

Cornelius Haffner, Ina Nitschke, Greta Barbe, Christoph Benz, Dirk Bleiel, Frederick Frank, Volkmar Göbel, Dominic Jäger, Elmar Ludwig, Michael Noack, Klaus-Peter Wefers, Michael Weiss

## Stellungnahme Wirtschaftlichkeitsprüfung

### Gefährdet die Wirtschaftlichkeitsprüfung den Erfolg der aufsuchenden Betreuung?

**Auch wenn den einen oder anderen Vertragszahnarzt gerne das Gefühl beschleicht: Die Wirtschaftlichkeitsprüfung ist keine Erfindung der jeweils zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Umgesetzt werden vielmehr Regelungen des Sozialgesetzbuches V (SGB V), die darauf abzielen, den gesetzlichen Krankenkassen überflüssige Kosten zu ersparen und die solidarische Finanzierung nicht über Gebühr zu belasten. Vertragszahnärzte sind aufgefordert, das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten (§ 12 SGB V).**

**Die erbrachten Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Dabei gilt, dass Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, Versicherte auch nicht beanspruchen können, die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen dürfen.**

Das gilt natürlich auch für die (mobile) Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf. Der § 106 SGB V bestimmt, dass Krankenkasse und Kassenzahnärztliche Vereinigung die Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung zu überwachen haben. Nach § 106 Abs. 2b SGBV sind Richtlinien zur Durchführung der vorrangigen Zufälligkeitsprüfung

zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen vereinbart worden und diese gelten bundesweit. Dabei regeln Richtlinien die Einzelheiten der sogenannten Zufälligkeitsprüfung (Stichprobenprüfung). Bei diesem Verfahren werden jeweils 2 % der Praxen/Zahnärzte pro Quartal mittels eines Zufallsgenerators ausgewählt und deren Abrechnungsweise anhand von ebenfalls zufällig ausgewählten Patientenfällen betrachtet.

Häufig erfolgt die Wirtschaftlichkeitsprüfung jedoch als Prüfung nach statistischen Durchschnittswerten. Dabei setzt man, einfach ausgedrückt, die erbrachten Leistungen der betroffenen Praxis ins prozentuale Verhältnis der Leistungen der gesamten Zahnärzteschaft im jeweiligen Bundesland (statistische Durchschnittswerte im Verhältnis zu den Bezugsleistungen).

Überschreitet der abrechnende Vertragszahnarzt den durchschnittlichen Vergleichswert um mehr als das Doppelte, so besteht nach der Rechtsprechung eine widerlegbare Vermutung für eine unwirtschaftliche Behandlungsweise. In diesem Fall obliegt es dann dem jeweiligen Zahnarzt, durch den Vortrag von Praxisbesonderheiten oder gegebenenfalls vorliegenden kompensatorischen Einsparungen die vermutete Unwirtschaftlichkeit seiner Behandlungsweise zu widerlegen.

Die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin e.V. (DGAZ) erreichen zunehmend Hilferufe von Kolleginnen und Kollegen, deren Abrechnung im Rahmen der aufsuchenden Betreuung Gegenstand von Prüfverfahren sind. Dabei geht es nicht nur um einzelne BEMA-Positionen, die ggf. im Rahmen der dezentralen Versorgung anfallen (Annexleistungen), sondern gerade auch um jene Positionen, die der Gesetzgeber speziell neu entwickelt hat, um die Versorgung dieser vulnerablen Patientengruppe zu fördern. Dies ist wenig nachvollziehbar, werden doch die besonders Engagierten vor den Kopf gestoßen. Es ist zu hoffen, dass diese Aktivitäten nicht dazu führen, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte sich von der so wichtigen Versorgung der Menschen mit Pflegebedarf abwenden. Besonders fragwürdig ist es überdies, dass aufsuchende Zahnärzte/-innen mit der Gesamtgruppe der Zahnärzte in dem jeweils betroffenen Bundesland verglichen werden, ohne dass es in der Regel eine statistisch vergleichbare Gruppe gibt, die Bezugsgröße also fehlt.

Wir möchten Ihnen im Folgenden Unterstützung bieten, um der Wirtschaftlichkeitsprüfung sinnvoll zu begegnen. Beachten Sie bitte jedoch, dass jede Wirtschaftlichkeitsprüfung individuell für jede Praxis betrachtet werden muss, sodass hier nur grundlegende Hinweise für ein mögliches Verfahren



gegeben werden können. Darüber hinaus existieren in den jeweiligen KZV-Bereichen gesonderte Regelungen, auf die hier keine Rücksicht genommen werden kann.

### Auseinandersetzung mit der praxisbezogenen Leistungs- und Abrechnungsstatistik

Die vertragszahnärztliche Abrechnung der Praxis wird quartalsweise erfasst und statistisch ausgewertet. Es entsteht eine Gesamtübersicht und eine Häufigkeitsstatistik, die für die Wirtschaftlichkeitsprüfung eine zentrale Rolle spielt. Es werden hier Vergleichsgruppen aufgezeigt und wesentliche Behandlungsunterschiede in den vertragszahnärztlichen Praxen in dem betroffenen Bundesland dargestellt. Sie sollten dieses Zahlenkonvolut lesen und beurteilen können. In der Regel werden Sie, auf Anfrage, von Ihrer KZV hierbei unterstützt.

Aus der Gesamtübersicht geht hervor, welcher Alterskohorte die Patienten der Praxis angehören. Es ist von Vorteil, wenn ein Großteil der Versicherten der Praxis dem Versichertenstatus 5 zuge-

ordnet werden kann. Dies belegt, dass überwiegend Rentner versorgt werden. Darüber hinaus sollte aufgezeigt werden, dass ein Großteil des Praxisklientel pflegebedürftig ist (Pflegegrad I bis V). Damit lässt sich schon hier eine Praxisbesonderheit darstellen.

### Vollständige und nachvollziehbare Dokumentation der erbrachten Leistung

Weiterhin sollte nachvollziehbar dokumentiert sein, wer den jeweiligen Besuch veranlasst hat. Dabei können wiederholte und regelmäßige Begehungen im Sinne eines Kooperationsvertrages nach § 119b SGB V genannt werden (Patientenlisten der Heime, Teilnahmeerklärungen) oder eine anlassbezogene Anforderung (Schmerzen, Kauverlust). Wiederholte Besuche sind aber auch dann notwendig, wenn in der Abfolge prothetischer Arbeiten die einzelnen Behandlungsschritte durchgeführt werden.

Nach unserer Erfahrung ist aufgrund des häufig mangelhaften Pflegezustands zunächst eine zeitintensive Reinigung der Zähne und/oder des Zahner-

satzes notwendig. Erst dann kann in der Folge ein möglichst gesicherter Befund erstellt werden. Zwangsläufig tauchen hierbei gehäuft Leistungen – und die entsprechenden BEMA Positionen – auf. Auch dies stellt eine Praxisbesonderheit dar, denn es gibt wohl eher wenig Patienten, die mit völlig desolater Mundhygiene in der Praxis beim Zahnarzt zum Behandlungstermin erscheinen.

Immer wieder mangelt es in der Patientendokumentation an einer Diagnose oder einer ausreichenden Begründung für die getroffenen Behandlungsmaßnahmen. Sinnvollerweise, aber sehr aufwendig dokumentieren Kolleginnen und Kollegen den Ausgangsbefund mithilfe eines Fotos. Es ist darauf zu achten, dass der Patient nicht zu erkennen ist.

Die fachliche Vorgehensweise des betroffenen Zahnarztes soll für einen Fachmann – also für den zahnärztlichen Vertreter im Prüfungsausschuss – ersichtlich und nachvollziehbar sein.

### Kritische Betrachtung der Behandlungs- und Abrechnungsverfahren

Es ist kritisch vom Zahnarzt, der sich in einer Wirtschaftlichkeitsprüfung befindet, zu hinterfragen, ob das angebotene Versorgungskonzept, also die zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen in der mobilen Betreuung zweckmäßig sind. Manchmal kann es sinnvoller sein, auf Altbewährtes im Patientenmund zu setzen. Eine gutgemeinte Unterfütterung einer Unterkieferprothese bei Atrophie und negativem Kieferkamm, mit der Folge von Mehrfachbesuchen, um Druckstellen zu behandeln, ist nicht immer zweckmäßig. Vermieden werden sollte auch im Austausch mit den für die Abrechnung zuständigen Mitarbeitenden die Etablierung von Abrechnungsautomatismen (Leistungsketten). Es gilt: Es wird nur die Leistung abgerechnet, die auch erbracht und dokumentiert wurde!

## Unwirtschaftlichkeit contra Abrechnungsfehler

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung hinterfragt, inwieweit der Zahnarzt über das Maß hinaus therapiert hat. Anders sieht es aus, wenn die Abrechnung fehlerhaft ist. Hier greift die sachlich-rechnerische Berichtigung (srB). Der Zahnarzt geht

beispielsweise davon aus, dass der Patient einen Pflegegrad hat, dementsprechend den Mundhygienestatus erhebt und den Mundhygieneplan erstellt sowie die BEMA Positionen 174 a und b ansetzt. Dann stellt sich aber heraus, dass kein Pflegegrad vorliegt, sodass die Abrechnung fehlerhaft ist und korrigiert werden müsste.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, nutzen Sie das Serviceangebot Ihrer KZV, diese bietet sicherlich eine Möglichkeit der exklusiven Beratung. Auch wenn Sie nicht zur Mitarbeit gezwungen werden können, nehmen Sie die Chance wahr, gerade im Rahmen der Stellungnahme und auch vor allem des Prüfungsgesprächs Ihre besondere Tätigkeit zu erklären. Andernfalls – und die Erfahrung zeigt dies – wird nach Aktenlage entschieden.

Begründen Sie Ihr Therapie- und Abrechnungsverhalten in einer detaillierten schriftlichen Erklärung. Zeigen Sie auf, dass die Praxis wirtschaftlich arbeitet (z. B. spart der mobile Einsatz erhebliche Transportkosten). Formulieren Sie ausführlich und detailliert. Das hat den Vorteil, dass sich auch die Begründung für den Beschluss des Prüfungsausschusses an Ihren Einlassungen orientieren muss. Bitte haben Sie im Hinterkopf, dass sich Sozialgerichte nur mit der Rechtmäßigkeit der Begründung auseinandersetzen und nicht damit, ob der Prüfungsausschuss die richtige Entscheidung getroffen hat.

Ja, Sie haben absolut Recht: Die Auseinandersetzung mit der Wirtschaftlichkeitsprüfung erfordert einen hohen Einsatz bei unwägbarem Ausgang. Dennoch möchten wir Sie abschließend ermutigen, die WP aktiv zu begleiten. Auch wenn Sie einen Rechtsanwalt einschalten – dieser sollte eine hohe Kompetenz in sozialrechtlichen Fragen mitbringen –, ist vor allem Ihr zahnärztlicher Sachverstand gefragt. Etwaige Angebote des Prüfteams, sich auf einen Rückforderungsbetrag zu einigen, flankiert mit der Aussage, man würde sonst die gesamte Abrechnung kritisch hinterfragen, sind nicht zulässig und zeugen von einer missverstandenen Umsetzung des SGB V.

Die DGAZ hat eine Plattform eingerichtet, in der Sie gerne mögliche Probleme darstellen und im Kollegenkreis austauschen können (interner Bereich der DGAZ für Mitglieder: [www.dgazWP.com](http://www.dgazWP.com)). Wenn gewünscht werden wir uns auch hier mit Expertise einschalten. Darüber hinaus wird der Vorstand der DGAZ Bedenken zur Wirtschaftlichkeitsprüfung in der aufsuchenden Betreuung an die Spitze der KZBV sowie die Vorstände der einzelnen Länder KZV'en adressieren und eine Lösung einfordern.

Sie können sicher sein: Die DGAZ wird sich dafür einsetzen, ihre Mitglieder zu unterstützen und dafür Sorge zu tragen, das bisher Erreichte nicht durch unsinnige oder wiederholte Prüfungen zu gefährden.