Das korrekte Vorgehen bei Privatvereinbarungen

Sabine Schröder

Im Rahmen der derzeit gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte mit ihrem seit über 20 Jahren unveränderten Punktwert ist es kaum mehr möglich, beim privat versicherten Patienten ein adäquates Honorar für zahnärztliche Leistungen zu erzielen. Auch im BEMA besteht kein großer Spielraum für angemessene Preis-Leistungs-Verhältnisse. Trotzdem wird noch immer die Möglichkeit, mit einem Patienten eine freie Vereinbarung für eine zusätzliche Leistung, eine Wunschleistung oder eine Honorarvereinbarung für besonders aufwendige Leistungen zu treffen, in den Praxen viel zu selten genutzt.

Die Bestimmungen und Paragrafen des Bewertungsmaßstabs zahnärztlicher Leistungen (BEMA), der GOZ und der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) zu kennen und korrekt anzuwenden, ist unerlässlich. Grundsätzlich wird – sowohl beim gesetzlich versicherten wie auch beim privat versicherten Patienten – zunächst unterschieden, ob es sich bei der durchzuführenden Behandlungsmaßnahme um eine Zusatzleistung, eine Verlangensleistung oder um eine besondere Art der Ausführung einer Leistung handelt, deren Vergütung sich im Steigerungsfaktor der entsprechenden Gebührenposition niederschlägt.

Zusatzleistungen beim gesetzlich versicherten Patienten

Sollen bei einem gesetzlich versicherten Patienten Leistungen frei vereinbart werden, die über die Leistungen des BEMA hinausgehen, muss dieser zunächst aus dem Vertrag mit der gesetzlichen Krankenkasse losgelöst und zum Privatpatienten erklärt werden. Dieses geschieht mit der Vereinbarung einer Privatbehandlung gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ, in der der Patient sein Einverständnis zur Behandlung außerhalb der gesetzlichen Bestimmungen auf Grundlage der GOZ gibt. Generell herrscht im BEMA allerdings ein Zuzahlungsverbot zu den zahnärztlichen Leistungen mit Ausnahme der Mehrkostenregelungen im Füllungs- und Zahnersatzbereich. Die Möglichkeit, die gesamte Behandlung frei zu vereinbaren, bleibt hiervon unberührt. Beim GKV-Patienten unterteilt man generell die Leistungen also in drei Kategorien:

1. Grundleistungen

Grundleistungen werden von den Krankenkassen komplett bezahlt oder bezuschusst. Beispiel: Der Zahn 12 ist kariös und soll mit einer Füllung versorgt werden. Der Patient entscheidet sich nach genauer Aufklärung für eine adhäsiv befestigte Frontzahnfüllung. Es fallen keine Zusatzkosten für den Patienten an.

2. Mehrleistungen

Kassenbehandlungen, die mit „besseren" Materialien oder aufwendigeren Techniken durchgeführt werden, sind Mehrleistungen (freie Vereinbarung notwendig). Beispiel: Der Zahn 16 ist kariös und soll mit einer Füllung versorgt werden. Der Patient wünscht nach eingehender Aufklärung eine dentinadhäsive Mehrschichtrekonstruktion. Er trifft mit dem Behandler eine Vereinbarung über die Mehrkosten im Vorfeld der Behandlung.

Abrechnung über BEMA: Sämtliche begleitende Maßnahmen wie Infiltrationsanästhesie, besondere Maßnahmen (bmf), indirekte oder direkte Überkappung etc. Die preisgünstige plastische Füllung wird ebenfalls über BEMA abgerechnet.

Abrechnung über GOZ: Die dentinadhäsive Mehrschichtrekonstruktion ist weder in der GOZ noch in der GOÄ geregelt. Diese Leistung wurde nach Inkrafttreten der GOZ 88 neu entwickelt. Deshalb kann für die Berechnung dieses Verfahrens der § 6 Abs. 2 GOZ herangezogen werden. Je nach Anzahl der Füllungsflächen kommen hier beispielsweise die Ziffern GOZ 215 bis 217 analog in Betracht. Die Kosten für die preisgünstige Füllung werden hierbei in Abzug gebracht (z. B. GOZ 217 abzgl. BEMA Nr. 13c).

3. Wahlleistungen

Alle Behandlungen, die nicht von den Krankenkassen bezuschusst werden dürfen, sind Wahlleistungen (freie Vereinbarung notwendig). Wenn eine Behandlung also

- auf Wunsch des Patienten durchgeführt wird (z. B. Erneuerung einer suffizienten Krone),
- nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten ist (z. B. GOZ 240 Elekt-

rometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals oder GOZ 242 Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal),
- weit über das Maß der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung (§§ 12, 70 SGB V) hinausgeht (z. B. Behandlung aus rein kosmetischen Gründen) und
- nicht den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung entspricht (z. B. Parodontalbehandlung von Zähnen mit einer ungünstigen Prognose, Erhaltungsversuch nicht erhaltungswürdiger Zähne),

kann sie als Verlangensleistung frei vereinbart werden. Hier muss im Vorfeld der gesetzlich versicherte Patient wie oben beschrieben mit der entsprechenden Vereinbarung zum Privatpatienten gemacht werden.

Verlangensleistungen beim Privatpatienten

Verlangensleistungen sind alle Leistungen, die a) über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen ärztlichen Versorgung hinausgehen und/oder b) zum Zeitpunkt der Leistungserbringung als nicht zahnmedizinisch notwendig anzusehen sind und/oder c) weder in der GOZ noch in der GOÄ enthalten sind und keine Analogleistungen nach § 6 (2) GOZ, GOÄ darstellen.

Diese Leistungen dürfen – wie der Name schon sagt – nur berechnet werden, wenn sie auf Verlangen des Patienten erbracht werden. Hierbei ist der § 1 (2) in Verbindung mit § 2 (3) der GOZ ausschlaggebend:
- § 1 (2) GOZ: „Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen Leistung hinausgehen, darf er (Anm.: der Zahnarzt) nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind."
- § 2 (3) GOZ: „Auf Verlangen des Zahlungspflichtigen können Leistungen im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 2, die weder im Gebührenverzeichnis (Anlage) noch im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte enthalten sind, und ihre Vergütung abweichend von dieser Verordnung in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden. Der Heil- und Kostenplan muss vor Erbringung der Leistung erstellt werden; er muss die einzelnen Leistungen und Vergütungen sowie die Feststellung enthalten, dass es sich um Leistungen auf Verlangen handelt und eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist. § 6 Abs. 2 bleibt unberührt."

„Verlangensleistungen sind alle Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen ärztlichen Versorgung hinausgehen […] zum Beispiel Bleaching …"

Grundsätzlich muss also eine solche Vereinbarung vor Behandlungsbeginn schriftlich getroffen werden. Die Berechnung erfolgt nach Behandlungsabschluss mit Hinweis auf den § 2 (3) GOZ.

Verlangensleistungen sind zum Beispiel:
- Bleaching
- Erneuerung einer suffizienten Krone
- Erhaltungsversuch nicht erhaltungswürdiger Zähne
- Kosmetische Zahnreinigungen
- Mundstrommessungen bei verschiedenen Füllungsmaterialien
- Elektroakkupunktur
- Mundschutzgeräte bei Sportlern
- Schnarch-Therapie-Gerät ohne medizinische Indikation
- Individuelle Fluoridierungsschienen

Honorarvereinbarungen

Sollte der in der GOZ vorgesehene Steigerungssatz (1,0-fach bis 3,5-fach) beziehungsweise bei technischen Leistungen aus der GOÄ (1,0-fach bis 2,5-fach) nicht ausreichen, besteht die Möglichkeit, für ein höheres Honorar eine Vereinbarung über die Vergütungshöhe zu treffen. Dieses ist in § 2 (1) GOZ geregelt: „Durch Vereinbarung kann eine von dieser Verordnung abweichende Höhe der Vergütung festgelegt werden."

Allerdings gilt auch hier zu beachten, dass diese Vereinbarung vor Behandlungsbeginn schriftlich zu treffen ist und der GKV-Patient vorher aus dem gesetzlichen Vertrag losgelöst werden muss.

hinweis.

Die Abrechnungshinweise sind von der Autorin nach ausführlicher Recherche erstellt worden. Eine Haftung und Gewähr wird jedoch ausgeschlossen.

kontakt.

APZ Sabine Schröder
Engelbertstraße 3, 59929 Brilon
E-Mail: schroeder@apz-brilon.de
www.apz-brilon.de

autorin.

Sabine Schröder, ZMV
Inhaberin des Dienstleistungsunternehmens APZ (Abrechnung und Praxisorganisation für Zahnärzte) in Brilon. Abrechnungsexpertin, Schwerpunkt im Bereich GOZ/GOÄ, Spezialgebiet Implantologie und Oralchirurgie. Regionales Angebot eigener Schulungsveranstaltungen sowie bundesweit individuelle Intensivschulungen in Zahnarztpraxen zur Umsatzsteigerung und Update des Praxisablaufs. Sehr gute Anwenderkenntnisse im Umgang mit verschiedenen zahnärztlichen Abrechnungsprogrammen. Seit vielen Jahren bundesweite Dozentin bei zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen, zahlreiche Publikationen in Fachzeitschriften zum Thema Abrechnung und Praxisorganisation.