

Zahnärztliche Statistiken

Interpretationshilfe

Fragen über Fragen werfen die vierteljährlich übermittelten Statistiken bei vielen Vertragszahnärzten und ihren Teams auf. Um die Mitglieder über die Quartalsvergleiche der bei den gesetzlichen Krankenkassen abgerechneten Behandlungsfälle zu informieren, startet „kzvb TRANSPARENT“ eine neue Serie. Darin gibt die KZVB den Praxen Hilfestellungen zur Abgabe einer Stellungnahme im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung. Im ersten Beitrag erfolgt eine allgemeine Darstellung der Statistiken mit Hinweisen zur Gesamtübersicht.

In § 296 SGB V (Auffälligkeitsprüfung) hat der Gesetzgeber festgelegt, dass die KZVen den Krankenkassen aus den Abrechnungen der Vertragszahnärzte für jedes Quartal bestimmte Daten für die Prüfung nach Durchschnittswerten übermitteln müssen. Aufgrund dieser Regelung legt die KZVB den Verbänden der Krankenkassen für jeden einzelnen Vertragszahnarzt quartalsweise eine Gesamtübersicht und für die einzelnen Bema-Bereiche beziehungsweise Gebührentarife Häufigkeitsstatistiken sowie eine Anwenderstatistik vor. In diesen Statistiken sind die Abrechnungswerte für alle gesetzlichen Krankenkassen – sprich Regional- und Ersatzkassen – gemeinsam auszuweisen (§ 9 Ziffer 1 der Prüfvereinbarung).

Die bayerischen Vertragszahnärzte erhalten ebenfalls jeweils im dritten Monat jedes Quartals die Gesamtübersicht und Häufigkeitsstatistik für konservierend-chirurgische Leistungen zur Information. Die Statistiken dienen auch als Grundlage, falls ein Zahnarzt für eine nachträgliche Wirtschaftlichkeitsprüfung fachlich Stellung nehmen muss. Sie weisen andere Werte auf als die eigenen Praxiserhebungen. So sind Behandlungs-

fälle von Fremdkassen und sonstigen Kostenträgern in diesen Werten nicht enthalten. Deshalb ist ein Vergleich der Abrechnungswerte pro Quartal mit den praxisinternen Statistiken und der Gesamtübersicht mit Häufigkeitsstatistik nicht aussagekräftig. Ihre gesamten Abrechnungswerte pro Bema-Teil können die bayerischen Vertragszahnärzte dem jeweiligen „Leistungsnachweis Praxis“ entnehmen, den sie in jedem Quartal aktuell von der Abrechnungsstelle der KZVB erhalten.

VERGLEICHSGRUPPEN

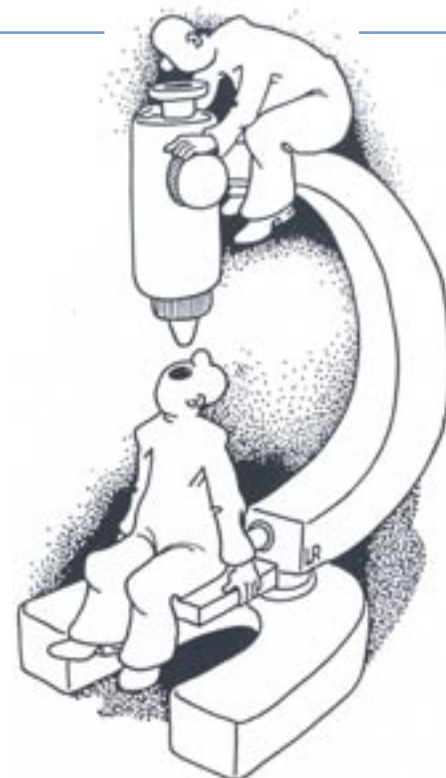
Grundsätzlich werden zur Erstellung der Gesamtübersichten und Häufigkeitsstatistiken verschiedene Vergleichsgruppen gebildet:

- Landesdurchschnitt der Allgemeinzahnärzte
- Landesdurchschnitt der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Landesdurchschnitt der Fachpraxen Kieferorthopädie
- Landesdurchschnitt der Allgemeinzahnärzte, die kieferorthopädische Leistungen abrechnen

Die Berechnung der einzelnen Landesdurchschnitte pro Bema-Position für die entsprechende Vergleichsgruppe – hier zum Beispiel die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen (MKG) – erfolgt gemäß nachstehender Formel:

$$\frac{\text{Summe der absoluten Anzahl der jeweiligen Bema-Position aller Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen mal 100}}{\text{dividiert durch die Anzahl aller Fälle der MKG-Praxen}}$$

Diese Berechnungsformel gilt für jede der oben genannten Vergleichsgruppen.



GESAMTÜBERSICHT

Die Gesamtübersicht gibt Aufschluss über die jeweils abgerechneten Bema-Teile (konservierend-chirurgisch, Kieferbruch, Kieferorthopädie, Parodontose, bis 4.2004 Zahnersatz) für die gesetzlichen Krankenkassen (Regional- und Ersatzkassen in Bayern).

Ab dem Quartal 1.2005 sind auf der Gesamtübersicht nur noch die sogenannten „Altfälle“ (Nachberechnungen) ausgewiesen. Wegen der seit 1. Januar 2005 geltenden Festzuschussregelung bei Zahnersatz entfällt seither die Auswertung in der Gesamtübersicht. Dieser Bema-Teil 5 unterliegt nach derzeitiger vertraglicher Vereinbarung keiner Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Neben den Leistungsarten werden auf der Gesamtübersicht weiter ausgewiesen:

- die pro Bema-Teil abgerechneten Fälle
- der gesamte Euro-Betrag – in Prozent aufgeteilt nach Mitgliedern, Familienmitgliedern und Rentnern
- die abgerechneten Punkte je Fall
- die Material- und Laborkosten je Fall
- der Fallwert in Euro

Durch die Angabe der jeweiligen eige-

nen Praxiswerte im Vergleich zum Landesdurchschnitt wird die Abweichung in Prozent berechnet und angedruckt. Somit haben die Prüfungseinrichtungen anhand dieser ausgewiesenen Werte die Möglichkeit, die jeweilige Praxisstruktur insgesamt zu beurteilen. Beispielsweise ist der Gesamtfallwert in Euro ein Aufgreifkriterium für die Krankenkassen, um einen Antrag auf Wirtschaftlichkeitsprüfung zu stellen. Maßgeblich hierfür ist der Überschreitungswert in Höhe von 50 Prozent des Gesamtfallwertes. Nach der Rechtsprechung der Sozialgerichtsbarkeit beginnt hier das sogenannte „offensichtliche Missverhältnis“.

Dem Vertragszahnarzt ist aufgrund der angegebenen Werte möglich, aus der Gesamtübersicht Besonderheiten seiner Klientel im Verhältnis zum Landesdurchschnitt abzulesen und dies gegebenenfalls in seiner Stellungnahme zum Prüfungsantrag zu verwenden.

GERLINDE PFALLER
GESCHÄFTSSTELLE DER
PRÜFUNGSEINRICHTUNGEN

Wer nicht dokumentiert, verliert

Berichtigungsanträge bei Wurzelbehandlungen

Der KZVB liegt eine große Anzahl von Berichtigungsanträgen vor, in denen die Krankenkassen die mehrfache Abrechnung von Wurzelbehandlungsmaßnahmen in einem Behandlungsfall am selben Zahn beanstanden. Für viele der vorliegenden Berichtigungsanträge hat trotz einer lege artis Behandlung das Fehlen einer umfassenden Dokumentation und Röntgendiagnostik zur Folge, dass die Anträge der Krankenkassen nicht widerlegt werden können und die Fälle berichtigt werden müssen. Mit den folgenden Hinweisen sollen nachträgliche Berichtigungen zu vermieden werden.

Der Leistungstext der Bema-Nr. 32 lautet: „Aufbereiten des Wurzelkanalsystems, je Kanal“. In einschlägigen Kommentaren wird erläutert, dass diese Bema-Nummer für den selben Zahn

im Rahmen eines Behandlungsfalles nur einmal je Kanal abrechnungsfähig ist. Nach Auffassung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns ist die erneute Abrechenbarkeit einer Wurzelbehandlung am selben Zahn grundsätzlich frühestens nach Ablauf von sechs Monaten möglich. Im Einzelfall kann die Revision einer Wurzelbehandlung jedoch auch schon früher indiziert sein. Um auch gegenüber den Anträgen der Krankenkassen Stellung beziehen zu können, bedarf die medizinische Notwendigkeit der Revision einer umfassenden Dokumentation in der Karteikarte sowie den Beleg durch Röntgenaufnahmen.

Davon ausgehend, dass der röntgenologische Ausgangsbefund für die Wurzelkanalbehandlung gegeben ist, sind für die endodontischen Behandlungsmaßnahmen drei Röntgenaufnahmen erforderlich – und zwar eine Messaufnahme während der Aufbereitung des Kanals, eine Endaufnahme des aufbereiteten Kanals sowie eine Kontrollaufnahme nach Legen der Wurzelfüllung. Eine Wurzelbehandlungsmaßnahme ist fachlich zwingend durch Röntgenaufnahmen zu belegen. Das Unterlassen einer begleitenden Röntgendiagnostik bei einer Wurzelbehandlung wird gemäß Urteil des OLG Hamm (3 U 254/94) als grober Behandlungsfehler gewertet.

GABRIELE FLÖREN
SACHGEBIETSLEITERIN BERICHTIGUNG

Überweisungstermine 2006			
Monat	Abbuchung vom Konto der KZVB	Wochentag	Arbeitstage bis Monatsende
Januar	25.01.2006	Mittwoch	4
Februar	24.02.2006	Freitag	2
März	27.03.2006	Montag	4
April	25.04.2006	Dienstag	3
Mai	24.05.2006	Mittwoch	4
Juni	26.06.2006	Montag	4
Juli	25.07.2006	Dienstag	4
August	25.08.2006	Freitag	4
September	25.09.2006	Montag	4
Oktober	25.10.2006	Mittwoch	4
November	27.11.2006	Montag	3
Dezember	21.12.2006	Donnerstag	4

Redaktionsschluss

für die Ausgabe 5/2005 ist am
Dienstag, 6. Dezember 2005.

Erscheinungstermin ist am
Montag, 19. Dezember 2005.