DOKUMENTATION

„Wer schreibt, der bleibt!“ – Diagnoseleistungen bei GKV-Patienten richtig dokumentieren

von Angelika Schreiber, ZMV, Hockenheim

Mangelhafte Dokumentation beeinträchtigt alle Praxisabläufe

| Wenn in der Zahnarztpraxis erbrachte Leistungen mangelhaft dokumentiert werden, hat das Folgen für den gesamten Behandlungs- bzw. Praxisablauf – von der Nachvollziehbarkeit der Therapieabläufe über die Honorarsicherung, Rechenschaftslegung und Beweisfunktion bis hin zu verzögerten Abläufen durch häufige Rückfragen von Verwaltungskräften und unzufriedenen Patienten. Welche Folgen die mangelhafte Dokumentation diagnostischer Leistungen haben kann, zeigt dieser Beitrag am Beispiel eines gesetzlich versicherten (GKV-)Patienten. |

Diese Dokumentation weist Lücken auf

Das folgende Beispiel zeigt eine lückenhaft dokumentierte Vorsorgeuntersuchung. Hier wurde die Dokumentationspflicht gemäß § 630f BGB missachtet.

Mangelhafte Dokumentation

	GKV-Patient erscheint zur Vorsorgeuntersuchung		
OK/UK	Eingehende Untersuchung	1	01/U

01-Befund:

f	k	k									k	k			f
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
f	k	b	k										k		f
Zst:			Mu:			Sonstiger Befund:									

OK/UK	PSI erhoben (Code 2)	1	04/PSI
15, 14	Sensibilitätsprüfung	1	8/ViPr
OK/UK	Zahnstein entfernt	1	107/Zst
15, 14	Mundschleimhautbehandlung	1	105/Mu
OK	Kontrolle Aufbissbehelf	1	K7

Diese Angaben sind nicht dokumentiert

Dokumentationslücken:

- 01-Befund:
  - unvollständig – Angaben zu Zahnstein und Mundkrankheit fehlen
  - Beratungsinhalt zur 01 fehlt
- Parodontaler Screening Index:
  - Patienteninformation über Ergebnisse des PSI fehlt
  - Aushändigung PSI-Vordruck fehlt
- Zahnsteinentfernung:
  - Zahnangabe fehlt (ggf. Art der Entfernung)

- Sensibilitätsprüfung:
  - Indikation fehlt
  - Prüfverfahren und Ergebnis fehlen
- Mundschleimhautbehandlung:
  - Diagnose fehlt
  - Angabe des verwendeten Medikaments fehlt
- Kontrolle des Aufbissbehelfs:
  - Angabe zu Einschleifmaßnahmen fehlt

So wirkt sich die unvollständige Dokumentation aus

In Abschnitt B. I. Nr. 1 G-BA-Behandlungsrichtlinie heißt es: *„Die zahnärztlichen Maßnahmen beginnen mit Ausnahme von Akut- oder Notfällen grundsätzlich mit der Untersuchung zur Feststellung von Zahn, Mund- und Kieferkrankheiten. Bei der Untersuchung sollen die klinisch notwendigen Befunde erhoben werden.“* (online unter iww.de/s9890).

IHR PLUS IM NETZ
G-BA-Behandlungsrichtlinie

BEMA-Nr. 01 (eingehende Untersuchung): Diese Befunde sind als Mindestangabe zu dokumentieren

- (f) – fehlende Zähne
- (c) – kariöse Zähne
- (z) – zerstörte Zähne
- Angaben zu Zahnstein, Mundkrankheit, sonstigem Befund

Was nicht dokumentiert ist, gilt als nicht erbracht

Fehlen jedoch, die Angaben zu vorhandenem Zahnstein und vorliegender Mundkrankheit, obwohl eine Zahnsteinentfernung sowie die Behandlung einer Mundschleimhauterkrankung erfolgen, so schließen Prüfstellen daraus, dass die Leistungen möglicherweise nicht erbracht wurden.

Angaben zum PSI und zum 01-Befund stimmen nicht überein

Darüber hinaus bestehen Diskrepanzen zum Ergebnis des erhobenen PSI-Index; denn die Ermittlung von Code 2 weist auf vorhandenen Zahnstein hin. Die Dokumentation stimmt folglich nicht mit den Angaben zum 01-Befund überein. Die vorliegende Dokumentation ist weder vollständig noch plausibel und kann Rückfragen zur Abrechnung nach sich ziehen. Prüfstellen achten auf Durchgängigkeit und Plausibilität der Angaben, auch um Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der erbrachten Leistungen zu belegen.

Des Weiteren fehlt die Dokumentation der Beratungsinhalte im Zusammenhang mit der eingehenden Untersuchung. Auch wenn die Beratung zum Inhalt der BEMA-Nr. 01 gehört, sind die Beratungsinhalte zu dokumentieren.

ARCHIV
Hier mobil in AAZ 10/2022 weiterlesen

Die Erhebung des PSI beinhaltet die Information des Patienten über die Untersuchungsergebnisse und – seit 01.07.2022 – auch die Aushändigung des vorgesehenen Formblatts (Vordruck 11 Anlage 14a BMV-Z; vgl. AAZ 10/2022, Seite 10 f.). Als Ausgleich wurde die Bewertung um zwei Punkte angehoben.

Die Sensibilitätsprüfung als wichtiges diagnostisches Hilfsmittel liefert Informationen zur Erhaltungswürdigkeit oder auch zur Behandlungsbedürftigkeit eines Zahnes. Gemäß Wirtschaftlichkeitsgebot § 12 Sozialgesetzbuch (SGB) V sollen die notwendigen Sensibilitätsprüfungen im Zusammenhang

mit der eingehenden Untersuchung erbracht und nicht auf mehrere Sitzungen aufgeteilt werden. Prüfmethode und Ergebnis sind zu dokumentieren.

Zur Zahnsteinentfernung fehlen die Zahnangaben sowie die Art der Entfernung. Bei der Mundschleimhautbehandlung ist die Angabe des verwendeten Medikaments erforderlich, dabei ist das „Aufbringen von auf der Schleimhaut haftenden Medikamenten" gefordert. Die Dokumentation der kleinen, sogenannten **leicht vermehrbaren** Leistungen (wie beispielsweise der BEMA-Nr. 105) sollte sehr sorgfältig durchgeführt werden; denn bei erhöhter Erbringung stehen sie oft im Fokus einer Wirtschaftlichkeitsprüfung.

„Leicht vermehrbare Leistungen" oft im Fokus der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Einen Honorarverlust gibt es bei der letzten Eintragung zu verzeichnen. Hier fehlte die Information zu Einschleifmaßnahmen im OK links, sodass statt der einfachen Kontrolle nach K7 (Bewertung 6 Punkte) die BEMA-Nr. K8 (Bewertung 12 Punkte) abgerechnet werden kann.

So sähe die Dokumentation richtig aus

Die kursiv gesetzten Angaben in der folgenden Tabelle wurden im Vergleich zur vorherigen Tabelle ergänzt bzw. geändert.

Änderungen/ Ergänzungen kursiv

Vervollständigte Dokumentation auf Nachfrage

<table>
<tr><td></td><td>GKV-Patient erscheint zur Vorsorgeuntersuchung (keine Beschwerden)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>OK/UK</td><td>Eingehende Untersuchung
mit Kronen und Restaurationen versorgtes Gebiss, keine kariösen Läsionen erkennbar, Zahnstein vor allem in der UK-Front, Entzündung der Mundschleimhaut regio 15, 14 pal. bedingt durch Bissverletzung</td><td>1</td><td>01/U</td></tr>
<tr><td colspan="4">01-Befund:
<table>
<tr><td>f</td><td>k</td><td>k</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>k</td><td>k</td><td></td><td></td><td>f</td></tr>
<tr><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr>
<tr><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr>
<tr><td>f</td><td>k</td><td>b</td><td>k</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>k</td><td></td><td>f</td></tr>
<tr><td colspan="3">Zst: x</td><td colspan="3">Mu: x</td><td colspan="10">Sonstiger Befund: Bissverletzung regio 15, 14 pal</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td></td><td>Beratung: Bissverletzung beobachten, bei Beschwerden Wiedervorstellung</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>OK/UK</td><td>PSI erhoben (Code 2)
Information über Untersuchungsergebnisse: Verbesserung der Mundhygiene erforderlich, 2 x jährlich PZR empfohlen,
Formular ausgehändigt (Vordruck 11 Anlage 14a BMV-Z)</td><td>1</td><td>04/PSI</td></tr>
<tr><td>15, 14</td><td>Sensibilitätsprüfung mit Kältespray (15+, 14+) zur Abklärung der Vitalität bei lokaler Mundschleimhautentzündung</td><td>1</td><td>8/ViPr</td></tr>
<tr><td>17–47</td><td>Zahnsteinentfernung mit Ultraschall und Handinstrumenten</td><td>1</td><td>Zst</td></tr>
<tr><td>15, 14</td><td>Mundschleimhautbehandlung zur Behandlung der Bissverletzung (Dontisolon)</td><td>1</td><td>105/Mu</td></tr>
<tr><td>OK links</td><td>Kontrolle der Aufbissschiene mit Einschleifmaßnahmen</td><td>1</td><td>K8</td></tr>
</table>