

Die „Einladung“



Gabi Schäfer

Nein – ich möchte jetzt nicht wie Franz Kafka beginnen – aber Anfang Januar wurde ich notfallmässig von einer Praxis um Beistand gebeten bezüglich eines Schreibens der „Prüfungsstelle Wirtschaftlichkeitsprüfung Zahnärzte“. Zur Einstimmung zitiere ich aus diesem Schreiben:

„Sehr geehrter Herr Dr. ...“

der Auswahlausschuss gemäß § 8 der Vereinbarung vom ... 2013 hat in seiner Sitzung vom ... 2013 entschieden, die Wirtschaftlichkeit Ihrer Behandlungsweise zu prüfen. Gegenstand der Prüfung ist die gesamte Abrechnung. Bitte senden Sie uns die Unterlagen bis zum 20.1.2014 zu.“ Da ist man als Zahnarzt erstmal schockiert, zumal es um 400 Patientenfälle geht. Dem Schreiben beigelegt war ein Merkblatt zur Behandlungsdokumentation mit den folgenden Hinweisen:

„Zu einer vollständigen Behandlungsdokumentation gehören u. a.

- Diagnosen
- Therapeutische Maßnahmen
- Verwendete Materialien
- Verordnete Medikamente
- 01-Befunde
- PSI-Code
- Röntgenbefunde
- PAR-Pläne
- Heil- und Kostenpläne

Die Dokumentation muss es ermöglichen, jede einzelne Behandlung eines Patienten genau nachzuvollziehen. Sie sollte leserlich sein, allgemein bekannte Abkürzungen enthalten und auch für eine fremde fachkundige Person verständlich sein.“

ohne Angabe eines schleimhautreifenden Medikaments – eine Steilvorlage für das „Streichquartett“. Auch die oft gehörte Entschuldigung „Mein Computer macht das aber nicht so“ beeindruckt weder mich noch das „Streichensemble“.

„Aber wie ist es richtig, was muss ich schreiben?“ – diese Frage bekomme ich häufig zu hören.

Und deswegen werden alle diese Fragen in meinem Frühjahrsseminar „GKV einfach schlau!“ angesprochen und beantwortet. Für die wichtigsten Positionen wird beispielhaft gezeigt, wie eine Karteidokumentation aussehen sollte, um einer Wirtschaftlichkeitsprüfung standzuhalten.

Ein wichtiger Teil der zahnärztlichen Dokumentationspflicht betrifft die Aufklärung des Patienten. Die am 26.2.2013 in Kraft getretene Änderung des BGB – auch „Patientenrechtegesetz“ genannt – verpflichtet den Zahnarzt dazu, Patienten vor einer Behandlung über Risiken und Behandlungsalternativen aufzuklären und VOR der Behandlung die schriftliche Einwilligungserklärung des Patienten einzuholen. Hier behandle ich zum einen die Theorie, zeige aber auch, wie man diesen Verpflichtungen effektiv und zeitsparend praktisch nachkommt.

Als weiteres wichtiges Thema werden die Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ behandelt. Hier geht es darum, genau die Grenze zu kennen, wo die Kassenbehandlung aufhört und eine Behandlung zu GOZ-Konditionen anfängt. Das strikte Einhalten dieser Grenzen bewahrt den behandelnden Kassenzahnarzt vor unangenehmen Überraschungen in einer Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Bevor Sie also eine Einladung zur Wirtschaftlichkeitsprüfung erhalten, folgen Sie doch meiner Einladung zum Seminar.

Die ausführlich beschriebenen Themen und die Seminaranmeldung finden Sie unter www.synadoc.ch



Da sitzt der Schreck doch tief!

Denn wie oft finde ich bei meinen Karteikartenrecherchen eine einsame „Mu“ in der Abrechnung – ohne Diagnose, ohne Angabe eines Gebietes,

Gabi Schäfer



Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 22 Jahre in mehr als 2.450 Seminaren über 60.000 Teilnehmer in allen Bereichen der zahnärztlichen und zahntechnischen Abrechnung. Ihre praxisnahe Kompetenz erhält sie sich durch bislang mehr als 1.000 Vor-Ort-Termine in Zahnarztpraxen, wo sie Dokumentations- und Abrechnungsdefizite aufdeckt und beseitigt und Zahnärzten in Wirtschaftlichkeitsprüfungen beisteht.

Synadoc AG

Gabi Schäfer
Münsterberg 11
4051 Basel, Schweiz
Tel.: 07000 7962362
kontakt@synadoc.ch
www.synadoc.ch



Gabi Schäfer
Infos zur Autorin

everX Posterior



von **GC.**

Die **glasfaserverstärkte**
Unterkonstruktion für
große Kavitäten.



Entdecken Sie
die Stärke von
Glasfasern



- **Bruchfestigkeit** fast **doppelt so hoch** wie bei herkömmlichem Composite
- **4 mm Schichten** können gleichzeitig gelegt werden
- **Zuverlässige Verbindung** sowohl zur Composite-Abdeckung als auch zur Zahnschicht
- **Perfekter Dentinersatz**, insbesondere bei großen bzw. tiefen Kavitäten