

Die Aufklärung muss nicht durch den behandelnden Zahnarzt selber erfolgen, sollte aber durch einen Zahnarzt mit entsprechender Ausbildung gemacht werden. Diese Aufklärung kann mündlich erfolgen, wobei auch auf schriftliche Aufklärungsunterlagen im § 630e BGB Bezug genommen werden darf.

Praxistipp! Weisen Sie Ihren Zahnarztmandanten darauf hin, dass er sich vom Patienten immer eine Unterschrift zu der erfolgten Aufklärung einholen und ihm eine Kopie aushändigen sollte. Der Patient sollte nach der Aufklärung, gerade bei größeren Eingriffen, eine Bedenkzeit von 24 Stunden bekommen. Auf eine feste Zeitvorgabe hat der Gesetzgeber ausdrücklich verzichtet.

1.4 Zuzahlung auch beim Kassenpatienten möglich

Ein großer Bestandteil der Praxiseinnahmen besteht nicht mehr aus dem Katalog der GKV-Versorgung, sondern aus Zuzahlungen, die über die GOZ berechnet werden.

Der Patient wird informiert, dass er an einem Zahn eine Karies hat. Die Vitalität des Zahnes ist positiv, beides wird entsprechend dokumentiert. Um dem Patienten aufzuklären, welche Behandlungsmöglichkeiten bestehen, sollte er in die entsprechende Position gebracht werden.

Die Möglichkeiten der Kariesbehandlung werden jetzt erläutert. Das kann eine Füllung sein, die im Seitzahnbereich laut Kasse aus Amalgam bestehen würde. Aus verschiedenen medizinischen Gründen rät der Zahnarzt dem Patienten zu einer Kunststofffüllung, oder dazu im Frontzahnbereich, ein hochwertiges Material zu verwenden, das eine sehr aufwendige Verarbeitung erfordert. Dieses Gespräch ist entsprechend zu dokumentieren. Dann muss der Patient aufgeklärt werden, dass bei einer Kunststofffüllung mit Zuzahlung, eine Mehrkostenvereinbarung erfolgen muss. Diese beläuft sich auf ca. xx,xx €. Dazu bekommt der Patient einen Kostenvoranschlag schriftlich ausgehändigt. Erst dann sollte ein Behandlungstermin dazu vereinbart werden. Der Patient hat sich dann für eine über das Maß der ausreichenden und notwendigen Versorgung der Krankenkasse hinausgehende Behandlung entschieden und dies muss entsprechend dokumentiert werden.

Ähnlich verhält es sich bei einem Inlay, welches statt einer Amalgamfüllung gemacht werden soll. Auch hier muss eine Aufklärung erfolgen. Das Material muss besprochen werden und auch die entstehenden Kosten. Der Patient wird informiert, welche Vor- und Nachteile diese verschiedenen Füllungsmöglichkeiten haben. Er ist Laie, kann es nicht wissen und ist somit an die Aufklärung des Zahnarztes gebunden. Sicherlich kann er sich im Zeitalter des Internets Informationen selbst holen, aber die individuell auf den Patienten abgestimmte Therapie bekommt ein Patient nur von seinem Zahnarzt im Aufklärungsgespräch.

Nachdem diese mündliche Aufklärung und Dokumentation im Sprechzimmer erfolgt ist, kann dann die finanzielle Aufklärung durch das Abrechnungsteam erfolgen.

Es ist zu beachten, dass für den gesetzlich versicherten Patienten einige wichtige Formulare ausgedruckt und unterschrieben werden müssen. Die Formulare können direkt mit den Angaben des Patienten ausgedruckt werden.

Z.B. wird eine Mehrkostenvereinbarung für Füllungen nach § 28 Abs. 2 SGB V ausgedruckt (siehe das nachfolgende Beispiel). Diese sollte die Höhe der Mehrkosten entsprechend beziffern, zahnärztliche Leistungen müssen ausgewiesen werden und diese sollten für den Patienten nachvollziehbar sein. Oft haben die GKV-Patienten Zusatzversicherungen und reichen diese dort ein. Eine korrekt ausgestellte Abrechnung verhindert, lange Nachfragen durch die Versicherungen und Verärgerungen bei den Patienten, z.B. das evtl. die private Zusatzversicherung behauptet es wird nicht korrekt abgerechnet.

BEMA-Leistungen der GKV (13a-d) müssen ersichtlich abgezogen sein.

Praxistipp! Mündlich geschlossene Mehrkostenvereinbarungen sind wegen der fehlenden, aber gesetzlich vorgeschriebenen Schriftform unwirksam und gerichtlich nicht durchsetzbar. Mit der Mehrkostenvereinbarung, die der Patient unterschrieben vor der Behandlung abgeben sollte, erklärt er sich bereit, die anfallenden Mehrkosten selbst zu tragen.

Vereinbarung gem. § 28 Abs. 2 SGB V (Mehrkosten bei Füllungen)

zwischen

Patient/Zahlungspflichtiger bzw. gesetzlicher Vertreter

und

Zahnarzt

für

Patient/Mitversicherter, Geburtsdatum (abweichend vom
Zahlungspflichtigen bzw. gesetzlichen Vertreter)

§ 28 Abs. 2 Satz 2 bis 5 SGB V

„Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen. In Fällen des Satzes 2 ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Die Mehrkostenregelung gilt nicht für Fälle, in denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden.“

Ich wünsche eine darüber hinausgehende Versorgung mit (*):

- Kompositfüllung in Mehrschichttechnik
- Dentinadhäsive Mehrschichtrekonstruktion
- Einlagefüllung aus Edelmetall
- Einlagefüllung aus Kunststoff
- Einlagefüllung aus Keramik

(Beispiel für eine dentinadhäsive Mehrschichtrekonstruktion:)

Reg.	Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	Anz.	Betrag
45	2040	Anlegen eines Kofferdams	x	1	xx,xx €
45	2030	bMF-Formgebungshilfe	x	1	xx,xx €
45	2100	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), dreiflächig	x	1	xx,xx €
44, 46	2040	Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration	x	1	xx,xx €
Abzüglich der Kosten für vertragszahnärztliche Füllung (BEMA)					- 45,83 €
Voraussichtliche Mehrkosten					xx,xx €

- * Sofern für Material- und Laborkosten ein Schätzbetrag angegeben ist, erfolgt die endgültige Abrechnung nach Maßgabe der Rechnung des Zahntechnikers. Die Material- und Laborkosten sind in vollem Umfang vom Versicherten selbst zu zahlen.

Erklärung des Versicherten

Ich bin von meinem behandelnden Zahnarzt über die nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen ausreichende, zweckmäßige und wirt-

schaftliche und zugleich vollwertige Form der Versorgung mit Zahnfüllungen aufgeklärt worden.

Ich wünsche eine darüber hinausgehende Versorgung und verpflichte mich, die vorstehend aufgeführten Mehrkosten, die von der Krankenkasse nicht übernommen werden, selbst zu tragen.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Zahnarzt

Unterschrift Patient/Zahlungspflichtiger
bzw. gesetzlicher Vertreter

Sollte aus wirtschaftlichen Gründen (Behandlungsintensität, Zeitaufwand, Geräteeinsatz u.ä.) der Faktor über 3,5 gehen, muss der Patient auch darüber aufgeklärt werden und die Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ vor der Behandlung unterschrieben werden. Die Dokumentation hat hier entsprechend zu erfolgen. Eine Begründung zu der Faktorsteigerung entfällt in diesem Falle.

Vergütungsvereinbarung gem. § 2 Abs. 1 und 2 GOZ bzw. GOÄ

zwischen

Zahnarzt

Herr/Frau _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

und

Patient/Zahlungspflichtiger

Herr/Frau _____

Geb.-Datum _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

für

Mitversicherten/Geburtsdatum (abweichend vom Zahlungspflichtigen)

Der o.g. Patient/Zahlungspflichtige und der o.g. Zahnarzt vereinbaren nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ die Höhe der Vergütung für die nachfolgend aufgeführten Leistungen aus dem Leistungsverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wie folgt:

Zahn	GOZ/GOÄ-Nr.	Leistung	Anz.	Faktor	Betrag
45	2100	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), dreiflächig	1	4,0	144,44 €
.....
.....
.....
.....
Gesamtbetrag				

Es wurde darauf hingewiesen, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht bzw. nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Zahnarzt

Unterschrift Patient/Zahlungspflichtiger
bzw. gesetzlicher Vertreter

Entscheidet sich der Patient für ein Inlay/Onlay, muss auch hier im Vorfeld eine Aufklärung über die Mehrkosten erfolgen. Das Formular „Mehrkostenvereinbarung nach § 28 Abs. 2 SBG V“ findet auch hier Anwendung unter der Beachtung, dass Material- und Laborkosten als Kostenpunkt erscheinen müssen. Die Dokumentation dazu erfolgt entsprechend in der Karteikarte oder elektronisch.

Beachtet werden sollten auch, die von der KZBV herausgegebenen „Schnittstellen zwischen BEMA-GOZ“. Hier werden noch mal die Möglichkeiten der Vereinbarung pri-

vatzahnärztlicher Leistungen mit dem GKV-Versicherten beschrieben. Diese müssen bei der Abrechnung in der Zahnarztpraxis beachtet werden.

Immer mehr Zahnarztpraxen spezialisieren sich. Das kann auf dem Gebiet der Ästhetik sein, in der Endodontologie, Parodontosebehandlung, Implantologie u.v.m.

Auch der gesetzlich versicherte Patient hat die Möglichkeit Leistungen, die über das Maß des Wirtschaftlichen der GKV hinausgehen, in Anspruch zu nehmen. Der Patient muss entsprechend informiert und aufgeklärt werden.

Gerade im Bereich der Endodontologie gibt es viele neue Behandlungsmethoden, die mit dem Patienten privat vereinbart werden können und als Zusatzleistungen z.B. zu einer Wurzelbehandlung über die Krankenkasse berechnet werden dürfen. Voraussetzung ist in dem Falle, dass der zu behandelnde Zahn den Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 Abs. 6 SGB V in der Besetzung für die vertragszahnärztliche Versorgung für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungs-Richtlinien) vom 04. Juni 2003 und 24. September 2003 in der ab 18. Juni 2006 gültigen Fassung (Bundesanzeiger Nr. 111 vom 17. Juni 2006, Seite 4466) entspricht. Das heißt, die Wurzelbehandlung wird über Chipkarte abgerechnet und mit dem Patienten wird eine „Vereinbarung einer Privatbehandlung gemäß § 4 Abs. 5 BMV bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ“ geschlossen. Dieses muss vor der Behandlung erfolgen, der Patient muss zustimmen und die Vereinbarung unterschreiben.

Viele spezialisierte endodontologische Zahnarztpraxen gehen aufgrund des enormen Aufwandes (Behandlungsdauer eines Zahnes bis zu 3 Stunden) dazu über, auch wenn der zu behandelnde Zahn der Behandlungs-Richtlinie (s.o.) entspricht, die Wurzelbehandlung komplett privat zu berechnen. Hier müssen die Information, die Aufklärung und die Dokumentation genau durchgeführt werden. Der Patient muss einen ausführlichen Kostenvoranschlag erhalten, den er bei seiner Krankenkasse aber auch bei einer evtl. Zusatzversicherung einreichen kann.

Verschiedene Krankenkassen beteiligen sich an solchen Wurzelkanalbehandlungen anteilmäßig, bzw. haben in bestimmten Bundesländern Einzelverträge mit den KZV'en dazu. Das sollte der Patient im Vorfeld mit seiner gesetzlichen Krankenversicherung oder seiner privaten Zusatzversicherung abklären, damit er dann auch genau weiß, welche Kosten er selber tragen muss. Hier kann das Abrechnungsteam dem Patienten hilfreich zur Seite stehen.

**Vereinbarung einer Privatbehandlung
gem. § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ**

zwischen

Patient/Zahlungspflichtiger bzw. gesetzlicher Vertreter

und

Zahnarzt

für

Patient/Mitversicherter, Geburtsdatum (abweichend vom
Zahlungspflichtigen bzw. gesetzlichen Vertreter)

wird nachfolgende privatzahnärztliche Behandlung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) auf der Grundlage des beigefügten Heil- und Kostenplanes vereinbart.

Erklärung des Versicherten

Mir ist bekannt, dass ich als gesetzlich versicherter Patient das Recht habe, unter Vorlage einer gültigen Krankenversichertenkarte nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden und Anspruch auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung habe.

Ich wünsche ausdrücklich, auf der Grundlage des beigefügten Heil- und Kostenplanes privat behandelt zu werden.

Ich weiß, dass die Kosten dieser Behandlung gem. der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnet werden und verpflichte mich, die anfallenden Kosten selbst zu tragen. Mir ist bekannt, dass eine Erstattung oder Bezugsschuss dieser Behandlungskosten durch meine Krankenkasse nicht gewährleistet ist.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Zahnarzt

Unterschrift Patient/Zahlungspflichtiger
bzw. gesetzlicher Vertreter

Heil- und Kostenplan

Beispiel für Zusatzleistungen einer Wurzelbehandlung über gesetzliche Krankenkasse:

Reg.	Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	Anz.	Betrag
16	2040	Anlegen eines Kofferdams	x	1	xx,xx €
16	2400	Elektrometrische Längenmessung eines Wurzelkanals, je Kanal	x	1	xx,xx €
16	2420	Zusätzliche Anwendung elektro-physikalisch-chemischer Methoden, je Kanal	x	1	xx,xx €
Voraussichtliche Kosten					xx,xx €

Bei dieser Zuzahlung ist es nicht möglich, Material mit abzurechnen. Dies widerspricht der Richtlinie der gesetzlichen Krankenkassen.

Der Faktor sollte entsprechend des Aufwandes und des Stundensatzes bestimmt werden.

Dieser Heil- und Kostenplan ist vor Behandlungsbeginn vom Patienten zu unterschreiben.

Zahnarztpraxis

Dr. Muster, Musterstr. 1, 11111 Musterstadt, Tel.-Nr. 111111111

E-Mail: Muster@muster.de

Herrn

Max Mustermann

Musterstr. 100

11111 Musterstadt

Rechnung

Rechnungsdatum:

Rechnungsnummer: 1000/2014

Zeitraum:

für: Herrn Max Mustermann, geb. am: 01.01.1991

Sehr geehrter Herr Mustermann,

für die zahnärztliche Behandlung erlaube ich mir, nach den zurzeit geltenden Bestimmungen zu berechnen: