



# Ausreichend, zweckmäßig, notwendig, hinreichend, wirtschaftlich ...

Immer wieder erhalte ich Hilferufe aus Praxen, die aufgefordert wurden, Karteikarten für eine Wirtschaftlichkeitsprüfung einzureichen. Meine Aufgabe besteht darin, die Karteieintragen durchzusehen und den Zahnarzt argumentativ und mental auf das Prüfungsgespräch vorzubereiten. Nachfolgend möchte ich Ihnen zwei systematische Dokumentationsdefizite vorstellen. Doch zunächst die Theorie, so wie sie in den Kürzungsbescheiden formuliert wird:

*„Die einzelnen Behandlungsschritte dürfen aber keinesfalls nur in BEMA-Kürzeln oder Gebührennummern wiedergegeben werden. Obligatorisch ist z.B. die Angabe der verwendeten Materialien bei Füllungen, Endo-Leistungen oder Mundbehandlungen, die Darstellung der genauen Maßnahmen bei SK, bMF, üZ oder bei operativen Behandlungen, das Ergebnis einer VIPR, die Nennung des Injektionsmaterials, die Aufzeichnung sämtlicher erhobener Befunde und die Auswertung von Röntgenaufnahmen. Bei delegierbaren Tätigkeiten, die der Zahnarzt nicht selbst ausgeführt hat, darf auch ein Mitarbeiter dokumentieren. Die Zuverlässigkeit der Eintragungen muss jedoch organisatorisch, also durch entsprechende Informations- und Kontrollmaßnahmen, gesichert sein. Zu einer vollständigen Behandlungsdokumentation gehören unter anderem:*

- Diagnosen
- therapeutische Maßnahmen
- verwendete Materialien
- verordnete Medikamente
- 01-Befund
- PSI-Code
- Röntgenbefunde
- PAR-Pläne
- Heil- und Kostenpläne“

Die Realität der mir vorgelegten Karteieintragen ist von den obigen Postulaten jedoch weit entfernt.

Der erste systematische Mangel ist die fehlende Diagnose/Indikation für eine Behandlung zulasten der Krankenkasse. Aus dem Karteieintrag müssen Anhaltspunkte für die Notwendigkeit der Erbringung einer abgerechneten Leistung hervorgehen. So sollte

die Abrechnung einer BEMA-Nr. Ä935d (OPG) immer mit einer Indikation versehen sein, wie zum Beispiel:

- Abklärung Verdacht auf retinierte/impaktierte Zähne
- Abklärung chronische Schmerzen im MKG-Bereich
- Darstellung des Nervus mandibularis vor Chirurgie

Diese Aufzählung ist natürlich nicht vollständig – sie soll nur verdeutlichen, worum es im Prinzip geht. Was für das OPG gilt, gilt auch für Füllungen. So heißt es in einem Kürzungsbescheid: *„Erfolgt die Abrechnung der BEMA-Nr. 13d ohne Indikation und ohne Dokumentation zu Material, Schwierigkeitsgrad oder zu den Begleitleistungen, so ist diese Position abzusetzen.“*

Für jede Füllung muss also dokumentiert werden, warum sie notwendig war – also zum Beispiel Zahn mit Approximalkaries, bestehende Füllung nicht (mehr) rand-schlüssig oder Zahnschmelzverlust (Putz-/Schmelzdefekte). Gerade bei der letzten Indikation schießen Prüfer gerne über das Ziel hinaus und streichen solche Füllungen mit der Begründung der fehlenden Kariesindikation. Einer solchen Streichung kann jedoch wirkungsvoll widersprochen werden, da die Reduzierung der Füllungsindikation auf ausschließlich durch Karies verursachte Defekte eine nicht vertragskonforme Auslegung darstellt. Eine Füllung ist nicht nur dann medizinisch notwendig, wenn Karies vorliegt, sondern grundsätzlich dann erforderlich, wenn ein Zahnschmelzverlust vorliegt, dieser rekonstruiert werden muss und die Füllung das Mittel der Wahl ist – wobei natürlich auch zu beachten ist, dass das Füllungsmaterial für diese Kavitätenklasse geeignet ist. Wer also bei einer Wirtschaftlichkeitsprüfung „gute Karten“ haben möchte, merke sich den Grundsatz: Ohne Diagnose/Indikation darf eine Behandlung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht durchgeführt werden.

Ein weiteres systematisches Dokumentationsdefizit betrifft die Begleitleistungen. So findet man Gebührensnummern wie „SK“, „Mu“,

„üZ“, „bMF“, „CP“ auf dem Karteiblatt wie aus einem Gewürzstreuer verteilt – ohne Diagnose, ohne Regio, ohne Dokumentation, und der Zahnarzt muss sich im Prüfungsgespräch auf Fragen einstellen wie:

- Warum wurde am 20.2. eine „SK“ an 34 abgerechnet, wo doch am 15. November des Vorjahres dort eine Füllung gelegt wurde?
- Was war der operative Aufwand bei der „CP“ am 6. Februar am Zahn 16?
- Warum wurde am 23. Januar am Zahn 15 im Zusammenhang mit „bMF“ ein Faden gelegt?

Die letzte Frage ist besonders heimtückisch, denn lautet die Antwort „zur Verdrängung von Zahnfleisch“, so wird diese Position gestrichen, denn eine „bMF“ ist für das Legen von Fäden nur dann abrechenbar, wenn „störendes“ Zahnfleisch verdrängt wird.

Es freut mich sehr, wenn ich von den von mir so vorbereiteten Prüflingen Rückmeldungen bekomme wie: *„Ich glaube, dass ich mich heute gut verteidigt habe, dank Ihrer ‚knallharten‘ Worte und meiner recht guten Vorbereitung. Also nochmals mein Dankeschön an Sie ...“*

Sollten Sie zu dieser Thematik Fragen haben, so stellen Sie diese bitte auf der Kontaktseite unter [www.synadoc.ch](http://www.synadoc.ch)

## INFORMATION

### Synadoc AG

Gabi Schäfer  
Münsterberg 11, 4051 Basel, Schweiz  
Tel.: +41 61 5080314  
kontakt@synadoc.ch  
[www.synadoc.ch](http://www.synadoc.ch)



Infos zur Autorin

# I AM POWERFULLY RESPONSIVE

**ACTEON**

MINIMALLY  
INVASIVE  
SOLUTIONS



**PIEZOTOME**  
CUBE

## für maximalen Knochenerhalt und sofortige Implantation

### Extrahieren Sie ohne Stress und Trauma:

- Erhaltung der Integrität des Alveolarknochens
- Schonend für Weichgewebe
- Perfekte Voraussetzung für Sofortimplantation
- Verringerter Kraftaufwand

### Bewiesene klinische Vorteile:

- 50 % weniger Schmerz und Schwellung<sup>1</sup>
- 98 % weniger Schmerzmittel notwendig<sup>2</sup>



(1) Ciccù M, Bramanti E, Signorino F, Ciccù A, Sortino F. Experimental study on strength evaluation applied for teeth extraction: An in vivo study. (Experimentelle Studie zum Kraftaufwand für die Zahnextraktion: eine In-Vivo-Studie.) Open Dental J. 2013;7:20-26. Online veröffentlicht am 8. März 2013

(2) Troedhan A, Kurrek A, Wainwright M. Ultrasonic Piezotome surgery: it is a benefit for our patients and does it extend surgery time? A retrospective comparative study on the removal of 100 impacted mandibular 3<sup>rd</sup> molars. (Chirurgie mit dem Ultraschall-Piezotom – Nützt sie den Patienten und verlängert sie die Dauer des Eingriffs? Eine retrospektive Vergleichsstudie zur Entfernung von 100 mandibulären Weisheitszähnen.) Open Journal of Stomatology. 2011;1:179-184

Medizinisches Gerät der Klasse IIa - CE 0459 - Nur für den professionellen Einsatz. Erstelldatum: 05/2018

ACTEON® Germany GmbH | Klaus-Bungert-Strasse 5 | 40468 Düsseldorf  
Tel.: +49 (0) 211 / 16 98 00-0 | Fax: +49 211 / 16 98 00-48  
info.de@acteongroup.com | www.acteongroup.com

**ACTEON**