Wirtschaftlichkeitsprüfung in Brandenburg – Teil 13

Endodontische Leistungen unter dem Blickwinkel der Wirtschaftlichkeit

Autorin: Andrea Schilling, Leiterin der Prüfungsstelle gem. § 106c SGB V bei der KZV Land Brandenburg

Unter Endodontie ist bekanntlich nicht nur die reine Wurzelbehandlung zu verstehen, sondern alle Maßnahmen, die mit der Erhaltung der lebenden Pulpa und der Versorgung der Wurzelkanäle zusammenhängen.

Medizinische Einlagen neben Vitalexstirpation

Sofern keine Komplikationen auftreten, kann die Wurzelbehandlung bei einer Vitalexstirpation (Geb.-Pos. 28) in einer Sitzung durchgeführt werden, d. h. dass in der Regel auf eine medizinische Einlage (Geb.-Pos. 34) verzichtet werden kann. Ausnahmefälle (z. B. eine nicht zu stillende Blutung im Kanal) sind gründlich zu dokumentieren; begründen Sie die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit nachvollziehbar.

Injektionen neben Trepanation

Bei der Trepanation eines Zahnes kann die Anwendung einer Injektion notwendig sein. Routinemäßige Gaben von Injektionen neben Trepanationen, etwa um die Behandlung für den Patienten angenehmer zu gestalten, ist unwirtschaftlich. Wird die Injektion auf Wunsch des Patienten verabreicht, ist mit ihm eine private Vereinbarung zu treffen.

Nicht indizierte Behandlung

Sofern ein Zahn durch die Diagnose als nicht mehr erhaltungswürdig erkannt wurde, darf eine nicht indizierte Behandlung nicht zu Lasten der GKV durchgeführt werden. Sollte ein Patient trotz Aufklärung auf die Erhaltung seines Zahnes bestehen, ist mit ihm eine private Vereinbarung zu treffen.

Wurzelkanalaufbereitung im Notdienst

Die Prüfungsstelle vertritt entsprechend der Notdienstverordnung die Auffassung, dass durch eine einfache aber gezielte Behandlungsmaßnahme der Patient in kürzester Zeit von seinen Beschwerden befreit werden kann; insofern ist die Wurzelkanalaufbereitung (Geb.-Pos. 32) im Notdienst nicht zwingend erforderlich. Die Prüfungsstelle verweist in diesem Zusammenhang auch auf das Urteil des LSG Hamburg vom 24.09.2008, Az.: L 2 KA 35/06, in dem es u. a. heißt: „Bei Patienten, die als Schmerzfälle nach Nr. 03 BEMA-Z abgerechnet werden, kann sich die Behandlung nicht auf Maßnahmen erstrecken, die auf einen späteren Zeitpunkt hätten verschoben werden können. Zur Erlangung von Schmerzfreiheit reicht die Trepanation nach Nr. 31 BEMA-Z oder die Vitalexstirpation nach Nr. 28 BEMA-Z des betroffenen Zahns aus. Sowohl das zusätzliche Aufbereiten des Wurzelkanalsystems nach Nr. 32 BEMA-Z als auch die zusätzliche medikamentöse Einlage nach Nr. 34 BEMA-Z in Verbindung mit einer Maßnahme nach den Nrn. 28, 29 oder 31 BEMA-Z dienen danach nicht mehr der Beseitigung der geklagten Schmerzen. (…).“ Ferner geht die Prüfungsstelle davon aus, dass es sich in der Mehrheit der Fälle nicht um „eigene“ Patienten handelt, d. h. dass eine Doppelabrechnung der Geb.-Pos. 32 (WK) und 35 (Med) durch den weiterbehandelnden „Hauszahnarzt“ nicht auszuschließen ist. Ist ein „Hauszahnarzt“ jedoch über einen längeren Zeitraum nicht erreichbar, sollte die Wurzelbehandlung über den Notdienst hinaus lege artis fortgeführt werden.

Ohne Röntgen ist der Nachweis einer lege artis durchgeführten Wurzelbehandlung nicht gegeben

Die Behandlungsrichtlinien für endodontische Maßnahmen erfordern eine ausreichende Dokumentation wie Röntgenaufnahmen vor (Diagnose, Therapiefestlegung), während (Messaufnahme zur Wurzelkanalaufbereitung) und nach (Überprüfung der Wurzelfüllung) einer Wurzelbehandlung. Eine ausreichende Dokumentation ist – auch zu Ihrer eigenen Absicherung – zu gewährleisten. Können Röntgenaufnahmen bspw. wegen einer bestehenden Schwangerschaft nicht angefertigt werden, ist hierüber eine Dokumentation zu führen (wünschenswert wäre hier eine Kopie des Mutterpasses, den jede werdende Mutter bei sich zu tragen hat). Im Übrigen erachtet die Prüfungsstelle OPG-Aufnahmen vor, während und nach einer Wurzelbehandlung als unwirtschaftlich; gemäß Wirtschaftlichkeitsprinzip

sind Rö2-Aufnahmen (Geb.-Pos. Ä925a) ausreichend zweckmäßig.

Auffälligkeiten im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung bzw. Indizien für eine zu vermutende Unwirtschaftlichkeit können z. B. sein:

- Routinemäßige bzw. mehrfache Ansätze der medizinischen Einlage neben der Vitalexstirpation; hier müssen die Ausnahmen deutlich erkennbar sein
- routinemäßige Gaben von Injektionen für pulpatote Zähne
- regelmäßige Wurzelkanalaufbereitungen im Notdienst
- fehlende Röntgenaufnahmen, wobei eine Elektrometrische Längenbestimmung statt einer Röntgenaufnahme statthaft ist (dokumentieren Sie hier die gemessenen Längen der Kanäle)
- 3x OPG statt 3x Rö2
- häufig kein erkennbarer Abschluss oder gehäuft Extraktionen (Behandlungserfolg steht in Frage)

Abschließend ist festzuhalten, dass der Prüfungsstelle durchaus bewusst ist, dass eine erfolgreiche Endodontie von vielen Faktoren beeinflusst werden kann und nicht immer zum gewünschten Erfolg führt. Sie haben jedoch dafür Sorge zu tragen, dass eine notwendige Behandlung auch zweckmäßig durchgeführt wird und die Mittel, die dazu notwendig sind in einem wirtschaftlichen Verhältnis zum gewünschten Ergebnis stehen.
Alle Beiträge unserer Artikelserie finden Sie hier: ■

www.kzvlb.de/pruefungsstelle/

Haben Sie Fragen? Kontaktieren Sie uns:

Prüfungsstelle
gemäß § 106c SGB V bei der KZVLB
Helene-Lange-Straße 4-5
14469 Potsdam
0331/2977-329
pruefwesen@kzvlb.de

MANCHER ZAHN WAR NICHT MEHR ZU ERHALTEN, ABER DURCH IHRE SPENDE KÖNNEN WIR UNSER DENTALES ERBE BEWAHREN.

500.000 EXPONATE AUS 5.000 JAHREN

Spenden Sie jetzt zum Erhalt und zur Archivierung unserer dentalhistorischen Sammlung!
www.zm-online.de/dentales-erbe

Sie können direkt auf folgendes Konto spenden:
Dentalhistorisches Museum
Sparkasse Muldental
Sonderkonto Dentales Erbe
IBAN DE06 8605 0200 1041 0472 46

Bei Angabe von Namen und E-Mail-Adresse wird eine Spendenquittung übersandt.

DENTALES ERBE

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER