

Risiken bei Privatbehandlung und Privatliquidation

Antworten auf häufige Fragestellungen

Passend zum Schwerpunktthema „Risikomanagement“ dieser BZB-Ausgabe widmen wir uns in diesem GOZ-Beitrag häufig gestellten Fragen rund um Behandlung und Liquidation nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) beziehungsweise der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Alle privat Zahnärztlichen Leistungen, die in Deutschland von liquidationsberechtigten Zahnärzten ausgeführt werden, müssen nach den Vorschriften der GOZ beziehungsweise der GOÄ berechnet werden. Eine davon abweichende freie Vereinbarung ist nicht zulässig und damit nichtig.

Medizinische Notwendigkeit und Kosten

Der Zahnarzt darf Vergütungen nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der Zahnärztlichen Kunst für eine Zahnmedizinisch notwendige Zahnärztliche Versorgung erforderlich sind (§ 1 Absatz 2 GOZ). Auf Verlangen des Patienten können darüber hinaus auch nicht notwendige Wunschleistungen durchgeführt werden, die dann aber vorher vereinbart und in der Liquidation als solche besonders ausgewiesen werden müssen (§ 2 Absatz 3 und § 10 Absatz 3 Satz 6 GOZ). Leistungen einer Liquidation, die nicht als Wunschleistungen nach § 1 Absatz 2 GOZ gekennzeichnet sind, waren daher aus Sicht des Behandelnden medizinisch notwendig.

Zur medizinischen Notwendigkeit hat der Bundesgerichtshof bereits im Jahre 1977 ausgeführt, dass der Versicherte und auch der Versicherer im Allgemeinen davon ausgehen können, „dass eine von einem niedergelassenen Arzt gewährte Behandlung schon aufgrund seiner Berufspflichten Kunstgerecht, zur Diagnose und/oder Therapie geeignet und damit in aller Regel medizinisch notwendig ist“ (BGH, Urteil vom 30.11.1977, Az. IV ZR 69/76). Durch weitere Urteile wurde höchstrichterlich präzisiert: „eine Behandlungsmaßnahme ist medizinisch notwendig, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und anerkannten ärztlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als notwendig anzusehen“ (BGH, Urteile vom 29.11.1978, Az. IV ZR 175/77 und vom

29.05.1991, Az. IV ZR 151/90, in Versicherungsrecht 1991, Seite 987). „Die Auffassung, dass eine medizinisch notwendige Heilbehandlung nicht nur nach den objektiven medizinischen Befunden (...), sondern zusätzlich unter Kostenaspekten vertretbar sein müsse, teilt der Bundesgerichtshof nicht. Die Einbeziehung von Kostengesichtspunkten lässt sich § 1 Abs. 2 S. 1 MB/KK 76 im Wege der Auslegung nicht entnehmen.“ (BGH, Urteil vom 12.03.2003, Az. IV ZR 278/01)

Die sogenannte „Kölner Rechtsprechung“, nach der bei der Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit unter bestimmten Umständen auch der Kostenaufwand zu berücksichtigen sei, ist aufgrund dieses höchstrichterlichen Urteils überholt. „Medizinisch notwendig“ ist jede im Einzelfall medizinisch vertretbare (zur Diagnose und/oder Therapie geeignete) Behandlungsmaßnahme, unabhängig von der Höhe der Kosten.

Abweichende Vereinbarung zur Höhe der Vergütung

Nach § 2 Absatz 1 und 2 GOZ kann der Zahnarzt mit seinem Patienten die Höhe der Vergütung vereinbaren. Diese Vereinbarung gewinnt zunehmend an Bedeutung. Eine Vereinbarung der Vergütungshöhe gemäß § 2 Absatz 1 und 2 GOZ ist zwingend erforderlich bei Steigerungsfaktoren außerhalb des Gebührenrahmens (siehe § 5 Absatz 1 Satz 1 GOZ). Darüber hinaus sind nach Auffassung der Bayerischen Landeszahnärztekammer konkrete Steigerungsfaktoren zwischen 1,0-fach und 3,5-fach mit einer Vergütungsvereinbarung gemäß § 2 Absatz 1 und 2 GOZ vereinbar.

Zur Vergütungsvereinbarung nach § 2 Absatz 1 und 2 GOZ hat das Bundesverfassungsgericht (Beschluss vom 25.10.2004, 1 BvR 1437/02) folgende bemerkenswerte Ausführungen gemacht: „Zwar ist dem Beschwerdeführer zuzugeben, dass die Gebührenmarge bei Zahnärzten besonders schmal ist. Für überdurchschnittliche Fälle steht nur der Rahmen zwischen 2,4 und 3,5 zur Verfügung, weil ein Absinken unter die Honorierung, die auch die gesetzliche Krankenversicherung zur Verfügung stellt (nämlich den 2,3-fachen Satz), wohl kaum

noch als angemessen zu bezeichnen ist. Die im Regelfall nur schmale Marge schadet jedoch nicht, weil der Zahnarzt gemäß § 2 GOZ eine abweichende Vereinbarung treffen kann. Sie ist dem Gesetzeswortlaut nach materiell an keine weiteren Voraussetzungen geknüpft.“

Soweit keine Gebühren vereinbart wurden, sind die offiziellen, staatlich verordneten Gebühren nach § 5 GOZ also bis zum 3,5-fachen Steigerungsfaktor verbindlich. Sie befinden sich aber auf dem Stand von 1988 und reichen unter Kostengesichtspunkten für eine qualifizierte Behandlung oft nicht mehr aus.

Nur durch Vereinbarung nach § 2 Absatz 1 und 2 GOZ kann von den inzwischen häufig unzureichenden Gebühren nach § 5 GOZ abgewichen und stattdessen eine angemessene – an gestiegene Kosten und/oder höheren Aufwand angepasste – Vergütung festgelegt werden.

Um die Wirksamkeit der Vereinbarung sicherzustellen, im Folgenden die wichtigsten Punkte:

- Vereinbarung in einem Schriftstück
- Nur „abweichende Höhe der Vergütung“ darf vereinbart werden, das heißt der Steigerungsfaktor
- Vor Erbringung der Leistung vereinbaren
- Feststellung in Vereinbarung zwingend notwendig: „Eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet.“
- Keine weiteren Erklärungen! Keine Begründungen (nicht erforderlich und auf der Vereinbarung nicht zulässig)! Jeder weitere Text (auch separates Merkblatt) kann die Wirksamkeit gefährden (Ablenkung)!
- Datum, Unterschriften von Zahnarzt und Zahlungspflichtigem
- Aushändigung der Durchschrift/Kopie an den Zahlungspflichtigen. Das Original bleibt in der Praxis!
- Sicherstellen, dass „Individualvereinbarung“ statt Formularvertrag vorliegt:
 - durch persönliche Absprache im Einzelfall (Dokumentation in Karteikarte!) oder
 - weil in Zusammenhang mit einem individuellen Heil- und Kostenplan
- Die persönliche Absprache zwischen Arzt und Zahlungspflichtigem sollte in der Kartei dokumentiert werden, zum Beispiel: „HKP besprochen und ausgehändigt; Vergütungsvereinbarung nach § 2 Absatz 1 und 2 GOZ individuell ausgehandelt und ausgehändigt.“

Vergütungsvereinbarung während der laufenden Behandlung

„Eine Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 2 GOZ ist nur dann verbindlich, wenn diese vor Erbringung der Leistung getroffen worden ist. Der Patient muss ohne zeitlichen Druck frei abwägen können, ob er die Leistungen des Zahnarztes auch zu den ihm angebotenen, von der üblichen Honorierung abweichenden Honorarsätzen annehmen will.“ (OLG Karlsruhe 15.07.1999, Az. 12 U 288/98)

Demgemäß bestimmt § 2 Absatz 1 Satz 3 der GOÄ klarstellend, dass die Durchführung von Notfall- und akuten Schmerzbehandlungen nicht vom Abschluss einer abweichenden Vergütungsvereinbarung abhängig gemacht werden dürfen.

Stellt sich während der Behandlung (zum Beispiel während der Entfernung eines Weisheitszahns) heraus, dass sie auch zum Höchstsatz nicht mehr kostendeckend durchgeführt werden kann, scheint eine Vereinbarung problematisch. In solchen Fällen kann nur vorher eine Vereinbarung „auf Vorrat“ abgeschlossen werden, die dann nur bei Bedarf angewandt wird. Vor jedem neuen Behandlungsabschnitt ist eine Vergütungsvereinbarung nach § 2 Absatz 1 und 2 GOZ auch während einer laufenden Behandlung grundsätzlich möglich (OLG Düsseldorf 21.12.2000, Az. 8 U 4/99).

Dr. Peter Klotz
Referent Honorierungssysteme der BLZK