

Hinweise für die Dokumentation im Hinblick auf die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Überkappung

Seit Ende 2019 erfolgen bundesweit die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsprüfungen. Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sind verpflichtet, die Qualität der in der vertragszahnärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen im Einzelfall durch ausgewählte Stichproben zu prüfen.

Kriterium der Qualitätsbeurteilung ist die Indikationsstellung zur indirekten oder direkten Überkappung (Bema-Position 25/Cp oder 26/P).

Grundlage für die Qualitätsbeurteilung ist die schriftliche und gegebenenfalls die bildliche Dokumentation.

Bei der Qualitätsprüfung handelt es sich um eine reine dokumentationsgestützte Prüfung. Insoweit kommt es entscheidend auf die individuelle Dokumentation der Praxis an. Dabei liegt neben der Indikatorleistung und den Folgeleistungen ein besonderes Augenmerk auf die dokumentierten Aussagen zur Sensibilität des betroffenen Zahnes.

Die nachfolgenden Hinweise sollen Ihnen einen schnellen Überblick über die allgemeinen Erfordernisse der Behandlungsdokumentation vor dem Hintergrund der dokumentationsbasierten Qualitätsprüfung von Überkappungsmaßnahmen ermöglichen.

Allgemeine Hinweise zur Behandlungsdokumentation

Welchem Zweck dient die Dokumentation?

- Therapiesicherung und Gedächtnisstütze für eine mögliche Erst-, Mit- und Anschlussbehandlung
- Nachweis der durchgeführten Untersuchung, Behandlung, Aufklärung Beratung
- Gewährleistung
- Beweismittel bei Rechtsstreitigkeiten

Was muss beachtet werden?

- chronologische, leserliche Eintragung
- Fachbegriffe, Kürzel müssen nicht erklärt werden
- ABER! Die Dokumentation muss für eine fremde fachkundige Person verständlich und nachvollziehbar sein. Sie braucht hingegen nicht allgemeinverständlich zu sein.
- Korrekturen und Ergänzungen sind zulässig, wenn der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt.

Was ist zu dokumentieren?

- Anamnese
- Untersuchungen
- Untersuchungsergebnisse, Diagnosen, Befunde (Röntgenbefund, Sensibilitätsprüfung)
- Behandlung (Datum, Zahn/Regio, Behandlungsart, Materialien, Medikamente)
- Behandlungsschwierigkeiten
- Aufklärung, Beratungsinhalte
- Leistungspositionen

Besondere Hinweise in Bezug auf die Dokumentation der BEMA-Leistungen Nr. 25 (indirekte Überkappung) und Nr. 26 (direkte Überkappung)

Bei einer reversiblen Pulpitis liegt nur dann eine Indikation zur Überkappung vor, wenn die „Ausheilung des Gewebes“ durch die Therapie ermöglicht werden kann. Für eine reversible Pulpitis sprechen ein positiver Sensibilitätstest sowie ein reizgebundener Schmerz.

Aus der Dokumentation muss daher schlüssig und nachvollziehbar hervorgehen, auf Grund welcher anamnestischen, klinischen und diagnostischen Ergebnisse eine indirekte oder direkte Überkappung indiziert ist.

Wichtige Angaben in der Dokumentation sind daher:

- die erbrachten Leistungen (Cp/P) und Folgeleistungen mit Angabe des Datums der Leistungserbringung,
- der Anlass für die Überkappung des Zahnes (z.B. primäre Schmerzen oder Approximalkaries),
- die Erbringung einer Sensibilitätsprüfung vor der Erbringung der Indikatorleistung bzw. im direkten zeitlichen Zusammenhang mit der Erbringung der Cp/P und/oder vor der ersten Folgeleistung mit Beschreibung des Ergebnisses,
- wenn eine bildliche Dokumentation (OPG/ Zahnfilm) erstellt wurde, die Angabe der rechtfertigenden Indikation bzw. diagnostische Aussagen bezüglich der Indikationsstellung der Cp/P (z.B. Parodontopathien, Obliteration, Verkalkung, Dentikel),
- sowie weitere Hinweise zur Indikation der Cp/P und zur Erhaltungswürdigkeit / Erhaltungsfähigkeit des Zahnes, die sich z.B. ergeben aus
 - Taschentiefen und Lockerungsgrad
 - Perkussionstest
 - Vorbehandlungsmaßnahmen
 - Trauma, Fraktur
 - Thermischer Reaktion der Pulpa (heiß/kalt)
 - Sonstiges.

Die Dokumentation sollte keine Hinweise zu möglichen Kontraindikationen für Überkappungsmaßnahmen enthalten. Dies sind z.B. Hinweise auf:

- die Nichterhaltungsfähigkeit bzw. -würdigkeit des Zahnes
- anhaltende pulpitische Beschwerden
- eine irreversible Pulpitis
- starke Blutung der eröffneten Pulpa
- nicht mögliche bakteriendichte Füllung
- ein seröses, eitriges oder blutiges Exsudat nach Freilegung der Pulpa
- eine Pulpennekrose
- andere kontraindizierende Befunde (wie z.B. Schwellung, Abszedierung, Fistel, etc.)

Folgende Kontrollmaßnahmen sollten der Dokumentation jeweils mit Angabe des Kontrollergebnisses zu entnehmen sein:

- Sensibilitätsprüfung oder/und
- klinische Kontrolle oder/und
- röntgenologische Untersuchung