

Inhalt

Der aktuelle Tipp

zur Honorarsicherung:

§ 9 für extraoral bearbeitete
zahntechnische Werkstücke

Weiter zu lesen auf Seite 4.

Dauerbrennerthema

Zahn-Zusatzversicherungen:

Was Sie bei Auskünften an
Patienten beachten sollten.

Welche Auskünfte sind
sinnvoll für den Patienten,
welche nicht?

Weiter zu lesen auf Seite 2 und 3.

Save the Date:

Unsere Herbstseminare werden
aktuell geplant.

Für ganz Eilige hier vorab die

Termine und Regionen:

Mittwoch, 16.09.: Mannheim

Freitag 18.09.: Konstanz

Mittwoch 23.09.: Stuttgart

Mittwoch 07.10.: Eutin

Mittwoch 14.10.: Köln

Unsere Servicezeiten:

07731 - 9901 - 88

Mo. bis Do.
08.15 - 17.30 Uhr

Fr.
08.15 - 17.00 Uhr



Wir machen aus Dienstleistung eine Leistung.

Bei der Begriffsfindung zum Wort „Dienstleistung“ bringt Wikipedia zwar als erstes eine Erklärung, diese hilft aber dennoch nicht weiter: „erbrachte Leistung zur Deckung eines Bedarfs“. Soso. Klingt aber ziemlich nüchtern. Und was genau ist denn der Bedarf?

Die user von Wikionary sammeln dazu mehr Informationen:

[1] meist Plural, Wirtschaft: eine Leistung, die nicht der Produktion eines materiellen Gutes dient oder wo der materielle Wert des Leistungsziels nicht im Vordergrund steht

[2] veraltet: freiwillige Gefälligkeit (...)

Punkt 2 wundert einen als erstes: Eine freiwillige Gefälligkeit: Nun ja - freiwillig tun wir das mit der Dienstleistung nun ja nicht unbedingt, denn auch wir suchen wie alle Sinn und Erfüllung in unserem Tun. Dass das Wort erstmals 1941 im Duden auftauchte, wundert uns dagegen mehr. Was war denn vordem? War damals eine Dienstleistung denn per se freiwillig?

Auch beim ersten Wiki-Punkt wird es beim Grübeln nicht besser: „Der materielle Wert des Leistungsziels steht nicht im Vordergrund“ - aha. Wir glauben nicht, dass dies in Ihrem Sinne wäre. Irgendwie scheint das Wort Dienstleister zu uns überhaupt nicht zu passen. Wir sind wohl kein Dienstleister, sondern einfach nur ein Leister. ...

Mit freundlichen Grüßen

Manfred Reiss
Geschäftsführer

Michael Reiss
Geschäftsführer

Kurz gemeldet

7. Hirschfeld-Tiburtius-Symposium von Dentista e.V. in Berlin, 20. JUNI 2015: „Pragmatische Zahnheilkunde – innovativ und nah am Patienten“

Aus der Praxis kennen Sie es: Jeder Patient ist anders. Mit seinen persönlichen Umständen, aus biologischen, persönlichen oder v.a. auch finanziellen Gründen fordert er Sie als Arzt und auch Ihr Team. Es ist Ihre Aufgabe, Lösungen zu bieten, die nahezu jeden Patienten zufriedenstellen. In sehr vielen Fällen können Sie das auch: Sie entwickeln pragmatische Lösungen, manchmal innovative Lösungen, manchmal kreative Lösungen, vor allem aber finanzierbare Lösungen.

Die Referenten aus Hochschule, Praxis und Dentallabor zeigen in Berlin beispielhaft, was sie bei ihren Patienten diesbezüglich erfolgreich geleistet haben. Im Fokus stehen: Kinder, das hohe Alter und Erwachsene.

Wissenschaftliche Leitung:

PD Dr. Ingrid Peroz, Charité

Nähere Infos: <http://www.dentista-club.de/symposium>

Die pvs-mefa Reiss ist mit einem Stand im Foyer mit dabei.

Dauerbrennerthema Zahn-Zusatzversicherungen: Was Sie bei Auskünften an Patienten beachten sollten

Die Zahl der Patienten, die eine Zusatzversicherung abschließen, hat stark zugenommen. Hier ist auch die Zahnarztpraxis gefordert, denn die Versicherungen verlangen Auskünfte zum Zustand des Gebisses.

Die Aufnahmeformalitäten sind jedoch unterschiedlich:

Einige Versicherungen haben „einfache“ Anamnesebögen, die nur ein bis zwei Fragen enthalten. Zum Beispiel, welche Zähne fehlen oder wie alt der vorhandene Zahnersatz ist. Aber auch umfangreiche Anamnesebögen kommen vor.

Keine Auskünfte ohne Kenntnis der Vertragsbedingungen!

Beachten Sie grundsätzlich bei allen Auskünften, dass eine auf den konkreten Sachverhalt bezogene Schweigepflichtentbindung durch den Patienten vorliegt. Dies gilt auch bei telefonischen Rückfragen von Sachbearbeitern.

Auch gibt es unterschiedliche Vertragsbedingungen:

Zum Teil mit Klauseln, in denen bestimmte Zähne oder deren Versorgung von der Versicherungsleistung ausgenommen werden, weil die Versorgungsnotwendigkeit bereits vor dem Abschluss des Vertrages vorlag. Mehrmonatige Wartezeiten - also ein Zeitraum, in dem keine Versicherungsleistung in Anspruch genommen werden kann - sind ebenfalls möglich.

Die Frage (die nur eine Versicherungsgesellschaft beantworten kann) ist, ob die Versorgung eines bereits bestehenden Befundes grundsätzlich ausgeschlossen ist oder erst nach einer Wartezeit geleistet wird. In diesem Fall müsste die Praxis entscheiden, ob die Behandlung für die Dauer der Wartezeit aus zahnmedizinischer Sicht aufgeschoben werden kann.

Voraussichtlicher Leistungsumfang: Unterlagen zur Verfügung stellen!

Der Umfang der Leistungen ist je nach Versicherung ebenfalls unterschiedlich. Nachfragen von Patienten zum Leistungsumfang sind keine Seltenheit und nachvollziehbar, weil der Patient meistens die Versicherungsklauseln nur schwer deuten kann und gern vorab einen Betrag wissen möchte, den er von seiner Versicherung erwarten kann. Da den Verträgen keinerlei konkrete Labor- oder Leistungsverzeichnisse beiliegen, ist eine vorherige Kostenübernahme-Schätzung weder möglich noch seitens der Praxis sinnvoll.

Hier bietet sich an, dem Patienten die Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die er benötigt, um von seiner Zusatzversicherung eine Vorabauskunft zu erhalten. Erfahrungsgemäß stellen eine Kopie des Heil- und Kostenplanes, der Anlage nach Teil 2 und – sofern möglich – des Laborkostenvoranschlages die beste Grundlage dar, um eine geschätzte Kostenzusage zu erwirken.

Welche Auskünfte sind sinnvoll für den Patienten, welche nicht?

Fast täglich wird das Team in den Praxen mit Fragen der Patienten zu Zahn-Zusatzversicherungen konfrontiert. Meist sind es Fragen, die sich erst bei der Inanspruchnahme der Versicherung ergeben. Welche Hilfestellungen Sie dabei bieten können stellen wir Ihnen hier vor.

In jedem Fall möchten wir Ihnen jedoch empfehlen, sich nicht in die Vertragsbeziehung zwischen Patient und dessen Versicherung einzumischen bzw. sich nicht auf irgendwelche Aussagen „festnageln“ zu lassen.

1. Prüfung von Leistungsabrechnungen

Oft reichen Patienten die erstellten Liquidationen bei ihrer Zusatzversicherung ein und bekommen dann eine für den Laien eher undurchsichtige Leistungsabrechnung. Wird in der Praxis ein Blick darauf geworfen, um diese ggf. dem Patienten erklären zu können, sollten Sie immer die Versicherungsbestimmungen im Vertrag beachten. Da wir diese in der

Regel nicht kennen, ist auch eine Aussage über eine richtige oder falsche Abrechnung durch den Kostenerstatter kaum möglich.

2. Zahnersatz oder Zahnbehandlung?

Viele private Krankenversicherungen haben Zahnkronen unter dem Begriff „Zahnersatz“ aufgenommen. Erfolgt eine Erstattung von Zahnersatz mit 80 Prozent, werden die Kosten für die Zahnkronen auch nur mit 80 Prozent erstattet, auch wenn sich Einzelzahnkronen im Abschnitt C (Konservierend-chirurgische Leistungen) der GOZ befinden.

3. Erstattung von Inlays und Implantaten

Häufig glauben GKV-Patienten, mit ihrer Zusatzversicherung könnten alle Behandlungen durchgeführt werden. Hier kommt aber das böse Erwachen, denn vor allem Einlagefüllungen und Implantate sind in den Zusatzversicherungen oft nicht enthalten. Erzählt also ein GKV-Patient



von seiner Zusatzversicherung, so empfiehlt es sich immer, vor Behandlungsbeginn einen Heil- und Kostenplan aufzustellen, den der Patient zwecks Kostenübernahmeerklärung bei seiner privaten Krankenversicherung einreicht.

4. Sind Verlangensleistungen mitversichert?

Hier kommt das Bleaching oft zum Tragen; dabei handelt es sich in der Regel um eine Verlangensleistung (§ 2 Abs. 3 GOZ). Diese Wunschleistungen sind in den meisten privaten Versicherungstarifen ausgeschlossen.

5. Wartezeiten beachten

Fast regelmäßig ist nach Vertragsabschluss eine Wartezeit einzuhalten. Teilweise werden hierfür acht Monate aufgeführt, sodass der Patient die Versicherung erst dann in Anspruch nehmen kann.

6. Ausschlüsse beachten

Meistens schließen gesetzlich versicherte Patienten erst dann eine Zusatzversicherung ab, wenn sie wissen, dass eine größere und kostspielige Zahnbehandlung ansteht. Hier wird oft übersehen, dass im Versicherungsvertrag die Leistungen ausgeschlossen werden, bei denen bereits vor dem Versicherungsbeginn eine Behandlungsbedürftigkeit bestand.

7. Herausgabe von Original-Heil- und Kostenplänen

Unverständlicherweise verlangen private Kostenerstatter die originalen Abrechnungsunterlagen. Diese müssen allerdings – gerade bei Heil- und Kostenplänen der gesetzlichen Krankenversicherung – an die Krankenkasse geschickt werden. Hier passiert es oft, dass die original abgerechneten Heil- und Kostenpläne zur Abrechnung der Zusatzversicherung eingereicht werden, obwohl sie Erstattungsgrundlage für die Festzuschüsse bei den Krankenkassen sind. Dies muss dem Patienten im Vorfeld klar gemacht werden. Ohne den original abgerechneten Heil- und Kostenplan bekommt der Patient im Zweifel die Festzuschüsse von seiner Krankenkasse nicht.

8. GOZ-Bestimmungen beachten

Bekommen gesetzlich versicherte Patienten Leistungen, die über die Vertragsleistungen der Krankenkassen hinausgehen, dann sind diese nach den Bestimmungen der GOZ abzurechnen. So erstatten die privaten Kostenerstatter letztendlich in der Regel auch die Leistungen.

Wird eine professionelle Zahnreinigung (PZR) beispielsweise als Pauschalleistung im Sinne des § 2 Abs. 3 GOZ in Rechnung gestellt, dann bekommt der Patient diese unter Umständen nicht erstattet, wenn derartige Verlangensleistungen im Versicherungsvertrag ausgeschlossen sind. Wird die PZR hingegen nach GOZ und somit als medizinisch notwendige Leistung berechnet, bekommt der Patient diese eventuell erstattet.

Fazit: Es muss auch in diesen Fällen genau differenziert werden, ob es sich um medizinisch notwendige Leistungen oder um kosmetische Verlangensleistungen handelt.

9. Generelle Versicherungseinschränkungen

Manchmal wissen wir genau, dass die private Krankenversicherung XY beispielsweise Probleme bei der Kostenerstattung für eine Verblendung an den oberen Molaren macht. Dies ist dann nicht nur bei Liquidationen für reine Privatpatienten der Fall, sondern wird auch bei gesetzlich versicherten Patienten in der Regel so gehandhabt.

10. Einschränkungen bei Material- und Laborkosten

Auch bei Zahn-Zusatzversicherungen gelten in der Regel die Preise der eigenen Sachkostenlisten der privaten Kostenerstatter. Diverse Sachkostenlisten, die Vertragsbestandteil sind, sollten die Patienten vor Abschluss des Versicherungsvertrages immer verlangen, um sich auf entsprechende Eigenbehalte vorbereiten zu können.

**Tipp: Halten Sie sich aus den Vertragsbeziehungen heraus!
Keine Aussage über korrekte Erstattung ohne Kenntnis des Vertrages!**



Der Tipp:

§ 9 für extraoral bearbeitete zahntechnische Werkstücke

Honorarverlust vermeiden durch richtige Anwendung des § 9 für zahntechnische Leistungen in der Zahnarztpraxis

Zahntechnische Leistungen abzurechnen, ist nicht nur der Zahntechnik vorbehalten. Diese Leistungen fallen auch in der Zahnarztpraxis an und dürfen separat zur GOZ berechnet werden. Dies erlaubt der § 9 der GOZ. In den einzelnen GOZ-Positionen sind nicht alle zahnärztlichen Tätigkeiten Leistungsinhalt. Hier wird sehr viel Honorar verschenkt oder umständlich über eine Faktorerhöhung berechnet. Dies ist nicht notwendig und kann mit der Anwendung des § 9 abgemildert werden. Erstattungsprobleme sind nicht immer vermeidbar, denn auch in den einzelnen Versicherungsverträgen sind zahntechnische Leistungen begrenzt. Die im Sprechzimmer erbrachten zahntechnischen Leistungen müssen bei der Berechnung für eine transparente Rechnungslegung übersichtlich sein. Grundsätzlich ist die Berechnung von zahntechnischen Maßnahmen an Werkstücken erlaubt. Wichtig ist jedoch die Kenntnis der Leistungsinhalte der jeweiligen GOZ-Positionen, um eine unerlaubte Doppelberechnung zu vermeiden.

Weiterhin sagt der § 9 GOZ aus, dass es keine Vorgabe über den Gebührenkatalog gibt. Gemäß § 9 GOZ darf eine eigene Berechnung oder aber auch der Zugriff auf die BEB erfolgen. Für die angesetzten Preise muss eine praxiseigene Kalkulation durchgeführt werden. Es ist demnach erforderlich, dass die Tätigkeit im Vorfeld analysiert und als eigene Position in die Software integriert wird. Der Zeitbedarf und die Wirtschaftlichkeitsstunde bilden die Grundlage für die Ermittlung und Berechnung der zahntechnischen Leistung. Aus der zahnärztlichen Dokumentation werden die Leistungen als berechenbare Position gemäß § 9 GOZ entnommen. Es ist sehr wichtig, die einzelnen Arbeitsschritte durchzusprechen, damit die zahntechnischen Leistungen erkannt und als eigene Position berechnet werden können.

Die Gebührenposition der GOZ beinhaltet nicht alle Leistungen, die für die Fertigstellung oder Insertion notwendig sind. Gerade aufwendige Anpassungen oder Vorbereitungen werden nicht von den Leistungen der GOZ abgedeckt. Diese können gesondert berechnet werden.

Zahn	GOZ	Leistung	Zahntechnische Positionen
Im Rahmen einer Stifteinsetzung wird der konfektionierte Stift angepasst und adhäsiv befestigt			
21	2195	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o.Ä. zur Aufnahme einer Krone	<ul style="list-style-type: none"> • Individualisierung eines konfektionierten Stiftes
21	2197	Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Bearbeitung des konfektionierten Stiftes für die adhäsive Befestigung (ätzen, konditionieren, silanisieren)
Wiedereingliederung einer Krone			
45	2310	Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers oder einer Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz	<ul style="list-style-type: none"> • Entfernen von Zementresten • Wiederaufarbeiten und Reinigung einer definitiven Krone • Desinfektion
45	2197	Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Bearbeitung einer Krone für die adhäsive Befestigung (ätzen konditionieren, silanisieren)
Funktionelle Abdrucknahme mit individuellem Löffel			
UK	5190	Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel	<ul style="list-style-type: none"> • Ausschleifen von Bändern, anpassen und individualisieren
Einprobe und Anpassung eines Veneers			
12 - 22		Einproben sind Leistungsinhalt der GOZ 2220	<ul style="list-style-type: none"> • Individualisieren der Schneidekante • selektives Einschleifen • ggf. Neubestimmung der Zahnfarbe • Desinfektion