

# TAGESJOURNALE ÜBERPRÜFEN: FEHLER ERKENNEN UND VERLUSTE VERMEIDEN

Tina Eichenberger (FEDERER & PARTNERS)

**Es gibt verschiedene Möglichkeiten, wie die erbrachten Leistungen verrechnet werden können. Teilweise erfassen die medizinischen Praxisassistent\*innen alle Leistungspositionen, auch die der Ärzt\*innen. In anderen Praxen verrechnet jede Person nur die von ihr selbst erbrachten Leistungen. Egal, welche Variante gewählt wird: Die Überprüfung der Tagesjournale spielt dabei die Hauptrolle. Wie Umsatzverluste entstehen, was die häufigsten Fehler sind und wieso die erwähnte Kontrolle so wichtig ist, erfahren Sie jetzt.**

## Den TARMED kennen

Wer den TARMED anwendet, sollte sich vorgängig ausführlich damit auseinandersetzen, um zu wissen, was die Möglichkeiten sind. Wann können welche Leistungen verrechnet

werden und in welchem Umfang. Alle Positionen beziehen sich auf die qualitative Dignität eines Arztes bzw. einer Ärztin, das heisst, dass bestimmte fachliche Qualifikationen vorausgesetzt werden wie zum Beispiel ein entsprechender Facharzttitel oder Fähigkeitsausweis. Zudem unterscheidet man zwischen Zeit- und Handlungsleistungen. Alle Positionen sind mit einer zeitlichen Dauer hinterlegt, weshalb darauf geachtet werden muss, dass keine Doppelverrechnungen geschehen. Die verrechnete Zeit sollte ungefähr dem effektiven Aufwand entsprechen. Den Positionen wird jeweils eine gewisse Anzahl Taxpunkte zugeordnet, die je nach Aufwand, erforderlicher Infrastruktur und Schwierigkeit der Leistungen definiert wurden. Dabei wird auch zwischen ärztlichen (AL) und technischen (TL) Leistungen unterschieden.





Alle Positionen, die eine medizinische Praxisassistentin für ihre erbrachten Leistungen abrechnen kann, sind als technische Leistungen und ohne Zeitfaktor hinterlegt. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, möglichst viele Aufgaben, die nicht ausschliesslich durch eine ärztliche Fachperson ausgeführt werden müssen, zu delegieren.

#### **Wie Umsatzverluste entstehen**

Im hektischen Praxisalltag kann es vorkommen, dass die erbrachten Leistungen nicht gleich im Anschluss an die Konsultation verrechnet werden, sondern erst später, wenn mehr Zeit vorhanden ist. Je mehr administrative Leistungen auf später verschoben werden, desto grösser ist das Risiko, dass man nicht mehr präsent hat, was alles während der einzelnen Konsultationen gemacht wurde. Dadurch können erbrachte Leistungen vergessen gehen und werden nicht mehr verrechnet. Es ist empfehlenswert, die Verrechnung der Leistungen sowie auch die Einträge in die Krankengeschichte (KG) noch in Anwesenheit des Patienten oder unmittelbar nach der Konsultation vorzunehmen. Teilweise werden einzelne Positionen

nicht vergessen, sondern unabsichtlich nicht verrechnet, da man nicht wusste, dass noch zusätzliche Leistungen hätten abgerechnet werden können. Daher ist es auf jeden Fall wichtig, über seine Möglichkeiten informiert zu sein.

Eine weitere Fehlerquelle kann das Verrechnen von falschen Leistungen sein. Alle Positionen, die fälschlicherweise abgerechnet werden, führen zu Rückweisungen der Sozialversicherungen. Mögliche Fehler können Positionen sein, die nicht miteinander kumulierbar sind, oder fehlende Dignitäten, die es nicht erlauben, gewisse fachärztliche Leistungen abzurechnen. Unabhängig von den Leistungen können auch Rechnungen zurückgewiesen werden, die einem falschen Rechnungsempfänger zugestellt oder bei denen das falsche Gesetz gewählt wurde. Durch diese fehlerhaften Rechnungsstellungen entstehen teilweise hohe Zeitaufwände, die die Praxisassistent\*innen für die Nachbearbeitung der zurückgewiesenen Rechnungen benötigen. Sie müssen storniert, korrigiert und erneut abgerechnet werden. All diese «Fehler» führen zu direkten oder indirekten Umsatzeinbussen.

## Die richtige Kontrolle

Um die soeben genannten Fehler zu vermeiden, ist es besonders wichtig, eine tägliche Kontrolle durchzuführen. Im Optimalfall geschieht diese Überprüfung in mehreren Schritten, durch unterschiedliche Personen.

Zuerst kontrolliert ein\*e Mitarbeiter\*in (medizinische Praxisassistent\*in oder Arztsekretär\*in) anhand der Agenda, ob alle erbrachten Leistungen seitens Ärzt\*innen und MPAs vollständig erfasst wurden. Diese Aufgabe kann entweder einer bestimmten Person zugeteilt oder auf eine Arbeitsposition festgelegt werden. Während dieses Prozesses wird überprüft, ob alle in der Agenda geplanten Untersuchungen auch verrechnet wurden und die Einträge in die Krankengeschichte vollständig sind. Wurde der Eintrag gemacht, sollte dieser mit den Leistungen abgeglichen werden. Es kann sein, dass es im Verlauf der Konsultation zu Änderungen gekommen ist und nicht alle geplanten Untersuchungen durchgeführt wurden oder noch zusätzliche Leistungen notwendig waren. So wird verhindert, dass Leistungen verrechnet werden, die schlussendlich nicht erbracht wurden oder umgekehrt geleistet wurden, aber nicht verrechnet sind. Sollten während oder nach der Konsultation noch Leistungen dazukommen, ist es sinnvoll, diese in der Agenda zusätzlich einzutragen, damit bei der Kontrolle alles berücksichtigt wird.

Am Ende eines Arbeitstages und nachdem die erste, ausführliche Kontrolle durch eine MPA durchgeführt ist, wird das Tagesjournal ausgedruckt und dem Arzt oder der Ärztin zur zweiten Kontrolle vorgelegt. Das Tagesjournal ist eine detaillierte Übersicht, in der die einzelnen Leistungen pro Patient des entsprechenden Tages ersichtlich sind. Diese können für jeden Arzt und jede Ärztin der Praxis einzeln generiert und kontrolliert werden.

Mit dieser Doppelkontrolle überprüfen sich beide Parteien gegenseitig und die Fehler sowie allfällige Verluste können auf ein Minimum reduziert oder sogar ganz eliminiert werden.

## Häufige Fehler

Beim Lesen des KG-Eintrages sollte darauf geachtet werden, ob allenfalls Medikamente und/oder Verbrauchsmaterialien abgegeben wurden. Wenn ja, sind diese korrekt verrechnet? Häufig geschieht es, dass eine einzelne Ampulle verwendet, jedoch eine ganze Packung in Rechnung gestellt wird. Zudem gilt es zu beachten, dass Verbrauchsmaterial, das weniger als 3 Franken pro Stück kostet, nicht erfasst werden darf, da es von den Krankenkassen nicht vergütet wird. Dies gilt nicht für Medikamente und auch nicht bei den Unfallversicherungen. Wenn Leistungspositionen abgerechnet werden, die den Verbrauch eines Medikamentes beinhalten, zum Beispiel bei einer Gelenkspunktion oder Lokalanästhesie, wird kontrolliert, ob dieses entsprechend erfasst ist.

Viele wissen nicht oder vergessen, dass beim Herstellen von Röntgenbildern und dem Durchführen von Ultraschalluntersuchungen zusätzlich zur Aufnahme immer die Grundtaxe für das Röntgen und die Ultraschalldiagnostik sowie teilweise die technische Grundleistung verrechnet werden dürfen. Hier ist es sinnvoll, abzuklären, bei welchen Positionen, die in der Praxis durchgeführt werden, diese Position abgerechnet werden darf.

Bei der Kontrolle sollte auch darauf geachtet werden, dass eine kapilläre oder venöse Blutentnahme verrechnet ist, sobald interne Analysen erfasst sind. Wird eine Analyse zweimal durchgeführt, sei es aufgrund eines Fehlers am Gerät oder einer Doppelbestimmung bei grenzwertigen Resultaten, darf diese nur einmal verrechnet werden. Es sei

denn, sie wird zu diagnostischen Zwecken mehrmals benötigt, zum Beispiel während des Glukosetoleranztests bei schwangeren Frauen.

Bei den nichtärztlichen Leistungen ist es allgemein immer wichtig zu beachten, ob sie mit den Leistungen aus der Konsultation kumulierbar sind. Die Injektion durch nicht-ärztliches Personal darf beispielsweise nicht mit einer Konsultation in der gleichen Sitzung verrechnet werden.

### **Viel Umsatz mit wenig Aufwand**

Der Aufwand für die Überprüfung hält sich in Grenzen. Wenn sie konzentriert und mit logischem Denken durchgeführt wird, können bereits viele Fehler vermieden oder vergessene Leistungen ergänzt werden. Häufig sind es Kleinigkeiten, die am Ende des Tages kumuliert einen grossen Betrag ergeben. Erfahrungsgemäss werden pro Tag Leistungen in Höhe von 200 bis 300 Franken gefunden, die ohne die Kontrolle der Tagesjournale verloren gegangen wären.



### **Tina Eichenberger**

**Consultant**  
**FEDERER & PARTNERS**

*FEDERER & PARTNERS ist seit 25 Jahren in der Unternehmensberatung im Gesundheitswesen tätig. Die Beratungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Praxis-/Zentrumsgründungen, Optimierung bestehender Praxen sowie Praxisverkauf.*

---

FEDERER & PARTNERS  
Unternehmensberatung  
im Gesundheitswesen AG  
Mitteldorfstrasse 3  
5605 Dottikon  
056 616 60 60  
tina.eichenberger@federer-partners.ch  
www.federer-partners.ch