

ABRECHNUNGSOPTIMIERUNG

Vergessene Leistungen in der Zahnarztpraxis: Wie kann man Honorarverluste verhindern?

von ZMV Heidi Zschernig, Praxismanagerin, www.hz-abs.de

I Häufig gibt es Anfragen aus Zahnarztpraxen, die darum bitten, ihre Abrechnung nach möglichen Abrechnungsverlusten zu überprüfen. Dieser Beitrag befasst sich daher anhand konkreter Beispiele aus meinen Erfahrungen mit der Frage, wie Abrechnungsverluste entstehen und wie man sie verhindert. I

1. Die Dokumentation ist unzureichend

Ein entscheidender Grund für unnötige Abrechnungsverluste ist eine unzureichende Dokumentation der erbrachten Leistungen. Dazu ein Beispiel:

■ **Beispiel: Präparation einer gleichartigen Krone an Zahn 36**

Nicht ausreichend:

Zahn	Leistungstext	Abrechnungspositionen
36	Leitung (1 x Ampulle), Gegen Abdr., Präp. Abdruck, Prov.	L1, bMF, 19
		+ Verbrauchsmaterial
36	Leitung (1 x Ampulle), Krone fest zem.	2210

Besser:

Zahn	Leistungstext	Abrechnungspositionen
36	Vollverblendete Kronen-Präp, Gegenkiefer Abdruck mit Alginat, UK-Prov.-Abformung, Leitung (1 x Ampulle), Zurückdrängen des Zahnfleischs zur Darstellung der Präp.-Grenze und Trennung der Sharpey'schen Fasern, Faden gelegt zur Stillung einer übermäßigen Blutung, Abformung mit individualisiertem Löffel in zwei Phasen, individuelles Prov. mit prov. Material eingegliedert.	L1, Exc1, bMF, 5170a, 2270, BEB: Individualisieren eines konfektionierten Löffels, Zahnfarbenbestimmung, umfangreiches Säubern und Anpassen eines individuell hergestellten Provisoriums, je Kr./Bgl.
		+ Verbrauchsmaterial
36	Weiche und harte Beläge entfernt, Leitung (1 x Ampulle), vollverblendete Krone dentinadhäsiv eingliedert und Mundhygiene 20 Minuten erklärt. Zahnfleisch kleine Aphthe – Medikament aufgetragen	4055, 2210, 2197, 1000, Mu

Schon in der Dokumentation können Sie deutlich einen Unterschied erkennen.

2. Die Abrechnung der PA-Behandlung

Die GKV zahlt immer „ausreichend und zweckmäßig“ – z. B. in Form eines Festzuschusses bei Zahnersatz. Bei der PA-Behandlung wird im ersten Schritt das geschlossene Verfahren und im zweiten Schritt das offene Vorgehen von der GKV übernommen. Dazu gehört die Erstellung des Befunds, die Antragstellung, die Röntgendiagnostik (Zahnfilm, OPG) und die lokale Betäubung sowie die lokale Mundschleimhautbehandlung mit Salben und Spülung.

Die klassische Behandlung wird von der GKV übernommen. Regenerative, moderne, zeitgemäße und sanfte Behandlungsmethoden sind nicht inbegriffen.

Ist die Behandlung von Taschentiefen von acht und mehr mm noch „ausreichend und zweckmäßig“? Reicht hier eine klassische Behandlung aus? Der Behandler entscheidet, was medizinisch notwendig ist, ob die konventionelle GKV-Behandlung indiziert ist oder hier weitergehende Schritte erforderlich sind.

Die folgende Auflistung zeigt, welche Leistungen bei der PA-Behandlung einem GKV-Patienten privat in Rechnung gestellt werden sollten.

Leistungen	GKV	PKV
Befund und Antragstellung	x	
Modellherstellung		x
Bakterientest / Keimbestimmung		x
Professionelle Zahnreinigung (PZR)		x
Röntgendiagnostik (Zahnfilm, OPG)	x	
Röntgendiagnostik (CT, DVT)		x
Lokale Betäubung (Infiltrations- oder Leitungsanästhesie)	x	
Oberflächenanästhesie		x
Laserbehandlung und Vektor		x
Geschlossenes PA-Verfahren	x	
Offenes PA-Verfahren	x	
Rezessionsdeckung		x
Emdogain Behandlung		x
Papillenrekonstruktion		x
Lokale Mundschleimhautbehandlung (Spülung, Salben)	x	
Rezepte für Spülung oder Salben		x

3. Chairside erbrachte Leistungen

Es gibt einige zahntechnische Leistungen, die direkt am Behandlungsstuhl („chairside“) erbracht werden. Aus meiner persönlichen Erfahrung sind das Leistungen, die häufig vergessen werden. Dazu nachfolgend einige Beispiele:

- Zahnfarbe bestimmen
- Eingangs- und Ausgangsdesinfektion
- Umarbeiten eines konfektionierten Löffels zum individuellen Löffel
- Umarbeiten eines konfektionierten Löffels zum Funktionslöffel
- Individualisieren eines konfektionierten Löffels,
- Vorhandene Prothese mechanisch säubern und polieren
- Umarbeiten vorhandener Prothese zum individuellen oder Funktionslöffel
- Umstellen von Prothesenzähnen auf einer Wachsbasis, je Zahn
- Lackieren und Individualisieren einer provisorischen Versorgung
- Umfangreiches Säubern und Anpassen eines ind. hergestellten Provisoriums
- Umarbeiten einer Krone zum Brückenglied nach Exaktion
- Keramik/gegossenes Glas konditionieren/silanisieren
- Keramik/gegossenes Glas ätzen
- Modellanalyse bei Implantation
- Modellanalyse bei einer umfangreichen prothetischen Versorgung

Der Behandler entscheidet, was medizinisch notwendig ist

Chairside erbrachte Leistungen werden oft vergessen

Wichtig | Chairside-Leistungen dürfen nur bei gleich- oder andersartiger Versorgung abgerechnet werden!

Nur gleich- und andersartig

Das folgende Beispiel zeigt die Abrechnung von Chairside-Leistungen neben GOZ-Leistungen:

■ Beispiel zur Abrechnung von Chairside-Leistungen

GOZ	Leistungsbeschreibung	Praxis-BEB
2195	Vorbereitung eines zerstörten Zahns durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä. zur Aufnahme einer Krone	Anpassen und Individualisieren eines konfektionierten Stifts
2197	Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer, etc.)	Individualisierten Stift ätzen Individualisierten Stift konditionieren/silanisieren

4. Die Analogabrechnung

Viele erbrachte Leistungen werden nicht analog abgerechnet, obwohl sie nicht in der GOZ oder GOÄ enthalten sind. Dazu zählen erfahrungsgemäß beispielsweise diese Leistungen:

Leistungen werden nicht berechnet

1	GOZ-Nr. 2170a	Präendodontischer dentinadhäsiver Kompositaufbau gemäß § 6 Abs. 1 GOZ entsprechend GOZ-Nr. 2170 Einlagefüllung, mehr als zweiflächig
2	GOZ-Nr. 3120a	Entfernung einer vorhandenen Wurzelfüllung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ entsprechend GOZ-Nr. 3120 Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn
3	GOZ-Nr. 3120a	Entfernen eines abgebrochenen Wurzelkanalinstruments gemäß § 6 Abs. 1 GOZ entsprechend GOZ-Nr. 3120 Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn
4	GOZ-Nr. 2195a	Vorbereitung eines zerstörten Zahns durch einen oder mehrere parapulpäre Stifte zur Aufnahme einer Aufbaufüllung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ entsprechend GOZ-Nr. 2195, Vorbereitung eines zerstörten Zahns durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä. zur Aufnahme einer Krone
5	GOZ-Nr. 5170a	Abformung mit individuellem Löffel für nicht in der Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 5170 genannte Indikationen gemäß § 6 Abs. 1 GOZ entsprechend GOZ-Nr. 5170, anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel bei ungünstigen Zahnbogen- und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage, je Kiefer (+ Labor/Verbrauchsmaterial)

Anhand der folgenden Aufstellung können Sie ersehen, wie viel Honorar verloren geht, wenn diese Leistungen erbracht, aber nicht abgerechnet werden:

	GOZ-Nr.	Faktor	Honorar	Mögl. Fälle pro Woche	Summe	Summe pro Jahr*
1.	2170a	2,3	221,07 Euro	2	442,14 Euro	20.338,44 Euro
2.	3120a	2,3	75,03 Euro	2	150,06 Euro	6.902,76 Euro
3.	3120a	2,3	75,03 Euro	1	75,03 Euro	3.451,38 Euro
4.	2195a	2,3	38,81 Euro	2	77,62 Euro	3.570,52 Euro
5.	5170a	2,3	32,34 Euro	4	129,36 Euro	5.950,56 Euro
					874,21 Euro	40.213,66 Euro

* Bezogen auf 46 Arbeitswochen pro Jahr

FAZIT | Die aufgeführten Punkte sind wichtige Standbeine in der zahnärztlichen Abrechnung. Viele dieser Positionen werden im Praxisalltag erbracht, jedoch nicht abgerechnet. Bitte schauen Sie hin und rechnen diese Leistungen auch tatsächlich ab.