Wenn der Rechnungsbetrag den geschätzten Betrag des Heil- und Kostenplans übersteigt

Es ist mittlerweile dringend angeraten, jeden Heil- und Kostenplan mit deutlichem schriftlichem Hinweis zu versehen, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht im vollen Umfang und für einzelne Leistungen gegebenenfalls gar nicht gewährleistet ist. Über den tariflichen Versicherungsumfang muss sich der Zahlungspflichtige selber informieren und/oder sich durch Vorlage des Heil- und Kostenplans oder durch ein „Vorankennungsverfahren“ über die Erstattung Klarheit verschaffen.

Es ist inzwischen ebenfalls dringend angeraten, sich jeden Heil- und Kostenplan unterschreiben zu lassen, sei es ein Heil- und Kostenplan im privatrechtlichen Behandlungsvertrag, sei es ein zusätzlicher Heil- und Kostenplan neben oder zu einer GKV-Versorgung und selbstverständlich auch den GKV-Heil- und Kostenplan selber.

Verordnungskonformität, Fälligkeit der Rechnung

Nach § 10 Abs. 1 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) wird eine Rechnung fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine der Verordnung (GOZ) entsprechende Rechnung erteilt worden ist. Wenn dies geschehen ist und keine formalen Fehler der Rechnungslegung entgegen den Vorschriften des § 10 GOZ erkennbar sind, sollte man diese Feststellung jeder Erklärung zur Differenz von veranschlagter und berechneter Endsumme voranschicken: Die vorliegende Rechnung wurde ordnungskonform erstellt und rechtlich wirksam fällig gestellt und steht demzufolge zum Ausgleich und zur (anteiligen) Erstattung an.

Zuvor ist eine derartige Aussage aber genau zu prüfen: Im novellierten § 10 Abs. 1 GOZ wird das seit 1. Juli 2012 geltende Rechnungsformular im Aufbau und Inhaltsausweis für eine „gültige“ Rechnung vorgeschrieben. Die dort zu jeder in der Regel intraoral lokalisierten Leistung vorgeschriebene Angabe der „Region“ – nicht mehr nur des behandelten Zahnes – gilt übrigens auch für GOÄ-Leistungen auf zahnärztlichen Rechnungen.

Eine fehlende Regionangabe ist der häufigste formale Rechnungsfehler.

Wenn es tatsächlich so ist, dann muss man zugestehen, dass der Rechnungseinwand, die berechneten Kosten würden nominell oder summenmäßig die veranschlagte Summe im seinerzeit aufgestellten Heil- und Kostenplan (HKP) übersteigen, als vordergründig festzustellende Tatsache zutrifft, dass diese Diskrepanz aber als Vorwurf nicht aufrechterhalten werden kann.

Es wird dem Zahlungspflichtigen mitgeteilt:

1. Die angegebenen ungefähren Beträge der Material- und Laborkosten im Heil- und Kostenplan wurden vorab grob, soweit möglich genau geschätzt, wurden aber vom Zahntechniker oder dem gewerblichen zahntechnischen Labor etwas höher berechnet, wozu im Detail eine ganze Anzahl von Ursachen beigetragen haben (gestiegener Goldverbrauch/-preis, hoher Materialverbrauch, nötige Zusatztechnik etc.). Der übersteigende Betrag

über den Schätzwert hinaus kann aber nicht als extrem oder völlig unverhältnismäßig bezeichnet werden, da zum Beispiel § 9 (2) Satz 5 GOZ erst eine zu erwartende – nicht eingetretene – mehr als 15-prozentige Überschreitung des Kostenvoranschlags bezüglich der Material- und Laborkosten benachrichtigungspflichtig macht.

Vorbehaltsklausel oder -hinweise

2. Für die eigentlichen zahnärztlichen Leistungen wurden geschätzte Gebühren veranschlagt, die alle bekannten Schwierigkeiten und den vermutlich zu erwartenden erhöhten Zeitaufwand sowie die offenkundigen besonderen Umstände im Erkrankungsfall berücksichtigt hatten. Nicht berücksichtigt werden konnten unvorhersehbare Schwierigkeiten und die später erst erkennbare Besonderheit des Krankheitsfalls, die sich in einer abweichenden Gebührenbemessung konform mit dem § 5 Abs. 2 der GOZ niedergeschlagen haben.

3. Im Heil- und Kostenplan war ausdrücklich schriftlich darauf hingewiesen worden, dass es sich insgesamt und insbesondere bei den Gebühren für die eigentliche „Heilbehandlung“ (Steigerungssätze und Anzahl vorbehalten) um geschätzte Kosten handelt, die Abweichungen bei der Rechnungslegung aufweisen werden und somit erst nach erfolgter Behandlung definitiv feststehen. Insbesondere der Umfang der konservierenden und chirurgischen Leistungen ergibt sich oft erst während der Behandlung, da gerade diese Leistungen visuell vorab nicht zugänglich sind. Diese sind dann naturgemäß im Heil- und Kostenplan gar nicht oder in zu geringer Anzahl aufgeführt, jedoch weist darauf eine entsprechende Anmerkung im Heil- und Kostenplan hin.

4. Der Heil- und Kostenplan umfasste im Wesentlichen nur zahnprothetische und (indirekte) restaurative Leistungen (Zahnersatz/ Krone/ Teilkronen/ Inlay), die nach Zahl und Lage relativ genau feststanden und einigermaßen sicher abschätzbar waren. Der Hinweis darüber ist ebenfalls auf dem HKP enthalten. Die Kosten für diese Versorgung wurden jedoch relativ genau eingehalten, und dabei gab es keine Abweichung über ein notwendiges und tolerables Maß hinaus.

Dr. Peter H.G. Esser

GOZ-Experte und -Berater der ZA eG
www.za-abrechnung.de