

## Wer schreibt, der bleibt

Gabi Schäfer

Bei meinen Praxisberatungen stelle ich immer wieder fest, dass Behandlungen außerhalb des BEMA-Rahmens durchgeführt und berechnet werden, ohne dass eine schriftliche Einwilligung des Patienten vorliegt. Dies betrifft beim GKV-Patienten die Prophylaxe, Wurzelbehandlungen außerhalb der Kons-Chirurgie-Richtlinie 9, dentinadhäsive Aufbaufüllungen, SDA-Restaurationen, funktionsanalytische/therapeutische Leistungen, Implantationen sowie indirekte Restaurationen. Frage ich bei den Mitarbeitern nach, warum denn keine unterschriebene Vereinbarung vorliegt, so wird häufig darauf hingewiesen, dass man die Formulare im Praxisverwaltungsprogramm nicht hat oder nicht findet, dass es zu umständlich ist, die Leistungen in ein Formular einzudrucken oder dass die Praxis damit noch nie ein Problem hatte.



Dies geht sicher so lange gut, bis der erste Zahlungsausfall eintritt, der häufig auch von der Versicherung oder Zusatzversicherung angestoßen wird, die im Zuge der Erstattungsverhinderung den Patienten auf die Rechtslage hinweist und die Zahlung verweigert.

Diese Rechtslage ist im Übrigen eindeutig – es heißt dazu im Ersatzkassenvertrag § 7 Abs. 7:

*„Der Vertragszahnarzt rechnet gegenüber dem Versicherten die Eigenanteile an den Kosten der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie der kieferorthopädischen Behandlung ab. Darüber hinaus darf der Vertragszahnarzt von einem Versicherten eine Vergütung für Leistungen, die im BEMA enthalten sind, nur fordern, wenn der Versicherte vor Beginn der Behandlung ausdrücklich wünscht, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen. Der Vertragszahnarzt soll sich den Wunsch des Versicherten, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen, schriftlich bestätigen lassen. Die gesetzliche Mehrkostenregelungen bleiben unberührt.“*

Sinngemäße Aussagen findet man auch im Bundesmantelvertrag § 4 Abs. 5. Dies bedeutet z.B. im konkreten Fall einer keramischen Brücke zum Ersatz eines Zahnes mit erhaltungswürdigen Brückenankern und dentinadhäsiven Aufbaufüllungen, dass als Anlagen zum Kassenplan der HKP-Teil-2 – der ausschließlich die GOZ-Positionen für die Brücken-

anker und das Brückenglied enthält – und die Mehrkostenvereinbarung nach § 28 SGBV dem Patienten zur Unterschrift vorzulegen sind. Sind FAL/FTL-Leistungen geplant, so sollten auch diese über das EKVZ/BMV-Z-Formular mit dem Patienten vor Beginn der Behandlung schriftlich vereinbart werden. (Rein rechtlich bezieht sich der § 7 EKVZ auf die Leistungen, die im BEMA enthalten sind, die Gestaltung des Formulars suggeriert, aber den Gebrauch auch für Leistungen, die nicht Bestandteil des BEMA sind.) Dieses Formular ist auch bei Wurzelbehandlungen oder implantologischen Leistungen auszufüllen. Ganz falsch wäre – wie ich es in Praxen häufig sehe – alle Leistungen auf einem privaten Heil- und Kostenplan vereinbaren zu wollen oder gar in den HKP-Teil-2 mit aufzunehmen. Zu den von den Praxisverwaltungsprogrammen erzeugten privaten Heil- und Kostenplänen ist anzumerken, dass diese häufig noch aus dem vorigen Jahrhundert stammen und sich in den Texten auf Rechtsgrundlagen beziehen, die längst überholt sind. Auch fehlen regelmäßig Unterschriftsfelder und wenn sie vorhanden sind, sind sie falsch beschriftet. Eine Unterschrift auf dem falschen oder fehlerhaften Formular nützt im Streitfall auch nichts.

Was kann man also tun, um schnell und effizient alle notwendigen Formulare für eine Planung korrekt auszudrucken?

Setzen Sie die Synadoc-CD ein, die neben ZE-Planungen mit FAL/FTL auch Planungen für Wurzelbehandlungen, direkte und indirekte Restaurationen und sogar Implantationen und Knochenaufbaumaßnahmen blitzschnell auswirft. Nach Eingabe des Befundes und Auswahl einer Therapie drucken Sie in Sekunden alle notwendigen Vereinbarungen für den Kassen- und Privatpatienten.

Insbesondere kann mit der Synadoc-CD automatisch eine Vergütungsvereinbarung nach § 2(1) GOZ bereits bei Überschreitung des 2,3-fach-Satzes ausgedruckt werden. Dadurch erhält die Praxis die Rechtssicherheit, dass eine gestellte Rechnung, bei der der 2,3-fach-Satz überschritten wird, auch dann zahlbar ist, wenn Versicherung oder Beihilfe die angegebenen Begründungen bestreiten.

**Zum Ausprobieren bestellt man eine kostenlose Probe-CD im Internet unter [www.synadoc.ch](http://www.synadoc.ch)**



**Gabi Schäfer**

*Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 20 Jahre in mehr als 2.400 Seminaren 60.000 Teilnehmer in allen Bereichen der zahnärztlichen und zahntechnischen Abrechnung. Ihre praxisnahe Kompetenz erhält*

*sie sich durch bislang mehr als 950 Vor-Ort-Termine in Zahnarztpraxen, wo sie Dokumentations- und Abrechnungsdefizite aufdeckt und beseitigt und Zahnärzten in Wirtschaftlichkeitsprüfungen beisteht.*

# ACE – PRODUKTE FÜR CHIRURGIE UND IMPLANTOLOGIE

JETZT HABEN SIE DIE WAHL!

**RCP™, RCFT™, RCT™**  
Resorbierbares Kollagen



**NuOss™**  
Collagen



**truFIX™**  
Befestigungssystem



**NuOss™** Spongiosa- und  
Kortikalisgranulat



Praktische und einfache  
Entnahmemöglichkeit!



**RCM6™** und **conFORM™**  
Kollagenmembrane

In drei verschiedenen Größen erhältlich!

Fordern Sie jetzt Ihren ACE-Katalog an!

**FreeTel: 0800-1400044**

**FreeFax: 08000-400044**

[www.henryschein-dental.de](http://www.henryschein-dental.de)

**Erfolg verbindet.**

 **HENRY SCHEIN®**  
DENTAL