

Formularwüste „Rechtssichere Vereinbarungen“

Ilka Denzer

„Guten Tag, Sie kommen zur professionellen Zahnreinigung und einer dentinadhäsiven Füllung? Dann fangen wir gleich einmal an.“ So einfach lassen sich derartige Behandlungen jedoch nicht mehr realisieren. Zum einen werden diese Leistungen bei Privatpatienten von Versicherungen und Beihilfestellen grundsätzlich nicht komplett übernommen, zum anderen überschreiten sie bei gesetzlich Versicherten die ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung. Zur Absicherung seines Honoraranspruchs sollte insofern jeder Behandler seine Dokumentations- und Aufklärungspflicht genau beachten und Vereinbarungen mit den Patienten bezüglich entstehender Kosten treffen.

1. Privatpatienten

Der Privatpatient schließt mit dem Arzt einen Behandlungsvertrag, aufgrund dessen der Behandler eine fachgerechte Behandlung schuldet. Im Gegenzug schuldet der Patient eine entsprechende Gebühr. Dieser Vertrag bedarf keiner besonderen Form; er wird entweder mündlich oder durch schlüssiges Handeln geschlossen, das heißt durch Inanspruchnahme der vom Zahnarzt unterbreiteten Therapie. Anders liegt der Sachverhalt, wenn die GOZ eindeutig vorsieht, dass eine schriftliche Vereinbarung vor der Behandlung vorliegen muss:

Honorarvereinbarungen gem. § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

Die GOZ regelt, dass durch eine Vereinbarung eine abweichende Höhe der Vergütung zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem festgelegt werden kann. Diese ist vor Erbringung der Leistung des Zahnarztes in einem Schriftstück zu treffen, wobei der Hinweis nicht fehlen darf, dass eine vollständige Vergütung durch Kostenerstatter nicht gewährleistet ist. Die Vereinbarung darf darüber hinaus keine weiteren Erklärungen enthalten.

Leistung auf Verlangen § 2 Abs. 3 GOZ

Nimmt der Patient Leistungen auf Verlangen in Anspruch, die weder in der GOZ noch in der GOÄ enthalten sind, muss dies schriftlich in einem Heil- und Kostenplan vor der Behandlung vereinbart werden. Auch hier sollte der Hinweis nicht fehlen, dass es ggf. zu einer eingeschränkten Erstattung kommen kann.

2. Gesetzlich versicherte Patienten

Aufgrund der Aufklärungspflicht ist der Zahnarzt gehalten, dem Patienten alle Erfolg versprechenden Behandlungsalternativen anzubieten, auch wenn diese nicht in der BEMA enthalten sind oder über die Richtlinien und Regelungen des SGB V hinausgehen. Für alle Leistungen, die dann mit dem Kassenpatienten privat vereinbart werden, gilt die GOZ; wobei hier zu differenzieren ist:

Die Privatbehandlung gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKV-Z

Wenn der Patient klar und deutlich zum Ausdruck gebracht hat, dass er auf eigene Kosten behandelt werden will, obwohl hierfür Leistungen

der gesetzlichen Krankenkasse zur Verfügung stehen, muss der GKV-Patient vorher aus dem gesetzlichen Vertrag losgelöst werden. Dies hat sich der Zahnarzt vor der Behandlung schriftlich bestätigen zu lassen. Nur dann kann er eine Vergütung für seine zahnärztliche Leistung verlangen.

Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 2 SGB V

Wählt ein Patient diese Erstattungsform, kann er ohne Einschränkung als Privatpatient angesehen werden. Der Behandler hat sich bei Liquidationserstellung an die Vorgaben der GOZ/GOÄ zu halten. Hierbei gilt seit 04/2007, dass der Patient vor Inanspruchnahme der Behandlung seine gesetzliche Krankenversicherung in Kenntnis setzen muss. Darüber hinaus muss der Patient über die selbst zu tragenden Kosten, die von der GKV nicht übernommen werden, informiert werden.

Mehrkostenvereinbarung § 28 Abs. 2 SGB V

Wählt der Patient eine aufwendigere Füllungstherapie als die ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung, muss dieser für die Mehrkosten selber aufkommen.

Achtung: Möchte der Patient einen Austausch intakter (Amalgam-)Füllungen, so stellt dies eine Privatleistung dar. Der Patient trägt die Gesamtkosten einschließlich der dabei anfallenden Begleitleistungen.

Fazit

Als Partner des Behandlungsvertrages schuldet der Arzt eine Behandlung lege artis. Oft wird dabei die Notwendigkeit von schriftlichen Vereinbarungen unterschätzt, die sowohl bei Privatpatienten als auch bei gesetzlich Versicherten bei gewissen „Behandlungswünschen“ erforderlich sind. Generell gilt, dass Vereinbarungen ohne erforderliche Unterschriften vom Zahnarzt und vom Patienten (§ 126 BGB) keine Rechtswirkung entfalten. Der Patient ist insoweit **nicht** an die Vereinbarung gebunden. Um sich vor Honorarausfällen zu schützen, sollte die Beratung (inkl. Vereinbarung) rechtzeitig vor der Leistungserbringung mit dem Patienten erfolgen. Dem Patienten bleibt damit genügend Zeit, sich in Hinsicht der zu erwartenden Kosten für die Durchführung der Behandlung zu entscheiden und die Vereinbarung zu unterschreiben. Diese Anforderung ist umso gewissenhafter einzuhalten, je höher die Kosten für den Patienten ausfallen.

BFS health finance GmbH Erstattungsservice

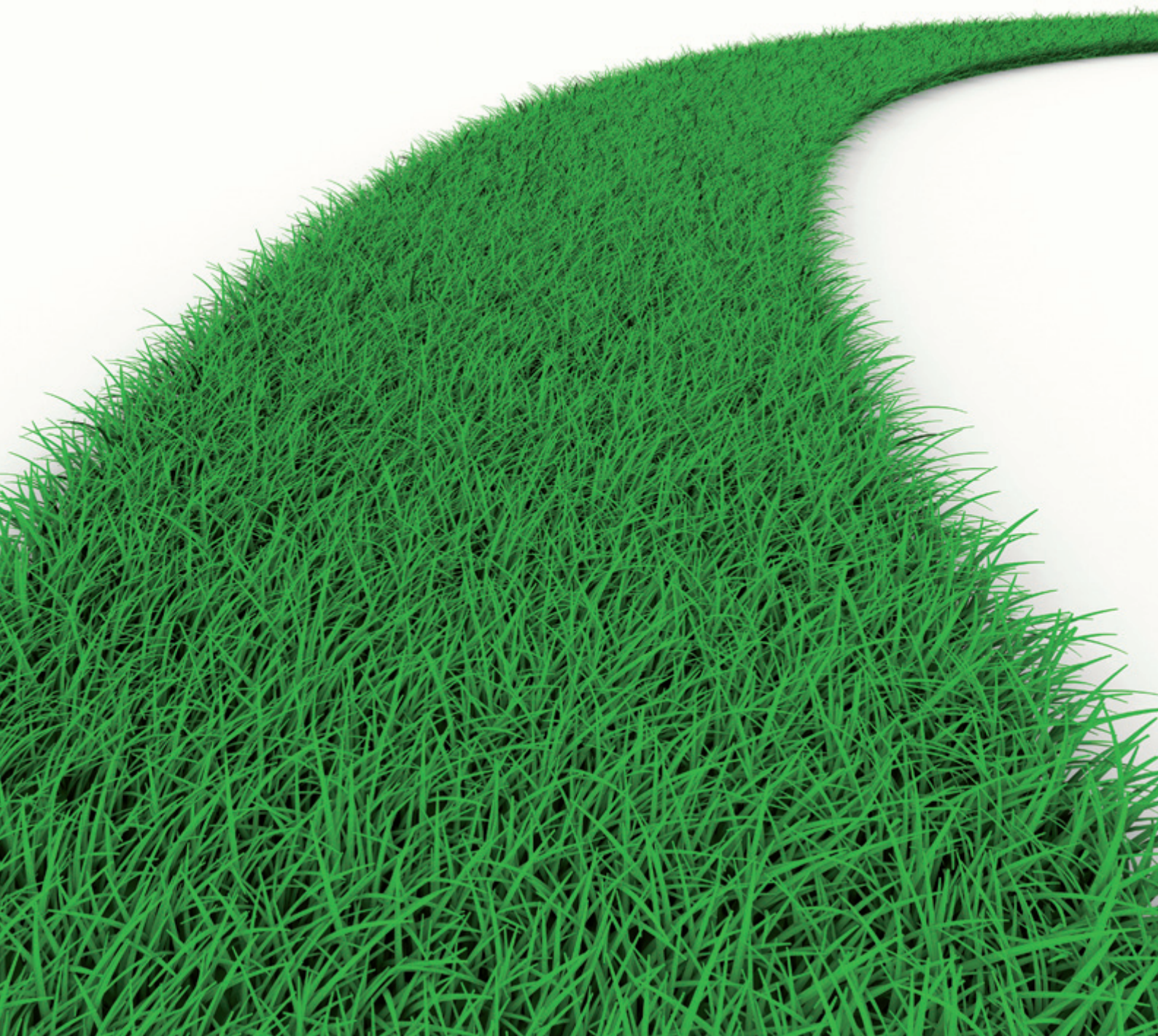
Ilka Denzer
Schleefstr. 1, 44287 Dortmund
Tel.: 02 31/94 53 62-8 00
www.bfs-health-finance.de



enretec GmbH - der Partner des deutschen Fachhandels
für Entsorgungslösungen im Dentalbereich

Ihr Weg mit enretec.

Umweltgerechte Entsorgung hat einen Namen. enretec.



Für weitere Informationen rufen Sie uns an
oder informieren Sie sich auf unserer Homepage
über unsere Entsorgungslösungen!

www.enretec.de

**Kostenfreie Servicehotline:
0800 367 38 32**