

Farbkommunikation 2.0

Die Automatisierung von Abläufen und Produktionsschritten soll die Zukunft in der Dentalwelt einläuten. Immer schneller werdende Produktentwicklungen stellen die Zahnmediziner und Zahntechnik vor die Herausforderung zu erkennen, welche Innovation sinnvoll für den eigenen wirtschaftlichen Erfolg sein kann. Dazu gehört auch die digitale Farbbestimmung mit dem VITA Easyshade® Compact, das die Autoren des folgenden Beitrages bereits seit rund 2 Jahren einsetzen. Nachfolgend berichten sie über die Integration digitaler Farbmesssysteme in den Labor- bzw. Praxisalltag.



So gut das Easyshade® Compact auch ist, es ist keine „eierlegende-Wollmilchsau“, die alle Probleme alleine lösen kann! Eingebettet in ein umfassendes Konzept leistet es allerdings gute Dienste. Grundsätzliche Probleme „automatischer“ Farbbestimmung müssen erkannt und ausgeschaltet werden (s. u.).

Frühere Farbbestimmung und ihre Fehler | Bis vor wenigen Jahren war die Farbangabe für die Anfertigung von Zahnersatz eine einzige Information: „A2“. Keine weiteren Angaben, wie die Zahnfarbe bestimmt wurde oder wer die Farbe genommen hat. Schien die Sonne zur Mittagszeit ins Behandlungszimmer oder lächelte der Patient in die OP-Lampe? War das neue T-Shirt des Patienten mit seinem neongrünen Muster oder die grellorange Praxiseinrichtung bei der Farbauswahl beteiligt? Gerade bei Patientinnen beeinflusst die Auswahl des Make-ups die Farbauswahl nachhaltig (Abb. 1). Dennoch wurde lediglich ein einziger Musterfarbzahn angehalten und die Assistenz schrieb auf: „A3, ein Hauch heller und ein bisschen gelb!“ Es lag dann oft nur am individuellen Geschmack des Zahntechnikers, mit ein paar Effekten in der Keramik den Geschmack des Patienten besser zu treffen. Wenn es dann doch nicht ganz geklappt hatte, kam die liebevoll gearbeitete Frontzahnbrücke wieder ins Labor mit dem Hinweis: „Bitte etwas heller brennen!“ Allen Zahntechnikern hat dieser lapidare Satz den Schweiß auf die

Stirn getrieben. Bedeutet es doch, einen Tag umsonst gearbeitet zu haben. Die Anzahl möglicher Fehler auf dem Weg von der Farbnahme zum fertigen Zahnersatz ist bei diesem Verfahren sehr hoch. Von Kommunikation nach heutigem Verständnis

konnte überhaupt nicht die Rede sein.

Farbbestimmung heute: Kommunikation integriert | Ausgehend vom Ziel, die Fehlermöglichkeiten in einem Prozess zu verringern, wurde die einfache Farbnahme in ein abgerundetes Farbkommunikationskonzept integriert.



Abb. 1 a-c: Umgebungsfarben strahlen in das Weiß der Zähne und verändern das Farbsehen oft unmerklich.

1. Bedürfnisse erkennen |

Als Basis jeden Erfolges steht das Bedürfnis des Patienten. Je besser seine Wünsche bekannt sind, desto besser wird der Zahnersatz diese Wünsche erfüllen. Kein Patient wünscht sich, nachdem er das Rauchen aufgegeben hat, eine „A2“. „Endlich weiß“ sollen sie sein – so ein richtig schönes Weiß, nicht zu strahlend oder künstlich, aber doch weiß! Damit ist das Bedürfnis des Patienten klar, hell und doch natürlich soll die Versorgung werden.

2. Farbnahme: Digital oder visuell

Jetzt beginnt die Farbkommunikation mit dem Patienten. Die Ist-Situation wird bestimmt und dokumentiert. Hier hilft der VITA Easyshade® Compact enorm. Das Design eines Farbmessgerätes spielt an dieser Stelle

Diesem Artikel liegen Produktangaben des Herstellers zugrunde.

eine wichtige Rolle. Viele Patienten fühlen sich bei unbekanntem Geräten aufgrund von deren Größe unwohl. Das VITA Easyshade Compact ist ein graziles, spektrophotometrisches Messsystem, das von den Patienten bei der Farbmessung gerne angenommen wird. Die Menüführung ist einfach und intuitiv zu bedienen. Im Alltag bedeutet das, dass die Farbnahme schnell und ohne lange Vorbereitung erfolgen kann. Vom Anwender wird lediglich erwartet, eine Auswahl zu treffen, was gemessen werden soll, natürlicher Zahn oder fertige Versorgung.

Mithilfe eines Farbmessgerätes wird die Farbmessung deutlich weniger von externen Faktoren wie Umgebungslicht, Make-up oder sogar Farbfähigkeiten der Anwender beeinflusst. Ausgehend von diesem Ist-Wert kann jetzt mit dem Patienten über seine Wunschzahnfarbe gesprochen werden. Wichtig sind dabei aber offene Worte des behandelnden Zahnarztes. Die meisten Kunden wünschen sich ja auch im Modegeschäft eine typenabhängige Beratung. Gemeinsam mit dem Patienten kann geklärt werden, ob die gewünschte Zahnfarbe und die ideale Zahnstellung zahnmedizinisch und zahntechnisch umgesetzt werden können.

So mancher Wunsch scheitert dann doch an der mangelnden Präparationsfähigkeit eines Zahnes oder auch am Geld der Patienten. Eine optimale Ästhetik erfordert z. B. die Verwendung von Zirkonoxid als Gerüstwerkstoff. Dafür muss der Zahn aber ausreichend beschliffen werden können, was gerade bei jungen Patienten nicht immer möglich ist, ohne den gesunden Zahn zu schädigen. Über diese Rahmenbedingungen muss vor Beginn der Behandlung mit dem Patienten gesprochen werden.

3. Kommunikation mit dem Labor

Alle Informationen und Wünsche des Patienten sollen das Labor erreichen. Ausdrucke des Messprotokolls mittels Farbkommunikationssoftware Vita Shade Assist und das Kennen-

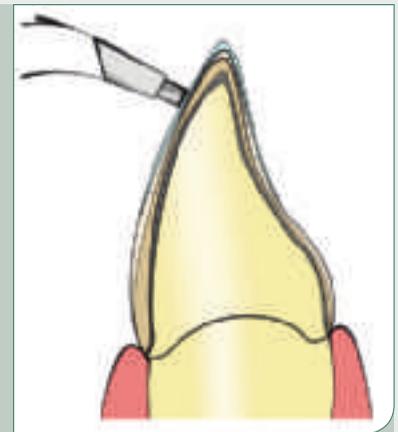
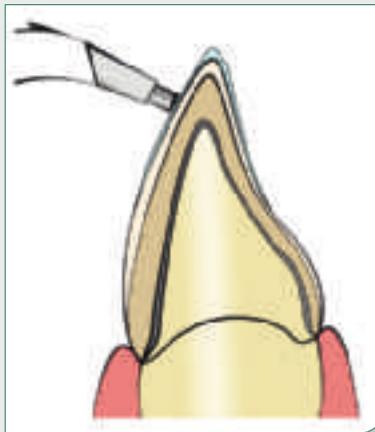


Abb. 2 a u. b: Kontrolle der fertigen Versorgung, links bei idealen Schichtstärken, rechts bei unzureichendem Platzangebot. Fotoquellen: ProDente e.V.

lernen des Patienten helfen dem Zahntechniker. Falls er den Patienten nicht selber kennenlernen kann, helfen hier Fotos weiter. Es geht darum, die Struktur und das Farbenspiel im Zahn zu erkennen, denn an dieser Stelle stoßen digitale Messsysteme an ihre Grenzen. Nur das menschliche Auge und viel Erfahrung ermöglichen es uns, Schmelzrisse, Mineralisierungseffekte und mehrschichtige Farbnuancen nach dem Erkennen auch zu reproduzieren.

4. Reproduktion der Farbauswahl im Labor

Auch hier macht sich der Systemgedanke der VITA Dentalkeramiken bezahlt und hilft mit den Schichtschemas des VM-Konzeptes, wirtschaftliche und reproduzierbare Versorgung herzustellen. Fester Bestandteil des Farbkommunikationskonzeptes bei uns ist die Ästhetikanprobe der Versorgung. Der Patient selbst prüft an dieser Stelle der Entwicklung seines Zahnersatzes, ob seine Wünsche beachtet wurden. Korrekturen sind in diesem Stadium in großem Umfang noch möglich.

Grenzen der digitalen Farbnahme

Eine Kontrolle der fertigen Versorgung mittels digitaler Messsysteme wäre ein Traum für jedes Qualitätsmanagementsystem einer Zahnarztpraxis, doch kein System auf dem Markt kann Abweichungen vom Standard messtechnisch 100%ig umsetzen. Hier offenbart sich die Diskrepanz zwischen Werbung und Wirk-

lichkeit. Es lassen sich nämlich nicht immer die Vorgaben der Hersteller von Verblendmaterialien für eine optimale Schichtstärkengestaltung umsetzen, wenn man (s. o.) z. B. an einen jugendlichen Zahn denkt, der nicht immer idealprothetisch zu präparieren ist. Unzureichende Platzangebote sind die häufigste Ursache für Komplikationen bei der Herstellung zahntechnischer Versorgung (Abb. 2). In letzter Instanz ist die geschickte Handwerkskunst des erfahrenen Zahntechnikers gefragt, trotzdem ein optisch passendes Ergebnis zu liefern.

Fazit Für uns ist die Erfüllung von Patientenwünschen das Wichtigste. Je vollständiger die Kommunikation vor und während der Umsetzung ist, desto eher erreichen wir dieses Ziel. Das VITA Easyshade Compact ist dabei eine angenehme Hilfe. Grundsätzlich ist und bleibt das Hauptproblem der digitalen, sprich zweidimensionalen Farbnahme, dass das Ergebnis dreidimensional hergestellt werden und später im Patientenmund wirken muss.

Autoren:
Dr. Verena Grundmann
ZTM Holger Grundmann

Korrespondenzadresse:
Grundmann Zahntechnik GmbH
Steubenstraße 6
33609 Bielefeld
Tel.: 0521 932200
E-Mail: info@grundmann-zahntechnik.de

Diesem Artikel liegen Produktangaben des Herstellers zugrunde.

Abrechnung der Zahnfarbenmessung mit dem Vita Easyshade® Compact

Weder die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) noch der Bewertungsmaßstab (BEMA) der gesetzlichen Krankenversicherung sieht eine gesonderte Gebühr für die Farbbestimmung vor.

Im BEMA kann zwischen einer metallischen Krone und einer vestibulär verblendeten Krone gewählt werden, bei Verblendkronen als Regelversorgung gem. den BEMA-Nrn. 20b oder 91b ist die ggf. notwendige Farbauswahl bereits Leistungsbestandteil und kann nicht gesondert berechnet werden.

Ganz anders bei der GOZ (gilt auch für gleich- oder andersartige Versorgungen), hier wird nach Präparationsart (GOZ-Nr. 220/500 Tangential-

präparation, 221/501 Hohlkehl- oder Stufenpräparation) unterschieden. Der entstandene Aufwand für eine besonders zeitintensive individuelle Farbbestimmung kann gesondert berechnet werden:

- Nimmt der Zahnarzt eine **individuelle Farbbestimmung** vor, so kann er
- den Steigerungsfaktor bis 3,5 erhöhen (über 2,3-fach ist eine Begründung erforderlich)
 - mit dem Patienten eine abweichende Vereinbarung gem. GOZ § 2 Abs. 1 u. 2 (über 3,5-fach) treffen (notwendige schriftliche Vereinbarung)
 - eine Eigenlaborleistung gem. GOZ § 9 (Eigenbeleg ist erforderlich) berechnen.

Wird eine Zahnfarbmessung mit dem nach 1988 entwickelten **optoelektronischen digitalen Verfahren (mit Vita Easyshade® Compact)** vorgenommen, so kann dies auch

- als Analogleistung gem. GOZ § 6, 2 (hier muss es sich um eine notwendige Leistung handeln!) oder
- als Verlangensleistung gem. GOZ § 2, 3 (stellt eine Verlangensleistung des Patienten dar) abgerechnet werden (voran angeführte Möglichkeiten bleiben hiervon unberührt!).

Umsetzung der Abrechnungsmöglichkeiten in der Praxis

<p>Faktorerhöhung bis 3,5-fach z. B. für die GOZ-Nrn. 220 ff, 500 ff.</p>	<p>Begründungspflicht</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Überschreitung des 2,3-fachen bis einschl. dem 3,5-fachen Faktor stellt eine Überschreitung des Mittelsatzes dar und erfordert eine Begründung auf der Rechnung. • Diese Begründung muss nachvollziehbar sein, <ul style="list-style-type: none"> – in laienverständlicher Art beschrieben werden, weshalb Besonderheiten der Bemessungskriterien vorliegen, – eine Abkürzung reicht nicht aus, eine umfangreiche Stellungnahme ist jedoch nicht erforderlich, – auf Verlangen des Patienten muss die Begründung jedoch näher schriftlich erläutert werden (s. § 10 Abs. 3 Satz 2 GOZ).
<p>§ 5 GOZ – Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses</p> <p>(1) Die Höhe der einzelnen Gebühr bemisst sich nach dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes. Gebührensatz ist der Betrag, der sich ergibt, wenn die Punktzahl der einzelnen Leistung des Gebührenverzeichnisses mit dem Punktwert vervielfacht wird. Der Punktwert beträgt 5,62421 Cent. Bei der Bemessung von Gebühren sind Bruchteile von Cent auf volle Cent-Beträge abzurunden.</p> <p>(2) Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistungen 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. Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben. 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 des Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen.</p>	
<p>Hinweis</p> <p>Die Möglichkeit der Honorarerhöhung kann hier sehr begrenzt sein, wenn man bedenkt, dass die Gebührenordnung bereits seit 1988 besteht und seither keine Gebührenerhöhung erfolgt ist. Es muss genau kalkuliert werden, ob der Aufwand durch den 3,5-fachen Faktor gedeckt ist oder die mögliche Faktorerhöhung bis 3,5-fach, vielleicht verursacht durch weitere Schwierigkeiten, Umstände usw. nicht ausreichend ist.</p>	

Diesem Artikel liegen Produktangaben des Herstellers zugrunde.

**Abweichende Vereinbarung gem.
GOZ § 2 Abs. 1 u. 2
z. B. für die GOZ-Nrn. 220 ff, 500 ff.**

Anwendbar

- Für alle Leistungen, die oberhalb des 3,5-fachen Faktors erbracht werden sollen.
- Dies gilt auch für Leistungen gem. § 6 Abs. 2 (Analogleistungen).
- Bei Unwirksamkeit der Vereinbarung (z. B. fehlende Unterschrift usw.) besteht höchstens ein Honoraranspruch bis 2,3-fach bei Begründung (auch nachträglich möglich) bis 3,5-fach (gem. § 5 GOZ).
- Eine rückwirkende Richtigstellung der Vereinbarung ist nicht möglich!

Folgendes muss beachtet werden!

Bei Vereinbarungen gem. § 2, 1 u. 2 GOZ muss vor Erbringen der Behandlungsmaßnahmen eine Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Patient/Zahlungspflichtigem getroffen werden. Dem Patienten/Zahlungspflichtigen muss ein Abdruck der Vereinbarung ausgehändigt werden:

- Aufklärung des Patienten (Dokumentation darüber in Kartei/EDV!) über die geplanten Behandlungsmaßnahmen und Kosten.
- Die Vereinbarung muss vor der Leistungserbringung mit dem Patienten getroffen werden!
- Die schriftliche Form ist die Wirksamkeitsvoraussetzung der Vereinbarung und hat Beweisfunktion. Wurde die Vereinbarung nur mündlich getroffen und fehlt ein Schriftstück, ist die Vereinbarung nicht zustande gekommen! (Keine vorgefertigten Vereinbarungen! Individuelle, patientenbezogene Vereinbarung treffen.)
- Für jede einzelne Gebührenposition muss der Steigerungsfaktor angegeben werden. Ein Pauschalbetrag ist nicht zulässig.
- Die Hinweise, dass eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet werden kann, muss die Vereinbarung enthalten.
- Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten.
- Die Unterschriften beider Vertragsparteien „Zahnarzt und Zahlungspflichtiger“ sind erforderlich.
- Der Patient erhält eine Ausfertigung (Kopie) der Vereinbarung. Das Original bleibt in der Praxis!

§ 2 Abs. 1 GOZ

„Durch Vereinbarung kann eine von dieser Verordnung abweichende Höhe der Vergütung festgelegt werden.“

§ 2 Abs. 2 GOZ

„Eine Vereinbarung nach Absatz 1 zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem ist vor Erbringung der Leistung des Zahnarztes in einem Schriftstück zu treffen. Dieses muss die Feststellung enthalten, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten. Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen einen Abdruck der Vereinbarung auszuhändigen.“

Hinweise

Ob für die Leistungserbringung ein Faktor über 3,5-fach berechnet wird, wird individuell je Behandlungsfall ausschließlich vom Behandler entschieden.

Durch eine abweichende Vereinbarung gem. § 2, 1 GOZ ist es möglich, einen höheren Steigerungsfaktor als 3,5 zu berechnen. Eine Begründung – wie bei Faktorerhöhung höher als 2,3 bis 3,5 – ist dafür nicht erforderlich. Die abweichende Vereinbarung ist auch für Analogleistungen gem. § 6, 2 GOZ gültig.

Durch eine Vereinbarung gem. GOZ § 2 Abs. 1 u. 2 ist es möglich, den Mehraufwand z. B. für eine Zahnfarbenmessung mittels optoelektronischen Verfahrens in Rechnung zu stellen.

<p>Als Eigenlaborleistung gem. GOZ § 9</p>	<p>Anwendbar</p> <p>Im § 9 GOZ wird der Ersatz von Auslagen geregelt, die durch zahntechnische Leistungen entstehen. Bei den vom Zahnarzt weiterberechneten Kosten für zahntechnische Leistungen muss prinzipiell von angemessenen und vertretbaren Kosten ausgegangen werden, die medizinisch notwendig sind. Für medizinisch nicht notwendige Verlangensleistungen gelten sinngemäß die Bestimmungen des § 1 GOZ. Allein, dass eine Behandlung und somit auch die zahntechnische Leistung einen hohen Standard entspricht, heißt noch nicht, dass die Behandlung nicht als medizinisch notwendig einzuordnen ist.</p> <p>Folgendes muss beachtet werden!</p> <ul style="list-style-type: none"> • § 9 GOZ gilt für sämtliche zahntechnischen Aufwendungen sowohl für das praxiseigene als auch für das Fremdlabor. • Voraussetzung für die Berechnung der Kosten ist, dass diese auch entstanden sind. • Sofern eine Umsatzsteuerpflicht besteht, stellt der anfallende Umsatzsteuerbetrag berechnungsfähige Kosten dar, unabhängig davon, ob die zahntechnischen Leistungen im gewerblichen oder praxiseigenen Labor hergestellt wurden. • Die zahntechnischen Leistungen werden einer betriebswirtschaftlichen Kalkulation unterzogen. • § 9 GOZ gilt nur für Auslagen zahntechnischer Leistungen. Sonstige berechnungsfähige Praxis- und Materialkosten sind in den §§ 3 u. 4 GOZ geregelt.
<p>§ 9 GOZ</p> <p>„Neben den für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden, soweit diese Kosten nicht nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren abgegolten sind.“</p>	
<p>Hinweise</p> <p>Mögliche BEB-Leistung:</p> <p>1.10.01.0 Zahnfarbenbestimmung im Labor 1.10.02.0 Zahnfarbenbestimmung in der Praxis 1.10.03.0 Digitale Farbbestimmung</p> <p>Mögliche BEB 97-Leistungen:</p> <p>0723 Individuelle Farbbestimmung I 0724 Individuelle Farbbestimmung II</p> <p>Die Berechnung über die vorgeschlagenen Positionen der BEB od. BEB 97 ist nicht bindend. Es besteht auch die Möglichkeit, einen eigenen Leistungskatalog mit eigenen Nummern und Text zu erstellen.</p> <p>Angemessene Kosten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Angemessenheit der Kosten steht im Verhältnis zu Aufwand, Qualität und Erfolg der zahntechnischen Arbeit. <p>Im § 9 GOZ ist keine Preisbindung geregelt. In der Regel erfolgt die Rechnungsstellung unter Berücksichtigung des entstandenen Aufwands nach den Grundlagen der Preislisten der einzelnen Labors. Hierzu wird oft die Bundeseinheitliche Benennungsliste (BEB) herangezogen. Eine freie Kalkulation nach marktwirtschaftlichen Gesichtspunkten ist möglich.</p>	

Diesem Artikel liegen Produktangaben des Herstellers zugrunde.

Analogberechnung gem. GOZ § 6 Abs. 2

Anwendbar

Analogleistungen sind selbstständige zahnärztliche Leistungen, die erst nach Inkrafttreten der GOZ aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt worden sind oder deren Entwicklung erst abgeschlossen wurde und die demzufolge nicht in der GOZ enthalten sind. Leistungen, deren Praxisreife schon vor 1988 erlangt wurde und die nicht in der GOZ aufgenommen worden sind, können nicht als Analogleistungen abgerechnet werden, sondern müssen gem. § 2, 3 GOZ vereinbart werden.

Folgendes muss beachtet werden

- Die Analogbewertung nimmt der Zahnarzt eigenverantwortlich vor, d. h., er zieht eine in seinem Ermessen nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung aus der GOZ heran (es müssen nicht alle drei Kriterien gleichzeitig erfüllt werden!).
- Vorschläge, welche GOZ-Leistung als Analogleistung für eine bestimmte zahnärztliche Leistung herangezogen werden kann/soll, sind für den Zahnarzt nicht bindend. Der Zahnarzt wählt die Analogleistung individuell unter Berücksichtigung des § 6, 2 GOZ.
- Die Bewertung (Punktwert und Punktzahl) der herangezogenen Leistung aus der GOZ darf nicht verändert werden.
- Die Analogleistung ist bei der Rechnungsstellung mit dem Hinweis „entsprechend“, mit der Nummer und der Bezeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung zu kennzeichnen.
- Die Analogleistung ist dem Patienten verständlich zu beschreiben.

§ 6 Abs. 2 GOZ

„Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die erst nach Inkrafttreten dieser Gebührenordnung aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt werden, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses für zahnärztliche Leistungen berechnet werden.“

Hinweise

Vom Zahnarzt bestimmte Analogleistungen sind gleichwertige GOZ-Leistungen! Mit ihnen ist so zu verfahren, als ob sie Bestandteil der GOZ wären (z. B. Faktorerhöhung, Begründungspflicht über 2,3-fach usw.).

Allein, dass eine Behandlung einen hohen Standard entspricht, heißt noch nicht, dass die Behandlung nicht als medizinisch notwendig einzuordnen ist.

Die optoelektronische digitale Farbmessung ist ein neues Verfahren, das aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse erst nach 1988 entwickelt worden ist.

Es ist möglich, dass bei besonders schwierigen Fällen zur Farbbestimmung diese optoelektronische digitale Farbmessung als medizinisch notwendig angesehen werden muss. Eine medizinisch notwendige Leistung berechtigt zur Analogberechnung gem. § 6 Abs. 2 GOZ. Als mögliche Analogleistung kann z. B. die GOZ-Nr. 600 herangezogen werden.

<p>Leistungen auf Verlangen § 2 Abs. 3 GOZ</p>	<p>Anwendbar Wünscht ein Privatpatient Leistungen, die nicht in der GOZ/GOÄ enthalten jedoch medizinisch nicht notwendig sind (z. B. Leistungen aus rein ästhetischen Gründen), so gelten die Bestimmungen für eine Verlangensleistung gem. § 2, 3 GOZ.</p> <p>Folgendes muss beachtet werden Bei Verlangensleistungen gem. § 2,3 GOZ muss vor Erbringen der Behandlungsmaßnahmen eine Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Patient/Zahlungspflichtigem getroffen werden. Dem Patienten/Zahlungspflichtigen muss ein Abdruck der Vereinbarung ausgehändigt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung des Patienten (Dokumentation darüber in Kartei/EDV!) über die geplanten Behandlungsmaßnahmen und Kosten. • Die Vereinbarung muss vor der Leistungserbringung mit dem Patienten getroffen werden! • Die schriftliche Form ist die Wirksamkeitsvoraussetzung und hat Beweisfunktion. Wurde die Vereinbarung nur mündlich getroffen und fehlt ein Schriftstück, ist die Vereinbarung nicht zustande gekommen! (Keine vorgefertigten Vereinbarungen! Individuelle, patientenbezogene Vereinbarung treffen.) • Die einzelnen Leistungen und die einzelnen Vergütungen müssen aufgeführt werden. Voraussetzung dafür ist eine verständliche Beschreibung jeder einzelnen Leistung sowie die Angabe der jeweiligen Vergütung. Eine Pauschalvergütung kann vereinbart werden, ohne weitere Angabe von Steigerungssätzen. Die Gebühren können infolge dessen frei mit dem Patienten vereinbart werden (unter Beachtung der Angemessenheit der Leistung und Gegenleistung als berufsrechtlicher Grundsatz, Verbot des Wuchers, AGB-Gesetz und Rechnungsstellung gemäß § 10 GOZ). • Die Hinweise, dass es sich um eine Verlangensleistung handelt und eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet werden kann, muss die Vereinbarung enthalten. • Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten. • Die Unterschriften beider Vertragsparteien „Zahnarzt und Zahlungspflichtiger“ sind erforderlich. • Der Patient erhält eine Ausfertigung (Kopie) der Vereinbarung. Das Original bleibt in der Praxis!
<p>§ 2 Abs. 3 GOZ „Auf Verlangen des Zahlungspflichtigen können Leistungen im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 2, die weder im Gebührenverzeichnis (Anlage) noch im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte enthalten sind, und ihre Vergütung abweichend von dieser Verordnung in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden. Der Heil- und Kostenplan muss vor Einbringung der Leistung erstellt werden; er muss die einzelnen Leistungen und Vergütungen sowie die Feststellung enthalten, dass es sich um Leistungen auf Verlangen handelt und eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist. § 6 Abs. 2 bleibt unberührt.“</p>	
<p>Hinweise Ob die aufgeführten Behandlungen nicht notwendige Verlangensleistungen darstellen, muss individuell je Behandlungsfall ausschließlich vom Behandler entschieden werden.</p>	

Die Abrechnungshinweise sind nach ausführlicher Recherche erstellt worden. Eine Haftung und Gewähr wird jedoch ausgeschlossen. Letztendlich kann nur der Behandler die erbrachten Maßnahmen entsprechend bewerten.

Korrespondenzadresse:
Andrea Zieringer, ZMV
Bad Höhenstadt 281
94081 Fürstentzell

Diesem Artikel liegen Produktangaben des Herstellers zugrunde.