

## **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)**

Entsprechend wissenschaftlicher Stellungnahmen ist es das Ziel dieser Behandlungen, durch die Applikation eines Überkappungsmaterials auf exponierte Dentin- bzw. Pulpaareale und Applikation einer bakteriendichten Restauration die Pulpa vor exogenen Noxen zu schützen, um diese vital zu erhalten bzw. die Voraussetzung für die Ausheilung einer reversiblen Entzündung der Pulpa zu schaffen.

Darauf bezieht sich auch die Qualitätsprüfung. Einziges Kriterium der Qualitätsbeurteilung ist daher die korrekte Indikationsstellung zur indirekten oder direkten Überkappung (Cp/P).

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

**Musterdokumentation / Fallbeispiel**

<b>Patient:</b> Elfriede Mustermann	<b>geb.:</b> 04.07.1981	<b>Krankenkasse:</b> GKV
-------------------------------------	-------------------------	--------------------------

Datum	Zahn/ Gebiet	Bemerkung	BEMA																																																																
05.06.18		<p>Neue Patientin, seit drei Jahren nicht mehr beim Zahnarzt, will Untersuchung und Beratung wegen Lücke links unten.</p> <p>Beschwerden rechts oben, manchmal leicht temperaturempfindlich;</p> <p>Anamneseblatt besprochen:                      - leichte Hypertonie;                      - sonst keine Erkrankungen, keine Allergien, nicht schwanger</p>																																																																	
	OK, UK	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>f</td><td></td><td>c</td><td></td><td></td><td></td><td>c</td><td>c</td><td>c</td><td></td><td></td><td>c</td><td>c</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>c</td><td>c</td><td></td><td>c</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>f</td><td>f</td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>Zst: <b>X</b>                      Mu: <b>X</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- multiple kariöse Defekte;</li> <li>- Mundhygiene verbesserungsbedürftig;</li> <li>- Gingivitis</li> <li>- Schleimhaut unauffällig;</li> <li>- KG und Muskulatur unauffällig</li> </ul>	f		c				c	c	c			c	c				8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8				c	c		c						f	f			01/U
	f		c				c	c	c			c	c																																																						
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																			
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																			
				c	c		c						f	f																																																					
OK, UK	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>2</td><td>2</td><td>2</td> </tr> <tr> <td>S1</td><td>S2</td><td>S3</td> </tr> <tr> <td>S4</td><td>S5</td><td>S6</td> </tr> <tr> <td>2</td><td>3</td><td>2</td> </tr> </table> <p>- UK-Front Tiefe bis 5 mm;                      - generell keine Lockerung</p>	2	2	2	S1	S2	S3	S4	S5	S6	2	3	2	04/PSI																																																					
2	2	2																																																																	
S1	S2	S3																																																																	
S4	S5	S6																																																																	
2	3	2																																																																	
OK, UK	<p>Kältespray: Zahn 24 und 25 fraglich, Zahn 37 keine Reaktion - ; sonst alle Zähne +; Zahn 16 ++</p>	8/Vipr																																																																	
re + li	<p>Bissflügel: 16 mesial pulpanahe Karies, 24 distal pulpanahe Karies, 25 WF, 16 distal Karies, 37 Wurzelfüllung, 34 mesial Karies, 44 distal Karies, 45 mesial und distal Karies.                      Generell leichter Knochenabbau, keine Knochentaschen.</p>	1x Ä 925b/ 1x R05																																																																	
	<p>Pat. über Befund, Rö, PSI und PZR aufgeklärt;                      Behandlungsbedarf Kons. und evtl. PAR, ZE links UK nötig (Brücke);                      nähere ZE-Planung nach Vorbehandlung.                      Nächster Schritt: Füllungssanierung, zuerst Zahn 16, da jetzt Beschwerden. Patient möchte neuen Termin.</p>																																																																		
11.06.18		<p>Leichte Beschwerden an Zahn 16 unverändert;                      Auswahl Füllungsmaterial +evtl. Mehrkosten mit Patient besprochen;                      Aufklärung Anästhesie – soll nicht Auto fahren! Anästhesiedauer ca. 2 Stunden und mehr; solange nichts essen, Cave – Bissverletzung!</p>																																																																	
	16	<p>Kältespray: ++ Zahn nicht perkussionsempfindlich, nicht gelockert, keine Taschen</p>	8/Vipr																																																																
	16	<p>Inf.-Anästh. 1 Zyl.-Amp. (Produktname)</p>	40/I																																																																
	16	<p>Stillung Papillenblutung mit „Blut-Ex“, Faden, Matrize Tofflem., Keil</p>	12/bMF																																																																
	16	<p>Pulpanahe Präp., keine Perforation, Medikament: „Calhypul“</p>	25/Cp																																																																
	16	<p>UF mit Phospat-Zement, Flg. 2-flächig mes.-okkl. „Compofix“;                      Pat. aufgekl.: Zahn kann noch einige Tage temp.- und aufbissemf. sein, bei Dauerschmerzen sofort kommen!</p>	13b/F2																																																																



**Musterdokumentation / Fallbeispiel**

<b>Patient:</b> Elfriede Mustermann	<b>geb.:</b> 04.07.1981	<b>Krankenkasse:</b> GKV
-------------------------------------	-------------------------	--------------------------

Datum	Zahn/ Gebiet	Bemerkung	BEMA
18.06.18		Zahn 16 noch leicht temperaturempfindlich, Schmerzen Zahnfleisch UK-Front (neue Beschwerden)	
	16	Kältespray: +, Okklusion und Artikulation 16 kontrolliert: o.B.	8/Vipr
29.06.18	16	Kältespray: +++, Zahn stark perk.-empf., Pat. aufgeklärt: Entzündung der Pulpa, Wurzelbehandlung nötig; Alternative: Entfernung des Zahnes, zunächst Rö. notwendig.	8/Vipr
	16	Befragung – Pat. Nicht schwanger  Befund: pulpanahe Filg., 3 gerade Kanäle, m.-b. leicht erweiterter PAR-Spalt, sonst keine apic. oder marg. Knochenveränderung	Ä925a/Rö2
	16	Aufklärung: VitE nur Beginn der Wurzelbehandlung Inf.-Anästh. 1 Zyl.-Amp. (Produktname)  Aufklärung Anästhesie: Patient soll nicht Auto fahren! Anästhesiedauer ca. 2 Std. und mehr; solange nichts essen; Cave – Bissverletzung!	40/I
	16	zusätzlichen 4. Kanal aufgefunden  4 Kanäle (2x m.-bucc.)! Vitalextirpation	28x4/ VitE x4