

pvs mefa >>> reiss

Factoring für den Dentalbereich

Rückblick

auf den erfolgreichen **Kongress für Aligner Orthodontie** am 26. und 27. November 2010 in Köln:

Mit 320 Teilnehmern, 32 international anerkannten Referenten und 18 Dental-Ausstellern war der Kongress ein voller Erfolg.

Die Behandlung mit durchsichtigen Kunststoffschienen erfreut sich immer größerer Beliebtheit und hat die Kieferorthopädie revolutioniert. Aligner Orthodontie gehört die Zukunft. Der Kongress in Köln informierte unabhängig von den jeweiligen Herstellern über den aktuellen Stand der Aligner-Technologie.

Die **DGAO, die Deutsche Gesellschaft für Aligner Orthodontie** bildet die perfekte, herstellerunabhängige Plattform für Fachinformationen und Weiterbildung. Frau Alexandra Pedersen referierte dort zum Thema: „Erfolg sichergestellt durch einen professionellen Umgang mit den Kostenerstatern“.

Aufgrund dieser beachtlichen Resonanz wird auch der nächste wissenschaftliche Kongress in zwei Jahren wieder stattfinden. **Termin ist der 16. bis 18. November 2012 in Köln.**



Ausser man tut es

Es ist so eine Sache, das mit den guten Vorsätzen fürs neue Jahr - nur die wenigsten halten es durch, sie auch zu verwirklichen, sagt die Statistik. Und nur einige nehmen sich auch etwas wirklich Wichtiges vor. Wichtig könnte z. B. sein, die Wirtschaftlichkeit Ihrer Praxis auszubauen und zu sichern. Haben Sie daran gedacht?

Auch Zahnärzte stehen zunehmend im Wettbewerb. Die Kommunikation mit den heute gut informierten Patienten fordert andere Vorgehensweisen und entscheidet oft darüber, ob ein Patient in der Praxis verbleibt, denn dieser erwartet eingehende Beratung und eine auf seine Belange zugeschnittene Lösung.

Die Zukunft wird nicht nur hier vom gegenseitigem Respekt, vom Informieren, Beraten und Kommunizieren im Team geprägt.

Für uns, die pvs-mefa Reiss, steht dieses Motto auch ganz oben: Neben unserer Factoringdienstleistung stehen wir Ihnen mit unserem Team in allen Fragen rund um das Praxismanagement zur Verfügung. Wir wünschen Ihnen und uns ein erfolgreiches 2011!

Mit freundlichen Grüßen

Manfred Reiss
Geschäftsführer

Michael Reiss
Geschäftsführer

pvs mefa seminarreihe

Spezialseminar zum Thema: „Implantologie“

Mi. 23.02.2011 in Sonneberg
Mi. 09.03.2011 in Hannover
Mi. 04.05.2011 in Frankfurt
Die Seminarreihe wird im Herbst 2011 zu weiteren aktuellen Themen fortgesetzt.



22.-26.3.2011

Die pvs-mefa wird dieses Jahr auf der IDS 2011 in Köln mit dabei sein. Auf dem Stand unseres Kooperationspartners ASTRA Tech Dental werden wir mit Fachvorträgen in der ASTRA-Speakerscorner präsent sein. Hier können Sie sich auch mit Ihren aktuellen Abrechnungsfragen zur GOZ/GOÄ an uns wenden, unsere Spezialisten sind in Köln für Sie vor Ort.

**Unsere
Direktdurchwahlen
nur für Kunden:
07731 - 9901 - 88**

**Mo. bis Do.
08.15 - 12.30 Uhr
13.30 - 17.30 Uhr
Fr.
08.15 - 14.00 Uhr**

Darf die im Heil- und Kostenplan vorausberechnete Summe überschritten werden?? HKP - der wunde Punkt!

Der Punkt, bei dem es zwischen Zahnarzt und Patient bzw. zwischen Zahnarzt und Kostenerstatter immer wieder zu Streitigkeiten kommt, ist die Frage, ob der in einer Liquidation geforderte Betrag den im prothetischen Heil- und Kostenplan (nach GOZ-Nr. 003) ermittelten Schätzpreis übersteigen darf.

Private Krankenversicherungen und Beihilfestellen gehen in der Regel davon aus, der Heil- und Kostenplan sei hinsichtlich der darin angegebenen Beträge mehr oder minder bindend. Zahnärzte wissen jedoch, wie schwierig eine exakte Kostenvorausschätzung – vor allem im Hinblick auf die zu erwartenden Material- und Laborkosten – ist.

Drei wesentliche Voraussetzungen, die beachtet werden sollten

In den folgenden Hinweisen – die wie immer dem konkret zur Debatte stehenden Fall anzupassen sind – listen wir Argumente auf, die für Sie in einer solchen Situation bei der Auseinandersetzung mit Ihrem Patienten bzw. dessen Krankenversicherung hilfreich sein können. Zu beachten ist jedoch, dass die Chance, die im Vergleich zum Heil- und Kostenplan höhere Liquidationssumme durchzusetzen bzw. im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung Recht zu bekommen, praktisch nur dann besteht, wenn die folgenden drei Punkte strikt beachtet werden:

1. Material- und Laborkosten müssen so exakt wie möglich vorausberechnet werden, wobei es durchaus sinnvoll ist, den ermittelten Betrag im Heil- und Kostenplan geringfügig höher anzusetzen. Dies darf allerdings nicht übertrieben werden, da anderenfalls Zweifel an der Seriosität der Berechnung aufkommen könnten.
2. Der Heil- und Kostenplan sollte unbedingt einen Passus enthalten, in dem darauf hingewiesen wird, dass es sich bei den angegebenen Gebühren lediglich um Schätzpreise handelt, die durch unvorhersehbare Umstände gegebenenfalls überschritten werden können. Außerdem muss klar ersichtlich sein, dass nur die Kosten der prothetischen Behandlung aufgeführt sind und notwendige konservierende, chirurgische oder andere zahnärztliche Leistungen gesondert berechnet werden. Den Patienten auf diese Tatsache explizit hinzuweisen und hierüber einen Vermerk in den Krankenunterlagen anzufertigen, ist im Hinblick auf mögliche spätere Differenzen in jedem Fall zu empfehlen.
3. Erkennt der Zahnarzt, dass die im Voraus ermittelten Beträge auf Grund besonderer Umstände erheblich überschritten werden, muss er dies dem Patienten möglichst so frühzeitig mitteilen, dass dieser die Möglichkeit hat, sich für eine andere Behandlungsform zu entscheiden. Am besten ist es in einem solchen Fall, einen neuen – berichtigten – Heil- und Kostenplan zu erstellen.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt und ist der Differenzbetrag nicht höher als etwa 25 Prozent der vorausberechneten Summe, so bestehen berechnete Aussichten, die Privatversicherung bzw. Beihilfestelle von der Rechtmäßigkeit der Forderung zu überzeugen und sie zur Kostenübernahme zu veranlassen.



Rückblick auf den Fachkongress ,Implantologie + MEHR' in Berlin

Am 14. und 15. Januar 2011 fand für 550 Zahnärzte aus ganz Deutschland der Fachkongress ,Implantologie + Mehr' von Flemming Dental in Berlin statt. Das Konzept der Fortbildungsreihe, die bereits zwölfmal in verschiedenen Städten durchgeführt wurde, sieht abwechslungsreiche Vorträge und Workshops von renommierten, international anerkannten Referenten aus Forschung, Industrie und Praxis vor.

Auf wissenschaftlich hohem Niveau wurde in Berlin ein umfassender Überblick zur Implantologie als ganzheitliches Konzept innerhalb der modernen Zahnheilkunde bis hin zu künftigen Trends vermittelt. Auch die Leiterin unserer Abrechnungsabteilung, Frau Alexandra Pedersen, leitete einen Workshop in Berlin.

Neben dem wissenschaftlichen Programm sorgten eine begleitende Industrieausstellung und Vorträge für Abwechslung und Unterhaltung. Abschluss der Fortbildung war eine Abendveranstaltung mit Praxismodenschau, Showact und Tanz in Berlins angesagter Partylocation, dem U3 Tunnel. Diese Mischung aus fachlicher Information, zahlreichen Austauschmöglichkeiten und einem attraktiven Abendprogramm macht ,Implantologie + Mehr' bei Teilnehmern und Gästen so beliebt.

Die nächsten Veranstaltungstermine in Ihrer Nähe finden Sie unter www.flemming-dental.de.

Echt privat oder doch inkognito?

Der „gesunde“ Anteil an Privatpatienten - wie hoch darf der sein, was meinen Sie? Hätten Sie sich vorgestellt, dass ein Anteil von 50 % an Privatpatienten bzw. Privatleistungen Ihre Zielrichtung sein sollte? Besser Privatleistungen, weil Privatpatienten in den Augen der Versicherungen eben nicht alle gleich sind. Es ist wie der Vertrag mit dem Kleingedruckten: Privatpatient ist nicht gleich Privatpatient und ansehen tut man es ihm nicht, wie einfach es nach der Behandlung wird, das Honorar für seine erbrachte Leistung zu bekommen.

Dazu ein paar Fakten: Die nur schwach versorgten Basistarifversicherten befinden sich in der Minderheit; nur 13.500 wählten die schottische Variante. Interessant ist jedoch, dass der Anteil an Vollversicherten (gesamt ca. 8.800 Patienten) sich 2009 gegenüber dem Vorjahr um 2 % erhöht hat, d.h. das Sicherheitsbedürfnis des Patienten nimmt weiter zu. Ein Vollversicherter ist aber gar kein echter Privatpatient, da er den Kostenträger und ggf. eine Beihilfestelle im Hintergrund hat, mit der Sie sich rumschlagen müssen.

Echte Selbstzahler sind nur gesetzlich krankenversicherte, die keine private Zusatzversicherung haben und somit eine reine Privatleistung in Anspruch nehmen!

Privat zusatzversichert sind rund 21.500 Patienten, 3,3 % mehr als im Vorjahr. Gerade diese Klientel ist aber nur im Bereich kostenträgerfreier Leistungen ein echter Selbstzahler!!

Hier ist ein Umdenken dringend nötig, denn dies kann die Wirtschaftlichkeit Ihrer Praxis wesentlich beeinflussen. Im Bereich der Privatleistungen sind Sie nicht nur Dienstleister, sondern auch Unternehmer!

Die GOZ ist die älteste, niemals angepasste Gebührenordnung! Nur 79,5 % aller Fälle werden unter oder nur zum 2,3-fachen Steigerungssatz berechnet - trotz vielfältiger Kostensteigerungen auf der Praxisseite! Die restriktive Erstattungspolitik der Kostenträger tut ihr Übriges: Schlecht vorbereitete Liquidationen, die der Patient vor der Begleichung bei seiner Versicherung einreicht, werden dort gekürzt und der Patient reicht diese (meist zu Unrecht durchgeführte) Kürzung an den Zahnarzt zurück - so wird aus einem Erstattungsproblem ein Rechnungsproblem und dabei verlieren Sie sogar noch Geld!

Gerade hier wird deutlich, wie wichtig eine gute Verrechnungsstelle ist. Sie sorgt dafür, dass:

- die Forderung zügig eingezogen wird
- die Forderung GOZ und GOÄ-konform geschrieben wird
- die Gestaltungsmöglichkeiten der GOZ und GOÄ ausgeschöpft werden, d.h. sowohl erstattungs- und auch berechnungsfähige Posten in die Überlegungen mit einbezogen werden.

Dem Arzt kann nämlich nicht vorgeschrieben werden, was er berechnen kann! Daher richtet sich unsere Empfehlung an alle Praxen, ihre Berechnungen nicht nach dem „Empfehlungen“ der Kostenträger auszurichten. Im Kontakt mit dem Patienten hat jede Privatleistung dazu auch formale Komponenten, die es einzuhalten gilt. Neben einer präzisen Dokumentation ist die schriftliche vertragliche Vereinbarung und die vorherige umfassende Aufklärung die wesentliche und immer notwendige Grundlage. Auch hier kann Sie eine Verrechnungsstelle wie die pvs-mefa entsprechend unterstützen.

Die unbeliebten Kassenpatienten

Privatleistungen nehmen nicht nur die privat Krankenversicherten in Anspruch, sondern insbesondere auch gesetzlich Krankenversicherte, deren Anzahl ja zudem wesentlich höher ist. Bei gesetzlich Krankenversicherten ist eine befundadäquate Therapie z.T. überhaupt erst dann möglich, wenn alternativ oder zusätzlich zu Vertragsleistungen ergänzende oder zusätzliche Privatleistungen nach GOZ/GOÄ erbracht werden. Dies ist dem Kassenpatienten durchaus bewusst. Bei gesetzlich Krankenversicherten ergeben sich somit Privatleistungen aus dem SGB V (§12 Wirtschaftlichkeitsgebot, §28 Ärztliche/zahnärztliche Behandlung inklusive Mehrkostenvereinbarung, §29 Kieferorthopädische Behandlung), und dem BEMA. Alles, was danach nicht GKV-Leistung ist, ist Privatleistung.

Von der Vertragsleistung zur Privatleistung

Nachdem mit dem Patienten entweder eine Mehrkostenvereinbarung oder eine Vereinbarung nach §4 Abs. 5b BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKV-Z abgeschlossen wurde, erfolgt die Berechnung auf der Grundlage von GOZ/GOÄ. Dabei kann es unter Umständen nötig sein, zusätzliche Vereinbarungen nach GOZ zu treffen, so z.B. eine freie Vereinbarung über die Gebührenhöhe, wenn der 3,5-fache Satz der GOZ überschritten werden muss.

Die selbstbewussten Privatpatienten

Am meisten verärgern kann einen der zum Basistarif privatversicherte Patient. Wenn die Praxis im Vorfeld hier nicht richtig reagiert, kann es für den Behandler richtig teuer werden. Es ist so, dass die zum Basistarif Versicherten zahlreiche Vertragseinschränkungen zugunsten eines günstigen Monatsbeitrags in Kauf nehmen (Beispiel: Steigerungsfaktor nur 1,9). Will ein Zahnarzt aber seinen bisherigen, immer noch fraglich kostendeckenden Steigerungssatz von 2,3 gegenüber dem Patienten durchsetzen, muss er diesen vor der Behandlung darüber aufklären und darüber eine Vereinbarung treffen.

Für alle Patienten gilt: VORAB

1. Aufklärung über die Vertragsleistung inklusive Aufklärung über ergänzende/alternative Privatleistungen.

2. Vereinbarung: nach §4 Abs. 5b BMV-Z, §7 Abs. 7 EKV-Z.
3. Berechnung der fraglichen Leistungen nach GOZ/GOÄ, ggf. unter Einschluss weiterer Vereinbarungen nach GOZ/GOÄ.

Sie als Arzt stehen vor allem in Ballungsräumen im Wettbewerb. Klären Sie Ihren Patienten (durchaus schonungslos und umfassend) auf und versuchen Sie aktiv, ein gutes Verhältnis zu Ihm aufzubauen. Nur so können Sie erreichen, dass er Ihnen vertraut.

Die Vereinbarung über die Mehrkosten

Die Mehrkostenvereinbarung wird bei Füllungstherapie eingesetzt (vergleiche §28 Abs. 2 SGB V), so z.B., wenn der Patient Inlays wünscht oder SDA-Rekonstruktionen. Nicht über die Mehrkostenvereinbarung, sondern über eine Vereinbarung nach §4 Abs. 5b BMV-Z, §7 Abs. 7 EKV-Z läuft der Austausch intakter Füllungen.

Einsatz der Vereinbarung nach §4 Abs. 5b BMV-Z, §7 Abs. 7 EKV-Z

In allen anderen Bereichen, z.B. Endo, KFO, PAR ist keine Mehrkostenvereinbarung möglich (Zuzahlungsverbot). Hier ist vor der Behandlung eine Vereinbarung nach §4 Abs. 5b BMV-Z, §7 Abs. 7 EKV-Z zu treffen. Patient und Zahnarzt müssen unterschreiben. Der Patient erhält ein Exemplar der Vereinbarung, eins verbleibt beim Zahnarzt.

Worst Case: Der privat zusatzversicherte Kassenpatient

Gesetzlich Krankenversicherte sind zunehmend mit privaten Zusatzversicherungen ausgestattet, die ihm versprechen, höhere Zuschüsse oder Leistungen erstattet zu bekommen, die nicht mehr zum Katalog der Vertragsleistungen zählen. Leider stimmt dies nicht immer. Es sind hier Pauschaltarife ohne individuelle Risikoprüfung, oft an spezielle Kassen gebunden, also eigentlich Gruppentarife und im konkreten Leistungsantragsfall wird dann meist versucht, durch gezieltes Nachfragen in der Praxis das Blatt für die Versicherung noch zu wenden. Hintergrund ist, dass private Zusatzversicherungen keine Erstattung für Krankheitsbilder oder Erkrankungen vornehmen, die bereits bei oder vor Abschluss der Zusatzversicherung angelegt waren. Eine private Krankenzusatzversicherung ist im Grunde genommen nur dann sinnvoll, wenn der Versicherte naturgesunde oder ein vollständig saniertes Gebiss besitzt. Für jeden anderen wäre es besser, das Geld im „Sparstrumpf“ anzusammeln.

Im Übrigen: Anfragen privater Zusatzversicherungen brauchen nicht immer beantwortet zu werden!!!

Lassen Sie sich nicht zum Erstattungsgehilfen der Versicherungen degradieren! Fragen zur medizinischen Notwendigkeit einer geplanten oder durchgeführten Behandlung können Sie aber auf Wunsch des Versicherten beantworten, wenn der Kostenträger begründete Zweifel geäußert hat. Aber auch dann sollte die Beantwortung nur an den mit Name und Adresse benannten Beratungszahnarzt der Versicherung erfolgen und auch nur,

wenn die Versicherung bereit ist, Kosten für diese Beantwortung zu übernehmen. Um eine Problematik rund um die Schweigepflicht dabei zu vermeiden, sollten Sie die Beantwortung der Fragestellung dem Versicherten zukommen lassen, damit dieser entscheiden kann, ob er Ihre Beantwortung an den Kostenträger weiterleitet oder nicht.

Der ideale Patient

Idealfall ist der (nackte) Privatpatient ohne Kostenträger oder Beihilfestelle, sofern zahlungsfähig. Oder der Netto-Kassenpatient ohne Zusatzversicherung, der Ihnen vertraut und mit dem Sie juristisch einwandfreie, saubere Geschäfte machen. **Und nun überlegen Sie mal, welcher Patient bei Ihnen öfters vorbei kommt....**

pvs mefa seminarreihe



Spezialseminar: „Implantologie“

Unsere Erfahrungen zeigen, dass die Abrechnung oft sehr komplex und mit sehr viel Verwaltungsaufwand verbunden ist und in diesem Bereich immer noch Verbesserungspotential besteht. Der hier angebotene Workshop verhilft zu einem souveränen Umgang mit den einschlägigen Vorschriften und kann Ihren wirtschaftlichen Erfolg optimieren.

Themenbereiche dieses Seminars sind:

- Wissensvermittlung richtiger Abrechnung und Vorgehensweise
- Abrechnungsmöglichkeiten GOZ /GOÄ in der Implantologie
- Honoraroptimierung
- Vereinbarung der Vergütungshöhe nach § 2 Abs. 1 und 2 der GOZ
- Tipps zur rechtssicheren Vereinbarung mit dem Patienten
- Tipps zum richtigen Umgang mit Erstattungsstellen

Es sind noch Plätze frei und die Anzahl der Teilnehmer ist begrenzt.

Der Kostenbeitrag beträgt pro Teilnehmer 75.- Euro incl. MwSt.. Diese Veranstaltung sichert Ihnen zudem fünf Fortbildungspunkte. Sie können auch gerne eine/n Kollegin/en aus einer befreundeten Praxis mitbringen.

Geeignet für: Das ganze Praxisteam, wenn es mit der GOZ und der GOÄ bereits vertraut ist.

Termine: 23.02.2011 in Sonneberg, 09.03.2011 in Hannover-Lehrte, 04.05.2011 in Frankfurt. Die Seminarreihe wird im Herbst 2011 zu weiteren aktuellen Themen fortgesetzt.

(Die Seminare sind eingetragen im Fortbildungskalendarium der LZK / KZV BW).

Wir freuen uns über Ihre Anregungen, Ideen, Meinungen und Themenvorschläge. Herausgeber und Redaktion sind um die Genauigkeit der dargestellten Informationen bemüht, dennoch können wir für Fehler, Auslassungen oder hier ausgedrückte Meinungen nicht haften. Alle Angaben sind ohne Gewähr! Newsletter@pvs-mefa.de. Texte mit freundlicher Genehmigung von IWW. Fotos: pvs-mefa Reiss. Konzept/Gestaltung: www.Creapart.de, 01-2011.