

### Kenntnis der eigenen Praxis

Generell sollte der niedergelassene Zahnmediziner versuchen, in seinem Abrechnungsgebaren jedwede größere Auffälligkeit zu umgehen, welche sich nicht nachweislich durch etwaige Praxisbesonderheiten begründen beziehungsweise durch kompensatorische Ersparnisse auffangen lässt. Es ist daher stets notwendig, die Spezifika der eigenen Einrichtung und die sich daraus abzuleitenden therapeutischen Möglichkeiten zu kennen. So dürfte ein vermehrtes Aufkommen an Füllungen und diese tangierenden Verrichtungen bei einem großen Anteil junger Patienten geradezu auf der Hand liegen. Auch erhöhte Leistungszahlen auf dem individualprophylaktischen Sektor sind bei einer so gearteten Klientel eine logische Konsequenz.

### Fachliche Umorientierung

Anders verhält es sich bei einem von älteren Menschen dominierten Patientengut. Hier kann es zur Vermeidung von Konflikten mit den Prüfungsgremien durchaus von Vorteil sein, die eigene fachliche Orientierung zunehmend in Richtung anderer Leistungsbereiche (insbesondere Parodontose-Behandlung oder Zahnersatz) zu verlagern. Werden dem Prüfling etwa wiederholt überhöhte Abrechnungszahlen hinsichtlich mehrflächiger Restaurationen (F3/13a und F4/13b) sowie damit verbundener Maßnahmen (unter anderem bMF/12 und St/16) zur Last gelegt, kann ein zunehmender Rückgriff auf prothetische Alternativen durchaus zu erwägen sein. Dabei ist durch zahlreiche Quellen – nicht zuletzt einschlägige Bema-Bestimmungen – unterlegt, dass eine konservierende Versorgung gegenüber der Überkronung von Zähnen die eindeutig wirtschaftlichere Variante ist. Nicht selten werden Zahnärzte erst durch die Ausschüsse selbst zu einem Verhalten getrieben, welches eigentlich weit unökonomischer ist als ihr ursprüngliches therapeutisches Gebaren.



Um unnötigen Ärger mit den Prüfungsgremien zu vermeiden, ist allerdings nicht nur der Blick auf die Quantität der einzelnen Leistungsziffern, sondern auch deren zahlenmäßige Relation untereinander von großer Bedeutung.

### Verhältnis U+ Ä1 zur Fallzahl

So sollte beispielsweise die Summe der Untersuchungen (U/01) und Beratungen (Ä1) nicht allzu wesentlich über der Fallzahl des betrachteten Abrechnungsintervalls liegen. Üblicherweise wird diesbezüglich

ein Verhältnis von 1,15 zu 1 ohne Vorbehalte toleriert. Der vorsichtige Praktiker ist also gut beraten, seine eigene Statistik regelmäßig diesbezüglich zu kontrollieren und gegebenenfalls frühzeitig regulierend eingreifen.

Auch ein überdurchschnittlicher Ansatz der – vor allem im Zusammenhang mit Wochenend- und Feiertagsdiensten in Betracht kommenden – Bema-Nummer 03 (Zuschlag für Leistungen außerhalb der Sprechstunde/Zu) sollte sich in einem Prüfverfahren durch ein vermehrtes Aufkommen damit verbundener notfallspezifischer Verrichtungen (insbesondere Beratungen, Vitalitätsprüfungen, Röntgen, Anästhesien, Trepanationen, Devitalisierungen, Inzisionen und ähnlichen Maßnahmen) erklären lassen oder anderenfalls nach Möglichkeit vermieden werden.

Verhältnis  
Zuschläge zu  
notfallspezifischen  
Verrichtungen

Ähnlich verhält es sich mit der Abrechnung von Sensibilitätskontrollen (Vipr). Solche kommen in der Regel im Kontext mit Überkappungen, endodontischen Behandlungen oder der Planung von Zahnersatz in Betracht und sind daher im Wesentlichen auch hierauf zu beschränken. Darüber hinaus wird ein wiederholter Ansatz dieser Gebührensposition innerhalb eines Quartals von den Ausschüssen meist sehr kritisch gesehen und sollte daher eine seltene und zudem im Einzelfall begründbare Ausnahme darstellen. Gelegentlich kann eine gewisse Zurückhaltung bei der Berechnung dieser eher geringwertigen Bema-Ziffer Konfrontationen mit den Prüfungseinrichtungen vermeiden.

Verhältnis  
Sensibilitäts-  
kontrolle zu  
nachgeordneten  
Maßnahmen

Hinsichtlich der Röntgenleistungen ist nicht nur aus Gründen des Strahlenschutzes, sondern auch unter wirtschaftlichen Aspekten auf eine strenge Indikationsstellung zu achten. Grundsätzlich muss eine Aufnahme immer begründbar sein. Dies ist beispielsweise im Zusammenhang mit Extraktionen und anderen chirurgischen Verrichtungen sowie bei endodontischen Behandlungen der Fall, bei denen üblicherweise die Einzelbilder im Vordergrund stehen dürften. Auch ein hohes Aufkommen an Parodontaltherapien und prothetischen Versorgungen kann vermehrt radiologische Maßnahmen nach sich ziehen. Hier wäre dann jedoch vor allem an Status beziehungsweise Panoramatechniken zu denken. Dasselbe gilt für komplexe KFO-Behandlungen sowie die Diagnostik der Kiefergelenke oder Untersuchungen

Verhältnis  
Röntgenleis-  
tungen zu  
anderen Maß-  
nahmen

nach traumatischen Ereignissen. Um Auseinandersetzungen hinsichtlich dieser Positionen zu vermeiden, sollten die eigenen Leistungsziffern regelmäßig analysiert und mit den KZV-Werten abgeglichen werden. Aus naheliegenden Gründen empfiehlt es sich ohnehin, auf unnötige Röntgenaufnahmen unter allen Umständen zu verzichten.

### Verhältnis Überkappun- gen zur Fül- lungstätigkeit

Relativ häufig werden in Prüfverfahren Auffälligkeiten bei den Überkappungen (CP/Bema-Nummer 25 und P/26) festgestellt. Dabei genügt es nicht, allein jeweils die eigenen Leistungsmengen beider Positionen mit denen der zugehörigen Zahnarzt-Statistik zu vergleichen; vielmehr ist auch das quantitative Verhältnis zur Füllungstätigkeit von eminenter Bedeutung. Für den Praktiker ist daher die Kenntnis der von den Ausschüssen tolerierten zahlenmäßigen Relationen von Wichtigkeit, um Unannehmlichkeiten möglichst zu vermeiden. Allgemein sind diesbezüglich bei etwa dreißig indirekten beziehungsweise sechs direkten Überkappungen auf einhundert Füllungen keine Probleme zu erwarten.



Für endodontische Maßnahmen gelten seit Anfang des Jahres 2004 strenge Richtlinien, welche die vertragszahnärztlichen Möglichkeiten diesbezüglich stark einschränken.

### Wurzelbe- handlung von Molaren

Dies hat dazu geführt, dass insbesondere die Wurzelbehandlung von Molaren äußerst kritisch gesehen wird. Es empfiehlt sich daher dringend, hier die Indikation besonders eng zu stellen, da Regresse bei derart aufwendigen Leistungen für den Betroffenen finanziell extrem schmerzhaft sein können. Eine auffällige Häufung solcher Eingriffe an Backenzähnen dürfte eher Überprüfungen auslösen als eine dezente Zurückhaltung des Therapeuten in dieser Richtung. Allerdings lässt sich den üblichen Zahnarzt-Statistiken nicht entnehmen, wie hoch der Anteil wurzelbehandelter Molaren im Durchschnitt der Vergleichsgruppe tatsächlich ist. Der einzelne Praktiker kann sich daher nur auf sein Gefühl verlassen und für den Fall einer Konfrontation mit den Ausschüssen die richtliniengetreue Indikationsstellung und Ausführung der jeweiligen Behandlungen dokumentieren. Dies sollte insbesondere den röntgenografischen Nachweis der letztendlich korrekt erbrachten Wurzelfüllung beinhalten.