
Ihre Rechte und Pflichten als Vertragszahnärztin oder Vertragszahnarzt im

Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung

Die nachfolgenden Ausführungen sollen Ihnen einen Überblick verschaffen, welche Rechte und Pflichten mit der Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit verbunden sind.

Inhalt

Mitgliedschaft in der KZVN	2
I. Die Zulassung	2
1. Persönliche Verpflichtung und Berechtigung zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung	2
a) Anstellung von Zahnärztinnen und Zahnärzten	2
b) Vertretung im Krankheits-, Urlaubs- oder Fortbildungsfall	3
2. Sicherstellungs- bzw. Entlastungsassistenz	3
3. Berechtigung zur Führung einer Zweigpraxis	3
4. Präsenzpflcht und Sprechstunden	4
5. Ausreichender Berufshaftpflichtversicherungsschutz	5
6. Regelmäßige Fortbildungsverpflichtung	5
7. Teilnahme an der Notfallbereitschaft	6
8. Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI)	6
II. Berechtigung zur Teilnahme an der Honorarverteilung	7
1. Pflicht zur ordnungsgemäßen Abrechnung	7
2. Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes	7
III. Verbindlichkeit von gesetzlichen Normen und sonstigen Regelungen	8
1. Beachtung des BMV-Z	8
2. Sorgfalt	8
3. Aufzeichnungen - Dokumentation	9
IV. Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement	9
V. Behandlung von pflegebedürftigen Patienten in Einrichtungen	9
VI. Patientenrechtegesetz	10

Mitgliedschaft in der KZVN.

Mit der Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit werden Sie Mitglied in der für Ihren Kassenzahnarztsitz zuständigen KZV (§§ 77 Abs. 3 SGB V¹, § 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V).

Die Mitgliedschaft verleiht Ihnen das aktive und passive Wahlrecht in und zu den Organen der KZV (nach § 80 SGB V die Vertreterversammlung und der Vorstand).

I. Die Zulassung

Die Zulassung verpflichtet Sie gemäß § 19a Abs. 1 Zahnärzte-ZV², die vertragszahnärztliche Tätigkeit vollzeitig auszuüben. Da der Begriff „vollzeitig“ mit dem Begriff „hauptberuflich“ gleichzusetzen ist, muss eine vollzeitige vertragszahnärztliche Tätigkeit den Mittelpunkt Ihrer Erwerbstätigkeit darstellen. Gemäß § 19a Abs. 2 Zahnärzte-ZV können Sie Ihren Versorgungsauftrag auf die Hälfte Ihrer beruflichen Tätigkeit beschränken (sog. Teilzulassung). Die Erklärung über die Beschränkung Ihres Versorgungsauftrages ist gegenüber dem Zulassungsausschuss abzugeben. Als Vertragszahnärztin bzw. Vertragszahnarzt müssen Sie über einen ausreichenden Versicherungsschutz (**Berufshaftpflichtversicherung**) verfügen.

1. Persönliche Verpflichtung und Berechtigung zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung

Mit der Zulassung sind Sie gemäß § 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V verpflichtet und berechtigt, an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilzunehmen. Diese Berechtigung zur Leistungserbringung bedeutet, dass Sie persönlich berechtigt sind, gesetzlich krankenversicherte Patienten im Rahmen des Sachleistungssystems zu Lasten des jeweiligen Kostenträgers zu behandeln (§ 32 Abs. 1 Satz 1 Zahnärzte-ZV, § 9 Absatz 1 Satz 1 BMV-Z³) und diese Leistungen über die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) gemäß § 295 SGB V abzurechnen.

Eine Ausnahme von diesem Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung bildet für Sie die Möglichkeit, Zahnärztinnen oder Zahnärzte anzustellen oder zur Ableistung der Vorbereitungszeit, zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung oder zur Weiterbildung zu beschäftigen (§ 95 Abs. 9 SGB V, § 98 Abs. 2 Nr. 13 SGB V i.V.m. §§ 32, 32b Zahnärzte-ZV, § 9 Absatz 1 Satz 2 BMV-Z). In diesen Fällen haften Sie für die Erfüllung der vertragszahnärztlichen Pflichten im gleichen Umfang wie für Ihre eigene Tätigkeit.

a) Anstellung von Zahnärztinnen und Zahnärzten

Gemäß § 95 Abs. 9 SGB V i.V.m. § 32b Zahnärzte-ZV können Sie mit Genehmigung des Zulassungsausschusses bis zu drei vollzeitbeschäftigte Zahnärztinnen oder Zahnärzte anstellen (§ 9

¹ Sozialgesetzbuch Fünf

² Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte

³ Bundesmantelvertrag Zahnärzte



Absatz 3 Satz 5 BMV-Z). Sofern Sie über eine Teilzulassung gemäß § 19a Abs. 2 Zahnärzte-ZV verfügen, können Sie eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt in Vollzeit anstellen. Bei einem entsprechenden Nachweis über die Gewährleistung der persönlichen Praxisführung kann eine weitere Zahnärztin oder ein weiterer Zahnarzt angestellt werden.

Eine Beschäftigung in Teilzeit kann bis zur Grenze der Anstellung von vollzeitbeschäftigten Zahnärztinnen und Zahnärzten erfolgen.

b) Vertretung im Krankheits-, Urlaubs- oder Fortbildungsfall

Im Fall von Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an zahnärztlicher Fortbildung oder Wehrübung können Sie sich gemäß § 32 Abs. 1 Zahnärzte-ZV innerhalb von 12 Monaten bis zur Dauer von 3 Monaten vertreten lassen. Als Vertragszahnärztin können Sie sich in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu einer Dauer von 12 Monaten vertreten lassen (§ 32 Abs. 1 Satz 3 Zahnärzte-ZV). Sofern die Vertretung länger als eine Woche dauert ist sie lediglich anzuzeigen, dauert sie länger als drei Monate, bedarf sie der Genehmigung durch die KZV. Gemäß § 32 Abs. 1 Satz 5 Zahnärzte-ZV darf die Vertretung nur durch Zahnärztinnen oder Zahnärzte erfolgen, welche die Voraussetzungen des § 3 Abs. 3 Satz 1 zweiter Halbsatz Zahnärzte-ZV nachweisen können, also über eine Approbation verfügen und mindestens eine einjährige unselbständige Tätigkeit als Zahnärztin bzw. Zahnarzt ausgeübt haben.

2. Sicherstellungs-bzw. Entlastungsassistenz

Die Beschäftigung einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung (sog. Entlastungsassistenz § 32 Abs. 2 Zahnärzte-ZV) kann für einen längeren Zeitraum beantragt werden.

3. Berechtigung zur Führung einer Zweigpraxis.

Als Vertragszahnärztin oder Vertragszahnarzt können Sie – auch mit Unterstützung von hierfür angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten – in bestimmten Fällen außerhalb Ihres Vertragszahnarztsitzes an weiteren Orten (inner- und außerhalb ihrer KZV) vertragszahnärztlich tätig sein. Eine solche Filialtätigkeit (= Zweigpraxis) ist gemäß § 24 Abs. 3 Zahnärzte-ZV unter zwei Voraussetzungen möglich:

- a) Die Versorgung der Versicherten am Ort ihrer Filialpraxis muss verbessert werden **und**
- b) die ordnungsgemäße Versorgung am Vertragszahnarztsitz darf nicht beeinträchtigt werden. Geringfügige Beeinträchtigungen für die Versorgung am Ort des Vertragszahnarztsitzes sind unbeachtlich, wenn sie durch die Verbesserung der Versorgung an dem weiteren Ort aufgewogen werden.

Eine Verbesserung der Versorgung der Versicherten liegt gemäß § 10 Absatz 1 Satz 4 BMV-Z



insbesondere dann vor, wenn in dem betreffenden Planungsbereich eine Unterversorgung besteht. Darüber hinaus ist eine Verbesserung in der Regel dann anzunehmen, wenn unabhängig vom Versorgungsgrad in dem betreffenden Planungsbereich regional bzw. lokal nicht oder nicht im erforderlichen Umfang angebotene Leistungen im Rahmen der Zweigpraxis erbracht werden und die Versorgung auch nicht durch andere Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sichergestellt werden kann, die räumlich und zeitlich von den Versicherten mit zumutbaren Aufwendungen in Anspruch genommen werden können.

Dies gilt auch dann, wenn in der Zweigpraxis spezielle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden erbracht werden sollen, die im Planungsbereich nicht im erforderlichen Umfang angeboten werden.

§ 10 Absatz 1 Satz 7 BMV-Z legt weiter fest, dass die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes in der Regel dann nicht beeinträchtigt wird, wenn die Dauer der Tätigkeit in der Zweigpraxis 1/3 der Tätigkeit am Vertragszahnarztsitz nicht übersteigt.

Darüber hinaus kann in der Fortführung einer Bestandspraxis als Zweigpraxis eine Versorgungsverbesserung gesehen werden.

Liegen die unter a) und b) aufgeführten Voraussetzungen vor, so haben Sie einen Anspruch auf Genehmigung bzw. Ermächtigung Ihrer Zweigpraxis.

Möchten Sie die Zweigpraxis in dem KZV- Bereich betreiben, in dem Sie zugelassen sind, ist der Antrag auf Genehmigung der Zweigpraxis an diese KZV zu richten.

Liegt die Zweigpraxis in einem anderen KZV-Bereich, so haben Sie Ihren Antrag auf Ermächtigung zur Führung einer Zweigpraxis beim Zulassungsausschuss der anderen KZV zu stellen, in der Sie Ihre Zweigpraxis betreiben möchten. Im Hinblick auf die zuletzt genannte Konstellation unterliegen Sie dann der Honorarverteilung der dortigen KZV. Dort müssen Sie auch die von Ihnen am Ort der Zweigpraxis erbrachten Leistungen abrechnen.

Bevor Sie die Ermächtigung zum Führen einer Zweigpraxis beantragen, sollten Sie sich bei der KZV, in der Sie niedergelassen sind, über mögliche HVM-rechtliche Konsequenzen informieren.

Die Genehmigung bzw. Ermächtigung zur Aufnahme weiterer vertragszahnärztlicher Tätigkeiten kann gemäß § 24 Abs. 4 Zahnärzte-ZV mit Nebenbestimmungen erteilt werden.

4. Präsenzpflcht und Sprechstunden

Nach § 24 Abs. 2 Zahnärzte-ZV sind Sie verpflichtet, grundsätzlich an Ihrem Vertragszahnarztsitz Ihre Sprechstunden abzuhalten. Diese Verpflichtung wird als Präsenzpflcht bezeichnet.

Ihr Vertragszahnarztsitz ist dabei identisch mit der Praxisanschrift, nicht hingegen mit dem Gebiet der Gemeinde oder dem Ortsteil, in dem sich Ihre Praxis befindet.

Die von Ihnen angebotene Sprechstunden sollten Sie entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung und den Gegebenheiten Ihres Praxisbereichs festsetzen und auf Ihrem Praxisschild bekannt geben.



5. Ausreichender Berufshaftpflichtversicherungsschutz

Als Vertragszahnärztin oder Vertragszahnarzt sind Sie gemäß § 95e Abs. 1 SGB V verpflichtet, ausreichend berufshaftpflichtversichert zu sein. Ein ausreichender Versicherungsschutz liegt vor, wenn ein Versicherungsschutz mit den Mindestversicherungssummen nach § 95e Abs. 2 und 5 SGB V besteht:

In Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften ohne angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte pro Vertragszahnärztin bzw. Vertragszahnarzt:

- Mindestversicherungssumme pro Versicherungsfall: 3 Mio. Euro
- Mindestversicherungssumme pro Jahr: 6 Mio. Euro

In Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften mit angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie MVZ für die gesamte von der Praxis ausgehende Tätigkeit:

- Mindestversicherungssumme pro Versicherungsfall: 5 Mio. Euro
- Mindestversicherungssumme pro Jahr: 15 Mio. Euro

Persönlich ermächtigte Zahnärztinnen und Zahnärzte:

- Mindestversicherungssumme pro Versicherungsfall: 3 Mio. Euro
- Mindestversicherungssumme pro Jahr: 6 Mio. Euro
- Ausnahme: für die Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung besteht nachweislich ein anderweitiger Versicherungsschutz

Das Bestehen eines ausreichenden Versicherungsschutzes wird durch Vorlage einer Versicherungsbescheinigung nach § 113 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) erbracht. Der Nachweis ist im Verfahren vor dem Zulassungsausschuss oder auf dessen Verlangen vorzulegen. Wenn Änderungen im Versicherungsverhältnis eintreten, die den Versicherungsschutz gegenüber den Patientinnen und Patienten beeinträchtigen können (z.B. Kündigung des Versicherungsverhältnisses, Unterschreitung der vorgeschriebenen Versicherungssummen), sind Sie verpflichtet, dies unverzüglich beim Zulassungsausschuss unter Vorlage eines neuen Versicherungsnachweises anzuzeigen, § 95e Abs. 3 Satz 2 SGB V.

6. Regelmäßige Fortbildungsverpflichtung

Als Vertragszahnärztin oder Vertragszahnarzt sind Sie gemäß § 95d SGB V i.V.m. § 5 Abs. 4 der Satzung der KZVN verpflichtet, sich fortzubilden und an geeigneten Fortbildungsmaßnahmen teilzunehmen. **Vor** Ablauf des 5-Jahreszeitraumes ist ein entsprechender Nachweis vorzulegen. Im Fall des nicht rechtzeitig geführten Nachweises erfolgen grundsätzlich Honorarkürzungen in gesetzlicher Höhe.

Für angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte führt die anstellende Praxis den Nachweis über die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung.



7. Teilnahme an der Notfallbereitschaft

Als Vertragszahnärztin oder Vertragszahnarzt sind Sie verpflichtet, an der organisierten Notfallbereitschaft teilzunehmen. Dies ergibt sich aus § 81 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, § 5 Abs. 1, Abs. 5 der Satzung der KZVN i.V.m. der Notfallbereitschaftsordnung (NBO - Vertragsmappe Teil A).

Die Notfallbereitschaft erstreckt sich gemäß § 4 NBO auf Sonnabende, Sonntage und gesetzliche Feiertage. Darüber hinaus können die Verwaltungsstellenvorsitzenden weitere Tage in die Notfallbereitschaft einbeziehen, wie z.B. die Werktage zwischen Weihnachten und Neujahr.

In begründeten Fällen können Sie nach Stellung eines entsprechenden Antrages gemäß § 5 NBO eine zeitlich befristete Befreiung von der Teilnahme an der zahnärztlichen Notfallbereitschaft erhalten. Eine solche Befreiung ist z.B. möglich, wenn Sie wegen nachgewiesener Erkrankung oder körperlicher Einschränkungen zur Teilnahme an der Notfallbereitschaft vorübergehend nicht in der Lage sind oder Ihnen aufgrund besonderer belastender familiärer Pflichten eine Teilnahme derzeit nicht zugemutet werden kann.

Von dieser Teilnahme an der Notfallbereitschaft unabhängig ist jedoch Ihre Verpflichtung, auch außerhalb Ihrer Sprechzeiten für Notfälle erreichbar zu sein. Dazu gehört beispielsweise das Hinterlassen Ihrer Telefonnummer auf dem Anrufbeantworter. Diese Verpflichtung zur Notfallbehandlung außerhalb der Sprechzeiten gehört zur vertragszahnärztlichen Versorgung und ist damit Bestandteil Ihrer Zulassung.

Die **organisierte** Notfallbereitschaft ist dagegen Teil des der KZVN obliegenden Sicherstellungsauftrages nach § 75 SGB V und entlastet Sie an diesen Tagen von der Ihnen ansonsten obliegenden Verpflichtung zur Notfallbehandlung.

8. Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI)

Leistungserbringer, Krankenhäuser sowie andere Akteure des Gesundheitswesens sollen schnell, einfach, aber vor allem sicher miteinander kommunizieren und medizinische Daten austauschen können. Das dafür notwendige digitale Kommunikationsnetz ist die Telematikinfrastruktur (TI). Oberste Priorität dieses Netzes ist die Datensicherheit. Der Anschluss an die TI ist für jede Praxis verpflichtend.

Verantwortlich für den Aufbau, den Betrieb und die Weiterentwicklung der TI ist die „Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte“, kurz gematik. Über die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Mitgesellschafterin der gematik ist, sind die Zahnärztinnen und Zahnärzte an den Entscheidungsprozessen beteiligt. Für die Erstausrüstung der Praxen sowie den laufenden Betrieb sind Pauschalen vereinbart worden, die von den gesetzlichen Krankenkassen getragen werden.



II. Berechtigung zur Teilnahme an der Honorarverteilung

Mit Erteilung der Zulassung sind Sie berechtigt, an der Honorarverteilung teilzunehmen. Die Honorarverteilung erfolgt auf der Grundlage des von der KZV im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen festgesetzten Honorarverteilungsmaßstabes [HVM] (§ 85 Abs. 4 Satz 2 SGB V) und der von der KZV oder der KZBV abgeschlossenen Verträge mit sonstigen Kostenträgern (§ 75 Abs. 3 bis Abs. 6 SGB V).

1. Pflicht zur ordnungsgemäßen Abrechnung

Als zugelassenes Mitglied haben Sie die Berechtigung und Pflicht zur ordnungsgemäßen Abrechnung. Auf der Grundlage der eingereichten Abrechnung erfolgen an Sie als Mitglied:

- sofortige Abschlagszahlungen nach Einreichung der Abrechnung,
- monatliche Erstattung der ZE Kosten,
- monatliche Erstattung der PAR und KB Kosten.

Welche Anforderungen Sie beim Ausfüllen der Abrechnungsformulare sowie bei der EDV-mäßigen Erstellung der Abrechnung zu beachten haben, regeln § 294 SGB V und im Einzelnen die Anlage 1 zum BMV-Z (Vertragsmappe Teil B 4.3) sowie die nach § 2 HVM für die Mitglieder verbindlichen Abrechnungsbestimmungen der KZVN (beschlossen von der Vertreter-versammlung Vertragsmappe Teil A 3.5.1). Die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses und der KZBV nach § 75 Abs. 7, § 92, § 136 Abs. 1 und § 136a Abs. 4 SGB V, die nach den gesetzlichen Grundlagen beschlossen werden, sind für die KZVN und ihre Mitglieder verbindlich.

Die KZVN und die Krankenkassen prüfen die Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung nach § 106d SGB V.

2. Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes

Als Vertragszahnärztin bzw. Vertragszahnarzt haben Sie das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 SGB V zu beachten. Danach dürfen Sie Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, nicht an die gesetzlich Krankenversicherten erbringen. § 3 Absatz 5 Satz 1 BMV-Z normiert die Pflicht zur wirtschaftlicher Leistungserbringung.

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung (§§ 106 ff. SGB V) setzt das Wirtschaftlichkeitsgebot in der vertragszahnärztlichen Versorgung um. Konkretisiert wird dieses Gebot für die vertragszahnärztliche Versorgung durch die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 91 SGB V) als Bestandteil des BMV-Z (§ 92 Abs. 8 SGB V).

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung erfolgt nach den Regelungen in der Vereinbarung der KZVN mit den Krankenkassen über die Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung (Vertragsmappe Teil B 5.1.4).



III. Verbindlichkeit von gesetzlichen Normen und sonstigen Regelungen

Mit Ihrer Zulassung und der daraus resultierenden Mitgliedschaft in der KZVN werden auch die von der KZVN abgeschlossenen Verträge über die vertragszahnärztliche Versorgung für Sie gemäß § 95 Abs. 3 Satz 3 SGB V verbindlich. Dies gilt gemäß § 81 Abs. 3 Nr. 1 SGB V auch für die von der KZBV abgeschlossenen Verträge und dazu gefassten Beschlüsse. Diese Verbindlichkeit bezieht sich insbesondere auf den zwischen der KZBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen vereinbarten BMV-Z inklusive deren Anlagen nach §§ 82, 87 SGB V, die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses als Bestandteil des BMV-Z (§ 92 Abs. 8 SGB V) und die Gesamtverträge gemäß § 83 SGB V. Für Sie verbindlich sind aber auch die sonstigen von der KZV und den Landesverbänden der Krankenkassen geschlossenen Verträge, wie beispielsweise der Gesamtvertrag (Teil B in Ihrer Vertragsmappe).

1. Beachtung des BMV-Z

Vor allem im BMV-Z finden sich Rechte und Pflichten der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte, die sich aus dem Sicherstellungsauftrag der KZV für die zahnärztliche Versorgung und der Gewährleistungspflicht für eine ordnungsgemäße Versorgung gegenüber den Krankenkassen ergeben. Dazu zählt – wie oben schon oben erwähnt – Ihre aus der Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit erwachsene **Verpflichtung zur grundsätzlichen Behandlung sozialversicherter Patientinnen und Patienten** nach Maßgabe der Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Verweigerung einer Behandlung nach Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) stellt sich grundsätzlich als Verstoß gegen die durch die Zulassung übernommenen Pflichten dar. In begründeten Fällen dürfen Sie jedoch gemäß § 8 Absatz 6 Satz 1 BMV-Z die Behandlung oder Weiterbehandlung ablehnen. Eine solche Ablehnung ist z.B. möglich bei Überlastung der Vertragszahnärztin bzw. des Vertragszahnarztes oder einer Störung des Vertrauensverhältnisses im Verlaufe der Behandlung. Von der Ablehnung der Behandlung ausgenommen sind Notfälle. Weitere Bestimmungen dazu enthält die Berufsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN).

2. Sorgfalt

Bei Übernahme der Behandlung sind Sie gemäß § 8 Absatz 2 BMV-Z Ihren Patientinnen und Patienten weiterhin zur Sorgfalt nach den Vorschriften des Bürgerlichen Vertragsrechts (hier des BGB) verpflichtet. Der Rechtsprechung zufolge schulden Sie als Medizinerin oder Mediziner die zur Zeit der Behandlung berufsfachlich gebotene Sorgfalt; eingerissene Nachlässigkeiten entlasten Sie nicht. Gleichwohl brauchen Sie nicht mehr zu leisten, als von Ihrer Kollegin oder Ihrem Kollegen in gleicher Lage erwartet wird. Danach kommt es auf die im jeweiligen Verkehrskreis der Allgemein- oder Fachärzte vorausgesetzten Fähigkeiten, die dort zu erwartenden Kenntnisse und Fertigkeiten an, nicht jedoch auf die persönlichen Möglichkeiten der oder des einzelnen Berufsangehörigen. Mit



dem Hinweis darauf schlechter ausgebildet zu sein, nicht über die notwendige Erfahrung zu verfügen oder den Fortschritten des eigenen Fachs nicht ständig oder nur langsam folgen zu können, können Sie sich zivilrechtlich nicht entlasten.

3. Aufzeichnungen - Dokumentation

Gemäß §§ 294, 295 Abs. 1 SGB V und § 8 Absatz 3 BMV-Z sind Sie ferner verpflichtet, über alle behandelten Patientinnen und Patienten **Aufzeichnungen** zu machen, aus denen die einzelnen Leistungen, die behandelten Zähne und, soweit erforderlich, die Diagnose sowie die Behandlungsdaten ersichtlich sind. Diese Aufzeichnungen sowie die diagnostischen Unterlagen bei kieferorthopädischen Behandlungen müssen Sie gegenüber der KZV zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung **aufbewahren** (§ 8 Absatz 3 Satz 3 BMV-Z).

Auch über jede Anwendung von Röntgenstrahlung am Menschen haben Sie Aufzeichnungen anzufertigen, die bestimmte Angaben zu enthalten haben.

Diese Aufzeichnungen müssen Sie – ebenso wie die Röntgenaufnahmen – aufbewahren. Näheres dazu erfahren Sie bei der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN).

Eine **Übersicht** über die **Aufbewahrungsfristen** finden Sie auf der website der KZVN unter Verträge.

Die Anforderungen an eine **notwendige Dokumentation** der zahnärztlichen Behandlung und der Aufklärung der Patientinnen und Patienten in medizinischer und wirtschaftlicher Hinsicht hat der Gesetzgeber nunmehr auch im **Patientenrechtegesetz** in §§ 630a ff. BGB⁴ (s. VI.

Patientenrechtegesetz) geregelt, welches zivilrechtlich direkt zwischen Ihnen und Ihren Patientinnen und Patienten Anwendung findet.

IV. Einrichtung internes Qualitätsmanagement

Nach § 135a SGB V sind Sie verpflichtet, ein **einrichtung internes Qualitätsmanagement** in Ihrer Praxis einzuführen und weiterzuentwickeln. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat dazu eine Richtlinie beschlossen, die Mindestanforderungen beschreibt. Qualitätsmanagement bedeutet, dass Organisation, Arbeitsabläufe und Ergebnisse regelmäßig überprüft, dokumentiert und ggf. verändert werden. Der Kerngedanke von Qualitätsmanagement besteht darin, qualitätsfördernde Instrumente und Maßnahmen im Praxisalltag zu verankern. Über das einrichtunginterne Qualitätsmanagement muss regelmäßig an den G-BA berichtet werden. Hierzu schreibt die KZV alle 2 Jahre 4 % zufällig ausgesuchter Praxen an, mit der Bitte um Beantwortung der Fragen im QM- Berichtsbogen. Dieser gibt den Stand der QM-Umsetzung in der Praxis wieder.

V. Behandlung von pflegebedürftigen Patienten in Einrichtungen.

Nach § 119b SGB V können Sie mit Pflegeeinrichtungen einen Kooperationsvertrag abschließen.

⁴ Bürgerliches Gesetzbuch



Grundlage hierfür ist die Vereinbarung zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband über Anforderungen an eine kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen. Diese Vereinbarung soll eine die besonderen Bedürfnisse von pflegebedürftigen Versicherten berücksichtigende zahnärztliche Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen sicherstellen. Hierfür haben die Vertragspartner auf Bundesebene durch die Aufnahme einer entsprechenden Leistungsposition in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab für Zahnärzte BEMA-Z nach § 87 Abs. 2j SGB V die erforderlichen Voraussetzungen geschaffen.

Um als Kooperationszahnarzt in einer Pflegeeinrichtung tätig zu werden und die besonderen Leistungspositionen abrechnen zu können, bedarf es der vorherigen Genehmigung durch die KZVN.

VI. Patientenrechtegesetz

Abschließend möchten wir Sie noch auf weitere Verpflichtungen aus dem **Patientenrechtegesetz**, hier aus § 630c BGB und aus § 630e BGB, sowie aus dem Gesetz über die Pflichten von Gesundheitsdienstleistern (NGesDPG) hinweisen.

Nach § 630c BGB sind Sie verpflichtet, die Patientinnen und Patienten in therapeutischer Hinsicht und gemäß § 630e BGB in medizinischer Hinsicht aufzuklären.

Aus therapeutischer Sicht müssen Sie Ihren Patientinnen und Patienten zu Beginn der Behandlung sämtliche wesentlichen Umstände der Behandlung verständlich erklären, insbesondere die Diagnose und die Therapie.

Von der medizinischen Aufklärung umfasst sind sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der medizinischen Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

Diese Aufklärungspflichten aus dem Patientenrechtegesetz greift das NGesDPG weiter auf, indem Sie als Zahnärztin bzw. Zahnarzt und damit als Gesundheitsdienstleister gemäß § 3 Abs. 1 NGesDPG Ihre Patientinnen und Patienten so zu informieren haben, dass diese eine sachkundige Entscheidung über die Inanspruchnahme ihrer Gesundheitsdienstleistungen treffen können.

Auf Nachfrage haben Sie Ihrer Patientin bzw. Ihrem Patienten Informationen über Ihren Zulassungs- und Registrierstatus bereitzustellen (z. B. Tätigkeit als zugelassene Zahnärztin oder Zahnarzt in Einzelpraxis oder in einer Berufsausübungsgemeinschaft bzw. einer Praxisgemeinschaft oder als Zahnärztin oder Zahnarzt in Anstellung) und ihr bzw. ihm auf Nachfrage auch Hinweise über Ihren Versicherungsschutz zu geben.

Nähere Auskünfte zum Thema Patientenrechtegesetz können Sie bei der ZKN erfragen.

