

Zwei Gebührenordnungen

Zur Vergütung
zahnärztlicher Behandlungen haben sich
zwei Gebührenordnungen seit Jahrzehnten bewährt:

Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen

Der einheitliche Bewertungsmaßstab (BEMA)
ist die Grundlage der Leistungsabrechnung
bei gesetzlich krankenversicherten Patienten.

Das Behandlungsspektrum ist
durch das Wirtschaftlichkeitsgebot
auf ausreichende, zweckmäßige und
wirtschaftliche Leistungen beschränkt.

Alle zulässigen Leistungen
sind mit festen Gebühren festgelegt.

Die Höhe der Honorare
wird regelmäßig angepasst.

Der Zahnarzt erhält seine Vergütung
von der Krankenkasse.



In der Patientenberatung der Thüringer Zahnärzte
erhalten Sie kompetent und kostenlos Informationen
sowie Hilfe bei Problemen.

Die Landes-zahnärztekammer Thüringen leistet
damit einen aktiven Beitrag zur Qualitätssicherung
und zur Wahrung Ihrer Patientenrechte.

 **Servicetelefon:**
(0361) 74 32 -234

Mo 9:00 – 15:00 Uhr
Di 9:00 – 15:00 Uhr
Mi 9:00 – 16:30 Uhr
Do 9:00 – 15:00 Uhr
Fr 9:00 – 11:30 Uhr

 **E-Mail:**
pb@lzkth.de

 **Internet:**
www.zahnaerzte-in-thueringen.de



Landes-zahnärztekammer Thüringen
Barbarosshof 16, 99092 Erfurt
Telefon (0361) 7 432 234
E-Mail pb@lzkth.de
Internet www.lzkth.de



Verständlich erklärt!

Faire Rechnung nach festen Regeln

Die Abrechnung zahnärztlicher Leistungen
nach der Gebührenordnung für Zahnärzte



Gebührenordnung für Zahnärzte

Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) gilt
für alle Leistungen, die ein Zahnarzt entweder mit
privat krankenversicherten und beihilfeberechtigten
Patienten oder mit gesetzlich krankenversicherten
Patienten über das begrenzte Leistungsspektrum
der Krankenkassen hinaus zusätzlich vereinbart.
Der Zahnarzt stellt seine Rechnung direkt an
den Patienten. Der Patient kann sich seine Auslagen
später von einer privaten Krankenversicherung,
Zahnzusatzversicherung oder als Beamter von einer
staatlichen Beihilfestelle zurückerstatten lassen.

Die GOZ ermöglicht die uneingeschränkte Vielfalt
zahnärztlicher Behandlungen. Dadurch können
auch gesetzlich krankenversicherte Patienten
am medizinischen Fortschritt teilhaben und
innovative Behandlungsmethoden nutzen.

Die meisten Leistungen sind beschrieben.
Angelehnt an bereits beschriebene Leistungen kann
ein Zahnarzt auch neue Behandlungsmethoden
abrechnen. Die Höhe der Vergütung ist
individuell und fallbezogen.

 **60 Prozent
Inflation seit 1988**

Die Höhe der Honorare ist seit 1988
ohne Inflationsausgleich auf dem gleichen Stand.

Der Zahnarzt erhält seine Vergütung
direkt vom Patienten.

Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) beschreibt in etwa 200 Positionen die häufigsten zahnärztlichen Leistungen. Der **Zahnarzt ist verpflichtet**, den Schwierigkeitsgrad, den Zeitaufwand und besondere Umstände bei der Ausführung seiner Behandlung zu berücksichtigen. Zur Berechnung des endgültigen Honorars wird daher der gesetzlich festgelegte Gebührensatz einer Leistung mit dem **individuellen Steigerungsfaktor** multipliziert.

Der Steigerungsfaktor 2,3 entspricht einer Leistung mit normalem Schwierigkeitsgrad. Setzt der Zahnarzt den Steigerungsfaktor höher als 2,3 an, begründet er dies nachvollziehbar auf der Rechnung anhand festgelegter Bemessungskriterien.

Zahnarzt und Patient können auch einen Steigerungsfaktor über 3,5 verabreden. Hierzu schließen sie vor Behandlungsbeginn eine **schriftliche Vereinbarung**.



Schon gewusst?

- ✓ Der Zahnarzt ist **nicht verpflichtet**, nur bis zu jenem Steigerungssatz abzurechnen, den ein Patient möglicherweise als Höchstgrenze in seinem Vertrag zur privaten Krankenversicherung abgeschlossen hat.
- ✓ Es besteht **kein Vertragsverhältnis** zwischen dem Zahnarzt und der privaten Krankenversicherung oder der Beihilfestelle des Patienten. Vertragspartner des Zahnarztes ist allein der Patient.
- ✓ Zahnarzt und Patient wählen **gemeinsam** die Therapie, mit der ein gewünschtes Behandlungsergebnis optimal erreicht werden kann. Diese Entscheidung erfolgt unabhängig von Erstattungsbeschränkungen der privaten Krankenversicherung oder Beihilfestelle.
- ✓ Ein Patient muss die volle Rechnung des Zahnarztes begleichen, auch wenn seine Krankenversicherung oder Beihilfestelle später möglicherweise nicht den **vollständigen Betrag** zurückerstattet.
- ✓ Der **GOZ-Steigerungsfaktor** bezieht sich nicht auf das Festhonorar der gesetzlichen Krankenversicherung. Deshalb entspricht beispielsweise eine Privatrechnung mit dem Steigerungsfaktor 2,3 nicht dem 2,3-fachen der Kosten für eine vergleichbare Behandlung in der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern nur dem 2,3-fachen des Basisbetrages der GOZ, der eine Behandlung ohne Besonderheiten bei der Leistungsausführung beschreibt.

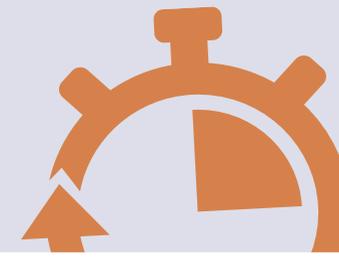
Faktor unter 2,3:
Wenig aufwendige und leichte Behandlung –
Keine Begründung des Zahnarztes erforderlich

2,3

Steigerungsfaktor über 2,3:
Aufwendige und schwierige Behandlung –
Begründung auf Rechnung des Zahnarztes

3,5

Steigerungsfaktor über 3,5:
Sehr aufwendige und schwierige Behandlung –
Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Patient



Verfügbare Behandlungszeiten in der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung

	Privater Standardsatz 2,3 entspricht ...	Gesetzliches Kassenhonorar entspricht ...	Erforderliche Steigerung bis Kassenniveau
Fissurenversiegelung	4:39 Minuten	7:13 Minuten	4,7 ↻
Betäubung im Unterkiefer	3:37 Minuten	5:17 Minuten	3,3 ↻
Dreiflächige Zahnfüllung	33:13 Minuten	37:21 Minuten	2,5 ↻
Vorsorgeuntersuchung	5:11 Minuten	7:55 Minuten	3,5 ↻
Mundschleimhaut-Behandlung	2:20 Minuten	3:31 Minuten	3,4 ↻



Klasse statt Masse!

durch Ermittlung des tatsächlichen Aufwands

Berechnet der Zahnarzt eine Behandlung mit dem 2,3-fachen Standardsatz, dann liegt sein Honorar für **mehr als 85 privat Zahnärztliche Leistungen mittlerweile deutlich unter der Vergütung der gesetzlichen Krankenkassen.**

Dem Zahnarzt steht **für die gleiche Behandlung eines Privatpatienten also weniger Zeit zur Verfügung. Zahnmedizin unter Zeitdruck aber riskiert Qualitätsverlust – und das ist weder im Sinne des Patienten noch des Zahnarztes.**

Daher ist es unerlässlich, dass Zahnärzte die **Pflicht zur Anpassung ihrer Gebühren an den tatsächlichen Behandlungsaufwand nutzen.**

Probleme bei der Erstattung durch private Krankversicherer und Beihilfestellen?

Der Zahnarzt erstellt seine Rechnung ausschließlich auf Grundlage der GOZ. Möglicherweise ist eine spätere Erstattung durch Krankenversicherungen oder Beihilfeträger nicht vollständig gewährleistet, falls der Versicherungsumfang des Patienten tarifabhängig eingeschränkt ist, zum Beispiel durch:

- Ausschluss kieferorthopädischer Leistungen für Erwachsene
- Übernahme von Behandlungskosten nur bis zu einem bestimmten Steigerungsfaktor
- Materialkosten entsprechend Preislisten vertragsabhängiger Zahntechnik-Labore
- begrenzte Anzahl von Zahnimplantaten