

FESTZUSCHÜSSE

Häufige Fehler im Umgang mit Festzuschüssen – So vermeiden Sie Honorarverluste!

! Auch nach fast 10 Jahren Festzuschuss-System stellt die korrekte Abrechnung von Zahnersatz-Fällen zahnärztliche Praxen immer wieder vor Schwierigkeiten. Fehlerhafte Abrechnungsfälle führen zu Rückfragen durch den Patienten oder die Kostenträger. Das bedeutet im besten Fall nur unnötigen Verwaltungs- und Zeitaufwand für den Zahnarzt oder das Team, eventuell aber auch ein Planungsgutachten, die Zurückweisung des Abrechnungsfalls durch die KZVen oder im schlimmsten Fall den Verlust des Honoraranspruchs. Nachfolgend werden einige häufig festzustellende Fehler bei der Abrechnung beleuchtet und Möglichkeiten der Vermeidung aufgezeigt. !

Ursachen für Fehler

Dass es noch immer bei der Abrechnung von Zahnersatz-Fällen zu Fehlern kommt, liegt zum einen daran, dass die Befundsituationen mannigfaltig sind und längst nicht alle in typischen Beispielen beschrieben sind. Zum anderen werden durch die Einstufung als Regel-, gleich- oder andersartige Versorgung verschiedene Gebührenverzeichnisse angewendet. So kommen BEMA und BEL II oder GOZ und BEB oder eine Mischung von beiden infrage. Dies alles lässt noch viel Platz für Fehler, so zum Beispiel eine falsche Befundzuordnung.

Problem „falsche Befundzuordnung“ (Richtlinien)

Es folgen einige Beispiele, wo die richtige Zuordnung der Befunde Probleme bereiten kann.

1. Teleskopkronen als Regelversorgung?

Die Einstufung der Befunde nach Befund-Nr. 3.2 gestaltet sich nach wie vor schwierig. Oft wird die Befund-Nr. 1.1 angesetzt, obwohl die Befundsituation den Befund 3.2 gestatten würde. Umgekehrt wird der Befund nach Nr. 3.2 angesetzt, obwohl die Befundsituation nicht der Beschreibung entspricht. Zudem wird die Befund-Nr. 3.2 bei einem Restzahnbestand von drei Zähnen dreimal angesetzt (Befundklasse 4).

Ein wichtiges Merkmal in der Beschreibung der Befund-Nr. 3.2 lautet „mit der Notwendigkeit der dentalen Verankerung, wenn die Regelversorgung eine Kombinationsversorgung vorsieht“. Zur Veranschaulichung folgendes Beispiel:

TP	E	H	E	E	KVH	KV	E	E	E	E	KV	KVH	E	E	E	E
R	E	H	E	E	TV	KV	E	E	E	E	KV	TV	E	E	E	E
B	f		f	f	kw	kw	f	f	f	f	kw	kw	f	f	f	f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Mannigfaltige Befundsituationen

Wechselseitiger Falschansatz der Befund-Nrn. 1.1 und 3.2

■ Ergebnis

Befund-Nr(n).	Zahn/Gebiet	Anzahl
1.1	14, 13, 23, 24	4
1.3	14, 13, 23, 24	4
3.1	OK	1

Aus der Therapieplanung erkennt man hier, dass diese Notwendigkeit der dentalen Verankerung offensichtlich nicht gegeben ist, denn der Zahnarzt plant lediglich Kronen mit Halteelementen auf den ersten Prämolaren. Somit steht dem Patienten hier nicht der Festzuschuss (FZ) nach Befund-Nr. 3.2, sondern nur der Zuschuss nach Nr. 1.1 zu.

Keine Notwendigkeit zur dentalen Verankerung, daher FZ 1.1 und nicht 3.2

Im nächsten Beispielsfall steht dem Patienten der Zuschuss für eine Kombinationsversorgung zu:

TP	E	H	E	E	KVO	KV	E	E	E	E	KV	KVO	E	E	E	E
R	E	H	E	E	KVH	KV	E	E	E	E	KV	KVH	E	E	E	E
B	f		f	f	kw	kw	f	f	f	f	kw	kw	f	f	f	f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

■ Ergebnis

Befund-Nr(n).	Zahn/Gebiet	Anzahl
1.1	13, 23	2
1.3	13, 23	2
3.2	14, 24	2
4.7	14, 24	2
3.1	OK	1

Die tatsächlich geplante Geschiebeprothese stellt eine kombiniert festsitzend-herausnehmbare Versorgung dar. Hierbei handelt es sich um die in der Befundbeschreibung verlangte „dentale Verankerung“ (Planungskürzel: TV). Dies aber nur, wenn durch die Kombinationsversorgung gegenüber der klammerngestützten Modellgussprothese eine statisch und funktionell günstigere Belastung der Restzähne und eine günstigere Retention erreicht werden kann. Dem Patienten steht der Zuschuss nach Befund-Nr. 3.2 zu; es handelt sich dann um eine gleichartige Versorgung.

Gleichartige Versorgung mit FZ 3.2

2. Befundveränderung oder nicht – Befundklasse 7 bei Hybridversorgungen?

Die Einstufung des Befundes „sw“ ist bei Hybridversorgungen nicht einfach. Nach der Festzuschuss-Richtlinie Nr. A. 1. wird bei der Feststellung der Befunde Zahnersatz einschließlich Suprakonstruktionen natürlichen Zähnen gleichgestellt, soweit der vorhandene Zahnersatz noch funktionstüchtig ist oder die Funktionstüchtigkeit – zum Beispiel durch Erweiterung – wiederhergestellt werden kann.

Bei Erneuerungen und Erweiterungen von festsitzenden, nach der Versorgung teilweise zahnetragenen Suprakonstruktionen werden bereits vorhandene Suprakonstruktionen ebenfalls natürlichen Zähnen gleichgestellt. Diese Formulierung trifft jedoch nur dann zu, wenn die Versorgung erneuert **und** erweitert wird.

Die Regeln für die Gewährung von Festzuschüssen bei Hybridversorgungen waren zum Januar 2009 dahingehend präzisiert worden, dass es auf die Begriffe „identische Erneuerung“ bzw. „nicht identische Erneuerung“ (Befundveränderung) ankommt. Die Definition dieser Begriffe und damit die eventuelle Zuordnung zur Befundklasse 7 sind in diesem Zusammenhang oft unklar. Eine Befundveränderung besteht immer nur dann, wenn sich an dem natürlichen Zahnbefund etwas ändert.

	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
B			sw	x									kw	b	sw		
R			K	B	KV												
TP			SKM	BM	KM								KM	BM	SKM		

■ Ergebnis

Befund-Nr(n).	Zahn/Gebiet	Anzahl
7.2	34-36	3
2.7	34	1
2.1	44-46	1
2.7	44	1

In beiden Quadranten entsteht eine festsitzende, nach der Versorgung teilweise zahnetragene Brücke. Im 4. Quadranten liegt jedoch eine Befundveränderung vor, im 3. Quadranten hingegen nicht (= identische Erneuerung).

Das führt dazu, dass der Befund „sw“ im 4. Quadranten wie ein natürlicher Zahn gewertet wird, im 3. Quadranten hingegen wie ein fehlender Zahn. Daraus ergeben sich die genannten Befunde für Festzuschüsse. Die Zeile „R“ kann im 3. Quadranten nicht ausgefüllt werden; es gibt keine Regelversorgung.

3. Wiederherstellungsmaßnahmen – welcher Befund aus Klasse 6?

Es ist nicht einfach, die vielfältigen Wiederherstellungsmaßnahmen der richtigen Befund-Nummer in der Klasse 6 zuzuordnen. Jede Formulierung in den Befundbeschreibungen muss genau beachtet werden. Das zeigt sich zum Beispiel in der Unterscheidung zwischen „Maßnahmen im Kunststoffbereich“ (Befund-Nr. 6.2) und „Maßnahmen im gegossenen Metallbereich“ (Befund-Nr. 6.3).

Nicht immer kann anhand der Laborrechnung nachvollzogen werden, ob tatsächlich eine Metallverbindung hergestellt wurde. Bestimmte BEL-II-Leistungen beinhalten diese bereits, so zum Beispiel die Leistungseinheiten für die gebogene bzw. gegossene Retention (L-Nrn. 803 0 und 804 0) oder das

„Identische Erneuerung“ oder nicht – darauf kommt es an!

Befund „sw“ wird im 4. Quadranten wie ein natürlicher Zahn gewertet

Unterscheidung „Kunststoffbereich“ und „Metallbereich“ manchmal schwer

gegossene Basisteil (L-Nr. 806 0). Die L-Nr. 807 0 für die Metallverbindung kann dann nicht gesondert abgerechnet werden. Eine gebogene Retention kann aber gegebenenfalls nur in den Kunststoffsaattel eingearbeitet sein. Dann hat tatsächlich keine Metallverbindung stattgefunden.

Deshalb muss die Praxis bei der Abrechnung der Befunde für Festzuschüsse genau abgrenzen, wie die Reparatur der Prothese in Auftrag gegeben wurde und wie sie ausgeführt wurde. Nur dann, wenn wiederhergestellte oder ergänzte Teile an die Modellgussprothese angelötet, geschweißt oder gelasert werden, steht dem Patienten der höherbewertete Zuschuss nach Befund-Nr. 6.3 zu.

Falsche BEMA-Anwendung (Abrechnungsbestimmungen)

Die BEMA-Nr. 89 „Beseitigung grober Artikulations- und Okklusionsstörungen vor Eingliederung von Prothesen und Brücken“ wird oft im Zusammenhang mit der Versorgung mit Einzelkronen abgerechnet. Die Leistungsbeschreibung spricht jedoch nur von Brücken und Prothesen.

Unter Umständen wird hier die zweite Abrechnungsbestimmung der BEMA-Nr. 98a „Abformung mit individuellem oder individualisiertem Löffel, je Kiefer“ verwechselt, die besagt, dass die BEMA-Nr. 98a auch neben Kronen und Brücken, nicht jedoch neben einer Einzelkrone abgerechnet werden kann. Die BEMA-Nr. 89 kann jedoch neben Kronen nicht abgerechnet werden. Gegebenenfalls muss auf die BEMA-Nr. 106 zurückgegriffen werden.

Falsche Zuschussfestsetzung durch die Krankenkasse

Der Zahnarzt ist nach den Verträgen zu einer peinlich genauen Abrechnung verpflichtet. Das gilt sinngemäß auch für die Aufstellung von Heil- und Kostenplänen bzw. für die Beantragung von Festzuschüssen. Trotz aller Vorsicht kann es vorkommen, dass Festzuschüsse falsch beantragt oder genehmigt wurden.

Lagen der Krankenkasse alle Informationen vor, die zu einer zutreffenden Zuschussfestsetzung erforderlich gewesen wären und die Krankenkasse genehmigt doch die falschen Zuschüsse, stehen diese dem Patienten zu („begünstigender Verwaltungsakt“). Die Krankenkasse kann diese Entscheidung nicht ohne Weiteres zurücknehmen; Zahnarzt und Patient können darauf vertrauen, dass der Patient den Festzuschuss erhält.

Hatte die Krankenkasse nicht alle nötigen Informationen, kann sie die Zuschussfestsetzung aufheben, da sie sie unter falschen Voraussetzungen vorgenommen hat. Unabhängig davon empfiehlt es sich in jedem Fall, sofort nach Erkennen eines Fehlers mit dem Patienten und gegebenenfalls der Krankenkasse zu sprechen, um einen geänderten Plan nachzureichen bzw. nachgenehmigen zu lassen.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- In der nächsten Ausgabe erhalten Sie weitere Hinweise zu häufigen Fehlern im Umgang mit Festzuschüssen und wie diese vermieden werden können.

Beschreiben: Wie wurde die Reparatur der Prothese in Auftrag gegeben?

Patienten stehen einmal genehmigte falsche Zuschüsse zu, aber nur ...

... wenn die Kasse alle nötigen Informationen erhalten hatte