

Häufig gestellte Fragen zu den Änderungen im KCH-Abrechnungsmodul Version 1.7

Einführung

Die vom KCH-Abrechnungsmodul zu den Leistungen durchgeführten quartalsübergreifenden Plausibilitätsprüfungen umfassen die in Teil 1 des "Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für vertragszahnärztliche Leistungen" (Bema) aufgeführten Gebührenordnungspositionen und die zugehörigen Abrechnungsregeln. Das beinhaltet auch quartalsübergreifende Fristen, die ab Version 1.7 des KCH-Abrechnungsmoduls berücksichtigt werden. Somit werden auch die Abrechnungsbestimmungen, die anhand der Leistungshistorie zum Patienten – durch Rückblicke in Vorquartale – überprüft (z.B. bei der Abrechnung der Geb.Nr. "01").

Welche Leistungen werden quartalsübergreifend geprüft?

Die im Bema enthaltenen Abrechnungsfristen werden bei den Leistungen Ä1, 01, 04, 05, 107, IP1/2/4 und FU überprüft. Außerdem wird die zweijährige Gewährleistungsfrist bei Wiederholungsfüllungen und die Behandlung nicht vorhandener Zähne geprüft.

Wann sind Leistungen, die einer Frist bis zur wiederholten Erbringung unterliegen, erneut abrechenbar?

Die Leistungen Ä1, 01, 04, 05, 107, IP1/2/4 und FU sowie ein- bis dreiflächige Füllungen unterliegen bestimmten Fristen bis zur nächsten möglichen Erbringung. Zu unterscheiden sind hierbei Leistungen, die Tag-genauen Fristen unterliegen und Leistungen, die innerhalb eines bestimmten Zeitraumes abgerechnet werden können. Tag-genauen Fristen unterliegen die Leistungen Ä1, 01 und FU sowie die Gewährleistungsfristen für ein- bis dreiflächige Füllungen, d. h. diese Leistungen dürfen erst nach Ablauf eines bestimmten Zeitraumes erneut erbracht werden. Die Leistungen 04, 05, 107 und IP1/2/4 können innerhalb eines bestimmten Zeitraumes erbracht werden und unterliegen keinem exakten Ablauf einer Frist (Einzelheiten sind in der nachfolgenden Tabelle enthalten).

Leistung	Auszug aus der Abrechnungsbestimmung	Beispiel / Erläuterung
Ä1	im Folgequartal nur erneut abrechenbar, wenn zwischen vorausgegangener Ä1 oder 01 ein Zeitraum von 18 Tagen überschritten ist (als alleinige Leistung immer abrechenbar)	Im Vorquartal war die letzte Ä1 am 15.09., dann neben einer zahnärztlichen Leistung erst ab dem 04.10. erneut abrechenbar (18-Tage-Frist greift)
01	Wiederholt oder nach einer FU frühestens nach Ablauf von 4 Monaten abrechenbar	Erbringung einer 01 oder FU am 01.04., 01 erneut abrechenbar ab 02.08. (4-Monats-Frist greift)
04	einmal in zwei Jahren	Erbringung am 15.12.2009, erneute Abrechnung erst ab dem 1. Tag des 4. Quartals 2011
05	einmal innerhalb von 12 Monaten	bei Erbringung am 10.03.2010, ab dem 1. Quartal 2011 erneut abrechenbar (analog der Regelung zur "04")
107	einmal pro Kalenderjahr	nur einmal innerhalb des Zeitraumes 01.01. bis 31.12. abrechenbar, im Folgejahr ebenso
IP1/2/4	je Kalenderhalbjahr einmal; IP4 bei hohem Kariesrisiko zweimal	einmal (IP4: ggf. zweimal) innerhalb des Zeitraumes 01.01.-30.06. und einmal (IP4: ggf. zweimal) innerhalb des Zeitraumes 01.07.-31.12.
FU	Abstand zwischen den FUs mindestens zwölf Monate	bei Durchführung einer FU am 01.02.2010 kann die nächste FU erst wieder ab dem 02.02.2011 abgerechnet werden
ein- bis dreiflächige Füllungen	Eintritt der Gewährleistung (Wiederholung der Füllung innerhalb von zwei Jahren)	Erbringung am 09.06.2009, eine Wiederholungsfüllung (dieselben Flächen am selben Zahn) kann erst wieder ab dem 10.06.2011 abgerechnet werden

Für welche Füllungen gilt die Gewährleistungsfrist?

Die Gewährleistungsfrist gilt nur für ein- bis dreiflächige Wiederholungsfüllungen an bleibenden Zähnen.

Wie wird die Gewährleistungsfrist bei Füllungen überprüft?

Bei Füllungen erkennt das KCH-Abrechnungsmodul anhand der Zahn- und Flächenangaben, ob die Gewährleistung überhaupt zu prüfen ist.

Zahnalsfüllungen unterliegen nicht der Gewährleistungsfrist, wie werden diese gekennzeichnet?

Für Füllungen, die den Zahnalsbereich betreffen wurde, das neue Kennzeichen (keine eigenständige Füllungsfläche) "z" oder "7" eingeführt, das zusätzlich zu den bisher bekannten Flächenangaben anzugeben ist. Wurde bisher für eine zervikale Füllung die Flächenbezeichnung "4" oder "v" dem KCH-Abrechnungsmodul übergeben, so ist dies in "47" oder "vz" zu ändern. Mit der Angabe "4" oder "v" wird die einflächige vestibuläre Füllung bezeichnet, die der Gewährleistung unterliegt.

Kann eine Wiederholungsfüllung innerhalb der Gewährleistung erneut erbracht werden?

Wenn besondere Umstände vorliegen, die nicht auf einem Verschulden des Zahnarztes basieren, kann eine Füllung innerhalb der Gewährleistungsfrist erneut erbracht werden. In diesem Fall wird in dem Feld "KZV-interne Mitteilung" eine entsprechende Angabe gemacht (z.B. "Patient hat auf Kirschkern gebissen"). Das KCH-Abrechnungsmodul gibt dann den **Hinweis** Nr. 268 "Wegen besonderer Umstände innerhalb der zweijährigen Gewährleistung (siehe KZV-interne Mitteilung)" aus. Ist keine Angabe in dem Feld "KZV-interne Mitteilung" vorhanden, gibt das Abrechnungsmodul den Fehler Nr. 289 "Nicht abrechenbar, da innerhalb der zweijährigen Gewährleistung ohne Angabe besonderer Umstände" aus.

Warum wird trotz Eingabe einer Begründung im Feld "KZV-interne Mitteilung" ein Feststellungscode vom KCH-Abrechnungsmodul ausgegeben?

Im Feld "KZV-interne Mitteilung" kann von der Praxis eine Begründung für die jeweilige Abrechnung einer Leistung angegeben werden. Jedoch bleibt in diesen Fällen immer eine Meldung vom Abrechnungsmodul übrig, weil nur durch die sachlich-rechnerische Überprüfung in der KZV diese Mitteilung bewertet werden kann. Aus diesem Grunde sind diese Meldungen des Abrechnungsmoduls als **Hinweise** zu sehen und dadurch gekennzeichnet, dass sie im Nummernbereich 262 - 276 liegen.

Bei welchen Leistungen wird die Überprüfung der vorhandenen Zähne durchgeführt?

Die Überprüfung der vorhandenen Zähne erfolgt bei den Leistungen pV, bMF, allen Füllungen, KK, St, Cp, P, Pulp, VitE, Dev, Trep1, WK, Med, WF, X1, X2, X3, Ost1, Hem, Ost2 / 2650, WR1, WR2, WR3 und IP5.

Wie erfolgt die Angabe zu den vorhandenen Zähnen?

Für diese Angabe muss das PVS-System ein neues Feld (Arbeitsname: "Liste der vorhandenen Zähne") für das Abrechnungsmodul bereithalten. Im Falle eines Erwachsenen lässt sich die Angabe vollständig aus dem bekannten 01-Befund automatisch ableiten. Demnach wären alle bleibenden Zähne (die 8er sollte man ausnehmen) vorhanden, die kein 'f'-Eintrag im 01-Befund haben.

Anders sieht es beim Kinder-/Wechselgebiss aus. Hier kann nur in Abhängigkeit vom Lebensalter ein vorhandener Zahn automatisch unterstellt werden. Die durchschnittlichen Durchbruchzeiten der bleibenden Zähne sind in der folgenden Tabelle aufgeführt:

Zähne	OK-Zähne	UK-Zähne	Lebensjahr
1. Molar	16, 26	36, 46	6. – 7.
Mittlerer Schneidezahn (Incisivus)	11, 21	31, 41	6. – 8.
Seitlicher Schneidezahn (Incisivus)	12, 22	32, 42	8. – 9.
Eckzahn (Caninus) im Unterkiefer		33, 43	9. – 11.
1. Prämolare	14, 24	34, 44	10. – 12.
Eckzahn (Caninus) im Oberkiefer	13, 23		11. – 13.
2. Prämolare	15, 25	35, 45	11. – 13.
2. Molar	17, 27	37, 47	12. – 14.
Weisheitszahn	18, 28	38, 48	17. – 30.

Die Liste der vorhandenen Zähne ist entsprechend dem weiteren Leistungsgeschehen – z. B. bei Extraktionen – aktuell zu halten.

Wie erfolgt die Angabe der vorhandenen Zähne, wenn diese nicht automatisch bereitgestellt werden konnten z.B. bei der Notfall-Behandlung wenn kein 01-Befund bzw. keine Patientenakte vorliegt oder wenn sich noch ein Milchzahn im Erwachsenenengebiss befindet?

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass es hierbei nur um die Zähne zu den Leistungen geht, die einen vorhandenen Zahn voraussetzen (siehe Frage: "Bei welchen Leistungen wird die Überprüfung der vorhandenen Zähne durchgeführt?"). So ist z. B. für die Nachbehandlung nach einem chirurgischen Eingriff (N) ein Zahn anzugeben, obwohl dieser Zahn aufgrund einer vorangegangenen Extraktion bereits fehlen kann. Sofern dieser Zahn mit keiner anderen Leistung in Verbindung steht, an der die Überprüfung der vorhandenen Zähne durchgeführt wird, ist dieser Zahn nicht in die Liste der vorhandenen Zähne aufzunehmen. Andernfalls ist der Zahn während der Leistungserfassung (wir empfehlen: nach Rückfrage des PVS und Bestätigung des Erfassenden) nachträglich als vorhanden vom PVS automatisiert aufzunehmen. Der Anwender darf nicht gezwungen werden, seine Befund-Angaben anzupassen!

Anmerkung: Im Falle einer Notfallbehandlung könnte die Kennzeichnung des Notfalls selbst die von uns empfohlene Rückfrage und Bestätigung für jeden einzelnen Zahn ersetzen.

Bei welchen Angaben gilt ein Zahn im Sinne des KCH-Abrechnungsmoduls als vorhanden?

Ein Zahn, der sich im Durchbruch befindet gilt als vorhanden. Ist ein Zahn angelegt, aber nicht sichtbar, retiniert und/oder verlagert gilt er nicht grundsätzlich als vorhanden. Hier sollte während der Leistungserfassung wie oben beschrieben der Zahn nachträglich in die Liste der vorhandenen Zähne aufgenommen werden. Bei Extraktion eines Wurzelrestes gilt dieses als zweite Extraktion am selben Zahn und muss im Feld "KZV-interne Mitteilung" entsprechend begründet werden. Nur für die Leistungen EKr, Ost1, Ost2 / 2650 ist auch ein Implantat in die "Liste der vorhandenen Zähne" aufzunehmen.