

Checkliste Dokumentation

Gesetzliche Grundlagen:

- Patientenrechtegesetz § 630 f BGB
- Berufsordnung der Zahnärztekammer Berlin, § 7 Absatz 1
- Bundesmantelvertrag Zahnärzte, § 8 Absatz 3
- Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, § 295 Absatz 1

Die Aufzeichnungen sind zeitnah zu erstellen. Eine sorgfältige Dokumentation hilft, Therapieentscheidungen und die Umstände einer Behandlung jederzeit nachzuvollziehen. Sie hat den Beweiswert einer Urkunde und wird vor Gericht in der Regel nicht angezweifelt.

Inhalte der zahnmedizinischen Dokumentation:

- Behandlungsdatum, ggf. mit Uhrzeit (z.B. Unfälle)
- Behandler, ggf. Assistenz
- Anamnese (allgemeine Anamnese meist als Fragebogen, spezielle Anamnese als Notiz)
- Klinischer Befund
- Röntgenaufnahmen und deren Auswertung
- Diagnosen
- Patientenaufklärung (Befunde, Diagnose, Therapieoptionen, Risiken, Kosten, Dauer, etc.)
- Therapieentscheidung und Einwilligung des Patienten
- Konkrete Behandlungsmaßnahmen
- Zahnangaben
- Gebührennummer und ggf. Anzahl
- Verwendete Materialien und Medikamente
- Abweichungen vom regulären Behandlungsverlauf, Besonderheiten, Komplikationen inkl. Aufklärung des Patienten
- Rezepte, Verordnungen, Überweisungen, besondere Hinweise und Empfehlungen
- Wichtige Äußerungen des Patienten (Wünsche, Ängste, sonstige Kommentare)

Zusätzlich als Teil der Patientenakte:

- Anamnesebogen
- Datenschutzerklärung
- Einverständnis zur Abrechnung über Factoring-Unternehmen
- Röntgenaufnahmen
- Kostenpläne
- Mehrkostenvereinbarungen
- Korrespondenz und Telefonate mit dem Patienten und den Kostenträgern
- Arztbriefe
- Fremdkostenbelege
- Rechnungen