

VEREINBARUNG NACH § 2 DER GEBÜHRENORDNUNG FÜR ZAHNÄRZTE (GOZ)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wie Sie wissen, basiert die Abrechnung auf den Gebührenordnungen für Zahnärzte und Ärzte (GOZ/GOÄ). Die Gebührenhöhe bestimmt sich häufig zwischen dem 1,0- bis 3,5-fachen Gebührensatz (GOZ-Satz) unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwands der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Behandlung. Der 1,0-fache GOZ-Satz entspricht nicht – wie oft vermutet wird – dem „Kassensatz“, sondern liegt deutlich darunter. Schon die „Kassen- und Sozialhilfesätze“ liegen zurzeit häufig über dem 2,3-fachen GOZ -Satz.

Was Sie noch wissen sollten: Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) wurde 1987 von der Bundesregierung beschlossen. Ungeachtet des medizinischen und technischen Fortschritts blieben über nun 20 Jahre Leistungsspektrum und Gebührenrahmen der GOZ bis heute unverändert. Diese Gebührenordnung trägt weder den mittlerweile gestiegenen Lebenshaltungskosten noch der inzwischen um über 50 % fortgeschrittenen Teuerung Rechnung. Für die gleiche Leistung wie 1988 muss heute zum Ausgleich der Preissteigerungsrate statt des 2,3-fachen ungefähr der 3,4-fache GOZ-Satz in Rechnung gestellt werden. Wollen Sie als Patient aber eine Leistung von Ihrem Kieferorthopäden oberhalb des mittleren Niveaus (Stand 1987), die höheren Material-, Apparate- und Zeitaufwand erfordert, so ist eine Rechnung oberhalb des 3,5-fachen GOZ-Satzes zu erwarten.

Das Bundesverfassungsgericht hatte im März 2001 die Zahnärzte aufgefordert, „die Gestaltungsmöglichkeiten, wie in der GOZ eröffnet“, auch umzusetzen. Schon 1988 war die Bandbreite der zahnärztlichen / kieferorthopädischen Möglichkeiten größer als der Gebührenrahmen. Deshalb wurde im § 2 der GOZ^{*1} – zwecks Abweichung vom § 5 der GOZ – die Vereinbarung „*abweichender Gebühren*“ ausdrücklich vorgesehen.

Diese Regelung gewann zunehmend an Bedeutung. Die notwendige Anpassung an gestiegene Qualität und Ansprüche ist möglich, indem Sie mit Ihrem Kieferorthopäden die Höhe der Vergütung vereinbaren. Ohne Vereinbarung nach § 2 GOZ ist Ihr Kieferorthopäde an Gebührensätze gebunden, zu denen Qualitätsbehandlung oder mittlerweile entwickelte / verbesserte Verfahren, z. B. LINGUALTECHNIK, regelmäßig nicht möglich ist.

Von einzelnen Versicherungen werden Vereinbarungen nach § 2 GOZ unproblematisch erstattet, solange der Versicherungsvertrag keine Einschränkung der Höhe der Erstattung vorsieht. Unklare Vertragsformulierungen gehen dabei zu Lasten der Versicherung. Von der Beihilfe werden Behandlungskosten aufgrund -als beihilfefähig anerkannt, bei zusätzlicher Begründung (als **Ersatzfeststellung**^{*2}) auch mal bis zum 3,5-fachen GOZ-Satz, d. h. die Erstattungshöhe ist auf dem Stand von 1988 eingefroren.

Eine qualifizierte Behandlung korreliert immer mit einer angemessenen Gebührenhöhe, d. h. regelmäßig kommt es zur Vereinbarung nach § 2 GOZ. Auch bei scheinbar „100%igem Versicherungsschutz“ (Basis ist allerdings der Stand von 1987, s. o.) ist mit Zuzahlungen zu rechnen – insbesondere, wenn Sie bisher zwecks niedriger Versicherungsbeiträge weniger als so genannte Optimal-Tarife (Optimalabsicherung), gewählt haben. Fest einkalkuliert sind häufig Abzüge im Bereich bis 99 € pro Rechnung. Die Erfahrung hat gezeigt, dass viele Versicherungsnehmer an der Grenze entscheiden, ob sie die zugemutete (kostendämpfende) Bürokratie noch tolerieren, bevor sie Anwälte oder Ärzte einschalten. Anwälte wie Ärzte werden Bearbeitung und Schriftwechsel jedenfalls zusätzlich in Rechnung stellen. Wie den Medien zu entnehmen ist, liegen Personal- und Praxiskosten – je nach Qualifikation, technischer Ausstattung etc. besonders in Großstädten – häufig bei > 4 €/min.

***1 GOZ, Wortlaut § 2 Abweichende Vereinbarung**

(1) Durch Vereinbarung kann eine von dieser Verordnung abweichende Höhe der Vergütung festgelegt werden.
(2) Eine Vereinbarung nach Absatz 1 zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem ist vor Erbringung der Leistung des Zahnarztes in einem Schriftstück zu treffen. Dieses muss die Feststellung enthalten, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten. Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen einen Abdruck der Vereinbarung auszuhändigen.

***2 Ersatzfeststellung (Begründung bei Gebühren-Vereinbarungen lt. § 2 (1,2) GOZ erfolgt durch Ersatzfeststellung)**

Bei Vereinbarungen nach § 2 Abs. 1, 2 GOZ kommt es gelegentlich zu Rückäußerungen von Kostenerstatterern wie z.B.: „Bei Vorliegen von medizinischen Gründen würden wir über den 2,3-fachen Satz hinaus erstatten.“ Nachdem diese „Selbstverpflichtung“ des Kostenerstatters **schriftlich** vorliegt, kann (muss nicht!) eine Ersatzfeststellung für Begründungen gem. § 10 Abs. 3 Satz 1 GOZ gegeben werden – d.h. nach Liquidation + Zahlungseingang. Praktisch heißt das auch: Der Kostenerstatter erstattet erstmal bis 2,3-fach.

Beispiel für eine Ersatzfeststellung zu Begründungen gemäß § 10 Abs. 3 Satz 1 GOZ: *Bei den der Höhe nach gemäß § 2 Abs. 1, 2 GOZ vereinbarten Gebühren haben medizinische Gründe in Form der besonderen Schwierigkeit des Krankheitsfalles vorgelegen. Die besondere Schwierigkeit des Krankheitsfalles bestand in einer deutlich dysgnathen Fehlstellung mit erheblicher Fehlfunktion verbunden mit sehr hoher Anforderung an die Präzision zur Erzielung optimaler Gewebeschonung (Reizfreiheit und Strukturerghalt)*