

Die zahnärztliche Dokumentation

Autorin: Andrea Schilling, Leiterin der Prüfungsstelle gem. § 106c SGB V bei der KZVLB

Im letzten Teil unserer dreiteiligen Serie sollen die Anforderungen an die Dokumentation der zahnärztlichen Behandlung aus dem Blickwinkel der Wirtschaftlichkeit beleuchtet werden.

In den ersten beiden Teilen sind die gesetzlichen Grundlagen zur zahnärztlichen Dokumentationspflicht ausführlich beschrieben worden (§ 630f BGB, § 8 Abs. 3 Satz 1 BMV-Z, § 12 Berufsordnung der LZÄK, § 295 SGB V und § 85 Abs. 1 StrlSchG). Die Bedeutung der zahnärztlichen Dokumentation wird in der Praxis oft verkannt oder zumindest aus Zeitgründen vernachlässigt. Wie wichtig jedoch ausführliche und nachvollziehbare zahnärztliche Dokumentationen, insbesondere im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen sind, möchten wir im Folgenden darstellen:

Gemäß § 12 Abs. 1 SGB V (Wirtschaftlichkeitsgebot) müssen die Leistungen ausreichend, **zweckmäßig** und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des **Notwendigen** nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen. Eine Wirtschaftlichkeitsprüfung der Abrechnung erfolgt durch die Prüfungsstelle gemäß § 106c SGB V. Nach Aufbereitung aller Unterlagen entscheidet die Prüfungsstelle, ob der Vertragszahnarzt/die Vertragszahnärztin etc. gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen hat und welche Maßnahmen zu treffen sind.

Um einer kürzenden Maßnahme (Regress) entgegenzuwirken, ist es umso wichtiger, der Prüfungsstelle eine **nachvollziehbare Dokumentation beizubringen, in der sowohl die Zweckmäßigkeit als auch Notwendigkeit** der erbrachten Leistungen dargelegt werden. Der Vertragszahnarzt/die Vertragszahnärztin muss bei einem Prüfverfahren in der Lage sein, aus der Patientendokumentation über den Ablauf einer Behandlung im Einzelnen Auskunft geben zu können.

Durch eine aussagekräftige Dokumentation können gegebenenfalls auch kompensatorische Einsparun-

gen geltend gemacht werden. Eine kompensatorische Einsparung liegt vor, wenn dem Mehraufwand in einem Leistungsbereich ein Minderaufwand in anderen Leistungsbereichen gegenübersteht und **zwischen beiden ein ursächlicher Zusammenhang** besteht. Kostenmäßige Einsparungen müssen sodann dargelegt und nachgewiesen werden.

Dokumentieren Sie die Besonderheiten/Merkmale Ihrer Praxis, wie beispielsweise ein erhöhter Anteil chirurgischer Leistungen, der einen Mehraufwand bezüglich der Anästhesien nachvollziehbar macht, etc.

Zu den häufig geprüften Geb.-Pos. gehören die BE-MA-Nrn.: Ä1, 8, 10, 12, 13a-h, 28-35, 36, 38, 40, 41a, 105, 106, 7700, 7750, 181 sowie Röntgenleistungen.

Zur Geb.-Nr. Ä1 (Beratung eines Kranken, auch fernmündlich)

Dokumentieren Sie den Beratungsinhalt; **insbesondere bei mehrfacher Beratung innerhalb eines Krankheitsfalls ist die Notwendigkeit darzulegen**. Dokumentieren Sie auch, ob die Beratung vis-à-vis oder fernmündlich stattgefunden hat. Beachte: Terminabsprachen oder Reparaturannahmen einer Prothese sind nicht Leistungsinhalt der Ä1.

Zur Geb.-Nr. 8 (Sensibilitätsprüfung der Zähne)

Dokumentieren Sie, welche Zähne überprüft wurden und wie diese reagieren. Die Sensibilitätsprüfung eines Zahnes kann zwar **im Ausnahmefall** auch mehrfach in kurzfristigem zeitlichem Abstand notwendig werden, jedoch soll bei einer rationellen und wirtschaftlichen Behandlungsweise die notwendige Prüfung möglichst **aller Zähne in einer Sitzung** vorgenommen werden. Werden die notwendigen Sensibilitätsprüfungen mehrerer Zähne ohne triftigen Grund auf verschiedene Sitzungen verteilt, könnte dies zum Vorwurf einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise führen.

Zur Geb.-Nr. 10 (Behandlung überempfindlicher Zähne)

Auch hier ist zu dokumentieren, welche Zähne mit welcher Maßnahme behandelt wurden. Der BEMA-Z sieht zwar für die Behandlung überempfindlicher Zahnflächen keine Einschränkung hinsichtlich der Anzahl der Sitzungen vor, jedoch gilt selbstverständlich auch hier der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit. Innerhalb einer Sitzung sind **alle** vorhandenen **überempfindlichen** Zahnflächen zu behandeln.

Müssen jedoch dieselben Zahnflächen im zeitlichen Abstand wiederholt behandelt werden (**Gründe sind zu dokumentieren**), kann die BEMA-Nr. 10 auch mehrfach erbracht werden. Auch kann der Patient oftmals nach Verordnung entsprechender Medikamente zur häuslichen Eigenbehandlung angehalten werden.

Ein routinemäßiger/prophylaktischer Ansatz der Geb.-Nr. 10 in Verbindung mit den Geb.-Nrn. 106 und/oder 107 widerspricht dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Außerdem widerspricht es dem Gebot der Wirtschaftlichkeit, Leistungen der Geb.-Nr. 10 routinemäßig während oder nach der Füllungs- bzw. Präparations Sitzung abzurechnen. Das Touchieren und Imprägnieren präparierter Zahnstümpfe gehört zum Leistungsinhalt der Präparation und ist nicht nach Geb.-Nr. 10 abrechenbar.

Zur Geb.-Nr. 12 (Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen)

Um die Wirtschaftlichkeit/Unwirtschaftlichkeit bei Leistungen nach der Nr. 12 beurteilen zu können, stellt die Prüfungsstelle eine Beziehung zu anderen Leistungsarten und -sparten, vornehmlich der Füllungstherapie, her. Als wirtschaftlich anzuerkennen ist die Geb.-Nr. 12 als Begleitmaßnahme bei durchschnittlich jeder dritten (wirtschaftlich erbrachten) Füllung. Um einen abweichenden Mehraufwand nachvollziehbar begründen zu können, sollte die Notwendigkeit des Ansatzes dokumentiert werden.

Außerdem ist darauf zu achten, dass nebeneinanderliegende kariöse Läsionen in einer Kieferhälfte bzw. Frontzahnbereich möglichst in einer Sitzung behandelt werden, um einer wirtschaftlichen Leistungserbringung nachzukommen. Ebenso ist die systematische Nebeneinanderberechnung der Geb.-Nrn. 12 (bMF) und 49 (Exz1) streng zu prüfen, um dem Gebot der Wirtschaftlichkeit gerecht zu werden.

Dokumentieren Sie genau, an welcher Stelle, aus welchem Grund und zu welchem Zweck die Schleimhautexzision neben der „bMF“ vorgenommen wurde. Da medikamentöse Einlagen (Geb.-Nr. 34) regelmäßig nicht unter absoluter Trockenlegung zu legen sind, muss der Ausnahmefall ausführlich und nachvollziehbar dokumentiert werden.

Zu den Geb.-Nrn. 13a-d (Präparieren einer Kavität)

Das Wirtschaftlichkeitsgebot ist auch bei der Abrechnung von Füllungen zu beachten. Die Erhaltung der Zahnschubstanz hat generell Vorrang vor der Versorgung mit Zahnkronen. Allerdings sind die Grenzen der möglichen konservierenden Versorgung zu berücksichtigen. Unter Umständen ist in Einzelfällen die rechtzeitige Überkronung auf Dauer wirtschaftlicher als eine Versorgung mit mehreren großflächigen Füllungen sowie ggf. deren Wiederholungen.

Andernfalls ist auch hier eine aussagekräftige Dokumentation darüber zu führen, warum mehrere großflächige Füllungen inklusive Wiederholungen notwendig gewesen sind. Ist es notwendig, Mehrfachfüllungen (auch mehrfache Aufbaufüllungen) und/oder Füllungserweiterungen an einem Zahn vorzunehmen, ist auch hierüber eine ausführliche und nachvollziehbare Dokumentation zu führen.

Zu den Geb.-Nrn. 13e-h (Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich in Adhäsivtechnik)

Sie sind abrechnungsfähig bei Kindern bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres, bei Schwangeren, bei Stillenden oder wenn eine Amalgamfüllung absolut kontraindiziert ist. Um sich im Prüfverfahren frei beweisen zu können, ist es notwendig, die absolute Kontraindikation einer Amalgamfüllung mittels Nachweis (zum Beispiel ärztliches Attest bzgl. einer Allergie gegenüber Amalgam bzw. einer schweren Niereninsuffizienz) zu erbringen. Darüber hinaus sollte insbesondere bei Milchzahnfüllungen die Wirtschaftlichkeit beachtet sowie die Zweckmäßigkeit/Notwendigkeit dokumentiert werden.

Zu den Geb.-Nrn. 28 – 35 (Wurzelkanalbehandlung)

Medikamentöse Einlagen (Geb.-Nr. 34) stellen unterstützende Maßnahmen zur Sicherung des Behandlungserfolges dar; sie sind **grundsätzlich** auf **drei** Sitzungen beschränkt; die Zweckmäßigkeit/Notwendigkeit einer vierten medizinischen Einlage sollte daher besonders gründlich dokumentiert und auf absolute Ausnahmefälle beschränkt werden.

Da insbesondere die Vitalextrirpation (Geb.-Nr. 28) ein aseptisches Arbeiten verlangt, sollte sie möglichst in einer Sitzung abgeschlossen werden, so dass hier keine medikamentöse Einlage erforderlich werden sollte. Ausnahmefälle sind gründlich zu dokumentieren (Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit sind nachvollziehbar zu begründen).

Zur Geb.-Nr. 36 (Stillung einer übermäßigen Blutung)

Hier ist auf eine exakte Dokumentation hinsichtlich **Indikation, Vorgehensweise** sowie **aufgewandter Zeit** zu achten. Prophylaktische Ansätze (zum Beispiel bei Patienten, die Medikamente zur Hemmung der Blutgerinnung z. B. Falithrom, Marcumar etc. einnehmen – bitte ggf. auch den Quick-Wert notieren) sind besonders ausführlich zu begründen und zu dokumentieren.

Zur Geb.-Nr. 38 (Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff oder Tamponieren)

Hierbei ist unbedingt auf die Leistungsbeschreibung zu achten! Für einfache (Wund-)Kontrollen, beispielsweise einen Tag nach dem chirurgischen Eingriff, existieren im BEMA-Z keine Gebührensätze. Insofern sind Nachkontrollen nicht gesondert berechnungsfähig, sondern mit der entsprechenden Nummer des operativen Eingriffs abgegolten. Sollte eine **Nachbehandlung** bereits am Folgetag des chirurgischen Eingriffes notwendig werden, ist hier der Grund der Behandlung sowie die Behandlungsmaßnahme zu dokumentieren (Spülung, Tamponade, med. Behandlung). Auch notwendige mehrfache Nachbehandlungen sind zu dokumentieren.

Wirtschaftlicher wäre hier jedoch, statt mehrfacher Nachbehandlungen eine chirurgische Wundrevision (Geb.-Pos. 46) vorzunehmen, die den Heilerfolg ggf. günstiger beeinflussen kann. Darüber hinaus sollte die Nachbehandlung in Verbindung mit Exzisionen (Geb.-Nr. 49) unter dem Blickwinkel einer wirtschaftlichen Abrechnungsweise kritisch betrachtet werden, denn in der Regel stellt die Exzision einen kleinen chirurgischen Eingriff dar. Hierbei entsteht nur eine kleine Wunde, die in der Regel ohne Wundnachsorge von selbst heilt.

Zu den Geb.-Nrn. 40 und 41a (Anästhesien)

Im Rahmen der Füllungstherapie sind möglichst alle notwendigen Behandlungen im Wirkungsbe-

reich der Anästhesie in einer Sitzung zu erbringen; insbesondere im Unterkiefer sollte auf eine wirtschaftliche Quadrantensanierung geachtet werden. Zwar können auch kleinere Füllungen eine Anästhesie erforderlich machen, dennoch darf die Anästhesie keine Wunschleistung sein bzw. darf es sich nicht um eine Routinemaßnahme handeln. Vielmehr muss in jedem Behandlungsfall eine medizinische Notwendigkeit vorliegen.

Regelmäßige Anästhesiegaben in Verbindung mit Eingliederungen von Zahnersatz sind ebenso wenig zwingend notwendig. Darüber hinaus entspricht es nicht dem Wirtschaftlichkeitsgebot, die systematische Behandlung von Parodontopathien im Unterkiefer unter Infiltrationsanästhesie durchzuführen. Eine regelmäßig kombinierte Abrechnung der Infiltrations- und Leitungsanästhesie widerspricht ebenso dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Eine kombinierte Leistungserbringung muss auf **begründete Ausnahmefälle** beschränkt bleiben, wenn beispielsweise nur auf diese Weise eine ausreichende Anästhesietiefe oder die Ausschaltung der Anastomosen erreicht werden kann. Für die Wiederholung einer eventuell unzureichenden Anästhesie ist eine zweite Leistung nicht abrechenbar. Ausnahmen müssen sorgfältig dokumentiert werden.

Zur Geb.-Nr. 105 (Lokale medikamentöse Behandlung der Mundschleimhaut)

Dokumentieren Sie hier unbedingt den Behandlungsort (Zahnangabe) und das angewandte Medikament. Die Prüfungsstelle weist darauf hin, dass die Mundbehandlung (Geb.-Nr. 105) in jedem Behandlungsfall medizinisch indiziert sein muss, wobei auch die Beurteilung der Indikationsstellung der Wirtschaftlichkeit unterliegt. Nicht jede leichte Munderkrankung bedingt eine Mundbehandlung nach Bema-Nr. 105. Eine leichte Gingivitis kann in vielen Fällen durch eine zumutbare Mundhygiene und aktive Mitwirkung des Patienten geheilt werden. Insofern sind auffällige Mehrfachansätze der Geb.-Nr. 105 zu vermeiden.

Werden regelmäßig Leistungen nach den Geb.-Nrn. 105 und 107 kombiniert erbracht, widerspricht dies dem Wirtschaftlichkeitsgebot, denn in der Regel ist eine Mundbehandlung (Geb.-Nr. 105) unmittelbar nach einer Zahnsteinentfernung (Geb.-Nr. 107) nicht sinnvoll. Bevor eine Mundbe-

handlung erbracht wird, sollte erst der Erfolg der Zahnsteinentfernung und deren Auswirkung auf gingivale Veränderungen abgewartet werden. Erst dann ist zu entscheiden, ob eine oder gegebenenfalls mehrere Mundbehandlungen notwendig sind; die Versorgung der durch die Zahnsteinentfernung entstehenden Wunde ist nicht nach Geb.-Nr. 105 abrechenbar, sondern mit der Geb.-Nr. 107 abgegolten. Auch kombinierte/systematische Ansätze der Geb.-Nrn. 105 und 106 sind unter dem Blickwinkel einer wirtschaftlichen Leistungserbringung zu vermeiden. Systematische Leistungsansätze widersprechen dem Wirtschaftlichkeitsgebot; Zudem besagt die BEMA-Z Kommentierung hierzu Folgendes: „Wird die Erkrankung allein durch Beseitigung scharfer Zahnkanten o. Ä. behandelt, so ist allein die BEMA-Nr. 106 ansatzfähig.“

Zur Geb.-Nr. 106 (Beseitigung scharfer Zahnkanten oder Prothesenränder)

Vorhandene scharfe Zahnkanten sind unter dem Gesichtspunkt einer wirtschaftlichen Behandlungsweise in einer Sitzung zu entfernen, so dass Geb.-Nr. 106 in der Regel im Behandlungsfall nur einmal abrechnungsfähig ist. Beim Abschleifen scharfer Füllungsänder muss es sich um eine selbstständige Leistung handeln, d. h. diese Maßnahme darf nicht in einem zeitlichen Zusammenhang mit dem Legen einer Füllung stehen, da das Polieren der Füllung mit der Geb.-Nr. 13 abgegolten ist. Treten beim Tragen von Prothesen Druckgeschwüre auf, so muss die auslösende Ursache behoben werden. Bis zu drei Monate nach der Eingliederung einer neuen Prothese oder einer wiederhergestellten Prothese ist diese Maßnahme mit der Gebühr für die Prothese abgegolten und darf nicht nach Geb.-Nr. 106 abgerechnet werden. Ausnahmen müssen stets sorgfältig dokumentiert werden.

7750 (Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht)

Um das Ziel einer rechtssicheren Kommunikation zwischen Überweiser und überweisungsannahmender Praxis zu erreichen und um im Fall einer Wirtschaftlichkeitsprüfung die Abrechnung des Arztbriefes nach Nr. 7750 GOÄ vertreten zu können, haben Arztbriefe bestimmte Mindestanforderungen an den Inhalt zu erfüllen. Empfehlenswert ist es, den Arztbrief möglichst knapp zu halten, allerdings müssen alle fallrelevanten Informationen zu **Anamnese, Diagnose, Behandlungsverlauf,**

Beurteilung und Epikrise enthalten sein. Kopien der Briefe gehören in die Patientendokumentation.

Gleiches gilt für die Geb.-Nr. 7700 (Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung).

181 (Konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten)

Unter einer konsiliarischen Erörterung (Konsilium) versteht man die **Beratung** mehrerer (Zahn-)Ärzte über einen Krankheitsfall. Ein Konsilium wird abgehalten, wenn in einem Krankheitsfall der Rat von mehreren (Zahn-)Ärzten, oftmals unterschiedlicher Fachrichtungen, gehört werden soll. Im Rahmen der zahnärztlichen Dokumentationspflicht sollte der Inhalt der Beratung sowie Empfehlungen zur Diagnostik oder Therapie in einem Bericht schriftlich niedergelegt werden.

Zu den Röntgenleistungen, zum Beispiel Geb.-Pos. Ä925a (Rö2)

Die Behandlungsrichtlinien für endodontische Maßnahmen erfordern eine ausreichende Dokumentation wie Röntgenaufnahmen **vor** (Diagnose, Therapiefestlegung), **während** (Messaufnahme zur Wurzelkanalaufbereitung) und **nach** (Überprüfung der Wurzelfüllung) einer **Wurzelkanalbehandlung** (siehe dazu auch Behandlungsrichtlinie B.III.9.1e). **Ohne Röntgen ist der Nachweis über eine legitime durchgeführte Wurzelbehandlung nicht gegeben.** Eine ausreichende Dokumentation ist – auch zur eigenen Absicherung – zu gewährleisten. Können Röntgenaufnahmen beispielsweise wegen einer bestehenden Schwangerschaft nicht angefertigt werden, ist hierüber eine Dokumentation zu führen sowie ein Nachweis zu erbringen (wünschenswert wäre hier eine Kopie des Mutterpasses, den jede werdende Mutter bei sich zu tragen hat).

Zu den Röntgenleistungen, zum Beispiel Geb.-Pos. Ä935d (OPG):

Für die Beurteilung der Notwendigkeit einer OPG-Aufnahme ist der eigentliche Grund (Indikation) für die Anfertigung dieser Aufnahme ausschlaggebend und nicht die sich mittels der OPG-Aufnahme ergebenden Zufallsbefunde. Ein regelmäßiger/systematischer/indikationsloser Ansatz beispielsweise im Zusammenhang mit dem 01-Befund widerspricht dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Generell sollte vor der Anfertigung einer OPG-Aufnahme der Nutzen

kritisch hinterfragt werden, denn nach wie vor besitzt die OPG-Aufnahme gegenüber der intraoralen Aufnahme einige verfahrensbedingte Einschränkungen: Feine Strukturen, auch abhängig von der Region bzw. Kieferbereich, können nicht optimal dargestellt werden. Wirtschaftlichere röntgenologische Verfahren stellen für die Kariesdiagnostik die Bissflügelaufnahme (Geb.-Nrn. Ä925a/b) und für die Beurteilung parodontaler Erkrankungen der Status (Geb.-Nr. Ä925d) dar, da sie zudem ein Optimum an Informationen bieten. Im Übrigen sind die Auswertung sowie die Befundung der Röntgen-Aufnahmen zu dokumentieren.

Fazit:

Alle Ausnahmen vom Regelfall sind hinsichtlich Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit sorgfältig und nachvollziehbar zu dokumentieren. Umfangreiche Dokumentationen dienen zum einen der eigenen Absicherung, zum anderen können sie einer möglichen Regressforderung im Rahmen einer Wirt-

schaftlichkeitsprüfung entgegenwirken. Dokumentieren Sie also stets genau, an welcher Stelle, aus welchem Grund und zu welchem Zweck Sie zahnärztliche Leistungen erbringen.

Inhaltlich sollte die Dokumentation umfassen:

- Anamnese
- klinische Befunde
- Medizinisch-technische Untersuchungen und Laborbefunde
- Röntgenaufnahmen
- Diagnosen
- therapeutische Maßnahmen
- verwendete Materialien
- verordnete Medikamente
- Ratschläge und Empfehlungen an den Patienten

Die Dokumentation muss auch für Dritte, zum Beispiel die Prüfungsstelle, immer vollständig, inhaltlich nachvollziehbar, zeitlich richtig geordnet und ohne Widersprüche sein. ■

Bitte neu anmelden: Statt WhatsApp jetzt Notify

Entweder über die Seite der LZÄKB unter ▶ www.lzkb.de mit einem Klick aktivieren oder über Ihren App-Anbieter auf dem Handy „Notify“ installieren und den Kanal der Landeszahnärztekammer Brandenburg aufrufen – schon bleiben Sie aktuell über Kurse, praxisrelevante Neuigkeiten, Standespolitik ... informiert!



ANZEIGE

Kongress-Schiffsreise 2020 führt ins Mittelmeer



Südeuropa & Mittelmeer

Griechenland ab Malta I

7 Nächte

Mein Schiff 5

1 Reisedatum im gewählten Zeitraum

So, 27.09.20

So, 04.10.20

Reiseverlauf

Wohlfühlpreise inklusive Flug ab/an Tegel
27. September bis 4. Oktober 2020 nach Malta

| | |
|------------------------------------|-----------|
| Doppel-Innen-Kabine pro Person ab | 1.859,- € |
| Doppel-Außen-Kabine ab pro Person | 1.909,- € |
| Doppel-Balkon-Kabine ab pro Person | 2.109,- € |
| Kongressgebühr für Zahnärzte | 450,- € |

Reservierungen und nähere Informationen über den bewährten Reiseveranstalter:
DER Reisebüro Cottbus, Simone Noack, Tel. 03 55/79 17 18.

