

„Im BEMA steht das nicht drin!“



„Im BEMA steht doch nicht, dass ich diese Leistung nicht abrechnen darf“ – so wurde mir erstaunt bei der Beratung zu einer anstehenden Wirtschaftlichkeitsprüfung entgegnet. Nun schützt Unwissenheit nicht vor Honorarkürzung, wie der nachstehende Auszug aus dem Einladungsschreiben vermuten lässt:



Infos zur
Autorin



Infos zum
Unternehmen

„Zur Prüfung (Prüfungszeitraum der Quartale IV/2022 und I/2023) sind mitzubringen:

- alle Karteikarten
- alle zu den genannten Patientinnen und Patienten gehörenden Röntgenaufnahmen einschließlich der zur Röntgenleistung dokumentierte Befunde
- alle Befunde wie z. B. 01 Status, 04 Status etc.
- ggf. erstellte Arztbriefe oder sonstige Befundunterlagen

Zur Vorbereitung auf das Prüfungsgespräch geben wir Ihnen bekannt, dass insbesondere folgende Positionen mit Ihnen besprochen werden sollen:

- 8/Vipr

Wir weisen darauf hin, dass der so dargestellte Inhalt des Gesprächs die Auffälligkeiten nach dem jetzigen Verfahrensstand darstellt und daher nicht abschließend und nicht verbindlich ist. Aus dem Gespräch können sich ggf. weitere Fragen zur Abrechnung ergeben. Eine Beschränkung auf die genannten Positionen oder Fälle besteht daher nicht. Bitte denken Sie daran, dass in der Karteikartendokumentation neben den abgerechneten Leistungen, die der Prüfungsstelle bereits vorliegen, die von Ihnen erhobenen Befunde, die im Einzelfall durchgeführten Maßnahmen und die sonstigen Besonderheiten des Behandlungsfalls, die die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der Erbringung der Leistungen begründen, enthalten sein müssen.“

Die mir vorgelegte Behandlungsdokumentation in den 40 angeforderten Karteikarten war an vielen Stellen nicht plausibel, da häufig nicht klar dargelegt wurde, warum Leistungen der Kasse berechnet werden. Im Rahmen dieses Artikels beschränke ich mich auf die Sensibilitätsprüfung, die Anlass für das Prüfbegehren war.

So waren in einem Patientenfall bei der eingehenden Untersuchung einige Zähne als kariös dokumentiert worden (Befund „c“ an 16, 26, 46). Diese Zähne wurden auf Vitalität geprüft, und in der 01-Sitzung wurde die erste Füllung am Zahn 16 gelegt. Eine weitere Füllung erfolgte drei Wochen später, und die Vitalität des Zahns 26 wurde erneut geprüft und abgerechnet. Auch in anderen Behandlungsfällen wurde ähnlich vorgegangen.

Die Sensibilitätsprüfung als diagnostische Maßnahme sollte nur einmal bereits im Rahmen der 01-Untersuchung vorgenommen werden. Eine

mehrfache Wiederholung ohne stichhaltige Begründung führt regelmäßig zu Problemen bei einer Wirtschaftlichkeitsprüfung. So ist bei der Erhebung des 01-Befunds bereits erkennbar, ob ein Zahn überkront werden muss. Eine weitere Sensibilitätsprüfung vor der definitiven Überkronung kann nur dann wirtschaftlich und notwendig sein – wie das Sozialgericht Hannover in einem Urteil vom 22.5.1985 feststellte –, wenn als Begründung dokumentiert wird, dass die initiale Sensibilitätsprüfung keine Prognose erlaubte, dass der geprüfte Zahn bis zur Überkronung vital bleibt. Auch nach pulpaerhaltenden Maßnahmen sind laut Konsultationsrichtlinie zusätzliche Sensibilitätsprüfungen gefordert, denn die Nr. 8 der Richtlinie lautet:

„In der konservierenden Behandlung hat die Erhaltung der vitalen Pulpa Vorrang. Bei Erhaltung der Zähne durch Methoden der Pulpaüberkappung und Wurzelkanalbehandlung soll in angemessenen Zeitabständen eine klinische und ggf. eine Sensibilitätsprüfung bzw. röntgenologische Kontrolle des Heilerfolges durchgeführt werden.“

In diesen Fällen sollte man in der Dokumentation „Sens. gem. Rili“ aufführen, wobei als angemessener Zeitabstand etwa ein halbes Jahr anzusetzen ist. Ausnahmefälle sind Befundveränderungen, forcierte Fremdeinwirkung auf den Zahn oder diagnostische Maßnahmen vor Endodontie/PAR-Behandlung, vor Überkronung. Solche Ausnahmefälle waren aber in den mir vorliegenden Karteikartendokumenten nirgends dokumentiert. In meinen Online-Seminaren gehe ich ausführlich auf solche Themen ein – weitere Informationen finden Sie unter: www.synadoc.ch

Synadoc AG

Gabi Schäfer

Tel.: +41 61 5080314

kontakt@synadoc.ch

www.synadoc.de



Bisher profitieren nur ca. 10 % der Kinder von elmex® gelée¹ - Sie können das ändern



1x WÖCHENTLICH

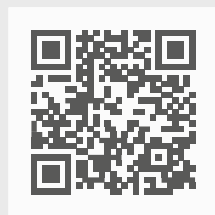


Bei Ausstellung einer Verschreibung bis zum 18. Lebensjahr zu 100% erstattungsfähig*



CP GABA FORTBILDUNGSPLATTFORM

- ▶ Kostenlos
- ▶ CME Zertifiziert
- ▶ Live & On-demand
- ▶ Interaktiv



Jetzt anmelden **NEU**

<https://learn.cpgabaprofessional.de/de>

elmex® gelée 1,25 % Dentalgel. Zusammensetzung: 100 g elmex® gelée enthalten: Aminfluoride Dectaflur 0,287 g, Olafur 3,032 g, Natriumfluorid 2,210 g (Fluoridgehalt 1,25 %), gereinigtes Wasser, Propylenglycol, Hyetellose, Saccharin, Apfel-Aroma, Pfefferminz-Aroma, Krauseminzöl, Menthon-Aroma. Anwendungsgebiete: Zur Kariesprophylaxe; therapeutische Anwendung zur Unterstützung der Behandlung der Initialkaries und zur Behandlung überempfindlicher Zahnhälse. Gegenanzeigen: Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Abschilferungen der Mundschleimhaut, fehlender Kontrolle über den Schluckreflex, bei Kindern unter 3 Jahren und bei Knochen- und/oder Zahnfluorose. Nebenwirkungen: sehr selten: Exfoliation der Mundschleimhaut, Gingivitis, Stomatitis, Rötung, Brennen oder Pruritus im Mund, Gefühlosigkeit, Geschmacksstörungen, Mundtrockenheit, Schwellung, Ödem, oberflächliche Erosion an der Mundschleimhaut (Ulkus, Blasen), Übelkeit oder Erbrechen, Überempfindlichkeitsreaktionen. Dieses Arzneimittel enthält Aromen mit Allergenen. Bei entsprechend sensibilisierten Patienten können durch Pfefferminzaroma und Krauseminzöl Überempfindlichkeitsreaktionen (einschließlich Atemnot) ausgelöst werden. Nicht über 25 °C lagern. Packungsgrößen: 25 g Dentalgel (apothekenpflichtig); 38 g Dentalgel (verschreibungspflichtig); 215 g Klinikpackung (verschreibungspflichtig). CP GABA GmbH, 20097 Hamburg. Stand: April 2023.

¹ Durchschnittlicher jährlicher Abverkauf in Packungen von elmex® gelée 38g in deutschen Apotheken (IQVIA Eigenanalyse, Juli 2018 bis Aug 2021) vs. Anzahl der in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen 6 und 17 Jahren (Statista 2020).
* Bitte „Individualprophylaxe nach § 22 SGB V“ auf Kassenrezept notieren.



PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —