

Zwischen Pflicht und Kür

Richtige Dokumentation bringt betriebswirtschaftlichen Nutzen

Eine ausführliche und lückenlose Dokumentation hat in der Zahnarztpraxis einen hohen Stellenwert. Sie ermöglicht eine korrekte Abrechnung zahnärztlicher Leistungen, verhindert Honorarverluste und dient als Nachweis bei Haftungsfragen.

Obwohl die Karteikartenführung und die Mindestanforderungen an die Aufzeichnungen gesetzlich vorgeschrieben sind, hat mancher Zahnarzt noch Nachholbedarf in puncto Dokumentationspflicht. Dies kann nicht nur abrechnungstechnisch oder haftungsrechtlich unangenehme Folgen haben, sondern auch zu Umsatzlücken führen. Für viele Praxen ist eine ausführliche Dokumentation eine lästige Pflicht, für die im hektischen Praxisalltag kaum Zeit eingeplant wird. Die Folge ist eine nur rudimentäre Dokumentation der Behandlungsleistungen. Eine ausführliche Dokumentation bildet jedoch die unerlässliche Basis für die Therapiesicherung und dient als Gedächtnisstütze bei Weiterbehandlungen des Patienten in der Praxis selbst oder in Vertretungsfällen. Auch bei Arbeitsteilung (beispielsweise in einer Berufsausübungsgemeinschaft) gibt eine ausführliche Dokumentation dem Folgebehandler Auskunft über bereits durchgeführte Befunde und Therapien. Schließlich dient eine ordnungsgemäße Dokumentation als Nachweis der durchgeführten Untersuchung, Beratung oder Aufklärung und wird insbesondere bei Rechtsstreitigkeiten als Beweismittel herangezogen.

Dokumentation ist Pflicht

Einige Praxen arbeiten noch mit Karteikartensystemen. Dies macht im Einzelfall Sinn, zum Beispiel bei Röntgenaufnahmen. Aber wie viel Zeit kostet es, nach Informationen in der Karteikarte zu suchen und diese eventuell nicht mehr zu finden? Fehlende Dokumentationen ziehen Zeitverzögerungen in den Behandlungsabläufen nach sich. Zudem müssen die Karteikarteneinträge dann ohnehin in der



Foto: privat

Brigitte Kenzel, ZMV, Qualitätsmanagementbeauftragte und Praxismanagerin eazf, ist Koordinatorin der Premium Abrechnung Bayern.

Praxissoftware eingegeben werden. Dies bedeutet Doppelerfassung und Zeitverlust.

Der Zahnarzt schuldet dem Patienten als vertragliche Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag die ausführliche, sorgfältige und vollständige Dokumentation der zahnärztlichen Behandlung. Die Dokumentationspflicht ist in verschiedenen gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen geregelt. Durch die Einführung des Patientenrechtegesetzes 2013 hat die Dokumentationspflicht an Bedeutung gewonnen.

Der Zahnarzt ist verpflichtet, in unmittelbarem zeitlichem Zusammen-

hang, spätestens aber am Ende des einzelnen Behandlungsabschnitts, die vorgenommene Therapie vollständig in der Patientenakte zu dokumentieren. Diese Niederschrift kann in Papierform oder elektronischer Form durchgeführt werden. Korrekturen in der Patientenakte sind erlaubt, wenn der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt. Vergessene Leistungen dürfen zeitnah nachgetragen werden. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat darauf hingewiesen, 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 gegenüber den Kostenträgern nach.

Folgende Dokumentation ist in der (elektronischen) Karteikarte festzuhalten:

- Wesentliche Vorgänge der Behandlung
- Maßnahmen und deren Ergebnisse (Anamnese, Diagnosen)
- Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen
- Eingriffe und ihre Wirkungen
- Einwilligungen und Aufklärungen
- Behandlungsdatum mit zeitlichem Ablauf/Behandlungsdauer

- Behandlungsdaten, Behandlungsart (Regio, behandelte Zähne, Materialien, Medikamente)
- Behandlungsschwierigkeiten
- Durchführung der Behandlung auf Wunsch des Patienten
- Operationsberichte, eventuell Behandlungszwischenfälle
- Erstellte Heil- und Kostenpläne
- Arztbriefe und Überweisungen (Grund der Überweisung, Empfänger, mitgelieferte Unterlagen)
- Bestätigung der Entgegennahme von Röntgenbildern durch den Patienten
- Gründe für nicht wahrgenommene oder abgesagte Termine
- Einwilligungserklärung des Patienten, beispielsweise für chirurgische Leistungen

Erbrachte Leistungen sind grundsätzlich gemäß den Vorschriften der jeweiligen Abrechnungsgrundlagen in den Unterlagen aufzuzeichnen. Dabei muss die spätere Abrechnung selbstverständlich den dokumentierten Behandlungen entsprechen.

Für den Patienten ist es schwierig, dem Zahnarzt einen schuldhaften Behandlungsfehler nachzuweisen. Wirft der Patient dem Zahnarzt vor, nicht genügend über die Folgen und Risiken einer bestimmten Behandlungsmaßnahme aufgeklärt worden zu sein, muss der Zahnarzt beweisen, dass er seinen Patienten hinreichend aufgeklärt hat. Hat ein Zahnarzt zum Beispiel eine Untersuchung oder eine zahnmedizinisch notwendige Maßnahme nicht dokumentiert, wird zu seinen Lasten vermutet, dass die Untersuchung beziehungsweise die Maßnahme auch nicht erfolgt ist. Die Beweislast verlagert sich vom Patienten auf den Zahnarzt. Vor Gericht bekommt derjenige Recht, der sein Recht auch beweisen kann.

Effektive Abrechnung

Neben der gesetzlich vorgeschriebenen Dokumentation werden weitere Informationen aus dem Behandlungsbereich benötigt, um die erbrachten Leistungen korrekt abrechnen zu können. Es reicht nicht aus, lediglich die jeweilige Abrechnungsposition zu notieren. Daraus lässt sich nicht immer ein zutreffender Befund ableiten. Als Grundsatz gilt: Was nicht dokumentiert ist, wurde nicht durchgeführt! Für eine rechtssichere Abrechnung ist eine umfassende, lückenlose Dokumentation der Behandlungsdaten unabdingbar. Dokumentiert der Zahnarzt eine zahnmedizinisch notwendige Maßnahme nicht in der Patientenakte, wird vermutet, dass er diese Leistung auch nicht erbracht hat.

Erfahrungen aus der externen Abrechnung, wie sie zum Beispiel von der Premium Abrechnung Bayern, einem Tochterunternehmen der eazf, erbracht wird, lassen vermuten, dass in vielen Praxen nur eine lückenhafte Aufzeichnung der vorgenommenen Behandlungen in der Patientenkartei erfolgt. Beispielsweise ist für die Beantragung eines Zahnersatzes der Vermerk „Bitte Krone beantragen“ nicht ausreichend, um eine richtige Therapieplanung zu erstellen. Selbst bei langer Zusammenarbeit und größter Sorgfalt der Mitarbeiter ist es kaum möglich, auf Basis dieser Aufzeichnung die gewünschte Versorgungsart zu erraten. Nachfragen führen dann zu zusätzlichem Zeitaufwand in der Abrechnung. Wird eine falsche Therapieplanung erstellt, sind Änderungen notwendig.

Dokumentation und QM

Die Dokumentation erbrachter Behandlungsleistungen in der Karteikarte kann nicht losgelöst vom Qualitätsmanagement-System betrachtet werden, sondern ergänzt die Gesamtdokumentation auf Basis der gesetzlichen Anforderungen. Beispielsweise steht der Zahnarzt in der Pflicht, die fortlaufend und für jeden Patienten getrennt aufgezeichneten Befunde und Behandlungsmaßnahmen nach gesetzlichen und vertraglichen Vorschriften aufzubewahren. Patientenakten müssen für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung archiviert werden. Es ist davon auszugehen, dass von dieser Vorschrift alle Patientenunterlagen einschließlich Planungsmodellen erfasst werden. Röntgenbilder und die Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen eines Patienten, der das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, sind gemäß Röntgenverordnung bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres aufzubewahren.

Brigitte Kenzel
München

Kurs bei der eazf

In der Reihe „Praxismanagement“ veranstaltet die eazf am 4. Mai in München den Tageskurs „Vermeidung von Honorarverlusten durch richtige Dokumentation“.

Nähere Informationen und Anmeldung:

eazf

Fallstraße 34, 81369 München

Telefon: 089 72480-450

Fax: 089 72480-188

E-Mail: info@eazf.de

Internet: www.eazf.de

