



Fotos: Robert Kneschke - stock.adobe.com, theseamuss - stock.adobe.com

1.

2.

3.

4.

5.

Patientenbezogene Begründungsbeispiele

Die 5 Säulen einer Faktorbegründung

Für Privatleistungen richtet sich das zahnärztliche Honorar nach der amtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte vom 1. Januar 2012 (GOZ) und der Gebührenordnung für Ärzte vom 1. Januar 1996 (GOÄ). Gemäß § 5 GOZ kann der Zahnarzt oder die Zahnärztin das zahnärztliche Honorar je nach Schwierigkeit, Zeitaufwand oder Umstand einer Leistungserbringung selbst bestimmen.

Der Schwellenwert bemisst sich nach dem 1-fachen bis 3,5-fachen Satz des Gebührenverzeichnisses, wobei der Faktor 2,3 als Mittelwert betrachtet wird. Für den 1,0-fachen bis zum 2,3-fachen Satz einer einzelnen Leistung muss keine Begründung in der Rechnung angegeben werden. Wird der Faktor von 2,3 überschritten, ist eine Begründung notwendig.

Diese Begründung wird aber oft von der Beihilfe oder der Privaten Krankenversicherung nicht anerkannt. Es wird argumentiert, dass die Begründung angeblich nicht ausreicht. Sie fordern eine patientenbezogene Begründung für die Leistungen, bei denen ein höherer Faktor als 2,3 berechnet wurde.

Dazu ist ausdrücklich festzuhalten: Die

Forderung, dass nur personenbezogene bzw. patientenbezogene Gründe zur Regelsatzüberschreitung vorzuliegen haben, ist im Gesetzestext (GOZ 2012) nicht gefordert. Um Erstattungsprobleme jedoch zu vermeiden und im Sinne des Patienten zu handeln, empfiehlt es sich, bei Rechnungsstellung auf eine aussagekräftige Begründung zu achten.

