

Die Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ

Hinweise zur Handhabung

§ 1 Abs. 3 Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG)

Ausübung der Zahnheilkunde ist die berufsmäßige auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Als Krankheit ist jede von der Norm abweichende Erscheinung im Bereich der Zähne, des Mundes und der Kiefer anzusehen, einschließlich der Anomalien der Zahnstellung und des Fehlens von Zähnen.

§ 1 Abs. 2 GOZ

Vergütungen darf der Zahnarzt nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind. Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen, darf er nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.

§ 2 Abs. 3 GOZ

Leistungen nach § 1 Absatz 2 Satz 2 und ihre Vergütung müssen in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden. Der Heil- und Kostenplan muss vor Erbringung 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. 1 bleibt unberührt.

§ 6 Abs. 1 GOZ

Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden. Sofern auch eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung im Gebührenverzeichnis dieser Verordnung nicht enthalten ist, kann die selbstständige zahnärztliche Leistung entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der in Absatz 2 genannten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte berechnet werden.

§ 6 Abs. 2 GOZ

Die Vergütungen sind nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte zu berechnen, soweit die Leistung nicht als selbstständige Leistung oder Teil einer anderen Leistung im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte enthalten ist und wenn die Leistungen, die der Zahnarzt erbringt, in den folgenden Abschnitten des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte aufgeführt sind: 1. B I, B II, B III unter den Nummern 30, 31 und 34, B IV bis B VI, 2. C I unter den Nummern 200, 204, 210 und 211, C II, C III bis C VII, C VIII nur soweit eine zugrunde liegende ambulante operative Leistung berechnet wird, 3. E V und E VI, 4. J, 5. L I, L II unter den Nummern 2072 bis 2074, L III, L V unter den Nummern 2253 bis 2256 im Rahmen der Behandlung von Kieferbrüchen, L VI unter den Nummern 2321, 2355 und 2356 im Rahmen der Behandlung von Kieferbrüchen, L VII, L IX, 6. M unter den Nummern 3511, 3712, 3714, 3715, 4504, 4530, 4538, 4605, 4606 und 4715, 7. N unter der Nummer 4852 sowie 8. O.

§ 10 Abs. 1 GOZ erster Satz

Die Vergütung wird fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung nach der Anlage 2 erteilt worden ist.

§ 10 Abs. 3 GOZ letzter Satz

Leistungen, die auf Verlangen erbracht worden sind (§ 1 Abs. 2 Satz 2 und § 2 Abs. 3) sind als solche zu bezeichnen.

§ 10 Abs. 4 GOZ

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.

§ 12 Abs. 3 GOÄ letzter Satz

Leistungen, die auf Verlangen erbracht worden sind (§ 1 Abs. 2 Satz 2), sind als solche zu bezeichnen.

§ 126 Abs. 2 und 3 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

(2) Bei einem Vertrag muss die Unterzeichnung der Parteien auf derselben Urkunde erfolgen. Werden über den Vertrag mehrere gleichlautende Urkunden aufgenommen, so genügt es, wenn jede Partei die für die andere Partei bestimmte Urkunde unterzeichnet.

(3) Die schriftliche Form kann durch die elektronische Form ersetzt werden, wenn sich nicht aus dem Gesetz ein anderes ergibt.

§ 126a Abs. 1 BGB

Soll die gesetzlich vorgeschriebene schriftliche Form durch die elektronische Form ersetzt werden, so muss der Aussteller der Erklärung dieser seinen Namen hinzufügen und das elektronische Dokument mit seiner qualifizierten elektronischen Signatur versehen.

§ 126b BGB erster Satz

Ist durch Gesetz Textform vorgeschrieben, so muss eine lesbare Erklärung, in der die Person des Erklärenden genannt ist, auf einem dauerhaften Datenträger abgegeben werden.

§ 630c 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.

§ 630e Abs. 1 BGB erster Satz

Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären.

§ 630f Abs. 2 BGB

Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.

Die Gebührenordnung für Zahnärzte bestimmt die Vergütungen für die beruflichen Leistungen der Zahnärzte. In der Regel darf der Zahnarzt Leistungen nur berechnen für zahnmedizinisch notwendige Leistungen.

§ 1 Abs. 2 GOZ 2. Satz i.V.m. § 2 Abs. 3 GOZ schafft einen Ausnahmetatbestand in Bezug auf Leistungen auf Verlangen des Patienten, der an bestimmte Bedingungen geknüpft wird.

I. Zahnmedizinische Notwendigkeit

§ 1 Abs. 2 GOZ benennt zwei inkongruente Kategorien von Leistungen die nicht den zahnmedizinisch notwendigen Leistungen zu subsumieren sind:

1. Leistungen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine notwendige zahnärztliche Versorgung nicht erforderlich sind. Damit werden als Folge aus § 1 Abs. 3 ZHG

die Leistungen erfasst, die nicht der Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten dienen.

2. Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen Versorgung hinausgehen. Diese Formulierung stellt ab auf diejenigen Leistungen, die nach Art, Umfang, Ausgestaltung und/oder Häufigkeit das Maß des zahnmedizinisch Notwendigen übersteigen.

Über diese Kategorisierung hinaus erfolgt in der GOZ keine Legaldefinition der zahnmedizinischen Notwendigkeit. Auf dieses Defizit hat der Bundesgerichtshof (BGH) durch in zahlreichen Entscheidungen zitierte Auslegungen reagiert:

„Die medizinische Notwendigkeit richtet sich nach objektiven und anerkannten ärztlichen Erkenntnissen. Sie ist dann gegeben, wenn und solange es nach den zur Zeit der Planung und Durchführung der Therapie erhobenen Befunden und den hierauf beruhenden ärztlichen Erkenntnissen vertretbar war, sie als notwendig anzusehen.“ **(BGH Az.: IV ZR 151/90 vom 25.09.1991)**

„Das ist im Allgemeinen der Fall, wenn eine wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode zur Verfügung steht, die geeignet ist, die Krankheit in dem beschriebenen Sinne zu heilen oder zu lindern.“ **(BGH Az.: IVa ZR 78/85 vom 17.12.1986)**

Der BGH verlangt zunächst, dass sich die medizinisch notwendige Leistung an objektiven und anerkannten Erkenntnissen ausrichtet. Diese Forderung nimmt Bezug zum aktuell gültigen medizinischen Standard oder auch wissenschaftlichen Behandlungsleitlinien.

Im selben Zug öffnet der BGH diese vermeintlich strikte Eingrenzung dadurch, dass die vorgenannte Voraussetzung bereits dann gegeben ist, wenn die Notwendigkeit als vertretbar anzusehen ist.

Dieses Kriterium hat zur Folge, dass auch Leistungen, die zwar über das zahnmedizinisch notwendige Maß hinausgehen, gleichzeitig jedoch das zahnmedizinisch notwendige Leistungsziel anstreben, als subjektiv vertretbar anzusehen sind. An dieser Stelle wird dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten und der Therapiefreiheit des Zahnarztes im individuellen Behandlungsfall Rechnung getragen.

Der Beschluss des BGH aus dem Jahr 1986 beschränkt die Notwendigkeit von Leistungen lediglich „im Allgemeinen“ auf wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethoden. Sofern keine zumindest im selben Maß erfolgversprechende „schulmedizinische“ Leistung existiert, kann insbesondere im Fall einer lebensbedrohenden Erkrankung auch eine „alternativmedizinische“ Leistung oder noch nicht allgemein anerkannte Leistung notwendig sein, die mit einer gewissen, auch niedrigen Wahrscheinlichkeit den Behandlungserfolg erwarten lässt **(BGH Az.: IV ZR 307/12 vom 30.10.2013)**.

Derartige Leistungen erfordern somit nicht das Verlangen des Patienten im Sinn von § 1 Abs. 2 Satz 2 GOZ.

Im Umkehrschluss kann auch eine Leistung, die vom Grundsatz her „wissenschaftlich anerkannt“ ist, im individuellen Krankheitsfall nicht notwendig und demzufolge vereinbarungspflichtig sein.

II. Therapeutische Aufklärung

Die wirksame Einwilligung eines Patienten in eine diagnostische oder therapeutische Maßnahme setzt gemäß § 630e Abs. 1 BGB eine ausreichende Aufklärung voraus. Bei elektiven Eingriffen, also auch bei Verlangensleistungen, die eine elektive Komponente beinhalten, stellt die Rechtsprechung in der Regel erhöhte Anforderungen an die Behandlungsaufklärung.

Auf Grund der Vielzahl möglicher Fallkonstellationen lassen sich detaillierte Angaben zum im konkreten Fall erforderlichen Umfang der Aufklärung nicht machen. Generell gilt der Grundsatz, dass die Aufklärung umso ausgedehnter („schonungsloser“) sein muss, je weniger dringlich aus medizinischer Sicht (Notwendigkeit) und je invasiver der Eingriff ist **(vgl. u.a. OLG Hamm Az.: 26 U 3/14 vom 15.12.2017)**. Gemäß § 630f Abs. 2 BGB ist die Aufklärung zu dokumentieren.

III. Vereinbarungsfähige Leistungen

Vereinbarungsfähig sind Leistungen der Gebührenverzeichnisse der GOZ und der GOÄ, sofern auf deren Leistungen der zahnärztliche Zugriff gemäß § 6 Abs. 2 GOZ gestattet ist, sowie nicht beschriebene Leistungen gemäß § 6 Abs. 1 GOZ im Wege der Analogie.

Die Vereinbarung erfolgt durch einen schriftlichen Heil- und Kostenplan, der die Leistungen und ihre Vergütungen ausweist. Es muss der Hinweis enthalten sein, dass es sich um Leistungen auf Verlangen handelt und eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist. Der Heil- und Kostenplan tritt an die Stelle der wirtschaftlichen Aufklärung gemäß § 630c BGB. Dieser fordert nur die Textform gemäß § 126b BGB (Heil- und Kostenplan mit Name des ausstellenden Zahnarztes).

Es empfiehlt sich dennoch die Schriftform gemäß § 126b BGB, d.h. ein von beiden Vertragsparteien unterzeichneter Heil- und Kostenplan. Die Schriftform kann gemäß § 126a BGB durch die elektronische Form ersetzt werden, bedarf dann allerdings qualifizierter elektronischer Signaturen.

Wenngleich die GOÄ im Zusammenhang mit Leistungen auf Verlangen eine schriftliche Vereinbarung nicht fordert, so gelten auf Grund von § 630c BGB und aus Gründen der Rechtssicherheit die vorstehenden Ausführungen dennoch sinngemäß.

IV. Rechnungslegung

Die Berechnung von Pauschalbeträgen ist nicht möglich, da § 10 Abs. 1 GOZ die Fälligkeit der zahnärztlichen Vergütung an eine Rechnungslegung entsprechend Anlage 2 der GOZ (maschinenlesbares Rechnungsformular) knüpft. Leistungen gemäß § 6 Abs. 1 GOZ sind nach den Formvorschriften des § 10 Abs. 4 GOZ zu berechnen.

Die Möglichkeit einer Erhöhung von den vor der Behandlung vereinbarten Steigerungssätzen in der Rechnung ist rechtlich nicht abschließend geklärt. Aus Gründen der Rechtssicherheit empfiehlt sich daher der zusätzliche Abschluss einer Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ, deren Höhe ggf. im Nachhinein nach unten korrigiert wird.

Die Kombination der gebührenrechtlichen Bestimmungen über Leistungen auf Verlangen, zuvor vereinbarte Gebührenhöhen und analoge Bewertungen in Bezug auf die GOÄ bestätigt der Bundesgerichtshof (**BGH Az.: III ZR 223/05 vom 23.03.2006**).

Gemäß § 10 Abs. 3 GOZ letzter Satz/§ 12 Abs. 3 GOÄ letzter Satz sind Leistungen auf Verlangen in der Rechnung als solche kenntlich zu machen. Diese Bestimmung korrespondiert mit den Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009), die eine Einstandspflicht der privaten Krankenversicherung nur für medizinisch notwendige Heilbehandlungen vorsehen.

Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN)