



Hagedornstraße 53
D-20149 Hamburg

Tel.: 040 – 41 90 6 - 0
Fax.: 040 – 41 90 6 - 555

e-mail: ifh.de@ifh.net

ENTWURF

SPITZENVERBÄNDE DER KRANKENKASSEN

**ARBEITSWISSENSCHAFTLICHE MESSUNG DES ZEITBEDARFS
BEI DER ERBRINGUNG ZAHNÄRZTLICHER LEISTUNGEN**

Werner Marbé, Wolfgang Muschter

Januar 2002

INHALTSVERZEICHNIS	SEITE
1. EINLEITUNG	1
1.1 Auftrag und Auftragserteilung	1
1.2 Ziele der Erhebung	3
2. METHODISCHE GRUNDLAGEN	5
2.1 Das Prinzip gleichgewichtiger Bewertungsrelationen im einheitlichen Bewertungsmaßstab	5
2.1.1 Die Punktzahlen als Grundlage der Überprüfung der Bewertungsrelationen	5
2.1.2 Die Arbeitszeit als Masstab für den zahnärztlichen Einsatz.....	6
2.1.3 Prüfkriterien für eine gleichgewichtige Bewertung	8
2.1.4 Das Prinzip der Punktsummenneutralität	10
2.2 Erhebungsumfang und Repräsentanz	12
2.2.1 Erhebungsumfang	12
2.2.2 Häufigkeitsverteilung nach KZBV-Statistik	13
2.3 Zeiterhebung unter Praxisbedingungen	16
2.3.1 Erhebungsmethodik	16
2.3.2 Für die Zwecke der Untersuchung unterschiedene Leistungskategorien.....	18
3. BEWERTUNGSRELATIONEN IM ÜBERTARIFLICHEN VERGLEICH	20
3.1 Zusammenstellung der Daten.....	20
3.2 Der Ausgleich von zwischentariflichen Bewertungsungleichgewichten	23
3.3 Zwischentariflicher Ausgleich über differenzierende Punktwerte	25

4.	BEWERTUNGSRELATIONEN IM EINZELTARIFLICHEN VERGLEICH	27
4.1	Bewertungsrelationen im Gebührentarif für konservierende und chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen einschliesslich Individualprophylaxe	27
4.1.1	Häufigkeitsverteilung	27
4.1.2	Ergebnisse der empirischen Erhebung	27
4.1.3	Überprüfung der Bewertungsrelationen	29
4.2	Bewertungsrelationen im Gebührentarif für die systematische Behandlung von Parodontopathien	31
4.3	Bewertungsrelationen im Gebührentarif für die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen ..	32
4.3.1	Häufigkeitsverteilung	32
4.3.2	Ergebnisse der empirischen Erhebung	33
4.3.3	Überprüfung der Bewertungsrelationen	35
4.4	BEWERTUNGSRELATIONEN IM GEBÜHRENTARIF FÜR KIEFERORTHOPÄDISCHE BEHANDLUNGEN	36
4.4.1	Häufigkeitsverteilung	36
4.4.2	Ermittlung der Arbeitszeiten und Häufigkeiten der Kontrollsitzen	37
4.4.3	Überprüfung der Bewertungsrelationen	40
5.	SONDERAUSWERTUNGEN ZU DEN LEISTUNGSKATEGORIEN	43
5.1	Sonderauswertung zur Leistungskategorie 3	43
5.1.1	Sonderauswertung zu konservierenden Leistungen	43
5.1.2	Sonderauswertung zu Parodontosebehandlungen	47
5.1.3	Sonderauswertungen zu kieferorthopädischen Leistungen	48
5.2	Sonderauswertungen zur Leistungskategorie 4	50
5.2.1	Implantologie	50
5.2.2	Professionelle Zahnreinigung	51
5.3	Sonderauswertungen zur Leistungskategorie 5	52
5.4	Direkt leistungsbezogene Materialkosten	53

INHALTSVERZEICHNIS DES ANHANGS

1. ERHEBUNGSINSTRUMENTARIUM	1
2. ZEITABSCHNITTE UND MESSPUNKTE.....	2
3. TEILLEISTUNGEN UND KOMPLEXLEISTUNGEN BEI PROTHETISCHEN BEHANDLUNGSPROZESSEN.....	3
3. BESONDERHEITEN DER ZEITERFASSUNG BEI KIEFERORTHOPÄDISCHEN BEHANDLUNGSPROZESSEN.....	5

VERZEICHNIS DER ABBILDUNGEN IM ANHANG

Abb. 1: Zeiterfassungsblatt	Anhang Seite 1a
Abb. 2: Messpunkte bei unterbrochenen Behandlungsprozessen und Serienarbeiten	Anhang Seite 2a
Abb. 3: Teilleistungen bei "mehrterminlichen" prothetischen Behandlungsprozessen	Anhang Seite 3a
Abb. 4: Kontrolluntersuchung bei kieferorthopädischen Behandlungen	Anhang Seite 6a
Abb. 5: Erfassung der Häufigkeit von Kontrollsitzen bei abgeschlossenen kieferorthopädischen Behandlungen	Anhang Seite 7a

VERZEICHNIS DER ABBILDUNGEN

Abb. 1:	Kostenfaktoren bei der zahnärztlichen Leistungserbringung und ihre Berücksichtigung für die Zwecke der Untersuchung	6a
Abb. 2:	Leistungsbezogene Arbeitszeiten	7a
Abb. 3:	Prüfkriterien für eine gleichgewichtige Bewertung	8a
Abb. 4:	Anzahl der Praxen, Erhebungstage und ausgewählte Kennwerte der Praxen	12a
Abb. 5:	Kennzahlen; KZBV-Statistik 2000	14a
Abb. 6:	Leistungskategorien und Erhebungsmethoden	18a
Abb. 7:	Tarifvergleich	20a
Abb. 8:	Auswertung der Rüstzeiten	27a
Abb. 9:	Bewertungsrelationen für den Tarif "Konservierende und chirurgische Leistungen" (Leistungen mit einer Beobachtungshäufigkeit ≥ 10)	28a
Abb. 10:	Bewertungsrelationen für den Tarif "Parodontologische Behandlungen" (Leistungen mit einer Beobachtungshäufigkeit ≥ 10 ; Teilleistungen aggregiert)	31a
Abb. 11:	Ergebnisse der Erhebung für den Tarif "Zahnersatz und Zahnkronen" (alle Leistungen mit Teilleistungen)	32a
Abb. 12:	Ergebnisse der Erhebung für den Tarif "Zahnersatz und Zahnkronen" (Leistungen mit Beobachtungshäufigkeit ≥ 7 ; Teilleistungen aggregiert)	35a
Abb. 13:	KfO-Ergebnisse; Mittelwerte für Kontrollsitzen	38a
Abb. 14:	KfO-Ergebnisse; Minuten je Quartal und Bema-Zifer	39a
Abb. 15:	Bewertungsrelationen für den Tarif "Kieferorthopädie" (Leistungen mit Beobachtungshäufigkeit ≥ 10 ; Teilleistungen aggregiert)	40a
Abb. 16:	Ergebnisse der Zeiterfassung; Sonderauswertung zur Leistungskategorie 3; Tarif Kons/Chir/IP	44a

Abb. 17:	Ergebnisse der Zeiterfassung; Sonderauswertung zur Leistungskategorie 3; F1-F4 (Füllungstherapie).....	46a
Abb. 18:	Ergebnisse der Zeiterfassung; Sonderauswertung zur Leistungskategorie 3; Tarif PAR.....	47a
Abb. 19:	KfO-Ergebnisse; Minuten je Quartal, KfO-Typ und Bema-Ziffer in der Hauptphase	48a
Abb. 20:	Ergebnisse der Zeiterfassung; Sonderauswertung zur Leistungskategorie 3; Tarif KfO.....	49a
Abb. 21:	Ergebnisse der Zeiterfassung; Sonderauswertung zur Leistungskategorie 4; Implantologie (Leistungen mit Beobachtungshäufigkeit ≥ 6)	50a
Abb. 22:	Sonderauswertung zur Leistungskategorie 4; Professionelle Zahnreinigung (Z405)	51a
Abb. 23:	Sonderauswertung zur Leistungskategorie 5; X01.....	52a
Abb. 24:	Sonderauswertung zur Leistungskategorie 5; X34.....	52a
Abb. 25:	Sonderauswertung zu den direkt leistungsbezogenen Materialkosten	53a

1. EINLEITUNG

1.1 AUFTRAG UND AUFTRAGSERTEILUNG

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben das Institut für Funktionsanalyse im Gesundheitswesen GmbH, Hamburg (IFH) (1), im März 2001 mit der Durchführung einer überwiegend praxisorientierten arbeitswissenschaftlichen Zeitmess-Studie im Bereich zahnärztlicher Leistungen beauftragt.

Hintergrund der Auftragserteilung ist der in § 87 Abs. 2d SGB V formulierte Auftrag des Gesetzgebers zur Neustrukturierung des zahnärztlichen Leistungsverzeichnisses, dem einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (Bema). Der Bema bestimmt den Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen und legt durch Punktzahlen das wertmäßige Verhältnis der einzelnen Leistungen zueinander fest. Der Gesetzesauftrag zur Neustrukturierung des Bema lautet:

"Die im einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen aufgeführten Leistungen können zu Leistungskomplexen zusammengefasst werden. Die Leistungen sind entsprechend einer ursachengerechten, zahnsubstanzschonenden und präventionsorientierten Versorgung insbesondere nach dem Kriterium der erforderlichen Arbeitszeit gleichgewichtig in und zwischen den Leistungsbereichen für Zahnerhaltung, Prävention, Zahnersatz und Kieferorthopädie zu bewerten. Bei der Festlegung der Bewertungsrelationen ist wissenschaftlicher Sachverstand einzubeziehen. Kommt eine Vereinbarung ganz oder teilweise bis zum 31.12.2001 nicht zu Stande, hat das BMG unverzüglich den erweiterten Bewertungsausschuss mit Wirkung für die Vertragsparteien anzurufen. Der erweiterte Bewertungsausschuss setzt mit der Mehrheit seiner Mitglieder innerhalb von 6 Monaten die Vereinbarung fest" (2).

Der Gesetzgeber geht offensichtlich davon aus, dass es innerhalb der Leistungsbereiche des Verzeichnisses - konservierend-chirurgische Leistungen, Behandlung von Verletzungen/Erkrankungen des Gesichtsschädels, kieferorthopädische Leistungen, systematische Behandlung von

(1) im folgenden auch abgekürzt bezeichnet als "Institut"

(2) § 87 Abs. 2d SGB V

Parodontopathien, Versorgung mit Zahnersatz/Zahnkronen - wie auch zwischen diesen Leistungsbereichen ungerechtfertigte Ungleichgewichte in der Bewertung gibt, wenn die zur Leistungserbringung erforderliche Arbeitszeit zugrundegelegt wird. Des Weiteren fordert der Gesetzgeber in der Begründung zum GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 eine "am Leitbild einer präventionsorientierten und zahnerhaltenden Zahnheilkunde ausgerichtete Umstrukturierung des Bewertungsmaßstabs zahnärztlicher Leistungen" (1).

Die Spitzenverbände der Krankenkassen sehen ebenfalls die Notwendigkeit, den Bema zu überarbeiten. Auch teilen sie die Auffassung des Gesetzgebers, dass sich das wertmäßige Verhältnis der Leistungen "insbesondere nach dem Kriterium der erforderlichen Arbeitszeit" zu richten habe. Die letzten arbeitswissenschaftlichen Zeitmess-Studien, mit denen Arbeitszeiten gemessen wurden, liegen schon länger zurück, so dass es notwendig ist, die aktuelle Art der Leistungserbringung arbeitswissenschaftlich untersuchen zu lassen. Auch kann laut Gesetzesbegründung die geforderte Einbeziehung wissenschaftlichen Sachverstands in die Neuformulierung des Bema "durch eine neue wissenschaftliche Zeitmess-Studie" erfolgen. Aus diesem Grunde haben die Spitzenverbände die arbeitswissenschaftliche Zeitmess-Studie in Auftrag gegeben, um damit die Grundlage für eine in Relation zu den Arbeitszeiten gleichgewichtige Bewertung jeder einzelnen Leistung im Verhältnis zu den anderen Leistungen zu schaffen. Zugleich sind die Spitzenverbände der Krankenkassen damit einverstanden, eine Schwerpunktverschiebung in Richtung Prävention, Zahnschutz, Zahnschmerzbehandlung, korrekte und umfassende Diagnosestellung und Therapieplanung vorzunehmen.

In der arbeitswissenschaftlichen Zeitmess-Studie sollten sowohl im Bema enthaltene Leistungen - teilweise inhaltlich stärker differenziert - als auch Leistungen, die nicht im Bema enthalten sind, aber bereits in vielen Praxen routinemäßig erbracht werden, erfasst werden. Weiterhin sollten Leistungen, die in einem vorgegebenen qualitätsorientierten Standard und Ablauf erbracht werden sollen, "vorgabenorientiert" erfasst werden.

(1) vgl. Spitzenverbände der Krankenkassen und Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen: Studiendesign und Untersuchermanual, 24.08.2001, Seite 4

1.2 ZIELE DER ERHEBUNG

Das Hauptziel der Zeitmess-Studie ist es, über eine praxisorientierte arbeitswissenschaftliche Zeiterhebung für zahnärztliche Leistungen die im Bema enthaltenen Leistungen auf Über- und Unterbewertungen zu überprüfen, um die Voraussetzungen für eine gleichgewichtige (Neu-)Bewertung zu schaffen. Zu diesem Zweck sind die im Bema festgelegten Relationen der Bewertungszahlen (Punktzahlen) den Relationen der unter Praxisbedingungen ermittelten Arbeitszeiten für die Leistungserbringung gegenüberzustellen.

Zugleich werden mit der GKV-Zeitmess-Studie ergänzende Ziele verfolgt. So soll geprüft werden, ob es mit Blick auf den Fortschritt der Zahnmedizin und zur Qualitätssicherung, aber auch unter Praxisaspekten zweckmäßig ist, den Bema um neue Leistungen zu erweitern, im Bema enthaltene Leistungen ggf. zu Leistungskomplexen zusammenzufassen oder aber Leistungen stärker zu differenzieren. So sind im Zuge des Fortschrittes der Zahnheilkunde neue Leistungen entstanden (wie z.B. die Implantologie); andere Leistungen, die aus Qualitätsgründen indiziert sind, sollen systematisch erbracht und müssen entsprechend bewertet werden (1).

In die Zeiterhebung sind Leistungen aus folgenden Leistungsbereichen einbezogen worden:

- Konservierende und chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen (Gebührentarif "Kons/Chir")
- Kieferorthopädische Leistungen (Gebührentarif "KfO")
- Systematische Behandlung von Parodontopathien (Gebührentarif "PAR")
- Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (Gebührentarif "ZE")
- Implantologische Leistungen (2)
- Individualprophylaktische Leistungen und Früherkennungsuntersuchungen (Gebührentarif "IP" einschließlich privat abgerechnete Individualprophylaxe-Leistungen (1)).

(1) vgl. hierzu "Für die Zwecke der Untersuchung unterschiedene Leistungskategorien" in Kap. 2.2.2

(2) in der Praxis zur Zeit privat Zahnärztlich abgerechnet

Die Studie der Spitzenverbände der Krankenkassen zur arbeitswissenschaftlichen Messung des Zeitbedarfs bei der Erbringung zahnärztlicher Leistungen soll die Voraussetzungen schaffen, alle diese Leistungen in die bestehenden Bewertungsrelationen einordnen zu können, wenn sie neu oder mit veränderten Leistungsinhalten in den Bema aufgenommen werden sollen. Der Bema ist der Bewertungsmaßstab für die in der Praxis erbrachten zahnärztlichen Leistungen. Deshalb untersucht die Zeitmess-Studie die Bewertungsrelationen grundsätzlich unter Praxisbedingungen. Dies gilt prinzipiell auch, soweit neue oder in ihren Leistungsinhalten veränderte Leistungen in die Zeiterhebung einbezogen wurden.

(1) im folgenden mit dem Gebührentarif "Kons/Chir" zusammengefasst

2. METHODISCHE GRUNDLAGEN

2.1 DAS PRINZIP GLEICHGEWICHTIGER BEWERTUNGSRELATIONEN IM EINHEITLICHEN BEWERTUNGSMAßSTAB

2.1.1 DIE PUNKTZAHLEN ALS GRUNDLAGE DER ÜBERPRÜFUNG DER BEWERTUNGSRELATIONEN

Mit Hilfe einer gleichgewichtigen Bewertung sollen ökonomisch veranlasste Fehlsteuerungen bei der zahnärztlichen Leistungserbringung beseitigt werden. Es soll für den Zahnarzt nach Abschluss der Bema-Umstrukturierung nicht mehr bedeutsam sein, ob er z.B. überwiegend konservierend oder prothetisch behandelt, ob er kieferorthopädisch oder schwerpunktmäßig parodontologisch tätig ist. Eine gleichgewichtige Bewertung, so ist zu folgern, liegt grundsätzlich dann vor, wenn der zahnärztliche Einsatz bei allen Leistungen gleich vergütet wird. Zu vergleichen sind also die für die verschiedenen Leistungen bestehenden Vergütungsrelationen mit den Einsatzrelationen (1).

Der einheitliche Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (Bema) legt in den Gebührentarifen für die verschiedenen zahnärztlichen Leistungsbereiche für jede in diesem Tarif inhaltlich bestimmte abrechenbare Leistung (Bema-Position) eine Bewertungszahl fest. Die Vergütung für eine abrechenbare Leistung ergibt sich aus der Multiplikation dieser im Bema festgelegten Bewertungszahl (Bema-Punkt) mit den zwischen den Vertragspartnern vereinbarten "Punktwerten" (in DM (2) je Bema-Punkt).

Für die Zwecke der Untersuchung wird (zunächst) unterstellt, dass der vereinbarte Punktwert für alle Leistungen des Bema einheitlich ist (3), so dass die Bewertungsrelationen durch die Punktzahlen bestimmt sind, während der vereinbarte Punktwert bei gegebenen Bewertungszahlen das Bewertungsniveau bestimmt (und damit die Kosten-/Erlösrelation und letztlich das Einkommen der Zahnärzte).

(1) zum zahnärztlichen Einsatz vgl. Kap. 2.1.2

(2) Währungsangaben erfolgen in der Dokumentation in DM; die Umstellung auf Euro hat keinen Einfluss auf die Untersuchungsergebnisse.

(3) Die auf Landesebene vereinbarten Punktwerte unterscheiden sich zwischen Primär- und Ersatzkassen je Bundesland/KZV-Bereich und sind z.T. für die verschiedenen Tarife in unterschiedlicher Höhe vereinbart.

2.1.2 DIE ARBEITSZEIT ALS MASSTAB FÜR DEN ZAHNÄRZTLICHEN EINSATZ

Entsprechend dem Gesetzesauftrag sind die zahnärztlichen Leistungen "insbesondere nach dem Kriterium der erforderlichen Arbeitszeit" gleichgewichtig zu bewerten. Damit wird für die Zwecke der Untersuchung unterstellt, dass

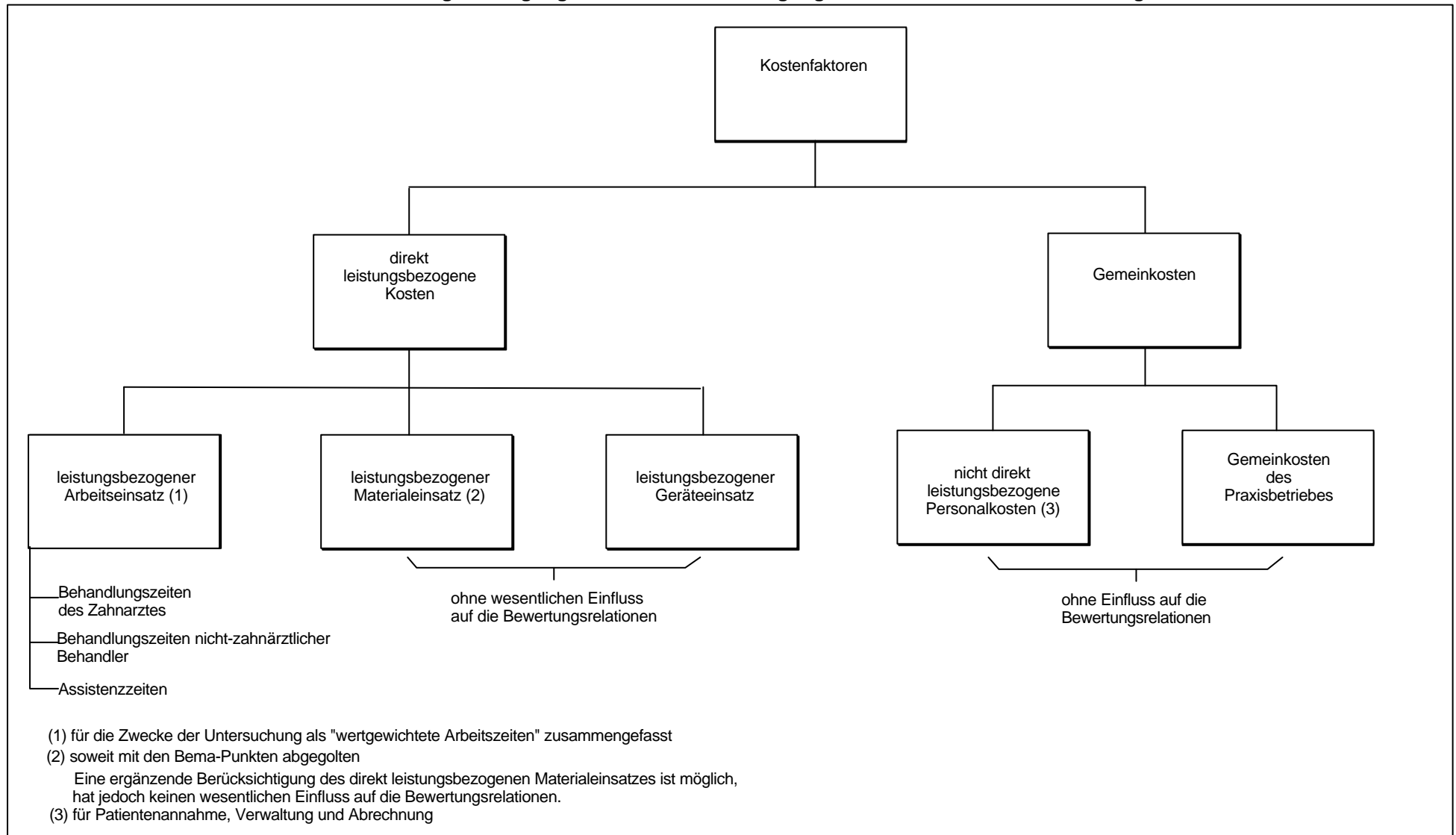
- die Relationen des für die verschiedenen Leistungen erforderlichen Arbeitseinsatzes durch Arbeitszeitrelationen bestimmt werden können, d.h. dass andere qualitative Faktoren des Arbeitseinsatzes (wie physische und psychische Belastung, Anforderungen an Qualität und Qualifikation) bei allen Leistungen (im wesentlichen) gleich sind und deshalb die Bewertungsrelationen nicht (wesentlich) verändern,
- die übrigen Einsatzfaktoren bei der zahnärztlichen Leistungserstellung (wie Material- und Geräteinsatz sowie die allgemeinen Kosten des Praxisbetriebes - Abb. 1) für die Überprüfung der Bewertungsrelationen nicht relevant sind, weil sie auf alle Leistungen nach Art eines Gemeinkostenzuschlages zeitproportional verrechnet werden können, so dass sie nur das generelle Kostenniveau, nicht jedoch die direkt leistungsbezogenen Kostenrelationen beeinflussen (1).

Die Verrechnung von Gemeinkosten über einen Zuschlag zu den direkten Kosten entspricht der betriebswirtschaftlichen Kalkulationspraxis. Zu den Einsatzfaktoren, die nicht durch die Zeitmess-Studie erfasst werden, gehört jedoch auch der direkt leistungsabhängige Materialeinsatz, der für die Bewertungsrelationen grundsätzlich relevant ist, soweit er mit den Bema-Punkten abgegolten wird, auch wenn er bei den meisten Positionen keinen wesentlichen Einfluss auf die Bewertungsrelationen ausübt. Die Erfassung der Kosten für den leistungsbezogenen Materialeinsatz war nicht Gegenstand der Untersuchung (2); doch wurde nach Angaben von Zahnärzten und Auswertung von Katalogen der den einzelnen Positionen zuzurechnende Ma-

(1) Als Kosten bezeichnet man den für die Leistungserbringung erforderlichen bewerteten Mitteleinsatz. Zu unterscheiden sind die durch die Leistungserbringung direkt verursachten Kosten von den Gemeinkosten.

(2) Es wurde deshalb keine umfangreiche Erhebung durchgeführt. Die ermittelten Materialkosten sind in Kap. 5.4 ausgewiesen.

Abb. 1
Kostenfaktoren bei der zahnärztlichen Leistungserbringung und ihre Berücksichtigung für die Zwecke der Untersuchung



terialeinsatz ermittelt, soweit er etwa in der Größenordnung von einem Bema-Punkt und mehr liegt (1).

Die empirisch erhobenen direkt leistungsbezogenen Arbeitszeiten wurden differenziert in (Abb. 2)

- Patientenbezogene Rüstzeiten des Zahnarztes bzw. der zahnmedizinischen Helferinnen (ZFA) (2)
- direkt leistungsbezogene Behandlungszeiten (3) des Zahnarztes
- direkt leistungsbezogene Behandlungszeiten von Nicht-Zahnärzten (z.B. von zahnmedizinischen Fachhelferinnen (ZMF) unter der Verantwortung des Zahnarztes)
- Assistenzzeiten der zahnmedizinischen Helfer(innen) bei der Behandlung.

Nicht-zahnärztliche Arbeitszeiten wurden also differenziert, je nachdem, ob sie in "Behandlerfunktion" oder in "Assistenzfunktion" auftraten. In den letzten Jahren sind zahnmedizinische Fachhelferinnen (ZMF) (sowie Zahnarzhelferinnen mit Zusatzqualifikation) verstärkt mit delegierbaren Leistungsteilen in Behandlungsprozesse einbezogen worden. In der Erhebung finden sich nebeneinander Fälle, in denen bestimmte Behandlungsteile ausschließlich von Zahnärzten oder aber partiell von nicht-zahnärztlichen Mitarbeitern in (delegierter) Behandlerfunktion durchgeführt wurden (4).

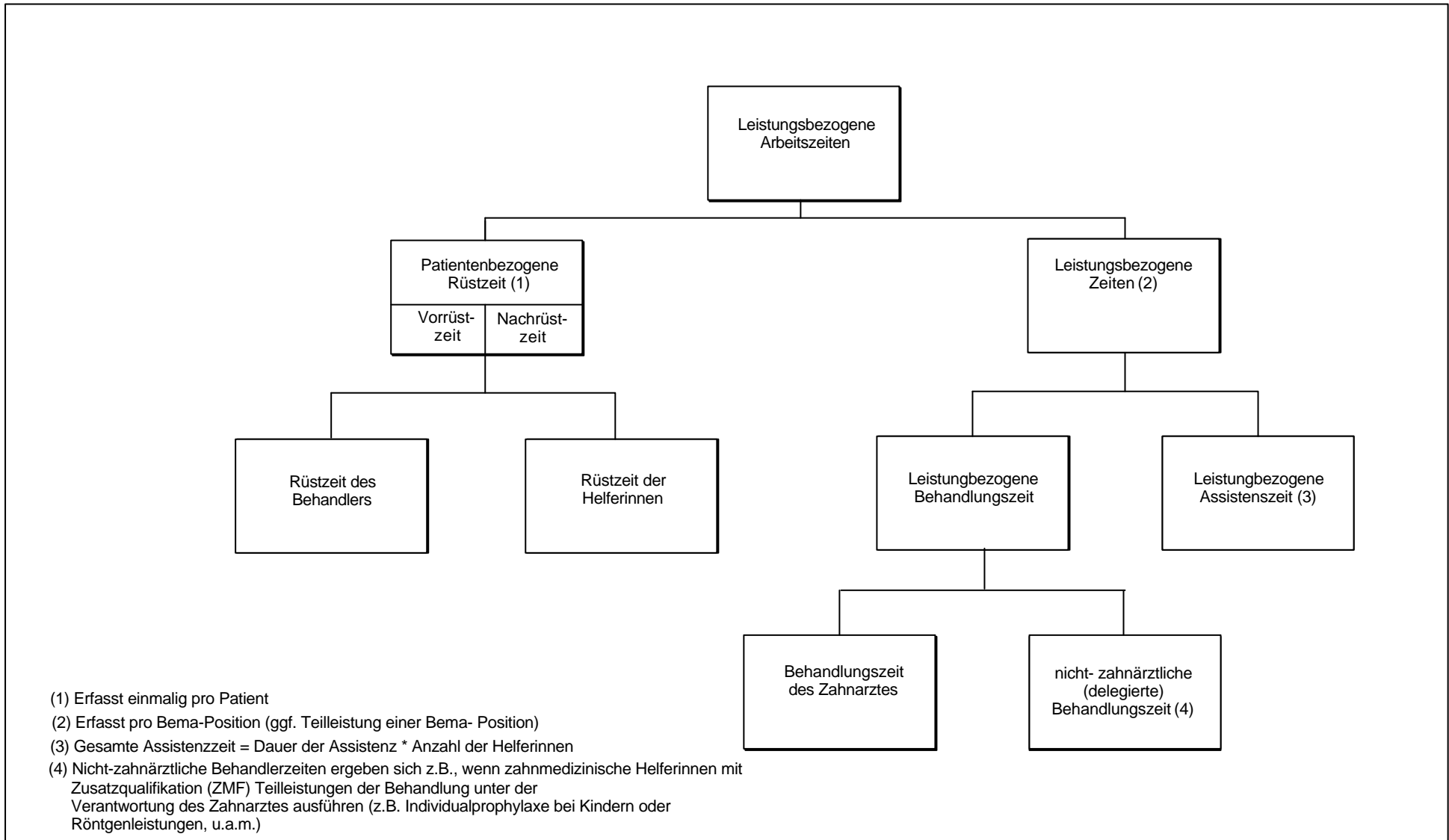
(1) Um dies in die Überprüfung der Bewertungspositionen einzubeziehen, werden in Kap. 5.4 die leistungsbezogenen Materialkosten mit Hilfe eines Punktwertes von 1,60 DM in Punkteäquivalente umgerechnet und die Punkteäquivalente von den Bema-Punkten abgezogen; für die Überprüfung der Bewertungsrelationen sind die so ermittelten Netto-Bema-Punkte heranzuziehen. Bei der Berechnung der Soll-Bema-Punkte müssen dann die zuvor abgezogenen Punkteäquivalente wieder addiert werden.

(2) Zu den Rüstzeiten siehe Kap. 2.2.1: "Erhebungsmethodik"

(3) Unter den Begriff Behandlungszeiten wurden auch Zeiten für Beratung, Planung, Diagnostik und Analyse gefasst, soweit sie unmittelbar im Zusammenhang mit einzelnen Bema-Positionen stehen.

(4) In der Erhebung wurden infolgedessen Behandlungsabläufe registriert, bei denen die nach § 1 Zahnheilkundengesetz delegationsfähigen Leistungen von ZMF, weitergebildeten Zahnarzhelferinnen, Dentalhygienikerinnen oder zahnmedizinischen Prophylaxehelferinnen erbracht wurden. Bei diesen Leistungen handelte es sich bei-

Abb. 2
Leistungsbezogene Arbeitszeiten



Zahnärztliche und nicht-zahnärztliche Arbeitszeiten sind nicht gleichwertig, sondern müssen zur Ermittlung von aggregierten Arbeitszeiten zunächst "auf einen Nenner" gebracht werden. Dies erfolgt über eine (einkommensorientierte) Wertgewichtung mit praxisgerechten Gewichtungsfaktoren (1).

2.1.3 PRÜFKRITERIEN FÜR EINE GLEICHGEWICHTIGE BEWERTUNG

Die Überprüfung der Gleichgewichtigkeit der Bewertungsrelationen erfolgt nach Maßgabe der in Abb. 3 formelmäßig zusammengestellten Prüfkriterien in mehreren Schritten:

- Im ersten Schritt wird für jede beobachtete Bema-Position ein Mittelwert für die Arbeitszeit der Zahnärzte sowie des nicht-zahnärztlichen Personals in Behandler- bzw. Assistenzfunktion berechnet. Daraus errechnet sich die gewichtete Arbeitszeit als Summe der zahnärztlichen Behandlungszeit und der gewichteten nicht-zahnärztlichen Personalzeiten in Behandlerfunktion (gewichtet mit einem α -Faktor) bzw. in Assistenzfunktion (gewichtet mit einem β -Faktor). α und β sind Werte zwischen 0 und 1 ($\alpha \geq \beta$), die eine Wertgewichtung der nicht-zahnärztlichen Arbeitszeiten zur zahnärztlichen Arbeitszeit ausdrücken sollen. Für die Zwecke der Untersuchung wurde α mit 0,5 und β mit 0,33 angesetzt (2).

spielsweise um die Entfernung von weichen und harten sowie klinisch erreichbaren subgingivalen Belägen, das Herstellen provisorischer Kronen oder das Ausligieren von kieferorthopädischen Bögen.

- (1) vgl. das folgende Kap. 2.1.3: "Prüfkriterien für eine gleichgewichtige Bewertung"
- (2) Die Gewichtungsfaktoren orientieren sich in erster Näherung an den Einkommensrelationen. Dabei werden die Jahreseinkommen der Zahnärzte zu den zahnmedizinischen Fachangestellten ZFA im Verhältnis 1 : 3 (β -Wert), bei Qualifikation zur Übernahme von Behandlungsanteilen im Verhältnis 1 : 2 (α -Wert) angesetzt. Bei der Gewichtung der von Nicht-Zahnärzten erbrachten Behandlungszeiten ist auch zu beachten, dass ein niedrigerer α -Faktor den Anreiz zur Leistungserbringung abschwächen würde, andererseits ein höherer α -Faktor verhindert, dass die durch Delegation bewirkten Einsparungen bei der Neuordnung der Bewertungsrelationen adäquat berücksichtigt werden. Eine Simulation mit anderen Gewichtungsfaktoren bei der Überprüfung der Bewertungsrelationen ist möglich, führt jedoch im übertariflichen Vergleich im wesentlichen zu den gleichen Ergebnissen.

Abb. 3 Prüfkriterien für eine gleichgewichtige Bewertung

Wertverhältnis einzelne Bema-Pos. (1)	=	$\frac{\text{Bema-Punkt}}{\text{gewichtete Arbeitszeit}}$
gewichtete Arbeitszeit einzelne Bema-Pos.	=	zahnärztliche Behandlungszeit + α * nicht-zahnärztliche Behandlungszeit + β * Assistenzzeiten
		Legende: α, β sind Gewichtungsfaktoren für das Wertverhältnis von nicht- zahnärztlichen Arbeitszeiten (in Behandler- bzw. Assistenzfunktion) zur zahnärztlichen Arbeitszeit Es gilt: $0 < \alpha, \beta < 1$ und $\alpha > \beta$ In der Untersuchung wurde gesetzt $\alpha = 0,50$ $\beta = 0,33$
Maßstab für gleichgewichtiges übertarifliches Wertverhältnis (2)	=	$\frac{\text{strukturgewichteter Mittelwert der Bema-Punkte aller beobachteten Positionen}}{\text{strukturgewichteter Mittelw. der gewichteten Arbeitszeiten aller beob. Positionen}}$ Die Strukturgewichtung erfolgt mit den Häufigkeitsanteilen der KZBV-Statistik (alte und neue Bundesländer) für das Jahr 2000; damit sind die Mittelwerte unabhängig von den Beobachtungshäufigkeiten der empirischen Erhebung
Soll-Bema-Punkt (3) einzelne Bema-Pos.	=	gewichtete Arbeitszeit * übertarifliches Wertverhältnis
Die Ermittlung von Soll-Bema-Punkte im übertariflichen Ausgleich kann in zwei Schritten erfolgen. Es gilt:		
Soll-Bema-Punkte einzelne Bema-Pos.	=	gewichtete Arbeitszeit * übertarifliches Wertverhältnis
	=	gewichtete Arbeitszeit * tarifbezogenes Wertverhältnis * $\frac{\text{übertarifliches Wertverhältnis}}{\text{tarifbezogenes Wertverhältnis}}$
	=	tarifbezogene Soll-Bema-Punkte * zwischentariflicher Ausgleichfaktor
Zwischentariflicher Ausgleichfaktor (4)	=	$\frac{\text{übertarifliches Wertverhältnis}}{\text{tarifbezogenes Wertverhältnis}}$

- (1) Soweit in die Überprüfung der Bewertungsrelationen auch der direkt leistungsbezogene Materialeinsatz einbezogen werden soll, der mit den Bema-Punkten abgegolten ist, sind die Materialkosten mit dem (durchschnittlichen) aktuellen Punktwert (DM/Punkt) in Punkteäquivalente umzurechnen und von dem Bema-Punkten im Zähler abzuziehen. Die ermittelten Wertverhältnisse beziehen sich dann auf "Netto-Bema-Punkte". Bei der Berechnung eines Sollwertes für die Bema-Punkte müssen dann die zuvor abgezogenen Punkteäquivalente wieder addiert werden.
- (2) Das gleichgewichtige Wertverhältnis ist ein strukturgewichteter Mittelwert, der berechnet wurde sowohl für den jeweiligen Tarif (tarifbezogenes Wertverhältnis) als auch über alle Tarife (übertarifliches Wertverhältnis). Bei einer strukturgewichteten Mittelwertberechnung werden die Einzelwerte (Bema-Punkte bzw. Arbeitszeiten) mit den (relativen) Häufigkeiten der KZBV-Statistik (in %) multipliziert, die Ergebnisse summiert, die Summe dann durch die Summe der Gewichte (Summe der relativen Häufigkeiten) geteilt.
- (3) Im Vergleich der positionsbezogenen Wertverhältnisse mit dem tarifbezogenen Wertverhältnis zeigen sich die Bewertungsungleichgewichte innerhalb eines Tarifes, im Vergleich der tarifbezogenen Wertverhältnisse mit dem übertariflichen Wertverhältnis die Bewertungsungleichgewichte zwischen den Tarifen. Bei einer tarifübergreifenden Neubewertung (Soll-Bema-Punkte) sind sowohl die inner- als auch die zwischentariflichen Ungleichgewichte auszugleichen.
- (4) Der zwischentarifliche Ausgleichsfaktor gleicht die Bewertungsungleichgewichte zwischen den Tarifen aus.

- Im zweiten Schritt wird für jede beobachtete Bema-Position festgestellt, in welchem Wertverhältnis die Bema-Punkte zum Mittelwert der gewichteten Arbeitszeit stehen. Das positionsbezogene Wertverhältnis zeigt, mit wieviel Bema-Punkten die für diese Leistung im Mittel aufgewendete gewichtete Arbeitszeit vergütet wird.
- Im dritten Schritt wird für jeden Gebührentarif das mittlere tarifbezogene Wertverhältnis über alle beobachteten Positionen errechnet. Zu diesem Zweck wird der strukturgewichtete Mittelwert der Bema-Punkte aller im jeweiligen Tarif beobachteten Bema-Positionen zu dem strukturgewichteten Mittelwert der (gewichteten) Arbeitszeiten ins Verhältnis gesetzt. Die Strukturgewichtung erfolgt mit den in der KZBV-Statistik ausgewiesenen Häufigkeitsanteilen (1). Durch die Strukturgewichtung sind die errechneten Mittelwerte unabhängig von den Beobachtungshäufigkeiten der empirischen Erhebung (2). Die Bezugnahme auf die Tarife ist erforderlich, weil die Punktwerte der Tarife Kons/Chir und ZE bzw. KFO differieren.
- Im vierten Schritt kann aus den tarifbezogenen Wertverhältnissen ein gleichgewichtiges übertarifliches Wertverhältnis ermittelt werden. Im Vergleich mit diesem Gesamtmittelwert zeigen sich die Bewertungsungleichgewichte zwischen den verschiedenen Tarifen (3).
- Im fünften Schritt kann für jede Bema-Position ein Sollwert für die Bema-Punkte ermittelt werden, indem die für die jeweilige Position ermittelte gewichtete Arbeitszeit mit dem übertariflichen Wertverhältnis multipliziert wird. Die Differenz zwischen Soll- und Ist-Punktzahlen ist Ausdruck von bestehenden Bewertungsungleichgewichten.

(1) KZBV-Jahrbuch 2001, Statistische Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung; Einzelleistungsstatistik für das Jahr 2000 (alte und neue Bundesländer), Seite 98 ff sowie (zum Stichtag noch nicht veröffentlichte) Einzelleistungsstatistik für das Jahr 2000.

(2) Bei einer strukturgewichteten Mittelwertberechnung werden die Einzelwerte (Bema-Punkte bzw. Arbeitszeiten) mit den (relativen) Häufigkeiten der KZBV-Statistik (in %) multipliziert, die Ergebnisse summiert, die Summe dann durch die Summe der Gewichte (Summe der relativen Häufigkeiten) geteilt.

(3) Der zwischentarifliche Vergleich der auf Punktzahlen bezogenen Bewertungsrelationen ist erforderlich, da die für die verschiedenen Tarife vereinbarten Punktwerte differieren. Bestehende (bzw. weiterbestehende) Unterschiede in den Punktwerten müssen beim zwischentariflichen Ausgleich der Punktzahlen berücksichtigt werden.

Die Ermittlung von Soll-Bema-Punkten im übertariflichen Ausgleich kann in zwei Stufen erfolgen, wie Abb. 3 ausweist. In der ersten Stufe kann ein Soll-Wert innerhalb des Tarifes ermittelt werden, indem die gewichtete Arbeitszeit mit dem mittleren Wertverhältnis dieses Tarifes multipliziert wird. In der zweiten Stufe kann dann der zwischentarifliche Ausgleich herbeigeführt werden, indem der tarifbezogene Sollwert mit dem zwischentariflichen Ausgleichsfaktor multipliziert wird, der die Bewertungsunterschiede zwischen den Tariften anzeigt (1). Dieses zweistufige Vorgehen ist zweckmäßig, weil in den derzeitigen Punktwertvereinbarungen zwischentarifliche Bewertungsungleichgewichte partiell bereits über Punktwerlabschläge ausgeglichen werden. Ein auf Basis der Punktzahlen errechneter zwischentariflicher Ausgleichsfaktor basiert aber auf der Unterstellung, dass die Punktwerte für alle Leistungen gleich sind. Solange die Punktwertunterschiede bestehen, muss dies bei dem zwischentariflichen Ausgleich berücksichtigt werden (2), um Doppelabwertungen zu verhindern.

2.1.4 DAS PRINZIP DER PUNKTSUMMENNEUTRALITÄT

Empfehlungen zur Vereinheitlichung der Bewertungsrelationen nach dem Prinzip der gleichgewichtigen Bewertung unterstellen, dass der Mittelwert (mittlere Bema-Punkte je Zeiteinheit) über alle (beobachteten) Positionen und Leistungsbereiche den Maßstab für ein gleichwertiges Wertverhältnis bildet und dieser Mittelwert nach Ausgleich der Bewertungsungleichgewichte (Soll-Bema-Punkte) unverändert bleiben soll. Damit wird zugleich unterstellt, dass die Neuordnung der Bewertungsrelationen unter dem Prinzip der Punktsummenneutralität erfolgt, d.h. eine vorgegebene Punktsumme lediglich nach dem Prinzip der gleichgewichtigen Bewertung neu verteilt wird.

-
- (1) Grundsätzlich gelten die zwischentariflichen Ausgleichsfaktoren nur für die beobachteten Positionen, die über 70 % aller Positionen des Bema und über 98 % der abgerechneten Häufigkeiten repräsentieren (vgl. hierzu auch Abb. 6). Grundsätzlich dürfen die nicht beobachteten Positionen nicht in den Ausgleich eingezogen werden.
- (2) Zum 01.01.1993 und 01.01.1999 wurden die Punktwerte für prothetische und kieferorthopädische Leistungen abgesenkt. Es kann überprüft werden, ob bzw. in wie weit diese Absenkung der Punktwerte mit den im zwischentariflichen Vergleich der Punktzahlen ermittelten Ungleichgewichten übereinstimmt (vgl. hierzu den "übertariflichen Bewertungsvergleich" in Kap. 3).

Mit der zeitorientierten Überprüfung der Bewertungsrelation wird grundsätzlich angestrebt, ökonomisch induzierte Leistungsanreize zu vermeiden. Das schließt jedoch die Möglichkeit nicht aus, die Empfehlungen, die sich aus einer zeitorientierten Überprüfung der Bewertungsrelationen ergeben, unter dem Prinzip der Punktesummenneutralität durch andere Kriterien zu überlagern. So könnten bewusst ökonomische Anreize gesetzt (d.h. Umverteilungen intendiert) werden, um die vertragszahnärztliche Versorgung z.B. in Richtung auf eine mehr präventionsorientierte oder zahnerhaltende Zahnheilkunde zu fördern (1). In diesem Sinne könnte beispielsweise die konservierende, individualprophylaktische und parodontologische Behandlung gezielt zu Lasten einer prothetischen Versorgung höher bewertet werden (2).

Grundsätzlich sollen im Rahmen der Untersuchung neue, bisher nicht im Bema enthaltene Leistungen (Leistungskategorie 4 und 5 (3)) außerhalb des Tarifes (sozusagen "unter dem Strich") bewertet werden. Die für diese Positionen ermittelten Arbeitszeiten können zu diesem Zweck mit dem übertariflichen Wertverhältnis multipliziert werden, um sie in das Bewertungskonzept einzubeziehen (4). Soweit einzelne im Bema enthaltene Positionen zukünftig ggf. stärker differenziert werden sollen (Leistungskategorie 2), erfolgt eine Aufspaltung der für diese Positionen ermittelten Soll-Bema-Punkte auf Basis der Häufigkeitsverteilung im Beobachtungsmaterial und der für die differenzierten Leistungen ermittelten Arbeitszeiten.

Nach dem Auftrag des Gesetzgebers sollen sich die Bewertungen insbesondere nach dem Kriterium der erforderlichen Arbeitszeit richten. Im Bema finden sich jedoch auch Positionen, denen kein direkter Zeitbedarf zugeordnet werden kann, die vielmehr als Zuschlag für eine "kompliziertere" Leistung anzusehen sind (wie z.B. Verankerungselemente im Rahmen eines kombiniert-festsitzend-herausnehmbaren Zahnersatzes). Grundsätzlich ist ein Bewertungskri-

(1) Nach dem gleichen Prinzip gezielter Umverteilung könnten auch andere (z.B. qualitative) Anreize gesetzt und Förderkonzepte verwirklicht werden.

(2) Wenn in diesem Sinne Leistungsanreize gesetzt werden, ist damit beabsichtigt, die Häufigkeiten der Leistungserbringung gezielt in einer Richtung zu verändern. Daraus resultiert voraussichtlich eine Abweichung vom Prinzip der Punktesummenneutralität. Dies ist zu beachten.

(3) vgl. die für die Zwecke der Untersuchung unterschiedenen Leistungskategorien in Kap. 2.2.2

(4) Die Frage, ob bzw. unter welchen Bedingungen diese Leistungen in den Bema einzubeziehen wären, ist also nicht Gegenstand der Untersuchung.

terium, dem eine höhere Anforderung und Komplexität zugrunde liegt, nach dem für die Untersuchung maßgebenden Kriterium der arbeitszeitorientierten Bewertung des zahnärztlichen Arbeitseinsatzes nur dann relevant, wenn dadurch die Arbeitszeit verlängert wird (1).

2.2 ERHEBUNGSUMFANG UND REPRÄSENTANZ

2.2.1 ERHEBUNGSUMFANG

An der Erhebung wurden insgesamt 51 Zahnarztpraxen beteiligt (Abb. 4), davon

- 40 allgemein Zahnärztliche Praxen
- 6 kieferorthopädische Praxen
- 5 kieferchirurgische Praxen

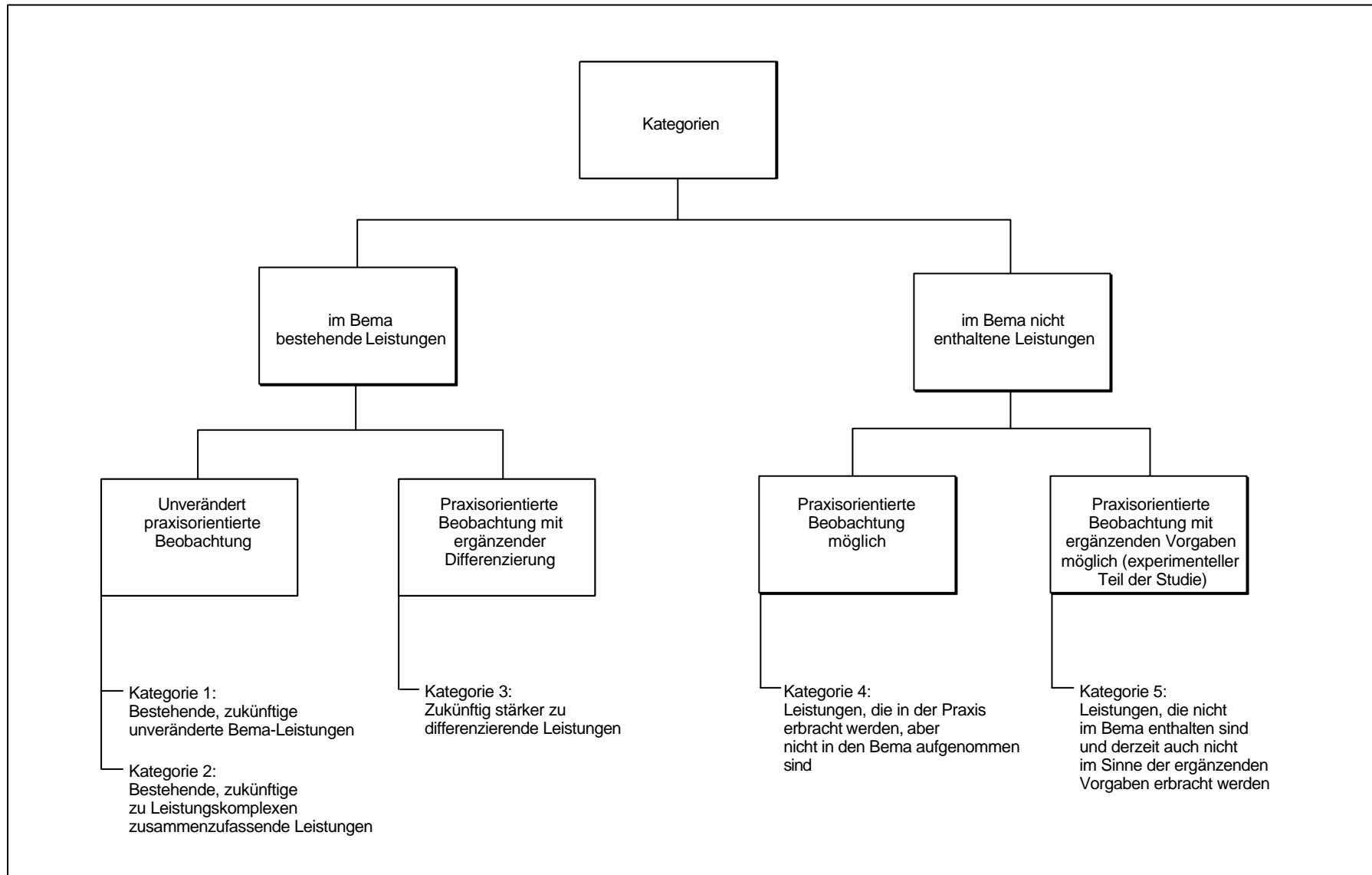
Die Praxen verteilten sich auf 11 Bundesländer. Durchschnittlich bestanden die Praxen seit 13 Jahren mit einer Spanne von 2 bis 30 Jahren. Insgesamt waren 88 Zahnärztliche Behandler beteiligt, davon 70 % Männer und 30 % Frauen. Die mittlere Anzahl der Behandlungsfälle pro Quartal betrug in den allgemein Zahnärztlichen Praxen 644 (je Zahnarzt 422).

In den KfO-Praxen wurden je Quartal im Mittel 810 Fälle behandelt (je Zahnarzt 442), in den kieferchirurgischen Praxen im Mittel 1.142 Fälle (je Behandler 357). Der Anteil der Privatpatienten lag in den allgemein Zahnärztlichen Praxen bei 12 %, in den KfO-Praxen bei 7 % und in den kieferchirurgischen Praxen bei 21 %.

Die Erhebung erfolgte durch 5 Mitarbeiter des Institutes, die durch die Projektleitung in Kalibrierungsveranstaltungen geschult und in die Methodik der Datenerhebung eingewiesen wurden. Anschließend erfolgte eine spezielle Einarbeitung in drei Zahnarztpraxen. Bei den

(1) Wenn sich als Folge einer "komplizierteren" Leistung höhere Arbeitszeiten für die Basisleistungen ergeben, so können diese Mehrzeiten ggf. statistisch ermittelt und der entsprechenden Bema-Position zugerechnet werden. Sind Mehrzeiten nicht nachweisbar, so errechnen sich für Bema-Positionen mit "Zuschlagscharakter" Soll-Bema-Punkte von "0".

Abb. 4
Leistungskategorien und Erhebungsmethoden



jeweils ersten Erhebungstagen der Untersucher waren Vertreter der Projektleitung anwesend, um eine verlässliche Datenerhebung zu sichern. In der Anfangszeit wurden jeweils am Ende der Erhebungswoche in Teamsitzungen aufgetretene Probleme besprochen und für alle verbindlich geklärt.

Für jede Praxis wurden im Mittel 5 Beobachtungstage angesetzt. Von den insgesamt 254 Beobachtungstagen entfielen 190 Tage auf allgemeine Zahnarztpraxen mit Leistungen aus den Leistungsbereichen

- konservierende und chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen
- systematische Behandlung von Parodontopathien
- Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen
- individualprophylaktische Leistungen und Früherkennungsuntersuchungen

und 64 Beobachtungstage auf Fachzahnarztpraxen, in denen kieferchirurgische (einschließlich implantologischer Leistungen) und kieferorthopädische Leistungen beobachtet wurden.

In diesem zeitlichen Rahmen wurde auch der experimentelle Teil der Erhebung (für die sog. Leistungskategorie 5 (1)) abgewickelt.

2.2.2 HÄUFIGKEITSVERTEILUNG NACH KZBV-STATISTIK

Aus dem KZBV-Jahrbuch stehen statistische Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung zur Verfügung, in denen auch die Einzelleistungsstatistiken der mit Primär- und Ersatzkassen in den alten und neuen Bundesländern abgerechneten Bema-Positionen ausgewiesen sind. Aus den angegebenen Häufigkeiten wurden für die Zwecke der Untersuchung relative Häufigkeiten (in %) berechnet, mit denen die Berechnung strukturgewichteter Mittelwerte durchgeführt wurde. Die in Anlage I ausgewiesenen Daten stammen aus dem KZBV-Jahrbuch 2001 für das Jahr 2000 und dem KZBV-Jahrbuch 2000 für das Jahr 1999.

(1) vgl. Kap. 2.2.2: "Für die Zwecke der Untersuchung unterschiedenen Leistungskategorien"

Für den Gebührentarif der konservierenden und chirurgischen Leistungen sowie Röntgenleistungen einschließlich Individualprophylaxe weist die KZBV-Statistik für das Jahr 2000 (in Anlage Ia) insgesamt 87 Bema-Positionen (einschließlich 5 Positionen für Individualprophylaxe) aus, auf die rd. 485,3 Mio. abgerechnete Leistungen entfallen; das entspricht 79,4 % aller abgerechneten zahnärztlichen Leistungen (Abb. 5). Auf die 10 Positionen Parodontalbehandlungen entfallen 20,2 Mio. ($\hat{=}$ 3,5 %) der abgerechneten Leistungen (Anlage Ib), der Tarif Prothetik mit 55 Positionen weist 54,9 Mio. abgerechnete Leistungen ($\hat{=}$ 9,0 %) auf (Anlage Ic), der Tarif Kieferorthopädie mit 56 Positionen 50,6 Mio. abgerechnete Leistungen ($\hat{=}$ 8,3 %) (Anlage Id).

In allen Tarifen gibt es eine starke Konzentration auf wenige dominierende Positionen. Wie aus Anlage Ia hervorgeht, werden im Gebührentarif für konservierend-chirurgische Leistungen mit 25 von 87 Positionen (entsprechend 28,7 %) über 90 % aller Leistungen abgerechnet. Die Leistungskonzentration in den Tarifen hat zur Folge, dass in einer empirischen Erhebung unter Praxisbedingungen eine große Zahl der Positionen nicht bzw. nicht mit ausreichender Häufigkeit beobachtet wird. Das Erhebungsvolumen der GKV-Zeitmess-Studie wurde so festgelegt, dass die wesentlichen Positionen, die insgesamt 95 % der abgerechneten Leistungen auf sich vereinen, mit ausreichender Häufigkeit beobachtet werden konnten (Abb. 6, Spalte M, Zeile 6). Über alle Tarife wurden insgesamt 151 von 208 Positionen (entsprechend 72,6 %) beobachtet, davon 87 (entsprechend 41,8 %) mit einer ("ausreichenden") Häufigkeit von mindestens 10 (bei Prothetik mindestens 7) Beobachtungen (1). Nimmt man alle beobachteten Leistungen, so entfallen auf diese 98,5 % der lt. KZBV-Statistik abgerechneten Leistungen, während auf die selektierten Bema-Positionen, die mindestens 10-mal (7-mal) beobachtet wurden, ein Häufigkeitsanteil von 95,0 % der abgerechneten Leistungen entfällt.

Um auf Basis der ermittelten Arbeitszeiten Über- bzw. Unterbewertungen von Bema-Positionen beurteilen zu können, muss die Beobachtungshäufigkeit ausreichen, damit sich angesichts der Streuung der Einzelbeobachtungen der Mittelwert stabilisiert. Die Streuung der Einzelbeobachtungen ist auf patientenbedingte, behandlerbedingte, organisationsbedingte, inhaltliche

(1) Bei wichtigen prothetischen Leistungen wurde ein Mittelwert auch für Positionen mit unter 10 (aber mindestens 7) Beobachtungen ausgewiesen.

Abb. 5
Anzahl der Praxen, Erhebungstage und ausgewählte Kennwerte der Praxen

Stand: 30.12.2001

Lfd. Nr.	Bereich/ Praxis-Typ	Anzahl Praxen nach alten/neuen Bundesländern			Erhebungstage		Kennwerte der Praxen				
					Tage je Bereich	Tage je Praxis	Zahnärzte/Ärzte		mittl. Anzahl Scheine		mittl. Praxis- Alter in Jahren
		alt	neu	gesamt	Anzahl gesamt	Anzahl je Praxis	je Quartal und Praxis	je Quartal und Zahnarzt			
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	Allgemeine Praxen	31	9	40	190	4,8	61	1,53	644	422	13,3
2	KfO-Praxen	5	1	6	34	5,7	11	1,83	810	442	13,9
3	Spezialpraxen (1)	4	1	5	30	6,0	16	3,20	1142	357	11,9
4	Gesamt	40	11	51	254	5,0	88	1,73	712	413	13,2

(1) i.d.R. Kieferchirurgen

(1) und zufällige Faktoren zurückzuführen, die die Behandlungsdauer im Einzelfall beeinflussen. Je größer die leistungsspezifische Streuung ist, desto größer muss die Beobachtungshäufigkeit sein, um den Mittelwert zu stabilisieren. Hier wurde unterstellt, dass bei mindestens 10 (mindestens 7) Einzelbeobachtungen je Bema-Position eine ausreichende Stabilisierung des Mittelwertes erreicht wird. Die mit entsprechender Häufigkeit beobachteten Bema-Positionen wurden in die positionsbezogene Sollwert-Analyse einbezogen (2).

Der Maßstab für eine gleichgewichtige übertarifliche Bewertung (3) wird als strukturgewichteter Mittelwert errechnet, bei dem die Gewichtungen mit dem in der KZBV-Statistik ausgewiesenen Häufigkeitsanteilen (vgl. Anlage I) vorgenommen wurde. Auf diese Weise sind die Mittelwerte unabhängig von den Beobachtungshäufigkeiten. Um möglichst viele Positionen mit ausreichender Häufigkeit beobachten zu können, wurde in einzelnen Praxen durch gezielte Einbestellung von entsprechenden Patienten die Beobachtungshäufigkeit vergleichsweise seltener Positionen erhöht.

Bewertungsungleichgewichte bestehen sowohl innerhalb eines Tarifes als auch zwischen den Tarifen. Mit insgesamt 254 Erhebungstagen weist die Erhebung einen Umfang auf, der das mittlere Wertverhältnis in den verschiedenen Tarifen (über alle in diesem Tarif beobachteten Positionen) soweit stabilisiert, dass die Frage der Bewertungsungleichgewichte im zwischentariflichen Vergleich mit großer Repräsentanz beantwortet werden kann (4).

-
- (1) Bei bestimmten Bema-Positionen sind die im Einzelfall beobachteten Leistungsinhalte sehr unterschiedlich (vgl. z.B. Bema-Pos. 12: Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen (Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Anlegen von Spanngummi, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung)).
 - (2) Alle "übrigen" Beobachtungen wurden als "übrige Positionen" mit ihren (strukturgewichteten) Mittelwerten für Bema-Punkte und Arbeitszeiten ausgewiesen und in die Berechnung des tarifbezogenen Wertverhältnisses einbezogen.
 - (3) vgl. Kap. 2.1.3: "Prüfkriterien für eine gleichgewichtige Bewertung"
 - (4) In die Mittelwertberechnung für einen Tarif bzw. über alle Tarife wurden alle Beobachtungen einbezogen, also auch solche, die bezüglich der einzelnen Bema-Positionen nicht mit ausreichender Häufigkeit (d.h. unter 10 bzw. 7 mal) beobachtet wurden.

2.3 ZEITERHEBUNG UNTER PRAXISBEDINGUNGEN

2.3.1 ERHEBUNGSMETHODIK

Die Methodik der Zeiterhebung unter Praxisbedingungen wird im Anhang näher erläutert. Die Prinzipien lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- Für jeden beobachteten Patienten wurde ein nummeriertes Zeiterfassungsblatt (vgl. Abb. 1 im Anhang) angelegt, in dem im Kopfteil (anonymisiert) die Praxis-Nr., Patientendaten und patientenbezogene Rüstzeiten erfasst werden.
- In den Zeilen des Zeiterfassungsblattes wurde die beobachtete Leistung gekennzeichnet (Bema-Position, ggf. definierte Teilleistung einer Bema-Position (1), ggf. Spezifikation eines Leistungskomplexes (2), ggf. nicht im Bema enthaltene Leistungen (Leistungskategorie 4 und 5), Zusatzangaben zur Leistung (3)) und die für die Leistungserbringung aufgewendete Behandlungszeit des Zahnarztes sowie des nicht-zahnärztlichen Personals, getrennt nach Behandlerfunktion bzw. Assistenzfunktion, in eigenen Blöcken des Zeiterfassungsblattes parallel erfasst.
- Die für eine Leistung aufgewendete Zeit konnte in beliebig viele Zeitabschnitte zerlegt werden. Jeder Zeitabschnitt wurde durch einen Beginn- und Endpunkt (Uhrzeitnahme) gekennzeichnet. Abgelesen wurden volle Minuten auf der Digitaluhr.
- Messpunkte für Zeitabschnitte bei Wechsel der Leistung bzw. Unterbrechung der Behandlung wurden nach Angaben des Behandlers gesetzt. Verteilte sich die Zeit für eine bestimmte Leistung über mehrere Zeitabschnitte, so wurden die Zeiten eines jeden Zeitabschnitts bei der Auswertung zu einer Gesamtzeit zusammengeführt.
- Behandlungsbedingte Wartezeiten wurden der entsprechenden Bema-Position nur dann zugeordnet, wenn in dieser Zeit vom Behandler bzw. seinen Helferinnen keine andere (erfassbare) Leistung oder Tätigkeit ausgeführt wurde.

(1) vgl. dazu das Prinzip der Teilleistung im Anhang

(2) vgl. dazu das Prinzip der Leistungskomplexe im Anhang

(3) Die Zusatzangaben stehen im Zusammenhang mit differenzierenden Beobachtungen; vgl. dazu die Erläuterungen zu den für die Zwecke der Untersuchung unterschiedenen Leistungskategorien in Kap. 2.2.2

Bei der Zeiterfassung ergaben sich vier Probleme, deren methodische Behandlung im folgenden kurz erläutert werden soll:

- Rüstzeiten: Als patientenbezogene (jedoch nicht direkt positionsbezogene) Arbeitszeiten sind die Vor- und Nachrüstzeiten des Arbeitsplatzes und die Vorbereitung des Patienten anzusehen. Die Rüstzeiten wurden stichprobenartig mit ausreichender Häufigkeit beobachtet und ein patientenbezogener Rüstzeiten-Mittelwert berechnet. Während Behandlungs- und Assistenzzeiten direkt leistungsbezogen (positionsbezogen) erfasst wurden, müssen die patientenbezogenen Rüstzeiten (des Behandlers bzw. der Helferinnen) den positionsbezogenen Arbeitszeiten über einen Zuschlagsfaktor zugerechnet werden. Methodisch wurde der Rüstzeit-Mittelwert zu der mittleren Behandlungszeit je Patient (je Sitzung) in Beziehung gesetzt, um den Zuschlagsfaktor zu errechnen. Bei kieferorthopädischen Behandlungen ergibt sich ein höherer Rüstzeitanteil, da die Behandlungszeiten je Sitzung (Kontrollsession) vergleichsweise kurz sind.
- Problem der Teilleistungen: Die zur Leistungserbringung für eine bestimmte abrechenbare Leistung (Bema-Position) erforderlichen Arbeitsschritte verteilen sich bei bestimmten Behandlungsprozessen (1) über mehrere Behandlungstermine, so dass an einem bestimmten Behandlungstermin nur eine Teilleistung beobachtet werden konnte. Derartige, insbesondere bei prothetischen und kieferorthopädischen Behandlungsprozessen typische Teilleistungen wurden inhaltlich definiert, so dass die Zeiterfassung sich zunächst auf eine definierte Teilleistung bezog. Bei der Auswertung wurden die Mittelwerte der Teilleistungen zur Gesamtleistung aggregiert. Dabei wurde zusätzlich auch die Häufigkeit bestimmter Teilleistungen im Behandlungsprozess erhoben (wie z.B. die Anzahl der Kontrollsessionen bei einer kieferorthopädischen Behandlung oder der Häufigkeitsanteil von Nachbehandlungen bei Zahnersatz) und bei der Mittelwertberechnung für die Gesamtleistung berücksichtigt.
- Problem der Komplexleistungen: Bei bestimmten Leistungen sind gleichzeitig mehrere Bema-Positionen abrechenbar, ohne dass die Behandlungszeit über Messpunkte aufteilbar ist. Komplexleistungen sind z.B. bei der Versorgung eines Lückengebisses durch Brücken die Bema-Positionen Pfeilerkronen (Bema-Position 91b) und die zusätzlich abrechenbaren Brückenspannen und Brückenglieder (Bema-Position 92a-b), deren Zeitaufwand nicht (direkt) gemes-

(1) z.B. weil wie in der Prothetik zwischenzeitlich zahntechnische Laborleistungen zu erbringen sind

sen werden kann. Entsprechend bilden im kieferorthopädischen Behandlungsprozess die Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers (Bema-Pos. 119a-d), abrechenbar i.d.R. für den Ober- und Unterkiefer, sowie die Maßnahmen zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss (Bema-Pos. 120a-d) einen bei der Zeitmessung nicht (oder nur statistisch) zerlegbaren Leistungskomplex.

- Problem der Separatleistungen: Bei bestimmten Bema-Positionen vollzieht sich ein Teil der Leistung nicht unmittelbar am Patienten (1), so dass sie auch nicht "am Patienten" gemessen werden konnten, sondern "separat" beobachtet werden mussten.

Die Methodik der Zeiterfassung im Zusammenhang mit Teilleistungen und Komplexleistungen wird im Anhang ausführlicher erläutert.

2.3.2 FÜR DIE ZWECKE DER UNTERSUCHUNG UNTERSCHIEDENE LEISTUNGSKATEGORIEN

Ziel der Untersuchung ist es auch, Daten für eine Neuordnung des Bema bereitzustellen. Der Bema soll ggf. um neue Leistungen erweitert werden, andererseits sollen im Bema enthaltene Leistungen aus Gründen der Zweckmäßigkeit einerseits evtl. zu Leistungskomplexen zusammengefasst, andererseits evtl. stärker differenziert werden. Im Zuge des Fortschrittes der Zahnheilkunde sind neue Leistungen entstanden (z.B. die Implantologie), andere Leistungen, die aus Qualitätsgründen indiziert sind, sollen systematisch erbracht und angemessen bewertet werden.

Vor diesem Hintergrund sind fünf für die Methodik der Zeiterhebung relevante Leistungskategorien zu unterscheiden (Abb. 6):

- Kategorie 1: bestehende, zukünftig unverändert bleibende Bema-Leistungen
- Kategorie 2: bestehende, zukünftig zu Komplexen zusammenzufassende Bema-Leistungen
- Kategorie 3: bestehende, zukünftig stärker zu differenzierende Bema-Leistungen

(1) wie z.B. die Auswertung diagnostischer Unterlagen für die Erstellung eines Heil- und Kostenplanes

Abb. 6
Kennzahlen; KZBV-Statistik 2000

Stand: 02.01.2002

Lfd. Nr.	Bereich/ Tarif	KZBV-Statistik 2000 (1)			Daten der Erhebung (alle Beob.)				Daten der Erhebung (Auswahl) (2)			
		Anz. Pos.	Häufigkeit in Tsd.	Anteil in %	Positionen		Häufigkeiten		Positionen		Häufigkeiten	
					Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	Kons/Chir/IP	87	485.273	79,421%	70	80,5%	6.427	99,2%	43	49,4%	6.325	97,5%
2	Parodontalbehandlung	10	20.223	3,310%	6	60,0%	733	94,1%	5	50,0%	732	93,9%
3	Zwischensumme	97	505.496	82,730%	76	78,4%	7.160	98,7%	48	49,5%	7.057	97,1%
4	Prothetik	55	54.904	8,986%	38	69,1%	931	98,2%	19	34,5%	856	82,8%
5	Kieferorthopädie	56	50.616	8,284%	37	66,1%	2.437	96,3%	20	35,7%	2.369	85,8%
6	Gesamt	208	611.016	100,000%	151	72,6%	10.529	98,5%	87	41,8%	10.282	95,0%

(1) Quelle: KZBV; Stand Dezember 2001

(2) Beobachtungshäufigkeit >= 10; Ausnahme Prothetik >= 7

- Kategorie 4: Leistungen, die (bisher) nicht im Bema enthalten sind, aber bereits in der Praxis erbracht werden
- Kategorie 5: Leistungen, die nicht im Bema enthalten sind und in der derzeitigen Praxis auch nicht in der vorgesehenen Art und qualitätsorientierten Abfolge erbracht werden, so dass sie nur mit ergänzenden Vorgaben unter Praxisbedingungen beobachtet werden können.

Die Kategorien 1 bis 3 sind bestehende Leistungen des Bema; dabei soll die Kategorie 1 grundsätzlich unverändert bleiben, die Kategorie 2 ggf. zu Leistungskomplexen zusammenfasst, die Kategorie 3 zukünftig evtl. stärker differenziert werden. Die Positionen der Kategorie 1 und 2 können damit grundsätzlich zunächst unverändert beobachtet werden; bei Kategorie 2 kann die Zusammenfassung zu einem Leistungskomplex im Rahmen der Auswertung der Ergebnisse erfolgen. Demgegenüber verlangt die Kategorie 3 eine ergänzende Erfassung der für die Differenzierung relevanten Zusatzmerkmale. Die Leistungen der Kategorie 4 sind solche, die in der Praxis bereits erbracht werden und in den entsprechend spezialisierten Praxen unter Praxisbedingungen beobachtet werden können. Die Leistungen der Kategorie 5 wurden nach zusätzlichen Vorgaben im Rahmen eines experimentellen Teils der Studie ebenfalls unter Praxisbedingungen erbracht und mit ihren Zeiten erfasst. Die Kriterien für die differenzierende Beobachtung der Kategorie 3 sowie für die Spezifizierung der Leistungen der Kategorie 4 und die Vorgaben und Versuchsanordnung für die Kategorie 5 wurden im "Untersuchermanual" festgelegt und der Erhebung zugrundegelegt (1).

(1) Spitzenverbände der Krankenkassen und Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen: Studiendesign und Untersuchermanual, 24.08.01.

3. BEWERTUNGSRELATIONEN IM ÜBERTARIFLICHEN VERGLEICH

3.1 ZUSAMMENSTELLUNG DER DATEN

Die bei der Analyse der Bewertungsrelationen ermittelten Bewertungsungleichgewichte lassen sich zerlegen in

- Bewertungsungleichgewichte innerhalb der einzelnen Tarife,
- zwischen den Tarifen bestehende Bewertungsungleichgewichte.

Bei der Analyse der in den einzelnen Tarifen bestehenden Wertverhältnisse (vgl. das folgende Kap. 4: "Bewertungsrelationen innerhalb der Einzeltarife") wurden über alle beobachteten Positionen strukturgewichtete Mittelwerte der Bema-Punkte sowie der gewichteten Arbeitszeiten berechnet, aus denen das mittlere Wertverhältnis in dem jeweiligen Tarif ermittelt werden kann (1). Abb. 7 zeigt eine Zusammenfassung dieser für die einzelnen Tarife ermittelten Wertverhältnisse (2) und legt sie dem übertariflichen Vergleich zugrunde. Die Abbildung ist in drei Blöcke gegliedert:

- Im ersten Block (Spalten B-F) finden sich für jeden Tarif die Abrechnungshäufigkeiten lt. KZBV-Statistik, aus denen die relativen Häufigkeiten der Tarife berechnet wurden, um sie für die Berechnung strukturgewichteter Mittelwerte zugrundelegen zu können. Spalte F weist mit 20,43 Bema-Punkten je Position den strukturgewichteten Mittelwert aus, berechnet über alle Positionen der Tarife.
- Im zweiten Block (Spalten G-M) sind die Ergebnisse der tarifbezogenen Bewertungsanalyse für die beobachteten Positionen ausgewiesen:
 - In Spalte G findet sich der strukturgewichtete Mittelwert der Bema-Punkte aller im jeweiligen Tarif beobachteten Bema-Positionen. In der Gesamtzeile (Zeile 6) steht der strukturgewichtete Mittelwert über alle Tarife mit 20,37 Bema-Punkten je beobachtete Position.

(1) Das mittlere tarifbezogene Wertverhältnis wird zum Maßstab, um Bewertungsungleichgewichte innerhalb des Tarifes feststellen zu können.

(2) vgl. hierzu die Abbildungen 9, 10, 12 und 15

Abb. 7 Tarifvergleich

Stand: 02.01.2002

Lfd. Nr.	Bereich/ Tarif	Angaben zum Tarif/ KZBV-Statistik 2000 (1)				Ergebnisse der tarifbezogenen Bewertungsanalyse (2)							Übertarifliche Bewertungsanalyse									
		Anz. Pos.	Häufigkeit in Tsd.	Anteil in %	mittl. Punkte je Pos.	mittl. Punkte je Pos.	Minuten je Position Basis (3)			Punkte je Minute Basis (3)			ang. Punkt- wert- basis (4)	gleicher Punktwert (5)			ungleicher Punktwert (6)			differenzierter Punktwert (7)		
							I	II	III	I	II	III		Zwischentariflicher Ausgleichsfaktor Basis (3)			Zwischentariflicher Ausgleichsfaktor Basis (3)			Zwischentariflicher Ausgleichsfaktor Basis (3)		
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
1	Kons/Chir/IP	87	485.273	79,421%	15,05	14,99	4,99	5,77	6,85	3,01	2,60	2,19	100,0%	125,1%	122,6%	124,5%	115,9%	113,5%	115,3%	115,9%	113,5%	115,3%
2	Parodontalbehandlung	10	20.223	3,310%	27,74	28,51	3,86	4,29	5,37	7,38	6,65	5,31	100,0%	51,0%	47,8%	51,2%	47,2%	44,3%	47,5%	47,2%	44,3%	47,5%
3	Zwischensumme	97	505.496	82,730%	15,56	15,53	4,94	5,71	6,79	3,14	2,72	2,29	100,0%	119,7%	117,1%	119,1%	110,8%	108,4%	110,3%	110,8%	108,4%	110,3%
4	Prothetik	55	54.904	8,986%	58,86	57,95	10,32	12,30	14,56	5,61	4,71	3,98	80,0%	67,0%	67,5%	68,4%	77,6%	78,2%	79,2%	62,1%	62,6%	63,3%
5	Kieferorthopädie	56	50.616	8,284%	27,36	27,89	4,82	6,86	6,66	5,79	4,07	4,19	80,0%	65,0%	78,2%	65,0%	75,3%	90,6%	75,3%	60,2%	72,5%	60,2%
6	Gesamt	208	611.016	100,000%	20,43	20,37	5,41	6,40	7,48	3,76	3,18	2,72	92,6%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	92,6%	92,6%	92,6%

(1) Quelle: KZBV; Stand Dezember 2001

- (2) Ergebnisse des Tarifes Kons/Chir/IP
 Ergebnisse des Tarifes Parodontalbehandlung
 Ergebnisse des Tarifes Prothetik
 Ergebnisse des Tarifes Kieferorthopädie

vgl. Abb. 9
vgl. Abb. 10
vgl. Abb. 12
vgl. Abb. 15

(3) Die Minuten je Position umfassen bei

Basis I: die zahnärztlichen Behandlungsminuten (ZA)

Basis II: die ungewichtet zusammengefassten Behandlerminuten von Zahnarzt (ZA) und nicht zahnärztlichem Personal (nZA) in Behandlerfunktion

Basis III: die gewichteten Arbeitsminuten einschließlich nicht zahnärztlichem Personal in Behandlerfunktion und Assistenzfunktion (Min ZA + 0,5 mal Min nZA + 0,33.. mal Min Ass)

(4) Die Punktwertbasis unterstellt, dass die Punktwerte im Tarif Prothetik und KfO auf 80% abgesenkt sind. Über alle Tarife ergibt sich damit eine gemittelte Punktwertbasis von 92,6%

(5) Diese Ausgleichsfaktoren setzen einheitliche Punktwerte für alle Tarife voraus, sie sind anzuwenden, wenn die Punktwerte auf die mittlere Punktwertbasis von 92,6% eingestellt werden

(6) Diese Ausgleichsfaktoren gelten unter der Annahme, dass die Punktwerte für Prothetik und KfO auf 80% abgesenkt sind (vgl. Spalte N)

(7) Diese Ausgleichsfaktoren gehen davon aus, dass der zwischentarifliche Ausgleich (bei unveränderter mittlerer Punktwertbasis) über eine Punktwertdifferenzierung erfolgt

- In den Spalten H-J sind die strukturgewichteten Mittelwerte der je Position empirisch ermittelten Arbeitszeiten zusammengestellt. Dabei wird zwischen einer Basis I, II und III unterschieden:

Basis I enthält lediglich die zahnärztlichen Behandlungsminuten (Mittelwerte in Minuten je Position);

Basis II umfasst auch die Behandlungsminuten von nicht-zahnärztlichem Personal (in Behandlerfunktion), die mit den zahnärztlichen Behandlungsminuten zu einem ungegewichteten Arbeitszeitwert zusammengefasst wurden;

Basis III enthält die Summe der wertgewichteten Arbeitsminuten von zahnärztlichen und nicht-zahnärztlichem Personal in Behandlerfunktion (gewichtet mit $\alpha = 0,5$) bzw. Assistenzfunktion (gewichtet mit $\beta = 0,33$).

- In den Spalten K-M werden für jeden Tarif die (in Spalte G ausgewiesenen) durchschnittlichen Bema-Punkte je Position zu den (in den Spalten H-J für die Basis I, II und III ausgewiesenen) Arbeitsminuten ins Verhältnis gesetzt. Dies einzeltarifliche Wertverhältnis sagt aus, mit wieviel Bema-Punkten im Mittel eine Arbeitsminute in dem Tarif vergütet wird. In Zeile 6 steht der strukturgewichtete Mittelwert über alle Tarife (übertarifliches Wertverhältnis). Demnach werden im Durchschnitt vergütet bei

Basis I 3,77 Bema-Punkte je zahnärztlicher Behandlerminute (Spalte K, Zeile 6)

Basis II 3,21 Bema-Punkte je (zahnärztlicher und nicht-zahnärztlicher) Behandlerminute (Spalte L, Zeile 6)

Basis III 2,74 Bema-Punkte je wertgewichteter Arbeitsminute von Zahnarzt und nicht-zahnärztlichem Personal (Spalte M, Zeile 6).

Im Vergleich der einzeltariflichen Wertverhältnisse mit dem übertariflichen Wertverhältnis zeigen sich die Bewertungsungleichgewichte zwischen den Tarifen, die über die sog. zwischentariflichen Ausgleichsfaktoren zu eliminieren sind (vgl. die Berechnungen im dritten Block).

- Im dritten Block (Spalten N-W) sind jeweils für die Basis I, II und III die zwischentariflichen Ausgleichsfaktoren unter bestimmten Annahmen über die derzeitigen (für die Tarife unterschiedlichen) Punktwertvereinbarungen (vgl. Spalte N) berechnet:

In Spalte N wird unterstellt, dass die Punktwertbasis für die Tarife Prothetik und KfO derzeit im Mittel auf 80 % abgesenkt ist (1). Daraus errechnet sich strukturgewichtet eine mittlere Punktwertbasis von 92,6 % (Zeile 6) (2. Sollen auch zukünftig für die Tarife unterschiedliche Punktwerte vereinbart werden (wie in Spalte N angenommen), so muss dies beim zwischentariflichen Ausgleich der in den Punktzahlrelationen bestehenden Bewertungsungleichgewichte berücksichtigt werden, um Doppelabwertungen zu verhindern. Unter diesen Annahmen gibt es für das Ausgleichsverfahren drei Alternativen:

- Die Ausgleichsfaktoren in den Spalten O - Q gelten unter der Annahme, dass für alle Tarife ein einheitlicher Punktwert vereinbart wird. Damit die Gesamtausgaben für die zahnärztlichen Leistungen (ceteris paribus) unverändert bleiben, muss der Vereinbarung eines einheitlichen Punktwertes die mittlere Punktwertbasis zugrunde gelegt werden (unter den getroffenen Annahmen 92,6 %, vgl. Spalte N, Zeile 6). Dies würde für die Tarife "Kons/Chi/IP" und "PAR" eine Absenkung, für die Tarife Prothetik und KfO eine Anhebung des Punktwertes bedeuten, die den (in den Spalten O - Q ausgewiesenen) zwischentariflichen Ausgleich der Punktzahlen wertmäßig partiell kompensiert.
- Die Ausgleichsfaktoren in den Spalten R - T basieren auf der Annahme, dass die Punktwertbasis für die Tarife Prothetik und Kieferorthopädie auf 80 % abgesenkt ist und bleibt (wie in Spalte N unterstellt), so dass für diese beiden Tarife die erforderliche Absenkung bei den Punktzahlen entsprechend geringer ausfällt. Auch bei diesem Ausgleichsverfahren mit ungleichen Punktwerten bleibt die mittlere Punktwertbasis (unter den Annahmen 92,6 %) unverändert. Dieses Verfahren hat den Nachteil, dass die Punkte der verschiedenen Tarife wertmäßig nicht vergleichbar (weil ungleich vergütet) sind.
- Die Ausgleichsfaktoren in den Spalten U - W sind als zwischentarifliche Ausgleichsfaktoren für die Punktzahlen unter der Voraussetzung anzuwenden, dass die Punktwertbasis wieder einheitlich auf 100 % angehoben wird. Davon würden die Tarife Prothetik und KfO mit den

(1) Die Punktwertvereinbarungen unterscheiden sich in den Bundesländern/KZV-Bereichen und zwischen den Krankenkassen, so dass mit den hier getroffenen Annahmen nur das Prinzip des Ausgleichs von Bewertungsungleichgewichten verdeutlicht werden kann.

(2) Die Strukturgewichtung für Punkte muss mit den Häufigkeitsanteilen der Tarife, multipliziert mit den mittleren Punkten der Tarife (Spalte E mal Spalte G) durchgeführt und durch die Summe der Gewichte geteilt werden.

abgesenkten Punktwerten begünstigt. Deshalb sind bei diesen beiden Tarifen die Punktzahlen entsprechend stärker abzusenken, um den Ausgleich "ausgabenneutral" zu gestalten. Bei diesem Ausgleichsverfahren würde die mittlere Punktzahl je Position (in Spalte G Zeile 6 mit 20,37 Punkten je beobachteter Position ausgewiesen) auf 92,6 % des derzeitigen Niveaus abgesenkt (1). Die Punkte würden bei allen Tarifen wieder einheitlich (zu 100 %) vergütet (2).

In den folgenden Abschnitten sollen die Ergebnisse des übertariflichen Vergleichs interpretiert werden.

3.2 DER AUSGLEICH VON ZWISCHENTARIFLICHEN BEWERTUNGSUNGLEICHGEWICHTEN

Der zwischentarifliche Ausgleich ist von der gewählten Bezugsbasis (Basis I, II oder III) abhängig. Unabhängig vom gewählten Ausgleichsverfahren wird deutlich, dass die Basis I und III weitgehend übereinstimmende Ergebnisse zeigen. Es macht also keinen wesentlichen Unterschied, ob bei der Überprüfung der Bewertungsrelationen und für den zwischentariflichen Ausgleich nur die zahnärztliche Behandlungszeit (Basis I) zugrunde gelegt wird oder auch die gewichteten Arbeitszeiten des nicht-zahnärztlichen Personals (in Behandler- und Assistentenfunktion) einbezogen werden (Basis III). Lediglich die Basis II führt zu abweichenden Ergebnissen; sie begünstigt die Tarife, in denen in stärkerem Umfang Arbeitsanteile im zahnärztlichen Behandlungsprozess an nicht-zahnärztliches Personal (mit entsprechender Qualifikation) delegiert werden bzw. werden können. Dies gilt in erster Linie für kieferorthopädische Leistungen, die bei Basis II eine geringere Absenkung erfahren würden. Im folgen-

(1) Die Ausgleichsfaktoren in den Spalten U - W zeigen den Nettoeffekt eines Ausgleiches der Punktzahlen (Spalten O - Q) unter Berücksichtigung der bereits bei den Punktwerten vorgenommenen Absenkung (auf im Mittel 92,6 %). Wird an Stelle dieser Punktwertabsenkung ein entsprechender Punktzahlausgleich vorgenommen, so wird die mittlere Punktzahl auf 92,6 % abgesenkt, während die mittlere Punktwertbasis wieder auf 100 % anzuheben ist.

(2) Die in den Spalten U - W ausgewiesenen Ausgleichsfaktoren können auch für einen Ausgleich über differenzierende Punktwerte herangezogen werden. Dieses Ausgleichsverfahren wird in Kap. 3.3 näher beschrieben.

den soll jedoch ausschließlich die Basis III weiter betrachtet werden (1), da sie den gesamten für die Leistungserbringung erforderlichen (wertgewichteten) Arbeitseinsatz zum Inhalt hat (2).

Die Analyse der Bewertungsrelationen an Hand der Punktzahlen (für die Basis III) verdeutlicht, dass erhebliche Ungleichgewichte im zwischentariflichen Vergleich bestehen:

- Die Bema-Punkte für den umsatzstärksten Tarif "Kons/Chir/IP" müssten demnach durchschnittlich auf ein Soll/Ist-Verhältnis von 122,6 % angehoben, in allen anderen Tarifen erhebliche Absenkungen vorgenommen werden (Spalte Q). Am stärksten von den Absenkungen betroffen ist der Tarif "PAR" (Systematische Behandlung von Parodontopathien), dessen Punkte im Mittel auf ein Niveau von 51,5 % abgesenkt werden müssten.
- Die erforderliche Punktzahlabsenkung für die Tarife Prothetik und KfO auf 72,5 % bzw. 65,4 % (Spalte Q) geht über die bisher bei den Punktwerten vorgenommene Absenkung (in Abb. 7, Spalte N auf 80 % angenommen) weit hinaus. Soll die Punktwertabsenkung in dieser Höhe bestehen bleiben, so müssten die Punktzahlen für diese Tarife trotzdem noch durchschnittlich auf 83,9 % bzw. 75,7 % ihres bisherigen Niveaus reduziert werden (Spalte T, Zeilen 4 und 5) (3). Um unter den Annahmen ungleicher Punktwerte die in den Punktzahlen bestehenden Ungleichgewichte auszutarieren, wären die Punktzahlen für den Tarif "Kons/Chi/IP" (nur) auf 113,5 % anzuheben (4), für den Tarif "PAR" sogar auf 47,7 % abzusenken (Spalte T, Zeilen 1 und 2).

(1) Im Kap. 4 und den Abb. 9, 10, 12 und 15 sind die Ergebnisse der empirischen Arbeitszeiterhebung für Zahnarzt und nicht-zahnärztliches Personal getrennt ausgewiesen, die Bewertungsrelationen jedoch nur für die Basis III dargestellt.

(2) Zur Gewichtung der Arbeitszeiten vgl. Kap. 2.1.2: "Die Arbeitszeit als Maßstab für den zahnärztlichen Einsatz".

(3) Am Beispiel Prothetik:

$$72,5 \% \text{ mal } 92,6 \% = 83,9 \% \text{ mal } 80 \%$$

$$(\text{Spalte Q mal mittlere Punktwertbasis} = \text{Spalte T mal tarifliche Punktwertbasis})$$

(4) Am Beispiel "Kons/Chi/IP":

$$122,6 \% \text{ mal } 92,6 \% = 113,5 \% \text{ mal } 100 \%$$

$$(\text{Spalte Q mal mittlere Punktwertbasis} = \text{Spalte W mal } 100 \% \text{ Punktwertbasis})$$

Die Ausgleichsfaktoren für die Punktzahlen in Spalte Q zeigen den Nettoeffekt des Ausgleiches, wenn wieder eine einheitliche Punktwertbasis von 100 % gilt und die derzeitige mittlere Punktwertabsenkung (auf ein Niveau von 92,6 %, wie in Abb. 7, Spalte N, Zeile 6 angenommen) beim Punktzahlausgleich berücksichtigt wird. Dies würde für den Tarif "Kons/Chir/IP" eine Nettoanhebung der Punktzahlen auf ein Soll/Ist-Verhältnis von 113,5 %, für die übrigen Tarife eine Nettoabsenkung der Punktzahlen ergeben, und zwar für den Tarif "PAR" auf 47,7 %, für Prothetik auf 67,1 % (1) und für KfO auf 60,6 % (das mittlere Punktzahlniveau würde also auf 92,6 % abgesenkt, während die Punktwertbasis wieder 100 % beträgt).

3.3 ZWISCHENTARIFLICHER AUSGLEICH ÜBER DIFFERENZIERENDE PUNKTWERTE

Die (in Abb. 7, Spalte N) getroffenen Annahmen über die unterschiedlichen tarifbezogenen Punktwertbasen (mit Absenkung der Punktwerte für Prothetik und KfO auf 80 % (2)) spielen wie gezeigt eine Schlüsselrolle im Konzept des zwischentariflichen Ausgleichs. Deutlich wird das Problem, eine den Bewertungsrelationen entsprechende Neuverteilung von Punktzahlen (nach dem Prinzip der Punktsummenneutralität) durchzuführen, wenn in der Praxis ungleiche Punktwerte vereinbart sind, die die bestehenden Bewertungsungleichgewichte bereits partiell ausgleichen. Aber immerhin wird hier ein Weg aufgezeigt, der als Alternative zu einem zwischentariflichen Ausgleich über Punktzahlkorrekturen zu verstehen ist. Sollen die zwischentariflichen Bewertungsungleichgewichte ausschließlich über entsprechend differenzierte Punktwerte vorgenommen werden, so sind den Punktwertvereinbarungen die in Spalte W (für die Basis III) ausgewiesenen Ausgleichsfaktoren, bezogen auf eine Punktwertbasis von 100 %, zugrunde zu legen. In diesem Falle wäre die Punktwertbasis für den

(1) Am Beispiel Prothetik:

$$83,9 \% \text{ mal } 80 \% = 67,1 \% \text{ mal } 100 \%$$

(Spalte T mal tarifliche Punktwertbasis = Spalte W mal 100 % Punktwertbasis)

(2) Die (in Abb. 7 Spalte N) getroffenen Annahmen sind für die praktische Umsetzung durch die jeweils geltenden Punktwertbasen zu ersetzen.

- Tarif "Kons/Chir/IP" auf 113,5 % anzuheben
- Tarif PAR auf 47,7 % abzusenken
- Tarif Prothetik auf 67,1 % abzusenken
- Tarif KfO auf 60,6 % abzusenken.

Das strukturgewichtete Mittel der Punktwerte würde dann wieder eine mittlere Punktwertbasis von 92,6 % (wie angenommen) ergeben (1).

Wird der zwischentarifliche Ausgleich in dieser Form über differenzierte Punktwerte durchgeführt, so sind bei den Punktzahlen nur die innertariflichen Bewertungsungleichgewichte auszugleichen. Dieses wird im folgenden Kap. 4 behandelt, in dem auch der zwischentarifliche Ausgleich unter der Annahme gleicher und ungleicher Punktwerte (mit den Ausgleichsfaktoren in Abb. 7, Spalte Q bzw. Spalte T) durchgeführt wird.

(1) Die Strukturgewichtung erfolgt mit den Punktanteilen der Tarife (= Häufigkeitsanteil mal mittlere Punktzahl der Tarife)

4. BEWERTUNGSRELATIONEN IM EINZELTARIFLICHEN VERGLEICH

4.1 BEWERTUNGSRELATIONEN IM GEBÜHRENTARIF FÜR KONSERVIERENDE UND CHIRURGISCHE LEISTUNGEN UND RÖNTGENLEISTUNGEN EINSCHLIESSLICH INDIVIDUALPROPHYLAXE

4.1.1 HÄUFIGKEITSVERTEILUNG

Nach der Einzelleistungsstatistik der KZBV stellt der Tarif für konservierende, chirurgische und Röntgenleistungen einschließlich Individualprophylaxe ("Kons/Chir/IP") mit 87 Bema-Positionen und 485,2 Mio. abgerechneten Leistungen 79,4 % des Abrechnungsvolumens und etwa 60,0 % der abgerechneten Punkte (vgl. Anlage Ia). In der Erhebung wurden 70 der 87 Positionen (80,5 %) beobachtet, die 99,2 % des Abrechnungsvolumens stellen. Allerdings wiesen nur 43 Bema-Positionen (49,4 %) eine Häufigkeit von mindestens 10 Beobachtungen auf, die immerhin nach der KZBV-Statistik noch 97,5 % des Abrechnungsvolumens auf sich vereinen. Nur für Positionen mit einer Beobachtungshäufigkeit von mindestens 10 wurde unterstellt, dass sich die Mittelwerte so ausreichend stabilisiert haben, dass diese Positionen in die Einzelbeurteilung von Bewertungsungleichgewichten innerhalb des Tarifes einbezogen werden können. In die Mittelwertberechnung für das Wertverhältnis im Tarif (mittlere Bema-Punkte je wertgewichteter Arbeitsminute), das als Maßstab für eine gleichgewichtige Bewertung innerhalb des Tarifes herangezogen wird (und die Grundlage des übertariflichen Vergleichs bildet), wurden alle in diesen Tarif beobachteten Positionen einbezogen.

4.1.2 ERGEBNISSE DER EMPIRISCHEN ERHEBUNG

Außer den direkt leistungsbezogenen Arbeitszeiten wurden die patientenbezogenen Rüstzeiten erhoben (vgl. Abb. 8). Diese Rüstzeiten betragen für den Zahnarzt im Mittel 1,83 Minuten, für die Assistenz im Mittel 3,24 Minuten; das ergibt eine wertgewichtete Rüstzeit von 2,91 Minuten (Abb. 8, Spalte C, Zeile 3). Für die insgesamt beobachteten 3.303 Patienten (Spalte D) entspricht das einer Gesamtrüstzeit von 9.628 Minuten (Spalte E). Bezieht man diese Rüstzeiten auf die direkt leistungsbezogenen Beobachtungszeiten (63.645 Minuten in Spalte F), so ergibt sich ein mittlerer Rüstzeitzuschlag von 15,1 % auf die direkt leistungsbezogenen Arbeitszeiten. In den KfO-Praxen beträgt aufgrund der vergleichsweise kurzen Kontrollsitzen der Rüstzeitanteil 24,2 % (Spalte G, Zeile 2), dem für die übrigen Praxen ein entsprechend reduzierter Rüstzeitanteil von 13,8 % (Spalte G, Zeile 1) gegenübersteht.

Abb. 8
Auswertung der Rüstzeiten

Stand: 30.12.2001

Lfd. Nr.	Bereich/ Praxis-Typ	wertgew. Rüstzeit je Patient (1)	Daten der Erhebung			Rüstzeit	
			Anz. Pat.	Rüst- Zeit gesamt	Beob.- Zeit gesamt	Anteil in %	Zu- schlags- faktor
A	B	C	D	E	F	G	H
1	Übrige Praxen		2.610	7.612	55.326	13,8%	1,1376
2	KfO-Praxen		693	2.017	8.318	24,2%	1,2424
3	Gesamt	2,91	3.303	9.628	63.645	15,1%	1,1513

(1) Gewichtung: Behandler = 1; Assistenz = 0,33..

In Höhe von 13,8 % bzw. 24,2 % wurde ein Rüstzeitzuschlag zu den direkt leistungsbezogenen Arbeitszeiten vorgenommen.

In Abb. 9 wurden alle Bema-Positionen dieses Tarifes zusammengestellt, die in der empirischen Erhebung mit mindestens 10 Beobachtungen vertreten sind (1). Die Abbildung gliedert sich in drei Blöcke (2):

- Im ersten Block (Spalten A-D) sind für jede ausgewiesene Bema-Position die Bema-Punkte sowie die Häufigkeitsanteile der KZBV-Einzelleistungsstatistik in % der Abrechnungshäufigkeiten aller Positionen in diesem Tarif ausgewiesen.
- Im zweiten Block (Spalten E-I) finden sich die Ergebnisse der Zeiterhebung mit der Beobachtungshäufigkeit und den Mittelwerten für die Arbeitszeiten des Zahnarztes (ZA) sowie des nicht-zahnärztlichen Personals in Behandlerfunktion (nZA) bzw. Assistenzfunktion (Ass). In Spalte I ist ein wertgewichteter Gesamtwert der Arbeitszeit ausgewiesen, in dem die Arbeitszeit des nicht-ärztlichen Personals mit einem Gewichtungsfaktor von $\alpha = 0,5$ (Behandlerfunktion) bzw. $\beta = 0,33$ (Assistenzfunktion) einbezogen wurde. Anhand dieser wertgewichteten Arbeitszeiten (3) erfolgt die Überprüfung der Bewertungsrelationen.
- Im dritten Block (Spalten J-K) sind die Soll-Bema-Punkte ausgewiesen, die sich bei einer gleichgewichtigen Bewertung innerhalb dieses Tarifes (Spalte J und K) sowie unter Einbeziehung des übertariflichen Ausgleiches (Spalte L-O) errechnen (vgl. den folgenden Abschnitt 4.1.3).

Die mittlere Arbeitszeit für eine Bema-Position über alle beobachteten Positionen dieses Tarifs (einschließlich der zu einer Position zusammengefassten "übrigen" Positionen mit einer Beobachtungshäufigkeit unter 10) ergibt (einschließlich Rüstzeitzuschlag) eine wertgewichtete Arbeitszeit von 6,71 Minuten je Position; sie setzt sich zusammen aus 4,90 Zahn-

(1) Die Positionen, die weniger als 10 mal beobachtet wurden, wurden zu einer Position "übrige beobachtete Positionen" zusammengefasst und für diese strukturgewichtete Mittelwerte der Bema-Punkte und Arbeitszeiten berechnet (vgl. Abb. 9, Zeile 44).

(2) Die Struktur der Abbildungen ist für alle Tarife identisch.

(3) vgl. Basis III in Kap. 3: "Bewertungsrelationen im übertariflichen Vergleich"

Abb. 9

**Bewertungsrelationen für den Tarif "Konservierende und chirurgische Leistungen"
(Leistungen mit Beobachtungshäufigkeit >= 10)**

Stand 2.1.02

Lfd. Nr.	Bema-Ziffer	Bema-Punkte	KZBV-Häufigkeit 2000 in %	Beob.-häufigkeit	mittlere Arbeitsminuten (1)				Innertariflicher Ausgleich		Übertariflicher Ausgleich				Fuß-note
					Behandlung		Assis-tenz	wert-gew.(2)	Ausgleich		gleicher Pkt-wert (5)		ungleicher Pkt-wert (6)		
					ZA	nZA			Soll-Punkte	Soll/Ist in %	Soll-Bema-Punkte	Soll/Ist in %	Soll-Bema-Punkte	Soll/Ist in %	
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	01	13	11,595%	802	5,96	0,00	4,73	7,53	16	127%	21	158%	19	146%	
2	8	8	3,907%	193	1,33	0,00	1,09	1,69	4	46%	5	58%	4	53%	
3	10	6	2,010%	42	2,87	0,00	2,84	3,82	8	139%	10	173%	10	160%	
4	11	10	0,013%	12	3,13	0,00	2,84	4,08	9	89%	11	111%	10	103%	
5	12	8	3,621%	188	3,19	0,41	3,24	4,48	10	123%	12	153%	11	141%	
6	13a	20	3,851%	170	8,33	0,00	8,49	11,16	24	122%	30	152%	28	141%	
7	13b	28	4,914%	212	10,70	0,00	10,97	14,36	31	112%	39	140%	36	129%	
8	13c	38	2,595%	106	13,99	0,00	13,59	18,52	41	107%	50	133%	47	123%	
9	13d	47	1,374%	44	17,45	0,00	16,75	23,04	50	107%	63	133%	58	124%	
10	13e	40	0,005%	15	11,00	0,00	11,00	14,66	32	80%	40	100%	37	92%	
11	13f	54	0,007%	33	13,62	0,00	13,62	18,16	40	74%	49	92%	46	85%	
12	16	20	0,156%	11	4,65	0,00	4,65	6,20	14	68%	17	84%	16	78%	
13	23	16	1,076%	127	4,13	0,00	4,09	5,49	12	75%	15	93%	14	87%	
14	25	12	2,816%	98	3,95	0,00	4,04	5,29	12	96%	14	120%	13	111%	
15	28	20	0,964%	32	5,19	0,00	4,80	6,79	15	74%	18	92%	17	86%	
16	31	10	0,611%	63	4,48	0,00	4,35	5,93	13	130%	16	161%	15	149%	
17	32	30	2,111%	272	5,66	0,00	5,61	7,53	16	55%	21	68%	19	63%	
18	34	6	1,721%	96	4,81	0,00	4,73	6,39	14	233%	17	290%	16	268%	
19	35	15	1,610%	271	4,26	0,00	4,81	5,87	13	86%	16	106%	15	99%	
20	38	8	2,294%	151	4,38	0,00	2,25	5,13	11	140%	14	174%	13	162%	
21	39	4	0,360%	35	0,85	0,00	0,62	1,05	2	57%	3	72%	3	66%	
22	40	8	6,908%	654	1,62	0,00	2,41	2,43	5	66%	7	83%	6	77%	
23	41a	12	3,349%	333	2,01	0,00	1,64	2,55	6	47%	7	58%	6	54%	
24	43	10	1,031%	60	1,90	0,00	1,82	2,50	5	55%	7	68%	6	63%	
25	44	15	0,892%	106	3,32	0,00	3,26	4,40	10	64%	12	80%	11	74%	
26	45	35	0,508%	48	7,54	0,00	7,47	10,02	22	63%	27	78%	25	72%	
27	47a	55	0,247%	52	12,34	0,00	11,64	16,22	35	64%	44	80%	41	74%	
28	48	78	0,171%	69	14,51	0,00	13,95	19,16	42	54%	52	67%	48	62%	
29	49	10	1,008%	62	2,97	0,00	2,86	3,93	9	86%	11	107%	10	99%	
30	54a	72	0,047%	25	12,15	0,00	13,24	16,56	36	50%	45	63%	42	58%	
31	54b	96	0,057%	58	13,69	0,00	13,63	18,23	40	42%	50	52%	46	48%	
32	56c	96	0,076%	12	5,69	0,00	6,64	7,90	17	18%	22	22%	20	21%	
33	105	10	6,180%	192	2,52	0,00	2,13	3,23	7	71%	9	88%	8	81%	
34	106	10	3,390%	121	5,14	0,00	3,62	6,35	14	139%	17	173%	16	160%	

Abb. 9

Bewertungsrelationen für den Tarif "Konservierende und chirurgische Leistungen"
(Leistungen mit Beobachtungshäufigkeit >= 10)

Stand 2.1.02

Lfd. Nr.	Bema-Ziffer	Bema-Punkte	KZBV-Häufigkeit 2000 in %	Beob.-häufigkeit	mittlere Arbeitsminuten (1)				Innertariflicher Ausgleich		Übertariflicher Ausgleich				Fuß-note
					Behandlung		Assis-tenz	wert-gew.(2)	Ausgleich		gleicher Pkt-wert (5)		ungleicher Pkt-wert (6)		
					ZA	nZA			Soll-Punkte	Soll/Ist in %	Soll-Bema-Punkte	Soll/Ist in %	Soll-Bema-Punkte	Soll/Ist in %	
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
35	107	18	9,300%	333	5,17	2,99	5,27	8,42	18	102%	23	127%	21	118%	
36	Ä1	6	7,119%	647	6,29	0,00	2,76	7,20	16	263%	20	327%	18	303%	
37	Ä925a	8	3,691%	321	0,93	7,59	0,76	4,98	11	136%	14	169%	13	157%	(3)
38	Ä925b	20	0,177%	21	1,19	8,53	1,63	6,00	13	66%	16	82%	15	76%	(3)
39	Ä935d	48	0,940%	103	4,33	8,40	1,18	8,93	20	41%	24	51%	23	47%	(3)
40	IP1	20	1,240%	26	1,73	3,28	1,18	3,77	8	41%	10	51%	10	48%	
41	IP3	12	0,667%	21	3,90	2,93	1,95	6,01	13	110%	16	136%	15	126%	
42	IP4	12	1,209%	34	5,20	1,90	3,95	7,47	16	136%	20	169%	19	157%	
43	IP5	16	1,631%	54	2,21	1,04	1,81	3,33	7	46%	9	57%	8	52%	
44	Übrige	23,23	1,785%	102	6,40	0,75	6,16	8,83	19	83%	24	104%	22	96%	(4)
45	Gesamt	14,99	99,235%	6.427	4,99	0,79	4,42	6,85	14,99	100%	18,66	124,5%	17,28	115,3%	
46	Bema-Punkte je Minute:								2,19		2,72		2,52		

(1) incl. tarifspezifischem Rüstzeitfaktor 1,1376

(2) Spalte I = Spalte F + 0,5 mal Spalte G + 0,33.. mal Spalte H

(3) incl. patientenbezogene Vor- und Nachbereitung in Höhe von 4,5 Minuten je Patient

(4) Übrige beobachtete Leistungen des Tarifes mit Häufigkeit < 10

(5) diese Punkterelationen setzen einen einheitlichen (gemittelten) Punktwert der Tarife voraus (vgl. Abb. 7 Spalte Q)

(6) diese Punkterelationen gehen davon aus, dass die Punktwerte im Tarif Prothetik und Kieferorthopädie auf 80 % abgesenkt sind (vgl. Abb. 7 Spalte T)

arztminuten, 0,74 nicht-zahnärztlichen Behandlungsminuten (wertgewichtet mit einem Faktor 0,5) sowie 4,34 Minuten für Assistenzzeiten (wertgewichtet mit einem Faktor 0,33).

4.1.3 ÜBERPRÜFUNG DER BEWERTUNGSRELATIONEN

Wie Abb. 9 ausweist, erhält der Zahnarzt für eine (beobachtete) Leistung dieses Tarifes im Mittel 14,99 Punkte (Spalte C, Zeile 43) bei einer wertgewichteten Arbeitszeit von 6,71 Minuten (Spalte I, Zeile 43). Das entspricht einem mittleren Werteverhältnis von 2,23 Bema-Punkten je wertgewichteter Arbeitsminute (Spalte J, Zeile 44). Soll diese Relation für alle Positionen dieses Tarifes gelten, so kann die tarifbezogene Soll-Punktzahl für jede Position errechnet werden, indem das mittlere tarifbezogene Wertverhältnis mit den für diese Position empirisch ermittelten wertgewichteten Arbeitszeiten multipliziert wird. Diese Soll-Werte sind in Spalte J ausgewiesen (1). Vergleicht man sie mit den derzeit gültigen Bema-Punkten in Spalte C, so ist das Soll/Ist-Verhältnis ein Maßstab für innertarifliche Bewertungsungleichgewichte. In Spalte K ist das Soll/Ist-Verhältnis in % ausgewiesen (2). Prozentsätze über (unter) 100 % bedeuten, dass eine Aufwertung (Absenkung) erforderlich ist, um eine gleichgewichtige Bewertung innerhalb dieses Tarifes zu erreichen.

Wie der übertarifliche Vergleich gezeigt hat (Abb. 7), gilt im übertariflichen Vergleich ein Wertverhältnis von 2,74 Bema-Punkten je gewichteter Arbeitsminute. Um dieses Wertverhältnis zu erreichen, müssten die Punktzahlen im Tarif "Kons/Chir/IP" auf 122,6 % (d.h. um 22,6 %) aufgewertet werden (vgl. Abb. 7, Spalte Q, Zeile 1). Die sich unter dieser Voraussetzung ergebenden Soll-Bema-Punkte bzw. Multiplikatoren weist Abb. 9 in Spalte L und M aus. Berücksichtigt man ferner die Punktwertabsenkung bei Prothetik und KfO (Abb. 7, Spalte N), so sind die Bema-Punkte im Tarif "Kons/Chir/IP" lediglich mit einem Ausgleichsfaktor von 113,5 % zu multiplizieren (Abb. 7, Spalte T, Zeile 1). Die Ergebnisse (Soll-Bema-Punkte bzw. Soll/Ist-Relationen) weist Abb. 9 in den Spalten N und O aus. Die folgenden Kommentierungen beziehen sich auf die Spalten N und O, d.h. die Soll-Bema-Punkte und die Soll/Ist-

(1) Der strukturgewichtete Mittelwert der Soll-Bema-Punkte (Spalte J, Zeile 43) ergibt wieder 14,99 Punkte je Position (wie in Spalte C, Zeile 43).

(2) Das Soll/Ist-Verhältnis ist ein Multiplikator, mit dem die Ist-Punktzahl zu multiplizieren ist, um auf die Soll-Punkte zu kommen.

Relationen, die sich unter Berücksichtigung des innertariflichen und übertariflichen Ausgleiches bei ungleichen Punktwerten der Tarife errechnen (1):

- Für die wesentlichen Positionen dieses Tarifes, dies gilt insbesondere für die Füllungstherapie (Pos. 13a-13d), aber auch die Beratungs- und Untersuchungsleistungen (Ä1 und 01) ergeben sich Aufwertungserfordernisse, wenn eine gleichgewichtige Bewertung hergestellt werden soll.
- Für den Gesamtkomplex der Wurzelbehandlungen (mit den Positionen 32, 34 und 35) zeigt sich über alle drei Positionen innerhalb des Tarifes eine Überbewertung, unter Berücksichtigung des zwischentariflichen Ausgleichs eine ungefähr angemessene Bewertung (2), die jedoch eine Abwertung der Wurzelkanalaufbereitung (Pos. 32) bei Aufwertung der medikamentösen Einlage (Pos. 34) und der Wurzelkanalfüllung (Pos. 35) erfordern würde.
- Eine erhebliche Abwertung würde sich nach dem Soll/Ist-Vergleich für die Röntgenleistungen (mit Ausnahme der Pos. Ä925a) ergeben, in denen verstärkt nicht-ärztliches Personal tätig wird. Hier ist allerdings zu berücksichtigen, dass in den Bema-Punkten für Röntgenleistungen auch der besondere Geräteinsatz sowie "auch die Beurteilung und obligatorische schriftliche Befunddokumentation" abgegolten wird. Die hierfür aufgewendete zahnärztliche Arbeitszeit fällt häufig nicht in unmittelbarem Kontext mit der Erstellung der Röntgenaufnahme an und wurde deshalb bei der Zeiterhebung nicht in voller Höhe bzw. eingebunden in andere Positionen erfasst (3).

Bei der Individualprophylaxe bei Jugendlichen ergibt sich ein differenziertes Bild mit Aufwertungsbedarf bei IP 3 und IP 4 und Abwertungsbedarf bei IP1, IP2 und IP 5 (4). Die Posi-

(1) Dem Ausgleichsfaktor von 113,5 % (Abb. 7, Spalte T, Zeile 1) entspricht eine "reale" Aufwertung, wenn man berücksichtigt, dass der (formalen) Punktzahlaufwertung auf 122,6 % ein über alle Tarife gemittelter Punktwert entspricht, der für diesen Tarif nur 92,6 % des derzeitigen Punktwertes entspricht (vgl. Abb. 7, Spalte N, Zeile 6).

(2) Das strukturgewichtete Mittel der Ist- bzw. Soll-Bema-Punkte zeigt für den Gesamtkomplex nur eine geringe Abweichung (nach Spalte L würde sich eine Aufwertung der Punkte, nach Spalte N eine leichte Absenkung ergeben).

(3) Problem der Separatleistungen

(4) Für IP-Leistungen wurden z.T. höhere Punktwerte vereinbart (Punktwertbasis > 100 %)

tion 107 ist im innertariflichen Vergleich zu hoch bewertet (im übertariflichen Vergleich ungefähr richtig bewertet), wenn in Rechnung gestellt wird, dass nur in der Hälfte der Fälle das Polieren der Zähne vorgenommen wurde.

Bei bestimmten Leistungen können in diesem Tarif Arbeitsanteile der Behandlung an qualifiziertes nicht-zahnärztliches Personal übertragen werden (1). Dies gilt insbesondere für die Individualprophylaxe bei Kindern (IP1 - IP 5) und die Entfernung harter Zahnbeläge (Pos. 107). Dies wirkt sich auf die Bewertung dieser Positionen aus.

4.2 BEWERTUNGSRELATIONEN IM GEBÜHRENTARIF FÜR DIE SYSTEMATISCHE BEHANDLUNG VON PARODONTOPATHIEN

Der Gebührentarif für Parodontalbehandlungen weist insgesamt 10 Bema-Positionen auf, von denen fünf mit ausreichender Häufigkeit, d.h. mindestens 10-mal beobachtet wurden. Auf diese fünf Positionen entfallen nach KZBV-Statistik 94,0 % aller abgerechneten Leistungen (vgl. Abb. 10 und Anlage Ib). Dominiert wird der Tarif von der Pos. P 200, der systematischen Behandlung von Parodontopathien, die je Parodontium abrechenbar ist. Auf diese Leistung entfallen 76,4 % aller abgerechneten Leistungen dieses Tarifes.

In Abb. 10 sind die Ergebnisse der empirischen Erhebung ausgewiesen; demnach werden (wertgewichtet) im Mittel 5,37 Minuten für eine Bema-Position dieses Tarifes aufgewendet, für die im Schnitt 28,51 Bema-Punkte abgerechnet werden können; das entspricht einem mittleren Wertverhältnis von 5,31 Bema-Punkten je wertgewichteter Minute (Spalte J). Vergleicht man dies mit dem über alle Tarife geltenden mittleren Wertverhältnis von 2,74 Bema-Punkten je wertgewichteter Minute (Abb. 7, Spalte M, Zeile 6), so müssen alle (beobachteten) Bema-Positionen dieses Tarifs im Mittel auf 51,5 % (vgl. Abb. 7, Spalte Q, Zeile 2) ihres derzeitigen Niveaus abgewertet werden. Dies gilt unter der Annahme eines auf 92,6 % abgesenkten Punktwertes (2). Bleibt die Punktwertbasis mit 100 % erhalten (während sie für Prothe-

(1) Die Relation der nicht-zahnärztlichen zur zahnärztlichen Behandlungszeit beträgt in diesem Tarif 0,74 : 4,90 = 15,1 % (Abb. 9, Spalten F und G, Zeile 43).

(2) vgl. Abb. 7, Spalte N, Zeile 6; berücksichtigt man diese Absenkung des Punktwertes, so entspricht das einer Absenkung für den Tarif auf 47,7 % (vgl. Abb. 7, Spalte T, Zeile 2).

Abb. 10

Bewertungsrelationen für den Tarif "Parodontologische Behandlungen"
(Leistungen mit Beobachtungshäufigkeit >= 10; Teilleistungen aggregiert)

Stand 2.1.02

Lfd. Nr.	Bema-Ziffer	Bema-Punkte	KZBV-Häufigkeit 2000 in %	Beob.-häufigkeit	mittlere Arbeitsminuten (1)				Innertariflicher Ausgleich		Übertariflicher Ausgleich				Fuß-note
					Behandlung		Assis-tenz	wert-gew.(2)	Soll-Punkte	Soll/Ist in %	gleicher Pkt-wert (4)		ungleicher Pkt-wert (5)		
					ZA	nZA					Soll-Bema-Punkte	Soll/Ist in %	Soll-Bema-Punkte	Soll/Ist in %	
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	4	40	3,401%	15	12,44	0,46	11,91	16,63	88	221%	45	113%	42	105%	
2	6	16	0,040%	21	1,41	3,68	1,08	3,61	19	120%	10	61%	9	57%	
3	7	40	3,426%	85	3,09	7,74	2,61	7,83	42	104%	21	53%	20	49%	
4	111	10	10,620%	20	5,40	0,00	4,95	7,05	37	375%	19	192%	18	178%	
5	P200	30	76,457%	591	3,31	0,15	3,42	4,52	24	80%	12	41%	11	38%	
6	Übrige	60,00	0,159%	1	3,41	0,00	6,83	5,69	30	50%	15	26%	14	24%	(3)
7	Gesamt	28,51	94,101%	733	3,86	0,42	3,87	5,37	28,51	100%	14,61	51,2%	13,53	47,5%	
8	Bema-Punkte je Minute:								5,31		2,72		2,52		

(1) incl. tarifspezifischem Rüstzeitfaktor 1,1376

(2) Spalte I = Spalte F + 0,5 mal Spalte G + 0,33.. mal Spalte H

(3) Übrige beobachtete Leistungen des Tarifes mit Häufigkeit < 10

(4) diese Punkterelationen setzen einen einheitlichen (gemittelten) Punktwert der Tarife voraus

(5) diese Punkterelationen gehen davon aus, dass die Punktwerte im Tarif Prothetik und Kieferorthopädie auf 80 % abgesenkt sind

tik und KfO auf 80 % abgesenkt wird), so sind die Punktzahlen sogar auf 47,7 % abzusenken (wie in Abb. 7, Spalte N, Zeile 2 angenommen (1)).

Errechnet man unter Zugrundelegung dieses mittleren Werteverhältnisses im Tarif die Soll-Punkte, so wird deutlich, dass innerhalb dieses Tarifes die Hauptposition P 200 tendenziell zu hoch bewertet ist und innertariflich auf ein 80 %-Niveau abzuwerten wäre (vgl. Spalte J und K in Abb. 10), um eine gleichgewichtige Bewertung innerhalb dieses Tarifes zu erreichen.

Unter Berücksichtigung auch des übertariflichen Ausgleiches ergeben sich die in den Spalten L und M (bei Annahme eines einheitlichen, auf 92,6 % abgesenkten Punktwertes) bzw. in den Spalten N und O (bei für Prothetik und KfO abgesenkten Punktwerten, wie in Abb. 7, Spalte N angenommen) ausgewiesenen Soll-Bema-Punkte bzw. Ausgleichsfaktoren (Soll/Ist-Verhältnis) für den kombinierten innertariflichen und übertariflichen Ausgleich.

4.3 BEWERTUNGSRELATIONEN IM GEBÜHRENTARIF FÜR DIE VERSORGUNG MIT ZAHNERSATZ UND ZAHNKRONEN

4.3.1 HÄUFIGKEITSVERTEILUNG

Der Gebührentarif für Zahnersatzleistungen enthält 55 Positionen mit einem Abrechnungsvolumen von 54,9 Mio. Leistungen ($\hat{=}$ 9,0 % aller abgerechneten Leistungen - vgl. Abb. 6). Von diesen 55 Positionen wurden 38 ($\hat{=}$ 69,1 %) in der empirischen Erhebung beobachtet, auf die nach der KZBV-Statistik 98,2 % (vgl. Abb. 6, Spalte I, Zeile 4) der abgerechneten Leistungen entfallen. 19 der 55 Bema-Positionen ($\hat{=}$ 43,6 %) wurden mindestens 7 mal beobachtet, diese Positionen weisen einen Häufigkeitsanteil von 82,8 % auf (vgl. Abb. 6, Spalte M, Zeile 4).

(1) Die Annahme in Abb. 7, Spalte N besagt, dass nur die Punktwerte der Tarife Prothetik und KfO auf 80 % abgesenkt werden, während die Punktwertbasis für den Tarif PAR bei 100 % bleibt. Das verändert den zwischentariflichen Ausgleich für alle Tarife.

4.3.2 ERGEBNISSE DER EMPIRISCHEN ERHEBUNG

Der Bewertungsmaßstab für Zahnersatzleistungen sowie die typischen prothetischen Behandlungsprozesse weisen zwei für die empirische Erhebung relevante Besonderheiten auf:

- Der Gebührentarif enthält Bema-Positionen, die einen Bewertungszuschlag für einen höheren Schwierigkeitsgrad der Leistungserbringung darstellen, denen jedoch direkt kein messbarer Zeitaufwand gegenübersteht.
- Die einer Bema-Position zugeordneten und mit den Bema-Punkten abgegoltenen prothetischen Behandlungsprozesse verteilen sich über mehrere Behandlungstermine, weil die Erstellung des Zahnersatzes im zahntechnischen Labor zwischengeschaltet ist (1).

Ein Beispiel für einen Bewertungszuschlag wegen eines höheren Schwierigkeitsgrades sind die Positionen 92a und b, die für die Versorgung eines Lückengebisses mit einer Brücke zusätzlich zu der Bema-Position 91 (Präparation und Überkronung der Pfeilerzähne) je Spanne bzw. ersetztem Zahn abrechenbar ist. Der Zeitaufwand entsteht für die Präparation der Pfeilerzähne, ggf. eine zwischengeschaltete Einprobe und letztlich das Eingliedern der Brücke; er kann jedoch lediglich der Komplexleistung als Ganzes zugerechnet und nicht auf die Einzelpositionen verteilt werden (2).

Es besteht die Vorstellung, dass beispielsweise das Eingliedern einer Brücke mit zwei Pfeilerzähnen (abrechenbar 2-mal die Pos. 91b) komplizierter ist als das Eingliedern von zwei Einzelkronen (abrechenbar zweimal die Pos. 20b) (3) und dass dieser höhere Schwierigkeitsgrad durch einen Zuschlag für Brückenglied und Brückenspanne (Pos. 92a und b) zu honorieren sei. Bei der empirischen Erhebung wurde die Zeit für die Komplexleistung ausschließlich der Pos. 91 zugeordnet. Der Versuch, den höheren Schwierigkeitsgrad bei Brücken durch Zeitvergleich mit Einzelkronen statistisch zu erfassen, scheiterte: Die empirisch ermittelten Zei-

(1) Zwischenzeitlich werden die präparierten Zähne mit Provisorien versorgt, die gesondert abrechenbar sind.

(2) Ähnlich verhält es sich mit der Verwendung einer Metallbasis (Pos. 98a) bei partiellen Prothesen oder den gesondert abrechenbaren Stegen, Riegeln und Geschieben (Bema-Positionen 93/1-3) bei kombiniert herausnehmbar-festsitzendem Zahnersatz.

(3) Die Positionen 20b und 91b sind gleich bewertet.

ten für die Position 91b lagen sogar (vermutlich aufgrund von Serieneffekten (1)) leicht unter der Position 20b. Die Pos. 92a und b erscheint damit als eine Position ohne zugerechneten Zeitaufwand (Soll-Bema-Punkte = β), deren Bewertungspunkte jedoch in die Berechnung des durchschnittlichen Wertverhältnisses des Tarifes eingehen.

Die Verteilung des prothetischen Behandlungsprozesses über mehrere Termine erfolgt in einer definierten Weise. So werden bei Brücken in der ersten Sitzung die Pfeilerzähne präpariert (Teilleistung 1), in einer zweiten Sitzung (2) wird i.d.R. eine (Gerüst-)Einprobe vorgenommen (Teilleistung 2), in der dritten Sitzung erfolgt die Eingliederung (Teilleistung 3). Unter Umständen sind (ungeplante) Nachbehandlungen erforderlich, die in der empirischen Erhebung als Teilleistung /9 zeitlich erfasst und unter Berücksichtigung ihres Häufigkeitsanteils in die Gesamtzeit eingerechnet wurden (3). Die Teilleistungen wurden im Regelfall an verschiedenen Patienten beobachtet, weil in der jeweils etwa einwöchigen Beobachtungsdauer kein auf einen Patienten bezogen vollständiger Behandlungsablauf registrierbar war.

In Abb. 11 sind für die verschiedenen prothetischen Leistungen die Mittelwerte für die Teilleistungen ausgewiesen und zu einer Gesamtzeit aggregiert. Bei der Aggregation wurde der Häufigkeitsanteil für die verschiedenen Teilleistungen berücksichtigt. So wurden z.B. Einproben bei Einzelkronen (Pos. 20) nur in 18 % der Behandlungen, demgegenüber bei Pfeilerkronen in Verbindung mit festsitzendem oder herausnehmbar-festsitzendem Zahnersatz (Bema-Pos. 91b) in 43 % der Fälle beobachtet.

Die in Abb. 11 ausgewiesenen (wertgewichteten) Gesamtmittelwerte der Positionen wurden in die Überprüfung der Bewertungsrelationen einbezogen. Die empirisch erhobenen (wertgewichteten) Arbeitszeiten für alle mit ausreichender Häufigkeit (mindestens 7 mal) beobachteten Positionen dieses Tarifes sind in Abb. 12 zusammengestellt.

-
- (1) Bei einer Brücke werden mindestens zwei Pfeilerzähne überkront.
 - (2) Vielfach entfällt die Einprobe; sie kann aber auch mehrmals wiederholt werden. Deshalb wurde bei allen Eingliederungen (Teilleistung 3) abgefragt, wie viele Einproben vorangegangen waren.
 - (3) Die Verteilung der Behandlungsprozesse auf mehrere Termine erfolgt bei den anderen prothetischen Leistungen (partielle und totale Prothese, kombiniert herausnehmbar-festsitzender Zahnersatz) in analoger Weise, die für jeden Fall definierten Teilleistungen sind im Anhang erläutert.

Abb. 11

**Ergebnisse der Erhebung für den Tarif "Zahnersatz und Zahnkronen"
(alle Leistungen mit Teilleistungen)**

Stand: 19.12.01

Lfd. Nr.	Bema- Ziffer	Teil- Leistung	Beob. häufig- keit	Arbeitsminuten (1)			mittlere Arbeitsminuten (1)			gew. Arbeitsminuten (1)			Bemerkung		
				Behandlung ZA	Ass. nZA	gesamt	Behandlung ZA	Ass. nZA	Gew. in%	Behandlung ZA	Ass. nZA	L			
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M			
1	20a	1	21	174	37	153	364	8,29	1,76	7,29	100%	8,29	1,76	7,29	
2	20a	2						4,18	0,66	3,74	18%	0,77	0,12	0,69	Ansatz analog 20 b
3	20a	3						4,00	0,75	3,19	100%	4,00	0,75	3,19	Ansatz analog 20 b
4	20a	9						2,16	0,41	1,37	18%	0,40	0,08	0,25	Ansatz analog 20 b
5			13,20									13,45	2,71	11,42	
6	20b	1	115	1.434	247	1.503	3.184	12,47	2,15	13,07	100%	12,47	2,15	13,07	
7	20b	2	21	132	17	141	290	6,29	0,81	6,71	18%	1,16	0,15	1,24	
8	20b	3	130	782	119	743	1.644	6,02	0,92	5,72	100%	6,02	0,92	5,72	
9	20b	9	24	78	12	59	149	3,25	0,50	2,46	18%	0,60	0,09	0,45	
10			111,50									20,25	3,30	20,48	
11	20c	1	21	288	79	284	651	13,71	3,76	13,52	100%	13,71	3,76	13,52	
12	20c	2						6,91	1,42	8,06	18%	1,28	0,26	1,49	Ansatz analog 20 b
13	20c	3	28	298	7	346	651	10,64	0,25	12,36	100%	10,64	0,25	12,36	
14	20c	9						3,57	0,88	2,95	18%	0,66	0,16	0,54	Ansatz analog 20 b
15			22,20									26,29	4,44	27,91	
16	91a	1	10	82	46	82	210	8,20	4,60	8,20	100%	8,20	4,60	8,20	
17	91a	2	12	50	0	47	97	4,17	0,00	3,92	10%	0,42	0,00	0,39	
18	91a	3	10	42	5	42	89	4,20	0,50	4,20	100%	4,20	0,50	4,20	
19	91a	9	1	9	0	9	18	9,00	0,00	9,00	10%	0,90	0,00	0,90	
20			9,55									13,72	5,10	13,69	
21	91b	1	40	492	58	483	1.033	12,30	1,45	12,08	100%	12,30	1,45	12,08	
22	91b	2	44	134	0	132	266	3,05	0,00	3,00	43%	1,31	0,00	1,29	
23	91b	3	51	273	31	259	563	5,35	0,61	5,08	100%	5,35	0,61	5,08	
24	91b	9	22	35	13	38	86	1,59	0,59	1,73	43%	0,69	0,25	0,75	
25			42,47									19,65	2,31	19,19	
26	91d	1	27	431	112	501	1.044	15,96	4,15	18,56	100%	15,96	4,15	18,56	
27	91d	2	9	29	0	25	54	3,22	0,00	2,78	87%	2,79	0,00	2,41	
28	91d	3	15	67	0	67	134	4,47	0,00	4,47	100%	4,47	0,00	4,47	
29	91d	9	13	16	0	16	32	1,23	0,00	1,23	87%	1,07	0,00	1,07	
30			22,80									24,29	4,15	26,50	
31	96a	1	5	68	0	68	136	13,60	0,00	13,60	100%	13,60	0,00	13,60	
32	96a	2	3	10	0	9	19	3,33	0,00	3,00	60%	2,00	0,00	1,80	
33	96a	3	5	17	0	15	32	3,40	0,00	3,00	100%	3,40	0,00	3,00	
34	96a	9	3	29	0	21	50	9,67	0,00	7,00	60%	5,80	0,00	4,20	
35			4,42									24,80	0,00	22,60	

Abb. 11

**Ergebnisse der Erhebung für den Tarif "Zahnersatz und Zahnkronen"
(alle Leistungen mit Teilleistungen)**

Stand: 19.12.01

Lfd. Nr.	Bema-Ziffer	Teil-Leistung	Beob. häufigkeit	Arbeitsminuten (1)			mittlere Arbeitsminuten (1)			gew. Arbeitsminuten (1)			Bemerkung		
				Behandlung ZA	Ass. nZA	gesamt	Behandlung ZA	Ass. nZA	Gew. in%	Behandlung ZA	Ass. nZA	L			
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M			
36	96b	1	2	29	0	21	50	14,50	0,00	10,50	100%	14,50	0,00	10,50	
37	96b	2	6	26	0	31	57	4,33	0,00	5,17	57%	2,48	0,00	2,95	
38	96b	3	7	36	6	34	76	5,14	0,86	4,86	100%	5,14	0,86	4,86	
39	96b	9	4	17	0	5	22	4,25	0,00	1,25	57%	2,43	0,00	0,71	
40			3,85									24,55	0,86	19,02	
41	96c	1	4	65	0	58	123	16,25	0,00	14,50	100%	16,25	0,00	14,50	
42	96c	2	4	26	0	26	52	6,50	0,00	6,50	125%	8,13	0,00	8,13	
43	96c	3	4	31	3	31	65	7,75	0,75	7,75	100%	7,75	0,75	7,75	
44	96c	9	5	50	0	24	74	10,00	0,00	4,80	125%	12,50	0,00	6,00	
45			4,23									44,63	0,75	36,38	
46	97a	1	6	62	0	54	116	10,33	0,00	9,00	100%	10,33	0,00	9,00	
47	97a	2	2	6	0	6	12	3,00	0,00	3,00	183%	5,50	0,00	5,50	
48	97a	3	6	66	1	63	130	11,00	0,17	10,50	100%	11,00	0,17	10,50	
49	97a	9	11	67	0	41	108	6,09	0,00	3,73	183%	11,17	0,00	6,83	
50			6,66									38,00	0,17	31,83	
51	97b	1	1	14	0	14	28	14,00	0,00	14,00	100%	14,00	0,00	14,00	
52	97b	2						3,30	0,00	3,60	183%	6,05	0,00	6,60	Ansatz analog 97a
53	97b	3	4	23	0	6	29	5,75	0,00	1,50	100%	5,75	0,00	1,50	
54	97b	9	9	93	0	76	169	10,33	0,00	8,44	225%	23,25	0,00	19,00	
55			4,85									49,05	0,00	41,10	
56	98b		6	53	0	54	107	8,83	0,00	9,00	100%	8,83	0,00	9,00	
57	98b	9	1	5	0	5	10	5,00	0,00	5,00	17%	0,83	0,00	0,83	
58			5,57	6	6	6						9,67	0,00	9,83	
59	98c		4	62	0	62	124	15,50	0,00	15,50	100%	15,50	0,00	15,50	
60	98c	9	1	5	0	5	10	5,00	0,00	5,00	25%	1,25	0,00	1,25	
61			3,78	4	4	4						16,75	0,00	16,75	
62	100a	1/3	26	145	7	121	273	5,58	0,27	4,64	100%	5,58	0,27	4,64	
63	100a	9	1	11	0	0	11	11,00	0,00	0,00	56%	6,11	0,00	0,00	Ansatz analog 100b
64			16,80									11,69	0,27	4,64	
65	100b	1	14	101	13	99	213	7,21	0,93	7,07	100%	7,21	6,70	7,07	
66	100b	3	9	38	0	32	70	4,22	0,00	3,56	100%	4,22	0,00	3,56	
67	100b	9	5	38	0	31	69	7,60	0,00	6,20	56%	4,22	0,00	3,44	
68			17,75									15,66	0,00	7,00	

Abb. 11

**Ergebnisse der Erhebung für den Tarif "Zahnersatz und Zahnkronen"
(alle Leistungen mit Teilleistungen)**

Stand: 19.12.01

Lfd. Nr.	Bema-Ziffer	Teil-Leistung	Beob. häufigkeit	Arbeitsminuten (1)			mittlere Arbeitsminuten (1)			gew. Arbeitsminuten (1)			Bemerkung		
				Behandlung ZA	Ass. nZA	gesamt	Behandlung ZA	Ass. nZA	Gew. in%	Behandlung ZA	Ass. nZA				
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M			
69	100c	1	4	41	0	41	82	10,25	0,00	10,25	100%	10,25	0,00	10,25	
70	100c	3	5	28	0	24	52	5,60	0,00	4,80	100%	5,60	0,00	4,80	
71	100c	9	1	3	0	3	6	3,00	0,00	3,00	20%	0,60	0,00	0,60	
72			6,19									16,45	0,00	5,40	
73	100e	1	1	18	0	20	38	18,00	0,00	20,00	100%	18,00	0,00	20,00	
74	100e	3	2	26	0	9	35	13,00	0,00	4,50	100%	13,00	0,00	4,50	
75	100e	9	1	12	0	0	12	12,00	0,00	0,00	50%	6,00	0,00	0,00	
76			1,90									37,00	0,00	4,50	
77	100f	1	4	73	0	75	148	18,25	0,00	18,75	100%	18,25	0,00	18,75	
78	100f	3	3	20	0	20	40	6,67	0,00	6,67	100%	6,67	0,00	6,67	
79	100f	9	3	15	0	2	17	5,00	0,00	0,67	100%	5,00	0,00	0,67	
80			5,50									29,92	0,00	7,33	

(1) ohne tarifspezifische Rüstzeiten

Abb. 12

**Ergebnisse der Erhebung für den Tarif "Zahnersatz und Zahnkronen"
(Leistungen mit Beobachtungshäufigkeit >= 7; Teilleistungen aggregiert)**

Stand: 2.1.02

Lfd. Nr.	Bema-Ziffer	Bema-Punkte	KZBV-Häufigkeit 2000 in %	Beob.-häufigkeit	mittlere Arbeitsminuten (1)				Innertariflicher Ausgleich		Übertariflicher Ausgleich				Fußnote
					Behandlung		Assistenz	wertgew.(2)	Ausgleich		gleicher Pkt-wert (5)		ungleicher Pkt-wert (6)		
					ZA	nZA			Soll-Punkte	Soll/Ist in %	Soll-Bema-Punkte	Soll/Ist in %	Soll-Bema-Punkte	Soll/Ist in %	
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	6	16	0,339%	21	1,41	3,68	1,08	3,61	20	127%	10	61%	11	71%	
2	7	40	0,546%	85	3,09	7,74	2,61	7,83	44	109%	21	53%	25	62%	
3	18	55	2,692%	35	17,06	0,00	16,77	22,65	84	154%	62	112%	71	130%	
4	19a	10	0,282%	7	3,90	0,00	3,90	5,20	19	194%	14	142%	16	164%	
5	19b	20	24,196%	213	4,31	3,57	4,46	7,58	35	175%	21	103%	24	119%	
6	20a	110	0,191%	13	15,00	3,19	13,19	20,99	84	77%	57	52%	66	60%	
7	20b	150	7,303%	111	23,01	3,79	23,29	32,66	129	86%	89	59%	103	69%	
8	20c	180	0,994%	22	30,02	4,41	32,28	42,99	168	94%	117	65%	135	75%	
9	24a	16	2,046%	39	6,88	0,50	6,50	9,30	36	222%	25	158%	29	183%	
10	24c	8	19,548%	153	2,11	0,61	2,33	3,19	13	163%	9	109%	10	126%	
11	91a	110	0,181%	10	15,47	6,07	15,44	23,65	100	90%	64	59%	75	68%	
12	91b	150	7,445%	42	22,45	2,53	21,84	30,99	120	80%	84	56%	98	65%	
13	91d	200	1,971%	23	26,79	5,59	30,11	39,62	158	79%	108	54%	125	62%	
14	92a	60	2,950%	21	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0%	0	0%	0	0%	(3)
15	92b	20	1,367%	11	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0%	0	0%	0	0%	(3)
16	98a	30	1,956%	8	8,82	0,00	7,68	11,38	42	141%	31	103%	36	120%	
17	98g	80	1,975%	7	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0%	0	0%	0	0%	(3)
18	100a	30	3,200%	17	10,24	0,47	8,17	13,20	50	167%	36	120%	42	139%	
19	100b	50	3,639%	18	10,26	6,01	9,50	16,44	72	145%	45	89%	52	104%	
20	Übrige	85,4	15,393%	75	20,31	0,37	16,48	25,99	98	114%	71	83%	82	96%	(4)
21	Gesamt	57,9	98,214%	931	10,32	1,97	9,74	14,56	57,9	100%	39,63	68,4%	45,88	79,2%	
22	Bema-Punkte je Minute:									3,98		2,72		3,15	

(1) incl. tarifspezifischem Rüstzeitfaktor 1,1376

(2) Spalte I = Spalte F + 0,5 mal Spalte G + 0,33.. mal Spalte H

(3) beobachtete "Zuschlagsleistungen"; deren Arbeitsminuten der jeweiligen Hauptleistung zugerechnet wurden

(4) Übrige beobachtete Leistungen des Tarifes mit Häufigkeit < 7

(5) diese Punkterelationen setzen einen einheitlichen (gemittelten) Punktwert der Tarife voraus

(6) diese Punkterelationen gehen davon aus, dass die Punktwerte im Tarif Prothetik und Kieferorthopädie auf 80 % abgesenkt sind

4.3.3 ÜBERPRÜFUNG DER BEWERTUNGSRELATIONEN

Im Mittel können je abgerechneter prothetischer Leistung 57,9 Bema-Punkte abgerechnet werden (1). Für die Leistungserstellung sind im Mittel 15,33 wertgewichtete Arbeitsminuten erforderlich (davon 10,95 zahnärztliche Minuten, 2,01 Minuten für nicht-zahnärztliche Behandlungszeiten sowie 10,12 Minuten für Assistenzzeiten (2)). Im Mittel erhält der Zahnarzt damit 3,78 Bema-Punkte je wertgewichteter Minute (Abb. 12, Spalte J, Zeile 22). Vergleicht man dies mit dem über alle Tarife geltenden mittleren Wertverhältnis von 2,74 Bema-Punkten je wertgewichteter Minute (Abb. 7, Spalte M, Zeile 6), so müssen alle (beobachteten) Bema-Positionen dieses Tarifes im Mittel auf 72,5 % (vgl. Abb. 7, Spalte Q, Zeile 4 unter der Annahme eines einheitlichen für diesen Tarif auf 92,6 % anzuhebenden Punktwertes) bzw. immer noch auf 83,9 % (vgl. Abb. 7, Spalte T, Zeile 4 bei für diesen Tarif auf 80 % reduziertem Punktwert, wie in Abb. 7, Spalte N, Zeile 4 angenommen) ihres derzeitigen Niveaus abgesenkt werden (3).

Mit dem tariflichen Wertverhältnis können die (tarifbezogenen) Soll-Bema-Punkte für jede Leistung dieses Tarifes berechnet werden (vgl. Abb. 12 in Spalten J und K). Die Positionen, die (wie beispielsweise die Bema-Positionen 92a und b) als Zuschläge zu anderen Positionen anzusehen sind und denen bei der empirischen Erhebung kein Zeitaufwand zugeordnet werden konnte, wurden folgerichtig mit "0" bewertet, ihre derzeitigen Bema-Punkte wurden in die Berechnung des tariflichen Wertverhältnisses eingerechnet. Dies führt zwangsläufig zu erheblichen Bewertungsungleichgewichten innerhalb des Tarifes. Soll sich eine gleichgewichtige Bewertung im wesentlichen an den Arbeitszeiten orientieren, so wäre bei einer Umstrukturierung des Tarifes auf die entsprechenden Zuschlagspositionen zu verzichten.

(1) Abb. 12, Spalte C, Zeile 21; dieser Mittelwert bezieht sich lediglich auf die beobachteten Positionen.

(2) Die Relation von nicht-zahnärztlicher zu zahnärztlicher Behandlungszeit beträgt in diesem Tarif 2,01 : 10,95 = 18,4 %.

(3) Zum zwischentariflichen Ausgleich vgl. die Ausführungen in Kap. 3. Um den zwischentariflichen Ausgleich über eine Punktwertdifferenzierung vorzunehmen, müsste der Punktwert für den Tarif Prothetik auf 67,1 % (der Punktwertbasis von 100 %) abgesenkt werden (vgl. Kap. 3.3 und Abb. 7, Spalte W, Zeile 4).

Unter Berücksichtigung auch des übertariflichen Ausgleiches ergeben sich die in den Spalten L und M von Abb. 12 (bei Annahme eines einheitlichen Punktwertes mit einer Punktwertbasis von 92,6 %) bzw. in den Spalten N und O (bei für diesen Tarif auf 80 % abgesenkten Punktwerten, wie in Abb. 7 Spalte N, Zeile 4 angenommen) ausgewiesenen Soll-Bema-Punkte bzw. Soll/Ist-Verhältnisse für den kombinierten innertariflichen und übertariflichen Ausgleich.

4.4 BEWERTUNGSRELATIONEN IM GEBÜHRENTARIF FÜR KIEFERORTHOPÄDISCHE BEHANDLUNGEN

4.4.1 HÄUFIGKEITSVERTEILUNG

Der Gebührentarif für kieferorthopädische Leistungen wird durch die Bema-Positionen 119 und 120 geprägt:

- Bema-Pos. 119a-d: Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention,
- Bema-Pos. 120a-d: Maßnahmen zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss in sagittaler oder lateraler Richtung einschließlich Retention.

Für die kieferorthopädische Behandlung werden entweder herausnehmbare oder festsitzende Apparaturen (Multiband-Apparaturen) verwendet. Teilweise findet während der Behandlung (z.B. in der Retentionsphase) ein Wechsel von einer festsitzenden zu einer herausnehmbaren Apparatur statt. Die Apparaturen unterscheiden sich auch dadurch, ob eine intraorale oder intra-extraorale Verankerung (z.B. Headgear, Delaire-Maske o.ä.) erforderlich ist. Die Position 119 (a-d) wird i.d.R. sowohl für den Oberkiefer als auch für den Unterkiefer, d.h. zweimal abgerechnet. In den meisten Fällen ist auch eine Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss erforderlich, so dass zusätzlich die Pos. 120 abgerechnet werden kann. Sowohl die Position 119 als auch 120 sind nach dem Schwierigkeitsgrad in vier Stufen a-d differenziert.

Die mit den Positionen 119/120 abgegoltene Behandlung erstreckt sich im Normalfall bis zu 16 Quartalen. Während dieser Zeit werden regelmäßige Kontrollsitzungen, i.d.R. zwei bis dreimal pro Quartal durchgeführt, um die Apparaturen zu überprüfen und ggf. zu aktivieren. Während der ersten 12 Quartale werden für die Kontrollsitzungen vierteljährliche Abschlagszahlungen geleistet. Wird die Behandlung vor Ablauf von 10 Quartalen beendet, so erhält der

Zahnarzt die bis zu diesem Zeitpunkt fällige Vergütung. Nach 12 Quartalen sind die Leistungen voll vergütet, d.h. bis zum einschließlich 16. Quartal erhält der Zahnarzt keine weiteren Abschlagszahlungen. In begründeten Fällen ist eine Verlängerung der Behandlung über das 16. Quartal hinaus möglich und wird dann wieder mit quartalsweisen Abschlagszahlungen abgerechnet (1). Die KZBV-Statistik weist in der Jahresstatistik die geleisteten Quartalszahlungen getrennt für die Hauptphase und die Verlängerungsphase aus. Im Zusammenhang mit den Kontrollsitzen können u.U. weitere Einzelleistungen abgerechnet werden wie

- bei herausnehmbaren und festsitzenden Apparaturen die Bema-Pos. 122e (Maßnahmen zur Wiederherstellung von Behandlungsmitteln einschließlich Wiedereinfügen)
- bei festsitzendem Zahnersatz die Bema-Pos. 126 (Eingliedern eines Bandes oder Brackets), und die Bema-Pos. 127 (Eingliedern eines Bogens).

4.4.2 ERMITTLUNG DER ARBEITSZEITEN UND HÄUFIGKEITEN DER KONTROLLSITZUNGEN

Im Rahmen der Untersuchung wurden die ermittelten Arbeitszeiten des kieferorthopädischen Behandlungsprozesses auf Abrechnungsquartale umgerechnet (2), um sie dem in der KZBV-Statistik ausgewiesenen Abschlagszahlungen gegenüberstellen zu können. Die auf ein Quartal entfallenden Arbeitszeiten setzen sich zusammen aus

- der durchschnittlichen Arbeitszeit je Kontrollsitzen,
- der durchschnittlichen Häufigkeit der Kontrollsitzen je Quartal.

Durch die Zeiterhebung wurde die durchschnittliche Dauer einer Kontrollsitzen unter Praxisbedingungen ermittelt. Dabei lautete die Hypothese, dass sich die Dauer nach dem Schwierigkeitsgrad des kieferorthopädischen Leistungskomplexes sowie der Art der verwendeten Apparatur (herausnehmbar oder festsitzend, mit oder ohne Verankerung) unterscheidet. Ferner

(1) Hierbei ist ein erneuter Antrag erforderlich, bei dem auch der Schwierigkeitsgrad erneut festzulegen ist.

(2) D.h. dass die Arbeitszeiten in einem sich über 16 Quartale erstreckenden Behandlungsprozess auf 12 Quartale umgerechnet wurden.

wurde geprüft, ob sich die einer Kontrollsituation für den Leistungskomplex zuzurechnende Zeit verändert, wenn zugleich weitere abrechenbare Leistungen erbracht werden. Aus diesem Grunde wurde bei der Zeiterhebung für eine Kontrollsituation außer der Erfassung des Schwierigkeitsgrades des Leistungskomplexes (1) eine achtfache Differenzierung vorgenommen, und zwar nach

- der Art der Apparatur (herausnehmbares Gerät oder Multibandapparatur, jeweils mit oder ohne intra-extraorale Verankerung),
- Kontrollsituationen ohne bzw. mit anderen abrechenbaren und zeiterfordernden Leistungen.

Die im Rahmen des Behandlungsprozesses für Ober- und Unterkiefer abrechenbaren Bema-Positionen 119 sowie die Zusatzposition 120 bilden eine Komplexleistung, d.h. es ist nicht möglich, Messpunkte zu setzen, um die dem Komplex zuzurechnende Gesamtzeit einer Kontrollsituation auf diese Einzelpositionen verursachungsgemäß aufzuteilen. Deshalb wurde die Gesamtzeit statistisch der Position 119 für den Ober- und Unterkiefer je zur Hälfte zugeordnet. Auf diese Weise ergibt sich bei der Auswertung die Möglichkeit, die Zeiten für Kontrollsituationen nach dem Schwierigkeitsgrad der Positionen 119a-d auszuwerten, während die Pos. 120a-d als eine Zuschlagsleistung (ohne eigenen Zeitbedarf) erscheint.

Abb. 13 zeigt die Ergebnisse der Zeiterhebung für die Kontrollsituationen. Ausgewiesen sind die wertgewichteten Arbeitszeiten (2) je Kontrollsituation, die für jeden Schwierigkeitsgrad 119a-d wie oben beschrieben in achtfacher Weise differenziert sind (3). Die differenzierte Auswertung diente auch der Überprüfung der Arbeitshypothesen. Aufgrund der empirisch gewonnenen Zeiten wurde bei herausnehmbaren Geräten die Hypothese, dass es einen Zeitunterschied zwischen Kontrollsituationen mit bzw. ohne andere abrechenbare Leistungen gibt, fallen gelas-

-
- (1) In der Regel besteht der Leistungskomplex aus zweimal 199a-d für den Ober- und Unterkiefer sowie einer 120a-d für die Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss. Das gibt insgesamt 64 Kombinationen für den Schwierigkeitsgrad des Leistungskomplexes.
 - (2) Zu den Gewichtungsfaktoren vgl. Kap. 2.1.3 und Abb. 3. In Relation zur zahnärztlichen Behandlungszeit wurden die nicht-zahnärztlichen Behandlungszeiten mit 0,5, Assistenzzeiten mit 0,33 gewichtet.
 - (3) Teilleistung 8 ist eine Kontrollsituation "mit anderen in der gleichen Sitzung erbrachten abrechenbaren Leistungen", Teilleistung 9 eine Kontrollsituation "ohne andere abrechenbare Leistungen".

Abb. 13

KfO-Ergebnisse; Mittelwerte für Kontrollsitzen

(aus der Zeitmessstudie)

Stand: 18.12.01

Lfd. Nr	Teil-leistungs-Typ (TL=8, 9)	Mittelwert 119a				Mittelwert 119b-d			
		HBO	HBV (2)	MBO	MBV	HBO	HBV	MBO	MBV
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Wertgewichtete Arbeitsminuten je Kontrollsitzen (1)								
2	TL=8	2,21	2,98	1,13	1,27	2,80	3,77	1,96	2,73
3	TL=9	2,21	2,98	2,28	2,99	2,80	3,77	3,54	3,95
4	Anzahl beobachteter Kontrollsitzen								
5	TL=8	3		4	10	77	10	82	111
6	TL=9	37		6	10	225	12	69	45

(1) Gewichtung: ZA=1; nZA=0,5; Ass.=0,33...

(2) Ansatz: Relation der gewichteten Mittelwerte zwischen HBO und HBV von 119b-d

- Legende:**
- HBO Herausnehmbare Apparaturen ohne intra/extraorale Verankerung
 - HBV Herausnehmbare Apparaturen mit intra/extraoraler Verankerung
 - MBO Multibandapparaturen ohne intra/extraorale Verankerung
 - MBV Multibandapparaturen mit intra/extraoraler Verankerung

 - TL=8 Kontrolluntersuchungen mit weiteren abrechenbaren Einzelleistungen
 - TL=9 Kontrolluntersuchungen ohne weitere abrechenbare Einzelleistungen

sen und (auch wegen des vergleichsweise geringen Beobachtungsumfanges) ein einheitlicher Durchschnittswert angenommen. Im Vergleich der Schwierigkeitsgrade zeigte sich ein deutlicher Unterschied zwischen der 119a im Vergleich zu den höheren Schwierigkeitsgraden 119b-d; doch konnten keine regelhaften Zeitunterschiede bei Kontrollsitzen der Schwierigkeitsgrade 119b-d ermittelt werden, so dass hier alle Beobachtungen zusammengefasst und ein einheitlicher Mittelwert berechnet wurde. Die so ermittelten Ergebnisse der Zeiterhebung in Abb. 13 unterstützen die Hypothese, dass die Dauer einer Kontrollsitzen abhängig ist von

- dem Schwierigkeitsgrad im Vergleich der Schwierigkeitsgrade 119a gegenüber 119b-d,
- der Art der Apparatur (herausnehmbare Apparaturen bzw. Multibandapparaturen mit bzw. ohne Verankerung) sowie
- bei Multibandapparaturen davon, ob andere abrechenbare Leistungen bei der Kontrollsitzen erbracht (Teilleistung 8) oder nicht erbracht werden (Teilleistung 9).

Insgesamt wurden 701 Kontrollsitzen beobachtet, so dass sich die Mittelwerte (trotz der weitergehenden Differenzierung) gut stabilisiert haben (1).

Für die insgesamt in einem Abrechnungsquartal aufgewendete Arbeitszeit ist neben der Dauer die durchschnittliche Häufigkeit der Kontrollsitzen maßgebend. In allen in die Untersuchung einbezogenen kieferorthopädischen Fachzahnarztpraxen wurde die Häufigkeit der Kontrollsitzen während der Hauptphase bzw. Verlängerungsphase aus den Patientendaten abgeschlossener Behandlungsprozesse ausgewertet. Dabei wurde wie bei der Zeiterhebung unterschieden nach dem Schwierigkeitsgrad der Bema-Pos. 119a-d sowie nach herausnehmbar bzw. festsitzenden Apparaturen mit bzw. ohne intra-extraorale Verankerung, ferner nach Kontrollsitzen mit bzw. ohne andere abrechenbare Leistungen. Insgesamt wurden 240 Behandlungsfälle ausgewertet, entsprechend 240 Oberkiefer- und 227 Unterkieferbehandlungen (2).

(1) Für die Pos. 119a wurden keine Kontrollsitzen für "herausnehmbare Geräte mit Verankerung" beobachtet, weil diese in der Praxis außerordentlich selten sind. Die in Abb. 13 ausgewiesene Zeit wurde deshalb für die Zwecke der Gesamtauswertung aus dem Vergleich der übrigen Zeiten geschätzt.

(2) Abb. 13 weist die Anzahl der Kontrollsitzen nach Schwierigkeitsgrad und Art der verwendeten Apparaturen aus; vgl. dazu die Sonderauswertung in Abb. 19.

In 88 bzw. 87 Fällen wurde eine Verlängerung benötigt (vgl. Abb. 13, Spalte D). Die Anzahl der ermittelten Kontrollsitzen während der Hauptphase bzw. Verlängerungsphase wurde mit den aus der Zeiterhebung ermittelten Dauern der Kontrollsitzen multipliziert. Die ermittelte Gesamtzeit für den Behandlungsprozess wurde dann auf die abgerechneten Quartale während der Hauptphase bzw. Verlängerungsphase umgerechnet, so dass sich eine mittlere Arbeitszeit je abgerechnetem Quartal ergab, die der Überprüfung der Bewertungsrelationen zugrundegelegt werden konnte (Abb. 14). Die Auswertung ergab, dass die durchschnittliche Häufigkeit der Kontrollsitzen je Quartal vom Schwierigkeitsgrad (119a-d) abhängig ist; daraus resultiert ein vom Schwierigkeitsgrad abhängiger Zeitaufwand (wertgewichtete Arbeitszeit je Quartal), der während der Hauptphase bzw. Verlängerungsphase unterschiedlich ist (1).

In Abb. 15 sind für alle beobachteten kieferorthopädischen Leistungen die ermittelten wertgewichteten Arbeitszeiten zusammengestellt, mit denen die Bewertungsrelationen geprüft werden können.

4.4.3 ÜBERPRÜFUNG DER BEWERTUNGSRELATIONEN

In Abb. 15 finden sich für die mindestens 10-mal beobachteten kieferorthopädischen Leistungen die Bema-Punkte und relativen Häufigkeiten nach KZBV-Statistik sowie die wertgewichteten Mittelwerte der Zeiterhebung. Im Mittel werden je Bema-Position (bzw. Quartalzahlung) 27,89 Punkte abgerechnet, für die durchschnittlich 6,66 wertgewichtete Arbeitsminuten aufzuwenden sind (2). Im Mittel erhält der Zahnarzt je wertgewichteter Minute 4,19 Bema-Punkte (Abb. 15, Spalte J, Zeile 23). Legt man dieses Werteverhältnis der Berechnung der innerta-

-
- (1) Die höheren Zeiten je (abrechenbarem) Quartal während der Hauptphase erklären sich aus der Tatsache, dass bei Behandlungsprozessen bis zu 16 Quartalen lediglich Abschlagszahlungen für 12 Quartale geleistet werden.
 - (2) Die wertgewichtete Arbeitszeit setzt sich aus 4,82 zahnärztlichen Behandlungsminuten, 2,04 nicht-zahnärztlichen Behandlungsminuten (gewichtet mit 0,5) und 2,48 Assistenzminuten (gewichtet mit 0,33) zusammen. Die nicht-zahnärztliche Arbeitszeit in Relation zu zahnärztlichen Behandlungszeit beträgt in diesem Tarif damit $2,04 : 4,82 = 42,3 \%$.

Abb. 14

KfO-Ergebnisse; Minuten je Quartal und Bema-Ziffer

Stand: 18.12.01

Lfd. Nr	Bema-Ziffer	Arbeitsminuten gesamt (1)	Quartale (2)			Kontrollsitzen (2)			Minuten je abger. Quartal (3)
			abgerechnete	gesamt	Anteil Leer-Quart.	gesamt	je abger. Quartal	je Quartal	
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	119a	1.591	298	355	16%	735	2,47	2,07	6,63
2	119b	10.650	1.353	1.659	18%	3.565	2,63	2,15	9,78
3	119c	18.648	2.293	2.797	18%	6.185	2,70	2,21	10,10
4	119d	12.264	1.487	1.826	19%	4.133	2,78	2,26	10,25
5	Hauptphase	43.153	5.431	6.637	18%	14.618	2,69	2,20	9,87
6	Verl_119a	610	124	124	0%	233	1,88	1,88	6,11
7	Verl_119b	2.013	343	343	0%	681	1,99	1,99	7,29
8	Verl_119c	2.133	326	326	0%	716	2,20	2,20	8,13
9	Verl_119d	1.331	200	200	0%	447	2,23	2,23	8,27
10	Verlängerung	6.087	993	993	0%	2.077	2,09	2,09	7,62
11	Gesamt	49.240	6.424	7.630	16%	16.695	2,60	2,19	9,52

(1) Basis: 240 KfO-Fälle bewertet mit den mittleren wertgewichteten Arbeitsminuten aus der Zeitmessstudie

(2) Basis: Auszählung der 240 abgeschlossenen KfO-Fälle

(3) incl. tarifspezifischem Rüstzeitfaktor 1,2424

Abb. 15

Bewertungsrelationen für den Tarif "Kieferorthopädie"
(Leistungen mit Beobachtungshäufigkeit >= 10; Teilleistungen aggregiert)

Stand 2.1.02

Lfd. Nr.	Bema-Ziffer	Bema-Punkte	KZBV-Häufigkeit 2000 in %	Beob.-häufigkeit	mittlere Arbeitsminuten (1)				Innertariflicher Ausgleich		Übertariflicher Ausgleich				Fuß-note
					Behandlung		Assis-tenz	wert-gew.(2)	Ausgleich		gleicher Pkt-wert (6)		ungleicher Pkt-wert (7)		
					ZA	nZA			Soll-Punkte	Soll/Ist in %	Soll-Bema-Punkte	Soll/Ist in %	Soll-Bema-Punkte	Soll/Ist in %	
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	01	13	5,013%	76	7,55	0,00	3,89	8,85	37	285%	24	185%	28	215%	
2	6	16	0,641%	14	0,44	5,50	0,18	3,25	14	85%	9	55%	10	64%	
3	7	40	3,120%	65	1,91	9,61	0,86	7,01	29	73%	19	48%	22	55%	
4	12	8	2,178%	32	1,71	0,00	0,58	1,90	8	100%	5	65%	6	75%	
5	116	12	2,714%	19	0,72	5,17	2,68	4,20	18	146%	11	95%	13	110%	
6	119a	11	0,764%	78	5,65	0,07	2,87	6,63	28	252%	18	164%	21	190%	(3)
7	119b	19	3,865%	220	8,05	0,44	4,52	9,78	41	215%	27	140%	31	162%	(3)
8	119c	32	10,445%	339	8,44	0,37	4,42	10,10	42	132%	28	86%	32	100%	(3)
9	119d	49	6,275%	216	8,77	0,44	3,77	10,25	43	88%	28	57%	32	66%	(3)
10	120a	19	1,756%	66	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0%	0	0%	0	0%	(3)
11	120b	25	3,528%	159	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0%	0	0%	0	0%	(3)
12	120c	32	2,918%	146	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0%	0	0%	0	0%	(3)
13	120d	49	0,815%	68	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0%	0	0%	0	0%	(3)
14	126	33	15,374%	311	4,37	0,57	3,69	5,89	25	75%	16	49%	19	56%	
15	127a	35	0,487%	27	7,22	1,93	4,37	9,65	40	115%	26	75%	30	87%	
16	127b	45	0,346%	24	11,80	0,78	7,25	14,61	61	136%	40	88%	46	102%	
17	127c	65	6,016%	90	9,37	3,45	5,76	13,02	54	84%	35	55%	41	63%	
18	128	3	13,234%	300	0,97	0,87	0,55	1,59	7	222%	4	145%	5	167%	
19	Ä1	6	3,765%	108	8,32	0,00	1,68	8,88	37	619%	24	403%	28	466%	
20	Ä935d	48	2,561%	10	1,49	11,80	0,37	7,52	31	66%	20	43%	24	49%	(4)
21	Übrige	32,51	10,525%	68	5,38	6,44	0,72	8,84	37	114%	24	74%	28	86%	(5)
22	Gesamt	27,89	96,340%	2437	4,82	2,04	2,48	6,66	27,89	100%	18,14	65,0%	21,00	75,3%	
23	Bema-Punkte je Minute:								4,19		2,72		3,15		

(1) incl. tarifspezifischem Rüstzeitfaktor 1,2424

(2) Spalte I = Spalte F + 0,5 mal Spalte G + 0,33.. mal Spalte H

(3) Aufteilung der Häufigkeiten für die Abschlags- und Verlängerungszahlungen nach den Häufigkeiten der KZBV-Statistik

(4) incl. patientenbezogene Vor- und Nachbereitung in Höhe von 4,5 Minuten je Leistung

(5) Übrige beobachtete Leistungen des Tarifes mit Häufigkeit < 10

(6) diese Punkterelationen setzen einen einheitlichen (gemittelten) Punktwert der Tarife voraus

(7) diese Punkterelationen gehen davon aus, dass die Punktwerte im Tarif Prothetik und Kieferorthopädie auf 80 % abgesenkt sind

tariflichen Soll-Bema-Punkte für die Positionen zugrunde (Spalte J), so ergeben sich die in Spalte K errechneten Soll/Ist-Relationen.

Vergleicht man das mittlere tarifliche Wertverhältnis (4,19 Bema-Punkte je gewichtete Arbeitsminute) mit dem über alle Tarife geltenden mittleren Wertverhältnis von 2,74 Bema-Punkten je wertgewichteter Minute (Abb. 7, Spalte M, Zeile 6), so müssen alle (beobachteten) Bema-Positionen dieses Tarifs im Mittel auf 65,4 % (vgl. Abb. 7, Spalte Q, Zeile 5 unter der Annahme eines einheitlichen Punktwertes mit einer Punktwertbasis von 92,6 %) bzw. immerhin noch auf 75,7 % (vgl. Abb. 7, Spalte T, Zeile 5), bei bereits auf 80 % reduziertem Punktwert (wie in Abb. 7, Spalte N angenommen) ihres derzeitigen Niveaus abgewertet werden (1).

Auch dieser Tarif zeigt erhebliche innertarifliche Bewertungsungleichgewichte, die auf folgende Gründe zurückzuführen sind:

- Bei den Positionen 119 und 120 werden für bis zu 16 Quartale nur bis zu 12 Quartalszahlungen geleistet, so dass im Mittel für eine Quartalszahlung in der Hauptphase höhere Zeitaufwendungen entstehen als während der Verlängerungsphase.
- Die Position 120 zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss wurde bei der empirischen Erhebung als eine Zuschlagsleistung behandelt, d.h. die erhobenen Zeiten für Kontrollsitzen wurden ausschließlich auf die Position 119 im Oberkiefer bzw. Unterkiefer je zur Hälfte aufgeteilt (2). Entsprechend errechnet sich für die Pos. 120 "ohne zugerechnete Arbeitszeit" ein Soll-Punktwert von 0. Die derzeitigen Bema-Punkte der Position 120 wurden in die Berechnung des tariflichen Wertverhältnisses einbezogen.
- Bei bestimmten Leistungen, insbesondere bei Multibandapparaturen, werden Behandlungsanteile von nicht-zahnärztlichem Personal durchgeführt, deren Zeiten in die wertgewichtete

(1) vgl. die Ausführungen zum innertariflichen Vergleich in Kap. 3. Um den zwischentariflichen Ausgleich über eine Punktwertdifferenzierung vorzunehmen, müsste der Punktwert für den Tarif KfO auf 60,2 % (der Punktwertbasis von 100 %) abgesenkt werden (vgl. Kap. 3.3).

(2) Grundsätzlich ist es möglich, die gemeinsamen Zeiten auf alle Positionen des Komplexes 119/119/120 in einem vorgegebenen Verhältnis aufzuteilen. An der mittleren Bewertung des Komplexes würde sich dadurch nichts ändern.

Arbeitszeit mit einem Gewichtungsfaktor von 0,5 eingerechnet wurden. Insgesamt ist bei kieferorthopädischen Leistungen ein vergleichsweise hoher Grad von Arbeitsteilung zwischen Zahnarzt und qualifizierten nicht-zahnärztlichem Personal zu beobachten.

Unter Berücksichtigung auch des übertariflichen Ausgleiches ergeben sich die in den Spalten L und M (bei Annahme eines einheitlichen Punktwertes mit einer Punktwertbasis von 92,6 %) bzw. in den Spalten N und O (bei auf 80 % reduziertem Punktwert, wie in Abb. 7, Spalte N angenommen) ausgewiesenen Soll-Bema-Punkte bzw. Soll/Ist-Relationen für den kombinierten innertariflichen und übertariflichen Ausgleich.

5. SONDERAUSWERTUNGEN ZU DEN LEISTUNGSKATEGORIEN

5.1 SONDERAUSWERTUNG ZUR LEISTUNGSKATEGORIE 3

5.1.1 SONDERAUSWERTUNG ZU KONSERVIERENDEN LEISTUNGEN

Zur Leistungskategorie 3 gehören alle im Bema enthaltenen Leistungen, die zukünftig möglicherweise weitergehend differenziert werden sollen, um unterschiedliche Leistungsinhalte adäquat bewerten zu können (1). Nicht alle hierfür vorgesehenen Positionen konnten im Rahmen des vorgegebenen Untersuchungsumfanges mit ausreichender Häufigkeit beobachtet werden, um die gestellten Fragen statistisch abgesichert beantworten zu können. Im folgenden werden deshalb nur die Leistungen kommentiert, bei denen eine Aussage zu den gestellten Hypothesen getroffen werden kann (2). Die Ergebnisse für den Tarif "Kons/Chir/IP" sind in Abb. 16 zusammengestellt.

Bei der am häufigsten abgerechneten Leistung 01 "eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschließlich Beratung" hängt, so lautet die Hypothese, der Zeitaufwand entscheidend davon ab, ob es sich um einen Neupatienten handelt (bzw. um einen Patienten, bei dem die letzte Befundung mehr als drei Jahre zurückliegt) oder um einen Patienten, der zur Recall-Untersuchung kommt. Ferner werden eingehende Untersuchungen auch bei Schmerzpatienten durchgeführt. Abb. 16 (Zeile 1-4) zeigt die Ergebnisse der differenzierenden Untersuchung. Insgesamt wurde die Bema-Position 01 802-mal beobachtet (Spalte D), davon 79-mal bei Neupatienten ($\hat{=}$ 9,9 % der Fälle), 19-mal bei Schmerzpatienten ($\hat{=}$ 2,4 %) und 704-mal bei Recall-Patienten ($\hat{=}$ 87,8 %). Im Mittel wurden für die Leistungen 7,53 wertgewichtete Arbeitsminuten (Spalte I, Zeile 4) aufgewendet (vgl. auch Abb. 9, Spalte I, Zeile 1). Die im Gebührentarif für konservierende und chirurgische Leistungen mit 13 Bema-Punkten bewertete Leistung (Spalte C) müsste demnach innerhalb des Tarifes auf 129 % d.h. auf 17 Soll-Bema-Punkte aufgewertet werden. Die Aufgliederung der Leistung nach der Art der Patienten verdeutlicht, dass der Zeitbedarf für Neupatienten mit 15,28 Minuten mehr als doppelt so hoch ist wie der Durchschnittswert von 7,53 Minuten. Entsprechend wäre die

(1) Zu den für die Zwecke der Untersuchung unterschiedenen Leistungskategorien vgl. Kap. 2.2.2.

(2) Die Hypothese lautet, dass die Unterschiede der mit einer bestimmten Bema-Position abrechenbaren Leistungsinhalte so wesentlich sind, dass eine differenzierende Bewertung sinnvoll erscheint.

Abb. 16

Ergebnisse der Zeiterfassung; Sonderauswertung zur Leistungskategorie 3; Tarif Kons/Chir/IP

Stand: 3.1.02

Lfd. Nr	Bema-Ziffer	Bema-Punkte	Beobachtungen		mittlere Arbeitsminuten				Innertariflicher Ausgleich		Übertariflicher Ausgleich			
					Behandlung		Assis- tenz	wert- gew. (1)	Soll-Bema- Punkte	Soll/Ist in %	gleicher Pkt-wert (2)		ungleicher Pkt-wert (3)	
					ZA	nZA					Soll-Bema- Punkte	Soll/Ist in %	Soll-Bema- Punkte	Soll/Ist in %
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	01 Neu	13	79	9,9%	12,14	0,00	9,43	15,28	33	257%	42	320%	39	296%
2	01 Not	13	19	2,4%	4,91	0,00	3,53	6,09	13	102%	17	127%	15	118%
3	01 Rec	13	704	87,8%	5,29	0,00	4,24	6,70	15	113%	18	140%	17	130%
4	01 Gesamt	13	802	100,0%	5,96	0,00	4,73	7,53	16	127%	21	158%	19	146%
5	12 Blu	8	18	9,6%	3,54	0,38	4,04	5,08	11	139%	14	173%	13	160%
6	12 Ech	8	12	6,4%	4,46	0,00	5,78	6,38	14	175%	17	217%	16	201%
7	12 Fad	8	84	44,9%	3,60	0,84	3,85	5,30	12	145%	14	181%	13	167%
8	12 Kof	8	28	15,0%	4,06	0,00	3,78	5,32	12	146%	14	181%	13	168%
9	12 Sep	8	45	24,1%	1,42	0,00	0,71	1,65	4	45%	4	56%	4	52%
10	12 Gesamt	8	187	100,0%	3,19	0,41	3,22	4,48	10	122%	12	152%	11	141%
11	32 F	30	38	14,0%	8,89	0,00	8,68	11,78	26	86%	32	107%	30	99%
12	32 S	30	234	86,0%	5,14	0,00	5,11	6,84	15	50%	19	62%	17	58%
13	32 Gesamt	30	272	100,0%	5,66	0,00	5,61	7,53	16	55%	21	68%	19	63%
14	34 F	6	30	31,3%	5,12	0,00	5,42	6,93	15	252%	19	314%	17	291%
15	34 S	6	66	68,8%	4,67	0,00	4,41	6,14	13	224%	17	279%	15	258%
16	34 Gesamt	6	96	100,0%	4,81	0,00	4,73	6,39	14	233%	17	290%	16	268%
17	35 F	15	39	14,4%	6,04	0,00	6,71	8,27	18	121%	23	150%	21	139%
18	35 S	15	232	85,6%	3,96	0,00	4,50	5,46	12	80%	15	99%	14	92%
19	35 Gesamt	15	271	100,0%	4,26	0,00	4,81	5,87	13	86%	16	106%	15	99%
20	54a 1	72	25	100,0%	12,15	0,00	13,24	16,56	36	50%	45	63%	42	58%
21	54b 2	96	47	81,0%	13,53	0,00	12,59	17,73	39	40%	48	50%	45	47%
22	54b 3	96	11	19,0%	14,37	0,00	18,10	20,41	45	46%	56	58%	51	54%
23	54b Gesamt	96	58	100,0%	13,69	0,00	13,63	18,23	40	42%	50	52%	46	48%
24	107 Entfernung		407		3,47	1,98	3,52	5,64	12		15		14	
25	107 Politur		185		1,67	1,03	1,75	2,77	6		8		7	
26	107 Gesamt (4)	18	407		5,14	3,01	5,27	8,41	18	102%	23	127%	21	118%

Abb. 16

Ergebnisse der Zeiterfassung; Sonderauswertung zur Leistungskategorie 3; Tarif Kons/Chir/IP

Stand: 3.1.02

Lfd. Nr	Bema-Ziffer	Bema-Punkte	Beobachtungen		mittlere Arbeitsminuten				Innertariflicher Ausgleich		Übertariflicher Ausgleich			
					Behandlung		Assis-tenz	wert-gew. (1)	Ausgleich		gleicher Pkt-wert (2)		ungleicher Pkt-wert (3)	
					ZA	nZA			Soll-Bema-Punkte	Soll/Ist in %	Soll-Bema-Punkte	Soll/Ist in %	Soll-Bema-Punkte	Soll/Ist in %
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
27	Ä1 Dia	6	338	52,2%	6,39	0,00	2,53	7,23	16	264%	20	328%	18	304%
28	Ä1 Not	6	59	9,1%	7,46	0,00	3,55	8,64	19	315%	24	392%	22	363%
29	Ä1 Son	6	250	38,6%	5,87	0,00	2,88	6,82	15	249%	19	310%	17	287%
30	Ä1 Gesamt	6	647	100,0%	6,29	0,00	2,76	7,20	16	263%	20	327%	18	303%
31	Ä925a Dig	8	114	35,5%	1,01	7,50	0,64	4,97	11	136%	14	169%	13	157%
32	Ä925a Kon	8	207	64,5%	0,89	7,63	0,83	4,98	11	136%	14	170%	13	157%
33	Ä925a Gesamt	8	321	100,0%	0,93	7,59	0,76	4,98	11	136%	14	169%	13	157%
34	Ä935d Dig	48	14	13,6%	4,06	7,48	1,63	8,34	18	38%	23	47%	21	44%
35	Ä935d Kon	48	89	86,4%	4,38	8,54	1,11	9,02	20	41%	25	51%	23	47%
36	Ä935d Gesamt	48	103	100,0%	4,33	8,40	1,18	8,93	20	41%	24	51%	23	47%

(1) wertgewichtete mittlere Arbeitsminuten in Spalte I = (Spalte F + 0,5 mal Spalte G + 0,33.. mal Spalte H)

(2) diese Punkterelationen setzen einen einheitlichen (gemittelten) Punktwert der Tarife voraus

(3) diese Punkterelationen gehen davon aus, dass die Punktwerte im Tarif Prothetik und Kieferorthopädie auf 80 % abgesenkt sind

(4) Die Addition der mittleren Minuten der Teileistungen unterstellt, dass die Politur zu 100% durchgeführt wird

Legende:

01 Neu	Neu-Patient	54b 2	zwei Wurzelspitzen
01 Not	Notfall-Patient	54b 3	drei Wurzelspitzen
01 Rec	Recall-Patient	107 Entfernung	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge
12 Blu	Stillen einer Papillenblutung je Zahn	107 Politur	polieren der Zähne
12 Ech	Elektrochirurgische Maßnahmen je Zahn	Ä1 Dia	Diagnostik
12 Fad	Retraktionsfaden je Zahn	Ä1 Not	Notfall
12 Kof	Kofferdam	Ä1 Son	Sonstige
12 Sep	Separieren von Zähnen je Zahn	Ä925a Dig	digitale Aufnahmetechnik
32 F-35 F	Front-/Eckzahn	Ä925a Kon	konventionelle Aufnahmetechnik
32 S-35 S	Seitenzahnbereich (Molaren)	Ä935d Dig	digitale Aufnahmetechnik
54a 1	eine Wurzelspitze	Ä935d Kon	konventionelle Aufnahmetechnik

Leistung bei Neupatienten innertariflich mit 34 Soll-Bema-Punkten zu bewerten. Unterdurchschnittlich ist der Zeitbedarf für Schmerz- und Recall-Patienten mit 6,09 bzw. 6,70 wertgewichteten Arbeitsminuten. Die für diese Patienten ermittelten innertariflichen Soll-Bema-Punkte liegen mit 14 bzw. 15 Punkten in der Größenordnung der Ist-Punkte. Das bedeutet, dass im Zuge einer Differenzierung die empfohlene Aufwertung der Bema-Position 01 vorwiegend für eine Höherbewertung der eingehenden Untersuchung bei Neupatienten zu verwenden wäre (1).

Die Auswertung der Recall-Untersuchungen nach dem Patientenalter (Zeilen 5-9) verdeutlicht, dass die Patientengruppe von 20 bis unter 40 Jahre am zeitaufwendigsten ist (2).

Die Bema-Position 12 "besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen" (bMF) ist bei so unterschiedlichen Leistungen wie Separieren (Sep), Beseitigen störenden Zahnfleisches durch elektrochirurgische Maßnahmen (Ech), Anlegen von Spannungsgummi (Kofferdam) (Kof) und Stillung einer übermäßigen Papillenblutung (Blu) abrechenbar. Bei der empirischen Untersuchung wurde die bMF insgesamt 187-mal beobachtet (Spalte D, Zeile 15) und dabei die Art der jeweils erbrachten Leistung vermerkt. Im Mittel wurden für die mit 8 Bema-Punkten bewertete Leistung 4,48 wertgewichtete Arbeitsminuten aufgewendet (vgl. auch Abb. 9, Spalte I, Zeile 5). Die Neubewertung innerhalb des Tarifes ergibt eine Aufwertung auf 10 Soll-Bema-Punkte. Die differenzierende Betrachtung verdeutlicht jedoch die erheblichen Unterschiede im Zeitbedarf für die verschiedenen mit dieser Position abrechenbaren Leistungsinhalte (Abb. 16, Zeilen 10-14). Das Stillen einer übermäßigen Papillenblutung (Blu), die elektrochirurgischen Maßnahmen (Ech), das Legen eines Retraktionsfadens (Fad) und das Anlegen von Kofferdam (Kof) liegen in einer Bandbreite zwischen 5,08 und 6,38 wertgewichteten Arbeitsminuten ($\hat{=}$ einer Bewertung zwischen 11 und 14 Bema-Punkten im innertariflichen Vergleich). Demgegenüber fällt das Separieren von Zähnen bei kieferorthopädischen Behandlungen (Sep) mit 1,65 wertgewichteten Arbeitsminuten aus dem Rahmen und würde lediglich eine Bewertung von 4 Bema-Punkten ergeben.

(1) Es wird im folgenden darauf verzichtet, die in den Spalten L-O ausgewiesenen Soll-Bema-Punkte im kombiniert inner- und übertariflichen Ausgleich zu kommentieren (vgl. hierzu Kap. 3 zum übertariflichen Vergleich).

(2) Nur bei 610 von 704 Recall-Patienten wurde das Patientenalter erfasst.

In Abb. 16, Zeilen 16 bis 24, sind die Ergebnisse der differenzierten Zeiterfassung für die verschiedenen Positionen der Wurzelkanalbehandlung aufgeführt; dabei wurde für die Positionen 32 (Aufbereitung des Wurzelkanals, je Kanal), 34 (medikamentöse Einlage, je Zahn und Sitzung) und 35 (Wurzelkanalfüllung, je Kanal) unterschieden zwischen einer Lokalisation im Front-/Eckzahnbereich oder Seitenzahnbereich. Betrachtet man die Positionen 32, 34 und 35 insgesamt, so wird deutlich, dass der Komplex der Wurzelbehandlungen im innertariflichen Vergleich (nicht jedoch im übertariflichen Vergleich) überbewertet ist; das gilt für die Pos. 32 und 35, obwohl die Pos. 34 erheblich aufgewertet werden müsste. Wird die Lokalisation der Wurzelbehandlung im Front- bzw. Seitenzahnbereich differenziert betrachtet, so wäre für die Wurzelkanalbehandlung im Frontzahnbereich sogar eine Aufwertung erforderlich, wenn die Positionen 32, 34 und 35 als Komplex betrachtet werden, d.h. die Überbewertung gilt ausschließlich für den Seitenzahn-bereich.

Zum Komplex der Wurzelkanalbehandlung im weiteren Sinne gehört auch die Wurzelspitzenresektion (Bema-Pos. 54a-c); dabei wurde für die Position 54b zusätzlich die Anzahl der behandelten Wurzelspitzen erfasst (1). Wie die Zeiterhebung verdeutlicht (Abb. 16, Zeilen 25-28), ist die Wurzelspitzenresektion insgesamt deutlich überbewertet, das Soll/Ist-Verhältnis liegt für die Pos. 54a bei 51 %, für die Pos. 54b bei 42 %. Bei der Pos. 54b steigt die wertgewichtete Arbeitszeit von 17,73 Arbeitsminuten bei zwei zu entfernenden Wurzelspitzen (Soll/Ist-Relation 41 %), auf 20,41 Minuten für drei Wurzelspitzen (Soll/Ist-Relation 47 %).

Zur Pos. 107 "Entfernen harter Zahnbeläge" (abrechenbar je Sitzung unabhängig von der Zahl der behandelten Zähne) gehört auch das Polieren, ggf. die Fluoridierung. Entfernen der Zahnbeläge und Polieren sind also zwei Teilleistungen, die grundsätzlich am gleichen Termin durchgeführt werden. Insgesamt wurde die Hauptleistung 407-mal, nur in 185 Fällen ($\hat{=}$ 45,4 %) auch das Polieren beobachtet (Abb. 16, Zeilen 29-31). Die in Abb. 16, Spalte I, Zeile 31 angegebene Zeit von 6,90 gewichteten Arbeitsminuten für die Leistungsposition 107 ergibt sich unter der (aus den Beobachtungen abgeleiteten) Annahme, dass die Teilleistung "Polieren" in 45,4 % der Behandlungen erbracht wird.

(1) Die Pos. 54a ist eine Wurzelspitzenresektion an einem Frontzahn (mit einer Wurzelspitze), bei Pos. 54b im Seitenzahnbereich kann sich die Leistung auf zwei oder drei Wurzelspitzen beziehen. Die Pos. 54c wurde nicht beobachtet.

Die Pos. Ä1 "Beratung eines Kranken, auch fernmündlich" ist eine häufige Position, die einmal je Behandlungsfall (einmal im Quartal) abgerechnet werden kann. Üblicherweise wird die Pos. Ä1 für die erste Sitzung im Quartal abgerechnet; hierauf bezieht sich auch die Zeiterhebung (1). Die Pos. Ä1 ist mit 6 Bema-Punkten erheblich unterbewertet. Im Durchschnitt dauerte die Beratung 7,2 Minuten (vgl. auch Abb. 9, Spalte I, Zeile 34); das würde im in-ner-tariflichen Vergleich 16 Bema-Punkten entsprechen. Bei der empirischen Erhebung wurde unterschieden, ob die Beratung im Zusammenhang stand mit einer Therapieplanung (diagnostische Funktion), im Zusammenhang mit einem Notfall oder sonstigen Anlässen stand (Zeilen 32 bis 35).

Bei Röntgenleistungen (Ä 925 Röntgendiagnostik bzw. Ä 935 Teilaufnahme des Schädels) wurde unterschieden zwischen einer Aufnahme mit konventioneller Bildtechnik oder mit digitaler Aufzeichnung (Abb. 16, Zeile 36-41). Außer der Röntgenaufnahme (mit Positionierung des Patienten, Strahlenschutz, Hygienemaßnahmen, Entwicklung und Archivierung) gehört dazu auch die Analyse des Röntgenbildes, die Besprechung mit dem Patienten und die Dokumentation der Diagnose. Die Zeiterhebung zeigte keine signifikanten Unterschiede im Zusammenhang mit der verwendeten Technik.

Die wichtigste konservierende Leistung ist die Füllungstherapie Bema-Position 13a bis d "Präparation einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder die Benutzung anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung und Polieren". Sie wird nach der Größe der Kavität in einflächige, zweiflächige, dreiflächige und mehr als dreiflächige Füllungen unterschieden (Bema-Pos. 13a bis 13d, bei Verwendung von Komposit im Seitenzahnbereich 13e bis g). Das Füllungsmaterial kann aus Amalgam, Glas-Ionomer-Zement oder aus Komposit bestehen (2). Es sollte die Frage beantwortet werden, ob die Art des Materials, die Durchführung der Maßnahme im Seiten- oder Frontzahnbereich, ferner die Frage, ob Approximalflächen mit der Notwendigkeit von Matrizen betroffen sind, einen Einfluss auf den Zeitaufwand haben. Abb. 17 zeigt die Ergebnisse der Untersuchung als Matrix angeordnet mit der entsprechenden Differenzierung und Angabe der

(1) Beratungszeiten in Folgesitzungen im gleichen Quartal wurden nicht erfasst.

(2) Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich als gesonderte Bema-Positionen 13e-g sind nur in Ausnahmefällen als Sachleistung erbringbar.

Abb. 17

Ergebnisse der Zeiterfassung; Sonderauswertung zur Leistungskategorie 3; F1-F4 (Füllungstherapie)

Stand: 3.1.02

Lfd. Nr	Bema-Ziffer	Seitenzahn			Seitenzahn			Frontzahn			Gesamt			
		ohne Approximalfläche			mit Approximalfläche									Gesamt
		Amal.	Zem.	Komp.	Amal.	Zem.	Komp.	Amal.	Zem.	Komp.	Amal.	Zem.	Komp.	
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	wertgewichtete Minuten (1) incl. Rüstzeitfaktor													
2	F1	8,17	9,29	12,80						9,87	8,17	9,29	11,14	10,33
3	F2		9,66	14,06	15,45	14,98	19,13			15,43	15,45	12,40	16,63	15,32
4	F3				15,87	15,75	25,32			19,85	15,87	15,75	22,59	20,23
5	F4									25,59			25,59	25,59
6	Beobachtungshäufigkeit absolut													
7	F1	24	28	43						56	24	28	99	151
8	F2		32	41	32	34	62			41	32	66	144	242
9	F3				13	21	32			32	13	21	64	98
10	F4									19			19	19
11	Gesamt										69	115	326	510
11	Beobachtungshäufigkeit in %													
12	F1	16%	19%	28%						37%	16%	19%	66%	100%
13	F2		13%	17%	13%	14%	26%			17%	13%	27%	60%	100%
14	F3				13%	21%	33%			33%	13%	21%	65%	100%
15	F4									100%			100%	100%
16	Gesamt										14%	23%	64%	100%

(1) Gewichtung ZA=1; nZA=0,5; Ass=0,33...

Beobachtungshäufigkeiten. Wegen der teilweise zu geringen Häufigkeit konnten nicht alle Fragestellungen eindeutig beantwortet werden. Der Vergleich der Ergebnisse kann folgendermaßen zusammengefasst werden (1):

- Das verwendete Füllungsmaterial hat einen unterschiedlichen Einfluss auf den Zeitaufwand; Amalgamfüllungen und Glas-Ionomer-Zementfüllungen liegen ungefähr in der gleichen Größenordnung, während der Zeitaufwand bei Kompositfüllungen deutlich ansteigt. Dieser Unterschied übertrifft den Unterschied nach der Anzahl der Flächen (F1, F2, F3).
- Der Zeitaufwand steigt erheblich, wenn (im Seitenzahnbereich) zugleich eine Approximalfläche betroffen ist.
- Im Vergleich der Behandlungen im Front- bzw. Seitenzahnbereich (mit Kompositfüllungen) erscheint die Füllung im Frontzahnbereich als weniger zeitaufwendig.

Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern wurden neu in den Bema aufgenommen, werden aber in der Praxis noch eher selten gemacht, so dass sie nicht mit ausreichender Häufigkeit beobachtet wurden. So wurde die FU 2 (Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 49. bis 72. Monat) lediglich dreimal beobachtet, so dass keine Aussagen zur Bewertung getroffen werden können.

5.1.2 SONDERAUSWERTUNG ZU PARODONTOSEBEHANDLUNGEN

Die wichtigste Position im Tarif PAR ist die P200 "Systematische Behandlung von Parodontopathien", die je Parodontium abrechenbar ist. Die Position ist sowohl für eine Kürettage/deep scaling (Kür) bei Taschen bis zu 5,5 mm als auch bei Lappenoperationen (Lap) einschließlich Wurzeloberflächenbearbeitung abrechenbar. Die differenzierte Zeiterfassung ergab zwischen diesen beiden Leistungsinhalten deutliche Zeitunterschiede (Abb. 18). Während die Kürettage im Mittel lediglich 3,63 Arbeitsminuten je Parodontium erforderte, waren für eine Lappenoperation 12,84 Arbeitsminuten aufzuwenden. Im übertariflichen Vergleich ist der

(1) Eine Stichprobe der erfassten Füllungen wurde zusätzlich unterteilt nach dem Kriterium, ob es sich bei der gelegten Füllung um eine Aufbaufüllung (oder nicht um eine Aufbaufüllung) handelte. Für eine differenzierte Auswertung reichten die Beobachtungshäufigkeiten nicht aus.

Abb. 18

Ergebnisse der Zeiterfassung; Sonderauswertung zur Leistungskategorie 3; Tarif PAR

Stand: 22.1.02

Lfd. Nr	Bema-Ziffer	Bema-Punkte	Beobachtungen		mittlere Arbeitsminuten				Innertariflicher Ausgleich		Übertariflicher Ausgleich			
					Behandlung		Assistenz	wertgew. (1)	Soll-Bema-Punkte	Soll/Ist in %	gleicher Pkt-wert (2)		ungleicher Pkt-wert (3)	
					ZA	nZA					Soll-Bema-Punkte	Soll/Ist in %	Soll-Bema-Punkte	Soll/Ist in %
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	P200 Kür	30	536	90,7%	2,67	0,17	2,63	3,63	19	64%	10	33%	9	31%
2	P200 Lap	30	55	9,3%	9,14	0,00	11,09	12,84	68	227%	35	117%	33	109%
3	P200 Gesamt	30	591	100%	3,27	0,15	3,42	4,48	24	79%	12	41%	11	38%

(1) wertgewichtete mittlere Arbeitsminuten in Spalte I = (Spalte F + 0,5 mal Spalte G + 0,33.. mal Spalte H)

(2) diese Punkterelationen setzen einen einheitlichen (gemittelten) Punktwert der Tarife voraus

(3) diese Punkterelationen gehen davon aus, dass die Punktwerte im Tarif Prothetik und Kieferorthopädie auf 80 % abgesenkt sind

Legende:

P200 Kür geschlossene Kürettage
P200 Lap Lappenoperation

Tarif PAR und die P200 erheblich überbewertet. Dies gilt jedoch nur für die Kürettage, nicht jedoch für die Lappenoperation, die auch im übertariflichen Vergleich sogar leicht aufzuwerten wäre.

5.1.3 SONDERAUSWERTUNGEN ZU KIEFERORTHOPÄDISCHEN LEISTUNGEN

Die kieferorthopädischen Leistungen zur Umformung eines Kiefers einschließlich der Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss werden durch die Positionen 119 (abrechenbar i.d.R. jeweils für den Ober- und Unterkiefer) sowie die Bema-Position 120 abgegolten. Diese Positionen sind nach dem Schwierigkeitsgrad differenziert (119a bis d; 120a bis d). Die kieferorthopädische Behandlung kann mit Hilfe herausnehmbarer oder festsitzender Apparaturen (Multibandapparaturen) durchgeführt werden, ggf. sind intraorale bzw. intra-extraorale Verankerungen erforderlich.

In den letzten Jahrzehnten hat sich das Multibandverfahren gegenüber herausnehmbaren Geräten verstärkt durchgesetzt. Es gibt auch Kombinationen, bei denen (vorwiegend in der Retentionsphase) von festsitzenden auf herausnehmbare Apparaturen übergegangen wird. Bei der empirischen Untersuchung wurde sowohl bei der Zeiterhebung für Kontrollsitzen (Abb. 13) als auch bei der Auswertung der durchschnittlichen Häufigkeit von Kontrollsitzen im Quartal unterschieden, ob sich die Leistung auf herausnehmbare Geräte mit und ohne Verankerung (HBO; HBV) oder Multibandapparaturen mit und ohne Verankerung (MBO; MBV) bezog. Die Auswertung ausschließlich nach dem Schwierigkeitsgrad (Abb. 14) ergab während der Hauptphase einen wertgewichteten Zeitaufwand je Quartal zwischen 6,63 wertgewichteten Minuten (119a) und 10,25 Minuten (119d) (1). Abb. 19 verdeutlicht zusätzlich die Unterschiede, die sich aus der Art der verwendeten Apparaturen ergeben:

- Bei allen Gruppierungen ist der Zeitbedarf abhängig vom Schwierigkeitsgrad, zurückzuführen vor allem auf eine zunehmende Anzahl der Kontrollsitzen je abgerechnetem Quartal (Spalte J). Bei der durchschnittlichen Dauer einer Kontrollsitzen ist der Unterschied zwischen den Schwierigkeitsgraden b-d nicht eindeutig ausgeprägt und vernachlässigbar, so

(1) vgl. die Ausführungen in Kap. 4.4 und die Abb. 14

Abb. 19
KfO-Ergebnisse; Minuten je Quartal, KfO-Typ und Bema-Ziffer in der Hauptphase

Stand: 22.1.02

Lfd. Nr	KfO-Typ	Bema-Ziffer	Bema-Punkte (3)	wertgew. Minuten ges. incl. Rüstzeit	Quartale			Kontrollsitzen je abger. je Quartal			Minuten je abger. Quartal	Innertariflicher Ausgleich		Übertariflicher Ausgleich			
					abgerechnete	gesamt	"Leer"-Quote (4)	gesamt	Quartal	je Quartal		Soll-Bema-Punkte	Soll/Ist in %	gleicher Pkt-wert (1)		ungleicher Pkt-wert (2)	
														Soll-Bema-Punkte (3)	Soll/Ist in %	Soll-Bema-Punkte (3)	Soll/Ist in %
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
1	HBO	119a	11	987	147	181	19%	359	2,44	1,98	6,72	28	256%	18	167%	21	194%
2		119b	19	6.090	682	879	22%	1.739	2,55	1,98	8,93	37	197%	24	129%	28	149%
3		119c	32	8.507	931	1.181	21%	2.426	2,61	2,05	9,14	38	120%	25	78%	29	91%
4		119d	49	6.532	655	836	22%	1.858	2,84	2,22	9,97	42	85%	27	56%	32	65%
5		119b-d	33,00	21.130	2.268	2.896	22%	6.023	2,66	2,08	9,32	39	118%	26	77%	30	90%
6		119a-d	31,661	22.117	2.415	3.077	22%	6.382	2,64	2,07	9,16	38	121%	25	79%	29	92%
7	HBV	119c	32	554	48	60	20%	134	2,79	2,23	11,55	48	151%	32	99%	37	114%
8	MBO	119a	11	468	79	85	7%	184	2,33	2,16	5,92	25	225%	16	147%	19	171%
9		119b	19	3.506	349	392	11%	937	2,68	2,39	10,05	42	221%	28	145%	32	168%
10		119c	32	6.505	653	762	14%	1.771	2,71	2,32	9,96	42	130%	27	85%	32	99%
11		119d	49	4.955	490	581	16%	1.352	2,76	2,33	10,11	42	86%	28	57%	32	65%
12		119b-d	34,542	14.966	1.492	1.735	14%	4.060	2,72	2,34	10,03	42	122%	27	80%	32	92%
13		119a-d	33,358	15.434	1.571	1.820	14%	4.244	2,70	2,33	9,82	41	123%	27	81%	31	93%
14	MBV	119a	11	522	72	89	19%	191	2,65	2,15	7,25	30	276%	20	180%	23	209%
15		119b	19	3.635	322	388	17%	888	2,76	2,29	11,29	47	249%	31	163%	36	188%
16		119c	32	7.602	661	794	17%	1.853	2,80	2,33	11,50	48	150%	31	98%	36	114%
17		119d	49	3.750	342	409	16%	921	2,69	2,25	10,96	46	94%	30	61%	35	71%
18		119b-d	33,229	14.987	1.325	1.591	17%	3.662	2,76	2,30	11,31	47	142%	31	93%	36	108%
19		119a-d	32,083	15.509	1.397	1.680	17%	3.853	2,76	2,29	11,10	46	145%	30	95%	35	110%
20	Gesamt		32,264	53.614	5.431	6.637	18%	14.613	2,69	2,20	9,87	41	128%	27	84%	31	97%

(1) diese Punkterelationen setzen einen einheitlichen (gemittelten) Punktwert der Tarife voraus

(2) diese Punkterelationen gehen davon aus, dass die Punktwerte im Tarif Prothetik und Kieferorthopädie auf 80 % abgesenkt sind

(3) Die Bema-Punkte der Gesamtleistungen wurden auf die Abrechnungsquartale verteilt

(4) Die "Leerquote" zeigt den Anteil der Behandlungsquartale vom 13. bis 16. Quartal an den Behandlungsquartalen insgesamt (ohne Verlängerungsquartale)

Legende:
HBO Herausnehmbare Apparaturen ohne intra/extraorale Verankerung
HBV Herausnehmbare Apparaturen mit intra/extraoraler Verankerung
MBO Multibandapparaturen ohne intra/extraorale Verankerung
MBV Multibandapparaturen mit intra/extraoraler Verankerung

dass lediglich zwischen den Schwierigkeitsgraden 119a im Vergleich zu 119b-d unterschieden wurde (1).

- Der Zeitaufwand erhöht sich deutlich, wenn zusätzlich eine Verankerung vorgenommen wird (HBV, MBV).
- Der Zeitaufwand, der dem Komplex 119/119/120 zuzuordnen ist und der für die Erbringung der eigentlichen Inhalte von Kontrollsitzen benötigt wird, unterscheidet sich bei herausnehmbaren und feststehenden Apparaturen nicht signifikant. Jedoch resultiert ein höherer Zeitaufwand für Kontrollsitzen bei feststehenden Apparaturen vornehmlich aus der Tatsache, dass während des Behandlungsprozesses weitere Einzelleistungen abrechenbar sind.

Bei feststehenden Apparaturen sind während einer Kontrollsitzen zusätzlich abrechenbar insbesondere die Positionen 126 (Eingliedern eines Bandes oder Brackets), sowie die Pos. 127a-c Eingliedern eines Bogens (127a: Teilbogen; 127b: Intra-extraorale Verankerung (Headgear o.ä.), 127c: ungeteilter Bogen, alle Zahngruppen umfassend). Im Rahmen einer Sonderauswertung wurde bei der Pos. 126 unterschieden, ob es sich um die Eingliederung bzw. Wiederbefestigung eines Bandes oder Brackets handelt (Abb. 20, Zeile 1-5). Während im Durchschnitt für die Position 126 5,89 wertgewichtete Arbeitsminuten gemessen wurden (vgl. Abb. 15, Spalte I, Zeile 14), differierten die wertgewichteten Zeiten für die differenzierten Leistungen zwischen 3,88 Minuten (Eingliedern eines Brackets) und 11,81 Minuten (Eingliedern eines Bandes). Entsprechend würde für diese Position, die mit 33 Bema-Punkten bewertet ist, die innertarifliche Leistungsdifferenzierung eine Bandbreite zwischen 16 Bema-Punkten (Eingliedern eines Brackets) und 49 Bema-Punkten (Eingliedern eines Bandes) ergeben.

Bei der Pos. 127a wurden im Mittel 9,65 wertgewichtete Arbeitsminuten gemessen (Abb. 20, Spalte I, Zeile 8 bzw. Abb. 15, Spalte I, Zeile 15). Die Differenzierung der Leistung je nachdem, ob ein individuell ausgeformter Bogen oder ein konfektionierter Bogen verwendet wird, ergibt eine Spannbreite zwischen 7,70 gewichteten Arbeitsminuten für den Konfektionsbogen und 12,08 Arbeitsminuten für den individuell ausgeformten Bogen. Im innertariflichen Vergleich entspricht das einem Unterschied von 32 bzw. 51 Soll-Bema-Punkten.

(1) Der Position 120 wurden keine Zeiten zugeordnet; vgl. die Ausführungen in Kap. 4.4.

Abb. 20
Ergebnisse der Zeiterfassung; Sonderauswertung zur Leistungskategorie 3; Tarif KfO

Stand: 22.1.02

Lfd. Nr	Bema-Ziffer	Bema-Punkte	Beobachtungen		mittlere Arbeitsminuten				Innertariflicher Ausgleich		Übertariflicher Ausgleich			
					Behandlung		Assis-tenz	wert-gew. (1)	Soll-Bema-Punkte	Soll/Ist in %	gleicher Pkt-wert (2)		ungleicher Pkt-wert (3)	
					ZA	nZA					Soll-Bema-Punkte	Soll/Ist in %	Soll-Bema-Punkte	Soll/Ist in %
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	126 EBa	33	61	18,3%	8,45	1,67	7,56	11,81	49	150%	32	98%	37	113%
2	126 EBr	33	198	59,5%	2,94	0,33	2,34	3,88	16	49%	11	32%	12	37%
3	126 WBa	33	24	7,2%	6,32	0,57	5,54	8,45	35	107%	23	70%	27	81%
4	126 WBr	33	50	15,0%	4,10	0,27	3,43	5,38	23	68%	15	45%	17	51%
5	126 Gesamt	33	333	100%	4,37	0,58	3,69	5,89	25	75%	16	49%	19	56%
6	127a Ind	35	12	44,4%	10,04	0,83	4,87	12,08	51	144%	33	95%	38	109%
7	127a Kon	35	15	55,6%	4,97	2,82	3,98	7,70	32	92%	21	60%	24	69%
8	127a Gesamt	35	27	100%	7,22	1,93	4,37	9,65	40	115%	26	75%	30	87%
9	127b Hdg	45	8	32,0%	11,18	2,33	3,73	13,59	57	126%	37	83%	43	95%
10	127b Son	45	17	68,0%	12,06	0,00	9,14	15,10	63	140%	41	92%	48	106%
11	127b Gesamt	45	25	100%	11,78	0,75	7,40	14,62	61	136%	40	89%	46	102%
12	127c Ind	65	17	18,9%	9,72	0,66	5,70	11,95	50	77%	33	50%	38	58%
13	127c Kon	65	73	81,1%	9,29	4,10	5,77	13,27	56	85%	36	56%	42	64%
14	127c Gesamt	65	90	100%	9,37	3,45	5,76	13,02	54	84%	36	55%	41	63%

(1) wertgewichtete mittlere Arbeitsminuten in Spalte I = (Spalte F + 0,5 mal Spalte G + 0,33.. mal Spalte H)

(2) diese Punkterelationen setzen einen einheitlichen (gemittelten) Punktwert der Tarife voraus

(3) diese Punkterelationen gehen davon aus, dass die Punktwerte im Tarif Prothetik und Kieferorthopädie auf 80 % abgesenkt sind

Legende:

126 EBa	Eingliedern Band
126 EBr	Eingliedern Bracket
126 WBa	Wiederbefestigung Band
126 WBr	Wiederbefestigung Bracket
127a Ind	individuell ausgeformter Bogen
127a Kon	konfektionierter Bogen
127b Hdg	Headgear
127b Son	"Sonstiges" z.B. Palatinalbogen, Quadhelix, Lingualbogen, Lip-Bumper
127c Ind	individuell ausgeformter Bogen
127c Kon	konfektionierter Bogen

Bei der Pos. 127b mit einem Mittelwert von 14,62 gewichteten Arbeitsminuten (Abb. 20, Zeile 11 bzw. Abb. 15, Zeile 16) ergibt die Differenzierung nach der Art der Verankerung im Vergleich Headgear mit anderen Verankerungsformen (Palatinalbogen, Quadhelix, Lingualbogen, Lip-Bumper) einen Unterschied zwischen 13,69 Arbeitsminuten (für Headgear) gegenüber 15,10 Arbeitsminuten für die anderen Formen der Verankerung.

Die Pos. 127c "ungeteilter Bogen" wurde im Mittel mit 13,02 gewichteten Arbeitsminuten bestimmt (Abb. 20, Zeile 14 bzw. Abb. 15, Zeile 17). Die Differenzierung zwischen einem individuell ausgeformten Bogen bzw. einem konfektionierten Bogen ergab geringe Zeitvorteile für den individuellen Bogen (11,95 gewichtete Arbeitsminuten gegenüber 13,27 Arbeitsminuten für den konfektionierten Bogen).

5.2 SONDERAUSWERTUNGEN ZUR LEISTUNGSKATEGORIE 4

5.2.1 IMPLANTOLOGIE

Zur Leistungskategorie 4 gehören Leistungen, die in der Praxis bereits erbracht werden, jedoch nicht im Bema enthalten sind. In der zahnmedizinischen Praxis hat sich die Implantologie durchgesetzt, die bisher nicht in den Bema aufgenommen wurde, sondern zur Zeit nach der GOZ abgerechnet wird. Für die im Zusammenhang mit implantologischen Versorgungen zu erbringenden Leistungen liegt ein mit der kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung diskutierter Leistungskatalog vor (Anlage II), der der empirischen Erhebung zugrundegelegt wurde. Die Ergebnisse sind in Abb. 21 zusammengestellt. Mit ausreichender Häufigkeit wurde die Position X630 "Implantatinsertion", die Pos. X632 "Freilegen eines Implantats und Einfügen von Sekundärteilen bei einem zweiphasigen Implantatsystem je Implantatpfosten", die Pos. X633 "Auswechseln eines Sekundärteils bei einem zusammengesetzten Implantat" und die Pos. X635 "jährliche Untersuchung/Kontrolle der Implantate" beobachtet (1).

(1) Zur Unterscheidung von den bereits im Bema vorhandenen Positionen wurden die "neuen" Positionen zusätzlich mit einem "X" gekennzeichnet.

Abb. 21**Ergebnisse der Zeiterfassung; Sonderauswertung zur Leistungskategorie 4; Implantologie
(Leistungen mit Beobachtungshäufigkeit >= 6)**

Stand: 22.1.02

Lfd. Nr	Leistungs- bezeichnung	Anzahl Beob.	mittlere Arbeitsminuten (1)				Soll- Bema- Punkte	Fuß- note	Leistungsinhalt (Kurzfassung)
			Behandlung		Assis- tenz	wert- gew. (2)			
			ZA	nZA					
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	X601	7	15,44	0,00	10,40	18,91	52		Erstellen eines Behandlungsplanes, je Kiefer
2	X620	6	6,64	0,00	11,38	10,43	29		Operative Maßnahme zur Lagerbildung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
3	X626	6	8,34	0,00	14,60	13,21	36		Implantation alloplastischen Materials, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
4	X630	56	11,46	0,00	16,01	16,79	46		Implantatinserion, je Implantat
5	X632	22	11,84	0,00	18,51	18,01	49		Freilegen eines Implantats und einfügen von Sekundärteilen, je Implantatpfosten
6	X633	27	3,96	0,93	5,52	6,26	17		Auswechseln eines Sekundärteils bei einem zusammengesetzten Implantat, max 3-mal je Implantat
7	X635	48	3,44	1,23	5,24	5,80	16		jährliche Implantatkontrolle, je Implantat
8	Übrige	20	10,75	0,00	14,11	15,45	42	(3)	
9	Gesamt	192	8,27	0,44	11,54	12,33	34		

(1) incl. tarifspezifischem Rüstzeitfaktor 1,1376

(2) wertgewichtete Arbeitsminuten in Spalte G = (Spalte D + 0,5 mal Spalte E + 0,33.. mal Spalte F)

(3) Übrige beobachtete Leistungen des Tarifes mit Häufigkeit < 6 zu "einer Leistung" zusammengefasst

Zusätzlich wurde in Abb. 21 die Pos. X601 (Erstellung eines Behandlungsplanes je Kiefer) mit 7 Beobachtungen, die Pos. X620 (operative Maßnahmen zur Lagerbildung) mit 6 Beobachtungen und die Pos. X626 (Implantation alloplastischen Materials) ebenfalls mit 6 Beobachtungen aufgenommen.

Die für die Positionen ermittelten wertgewichteten Arbeitsminuten sind in Spalte G ausgewiesen (1). Sollen diese Leistungen in den Bema eingefügt bzw. gleichgewichtig bewertet werden, so müssen die Arbeitszeiten mit dem über alle Tarife ermittelten Wertverhältnis von 2,74 Punkten je Minute bewertet werden (vgl. Abb. 7, Spalte M, Zeile 6).

5.2.2 PROFESSIONELLE ZAHNREINIGUNG

Zur Leistungskategorie 4 gehört auch die professionelle Zahnreinigung, d.h. das Entfernen sowohl harter als auch weicher Zahnbeläge, die in der Praxis erbracht und privatärztlich als GOZ-Ziffer 405 je Zahn abgerechnet wird. Sie umfasst die Teilleistung 1 "Entfernen der Zahnbeläge" und die Teilleistung 2 "Polieren der Zähne". Die professionelle Zahnreinigung ist also eine Erweiterung im Vergleich zur Bema-Position 107 "Entfernung harter Zahnbeläge", die lediglich einmalig pro Sitzung (und nicht je Zahn) abrechenbar ist.

In Abb. 22 sind die Ergebnisse der Zeiterfassung ausgewiesen und zwar in Spalte I als mittlere wertgewichtete Arbeitszeiten je Patient (je Sitzung) sowie in Spalte M als wertgewichtete Arbeitsminuten je Zahn. Soll die professionelle Zahnreinigung in den Bema aufgenommen werden, so müssen die wertgewichteten Arbeitsminuten mit dem über alle Tarife ermittelten Wertverhältnis von 2,74 Punkten je Minute bewertet werden (vgl. Abb. 7, Spalte M, Zeile 6).

(1) Die vergleichsweise hohen Assistenzzeiten erklären sich aus der Tatsache, dass in mehreren Praxen mit zwei Assistentinnen gearbeitet wurde.

5.3 SONDERAUSWERTUNGEN ZUR LEISTUNGSKATEGORIE 5

Die in Kategorie 5 zusammengefassten Leistungen sollen aus Qualitätsgründen mit erweiterten Leistungsinhalten in einer systematischen Abfolge erbracht werden. Hierfür wurden im Untersuchermanual (1) Vorgaben gemacht, nach denen die Leistungen von den beteiligten Zahnärzten erbracht wurden, so dass sie "unter Praxisbedingungen" beobachtet werden konnten. Die erste Leistung dieser Art war die Leistung X01 (eingehende Untersuchung) mit einem erweiterten Untersuchungskatalog und einer neu strukturierten Befunderhebung (2).

Die Ergebnisse der Zeiterhebung für die unter experimentellen Bedingungen aufgenommene eingehende Untersuchung sind in Abb. 23 zusammengestellt. Während unter den derzeit üblichen Bedingungen für die Pos. 01 im Mittel 7,53 wertgewichtete Arbeitsminuten aufgewendet werden (vgl. Abb. 9, Spalte I, Zeile 1), stieg der Aufwand unter den experimentellen Bedingungen bei Neupatienten auf 24,75 und bei Recall-Patienten immerhin noch auf 21,24 Minuten je Patient (3). Da es sich bei der experimentellen Erprobung der erweiterten Befunderhebung (Kategorie 5) um eine andere Untersuchungsmethodik handelt als bei der beobachteten Messung bereits häufig erbrachter Leistungen (Kategorien 1-4), lassen sich die Zeiten für die Leistungserbringung nicht direkt vergleichen. Bei der experimentellen Leistungserbringung der erweiterten Untersuchung waren Behandler und ZFA noch nicht mit dem Dokumentationsbogen vertraut. Es fehlte also noch der Routineeffekt, der erfahrungsgemäß zu erheblicher Zeiteinsparung führt.

(1) Spitzenverbände der Krankenkassen und Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen: Studiendesign und Untersuchermanual, 24.08.2001.

(2) Dabei wurde der Patient gebeten, zunächst einen Aufnahmebogen (Anamnesebogen) auszufüllen, den der Zahnarzt dann im Behandlungszimmer zur genaueren Klärung von Krankheiten/Diagnosen/Indikationen genauer abprüfen konnte. Anschließend wurden die erforderlichen Befunddaten (extraoral, intraoral, PSI, Zahnlockerung, Füllungen, Kronen, Karies) aufgenommen. Die sich daraus ergebenden Behandlungsmaßnahmen waren mit dem Patienten zu besprechen und im Zahnschema sowie im Behandlungsplan zu dokumentieren. Aufnahmebogen und Befundbogen finden sich in Anlage III.

(3) In Abb. 16 sind die Vergleichsdaten für die 01 ausgewiesen mit 15,28 wertgewichteten Minuten für Neupatienten und 6,70 Minuten bei Recall-Patienten.

Abb. 23

Sonderauswertung zur Leistungskategorie 5; X01

Stand: 22.1.02

Lfd. Nr	Leistungsbezeichnung	Zusatz Kennzeichen	Anzahl Beob.	mittlere Arbeitsminuten (1)				Leistungsinhalt (Kurzfassung)
				Behandlung		Assistenz	wertgew. (2)	
				ZA	nZA			
A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	X01	Neu-Patient	32	19,44	0,00	15,94	24,75	eingehende Untersuchung nach Vorgabe
2	X01	Recall-Patient	15	16,27	0,00	14,93	21,24	eingehende Untersuchung nach Vorgabe
3	Gesamt		47	18,43	0,00	15,62	23,63	

(1) incl. tarifspezifischem Rüstzeitfaktor 1,1376

(2) wertgewichtete Arbeitsminuten in Spalte K = (Spalte H + 0,5 mal Spalte I + 0,33.. mal Spalte J)

Abb. 24

Sonderauswertung zur Leistungskategorie 5; X34

Stand: 22.1.02

Lfd. Nr	Leistungsbezeichnung	Zusatz Kennzeichen	Anzahl Beob.	mittlere Arbeitsminuten (1)				Leistungsinhalt (Kurzfassung)
				Behandlung		Assistenz	wertgew. (2)	
				ZA	nZA			
A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	X34	Frontzahn	4	8,00	0,00	8,00	10,67	medikamentöse Einlage nach Vorgabe
2	X34	Seitenzahn	30	6,90	0,00	6,60	9,10	medikamentöse Einlage nach Vorgabe
3	Gesamt		34	7,03	0,00	6,76	9,28	

(1) incl. tarifspezifischem Rüstzeitfaktor 1,1376

(2) wertgewichtete Arbeitsminuten in Spalte K = (Spalte H + 0,5 mal Spalte I + 0,33.. mal Spalte J)

Eine zweite unter experimentellen Bedingungen beobachtete Position ist eine Kombination der Positionen 34 (Med) und einem Teil der Position 11 (provisorischer Verschluss einer Kavität als eigenständige Leistung). Die Leistung kann als "medikamentöse Einlage und dichter provisorischer Verschluss" oder X34 (Med) bezeichnet werden. Unter den experimentellen Bedingungen wurde als Leistungsbeschreibung gefordert, "Spülung der Wurzelkanäle, Trocknung, medikamentöse Einlage mit Calciumhydroxid in jedem Kanal und provisorischer dichter Verschluss mit Glas-Ionomer-Zement, Kompomer-, Komposit- oder gleichwertigem Material". Die für diese aufwendigere Leistung ermittelten Zeiten sind in Abb. 24 zusammengestellt. Unterschieden wurde dabei, ob die Maßnahmen im Frontzahn- oder Seitenzahnbereich durchgeführt wurden. Während die medikamentöse Einlage unter Praxisbedingungen im Mittel 6,39 wertgewichtete Arbeitsminuten erforderte (vgl. Abb. 9, Spalte I, Zeile 18), ergaben sich unter experimentellen Bedingungen im Durchschnitt 9,28 Minuten. Auch bei dieser experimentell erbrachten Leistung lässt sich der gemessene Zeitbedarf (wegen des unterschiedlichen Routineeffektes) nicht direkt mit dem der Bema-Nr. 34 vergleichen.

5.4 DIREKT LEISTUNGSBEZOGENE MATERIALKOSTEN

Aufgabe der Zeitmess-Studie war es, die Bewertungsrelationen im Abgleich mit den direkt leistungsbezogenen Arbeitszeiten zu überprüfen. Damit wurde unterstellt, dass alle übrigen Einsatzfaktoren im zahnärztlichen Leistungsprozess Gemeinkosten darstellen, die lediglich Einfluss auf das Kostenniveau, nicht jedoch auf die Bewertungsrelationen ausüben (1). Diese Unterstellung ist nicht zutreffend für den direkt leistungsabhängigen Materialeinsatz, der sich, soweit er mit den Bema-Punkten abgegolten wird, grundsätzlich auf die Bewertungsrelationen auswirkt. Die Erfassung der Kosten für den leistungsbezogenen Materialeinsatz war nicht Gegenstand der Untersuchung, doch wurde nach Angaben von Zahnärzten der den einzelnen Positionen zuzurechnende Materialeinsatz ermittelt, um eine Abschätzung vornehmen zu können, in welcher Größenordnung sich die Berücksichtigung des direkt leistungsbezogenen Materialeinsatzes auf die Bewertungsrelationen auswirken würde. Die Ergebnisse zeigt Abb. 25. Während im Tarif Prothetik Materialkosten gesondert abgerechnet werden können, ist der bei bestimmten Bema-Positionen im Tarif Kons/Chir/IP bzw. KfO anfallende Materialeinsatz mit den Bema-Punkten abgegolten. Dieser Materialeinsatz wurde in Spalte F in DM je Position ab-

(1) vgl. die Ausführungen in Kap. 2.1.2: "Die Arbeitszeit als Maßstab für den zahnärztlichen Einsatz".

Abb. 25
Sonderauswertung zu den direkt leistungsbezogenen Materialkosten

Stand: 14.1.02

Lfd. Nr	Tarif	Bema-Ziffer	(Brutto-) Bema-Punkte (1)	KZBV-Statistik 2000 (2) Anteil in %	direkt zuordenbare Materialkosten (3)			Netto-Bema-Punkte
					in DM	Punkteäquivalent		
						absolut	in %	
A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Kons	11	10	0,013%	2,80	1,75	17,5%	8,25
2	Kons	12	8	3,621%	0,40	0,25	3,1%	7,75
3	Kons	13a	20	3,851%	1,10	0,69	3,4%	19,31
4	Kons	13b	28	4,914%	1,50	0,94	3,3%	27,06
5	Kons	13c	38	2,595%	1,80	1,13	3,0%	36,88
6	Kons	13e	40	0,005%	6,20	3,88	9,7%	36,13
7	Kons	13f	54	0,007%	6,70	4,19	7,8%	49,81
8	Kons	13g	70	0,006%	7,60	4,75	6,8%	65,25
9	Kons	16	20	0,156%	4,30	2,69	13,4%	17,31
10	Kons	25	12	2,816%	2,60	1,63	13,5%	10,38
11	Kons	26	20	0,316%	2,60	1,63	8,1%	18,38
12	Kons	34	6	1,721%	2,30	1,44	24,0%	4,56
13	Kons	35	15	1,610%	3,50	2,19	14,6%	12,81
14	Kons	40	8	6,908%	0,50	0,31	3,9%	7,69
15	Kons	41a	12	3,349%	0,80	0,50	4,2%	11,50
16	Kons	Ä935d	48	0,940%	1,60	1,00	2,1%	47,00
17	Kons	IP4	12	1,209%	2,30	1,44	12,0%	10,56
18	Kons	IP5	16	1,631%	0,40	0,25	1,6%	15,75
19	Kons gesamt		14,69	99,235%		0,30	2,0%	14,39
20	KfO	12	8	2,178%	0,40	0,25	3,1%	7,75
21	KfO	116	12	2,714%	1,40	0,88	7,3%	11,13
22	KfO	126	33	15,374%	7,15	4,47	13,5%	28,53
23	KfO	127a	35	0,487%	0,40	0,25	0,7%	34,75
24	KfO	127b	45	0,346%	27,70	17,31	38,5%	27,69
25	KfO	127c	65	6,016%	6,10	3,81	5,9%	61,19
26	KfO	Ä935d	48	2,561%	1,60	1,00	2,1%	47,00
27	KfO	IP4	12	0,548%	2,30	1,44	12,0%	10,56
28	KfO	IP5	16	0,033%	0,40	0,25	1,6%	15,75
29	KfO gesamt		26,81	96,340%		1,08	4,0%	25,73

(1) vgl. Abb 9 und Abb 15

(2) Quelle: KZBV; Stand Dezember 2001

(3) Mittelwerte einer Stichprobe in drei Praxen

geschätzt und in Spalte G mit einem Punktwert von 1,60 DM/Punkt in Punkteäquivalente umgerechnet.

Grundsätzlich müssten, wenn der direkt leistungsbezogene Materialeinsatz berücksichtigt werden soll, die Bewertungsrelationen anhand der Netto-Bema-Punkte überprüft werden, die sich ergeben, wenn man die Bema-Punkte um die Punkteäquivalente für direkt leistungsbezogenes Material kürzt. Das Ergebnis der Rechnung kann folgendermaßen zusammengefasst werden:

- Im Tarif Kons/Chir/IP sind im Durchschnitt 0,30 Bema-Punkte als Äquivalent für den direkt leistungsbezogenen Materialeinsatz anzusehen, d.h. die durchschnittlichen Bema-Punkte je Position würden von 14,99 auf 14,69 Bema-Punkte fallen.
- Für den Tarif KfO sind durchschnittlich 1,08 Bema-Punkte als Äquivalent für die Materialkosten anzusetzen, so dass die durchschnittlichen Bema-Punkte von 27,89 Punkten je Position auf 26,81 Bema-Punkte je Position fallen würden.

Führt man mit diesen reduzierten Netto-Bema-Punkten den übertariflichen Vergleich durch, so reduziert sich das übertarifliche Wertverhältnis von 2,74 Bema-Punkten je Minute auf 2,69 Bema-Punkte je Minute. Im Tarif Kons/Chir/IP sinken die Bema-Punkte von (brutto) 2,23 auf netto 2,19, im Tarif KfO von (brutto) 4,19 auf 4,02 Bema-Punkte je Minute, während die Relationen für die Tarife PAR und Prothetik unverändert bleiben. Auf das übertarifliche Wertgefüge hat dies einen geringen Einfluss (1).

Die Abschätzung zeigt, dass die Hypothese, die Materialkosten hätten keinen wesentlichen Einfluss auf die Bewertungsrelationen, vertretbar ist. Doch wird gleichzeitig aus Abb. 25 deutlich, dass für einzelne Positionen (insbesondere im Tarif KfO) die Punkteäquivalente eine wesentliche Größenordnung annehmen. Diese Aussagen können nur durch eine umfassendere Untersuchung der Materialkosten abgesichert werden.

(1) Die zwischentariflichen Ausgleichsfaktoren für die Basis III in Abb. 7, Spalte Q, würden sich folgendermaßen verändern (in Klammern die in Abb. 7 ausgewiesenen Werte): Tarif Kons/Chir/IP 123,1 % (122,6 %); Tarif PAR 50,7 % (51,5 %), Tarif Prothetik 71,3 % (72,5 %), Tarif KfO 67,0 % (65,0 %).

Anlage Ia

Abgerechnete Leistungen im Bereich allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung

(Quelle: KZBV Jahrbuch 2000; Seiten 98 bis 101 und Angaben der KZBV für das Jahr 2000 mit Stand Dezember 2001)

Stand: 04.01.2002

Lfd.-Nr.	Tarif	Zusatz- Inform.	Bema Position Abk.		Bema- Punkte	abgerechnete Positionen 1999 in Tsd.			KZBV-Häufigkeit 1999 in %			abger. Positionen 2000 in Tsd.			KZBV-Häufigkeit 2000 in %			Häuf. 00/99 in %
						Bundesländer		Gesamt	Bundesländer		Gesamt	Bundesländer		Gesamt	Bundesländer		Gesamt	
						alte	neue		alte	neue		alte	neue		alte	neue		
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1	kons. u. chir. Behandlung		Ä1	Ber	6	27.117,9	6.486,0	33.603,9	6,846%	7,205%	6,913%	28.141,0	6.405,0	34.546,0	7,054%	7,421%	7,119%	2,80%
2	kons. u. chir. Behandlung		Ä6		12	279,6	106,6	386,2	0,071%	0,118%	0,079%	292,8	111,6	404,4	0,073%	0,129%	0,083%	4,71%
3	kons. u. chir. Behandlung		Ä7		18	5,3	1,8	7,1	0,001%	0,002%	0,001%	4,6	1,7	6,3	0,001%	0,002%	0,001%	-11,27%
4	kons. u. chir. Behandlung		Ä8, 9, 11		24	9,8	3,3	13,1	0,002%	0,004%	0,003%	10,3	3,9	14,2	0,003%	0,005%	0,003%	8,40%
5	kons. u. chir. Behandlung		Ä10		40	0,4	0,1	0,5	0,000%	0,000%	0,000%	0,4	0,1	0,5	0,000%	0,000%	0,000%	0,00%
6	kons. u. chir. Behandlung		Ä29	ICH	6	393,7	57,4	451,1	0,099%	0,064%	0,093%	383,9	56,2	440,1	0,096%	0,065%	0,091%	-2,44%
7	kons. u. chir. Behandlung		Ä161	Inz 1	8	678,4	175,4	853,8	0,171%	0,195%	0,176%	671,5	168,0	839,5	0,168%	0,195%	0,173%	-1,67%
8	kons. u. chir. Behandlung		Ä164	Inz 2	32	73,0	12,3	85,3	0,018%	0,014%	0,018%	72,3	10,9	83,2	0,018%	0,013%	0,017%	-2,46%
9	kons. u. chir. Behandlung		Ä775	Bst	3	62,0	13,4	75,4	0,016%	0,015%	0,016%	56,3	10,4	66,7	0,014%	0,012%	0,014%	-11,54%
10	kons. u. chir. Behandlung		Ä777	Kw	3	321,0	8,0	329,0	0,081%	0,009%	0,068%	284,2	7,6	291,8	0,071%	0,009%	0,060%	-11,31%
11	kons. u. chir. Behandlung		Ä925a	Rö 2	8	15.232,3	2.760,3	17.992,6	3,846%	3,066%	3,701%	15.261,7	2.650,7	17.912,4	3,825%	3,071%	3,691%	-0,45%
12	kons. u. chir. Behandlung		Ä925b	Rö 5	20	779,4	103,4	882,8	0,197%	0,115%	0,182%	765,0	95,8	860,8	0,192%	0,111%	0,177%	-2,49%
13	kons. u. chir. Behandlung		Ä925c	Rö 8	35	125,0	16,8	141,8	0,032%	0,019%	0,029%	120,2	15,3	135,5	0,030%	0,018%	0,028%	-4,44%
14	kons. u. chir. Behandlung		Ä925d	Stat	48	201,1	38,8	239,9	0,051%	0,043%	0,049%	187,7	34,8	222,5	0,047%	0,040%	0,046%	-7,25%
15	kons. u. chir. Behandlung		Ä935a		24	45,6	11,5	57,1	0,012%	0,013%	0,012%	46,4	10,3	56,7	0,012%	0,012%	0,012%	-0,70%
16	kons. u. chir. Behandlung		Ä935d		48	3.844,0	632,9	4.476,9	0,970%	0,703%	0,921%	3.933,6	629,5	4.563,1	0,986%	0,729%	0,940%	1,93%
17	kons. u. chir. Behandlung		01	U	13	45.384,3	10.795,0	56.179,3	11,458%	11,992%	11,557%	45.850,0	10.416,0	56.266,0	11,492%	12,068%	11,595%	0,15%
18	kons. u. chir. Behandlung		02	Ohn	12	77,2	28,2	105,4	0,019%	0,031%	0,022%	78,9	27,3	106,2	0,020%	0,032%	0,022%	0,76%
19	kons. u. chir. Behandlung		03	Zu	10	1.347,2	457,0	1.804,2	0,340%	0,508%	0,371%	1.370,8	449,3	1.820,1	0,344%	0,521%	0,375%	0,88%
20	kons. u. chir. Behandlung		8	Vipr	8	15.259,0	3.704,3	18.963,3	3,852%	4,115%	3,901%	15.417,6	3.539,6	18.957,2	3,864%	4,101%	3,907%	-0,03%
21	kons. u. chir. Behandlung		10	üZ	6	7.526,1	2.234,4	9.760,5	1,900%	2,482%	2,008%	7.637,4	2.117,9	9.755,3	1,914%	2,454%	2,010%	-0,05%
22	kons. u. chir. Behandlung		11	pV	10	40,0	19,2	59,2	0,010%	0,021%	0,012%	42,9	19,3	62,2	0,011%	0,022%	0,013%	5,07%
23	kons. u. chir. Behandlung		12	bMF	8	14.184,9	3.114,1	17.299,0	3,581%	3,460%	3,559%	14.595,6	2.977,2	17.572,8	3,658%	3,449%	3,621%	1,58%
24	kons. u. chir. Behandlung		13a	F1	20	14.725,5	4.904,7	19.630,2	3,718%	5,449%	4,038%	14.162,5	4.524,5	18.687,0	3,550%	5,242%	3,851%	-4,80%
25	kons. u. chir. Behandlung		13b	F2	28	19.800,3	4.755,2	24.555,5	4,999%	5,283%	5,051%	19.378,0	4.467,9	23.845,9	4,857%	5,177%	4,914%	-2,89%
26	kons. u. chir. Behandlung		13c	F3	38	10.332,6	2.922,5	13.255,1	2,609%	3,247%	2,727%	9.859,8	2.733,9	12.593,7	2,471%	3,168%	2,595%	-4,99%
27	kons. u. chir. Behandlung		13d	F4	47	5.304,7	1.540,2	6.844,9	1,339%	1,711%	1,408%	5.186,9	1.481,4	6.668,3	1,300%	1,716%	1,374%	-2,58%
28	kons. u. chir. Behandlung		13e		40	24,8	4,9	29,7	0,006%	0,005%	0,006%	21,8	3,6	25,4	0,005%	0,004%	0,005%	-14,48%
29	kons. u. chir. Behandlung		13f		54	31,2	5,7	36,9	0,008%	0,006%	0,008%	28,6	4,7	33,3	0,007%	0,005%	0,007%	-9,76%
30	kons. u. chir. Behandlung		13g		70	25,6	5,1	30,7	0,006%	0,006%	0,006%	22,9	4,3	27,2	0,006%	0,005%	0,006%	-11,40%
31	kons. u. chir. Behandlung		16	St	20	647,0	169,7	816,7	0,163%	0,189%	0,168%	601,1	154,6	755,7	0,151%	0,179%	0,156%	-7,47%
32	kons. u. chir. Behandlung		23	EKr	16	4.552,1	454,1	5.006,2	1,149%	0,504%	1,030%	4.757,0	465,6	5.222,6	1,192%	0,539%	1,076%	4,32%
33	kons. u. chir. Behandlung		25	Cp	12	11.793,2	2.148,4	13.941,6	2,977%	2,387%	2,868%	11.628,4	2.035,1	13.663,5	2,915%	2,358%	2,816%	-1,99%
34	kons. u. chir. Behandlung		26	P	20	1.288,0	309,7	1.597,7	0,325%	0,344%	0,329%	1.241,6	292,5	1.534,1	0,311%	0,339%	0,316%	-3,98%
35	kons. u. chir. Behandlung		27	VitA	29	47,4	10,6	58,0	0,012%	0,012%	0,012%	51,5	9,6	61,1	0,013%	0,011%	0,013%	5,34%
36	kons. u. chir. Behandlung		28	VitE	20	4.150,9	443,2	4.594,1	1,048%	0,492%	0,945%	4.227,4	449,6	4.677,0	1,060%	0,521%	0,964%	1,80%
37	kons. u. chir. Behandlung		29	Dev	8	518,2	140,4	658,6	0,131%	0,156%	0,135%	495,2	131,1	626,3	0,124%	0,152%	0,129%	-4,90%

Anlage Ia

Abgerechnete Leistungen im Bereich allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung

(Quelle: KZBV Jahrbuch 2000; Seiten 98 bis 101 und Angaben der KZBV für das Jahr 2000 mit Stand Dezember 2001)

Stand: 04.01.2002

Lfd.- Nr.	Tarif	Zusatz- Inform.	Bema Position Abk.		Bema- Punkte	abgerechnete Positionen 1999 in Tsd.			KZBV-Häufigkeit 1999 in %			abger. Positionen 2000 in Tsd.			KZBV-Häufigkeit 2000 in %			Häuf. 00/99 in %
						Bundesländer		Gesamt	Bundesländer		Gesamt	Bundesländer		Gesamt	Bundesländer		Gesamt	
						alte	neue		alte	neue		alte	neue		alte	neue		
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
38	kons. u. chir. Behandlung		30	MoA	16	79,6	16,7	96,3	0,020%	0,019%	0,020%	75,1	13,4	88,5	0,019%	0,016%	0,018%	-8,10%
39	kons. u. chir. Behandlung		31	Trep 1	10	2.449,5	562,6	3.012,1	0,618%	0,625%	0,620%	2.431,2	532,6	2.963,8	0,609%	0,617%	0,611%	-1,60%
40	kons. u. chir. Behandlung		32	WK	30	8.782,2	1.385,4	10.167,6	2,217%	1,539%	2,092%	8.884,0	1.361,6	10.245,6	2,227%	1,578%	2,111%	0,77%
41	kons. u. chir. Behandlung		33	Phys	8	939,2	457,8	1.397,0	0,237%	0,509%	0,287%	996,8	442,3	1.439,1	0,250%	0,512%	0,297%	3,01%
42	kons. u. chir. Behandlung		34	Med	6	7.010,6	1.263,8	8.274,4	1,770%	1,404%	1,702%	7.120,0	1.232,6	8.352,6	1,785%	1,428%	1,721%	0,95%
43	kons. u. chir. Behandlung		35	WF	15	6.705,8	1.062,3	7.768,1	1,693%	1,180%	1,598%	6.766,6	1.046,2	7.812,8	1,696%	1,212%	1,610%	0,58%
44	kons. u. chir. Behandlung		36	Nbl 1	15	158,9	49,4	208,3	0,040%	0,055%	0,043%	158,5	48,0	206,5	0,040%	0,056%	0,043%	-0,86%
45	kons. u. chir. Behandlung		37	Nbl 2	29	59,9	11,9	71,8	0,015%	0,013%	0,015%	61,3	11,5	72,8	0,015%	0,013%	0,015%	1,39%
46	kons. u. chir. Behandlung		38	WN	8	9.122,9	2.016,3	11.139,2	2,303%	2,240%	2,291%	9.184,8	1.946,4	11.131,2	2,302%	2,255%	2,294%	-0,07%
47	kons. u. chir. Behandlung		39	O	4	1.280,3	580,5	1.860,8	0,323%	0,645%	0,383%	1.223,6	521,0	1.744,6	0,307%	0,604%	0,360%	-6,24%
48	kons. u. chir. Behandlung		40	I	8	29.071,9	4.780,9	33.852,8	7,340%	5,311%	6,964%	28.946,3	4.576,3	33.522,6	7,255%	5,302%	6,908%	-0,98%
49	kons. u. chir. Behandlung		41a	L 1	12	14.027,5	2.224,6	16.252,1	3,541%	2,471%	3,343%	14.096,7	2.155,3	16.252,0	3,533%	2,497%	3,349%	0,00%
50	kons. u. chir. Behandlung		41b	L2	16	6,4	2,2	8,6	0,002%	0,002%	0,002%	6,0	2,1	8,1	0,002%	0,002%	0,002%	-5,81%
51	kons. u. chir. Behandlung		42	An	16	5,2	0,3	5,5	0,001%	0,000%	0,001%	8,0	0,3	8,3	0,002%	0,000%	0,002%	50,91%
52	kons. u. chir. Behandlung		43	x 1	10	4.116,9	975,9	5.092,8	1,039%	1,084%	1,048%	4.085,2	917,5	5.002,7	1,024%	1,063%	1,031%	-1,77%
53	kons. u. chir. Behandlung		44	X 2	15	3.579,7	833,3	4.413,0	0,904%	0,926%	0,908%	3.556,5	772,7	4.329,2	0,891%	0,895%	0,892%	-1,90%
54	kons. u. chir. Behandlung		45	X 3	35	2.071,3	385,9	2.457,2	0,523%	0,429%	0,505%	2.091,9	374,7	2.466,6	0,524%	0,434%	0,508%	0,38%
55	kons. u. chir. Behandlung		46	XN	15	299,7	75,0	374,7	0,076%	0,083%	0,077%	292,6	70,3	362,9	0,073%	0,081%	0,075%	-3,15%
56	kons. u. chir. Behandlung		47a	Ost 1	55	1.038,4	117,8	1.156,2	0,262%	0,131%	0,238%	1.079,2	119,4	1.198,6	0,271%	0,138%	0,247%	3,67%
57	kons. u. chir. Behandlung		47b	Hem	72	30,6	4,1	34,7	0,008%	0,005%	0,007%	30,4	4,0	34,4	0,008%	0,005%	0,007%	-0,86%
58	kons. u. chir. Behandlung		48	Ost 2	78	672,9	110,4	783,3	0,170%	0,123%	0,161%	714,7	114,3	829,0	0,179%	0,132%	0,171%	5,83%
59	kons. u. chir. Behandlung		49	Exc 1	10	4.256,3	436,0	4.692,3	1,075%	0,484%	0,965%	4.452,9	439,1	4.892,0	1,116%	0,509%	1,008%	4,26%
60	kons. u. chir. Behandlung		50	Exc 2	36	542,3	125,2	667,5	0,137%	0,139%	0,137%	544,2	118,8	663,0	0,136%	0,138%	0,137%	-0,67%
61	kons. u. chir. Behandlung		51a	Pla 1	80	29,5	3,9	33,4	0,007%	0,004%	0,007%	30,7	4,1	34,8	0,008%	0,005%	0,007%	4,19%
62	kons. u. chir. Behandlung		51b	Pla 0	40	128,3	21,0	149,3	0,032%	0,023%	0,031%	133,9	21,4	155,3	0,034%	0,025%	0,032%	4,02%
63	kons. u. chir. Behandlung		52	Trep 2	24	11,4	1,8	13,2	0,003%	0,002%	0,003%	10,9	1,4	12,3	0,003%	0,002%	0,003%	-6,82%
64	kons. u. chir. Behandlung		53	Ost 3	72	17,6	4,7	22,3	0,004%	0,005%	0,005%	17,6	4,5	22,1	0,004%	0,005%	0,005%	-0,90%
65	kons. u. chir. Behandlung		54a	WR 1	72	189,6	49,3	238,9	0,048%	0,055%	0,049%	184,4	45,9	230,3	0,046%	0,053%	0,047%	-3,60%
66	kons. u. chir. Behandlung		54b	WR 2	96	231,6	38,6	270,2	0,058%	0,043%	0,056%	238,6	36,9	275,5	0,060%	0,043%	0,057%	1,96%
67	kons. u. chir. Behandlung		54c	WR 3	48	45,3	7,9	53,2	0,011%	0,009%	0,011%	43,8	7,4	51,2	0,011%	0,009%	0,011%	-3,76%
68	kons. u. chir. Behandlung		55	R 1	72	4,3	0,8	5,1	0,001%	0,001%	0,001%	3,8	0,6	4,4	0,001%	0,001%	0,001%	-13,73%
69	kons. u. chir. Behandlung		56a	Zy 1	120	67,6	6,4	74,0	0,017%	0,007%	0,015%	69,6	6,3	75,9	0,017%	0,007%	0,016%	2,57%
70	kons. u. chir. Behandlung		56b	Zy 2	72	6,8	0,8	7,6	0,002%	0,001%	0,002%	6,9	0,8	7,7	0,002%	0,001%	0,002%	1,32%
71	kons. u. chir. Behandlung		56c	Zy 3	96	327,4	47,8	375,2	0,083%	0,053%	0,077%	322,5	45,8	368,3	0,081%	0,053%	0,076%	-1,84%
72	kons. u. chir. Behandlung		56d	Zy 4	48	7,6	0,8	8,4	0,002%	0,001%	0,002%	7,6	0,7	8,3	0,002%	0,001%	0,002%	-1,19%
73	kons. u. chir. Behandlung		57	SMS	48	55,1	17,7	72,8	0,014%	0,020%	0,015%	51,3	15,3	66,6	0,013%	0,018%	0,014%	-8,52%
74	kons. u. chir. Behandlung		58	KnR	48	42,4	5,6	48,0	0,011%	0,006%	0,010%	41,9	5,6	47,5	0,011%	0,006%	0,010%	-1,04%

Anlage Ia

Abgerechnete Leistungen im Bereich allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung

(Quelle: KZBV Jahrbuch 2000; Seiten 98 bis 101 und Angaben der KZBV für das Jahr 2000 mit Stand Dezember 2001)

Stand: 04.01.2002

Lfd.- Nr.	Tarif	Zusatz- Inform.	Bema		Bema- Punkte	abgerechnete Positionen 1999 in Tsd.			KZBV-Häufigkeit 1999 in %			abger. Positionen 2000 in Tsd.			KZBV-Häufigkeit 2000 in %			Häuf. 00/99 in %
						Bundesländer		Gesamt	Bundesländer		Gesamt	Bundesländer		Gesamt	Bundesländer		Gesamt	
						alte	neue		alte	neue		alte	neue		alte	neue		
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
75	kons. u. chir. Behandlung		59	Pla 2	120	43,4	16,4	59,8	0,011%	0,018%	0,012%	41,0	14,7	55,7	0,010%	0,017%	0,011%	-6,86%
76	kons. u. chir. Behandlung		60	Pla 3	80	7,6	0,5	8,1	0,002%	0,001%	0,002%	6,9	0,5	7,4	0,002%	0,001%	0,002%	-8,64%
77	kons. u. chir. Behandlung		61	Dia	72	42,7	12,4	55,1	0,011%	0,014%	0,011%	40,5	9,9	50,4	0,010%	0,011%	0,010%	-8,53%
78	kons. u. chir. Behandlung		62	Alv	36	123,7	13,5	137,2	0,031%	0,015%	0,028%	122,9	13,4	136,3	0,031%	0,016%	0,028%	-0,66%
79	kons. u. chir. Behandlung		63	FI	80	34,2	5,1	39,3	0,009%	0,006%	0,008%	35,0	4,9	39,9	0,009%	0,006%	0,008%	1,53%
80	kons. u. chir. Behandlung		105	Mu	10	24.398,5	5.525,5	29.924,0	6,160%	6,138%	6,156%	24.655,4	5.334,3	29.989,7	6,180%	6,180%	6,180%	0,22%
81	kons. u. chir. Behandlung		106	sK	10	12.895,6	3.437,9	16.333,5	3,256%	3,819%	3,360%	13.103,1	3.347,7	16.450,8	3,284%	3,879%	3,390%	0,72%
82	kons. u. chir. Behandlung		107	Zst	18	35.987,1	8.696,8	44.683,9	9,085%	9,661%	9,192%	36.724,9	8.565,8	45.290,7	9,205%	9,924%	9,333%	1,36%
83	kons. u. chir. Behandlung		IP1		20	4.481,4	1.521,2	6.002,6	1,131%	1,690%	1,235%	4.641,1	1.377,2	6.018,3	1,163%	1,596%	1,240%	0,26%
84	kons. u. chir. Behandlung		IP2		30	1.463,9	371,0	1.834,9	0,370%	0,412%	0,377%	1.475,9	342,8	1.818,7	0,370%	0,397%	0,375%	-0,88%
85	kons. u. chir. Behandlung		IP3		12	2.413,2	822,8	3.236,0	0,609%	0,914%	0,666%	2.496,7	741,5	3.238,2	0,626%	0,859%	0,667%	0,07%
86	kons. u. chir. Behandlung		IP4		12	4.225,9	1.500,0	5.725,9	1,067%	1,666%	1,178%	4.491,2	1.377,3	5.868,5	1,126%	1,596%	1,209%	2,49%
87	kons. u. chir. Behandlung		IP5		16	6.279,8	1.812,3	8.092,1	1,585%	2,013%	1,665%	6.270,5	1.645,9	7.916,4	1,572%	1,907%	1,631%	-2,17%
	Summe kons. u. chir. Behandlung				15,05	396.098,2	90.015,4	486.113,6	100,000%	100,000%	100,000%	398.962,9	86.309,8	485.272,7	100,000%	100,000%	100,000%	-0,17%

Anlage Ib

Abgerechnete Leistungen im Bereich Parodontalbehandlung

(Quelle: KZBV Jahrbuch 2000; Seite 114 und Angaben der KZBV für das Jahr 2000 mit Stand Dezember 2001)

Stand 04.01.2002

Lfd.-Nr.	Tarif	Zusatz- Inform.	Bema- Position Abk.		Bema- Punkte	abgerechnete Positionen 1999 in Tsd.			KZBV-Häufigkeit 1999 in %			abger. Positionen 2000 in Tsd.			KZBV-Häufigkeit 2000 in %			Häuf. 00/99 in %
						Bundesländer		Gesamt	Bundesländer		Gesamt	Bundesländer		Gesamt	Bundesländer		Gesamt	
						alte	neue		alte	neue		alte	neue		alte	neue		
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1	Parodontalbehandlung		4		40	598,6	111,0	709,6	3,407%	3,512%	3,423%	590,4	97,3	687,7	3,377%	3,551%	3,401%	-3,08%
2	Parodontalbehandlung		6		16	6,9	1,6	8,5	0,039%	0,051%	0,041%	6,6	1,5	8,1	0,038%	0,054%	0,040%	-5,09%
3	Parodontalbehandlung		7		40	598,9	106,0	704,9	3,409%	3,353%	3,400%	599,8	93,0	692,8	3,431%	3,395%	3,426%	-1,71%
4	Parodontalbehandlung		P200		30	13.593,9	2.341,9	15.935,8	77,367%	74,087%	76,867%	13.421,1	2.041,0	15.462,1	76,768%	74,472%	76,457%	-2,97%
5	Parodontalbehandlung		P201		8	417,0	97,2	514,2	2,373%	3,075%	2,480%	471,1	75,7	546,8	2,695%	2,761%	2,704%	6,34%
6	Parodontalbehandlung		P202		160	22,1	6,5	28,6	0,126%	0,206%	0,138%	18,6	5,2	23,8	0,107%	0,188%	0,118%	-16,80%
7	Parodontalbehandlung		108		12	484,3	95,8	580,1	2,756%	3,031%	2,798%	539,0	80,2	619,2	3,083%	2,926%	3,062%	6,74%
8	Parodontalbehandlung		111		10	1.819,5	384,7	2.204,2	10,355%	12,170%	10,632%	1.812,5	335,1	2.147,6	10,368%	12,227%	10,620%	-2,57%
9	Parodontalbehandlung		112a		30	4,1	0,4	4,5	0,023%	0,013%	0,022%	2,9	0,3	3,1	0,016%	0,009%	0,015%	-30,78%
10	Parodontalbehandlung		112b		60	25,3	15,9	41,2	0,144%	0,503%	0,199%	20,7	11,4	32,1	0,118%	0,415%	0,159%	-22,12%
	Summe Parodontalbehandlung				27,74	17.570,6	3.161,0	20.731,6	100,000%	100,000%	100,000%	17.482,7	2.740,6	20.223,3	100,000%	100,000%	100,000%	-2,45%

Anlage Ic

Abgerechnete Leistungen im Bereich Prothetik

(Quelle: KZBV Jahrbuch 2000; Seiten 106 bis 107 und Angaben der KZBV für das Jahr 2000 mit Stand Dezember 2001)

Stand: 04.01.2002

Lfd.- Nr.	Tarif	Zusatz- Inform.	Bema Position Abk.		Bema- Punkte	abger. Positionen 1999 in Tsd.			KZBV-Häufigkeit 1999 in %			abger. Positionen 2000 in Tsd.			KZBV-Häufigkeit 2000 in %			Häuf. 00/99 in %
						Bundesländer		Gesamt	Bundesländer		Gesamt	Bundesländer		Gesamt	Bundesländer		Gesamt	
						alte	neue		alte	neue		alte	neue		alte	neue		
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1	Prothetik		6		16	137,7	23,0	160,7	0,350%	0,288%	0,339%	151,1	24,7	175,8	0,332%	0,263%	0,320%	9,40%
2	Prothetik		7		40	222,3	36,3	258,6	0,565%	0,455%	0,546%	259,3	45,1	304,4	0,570%	0,480%	0,554%	17,71%
3	Prothetik		18		55	1.082,3	210,6	1.292,9	2,750%	2,640%	2,731%	1.234,5	243,5	1.478,0	2,713%	2,591%	2,692%	14,32%
4	Prothetik		19a		10	135,4	18,5	153,9	0,344%	0,232%	0,325%	135,6	19,3	154,9	0,298%	0,205%	0,282%	0,65%
5	Prothetik		19b		20	9.549,0	1.686,9	11.235,9	24,260%	21,143%	23,734%	11.249,8	2.034,9	13.284,7	24,721%	21,655%	24,196%	18,23%
6	Prothetik		20a		110	97,2	2,6	99,8	0,247%	0,033%	0,211%	102,4	2,4	104,8	0,225%	0,026%	0,191%	5,01%
7	Prothetik		20b		150	3.008,6	469,4	3.478,0	7,643%	5,883%	7,347%	3.470,8	538,7	4.009,5	7,627%	5,733%	7,303%	15,28%
8	Prothetik		20c		180	421,7	76,7	498,4	1,071%	0,961%	1,053%	464,4	81,1	545,5	1,021%	0,863%	0,994%	9,45%
9	Prothetik		21		40	230,7	72,5	303,2	0,586%	0,909%	0,640%	268,0	86,5	354,5	0,589%	0,920%	0,646%	16,92%
10	Prothetik		24a		16	933,1	121,0	1.054,1	2,371%	1,517%	2,227%	992,9	130,3	1.123,2	2,182%	1,387%	2,046%	6,56%
11	Prothetik		24b		35	275,9	33,1	309,0	0,701%	0,415%	0,653%	290,5	38,0	328,5	0,638%	0,404%	0,598%	6,31%
12	Prothetik		24c		8	7.128,7	1.459,6	8.588,3	18,111%	18,294%	18,142%	8.873,8	1.858,7	10.732,5	19,500%	19,780%	19,548%	24,97%
13	Prothetik		89		16	1.019,8	279,2	1.299,0	2,591%	3,499%	2,744%	1.170,5	319,5	1.490,0	2,572%	3,400%	2,714%	14,70%
14	Prothetik		90		140	2,3	0,5	2,8	0,006%	0,006%	0,006%	2,9	0,8	3,7	0,006%	0,009%	0,007%	32,14%
15	Prothetik		91a		110	83,7	6,6	90,3	0,213%	0,083%	0,191%	91,8	7,8	99,6	0,202%	0,083%	0,181%	10,30%
16	Prothetik		91b		150	2.886,9	570,4	3.457,3	7,334%	7,149%	7,303%	3.399,8	687,8	4.087,6	7,471%	7,319%	7,445%	18,23%
17	Prothetik		91c		180	30,4	3,0	33,4	0,077%	0,038%	0,071%	32,7	3,4	36,1	0,072%	0,036%	0,066%	8,08%
18	Prothetik		91d		200	770,0	119,5	889,5	1,956%	1,498%	1,879%	924,8	157,6	1.082,4	2,032%	1,677%	1,971%	21,69%
19	Prothetik		92a		60	1.171,1	222,5	1.393,6	2,975%	2,789%	2,944%	1.358,6	261,1	1.619,7	2,985%	2,779%	2,950%	16,22%
20	Prothetik		92b		20	529,6	117,6	647,2	1,345%	1,474%	1,367%	611,7	139,1	750,8	1,344%	1,480%	1,367%	16,01%
21	Prothetik		93/1		60	11,3	2,9	14,2	0,029%	0,036%	0,030%	12,4	3,5	15,9	0,027%	0,037%	0,029%	11,97%
22	Prothetik		93/2		25	7,6	0,9	8,5	0,019%	0,011%	0,018%	7,0	0,9	7,9	0,015%	0,010%	0,014%	-7,06%
23	Prothetik		93/3		45	316,0	62,0	378,0	0,803%	0,777%	0,798%	375,9	78,8	454,7	0,826%	0,839%	0,828%	20,29%
24	Prothetik		95a		40	168,8	22,9	191,7	0,429%	0,287%	0,405%	181,4	25,1	206,5	0,399%	0,267%	0,376%	7,72%
25	Prothetik		95b		60	65,0	8,3	73,3	0,165%	0,104%	0,155%	69,3	9,0	78,3	0,152%	0,096%	0,143%	6,82%
26	Prothetik		95c		35	110,1	14,9	125,0	0,280%	0,187%	0,264%	120,8	17,0	137,8	0,265%	0,181%	0,251%	10,24%
27	Prothetik		96a		90	256,1	64,2	320,3	0,651%	0,805%	0,677%	287,5	71,5	359,0	0,632%	0,761%	0,654%	12,08%
28	Prothetik		96b		130	372,3	96,9	469,2	0,946%	1,215%	0,991%	426,6	113,4	540,0	0,937%	1,207%	0,984%	15,09%
29	Prothetik		96c		180	513,1	129,3	642,4	1,304%	1,621%	1,357%	583,3	151,2	734,5	1,282%	1,609%	1,338%	14,34%
30	Prothetik		97a		250	383,8	93,0	476,8	0,975%	1,166%	1,007%	410,5	105,6	516,1	0,902%	1,124%	0,940%	8,24%
31	Prothetik		97b		290	205,1	54,3	259,4	0,521%	0,681%	0,548%	217,0	61,9	278,9	0,477%	0,659%	0,508%	7,52%
32	Prothetik		98a		30	768,2	139,2	907,4	1,952%	1,745%	1,917%	900,9	172,9	1.073,8	1,980%	1,840%	1,956%	18,34%
33	Prothetik		98b		60	446,7	121,9	568,6	1,135%	1,528%	1,201%	483,8	138,8	622,6	1,063%	1,477%	1,134%	9,50%
34	Prothetik		98c		80	296,3	81,5	377,8	0,753%	1,022%	0,798%	318,5	93,8	412,3	0,700%	0,998%	0,751%	9,13%
35	Prothetik		98d		45	128,3	13,2	141,5	0,326%	0,165%	0,299%	142,7	16,0	158,7	0,314%	0,170%	0,289%	12,16%
36	Prothetik		98e		30	37,4	12,3	49,7	0,095%	0,154%	0,105%	42,7	14,8	57,5	0,094%	0,157%	0,105%	15,69%
37	Prothetik		98f		40	78,4	92,9	171,3	0,199%	1,164%	0,362%	81,8	98,9	180,7	0,180%	1,052%	0,329%	5,49%

Anlage Ic

Abgerechnete Leistungen im Bereich Prothetik

(Quelle: KZBV Jahrbuch 2000; Seiten 106 bis 107 und Angaben der KZBV für das Jahr 2000 mit Stand Dezember 2001)

Stand: 04.01.2002

Lfd.-Nr.	Tarif	Zusatz- Inform.	Bema Position Abk.		Bema- Punkte	abger. Positionen 1999 in Tsd.			KZBV-Häufigkeit 1999 in %			abger. Positionen 2000 in Tsd.			KZBV-Häufigkeit 2000 in %			Häuf. 00/99 in %
						Bundesländer		Gesamt	Bundesländer		Gesamt	Bundesländer		Gesamt	Bundesländer		Gesamt	
						alte	neue		alte	neue		alte	neue		alte	neue		
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
38	Prothetik		98g		80	757,6	185,4	943,0	1,925%	2,324%	1,992%	863,5	221,1	1.084,6	1,898%	2,353%	1,975%	15,02%
39	Prothetik		98h/1		40	126,8	34,0	160,8	0,322%	0,426%	0,340%	143,4	40,1	183,5	0,315%	0,427%	0,334%	14,12%
40	Prothetik		98h/2		80	343,4	104,2	447,6	0,872%	1,306%	0,946%	364,4	115,5	479,9	0,801%	1,229%	0,874%	7,22%
41	Prothetik		100a		30	1.307,6	403,1	1.710,7	3,322%	5,052%	3,614%	1.341,8	414,9	1.756,7	2,949%	4,415%	3,200%	2,69%
42	Prothetik		100b		50	1.470,7	471,1	1.941,8	3,736%	5,905%	4,102%	1.507,0	490,7	1.997,7	3,312%	5,222%	3,639%	2,88%
43	Prothetik		100c		40	106,3	32,0	138,3	0,270%	0,401%	0,292%	110,5	34,4	144,9	0,243%	0,366%	0,264%	4,77%
44	Prothetik		100d		55	66,1	9,8	75,9	0,168%	0,123%	0,160%	69,9	11,6	81,5	0,154%	0,123%	0,148%	7,38%
45	Prothetik		100e		50	455,9	77,7	533,6	1,158%	0,974%	1,127%	479,7	86,3	566,0	1,054%	0,918%	1,031%	6,07%
46	Prothetik		100f		70	473,1	67,9	541,0	1,202%	0,851%	1,143%	491,0	72,2	563,2	1,079%	0,768%	1,026%	4,10%
47	Prothetik		100g		80	367,2	51,6	418,8	0,933%	0,647%	0,885%	380,9	55,2	436,1	0,837%	0,587%	0,794%	4,13%
48	Prothetik		101a		40	1,6	0,3	1,9	0,004%	0,004%	0,004%	1,8	0,3	2,1	0,004%	0,003%	0,004%	10,53%
49	Prothetik		101b		120	4,1	1,2	5,3	0,010%	0,015%	0,011%	4,8	1,4	6,2	0,011%	0,015%	0,011%	16,98%
50	Prothetik		102		240	0,1	0,0	0,1	0,000%	0,000%	0,000%	0,2	0,0	0,2	0,000%	0,000%	0,000%	100,00%
51	Prothetik		103a		160	0,0	0,0	0,0	0,000%	0,000%	0,000%	0,0	0,0	0,0	0,000%	0,000%	0,000%	0,00%
52	Prothetik		103b		80	0,1	0,0	0,1	0,000%	0,000%	0,000%	0,0	0,0	0,0	0,000%	0,000%	0,000%	-100,00%
53	Prothetik		103c		300	0,1	0,0	0,1	0,000%	0,000%	0,000%	0,1	0,0	0,1	0,000%	0,000%	0,000%	0,00%
54	Prothetik		104a		300	0,0	0,0	0,0	0,000%	0,000%	0,000%	0,0	0,0	0,0	0,000%	0,000%	0,000%	0,00%
55	Prothetik		104b		500	0,0	0,0	0,0	0,000%	0,000%	0,000%	0,0	0,0	0,0	0,000%	0,000%	0,000%	0,00%
	Summe Prothetik				58,86	39.361,6	7.978,4	47.340,0	100,000%	100,000%	100,000%	45.507,0	9.397,1	54.904,1	100,000%	100,000%	100,000%	15,98%

Anlage Id

Abgerechnete Leistungen im Bereich Kieferorthopädie

(Quelle: KZBV Jahrbuch 2000; Seiten 109 bis 112 und Angaben der KZBV für das Jahr 2000 mit Stand Dezember 2001)

Stand: 04.01.2002

Lfd.-Nr.	Tarif	Zusatz- Inform.	Bema- Position Abk.		Bema- Punkte (1)	abger. Positionen 1999 in Tsd.			KZBV-Häufigkeit 1999 in %			abger. Positionen 2000 in Tsd.			KZBV-Häufigkeit 2000 in %			Häuf. 00/99 in %
						Bundesländer		Gesamt	Bundesländer		Gesamt	Bundesländer		Gesamt	Bundesländer		Gesamt	
						alte	neue		alte	neue		alte	neue		alte	neue		
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1	Kieferorthopädie	Abschlagsza	119a		11	314,0	61,5	375,5	0,757%	0,713%	0,749%	333,6	52,9	386,5	0,787%	0,643%	0,764%	2,92%
2	Kieferorthopädie	Abschlagsza	119b		19	1.459,2	441,5	1.900,7	3,518%	5,121%	3,794%	1.559,0	397,3	1.956,3	3,677%	4,832%	3,865%	2,92%
3	Kieferorthopädie	Abschlagsza	119c		32	3.988,0	1.222,0	5.210,0	9,615%	14,173%	10,399%	4.136,6	1.150,1	5.286,7	9,757%	13,988%	10,445%	1,47%
4	Kieferorthopädie	Abschlagsza	119d		49	2.997,0	354,1	3.351,1	7,225%	4,107%	6,689%	2.847,5	328,6	3.176,1	6,717%	3,997%	6,275%	-5,22%
5	Kieferorthopädie	Abschlagsza	120a		19	731,6	146,4	878,0	1,764%	1,698%	1,752%	754,3	134,4	888,7	1,779%	1,634%	1,756%	1,22%
6	Kieferorthopädie	Abschlagsza	120b		25	1.432,6	341,9	1.774,5	3,454%	3,965%	3,542%	1.465,1	320,8	1.785,9	3,456%	3,902%	3,528%	0,64%
7	Kieferorthopädie	Abschlagsza	120c		32	1.217,8	247,3	1.465,1	2,936%	2,868%	2,924%	1.247,6	229,2	1.476,8	2,943%	2,787%	2,918%	0,80%
8	Kieferorthopädie	Abschlagsza	120d		49	409,7	34,3	444,0	0,988%	0,398%	0,886%	383,5	29,2	412,7	0,905%	0,355%	0,815%	-7,05%
9	Kieferorthopädie	Verlängerung	119a		11	37,0	0,0	37,0	0,089%	0,000%	0,074%	39,3	6,2	45,5	0,093%	0,076%	0,090%	23,08%
10	Kieferorthopädie	Verlängerung	119b		19	64,3	0,0	64,3	0,155%	0,000%	0,128%	68,7	17,5	86,2	0,162%	0,213%	0,170%	34,07%
11	Kieferorthopädie	Verlängerung	119c		32	35,0	0,0	35,0	0,084%	0,000%	0,070%	36,3	10,1	46,4	0,086%	0,123%	0,092%	32,57%
12	Kieferorthopädie	Verlängerung	119d		49	8,2	0,0	8,2	0,020%	0,000%	0,016%	7,8	0,9	8,7	0,018%	0,011%	0,017%	5,98%
13	Kieferorthopädie	Verlängerung	120a		19	27,9	0,0	27,9	0,067%	0,000%	0,056%	28,8	5,1	33,9	0,068%	0,062%	0,067%	21,47%
14	Kieferorthopädie	Verlängerung	120b		25	17,0	0,0	17,0	0,041%	0,000%	0,034%	17,4	3,8	21,2	0,041%	0,046%	0,042%	24,66%
15	Kieferorthopädie	Verlängerung	120c		32	4,3	0,0	4,3	0,010%	0,000%	0,009%	4,4	0,8	5,2	0,010%	0,010%	0,010%	21,27%
16	Kieferorthopädie	Verlängerung	120d		49	0,7	0,0	0,7	0,002%	0,000%	0,001%	0,7	0,0	0,7	0,002%	0,001%	0,001%	0,73%
17	Kieferorthopädie		Ä1		6	1.445,7	510,2	1.955,9	3,485%	5,917%	3,904%	1.477,7	427,9	1.905,6	3,486%	5,204%	3,765%	-2,57%
18	Kieferorthopädie		01		13	1.819,0	557,3	2.376,3	4,385%	6,464%	4,743%	2.057,5	479,9	2.537,4	4,853%	5,837%	5,013%	6,78%
19	Kieferorthopädie		Ä15		6	533,2	123,0	656,2	1,285%	1,427%	1,310%	551,4	116,0	667,4	1,301%	1,411%	1,319%	1,71%
20	Kieferorthopädie		Ä925a		8	33,4	4,1	37,5	0,081%	0,048%	0,075%	37,4	3,7	41,1	0,088%	0,045%	0,081%	9,60%
21	Kieferorthopädie		Ä925b		20	3,2	0,1	3,3	0,008%	0,001%	0,007%	4,2	0,2	4,4	0,010%	0,002%	0,009%	33,33%
22	Kieferorthopädie		Ä925c		35	0,4	0,0	0,4	0,001%	0,000%	0,001%	0,2	0,0	0,2	0,000%	0,000%	0,000%	-50,00%
23	Kieferorthopädie		Ä925d		48	0,5	0,2	0,7	0,001%	0,002%	0,001%	0,3	0,2	0,5	0,001%	0,002%	0,001%	-28,57%
24	Kieferorthopädie		Ä928a		30	112,3	18,7	131,0	0,271%	0,217%	0,261%	103,8	16,9	120,7	0,245%	0,206%	0,238%	-7,86%
25	Kieferorthopädie		Ä934a		28	838,7	167,2	1.005,9	2,022%	1,939%	2,008%	871,6	165,2	1.036,8	2,056%	2,009%	2,048%	3,07%
26	Kieferorthopädie		Ä934b		40	1,6	0,7	2,3	0,004%	0,008%	0,005%	1,6	0,7	2,3	0,004%	0,009%	0,005%	0,00%
27	Kieferorthopädie		Ä935a		24	2,9	0,8	3,7	0,007%	0,009%	0,007%	3,1	0,7	3,8	0,007%	0,009%	0,008%	2,70%
28	Kieferorthopädie		Ä935b		34	0,8	0,0	0,8	0,002%	0,000%	0,002%	0,7	0,1	0,8	0,002%	0,001%	0,002%	0,00%
29	Kieferorthopädie		Ä935c		44	0,3	0,0	0,3	0,001%	0,000%	0,001%	0,2	0,0	0,2	0,000%	0,000%	0,000%	-33,33%
30	Kieferorthopädie		Ä935d		48	1.059,2	217,5	1.276,7	2,554%	2,523%	2,548%	1.086,9	209,4	1.296,3	2,564%	2,547%	2,561%	1,54%
31	Kieferorthopädie		5		60	373,2	83,1	456,3	0,900%	0,964%	0,911%	389,2	76,7	465,9	0,918%	0,933%	0,920%	2,10%
32	Kieferorthopädie		6		16	288,5	56,9	345,4	0,696%	0,660%	0,689%	275,5	49,2	324,7	0,650%	0,598%	0,641%	-5,99%
33	Kieferorthopädie		7		40	1.264,1	283,8	1.547,9	3,048%	3,292%	3,090%	1.309,6	269,4	1.579,0	3,089%	3,277%	3,120%	2,01%
34	Kieferorthopädie		12		8	927,1	146,7	1.073,8	2,235%	1,701%	2,143%	952,3	150,3	1.102,6	2,246%	1,828%	2,178%	2,68%
35	Kieferorthopädie		116		12	1.066,6	256,5	1.323,1	2,571%	2,975%	2,641%	1.127,6	246,1	1.373,7	2,660%	2,993%	2,714%	3,82%
36	Kieferorthopädie		117		30	1.231,9	278,8	1.510,7	2,970%	3,234%	3,015%	1.271,0	265,8	1.536,8	2,998%	3,233%	3,036%	1,73%
37	Kieferorthopädie		118		45	914,9	178,2	1.093,1	2,206%	2,067%	2,182%	939,6	173,2	1.112,8	2,216%	2,107%	2,199%	1,80%

Anlage Id

Abgerechnete Leistungen im Bereich Kieferorthopädie

(Quelle: KZBV Jahrbuch 2000; Seiten 109 bis 112 und Angaben der KZBV für das Jahr 2000 mit Stand Dezember 2001)

Stand: 04.01.2002

Lfd.-Nr.	Tarif	Zusatz- Inform.	Bema- Position Abk.		Bema- Punkte (1)	abger. Positionen 1999 in Tsd.			KZBV-Häufigkeit 1999 in %			abger. Positionen 2000 in Tsd.			KZBV-Häufigkeit 2000 in %			Häuf. 00/99 in %
						Bundesländer		Gesamt	Bundesländer		Gesamt	Bundesländer		Gesamt	Bundesländer		Gesamt	
						alte	neue		alte	neue		alte	neue		alte	neue		
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
38	Kieferorthopädie		121		10	119,0	48,4	167,4	0,287%	0,561%	0,334%	131,7	40,9	172,6	0,311%	0,497%	0,341%	3,11%
39	Kieferorthopädie		122a		12	169,7	21,4	191,1	0,409%	0,248%	0,381%	142,0	15,4	157,4	0,335%	0,187%	0,311%	-17,63%
40	Kieferorthopädie		122b		12	4,3	6,5	10,8	0,010%	0,075%	0,022%	4,4	5,4	9,8	0,010%	0,066%	0,019%	-9,26%
41	Kieferorthopädie		122c		20	25,9	3,3	29,2	0,062%	0,038%	0,058%	22,7	2,3	25,0	0,054%	0,028%	0,049%	-14,38%
42	Kieferorthopädie		122d		20	29,8	3,2	33,0	0,072%	0,037%	0,066%	25,2	2,1	27,3	0,059%	0,026%	0,054%	-17,27%
43	Kieferorthopädie		122e		15	592,1	128,1	720,2	1,427%	1,486%	1,438%	576,5	125,1	701,6	1,360%	1,522%	1,386%	-2,58%
44	Kieferorthopädie		123		40	31,6	5,8	37,4	0,076%	0,067%	0,075%	34,0	5,5	39,5	0,080%	0,067%	0,078%	5,61%
45	Kieferorthopädie		124		100	1,3	0,9	2,2	0,003%	0,010%	0,004%	1,2	0,6	1,8	0,003%	0,007%	0,004%	-18,18%
46	Kieferorthopädie		125		250	0,3	0,1	0,4	0,001%	0,001%	0,001%	0,4	0,1	0,5	0,001%	0,001%	0,001%	25,00%
47	Kieferorthopädie		126		33	6.281,9	1.120,9	7.402,8	15,145%	13,000%	14,776%	6.624,0	1.157,8	7.781,8	15,625%	14,082%	15,374%	5,12%
48	Kieferorthopädie		127a		35	240,9	20,4	261,3	0,581%	0,237%	0,522%	225,0	21,5	246,5	0,531%	0,261%	0,487%	-5,66%
49	Kieferorthopädie		127b		45	179,8	14,5	194,3	0,433%	0,168%	0,388%	160,6	14,5	175,1	0,379%	0,176%	0,346%	-9,88%
50	Kieferorthopädie		127c		65	2.632,5	423,4	3.055,9	6,347%	4,911%	6,100%	2.616,6	428,7	3.045,3	6,172%	5,214%	6,016%	-0,35%
51	Kieferorthopädie		128		3	5.895,6	1.009,9	6.905,5	14,214%	11,713%	13,783%	5.725,9	972,8	6.698,7	13,506%	11,832%	13,234%	-2,99%
52	Kieferorthopädie		IP1		20	186,3	25,6	211,9	0,449%	0,297%	0,423%	220,0	29,0	249,0	0,519%	0,353%	0,492%	17,51%
53	Kieferorthopädie		IP2		30	88,4	13,5	101,9	0,213%	0,157%	0,203%	95,3	12,0	107,3	0,225%	0,146%	0,212%	5,30%
54	Kieferorthopädie		IP3		12	114,9	14,1	129,0	0,277%	0,164%	0,257%	135,4	17,2	152,6	0,319%	0,209%	0,301%	18,29%
55	Kieferorthopädie		IP4		12	211,6	24,7	236,3	0,510%	0,286%	0,472%	248,8	28,6	277,4	0,587%	0,348%	0,548%	17,39%
56	Kieferorthopädie		IP5		16	10,6	4,5	15,1	0,026%	0,052%	0,030%	12,4	4,1	16,5	0,029%	0,050%	0,033%	9,27%
	Summe Kieferorthopädie				27,36	41.478,3	8.622,0	50.100,3	100,000%	100,000%	100,000%	42.394,1	8.222,1	50.616,2	100,000%	100,000%	100,000%	1,03%

(1) Punkte je Position bzw Punkte je Quartal für die Bema-Ziffern 119 und 120

Kategorie 4

Anlage II

Leistungen, die häufig erbracht werden, aber nicht im Bema enthalten sind

neue Be- ma-Pos.	Neue Leistungsbeschreibung
624	Entnahme von Knochenspänen außerhalb des Aufbaugesbietes einschließlich Bearbeitung des Aufnahmematerials
625	Implantation von autogenen Knochenspänen, je Implantat auch abrechenbar bei zusätzlicher Verwendung alloplastischen Materials, nicht abrechenbar neben der Nr. 626
626	Implantation alloplastischen Materials, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, nicht abrechenbar neben der Nr. 625
627	Implantation eines Knochenblockes, je Kieferhälfte oder Frontzahngebiet
628	Fixation bzw. Stabilisierung eines Augmentates durch Schrauben- oder Plattenosteosynthese, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
630	Implantatinsertion, Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität, Einbringen eines enossalen Implantates, einschließlich Verschlusschraube und ggf. Einbringen eines Sekundärteils, <i>je Implantat</i>
631	Zuschlag für erhöhten Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand bei Vorliegen patientenspezifischer Erschwernisgründe (der Untersucher fragt den Behandler nach patientenspezifischen Erschwernisgründen), z.B. <ul style="list-style-type: none">– nicht beherrschbare neurogene Fehlfunktionen bei Patienten mit Spastiken, Multipler Sklerose oder Parkinsonscher Krankheit– posteriore Vertikaldistanz in Regio 7 zum Gegenkiefer weniger als 20 mm.
632	Freilegen eines Implantats und Einfügen von Sekundärteilen bei einem zweiphasigen Implantatsystem, je Implantatpfosten Der Leistungsinhalt ist nur erfüllt, wenn bei einem zweiphasigen Implantatsystem das Implantat freigelegt und ein Sekundärteil in Form eines Gingiva- oder Sulcusformers eingefügt wird.
633	Auswechseln eines Sekundärteiles bei einem zusammengesetzten Implantat, höchstens dreimal je Implantat und nicht im zeitlichen Zusammenhang mit der Operation abrechenbar
634	Entfernung eines unter der Oberfläche der Haut oder der Schleimhaut gelegenen Knochen- oder Geweberestes, eines Membran- oder Implantatteiles als selbstständige Leistung

Kategorie 4

Anlage II

Leistungen, die häufig erbracht werden, aber nicht im Bema enthalten sind

Spezielle parodontologische Therapiemaßnahmen

Lei- stung	Neue Leistungsbeschreibung
MiBiPar	Mikrobiologische Untersuchung oder Untersuchung der Sulkusflüssigkeit (Entnahme von Probematerial, Dokumentation und Versand, Besprechung der Ergebnisse) <i>pro Untersuchung</i>
P203neu	Gesteuerte Geweberegeneration unter Anwendung von resorbierbaren bzw. nicht e-sorbierbaren Membranen einschließlich Membranfixierung <i>je Membran</i>
Wachs Par	Anwendung von Wachstums- und Differenzierungsfaktoren im Rahmen der regenerativen Parodontaltherapie (z.B. Fibroblast growth factor, Bone morphogenic proteins, Schmelzmatrixproteine [Präparat Emdogain]) <i>pro Parodontium</i>
Antibio- Fad	Lokale Applikation von Antibiotika mit Hilfe eines Kunststoff-Trägerfadens über einen Zeitraum von mehreren Tagen einschl. Entfernung <i>pro Parodontium</i>
Antibio- Gel	Lokale Applikation von Antibiotika mit Hilfe von außerhalb des Mundes flüssigen oder festen, nicht fadenförmigen Trägersubstanzen (z.B. Gel, salbenförmige Substanzen, vorgefertigte Trägerchips) <i>pro Parodontium</i>
623 P	Entnahme eines Knochenblocks außerhalb des Aufbaugesbietes einschließlich Bearbeitung des Aufnahmematerials, ggf. in Kombination mit der gesteuerten Geweberegeneration
624 P	Entnahme von Knochenspänen außerhalb des Aufbaugesbietes einschließlich Bearbeitung des Aufnahmematerials, ggf. in Kombination mit der gesteuerten Geweberegeneration
625 P	Implantation von autogenen Knochenspänen, auch abrechenbar bei zusätzlicher Verwendung alloplastischen Materials, nicht abrechenbar neben der Nr. 626 P, ggf. in Kombination mit der gesteuerten Geweberegeneration <i>je Parodontium</i>
626 P	Implantation alloplastischen Materials, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, nicht abrechenbar neben der Nr. 625 P, ggf. in Kombination mit der gesteuerten Geweberegeneration
627 P	Implantation eines Knochenblockes, je Kieferhälfte oder Frontzahngebiet, ggf. in Kombination mit der gesteuerten Geweberegeneration

Aufnahmebogen

Ärztliche Behandlung: Stehen Sie zur Zeit in ärztlicher Behandlung? ja nein
Wenn ja, wegen welcher Erkrankung? _____

Hausarzt/Facharzt: Name, Adresse und Telefonnummer: _____

Medikamente: Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein? _____

Allergien: Gegen welche Materialien oder Medikamente besteht bei Ihnen der Verdacht einer Überempfindlichkeit? _____
Besitzen Sie einen Allergiepaß? ja nein

Herzerkrankungen: Herzschwäche (Insuffizienz)? ja nein
Unregelmäßiger Herzschlag (Arrhythmien)? ja nein
Herzasthma, Angina pectoris? ja nein
Herzschrittmacher, Herzklappenersatz? ja nein
Sonstiges? _____

Kreislaufkrankungen: Zu hoher Blutdruck? ja nein
Zu niedriger Blutdruck? ja nein
Zustand nach Herzinfarkt? ja nein
Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente ein? ja nein
Sonstiges? _____

Vegetative Erkrankungen: Ohnmachtsanfälle? ja nein
Nehmen Sie Aufputsch- oder Beruhigungsmittel? ja nein
Sonstiges? _____

Stoffwechselerkrankungen: Zuckerkrankheit (Diabetes)? ja nein
Magen-Darmerkrankungen? ja nein
Schilddrüsenerkrankungen? ja nein
Sonstiges? _____

Erkrankung des Nervensystems: Epileptiforme Anfälle? ja nein
Krämpfe? ja nein
Sonstiges: _____

Bluterkrankungen: Blutungsneigung (Hämophilie)? ja nein
Blutarmut (Anämie)? ja nein
Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten: Leberentzündung/Gelbsucht (Hepatitis A/B/____)? ja nein
Tuberkulose? ja nein
Chronische Erkrankungen der Atemwege, Husten etc.? ja nein
Wurde bei Ihnen ein Aidstest durchgeführt? ja nein
Wenn ja, mit welchem Ergebnis? _____
Sonstiges? _____

Weitere Angaben: Sind Sie drogen- oder alkoholabhängig? ja nein

Röntgen: Wurden Sie im letzten Jahr im Kopf-Kiefer-Zahnbereich geröntgt? ja nein
Wenn ja, wo? _____
Unsere modernen Geräte gewährleisten eine möglichst geringe Strahlendosis.

Schwangerschaft: Wenn ja, in welchem Monat? _____

Vielen Dank für Ihre Mithilfe! Bitte teilen Sie uns sofort Änderungen der obigen Angaben mit.

Datum: _____

Unterschrift _____

**Befundformular für die experimentelle Erprobung einer
erweiterten Untersuchung („01 neu“)**

Geburtsjahr des Patienten 19 ____

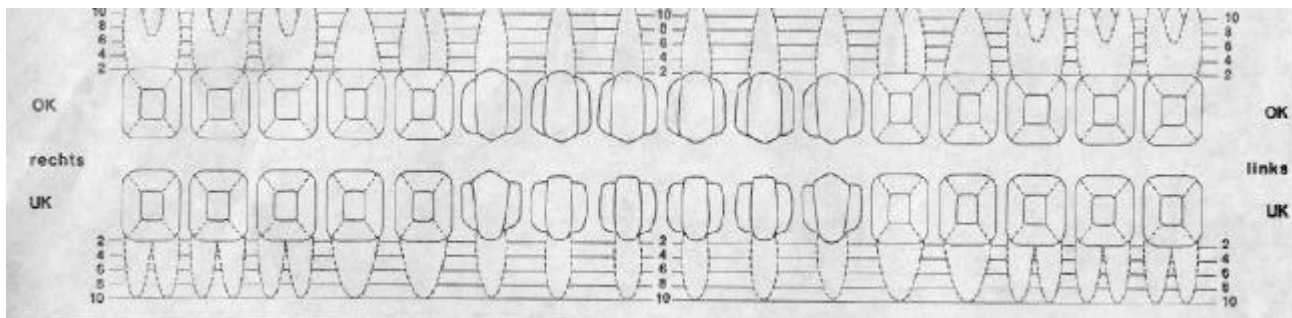
Zahnärztliche Anamnese (Grund für Besuch, derzeitige Beschwerden, Verlauf, Vorbehandlung, Überweisungen):

Besonderheiten der allgemeinmedizinischen Anamnese:

Extraorale Untersuchung:

Intraorale Untersuchung (Mundschleimhaut, Alveolarfortsatz, Rachenraum, Speichel, Dysgnathie, Okklusion, Protrusion, Exkursionsbewegungen, Vorkontakte etc.)

PSI (mesial, distal)																				
Sensibilität																				
Lockerung																				
Röntgenbefund																				
klin. Befund																				



klin. Befund																				
Röntgenbefund																				
Lockerung																				
Sensibilität																				
PSI (mesial, distal)																				

Plaque vorhanden

ja nein

Maximalwert PSI (in OK und UK)

Klinischer Befund			Röntgenbefund
Füllungen, Kronen, Teilkronen, Vollkronen, Brücken		Herausnehmbarer Zahnersatz	
FV Füllungsverlust		Te Technische Mängel wie Farbabweichung, fehlerhafte Form, Korrosion, defekte Haltelemente, Ausarbeitung mangelhaft etc.	1
Fr Füllungs- oder Schmelzfraktur		Hö „Höhe“: falsche vertikale Kieferrelation	2
Se Sekundärkaries oder Kariesrezidiv		Ok Okklusion: Infraokklusion, ungleichmäßige Okklusion, nicht korrigierbare behinderte Artikulation/Hyperbalancen	3
Ra Mangelhafter Randschluss		Ex Extension Prothesensättel oder Funktionsrand: überextendiert oder unterextendiert	4
Ko Kontur okklusal und im Approximalbereich fehlerhaft		In Inkongruenz der Prothesensättel mit dem Prothesenlager	5
Ap Fehlender Approximalkontakt oder nicht durchgängiger Interdentalraum		Ab fehlende Abstützung	Bissflügel-Aufnahmen
Te Techn. Mängel (Farbabweichung, fehlerhafte Form, Verlust Verblendung etc.)		Re unzureichende Retention	Röntgentransluzenz = Kariesausdehnung. CS im Schmelz CD im Dentin
Hö „Höhe“: falsche vertikale Kieferrelation, Infraokklusion		Zb Zahnbogen zu eng oder zu weit	
Re Mangelnde Retention		Andere Befunde	üF überstehender Füllungsrand
Lo Lockerung (Brücke)		Se Sekundärkaries oder Kariesrezidiv
Pr Prophylaxefähigkeit bei Brücken-Zwischenglied nicht gegeben		X Fläche wg. Überlappung nicht beurteilbar

Behandlungsnotwendigkeiten

Prophylaxemaßnahmen	Behandlungsmaßnahmen
Mundhygiene-Aufklärung <input type="radio"/>	Amalgamfüllung(en) <input type="radio"/>
Zahnstein-Entfernung <input type="radio"/>	Komposit-Füllung(en) <input type="radio"/>
Professionelle Zahnreinigung <input type="radio"/>	Zahn-Extraktion(en) <input type="radio"/>
Fluoridlack-Anwendung <input type="radio"/>	Parodontal-Behandlung (Zahnfleisch, Zahnhalte-Apparat) <input type="radio"/>
Fissurenversiegelung <input type="radio"/>	Krone(n) <input type="radio"/>
anderes: <input type="radio"/>	Teilkrone(n) <input type="radio"/>
..... <input type="radio"/>	Inlay(s) <input type="radio"/>
..... <input type="radio"/>	vorläufige Versorgung <input type="radio"/>
	Brücke(n) <input type="radio"/>
	herausnehmbarer Zahnersatz <input type="radio"/>
	anderes:

METHODIK DER ZEITERHEBUNG

1. ERHEBUNGSINSTRUMENTARIUM

Die arbeitswissenschaftliche Messung des Zeitbedarfes bei der Erbringung zahnärztlicher Leistungen erfolgte unter Praxisbedingungen. Für jede in die Erhebung einbezogene Praxis wurde ein (anonymisiertes) Praxis-Stammbblatt angelegt und eine fortlaufende Praxis-Nummer vergeben. Im Praxis-Stammbblatt wurden Angaben zu Strukturmerkmalen der Praxis vermerkt wie Größe, fachliche Spezialisierung, Anzahl der Behandler und Behandlungseinheiten, personelle Ausstattung mit zahnmedizinischen Fachkräften und Fachangestellten. Die Zeiterhebung erfolgte patientenbezogen auf einem Zeiterfassungsblatt (Abb. 1), das in zwei Teile gegliedert ist:

- Der Kopfteil enthält Identifikationskriterien (Nr. der Praxis, Nr. Zeiterfassungsblatt), Angaben zu Patient und Behandler sowie ergänzende, nicht unmittelbar leistungsbezogene (positionsbezogene) Angaben zur Zeiterfassung (insbesondere Erfassung der Rüstzeiten), Handzeichen des Beobachters und der Kontrolle.
- Der Zeiterfassungsteil enthält 30 Zeilen für die positionsbezogene Zeiterfassung, die durch die laufenden Nummern 1-30 in Feld 6 und 7 gekennzeichnet sind. Jede Zeile ist ein Datensatz, dem Praxisblatt- und Zeiterfassungsblattnummer vorgeschaltet wird. Die Zeitabschnitte für eine bestimmte Leistung können sich über mehrere Zeilen verteilen (siehe Folgezeilenhinweis in Feld 8); für einen Patienten können Folgeblätter angelegt werden. Die Felder im Zeiterfassungsteil sind folgendermaßen belegt:

<u>Feldnummer</u>	<u>Erläuterungen</u>
Feld 8	Folgezeilenhinweis, wenn die einer Leistung zugeordneten Zeitabschnitte sich über mehrere Zeilen verteilen
Feld 9-13	Verschlüsselung der Bema-Position
Feld 14	definierte Teilleistung einer Bema-Position
Feld 15	Kennzeichnung von Komplexleistungen, wenn mehreren abrechenbaren Bema-Positionen (in mehreren Zeilen einzusetzen) nur eine gemeinsame Zeit zugeordnet werden kann.

Feld 16-17	Abrechnungshäufigkeit
Feld 18-20	Zusatzangaben zur Differenzierung von Bema-Positionen (für Leistungskategorien 3, 4 und 5) (1)
Feld 21-22	Zu den Zusatzangaben in Feld 18-20 ergänzende numerische Angaben (z.B. Anzahl der betreffenden Zähne).
Feld 23-38	Zwei Zeitabschnitte für Behandlungszeiten des Zahnarztes, jeweils gekennzeichnet durch Behandlungsbeginn und Behandlungsende (Uhrzeitnahme)
Feld 39-46	Zeitabschnitt für nicht-zahnärztliche Behandlungszeiten
Feld 47-55	Zeitabschnitt für Assistenzzeiten unter Angabe der Anzahl der assistierenden Personen in Feld 47

2. ZEITABSCHNITTE UND MESSPUNKTE

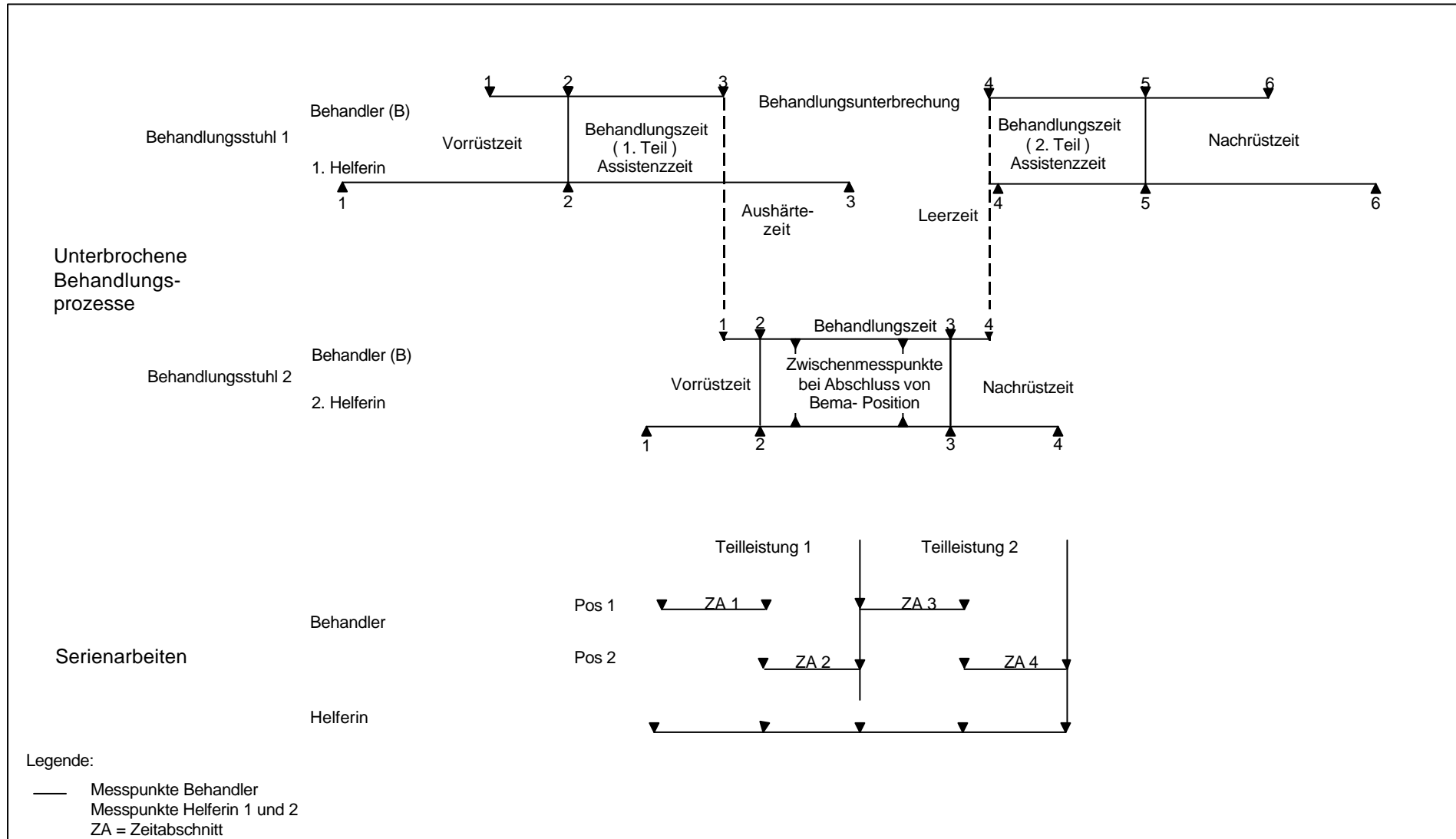
Die leistungsbezogene Erfassung von Arbeitszeiten, getrennt nach Behandlungszeiten und Assistenzzeiten, erfolgte durch (fortlaufende) Uhrzeitnahme mit Messpunkten zur Kennzeichnung jedes Zeitabschnittes durch eine Beginn- und Endzeit (Ablesung der vollen Minuten auf einer Digitaluhr). Messpunkte bei Wechsel von Leistungen wurden nach Angaben des Zahnarztes gesetzt. Jede Leistung konnte dabei in beliebig viele Zeitabschnitte zerlegt werden. Eine Zerlegung wurde immer dann notwendig, wenn die zur Leistungserbringung erforderlichen Arbeitsschritte nicht in einer zeitlich lückenlosen Folge abgewickelt bzw. unterbrochen wurden.

Behandlungsunterbrechungen ergeben sich bei

- ungeplanten Behandlungsunterbrechungen (Telefonanrufe u.ä.),
- sachlich bedingten Wartezeiten (z.B. bei Aushärtvorgängen und Anästhesiemaßnahmen),

(1) Zur Definition der Leistungskategorien vgl. Kap. 2.2.2 im Hauptteil

Anhang Abb.2
 Messpunkte bei unterbrochenen Behandlungsprozessen und Serienarbeiten



sofern während dieser Zeit andere Tätigkeiten ausgeführt wurden. Abb. 2 zeigt die Messpunkte bei unterbrochenen Behandlungsprozessen und Serienarbeiten.

Serienarbeiten sind dadurch gekennzeichnet, dass parallel an mehreren (verschiedenartigen) Leistungen gearbeitet wird, z.B. unterschiedliche Füllungen (F1, F2, F3, F4) gelegt, dabei zunächst alle betroffenen Zähne präpariert, anschließend gefüllt werden.

Sachlich bedingte Wartezeiten wurden nur dann den Leistungen nicht zugeordnet, wenn vom Behandler bzw. den Assistenten während dieser Zeit eine andere Tätigkeit oder Leistung (z.B. Wechsel der Behandlungseinheit) durchgeführt wurde.

3. TEILLEISTUNGEN UND KOMPLEXLEISTUNGEN BEI PROTHETISCHEN BEHANDLUNGSPROZESSEN

Prothetische Behandlungsprozesse erstrecken sich typischerweise über mehrere Behandlungstermine, weil zwischenzeitlich zahntechnische Leistungen im Labor zu erbringen sind. Die "Teilleistungen" dieser Behandlungsprozesse wurden für die Zeiterfassung im Vorwege definiert, wobei sich die inhaltliche Festlegung an den im Rahmen eines typischen Behandlungsplans für die einzelnen Behandlungstermine charakteristischen Leistungen ausrichtet. Die Kennzeichnung dieser Teilleistungen erfolgt durch den Zusatz einer fortlaufenden Nummerierung (/1, /2, ...) zur Bema-Position, die grundsätzlich mit dem (ersten, zweiten, ...) Behandlungstermin übereinstimmt (Abb. 3) (1). Bestimmte Teilleistungen sind "fakultativ" (wie z.B. die Farb-Einprobe einer Krone oder Brücke), so dass hier zusätzlich zum Zeitbedarf auch der Häufigkeitsanteil erfasst wurde. Wurde die "letzte planmäßige" Leistung im Behandlungsprozess (z.B. Einsetzen bzw. Eingliedern einer Brücke) beobachtet, so wurde die Häufigkeit der zwischengeschalteten Leistungen (im Beispiel die Zahl der Einproben) aus der Patientendokumentation (nach Angabe des Zahnarztes) erfasst.

(1) Im Rahmen der Auswertung wurden zunächst für jede dieser Teilleistungen Mittelwerte errechnet und die Teilzeiten unter Berücksichtigung von Anteilswerten für die Teilleistungen zum Gesamtmittelwert aggregiert.

Anhang Abb. 3

Teilleistungen bei "mehrterminlichen" prothetischen Behandlungsprozessen

Stand: 17.05.01

Lfd.-Nr.	Art der Leistung (Bema- Position)	Planmässige Behandlungstermine			
		Teilleistungen/ 1	Teilleistungen/ 2 (1)	Teilleistungen/ 3	Teilleistungen/ 9
A	B	C	D	E	F
1	Krone (20 a-d)	Beschleifen des Zahnes Abdrucknahmen 20/1	Einprobe (1) 20/2	Endgültige Eingliederung (2) 20/3	Nachbehandlung 20/9
2	Brücke (91 a-d/ 92 a-i)	Beschleifen des Zahnes/ der Zähne Abdrucknahmen 91/ 1 92/ 1	Gerüsteinprobe (1) 91/ 2 92/ 2	Provisorische Eingliederung (2) 91/ 3 92/ 3	Nachbehandlung 91/ 9 92/ 9
3	Partielle Prothese (96 a-c)	Bissnahme (4) 96/ 1	Einprobe 96/ 2	Eingliederung 96/ 3	Nachbehandlung 96/9
4	Totale Prothese (97 a-b)	Bissnahme (4) 97/ 1	Einprobe 97/ 2	Eingliederung 97/ 3	Nachbehandlung 97/ 9
5	Wiederherstellung einer Prothese, Erweiterung (100 a-f)	Fertigstellung ohne Abdruck 100a			Nachbehandlung 100/9
		Abdruck 100 b-f/ 1	Einprobe 100 b-f/ 2	Fertigstellung 100 b-f / 3	

(1) eine Einprobe (Gerüsteinprobe) bei Kronen und Brücken erfolgt nur in rd. 50 % (55 %) aller Fälle. Bei Beobachtung der finalen TL / 3 bitte in Feld 18-19 angeben Ep = ("Anzahl Einproben =") und in Feld 21 - 22 die Anzahl der Einproben (Gerüsteinproben) angeben.

(2) Provisorische bzw. endgültige Eingliederung wurden zusammengefasst zur Teilleistung / 3

(3) Nachbehandlung enthalten auch " Planmässige Kontrolltermine"

(4) Funktionsabdruck bei Teilleistung Bissnahme vermerken als 98 b/c mit Hinweis in Feld 18 - 20: MiL (mit individuellen Löffel)

Nachbehandlungen sind grundsätzlich bei vielen Bema-Positionen möglich, finden sich jedoch wiederum vorwiegend bei bestimmten prothetischen Leistungen. Typischerweise sind Nachbehandlungen nicht geplant, d.h. es ist im vorhinein unbestimmt, ob bzw. wie häufig Nachbehandlungen erforderlich sind und in welchem Umfang sie erbracht werden müssen. Nachbehandlungen wurden durch einen Zusatz (/9) im Feld Teilleistungen zur jeweiligen Bema-Position gekennzeichnet. Im Rahmen der Auswertung wurden die mittleren Zeiten für Nachbehandlungen unter Berücksichtigung ihrer durchschnittlichen Häufigkeit der Gesamtzeit dieser Bema-Position zugeschlagen.

Typisch für prothetische Behandlungsprozesse sind Komplexleistungen, bei denen verschiedenen abrechenbaren Bema-Positionen die beobachtete Arbeitszeit nicht über Messpunkte zugeordnet werden kann. So ist bei der Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke abrechenbar die

- Position 91 (a-d) für jeden Pfeilerzahn als Brückenanker - der Leistungsumfang umfasst Beschleifen des Zahnes, Bissnahme, Abdrucknahme, Einprobe, Einfügen, Nachkontrolle
- Position 92 (a-i) einmalig pro Brücke, mit der "weitere Maßnahmen bei der Versorgung eines Lückengebisses mittels festsitzender oder abnehmbarer Brücken" abgegolten werden.

Sachlich entspricht die Position 91 der Position 20 (Versorgung eines Einzelzahnes durch eine Krone) - die Bema-Punktbewertung ist identisch. Der Zeitbedarf für den Behandlungsprozess entsteht durch den Leistungsumfang der Position 91 - wobei im allgemeinen für eine Brücke mehrere Zähne als Brückenanker zu überkronen sind (1). Die Position 92 ist als ein Bewertungszuschlag für die Gesamtleistung einer Brücke anzusehen, der durch erhöhte Anforderungen an die Präparationstechnik (und damit eventuelle Komplikationen) zu begründen ist (2).

(1) Es ergeben sich infolgedessen im Behandlungsprozess (zeitverkürzende) "Serieneffekte".

(2) Statt "Einzelkronen" ist eine "Brücke" einzugliedern. Dies stellt erhöhte Anforderungen an die Präparationstechnik. Bei Brücken ist deshalb i.d.R. eine zusätzliche Sitzung für die Gerüsteinprobe erforderlich, während bei Einzelkronen auf eine besondere "Einprobe" meist verzichtet werden kann.

Der Leistungsumfang der Pos. 92 lässt sich jedoch zeitlich (über Messpunkte) nicht isolieren, der Zeitbedarf deshalb nur für die Komplexleistung als Ganzes messen (1). Der gemessene Zeitbedarf wurde bei der Leitposition (im Beispiel einer "Brücke" die Pos. 91) erfasst (2) und die übrigen Leistungen des Komplexes (im Beispiel die Pos. 92 a-i) der Leitposition zugeordnet (3).

Weitere Komplexleistungen zur Pos. 01 sind die Positionen 93/1/2/3 (Geschiebe, Stege, Anker), die bei kombiniert herausnehmbar-festsitzendem Zahnersatz auftreten, ohne zeitlich isoliert werden zu können.

3. BESONDERHEITEN DER ZEITERFASSUNG BEI KIEFERORTHOPÄDISCHEN BEHANDLUNGSPROZESSEN

Bei kieferorthopädischen Behandlungsprozessen zur Umformung eines Kiefers (Bema-Position 119) und zur Einstellung eines Unterkiefers in den Regelbiss (Bema-Position 120) treten die Positionen 119 und 120 als Komplexleistungen auf. I.d.R. ist die Position 119 zweimal sowohl für den Oberkiefer als auch für den Unterkiefer, zusätzlich die Leistung 120 einmal abrechenbar. Die Behandlung erstreckt sich i.d.R. über bis zu 16 Quartale (während dieser Zeit werden maximal 12 Abschlagszahlungen geleistet), nach dem 16. Quartal können ggf. auf Antrag Verlängerungsleistungen abgerechnet werden. Während des gesamten Behandlungsprozesses sind regelmäßige Kontrollen erforderlich.

-
- (1) Grundsätzlich ist zu prüfen, ob durch die Pos. 92 aufgrund der größeren Komplexität ein "Mehrzeitbedarf" für die Pos. 91 im Vergleich zur Einzelkrone (Position 20) entsteht, der der Position 92 zugeordnet werden kann.
 - (2) Die Zuordnung der Zeiten zur (zeitbedarfsverursachenden) Leitposition ist für die Auswertung zweckmäßig, um einen Mittelwert über alle Beobachtungen der Position 91 - unabhängig von der Art der gekoppelten Leistungen (92 a-i) - vornehmen zu können.
 - (3) Alle Bema-Positionen des abrechenbaren Leistungskomplexes wurden in den Feldern 9-13 untereinander eingetragen und in Feld 15 "KL" "verkoppelt", d.h. als zusammengehörig gekennzeichnet. Die Zeiten wurden jeweils nur der Leitposition (hier Pos. 91) zugeordnet. Die gekoppelten Leistungen sind nach Art und Anzahl relevant für die (Gesamt-)Leistungsbewertung.

Der Zeitbedarf für die Komplexleistung 119/119/120 ist abhängig von

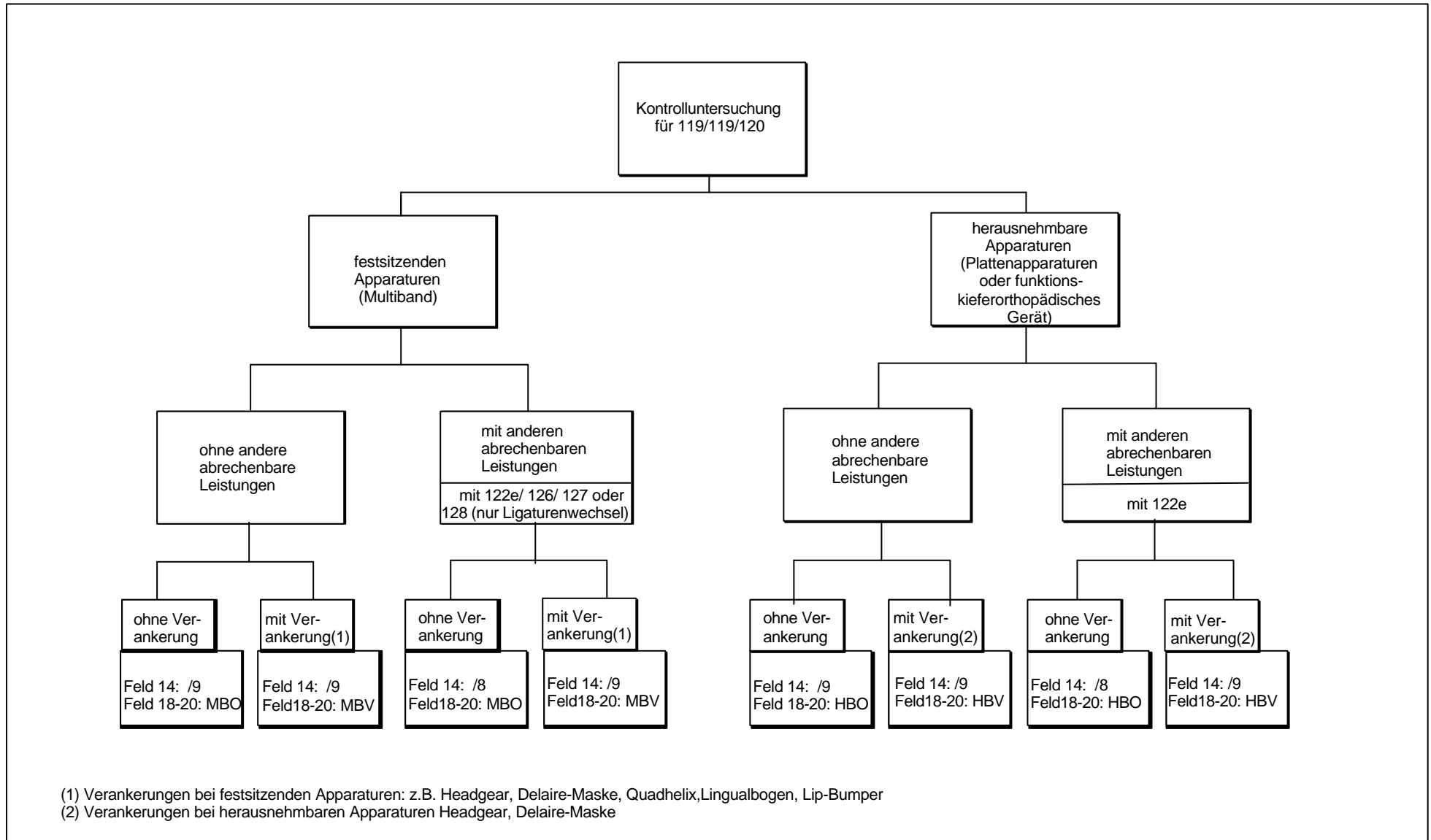
- der durchschnittlichen Dauer einer Kontrollsituation,
- der Anzahl der Kontrollsituationen während der Behandlungsdauer (bzw. von der durchschnittlichen Häufigkeit je (abrechenbarem) Quartal).

Bei der Zeiterfassung einer Kontrollsituation können keine Messpunkte für die auf die Positionen 119 im Ober- bzw. Unterkiefer und die auf die Pos. 120 entfallenden Zeiten gesetzt werden. Die Zurechnung der erfassten Zeiten auf die Einzelpositionen erfolgte statistisch während der Auswertung (1). Sowohl die Pos. 119 als auch die Pos. 120 sind in vier Schwierigkeitsgrade a-d eingeteilt, so dass sich für die Komplexleistung 64 Kombinationen ergeben. Ferner wurde bei jeder Kontrollsituation erfasst, ob für die Behandlung eine feststehende Apparatur (Multiband) oder eine herausnehmbare Apparatur (Plattenapparaturen oder funktionskieferorthopädisches Gerät) verwendet wurde. In diesen Sitzungen werden beispielsweise Aktivatoren eingeschliffen oder bei Multiband-Apparaturen Elastics gewechselt und die Brackets und Bögen gereinigt. Sowohl bei feststehenden als auch bei herausnehmbaren Apparaturen ist ggf. zusätzlich eine intraorale bzw. intra-extraorale Verankerung erforderlich. Nach der Art der verwendeten Apparatur ergaben sich also 4 Unterscheidungsmerkmale.

Werden während einer Kontrollsituation weitere abrechenbare Leistungen erbracht (dies ist insbesondere bei feststehenden Apparaturen der Fall), so reduziert dies möglicherweise den der Komplexleistung 119/119/120 zuzurechnenden Zeitbedarf. Ein Beispiel ist eine Kontrollsituation, bei der ein gelockertes Band oder Bracket wieder befestigt und dies unter der Nr. 126 abgerechnet wird. Andere auf das Behandlungsgerät bezogene Einzelleistungen sind die Leistungen nach Nrn. 122e, 127 und 128. Bei allen Kontrollsituationen wurden deshalb zusätzlich zur Kennzeichnung der Komplexleistung (119a-d/119a-d/120a-d) zusätzliche Angaben nach der Art der Kontrollsituation (mit oder ohne andere abrechenbare Leistungen) gemacht. Dies verdeutlicht Abb. 4. Messpunkte zur Abgrenzung zwischen den Leistungen 119/120 und den ge-

(1) vgl. hierzu die Ausführungen in Kap. 4.4. Die der Komplexleistung (119/119/120) zugeordneten Zeiten einer Kontrollsituation wurden je zur Hälfte auf die Position 119 im Oberkiefer und Unterkiefer aufgeteilt, der Position 120 wurde keine Zeit zugerechnet.

Anhang Abb. 4
 Kontrolluntersuchung bei kieferorthopädischen Behandlungen



nannten Einzelleistungen nach Nummern 122e, 126, 127 oder 128 wurden nach Aussagen des Zahnarztes gesetzt.

Die Häufigkeit von Kontrolluntersuchungen während des Behandlungsprozesses wurde durch eine ergänzende Erfassung anhand der Dokumentation für abgeschlossene kieferorthopädische Behandlungen vorgenommen. Dabei wurde die in Abb. 4 beschriebene Unterscheidung von Kontrollsitzen auch für die Häufigkeitsauswertung (vgl. Abb. 5) zugrundegelegt. Insgesamt wurden auf diese Weise 240 Fälle (davon 240 Oberkiefer- und 227 Unterkieferbehandlungen in der Hauptphase sowie 88 bzw. 87 Ober- und Unterkieferbehandlungen in der Verlängerungsphase) ausgewertet. Jedem Fall konnten auf der Grundlage der differenziert ausgezählten Häufigkeiten und der differenzierten Mittelwerte für die Kontrollsitzen Gesamtzeiten zugeordnet werden, die wie beschrieben auf die jeweiligen Einzelleistungen des Komplexes (119a-d/119a-d/120a-d) aufgeteilt wurden (1). Diese Zeiten wurden zugleich nach der Art der verwendeten Apparaturen differenziert (2).

(1) Zur Auswertung vgl. Kap. 4.4: "Bewertungsrelationen im Gebührentarif für kieferorthopädische Behandlungen"

(2) Ausschlaggebend für die Einstufung Multiband/herausnehmbar und mit/ohne Verankerung ist die letzte Sitzung vor der Eingliederung des Retentionsgeräts. Die Retentionsbehandlung wird also der letzten angewandten Behandlungsart zugeordnet. D.h. Bei der Messung von Kontrollsitzen, bei denen Retentionsgeräte kontrolliert werden, wurde deshalb nicht unterschieden, ob es sich um ein festsetzendes oder ein herausnehmbares Retentionsgerät handelt. Die entsprechenden Auswertungen finden sich in Abb. 19.

Abb. 5

Erfassung der Häufigkeit von Kontrollsitzen bei abgeschlossenen kieferorthopädischen Behandlungen

Stand: 17.05.01

Fall- Nummer	Behandlungsdauer (Quartale)	Alter des Kindes bei Behlungsabschluss	Schwierigkeitsgrad			Multiband				Plattenapparat oder funktions- kieferorthopäisches Gerät			
			119 OK	119 UK	120	Kontrollsitzen ohne weitere Leistungen nach den Nrn: 122e, 126, 127 oder 128 (nur Ligaturenwechsel)		Kontrollsitzen mit weiteren Leistungen nach den Nrn: 122e oder 126, 127, 128 erbracht werden		Kontrollsitzen ohne weitere Leistungen nach NR. 122e		Kontrollsitzen mit weiteren Leistungen nach Nr. 122e	
						ohne zusätzliche Verankerung s- elemente	mit Verankerung (1)	ohne zusätzliche Verankerung s- elemente	mit Verankerung (1)	ohne zusätzliche Verankerung s- elemente	mit Verankerung (2)	ohne zusätzliche Verankerung s- elemente	mit Verankerung (2)
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													

(1) intra- oder extraorale Verankerung, z.B. Headgear, Delairemaske, Quadhelix, Lingualbogen, Lip-Bumper

(2) intra- oder extraorale Verankerung, z.B. Headgear, Delairemaske