

Stellen 1-4 des Dokumentencodes der Behandlungsdokumentation

Prüfkatalog

zur Qualitätsbeurteilung und -förderung der indikationsgerechten Erbringung von Überkappungsmaßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa zur Förderung einer langfristigen Erhaltung eines bleibenden therapiebedürftigen Zahnes

Der Prüfkatalog dient dem Qualitätsgremium an Hand der nachfolgend aufgeführten Punkte, den Einzelfall zu bewerten und die Ergebnisse zu dokumentieren:

1. Art und Umfang der Dokumentation der Praxis
2. Anamnese
3. Aussagen zur Sensibilität
4. Bewertung evtl bildlicher Dokumentation
5. Indikation der Cp/P sowie Erhaltungswürdigkeit und –fähigkeit des Zahnes
6. Mögliche Kontraindikation der Indikatorleistung
7. Nachkontrolle der Indikatorleistung

1. Zu Grunde liegende Dokumentation der Praxis

Welche Art der Dokumentation zur Behandlung liegt vor, die als Grundlage für die nachfolgende Beurteilung dient?

- a. Dokumentation der Abrechnungsdaten
- b. Weitergehende Dokumentation

Daraus ergibt sich der Sachverhalt, der der Beurteilung im Folgenden zu Grunde liegt:

- o Welche Indikatorleistung (siehe § 2 Abs.1a QBÜ-RL-Z) wurde erbracht und wann?

- o Welche erste Folgeleistung (siehe § 2 Abs.1b QBÜ-RL-Z) wurde erbracht und wann?

- o Wie ist das Zeitintervall zwischen Indikator- und erster Folgeleistung?

- Ist die Behandlungsstrecke /der zeitliche Zusammenhang zwischen Indikator- und erster Folgeleistung plausibel?

- Weitere relevante Aussagen anhand der schriftlichen Dokumentation:

2. Anamnese

Was war der Anlass für die Behandlung des Zahnes mit der Cp/P?

- a. Primär Schmerzen

- b. Andere Gründe

- c. Aus der Dokumentation nicht ersichtlich

3. Aussagen zur Sensibilität

Ist ersichtlich, ob im direkten zeitlichen Zusammenhang mit der Erbringung der Cp/P und/oder vor der ersten Folgeleistung eine Sensibilitätsprüfung durchgeführt worden ist?

- a. Ja, ergibt sich aus

- Thermischer Überprüfung, z.B. Kältetest (CO₂-Sensibilitätstest)

- Schmerzangabe beim Exkavieren ohne Anästhesie

- Sonstigen Angaben

b. Nicht dokumentiert (weiter zu Frage 4)

c. Ergebnis der Sensibilitätsprüfung

Ist ein Hinweis zur Vitalität des Zahnes zu entnehmen?

(1) Ja

Positives Ergebnis am _____

Negatives Ergebnis am _____

Unklares Ergebnis

(2) Nein

4. Bewertung eventueller bildlicher Dokumentation

Liegen Röntgenbilder vor, die in Zusammenhang mit der Cp/P gemacht wurden?

a. Ja, und zwar

(1) Orthopantomogramm (OPG) (bitte Datum/Zeitpunkt angeben)

Vor der Cp/P

Nach der Cp/P

In direktem zeitlichen Zusammenhang mit der Cp/P

In direktem zeitlichen Zusammenhang mit der Folgeleistung

(2) Zahnfilme (bitte Datum/Zeitpunkt angeben)

Vor der Cp/P

Nach der Cp/P

In direktem zeitlichen Zusammenhang mit der Cp/P

In direktem zeitlichen Zusammenhang mit der Folgeleistung

b. Nein (weiter zu Frage 5)

c. Befundung der Röntgenbilder

Können diagnostische Aussagen anhand der vorliegenden Röntgenbilder bezüglich der Indikationsstellung der Cp/P getroffen werden?

(1) Ja, und zwar

- Apikale Veränderungen

- Parodontopathien, z.B. Ausmaß des Knochenabbaus

- Paro-Endoläsion

- Obliteration, Verkalkung, Dentikel

- Sonstige

(2) Nein

5. Weitere Hinweise zur Indikationsstellung der Cp/P sowie Erhaltungswürdigkeit und -fähigkeit des Zahnes

Sind der schriftlichen und ggf. bildlichen Dokumentation weitere Hinweise zur Indikation der Cp/P und zur Erhaltungswürdigkeit / Erhaltungsfähigkeit des Zahnes zu entnehmen?

a. Ja, ergibt sich aus

- Taschentiefen und Lockerungsgrad

- Perkussionstest

- Vorbehandlungsmaßnahmen

- Trauma, Fraktur

- Thermischer Reaktion der Pulpa

- Sonstigen Angaben

- b. Keine näheren Angaben

- c. Nicht eindeutig

6. Mögliche Kontraindikation der Cp/P

Sind der Dokumentation Hinweise zu einer möglichen Kontraindikation für die Cp/P-Behandlung zu entnehmen?

- a. Ja, und zwar

- Nichterhaltungsfähigkeit bzw. -würdigkeit des Zahnes

- Anhaltende pulpitische Beschwerden

- Irreversible Pulpitis

- Starke Blutung der eröffneten Pulpa

- Keine bakteriendichte Füllung möglich

- Seröses, eitriges oder blutiges Exsudat nach Freilegung der Pulpa

- Pulpennekrose

- Andere (wie z.B. Schwellung, Abszedierung, Fistel, etc.)

- b. Nein

7. Nachkontrolle der Indikatorleistung

Ist ersichtlich, ob im Nachgang zur Cp/P eine Kontrolle des Heilerfolges durchgeführt wurde?

- a. Ja, durch eine Sensibilitätsprüfung mit folgendem Zeitabstand und Ergebnis

- b. Ja, durch eine klinische Kontrolle mit folgendem Zeitabstand und Ergebnis

- c. Ja, durch eine röntgenologische Kontrolle mit folgendem Zeitabstand und Ergebnis

- d. Nein

Ergebnis:

Einstufung des Falles anhand des Bewertungsschemas für den Einzelfall (Anlage 2 zur QBÜ-RL-Z)

in Stufe a
 b
 c

Begründung (ggf. auf gesondertem Blatt):

.....
.....
.....
.....
.....

Datum der Beurteilung

Unterschrift Mitglied des Qualitätsremiums

Unterschrift Mitglied des Qualitätsremiums

Unterschrift Mitglied des Qualitätsremiums

Bewertungsschema für den Einzelfall gem. § 5 QBÜ-RL-Z

Kategorie a

Die Einstufung des Einzelfalls in Kategorie a setzt voraus, dass eine weitergehende schriftliche Dokumentation vorliegt, die Leistungskette nachvollziehbar und plausibel (anhand der Dokumentation) ist, eine Aussage der Sensibilitätsprüfung in der gesamten Leistungskette vorliegt, das Ergebnis der Sensibilitätsprüfung vor der Indikatorleistung, falls vorhanden, nachvollziehbar ist und eine Kontraindikation weder aus der schriftlichen noch aus evtl. bildlicher Dokumentation für die Indikatorleistung erkennbar ist.

Kategorie b

Für eine Einstufung des Einzelfalls in Kategorie b können zwei Fälle unterschieden werden:

1. Die Einstufung in Kategorie b erfolgt bei Vorliegen einer weitergehenden schriftlichen Dokumentation und einer **nicht** nachvollziehbaren und plausiblen Leistungskette (anhand der Dokumentation), sofern eine Aussage zur Sensibilitätsprüfung in der gesamten Leistungskette vorliegt, das Ergebnis der Sensibilitätsprüfung vor der Indikatorleistung, falls vorhanden, nachvollziehbar ist und eine Kontraindikation weder aus der schriftlichen noch aus evtl. bildlicher Dokumentation für die Indikatorleistung erkennbar ist.

2. Die Einstufung in Kategorie b erfolgt, sofern **keine** weitergehende schriftliche Dokumentation vorliegt, aber die Leistungskette nachvollziehbar und plausibel (anhand der Abrechnungsdaten) ist. Zudem darf keine Kontraindikation aus evtl. bildlicher Dokumentation für die Indikatorleistung erkennbar sein.

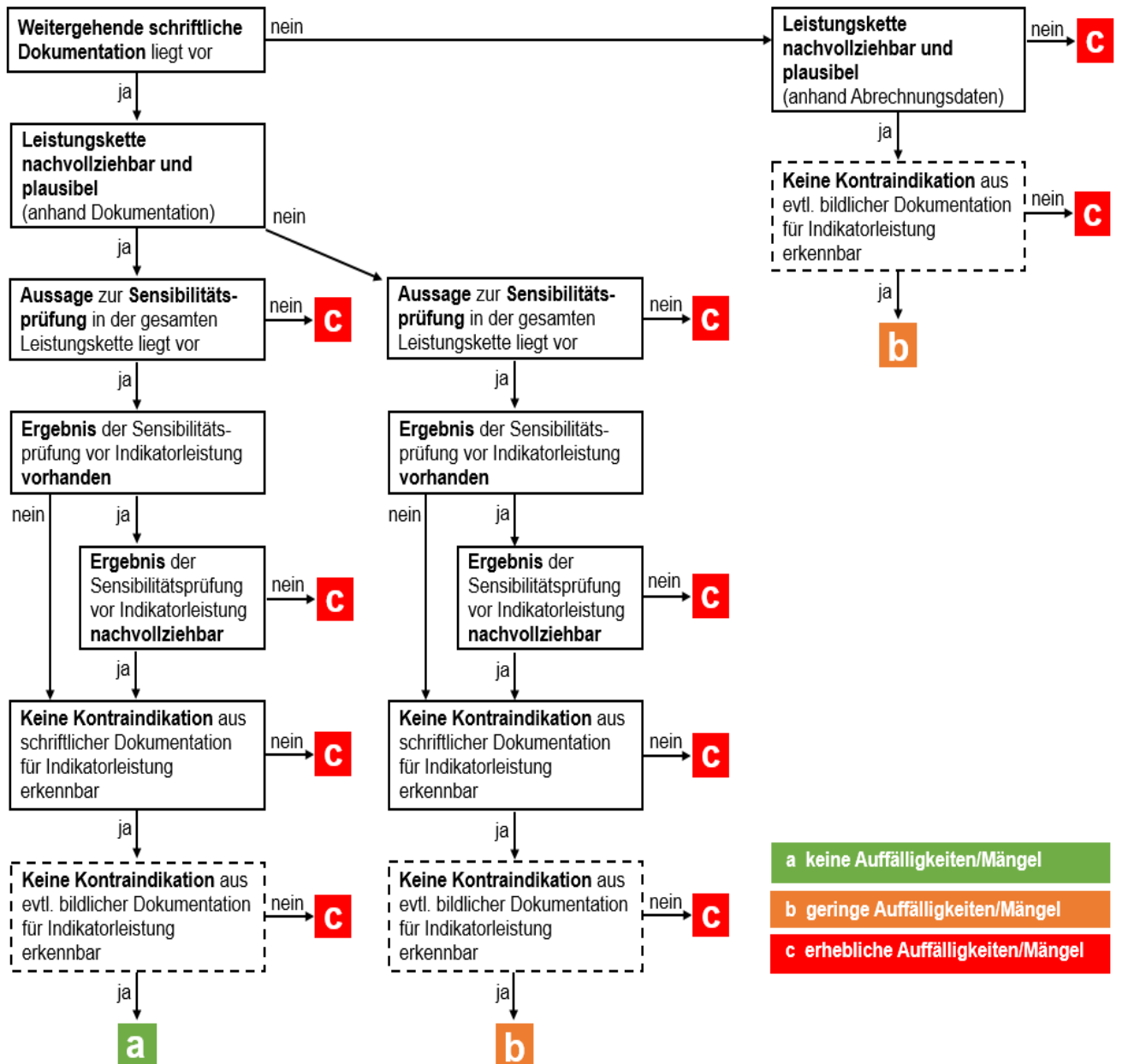
Kategorie c

Für eine Einstufung des Einzelfalls in Kategorie c können die folgenden Fälle unterschieden werden:

1. Die Einstufung in Kategorie c erfolgt bei Vorliegen einer weitergehenden schriftlichen Dokumentation und einer nachvollziehbaren und plausiblen Leistungskette (anhand der Dokumentation), sofern keine Aussage zur Sensibilitätsprüfung in der gesamten Leistungskette vorliegt oder das Ergebnis der Sensibilitätsprüfung vor der Indikatorleistung, falls vorhanden, nicht nachvollziehbar ist oder eine Kontraindikation aus der schriftlichen oder aus evtl. bildlicher Dokumentation für die Indikatorleistung erkennbar ist.

2. Die Einstufung in Kategorie c erfolgt bei Vorliegen einer weitergehenden schriftlichen Dokumentation und einer **nicht** nachvollziehbaren und plausiblen Leistungskette (anhand der Dokumentation), sofern keine Aussage zur Sensibilitätsprüfung in der gesamten Leistungskette vorliegt oder das Ergebnis der Sensibilitätsprüfung vor der Indikatorleistung, falls vorhanden, nicht nachvollziehbar ist oder eine Kontraindikation aus der schriftlichen oder aus evtl. bildlicher Dokumentation für die Indikatorleistung erkennbar ist.

3. Die Einstufung in Kategorie c erfolgt, sofern **keine** weitergehende schriftliche Dokumentation vorliegt und die Leistungskette **nicht** nachvollziehbar und plausibel (anhand der Dokumentation) ist oder eine Kontraindikation aus evtl. bildlicher Dokumentation für die Indikatorleistung erkennbar ist.



Bewertungsschema für die Gesamtbewertung

Die sich aus dem Bewertungsschema für den Einzelfall (Anlage 2) ergebenden Einzelbewertungen der einzelnen Leistungen / Behandlungsfälle werden zu einer Gesamtbewertung (10 einzelne Behandlungsfälle) je zu prüfender Praxis zusammengefasst.

Eine Gesamtbewertung ergibt sich wie folgt:

- A: keine Auffälligkeiten =
 - mindestens 70% der Einzelfallbewertungen in Kategorie a und keine Fälle der Kategorie c

- B: geringe Auffälligkeiten =
 - in der Einzelfallbewertung kein Fall in Kategorie c und Anteil der Einzelfallbewertungen in Kategorie a kleiner als 70% und Anteil der Einzelfallbewertungen in Kategorie b höchstens 80% oder
 - Einzelfallbewertungen in Kategorie c über 0%, aber höchstens 20% und Anteil der Einzelfallbewertungen in Kategorie a mindestens 20%

- C: erhebliche Auffälligkeiten =
 - Fälle der Kategorie c größer als 20% oder
 - Fälle der Kategorien b und c größer als 80%