

HONORAR

So „heben“ Sie Abrechnungsreserven Ihrer Praxis!

von Isabel Baumann, www.praxiskonzept-baumann.de

! Wussten Sie, dass in manchen Praxen bis zu 20 Prozent der erbrachten Leistungen nicht abgerechnet werden? Der häufigste Grund ist schlicht und einfach die unzureichende Dokumentation. Behandlungsmaßnahmen werden nicht in die Patientenkartei eingetragen, obwohl sie erbracht wurden. !

Warum werden Leistungen vergessen?

Häufig ist Stress während und nach der Behandlung der Auslöser. Es fehlt oft die Zeit, um Absprachen zwischen Behandler und Assistenz zum jeweiligen aktuellen Fall zu führen. Leistungen werden zeitverzögert – zum Beispiel erst zum Ende der Sprechstunde – eingetragen und so kann dann schnell was vergessen werden. Eine weitere Fehlerquelle kann auch die manuelle Karteikartenführung sein. Hierbei entstehen Fehler beim Übertragen der Behandlungsdaten ins jeweilige Computersystem. Es kann nur das übertragen und abgerechnet werden, was in der Karteikarte dokumentiert ist.

Die Kompliziertheit der Abrechnungsbestimmungen und die Unkenntnis von Behandlungsabläufen sowie Abrechnungsrichtlinien, fehlende Behandlungsverträge und Selbstzahlerleistungen, die auf Kulanz erbracht werden, sind weitere Gründe für verstecktes Abrechnungspotenzial. Anderes Beispiel: Bei einer falsch abgelegten Privatpatientenkartei kann die entsprechende Rechnung nicht bzw. erst verspätet erfolgen. Die Folge ist, dass Fristen nicht eingehalten werden und es unter Umständen zu einem Liquiditätsengpass kommt.

Die Auswirkungen nicht berechneter BEMA-Positionen zeigt diese Übersicht:

Nicht berechnete Leistungen	Wert	Wie oft nicht berechnet?		Nicht berechneter Betrag*
		pro Woche	pro Jahr	
Nr. 8 (Vipr)	6 Punkte	2	88	494,00 Euro
Nr. 105 (Mu)	8 Punkte	3	132	987,99 Euro
Nr. 24c	7 Punkte	1	44	288,16 Euro
Nr. 106 (sk)	10 Punkte	2	88	823,33 Euro
Nr. 12 (bmf)	10 Punkte	2	88	823,33 Euro
Nr. 04	10 Punkte	3	132	1.234,99 Euro
Nr. IP2	17 Punkte	1	44	699,83 Euro
Nr. 01/U statt FU	7 Punkte	1	44	288,16 Euro
Nr. 181**	14 Punkte	0,5	22	288,16 Euro
Nr. 38 (N)	10 Punkte	1	44	411,66 Euro
Nr. 89	16 Punkte	0,5	22	329,33 Euro

* Der Berechnung liegt ein Punktwert von 0,9356 zugrunde.

** Konsiliarische Erörterung zwischen Ärzten und Zahnärzten

Bis zu 20 Prozent der Leistungen werden nicht abgerechnet

Zu wenig Zeit und Fehler beim Übertragen der Behandlungsdaten

Unkenntnis von Behandlungsabläufen und Abrechnungsrichtlinien

Im GOZ-Bereich werden häufig BEB-Leistungen vergessen, die chairside erbracht wurden. So wird beispielsweise im Bereich der PZR die Prothesenreinigung nicht oder falsch abgerechnet. Hier könnten nach § 9 GOZ Auslagen für zahntechnische Leistungen nach der BEB'97 angesetzt werden.

Ähnlich ist es auch im prothetischen Bereich. Chairside-Leistungen sind hier unter anderem für die aufwendige und individuelle Farbauswahl, für das Umarbeiten einer vorhandenen Krone zum Provisorium, für die Ein- und Ausgangsdesinfektion, für das Konditionieren der Keramik und für weitere zahntechnische Leistungen am Behandlungsstuhl möglich. Bei chirurgischen Leistungen werden OP-Zuschläge bei nicht stationärer Behandlung vergessen. Oder bei der Fissurenversiegelung werden zwar weiche Beläge entfernt, jedoch wird dies nicht dokumentiert und kann so nicht abgerechnet werden.

Ähnlich wie im BEMA ergeben sich auch in der Privatliquidation Reserven durch das Fehlen der Begleitleistungen wie zum Beispiel die GOZ-Nrn. 0070, 2030, 2130, 3290, 3300, 4020, 4025, 4030 etc.

Somit zeigt sich: Es gibt viele Fehlerquellen, die auf das Jahr hochgerechnet durchaus einen fünfstelligen Fehlbetrag ergeben können. Ein Fehlbetrag aus Leistungen, die erbracht wurden und für den Sie als Behandler Zeit, Material und Personalkosten aufgewendet haben.

Wie vermeidet man Fehler und deckt Abrechnungsreserven auf?

Arbeiten Sie bei komplexen und seltenen Behandlungsfällen mit Checklisten und Verlaufsvorlagen. Dabei können Sie das Risiko, Tätigkeiten nicht zu dokumentieren, minimieren. Die Leistungen werden während einer Behandlung bzw. unmittelbar an deren Abschluss dokumentiert. Kontrollieren Sie die Eingaben am Computer nach, ob tatsächlich alles korrekt in die Karteikarte eingetragen bzw. ins Computersystem übertragen wurde. Beachten Sie, dass nur tatsächlich erbrachte Leistungen abgerechnet werden dürfen! Dokumentieren Sie in Ihren Karteikarten sehr genau.

Zu empfehlen ist eine Dokumentation nach folgendem Muster: Angaben des Patienten zum Krankheitsfall, Diagnose, mögliche Therapiemöglichkeiten, die vom Patienten gewählte Therapie, stichpunktartige Inhalte von Beratungen, durchgeführte Behandlungsschritte, eingesetzte Materialien, genaue Zahnangabe (auch es wenn laut Abrechnungsbestimmungen nicht gefordert ist), Füllungsflächen und Zahnfarbe etc..

Eine Teamsitzung bietet die Möglichkeit, gemeinsam Lösungsansätze und Fehlerquellen aufzuspüren und zu analysieren. Nutzen Sie auch die 100-Fall-Statistik der KZV sowie Ihre Softwarestatistik und vergleichen Sie die Abrechnungspositionen hinsichtlich der Über- und Unterschreitungen.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Beachten Sie hierzu auch den Beitrag „So vermeiden Sie Honorarverluste: Auf der Suche nach den vergessenen Leistungen“ in PA 04/2015, Seite 8.

Chairside erbrachte BEB-Leistungen werden häufig vergessen

Fünfstelliger Fehlbetrag ist pro Jahr möglich

Empfehlung zur optimalen Dokumentation

Lösungsansätze und Fehlerquellen im Team aufspüren



ARCHIV
Ausgabe 04 | 2015
Seite 8