

Dr. Stefan Stelzl, veröffentlicht in Privatliquidation aktuell 6/98, 1 ff.; www.iww.de

Berufsrecht, Approbation, Zulassung, Berufserlaubnis:

Zahnärztliche Dokumentation und Abrechnung

Der Zahnarzt ist verpflichtet, seine Behandlung zu dokumentieren. Diese Pflicht ergibt sich u.a. aus den einschlägigen Berufsordnungen der Landes Zahnärztekammern (vgl. z.B. § 5 Abs. 1 BO Baden-Württemberg; § 6 Abs. 1 MusterBO).

Zur Dokumentation zählt nicht nur die Patientenkarte sondern auch die EDV, Röntgenaufnahmen, Modelle und Fotos, Arztbriefe, Laborbefunde etc, aber auch Rechnungen.

1. Grundsätzlich unterscheidet man zwei Arten der Dokumentation,

- die Behandlungsdokumentation
- **die Abrechnungsdokumentation.**

1.1 Die Behandlungsdokumentation dient dem Zweck, in eventuellen Schadensersatz- bzw. Schmerzensgeldprozessen nachzuweisen, dass die Behandlung lege artis durchgeführt wurde. Demgegenüber wird die Abrechnungsdokumentation im Hinblick auf die Anforderungen der GOZ und die privatvertraglichen Pflichten des Zahnarztes erstellt.

1.2 Es ist zulässig, diese Dokumentationen zu trennen. Sinnvoll ist eine Dokumentation allerdings nur, wenn sie einheitlich ist. Aus der Dokumentation der Behandlung muss sich zwangsläufig **die abrechenbare Leistung ergeben, d. h. die Abrechnungsdokumentation ist die logische Konsequenz aus der Behandlungsdokumentation.**

Für beide Arten der Dokumentation ist deshalb eine möglichst vollständige Dokumentation wichtig.

2. **In erster Linie** ist die Dokumentation die Hilfe, die den Zahnarzt in die Lage versetzen soll, **die Früchte seiner Arbeit (sein Honorar) auch zu genießen** und sich nicht gegenüber formaler juristischer Argumentation in einer vielleicht hoffnungslosen Situation zu sehen.

2.1 Eine ganze Reihe von Abrechnungsziffern enthalten entweder in ihrem Text (der sogenannten Leistungslegende) oder in dazu vereinbarten Bestimmungen ausdrücklich oder sachnotwendig (implizit) die Verpflichtung zur Dokumentation der Befunde **als Abrechnungsvoraussetzung**. Die fehlende Dokumentation nimmt der Leistung dann per se die Abrechenbarkeit.

2.1.1 Der im Bereich der GOZ wichtigste Anwendungsfall ist die Nr. 001 GOZ:

*"Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie **Aufzeichnung** des Befundes."*

Entgegen der etwas missverständlichen Formulierung erstreckt sich die Aufzeichnungspflicht nicht nur auf den Parodontalbefund, sondern auf den gesamten festgestellten allgemeinen Befund.

Dr. Stefan Stelzl¹

Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Sozialrecht
Stefan.Stelzl@Stelzl-RA.de

Daniela Stelzl²

Rechtsanwältin
Familienrecht
Daniela.Stelzl@Stelzl-RA.de

Zettachring 8 A
70567 Stuttgart
Tel.: 0711 49097480
Fax: 0711 49097489
www.Stelzl-RA.de

USt-Id Nr.: 97345/38616

BW Bank Stuttgart
Kto-Nr.: 7421017400
BLZ: 600 501 01

IBAN:
DE03600501017421017400
BIC: SOLADEST

¹ Mitglied bei:

Rechtsanwaltskammer Stuttgart
Anwaltverein Stuttgart e.V.
Arbeitsgemeinschaft Rechtsanwälte
im Medizinrecht e.V.
Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im
Deutschen Anwaltverein e.V.
Deutsche Gesellschaft für Kassen-
Arztrecht e.V.
Arbeitsgemeinschaft Sozialrecht im
Deutschen Anwaltverein

² Mitglied bei:

Rechtsanwaltskammer Stuttgart
Anwaltverein Stuttgart e.V.
Arbeitsgemeinschaft Familienrecht im
Deutschen Anwaltverein e.V.

Beispiel einer (unvollständigen) Dokumentation:

001 eingehende Untersuchung
Laserbestrahlung Gaumen (Entzündung)
402 Behandlung von Schleimbeutelkrankung
Rp Pyralvex

Diese Dokumentation erfüllt den Leistungsinhalt der Nr. 001 GOZ nicht. Zum Befund ist vielmehr überhaupt nichts mitgeteilt.

Eine **Abrechenbarkeit** der Ziffer ist damit **nicht gegeben**.

2.1.2 Die Ausbefundung eines Röntgenbildes (Ziff. Ä 5000 bis 5095) ist erforderlich. Ohne die Ausbefundung in der Behandlungsdokumentation ist die Röntgenleistung **nicht** abrechenbar.

2.1.3 Weitere Beispiele betreffen die GOZ-Ziffern 003 (Auswertung von Modellen), 004 (Ausarbeitung einer Behandlungsplanung), 005 (Auswertung des Modells zur Diagnose oder Planung), 006 (Auswertung zur Diagnose oder Planung), 600 (Auswertung der Profil- oder Enfacefotografie), 808 (Befundauswertung und Behandlungsplanung), 900 (metrische Auswertung).

2.2 Im übrigen können Leistungen nur abgerechnet werden, wenn sie auch vorgenommen wurden. Zwar können innerhalb dieses Rahmens auch nicht dokumentierte Leistungen abgerechnet werden. Klagt der Zahnarzt aber ein Privathonorar ein und der Patient bestreitet die Vornahme einer Leistung, so wird der Zahnarzt ohne die Dokumentation große Schwierigkeiten haben, die Vornahme der Leistung nachweisen zu können. Die Beweislast für die Durchführung seiner Leistung liegt nämlich - wie bei jedem Dienstleister - beim Zahnarzt.

2.3 Werden nicht dokumentierte Leistungen abgerechnet, setzt sich der Zahnarzt zudem leicht dem Verdacht des Betrugs bzw. Betrugsversuchs aus, was dann recht unvermittelt zu strafrechtlichen Konsequenzen führen kann.

3. Für die Erfüllung der Aufklärungspflichten empfehlen wir für die Praxis:

"Aufklärung alle 6 Punkte"

Damit wird der gesamte Umfang der Aufklärungspflichten erfasst:

- Befunde
- Diagnosen
- Therapie und Alternativen
- Risiken
- **Kosten**
- Folgen der Nicht-Behandlung.

4. Die Anforderungen an die Dokumentation und die Auswirkungen bei fehlender oder ungenügender Dokumentation wurden über die Jahre von der Rechtsprechung ständig verschärft. Auf eine Darstellung der sicherlich mehr als 100 Urteile soll an dieser Stelle verzichtet werden. Wichtig ist allerdings, dass es derzeit keine Hinweise darauf gibt, dass die Anforderungen an die zahnärztliche Dokumentation in Zukunft wieder gelockert werden.

4.1 Obwohl es unter dem Gesichtspunkt einer reinen Abrechnungsdokumentation ausreichen würde, das Datum, die Zahn-Nummer, die GOZ-Nummer und spezifische Aufzeichnungen, soweit von der GOZ gefordert, aufzunehmen, sollte die zahnärztliche Dokumentation deshalb so vollständig sein, dass ein fachkundiger Dritter

- den gesamten Behandlungsverlauf
- einschließlich aller Besonderheiten
- einschließlich aller Aufklärungen
- einschließlich aller Materialien
- einschließlich aller Abrechnungspositionen

lückenlos nachvollziehen kann. Optimal ist es, wenn sich der gesamte Behandlungsverlauf bei jedem Patienten, angefangen von der Erstanamnese über die wesentlichen Beratungsinhalte, die Therapieansätze, die Therapiewahl des Patienten, die Therapie als solche bis zu den Nachbehandlungssitzungen und ihren Hinweisen auf das zukünftige Verhalten des Patienten, kurz "einfach alles", aus der Dokumentation nachvollziehen lässt.

4.2 Voraussetzung für eine schlüssige Dokumentation ist eine konsequente Behandlungsplanung. Eine konsequente Behandlungsplanung führt zwangsläufig zu einer schlüssigen Dokumentation. Aus einer schlüssigen Dokumentation kann umgekehrt auf eine konsequente Behandlungsplanung geschlossen werden. Aus der Dokumentation sollte sich ergeben:

- Datum der vorgenommenen Leistung
- Vorkommnisse
- dazu passende Gebührennummer der GOZ
- dazu passende Materialien
- dazu passende Labornummern.

Werden die abrechnungstechnischen Hinweise konsequent notiert, erleichtert dies die Abrechnung immens.

5. Für die Dokumentation stehen verschiedene Methoden zur Verfügung. Die Dokumentation mittels Volltext ist zwar einfach, aber zeitaufwendig. Die Rechtsprechung lässt deshalb schon aus Gründen der Praktikabilität die Verwendung von Abkürzungen und Zeichen zu, sofern diese für den Fachkundigen verständlich sind. Auch handschriftlich dürfen die Aufzeichnungen sein, solange sie noch lesbar sind. Schönschreiben wird vom Zahnarzt nicht gefordert.