

§ 9 Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen

(1) 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.¹

(2) Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen vor der Behandlung einen Kostenvoranschlag des gewerblichen oder des praxiseigenen Labors über die voraussichtlich entstehenden Kosten für zahntechnische Leistungen anzubieten und auf dessen Verlangen in Textform vorzulegen, sofern die Kosten insgesamt voraussichtlich einen Betrag von 1000 Euro überschreiten.² Für Behandlungen, die auf der Grundlage eines Heil- und Kostenplans für einen Behandlungszeitraum von mehr als zwölf Monaten geplant werden, gilt Satz 1 nur, sofern voraussichtlich bereits innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten Kosten von mehr als 1.000 Euro entstehen.³ Der Kostenvoranschlag muss die voraussichtlichen Gesamtkosten für zahntechnische Leistungen und die dabei verwendeten Materialien angeben.⁴ Art, Umfang und Ausführung der einzelnen Leistungen, Berechnungsgrundlage und Herstellungsort der zahntechnischen Leistungen sind dem Zahlungspflichtigen auf Verlangen näher zu erläutern.⁵ Ist eine Überschreitung der im Kostenvoranschlag genannten Kosten um mehr als 15 vom Hundert zu erwarten, hat der Zahnarzt den Zahlungspflichtigen hierüber unverzüglich in Textform zu unterrichten.⁶

Leistungen sind alle erbrachten handwerklichen Leistungen einschließlich der hierfür verwendeten Materialien. § 9 Absatz 1 differenziert ausdrücklich nicht danach, wer die Materialien hergestellt hat, ob der Zahntechniker diese selbst besorgt bzw. fertigt oder ob der Zahnarzt sie ihm zur Verfügung stellt. Es bleibe dem Zahnarzt überlassen, ob er Materialien über einen Zahntechniker oder direkt vom Hersteller oder Großhändler bezieht. Der Zahnarzt, der über ein Eigenlabor bzw. ein Praxislabor verfügt, hat damit die gleichen Ansprüche, wie der Zahnarzt, der mit einem Fremdlabor zusammenarbeitet. Berechnungsfähig sind die tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten. Rückvergütungen, Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen und Bonifikationen der Laboratorien müssen an den Zahlungspflichtigen weitergegeben werden, denn ansonsten würde der Zahnarzt mehr als den in § 9 GOZ vorgesehenen Auslagenersatz erhalten. Hiervon unberührt bleiben gewährte Barzahlungsnachlässe; sie brauchen in der Rechnung nicht ausgewiesen zu werden. Der Einbehalt eines vereinbarten Skontos von 3 Prozent für die unverzügliche Begleichung einer Rechnung ist somit zulässig. (vgl. OLG Koblenz, Beschluss vom 23. September 2004 (Az: 10 U 90/04)). Was im Einzelfall üblich und angemessen ist, bestimmt sich in erster Linie nach der Schwierigkeit der labortechnischen Leistungen, dem Zeitaufwand des Labors, den Anforderungen an den Zahnarzt bzw. -techniker und der Ortsüblichkeit. Aus diesem Grund sind die von einigen privaten Krankenversicherungen vertraglich zugrunde gelegten Sachkostenlisten auch nicht geeignet, das Rechtsverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient, insbesondere nicht den Vergütungsanspruch zu beeinflussen.

Kosten, die nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren abgegolten sind, können nicht gesondert berechnet werden. Eine solche speziellere Regelung findet sich in den Allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts G „Kieferorthopädische Leistungen“: „Die Leistungen nach den Nummern 6100, 6120, 6140 und 6150 beinhalten auch die Material- und Laborkosten für Standardmaterialien wie zum Beispiel unprogrammierte Edelstahlbrackets, unprogrammierte Attachments und Edelstahlbänder.“

Kurzkomentar

1 Der Behandlungsvertrag zwischen Zahnarzt und Privatpatient ist ein Dienstvertrag, in dessen Ausführung der Zahnarzt entweder mit dem Zahntechniker einen Werkvertrag schließt und die Leistung des Zahntechnikers für den Patienten beschafft oder die zahntechnischen Leistungen selbst erbringt. Die Kosten für die zahntechnischen Leistungen des Dental- bzw. des Eigenlabors sind Aufwendungen des Zahnarztes gemäß § 670 BGB. Nach dieser Bestimmung hat der Zahnarzt Anspruch auf Ersatz der tatsächlich entstandenen angemessenen Auslagen, was durch § 9 Absatz 1 GOZ nochmals bekräftigt wird. **Zahntechnische**

2 Durch den neuen § 9 Abs. 2 wird der Zahnarzt verpflichtet, dem Zahlungspflichtigen vor der Behandlung einen **Kostenvoranschlag** über die voraussichtlichen Kosten der zahntechnischen Leistungen des gewerblichen oder des praxiseigenen Labors anzubieten, sofern die voraussichtlichen Kosten einen Betrag von 1000 Euro überschreiten. Auf Verlangen ist der Kostenvoranschlag schriftlich vorzulegen. Ein Kostenvoranschlag ist eine Schätzung der bei Ausführung eines Auftrags voraussichtlich entstehenden Kosten. Er ist damit lediglich eine unverbindliche Berechnung der voraussichtlich entstehenden Kosten, die in aller Regel nicht Bestandteil des Behandlungsvertrages wird. Der Kostenvoranschlag muss – bei voraussichtlichen Kosten von über 1000,- Euro – zunächst nur angeboten werden. Ein mündliches Angebot ist ausreichend. Wünscht der Patient hierauf einen Kostenvoranschlag, reicht eine mündliche Darstellung zunächst aus, da der Kostenvoranschlag nur **auf Verlangen schriftlich** vorzulegen ist. Im Hinblick auf die Dokumentation des Vorgangs zu Beweis Zwecken, wird die Schriftform aber ohnehin die Regel darstellen. Muss der Voranschlag schriftlich vorgelegt werden, „muss die Erklärung in einer Urkunde oder auf andere zur dauerhaften Wiedergabe in Schriftzeichen geeignete Weise abgegeben, die Person des Erklärenden genannt und der Abschluss der Erklärung durch Nachbildung der Namensunterschrift oder anders erkennbar gemacht werden“. (Textform nach § 126b Bürgerliches Gesetzbuch)

3 § 9 Absatz 2 Satz 2 trägt dem Umstand Rechnung, dass bei Behandlungen, die sich über einen längeren Zeitraum erstrecken, nicht immer bereits in der Phase der Behandlungsplanung ein verlässlicher Kostenvoranschlag für zahntechnische Leistungen beibringen lässt, da – so z.B. bei kieferorthopädischen Behandlungen – nicht immer von Anfang an abzuschätzen ist, welche Maßnahmen erforderlich sein werden, ob und welche zahntechnischen Geräte zum Einsatz kommen oder Reparaturen anfallen. Bei **Behandlungen, die längere Zeit in Anspruch nehmen und die auf der Grundlage eines Heil- und Kostenplanes durchgeführt werden**, lassen in der Regel eine Schätzung der für die nächsten 6 Monate zu erwartenden Kosten zu. Sind in diesen 6 Monaten

Kosten von über 1000 Euro zu erwarten, ist auch hier ein Kostenvoranschlag anzubieten.

4 **Pflichtangaben** im Kostenvoranschlag sind die voraussichtlichen Gesamtkosten für zahntechnische Leistungen und die dabei verwendeten Materialien. Eine weitere Spezifizierung ist nicht erforderlich.

5 Der Inhalt des Kostenvoranschlags ist dem Zahlungspflichtigen auf Verlangen näher zu erläutern, indem Art, Umfang und Ausführung der einzelnen Leistungen, Berechnungsgrundlage und Herstellungsort bezeichnet und erforderlichenfalls näher erklärt werden. Neues Recht schafft die Neufassung von § 9 Absatz 2 nicht, da Erläuterung der Behandlungsplanung wie die Aufklärung des Patienten über die zu erwartenden Kosten eine Nebenpflicht aus dem zahnärztlichen Behandlungsvertrag ist.

Die Notwendigkeit, **Art, Umfang und Ausführung** der einzelnen Leistung zu bezeichnen, dient dem Ziel, die konkret geplante Leistung möglichst genau zu bezeichnen. Auf eine eindeutige Abgrenzung der Begriffe Art, Umfang und Ausführung hat der Verordnungsgeber leider verzichtet. Ausgehend von der Zielrichtung der Norm, eine möglichst exakte Leistungsbezeichnung, ist für die **Art** der zahntechnischen Leistung der Oberbegriff (Brücke, Implantat, Zahnprothese, Krone oder Veneer) anzugeben. **Umfang** meint die konkret geplante, aus verschiedenen Formen gewählte Versorgung (z.B. Teleskopbrücke, mehrgliedrig oder herausnehmbarer Ersatz, Totalprothese) und ggf. die Spanne der ersetzten Zähne. Zur **Ausführung** sind schließlich Informationen zu den geplanten Materialien und zur Art der Befestigung erforderlich.

Als **Berechnungsgrundlage** kommen zum Beispiel oder die Bundeseinheitliche Benennungsliste für zahntechnische Leistungen (BEB) oder andere laborindividuelle Verzeichnisse in Betracht. Das Bundeseinheitliche Leistungsverzeichnis der gesetzlichen Krankenkassen (BEL II) entfaltet im Bereich der GOZ keinerlei Bindungswirkung. Der pauschale Hinweis auf diese Grundlage reicht aus, eine detaillierte Auseinandersetzung mit den Inhalten wird nicht verlangt.

Der Hinweis auf den **Herstellungsort** meint das Herstellungsland, eine noch exaktere Eingrenzung auf

den konkreten Ort (z.B. die Stadt) führt zu keinem tieferen Informationsgewinn bei dem Patienten. Die Erläuterungen sind an keine konkrete Form gebunden. Sie können daher grundsätzlich auch mündlich gegeben werden. Zur Beweissicherung ist eine möglichst genaue Dokumentation in den Behandlungsakten allerdings angezeigt.

6 Die **Unterrichtungspflicht** bei nicht unwesentlicher Überschreitung der im Kostenvoranschlag genannten Kosten ist geltendes Recht. (siehe z.B. Landgericht Traunstein, Urteil vom 20.05.2009 - 3 O 3429/06). Neu ist allerdings, dass die GOZ für die Unterrichtung nunmehr die Textform verbindlich vorsieht. (zur Textform siehe oben Anmerkung 2) Eine gesetzliche Definition des Begriffes „**unverzüglich**“ findet sich in § 121 BGB: Danach ist eine Handlung unverzüglich, wenn sie ohne schuldhaftes Zögern vorgenommen wurde. Entscheidend ist daher die subjektive Zumutbarkeit. Nicht erforderlich ist, dass die Handlung sofort vorgenommen wird.

Die Unterrichtungspflicht besteht unabhängig von der Frage, ob Rechnungen zu begleichen sind, die vom Kostenvoranschlag wesentlich abweichen. Überschreitet die Rechnung den Heil- und Kostenplan, muss unterschieden werden zwischen Kosten für das **Zahnarzhonorar** und solchen für **Material- und Laborarbeiten**. Ein Kostenvoranschlag ist nach den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) grundsätzlich nur eine unverbindliche Berechnung der voraussichtlich entstehenden Kosten. Eine Preisgarantie gibt der Zahnarzt damit nicht.

Trotzdem ist der Zahnarzt verpflichtet, das zahnärztliche Honorar, das für seine Leistungen anfallen wird, so genau wie möglich im Vorhinein aufzuschlüsseln. Patienten- oder verfahrensbezogene Gründe, die dem Zahnarzt zum Zeitpunkt der Erstellung des Heil- und Kostenplanes bekannt sind, müssen bei der Bemessung der vorhergesagten Gebühren Berücksichtigung finden. Der Patient/Zahlungspflichtige ist ebenfalls darauf hinzuweisen, dass eventuell erst im Verlauf der Behandlung Tatsachen ersichtlich werden können, die eine Erhöhung des vorhergesagten zahnärztlichen Honorars bewirken. Der Patient wird dadurch in die Lage versetzt, seine Entscheidung zu treffen, ob er die Behandlung von diesem Zahn-

arzt in der vorgesehenen Art und Weise durchführen lassen will. Eine Erhöhung des im Kostenvoranschlag veranschlagten Zahnarzhonorars ist möglich, wenn im Verlauf der Behandlung für den Zahnarzt nicht vorhersehbare Schwierigkeiten, ein erhöhter Zeitaufwand und/oder sonstige Umstände auftreten. Eine wesentliche Änderung der ursprünglichen Planung und eine damit verbundene wesentliche Veränderung des Vergütungsanspruchs, ist dem Patienten umgehend mitzuteilen.

Wirkung entfaltet der Kostenvoranschlag im Übrigen nur hinsichtlich der in ihm erfassten Leistungen. Zur Klarstellung empfiehlt sich ein Hinweis, dass eventuell notwendige zusätzliche Leistungen oder sogenannte Begleitleistungen nach individuellem Aufwand zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

Bei Material- und Laborkosten sind die exakten Preise dagegen meist erst nach der Herstellung des Zahnersatzes bestimmbar. Die Rechtsprechung geht davon aus, dass Patienten eine Kostensteigerung von **etwa 20 Prozent** über den im Heil- und Kostenplan oder Kostenvoranschlag geschätzten Betrag hinnehmen müssen. Der Prozentsatz ist jedoch nicht schematisch heranziehbar. Abhängig von den Umständen des jeweiligen Einzelfalls können auch andere Abweichungen gerechtfertigt sein.

.....
Begründung der Bundesregierung zur GOZ-Novelle 2012

§ 9

Absatz 1

In Absatz 1 wird die bisherige Regelung unverändert übernommen.

Absatz 2

Mit dem neuen Absatz 2 wird der Zahnarzt verpflichtet, dem Zahlungspflichtigen vor der Behandlung einen Kostenvoranschlag über die voraussichtlichen Kosten der zahntechnischen Leistungen anzubieten und diesen auf Verlangen des Zahlungspflichtigen vorzulegen. Damit wird für den Zahlungspflichtigen Transparenz auch hinsichtlich der Kosten für zahntechnische Leistungen geschaffen, die der Zahnarzt nach Absatz 1 als Auslagen abrechnen kann. Der Kostenvoranschlag ist ebenso wie der Kostenvoranschlag des mit der Ausführung der zahntechnischen Leistun-

gen beauftragten gewerblichen Labors auch vorzulegen, wenn die zahntechnischen Leistungen im praxiseigenen Labor des Zahnarztes erstellt werden. Für den Kostenvoranschlag ist die Textform nach § 126b des Bürgerlichen Gesetzbuchs vorgesehen, da diese zur Dokumentation und Information für den Zahlungspflichtigen angemessen ist.

Die Verpflichtung zur Vorlage des Kostenvoranschlags ist auf Fälle, in denen die voraussichtlichen Kosten 1.000 Euro überschreiten, beschränkt, um unverhältnismäßigen Aufwand bei z.B. kleineren Reparaturen zu vermeiden.

Mit Satz 2 wird die Verpflichtung bei für einen längeren Zeitraum geplanten Behandlungen weiter eingeschränkt auf die Fälle, in denen bereits innerhalb von sechs Monaten mit Kosten über 1.000 Euro zu rechnen ist. Damit wird dem langfristigen Charakter einer kieferorthopädischen Behandlung Rechnung getragen. Der Kostenvoranschlag ist nicht zu vergüten (§ 632 Absatz 3 des Bürgerlichen Gesetzbuches).

Der notwendige Inhalt des Kostenvoranschlags wird in Satz 3 festgelegt. Mit den voraussichtlichen Gesamtkosten und den verwendeten Materialien werden die für den Zahlungspflichtigen wichtigsten Angaben vorgegeben. Weitere Informationen zu Leistungen und Preisen, zur Berechnungsgrundlage und zum Herstellungsort sind dem Zahlungspflichtigen zu geben, wenn er dies verlangt. Die Berechnungsgrundlage, z.B. nach bestimmten Leistungsverzeichnissen, ist für den Zahlungspflichtigen im Hinblick auf die mögliche Erstattung durch seinen Kostenträger von Bedeutung. Die Information über den Herstellungsort dient der Transparenz für den Zahlungspflichtigen, da im Zusammenhang mit den voraussichtlichen Kosten auch die Herkunft der zahntechnischen Leistungen von Bedeutung ist.

Die in Satz 5 enthaltene Unterrichtungspflicht bei zu erwartender Überschreitung der im Kostenvoranschlag angegebenen Kosten um mehr als 15 Prozent entspricht der Regelung in § 650 Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs und der hierzu ergangenen Rechtsprechung.

§ 10 Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnung

(1) Die Vergütung wird fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung nach der Anlage 2 erteilt worden ist. Künftige Änderungen der Anlage 2 werden durch das Bundesministerium für Gesundheit durch Bekanntmachung veröffentlicht.¹

(2) Die Rechnung muss insbesondere enthalten:

1. das Datum der Erbringung der Leistung²,
2. bei Gebühren die Nummer und die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung einschließlich einer verständlichen Bezeichnung des behandelten Zahnes und einer in der Leistungsbeschreibung oder einer Abrechnungsbestimmung gegebenenfalls genannten Mindestdauer sowie den jeweiligen Betrag und den Steigerungssatz³,
3. bei Gebühren für vollstationäre, teilstationäre sowie vor- und nachstationäre privatärztliche Leistungen zusätzlich den Minderungsbetrag nach § 7⁴,
4. bei Entschädigungen nach § 8 den Betrag, die Art der Entschädigung und die Berechnung⁵,
5. bei Ersatz von Auslagen nach § 9 Art, Umfang und Ausführung der einzelnen Leistungen und deren Preise sowie die direkt zurechenbaren Materialien und deren Preise, insbesondere Bezeichnung, Gewicht und Tagespreis der verwendeten Legierungen⁶,
6. bei nach dem Gebührenverzeichnis gesondert berechnungsfähigen Kosten Art, Menge und Preis verwendeter Materialien; die Auslagen sind dem Zahlungspflichtigen auf Verlangen näher zu erläutern⁷.

(3) Überschreitet die berechnete Gebühr nach Absatz 2 Nr. 2 das 2,3fache des Gebührensatzes, ist dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen.⁸ Auf Verlangen ist die Begründung näher zu erläutern.⁹ Soweit im Falle einer abweichenden Vereinbarung nach § 2 auch ohne die getroffene Vereinbarung ein Überschreiten der in Satz 1 genannten Steigerungssätze gerechtfertigt gewesen wäre, ist das Überschreiten auf Verlangen des Zahlungspflichtigen schriftlich zu begründen; die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend.¹⁰ Die Bezeichnung der Leistung nach Absatz 2 Nr. 2 kann entfallen, wenn der

Rechnung eine Zusammenstellung beigelegt ist, der die Bezeichnung für die abgerechnete Leistungsnummer entnommen werden kann.¹¹ Bei Auslagen nach Absatz 2 Nr. 5 ist der Beleg oder ein sonstiger Nachweis beizufügen.¹² Wurden zahntechnische Leistungen in Auftrag gegeben, ist eine den Erfordernissen des Absatzes 2 Nr. 5 entsprechende Rechnung des Dentallabors beizufügen; insoweit genügt es, in der Rechnung des Zahnarztes den Gesamtbetrag für diese Leistungen anzugeben.¹³ Leistungen, die auf Verlangen erbracht worden sind (§ 1 Abs. 2 Satz 2 und § 2 Abs. 3) sind als solche zu bezeichnen.¹⁴

(4) Wird eine Leistung nach § 6 Abs. 1 berechnet, ist die entsprechend bewertete Leistung für den Zahlungspflichtigen verständlich zu beschreiben und mit dem Hinweis "entsprechend" sowie der Nummer und der Bezeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung zu versehen.¹⁵

(5) Durch Vereinbarung mit öffentlich-rechtlichen Kostenträgern kann eine von den Vorschriften der Absätze 1 bis 4 abweichende Regelung getroffen werden.¹⁶

(6) Die Übermittlung von Daten an einen Dritten zum Zwecke der Abrechnung ist nur zulässig, wenn der Betroffene gegenüber dem Zahnarzt in die Übermittlung der für die Abrechnung erforderlichen Daten schriftlich eingewilligt und der Zahnarzt insoweit schriftlich von seiner Schweigepflicht entbunden hat.¹⁷

Kurzkomentar

1 Fälligkeit bezeichnet den Zeitpunkt, von dem ab der Zahnarzt Zahlung auf den Gebührenanspruch verlangen kann und der Patient bzw. Zahlungspflichtige die Forderung erfüllen muss. Da es sich bei dem einer zahnärztlichen Behandlung zugrunde liegenden Vertragsverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient grundsätzlich um einen Dienstvertrag nach § 611 BGB handelt, würde gem. § 614 BGB der Vergütungsanspruch unmittelbar nach Erbringung der Dienste, hier der zahnärztlichen Leistung fällig. § 10 Abs. 1 GOZ schafft hiervon jedoch eine Ausnahme: Der Zahnarzt kann eine Vergütung vom Patienten erst dann for-

dem, wenn er dem Patienten eine Rechnung erstellt hat, die den Erfordernissen der GOZ genügt. Bei diesen Erfordernissen handelt es sich um:

1. die Berechnungsbestimmungen im Paragrafen- teil der GOZ
2. die allgemeinen Bestimmungen zu den Ab- schnitten des Gebührenverzeichnisses
3. Bestimmungen, die zu den einzelnen Gebüh- renpositionen formuliert sind
4. die Formvorschriften zur Erstellung einer Rech- nung in § 10 Abs. 2 - 4 GOZ
5. das Rechnungsformular gemäß Anlage 2 GOZ.

Anlage 2

**Name und Adresse der Zahnärztin/
des Zahnarztes, ggf. Verrechnungsstelle**
ggf. LOGO

ggf. Titel, Vorname, Nachname, Straßename, Hausnummer, PLZ, Ort ggf. Angaben bei Verrechnungsstelle

ggf. Beförderungsvermerke Telefon: Vorwahl Rufnummer
ggf. Fax: Vorwahl Rufnummer
Anrede, Adressat ggf. E-Mail: empfänger@dienst.de
ggf. Titel, Vorname, Nachname ggf. Internet: www.internetadresse.de
Straßenname, Hausnummer
PLZ, Ort

RECHNUNG

Rechnungsnummer: XXXXXX Rechnungsdatum: tt.mm.jjjj
Abschlagsnummer: X (falls erforderlich) ggf. Steuernummer: xx/xxx/xxxxx

Behandelte Person: ggf. Titel, Vorname, Nachname
ggf. Geburtsdatum: tt.mm.jjjj

ggf. FREITEXT (z. B. Einleitungstext, Hinweise, Angaben zur Diagnose, Angaben des Zahnarztes bei Verrechnungsstelle, etc.)

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Bgr.	Faktor	Anz.	EUR
tt.mm.jj	xx	xxxx	GOZ-Leistungsbeschreibung ...	1)	x,xx	x	xxxxx,xx
tt.mm.jj	xx	xxxx	ggf. Beschreibung der Verlangensleistung ... (anflügen auf Wunsch) ggf. Angaben zur MwSt.			x	xxxxx,xx
Zwischensumme Honorar:							xxxxx,xx
tt.mm.jj		xxxxx	Material-Beschreibung ... mit Mengenangabe etc.			x	xxxxx,xx
ggf. Kosten für Auslagen nach den §§ 3 und 4 GOZ und § 10 GOÄ: ggf. Auslagen nach § 9 GOZ gemäß Praxislaborbeleg: ggf. Auslagen nach § 9 GOZ gemäß Fremdlaborrechnung: ggf. Entschädigungen nach § 8 GOZ für Wegegeld/Reiseentschädigung: ggf. abzgl. Minderungsbetrag für stationäre Behandlung: ggf. abzgl. Vorleistung anderer Kostenträger:							xxxxx,xx xxxxx,xx xxxxx,xx xxxxx,xx xxxxx,xx xxxxx,xx
Rechnungsbetrag:							xxxxx,xx
ggf. abzgl. Vorauszahlung:							xxxxx,xx
ggf. offener Betrag:							xxxxx,xx

**Name und Adresse der Zahnärztin/
des Zahnarztes, ggf. Verrechnungsstelle**
ggf. LOGO

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Bgr.	Faktor	Anz.	EUR
tt.mm.jj	xx	xxxx	GOÄ-Leistungsbeschreibung ...		x,xx	x	xxxxx,xx
tt.mm.jj	xx	xxxx	Beschreibung der analogen Leistung ...		x,xx	x	xxxxx,xx
tt.mm.jj	xx	xxxx	ggf. Beschreibung der Verlangensleistung ... (anflügen auf Wunsch) ggf. Angaben zur MwSt.		x,xx	x	xxxxx,xx
Zwischensumme Honorar:							xxxxx,xx
tt.mm.jj		xxxxx	Material-Beschreibung ... mit Mengenangabe etc.			x	xxxxx,xx
ggf. Kosten für Auslagen nach den §§ 3 und 4 GOZ und § 10 GOÄ: ggf. Auslagen nach § 9 GOZ gemäß Praxislaborbeleg: ggf. Auslagen nach § 9 GOZ gemäß Fremdlaborrechnung: ggf. Entschädigungen nach § 8 GOZ für Wegegeld/Reiseentschädigung: ggf. abzgl. Minderungsbetrag für stationäre Behandlung: ggf. abzgl. Vorleistung anderer Kostenträger:							xxxxx,xx xxxxx,xx xxxxx,xx xxxxx,xx xxxxx,xx xxxxx,xx
Rechnungsbetrag:							xxxxx,xx
ggf. abzgl. Vorauszahlung:							xxxxx,xx
ggf. offener Betrag:							xxxxx,xx

§ 10 Absatz 1 Satz 2 der GOZ ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit durch Bekanntmachung die Anlage 2 zur GOZ zu ändern. Von dieser Änderungsermächtigung hat das Bundesgesundheitsministerium bereits vor dem ersten Inkrafttreten des Rechnungsformulars Gebrauch gemacht und am 2. Juli 2012 im Bundesanzeiger - BAnz AT 02.07.2012 B3 – eine Bekanntmachung der Änderung der Anlage 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte veröffentlicht. Seit dem 2. Juli 2012 ist diese Anlage 2 in Kraft und damit die Verwendung des Formulars zusätzliche Fälligkeitsvoraussetzung der Rechnung.

Die Fälligkeit hat auch Bedeutung für die Frage der **Verjährung** des Zahlungsanspruches. Die Honorarforderung verjährt gemäß § 195 BGB nach drei Jahren. Die Dreijahresfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. Entstanden ist der Anspruch mit dessen Fälligkeit, nicht schon mit dem Abschluss der Behandlung. Der Beginn der Verjährung ist damit von Zeitpunkt der korrekten Rechnungslegung

abhängig. Der Vergütungsanspruch für eine nicht in Rechnung gestellte Leistung verjährt demnach nicht. Er kann allerdings verwirkt werden. **Verwirkung** kann eintreten, wenn eine Forderung längere Zeit nicht geltend gemacht wird und der Zahlungspflichtige sich darauf vertraut, dass eine Geltendmachung nicht mehr erfolgt.

2 Die Rechnung muss zunächst das **Datum** der Leistungserbringung enthalten (§ 10 Abs. 2 Nr. 1 GOZ). Erforderlich ist diese Angabe für jede einzelne auf der Rechnung aufgeführte Leistung. Wurde die Leistung in selbstständigen Teilleistungen erbracht, genügt es nicht, ein Datum für die Gesamtleistung zu benennen. In diesem Fall muss jede Teilleistung mit dem Datum ihrer Erbringung versehen werden. Anders ist dies bei sog. Komplexleistungen. Die Einzelschritte dieser Leistungen sind unselbstständige Bestandteile, weshalb es hier ausreichend ist, den Tag anzugeben, an dem der letzte Teilabschnitt erbracht wurde.

3 Nach Absatz 2 Ziffer 2 muss die Rechnung die **Gebührennummer** enthalten. Diese ist dem Gebührenverzeichnis der GOZ- bzw. im Fall der Anwendung von § 6 Absatz 2 GOZ dem Gebührenverzeichnis der GOÄ – zu entnehmen. Der Gebührennummer ist die **Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung** zuzuordnen. Die Bezeichnung muss nicht durch Übernahme der vollständigen Leistungsbeschreibung erfolgen, eine vereinfachte Kurzbezeichnung reicht aus. Die Bezeichnung der Leistungen kann dann entfallen, wenn der Rechnung eine Zusammenstellung beigefügt ist, der die Bezeichnung entnommen werden kann (§ 10 Abs. 3 Satz 3 GOZ). Eine einmalige Überreichung einer Aufstellung der GOZ-Positionen mit den erläuternden Bezeichnungen oder ein Aushang in der Praxis genügen hierfür nicht. Ferner ist der behandelte **Zahn verständlich zu bezeichnen**. Hierfür stehen u.a. Zahnschemata oder die Ziffernbezeichnungen nach dem FDI-System zur Verfügung. Auch diese erschließen sich für den Laien zwar erst durch eine ergänzende Erläuterung, eine mündliche Verständlichmachung reicht aber aus.

Leistungsbeschreibungen und Abrechnungsbestimmungen einer Reihen von Leistungen sehen eine bestimmte **Mindestdauer** vor. (siehe z.B.

Geb.-Nr. 1000 und 1010 GOZ) Diese Zeitangabe ist ebenfalls in der Rechnung anzuführen.

Schließlich muss der jeweilige **Gebührenbetrag** und der jeweils angewandte **Steigerungssatz** angegeben werden. Der Gebührenbetrag ist der Betrag, der sich aus der Multiplikation des Einfachsatzes mit dem Steigerungssatz ergibt.

4 Bei Gebühren für vollstationäre, teilstationäre sowie vor- und nachstationäre privatärztliche Leistungen sind die Gebühren einschließlich der darauf entfallenden Zuschläge um 25 vom Hundert zu mindern (vgl. oben Anmerkungen zu § 7). Der sich errechnende Minderungsbetrag in Euro – nicht der in § 7 GOZ genannte Prozentsatz – ist in der Rechnung anzuführen.

5 Werden Entschädigungen nach § 8 GOZ geltend gemacht, ist der Betrag, die Art der Entschädigung und die Berechnung anzugeben. Der **Betrag** ist der berechnete Endbetrag in Euro. **Arten** der Entschädigung sind nach § 8 Absatz 1 Wegegeld oder Reiseentschädigung. Die Angabe der **Berechnung** macht die Bezeichnung der zurückgelegten Kilometer, des Kilometergeldes gemäß § 8 und das Verfahren der Verteilung bei dem Besuch mehrerer Patienten erforderlich.

6 Wird Auslagenersatz nach § 9 Absatz 1 GOZ geltend gemacht, ist es erforderlich **Art, Umfang und Ausführung** der einzelnen Leistungen und deren Preise sowie die direkt zurechenbaren Materialien und deren Preise, insbesondere Bezeichnung, Gewicht und Tagespreis der verwendeten Legierungen anzugeben. Das Erfordernis, Art, Umfang und Ausführung der einzelnen Leistung zu bezeichnen, dient dem Ziel, die durchgeführte Leistung möglichst genau zu bezeichnen. Auf eine eindeutige Abgrenzung der Begriffe Art, Umfang und Ausführung hat der Ordnungsgeber wie auch bei § 9 Absatz 2 leider verzichtet. Ausgehend von der Zielrichtung der Norm, eine möglichst exakte Leistungsbezeichnung, ist für die **Art** der zahntechnischen Leistung der Oberbegriff (Brücke, Implantat, Zahnprothese, Krone oder Veneer) anzugeben. **Umfang** meint die konkret geplante, aus verschiedenen Formen gewählte Versorgung (z.B. Teleskopbrücke, mehrgliedrig oder herausnehmbarer Ersatz, Totalprothese) und ggf. die

Spanne der ersetzten Zähne. Zur **Ausführung** sind schließlich Informationen zu den geplanten Materialien und ggf. zur Art der Befestigung erforderlich. Den so beschriebenen Leistungen sind jeweils **Preise** zuzuordnen. Für jede einzelne Position ist der jeweilige Betrag anzugeben. Pauschalpreise sind nicht ausreichend.

Sind den Leistungen **Materialien** zuzurechnen, sind auch diese mit ihrem jeweiligen **Preis** anzugeben. Theoretisch sind allen zahntechnischen Leistungen – auch den Modellen, Artikulatoren etc. – unterschiedlichste Materialien zuordenbar. Ausgehend von dem erklärten Ziel der Regelung, die Nachvollziehbarkeit der Auslagenberechnung für den zahlungspflichtigen Patienten zu erhöhen, sind nur die Materialien mit ihren Preisen anzugeben, die preisbildend und von einiger Bedeutung sind, wie eben die besonders herausgestellten Legierungen. Komposits, Keramik oder unedle Metalle wären daher nicht aufzuführen. **Dentallegierungen** sind mit ihrer handelsüblichen **Bezeichnung** zu benennen. Anzugeben ist ferner das **Gewicht** der für die Herstellung verbrauchten Legierung und der **Tagespreis**, das heißt der Preis am Tag der Verarbeitung im Labor.

Zu der in § 10 Absatz 3 Satz 5 verankerten Pflicht, Belege oder sonstige Nachweise beizufügen, siehe unten Anmerkung 12.

7 Bei **gesondert berechnungsfähigen Kosten** (z. B. die Kosten für Verankerungselemente bei Gebührennummer 2195 GOZ) sind die verwendeten Materialien nach Art, Menge und Preis in der Rechnung zu vermerken. Darüber hinaus gehende Informationen, etwa zum Hersteller, oder Nachweise wie Einkaufsbelege etc. sind nicht erforderlich. Verlangt dies der Zahlungspflichtige, sind die Auslagen näher zu erläutern. Die Erläuterung kann, muss aber nicht durch Belegvorlage gegeben werden. Eine mündliche Erläuterung reicht aus.

8 Nach dem neu gefassten § 10 Absatz 3 Satz 1 ist der Zahnarzt verpflichtet, bei **Überschreitung des 2,3fachen Gebührensatzes** (bzw. des 1,8fachen Gebührensatzes, wenn dieser dem Mittelwert entspricht), dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen. § 10 Absatz 3 Satz 1 übernimmt die Regelung zur Be-

gründung von Mittelwertüberschreitungen der GOÄ (§12 Abs. 3 GOÄ).

§ 5 Absatz 2 verpflichtet den Zahnarzt, die Gebühr anhand der dort genannten Bemessungskriterien individuell nach billigem Ermessen zu bestimmen. § 10 Absatz 3 Satz 1 verpflichtet ihn, die für seine Entscheidung maßgeblichen Gründe in der Rechnung festzuhalten, wenn im Ergebnis eine Überschreitung des 2,3fachen Steigerungssatz geboten ist.

Als **Begründungen** kommen zunächst Besonderheiten der Bemessungskriterien des § 5 Abs. 2 GOZ in Betracht. Nur diese rechtfertigen eine Überschreitung des Mittelwertes.

Erforderlich ist jedoch eine am konkreten Behandlungsfall orientierte Begründung. Eine bloße Wiederholung der Bemessungskriterien: „erhöhte Schwierigkeit“, „erhöhter Zeitaufwand“ etc. genügt nicht. Die Kriterien sind daher um eine Information darüber zu ergänzen, welcher konkrete Grund für die Steigerung ausschlaggebend war. (z.B. „erhöhte Schwierigkeit wegen gekrümmtem Wurzelkanal“)

Die Begründung hat sich danach zu richten, dass sie für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachprüfbar ist (BGH MedR 88, 255) Stichworte reichen in der Regel aus.

Die Begründung muss jeder einzelnen Gebührennummer, die überschritten wird, zugeordnet werden. Eine Begründung für die Behandlung insgesamt ist nicht ausreichend. Eine einheitliche Begründung kann nur dann ausnahmsweise genügen, wenn ein bestimmtes Bemessungskriterium bei allen berechneten Leistungen ausschlaggebend war, wie zum Beispiel besondere Gesamtumstände des Krankheitsfalls.

Kriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung aufgeführt sind, können nach § 5 Abs. 2 Satz 3 GOZ nicht bei der Gebührenbemessung und damit auch nicht als Begründung herangezogen werden. Die Begründung muss schließlich **schriftlich** gegeben werden.

Die Regelung setzt kein neues Recht, sondern lediglich die gängige Rechtsprechung ab. Um der Gefahr zu begegnen, dass Kostenerstatter und zukünftig angerufene Gerichte gerade in der Änderung des Wortlautes der Norm eine Änderung des Regelungsinhaltes vermuten – denn anderenfalls hätte es einer Änderung in der GOZ ja

nicht bedurft – hat der Ordnungsgeber in der amtlichen Begründung ausdrücklich betont, dass „damit ... keine gegenüber dem bisherigen Recht weitergehenden Begründungselemente eingeführt (werden).“ (siehe unten Begründung der Bundesregierung) Unabhängig davon unterschieden sich die Anforderungen an die Begründungspflichten nach GOZ und GOÄ auch nach der GOZ1988 nicht voneinander. Namentlich ist auch bei GOÄ-Rechnungen eine stichwortartige Begründung ausreichend (vgl. amtliche Begründung zur GOÄ 1982). Dafür spricht auch, dass auch die neue Fassung bestimmt, dass die vom Zahnarzt für die Überschreitung des 2,3fachen des Gebührensatzes gegebene Begründung gegebenenfalls auf Verlangen näher zu erläutern ist. Der Ordnungsgeber trennt also durchaus zwischen einer „verständlichen und nachvollziehbaren“ Begründung und weitergehenden Informationen.

9 Die nach § 10 Absatz 3 Satz 1 gegebene Begründung ist nach Satz 2 „Auf Verlangen näher zu erläutern“. Da das Schriftformerfordernis nur für die Begründung und nicht für die **Erläuterung** existiert, ist eine mündliche Erläuterung grundsätzlich ausreichend. Da Erläuterungen aber in aller Regel zur Vorlage bei Erstattungsstellen verlangt werden, wird die Schriftform als Nebenpflicht des Behandlungsvertrages bestehen.

Die Erläuterungspflicht besteht nur gegenüber dem **Zahlungspflichtigen**, der auch Patient des Zahnarztes ist, denn nur dieser ist Vertragspartner des Zahnarztes.

10 Die Regelung folgt aus dem Umstand, dass der Patient ggf. einen Anspruch auf höhere Erstattung gegenüber seinem Kostenträger hat, sofern ein Überschreiten der Steigerungssätze gerechtfertigt gewesen wäre. D. h. eine Begründungserfordernis besteht nur dann, wenn die Begründung für einen höheren Steigerungssatz auch im Falle des Fehlens einer Vereinbarung nach § 2 Absatz 1 und 2 GOZ bestanden hätte. Die Begründung des Zahnarztes benötigt der Patient insoweit zur Geltendmachung von Erstattungsansprüchen.

Das Überschreiten ist erst **auf ausdrückliches Verlangen** des Zahlungspflichtigen **schriftlich zu begründen**. Die Begründung unterliegt den gleichen Anforderungen wie sie in Satz 1 definiert sind und sie ist ebenfalls auf Verlangen näher zu erläutern. (siehe oben Anmerkungen 8 und 9)

11 Nach § 10 Absatz 2 Ziffer 2 muss die Rechnung neben der Gebührennummer die **Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung** enthalten. Die Bezeichnung der Leistung nach Absatz 2 Nr. 2 kann entfallen, wenn der Rechnung eine Zusammenstellung beigelegt ist, der die Bezeichnung für die abgerechnete Leistungsnummer entnommen werden kann. Die Zusammenstellung muss allerdings jeder Rechnung beigelegt werden. Eine einmalige Überreichung etwa vor Behandlungsbeginn oder mit einer vorangegangenen Rechnung bzw. ein Aushang in der Praxis sind nicht ausreichend.

12 Bei Auslagen nach Absatz 2 Nr. 5 ist der **Beleg oder ein sonstiger Nachweis** beizufügen. Beizufügen ist insbesondere die Rechnung des gewerblichen Labors oder der Eigenbeleg des zahnärztlichen Labors (vgl. Anmerkung 13). Dabei ist darauf zu achten, dass die Belege den Anforderungen von Absatz 2 Nr. 5 entsprechen. Zu den Anforderungen siehe oben Anmerkung 6.

13 Wurden zahntechnische Leistungen in Auftrag gegeben, ist eine den Erfordernissen des Absatzes 2 Nr. 5 entsprechende **Rechnung des Dentallabors** beizufügen; insoweit genügt es, in der Rechnung des Zahnarztes den Gesamtbetrag für diese Leistungen anzugeben. Eine nochmalige Aufführung der Einzelangaben in der Rechnung des Zahnarztes ist dann nicht erforderlich. Genügt die Rechnung den Anforderungen jedoch nicht, muss der Zahnarzt die notwendigen Angaben in seine Rechnung aufnehmen.

14 Leistungen, die über das Maß der zahnmedizinisch notwendigen Behandlung hinausgehen und **auf Verlangen** erbracht worden sind (§ 1 Abs. 2 Satz 2 und § 2 Abs. 3) sind auch in der Rechnung als solche zu bezeichnen. Die Regelung dient lediglich dem Ziel, die Kostenerstatter auf den Charakter der Behandlung hinzuweisen und ihm einen Hinweis auf eine eventuell fehlende Leistungspflicht zu geben. Da die GOZ das Vertragsverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient regelt, ist die Hinweispflicht an sich ein Fremdkörper. Der Hinweis „Verlangensleistung gemäß § 1 Abs. 2 Satz 2“ bei der betroffenen Leistung reicht aus. Die Vereinbarung selbst muss nicht beigefügt werden.

15 § 10 Absatz 4 regelt die Berechnung von **Analogleistungen** nach § 6 Abs. 1 GOZ. Die erbrachte Leistung hat der Zahnarzt „für den Zahlungspflichtigen verständlich zu beschreiben“. Eine Beschreibung in Stichworten ist ausreichend. Die Begründung wird bei gänzlich neuen, noch nicht etablierten Leistungen jedoch ausführlicher ausfallen müssen. Die Beschreibung ist in der Rechnung mit dem Zusatz „**entsprechend**“ versehen. Ferner ist die Nummer und die Bezeichnung der analog herangezogenen Gebührennummer zu bezeichnen. Bei der Kombination mehrerer Leistungen sind alle Positionen derart in die Rechnung aufzunehmen.

16 § 10 Absatz 5 öffnet die Möglichkeit durch **Vereinbarung mit öffentlich-rechtlichen Kostenträgern** (etwa die Postbeamtenkasse) abweichende Vereinbarungen über die Fälligkeitsvoraussetzungen des zahnärztlichen Honoraranspruchs und notwendige Rechnungsinhalte zu treffen.

17 Eine Abtretung der Honoraransprüche an Dritte ist wie die Forderungseinziehung durch beauftragte Dritte nur mit Zustimmung des Patienten möglich. Diesen aus der (zahn)ärztlichen Schweigepflicht folgenden Grundsatz hebt § 10 Absatz 6 hervor, wenn er verlangt, dass die **Übermittlung von Daten an einen Dritten zum Zwecke der Abrechnung** nur zulässig ist, wenn der Betroffene gegenüber dem Zahnarzt in die Übermittlung der für die Abrechnung erforderlichen Daten schriftlich

eingewilligt und den Zahnarzt insoweit schriftlich von seiner Schweigepflicht entbunden hat. Dabei ist die **Schriftform** für die Einwilligung in Datenübermittlung wie für die Schweigepflichtentbindung zu beachten. Beide Erklärungen können in einer Urkunde zusammengefasst abgegeben werden. Zu beachten ist, dass die Erklärungen jeder Zeit widerrufbar sind.

Begründung der Bundesregierung zur GOZ-Novelle 2012

§ 10

Absatz 1

Die Abwicklung von Erstattungsanträgen mit rechnergestützten Programmen hat sich mittlerweile zu einem unverzichtbaren Bestandteil der privaten Krankenversicherung sowie des Systems der Beihilfe entwickelt. Die umfassende maschinelle Unterstützung der Kostenerstattung von Abrechnungen nach der amtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte scheitert derzeit allerdings weitgehend an der individuellen Gestaltung der Liquidationen. Allein dadurch wird derzeit eine automatisierte formale Prüfung mit vertretbarem technischen Aufwand und zu wirtschaftlichen Rahmenbedingungen erschwert. Durch die vorgeschriebene Verwendung einer einheitlichen Form der Liquidation, die die in § 10 GOZ seit jeher bekannten verbindlichen Angaben enthält, wird der technische Aufwand minimiert, ohne dass dadurch zusätzliche Belastungen für die Zahnärzte entstünden. Künftige, i. d. R. technisch bedingte Änderungen werden ohne die Durchführung eines zeitaufwendigen Verordnungsverfahrens ermöglicht.

Absatz 2

Mit den Änderungen und Ergänzungen in Absatz 2 werden im Wesentlichen die Formulierungen der entsprechenden Regelung in § 12 Abs. 2 der GOÄ übernommen.

Nummer 2

Soweit die Abrechnungsfähigkeit der Leistung nach deren Leistungsbeschreibung im Gebührenverzeichnis von einer bestimmten Mindestdauer abhängt, ist die Angabe der Mindestdauer in der Rechnung zur Herstellung der Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Rechnung für den Zahlungspflichtigen unverzichtbar.

Nummer 3

Die Änderung in Nr. 3 ist eine redaktionelle Anpassung an den durch Artikel 21 des Gesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266) i.V. m. Artikel 7 der Verordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750) geänderten § 7.

Nummer 4 und Nummer 5

Die Neufassung der Nr. 4 ist eine redaktionelle Anpassung an den mit dieser Verordnung neu gefassten § 8. Die Neufassung der Nr. 5 stellt die Mindestangaben für die Rechnungslegung bei zahntechnischen Leistungen klar, die nach § 9 abgerechnet werden. Damit wird die Nachvollziehbarkeit der Auslagenberechnung für den zahlungspflichtigen Patienten erhöht.

Nummer 6

Mit der Ergänzung der Nr. 6 soll die Nachvollziehbarkeit der Rechnung für den Zahlungspflichtigen sichergestellt werden. Da die Angaben zu den einzelnen Auslagen für den Zahlungspflichtigen möglicherweise nicht leicht zu verstehen sind, hat der Zahnarzt sie ihm auf Verlangen näher zu erläutern.

Absatz 3

Mit den Änderungen in Absatz 3 werden die durch die Vierte Verordnung zur Änderung der GOÄ in § 12 Abs. 3 GOÄ eingefügten Formulierungen übernommen.

Absatz 3, Satz 1

Mit der Neufassung des Satzes 1 werden die Anforderungen an die Begründungspflicht für Berechnungen oberhalb des Schwellenwertes präzisiert und damit die der Transparenz dienende Funktion der Begründungspflicht verdeutlicht. Damit werden keine gegenüber dem bisherigen Recht weitergehenden Begründungselemente eingeführt, da die Begründung schon bisher die nunmehr ausdrücklich genannten Anforderungen erfüllen musste.

Absatz 3, Satz 3 neu

Mit dem neuen Satz 3 wird klargestellt, dass auch bei einer abweichenden Honorarvereinbarung nach § 2 dieser Verordnung auf Verlangen des Zahlungspflichtigen eine Begründung

der unabhängig von der Vereinbarung gerechtfertigten schwellenwertüberschreitenden Gebührenbemessung zu erteilen ist. Dies ist für den Zahlungspflichtigen für die Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber Dritten (z.B. einem privaten Krankenversicherungsunternehmen) von Bedeutung.

Absatz 4

Die Änderung ist eine Folgeregelung zur Neufassung des § 6.

Absatz 6 neu

Mit dem neuen Absatz 6 wird klargestellt, dass der Betroffene in die Übermittlung seiner Daten an eine privatärztliche Verrechnungsstelle oder eine andere Stelle, die mit der Abrechnung vom Zahnarzt beauftragt wird, schriftlich einwilligen und den Zahnarzt insoweit von der Schweigepflicht schriftlich entbinden muss. Damit wird dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung und den von der Rechtsprechung im Zusammenhang mit der zahnärztlichen Schweigepflicht aufgestellten Grundsätzen Rechnung getragen. Durch den Begriff Betroffene wird sichergestellt, dass auch der Patient, der nicht selbst Zahlungspflichtiger ist, geschützt wird.