 durch mesiale Zahnwanderung geschlossen und Zahn 16 steht topografisch an der Position des Zahnes 15. Die Festzuschussregeln sehen hier die Ziffer 1.3 für die Verblendung vor, den jedoch viele Praxisverwaltungsprogramme unterschlagen und somit den Eigenanteil des Patienten erhöhen. Rechnerisch ergibt sich bei einer in NEM ausgeführten vestibulär verblendeten Krone ein Eigenanteil von ca. 200 Euro, der dank falsch berechneter Festzuschüsse um mehr als 20 Prozent auf ca. 243 Euro steigt. Ein weiteres einfaches Beispiel ist der Befund 16 sw 15 f 14 kw. Die Regelversorgung ist hier eine Brücke, und da diese Brücke teilweise zahnetragen ist, wird nach der Festzuschussrichtlinie A Ziffer 1 die Suprakonstruktion auf Zahn 16 einem natürlichen Zahn gleichgestellt. Dem Patienten stehen also die Festzuschüsse 2.1 und 2 x 2.7 mit einem Gesamtbetrag von 361,18 Euro zu. Gängige Praxisverwaltungsprogramme errechnen hier im ungünstigsten Fall nur 276,87 Euro und verkürzen den Festzuschuss um 23 Prozent.

Leider ist das nicht die einzige Quelle der Preiserhöhung. Wie oft schallt es aus dem Behandlungszimmer „mach mal einen Plan für 'ne Brücke ...“ und die Verwaltungshelferin darf dann den Befund und die weiteren Details erraten. Es wundert bei dieser Art der praxisinternen Kommunikation nicht, dass bei 40 Prozent der Heil- und Kostenpläne, die einer Begutachtung unterzogen werden, der Befund falsch ist. 80 Prozent der Zahnärzte haben entweder noch nie etwas vom Befund „ur“ gehört oder wissen damit nichts anzufangen. Der Befund „ur“ steht für „unzureichende Retention“ und wird dort angesetzt, wo nicht erkrankte Zähne überkront werden müssen, um einem geplanten Zahnersatz ausreichende Retention zu verschaffen. Ein

einfaches Beispiel ist eine Brücke zum Ersatz von Zahn 31, 32: Bezieht man den Zahn 42 aus Stabilitätsgründen in die Brücke ein, so löst der Befund „ur“ für Zahn 42 die zusätzlichen Festzuschüsse 1.1 und 1.3 für den Patienten aus. Die „unkundige“ Praxis belastet in diesem Falle ihren Patienten mit einem 43 Prozent höheren Eigenanteil. Es wundert dann nicht, wenn Patienten die Planung per öffentlichem Beratungsportal (ze-berater.de) kontrollieren und dann ihre Heil- und Kostenpläne in Internetportale wie 2te-zahnarztmeinung.de, arzt-preisvergleich.de oder zahn-gebot.de einstellen und sich alternative Angebote von anderen Zahnärzten machen lassen. Was kann nun die Praxis tun, die ihre Zahnersatzpatienten optimal versorgen und nicht verlieren möchte?

		B			
12	11		21	22	23
42	41		31	32	33
ur		B	f	f	
KV	KV	R	BV	BV	KV
		TP			

Die erste Maßnahme ist eine ordentliche Dokumentation des Zahnersatzbefundes im Sprechzimmer und eine klare Kommunikation mit der geplagten Verwaltungshelferin. Dabei sollte der Behandler die neuen Befundkürzel studiert und verstanden haben. Die Festzuschussregeln sind ohnehin so kompliziert, dass nur wenige Programme sie halbwegs korrekt ermitteln. Die Digitale Planungshilfe der KZBV kann hier hilfreich sein, allerdings muss man die aktualisierte Version 1.6 unter www.kzbv.de aus dem Internet laden. Falls man in der Praxis sowieso einen Internetanschluss benutzt, kann man die Planung online unter synadoc.de eingeben. Dort kann man auch kostenlos eine Probe-CD bestellen, falls man Internet nur zu Hause hat.

[Gabi Schäfer]

Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 13 Jahre in mehr als 1.800 Seminaren 56.000 Teilnehmer in allen Bereichen der zahnärztlichen und zahntechnischen Abrechnung. Ihre praxisnahe Kompetenz erhält sie sich durch bislang mehr als 650 Vor-Ort-Termine in Zahnarztpraxen, wo sie Dokumentations- und Abrechnungsdefizite aufdeckt und beseitigt und Zahnärzten in Wirtschaftlichkeitsprüfungen beisteht.

Tel./Fax: 07 00/07 96 23 62
E-Mail: gs@synadoc.ch