



Aktuelle Informationen rund um die zahnärztliche Praxis /-verwaltung

23. Ausgabe / November 2013

Liebe CB NEWS-LeserInnen,

war der letzte Newsletter noch sommerlich, könnte dieser glatt nach Zimt und Koriander duften... Es weihnachtet! Und ihr diesjähriges Geschenk wird u.a. ein neuer Gesundheitsminister oder eine Ministerin sein. Wir sind gespannt!!!

Betrifft: Abrechnung privater zahnärztlicher Leistungen
Der PKV-Verband hat sich an der BZÄK ein Beispiel genommen und einen eigenen Kommentar zur GOZ herausgebracht, der den PKVen bei der Erstattung den „rechten“, und damit sparenden Weg weisen soll. Wer sich negative Aussagen zu seinen Rechnungen vorbereiten möchte, kann den Kommentar im Internet finden (<https://bestellungen.pkv.de/w/files/goz-kommentierung/kommentierung-der-pkv-zur-go.pdf>) oder bei uns anfordern. 248 Seiten schwere Kost. Für den Fall, dass das Buch zu Weihnachten ausfällt.

Was auch immer Sie sich wünschen und bekommen zum Fest – wir wünschen Ihnen vor allem sehr entspannte Tage im Kreise Ihrer Familien oder Ihrer Freunde. Bleiben Sie gesund und uns wohlgesonnen – wir sind im nächsten Jahr auch wieder für Sie da!

Wir grüßen aus Haltern am See

Christine Baumeister-Henning und TEAM

Aktuelle Seminare 2014:

Der „Kunde“ am Telefon
Mittwoch, 22.01.2014

Begründen, aber richtig!
Mittwoch, 22.01.2014

GOZ-Arbeitskreis in ...

... Köln
Mittwoch, 15.01.2014

... Greven
Mittwoch, 05.02.2014

... Haltern-Sythen
Mittwoch, 12.02.2014

Anmeldung per Mail/FAX:
info@ch-baumeister.de
FAX 02364-60 68 30

SG Marburg: Wirtschaftlichkeitsprüfung bei PAR-Behandlungen

Mit Urteil vom 21. November 2012 zeigt das SG Marburg (Az. S 12 KA 8/12) Grundsätze der Wirtschaftlichkeitsprüfung bei PAR-Behandlung auf und setzt deutliche Maßstäbe für die **korrekte Dokumentation** des Zahnarztes.

Die Prüfungsstelle der KZV führte die folgenden Auffälligkeiten an: Die Leistung nach Nr. 11 BEMA sei mehrfach pro Sitzung erbracht worden. In einigen Fällen sei keine vertragsgerechte Vorbehandlung durchgeführt worden und PAR-Pläne erhoben worden, ohne die Mitarbeiter des Patienten ausreichend sicherzustellen. Es hätten teils keine oder nicht auswertbare Röntgenaufnahmen vorgelegen. In einigen Fällen seien an nicht therapiewürdigen und noch kariösen Zähnen die Leistungen nach Nr. P200 BEMA und P201 BEMA abgerechnet worden. In Einzelfällen seien kurz nach abgeschlossener Parodontalbehandlung Leistungen nach Nr. 105 BEMA erbracht und abgerechnet worden. Weiter auffällig sei, dass in jedem Fall Doppelanästhesien im Rahmen der PAR-Behandlung zur Abrechnung gelangt seien.

In ihrer Entscheidung stellten die Richter stellten klar: Es ist grundsätzlich Sache des Vertragszahnarztes, zahnmedizinische Einwände gegen den Anschein der Unwirtschaftlichkeit bereits vor den Prüfungsgremien vorzutragen, da nur der Vertragszahnarzt die näheren Behandlungsumstände kennt und nur dann die Prüfungsgremien hinreichend von ihrem Beurteilungsspielraum Gebrauch machen können. Denn der Vertragsarzt ist verpflichtet, seine Honorarforderung für die vertragsärztliche Tätigkeit, insbesondere einen außergewöhnlichen Mehraufwand zu begründen und zu belegen. Zu den Dokumentationsgrundsätzen bei PAR-Behandlungen verwies das SG Marburg auf die Behandlungsrichtlinien. Danach gehören zur Dokumentation der PA-Status, die Anamnesen, Röntgenaufnahmen (auswertbar und nicht älter als 6 Monate), Die Aufzeichnungen der klagenden Gemeinschaftspraxis umfassten indes lediglich pauschale Bezeichnungen wie "MHU = Mundhygieneunterweisung", "EK = Erfolgskontrolle", "TB = Therapieberatung", "PA-N" etc. Folgerichtig bestätigten die Richter im verhandelten Fall die verhängten Honorarkürzungen, da von der Gemeinschaftspraxis „eine auch nur annähernd aussagefähige Dokumentation nicht vorgelegt wurde“.

Informationen zum Bildungsscheck NRW

Mit dem Bildungsscheck NRW werden betriebliche Weiterbildungsausgaben zur Hälfte (maximal bis zu 2.000 € pro Bildungsscheck) bezuschusst, die restlichen Kosten trägt das Unternehmen. Das Programm des Landes Nordrhein-Westfalen richtet sich im betrieblichen Zugang an Unternehmen mit weniger als 250 Beschäftigten (Teilzeitstellen werden auf Vollzeitäquivalente umgerechnet) und mindestens einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten in Vollzeit. Unternehmerinnen und Unternehmer sowie freiberuflich Tätige können in den ersten fünf Jahren nach der Gründung ihres Betriebes ebenfalls den Weiterbildungszuschuss in Anspruch nehmen, dann aber über den individuellen Zugang.

BVerfG stärkt Gesundheitsdatenschutz - Versicherte müssen keine umfassende Schweigepflichtentbindung abgeben

Das BVerfG hat in einem aktuellen Beschluss vom 17.07.2013 (1 BvR 3167/08) entschieden, dass Versicherungen ihre Kunden nicht zu einer pauschalen Gesundheitsauskunft verpflichten dürfen. Den Versicherten müsse die Möglichkeit eingeräumt werden, über den Umfang der Preisgabe ihrer Daten selber zu bestimmen. Die von der Versicherung verlangten Erklärungen gingen über das hinaus, was für die Abwicklung des Versicherungsfalls erforderlich sei. Die Gerichte (Vorinstanzen) hätten daher einen angemessenen Ausgleich des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung mit dem Offenbarungsinteresse der Versicherung gewährleisten müssen. Zwar müsse die Versicherung den Eintritt des Versicherungsfalls prüfen können – andererseits müsse die Übermittlung von persönlichen Daten auf das hierfür erforderliche Maß begrenzt bleiben.

Ein Heil- und Kostenplan belegt die Notwendigkeit

Bei Vorlage eines HKP verlangen private Krankenversicherungen mitunter eine "medizinische" Begründung für die geplante Versorgung. Zu diesem Thema sagt das OLG Köln (Az. 5 U 66/12 vom 23.07.2012): Allein die Tatsache, dass ein Zahnarzt einen entsprechenden Heil- und Kostenplan erstellt, belegt die medizinische Notwendigkeit der Maßnahmen. Eine detaillierte Begründung im ist nach der Gebührenordnung weder üblich noch rechtlich gefordert. Solange nicht um eine ausdrücklich gewünschte Leistung nach § 2 Abs.3 GOZ handelt („Verlangensleistung“), kann der Hinweis „Patient möchte neue Prothese“ keineswegs als Ansatz für Zweifel an der medizinischen Indikation gewertet werden. Bei Vorliegen eines Heil- und Kostenplans ist gemäß GOZ vom Zahnarzt bestätigt worden, dass es sich um notwendige Behandlungsmaßnahmen handelt. Es ist demnach unnötig, eine weitere medizinische Begründung gegenüber einer Versicherung anzugeben.

Knauseriger als die Gesetzlichen

So titelt FOKUSonline in einem Beitrag aus 2009. Sicher nicht mehr brandaktuell, aber immer noch den Tatsachen entsprechend. Wer sich über die Hintergründe privaten Krankenversicherungs(un)wesens informieren möchte – wir haben den Beitrag.

Neuaufgaben

Begründungskatalog – mehr und neue Begründungen bei gleichem Preis (19,50 € zzgl. MWSt)

Dokumentation Bema/GOZ für die vollständige Abrechnung 24,50 € zzgl. MWSt
Bestellung einfach per Mail