

Mit Wirkung zum 01.01.2009 wurde nach dem Willen des Gesetzgebers als Ausfluss des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 01.04.2007 durch Änderungen im Sozialgesetzbuch V (SGB V) für bestimmte Personengruppen der sogenannte Basistarif eingeführt.

Der Basistarifversicherte ist privat versichert, sein Anspruch auf Leistungen nach den Konditionen des Basistarifs erstreckt sich jedoch nur auf ein Leistungsspektrum, das dem der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar ist. Sinngemäß § 12 Abs. 1 SGB V hat der Basistarifversicherte also nur Anspruch auf eine ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftliche Behandlung.

Darüber hinausgehende Leistungen dürfen nur berechnet werden, wenn vor der Leistungserbringung eine Loslösung von den Beschränkungen des Basistarifs erfolgt ist.

#### **Begrenzung der Erstattung im GOZ-Bereich:**

- Das Honorar für erbrachte zahnärztliche Leistungen wird bis zum 2,0fachen Steigerungssatz ersetzt.

#### **Begrenzung der Erstattung im GOÄ-Bereich:**

- 1,16facher Steigerungssatz bei für Leistungen nach Abschnitt M (Laborleistungen)
- 1,38facher Steigerungssatz für Leistungen nach den Abschnitten A, E und O
- 1,8facher Steigerungssatz für alle übrigen Leistungen

Eine Behandlung kann aufgrund der therapeutischen Konsequenzen gemäß den rechtlichen Bestimmungen des Basistarifs darüber hinaus nur durchgeführt werden, wenn sich der Basistarifversicherte vorab als solcher ausweist. Diese Pflicht zur Bekanntgabe des Versichertenstatus resultiert aus § 9 Abs. 5 AVB/BT (Allgemeine Versicherungsbedingungen 2009 für den Basistarif). Die vor der Behandlung durch den Patienten zu erbringende Erklärung zu seinem Versicherungsstatus ist folglich unverzichtbar.

Erfolgt die Behandlung eines Basistarifversicherten ohne zusätzliche Behandlungsvereinbarung, so werden die Bestimmungen des Basistarifs verpflichtend zum Bestandteil des Behandlungsvertrages und somit auch Grundlage der Rechnungslegung.

Anders als bei der vertragszahnärztlichen Versorgung in § 8 Abs. 7 Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z), existieren keine expliziten Regelungen zur Loslösung vom Basistarif, auch wurde der Basistarif in den Verordnungsteil der am 01.01.2012 in Kraft getretenen neuen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) nicht aufgenommen.

In zwei, nicht zur Entscheidung angenommenen Verfassungsbeschwerden hat das Bundesverfassungsgericht festgestellt, dass aus der Übertragung des Sicherstellungsauftrags der Behandlung von Versicherten des Basistarifs auf die Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen gemäß § 75 Abs. 3a SGB V mit Ausnahme der Behandlung im akuten Notfall eine unmittelbare Behandlungsverpflichtung des einzelnen Vertrags(zahn-)arztes nicht resultiert.

Die Ablehnung einer Behandlung in anderen Fällen bedarf keiner Begründung

#### **Empfehlung für die Zahnarztpraxis:**

Aus Gründen der Rechtssicherheit sollte eine vorzunehmende Erklärung schriftlich mit dem Patienten getätigt werden (losgelöst von den Bedingungen des Basistarifs).

Es gelten nach der Loslösung die gebührenrechtlichen Bestimmungen von GOZ und GOÄ uneingeschränkt.

Es empfiehlt sich bei umfangreichen und aufwändigen Behandlungen grundsätzlich erst nach Klärung des Erstattungsanspruches mit der Behandlung zu beginnen. Dem Patienten/Zahlungspflichtigen sollte in jedem Fall die Gelegenheit gegeben werden, seine Entscheidung zu überdenken und ggf. Informationen im Hinblick auf zu erwartende Kostenerstattungen einzuholen.

Speziell bei Zahnersatzbehandlungen werden Leistungen oft nur erstattet, wenn die versicherte Person dem Versicherer vor Behandlungsbeginn einen Therapie- und Kostenplan vorlegt, der die Regelversorgung und die tatsächlich geplante Versorgung nach Art, Umfang und Kosten beinhaltet. Da die Aufwendungen für einen solchen Plan nach BEMA durch keine Gebühr gedeckt werden, verbleibt nur die Möglichkeit, diese direkt dem Versicherten in Rechnung zu stellen.

### **Information für basistarifversicherte Patienten**

Sehr geehrter Patient,

Sie haben sich bei Ihrer Privatversicherung für einen sog. Basistarif versichert.

Bei privatversicherten Patienten bemisst sich das Honorar für zahnärztliche Leistungen nach dem 1,0 bis 3,5fachen Steigerungssatzes bei Leistungen nach der Gebührenordnung (GOZ).

Einfach ausgedrückt, richtet sich der Steigerungssatz nach den Umständen des Einzelfalles.

Das Bundesverfassungsgericht hat hierzu festgestellt, dass die Vergütung bei der Behandlung gesetzlich Krankenversicherter bereits etwa dem 2,3fachen Steigerungssatz entspricht.

Ihr Versicherungsvertrag mit einem sog. Basistarif sieht jedoch nur eine Erstattung bis zum 2,0fachen Steigerungssatz in der GOZ vor. Gegenstand Ihres Versicherungsvertrages ist somit ein Leistungsumfang, der sich an dem der gesetzlichen Krankenversicherung orientiert bzw., dass die Erstattung für das zahnärztliche Honorar unterhalb des in der sozialen Krankenversicherung Üblichen vorsieht und deshalb wesentliche Teile einer möglichen Behandlung nach GOZ von der Erstattung gänzlich ausgeschlossen sind.

Es steht Ihnen deshalb frei, vor Beginn einer Behandlung mit Ihrem Zahnarzt eine vom Basistarif abweichende Vereinbarung zu treffen, um eine vollständig nach der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte mögliche Behandlung zu bekommen.

Für Sie hat dies allerdings zur Folge, dass bestimmte Kosten nur teilweise bzw. gar nicht von Ihrer Krankenversicherung erstattet werden.

Kann Ihr Zahnarzt die Behandlung generell nicht übernehmen, Ausnahme akute Notfälle, liegt die Sicherstellung Ihrer Behandlung bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV Thüringen). Hier können Sie eine Übersicht von Zahnarztpraxen erhalten, welche die Sicherstellung einer Behandlung zum Basistarif gewährleisten können. Ansprechpartner hierfür sind

Frau Kornmaul, ☎ 0361 6767127

Frau Koch, ☎ 0361 6767105.

---

**Erklärung über Leistungen die nicht Gegenstand des Basistarifs sind**

.....  
Name, Vorname, Anschrift des Patienten/Zahlungspflichtigen

Erklärung des Patienten:

Ich bin im Basistarif meiner Privaten Krankenversicherung versichert.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich als Versicherter im Basistarif der PKV nur Anspruch auf Erstattung der Kosten für notwendige zahnmedizinische Leistungen habe, die denjenigen in der GKV (so genannte Kassenleistungen) vergleichbar sind.

Ferner wurde ich darüber aufgeklärt, dass für nicht vergleichbare Leistungen eine Erstattung der Vergütung durch meine Krankenkasse in der Regel nicht erfolgt.

Mir ist bekannt, dass eine Erstattung des zahnärztlichen Honorars durch meine Private Krankenversicherung im Rahmen des Basistarifs nur bis zum 2,0fachen Steigerungssatz der GOZ, bis zum 1,8fachen Steigerungssatz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), weiter einschränkend für medizinisch-technische Leistungen der GOÄ maximal der 1,38fache Steigerungssatz bzw. für Laborleistungen der GOÄ nur mit der maximal 1,16fache Steigerungssatz erstattet wird.

**Ich wünsche eine zahnärztliche Behandlung unabhängig von diesen Beschränkungen des Basistarifs der privaten Krankenversicherung gemäß den Bestimmungen von GOZ und GOÄ.**

Ich bin in diesem Zusammenhang darüber aufgeklärt worden, dass ich für solche Behandlungsmaßnahmen die nicht vom Basistarif der PKV umfasst sind, von meinem privaten Versicherungsunternehmen voraussichtlich keine Erstattungsleistungen erhalten werde.

Nach ausführlicher Aufklärung durch meinen Zahnarzt/meine Zahnärztin über den Leistungsumfang und die Erstattungsbeschränkungen im Basistarif wünsche ich ausdrücklich eine zahnärztliche Behandlung, unabhängig von den im Basistarif enthaltenen Beschränkungen.

Zahn	GOZ.Geb.Nr./GOÄ.Geb.Nr./Analog-Pos.	Leistungsbeschreibung	Anzahl	Steigerungsfaktor	Honorar in Euro
Summe					

Ich verpflichte mich, diese Leistungen selbst nach Rechnungslegung zu bezahlen ohne Rücksicht darauf, ob mir etwa Ansprüche gegen eine private Krankenversicherung oder sonstige Erstattungsstellen zustehen. Die Klärung solcher Versicherungsverhältnisse übernehme ich selbst.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Versicherter

**Vergütungsvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ**

zwischen

.....  
Zahlungspflichtiger / Patient

und

.....  
Zahnarzt / Zahnärztin

**Vergütungsvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ**

Der o.g. Patient / Zahlungspflichtige und der o.g. Zahnarzt / die o.g. Zahnärztin 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.Geb.Nr./GOÄ.Geb.Nr.	Leistungsbeschreibung	Ein- fach- satz	Steigerungsfaktor	Honorar in Euro
Summe					

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

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift / Zahlungspflichtiger Patient

.....  
Unterschrift Zahnarzt / Zahnärztin