

# Die zahnärztliche Dokumentation

Autoren: Ass. iur. Janosch Kuner, LL.M, Haike Walter, ZMV

**Im zweiten Teil unserer dreiteiligen Serie werden die Anforderungen an die Dokumentation der zahnärztlichen Behandlung aus dem Blickwinkel der Qualitätsprüfung beleuchtet.**

Die Dokumentationspflicht ist Bestandteil des zahnärztlichen Behandlungsvertrages (vgl. § 630f BGB), sie ist bundesmantelvertraglich (§ 8 Abs. 3 Satz 1 BMV-Z) sowie im zahnärztlichen Berufsrecht (vgl. § 12 Berufsordnung der Landes Zahnärztekammer Brandenburg) verankert. Die einzelnen notwendigen Dokumentationsinhalte (Patientengrunddaten, Anamnese, Befunde/Diagnosen, Patientenaufklärung, Einwilligungserklärungen, Verlaufsdaten, Untersuchungen, Behandlungsdaten) wurden in ZBB 5/2019 ausführlich erläutert. Die ordnungsgemäße Dokumentation der bei dem Patienten durchgeführten Behandlungsmaßnahmen ist insbesondere im Hinblick auf die Qualitätsprüfung und Qualitätsbeurteilung (QP/QB) bedeutsam, da diese im Wesentlichen eine Dokumentationsprüfung darstellt. Praxisinhabern und Praxismitarbeitern ist anzuraten, insbesondere bei der Erbringung und Abrechnung von Überkappungsmaßnahmen (BEMA Nr. 25 – Cp indirekte Überkappung und BEMA Nr. 26 – P direkte Überkappung) stets auf eine den rechtlichen Vorgaben entsprechende sorgfältige Dokumentation zu achten.

## Die Qualitätsprüfung

Zum 1. Juli 2019 ist die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Überkappung (QBÜ-RL-Z) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Kraft getreten. Nach dem Zufallsprinzip werden jährlich drei Prozent der Zahnarztpraxen für die Prüfung ausgewählt, bei denen in mindestens zehn Behandlungsfällen die Indikatorleistungen BEMA Nr. 25 und Nr. 26 (indirekte und direkte Überkappung) in Verbindung mit mindestens einer Folgeleistung nach BEMA Nr. 28 (VitE/ Exstirpation der vitalen Pulpa), Nr. 31 (Trep1/ Trepanation eines pulpatoten Zahnes), Nr. 32 (WK/ Aufbereiten des Wurzelkanalsystems), Nr. 34 (Med/ Medikamentöse Einlage), Nr. 35 (WF/ Wurzelkanalfüllung), Nr. 43 (X1/ Entfernen eines einwurzeligen Zahnes einschließlich Wundversorgung), Nr. 44

(X2/ Entfernen eines mehrwurzeligen Zahnes einschließlich Wundversorgung) oder Nr. 45 (X3/ Entfernen eines tieffraktureierten Zahnes einschließlich Wundversorgung) abgerechnet wurden. Bei diesen Praxen werden wiederum nach dem Zufallsprinzip jeweils zehn Patienten ausgewählt, bei denen diese Leistungen entsprechend der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie abgerechnet wurden. Die Prüfung und Beurteilung der Behandlungsdokumentation erfolgt durch ein bei der KZVLB angesiedeltes zahnärztlich besetztes Qualitätsgremium. Dieses stuft jeden der zehn Behandlungsfälle pro Praxis anhand eines gesetzlich vorgegebenen Prüfkataloges (Anlage 1 QBÜ-RL-Z) in die Kategorien „a“ (keine Auffälligkeiten), „b“ (geringe Auffälligkeiten) oder „c“ (erhebliche Auffälligkeiten) ein. Aus den zehn Einzelbewertungen wird sodann für die Praxis eine Gesamtbewertung „A“, „B“ oder „C“ gebildet (vgl. Anlage 3 QBÜ-RL-Z).

## Prüfungsgegenstand Indikationsstellung der Cp/P

Prüfungsgegenstand der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Überkappung ist die indikationsgerechte Erbringung von Überkappungsmaßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa zur Förderung einer langfristigen Erhaltung eines therapiebedürftigen Zahnes. Beurteilt wird allein, ob eine ordnungsgemäße Indikationsstellung zur Erbringung der Leistungen BEMA Nr. 25 (indirekte Überkappung) und BEMA Nr. 26 (direkte Überkappung) zum Zeitpunkt der Behandlung bestand.

Nicht Prüfungsgegenstand der Qualitätsprüfung sind Art und Weise der Durchführung der Cp/P-Behandlung. Ob die Verwendung eines bestimmten Materials nach den Leistungspositionen BEMA Nr. 25 und 26 angebracht ist, stellt eine Frage der Abrechenbarkeit dar, nicht aber der Indikationsqualität. Die Folgeleistungen (BEMA Nr. 28, Nr. 31, Nr. 32, Nr. 34, Nr. 35, Nr. 43, Nr. 44 und Nr. 45) gehören nicht

zum Prüfungsgegenstand der Qualitätsprüfung, sondern fungieren im Rahmen der Qualitätsprüfung allein als Aufgreifkriterium bei der Stichprobenziehung.

### Qualitätsprüfung ist Dokumentationsprüfung

Die Qualitätsprüfung ist eine reine Dokumentationsprüfung, Prüfung und Bewertung der Behandlungsqualität erfolgen auf der Grundlage der eingereichten schriftlichen und bildlichen Behandlungsdokumentationen. Die Zahnarztpraxis ist im Rahmen eines Qualitätsprüfungsverfahrens zur Übermittlung der zahnbezogenen Behandlungsdokumentation verpflichtet, hierzu zählt

- die schriftliche Dokumentation (Befund, indikationsgerechte Therapie)
- die bildliche Dokumentation (Röntgenbild, Foto), sowie
- Modelle zur diagnostischen Auswertung und Planung (keine Relevanz im Rahmen der QBÜ-RL-Z, jedoch ggf. bei zukünftigen Qualitätsbeurteilungsrichtlinien)

Das Qualitätsgremium prüft und bewertet anhand des Prüfkataloges unter folgenden Gesichtspunkten:

- Angaben zur Indikation der Cp/P
- Angaben zur Anamnese des Zahnes
- Aussagen zur Sensibilitätsprüfung
- Bewertung bildlicher Dokumentationen
- Aussagen zur Erhaltungswürdigkeit und -fähigkeit des Zahnes
- mögliche Kontraindikationen

Bei der Dokumentation der Cp/P-Behandlungen ist insbesondere die korrekte Erfassung des Behandlungsdatums, des Zahnes, des Befundes, der Diagnose und der Art der Behandlung zu achten.

#### Beispiel

15.10.2018, Zahn 16, Füllungsverlust mit Schmerzen, ViPr +, pulpanahe Kavitätenpräparation ohne Perforation, Überkappung (zzgl. verwendetes Medikament)

### Abrechnungsdokumentation vs. Behandlungsdokumentation

Im Zuge der Qualitätsprüfung wird geprüft, ob eine weitergehende schriftliche Dokumentation vorliegt. Zu unterscheiden ist zwischen einer Behandlungs-

dokumentation und einer bloßen Abrechnungsdokumentation:

- Die Behandlungsdokumentation erbringt den Nachweis, dass die Behandlung lege artis erbracht wurde.
- Die Abrechnungsdokumentation mittels Gebührennummern wird hingegen zum Zweck der Abrechnung erstellt und ist Bestandteil der Behandlungsdokumentation.

Eine reine Abrechnungsdokumentation erfüllt das Erfordernis einer weitergehenden schriftlichen Dokumentation nicht. Wird im Zuge eines Qualitätsprüfungsverfahrens eine bloße Abrechnungsdokumentation eingereicht, so kann diese nach Maßgabe der QBÜ-RL-Z durch das Qualitätsgremium allenfalls noch mit „b“ (geringe Auffälligkeiten) bewertet werden, auch wenn die Leistung im Übrigen nicht zu beanstanden ist (Leistungskette plausibel, keine Kontraindikation).

#### Beispiel einer Abrechnungsdokumentation:

15.10.2018, Zahn 16, ViPr, Cp, bMF, F3

**Wichtig:** Reicht eine Praxis in allen zehn Behandlungsfällen eine mit „b“ zu bewertende reine Abrechnungsdokumentation ein, so führt dies nach Anlage 3 QBÜ-RL-Z zu einer Gesamtbewertung der Praxis nach der Stufe „C“ – erhebliche Auffälligkeiten.

Zu einer weitergehenden Behandlungsdokumentation zählen:

- kurze Beschreibung der Therapiemaßnahmen
- Anamnese des Zahnes
- weitere Angaben, z.B.
  - vollständiger 01-Befund
  - Füllungsverlust mit/ohne Schmerzen
  - Nebenbefund des Röntgenbildes eines Nachbarzahnes
  - Perkussionstest mit Ergebnis
  - Schmerzangaben des Patienten usw.

### Dokumentation der Sensibilitätsprüfung

Ein besonderes Augenmerk ist auf die ordnungsgemäße Dokumentation der Vornahme einer Sensibilitätsprüfung am behandelten Zahn zu legen, da im Zuge der Qualitätsbeurteilung die Behandlungsdokumentation stets unter folgenden Fragestellungen überprüft wird:

- 1) Liegt eine Aussage zur Sensibilitätsprüfung in der gesamten Leistungskette vor?
- 2) Liegt ein Ergebnis der Sensibilitätsprüfung vor der Indikatorleistung (Cp/P) vor?
- 3) Ist das Ergebnis der Sensibilitätsprüfung nachvollziehbar?

Sind die Fragen 1) oder 3) zu verneinen, so ist der Behandlungsfall mit „c“ (erhebliche Auffälligkeiten) zu bewerten. Lediglich bei Verneinung der Frage 2) kann u.U. noch eine Bewertung mit „a“ oder „b“ erfolgen. Ob das Ergebnis der Sensibilitätsprüfung zahnbezogen mit Kürzel wie z.B. +, -, ? oder in Worten (positiv, negativ, unklar) dokumentiert wird bleibt der Zahnärztin bzw. dem Zahnarzt überlassen. Das Notieren der angewendeten Prüfmethode vervollständigt die Dokumentation zur Sensibilitätsprüfung.

Bei einer papierlosen Dokumentation ist darauf zu achten, dass das Ergebnis nicht nur im Befundscheina erkennbar ist, sondern auch auf dem Ausdruck der Patientenkartei erscheint.

### **Wichtig:**

Aussagen zur Sensibilität beschränken sich nicht auf die Dokumentation einer abrechnungsfähigen Sensibilitätsprüfung gemäß BEMA Nr. 8, vielmehr stellen auch z.B. Schmerzangaben des Patienten beim Exkavieren eine Aussage zur Sensibilität dar.

Praxen sollten daher Schmerzangaben des Patienten und sonstige Feststellungen zur Sensibilität stets schriftlich in der Behandlungsdokumentation festhalten.

### **Patientenaufklärung und Folgeleistung**

Wie bei allen Behandlungen ist der Patient vor Durchführung einer Cp/P vollständig aufzuklären, hierzu zählt u.a. die Aufklärung über Risiken der Behandlung, Folgen einer Nichtbehandlung und Behandlungsalternativen. Die vollständige Aufklärung des Patienten ist in der Behandlungsdokumentation schriftlich festzuhalten. Dabei ist auf präzise Formulierung zu achten, um nicht das Qualitätsgremium zu für die Zahnarztpraxis nachteiligen Schlussfolgerungen verleiten.

Folgende Behandlungsdokumentation wurde im Zuge einer Qualitätsprüfung eingereicht:

### **Auszug Behandlungsdokumentation:**

15. März direkte Überkappung (Aufklärung über Notwendigkeit Endo, Patient wünscht Bedenkzeit, Terminvergabe)

Von einer derartigen Formulierung („Aufklärung über Notwendigkeit Endo“) ist abzuraten, da sie Zweifel an der Indikationsstellung der Abrechnung der 25, 26 BEMA wecken könnte. Ist für den Behandler bereits bei Vornahme der Cp/P die Notwendigkeit einer Endodontie erkennbar, so dürfte die Indikation für eine direkte/indirekte Überkappung fehlen. Die Aufklärung darüber, dass zu einem späteren Zeitpunkt möglicherweise eine Endodontie notwendig werden kann, ist hingegen unproblematisch, dies sollte sich dann in einer entsprechenden Formulierung in der Behandlungsdokumentation widerspiegeln.

**Praxistipp:** Wird die Patientenaufklärung in der Behandlungsakte dokumentiert, ist eine Formulierung zu wählen bei der deutlich wird, dass eine Information und Patientenaufklärung nach §630c BGB und §630f BGB erfolgte und nicht etwa eine bereits als notwendig erkannte Folgeleistung notiert wurde.

**Fazit:** Die neu in Kraft getretenen gesetzlichen Bestimmungen zur Qualitätssicherung legen der Zahnärzteschaft keine neuen Dokumentationspflichtungen auf, sie sollten gleichwohl zum Anlass genommen werden, das eigene Dokumentationsverhalten in der Praxis einer kritischen Prüfung zu unterziehen. Wer bereits jetzt alle geltenden Vorgaben zur Behandlungsdokumentation einhält, kann auch einer etwaigen Qualitätsprüfung gelassen entgegenblicken. Bietet das eigene Dokumentationsverhalten hingegen Anlass zur Verbesserungen, so sollte dies jetzt angegangen werden. Bei der Stichprobengröße von 3 % ist das „Risiko“, in ein Qualitätsprüfungsverfahren zu gelangen nicht übermäßig hoch, aber auch nicht ausgeschlossen. Wer eine ordnungsgemäße Dokumentation vorweisen kann, befindet sich in vielen Situationen (Qualitätsprüfung, Wirtschaftlichkeitsprüfung, Schadensersatzforderungen durch Patienten etc.) auf der sicheren Seite.

Eine Musterdokumentation stellt die KZVLB unter [www.kzvlb.de/qualitaet/qualitaetspruefung](http://www.kzvlb.de/qualitaet/qualitaetspruefung) zur Verfügung. ■