



Wenn Standardabrechnungen auffällig werden

Auch mit „normaler“ Abrechnung von Standardleistungen kann man in eine Auffälligkeitsprüfung geraten, wie der nachfolgende Prüfungsfall zeigt, in dem ich beratend tätig war:

„Die gemeinsame Prüfungsstelle der Zahnärzte und Krankenkassen hat im Auswahlverfahren beschlossen, eine Prüfung der Wirtschaftlichkeit Ihrer Behandlungsweise für die Quartale I-IV/2023 durchzuführen. Ziel der Prüfung ist es, die Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit der abgerechneten Leistungen festzustellen. Die Auswahl Ihrer Praxis erfolgte nach Anlage 1 und 2 der Prüfvereinbarung aufgrund der nachfolgend festgestellten Auffälligkeiten. Diese Auflistung ist nicht abschließend, wenn sich im Laufe der Bearbeitung der Unterlagen weitere Auffälligkeiten ergeben sollten.“

Auffällig waren die Positionen 13b (F2), 13c (F3), 25 (Cp), 40 (I) und 23 (EKr) mit Überschreitungen der KZV-Durchschnittswerte um 60 bis 140 Prozent. Um die Tücken der üblichen unreflektierten Dokumentation und Abrechnung aufzuzeigen, stelle ich nachfolgend einen typischen Patientenfall aus dieser Prüfung vor:

Die Patientin kam ohne Termin mit herausgebrochener Füllung am Zahn 45 und den entsprechenden Beschwerden kurz vor ihrem Urlaub in die Praxis. Nach Aufklärung über Füllungsalternativen entschied sie sich für eine dentinadhäsiv befestigte Füllung. Mit Mehrkosten war sie bestens vertraut. Aus Zeitgründen wurde zunächst nur die Füllung am Zahn 45 in SDA-Technik gelegt – nach schriftlicher Einwilligung und Kenntnisnahme der Mehrkosten. Für die eingehende Untersuchung wurde mit der Patientin ein Termin nach ihrem Urlaub vereinbart. Die Abrechnung und der Auszug aus der Dokumentation sahen wie folgt aus:

20. Okt. – Schmerzszitzung: Untersuchung, Aufklärung und Füllung

- 45 Sens+, Anästhesie, Entf. Restfüllung, Kariesexkavation pulpennah, Caries profunda, Beh. mit Dycal, 3-flächige SDA-Restauration
- Abrechnung: **Ä1, 8, 41a, 25, 13c mit MKV**

7. Nov. – Eingehende Untersuchung/Aufklärung

- 27 Sens+, Anästhesie, Kariesexkavation, 2-flächige SDA-Restauration
- Abrechnung: **01, 8, 40, 13b mit MKV**

Der 01-Befund wurde entsprechend eingetragen:

f				k					k			k	c	f	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
f		f	c											f	



Infos zum Unternehmen



Infos zur Autorin

Was wird nun an diesem „harmlosen“ Fall in der Prüfung auszusetzen sein? Zunächst wird die Abrechnung der Ä1 vor der 01 bemängelt werden, denn in der Kons-Richtlinie B.I.1 heißt es:

„Die zahnärztlichen Maßnahmen beginnen mit Ausnahme von Akut- oder Notfällen grundsätzlich mit der Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten.“

Ein Füllungsverlust ist kein Notfall im Sinne der Abrechnungsbestimmung, und ohne stichhaltige Begründung (z. B. Unfall, Kieferklemme) ist eine Kürzung vorprogrammiert. Das Gleiche gilt für die Sensibilitätsprüfung am Zahn 27, denn eine 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. Aber auch die Abrechnung der Füllung am Zahn 45 als 13c (F3) gibt mangels dokumentierter Indikation Anlass zur Beanstandung, da der Zahn 45 lückenangrenzend ist und damit eine prothetische Indikation mit der Vorgabe vorliegt, nur eine 13b (F2) als ZE-Aufbaufüllung abzurechnen. Die Abrechnung einer Kassenleistung muss nach dem § 12 SGB V dem Prinzip „Ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich, notwendig“ genügen. Dies ist in einer Prüfung durch die Behandlungsdokumentation nachzuweisen – auch für die Anästhesie am Zahn 27. Und nach der Qualitätsbeurteilungsrichtlinie (QBÜ-RL-Z) zur Cp/P ist auch die Dokumentation der Cp unzureichend.

Kürzungspotenziale vermeiden? In meinen Online-Seminaren und Praxisberatungen vor Ort schule ich u. a. zu genau diesem Thema. Weitere Informationen auf www.synadoc.ch





Hilfreiche Tipps für Ihre Patientenberatung

Das professionelle Interesse an evidenzbasierten Handlungsempfehlungen, Strategien und Tipps für eine kompetente Beratung ist groß. Zur Unterstützung für ein optimales Patientengespräch lesen Sie hier einige häufig gestellte Patientenfragen zum häuslichen Biofilmmangement und die passenden Antworten.

1. Wie kann ich meine Mundhygiene zu Hause verbessern?

Für den Erhalt eines gesunden Mundraums hat sich die häusliche 3-fach-Prophylaxe bewährt. Diese besteht zum einen aus Zähneputzen und Reinigung der Zahnzwischenräume mit Interdentalbürsten oder Zahnseide.¹ S3-leitliniengerecht kann diese mechanische Mundraumreinigung zusätzlich durch die Verwendung einer Mundspülung mit antibakterieller Wirkung komplementiert werden.² Da Zähne nur ca. 25 Prozent des Mundraumes ausmachen, bleiben nach Zähneputzen und Zahnzwischenraumreinigung viele Bakterien zurück, die schnell wieder neuen Zahnbelag bilden. Eine zusätzlich angewendete Mundspülung wirkt an Stellen, die Zahnbürste und Zahnseide nicht erreichen, und hilft, die bakterielle Belastung des Mundraums weiter zu minimieren und überdies die Plaqueneubildung zu hemmen.

2. Wie verträglich sind Mundspülungen mit Alkohol?

Die Verträglichkeit alkoholhaltiger Mundspülungen ist seit Jahrzehnten durch klinische Studien belegt. LISTERINE® ist die weltweit am umfassendsten getestete tägliche Mundspülung. In mehr als 30 klinischen Studien wurde ihre Sicherheit und Wirksamkeit untersucht.³⁻⁸ Innerhalb dieser zahlreichen Studien der letzten 40 Jahre konnten keine negativen Auswirkungen durch die Anwendung alkoholhaltiger Mundspülungen nachgewiesen werden.⁶⁻⁸

3. Wie gut sind Mundspülungen für die Langzeitanwendung geeignet?

Mundspülungen sind dauerhaft eine sinnvolle Ergänzung zur Zahnbürste und Interdentalreinigung. Für den langfristigen Einsatz* im

Rahmen der häuslichen 3-fach-Prophylaxe eignen sich besonders Mundspülungen von LISTERINE®, da sie ätherische Öle enthalten. Beim Spülen dringen die ätherischen Öle in die schützende Matrix des Biofilms bzw. der Plaque ein und entfalten dort ihre Wirkung. Sie durchdringen die bakterielle Membran, wodurch sowohl grampositive als auch gramnegative Bakterien effektiv bekämpft werden.⁹ Auch bei langfristiger Anwendung von LISTERINE® zeigen sich keine signifikanten mikrobiellen Verschiebungen und es sind keine Verfärbungen zu erwarten.^{2,10}

* Studien über 6 Monate

Infos zum Unternehmen



Literatur



Tipp: LISTERINE® ist die meisterforschte Mundspülung weltweit

Die einzigartige Formel aus bis zu vier ätherischen Ölen (Eukalyptol, Thymol, Menthol, Methylsalicylat) in LISTERINE® wirkt antibakteriell und bekämpft 99,9% der nach dem Zähneputzen verbliebenen Bakterien. Zusätzlich angewendet, kann sie damit die Prävention von Plaque und Zahnfleischentzündungen unterstützen und zum Erhalt der Mundgesundheit beitragen.

