

Position

Heil- und Kostenpläne

Gebührennummer 0030/0040 GOZ

Bundeszahnärztekammer, Stand 20. Juni 2014

Heil- und Kostenpläne

Geb.-Nr. 0030 GOZ

Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Mo-dellen

Geb.-Nr. 0040 GOZ

Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung oder bei funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung

§ 630 c Abs. 3 BGB

Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren. Weitergehende Formanforderungen aus anderen Vorschriften bleiben unberührt.

§ 630 e Abs. 1 und 2 BGB

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

(2) Die Aufklärung muss

- 1. mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Befähigung verfügt; ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält,*
- 2. so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann,*
- 3. für den Patienten verständlich sein.*

Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.

§ 9 Abs. 2 GOZ

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 1.000 Euro überschreiten. 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. Der Kostenvoranschlag muss die voraussichtlichen Gesamtkosten für zahntechnische Leistungen und die dabei verwendeten Materialien angeben. Art, Umfang und Aus-führung der einzelnen Leistungen, Berechnungsgrundlage und Herstellungsort der zahntechnischen Leistungen sind dem Zahlungspflichtigen auf Verlangen näher zu erläutern. Ist eine Überschreitung der im Kostenvoranschlag genann-ten Kosten um mehr als 15 vom Hundert zu erwarten, hat der Zahnarzt den Zahlungspflichtigen hierüber unverzüglich in Textform zu unterrichten.

I. Berechnungsfähigkeit

Die Erstellung eines Heil- und Kostenplanes zählt zur Heilbehandlung.
OLG Karlsruhe vom 07.05.2013 Az.: 12 U 153/12 2 O 106/12 LG Mosbach

Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) enthält zwei Gebührennummern, unter denen zahnärztliche Heil- und Kostenpläne beschrieben sind. Das Verlangen des Zahlungspflichtigen ist nicht Berechnungsvoraussetzung, der Heil- und Kostenplan ist schriftlich niederzulegen, dem Zahlungspflichtigen sollte eine Ausfertigung ausgehändigt werden.

Die Geb.-Nr. 0040 GOZ ist dann berechnungsfähig, wenn Bestandteil der Behandlungsplanung funktionsanalytische-/therapeutische Leistungen (FAL/FTL) oder kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen sind. Die Geb.-Nr. 0040 GOZ ist auch dann anzusetzen, wenn analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ/§ 6 Abs. 2 GOÄ bewertete Leistungen, die fachlich den vorstehend bezeichneten Leistungsbereichen zuzuordnen sind, anderen als den Abschnitten G. Kieferorthopädische Leistungen oder J. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen der GOZ oder den gemäß § 6 Abs. 2 GOZ dem zahnärztlichen Zugriff eröffneten Abschnitten der GOÄ entstammen. Entscheidend ist die fachliche Zuordnung, nicht die Zugehörigkeit zu einem bestimmten Abschnitt der GOZ oder GOÄ. Heil- und Kostenpläne, die neben FAL/FTL oder kieferorthopädischen Behandlungsmaßnahmen auch andere zahnärztliche Leistungen beinhalten, sind ebenfalls mit der Geb.-Nr. 0040 GOZ zu berechnen. Werden zeitgleich über FAL/FTL und über kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen Heil- und Kostenpläne erstellt, ist die Geb.-Nr. 0040 GOZ zweimal ansatzfähig. Die Geb.-Nr. 0030 GOZ findet dann Anwendung, wenn der Heil- und Kostenplan ausschließlich Leistungen enthält, die nicht einer funktionsanalytischen/funktionstherapeutischen und/oder kieferorthopädischen Behandlung zuzuordnen sind.

Die Geb.-Nr. 0030 GOZ ist auch dann zu berechnen, wenn zur analogen Bewertung Leistungen aus den Abschnitten G. und J. der GOZ herangezogen werden, die tatsächlichen Leistungen jedoch nicht einer funktionsanalytischen/-therapeutischen oder kieferorthopädischen Behandlung zuzuordnen sind.

Die Geb.-Nrn. 0030 und 0040 GOZ sind gemäß nachgelagerter Abrechnungsbestimmung nicht nebeneinander berechnungsfähig. Der Amtlichen Begründung zur Novellierung der GOZ ist zu entnehmen, dass hierdurch eine formularmäßige Aufteilung der Maßnahmen nach FAL/FTL oder kieferorthopädischen Behandlungsmaßnahmen einerseits und anderen Behandlungsmaßnahmen der GOZ und/oder GOÄ andererseits nicht zur Berechnung der Geb.-Nr. 0030 GOZ neben der Geb.-Nr. 0040 GOZ führt. Ein derartiger Sachverhalt ist vielmehr gemäß § 5 Abs. 2 GOZ bei der Bemessung des Steigerungssatzes berücksichtigungsfähig. Werden jedoch zeitgleich z.B. zwei unterschiedliche prothetische Versorgungen für dieselbe Versorgungssituation geplant, wobei bei einer Versorgungsform zusätzlich kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen beabsichtigt sind, liegt eine Nebeneinanderberechnung im Sinne der nachgelagerten Abrechnungsbestimmung nicht vor. Sinngemäß gilt dies auch bei der zeitgleich möglichen Mehrfachberechnung der Geb.-Nr. 0030 GOZ oder der Geb.-Nr. 0040 GOZ bei sich unterscheidenden Planungsinhalten für dieselbe Versorgungssituation.

Im Lauf einer Behandlung ist auch die erneute Berechnung der Geb.-Nr. 0030 GOZ oder der Geb.-Nr. 0040 GOZ oder eine Nacheinanderberechnung der Geb.-Nrn. 0030 GOZ und 0040 GOZ möglich, wenn eine Änderung der ursprünglichen Planung aufgrund neuer Erkenntnisse notwendig wird oder ein weiterer Behandlungsabschnitt der Planung und Kostenschätzung bedarf.

Die beiden Gebührennummern dienen der Vergütung der gedanklichen Leistung des Zahnarztes bei der Planung einer Behandlung/eines Behandlungsabschnittes unter Einbeziehung der damit für den Zahlungspflichtigen entstehenden Kosten einschließlich schriftlicher Niederlegung. Die einer solchen Planung zugrundeliegenden Untersuchungen und Befunderhebungen sind nicht Leistungsbestandteil. Neben den Geb.-Nrn. 0030 GOZ und/oder 0040 GOZ können daher zahlreiche weitere Leistungen notwendig und berechnungsfähig sein: Geb.-Nrn. 5000 ff. GOÄ (Röntgenaufnahmen*), Geb.-Nrn. 0050, 0060 GOZ (Planungsmodelle*), Geb.-Nr. 0010 GOZ (Untersuchung*), Geb.-Nr. 1000 GOZ (Mundhygienestatus und Unterweisung*), Geb.-Nr. 4000 GOZ (Parodontalstatus*), Geb.-Nr. 6010 (kieferorthopädische Modellanalyse*), Geb.-Nr. 8000 GOZ (klinische Funktionsanalyse*), Geb.-Nr. 9000 GOZ (implantatbezogene Analyse*). Auch die Beratung über die planerischen Inhalte ist gesondert berechnungsfähig: Geb.-Nr. 1 GOÄ (Beratung*), Geb.-Nr. 3 GOÄ (eingehende Beratung*), Geb.-Nr. 6190 GOZ (Gespräch zur Beseitigung schädlicher Gewohnheiten*). Bestimmungen zur Nebeneinanderberechnung oder Begrenzungen der Berechnungsfrequenz sind zu beachten. Die vorstehende Auflistung ist nicht abschließend, sondern beispielhaft.

II. Ausführung

Die zum Zeitpunkt der Planerstellung bekannten Umstände, die Auswirkung auf die geplanten Behandlungsmaßnahmen und die damit verbundenen Kosten haben, sind vollständig zu berücksichtigen. Diese Anforderung folgt aus der Pflicht zur Behandlungsaufklärung und zur wirtschaftlichen Aufklärung aus dem Behandlungsvertrag. Noch größere Bedeutung haben diese Verpflichtungen mit dem am 26.02.2013 in Kraft getretenen Patientenrechtegesetz erlangt, das u.a. in § 630 c und e BGB gesetzliche Regelungen zu Arztpflichten und Patientenrechten enthält.

Folgende Empfehlungen lassen sich für den Praxisalltag ableiten:

1. Insbesondere vor kostenintensiven Behandlungen sollte dem Zahlungspflichtigen ein Heil- und Kostenplan ausgehändigt werden mit dem Hinweis, sich vor Beginn der Behandlung Klarheit über seine Erstattungsansprüche gegenüber der Versicherung/Beihilfe zu verschaffen.
2. Erfolgen z.B. implantologische und prothetische Behandlung bei verschiedenen Zahnärzten, sollte der implantologische Heil- und Kostenplan den Hinweis auf zusätzliche Kosten für die prothetische Versorgung enthalten.
3. Zahnmedizinisch vertretbare, auch sich kostenmäßig unterscheidende Alternativen müssen dem Zahlungspflichtigen ggf. aufgezeigt werden.
4. Entsteht durch unterschiedliche, umfangreiche Maßnahmen im Vorfeld ein unübersichtliches Konvolut von Plänen und Vereinbarungen, so sollten die einzelnen Kostenvorhersagen in einem die gesamte Behandlung umfassenden Schriftstück zusammengeführt werden.
5. Unbegründete Zusagen über eine vollständige Kostenerstattung durch Versicherungen oder Beihilfestellen sind strikt zu vermeiden.
6. Die eine prothetische Versorgung begleitenden oder zusätzliche Behandlungsmaßnahmen sollten auf dem Heil- und Kostenplan in Form eines geschätzten Pauschalbetrages oder einer dezidierten Auflistung angegeben werden.
7. Sind vor der Behandlung bereits Umstände bekannt, die einen höheren als den 2,3fachen Steigerungssatz bewirken können, müssen diese bereits im Heil- und Kostenplan Berücksichtigung finden.

8. Die Kosten für zahntechnische Leistungen sollten anhand eines detaillierten Kostenvorschlags ermittelt werden. Unter den in § 9 Abs. 2 GOZ benannten Voraussetzungen ist der Zahnarzt verpflichtet, dem Zahlungspflichtigen einen Kostenvorschlag über zahntechnische Leistungen anzubieten und auf dessen Verlangen in Textform vorzulegen, der dann in der Regel einem zahnärztlichen Heil- und Kostenplan als Anlage beigefügt wird.

9. Berechenbare zahnärztliche Verbrauchsmaterialien sollten in die Kostenschätzung einbezogen werden.

10. Ein Heil- und Kostenplan für eine implantatchirurgische Versorgung muss auch die Kosten für die berechnungsfähigen Implantatteile und die dem Knochenersatz/-aufbau dienenden Medizinprodukte umfassen sowie die gemäß GOZ und GOÄ berechnungsfähigen Auslagen. Ebenso sind bei einer kieferorthopädischen oder funktionsanalytischen/funktionstherapeutischen Behandlung berechnungsfähige Material- und Laborkosten in die Kostenschätzung einzubeziehen.

Über die vorstehenden Empfehlungen hinaus kann ein Hinweis auf dem Heil- und Kostenplan hilfreich sein, wonach sich die Steigerungssätze von Leistungen ändern können, da Schwierigkeit, Zeit-aufwand und sonstige Umstände bei der Leistungserbringung nicht immer im Voraus zu bestimmen sind und des Weiteren, dass unvorhersehbare Leistungen gesondert berechnet werden.

III. Verbindlichkeit

Aufgrund der Komplexität der ärztlichen/zahnärztlichen Behandlung kann der Heil- und Kostenplan keine absolute Verbindlichkeit besitzen. Unabhängig von der u.U. an eine Unterrichtungspflicht geknüpften Möglichkeit einer Kostenänderung bleibt der Zahnarzt jedoch verpflichtet, soweit ihm dies möglich ist, das zahnärztliche Honorar sowie die zu erwartenden Kosten für berechnungsfähige Materialien und zahntechnische Leistungen im Heil- und Kostenplan vollständig zu erfassen.

* Leistungsbeschreibungen verkürzt/sinnerhaltend wiedergegeben