

Informationen zur privaten Gebührenordnung GOZ und zum Verhalten von privaten Versicherern sowie Beihilfestellen

1. Bereits 1988, vor 21 Jahren, wurde der 2,3 fache Abrechnungssatz in Ansatz gebracht, weil diese Honorarhöhe der vorherigen Gebührenordnung BuGo, die durch die GOZ abgelöst wurde, entsprach.

2. Die Behauptung, der 2,3 fache Satz wäre mehr als das Doppelte, was ein Zahnarzt für die gleiche Leistung bei einem Kassenpatienten bekommt, ist falsch!

Es existieren zwei völlig unabhängige Gebührenordnungen. Bei manchen Leistungen bekommen wir für einen gesetzlich versicherten Patienten sogar deutlich mehr Honorar als bei einem Privatpatienten.

Für eine einflächige Füllung zum Beispiel zahlt die gesetzliche Kasse € 28.71. Für die gleiche Leistung beträgt das Privathonorar zum 2,3 fachen Satz lediglich € 19,41.

3. Grundsätzlich sind Kassenleistungen nicht mit Privatleistungen vergleichbar.

Kassenleistungen dürfen nach § 12 SGB V lediglich **ausreichend**, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Kassenleistungen entsprechen damit lediglich der Schulnote VIER.

4. Die GOZ wurde seit Inkrafttreten im Jahre 1988 nicht angepasst!

Bezogen auf die zwischenzeitliche Preissteigerung von ca. 60% müsste heute durchgehend der 3,7 fache Satz für die gleiche Kaufkraft abgerechnet werden.

5. Innerhalb des Gebührenrahmens der GOZ kann also grundsätzlich nicht von überhöhten Honoraren gesprochen werden. Versicherer oder Beihilfestellen die dies suggerieren, lenken mit derartigen Behauptungen lediglich gerne von unzureichenden Erstattungsbeträgen an ihre Versicherten ab.

Übrigens haben sich seit 1988 die Versicherungsprämien vieler Versicherer mehr als verdoppelt!
Im zahnmedizinischen Bereich müssen diese aber lediglich die Honorare von 1988 zahlen!

6. Der Gebührenrahmen der GOZ reicht vom 1.0 bis 3,5 fachen Gebührensatz!

Ein Überschreiten des 2,3 fachen Satzes ist mit entsprechender Begründung ausdrücklich zulässig:

§ 5 GOZ: „Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein.....In der Regel darf eine Gebühr nur zwischen dem Einfachen und dem 2,3 fachen des Gebührensatzes bemessen werden; ein Überschreiten des 2,3 fachen Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen.“

7. Die staatliche GOZ gilt bei allen Privatbehandlungen grundsätzlich für Zahnärzte, Patienten, Versicherer und Erstattungsstellen!

Versicherer und Beihilfestellen können also nicht nach Gutdünken von dieser Gebührenordnung abweichen!
Die Erstattungsmodalitäten richten sich nach dem Vertrag, der zwischen Patient und Versicherer geschlossen wurde. Sofern nicht ausdrücklich Erstattungseinschränkungen vereinbart wurden, besteht also grundsätzlich ein Erstattungsanspruch im gesamten Gebührenrahmen der GOZ.

Für Ihre zahnmedizinische Versorgung nehmen wir uns die Zeit, die für eine möglichst optimale Behandlung erforderlich ist. Dies muss sich jedoch auch in einer angemessenen, zeitgemäßen Honorierung niederschlagen.