

Zahnärztliche Statistiken

Interpretationshilfe, Teil II: Häufigkeitsstatistiken

Der zweite Beitrag über zahnärztliche Statistiken nimmt die Häufigkeitsstatistiken unter die Lupe. Die bayerischen Vertragszahnärzte erhalten quartalsweise die mit den Verbänden der Krankenkassen in Bayern vertraglich vereinbarte Häufigkeitsstatistik. Hier wird bei der Berechnung der Landesdurchschnittswerte unterschieden zwischen Allgemeinzahnarzt, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen sowie Kieferorthopäden.

In der Häufigkeitsstatistik werden die Fälle der Regional- und Ersatzkassen sowohl getrennt als auch zusammen ausgewiesen. Auch in Bezug auf die Gesamtfälle wird der Landesdurchschnitt in Bayern gedruckt. Zum Vergleich erfolgt eine prozentuale Unterteilung in Mitglieder, Familienmitglieder und Rentner.

Angaben zu den in der Häufigkeitsstatistik ausgewiesenen Rubriken:

Spalte 1 – „Leistungskamm“	Die Häufigkeitsstatistik erfasst alle abgerechneten Leistungen eines Quartals für die gesetzlichen Krankenkassen, das heißt für die Regional- und Ersatzkassen in Bayern. Zu beachten ist, dass in dieser Statistik nur die Bema-Positionen gedruckt werden, die in diesem Quartal zur Abrechnung gekommen sind.
Spalte 2 – „Anzahl absolut“	In dieser Spalte finden Sie die absolut abgerechneten Leistungen der jeweiligen Bema-Position.
Spalte 3 – „betroffene Fälle“	Diese Spalte weist die Zahl der Fälle auf, bei denen die betreffende Bema-Position zur Abrechnung gekommen ist.
Spalten 4 und 5 – „Anzahl je betr. Fall und „Betr. Fälle je Ges-Fall“	Diese Spalten geben Aufschluss darüber, wie oft die betreffende Bema-Position pro Behandlungsfall bzw. pro Gesamtfälle abgerechnet wurde.
Spalten 6, 7 und 8 – „Häufigkeit auf 100 Fälle“	Die Werte in diesen Spalten werden unterteilt in Praxis, Land und Abweichung in Prozent und auf 100 Behandlungsfälle gerechnet.
Summenzeilen	Die Summen der Leistungspositionen der Füllungen (13a bis 13g), der insgesamt abgerechneten chirurgischen Leistungen sowie die Summe der Nachbehandlungen werden separat ausgewiesen. (SA = Summe)

Am Ende jeder Häufigkeitsstatistik werden weiterhin ausgewiesen:

- die Gesamtpunkte sowie die Punkte je Fall im Vergleich zum Landesdurchschnitt
- die sonstigen Euro
- die Vergütung in Euro mit den entsprechenden Vergleichswerten im Landesdurchschnitt
- die IP-Leistungen mit Punkten und Euro

Aus den Spalten 6, 7 und 8 der Häufigkeitsstatistik ist erkennbar, wie oft die Praxis eine Bema-Position auf 100 Fälle abgerechnet hat, wie hoch dieser Abrechnungswert im Landesdurchschnitt und die Abweichung der Praxis in Prozent ist.

Diese Zahlen sind sowohl für die Prüfungsgremien als auch für Vertragszahnärzte ein wichtiges Instrument zur Beurteilung der einzelnen Bema-Positionen und zur Abfassung einer Stellungnahme.

Der maßgebliche Überschreitungswert (Abweichung in Prozent) bei Einzelpositionen liegt nach der gängigen Rechtsprechung bei rund 100 Prozent. Ab diesem Grenzwert spricht man von einem sogenannten „offensichtlichen Missverhältnis“. Diese statistischen Vergleichszahlen haben für die Krankenkassen in fast allen Prüfverfahren grundlegende Bedeutung sowohl bei der Antragsstellung als auch bei Entscheidung vor den Kammern des Prüfungs- beziehungsweise Beschwerdeausschusses.

Bezugsleistungen

Einzelne Bema-Nummern stehen in einem direkten beziehungsweise indirekten Verhältnis zueinander und bedingen sich gegenseitig oder schließen sich einander aus. Man bezeichnet diese als korrelierende Leistungen, zum Beispiel:

- Die Bema-Nummer 12 (bMF) zu den Füllungen (Bema-Nummer 13), Endodontie (Bema-Nummern 28, 31, 32 und 35) sowie Kronen und Pfeiler (Bema-Nummern 20 und 91);
- Die Bema-Nummern 40 und 41 (Anästhesieleistungen) zu anästhesieverursachenden Leistungen.

Beim Berechnen der Durchschnittswerte wird die Anzahl der von allen Vertragszahnärzten abgerechneten Leistungen dividiert durch die Zahl der von diesen Zahnärzten abgerechneten Behandlungsfälle. Somit sind hier auch Abrechnungswerte von Zahnärzten enthalten, die diese Leistung überhaupt nicht abrechnen.

Neues Layout der Häufigkeitsstatistiken ab Quartal 4.2005

Zur künftigen besseren Darstellung hat der Vorstand der KZVB in seiner Sitzung im Oktober 2005 den Beschluss gefasst, die Häufigkeitsstatistiken ab dem Quartal 4.2005 zu ändern und den sogenannten „bereinigten Landesdurchschnitt“ in die

Häufigkeitsstatistiken aufzunehmen. In einer der nächsten Ausgaben von kzvb TRANSPARENT wird dieses neue Layout mit den geänderten Zahlenwerten vorgestellt.

GERLINDE PFALLER
GESCHÄFTSSTELLE
DER PRÜFUNGSEINRICHTUNGEN

Das A bis Z der KZVB

Fachchinesisch für Vertragszahnärzte

BUNDESAUSSCHUSS (GemBA)

Nach § 91 SGB V bilden die Kassen(zahn-)ärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Bundesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen den Gemeinsamen Bundesausschuss (GemBA). Der GemBA ist rechtsfähig. Durch das Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) wurde der bis Ende 2003 bestehende Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen in den GemBA „integriert“; verblieben ist noch ein „Unterausschuss für die vertragszahnärztliche Versorgung“ unter der Leitung von Professor Herbert Genzel. Der GemBA insgesamt wird von dem früheren Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Rainer Hess geleitet. Die KZV Bayerns ist im GemBA durch den stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden Dr. Martin Reißig vertreten.

Wesentliche Aufgabe des GemBA im vertragszahnärztlichen Bereich ist die Beschlussfassung über Behandlungsrichtlinien nach § 92 SGB V, unter anderem ist er also die Festsetzung der „Festzuschussrichtlinien“ bei Zahnersatz zuständig. Der Begriff „Richtlinie“ täuscht eventuell über die Reichweite der Regelungen, die der GemBA festzusetzen hat, da sie für den Bereich der vertrags(zahn-)

ärztlichen Versorgung verbindlich sind.

Fazit: Der GemBA ist ein Selbstverwaltungsgremium mit hoher Regelungskompetenz im deutschen Gesundheitswesen.

BUNDESSCHIEDSAMT

Ein wesentliches Merkmal des vertrags(zahn-)ärztlichen Versorgungssystems ist das in § 89 SGB V geregelte Schiedswesen, das grundsätzlich einen sogenannten vertragslosen Zustand verhindern soll. Auf Landesebene werden Landesschiedsämter, auf Bundesebene das Bundesschiedsamt eingerichtet. Die Schiedsämter sind mit Vertretern der Zahnärzte, Vertretern der Krankenkassen und drei neutralen Beisitzern besetzt. Sie legen den Inhalt von Verträgen zur vertrags(zahn-)ärztlichen Versorgung fest, wenn zwischen den Ärzten/Zahnärzten und den Krankenkassen keine Einigung erzielt werden kann. Aktuell wird die Höhe des bundeseinheitlichen Punktwertes bei Zahnersatz vor dem Bundesschiedsamt verhandelt. Vorsitzender des Bundesschiedsamtes ist derzeit Professor Rainer Pitschas.

Die KZV Bayerns wird im Bundesschiedsamt durch den Vorstandsvorsitzenden Dr. Janusz Rat vertreten.

KASSENZAHNÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG (KZBV)

Nach § 77 Abs. 4 SGBV bilden die Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen der Länder die Kassen(zahn-)ärztliche Bundesvereinigung. Für die KZVen besteht also eine Pflichtmitgliedschaft bei der KZBV, was zum Beispiel für die Landes Zahnärztekammern bei der Bundeszahnärztekammer nicht der Fall ist. Die KZBV ist keine weisungsbefugte Bundesorganisation gegenüber den 17 Landes-KZVen, sondern kann nur durch bundesvertragliche Regelungen (Rahmen-)regelungen für die Landesorganisationen vorgeben.

In der Vertreterversammlung der KZBV ist jede KZV mit mindestens zwei Mitgliedern vertreten. Die KZV Bayerns verfügt allerdings in der mit sechzig Vertretern besetzten Vertreterversammlung der KZBV über vier weitere Delegierte. Der Vorstand der KZBV besteht aus drei Mitgliedern, Vorsitzender ist Dr. Jürgen Fedderwitz.

Sitz der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ist das Zahnärztheus in Köln.

Wird häufig verwechselt: KZBV und KZVB

DR. CHRISTIAN FREUND