

Leistungserbringer oder Parkuhr?

Für eine Behandlung benötigt man Ruhe. Diese Ruhe hilft uns respektvoll mit Gewebe umzugehen und den richtigen Zugang zu finden. Zeitdruck ist hier kontraproduktiv. Je mehr Erfahrung ein Behandler hat, desto leichter und besser kann er mit dem Gewebe arbeiten und desto weniger Zeit benötigt dieser Therapeut.

Wenn der Therapeut nun entscheidet, dass für heute die Behandlung beendet sein sollte und noch Zeit übrig ist, bis der gebuchte Termin zu Ende ist, was soll er dann machen? Ist diese Zeit ein Warten? Klar, man kann die Zeit immer noch nutzen. Es geht aber darum, zu überlegen, ob man auf ein Zeitziel hin arbeitet oder auf ein Behandlungsziel.

Im „Patientenschutzgesetz“ § 630f Absatz 2 steht: „Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen...“

Dieses bedeutet, dass wir genau dokumentieren müssen, was wir leisten. Also ist das was wir erbringen eine Leistung. Eine Dienstleistung am Kunden, der Patient genannt wird. Eine Leistung, die auch nach einem Leistungskatalog abgerechnet wird. Alle Abrechnungen im Rahmen des gesetzlichen und privaten Krankenversicherungssystems, sind in Deutschland im Rahmen eines Leistungskataloges durchzuführen. Somit ergibt sich auch die Schlussfolgerung, dass die Dokumentation und die Abrechnungspositionen nach einem Leistungskatalog zu erfolgen hat, die mit dieser in einem Sinnzusammenhang stehen muss.

Das Sozial Gesetzbuch (SGB) gibt hier sogar die Begründung, das :“Die Dokumentation ist auch eine zu erfüllende Pflicht gegenüber dem Leistungsträger“ ist. Das heißt, dass die Aufzeichnungen so umfangreich sein sollten, dass dem Leistungsträger eine Überprüfung der ordnungsgemäßen Leistungserbringung möglich ist. §§ 275, 295 SGB V

Bei einer Pauschalpreisabrechnung ist dem Gesetz nicht nachzukommen.

Folgendes Urteil unterstreicht diesen Sachverhalt:

„Für den VN einer PKV besteht zumindest die nebenvertragliche Pflicht, die von ihm bei seinem Versicherer eingereichten Rechnungen darauf zu prüfen, ob die darin aufgeführten Leistungen auch tatsächlich durchgeführt wurden.“ Weiter heißt es : „Indem die Versicherte Rechnungen bei der Versicherung einreichte, obgleich sie erkennen musste, dass hier eine gänzlich andere als die tatsächlich durchgeführte Behandlung abgerechnet wurde, hat sie die ihr obliegende Pflicht, die Rechnung zumindest auf ihre Plausibilität zu prüfen und die Klägerin auf etwaige Ungereimtheiten hinzuweisen, verstoßen.“ (AG München 282 C 28161/12 vom 04.07.2013)

Die Ganzheitlichkeit der Osteopathie (oder einer anderen Heilkunde) wird durch die Art der dokumentationsorientierten Abrechnung genau so wenig beeinflusst, wie die Reparatur eines PKW's. Auch hier stehen in der Rechnung verschiedene Posten. Der Grund ist hier der gleiche: Nachvollziehbarkeit und Überprüfbarkeit der Leistung durch den Kunden.