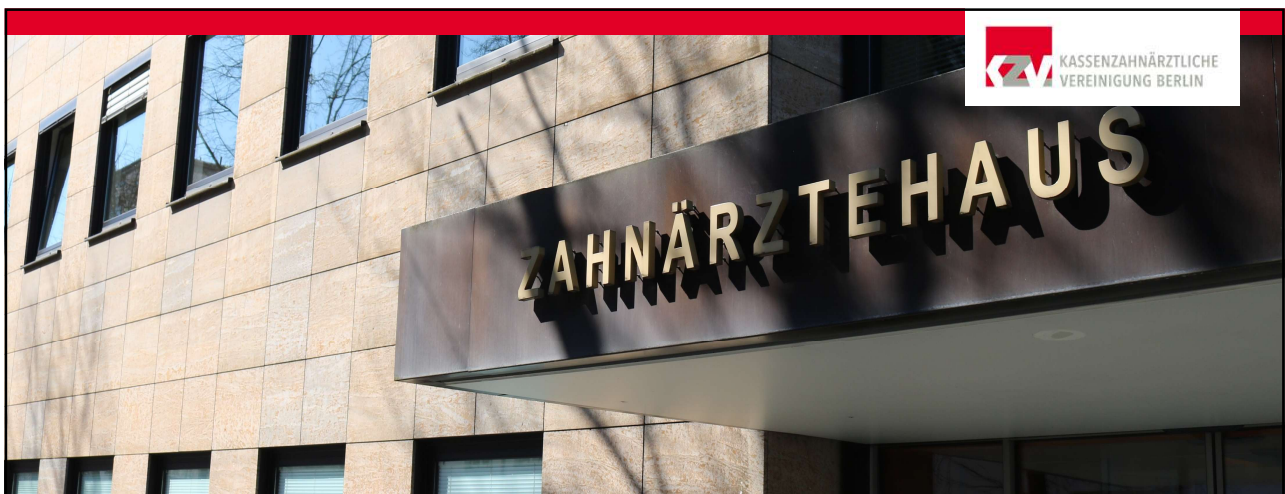




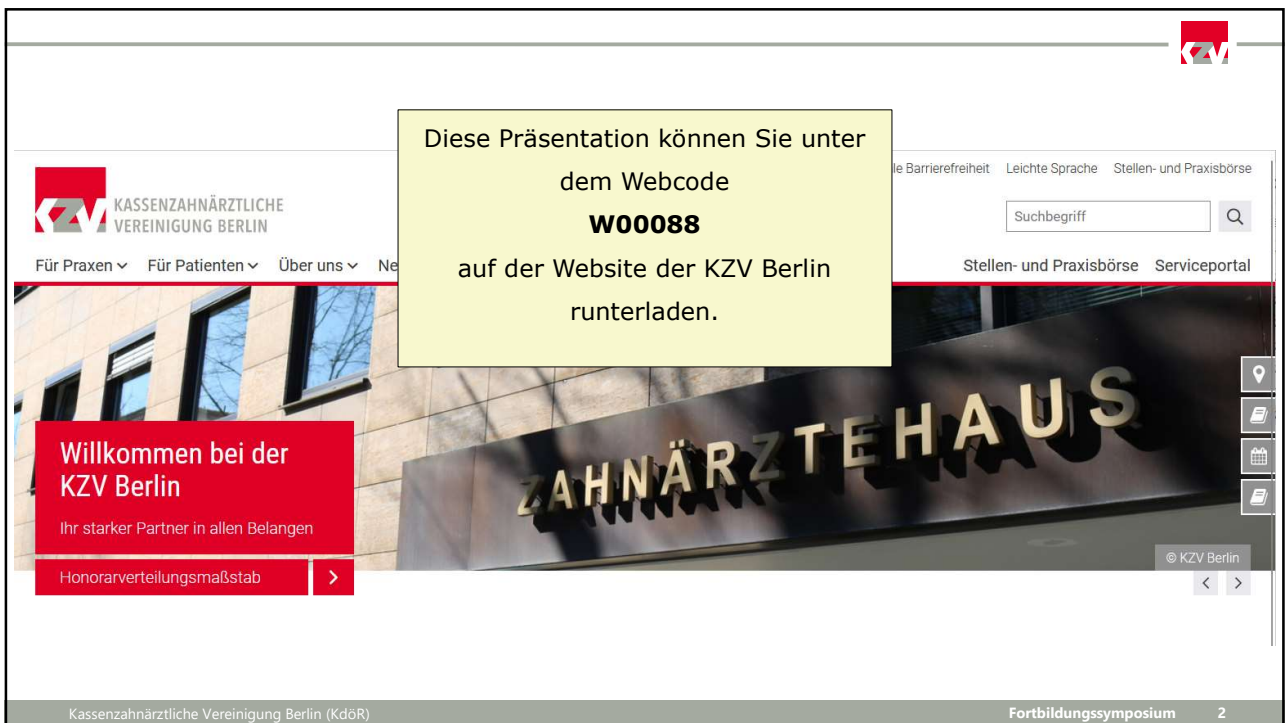
KZV KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG BERLIN

ZAHNÄRZTEHAUS

Zahnärztliche Dokumentation

Fortbildungssymposium 2026

19. Juni 2026



KZV KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG BERLIN

Für Praxen ▾ Für Patienten ▾ Über uns ▾ Ne ▾

Willkommen bei der KZV Berlin

Ihr starker Partner in allen Belangen

Honorarverteilungsmaßstab >

Diese Präsentation können Sie unter dem Webcode **W00088** auf der Website der KZV Berlin runterladen.

Barrierefreiheit Leichte Sprache Stellen- und Praxisbörse

Suchbegriff 🔍

Stellen- und Praxisbörse Serviceportal

© KZV Berlin < >

Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin (KdöR)

Fortbildungssymposium 2



Zahnärztliche Dokumentation

Inhalt:

- Dokumentationspflicht
- Einsichts- und Auskunftsrecht der Patienten/Patientinnen
- Auskunfts- und Überlassungsrecht anderer Behandler/-innen
- Ersatzverfahren
- Fehlende Mitgliedschaften / sonstige Kostenträger



Dokumentationspflicht

- Patientenakte muss im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang geführt werden.
- In Papier- oder elektronischer Form.
- Änderungen bei den Einträgen dürfen nur erfolgen, wenn der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt und vermerkt wird, wann und von wem die Änderung vorgenommen wurde.



Dokumentationspflicht

- Die wesentlichen Vorgänge der Behandlung, Maßnahmen und deren Ergebnisse sind schriftlich niederzulegen.
- Hierzu zählen Anamnese, Diagnosen (nicht bloße Vermutungen und ungesicherte Befunde), Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen.



Dokumentationspflicht

- Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.
- Erbrachte Leistungen sind grundsätzlich entsprechend den Vorschriften der Gebührenordnungen (BEMA, GOÄ, GOZ) in den zahnärztlichen Unterlagen aufzuzeichnen.
- Die einzusehenden Unterlagen sollen dabei verständlich, lesbar und nachvollziehbar sein.
- Die Patientenakte ist nach § 630f Absatz 3 BGB und § 8 Abs. 3 BMV-Z für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.



Dokumentationspflicht

- Ebenfalls trifft den Behandler grundsätzlich die Beweislast dafür, dass ein Patient sachgerecht aufgeklärt wurde und in die Behandlung eingewilligt hat.
- Vor diesem Hintergrund ist es umso wichtiger, eine lückenlose Dokumentation vorweisen zu können.



Dokumentationspflicht

Es wird angenommen, dass der Behandler eine Maßnahme nicht getroffen hat, wenn sich hierzu keine Aufzeichnung in der Patientenakte findet.

Keine Dokumentation = Leistung nicht erbracht!



Dokumentation per PC

TT	MMZahn	Leistung	Bemerkung	Punkte
20	02	01	U	18
		27	Ä925a R62 1	12
		28	48 Ost2	78
		28	40 I	8
24	02	28	38 N	10
18	03	7700	7700	5

8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 f = fehlend k = Krone in = Implantat
c = kariös b = Brückengli i = Inlay
x = zerstört t = Teleskop y = verengte Lücke

#	Beh.	Datum	Zahn	Flä.	Leistung	Text	Anz	Fak.	Bemerkungen	Art
201	2	20.02.2020			01	Eingehende Untersuchung zur Feststellung vo	1		Befund?	K
201	2	20.02.2020	27.28		R62	Röntgendiagnostik der Zähne bis 2 Aufnahme	1	1	Kons Befund?	K
201	2	20.02.2020	28		I	Infiltrationsanästhesie	1	1	Kons Medikament?	K
201	2	20.02.2020	28		OST2	Ostotomie eines Zahnes, Zahnkeims, eines	1		sehr erschwerter Zugang Arbeitsschritte?	K
201	2	24.02.2020	28		N	Nachbehandlung, Tamponieren	1		faden gezogen	K
201	1	18.03.2020			7700	Kurze Beschneidung/Zeugnis/AU	1		AU: 18.03.2020 Aufgrund der hohen Infektionsgefahr wegen des Corona Virus vom: 23.03.2020 bis: 17.04.2020 was für eine zahnärztliche Erkrankung ----- Ende Quartal 1/2020 -----	K
201	1	31.03.2020							lag hier vor	K



Dokumentation in Papierform

TT	MMZahn	Leistung	Bemerkung	Punkte
17	01	107	Zst	16
		8	ViPr	6
		10	üZ	6
		01	U	18

TT	MMZahn	Leistung	Bemerkung	Punkte
19	07	8	ViPr	6
		10	üZ	6
		01	U	18

TT	MMZahn	Leistung	Bemerkung	Punkte
08	01	106	sK	10
		10	üZ	6
		8	ViPr	6
		04	PSI	10
		107	Zst	16
		01	U	18

TT	MMZahn	Leistung	Bemerkung	Punkte
02	07	8	ViPr	6
		10	üZ	6
		Ä1	Ber	9
		27	13c F3 123	49
		27	12 bMF	10
		27	25 Cp	6
14	08	105	Mu	8
		01	U	18

3/17.1. 01, Zst, 3/17.1. ViPr, üZ
Gebietsangabe?
3/19.7. 01 ViPr; üZ Medikament?
Befund?
t. 8.1. 01, 10. sK, üZ, ViPr; 1
2.7. 107 Zst
27 ViPr bMF, F3 (mod), Cp, üZ
01, 107 Zst



Ä1 - Beratung

#	Beh.	Datum	Zahn	Fl.	Leistung	Text	Anz.	Fak.	Bemerkungen	Art
201	1	09.01.2020			Ä1	Beratung eines Kranken, auch fernmündlich	1		ZE-Beratung 11,21 evtl. Kronen angetrennt, Inzisionskanten sehr transparent durchs Kronschalen	K
201	1	09.01.2020			K1	Einglied. e.Auflösbehalt. m.adjustierter Oberfl.	1			K
201	1	30.01.2020			K8	Kontrollbehandlung, Einsch. Auflöb. oder Sch.	1		Front stark ausgeschliffen, Eckzahnführung herausgearbeitet	K
201	1	30.01.2020							KBR-Abschl. Pl.: 14 (317,37)	K
201	1	31.03.2020							Ende Quartal 1/2020	K

richtig

Datum	S	Gebiet	Anzahl	Nr.	Lage	Dokumentation/Begründung	Beh E
21.01.20						05.12.19	9
		11		11	ro2k	Meßaufnahme	9
		11		11	wf		9
		11		11	rn2	Kontrolle nach WF	9

falsch!!!



Fallbeispiele

Fall 1: Die ZMV dokumentiert die Behandlungen erst gesammelt am Ende der Arbeitswoche.

Frage: Ist das korrekt?

Antwort: **Nein, denn die Dokumentation muss im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang erfolgen.**

Fall 2: Die Patientenakte wird ausschließlich digital geführt.

Frage: Ist das zulässig?

Antwort: **Ja, die Patientenakte kann in Papier- und elektronischer Form geführt werden.**

Fall 3: In der Patientenakte wird eine Änderung vorgenommen. Der ursprüngliche Inhalt ist danach nicht mehr erkennbar.

Frage: Ist das in Ordnung?

Antwort: **Nein, denn die ursprüngliche Inhalt muss immer erkennbar sein.**

Dokumentationspflicht – häufigste Fehler

- Reine Auflistung der Abrechnungspositionen
- Keine Ergebnisse notiert (z.B. ViPr)
- Keine verwendeten Medikamente/Arzneimittel/Materialien notiert (z.B. bei Betäubungen, Mu, üZ, Füllungen usw.)
- Keine Doku zu Aufklärungsgesprächen und deren Inhalt (z.B. Ä1, ATG, IP2)
- Keine Doku zu Behandlungsalternativen (v.a. ZE)
- Keine Indikation und Auswertung bei Röntgenaufnahmen
- Keine Zahnangaben (z.B. sK, Mu usw.)
- Eingliederung von Zahnersatz (Material, Zeitraum der Eingliederung)

Dokumentationspflicht

Aber wie setze ich das in die Praxis um?



© Orlando Florin Rosu/AdobeStock



Dokumentationspflicht – praktische Tipps

- Datum der Behandlung, ggf. Uhrzeit (z.B. bei einem Unfall)
- Ggf. auch Dauer der Behandlung (z.B. BEMA Nr. 36 Nbl1)
- Grund der Behandlung (z.B. Kontrolle, Schmerzen)
- Anamnese, Befunde, Diagnosen (ggf. auch Verdachtsdiagnosen)
- Untersuchungen und deren Ergebnisse
- Inhalte von Beratungsgesprächen, Einwilligungen
- Therapiemöglichkeiten und deren Alternativen
- Behandlungsablauf und -systematik (richtlinienkonformes Vorgehen)
- Verwendete Materialien und Arzneimittel
- Arztbriefe sind der Akte hinzuzufügen



Dokumentationspflicht – praktische Tipps

Beispiel Füllung:

Zahn	BEMA	
		Pat. kommt zur Füllungstherapie 46 mo, Aufklärung über verschiedene Materialien (Komposit, Inlay aus Keramik, Gold oder NEM, Füllung mit oder ohne Zuzahlung; Pat wünscht Komposit mit Mehrfarbtechnik, Mehrkostenvereinbarung unterschrieben)
46	Vipr	Sensibilität positiv, Kältespray
46	L1	Infiltration mit Ultracain-DS 1 x 1,7 ml (Charge-Nr. XXXX, Haltbar bis 01.2028)
46	bMF	Besondere Maßnahmen, Stillung übermäßiger Papillenblutung mit H2O2
46	Cp	Pulpa schimmert mesial durch, Dycal punktförmig aufgetragen
46	F2	Füllung mo, Karies entfernt, Separieren, Tofflemire Matrize, Holzkeil, Total Etch 30 Sekunden, Scotchbond Universal Bonding, Tetric A3, Okklusion geprüft und korrigiert, Politur Aufklärung über Fahruntauglichkeit nach LA, soll bis abklingen der Betäubung nicht essen wegen Verletzungsgefahr, anfängliche Überempfindlichkeit nach Füllung / Cp möglich

Dokumentationspflicht – praktische Tipps

Nutzung von Textbausteinen:

- Als Grundgerüst in der Dokumentation
- Für jede Behandlung immer individualisieren!
- Gleicher „Standard“ für alle Behandler/innen in der Praxis
- Deutliche Zeitersparnis in Dokumentation und Kontrolle

Dokumentationspflicht

Beispiel Textbausteine

- Hier Füllung
- Nicht erbrachte Inhalte werden gelöscht
- Zusätzliche Inhalte werden ergänzt

Erweiterte Dokumentation

Beenden Speichern Zeitstempel Suchen DAISY Hilfe

Zeile: 1, Spalte: 1

Dokumentation:

Füllungstherapie mit Zuzahlung

MKV unterschrieben
 Pat. hat die Vor- und Nachteile der Behandlung
 verstanden und hat keine weiteren Fragen.

ViPr:

Anästhesie: 1,7 ml Ultracain D-S / Forte / -D
 (Charge: , Haltbarkeit:)
 Karies exkaviert
 Matrize Tofflemire / Garrison Teilmatrize, Keil
 bMF: Separieren,
 cp: Dycal, Kerr Life
 Schmelz-Ätztechnik mit Pure Ätzgel 37%, 30
 Sekunden, Scotchbond Universal, Lichthärtung
 Füllung: SDR, Tetric Evo Ceram Farbe ,
 Tetric Evo-Flow Farbe , anderes:
 Kompositfüllung in Adhäsivtechnik und
 Mehrschichttechnik (und Mehrfarbtechnik)
 Okklusion überprüft, Politur

Risiken: Schmerzen nach Füllung / cp möglich,
 Vitalitätsverlust, WKB, über Fahrtauglichkeit
 nach Anästhesie aufgeklärt Pat. über alternative
 Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt (MKV Füllung,
 Inlay Gold/Keramik/Kunststoff, Regelversorgung)
 Patient entscheidet sich für die Behandlung mit
 Zuzahlung.

Dokumentationspflicht

Beispiel Textbausteine

- WKB

Erweiterte Dokumentation

Beenden Speichern Zeitstempel Suchen DAISY Hilfe

Zeile: 1, Spalte: 1

Dokumentation:

Endo mit Med

Anästhesie: 1,7 ml Ultracain D-S / Forte /-D
(Charge: , Haltbar bis:)
Kofferdam gelegt, Trepanation
Kanalspülung Natriumhypochlorit 5%

Intrakanaläre Diagnostik mittels Dentalmikroskop:
- Dentikel vorhanden
- Isthmus vorhanden zw. Kanälen:
- Frakturlinien, Risse
- Obliterationen
- weitere Kanäle

elektrische Längenmessung, mehrfach wiederholt:
mb = mm
mb2 = mm
dist = mm
pal = mm

Rö-Mess, definitive Arbeitslänge:
mb = mm
mb2 = mm
dist = mm
pal = mm

Aufbereitung der Kanäle mit Pro Taper Gold F /
Hedstrom-Feilen Iso / Reamer Iso
Häufige Spülungen mit 5% Natriumhypochlorit

Abschluss-Spülung mit NaOCl 5%, EDTA 17%, CHX 2%
Med.: Calciyl, Schaumstoffpellet / Cavit

Dokumentationspflicht

Beispiel Textbausteine

- Rö-Auswertung OPG

Für alle Röntgenaufnahmen gilt:

- Obligatorische schriftliche Befunddokumentation
- Kennzeichnung Behandlungsgrund (0, 1, 2, 3, 4, 5)

Erweiterte Dokumentation

Beenden Speichern Zeitstempel Suchen DAISY Hilfe

Zeile: 1, Spalte: 1

Dokumentation:

Diagnostik OPG Erwachsener

Rechtfertigende Indikation:

Kieferhöhle:
Kiefergelenke:
Knochenabbau (horizontal / vertikal):
Anlage der 8er:
fehlende Zähne:
Karies:
apicale Aufhellungen:
Wurzelbehandelte Zähne:
Resizierte Zähne:
Implantate:
Sonstiges:

Therapieplanung:

KZV-interne Mitteilungen

- Können direkt über das PVS an die KZV mit der Abrechnung übermittelt werden.
- Sind leistungsbezogene Mitteilungen zu bestimmten Positionen (z.B. Bruxismus, minimal invasiv, Behandlungsabbruch durch Patienten usw.).
- Verringert Nachfragen zur Abrechnung (Zeitersparnis!).

KZVI: Geb.-Nr. 13a - 13d doppelt

TT	MM	Zahn	Leistung	Bemerkung	Punkte
		17	40	I	8
		16	13a	F1	2
		16	13a	F1	2
13	03		107	Zst	16
			01	U	18
		47	13b	F2	25
		47	12	bMF	10
		47	41a	L1	12

KZV interne Mitteilungen z.B.

- Zahn 16 getrennte Füllungen
- Minimal-invasive Füllung

Begründung innerhalb 2 Jahre nötig

KZVI: Geb.-Nr. 40/41a

TT	MMZahn	Leistung	Bemerkung	Punkte
28	11	107	Zst	16
		01	U	18
	44	Ä925a	R62	12
05	12	44	41a	12
			L1	
11	12	45	13b	14
			F2	39

KZV interne Mitteilungen z.B.

- Behandlungsabbruch
- Überweisung an Chirurgen

Einsichts- und Auskunftsrecht der Patienten/Patientinnen



©Dron - Fotolia.com



Einsichts- und Auskunftsrecht

- Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit nicht therapeutische oder sonst erhebliche Gründe entgegenstehen.
- Er kann Abschriften der Akte verlangen. Auch Erben oder die nächsten Angehörigen können unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Einsicht in die Unterlagen geltend machen, soweit nicht der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht.



Einsichts- und Auskunftsrecht

- Das Einsichtsrecht bezieht sich dabei zwar grundsätzlich auf die **Originalunterlagen**. Diese müssen und sollten allerdings dem Patienten **nicht** zum Verbleib ausgehändigt werden, da der Zahnarzt zur Aufbewahrung verpflichtet ist. Er ist und bleibt Alleineigentümer der Unterlagen.
- Daher genügt es in aller Regel, dem Patienten die Einsichtnahme in der Praxis zu ermöglichen bzw. ihm eine entsprechende **Kopie** zu überlassen.
- Nach dem aktuellstem Urteil des EuGH ist dabei die erste Kopie **kostenfrei** zu erstellen (Oktober 2023).



Einsichts- und Auskunftsrecht

- Bei weiteren Kopien kann die Praxis die Kosten geltend machen, es wird pro Kopie eine Summe von 50 Cent als angemessen angesehen.
- Solche Kosten werden nicht über den BEMA oder die GOZ berechnet (es ist keine zahnärztliche Leistung). Es darf auf der Rechnung kein Bezug zu BEMA / GOZ / GOÄ enthalten sein.
- Berechnung erfolgt über:
 - § 670 BGB „Ersatz von Aufwendungen“
 - § 612 BGB „Vergütung einer Dienstleistung“



Fallbeispiele

Fall 1:

Ein Patient möchte eine Kopie seiner Patientenakte. Die Praxis stellt ihm die erste Kopie über GOZ in Rechnung.

Frage: Ist die ausgestellte Rechnung zulässig?

Antwort: **Nein.** Die erste Kopie ist immer kostenlos. Erst jede weitere Kopie darf angemessen berechnet werden. Des Weiteren werden diese anfallenden Kosten über § 670 BGB und § 612 BGB berechnet.

Fall 2:

Ein Patient erscheint im laufenden Praxisbetrieb und verlangt Einsicht in seine Patientenakte. Da das Patientenaufkommen in der Praxis derzeit sehr hoch ist, vertröstet die ZMV den Patienten auf 14 Tage.

Frage: Ist die Vorgehensweise der ZMV korrekt?

Antwort: **Nein.** Dem Patienten muss unverzüglich Einsicht in seine Patientenakte gewährt werden. 14 Tage wären in diesem Fall zu lang.

Auskunfts-/Überlassungsrecht

Digitale Röntgenbilder:

- Übermittlung am Sichersten über KIM
- Können auch verschlüsselt über E-Mail verschickt werden (Datenschutz)
- Auch dies ist in der Patientenakte zu dokumentieren
- Auch Herausgabe über CD / Memorystick möglich (Cave Viren)
- Ggf. entstandene Kosten können dem Patienten in Rechnung gestellt werden Analog:
Unterschrift, Aufenthaltsort

Empfehlung: Praxiseigener Memorystick



©VRD – Fotolia.com

Ersatzverfahren/eEB

Mögliche Gründe für ein Ersatzverfahren:

- Karte defekt
- Lesegerät defekt
- Hausbesuch ohne Kartenterminal

Abgleich der folgender Daten durch Praxis:

- Name der Krankenkasse
- Krankenkassennummer
- Vor- und Zuname des Versicherten
- Geburtsdatum des Versicherten
- Krankenversicherungsnummer
- Nach Möglichkeit die PLZ des Patienten

Information: Bei Nichtvorlage bzw. keiner gültigen eGK, kann die Praxis eine Privatvergütung für die Behandlung verlangen. Der Patient hat die Möglichkeit innerhalb von 10 Tagen die eGK nachzureichen.

© Stockfotos-MG/AdobeStock

Seit 1. Juli 2025 sind Praxen dazu verpflichtet, die elektronische Ersatzbescheinigung anzunehmen und zu verarbeiten.

Kassenzuordnung



AOK Nordost
14450 Potsdam

14552 Michendorf

AOK Nordost
Die Gesundheitskasse

Beratung und Service
Potsdamer
14450 Potsdam

Ihr Gesprächspartner
Kundenservice

Telefon (kostenlos)
0800 2050800

Fax
030 2050900

E-Mail
meine.aok.de

Datum
26.02.2026

Ihrer Zeichen (Bitte nicht angucken)

Behandlungsausweis im Sinne des BMV-Ä § 19 und des BMV-Z § 8
Versicherungsnachweis zur Vorlage bei fehlender eGK für den Arzt/Zahnarzt

Vorname	:	
Namenszusatz	:	
Familienname	:	
Titel	:	
Krankenkasse	:	AOK Nordost
Krankenkassennummer	:	109519005
VKNR	:	72101
Versichertennummer	:	
Versichertenstatus	:	3 9
Geburtsdatum	:	20.11.2015
Straße	:	
PLZ	:	
Wohnort	:	Michendorf
gültig ab	:	26.02.2026
gültig bis	:	25.03.2026

Worauf ist zu achten?

- Krankenkasse
- Wohnort des Patienten (PLZ)
- Versichertenstaus
- Gültigkeit

Fehlende Mitgliedschaften

Auslandsabkommen besondere Personengruppe (bPG) 7

- Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung
- Nationaler Anspruchsnachweis

Mitgliedsnachweis

- Kassenzuordnung
- Wohnortprinzip

Besondere Personengruppe (bPG) 7

Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung Patient's Declaration European Health Insurance

Englisch

→ Vom Patienten auszufüllen
→ Von der Praxis auszufüllen

der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Person, die eine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) vorlegt.
on the part of the person insured in another EU or EEA country, or in Switzerland, submitting a European Health Insurance Card (EHIC) or a Provisional Replacement Certificate (PRC).

Bitte vollständig und leserlich ausfüllen. Please complete legibly and in full.

Ich beabsichtige, mich bis zum [] in Deutschland aufzuhalten.
I intend to stay in Germany until [] in Germany.

☐ Ich bestätige, dass ich nicht zum Zwecke der Behandlung nach Deutschland eingereist bin.
I herewith confirm that I did not enter Germany for the purpose of treatment.

Gewählte assistierende deutsche Krankenkasse
Selected assisting German health insurance fund

Name des behandelnden Arztes
Treating physician's name

Name, Vorname des Patienten
Surname and forename of the patient

Geschlecht
Sex

☐ weiblich female ☐ männlich male

Anschrift im Heimatstaat
Address in home country

Strasse, Hausnummer / Street, house no.

PLZ, Ort / Postcode, city

Land / Country

☐ Vorübergehende Aufenthaltsadresse in Deutschland
Temporary address in Germany

o/o (hotel, Familie etc.) / o/o (hotel, family, etc.)

Strasse, Hausnummer / Street, house no.

PLZ, Ort / Postcode, city

Telefon-/E-Mail / Tel. No./e-mail

oder ☐ Durchreise
or ☐ Passing through

Identität nachgewiesen durch
Identity documented by

☐ Reisepass
Passport

☐ Personalausweis
ID card

Nr.
No.

☐ Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben
I confirm the accuracy of the information provided

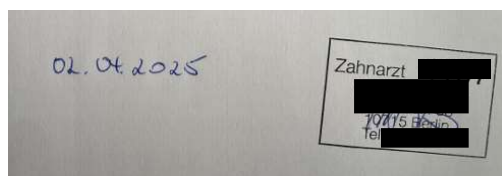
Datum / Date

Unterschrift des Patienten
Patient's signature

Hinweis an den Arzt
Das Original dieser Erklärung sowie eine Kopie der EHIC bzw. PEB bitte unverzüglich an die gewählte deutsche Krankenkasse senden.

(10.2016)

Besondere Personengruppe (bPG) 7



Folgende Angaben werden benötigt:

- Datum
- Stempel der Praxis
- Unterschrift des VZA

Nationaler Anspruchsnachweis



Folgendes ist zu beachten:



Patient **muss** zu einer Deutschen Krankenkasse gehen und sich eine Bescheinigung ausstellen lassen.



Nationaler Anspruchsnachweis für die Behandlung von Personen, die nach über- und zwischenstaatlichen Vorschriften Anspruch auf vertrags- zahnärztliche Versorgung haben	
Personalausweis oder Reisepass AOK Sachsen-Anhalt Name: [REDACTED] Geburtsdatum: 10/09/1908 Geburtsort: [REDACTED] Versicherungsnummer: 10007	Vortragszahnärztliche Leistungen können im Zeitraum von 01.09.2012 bis 31.08.2012 in Anspruch genommen werden. Staat, in dem die Versicherung besteht: [REDACTED]
Leistungsumfang in Deutschland (Zustellfrist ist ungekürzt, Mehrfachantrag möglich) Übersetzung: Eine unmittelbare Übersetzung ist nicht zulässig. Besteht die Notwendigkeit einer Mit-/Weiterbehandlung durch einen anderen Vertragszahnarzt, Vertragsarzt, eine nach § 311 Absatz 2 Satz 1 und 2 SGB V zugelassene Einrichtung, ein zugelassenes medizinisches Versorgungszentrum, einen berechtigten Arzt/Zahnarzt oder eine ermächtigte Einrichtung, so müssen Sie dies bitte durch schriftliche Übersetzung, die Patient bescheinigt, damit bei Bedarf von der Krankenkasse ein event. in Deutschland Anspruchsnachweis beigestellt. Ansmittelschein: Ansmittelschein werden auf regulären Rezepten (Muster 10) verwendet. Eine weitere Genehmigung durch die Krankenkasse ist nicht notwendig. Ein Vorort an Ansmittelschein spezial für die Zeit nach Rückkehr in den Wohnort darf nicht verwendet werden. Heilmittelverordnung: Heilmittel sind mit dem Vordruck 8 BmV-Z. Zahnärztliche Heilmittelverordnung - zu verwenden. Der Patient hat die Verordnung der Krankenkasse zur Genehmigung vorzulegen. Tragen Sie bitte zusätzlich auf dem Vordruck den Hinweis „Leistung durch Vertragszahnarzt genehmigt“ auf.	

Fallbeispiele

Fall 1: Ein Patient erscheint **nicht** innerhalb der vereinbarten 10 Tage, nachdem seine eGK nicht einzulesen war. Welche Möglichkeit der Abrechnung hat die Praxis?

Antwort: Wird die Karte nicht innerhalb dieser Frist vorgelegt, kann der Vertragszahnarzt eine Privatvergütung verlangen.

Fall 2: Ein sich in Deutschland aufhaltender Patient, der bei einem ausländischen Sozialversicherungsträger krankenversichert ist, erscheint zur Akutbehandlung in der Praxis. Welche Formulare sind für die Abrechnung unabdinglich?

Antwort: Die Praxis benötigt:

- Die vollständig ausgefüllte „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“
- Kopie von Vorder- und Rückseite der Europäischen Krankenversicherungskarte
- Datum
- Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

Zusammenfassung: Zahnärztliche Dokumentation

Der Zahnarzt schuldet dem Patienten als vertragliche Nebenpflicht aus dem Arztvertrag die **ausführliche, sorgfältige und vollständige Dokumentation der zahnärztlichen Behandlung**.

Dokumentationszweck bei der zahnärztlichen Behandlung ist einmal die Therapiesicherung, zum anderen die Rechenschaftslegung und die Beweissicherung.

Zusammenfassung: Zahnärztliche Dokumentation

Die Dokumentationspflicht ist in verschiedenen gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen geregelt:

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



© Onypix/AdobeStock

Webcodes der Internetseite der KZV Berlin

Themen	Webcode
Einsichtsrecht/Patientenunterlagen	W00080
Formular/Entbindung Schweigepflicht	W00319
Auslandsabkommen	W00298
Sonstige Kostenträger	W00286
Ersatzverfahren	W00282
Aufbewahrungsfristen/Checkliste Dokumentation	W00471

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Wir sind für Sie da!

KZV Berlin 89004 - Durchwahl

Hotline	Telefon	Fax	Mailadresse
KCH	-401	-46401	kch@kzv-berlin.de
KB	-402	-46402	kb@kzv-berlin.de
KFO	-403	-46403	kfo@kzv-berlin.de
PAR	-404	-46404	par@kzv-berlin.de
ZE	-405	-46405	ze@kzv-berlin.de
BKV	-407	-46407	bkv@kzv-berlin.de



© marog-pixcells/AdobeStock