

Sogenannte Verlangensleistungen - § 1 Abs. 2 Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ

Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen, darf der Zahnarzt nur berechnen, wenn sie **auf Verlangen** des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind. (vgl. § 1 Abs. 2 Satz 2 GOZ)

Der Begriff der (zahn-)medizinischen Notwendigkeit ist durch die ständige Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs geprägt worden (s. Stellungnahme „Zahnmedizinische Notwendigkeit“). Zahnmedizinisch notwendig ist danach jede zahnärztliche Leistung, die nach dem aktuellen Stand der Zahnmedizin eine vertretbare Versorgungs- oder Therapieform darstellt. In der privaten Zahnmedizin greift das Wirtschaftlichkeitsgebot der gesetzlichen Krankenversicherung nicht.

Zahnmedizinisch nicht notwendige Leistungen und ihre Vergütung müssen gemäß § 2 Abs. 3 GOZ in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden.

Ähnlich wie bei einer Vergütungsvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ wird also auch für die sogenannten Verlangensleistungen die Vergütung fest vereinbart. Eine nur mündlich geschlossene Vereinbarung wäre des Schriftefordernisses wegen unwirksam.

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 nicht gewährleistet ist.

Verlangensleistungen sind in der Rechnung als solche zu kennzeichnen (s. § 10 Abs. 3 Satz 7 GOZ).

Bei Leistungen, für die keine zahnmedizinische Notwendigkeit besteht, sind zwei Fälle zu unterscheiden:

1. Die gewünschten Leistungen sind im Gebührenverzeichnis der GOZ bzw. dem der GOÄ enthalten.

Hier werden selbstverständlich dieselben Gebühren berechnet, als würde es sich um zahnmedizinisch notwendige Leistungen handeln. (z. B. beim Austausch intakter Amalgamfüllungen gegen höherwertige Versorgungen u. a.).

2. Die gewünschten Leistungen sind im Gebührenverzeichnis der GOZ bzw. dem der GOÄ nicht enthalten.

Während es nach der vormals gültigen GOZ für aus zahnmedizinischer Sicht nicht notwendige Leistungen, wie z. B. die Anbringung von Zahnschmuck, möglich war, eine Pauschale zu vereinbaren, ist dies nach der Änderung der GOZ zum 01.01.2012 nicht mehr möglich. Im Gegensatz zur alten GOZ, in der es in § 2 Abs. 3 hieß, dass die Vergütung für in der GOZ nicht enthaltene Wunschleistungen des Patienten abweichend von der GOZ vereinbart werden konnte, ist in der aktuellen Fassung des Paragraphen das Wort „abweichend“ nicht mehr vorhanden. Wenn aber bei der Festlegung der Vergütung nicht mehr von den Regelungen der GOZ abgewichen werden darf, bleibt gemäß § 1 Abs. 1 GOZ nur das übrig, was die GOZ

gemäß § 3 regulär als Vergütung vorsieht. Für zahnärztliche Leistungen sind das Gebühren, deren Berechnung nach den Vorschriften des § 6 GOZ (Gebühren für andere Leistungen) vorzunehmen ist, also in Form von Analoggebühren oder durch GOÄ-Gebühren. Für Leistungen, die nicht im GOZ- und auch nicht im GOÄ-Verzeichnis aufgeführt sind, ist somit die Analogberechnung anzuwenden.

Wünschen **gesetzlich versicherte Patienten** zahnärztliche Leistungen, die im BEMA nicht aufgeführt sind, so handelt es sich nicht etwa zwangsläufig um Verlangensleistungen im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 2 GOZ. Z. B. können auch bei einem gesetzlich Versicherten funktionsanalytische bzw. -therapeutische Maßnahmen zahnmedizinisch notwendig sein. Die Vereinbarung von zahnmedizinisch notwendigen Leistungen, die im BEMA nicht enthalten sind, in einem Heil- und Kostenplan nach § 2 Abs. 3 GOZ wäre unsachgemäß.

GOZ-Referat d. ZÄK Berlin

Stand: 06.02.2015