copyright by all rights reserved Quintessenz

Fehlercheck bei der Quartalsabrechnung: Was muss vor der Abgabe unbedingt beachtet werden?

Manuela Hackenberg, Andrea Räuber

Vorbei sind die Zeiten, in denen eine Zahnarztpraxis zur Quartalsabrechnung geschlossen wurde, um unzählige Krankenscheine per Handabrechnung einer rechtskonformen Quartalsabrechnung zuzuführen.
Heute genießen wir die Vorteile der EDV gestützten Leistungseingabe sowie der papierlosen Onlineabrechnung. Allerdings können auch mittels modernster Abrechnungsprogramme nicht alle Fehlerquellen automatisch ausgeschlossen werden.
In diesem Artikel möchten wir Ihnen eine Hilfestellung zu den immer wiederkehrenden Aufgaben, die mit der Quartalsabrechnung verbunden sind, an die Hand geben.

Abb. 1
Trotz vieler moderner Hilfeleistungen ist die Quartalsabrechnung immer wieder mit großer Sorgfalt durchzuführen.
(© Thorben Wengert / PIXELIO)

Kurze Einführung in die vertragszahnärztliche Abrechnung

Der einheitliche Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) ist die Basis für die Abrechnung von zahnärztlichen Leistungen mit der gesetzlichen Krankenversicherung. Im BEMA sind die Behandlungen aufgelistet, deren Kosten die Krankenkassen im Rahmen ihrer Leistungspflicht übernehmen.
Zugleich ist der BEMA die Grundlage für das zahnärztliche Honorar. Er weist für jeden Behandlungsschritt eine bestimmte Punktezahl aus. Der Wert eines Punktes wird jedes Jahr in jedem Bundesland kassenspezifisch neu festgelegt. Multipliziert man nun Punktwert und Punktezahl, ergibt dies das Honorar des Zahnarztes.
Der Zahnarzt hält alle Abrechnungsdaten im Abrechnungsprogramm elektronisch fest und übermittelt diese, meist online, zu den festgelegten Einreichungsterminen an seine Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV). Dort wird nach jedem Vierteljahr eine Gesamtabrechnung für alle Zahnärzte erstellt und nach Krankenkassen sortiert.
Die Online-Abrechnung bietet einen schnellen Übermittlungsweg für die Abrechungsdaten. Die Übermittlung ist aufgrund der Verschlüsselung sicher und komfortabel mit wenigen Mausklicks auszuführen.
Unmittelbar nach der Datenübermittlung erhält die Praxis meist eine Eingangsbestätigung der zuständigen KZV und bereits kurze Zeit später eine Mitteilung über die eingereichte Anzahl der Fälle.
Jede Krankenkasse bekommt dann die für ihre Mitglieder abgerechneten Behandlungskosten übermittelt und überweist den Gesamtbetrag an die KZV. Die wiederum überweist jedem Zahnarzt den ihm zustehenden Anteil. Der Zeitraum zwischen der Behandlung und dem Eingang des dafür errechneten Honorars beträgt etliche Wochen.

Ohne Stress zur Quartalsabrechnung

Um einen stressfreien und reibungslosen Ablauf der Quartalsabrechnung zu gewährleisten,

copyright by all rights reserved Quintessenz

sollte diese bereits im Verlauf des Quartals vorbereitet werden.
Dazu sollte in regelmäßigen Abständen, beispielsweise immer am Monatsanfang, ein Prüflauf der Quartalsabrechnung mit Erstellung eines Fehlerprotokolls durchgeführt werden.
Sind alle Leistungsdaten des Quartals ermittelt, ruft die Software automatisch das BEMA-Modul der KZBV auf, um die Leistungen zu überprüfen. Meldet das BEMA-Modul Fehler für die Abrechnung, so werden die Fehler angezeigt und können korrigiert werden.

Mögliche Fehler in der Quartalsabrechnung

Bei der Betrachtung möglicher Fehlerquellen bei der Quartalsabrechnung muss zwischen verfahrenstechnischen/administrativen Fehlern und Abrechnungsfehlern unterschieden werden.

Fehlerquellen bei der Abrechnungserstellung

Mit dem BEMA-Prüfmodul werden Leistungen bis zu acht Quartale rückwirkend betrachtet, dies wirkt sich besonders auf die Abrechenbarkeit von Füllungen aus.
Mit dem KCH-Abrechnungsmodul werden die quartalsübergreifenden Prüfungen anhand der Datumsangaben vorgenommen, an dem die jeweils zu überprüfende Leistung dem aktuellen Behandlungsfall/Quartal vorausging.
Betroffen sind hierbei die Leistungen nach den BEMA-Nrn.:

- Ä1(Beratung eines Kranken, auch fernmündlich),
- 01 (Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschließlich Beratung),
- 01k (Kieferorthopädische Untersuchung zur Klärung von Indikation und Zeitpunkt kieferorthopädisch-therapeutischer Maßnahmen),
- 04 (Erhebung des PSI-Code),
- 05 (Gewinnung von Zellmaterial aus der Mundhöhle und Aufbereitung zur zytologischen Untersuchung, einschließlich Materialkosten),
- 107 (Entfernen harter Zahnbeläge, je Sitzung),
- IP1 bis IP4 (Individualprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen) ,
- FU (Früherkennungsuntersuchung).

Zeitliche Fristen bei der Berechnung von Leistungen beachten

Die Abrechnungsbestimmung Nr. 7 zur BEMA-Nr. Ä1 (Beratung) lautet:
„Erstreckt sich ein Krankheitsfall über mehrere Abrechnungszeiträume (Quartale), so ist nach vorausgegangener Leistung nach Nr. 01 oder Ä 1 die Nr. Ä 1 im Folgequartal nur abrechnungsfähig, wenn zwischen der Leistung nach Nr. 01 oder ***Ä 1 im Vorquartal und der Leistung nach Nr. Ä 1 im Folgequartal ein Zeitraum von 18 Kalendertagen überschritten ist****, es sei denn, die Behandlung in diesem Folgequartal geht über den nach Nr. 01 oder Ä 1 erhobenen Befund hinaus. Als alleinige Leistung ist die Nr. Ä 1 immer abrechnungsfähig.“*

Beispiel:
II. Quartal 2014
17.06. Beratung des Patienten über notwendige Wurzelkanalbehandlung und weitere endodontische Leistungen
30.06. medikamentöse Einlage

III. Quartal 2014
03.07. Wurzelkanalfüllung und Beratung über eine evtl. spätere Überkronung
Für die Beratung am 03.07. kann keine BEMA-Nr. Ä 1 abgerechnet werden, da die 18-Tage-Regelung greift.
Weitere Leistungen mit zeitlicher Begrenzung der Berechnungsfähigkeit finden Sie in Tabelle 1.

Wiederholungsfüllungen – gesetzliche Gewährleistungsfrist beachten

Die ein- bis dreiflächigen Wiederholungsfüllungen werden in Bezug auf die zweijährige Gewährleistungsfrist überprüft. Zudem wird die Abrechnung dahingehend geprüft, ob es sich um die Behandlung vorhandener Zähne gehandelt hatte.
Ausnahmen werden vom Abrechnungsmodul akzeptiert, wenn sie in entsprechender Weise gekennzeichnet sind. Wichtig: Die Gewährleistungspflicht ist verschuldensabhängig.
Ausnahmen von der zweijährigen Gewährleistungsfrist bestimmen gemäß § 137 Abs. 4 Satz 5 SGB V die KZBV und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen.
Wiederholungsfüllungen aus Gründen, die nicht auf ein Verschulden des Zahnarztes zurückzuführen sind, können auch

copyright by all rights reserved Quintessenz

Tab. 1 Leistungen mit zeitlicher Begrenzung der Berechnungsfähigkeit.

BEMA-Nr.	Abrechnungsbestimmung
01	Eine Leistung nach Nr. 01 kann je Kalenderhalbjahr einmal abgerechnet werden, frühestens nach Ablauf von vier Monaten.
01k	Eine Leistung nach Nr. 01k ist frühestens nach 6 Monaten erneut abrechnungsfähig.
04	Eine Leistung nach Nr. 04 kann einmal in zwei Jahren abgerechnet werden. *Hinweis:* Die KZBV hat sich mit den gesetzlichen Krankenkassen auf folgende einheitliche Auslegung verständigt: „Nach Abrechnung des PSI-Codes im laufenden Quartal ist eine Abrechenbarkeit in den folgenden sieben Quartalen nicht gegeben." Dies bedeutet, dass nach Ablauf von sieben „Leerquartalen" die Abrechnung der BEMA-Nr. 04 wieder möglich ist, ohne dass es hierbei auf eine taggenaue Einhaltung der Frist ankäme.
05	Eine Leistung nach Nr. 05 kann nur bei Vorliegen einer Leukoplakie, Erythroplakie oder Lichen planus einmal innerhalb von zwölf Monaten abgerechnet werden.
107	Das Entfernen harter Zahnbeläge ist einmal pro Kalenderjahr abrechnungsfähig.

innerhalb der zweijährigen Gewährleistungsfrist abgerechnet werden.

Hinweis

Folgende Füllungstherapien unterliegen nicht der zweijährigen Gewährleistung:

- ☑ Milchzahnfüllungen
- ☑ Zahnhalsfüllungen
- ☑ mehr als dreiflächige Füllungen
- ☑ Eckenaufbauten im Frontzahnbereich unter Einbeziehung der Schneidekanten
- ☑ Fälle, in denen besondere Umstände vorliegen, z. B.:
  - inadäquates Kauverhalten (z. B. der Patient hat auf einen Kirschkern gebissen)
  - Bruxismus
  - Vorerkrankungen
  - mangelnde Mundhygiene
  - weitere einflächige Füllung auf derselben Fläche

Füllungen, die nicht der Gewährleistung unterliegen und innerhalb eines Zeitraums von zwei Jahren erneut berechnet werden, müssen – je nach Abrechnungsprogramm – entsprechend gekennzeichnet werden.

Beispiel:
Zahnhalsfüllungen werden häufig zusätzlich zur Füllungslage mit der Ziffer „7" oder dem Buchstaben „z" (zervikal) gekennzeichnet.
Eine Zahnhalsfüllung an Zahn 44 wird als „447" oder „mlz" eingegeben. So kann das Abrechnungsmodul die Ausnahme erkennen und meist muss keine zusätzliche Begründung im Feld „KZV-interne Mitteilung" angegeben werden. Bitte beachten Sie dazu die Hinweise Ihres Softwarehauses.
Bei der Abrechnung von Wiederholungsfüllungen, die nicht einem Verschulden des Zahnarztes zuzurechnen sind, muss im Feld „KZV-interne Mitteilung – leistungsbezogen" der Grund angegeben werden.

Beispiel:
„Bruxismus" oder „Patient hat auf einen Obstkern gebissen" o. Ä.
Wiederholungsfüllungen können nicht abgerechnet werden, wenn ein Verschulden des Zahnarztes festgestellt wird.

Begründungspflichten bei wiederholter Berechnung beachten

Einige BEMA-Positionen sind nur mit einer Begründung abrechnungsfähig. Hierfür sind die „KZV-internen Mitteilungen - leistungsbezogen" vorgesehen.
So hat beispielsweise die BEMA-Nr. IP 4 (Lokale Fluoridierung der Zähne) u. a. folgende Abrechnungsbestimmungen:
Eine Leistung nach Nr. IP4 kann je Kalenderhalbjahr einmal abgerechnet werden.
Bei Versicherten mit hohem Kariesrisiko kann ab dem 6. Lebensjahr bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres die Nr. IP4 je Kalenderhalbjahr zweimal abgerechnet werden.

copyright by all rights reserved Quintessenz

Beispiel:
Wird also die IP4 aufgrund eines erhöhten Kariesrisikos im laufenden Kalenderhalbjahr ein zweites Mal abgerechnet, muss dies im Feld „KZV-interne Mitteilung – leistungsbezogen" mit dem Text „Erhöhtes Kariesrisiko" angegeben werden.
Eine ähnliche Kennzeichnungspflicht liegt bei Anästhesien vor. Wenn aufgrund eines lang dauernden Eingriffs ein zweites Mal die BEMA-Nrn. 40 (Infiltrationsanästhesie) oder 41a (Leitungsanästhesie intraoral) abgerechnet werden, muss wiederum im Feld „KZV-interne Mitteilung – leistungsbezogen" eine entsprechende Begründung (z. B. „lang dauernder Eingriff") angegeben werden.

Versand-, Porto- und Telefonkosten nicht vergessen

Die Allgemeine Bestimmung Nr. 5 legt ausdrücklich fest, dass dem Zahnarzt die ihm entstandenen Versand- und Portokosten gesondert zu ersetzen sind. Hierunter fallen:
Die Versand- und Portokosten, wenn der Zahnarzt einen Abdruck, ein Zahnersatzstück, einen kieferorthopädischen Apparat o. Ä. an ein zahntechnisches Laboratorium versendet oder dieses Laboratorium die Rücksendung an den Zahnarzt vornimmt.
Portokosten, wenn der Zahnarzt im Interesse des Patienten einen Brief versendet o. Ä. (z. B. an Krankenkasse oder an einen weiterbehandelnden Arzt).

Bitte beachten: Für den Schriftwechsel mit der Krankenkasse oder dem Patienten selbst, z. B. bei der Versendung eines Heil- und Kostenplanes, eines Rezeptes oder einer Liquidation, kann kein Porto berechnet werden.
Muss der Zahnarzt im Interesse des Patienten telefonieren, z. B. mit einer Kieferklinik, einem Arzt oder einem anderen Zahnarzt, so sind die anfallenden Telefongebühren wie Portokosten abrechnungsfähig. Telefonate mit der Krankenkasse, dem zahntechnischen Laboratorium oder dem Patienten selbst sind nicht berechnungsfähig.
Geldbeträge für abrechnungsfähige Auslagen sind in Cent in den Datensatz aufzunehmen. Die Spezifizierung der Geldbeträge erfolgt mit folgenden 600er Ordnungsnummern:

- **601 Materialkosten bei der Verwendung von Stiften,**
- **602 Telefon-, Versand-, Portokosten,**
- **603 Laborkosten Zahnarztlabor,**
- **604 Laborkosten Fremdlabor.**

Fehlerquellen im administrativen Bereich

Nicht nur Abrechnungsbestimmungen und Richtlinien zur vertragszahnärztlichen Versorgung können Stolpersteine auf dem Weg zu einer korrekten Quartalsabrechnung darstellen.
Auch Versäumnisse seitens des Patienten oder im Bereich der Aktualisierung der EDV können einer Abrechnungserstellung entgegenwirken.

Patientenbezogene Fehlerquellen

Patient erscheint ohne Krankenversicherungskarte

Der gesetzlich krankenversicherte Patient ist nach § 15 Abs. 2 SGB V verpflichtet, vor Beginn der Behandlung die Krankenversicherungskarte vorzulegen.
Für den Fall, dass er diesen Nachweis nicht erbringen kann, sind im BMV-Z für den Primärkassenbereich und im EKV-Z für den Ersatzkassenbereich ergänzende Regelungen enthalten.
Gem. § 8 Abs. 2 BMV-Z (entsprechendes in § 9 Abs. 3 EKV-Z) darf der Zahnarzt bei Nichtvorlage der Karte eine Privatvergütung verlangen.
Wird die Karte innerhalb von 10 Tagen nach der ersten Inanspruchnahme vorgelegt, so muss die entrichtete Vergütung zurückgezahlt werden.
Nach Ablauf der 10-Tagesfrist gibt es keine Möglichkeit mehr, die Behandlung über die Krankenkasse abzurechnen. Dann wäre grundsätzlich eine Privatrechnung rechtlich durchsetzbar. Die Behandlung darf aufgrund der Tatsache, dass die Karte nicht vorgelegt werden kann, nicht abgelehnt werden.

Tipp
Filtern Sie immer noch einmal die Versicherungskarten sowie nicht abgerechnete Privatleistungen.

Die meisten Abrechnungsprogramme verfügen über einen

copyright by all rights reserved Quintessenz

Menüpunkt, unter dem in der Abrechnung Versichertenkarten mit unterschiedlichen Einschränkungen gefiltert werden können. So erlangen Sie zusätzlich schnelle Informationen über

- gelesene Karten,
- fehlende Karten und
- Karten ohne Leistungen.

Über diesen Menüpunkt können Sie sich eine Liste der Patienten anzeigen lassen, für die eine Versichertenkarte eingelesen wurde, aber keine Leistungen erfasst wurden.
Über weitere Einstellungen im Programmfilter können zudem Privatleistungen aufgelistet werden, für die noch keine Rechnung erstellt wurde – beispielsweise für Mehrkosten bei Füllungen.

Patient erscheint ohne Krankenversicherungsschein (sonstige Kostenträger)

Neben fehlenden Krankenversicherungskarten können bei Versicherten einiger „sonstiger Kostenträger“ ggf. Berechtigungsscheine fehlen.
Zur Onlineabrechnung von KCH-Leistungen müssen beispielsweise für folgende Kassen die Berechtigungsscheine im Original per Post an die zuständige KZV geschickt werden:

- Sozialamt,
- Bereitschaftspolizei,
- Technische Beamte Landesfeuerwehrschule.

Bitte setzen Sie sich mit Ihrer zuständigen KZV in Verbindung, um eine Liste der Kassen zu erhalten, für die Behandlungsausweise bzw. -scheine im Original postalisch bei der KZV eingereicht werden müssen bzw. welche Berechtigungsscheine von anderen Kassen in Ihrer Praxis verbleiben.

> **Tipp**
> Bevor Sie originale Berechtigungsscheine verschicken, sollte immer eine Kopie für die Patientenakte anfertigt werden.

Wichtig dabei ist, dass meist der ABE-Nummernstempel Ihrer Praxis auf den Scheinen angebracht ist. Angekündigt wurde, dass bis zum 4. Quartal 2014 keine „Scheine“ mehr in Verwendung kommen sollen, damit entfällt bei den betroffenen Kassen die postalische Übermittlung an die KZV.

Administrative Fehlerquellen

Hier ist in erster Linie dringend zu empfehlen, alle Updates der Praxisverwaltungssystem-Hersteller gemäß deren Vorgaben einzuspielen.

Das Bundeseinheitliche Kassenverzeichnis (BKV)

Die Abrechnung mit Hilfe eines zugelassenen Programms macht es erforderlich, jedes Quartal den Kassenabgleich mit dem aktuellen Kassenverzeichnis durchzuführen.

Mögliche Fehlerquellen im Zusammenhang mit dem Bundeseinheitlichen Kassenverzeichnis (BKV)

Die aktuelle Quartalsabrechnung wurde noch nicht erstellt, das BKV für das neue Quartal jedoch schon eingelesen.
Die Quartalsabrechnung für das aktuelle Quartal wurde noch nicht erstellt, das BKV für das aktuelle Quartal noch nicht eingelesen, dafür aber schon das BKV für das nächste Quartal.

Punktwerte

Die aktuellen Punktwerte sind eine elementare Abrechnungsgrundlage.
Zum Einen muss darauf geachtet werden, dass die aktuellen Punktwerte der KZV mittels einer „csv“.Datei installiert wurden und zum Anderen, dass das Datum der Leistungserbringung mit der Gültigkeit des Punktwertes übereinstimmt.

Datenträger-Austausch-Modul

Praxisverwaltungssysteme müssen unter anderem in der Lage sein, Daten zu zahnärztlichen Leistungen für die Abrechnung mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) aufzubereiten und in elektronischer Form (Online-Abrechnung, Datenträgeraustausch) zu übermitteln.
Dabei müssen Sie auch die KZV-spezifischen Anforderungen berücksichtigen. Die KZBV stellt den Softwareherstellern konkrete Vorgaben in Form von Programmmodulen zur Verfügung, die in die Praxisverwaltungsprogramme integriert werden.
Zwingend muss überprüft werden, ob die Datenträger-Austausch-Module für KCH-Abrechnung der Softwareprogramme aktuell eingespielt wurden. Diese

copyright by all rights reserved Quintessenz

werden Ihrer Praxis mit dem Update zur Verfügung gestellt. Beachten Sie daher dringend die Hinweise Ihres Softwareherstellers zu den Updates, so können potentielle Fehlerquellen ausgeschlossen werden.
Die Abrechnungsmodule der KZBV generieren Hinweise und Fehlermeldungen. Bitte spielen Sie deshalb unbedingt die neuesten Versionen der Abrechnungsmodule in der Praxis ein.
Der BEMA-Prüflauf ist unbedingt durchzuführen, die gemeldeten Hinweise und Fehler bitte bearbeiten bzw. beachten.

Einreichungstermine der KZV

In den Rundschreiben sowie auf der Homepage der zuständigen KZV werden die Einreichungstermine für die Quartalsabrechnung bekanntgegeben. Meist liegt der Termin zur Abgabe der KCH-Onlineabrechnung am Ende der ersten Woche im Folgequartal und muss fristgerecht eingehalten werden.
Sollte aus z. B. krankheitsbedingten Gründen der Termin einmal nicht eingehalten werden können, muss dies mit der zuständigen KZV geklärt werden und eine Fristverlängerung beantragt werden.

Fazit

Durch eine gut organisierte Abrechnung können Fehler reduziert werden. Dabei sind vorbereitende Maßnahmen und frühzeitige Kontrollen im Hinblick auf die Quartalsabrechnung besonders wichtig.
So können bereits im Quartalsverlauf Fehler und Unklarheiten im Vorfeld geklärt werden, so dass die Erstellung der Quartalsabrechnung zum Einreichungstermin stressfrei und reibungslos abläuft. **QJ**

Autoren

Die Autorinnen **Andrea Räuber** und **Manuela Hackenberg** sind Geschäftsführerinnen der Firma PRAXIS PLAN, einem Serviceunternehmen rund um die zahnärztliche Praxis.
Die PRAXIS PLAN Fortbildungsakademie führt bundesweit innovative Seminare für Zahnärzte und Mitarbeiterinnen zur zahnärztlichen Abrechnung sowie der optimierten Praxisorganisation durch. Beide arbeiten seit vielen Jahren bundesweit als Abrechnungsexpertinnen und Trainerinnen. PRAXIS PLAN bietet Fachwissen aus der Praxis für die Praxis.

Korrespondenzadresse

PRAXIS PLAN®
Andrea Räuber &
Manuela Hackenberg
Gerberstr. 7 B
68535 Edingen-Neckarhausen
info@praxis-plan.de
www.praxis-plan.de