

Sie haben unter anderem bereits über 200 wissenschaftliche Vorträge in Ihrem Fachgebiet gehalten und führen seit 2006 DVT-Fachkurse durch. Wird Ihrer Meinung nach die DVT mit all ihren Möglichkeiten in der Dentalwelt zu wenig eingesetzt?

Auf jeden Fall. Mir ist natürlich bewusst, dass pekuniäre Gründe ins Feld geführt werden und auch gern das Thema „Dosis“ missbraucht wird, um die Anwendung der DVT-Technik einzudämmen. Dabei würde es schon genügen, sich bezüglich der weiteren Entwicklung einfach nur vor Augen zu führen, in welchem Maße die Computertomografie in der Radiologie die Projektionsverfahren ersetzt hat. Die Aussagekraft von Panoramaschichtaufnahmen wird völlig falsch eingestuft, nicht ohne Grund hat mein geschätzter Kollege Paul van der Stelt diese als die am meisten überbewertete Röntgenuntersuchung überhaupt eingestuft. Ich bin mir sicher, dass wir einen rasanten Anstieg an DVT-Untersuchungen erleben werden – gleichzeitig stehen wir in der Verantwortung, bei diesem Verfahren mit intelligenten Niedrigdosiskonzepten eine akzeptable Relation zwischen effektiver Dosis und diagnostischem Informationsgehalt herbeizuführen. ■

TEIL 1

Juristisches Problem durch fehlenden Befund? So lässt es sich verhindern

[RECHT] Immer häufiger kommt es im Rahmen der digitalen Volumentomografie (DVT) zu Befunderhebungsfehlern. Worum es sich dabei genau handelt, erläutert Dr. Dirk Schulze im nachfolgenden Beitrag, dessen zweiter Teil in der ZWP 12/24 erscheinen wird.

Ein Patient stellt sich bei Ihnen vor und berichtet, dass er mit seinem bisherigen Zahnarzt nicht zufrieden sei und jetzt gern zu Ihnen wechseln möchte, weil Sie ihm empfohlen wurden. So weit, so gut. Im Rahmen der Erstuntersuchung stellt sich heraus, dass vom Vorbehandler vor Kurzem eine DVT-Untersuchung angefertigt wurde, der Patient hat den

BeutiBond Xtreme

Attraktive Angebote unter
02102-866423



The power of ONE

- Leistungsfähiges All-in-One Universaladhäsiv für viele Indikationen und Materialien
- Geeignet für alle Ätztechniken
- Kein Füller, kein HEMA – Schutz vor Hydrolyse
- Starker Haftverbund, geringere Techniksensitivität
- Vereinfachtes Verfahren für jede Substratoberfläche
- Kein zusätzlicher Primer erforderlich



www.shofu.de

Mehr Infos



Datenträger – eine CD-ROM – bei sich und, wo Sie denn schon einmal dabei sind, würde Ihr neuer Patient gern von Ihnen wissen, was denn in der Untersuchung alles zu sehen sei. „Ja, gibt es denn keinen Befund oder irgendeine Auswertung?“, entfährt es Ihnen, woraufhin der Patient mit dem Kopf schüttelt. Ein letzter Versuch: „Wirklich gar nichts?“ – wieder ein Kopfschütteln kombiniert mit einer Miene des Bedauerns.

Dokumentationspflicht nicht erfüllt

Ja, diese Situation kennen Sie auch. Und ich will mich gar nicht erst damit aufhalten, dieses Problem zu beschönigen. Egal, ob Sie besonders computeraffin sind oder nicht, es verbrennt Ihre Arbeitszeit und wenn Sie es denn vermocht haben, den Datensatz zu öffnen und sich irgendwie durch ein für Sie unbekanntes Betrachtungsprogramm zu hangeln und dann dem Patienten auch noch zielsicher sagen können, „was denn so los ist“, dann freut sich am Ende erst einmal nur der, der diesen Datensatz hat erstellen lassen(!) und seiner Dokumentationspflicht nicht nachgekommen ist. Gleichwohl ist die Leistung bereits liquidiert worden, schließlich wurde ja eine DVT-Untersuchung erstellt. Das Problem sollte damit klar umschrieben sein.

Abrechnungsziffer GOÄ 5370

Woran liegt es denn nun, dass in vielen Fällen gar keine Befunde erstellt werden? Die Zahl lässt sich nur schwer schätzen, aber mehr als die Hälfte aller DVT-Untersuchungen dürfte wohl ohne dokumentierten Befund erhoben worden sein. Die Gründe dafür können an einer Hand abgezählt werden: Zeitmangel, fehlendes Know-how und unter Umständen auch einfach nur Faulheit. Die rechtliche Seite dieses Sachverhalts lässt keinen Interpretationsspielraum zu, denn nach § 85 StrlSchG hat der Strahlenschutzverantwortliche dafür zu sorgen, „dass über die Anwendung ionisierender Strahlung ... am Menschen unverzüglich Aufzeichnungen angefertigt werden.“ Und dazu zählt „der erhobene Befund einer Untersuchung“. Dieser ist gemäß den allgemeinen Bestimmungen der für die Liquidation herangezogenen Abrechnungsziffer (GOÄ 5370) „Bestandteil der Leistungen und nicht gesondert berechnungsfähig.“

Befunderhebungsfehler

Diese Aspekte werden jedoch auch vielen Betreibern bekannt sein, sodass davon auszugehen ist, dass eine juristische Betrachtung dieses Problemfeldes noch nicht erfolgt ist. Belassen wir es dabei, die Vorgaben sind eindeutig. Aus meiner Sicht sticht aber eine Komponente zunehmend hervor, da die Zahl der nicht oder unvollständig dokumentierten DVT-Untersuchungen immer weiter zunimmt. Dieser Punkt wird als Befunderhebungsfehler bezeichnet.

Ein Befunderhebungsfehler liegt immer dann vor, wenn die medizinisch gebotenen Befunde nicht erhoben werden. Oder, um es mit den Worten eines Anwalts auszudrücken: „Was nicht dokumentiert ist, hat nicht stattgefunden.“

Die technische Dokumentation der Erfassung eines DVT-Datensatzes erfolgt automatisch, daher wird bei der Lektüre einer Patientenakte ein Jurist dann auch automatisch nach einer rechtfertigenden Indikation und einem Befund suchen. Dies wird bei fehlender Dokumentation zur Feststellung eines Befunderhebungsfehlers führen. Fachanwälte für Medizinrecht lieben Befunderhebungsfehler, da dies bei Arzthaftungsprozessen zu einer Beweislastumkehr zu Ungunsten des Arztes führen kann. Unter dem Eindruck dieser Ableitungen sollte man sich die quantitative Komponente dieses Problems vor Augen führen. In Deutschland werden derzeit etwa 7.500 DVT-Systeme in der zahnärztlichen Niederlassung betrieben. Mit diesen Geräten werden kumuliert vermutlich 750.000 bis 1.000.000 Untersuchungen akquiriert (im Durchschnitt circa 100 Aufnahmen pro Gerät und Jahr). Selbst unter der vorsichtigen Schätzung, dass mindestens 50 Prozent dieser Untersuchungen keinen substantiellen Befund aufweisen, ergibt sich eine enorme Zahl an möglichen Befunderhebungsfehlern.

ANZEIGE

#konsistenzwahl

SPEIKOCAL:

- Calciumhydroxid fertig als **Paste** oder Konsistenz bestimmbar als **Pulver**
- Keimvernichtung durch hohen pH-Wert
 - als temporäre Einlage im Wurzelkanal
 - Röntgensichtbar

Für direkte und indirekte Überkappung der Pul- und temporäre Wurzelkanal-Einlage
Enthält Calciumhydroxid, Bariumsulfat in wässriger Lösung

SPEIKOCAL Pulver mit Röntgenkontrast
15 g Pulver

Speikocal Pulver mit Röntgenkontrast
Art. Nr.: 1050
15 g Pulver

Erfolg leichtgemacht – für jede Praxis



BioRoot™ Flow Bioaktiver mineralischer Wurzelkanal-Sealer

91%
klinischer
Erfolg nach
2 Jahren⁽¹⁾



Übertrifft mit **91%** die in der Literatur nachweisbaren klinischen Erfolgsraten bei primärer Wurzelkanalbehandlung⁽²⁾ von **82–90%**.

- gebrauchsfertige Spritze
- kein Schrumpfen – bioaktiv – biokompatibel – hoher pH-Wert
- für kalte und warme Obturationstechniken geeignet

⁽¹⁾ 24 Monate nach der Behandlung betrug die Erfolgsrate nach weichen Kriterien 91,0% in der BrF-Gruppe und 90,4% in der BrRCS-Gruppe ($p=0,0003$). Die Ergebnisse der klinischen Studie (Clinicaltrial.gov/NCT04757753) werden derzeit von Experten geprüft.

⁽²⁾ Ng, Y.-L., Mann, V., Rahbaran, S., Lewsey, J., & Gulabivala, K. (2007). Outcome of primary root canal treatment: Systematic review of the literature – Part 1. International Endodontic Journal, 40, 921–939.

Medizinprodukt der Klasse III – Zertifiziert durch BSI (2797) für MDR/EU-Konformität.

