

„Dokumentation ist die Aufgabe der Mitarbeiter!“

Gabi Schäfer

Hilfe – Wir werden geprüft!

„NEIN! Du bist selbst
dafür verantwortlich!“

Dieser Notruf erreichte mich aus einer großen Mehrbehandlerpraxis, in der ich vor circa zwei Jahren mein Seminar zur Wirtschaftlichkeitsprüfung „Meins bleibt meins“ für das gesamte Praxisteam gehalten habe. In diesem Seminar – in dem konkrete Kürzungen aus aktuellen Prüfungsverfahren ausgewertet und Strategien zur Vermeidung solcher Kürzungen vorgestellt wurden – habe ich die üblichen Einwände behandelt, wie zum Beispiel:

- *Wieso muss ich bei Mu, sK üZ usw. die Regio dokumentieren?*
- *Wenn der BEMA-Prüflauf keine Fehler findet, ist doch alles in Ordnung – oder?*
- *Warum reicht denn nicht das Aufschreiben der Gebührensätze?*
- *Dokumentation ist doch Sache der Mitarbeiter – ich muss behandeln!*

Nach diesem Seminar hat die Praxis vieles umstrukturiert und die digitale Dokumentation wesentlich verbessert. Natürlich war man überrascht und verunsichert, als das Einschreiben mit der Einladung zu einer Stichprobenprüfung an der Rezeption abgegeben wurde. Da jedoch der Prüfungszeitraum die Zeit nach der Umstrukturierung betraf, war der Praxisinhaber nach dem ersten Schreck zuversichtlich, dass mit einem Beratungstag vor Ort man dann gelassen dieser Prüfung entgegensehen könne. Beim Vor-Ort-Termin sagte mir dann der Hauptverantwortliche, dass er sich schon eingehend mit allen angeforderten Karteikarten auseinandergesetzt habe und bis auf zwei Fälle die Dokumentation vollständig und schlüssig fand.

Zum „Aufwärmen“ haben wir dann einen der vermeintlich „harmlosen“ Fälle überprüft. Schon beim ersten Behandlungstag aus dem Prüfungszeitraum stellten sich bereits Fragen: *Warum ist der Patient an diesem Tag überhaupt vorstellig geworden? War es ein Schmerzfall oder eine Routineuntersuchung? Welche Indikation gab es für die angefertigte Bissflügelaufnahme?*

Am nächsten Behandlungstag wurde eine Füllung an einem Molaren gelegt: Anäs-

thesie, Cp, odl-Füllung mit Materialangabe. Ich lobte den Zahnarzt für die Dokumentation des Füllungsmaterials, fragte dann aber, ob dieses Material für diese Kavitätenklasse überhaupt zugelassen sei. Nach Recherchen im Internet und letztendlichem Anruf beim Hersteller stellte sich heraus – oh Schreck –, dass dieses Füllungsmaterial im Molarenbereich gar nicht für eine definitive Füllung geeignet ist. Als ich dann darauf hinwies, dass die Cp nur als Abrechnungsposition ohne Dokumentation dasteht und die Prüfungskommission eine Beteuerung „Wenn ich eine Cp abrechne, dann entspricht das den BEMA-Richtlinien, ich würde niemals ...“ mit einem müden Lächeln quittieren wird – da war es schließlich soweit, dass ich die Bachblüten-Notfallbonbons aus der Tasche holen musste, die ich für solche Situationen immer bei mir führe.

Nach dieser „Aufwärmübung“ wandten wir uns einem der „weniger harmlosen“ Fall zu. Hier war ganz eindeutig die Kons-Richtlinie 9 verletzt, die präzise regelt, wann ein Zahn nicht zulasten der GKV endodontisch behandelt werden darf. Das Drehbuch in solchen Kürzungsfällen ist eigentlich immer gleich: Patient beteuert unter Tränen, dass er eine private Wurzelbehandlung nicht zahlen kann und Zahnarzt, der von der Erhaltungsfähigkeit des Zahnes überzeugt ist, bringt es aus ethischen Gründen einfach nicht übers Herz, diesen Zahn zu extrahieren. So lässt er sich auf den faulen Kompromiss ein, die Wurzelbehandlung zulasten der GKV durchzuführen und hofft, dass dies niemand merkt. Die Prüfungskommission wird natürlich eine solche Behandlung ganz sicher als Wohltätigkeitsveranstaltung klassifizieren und das „Schein“-Honorar für die Wurzelbehandlung zurückfordern.

Der Zahnarzt steht also hier im Spannungsfeld des „Nein“ des Patienten und des „Nein“ der Prüfungskommission.

Den einzigen Ausweg sehe ich in einer umfassenden Aufklärung des Patienten – wie es etwa in der Patientenaufklärung der Synadoc-CD implementiert ist. Bleibt dann

der Patient bei seinem „Nein“ und wechselt zum Nachbarkollegen, so hat unser Zahnarzt sein Problem einfach an den Nachbarkollegen abgegeben.

Womit ich in meinen Beratungen auch immer zu kämpfen habe, ist die Aussage der Behandler: *„Dokumentation ist die Aufgabe der Mitarbeiter!“*. Die Abrechnungsfee sitzt normalerweise im Büro und kann daher während der Behandlung nicht in den Mund gucken. Soll sie etwa bemerken, dass die Vopr vor Eingliederung einer Krone an einem im Vorquartal wurzelbehandeltem Zahn vorgenommen wurde?

Auch hier musste ich wieder die Notfallbonbons zücken. Für die Dokumentation ist allein der Zahnarzt verantwortlich – oder glauben Sie etwa, dass eine Herz-OP von der Assistenzschwester dokumentiert wird?

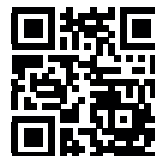
Aber es gibt auch Erfreuliches zu berichten: Von einer von mir erfolgreich beratenen Praxis, bei der 377 Karteikarten OHNE Kürzung überprüft wurden, wurde ich zu einer **Wirtschaftlichkeitsüberprüfungs-Party** eingeladen! Falls auch Sie einer Wirtschaftlichkeitsprüfung gelassen entgegensehen möchten – kontaktieren Sie mich unter www.synadoc.ch

INFORMATION

Synadoc AG

Gabi Schäfer
Münsterberg 11
4051 Basel, Schweiz
Tel.: +41 61 2044722
kontakt@synadoc.ch
www.synadoc.ch

Infos zur Autorin



dental bauer – das dental depot

dental
bauer



Der Maßstab für perfektes Hygienemanagement

PROKONZEPT®

designed by dental bauer

Das richtige Werkzeug für das Hygienemanagement
und die behördliche Praxisbegehung.



INOXKONZEPT®

designed by dental bauer

Die richtige Lösung für alle professionellen Aufbereitungsräume.

dental bauer GmbH & Co. KG
Stammsitz
Ernst-Simon-Straße 12
72072 Tübingen

Tel +49 7071 9777-0
Fax +49 7071 9777-50
E-Mail info@dentalbauer.de
www.dentalbauer.de

[www.
dentalbauer.de](http://www.dentalbauer.de)

Fachliteratur

Aktuelle Ausgabe des Endodontie Journals 2/17 erhältlich

Das Endodontie Journal richtet sich an alle auf die Endodontie spezialisierten Zahnärzte im deutschsprachigen Raum und ist eine der führenden Zeitschriften in diesem Informationssegment. 4.000 spezialisierte Leser erhalten quartalsweise durch anwenderorientierte Fallberichte, Studien, Marktübersichten und komprimierte Produktinformationen ein regelmäßiges medizinisches Update aus der Welt der Endodontie. Gleichzeitig geben aktuelle Berichte über das Veranstaltungs- und Fortbildungsgeschehen Einblicke in die neuesten Aktivitäten der am Endodontiemarkt beteiligten Zahnärzte, Fachgesellschaften und Institutionen. Das Endodontie Journal ist nach Angaben der iconult Werbeforschung der führende Werbeträger in diesem Produktsegment. Insbesondere Unternehmen aus den Produktbereichen Instrumente, Diagnostik, Füllungs- und Verbrauchsmaterial, pharmazeutische Präparate, Serviceleistungen und EDV in der Endodontie nutzen die zielgruppenspezifische Positionierung regelmäßig zur Marken- und Produktkommunikation.

Die aktuelle Ausgabe des vierteljährlich erscheinenden Fachjournals 2/17 kann online auf www.oemus-shop.de, per E-Mail an grasse@oemus-media.de oder telefonisch unter 0341 48474-201 bestellt werden.



OEMUS MEDIA AG • Tel.: 0341 48474-201 • www.oemus-shop.de

Empfehlung

Europäische Leitlinie gegen Antibiotikaresistenzen



Durch die Zunahme von Antibiotikaresistenzen wächst die Gefahr, dass eigentlich gut zu behandelnde Infektionen nicht mehr therapiert werden können. Um die Wirksamkeit existierender sowie neuer Antibiotika so lange wie möglich zu bewahren, ist der umsichtige Einsatz dieser Medikamente von höchster Wichtigkeit. Das hat auch die Europäische Kommission im Juni dieses Jahres in einer Leitlinie¹ festgehalten. Dabei betont

sie, dass „diagnostische Tests essenzielle Informationen liefern, um den unnötigen Gebrauch von antimikrobiellen Substanzen zu vermeiden und die Wirkstoffauswahl zu optimieren.“ Auch in der Parodontologie ist in bestimmten Fällen eine Antibiotikagabe indiziert. Um das Risiko für die Entstehung von Resistenzen zu minimieren, sollten diese Medikamente aber nur nach vorheriger Diagnostik eingesetzt werden. Dafür bieten

sich die mikrobiologischen Testsysteme micro-IDent® bzw. micro-IDent® plus von Hain Lifescience an. Das Ergebnis zeigt detailliert die individuelle Bakterienbelastung des Patienten. So weiß der Zahnarzt genau, ob eine Antibiotikabehandlung notwendig und wenn ja, welches Medikament optimal wirksam ist. Das Testergebnis ist somit die Grundlage für eine umfassende PA-Therapie mit verantwortungsvollem Antibiotikaeinsatz und nachhaltigem Behandlungserfolg.

Weitere Informationen finden Sie unter www.micro-IDent.de

¹ European Commission, EU Guidelines for the prudent use of antimicrobials in human health, https://ec.europa.eu/health/amr/sites/amr/files/amr_guidelines_prudent_use_en.pdf

Foto: Björn Hänsler/Hain Lifescience

Hain Lifescience GmbH
Tel.: 07473 9451-0
www.micro-IDent.de

Co-Evolution Summit 2017

Erleben Sie die Zukunft der Dentalbranche
an nur einem Tag: Das Gipfeltreffen der Innovatoren.

Freitag, den 8. September 2017,
Kampnagel, Hamburg.

Auf dem Co-Evolution Summit 2017 treffen sich Zahnärzte, Praxismitarbeiter, Entwickler und digitale Vorreiter der Gesundheitsbranche. Unser Ziel ist es, die Zukunft der vernetzten Praxissteuerung gemeinsam zu bestimmen: Wohin wird die Reise gehen? Was wurde bereits erreicht? Das Gipfeltreffen der Innovatoren findet in der größten Halle der solutions.hamburg 2017 statt, Deutschlands wichtigster Messe für Digitalisierung.

Hier finden Sie mehr Informationen und die Möglichkeit zur Anmeldung: co-evolution.jetzt/summit



KZBV

Agenda Mundgesundheits 2017–2021

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat Mitte Juni die Agenda Mundgesundheits 2017–2021 verabschiedet. Die Agenda umfasst die gesundheitspolitischen Positionen der Vertragszahnärzteschaft zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland. „Ganz oben stehen dabei“, so Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, „die drei großen D: Demografischer Wandel, Digitalisierung und Datensicherheit. Wir müssen den demografischen Wandel bewältigen, die Chancen der Digitalisierung konsequent nutzen und zugleich Datensicherheit für Patienten und Zahnärztinnen und Zahnärzte gewährleisten. Die obersten Ziele und Handlungsfelder der Vertragszahnärzteschaft sind die Verbesserung der Mundgesundheits der Bevölkerung und die Sicherstellung einer wohnortnahen, flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Versorgung.“ Wichtig für die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Versorgung sei zudem ein pluralistisches Gesundheitswesen mit freiberuflichen Strukturen, freier Zahnarztwahl, einer handlungsfähigen, starken Selbstverwaltung sowie einer Honorierung, die den Praxen ein betriebswirtschaftliches Arbeiten ermöglicht. Die Grundsätze und Positionen der Agenda Mundgesundheits 2017–2021 sind in einem 12-Punkte-Plan zusammengefasst.

Diese Kurzfassung sowie die vollständige Agenda Mundgesundheits kann unter www.kzbv.de abgerufen werden.



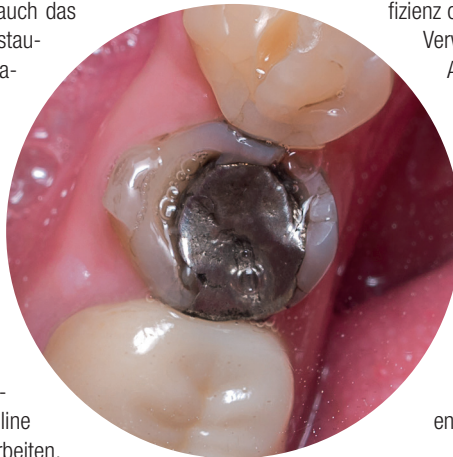
Quelle: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung – KZBV



DGZ

Aktuelle Bestandsaufnahme zur Amalgamverträglichkeit

Wie mit dem Werkstoff Amalgam umgegangen werden soll, steht aktuell sogar auf der politischen Agenda: Anfang Juni 2017 hat der Bundesrat ein Gesetz verabschiedet, das Gesundheit und Umwelt vor Emissionen von Quecksilber und Quecksilberverbindungen wie Amalgam schützen soll – das betrifft auch das Produkt Dentalamalgam und damit die Restaurative Zahnheilkunde. Das sogenannte Minamata-Übereinkommen, bei dem fast 130 Länder weltweit beteiligt sind, wurde somit in deutsches Recht umgesetzt. Vor diesem Hintergrund hat die DGZ eine wissenschaftliche Übersicht zum Thema beauftragt und nun veröffentlicht. Die Bestandsaufnahme hat Prof. Dr. Petra Hahn durchgeführt, die unter anderem zum Thema „Materialkunde“ an der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie des Universitätsklinikums Freiburg forscht. Grundlage ihrer Arbeit sind online verfügbare wissenschaftliche Übersichtsarbeiten, Berichte und Stellungnahmen von Institutionen aus Europa und den USA, die sich im Zeitraum 2002 bis Januar 2017 mit der Verwendung von Amalgam als Füllungsmaterial befassen. Im Hinblick auf die Belastung durch Amalgam muss dabei zwischen Effekten auf die Gesundheit und Effekten auf die Umwelt unterschieden werden. Die Auswirkungen auf den menschlichen Organismus



werden nach Auswertung der Datenlage demnach als gesundheitlich unbedenklich eingestuft – Amalgam soll daher weiterhin als Zahnfüllungsmaterial verwendet werden können. Lediglich bei individuellen Ausnahmesituationen wie Allergien, Niereninsuffizienz oder Schwangerschaft beim Patienten sei die Verwendung von Amalgam kritisch zu sehen.

Auch vor der Entfernung von klinisch suffizienten Amalgamfüllungen bei unklaren chronischen Beschwerden werde gewarnt. Einigkeit unter den Experten weltweit bestehe darin, dass sich Quecksilber und damit auch die Herstellung und Entsorgung von Amalgam schädlich auf die Umwelt auswirken. Da ein komplettes Amalgamverbot aber die Versorgungssicherheit gefährden könnte, sollten zunächst ein schrittweiser Ausstieg erfolgen und zudem verstärkt Materialien entwickelt werden, die weniger belastend sind.

Die ausführliche aktuelle Bestandsaufnahme steht unter www.dgz-online.de/aktuelles zum Download bereit.

Quelle: DGZ Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V.

Foto unten: © graphab/loullaprasert/Shutterstock.com

ANZEIGE

▶ lege artis ◀ **TOXAVIT** gestern - heute - morgen

Entdecken Sie eine neue Endo-Welt mit R-PILOT™

Ihre Gleitpfadfeile –
für den Fall der Fälle



- Mehr Sicherheit und Schnelligkeit bei der Gleitpfaderstellung* mit reziproker Bewegung
- Bessere Beachtung der Kanalanatomie* für mehr Sicherheit bei Ihrer Behandlung

*im Vergleich zu VDW SST-Feilen

vdw-dental.com

