Ohne zu denken viel verschenken?

In dieser Artikelserie berichtet Gabi Schäfer über systematische Abrechnungsfehler, die sie in ihren Praxisberatungen aufdeckt. Teil 4: das Provisorium.

Bei meinen Praxisberatungen stoße ich immer wieder auf die gleichen systematischen Abrechnungsfehler, die pro Jahr bis zu 20 Prozent des zu versteuernden Zahnarzteinkommens ausmachen können. So herrscht häufig Verwirrung darüber, was bei einer provisorischen Versorgung denn nun abzurechnen ist. Hier müssen wir zunächst unterscheiden zwischen den Provisorien, die im Rahmen einer prothetischen Versorgung nur kurzfristig getragen werden, und den Langzeitprovisorien mit längerer Tragedauer.

Systematische Abrechnungsfehler in diesem Bereich können sich auch bei einer geringen Zahl von Fällen über das Jahr aufsummieren: in von mir beratenen Praxen habe ich Defizite von bis zu 2.000 Euro pro Jahr aufgedeckt.

Beim Kassenpatienten wird die provisorische Kurzzeitversorgung im Rahmen einer ZE-Versorgung zunächst grundsätzlich über die BEMA-Nr. 19 abgerechnet – dies gilt aber nicht, wenn der Zahnersatz andersartig ist, also zum Beispiel eine festsitzende Versorgung statt einer herausnehmbaren Regelversorgung eingegliedert wird. In diesen Fällen wird die provisorische Versorgung nach der GOZ-Nr. 227 bzw. 512/514 berechnet. Zwischen diesen Berechnungsweisen bestehen gravierende Unterschiede, auf die ich weiter unten eingehen werde.

Die BEMA-Nr. 19 umfasst die Versorgung mit provisorischen Kronen oder Brücken und ALLE in diesem Zusammenhang anfallenden Leistungen wie Abdrucknahmen, die Herstellung der provisorischen Krone oder Brücke im direkten Verfahren, Entfernung von Zementresten und okklusale Justierung. Alle dabei verwendeten Materialien wie Kunststoff, Abformmaterial usw. fallen zusätzlich nach Aufwand an. Da die BEMA-Nr. 19 nur zweimal je Heil- und Kostenplan berechenbar ist (einmal in der Vorausberechung und maximal einmal als Nachberechnung), werden gegebenenfalls notwendige weitere Provisorien grundsätzlich nach der GOZ berechnet, ebenso wie Labor hergestellte Provisorien zur kosmetischen Optimierung. Werden vorhandene Kronen oder Brücken OHNE Veränderung als Provisorium weiterverwendet, kann die BEMA-Nr. 19 NICHT berechnet werden. Sobald jedoch eine Umarbeitung im direkten Verfahren erfolgt, erfüllt diese Maßnahme wieder den Leistungsinhalt der BEMA-Nr. 19. Zwischen der GOZ-Nr. 227 und der BEMA-Nr. 19 besteht seit dem Erlass der GOZ im Jahre 1987 ein gravierender **Unterschied:** Während die BEMA-Nr. 19 die Herstellung und Eingliederung des Provisoriums erfasst und die Abnahme und Wiederbefestigung bei einer Anprobe nach der BEMA-Nr. 24c berechnet wird, fasst die GOZ-Nr. 227 die zahnärztliche Leistung der Eingliederung als auch die Abnahme und Wiedereingliederung der Provisorien nach Anproben zusammen. Die GOZ-Nr. 227 erfasst jedoch NICHT die technische Leistung der Herstellung des Provisoriums (auch im direkten Verfahren). Diese ist über die BEB-Nr. 1409 nach §9 GOZ als Auslage separat zusätzlich berechenbar, Kunststoff darf in diesem Falle natürlich NICHT berechnet werden. Festsitzende Langzeitprovisorien sind im Leistungsangebot der GKV nicht enthalten, sie werden nach den GOZ-Nrn. 708/709 in Ansatz gebracht. Auch ist eine Bezuschussung im Festzuschuss-System nicht explizit vorgesehen. Ist im Zeitpunkt der Planung des Langzeitprovisoriums bei einer Lückensituation (z.B. nach einer Extraktion) keine definitive Planung möglich, kann hilfsweise auf die Befundklasse 5 (Interimsprothese) im Festzuschuss-System zurückgegriffen werden. Dies gilt auch, wenn der den Festzuschuss auslösende Befund für eine definitive Versorgung nach der Befundklasse 2 (Brücken) einzustufen wäre. Entscheidend ist hier, dass zum Zeitpunkt der Interimsversorgung noch keine definitive Planung möglich ist, und nicht, wie vielfach von Kassen behauptet wird, tatsächlich ein herausnehmbarer Interimsersatz eingegliedert wird. Systematische Abrechnungsfehler in diesem Bereich können sich auch bei einer geringen Zahl von Fällen über das Jahr aufsummieren: in von mir beratenen Praxen habe ich Defizite von bis zu 2.000 Euro pro Jahr aufgedeckt.

Wer solche systematischen Abrechnungsfehler vermeiden möchte, sollte die Synadoc-CD einsetzen: die Synadoc-CD ist eine digitale Planungshilfe, die nach Eingabe von Befund und gewünschter Therapie blitzschnell alle korrekten Positionen ermittelt und alle notwendigen Formulare für eine Behandlungsplanung druckreif erstellt. Eine kostenlose Probeversion bestellt man im Internet unter **www.synadoc.ch**

autorin.

Gabi Schäfer
Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 18 Jahre in mehr als 2.000 Seminaren 60.000 Teilnehmer in allen Bereichen der zahnärztlichen und zahntechnischen Abrechnung. Ihre praxisnahe Kompetenz erhält sie sich durch bislang mehr als 760 Vor-Ort-Termine in Zahnarztpraxen, wo sie Dokumentations- und Abrechnungsdefizite aufdeckt und beseitigt und Zahnärzten in Wirtschaftlichkeitsprüfungen beisteht.

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

1+1=3

DER NEUE AIR-FLOW MASTER PIEZON – AIR-POLISHING SUB- UND SUPRAGINGIVAL PLUS SCALING VON DER PROPHYLAXE № 1

Air-Polishing sub- und supragingival wie mit dem Air-Flow Master, Scaling wie mit dem Piezon Master 700 – macht drei Anwendungen mit dem neuen Air-Flow Master Piezon, der jüngsten Entwicklung des Erfinders der Original Methoden.

PIEZON NO PAIN

Praktisch keine Schmerzen für den Patienten und maximale Schonung des oralen Epitheliums – grösster Patientenkomfort ist das überzeugende Plus der Original Methode Piezon, neuester Stand. Zudem punktet sie mit einzigartig glatten Zahnoberflächen. Alles zusammen ist das Ergebnis von linearen, parallel zum Zahn verlaufenden Schwingungen der Original EMS Swiss Instruments in harmonischer Abstimmung mit dem neuen Original Piezon Handstück LED.

> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

Sprichwörtliche Schweizer Präzision und intelligente i.Piezon Technologie bringt's!

AIR-FLOW KILLS BIOFILM

Weg mit dem bösen Biofilm bis zum Taschenboden – mit diesem Argument punktet die Original Methode Air-Flow Perio. Subgingivales Reduzieren von Bakterien wirkt Zahnausfall (Parodontitis!) oder dem Verlust des Implantats (Periimplantitis!) entgegen. Gleichmässiges Verwirbeln des Pulver-Luft-Gemischs und des Wassers vermeidet Emphyseme – auch beim Überschreiten alter Grenzen in der Prophylaxe. Die Perio-Flow Düse kann's!

Und wenn es um das klassische supragingivale Air-Polishing geht, zählt nach wie vor die unschlagbare Effektivität der Original Methode Air-Flow: Erfolgreiches und dabei schnelles, zuverlässiges sowie stressfreies Behandeln ohne Verletzung des Bindegewebes, keine Kratzer am Zahn. Sanftes Applizieren biokinetischer Energie macht's!

> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow

Mit dem Air-Flow Master Piezon geht die Rechnung auf – von der Diagnose über die Initialbehandlung bis zum Recall. Prophylaxeprofis überzeugen sich am besten selbst.

"I FEEL GOOD"

Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com