

13. Februar 2019

Nicht dokumentierte Leistungen – das Geld auf der Straße liegen lassen?

Wahrscheinlich gibt es keine Arztpraxis, in der es nicht passiert, dass Leistungen erbracht, aber nicht dokumentiert werden. Ein Praxisberater nennt die drei häufigsten Gründe für dieses verdienstschränkende Kuriosum.

Selbst in gut organisierten Arztpraxen werden erbrachte Leistungen manchmal nicht dokumentiert. Praxisberater Werner Lamers kennt viele der Gründe für diese Art, „sein Geld zu verschenken“. Er nennt uns die drei relevantesten.

1. „... wird ja sowieso nicht bezahlt!“

Oft werden Ziffern nicht dokumentiert, weil die Mitarbeiter (oder der Arzt) denken, dass die KV die Leistung sowieso streichen wird. Dabei wird vergessen, dass die Körperschaft die Dokumentation des tatsächlichen Leistungsgeschehens unbedingt benötigt für die nächs-ten Verhandlungen mit den Kassen. Wird eine Leistung nicht dokumentiert, spielt sie offensichtlich auch keine Rolle und wird in Zukunft finanziell nicht berücksichtigt werden. Außerdem wurden in der Vergangenheit immer wieder nachträgliche Änderungen der Abrechnungsmöglichkeiten vorgenommen. Profitieren konnten davon aber nur jene Ärzte, die diese Leistungen abgerechnet hatten. Und darüber hinaus kann das Ansetzen einer Leistung ein Kontrollansatz dafür sein, ob auch alle Zusätze und Sachkosten in diesem Zusammenhang berechnet wurden. Halten Sie Ihre Mitarbeiter und sich selbst dazu an, wirklich jede Leistung zu dokumentieren!

2. Steigerungsmöglichkeiten in der GOÄ nicht genutzt

Immer wieder werden aus Unsicherheit, dass die Privatkassen sie wieder streichen könnten, Leistungen nur zum Mittelwert oder sogar darunter abgerechnet. Richtig ist, dass eine Beratung, die neun Minuten dauert, nicht mit der Ziffer 3 GOÄ berechnet werden kann, da sie eine Mindestdauer von zehn Minuten voraussetzt. Die Ziffer 1 dagegen kann aber durchaus mit der Begründung der Dauer legitim gesteigert werden, z.B. mit dem dreifachen Satz. Auch bei aufwendigen Untersuchungen wird die Möglichkeit der Steigerungen oder der Ansatz höherwertiger Leistungen häufig nicht genutzt. Wird die richtige Begründung dazu gegeben, gibt es erfahrungsgemäß selten Ärger. Sprechen Sie mit den mit der Abrechnung beauftragten Mitarbeitern darüber, wann wie gesteigert werden kann, und dokumentieren sie dies entsprechend.

3. Sich blind auf die Praxis-EDV verlassen

Auch wenn wir uns das alle wünschen: Die Systeme machen nicht immer alles richtig. Sie können oft die unterschiedlichen Behandlungsfälle (EBM, GOÄ, UV-GOÄ) nicht richtig bewerten und sie nehmen eingegebene Abrechnungsziffern manchmal nicht an, weil nicht (mehr) existierende Ausschlüsse hinterlegt sind. Und vergessene Ziffern kann ohnehin der beste Computer nicht bemerken. Deswegen: Vertrauen ist gut, zeitnahe, vollständige Erfassung und Kontrolle ist besser. Richten Sie sich ein Kontrollsystem mit klaren Verantwortlichkeiten ein!

Workshop Abrechnungs-Profi

Die Performance einer Arztpraxis steht und fällt auch mit dem Wissen und der Leistung ihrer Mitarbeiter. Beim Workshop „Abrechnungs-Profi“ für MFA behandelt das Unternehmen Lamers Praxisberatung die Themen GOÄ, EBM und Abrechnungsorganisation. Der Schwerpunkt liegt dabei auf typischen Fehlern und Versäumnissen, die viel zu oft verhindern, dass alle Umsätze erreicht werden, die mit den erbrachten Leistungen möglich wären.

Anouschka Wasner

Quelle: In Kooperation mit der Medical Tribune Deutschland