

Zahnarztrecht

Hans-Peter Ries · Karl-Heinz Schnieder
Jürgen Althaus · Ralf Großbölting
Martin Voß

Zahnartzrecht

Praxishandbuch für Zahnmediziner

Zweite, aktualisierte und erweiterte Auflage

Unter Mitarbeit der Rechtsanwälte
Ulrike Alte Brosthaus, Wolf Constantin Bartha,
Dr. Martin Berger, Christian Gerdts, Stephan Kastner,
Dr. Max Middendorf, Björn Papendorf und Sabine Warnebier

 Springer

Hans Peter Ries
Dr. Karl-Heinz Schnieder
Martin Voß
Von-Steuben-Straße 20
48143 Münster
muenster@kwm-rechtsanwaelte.de

Dr. Ralf Großbölting
Unter den Linden 24
10117 Berlin
berlin@kwm-rechtsanwaelte.de

Jürgen Althaus
Ballindamm 8
20095 Hamburg
hamburg@kwm-rechtsanwaelte.de

Rechtsanwälte in der Kanzlei
kwm kanzlei für wirtschaft und medizin
www.kwm-rechtsanwaelte.de

ISBN 978-3-540-33917-5

e-ISBN 978-3-540-33923-6

DOI 10.1007/978-3-540-33923-6

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2008, 2002 Springer-Verlag Berlin Heidelberg

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funk-sendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungs-pflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Herstellung: le-tex Jelonek, Schmidt & Vöckler GbR

Einbandgestaltung: deblik, Berlin

Gedruckt auf säurefreiem Papier

9 8 7 6 5 4 3 2 1

springer.de

Vorwort

Jeder niedergelassene Zahnarzt wird im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit täglich mit Fragestellungen konfrontiert, die nicht Gegenstand seiner medizinischen Ausbildung waren. Diese Frage- und Problemstellungen wirken sich oftmals in erheblichem Maße aus – sei es persönlich im Verhältnis zum Patienten, finanziell im Verhältnis zu den Körperschaften oder hinsichtlich der beruflichen Perspektive.

Ein Zahnarzt ist immer weniger allein Mediziner, sondern auch selbständiger Unternehmer, der die sich wandelnden Bedürfnisse der Patienten ebenso zu beachten hat, wie die sich permanent verändernde Rechtslage. Schon die letzten Jahre haben für den ambulanten Bereich grundlegende Strukturveränderungen gebracht. Die Entwicklungen der jüngsten Zeit beschleunigen diesen Prozess. Die Veränderungen, die insbesondere durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz („VÄndG“) und das Wettbewerbsstärkungsgesetz („GKV-WSG“) werden vielfach als Revolution begriffen. Chancen und Risiken liegen hier eng beieinander; teilweise wird erst die nähere Zukunft zeigen, welche der neuen Regelungen in der Praxis zum Erfolgsmodell werden.

Dieses Buch widmet sich der Aufgabe, dem Zahnarzt einen übersichtlichen und verständlichen Wegweiser im Sinne einer praxisnahen Information durch die rechtlichen Labyrinth an die Hand zu geben. Nachdem die Voraufgabe insbesondere das zum 01.01.2004 in Kraft getretene GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) zu berücksichtigen hatte, sind in dieser Auflage das VÄndG und das GKV-WSG eingearbeitet, um eine größtmögliche Aktualität zu gewährleisten. Daneben werden ebenfalls alle praxisrelevanten Rechtsgebiete wie das Haftpflichtrecht, das Arbeitsrecht, das Straf- und Disziplinarrecht sowie das Mietrecht dargestellt. Ergänzt wurden die Erläuterungen um ein Kapitel zum Thema „Der Zahnarzt und das Finanzamt“.

Münster/Berlin/Hamburg, im Januar 2008

Hans Peter Ries
Karl-Heinz Schnieder
Jürgen Althaus
Ralf Großbölting
Martin Voß

Inhaltsverzeichnis

Kapitel I: Der Privatpatient	1
1. Die Rechtsbeziehung Zahnarzt – Patient	1
2. Beteiligte („Parteien“) des Zahnarztvertrages	4
a. Behandlerseite	4
b. Patientenseite	4
Sonderfall: Behandlung eines Kindes	5
Sonderfall: Behandlung eines Ehepartners	5
3. Das Ende des Zahnarztvertrages	6
4. Rechte und Pflichten des Zahnarztes aus dem Vertragsverhältnis	7
a. Behandlungspflichten im weiteren Sinne	7
b. Aufklärungspflicht	7
c. Wirtschaftliche Aufklärungspflicht	8
d. Dokumentationspflicht	9
e. Schweigepflicht	10
aa. Praxisverkauf	10
bb. Honorarabrechnungen	11
cc. Praxisgemeinschaft	11
dd. Offenbarungspflichten/Rechtfertigung	12
5. Pflichten des Patienten aus dem Zahnarztvertrag	12
a. Das Zahnarzhonorar	12
aa. Die Gebührenordnung für Zahnärzte	12
bb. Honorarvereinbarungen	13
cc. Ausfallhonorar	14
b. Exkurs: Mahnwesen und Beitreibung	16
aa. Verzug	16
bb. Verjährung	18
cc. Verwirkung	18
c. Die Mitwirkungspflicht (Compliance) und Duldungspflicht	18
d. Die Offenbarungspflicht	19
Kapitel II: Der Kassenpatient	21
1. Vertragsverhältnisse	21
2. Rechte und Pflichten	21
a. Gewährleistung bei Zahnersatz	21
b. Umfang der Behandlungspflicht	23
c. Praxisgebühr	25
d. Festzuschüsse	26
e. Zuzahlung bei kieferorthopädischen Leistungen	27
f. Mehrkosten bei Füllungstherapie	28
g. Kostenerstattung, § 13 SGB V	28
Kapitel III: Der Zahnarzt und die KZV	31
1. Die KZV – Organisation und Aufbau	31
2. Formen zahnärztlicher Tätigkeit	32
a. Zulassung	32
aa. Persönliche Voraussetzungen	32

bb. Zulassungsbeschränkungen	33
cc) Rechtsfolgen und Beendigung der Zulassung	34
b. Anstellung	34
3. Praxisvertretung	35
4. Nebentätigkeit	35
5. Abrechenbarkeit zahnärztlicher Leistungen	37
6. Die vertragszahnärztliche Vergütung	37
7. Wirtschaftlichkeitsprüfung	38
a. Rechtliche Grundlagen	38
b. Prüfmethode	41
aa. Exkurs: Richtgrößenprüfungen (Auffälligkeitsprüfung)	41
bb. Stichprobenprüfungen (Zufälligkeitsprüfung)	43
cc. Statistische Vergleichsprüfung (Prüfung nach Durchschnittswerten)	44
dd. Einzelfallprüfung	46
c. Verfahrensablauf	46
aa. Verfahren vor der Prüfungsstelle	47
bb. Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss	50
cc. Gerichtsverfahren	51
dd. Vergleichsabschluss	52
d. Checkliste	53
8. Abrechnungsprüfung	57
a. Sachlich-rechnerische Richtigstellung	58
b. Plausibilitätsprüfung	58
c. Ausblick	59
9. Wechselwirkung zwischen verschiedenen Honorarprüfungen	59
10. Ausblick Vergütung außerhalb der KZV – Integrierte Versorgung	60
a. Vertragsgegenstand	61
b. Versorgungsangebot / Voraussetzungen	62
c. Vertragspartner	62
d. Vergütung	63
e. Teilnahme der Versicherten	64
f. Integrierte Versorgung und Zahnmedizin	64
Kapitel IV: Zahnärztliches Standesrecht	65
1. Allgemeines	65
a. Der Berufszugang nach der Bundeszahnärzteordnung	65
b. Widerruf und Rücknahme der Approbation	65
c. Ruhen der Approbation	66
d. Berufserlaubnis	66
2. Der Zahnarzt und die Kammer	66
3. Die Berufsordnung	67
a. Grundpflichten des Zahnarztes	68
b. Zulässige Formen der gemeinsamen ärztlichen Berufsausübung	70
aa. Das Anstellungsverhältnis	70
bb. Mehrere Praxisstandorte	71
cc. Berufliche Kooperation	71
(1) Berufsausübungsgemeinschaft	72
(2) Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft	72
(3) Teil-Berufsausübungsgemeinschaft	72

(4) Praxisverbund	72
(5) Zahnärztesgesellschaft	73
(6) Organisationsgemeinschaft	73
c. Anti-Korruptionsregelungen	73
d. Praxismarketing und Werbung	73
aa. Die rechtliche Ausgangslage	74
bb. Das privatrechtliche Wettbewerbsrecht	75
Sonderfall: Klinik	76
Was ist möglich?	77
e. Das Internet	82
4. Die zahnärztliche Berufsgerichtsbarkeit	85
Kapitel V: Der Zahnarzt und das Disziplinarrecht / Zulassungsentziehung	87
1. Das Disziplinarrecht	87
a. Verletzung vertragszahnärztlicher Pflichten als Grund für die Einleitung des Disziplinarverfahrens	87
b. Disziplinargewalt	88
c. Ablauf des Disziplinarverfahrens	89
d. Rechtsschutzmöglichkeiten	95
2. Die Entziehung der Zulassung	95
a. Voraussetzungen der Zulassungsentziehung	96
b. Gang des Entziehungsverfahrens und Entscheidung	99
c. Rechtsschutzmöglichkeiten	99
3. Das Verhältnis verschiedener Verfahren untereinander	101
Kapitel VI: Der Zahnarzt und das Strafrecht	103
1. Einleitung	103
2. Einzelne Tatbestände des zahnärztlichen Strafrechts	103
a. „Abrechnungsbetrug“	103
b. Fahrlässige Körperverletzung	106
c. Unterlassene Hilfeleistung	107
d. Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht	108
3. Rechtsfolgen ärztlicher Straftaten	110
4. Ablauf eines Strafverfahrens	111
Kapitel VII: Der Zahnarzt und die berufliche Kooperation	117
1. Einführung	117
2. Rechtliche Rahmenbedingungen der Zusammenarbeit	120
a. Berufsrechtliche Vorgaben	120
b. Vertragszahnarztrechtliche Vorgaben	124
c. Gesellschaftsrechtliche Rahmenbedingungen	125
aa. Grundzüge der Gesellschaft bürgerlichen Rechts	126
bb. Die Partnerschaftsgesellschaft	130
cc. Die Zahnärzte GmbH	131
4. Organisationsgemeinschaften	133
a. Die Praxisgemeinschaft	133
aa. Beteiligte	133
bb. Rechtsbeziehungen/Haftung	133

cc. Berufsrecht/Vertragszahnarztrecht	134
b. Die Apparategemeinschaft	135
c. Laborgemeinschaften	136
5. Die zahnärztliche Gemeinschaftspraxis	136
a. Vorteile einer Gemeinschaftspraxis	137
b. Die Voraussetzungen an eine Gemeinschaftspraxis anhand der vertraglichen Regelungen	138
aa. Vertragszweck	139
bb. Einlagen / Beteiligungen	139
cc. Entscheidungsprozesse in der Gesellschaft	141
dd. Ergebnisverteilung	142
ee. Regelungen über die Zusammenarbeit	143
ff. Beendigung der Gemeinschaftspraxis	143
gg. Abfindung	144
c. Folgen fehlerhafter Gemeinschaftspraxisverträge	144
d. Bestandsschutz der Gemeinschaftspraxis	146
aa. Konkurrenzschutzklausel	146
bb. Die Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes gemäß § 103 Abs.4 SGB V	148
e. Sonderformen der Gemeinschaftspraxis	149
aa. Die überörtliche Gemeinschaftspraxis	149
bb. Die Teilberufsausübungsgemeinschaft	150
6. Das Medizinische Versorgungszentrum	151
a. Gründungsvoraussetzungen	152
b. Zulassungsstatus, Verfahren	153
c. Organisation	155
d. Vergütung	156
7. Anstellung eines Zahnarztes in der Praxis eines Vertragszahnarztes	156
a. Vertreter	156
b. Assistenten	157
c. Angestellte Ärzte	157
Kapitel VIII: Zahnärztliches Haftungsrecht	159
1. Begriff und praktische Bedeutung	159
2. Haftungsgrundlagen	159
a. Die Haftung aus einem Behandlungsfehler	161
aa. Behandlungsfehler	161
(1) Begriff des Behandlungsfehlers	161
(2) Arten von Behandlungsfehlern	162
(3) Beispiele	162
bb. Gesundheitsschaden	164
cc. Kausalität	164
b. Die Haftung aus einem Aufklärungsfehler	165
aa. Aufklärungsfehler	165
bb. Gesundheitsschaden	166
cc. Kausalität	167
c. Umfang von Schadensersatz und Schmerzensgeld	167
aa. Materieller Schadensersatz	167
bb. Schmerzensgeld	168

3.	Der typische Gang einer Auseinandersetzung	169
a.	Die außergerichtliche Auseinandersetzung	169
aa.	Das erste Schreiben des Patienten oder seines Anwalts	169
bb.	Verhaltensregeln für den Zahnarzt	170
cc.	Weitere Schritte	171
b.	Das Gerichtsverfahren	172
aa.	Die Klageerhebung und erste Maßnahmen des Zahnarztes	172
bb.	Die Erwiderung auf die Klage	172
cc.	Die Einholung eines Sachverständigengutachtens	173
dd.	Die gerichtliche Entscheidung	174
	(1) Beweislast	174
	(2) Vergleich und Urteil	175
ee.	Rechtsmittel	175
4.	Die Prävention von Haftungsfällen	176
a.	Außerrechtliche Ansatzpunkte zur Verringerung des Haftungsrisikos	176
b.	Rechtliche Ansatzpunkte	176
aa.	Dokumentation des Behandlungsgeschehens	176
bb.	Dokumentation der Aufklärung	177
cc.	Wunschbehandlungen	178
c.	Kontrolle des Versicherungsschutzes	178
Kapitel IX: Der Zahnarzt und das Arbeitsrecht		181
1.	Rechtliche Grundlagen	181
2.	Begründung eines Arbeitsverhältnisses	181
a.	Vertragsanbahnung	182
aa.	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz	182
bb.	Bewerbungsgespräche	183
b.	Abschluss eines Arbeitsvertrages	183
c.	Einzelne vertragliche Regelungsmöglichkeiten	184
aa.	Probezeit	184
bb.	Befristete Verträge	185
cc.	Arbeitszeit	185
dd.	Arbeitsort/ Arbeitsleistung	185
ee.	Nebentätigkeiten	185
ff.	Erholungsurlaub	186
gg.	Kündigungsregelungen	186
hh.	Schriftformklausel	186
d.	Die Vergütung	187
aa.	Überstunden	187
bb.	Sonderzuwendungen/Gratifikationen	188
cc.	Lohnfortzahlung im Krankheitsfall	189
3.	Mutterschutzvorschriften und Elternzeit	190
4.	Der Ehegatten-Arbeitsvertrag	191
5.	Störungen des Arbeitsverhältnisses	192
6.	Beendigung des Arbeitsverhältnisses	194
a.	Aufhebungsvertrag	194
b.	Kündigung	194
aa.	Form	195
bb.	Zugang	195

cc. Keine Bedingung	196
dd. Außerordentliche Kündigung	196
ee. Ordentliche Kündigung	197
(1) Kündigungsfristen	197
(2) Form	198
(3) Kündigungsschutz	198
(3.1) Besonderer Kündigungsschutz	198
(3.2) Allgemeiner Kündigungsschutz	199
c. Zeugniserteilung	205
7. Besonderheit: Praxiserwerb	207
a. Rechtsfolgen des § 613 a BGB	208
b. Widerspruchsrecht der Arbeitnehmer	208
c. Unterrichtungspflicht	209
8. Anstellung von Zahnärzten	210
a. Einhaltung der vertragszahnärztlichen Pflichten	211
b. Aufschiebende Bedingung	211
c. Arbeitszeit	212
d. Nachvertragliches Wettbewerbsverbot	212
Kapitel X. Der Zahnarzt und das Mietrecht	215
1. Bedeutung des Mietvertrages	215
2. Kein gesetzlicher Mieterschutz	215
3. Schriftform des Mietvertrages	216
4. Notwendige Inhalte des Praxismietvertrages	216
a. Vertragszweck	216
b. Mietdauer	217
c. Mietzins und Nebenkosten	218
aa. Mietzins	218
bb. Nebenkosten	219
d. Mietsicherheiten	219
e. Ausweitung der Praxistätigkeit	219
f. Beendigung der Praxistätigkeit	220
g. Ein- und Umbauten	220
h. Instandhaltung, Schönheitsreparaturen, Praxisschild	221
i. Konkurrenzschutzklausel	221
j. Veräußerung des Mietobjekts	222
Kapitel XI: Praxiskauf und Praxisabgabe	227
1. Einleitung	227
2. Die Zahnarztpraxis als Veräußerungsobjekt	227
a. Begriff der Zahnarztpraxis	227
b. Der Vertragszahnarztstz	228
c. Übertragung eines Praxisanteils	228
3. Die Vorbereitung der Praxisübertragung	229
a. Planung und Anbahnung der Praxisübertragung	229
b. Die Bestimmung des Kaufpreises	230
aa. Bestimmung des materiellen Praxiswertes	231
bb. Bestimmung des immateriellen Praxiswertes	231

4.	Notwendige vertragliche Regelungen des Praxiskaufvertrages	235
a.	Vorverträge	235
b.	Konkretisierung des Kaufgegenstandes / Gegenstand des Praxisübernahmevertrages	236
c.	Kaufpreis	236
d.	Fälligkeit und Sicherung des Kaufpreises	237
e.	Übergabe der Patientenkartei	238
aa.	Zustimmung der Patienten	238
bb.	Einholung der Patientenzustimmung vor Übergabe	239
cc.	Verwahrung der Patientenkartei durch eine Mitarbeiterin	239
dd.	Gründung einer Übergangsgemeinschaftspraxis	239
ee.	Sog. „Münchener Empfehlungen“	240
f.	Der Übergang von Arbeitsverhältnissen	240
g.	Der Praxismietvertrag	243
h.	Versicherungsverträge	243
i.	Sonstige Dauerschuldverhältnisse	244
j.	Übergabe, Gefahrübergang, Rechnungsabgrenzung	244
k.	Zustimmungspflicht des Ehegatten	245
l.	Konkurrenzschutz	245
m.	Verbot der Weiterveräußerung	246
n.	Formerfordernisse	246
o.	Absicherung von Risiken zwischen Vertragsunterzeichnung und Übergabe der Praxis	247
p.	Absicherung durch eine „Salvatorische Klausel“?	247
5.	Leistungsstörungen beim Praxiskauf	248
a.	Mängel der Zahnarztpraxis	248
b.	Aufklärungspflicht des Verkäufers	250
c.	Rechtsfolgen	250
d.	Verjährung	251
Kapitel XII: Der Zahnarzt und das Finanzamt		253
1.	Einkommensteuer	253
a.	Steuerbare Einkünfte / verschiedene Einkunftsarten	253
aa.	Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft	254
bb.	Einkünfte aus Gewerbebetrieb	254
cc.	Einkünfte aus selbständiger Arbeit	255
dd.	Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit	258
(1)	Abhängiges Beschäftigungsverhältnis	258
(2)	Umfang der steuerbaren Einkünfte	259
ee.	Einkünfte aus Kapitalvermögen	260
ff.	Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	260
gg.	Sonstige Einkünfte	260
b.	Die Ermittlung der Einkünfte	261
aa)	Gewinnermittlung	261
(1)	Betriebsvermögensvergleich	261
(2)	Einnahmen-Überschuss-Rechnung	261
(3)	Gewinnermittlung der Gesellschaften	262
(4)	Betriebsausgaben	263
bb.	Überschuss der Einnahmen über die Werbungskosten	263

c.	Die Steuerpflichtigkeit der ermittelten steuerbaren Einkünfte	264
d.	Ermittlung des zu versteuernden Einkommens und der Einkommensteuer	264
aa.	Die Summe der Einkünfte	265
bb.	Von der Summe der Einkünfte zum Gesamtbetrag der Einkünfte	266
cc.	Vom Gesamtbetrag der Einkünfte zum „Einkommen“	266
(1)	Verlustabzug	266
(2)	Sonderausgaben	266
(3)	Außergewöhnliche Belastungen	267
dd.	Vom „Einkommen“ zum „zu versteuernden Einkommen“	267
ee.	Ermittlung der festzusetzenden Einkommensteuer	268
e.	Sonderproblem „Praxis-Shop“	268
f.	Erklärungspflichten	269
g.	Die Erhebung der Einkommensteuer	270
aa.	Einkommensteuer-Vorauszahlungen	270
bb.	Lohnsteuer	270
cc.	Kapitalertragsteuer / Zinsabschlagsteuer	270
dd.	Verfahren der Erhebung / Vollstreckung	271
2.	Körperschaftsteuer	271
3.	Gewerbesteuer	272
4.	Umsatzsteuer	272
5.	Weitere Steuerarten	273
6.	Steuerstrafrecht	273
a.	Steuerhinterziehung	274
aa.	steuerlich erhebliche Tatsachen	274
bb.	unrichtige oder unvollständige Angaben	274
cc.	pflichtwidriges „In-Unkenntnis-Lassen“ der Finanzbehörden	274
dd.	Verkürzung des staatlichen Steueranspruchs	274
ee.	Vorsatz	275
ff.	Beginn der Tat / Vollendung / Versuch	276
gg.	besonders schwere Fälle der Steuerhinterziehung	276
b.	Steuerordnungswidrigkeiten	277
c.	Selbstanzeige	277
aa.	Ergänzung / Korrektur / Nachholung von Tatsachen	278
bb.	Rechtzeitigkeit der Selbstanzeige	278
cc.	Nachzahlung der verkürzten Steuern	279
dd.	Selbstanzeige zur leichtfertigen Steuerverkürzung	279
	Stichwortverzeichnis	281

Kapitel I: Der Privatpatient

1. Die Rechtsbeziehung Zahnarzt – Patient

Die Rechtsbeziehung des Arztes bzw. Zahnarztes zum Patienten nimmt in der juristischen Literatur einigen Raum ein. Hier existieren zahlreiche Erklärungsmodelle. Je älter diese sind, umso mehr steht darin die empathische, fürsorgliche Rolle des Mediziners im Vordergrund. Mit rein rechtlichen Kriterien sei die Beziehung von Mediziner und Patient kaum zu beschreiben. An dieser Stelle kam sogar in der juristischen Literatur die Liebe ins Spiel. Das Bundesverfassungsgericht hat noch im Jahr 1979 festgestellt, das Verhältnis zwischen Behandler und Patient sei „weit mehr als eine juristische Vertragsbeziehung“.

Mit der Zeit sind die Juristen emotionsärmer geworden. Die Beziehung des Zahnarztes zum Patienten kann heute letztlich mit dem „üblichen“ rechtlichen Instrumentarium gehandhabt werden. Die „klassische“ Ausgangsform des Zahnarztvertrages findet sich dabei zwischen niedergelassenem Zahnarzt und dem Privatpatienten. Der Privatpatient ist also juristisch instruktiv und damit für unsere Zwecke attraktiv.

Attraktiv, wenngleich hier gerade nicht der „Normalfall“, ist der Privatpatient auch aus wirtschaftlicher Sicht. Im Vergleich zur gesetzlichen Krankenversicherung zahlen die privaten Versicherungen dem Patienten für weitaus mehr Leistungen die anfallenden Behandlungskosten bzw. für gleiche Leistungen häufig eine höhere Vergütung. Die Behandlung von Privatpatienten belastet zudem kein Budget und unterliegt auch keiner vergleichbaren Mengenbegrenzung. Darüber hinaus bestehen zwischen Privatpatient und Zahnarzt einerseits sowie zwischen Privatpatient und Krankenversicherung andererseits fast völlig getrennte Vertragsverhältnisse. Das erspart Bürokratie.

Grundsätzlich ist der Privatpatient selbst und nicht etwa die Krankenversicherung Schuldner der zahnärztlichen Rechnung.

Dabei mag schon hier erwähnt sein, dass die behandelte Person nicht immer auch selbst Honorarschuldner sein muss. Ausnahmen kommen dann in Betracht, wenn Versicherungsnehmer und Patient nicht identisch sind, so z.B. bei mitversicherten Ehegatten und Kindern. Aber auch Jugendliche unter 18 Jahren kommen aufgrund ihrer mangelnden bzw. beschränkten Geschäftsfähigkeit grundsätzlich nicht als Honorarschuldner in Frage.

Beim Privatpatienten besteht eine vertragliche „Kette“: Der Patient (bzw. der Erstattungsberechtigte) ist Honorarschuldner des Zahnarztes, durch seinen Versicherungsvertrag hat er aber wiederum gegen seine Versicherung einen tarifgemäßen Erstattungsanspruch. Aus dieser Konstellation folgt bereits, dass grundsätzlich kein Anspruch des Patienten darauf besteht, die Vergütung des Zahnarztes von der Erstattung durch seine Versicherung abhängig zu machen. Dies gilt sowohl zeitlich, als auch der Höhe der Vergütung nach.

Im hier zunächst maßgeblichen Verhältnis zwischen Privatpatient und Zahnarzt kommt ein Behandlungsvertrag mit wechselseitigen Rechten und Pflichten zustande. Dieser Vertrag fällt regelmäßig unter die Kategorie **Dienstvertrag** (§§ 611 ff. BGB). Vereinfacht gesagt, wird beim Dienstvertrag ein „Tätigwerden“ geschuldet und nicht – wie beim Werkvertrag – das Herbeiführen eines bestimmten Ergebnisses. Der Zahnarzt schuldet damit eine Behandlung nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst, aber keinen Erfolg seiner Behandlung. Der behandelnde Zahnarzt hat bei der Diagnoseerstellung den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu beachten, den Patienten aufzuklären und zu beraten. Er hat ihn auf die schonendste Art und Weise zu therapieren, mit dem Ziel, die Krankheit zu heilen oder Symptome zu lindern. Im Gegenzug schuldet der Patient dem Zahnarzt eine angemessene Vergütung, deren Umfang sich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bestimmt. Daneben ist, was gerne vergessen wird, der Patient zur Mitwirkung bei der Behandlung verpflichtet und darf den Therapieerfolg nicht durch eigenes Fehlverhalten gefährden.

Die Rechtsprechung unterstellt den Behandlungsvertrag zwischen Zahnarzt und Patient auch dann ganz überwiegend dem Dienstvertragsrecht, wenn prothetische oder kieferorthopädische Leistungen (mit) erbracht wurden. Das Gewährleistungsrecht des Werkvertrages gilt also nur dann und insoweit, wie eine spezifische zahnärztliche Heilbehandlung nicht vorliegt, es sich also um einen rein technischen Fehler bei der Anfertigung z.B. einer Prothese handelt.

Das Bundessozialgericht (BSG) führte dazu unlängst noch einmal wie selbstverständlich aus: *„Denn das Behandlungsverhältnis weist wegen der Ausrichtung auf die Prothetik zwar Elemente des Werkvertrags auf, bleibt aber doch ein Dienstvertrag, in dessen Rahmen für eine Anwendung des § 281 BGB im Regelfall kein Raum ist“*, Urteil vom 29.11.2006, Az. B 6 KA 21/06 R.

Nur wenn also der werkvertragliche Teil einer prothetischen Behandlung betroffen ist, kommen Gewährleistungsansprüche des Patienten nach Werkvertragsrecht in Betracht. Hier kann also ein Anspruch auf Nachbesserung und Mängelbeseitigung (§§ 634 ff. BGB) bestehen.

Da der Zahnarzt aber grundsätzlich keinen Behandlungserfolg schuldet, würde es diesem Prinzip widersprechen, wenn er vertraglich stets dafür einzustehen hätte, dass der Patient bei vertragsgerechter Arbeit tatsächlich auch geheilt wird. Krankheitsverläufe und individuelle Besonderheiten beim Patienten sind nur schwerlich vorhersehbar. Es kann allerdings ein Schadensersatzanspruch des Patienten bestehen, sofern der Behandler einen schuldhaften Vertragsverstoß oder eine schuldhaft Körperverletzung begeht. Der Schadensersatzanspruch kann auch dadurch geltend gemacht werden, dass die Honorarzahlung (teilweise) verweigert wird.

Ferner hat der Patient das Recht, den Behandlungsvertrag jederzeit zu kündigen. Dem Zahnarzt steht nach h. M. in diesem Fall die ordnungsgemäße Vergütung für die Behandlung nur insoweit nicht zu, als er durch sein vertragswidriges Verhalten die Kündigung des Patienten verursacht hat **und** seine bisherige Leistung infolge der Kündigung für den Patienten wertlos geworden ist bzw. er hieran kein Interesse mehr hat (§ 628 Abs. 1 BGB).

Beispiel: Ein Patient hat den Behandlungsvertrag gekündigt, weil der Zahnarzt die Prothetik unbrauchbar entworfen und angepasst hat. Ein Rechtsanspruch auf Nachbesserung besteht weder für den Patienten noch für den Zahnarzt. Der Zahnarzt kann also prinzipiell die Kündigung des Patienten in diesen Fällen nicht dadurch verhindern, dass er weitere (in den Kosten inbegriffene) Nachbesserungen anbietet. Der Patient kann diese vielmehr ablehnen, wenn die Prothese unbrauchbar, die Nachbesserung unmöglich oder dem Patienten nicht zumutbar ist, d.h. in all den Fällen, in denen ihm die Fortsetzung des Dienstvertrages unzumutbar ist (§ 626 BGB).

Entscheidend ist im vorstehenden Beispiel daher, ob die Leistung tatsächlich – wie der Patient behauptet – unbrauchbar ist.

Wenn ein Gutachter den Zahnersatz als mangelfrei bewertet hat, kann der Zahnarzt gemäß § 10 GOZ die Fälligkeit der Vergütung durch ordnungsgemäße Rechnungslegung herbeiführen. Der Patient könnte zwar daraufhin auf der Grundlage der Stellungnahme des ihn jetzt behandelnden Zahnarztes, welcher die vom Patienten beanstandete Versorgung ebenfalls als mangelhaft beurteilt, Schadensersatzansprüche geltend machen und die Zahlung verweigern. Für den Umstand des (angeblich) mangelhaften Zahnersatzes trägt der Patient jedoch die Beweislast. An dieser Stelle ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass diese Grundsätze so uneingeschränkt nur im Rechtsverhältnis zum Privatpatienten gelten. Das Rechtsverhältnis zum gesetzlich Versicherten ist erheblich komplexer. Hierauf wird im folgenden Kapitel näher eingegangen.

Für das **Zustandekommen des Zahnarztvertrages** gelten die allgemeinen zivilrechtlichen Regelungen. Dabei ist keine bestimmte Form, insbesondere keine Schriftform, vorgeschrieben. Dies ist lebensnah, denn in der Regel werden zwischen Zahnarzt und Patient keine besonderen Verhandlungen über Inhalt und Zustandekommen des Zahnarztvertrages geführt. Nach allgemeiner Auffassung kommt ein Zahnarztvertrag schon dadurch zustande, dass der Patient die Praxis aufsucht und durch den Zahnarzt eine Behandlung durchgeführt wird. Hier liegt ein Fall des sog. schlüssigen Verhaltens vor. Auch mündliche Vereinbarungen genügen, wozu auch die telefonische Konsultation des Zahnarztes gehört.

Im Übrigen besteht auch im Zahnarztrecht grundsätzlich Vertragsfreiheit. Zwar hat der Patient das Recht der freien Zahnarztwahl, ein sog. „Kontrahierungszwang“, also eine korrespondierende Verpflichtung des Zahnarztes, mit jedem Patienten ein Behandlungsverhältnis einzugehen, besteht aber prinzipiell nicht. Ausnahmen gelten selbstredend bei Notfällen, in denen der Patient sonst ohne Hilfe bleiben würde.

Der soeben erläuterte Grundsatz der Vertragsfreiheit gilt in dieser Form aber nur beim Privatpatienten, der ja bekanntlich nicht die Mehrheit der Patienten ausmacht. Bei gesetzlich versicherten Patienten sind eine Vielzahl weiterer Regelungen zu beachten, die die „Vertragsfreiheit“ des Zahnarztes beschränken und mit einer ganzen Schicht von Vorschriften, Verträgen und Rechtsprechung bedecken. Nähere Darlegungen dazu finden sich im folgenden Kapitel.

2. Beteiligte („Parteien“) des Zahnarztvertrages

a. Behandlerseite

Im Normalfall des Zahnarztvertrages kommt das Rechtsverhältnis zwischen niedergelassenem Zahnarzt und dem (volljährigen) Patienten zustande. Vertragspartner auf Seiten des Zahnarztes ist damit, abstrakt gesprochen, stets der Praxisinhaber. Besteht eine Praxis aus mehreren Zahnärzten, handelt es sich also um eine zahnärztliche Kooperation, kommt es bei der Bestimmung des zahnärztlichen Vertragspartners auf die konkrete Rechtsform der Kooperation und ihr Auftreten nach außen an.

Bei der *Praxisgemeinschaft* hat bekanntlich jeder Zahnarzt seine eigenen Patienten. Konsequenterweise kommt der Zahnarztvertrag damit zwischen dem jeweiligen Einzel-Zahnarzt und seinem Patienten zustande. Dass zwischen den Zahnärzten der Praxisgemeinschaft regelmäßig eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) besteht, ist für den Patienten unerheblich, da die GbR nur den Zweck hat, die gemeinsame Nutzung von Räumlichkeiten, Personal und Sachmitteln zu regeln und zu organisieren. In Bezug auf den Patienten handelt es sich daher um eine sog. „Innengesellschaft“.

Ganz anders ist dies im Falle der *Berufsausübungsgemeinschaft*, geläufiger unter dem bisherigen Begriff „Gemeinschaftspraxis“. Hier üben die beteiligten Zahnärzte ihre Tätigkeit gemeinsam aus und kündigen dies auch nach außen an. Die Partner der Berufsausübungsgemeinschaft haben gemeinsame Patienten und arbeiten auf gemeinsame Rechnung. Den Vertrag mit dem Patienten schließt zwar zumeist nur ein Partner der Kooperation ab, dies geschieht aber mit Wirkung für und gegen alle Partner der Kooperation. Die Gesellschaft hat damit auch Wirkungen nach außen hin.

Im Wesentlichen nichts anderes gilt für das *Medizinische Versorgungszentrum* (MVZ). Hier kommt der Behandlungsvertrag zwischen der jeweiligen MVZ-Gesellschaft und dem Patienten zustande. Allerdings ist die Tätigkeit von Zahnärzten in MVZs bislang noch verhältnismäßig selten.

Die Einzelheiten des Rechts der ärztlichen Kooperation werden in Kapitel VII erläutert.

b. Patientenseite

Im Normalfall kommt der Behandlungsvertrag ohne weiteres mit dem jeweiligen Patienten zustande. Das gilt jedenfalls dann, wenn dieser geschäftsfähig ist, was beim volljährigen Patienten regelmäßig der Fall ist.

Fehlt ausnahmsweise beim volljährigen Patienten die Geschäftsfähigkeit, also die Fähigkeit, rechtlich bindende Willenserklärungen abzugeben, gilt etwas anderes. Wenn der Patient beispielsweise bewusstlos ist, kann er auch keinen Behandlungsvertrag abschließen. Aber auch in solchen Fällen kann es vorkommen, dass ein Zahnarzt Behandlungsmaßnahmen durchführt, weil diese akut erforderlich sind. Der dabei entstehende Honoraranspruch des Zahnarztes resultiert in diesem Falle nicht aus einem Behandlungsvertrag, sondern beruht auf dem Grundsatz der sog. „Geschäftsführung ohne Auftrag“ (§§ 677 ff. BGB). Der Zahnarzt muss sich bei sei-

nen Maßnahmen dann aber auf die konkret indizierten Behandlungsschritte beschränken, darüber hinausgehende Maßnahmen bedürfen der späteren Genehmigung des Patienten. Unterbleibt diese, besteht kein Vergütungsanspruch.

Sonderfall: Behandlung eines Kindes

Auch für die Behandlung von Kindern gelten Besonderheiten. Hier ist jedenfalls der kleine Patient zumeist nicht Kostenschuldner. Minderjährige werden gem. § 1629 BGB grundsätzlich gemeinschaftlich durch die Eltern vertreten. Jedoch ist auch eine Einzelvertretung des Kindes durch nur ein Elternteil möglich, sei es, dass diese auf einer allgemeinen Aufgabenaufteilung zwischen den Eltern oder auf einer besonderen Bevollmächtigung durch den jeweils anderen Elternteil beruht. Es ist dabei auch zu berücksichtigen, dass Ehegatten, sofern sie nicht getrennt leben, gemäß § 1357 BGB berechtigt sind, Geschäfte zur angemessenen Deckung des Lebensbedarfs der Familie mit Wirkung auch für den anderen Ehegatten zu besorgen. Dazu gehört die Konsultation eines Zahnarztes für die Kinder (BGH NJW 1967 S. 408 ff.). Je umfangreicher und schwerwiegender eine Behandlung jedoch ist, desto mehr wird der Zahnarzt eine Einwilligung und Beauftragung durch beide Elternteile benötigen.

Zum Bereich der Einwilligung in eine ärztliche Behandlung hat der Bundesgerichtshof entschieden, dass bei routinemäßiger Behandlung leichterer Erkrankungen i.d.R. ungefragt von einer Einzelvertretungsvollmacht des erschienenen Elternteils ausgegangen werden kann.

Bei schwereren Eingriffen mit nicht unbedeutenden Risiken muss sich der Zahnarzt danach hingegen durch Nachfrage versichern, ob eine entsprechende **Vertretungsmacht** vorliegt. Dabei darf er aber regelmäßig ohne weitere Ermittlungen darauf vertrauen, dass die Auskunft des erschienenen Elternteils wahrheitsgemäß ist. Es ist selbstverständlich, dass eine Dokumentation entsprechender Äußerungen sehr sinnvoll ist.

Nur bei schwierigen und weitreichenden Entscheidungen über die Behandlung des Kindes, die mit erheblichen Risiken verbunden ist, muss sich der Zahnarzt Gewissheit darüber verschaffen, dass der nicht erschienene Elternteil mit der vorgesehenen Behandlung des Kindes einverstanden ist. Sind diese Voraussetzungen jeweils erfüllt, kann auch von einer Zahlungsverpflichtung des erschienenen Elternteils ausgegangen werden, der damit auch der richtige Adressat für die Rechnung ist.

Sonderfall: Behandlung eines Ehepartners

Aus § 1357 BGB ergibt sich, dass neben dem Patienten selbst unter Umständen auch sein Ehepartner unmittelbar für die Kosten einer zahnärztlichen Behandlung haftet, sofern diese zum angemessenen Lebensbedarf der Familie zählen. Der Zahnarzt erhält also einen zusätzlichen Honorarschuldner. Ob dies der Fall ist, muss im Einzelfall durch Vergleich der konkreten Behandlungskosten mit den allgemeinen Einkommens- und Lebensverhältnissen der Familie bestimmt werden. Hierfür sind in der Regel keine besonderen Ermittlungen, wie z.B. Nachfragen des Zahnarztes, erforderlich. Dieser kann vielmehr allgemein davon ausgehen, dass eine medizinisch gebotene Behandlung ohne Inanspruchnahme von Sonderleistungen zur ange-

messenen Deckung des Lebensbedarfs jeder Familie zählt, da sie der Gesundheit als primärem und ursprünglichem Lebensbedarf dient und damit zugleich Bestandteil des angemessenen Unterhalts ist, den sich die Ehepartner grundsätzlich zu gewähren haben.

Etwas anderes ist nur bei besonders aufwendigen oder medizinisch in dieser Form nicht erforderlichen zahnärztlichen Behandlungen anzunehmen, z.B. bei Leistungen, die – Stichwort: reine Ästhetik – medizinisch nicht indiziert sind, auf Wunsch des Patienten aber dennoch erbracht werden. In solchen Fällen tritt eine Verpflichtung des Ehepartners nur dann ein, wenn sich die Partner vorab über die Durchführung der Behandlung in dieser aufwendigen Form ausdrücklich verständigt haben. Im Zweifel sollte der Zahnarzt sich aktiv erkundigen. Selbst bei pflichtversicherten Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung sind von der Rechtsprechung, jedenfalls bei unstrittig guten wirtschaftlichen Verhältnissen der Ehepartner, Behandlungskosten in Höhe von über 4.000 EURO Privatanteil als nicht ungewöhnlich hoch eingeschätzt worden.

Erweist sich der Patient in derartigen Fällen daher z.B. als zahlungsunfähig, besteht ein eigener unmittelbarer Zahlungsanspruch des Zahnarztes gegenüber dem Ehepartner, dem dann auch eine Rechnung gestellt werden kann.

3. Das Ende des Zahnarztvertrages

Jedes Vertragsverhältnis hat ein Ende, nichts anderes gilt für den Zahnarztvertrag. In der Regel endet dieser, wenn beide Vertragsparteien ihre jeweiligen Leistungen bewirkt haben. Der Zahnarzt hat die Behandlung durchgeführt, der Patient die fällige Vergütung geleistet.

Es kommen aber auch weitere Beendigungsgründe in Betracht. Beim Behandlungsvertrag zwischen Zahnarzt und Patient handelt es sich um einen Dienstvertrag, der aufgrund besonderen Vertrauens eingegangen wird. Das Zivilrecht spricht von einem Dienstverhältnis „höherer Art“. Beide Seiten können dieses Rechtsverhältnis grundsätzlich ohne Angabe von Gründen kündigen. Erfolgt die Kündigung durch den Patienten, wird diese häufig nicht ausdrücklich erklärt, sondern ergibt sich beispielsweise dadurch, dass er sich zur Fortsetzung der Behandlung bei einem anderen Zahnarzt vorstellt, der dies sodann dem Vorbehandler mitteilt.

Das Kündigungsrecht des Zahnarztes ist allerdings durch diverse Vorschriften begrenzt. Solche Einschränkungen finden sich insbesondere in den Berufsordnungen.

Besonders hervorzuheben ist, dass der Zahnarzt nur dann kündigen darf, wenn eine anderweitige Versorgung des Patienten sichergestellt ist. Ausnahmen hiervon sind wiederum in besonderen Fällen anzunehmen. Ist das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Zahnarzt massiv gestört, z.B. bei groben Beleidigungen oder Tätlichkeiten des Patienten, ist eine Fortsetzung der Behandlung nicht zumutbar. Im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung gelten weitere, teilweise massive, Einschränkungen. Auch auf diese Besonderheiten wird im nachfolgenden Kapitel gesondert eingegangen.

4. Rechte und Pflichten des Zahnarztes aus dem Vertragsverhältnis

a. Behandlungspflichten im weiteren Sinne

Der Zahnarzt ist aufgrund des Behandlungsvertrages in erster Linie verpflichtet, alle Schritte der Behandlung nach den Regeln der zahnärztlichen Heilkunst zu erbringen. Er hat die Anamnese zu erstellen, den Patienten sorgfältig zu untersuchen, die Diagnose zu stellen und den Patienten zu behandeln. Behandlungsziel ist grundsätzlich stets die Heilung bzw. die Linderung eines Leidens, wobei dies auf die einfachste, schnellste und schonendste Weise zu geschehen hat. Maßstab ist der aktuelle Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft. Der Zahnarzt muss die Maßnahmen ergreifen, die von einem aufmerksamen und gewissenhaften Zahnarzt seines Fachbereichs in berufsfachlicher Sicht vorausgesetzt und erwartet werden.

Nur erwähnt sei an dieser Stelle, dass nicht immer die Heilung einer „Krankheit“ im engeren Sinne Inhalt des Zahnarztvertrages ist. Als Gegenbeispiele sind insbesondere kosmetische bzw. ästhetische Eingriffe aller Art zu nennen. Die juristische Literatur bezeichnet diese als „atypische (Zahn)arztverträge“. Gerade im Bereich der Zahnmedizin geht es häufig weder um Leben und Tod, noch um krank oder gesund, sondern um eine ästhetisch möglichst perfekte Lösung. Auch hier gelten aber im Kern die vorstehend genannten Pflichten. An der grundsätzlichen Qualifikation als Dienstvertrag ändert sich ebenfalls nichts.

Im Zusammenhang mit der Behandlungspflicht sind als weitere zahnärztliche Pflichten die zur Ausstellung von Attesten und Bescheinigungen sowie die Rezeptur- und Verschreibungspflicht zu nennen.

Neben der Behandlungspflicht bestehen aufgrund des Zahnarztvertrages weitere Verpflichtungen, die teilweise als sog. „Nebenflichten“ bezeichnet werden.

b. Aufklärungspflicht

Eine wesentliche Nebenpflicht des Zahnarztes ist die Aufklärung des Patienten. Nach traditioneller juristischer Auffassung stellt jeder zahnärztliche Heileingriff, auch der *lege artis* erbrachte, eine Körperverletzung dar. Strafrechtlich ist diese Körperverletzung nur deshalb nicht relevant, weil das Einverständnis des Patienten vorliegt.

Als wirksam sehen die Gerichte diese Einwilligung aber nur dann an, wenn der Patient ungefähr versteht, um was es geht. Dieses Verständnis wird durch die Aufklärung erzeugt. Dem Patienten soll mit der Aufklärung eine allgemeine Vorstellung von Art und Schweregrad der in Betracht stehenden Behandlung sowie von den Belastungen und Risiken, denen er sich aussetzt, vermittelt werden.

Damit soll gleichzeitig dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten genüge getan werden, so dass er nicht Objekt, sondern eigenverantwortliches Subjekt der Behandlung ist. Der Patient soll durch die Aufklärungspflicht – so die in vielen Urteilen dargelegte Ansicht der Gerichte – davor geschützt werden, dass sich der Zahnarzt ein ihm nicht zustehendes Bevormundungsrecht anmaßt. Die Aufklärung ist in besonderer Hinsicht im Bereich des Zahnarzthaftungsrechts von Bedeutung. Die Einzelheiten der Aufklärung werden daher vertieft in Kapitel VIII, Haftpflichtrecht, erläutert.

c. Wirtschaftliche Aufklärungspflicht

Von erheblicher Bedeutung ist die Frage nach einer sog. „wirtschaftlichen Aufklärungspflicht“. Immer häufiger verweigern Privatpatienten die Bezahlung erbrachter Leistungen eines Zahnarztes. Das meist gleichlautende Argument des Patienten: „Meine Krankenversicherung hat die Kostenübernahme abgelehnt. Sie hätten mir das doch sagen müssen.“ Oder: „Meine Krankenkasse verweigert die Bezahlung des 3,5-fachen Steigerungssatzes, muss ich das jetzt bezahlen?“.

Muss der Zahnarzt mit dem Patienten grundsätzlich ein entsprechendes Aufklärungsgespräch führen? Bejaht man dies und kommt zu dem Ergebnis, dass dem Zahnarzt im Einzelfall tatsächlich eine wirtschaftliche Aufklärungspflicht obliegt, die missachtet wurde, so steht dem Vergütungsanspruch des Zahnarztes ein Anspruch des Versicherungsnehmers auf Schadensersatz wegen Verletzung einer Pflicht des zahnärztlichen Behandlungsvertrags entgegen. Dann erfolgt eine Befreiung vom Zahnarztthonorar im Wege der Aufrechnung.

Juristisch gilt im Kern folgendes: Grundlage des Vergütungsanspruches des Zahnarztes ist der Behandlungsvertrag. Im Rahmen dieses Vertrags ist der behandelnde Zahnarzt zur Diagnose, Therapie, Beratung und Aufklärung verpflichtet. Als **Nebenpflichten** können den Zahnarzt zudem Hinweis-, Beratungs- und Warnpflichten treffen.

Die Vertragspartner – hier also Patient und Zahnarzt – haben sich bei der Abwicklung des Vertrags so zu verhalten, dass die Interessen des anderen Teils nicht verletzt werden. Die Rechtsprechung leitet daraus teilweise die Nebenpflicht des Zahnarztes ab, auch auf vermögenswerte Interessen des Patienten Rücksicht zu nehmen. Dies hat so zu geschehen, dass der Zahnarzt auch über alternative, möglicherweise kostengünstigere Behandlungs- und Versorgungsmethoden und die entsprechenden Versicherungsleistungen der Krankenversicherung berät.

Auf der anderen Seite ist zu beachten, dass die Inanspruchnahme der Krankenversicherung grundsätzlich vom Patienten ausgeht. Das Vertragsverhältnis Patient – Krankenversicherung ist ein eigenständiges. Berührungspunkte zum Behandlungsverhältnis ergeben sich nur insoweit, als der Versicherer dem Patienten nur die notwendigen und wirtschaftlichen Behandlungskosten erstattet.

Dies kann als Argument dafür herangezogen werden, dem Zahnarzt keine allgemeine wirtschaftliche Aufklärungspflicht aufzuerlegen. Die Klärung der Frage, ob und ggf. in welcher Höhe dem Patienten Erstattungsansprüche zustehen, hängt vor allem von der konkreten Ausgestaltung des Versicherungsvertrags ab. Dies kann der Zahnarzt als juristischer Laie selbst nach Einsicht in die Versicherungsunterlagen nicht beantworten. Da der Zahnarzt also die Versicherungsbedingungen des Vertrags zwischen Patient und Krankenversicherung nicht übersehen kann, ist ihm grundsätzlich nicht zuzumuten, dahingehend zu beraten, ob der Versicherer die entstehenden Behandlungskosten übernehmen wird.

Welche Schlussfolgerungen sollte der Zahnarzt nunmehr aus diesen auf den ersten Blick unterschiedlichen Positionen ziehen, um auf der rechtlich sicheren Seite zu stehen?

Der Zahnarzt, für den erkennbar alternative, gleichwertige, aber kostengünstigere Behandlungsmethoden bestehen, muss dem Patienten entsprechende Mittei-

lungen machen. Wichtig dabei: Dokumentation der Aufklärung. Wenn der Zahnarzt bereits vor der Behandlung weiß, dass die Krankenkostenversicherung seines Patienten Zweifel an der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung geäußert hat, muss ebenfalls eine Aufklärung erfolgen. Denn in diesen Fällen muss es sich dem Zahnarzt aufdrängen, dass die Durchführung der geplanten Behandlung für den Versicherungsnehmer negative finanzielle Folgen haben kann. Wenn er den Patienten gleichwohl behandelt, ohne ihn zuvor auf das sich daraus ergebende Risiko hinzuweisen, verstößt er gegen die ihm obliegende Aufklärungspflicht.

Zwar können der Zahnarzt und der Versicherer über die medizinische Notwendigkeit einer zahnärztlichen Behandlung im Einzelfall unterschiedlicher Ansicht sein. Ist es jedoch für den Zahnarzt erkennbar zweifelhaft, ob die Behandlung notwendig ist oder nicht, folgt daraus, dass der Zahnarzt den Patienten darauf hinzuweisen hat, dass die in Aussicht genommene Behandlung möglicherweise vom Krankenversicherer nicht als notwendig anerkannt wird und der Versicherer dementsprechend keine Leistungen erbringen wird.

Zur Absicherung **empfiehlt sich** ein schriftlicher Behandlungsvertrag und in Zweifelsfällen eine **ausführliche Dokumentation**.

Von der Rechtsprechung wird regelmäßig davon ausgegangen, dass das Kostentragungsrisiko des Patienten ein für den Zahnarzt einfach zu erkennender Umstand ist. Dieser verpflichtet zu einer entsprechenden Beratung, ohne dass der Zahnarzt dabei erwarten kann, der Patient werde von sich aus die Frage der Kostentragung durch die Versicherung anschneiden. Die **Grenze** der zahnärztlichen wirtschaftlichen Aufklärungspflicht ist, pauschal formuliert, immer erst dann erreicht, wenn der Verantwortungs- und Kompetenzbereich des Zahnarztes verlassen wird.

Im Regelfall reicht es daher aus, wenn der Zahnarzt den Patienten auf Behandlungsalternativen und die damit verbundenen unterschiedlichen Kosten hinweist und sodann die aus einer Sicht zweckmäßige Behandlungsmethode vorschlägt. Nur bei einzelfallabhängigen Besonderheiten (Nachfrage des Patienten, Kenntnis von der fehlenden Leistungsbereitschaft der Privatkasse, etc.) ist eine umfassende wirtschaftliche Aufklärungspflicht anzunehmen.

Zu beachten ist auch Folgendes: Äußert sich der Zahnarzt von sich aus zu Fragen der Erstattungsfähigkeit, müssen diese Auskünfte auch richtig sein. Das OLG Köln (Urteil vom 23.03.2005, Az. 5 U 144/04) formuliert insoweit sehr treffend: „*Gibt ein Zahnarzt eine persönliche Einschätzung zur Kostenerstattung ab, stellt er sie gar als gesicherte Erfahrung oder Erkenntnis hin, muss er damit rechnen, dass der Patient sich auf ihn verlässt. Eine Auskunft muss daher entweder richtig sein oder unterbleiben.*“

Ebenso droht dem Zahnarzt eine Schadensersatzpflicht, wenn er mit der fraglichen Behandlung beginnt, obgleich ihm bekannt ist, dass eine Stellungnahme des Versicherers zur Kostenübernahme angefordert, aber noch nicht erteilt ist.

d. Dokumentationspflicht

Eine weitere zahnärztliche Nebenpflicht ist die zur Dokumentation seiner Behandlung. Diese Pflicht besteht nach der Rechtsprechung auch dem Patienten gegenüber.

Er kann gegen den Zahnarzt ein Einsichtsrecht geltend machen. Näheres hierzu wird im Kapitel VIII „Haftpflichtrecht“ erläutert.

e. Schweigepflicht

Aus zahnärztlicher Sicht eher ein Schattendasein führen Fragen der zahnärztlichen Schweigepflicht. Dies ist nicht unbedenklich, da im schlimmsten Falle sogar strafrechtliche Konsequenzen nicht auszuschließen sind, vgl. hierzu auch das Kapitel VI „Der Zahnarzt und das Strafrecht“.

Der historische Ursprung der ärztlichen Schweigepflicht ist bereits im Eid des Hippokrates zu finden. Dort ist zu lesen, dass alles, was der Arzt vom Patienten weiß, „niemals nach draußen ausgeplaudert“ werden soll.

Auch die jeweiligen Berufsordnungen definieren deutlich, dass der Zahnarzt über das, was ihm in seiner Eigenschaft als Zahnarzt anvertraut oder bekannt geworden ist, zu schweigen hat.

Verfassungsrechtliche Grundlage ist nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts die geschützte Würde des Menschen und sein Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, welche das Respektieren der Privat- und Intimsphäre fordern.

Für den Zahnarzt und seine Mitarbeiter besteht die Schweigepflicht selbstverständlich über das Ende der Berufstätigkeit hinaus. Abzugrenzen ist die Schweigepflicht von dem den Zahnärzten zustehenden Zeugnisverweigerungsrecht, welches in der Strafprozessordnung niedergelegt wurde. Aktuelle Bedeutung erhält die Schweigepflicht in verschiedenen Bereichen.

aa. Praxisverkauf

Ein Vertrag über die Übernahme einer Zahnarztpraxis, in dem sich der Abgeber verpflichtet, dem Käufer die gesamte Patientenkartei zu übergeben, d.h. ohne Beschränkung auf die Patienten, die vorher zugestimmt haben, ist wegen Verstoßes gegen die zahnärztliche Schweigepflicht bzw. das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Patienten **nichtig** (so BGH, Urteil vom 11.12.1991, Az.: VIII ZR 4/91; Kammergericht, Urteil vom 09.10.1995, Az.: 12 U 1926/92).

Dies gilt selbst dann, wenn vereinbart ist, dass bei Teilnichtigkeit des Vertrages dieser im Übrigen gültig bleiben solle. Denn die Bestimmung über die Übergabe der Patientenkartei ist wesentlicher Bestandteil des Vertrages. Folge einer solchen sittenwidrigen Vereinbarung ist die Rückabwicklung des Übernahmevertrages.

Dies kann insbesondere mit Blick auf die übrigen rechtlichen Vorgänge (Mietvertrag, Zulassung, Arbeitsverträge etc.) verheerende Wirkungen haben. Praxisübernahmeverträge müssen daher, neben anderen wichtigen Aspekten, entweder auf die „Münchener Empfehlung zur Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht bei Veräußerung einer Arztpraxis“ verweisen oder selbst eine detaillierte Klausel vorsehen. Diese kann darin bestehen, dass sämtliche Patienten um ihr schriftliches Einverständnis gebeten werden. In der Praxis entfällt dieser Vorgang regelmäßig, da derjenige Patient, welcher sich in die Behandlung des Praxiserwerbers begibt, ohnehin stillschweigend mit der Karteiübernahme einverstanden ist. Zunächst ist aber eine strikte Trennung der Karteikarten vorzusehen. Weitere Einzelheiten werden in Kapitel XI, Praxiskauf u. Praxisabgabe, erläutert.

bb. Honorarabrechnungen

Viele Zahnärzte scheuen den hohen Verwaltungsaufwand der persönlichen Rechnungseintreibung. Spätestens nach der ersten Mahnung oder sogar schon vor der Rechnungslegung werden die entsprechenden Daten an eine privat Zahnärztliche Verrechnungsstelle abgegeben, welche für ihre Tätigkeit einen bestimmten Prozentsatz des Honorars vereinnahmt. Auch in diesem Bereich sind Bestimmungen des Datenschutzes und damit auch die Schweigepflicht von Bedeutung. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat bereits Anfang der neunziger Jahre entschieden, dass die Übergabe von Abrechnungsunterlagen im Zusammenhang mit einer Honorarabtretung an gewerbliche Verrechnungsstellen wegen Verletzung der zahnärztlichen Schweigepflicht strafbar ist, wenn der Patient nicht zugestimmt hat. Obwohl der BGH in diesem Verfahren nicht konkret über die Strafbarkeit und eine Geld- bzw. Gefängnisstrafe als solche entschieden hat, ist diese Beurteilung Ausgangspunkt für die Frage ob die Honorarabtretung an die Verrechnungsstelle zivilrechtlich wirksam ist. Denn die allgemeine Sittenwidrigkeitsklausel (§ 138 BGB) geht davon aus, dass Verträge, die gegen (Straf)Gesetze verstoßen, automatisch nichtig sind.

Praxistipp: Schriftliche Zustimmung des Patienten zur Weitergabe seiner Daten an Verrechnungsstellen unbedingt bereits bei der Anmeldung einholen!

Im Ergebnis bedarf es daher einer ausdrücklichen Zustimmung des Patienten, welche regelmäßig bereits bei der Anmeldung erfolgt. Verweigert der Patient seine Unterschrift oder wird das Formular versehentlich nicht unterschrieben, ist der Ärger spätestens dann vorprogrammiert, wenn der Patient sich gegen die Rechnungslegung durch die Verrechnungsstelle gerichtlich zur Wehr setzt. Sogar ein Schadensersatzanspruch des Patienten gegen den Zahnarzt ist nicht ausgeschlossen.

cc. Praxisgemeinschaft

Die Praxisgemeinschaft ist gegenüber der Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis) eine Kooperationsform, welche eine beschränkte Form der Zusammenarbeit vorsieht. Sie ist beschränkt auf die sachlichen und persönlichen Mittel der Praxis. In Bezug auf ihre zahnärztliche Tätigkeit bleiben die Partner völlig selbstständig. Jeder führt in teils gemeinsamen Räumen seine eigene Praxis mit seinem eigenen Patientenstamm und damit auch mit eigener Krankenblattführung.

Das heißt, dass die einzelnen Patienten – von Fällen der Vertretung abgesehen – grundsätzlich immer von demselben Zahnarzt behandelt werden. Juristisch schließt der Patient seinen Behandlungsvertrag mit *einem* Zahnarzt ab, nicht etwa mit beiden Zahnärzten oder mit der aus zwei oder mehreren Zahnärzten bestehenden Gesellschaft bürgerlichen Rechts.

Dies bedeutet für die Schweigepflicht, dass ein „buntes Hin- und Herwechseln“ der Patienten in der Praxisgemeinschaft nicht ohne deren Zustimmung möglich ist. Zwar erteilt der Patient, soweit er sich in die Behandlung des anderen Zahnarztes be gibt, sein Einverständnis zur Einsicht in die Karteikarte. Dennoch hat der Partner der Praxisgemeinschaft grundsätzlich eine eigene Karteikarte anzulegen und entsprechend gegenüber der KZV abzurechnen. Wird dieses Prozedere nicht eingehalten, kann es bei einem Klageverfahren, in denen die Karteikarte zu übersenden ist,

oder bei Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren zu enormen Schwierigkeiten kommen. Hier sei nur am Rande bemerkt: Eine zu hohe Zahl „gemeinsamer“ Patienten kann zudem den Eindruck erzeugen, es läge in Wirklichkeit eine Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis) vor, für die aber die erforderliche Genehmigung des Zulassungsausschusses fehlt. Die Probleme, die dann auftreten sind immens.

dd. Offenbarungspflichten/Rechtfertigung

Nicht jede Weitergabe von Daten ist unbefugt im Sinne des Strafgesetzbuches. Diverse Gesetze (z.B. die Diagnoseverschlüsselung nach dem ICD-Schlüssel gemäß § 295 Abs. 1 SGB V) sehen die Pflicht bzw. das Recht des Zahnarztes vor, Unterlagen zu übersenden, ohne dass eine Verletzung der zahnärztlichen Schweigepflicht festzustellen ist.

So ist der Zahnarzt im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung vor den Ausschüssen bei der KZV regelmäßig zur Mitwirkung verpflichtet und kann sich nicht auf die zahnärztliche Schweigepflicht berufen. Im Gegenteil: Er muss in diesem Fall damit rechnen, dass er ein disziplinarrechtliches Verfahren wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht erdulden muss.

Die Offenbarung von Geheimnissen ist z.B. auch immer dann gerechtfertigt, wenn der Patient eingewilligt hat. Er kann den Zahnarzt von seiner Schweigepflicht entbinden. Dies geschieht regelmäßig in Haftpflichtprozessen. Auch bei der Verfolgung besonderer eigener Interessen, z.B. zum Zwecke der Verteidigung in einem Haftpflichtprozess oder Anspruchsbegründung in einem Beitreibungsprozess, ist der Zahnarzt bei der Offenbarung gerechtfertigt.

5. Pflichten des Patienten aus dem Zahnarztvertrag

Nicht nur den Zahnarzt treffen Pflichten aus dem Behandlungsvertrag. Auch den Patienten treffen aufgrund des Behandlungsvertrages Haupt- und Nebenpflichten.

a. Das Zahnarzhonorar

Der Patient ist durch den Zahnarztvertrag zunächst selbstverständlich zur Zahlung der zahnärztlichen Vergütung verpflichtet.

aa. Die Gebührenordnung für Zahnärzte

Die Vergütung des Zahnarztes richtet sich bei der Behandlung des Privatpatienten nach den zwingenden Vorschriften der Gebührenordnung für Zahnärzte, der GOZ.

Der Verordnungstext stellt in aller Kürze fest: „Die Vergütung für die beruflichen Leistungen der Zahnärzte bestimmen sich nach dieser Verordnung, soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist“. Die GOZ ist eine Rechtsverordnung, die die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates erlässt.

Nach der GOZ bemisst sich die Höhe der einzelnen Gebühr nach dem einfachen bis 3,5-fachen des Gebührensatzes. Innerhalb dieses Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung von Schwierigkeit und Zeitaufwand der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu be-

stimmen. Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein.

In der Regel darf eine Gebühr nur zwischen dem einfachen und dem 2,3-fachen des Gebührensatzes bemessen werden. Ein Überschreiten des 2,3-fachen des Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen.

bb. Honorarvereinbarungen

Über die Vergütung für privat Zahnärztliche Leistungen können von der GOZ abweichende Vereinbarungen getroffen werden. Diese Vereinbarungen unterliegen bestimmten Voraussetzungen, welche zwingend eingehalten werden müssen. Ansonsten ist die Vereinbarung unwirksam und der Zahnarzt hat eine neue Berechnung der Vergütung nach den allgemeinen Bestimmungen der GOZ vorzunehmen. Im Rahmen dieser Vereinbarung kann aber nur ein abweichender Steigerungsfaktor vereinbart werden.

Die entscheidende Vorschrift findet sich in § 2 der GOZ. Dort heißt es:

Abweichende Vereinbarung

(1) Durch Vereinbarung kann eine von dieser Verordnung abweichende Gebührenhöhe festgelegt werden.

(2) Eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 ist nach persönlicher Absprache im Einzelfall zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem vor Erbringung der Leistung des Zahnarztes in einem Schriftstück zu treffen. Dieses muss die Feststellung enthalten, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten. Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen einen Abdruck der Vereinbarung auszuhändigen.

(3) Auf Verlangen des Zahlungspflichtigen können Leistungen im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 2, die weder im Gebührenverzeichnis (Anlage) noch im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte enthalten sind, und ihre Vergütung abweichend von dieser Verordnung in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden. 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 möglicherweise nicht gewährleistet ist. § 6 Abs. 2 bleibt unberührt.

Der Bundesgerichtshof hat in einigen Entscheidungen (z.B. vom 09.03.2000; Az: III ZR 356/98) Honorarvereinbarungen, die nicht im Zusammenhang mit einem Heil- und Kostenplan standen, für unwirksam erklärt. Streitig war, ob eine private Krankenversicherung Kosten oberhalb des 3,5-fachen Gebührensatzes zu erstatten hatte. Der entsprechende Versicherungstarif sah keine Leistungsbeschränkung vor. Der BGH verneint eine Erstattungspflicht, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen (z.B. § 2 Absatz 2 Satz 3 GOZ) nicht beachtet worden sind. Die einleitende Bemerkung in der Vergütungsvereinbarung „für die in Aussicht genommene privat Zahnärztliche Behandlung bei ...“ werden gemäß der amtlichen Begründung der Bundesregierung zum Verordnungsentwurf (aus BR-Dr. 276/87) mit Rücksicht auf die angestrebte weit überdurchschnittliche Qualität und Präzision der Zahnärztlichen Leistung sowie auf den darauf abgestellten Zeit- und Praxisaufwand für die einzelnen Leistungen des Gebührenverzeichnisses folgende Multiplikatoren des Gebührensatzes berech-

net und wurde als weitere Erklärung im Sinne des § 2 II 3 GOZ angesehen. Der Bundesgerichtshof bestätigte damit ein gleichlautendes Urteil des OLG Hamm vom 14.08.1998 (Az: 20 U 223/97) und widersprach der entgegenstehenden Auffassung des Landgerichts Düsseldorf (Urteil vom 22.12.1998, Az 22 S 436/95).

Sinn und Zweck der Regelung ist die zum **Schutz des Patienten** erforderliche **klare Erkennbarkeit** der Abweichung der Vereinbarung von den Regelsätzen der Gebührenordnung und dass eine Kostenerstattung ggf. nicht in Betracht kommt. Die Erkennbarkeit soll insbesondere dadurch gewährleistet werden, dass die Abweichung nicht unter zahlreichen anderen Vereinbarungen versteckt wird. Es ist daher anzuraten, auch keine nur erläuternden Erklärungen aufzunehmen.

Folgende Aspekte sollten beim Abschluss von Honorarvereinbarungen beachtet werden:

- Absprachen über unbestimmte Gebührensparren führen zur Unwirksamkeit der gesamten Vereinbarung. Dem Patienten muss klar erkennbar sein, für welche Leistungen der jeweils vereinbarte Satz gelten soll. Daher darf nicht lediglich ein von der GOZ abweichender Gebührenrahmen vereinbart und es dem Zahnarzt freigestellt werden, im Anschluss an die Behandlung die Gebühren nach den Maßstäben der GOZ zu bestimmen (BGH, Urteil vom 19.2.1998, Az. III ZR 106/97). Die einzelnen Leistungen und Vergütungen müssen aufgeführt sein.
- Die Honorarvereinbarung muss vom Zahnarzt und vom Patienten unterschrieben werden. Dem Patienten ist ein Exemplar der Vereinbarung auszuhändigen.
- In der Vereinbarung muss der Hinweis enthalten sein, dass die Krankenversicherung des Patienten nicht ohne weiteres zur Erstattung des Rechnungsbetrags verpflichtet ist. Ansonsten sind Erklärungen zu vermeiden.
- Befand sich der Patient bereits zur Wahrnehmung eines zuvor vereinbarten Behandlungstermins von voraussichtlich längerer Dauer in den Praxisräumen, so ist die schriftliche Vereinbarung, die erst unmittelbar vor dem Behandlungsbeginn getroffen wurde, nicht „vor“ Erbringung der Leistung im Sinne der GOZ zustande gekommen (OLG Karlsruhe, Urteil vom 15.07.1999, Az.: 12 U 288/98).
- Honorarvereinbarungen sollen in jedem Fall nach persönlicher Absprache zwischen Zahnarzt und Patient getroffen werden. Diese individuelle Absprache sollte dokumentiert werden. Vereinbarungen, die für eine Vielzahl von Fällen vorformuliert sind, unterliegen der Kontrolle durch die Regelungen zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen, welche in den §§ 305 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuchs zu finden sind.
- Der Zahnarzt sollte den Patienten – soweit dies erkennbar ist – darauf hinweisen, dass mit einer außergewöhnlichen Besonderheit zu rechnen sei, die eine höhere Gebühr erfordert. Eine solche Hinweispflicht ergibt sich als Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag (OLG Köln, Urteil vom 21.8.1996, Az 5 U 196/95).

cc. Ausfallhonorar

Nicht nur der tägliche Termindruck bereitet dem Zahnarzt regelmäßig Sorgen, auch der gegenteilige Sachverhalt, nämlich terminsäumige Patienten, wirft Zweifelsfra-

gen auf. Wenn der Zahnarzt in seiner Bestellpraxis einen Patienten zu einer bestimmten Zeit zur Behandlung bestellt und dafür Zeit im Terminkalender reserviert, der Patient jedoch nicht zur Behandlung erscheint, kann der Zahnarzt mangels Alternativen oftmals nicht behandeln.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob dem Patienten ein Ausfallhonorar bzw. eine Verweilgebühr auch für den Zeitverlust berechnet werden kann. Fordert der Zahnarzt eine Zahlung, stößt dies beim Patienten regelmäßig auf Unverständnis. Denn grundsätzlich dienen Termine ja nur dem geregelten Praxisablauf.

Mittlerweile relativ etabliert ist die Rechtsauffassung, dass der Patient aber bei kurzfristiger Absage bzw. Nichtwahrnehmung eines Termins grundsätzlich zum Schadensersatz verpflichtet ist. Der Klarheit halber sollte eine solche Zahlung aber mit dem Patienten im Vorfeld vereinbart werden. Nun hat das Landgericht Berlin in einer aktuellen Entscheidung den Erwägungen zum Ausfallhonorar eine weitere Facette hinzugefügt (LG Berlin, Urteil vom 15.04.2005, MedR 2006 S. 63). Vorausgegangen war ein Streit vor dem Amtsgericht. Dieses hatte entschieden, dass die behandelnde Zahnärztin mit ihrem Patienten eine wirksame Vereinbarung über ein Ausfallhonorar geschlossen habe.

Die Zahnärztin hatte ein vordrucktes „Anmeldeformular“, in das der Patient handschriftlich seine persönlichen Daten eintragen konnte, verwendet. Im Text erfolgte dann ein Hinweis auf das Bestellsystem und die Bitte, Termine pünktlich einzuhalten. Absagen hätten spätestens 24 Stunden vorher zu erfolgen, anderenfalls würden pro versäumter halber Stunde 35,00 Euro fällig. Diese Regelung wurde vom Patienten unterschrieben.

Nachdem ein Patient Termine nicht wahrgenommen hatte, kam es zum Streit. Bei einem Termin lag keine Absage vor, der nachfolgende Termin wurde „aus beruflichen Gründen“ abgesagt. Die Zahnärztin forderte das vereinbarte Ausfallhonorar und bekam zunächst vom Amtsgericht Recht.

Das Landgericht sah dies anders. Es sah in dem Vordruck der Zahnärztin zu Recht eine „Formularvereinbarung“, für die das Recht der so genannten allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) zu gelten habe. Daher sei eine Inhaltskontrolle vorzunehmen und zu prüfen, ob die Klausel den Patienten in unangemessener Weise benachteilige. Dies hat das Landgericht im Ergebnis bejaht. Denn es sei lediglich einseitig die Zahlungsverpflichtung für das Nichterscheinen des Patienten geregelt, was diesen schutzlos stelle. Problematisch sei, dass die Vereinbarung der Zahnärztin nicht danach differenziere, ob die Terminsversäumnis verschuldet oder unverschuldet sei. Die getroffene Vereinbarung sei daher nichtig, was zur Konsequenz habe, dass der Anspruch der Zahnärztin nicht bestehe. Es sei besser, eine Vereinbarung zu treffen, die auch einen Zusatz enthalte, der das Kriterium des Verschuldens berücksichtigt („Es sei denn, dass Nichterscheinen ist unverschuldet“).

Das Gericht deutete zwar an, dass es im konkreten Fall die geltend gemachte Entschuldigung kaum gelten lassen würde, in erster Linie sei aber die Vereinbarung des Honorars rechtswidrig gewesen.

Als Konsequenz mag jede Bestellpraxis kritisch überprüfen, mit welchen Vereinbarungen hier ein Ausfallhonorar vereinbart werden soll. Eine vorsichtige Formulierung schafft im Zweifelsfall die größere Sicherheit. Auf einem anderen Blatt

steht indes die Frage, ob durch die konsequente Forderung von Ausfallhonoraren nicht ein deutlich gewichtigerer Imageverlust der Praxis verursacht wird. Eine pauschale Antwort auf diese Frage ist aber nicht möglich.

b. Exkurs: Mahnwesen und Beitreibung

Die Verpflichtung des Patienten, seine Zahnarztrechnung zu begleichen, führt allein noch nicht zum Zahlungseingang. Die Liste der offenen Posten, das sog. „Forderungsmanagement“ spielt auch in der Zahnarztpraxis eine erhebliche Rolle. Soweit der Zahnarzt sich nicht entschließt, eine Verrechnungsstelle mit der Einziehung der offenen Rechnungen zu beauftragen, muss er selbst dafür sorgen, dass seine Praxis ein effektives Mahnwesen betreibt. Das Gesetz gibt dafür einige Möglichkeiten an die Hand. Letztlich stellt sich insbesondere bei kleinen Rechnungsbeträgen allerdings oftmals die Frage, ob das gesamte Gerichts- und Vollstreckungsverfahren tatsächlich durchgeführt werden sollte. In einem nicht unerheblichen Teil der Fälle bleibt nämlich der Zahnarzt aufgrund der Zahlungsunfähigkeit des Schuldners auf allen Kosten (Mahn- und Vollstreckungsgebühren, etc.) sitzen.

Folgende Grundsätze sind bei der Beitreibung einer Forderung zu beachten:

aa. Verzug

Zunächst muss der Zahnarzt den zahlungsunwilligen Patienten in Verzug setzen. Der Verzug wird als „schuldhafte Nichtleistung trotz Fälligkeit und Mahnung“ definiert und setzt daher zunächst voraus, dass ein fälliger und durchsetzbarer Anspruch besteht, mithin eine ordnungsgemäße Rechnung (nach § 10 GOZ) gestellt wurde. § 10 GOZ lautet wie folgt:

Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnung

- (1) *Die Vergütung wird fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung erteilt worden ist.*
- (2) *Die Rechnung muss insbesondere enthalten:*
 1. *das Datum der Erbringung der Leistung,*
 2. *bei Gebühren die Nummer und die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung einschließlich einer verständlichen Bezeichnung des behandelten Zahnes sowie den jeweiligen Betrag und den Steigerungssatz,*
 3. *bei Gebühren für stationäre privat Zahnärztliche Leistungen zusätzlich den Mindestbetrag nach § 7,*
 4. *bei Wegegeld nach § 8 den Betrag und die Berechnung,*
 5. *bei Ersatz von Auslagen nach § 9 den Betrag und die Art der einzelnen Auslage sowie Bezeichnung, Gewicht und Tagespreis verwendeter Legierungen*
 6. *bei nach dem Gebührenverzeichnis gesondert berechnungsfähigen Kosten Art, Menge und Preis verwendeter Materialien.*
- (3) *Überschreitet eine berechnete Gebühr nach Absatz 2 Nr. 2 das 2,3-fache des Gebührensatzes, ist dies schriftlich zu begründen. Auf Verlangen ist die Begründung näher zu erläutern. Die Bezeichnung der Leistung nach Absatz 2 Nummer 2 kann entfallen, wenn der Rechnung eine Zusammenstellung beigelegt wird, der die Bezeichnung für die abgerechnete Leistungsnummer entnommen werden kann. Bei Auslagen nach Absatz 2 Nr. 5 ist der Beleg oder ein sonstiger Nachweis beizufügen. Wurden zahntechnische Leistungen in Auftrag gegeben, ist eine den Erfordernissen des Absatzes 2 Nr. 5 entsprechende Rechnung des Dentallabors beizufügen; insoweit genügt es, in der*

Rechnung des Zahnarztes den Gesamtbetrag für diese Leistungen anzugeben. Leistungen, die auf Verlangen erbracht worden sind (§ 1 Abs. 2 Satz 2 und § 2 Abs. 3), sind als solche zu bezeichnen.

(4) *Wird eine Leistung nach § 6 Abs. 2 berechnet, ist die entsprechend bewertete Leistung für den Zahlungspflichtigen verständlich zu beschreiben und mit dem Hinweis „entsprechend“ sowie der Nummer und der Bezeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung zu versehen.*

(5) *Durch Vereinbarung mit öffentlich-rechtlichen Kostenträgern kann eine von den Vorschriften der Absätze 1 bis 4 abweichende Regelung getroffen werden.*

Die Mahnung muss **eine bestimmte und eindeutige Leistungsaufforderung** enthalten. Es muss klar zum Ausdruck kommen, dass die Zahlung des geschuldeten Betrages verlangt wird. Nicht ausreichend sind z.B. folgende Formulierungen:

- „Ihrer Leistung wird gerne entgegengesehen.“
- „Wir wären dankbar, wenn wir die Zahlung nunmehr erwarten dürften.“
- „Wir möchten Ihnen mitteilen, dass unsere Forderung nunmehr fällig ist.“

Wichtig ist also die deutliche Formulierung am Ende der Mahnung „Bitte zahlen Sie den Betrag von ... EURO **bis zum** ... auf unser Konto ...“

Nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch kann der Schuldner einer Geldforderung auch automatisch 30 Tage nach Zugang der ordnungsgemäßen Rechnung in Verzug geraten. Dies gilt gegenüber einem **Verbraucher** – und hierum handelt es sich beim Patienten – allerdings nur, wenn er auf diese Folge in der Rechnung **besonders hingewiesen** wird. Einer Mahnung bedarf es dann nicht mehr. Den Zugang der Rechnung beim Patienten hat aber der Zahnarzt zu beweisen.

Der Verzug tritt nicht bereits dadurch ein, dass die Rechnung ein bestimmtes Leistungsziel definiert, wie z.B. „zahlbar in 14 Tagen“. Vielmehr müsste ein solches Zahlungsziel wirksam vereinbart werden. Die Folgen des Verzuges sind für den Patienten weitreichend. Wichtig sind insbesondere:

- Ersatz des **Verzögerungsschadens** gem. §§ 280 und 286 I BGB (zu ersetzen sind die Kosten von Mahnschreiben, sofern die Mahnung nach Eintritt des Verzuges erfolgt ist und eine zweckentsprechende Maßnahme der Rechtsfolge darstellt; z.B. Rechtsanwaltskosten).
- Umstritten ist die Kostenerstattung bei Inkassobüros. Sehr viele Gerichte lehnen eine solche Kostenerstattung als nicht notwendig ab.
- **Verzugszinsen** gemäß § 288 BGB: „Eine Geldschuld ist während des Verzuges zu verzinsen. Der Verzugszinssatz beträgt fünf Prozentpunkte über dem Basiszinssatz.“

Der jeweils geltende Zinssatz wird im Bundesanzeiger bekannt gemacht, kann aber auch jederzeit bei den Banken in Erfahrung gebracht werden. Kann der Gläubiger aus einem anderen Rechtsgrunde höhere Zinsen verlangen, so sind diese fort zu entrichten. Zudem ist die Geltendmachung eines weiteren Schadens nicht ausgeschlossen. Die Geltendmachung von Zinseszinsen ist demgegenüber unzulässig.

Zahlt der Patient auch nach Erhalt einer oder mehrere Mahnungen nicht, bleibt dem Zahnarzt nichts anderes übrig, als einen Mahnbescheid zu beantragen oder (soweit ihm bekannt ist, dass der Patient gegen den Mahnbescheid Widerspruch er-

heben wird, so dass es zum Klageverfahren vor Gericht kommt) sofort Klage zu erheben.

Erst diese Verfahren führen zu dem begehrten Titel, auf dessen Grundlage der Gerichtsvollzieher bis zur Pfändungsfreigrenze in das vorhandene Vermögen des Patienten vollstrecken kann, zur Not auch mit staatlichen Zwangsmaßnahmen.

bb. Verjährung

Seit dem 01.01.2002 beträgt die Verjährungsfrist für Honoraransprüche grundsätzlich drei Jahre. Der Beginn der Verjährung beginnt mit der Fälligkeit des Anspruchs, also mit ordnungsgemäßer Rechnungslegung gemäß § 10 GOZ.

Ausnahmen: Ist der Patient aufgrund einer Vereinbarung mit dem Zahnarzt vorübergehend zur Leistungsverweigerung berechtigt (z.B. aufgrund einer Stundungsvereinbarung), so ist der Lauf der Verjährungsfrist für die Dauer der Vereinbarung gehemmt. Nach Ablauf der Vereinbarung läuft die Verjährungsfrist weiter. Gleiches gilt bei der Beantragung eines Mahnbescheids bei Gericht oder der Klageerhebung durch den Zahnarzt.

Ein Neubeginn der dreijährigen Verjährungsfrist findet statt, wenn der Patient dem Zahnarzt gegenüber den Anspruch z.B. durch Abschlagszahlung anerkennt oder eine gerichtliche oder behördliche Vollstreckungshandlung vorgenommen oder beantragt wird. Der Neubeginn der Verjährungsfrist wird in der Praxis in den meisten Fällen erfolgen, wenn der Patient eine Ratenzahlung leistet.

Nach Ablauf der Verjährungsfrist kann die Forderung zwar weiterhin geltend gemacht werden. Sie kann jedoch dann nicht mehr durchgesetzt werden, wenn sich der Patient auf die Verjährung beruft.

Die Zusendung einer Mahnung hat in diesem Zusammenhang keine Auswirkungen. Die Verjährung wird weder gehemmt noch unterbrochen.

cc. Verwirkung

Die Behandlungsrechnung ist zeitnah zur Untersuchung zu legen. Der Patient kann ggf. bei zu langen Zeitabständen dem Anspruch des Zahnarztes dadurch entgegen treten, dass er nicht mehr mit einer Rechnungslegung rechnen musste. In der Rechtsprechung ist noch nicht einheitlich und abschließend geklärt, nach welchem Zeitablauf eine solche Verwirkung des Anspruches eintreten könnte. Teilweise wird bereits ein Zeitraum von mehr als drei Monaten als tauglicher Einwendungsgrund diskutiert.

c. Die Mitwirkungspflicht (Compliance) und Duldungspflicht

Verlangt der Patient vom Zahnarzt eine Behandlung, obliegt es ihm – spiegelbildlich zur Verpflichtung des Zahnarztes – alles zu tun, um eine erfolgreiche Behandlung zu ermöglichen. Rechtsgrundlage für diese Mitwirkungspflicht ist der Zahnarztvertrag. Eine so genannte „Non-Compliance“, die zu einem Misserfolg der Behandlung führt, begründet im Haftungsprozess fast immer ein Mitverschulden des Patienten (vgl. § 254 BGB). In engem Zusammenhang mit der Mitwirkungspflicht ist auch die sog. Duldungspflicht des Patienten zu sehen, welche sich als eher passiv beschreiben