



# Abrechnung transparent

Vereinbarungen mit Patienten

Die meisten Anfragen von Patienten gehen bei der Beratungsstelle der KZVB zum Thema Vereinbarungen ein. Dabei stellen wir immer wieder fest, dass Aufklärungen von Patienten nicht oder nicht vollständig verstanden werden. Manchmal existieren auch nur unzulängliche oder gar keine Vereinbarungen, obwohl diese beispielsweise bei Füllungen oder bei Zahnersatz-Leistungen notwendig sind.

**Privatbehandlung bei Versicherten der Regional- und Ersatzkassen (§ 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKV-Z)**

Für die Versicherten der Regionalkassen sind im Bundesmantelvertrag (BMV-Z) und für die Versicherten der Ersatzkassen im Ersatzkassenvertrag (EKV-Z) die einzelnen Paragraphen zwar unterschiedlich formuliert, in der Auswirkung kommen sie jedoch zum gleichen Ergebnis.

Der Patient muss vor der Behandlung klar und deutlich zum Ausdruck gebracht haben, dass er auf eigene Kosten behandelt werden will, obwohl hierfür Leistungen der GKV zur Verfügung stehen. Es bedarf dabei der Schriftform, das heißt der eigenhändigen Unterschrift unter einer entsprechenden Vereinbarung. Darüber hinaus sieht § 630c Abs. 3 BGB eine Information eines Patienten in Textform vor, wenn klar ist, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht



Warum eine schriftliche Vereinbarung mit dem Patienten in vielen Fällen zu empfehlen ist, erklärt Ramona Kalhofer von der Beratungsstelle der KZVB in diesem Artikel.

gesichert ist oder sich hierfür nach den Umständen hinreichende Anhaltspunkte ergeben. Unter Textform versteht man jede lesbare, dauerhafte Erklärung, in der die Person des Erklärenden genannt ist, und erkennbar ist, dass die Erklärung abgegeben wurde. Im Unterschied zur Schriftform bedarf es somit bei der Textform keiner eigenhändigen Unterschrift.

**Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 2 SGB V**

Wählt ein gesetzlich versicherter Patient Kostenerstattung, kann er ohne Einschränkung als Privatpatient betrachtet werden. Der Zahnarzt hat sich bei seiner Privatliquidation an die Vorgaben der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu halten. Der Pati-

ent hat dann Anspruch auf Erstattung höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte. Die Vereinbarung, dass der Patient gemäß § 13 SGB V behandelt werden möchte, sollte vor dem Hintergrund des § 630c BGB schriftlich getroffen werden. Schließlich hat ein Patient Anspruch auf Erstattung höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte. Darüber hinaus kann die Krankenkasse je nach individueller Satzung dabei Abschläge vom Erstattungsbetrag für Verwaltungskosten in Höhe von bis zu fünf Prozent abziehen. Auch hinsichtlich Arzneimitteln werden entsprechende Abzüge für entgangene Rabatte in Ansatz gebracht.

Leistungen, die nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung sind, sind gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKV-Z zu vereinbaren

Funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, elektrometrische Längenbestimmungen bei Wurzelkanälen, Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden bei Wurzelkanalbehandlungen etc. beschreiben Leistungen, die nicht im Bema enthalten sind oder gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung sind. Der Patient ist aufzuklären und den Wunsch des Patienten, diese Leistung auf privater Basis in Anspruch zu nehmen, sollte sich der Zahnarzt schon alleine aus Nachweisgründen schriftlich bestätigen lassen. Die Abrechnung derartiger Leistungen erfolgt dann nach den allgemeinen Regeln der GOZ.

## Mehrkosten in der Füllungstherapie gemäß § 28 Abs. 2 Satz 2 SGB V

Regelungen zur Mehrkostenvereinbarung zur Füllungstherapie sind in § 28 Abs. 2 SGB V festgelegt. Dort heißt es: „(...) 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. (...)“

Drei Punkte sind bei einer Füllungstherapie zu beachten:

1. Kein Austausch intakter Füllungen.
2. Von den privaten Gebühren ist die entsprechende Sachleistung abzuziehen.
3. Die Mehrkostenvereinbarung muss schriftlich erfolgen, das heißt mit eigenhändigen Unterschriften von Behandler und Patient.

## Private Leistungen bei Kronen und Zahnersatz

Bei der Versorgung mit Kronen und Zahnersatz wird zwischen der Regelversorgung sowie gleich- und andersartigen Versorgungen unterschieden. Bei der Regelversorgung werden sämtliche zahnärztliche Leistungen nach dem Bema abgerechnet, bei der gleichartigen Versorgung wird sowohl nach dem Bema als auch nach der GOZ und bei der andersartigen Versorgung wird nur nach der GOZ abgerechnet. Details dazu enthalten sowohl das Kompendium der KZVB „Festzuschüsse für Insider“ als auch das Festzuschuss-Kompendium der KZBV „Schwere Kost für leichtes Arbeiten“. Beide Werke stehen auf [kzvb.de/zahnarztpraxis/abrechnung/festzuschussregelung](http://kzvb.de/zahnarztpraxis/abrechnung/festzuschussregelung).

In Teil 2 des Heil- und Kostenplans (HKP) werden der Zahn bzw. das Gebiet, die GOZ-Position nebst Leistungsbeschreibung, die Anzahl und die darauf entfallenden geschätzten, in

### LK Aschaffenburg

Praxis in bester Ortslage aus Altersgründen zum 01.07.2018 abzugeben.  
[st-a.bruns@web.de](mailto:st-a.bruns@web.de)

volle Euro kaufmännisch gerundeten Beträge angegeben. Bei gleich- und andersartigen Versorgungen ist zwingend die Anlage 2 zum HKP vom Patienten als auch vom Zahnarzt zu unterschreiben. Details finden Sie in der Vereinbarung nach § 87 Abs. 1a SGB V in Anlage 3 zum BMV-Z.

Eine Besonderheit stellen implantologische Leistungen und Suprakonstruktionen dar. Bei implantologischen Leistungen besteht Anspruch zur Abstützung von Zahnersatz als Sachleistung nur in schweren Härtefällen, wenn eine konvent- >>>

### Oberbayern / Alpenvorland

Sehr gut gehende Praxis in Top-Lage in stark expandierender Kleinstadt im bayerischen Oberland (50 km südlich von München mit sehr guter Anbindung an A 95), zwei BHZ inkl. Röntgen und OPG etc. aufgrund Pensionierung zu verkaufen. Überdurchschnittliche Umsatzzahlen, zahlungsbe-reites Patientenkontingent und engagiertes, eingespieltes Team. Hohe Lebensqualität durch Alpen- und Seennähe, alle Schularten lokal vorhanden.

**Ich freue mich auf Ihren Anruf: 0172-8556848**

sozietät  
**HGA**

### Kompetenz im Zahnarztrecht

Praxisübernahmen · Kooperationen · Haftung  
Arbeitsrecht · Mietrecht · Wirtschaftlichkeits-  
prüfungen · Regressverfahren · Berufsrecht

### Hartmannsgruber Gemke Argyris & Partner Rechtsanwälte

August-Exter-Straße 4 · 81245 München  
Tel. 089 / 82 99 56 - 0 · [info@med-recht.de](mailto:info@med-recht.de)

[www.med-recht.de](http://www.med-recht.de)

Fortsetzung von Seite 9

ionelle prothetische Versorgung ohne Implantate nicht möglich ist. Besonders schwere Fälle liegen vor

- a) bei größeren Kiefer- oder Gesichtsdéfekten, die ihre Ursache
- in Tumoroperationen,
  - in Entzündungen des Kiefers,
  - in Operationen infolge von großen Zysten (z.B. große folliculäre Zysten oder Keratozysten),
  - in Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt,
  - in angeborenen Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, ektodermale Dysplasien) oder
  - in Unfällen haben,
- b) bei dauerhaft bestehender extremer Xerostomie, insbesondere im Rahmen einer Tumorbehandlung
- c) bei generalisierter genetischer Nichtanlage von Zähnen,
- d) bei nicht willentlich beeinflussbaren muskulären Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich (z. B. Spastiken).

In den Fällen der Buchstaben a) bis c) gilt dies nur dann, wenn das rekonstruierte Prothesenlager durch einen schleimhautgelagerten Zahnersatz nicht belastbar ist.

Hier ist zwar von Seiten der GKV eine Erbringung als Sachleistung vorgesehen. Da der Bema jedoch keine implantologischen Leistungen beschreibt, erfolgen Planung und Berechnung nach GOZ. Dem Patienten ist Gelegenheit zu geben, seinen Erstattungsanspruch mit der Krankenkasse zu klären.

Bei Suprakonstruktionen liegt die Sache etwas anders, wie sich aus den ZE- und den Festzuschussrichtlinien ergibt. Hiernach sind Suprakonstruktionen grundsätzlich als andersartige Versorgungen zu planen und abzurechnen. Nur in folgenden Ausnahmefällen stellen Suprakonstruktionen Regelversorgungen dar:

- a) bei zahnbegrenzten Einzelzahnlücken, wenn keine parodontale Behandlungsbedürftigkeit besteht, die Nachbarzähne kariesfrei und nicht überkronungsbedürftig bzw. überkront sind sowie
- b) bei atrophiertem zahnlosen Kiefer

Dabei ist zu beachten, dass sämtliche Leistungen im Zusammenhang mit den Implantaten, wie die Implantate selbst, die Implantataufbauten und die implantatbedingten Verbindungselemente, nicht zur Regelversorgung bei Suprakonstruktionen gehören.

#### Mehrkostenvereinbarung im Rahmen einer KFO-Behandlung

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) haben eine Vereinbarung für Leistungen abgeschlossen, die über den Leistungskatalog der GKV hinausgehen. In der Zeit bis zur Schaffung der bundesmantelvertraglichen

Grundlagen erfolgt die Verwendung dieser Vereinbarung auf freiwilliger Basis.

Alle beschriebenen Vereinbarungen stehen auf der Webseite der Bundes-KZV: [kzbv.de/musterformulare-go-zleistungen.969.de.html](http://kzbv.de/musterformulare-go-zleistungen.969.de.html)

Im Übrigen werden derzeit im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlung Vereinbarungen über zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder aufwendigere Materialien akzeptiert, wie dies in den KZVB-Rundschreiben Nr. 4 vom 18.03.2004 und Nr. 17 vom 14.12.2004 zum Ausdruck gekommen ist. Auch hier gilt der Grundsatz: Auch ohne Abschluss einer solchen Vereinbarung bleibt jedoch der Anspruch des Versicherten auf die vertragszahnärztlichen Leistungen bestehen.

#### Fazit

Im eigenen Interesse sollten Zahnärzte, falls notwendig, eine schriftliche Vereinbarung mit dem Patienten treffen. Diese Maßnahme widerspricht zwar allen Bestrebungen nach Bürokratieabbau, sie dient aber letztendlich dem eigenen Schutz.

RAMONA KALHOFER  
BERATUNGSSTELLE  
DER KZVB



## FRAGEN ZUR ABRECHNUNG?

Schreiben Sie mir, welches Abrechnungsthema ich für Sie transparent machen soll:

Ramona Kalhofer

Fax: 089 72401-336, E-Mail: [r.kalhofer@kzbv.de](mailto:r.kalhofer@kzbv.de)