



Wirtschaftliche Aufklärungspflicht des Zahnarztes bei privatem Kostenvoranschlag

GOZ-Fibel als wertvoller Ratgeber

Das AG Detmold hat aktuell im Urteil vom 2.6.2005 mit Aktenzeichen 8 C 839/04 die wirtschaftliche Aufklärungspflicht des Zahnarztes bei Erstellung eines privaten Kostenvoranschlags nach GOZ betrachtet.

Der dem Patienten vor Beginn der Behandlung erklärte und in Schriftform zugewandene private Kostenvoranschlag enthielt die geplanten prothetischen Leistungen sowie den fett gedruckten Zusatz: „Konservierende, chirurgische und sonstige Leistungen sind nicht enthalten, weil sich deren Umfang erst im Verlauf der Behandlung ergibt. Diese Leistungen werden zusätzlich in Rechnung gestellt.“ Der Patient war der Meinung, es läge ein Verstoß des Zahnarztes gegen die zahnärztliche Aufklärungspflicht vor, da die Höhe der vermutlichen Gesamtkosten nicht genannt worden war. Seiner Meinung nach wären schon bei Erarbeitung des Kostenvoranschlags die Kosten für „konservierende, chirurgische und sonstige Leistungen“ planbar gewesen.

Differenzierte Sichtweise des Gerichts

Das Gericht sah den Sachverhalt allerdings ein wenig differenzierter. Hier die wesentlichen Passagen aus dem aktuellen Urteil: „... Die Pflicht eines Zahnarztes, einen Patienten über die voraussichtlichen Behandlungskosten zu informieren, gehört nicht zur Aufklärungspflicht des Arztes im eigentlichen Sinne (Eingriffsaufklärung oder Sicherheitsaufklärung bzgl. der ärztlichen Maßnahmen).“ Es handelt sich vielmehr um eine vertragliche Nebenpflicht des Behandlungsvertrags (OLG Gelle vom 28.05.2001, Az.: 1 U 28/00; OLG Köln, NJW 1987, 2304). Den Beklagten als Patient trifft daher die Darlegungs- und Beweispflicht für das Vorliegen einer Pflichtverletzung (OLG Gelle, aaO). Mit Übersendung des Heil- und Kostenplans vom 23.10.2002 mit dem enthaltenen Hinweis, dass bestimmte Kosten nicht enthalten

sind, und dem Verweis, zur Abklärung der Kostenübernahme die Versicherung zu kontaktieren, ist der Kläger seiner Nebenpflicht zur Aufklärung über die zu erwartenden Kosten vor Beginn der einzelnen Behandlungen gerecht geworden. Der behandelnde Arzt wird seiner Aufklärungspflicht dann gerecht, wenn er vor Aufnahme der Behandlung einen Kosten- und Heilplan zu den voraussichtlichen Kosten erstellt und dem Patienten damit die Möglichkeit eröffnet, die Kostenfrage vor der Behandlung mit seiner Versicherung abzuklären (OLG Düsseldorf, NJW-RR 2000, 906). Es ist Sache des Patienten, sicherzustellen, den Zahnarzt darauf hinzuweisen, dass eine Behandlung erst nach Sicherstellung der Kostenübernahme beginnen soll (OLG Düsseldorf, aaO). Die Beantwortung versicherungsrechtlicher Einstandsfragen überschreitet den Kompetenz- und Aufklärungsbereich des Arztes (OLG Düsseldorf, aaO). Insofern geht die Rüge des Beklagten fehl, der Heil- und Kostenplan vom 23.10.2002 sei unvollständig und fehlerhaft gewesen, und er habe trotz Vorliegens des Heil- und Kostplans in einem weiteren Beratungsgespräch auf nicht enthaltene Punkte hingewiesen werden müssen.

Der Kläger hatte in dem vor der Behandlung erstellten Heil- und Kostenplan deutlich und in Fettdruck darauf hingewiesen, dass er bestimmte Leistungen noch nicht eingerechnet hatte. Es hätte nunmehr vielmehr zunächst dem Beklagten selbst obliegen, sämtliche versicherungsrechtliche Einstandsfragen vorab mit seiner Krankenversicherung zu klären und sich im Hinblick auf die im Heil- und Kostenplan enthaltenen Hinweise auf die nicht einkalkulierten Leistungen für konservierende, chirurgische und sonstige Leistungen abzusichern und gegebenenfalls bei sich nach Rücksprache mit seiner Krankenversicherung ergebenden Zweifelsfragen dann eine weitere ergänzende Kostenschätzung vor Behandlungsbeginn bei dem Kläger anfordern müssen. Dies ist nicht erfolgt. Wenn sich der Beklagte nunmehr in Kenntnis dieses – aus seiner Sicht „unvollständigen – Kosten- und



Heilplans behandeln ließ, ohne zuvor die Übernahme weiterer Kosten durch seine Versicherung abzusichern, hatte er bewusst das entsprechende Kostenrisiko selbst übernommen und kann sich nunmehr nicht auf die Unvollständigkeit des Plans berufen.“

„Nach Auffassung des Gerichts kann einem Arzt bei der eigentlichen Behandlung nicht zugemutet werden, ad hoc eine (erweiterte) Kostenvorhersage/-bestimmung zu machen. Bei der Behandlung selbst hat der Arzt seine vordergründige Hauptpflicht, die Heilbehandlung an sich, zu erfüllen. Wenn es dem Beklagten auf eine gesicherte weitere Kostenprognose angekommen wäre, hätte er vor den einzelnen Behandlungsterminen nach Maßgabe der Bedürfnisse seiner Krankenversicherung einen dezidierten Heil- und Kostenplan von dem Kläger verlangen müssen und letztendlich erst nach Vorlage und Abklärung der Kostenübernahme seiner Versicherung die Behandlung fortsetzen dürfen.“

GOZ-Fibel als Ratgeber

Zur Thematik des privaten Heil- und Kostenplans sei auch auf nachfolgend wiedergegebene Ausführungen der GOZ-Fibel der BLZK verwiesen.

GOZ 002 („Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans auf Anforderung“):

Der HKP gemäß GOZ-Nr. 002 ist nicht für geplante zahnärztliche Maßnahmen nach den Abschnitten F (Prothetische Leistungen) und G (Kieferorthopädische Leistungen) anzusetzen. Die Aufstellung eines Heil- und Kostenplanes ist zur Orientierung des Patienten dann empfehlenswert, wenn davon auszugehen ist, dass der Patient aus seiner Erfahrung die Höhe der zu erwartenden Kosten nicht abschätzen kann.

Heil- und Kostenpläne nach Geb.-Nr. 002 GOZ müssen vom Patienten angefordert werden. Sie werden in der Regel nicht erstattet. Sie sollten dem Patienten jedoch dringend im Sinne einer Kostentransparenz empfohlen werden. Wenn der Patient getrennte Heil- und Kostenpläne für einzelne Behandlungskomplexe und/oder für Alternativplanungen wünscht, fällt die Gebühr nach Geb.-Nr. 002 GOZ je erstelltem Heil- und Kostenplan an. Bei Planungsänderungen während der Behandlung, die deutlich höhere Kosten verur-

sachen als ursprünglich veranschlagt, muss der Patient umgehend darüber informiert werden. Der Schwerpunkt der Leistung ist die zahnärztliche Planung der Behandlung. Deshalb ist auch bei der Erstellung von mehreren Plänen mit unterschiedlichen Behandlungsalternativen selbstverständlich diese Gebührennummer für jede Planungsalternative berechenbar.

GOZ 003 („Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans zur prothetischen Versorgung nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen“):

Für den HKP gemäß GOZ-Nr. 003 gelten die gleichen allgemeine Bemerkungen wie für HKP gemäß GOZ-Nr. 002. Der HKP gemäß GOZ-Nr. 003 kann aber erstellt und berechnet werden, auch ohne dass der Patient diesen ausdrücklich angefordert hätte.

Häufig werden Heil- und Kostenpläne nur für prothetische Positionen erstellt (Brücken, Prothesen), ohne die dazugehörigen anderen Maßnahmen zu berücksichtigen. Nachdem diese Kosten vielfach aber eine ähnliche Höhe erreichen wie die in der Kostenvorhersage für die Prothetik genannten, führt dies immer wieder zu unerfreulichen Auseinandersetzungen mit überraschten Patienten. Deshalb sollte der HKP alle abschätzbaren Nebenleistungen im Zusammenhang mit der geplanten Versorgung enthalten (Injektionen, CP, Aufbauten etc.). Die Praxis hat gezeigt, dass es besser ist, etwas „großzügiger“ zu planen. Oftmals wird der Rechnungsbetrag unter dem der Planung liegen, weil nicht alle angenommenen Eventualitäten eingetroffen sind.

Sollten vor der Erstellung des Heil- und Kostenplans bereits erhebliche Behandlungskosten entstanden sein, ist die gleichzeitige Erstellung einer *Zwischenrechnung* empfehlenswert. Zumindest sollte der Hinweis erfolgen, dass der Heil- und Kostenplan nur für zukünftige Leistungen erstellt wurde und die bisher angefallenen Leistungen darin nicht enthalten sind.

Dr. Peter Klotz,
GOZ-Ausschuss der BLZK