

# GOZ aktuell

## Vereinbarungen

**In der Serie „GOZ aktuell“ veröffentlicht das BZB Berechnungsempfehlungen und Hinweise zur GOZ 2012. Zur Weitergabe innerhalb der Praxis und zum Abheften können die Beiträge aus dem Heft herausgetrennt werden. Sie sind auch auf [www.bzb-online.de](http://www.bzb-online.de) abrufbar.**

Im privat Zahnärztlichen Bereich gibt es verschiedene Arten von Vereinbarungen. Obwohl seit vielen Jahren unverändert, wissen manche Praxen nicht, was beim Abschluss einer Vereinbarung zu beachten ist. Im ungünstigsten Fall kann eine Forderung des Zahnarztes wegen einer ungenügenden Vereinbarung unwirksam werden. Hier eine kurze Zusammenstellung der häufigsten Fehler:

- Der Patient erhält etwas zur Unterschrift vorgelegt, wenn er bereits auf dem Behandlungsstuhl sitzt. Er unterschreibt also „quasi blind“ – ohne zu wissen, um was es sich handelt, und verweigert später die Bezahlung.
- Geht es um Mehrkosten bei gesetzlich Versicherten, wird teilweise aus Unkenntnis der Praxis auf die vorgeschriebene schriftliche Vereinbarung verzichtet. In solchen Fällen muss der Patient eine aufwendigere Füllung nicht bezahlen.
- Nicht selten werden verschiedene Arten von Vereinbarungen auf einem Blatt Papier kombiniert, sodass am Ende keine dieser Vereinbarungen gültig ist.

Um Zahnarztpraxen einen Leitfaden an die Hand zu geben, hat das BZB die unterschiedlichen Vereinbarungen in diesem Beitrag zusammengefasst. Entsprechende Musterformulare finden Sie im Internet unter [www.blzk.de](http://www.blzk.de) und [www.kzvb.de](http://www.kzvb.de).

### 1. Vereinbarungen nach § 2 GOZ

Gemäß § 2 GOZ gibt es zwei vollkommen unterschiedliche Arten der Vereinbarung.

#### • § 2 Abs. 1 und 2 GOZ – Honorarvereinbarung (Abweichung vom Gebührenrahmen)

Die Gebührenordnung sieht einen Gebührenrahmen vom 1- bis 3,5-Fachen der einfachen Gebührensätze vor. Nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ besteht jedoch auch die Möglichkeit, eine von der GOZ abweichende Höhe



Foto: Thomas Francois/stock.adobe.com

der Vergütung zu vereinbaren. Wichtig: Eine solche Honorarvereinbarung muss vor Beginn der Behandlung getroffen werden – und zwar schriftlich! Sie muss die betroffenen Gebührennummern, die Höhe des jeweiligen Honorars (Steigerungssatz und Betrag in Euro, eventuell den höchstzulässigen Betrag) sowie die Feststellung enthalten, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Die Zahnarztpraxis hat dem Zahlungspflichtigen einen Abdruck der Vereinbarung auszuhändigen. Die alleinige Ausstellung eines Heil- und Kostenplans mit den entsprechenden Faktoren ist nicht ausreichend!

Eine Begründungspflicht bei Honorarvereinbarungen oberhalb des 3,5-fachen Faktors gibt es nicht. Gemäß §§ 241, 242 BGB gehört es zu den Nebenpflichten des Behandlungsvertrages, dass der Zahnarzt seinem Patienten behilflich ist, eine größtmögliche Erstattung der tariflichen Leistungen zu erhalten. Die Angabe einer Begründung bei Honorarvereinbarungen ist somit erforderlich, damit der Patient zumindest bis zum 3,5-fachen Faktor eine Erstattung erreichen kann.

#### • § 2 Abs. 3 GOZ – Leistung auf Verlangen (Wunschleistung)

Für eine Wunschleistung nach den §§ 1 und 2 GOZ gibt es keine medizinische Notwendigkeit. Dazu gehören beispielsweise das Aufkleben eines Schmucksteins oder das Bleichen mehrerer Zähne. Wird ein verfärbter Zahn gebleicht, handelt es sich nicht um eine Verlangensleistung, weil damit zum Beispiel eine Überkronung vermieden werden kann. Entscheidet sich ein Patient für eine von mehreren Behandlungsalternativen, wird aus der Maßnahme keine Wunschleistung!

Vor Beginn der Behandlung muss die Praxis einen schriftlichen Heil- und Kostenplan erstellen. Dieser >>

wiederum muss die einzelnen Leistungen und Vergütungen sowie einen ausdrücklichen Hinweis enthalten, dass es sich um Leistungen auf Verlangen handelt und eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist. In der Liquidation sind die entsprechenden Leistungen als Wunschleistungen zu kennzeichnen (vgl. § 10 Abs. 3 GOZ). Gibt es für die Leistung keine Gebührennummer in der Gebührenordnung, ist sie analog zu berechnen. Pauschalberechnungen sind seit der Einführung der GOZ 2012 nicht mehr zulässig.

## 2. Vereinbarung einer Privatbehandlung mit einem GKV-Patienten

Im Rahmen der Aufklärungspflicht muss der Zahnarzt auch über die anfallenden Kosten aufklären. Besonders gesetzlich versicherte Patienten müssen über Zusatzkosten informiert werden, die nicht von ihrer Krankenkasse übernommen werden.

Patienten berufen sich immer öfter darauf, nichts von privatärztlichen Leistungen gewusst zu haben. Oftmals ist die Folge, dass der Zahnarzt zwar eine gute Arbeit erbracht hat, sie aber nicht vergütet bekommt, weil die Kostenaufklärung des Patienten nicht nachgewiesen werden kann.

## 3. Mehrkostenvereinbarung nach § 28 SGB V

Nach den Bestimmungen des SGB V müssen gesetzlich versicherte Patienten die Mehrkosten selbst tragen, wenn sie bei Zahnfüllungen eine bessere Versorgung wünschen. In diesen Fällen muss eine schriftliche Vereinbarung mit dem Patienten getroffen werden. Der Patient erhält nach Abschluss der Behandlung eine Privatrechnung mit der entsprechenden Position (z. B. Inlay statt Füllung), von der der Betrag für die Kassenversorgung abgezogen wird.

Sämtliche Leistungen, die auch im Zusammenhang mit der Kassenleistung angefallen wären, werden – ebenso wie die Vertragsleistung selbst – über die Versichertenkarte abgerechnet. Leistungen, die ausschließlich mit der besseren Versorgung in Zusammenhang stehen, werden privat in Rechnung gestellt.

Für das Beispiel „Inlay statt Füllung“ bedeutet das: In der Präparationssitzung wird eine Anästhesie gesetzt, die über die Versicherungskarte abgerechnet wird. Sie wäre auch bei einer reinen Kassenversorgung angefallen. Wird in der Eingliederungssitzung erneut eingespritzt, ist diese Leistung privat zu berechnen, weil sie bei der Kassenlei-

stung nicht angefallen wäre. Die zweite Sitzung ergibt sich aus der Versorgung mit einem Inlay.

## 4. Materialkosten bei KFO

Mit den GOZ-Leistungen 6100, 6120, 6140 und 6150 sind die Kosten für Standardmaterialien abgegolten. Werden darüber hinausgehende Materialien verwendet (z. B. besondere Brackets), können die Mehrkosten gesondert berechnet werden. In den Allgemeinen Bestimmungen des Kapitels G (Kieferorthopädische Leistungen) der GOZ ist beschrieben, wie der Kieferorthopäde vorgehen muss:

Nach persönlicher Absprache ist vor der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zu treffen. Sie muss Angaben über die voraussichtliche Höhe der einzelnen Material- und Laborkosten sowie die Kosten für die in Abzug zu bringenden Standardmaterialien enthalten. Außerdem muss der Patient in der Vereinbarung darauf hingewiesen werden, dass die Erstattung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Die Abdeckung der Materialkosten durch einen höheren Steigerungsfaktor ist nicht korrekt und widerspricht den Bestimmungen der Gebührenordnung.

Wichtig: Schließen Sie Vereinbarungen immer schriftlich! Beide Vertragspartner, also Zahnarzt und Patient, müssen darauf unterschreiben. Eine Vereinbarung, gleich welcher Art, sollte nicht unmittelbar vor der Behandlung geschlossen werden. Der Patient muss die Möglichkeit haben, in Ruhe das Für und Wider abzuwägen, um dann eine Entscheidung treffen zu können.

Eine Vereinbarung ist leicht anfechtbar, wenn sie in einer Ausnahmesituation für den Patienten getroffen wurde. Besonders Schmerzpatienten können reklamieren, nur deshalb zugestimmt zu haben, weil sie von ihren Schmerzen befreit werden wollten.

Vereinbarungen sollten niemals in einem Formular miteinander kombiniert werden. Für jeden Behandlungsfall müssen neue Vereinbarungen abgeschlossen werden.



Christian Berger  
Präsident und  
Referent Honorierungssysteme der BLZK