



KASSENZAHNÄRZTLICHE
VEREINIGUNG BERLIN

Dr. Jana Lo Scalzo

Zahnärztliche Dokumentation

Kurzfassung

Zahnärztliche Dokumentation

Der Zahnarzt schuldet dem Patienten als vertragliche Nebenpflicht aus dem Arztvertrag die **ausführliche, sorgfältige und vollständige Dokumentation der zahnärztlichen Behandlung.**

Dokumentationspflicht

Die Dokumentationspflicht ist in verschiedenen gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen geregelt:

- Patientenrechtegesetz, § 630f BGB
- Berufsordnung der Zahnärztekammer Berlin, § 7 Absatz 1
- Bundesmantelvertrag Zahnärzte, § 8 Absatz 3
- Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, § 295 Absatz 1



© Onypix

Dokumentationspflicht

- Patientenakte muss in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang geführt werden.
- In Papier- oder elektronischer Form.
- Änderungen bei den Einträgen dürfen nur erfolgen, wenn der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt und vermerkt wird, wann und von wem die Änderung vorgenommen wurde.

Dokumentationspflicht

- Die wesentlichen Vorgänge der Behandlung, Maßnahmen und deren Ergebnisse sind schriftlich niederzulegen.
- Hierzu zählen Anamnese, Diagnosen (nicht bloße Vermutungen und ungesicherte Befunde), Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen.

Dokumentationspflicht

- Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.
- Erbrachte Leistungen sind grundsätzlich entsprechend den Vorschriften der Gebührenordnungen (BEMA, GOZ) in den zahnärztlichen Unterlagen aufzuzeichnen.
- Die einzusehenden Unterlagen sollen dabei verständlich, lesbar und nachvollziehbar sein.
- Die Patientenakte ist nach § 630f Absatz 3 BGB und § 8 Abs. 3 BMZ-Z für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

Dokumentationspflicht

Dokumentationszweck bei der zahnärztlichen Behandlung ist
zum einen die Therapiesicherung,
zum anderen die Rechenschaftslegung und Beweissicherung.

Dokumentationspflicht

- So weist der Bundesgerichtshof (BGH) darauf hin, dass die Pflicht zur Dokumentation „selbstverständliche therapeutische Pflicht“ gegenüber dem Patienten ist.
- **Die Dokumentation soll also eine sachgerechte Behandlung und Weiterbehandlung ermöglichen.** Zudem kommt der Zahnarzt seiner **Rechenschaftspflicht** gegenüber dem Patienten, aber auch den Kostenträgern bzw. der KZV, bei der verschiedene Prüfverfahren vorgesehen sind, nach.
- Dokumentationszweck ist schließlich die außerprozessuale, vorprozessuale und prozessuale **Beweissicherung**.

Dokumentationspflicht

Es wird angenommen, dass der Behandelnde eine Maßnahme nicht getroffen hat, wenn sich hierzu keine Aufzeichnung in der Patientenakte findet.

Keine Dokumentation = Leistung nicht erbracht!

Dokumentationspflicht

- Ebenfalls trifft den Behandler grundsätzlich die Beweislast dafür, dass ein Patient sachgerecht aufgeklärt wurde und in die Behandlung eingewilligt hat.
- Vor diesem Hintergrund ist es umso wichtiger, eine lückenlose Dokumentation vorweisen zu können.

Dokumentationspflicht

Aber wie setze ich das in die Praxis um?



© Orlando Florin Rosu

Dokumentationspflicht – praktische Tipps

- Datum der Behandlung, ggf. Uhrzeit (z.B. bei einem Unfall)
- Ggf. auch Dauer der Behandlung (z.B. BEMA-Nr. 36 Nbl1)
- Grund der Behandlung (z.B. Kontrolle, Schmerzen)
- Anamnese, Befunde, Diagnosen (ggf. auch Verdachtsdiagnosen)
- Untersuchungen und deren Ergebnisse
- Inhalte von Beratungsgesprächen, Einwilligungen
- Therapiemöglichkeiten und deren Alternativen
- Behandlungsablauf und –systematik (richtlinienkonformes Vorgehen)
- Verwendete Materialien und Arzneimittel
- Arztbriefe sind der Akte hinzuzufügen

Dokumentationspflicht – praktische Tipps

Beispiel Füllung:

Zahn	BEMA	
		Pat. kommt zur Füllungstherapie 16 mo, Aufklärung über verschiedene Materialien (Komposit, Inlay aus Keramik, Gold oder NEM, Füllung aus Amalgam; Pat wünscht Komposit, Mehrkostenvereinbarung unterschrieben)
16	Vipr	Sensibilität positiv, Kältespray
16	I	Infiltration mit Ultracain-DS 1 x 1,7 ml
16	bMF	Besondere Maßnahmen, Stillung übermäßiger Papillenblutung mit H2O2
16	Cp	Pulpa schimmert mesial durch, Dycal punktförmig aufgetragen
16	F2	Füllung mo, Karies entfernt, Tofflemire Matrize, Holzkeil, Total Etch 30 Sekunden, Scotchbond Universal Bonding, Tetric A3, Okklusion geprüft und korrigiert, Politur, Aufklärung über Fahruntauglichkeit nach LA, soll bis abklingen der Betäubung nicht essen wegen Verletzungsgefahr, anfängliche Überempfindlichkeit nach Füllung / Cp möglich

Dokumentationspflicht – praktische Tipps

Nutzung von Textbausteinen

- Als Grundgerüst in der Dokumentation
- Für jede Behandlung immer individualisieren!
- Gleicher „Standard“ für alle Behandler/-innen in der Praxis
- Deutliche Zeitersparnis in Dokumentation und Kontrolle

Dokumentationspflicht – häufigste Fehler

- Reine Auflistung der Abrechnungspositionen
- Keine Ergebnisse notiert (z.B. Vopr)
- Keine verwendeten Medikamente notiert (z.B. bei Betäubungen, Mu, ÜZ, Füllungen, ...)
- Keine Doku zu Aufklärungsgesprächen und deren Inhalt (z.B. Ä1, ATG, IP2)
- Keine Doku zu Behandlungsalternativen (v.a. ZE)
- Keine Indikation und Auswertung bei Rö
- Keine Zahnangaben (z.B. SK, Mu, ...)
- etc.

KZV-interne Mitteilungen

- Können direkt über das PVS an die KZV mit der Abrechnung übermittelt werden.
- Sind leistungsbezogene Mitteilungen zu bestimmten Positionen (z.B. Bruxismus, Schwangerschaft usw.)
- Verringert Nachfragen zur Abrechnung (Zeitersparnis!)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
Wir sind für Sie da!



© Niroworld - Fotolia.com

KZV Berlin:

Tel. 030 89004-0

abrechnung@kzv-berlin.de