

## Heil- und Kostenpläne

# Zahnmedizinisch nötig oder reine Kosteninformation?

**W**ie viele Heil- und Kostenpläne (HKP) werden in Ihrer Praxis tagtäglich erstellt, dem Patienten übergeben oder zugesandt und ganz selbstverständlich in Rechnung gestellt? Ein ganz beachtlicher Verwaltungsaufwand, der aber – nicht zuletzt aus rechtlichen Gründen – unverzichtbar ist. Schließlich will und muss man für die wirtschaftliche Aufklärung der Patienten Sorge tragen. Aber wer denkt bei der Erstellung eines HKP eigentlich daran, dass der Zahnarzt Gebühren nur für solche Leistungen berechnen darf, die zahnmedizinisch notwendig sind? Wird z. B. ein HKP für eine Krone oder ein Inlay erstellt – ist dieser HKP dann aus zahnmedizinischen Gründen nötig oder dient er nur der Kosteninformation und der Abklärung der Kostenerstattung durch die private Krankenversicherung und ggf. die Beihilfe?

Nach § 1 Abs. 2 der GOZ darf der Zahnarzt Vergütungen nur für Leistungen berechnen, die für die zahnmedizinisch notwendige Versorgung eines Patienten erforderlich sind. Dies gilt auch für die Erstellung eines privaten Heil- und Kostenplans, wenn man dafür eine Gebühr nach den Nrn. 0030 oder 0040 GOZ in Rechnung stellen will. Das Einholen von Erstattungszusagen bei privaten Versicherungen oder der Beihilfe oder auch die Erfüllung der Pflicht zur wirtschaftlichen Aufklärung des Patienten sind aber nicht aus zahnmedizinischen Gründen erforderlich, sondern haben einzig und allein monetäre Gründe. Wird ein Heil- und Kostenplan allein aus solchen Gründen erstellt, wäre er nach § 1 Abs. 2 Satz 2 der GOZ nur dann berechnungsfähig, wenn der Patient ihn ausdrücklich erbeten hat. Für Verlangensleistungen bestimmt aber die GOZ in § 2 Abs. 3, dass hierüber vor Erbringung der Leistung mit dem Patienten eine schriftliche Vereinbarung über

die Leistung und deren Vergütung zu treffen ist. Hand aufs Herz – wer macht das schon für einen vom Patienten gewünschten HKP oder die nicht selten gewünschten Alternativpläne?

Hinzu kommt die Pflicht, dem Patienten einen Kostenvorschlag über ggf. anfallende

re dann, wenn sie die Kosten gleich mehrerer in Rechnung gestellter HKP erstatten sollen. Was nicht erstattet wird, wird häufig vom Patienten auch dem Zahnarzt nicht bezahlt. Schließlich ist man es bei einem Handwerker auch nicht gewohnt, für dessen Kostenvorschlag etwas zahlen zu müssen. Gerade Patienten, die dazu neigen, sich von diversen Zahnärzten Kostenangebote für bestimmte Versorgungsinformationen einzuholen, sind oft überrascht, dass einige dieser Zahnärzte dafür einen Obolus verlangen.

Was läuft hier schief, wenn doch für jeden HKP, egal ob zahnmedizinisch notwendig oder nicht, eine Gebühr berechnet werden kann? Wenn manche Kollegen ihren Patienten Heil- und Kostenpläne geradezu hinterherwerfen, häufig dafür noch nicht einmal eine Gebühr berechnen, wie lässt sich dann noch das Berechnen der Geb.-Nrn. 0030 oder 0040 GOZ rechtfertigen?

### Kostenpflichtiger HKP

Bieten Sie Ihren Patienten insbesondere für kostenträchtige Behandlungen einen HKP an. Weisen Sie die Patienten aber auch darauf hin, dass ein HKP kostenpflichtig ist und die Kosten für alternativ erstellte HKP möglicherweise nicht von den Versicherungen übernommen werden. Auch wenn es lästig ist – schließen Sie über die Erstellung zahnmedizinisch nicht notwendiger Heil- und Kostenpläne die vorgeschriebene Vereinbarung nach § 2 Abs. 3 GOZ ab. Dies sichert Ihnen die Vergütung für das Erstellen eines Heil- und Kostenplans auch dann, wenn private Kostenträger die Erstattung der Kosten verweigern.

*Ihr ZÄK GOZ-Referat  
Susanne Wandrey, Daniel Urbschat,  
Dr. Helmut Kesler*



*Ist ein Heil- und Kostenplan für ein Inlay zahnmedizinisch nicht notwendig, empfiehlt sich eine Vereinbarung nach § 2 Abs. 3 GOZ.*

Kosten für zahntechnische Leistungen anzubieten und auf dessen Wunsch hin auch in Textform zur Verfügung zu stellen, sobald diese Kosten voraussichtlich einen Betrag von 1.000 Euro überschreiten. Ein weiterer Verwaltungsaufwand, der in der Regel unvergütet bleibt.

Auf der anderen Seite fragen die privaten Krankenversicherungen immer öfter nach der zahnmedizinischen Notwendigkeit von Heil- und Kostenplänen insbesondere