

# Juristisches Problem durch fehlenden Befund? So lässt es sich verhindern



Infos zum Autor

Ein Beitrag von Dr. Dirk Schulze

## [ RECHT ]

In der *ZWP 11/24* stellte Dr. Schulze die Thematik Befunderhebungsfehler im Rahmen von DVT-Anwendungen vor. Dabei ging der Autor darauf ein, dass über die Abrechnungsziffer GOÄ 5370 abgerechnete, jedoch nicht vorgenommene, dokumentierte Befunde einen Verstoß gegenüber §85 StrlSchG darstellen. Verstöße dieser Art seien, so der Autor, keine Seltenheit in der Praxis. Wie sie sich vermeiden lassen – darauf geht dieser zweite Beitragsteil genauer ein.

**B**efunderhebungsfehler sollten zwingend vermieden werden. Insbesondere die Dokumentation von DVT-Untersuchungen bedarf im Praxisalltag einer Strategie, die sich nahtlos in den jeweiligen Workflow integrieren lässt. Im Idealfall erfolgt die Dokumentation zur Untersuchung direkt nach der Aufnahme oder am gleichen Tag. Sofern sich das zeitlich nicht organisieren lässt, sollte im Verlauf der Woche ein festes Zeitfenster für die Dokumentation der Untersuchungen eingerichtet werden.

## Medizinische Befundsinhalte

Da die technischen Daten automatisch erfasst werden, können diese Informationen für eine praxisinterne Dokumentation vernachlässigt werden. Daher können wir uns im Weiteren auf den medizinischen Inhalt eines Befundes konzentrieren. Dieser lässt sich in die Abschnitte „rechtfertigende Indikation“, „Deskription“ und „Evaluation“ zerlegen. Die „rechtfertigende Indikation“ entspricht der medizinischen Begründung für die Erstellung der Untersuchung. In der Regel werden sich im Praxisbetrieb fünf bis zehn differente Indikationen für die Erstellung einer DVT-Untersuchung ergeben. In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich ja um implantatassoziierte Fragestellungen, ganz häufig findet dabei der Begriff „Implantatplanung“ Anwendung.

## Automatisierung der Befunderfassung

„Implantatplanung“ beschreibt jedoch nur eine rein technische Leistung, egal, ob es sich um eine rein metrische Analyse des Implantatlagers oder die Bearbeitung der Daten mithilfe eines Planungsprogramms handelt. Wir benutzen in diesen Fällen gern folgenden Wortlaut: „Darstellung anatomischer Nachbarstrukturen sowie quantitative Erfassung des Knochenangebotes und Ausschluss pathologischer Veränderungen und ossärer Läsionen vor Insertion von Implantaten in Regio ...“. Da sich die Indikationen in der Praxis üblicherweise wiederholen, sollten diese als Textbaustein abgelegt werden. In der Folge findet sich an mehreren Punkten der Dokumentation die Notwendigkeit, über eine weitreichende Automatisierung der Befunderfassung nachzudenken. Zu diesem Zweck haben wir ein Tool (raydoc) programmieren lassen, welches wir täglich für unsere Arbeit einsetzen.



Hier gehts zum  
Teil 1 im E-Paper  
*ZWP 11/24*.



**Patientendaten:**  
 Patienten-ID: 12345678  
 Frau Erika Mustermann  
 01.01.1951  
 Schwangerschaft: Nein

**Aufnahmedatum:** 01.11.2024  
**Körperregion:** Kopf  
**Modalität:** DVT  
**Name des Geräts:**  
**Technische Durchführung:** -  
**Indikationsstellung:** -  
**Expositionsparameter:** 90 kV - 8 mA - 9 s - 571 mGy/cm<sup>2</sup>

Befund vom 12.11.2024

Relevante Voruntersuchungen / Klinische Angaben

Rechtfertigende Indikation gemäß § 83 (3) StrlSchG sowie § 119 StrlSchV

Darstellung anatomischer Nachbarstrukturen sowie quantitative Erfassung des Knochenangebotes und Ausschluss pathologischer Veränderungen und ossärer Läsionen vor Insertion von Implantaten in Regio 14, 16, 24 und 26.

**Deskription**

Es fehlen die Zähne 18, 16, 14, 24, 26, 28, 34 und 48. Wurzelfüllungen nachweisbar in den Zähnen 15, 25 und 46. Zst. n. WSR an Zahn 25. Apikale Läsion am wurzelgefüllten Zahn 15. Apikale Osteolyse an Zahn 36. Vertikaler Einbruch an den Zähnen 17 (v[m]n[m]z[m]), 15 (o[m]), 25 (o[m]) und 46 (v[a]m[a]d[a]c[a]). Periradikuläre Osteolyse an Zahn 37. Furkationsbefall an Zahn 17. Fortgeschrittener Furkationsbefall an Zahn 46. Implantat in Regio 34. Wurzelrest in Regio 26. Zahn 38 stellt sich retiniert und verlagert dar. Der linksseitige Mandibularkanal verläuft unter direktem Kontakt vestibulär des apikalen Wurzel Drittels des Zahnes 38. Die Kieferhöhlenschleimhäute stellen sich beidseitig leicht verbreitert dar. Nachweis kalkifizierter Strukturen im parapharyngealen Weichgewebe links.

**Beurteilung**

Apikale PA an 36. Apikale Läsion an 15. Parodontale Läsion an den Zähnen 17, 15, 25 und 46. Periradikuläre PA an Zahn 37. Parapharyngeale Verkalkungen links.

PD Dr. Dirk Schulze

Der Befund wurde maschinell erstellt und ist ohne Unterschrift gültig.

**„Wir verwenden raydoc für alle durch uns erstellten Befunde, da aus unserer Sicht nur durch eine strukturierte Befundung eine sichere und schnelle Dokumentation für einen DVT-Datensatz erfolgen kann. Schlussendlich geht es darum, Befunderhebungsfehler zu vermeiden und durch die strukturierte Befundung den bestmöglichen Benefit für Patienten und Behandler aus einer DVT-Untersuchung zu erzielen.“**

(Dr. Dirk Schulze)

Auf [www.raydoc.de](http://www.raydoc.de) kann man sich registrieren und das Tool 30 Tage kostenlos testen.

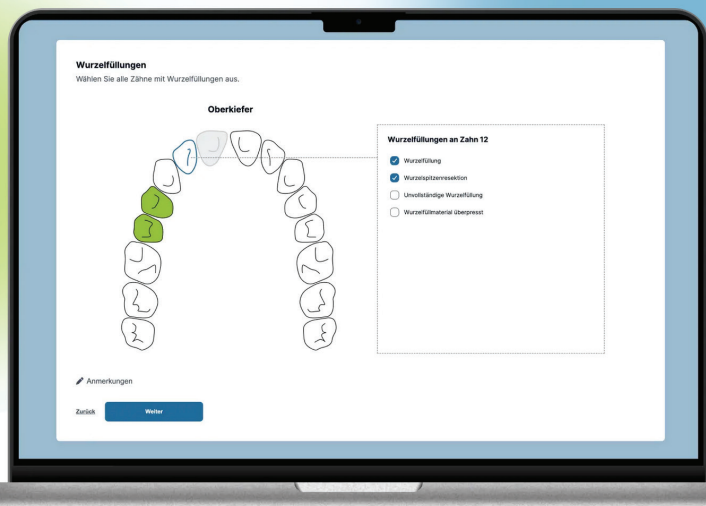
## Deskriptiver Befund plus Evaluation des Datensatzes

Neben der rechtfertigenden Indikation können in diesem Tool auch andere Informationen zur Beschreibung der Untersuchung wie zum Beispiel Patientendaten und Expositionsparameter vor der eigentlichen Befunderfassung ergänzt werden.

Der deskriptive Teil der Befundung wird in verschiedene Module zerlegt, sodass je nach Umfang der Aufnahme nur einige oder auch alle Module abzuarbeiten sind. Dabei werden einzelne Einträge logisch miteinander verknüpft, sofern ein Zahn als fehlend markiert wird, kann an dieser Position natürlich keine Wurzelfüllung vorliegen bzw. dort auch ein Implantat inseriert sein. Durch die konsequente Bearbeitung der Module entsteht ein strukturierter Arbeitsablauf und der Datensatz muss zu diesem Zweck mindestens in zwei Ebenen (axial und sagittal) analysiert werden.

Als Ergebnis entsteht basierend auf der in jedem Modul getroffenen Auswahl ein deskriptiver Befund sowie eine Evaluation des Datensatzes bzgl. des Vorliegens pathologischer Veränderungen.

Der fertige Befund kann entweder im PDF-Format gesichert oder ausgedruckt werden, außerdem können alle Teile des Befundes per Copy and Paste in jedes beliebige System als Text übernommen werden. Sofern man an zwei Monitoren arbeitet, z. B. Datensatz im Viewer links, raydoc auf der rechten Seite, wird für die Auswertung eines Kiefers ein zeitlicher Aufwand von drei bis fünf Minuten fällig, das ist selbstverständlich abhängig von der Zahl der zu dokumentierenden Veränderungen. Diese Form der strukturierten Befundung sichert also einerseits die vollständige Bearbeitung des Datensatzes („Ich habe Angst, etwas zu übersehen!“) und erleichtert in Praxen mit vielen Behandlern oder bei Praxisverbänden die Kommunikation, da keine subjektive Terminologie oder irreführenden Abkürzungen verwendet werden. Sollten atypische anatomische Strukturen oder seltenere pathologische Veränderungen aufgedeckt werden, ist in jedem Fall eine weitere Abklärung beziehungsweise Konsultation mit einer spezialisierten Einrichtung oder einer anderen Fachdisziplin erforderlich. Beispielsweise können Sie für derartige Fragen unseren Service auf [www.befundung.online](http://www.befundung.online) nutzen.



© raydoc