



Zwischen Falschabrechnung und Honorarkürzung

In einem meiner letzten Seminare zur zahnärztlichen Abrechnung wurde ich von einer Teilnehmerin gefragt, ob es denn richtig sei, dass man bei einer GKV-Wurzelbehandlung einmal verwendete Nickel-Titan-Feilen zusätzlich berechnen dürfe. Sie hätte auf einem Seminar gelernt, dass Spülprotokolle nicht berechnungsfähig seien – Wurzelkanalfeilen jedoch dem Patienten privat in Rechnung gestellt werden dürften.

Ich habe dann aus dem Antrag einer KZV auf Einleitung eines Disziplinarverfahrens zitiert:

„Durch die Berechnung der Kosten für Nickel-Titan-Feilen zulasten der Patienten haben die Vertragszahnärztinnen gegen das Zuzahlungsverbot verstoßen. Nur in eng begrenzten Fällen darf von gesetzlich versicherten Patienten überhaupt eine Vergütung gefordert werden. Die Inrechnungstellung von Mehrkosten ist nach den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen nur in Hinblick auf Zahnfüllungen und Zahnersatz vorgesehen. Für sonstige Leistungen, die im BEMA-Z enthalten sind, dürfen keine Zuzahlungen verlangt werden.“

Entscheidend ist hier der letzte Satz, der betont, dass das Zuzahlungsverbot sich auf Leistungen bezieht, die im BEMA-Z enthalten sind. So sind beispielsweise elektrometrische Längenmessungen oder Spülprotokolle dort nicht enthalten und können daher mit dem Patienten als Zuzahlung vereinbart werden (siehe auch die Publikation „Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ“ der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung). So viel also zur Falschabrechnung.

Aber dann erreichen mich auch Hilferufe von Praxen, die eine „Einladung“ mit etwa dem folgenden Wortlaut bekommen haben: *„Der Auswahlausschuss hat entschieden, die Wirtschaftlichkeit Ihrer Behandlungsweise zu prüfen. Gegenstand der Prüfung ist Ihre GESAMTE ABRECHNUNG. Wir bitten Sie, für die in der Anlage aufgeführten Patienten (250 Patientenfälle) die gesamten Behandlungsdokumentationen (Karteikarten einschließlich Röntgenaufnahmen) für den o.b. Prüfzeitraum vorzulegen. Wir weisen Sie in diesem Zusammenhang darauf hin,*

dass die Prüfungsstelle diese Karteikarten und Röntgenaufnahmen als Beweismittel heranzieht. Bitte senden Sie uns die kompletten Unterlagen bis zum 3.3.2019 zu.“

Für die Eingangsberatung bat ich um Übermittlung einiger Karteikarten:

„Karteikarten? Wir haben keine Karteikarten!“ – eine Antwort, die ich häufig von digital geführten Praxen höre. Nachdem ich dann Ausdrücke der Behandlungsdaten zugestellt bekam, präsentierte sich das übliche Szenario: Mit wenigen Ausnahmen waren nur Gebührenszenarien aufgeführt – keine Indikation, keine Diagnose, kein Hinweis auf durchgeführte Aufklärungen.

Ich zitierte dann aus dem Einladungsschreiben:

„Bitte beachten Sie, dass zu einer vollständigen Behandlungsdokumentation die nachfolgend aufgeführten Inhalte gehören:

- Diagnosen • Therapeutische Maßnahmen
- Verwendete Materialien • Verordnete Medikamente • 01-Befund • PSI-Code • Röntgenbefunde • PAR-Pläne • Heil- und Kostenpläne“

Wir gingen dann einige Patientenfälle durch: Wurzelkanalbehandlung 16 mit Vitalexstirpation und anschließender medikamentöser Einlage (ohne Begründung!). Eine Eingangsröntgenaufnahme wurde gemacht, aber die Auswertung war nicht im Karteiausdruck aufgeführt. Auf meine Rückfrage wurde erklärt, dass diese im Röntgenprogramm dokumentiert ist und man das nicht drucken könne. Nach meinem Hinweis auf die Streichung der Röntgenposition kam seufzend: *„Oh – dann muss ich wohl auf dem Ausdruck die Befunde manuell nachtragen.“*

In einem anderen Fall wurde ein Zahn 24 für eine Krone präpariert und eine Exzision sowie eine bMF für die Stillung einer übermäßigen Papillenblutung abgerechnet. Auf meine Frage, welche Diagnose/Indikation die Notwendigkeit der Exzision begründete, kam nur Schulterzucken – in der Kartei stand jedenfalls nichts. Und wie kommt es neben der Exzision zur Abrechnung einer Blutstillung am selben Zahn? – Eine Frage, die in der Prüfung sicher gestellt

werden wird. Zwei Tage nach dieser Präparations Sitzung wurde eine Nachbehandlung am Zahn 24 abgerechnet. Auf meine Frage: *„Wofür?“* bekam ich als genervte Antwort: *„Wir haben die Wunde mit CHX touchiert – Sie wissen doch, dass sich da Bakterien ansammeln – oder?“*

Ja, sicher weiß ich das, ich weiß aber auch, dass dies keine Kassenleistung nach BEMA-Nr. 38 darstellt, wenn in den Karteiaufzeichnungen *„Wundtoil. CHX, Pat. hat keine Beschwerden“* dokumentiert ist. Wie will ich ohne medizinische Indikation in der Prüfung eine Nachbehandlung verteidigen, vor allem, wenn es KEINE Beschwerden gegeben hat? Ich könnte nun noch seitenweise weitere Unstimmigkeiten aufzählen, die zu Honorarkürzungen im Prüfungsfall führen – nur ist es, wenn die „Einladung“ erfolgt ist, bereits zu spät. Aufgrund der Rechtslage muss jede Zahnarztpraxis statistisch gesehen alle zwölf Jahre mit einer Zufälligkeitsprüfung rechnen. Wer sich erst dann mit dieser Thematik auseinandersetzt, hat im Sinne des Wortes „schlechte Karten“.

In meinem Seminar „Meins bleibt meins!“ informiere ich in diesem Frühjahr die Teilnehmer über die schmerzhaftesten Honorarkürzungen und ihre Vermeidung – Details erfahren Sie auf www.synadoc.ch

INFORMATION

Synadoc AG

Gabi Schäfer
Münsterberg 11
4051 Basel, Schweiz
Tel.: +41 61 2044722
kontakt@synadoc.ch
www.synadoc.ch



Infos zur Autorin