

## Aktuelle Meldung

### **Kann ich Chef? - Ohne Abrechnungswissen?**

Anfängerfehler in der Abrechnung werden meist etwas milder gesehen, aber das ändert sich bald, falls man diese Fehler nicht zuverlässig abstellt. Der Anfängerbonus mündet dann in erhöhter Aufmerksamkeit bei den Institutionen bzw. deren Prüfungsgremien und Ausschüssen, bei den Krankenkassen und auch bei Erstattem (PKV, Beihilfe, Post).

Das sollte man vermeiden.

Vermehrte Anfragen, Einsprüche etc. sind auch als Warnhinweise zu sehen. Es ist dann höchste Zeit, sich selber intensiver um die Organisation der Abrechnung (QM) und deren Inhalte zu kümmern. War man etwas nachlässig im Erwerb und/oder in Anwendung des erforderlichen Abrechnungswissens, dann wird es spätestens bei den genannten Hinweisen Zeit, auf diesem Feld ernsthaft etwas zu ändern.

Fleißige und gute Zahnärzte werden genauer beobachtet, weil sie vom Durchschnitt abweichen. Wenn sie den anerkannten Regeln der Zahnheilkunde entsprechend behandeln, zahnmedizinisch logisch, systematisch und effizient, dabei vor allem genaue Dokumentation der Befunde, Diagnosen, Maßnahmen und Ergebnisse durchführen und in der GKV-Versorgung die Verpflichtung zu einer ausreichenden, zweckmäßigen und (auf Dauer) wirtschaftlichen Behandlung einhalten, dann werden diese Zahnärzte in dem nicht einfachen Umfeld bestehen und ihren Beruf trotz aller Unzulänglichkeiten zufrieden ausüben können.

#### **Fehler im Umgang mit Einwänden**

Fünf Unwörter zur Erklärung der Abrechnung bei jeder Gebührenordnung sind „pauschal, immer, routinemäßig, automatisch, generell“.

Sie drücken aus, dass ohne dezidierte Einzelfallentscheidung nach einem vorgegebenen Schema diagnostiziert und/oder gehandelt wurde. So zu verfahren, wird dem Einzelfall oft nicht gerecht. Das Handeln ohne einzelne Indikationsstellung/-entscheidung ist wahrscheinlich unwirtschaftlich und/oder überdurchschnittlich oft unzweckmäßig.

Die genannten „Unwörter“ werden sachgerecht formuliert mit folgenden Bezeichnungen: einfallbezogen, oft/häufig, indiziert, abgewogen, ausgewählt etc.

Wenn der Chef nicht weiß, welche Daten ganz konkret im jeweiligen Einzelfall gefragt sind, dann



## Aktuelle Meldung

kann er auch nicht liefern – ggf. nie mehr, wenn eben keine Aufzeichnungen da sind.

Typisches Klagen: Was soll ich denn noch alles dokumentieren! Es sind doch alle Chargenummern eingeklebt und alle Protokolle erfasst und zugeordnet usw. Jetzt soll ich auch noch das Füllungsmaterial, Wurzelkanalinstrumente, Medikamente dokumentieren und bei Blutstillung wo und welche Art bzw. wie? - Es sollen sogar Röntgenbefunde und zusätzlich Röntgendiagnosen jeweils zum Bild notiert werden: Die sieht man doch? - Einwand: Wohlmöglich irgendwann nicht mehr oder Jemand sieht es abweichend?

Zu GKV-Füllungen sind Aufzeichnungen zu den einbezogenen Flächen vorgeschrieben, aber sind auch Flächenangaben bei privaten Füllungen nötig? Die GOZ macht dazu keine Angaben. - Das stimmt, die GOZ macht sehr wenige Angaben zu den Erfordernissen einer hinreichenden Dokumentation. Und da wo sie derartige Auflagen macht, werden die oft nicht beachtet, z.B. die Dokumentation der konkreten Gründe für das Bemessen des Faktors: Rechnungs begründungen stellen häufig keine Dokumentation von Fakten dar.

Dokumentationspflichtige Zusammenhänge sind z.B. bei Füllungen etwas komplizierter:

a) Bei Füllungen mit Mehrkostenvereinbarungen nach § 28 Abs. 2 SGB V für einen GKV-Patient hat dieser grundsätzlich einen gesetzlichen Anspruch auf eine „GKV-Füllung“ (13a-13h) mit allen Anforderungen an die Dokumentation. Der Patient bleibt GKV-Patient; die Mehrkostenfüllung besteht - gedanklich - aus einer GKV-Basis mit privater Zusatzleistung.

b) Bei rein privaten Füllungen (ohne GKV-Anteil) wird mit den Leistungsbeschreibungen der Nrn. 2050-2120 GOZ die Ausdehnung der Füllung angegeben. Aber wo die Flächen am Zahn liegen (Zahnhals?), insbesondere wo die vierte Fläche oder gar eine fünfte liegt, ist nicht erkennbar, aber ggf. wichtig für spätere Behandlungen, Nachbehandler oder auch Gutachter.

### **Grundsätze der Dokumentation**

Dokumentation wird nicht erbracht durch alleinige Notizen einer Fachkraft, schon gar nicht, wenn sie nicht persönlich am Ort des Geschehens anwesend war.

Dokumentieren kann jeder? - Nein, im konkreten Einzelfall nur der Behandler.

Er prüft z.B. die Notizen einer Fachkraft und bestätigt sie:

Dokumentation und Abrechnungsangaben sind grundsätzlich Chefsache!



## Aktuelle Meldung

Das stimmt immer noch trotz aller Fortschritte in der elektronischen Datenverarbeitung.

Der Chef ist zudem nach außen verantwortlich für seine Abrechnung:

Eine extrem schlechte Antwort auf Vorhaltungen zur Abrechnung ist „Das hat meine Helferin gemacht.“ (An mir vorbei, ohne meine Kenntnis!)

Der Chef muss alle Folgen tragen die aus seinen eigenen und aus Fehlern der anderen entstehen. Die Folgen werden im Endeffekt deutlich unterschätzt.

Aber muss der Chef deshalb alles selber machen? Eigenhändig?

Nein, aber richtig muss er es machen - lassen - und auch organisatorisch dafür gerade stehen, dass qualitätsgesicherte Abläufe etabliert bleiben. Dazu nötig sind insbesondere systematische Kenntnisse der Abrechnung: Wie hängt was womit zusammen?

Struktur, Gebiete, Abläufe? – Jeweiliges Prüfwesen?

Und wie soll er ohne gute, im Idealfall beste Kenntnisse der Abrechnung beurteilen, ob die Abrechnungsfachkraft wirklich eine Fachkraft ist. Besser noch, ob sie ein Fachteam sind?

Der Chef ist auch Produzent der Dokumentationsinhalte: Verbal, schriftlich, per Tastatureingabe – ggf. gesteuert von strukturierter DV-Abfrage, Schritt für Schritt – unterstützt von einem erstklassigen QM-System für die Grundstruktur.

**Fazit:** Was muss zur Abrechnung dokumentiert werden je Behandlungssitzung?

Alles was als selbständige Leistung erbracht wurde mit allen von der Routine abweichenden Erkenntnissen und Vorgehensweisen und den Gründen dafür.

Was konkret erfolgt ist, wann, wo, wie und warum, muss schriftlich und „dokumentenecht“ festgehalten werden – und zwar so, dass ein Fachkundiger die Notizen lesen, verstehen und nachvollziehen kann. Alles was unabdingbar zur Leistung dazu gehört, z.B. „relative Trockenlegung“, muss nicht ausdrücklich dokumentiert werden, z.B. mit Zahl der Watterollen. Da genügt eine aktuelle Leistungsschrittliste in den QM-Unterlagen. Aber Abweichen vom festgelegten Schema ist auf jeden Fall dokumentationspflichtig. Im Zweifelsfall gilt sowieso: Lieber ein paar Worte zuviel,



## Aktuelle Meldung

als zuwenig dokumentieren.

### **Gute Dokumentation ist auch wirtschaftliche Absicherung**

Der nun dreißig Jahre währende Punktwertstillstand der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ist beklagenswert und schadet sehr. Die GOZ`12 ist bereits sieben volle Jahre in Kraft, ohne einen hundertstel Cent Erhöhung.

Die GOZ`88 schaffte 23 Jahre ohne Anpassung, die Vorgänger-Gebührenordnung Bugo`65 auch 23 Jahre. Was kann man tun, außer beten und arbeiten? Man kann und wird in Zukunft immer mehr Vereinbarungen der Gebührenhöhe nach § 2 Abs. 1, 2 GOZ schließen müssen, überall da wo Behandlung im Voraus planbar ist.

### **Eigenverprobung**

Erhellend und wirklich lohnend ist es, sich einmal detailliert mit der eigenen Absicherung in Bezug auf Zahn-/ Mund- und Kiefererkrankungen zu befassen, Verträge detailliert zu prüfen und solange nachzufragen, bis alles im Einzelnen geklärt ist. Es ist mitunter traurig, was private Krankenversicherungen Zahnärzten selber als „Zahn-Versicherung“ anbieten.

Zum Beispiel ohne Vorlage eines HKP nur 50% statt 80-100% Erstattung, „uralte“ Sachkostenlisten ohne Berücksichtigung des aktuellen Standes der Zahnmedizin etc.

Aber auch die Frage nach der Erstattung bei Behandlung der eigenen Familie oder nach Möglichkeiten des vertraglichen Up- oder Downgradings verdienen Interesse:

Man zieht daraus privat hohen Nutzen und lernt dieses Feld viel besser kennen.