

## GOZ Tipp

# Neues zu Heil- und Kostenplänen

**HKP.** Der Ordnungsgeber hatte bei der GOZ-Novellierung den Heil- und Kostenplan (HKP) als prinzipiell notwendig angesehen. Nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) ist ein HKP eine Aufstellung der nötigen Heilmaßnahmen und der voraussichtlich entstehenden Kosten im Zuge der Vertragsanbahnung.

**AUTOR:** DR. PETER H. G. ESSER

Speziell dazu sagte das OLG Köln (23.07.2012, Az. 5 U 66/12), dass die Erstellung und gegebenenfalls Vorlage eines Heil- und Kostenplans dessen Notwendigkeit begründe: Tatsächliche Heilplanung ist notwendige zahnärztliche Leistung, ungeplante Zahnheilkunde ist nicht vorgesehen.

## WAS IST EIN HEIL- UND KOSTENPLAN?

Ein Heil- und Kostenplan ist mehr als eine schriftliche Kostenauskunft, auch mehr als eine schriftliche Angabe einer oder weniger Maßnahme(n): Er stellt fallbezogen eine vollständige zahnmedizinische Heilplanung dar. Therapieplanung (Durchführungs-/Ablaufplanung) schließt sich eventuell an. Der schriftlich niedergelegte Ansatz zweier Ziffern – wie zum Beispiel Nr. 8000 plus 2-mal 8010 GOZ – stellt noch keinen HKP nach 0040 GOZ dar, sondern einen Therapieschritt.

Ein Heil- und Kostenplan wird individuell für einen bestimmten Einzelfall aufgestellt. Das OLG Frankfurt (21.07.2016, Az. 6 U 136/15) hatte „Pauschalgebühren“ abgelehnt, auch für Verlangensleistungen, die nicht im GOZ-Gebührenverzeichnis aufgeführt sind. Das Gericht geht davon aus, dass eine Bestimmung der Vergütung nur im Einzelfall nach Inspektion (Untersuchung), gegebenenfalls Diagnosestellung und

Maßnahmenauswahl (Therapieentscheidung) bei einem konkreten Patienten erfolgt: Patientenbezogene Bestimmung der Vergütung ist gefordert, keine patientenunabhängige. Deshalb sind pauschale Festpreise unzulässig, und beispielsweise ein „ersteigertes“ Heil- und Kostenplan stellt keinen solchen dar mit den daraus erwachsenden Folgen.

## NICHTERSTATTUNGSHINWEISE

Zu den Ausstellerpflichten des Zahnarztes und damit zu den „Patientenrechten“ gehört ein allgemeiner Hinweis auf die grundsätzliche Möglichkeit der Nichterstattung: „Eine Erstattung der Kosten ist möglicherweise nicht gewährleistet. Vorherige Abklärung mit dem Ersteller ist angeraten.“

In § 630c Abs. 3 Satz 1 BGB ist die Rechtspflicht verankert: „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.“

Der Zahnarzt liest „Kosten der Behandlung“, versteht „Gesamtkosten“. Der Versicherte oder Berechtigte erwartet „eigene Restbeträge“ nach Erstattung.

Aber zur Höhe der Eigenanteile kann der Zahnarzt keine Auskunft geben. Deshalb der weitere schriftliche Hinweis an den Versicherten/Berechtigten: „Auskunft über verbleibende Eigenanteile kann der Zahnarzt mangels Kenntnis der unterschiedlichen Verträge nicht geben.“

Die Frage darüber hinaus: Sind auch Einzelhinweise auf bekannte Streitpunkte mit eventueller Folge der Nichterstattung zu geben? Auch das wird bereits von Zahlungspflichtigen, Erstattem und ansatzweise von Gerichten gefordert, aber oft noch verneint. Es gibt dazu unter [www.alex-za.de](http://www.alex-za.de) – 0030 GOZ 4.0.3 ein Muster eines Merkblatts zu möglicher Nicht-/Mindererstattung bei Einzelproblemen.

## VERWIRKEN DES HONORARANSPRUCHS

Das AG München (21.10.2016, Az. 242 C 693/15) hat bereits geurteilt: Wenn die strittige Nr. 2197 GOZ im vereinbarten Heil- und Kostenplan gar nicht aufgeführt wird, entsteht auch kein Vergütungsanspruch für diese Leistung, denn der Zahlungspflichtige/Versicherte kann dazu dann keine Zusage einholen und sich rechtswirksam nicht entscheiden.

## AUSHÄNDIGUNGSNACHWEIS

Das AG Hamburg-Blankenese (29.06.2016, Az. 531 C 241/15) sagte zu dem vertraglich vorgeschriebenen Ablauf: Es muss sich aus der Dokumentation des Zahnarztes entnehmen lassen, ob ein oder mehr eindeutig gekennzeichnete, sicher identifizierbare Heil- und Kostenpläne an den Patienten „übermittelt“ wurden, ihn aber auch erreicht haben. Übergabe und -unterzeichnung in der Praxis ist daher sehr ratsam. Das bedeutet: Originale Unterschriften beider

Parteien mit jeweils zutreffendem Datum unter jede separate Vereinbarung als Beweis der Vorlage bzw. Übermittlung der Schriftstücke.



Dr. Peter H. G. Esser  
GOZ-Experte und  
Berater der ZA  
[www.die-za.de](http://www.die-za.de)