

Aus dem GOZ-Referat

Die Berechnung von angemessenen Laborkosten

Im vergangenem Jahr häuften sich leider die Fälle, bei denen die Laborkosten nicht oder nur zum Teil erstattet wurden. Dabei regelt die GOZ 2012 das Thema in § 9 genauso gut oder schlecht wie schon die GOZ von 1988. Wer also gehofft hatte, dass der Gesetzgeber mehr Eindeutigkeit geschaffen hätte, sieht sich leider enttäuscht.

Zwar haben wir in unseren Einführungs- und Fortbildungsveranstaltungen zur GOZ 2012 schon öfter darauf aufmerksam gemacht, dass in Zusammenhang mit § 9 Abs. 2 eine Verpflichtung zum Angebot eines Laborkostenvorschlages (ab geschätzten 1.000 Euro Laborsumme) und seinen expliziten Erläuterungspflichten besteht, was aber anscheinend nicht das generelle Problem darstellt. Dagegen gibt es ausgerechnet dort, wo sich nicht ein Wort im GOZ-Text verändert hat, nämlich in § 9 Abs. 1 und seiner Regelung zur Berechnung von Auslagen im Sinne der entstandenen angemessenen zahntechnischen Kosten, nunmehr ein heftiges Feld des Gebührenstreites und dies war wirklich nicht vorherzusehen.

Was sind angemessene Laborkosten?

Für die Laborkosten gibt es nur eine Vorschrift: Nach § 9 Abs. 1 müssen sie angemessen sein. Die Angemessenheit ist nach deutschem Sprachgebrauch immer eine qualitätsabhängige Größe und damit niemals festgelegt, sondern höchst variabel. Angemessen bedeutet schlicht, dass Leistung und Preis in einem nachzuvollziehenden, marktgerechten Verhältnis zueinander stehen. Dass aber die Angemessenheit im Unterschied zum allgemeinen deutschen Sprachgebrauch auch ganz anders definiert werden kann, beweisen einmal mehr die vielfältigen Klauseln in den noch vielfältigeren Versicherungsverträgen. So liest man zum Beispiel in manchem neueren Versicherungsvertrag: „Bestehen Preisvereinbarungen zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Zahnärztinnen, so gelten diese als angemessen.“ Eine andere „Definition“ der Angemessenheit ergibt sich durch die Einführung einer versicherungseigenen Laborpreisliste (so genannte Sachkostenliste), auf deren Bestandteil des jeweiligen Versicherungsvertrages der Versicherer hinzuweisen hat.

Drohende Einschränkung durch „BEMA-tisierung“

Bei bereits lange bestehenden Verträgen, bei denen keine derartigen Vereinbarungen vorliegen, versuchen nun Versicherungen, den Begriff des „Üblichen“ ins Spiel zu bringen, da sich in diesen älteren Verträgen häufig ein Passus findet, dass „Aufwendungen und Materialien so weit erstattungsfähig sind, als dass diese im Rahmen der in Deutschland üblichen Preise berechnet werden“. Was ist aber üblich? Die „Üblichkeit“ ist selbst für Juristen ein vollends schwer zu definierender Begriff.

Gerne würden die Ersteller den Standpunkt einnehmen, dass die im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherungen und Zahnärztinnen ausgethandelten Laborkosten des BELII das „Übliche“ seien. Jedoch handelt es sich beim BELII um eine Höchstpreisliste für „ausreichende, zweckmäßige, wirtschaftliche“ Laborleistungen, die höchstens eine „Angemessenheit“ auf Sozialversicherungsniveau darstellen kann. Bei Zahnersatz für privatversicherte Patienten aber stellt dies einen logischen Fehler dar. In § 631 ff. BGB wird den Zahnärzten als freien Handwerkern erlaubt, ihre Preise frei zu kalkulieren. Zur besseren Vergleichbarkeit der zahntechnischen Leistungen hat sich in Deutschland über Jahre hinweg die BEB (Bundeseinheitliche Benennungsliste) durchgesetzt. Die BEB aber ist keine Preisliste, sondern eine Zusammenstellung von Leistungsbeschreibungen und den zugehörigen durchschnittlichen Arbeitszeitwerten, die es den Zahnärzten erleichtern soll, den richtigen Preis für die eigene Leistungen zu finden. Für die Rechnungslegung ist aber auch eine BEB nicht bindend, das heißt, jeder kann seine eigene Laborleistungsliste zusammenstellen.

Zurück zur „Üblichkeit“ im juristischen Sinne. Der Bundesgerichtshof hatte bereits am 18.01.2006 (AZ IV ZR 244/04) formuliert: „In diesem Zusammenhang können Regelungen aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, wie etwa insbesondere die BEL-Liste, nicht herangezogen werden. Private Versicherungen sind nach ihren eigenen privatrechtlichen Regelungen und ihrem eigenen Vertragszweck zu beurteilen. Die Gesetze zur Sozialversicherung geben wegen ihrer Andersartigkeit und ihren anderen Leistungsvoraussetzungen insoweit keinen tauglichen Maßstab für die Beurteilung, ob der Versicherungs-

Anzeige

narko-mobilo.de
Der mobile Anästhesiedienst
seit über 15 Jahren Erfahrung in Zahnarztpraxen

Tel 030 74 77 08 40
www.narko-mobilo.de

nehmer einer privaten Krankenversicherung unangemessen benachteiligt wird.“ Dem kann nur zugefügt werden: Er bekommt schließlich auch eine höherwertige Versorgung.

Fazit für die Praxis

Da wir Zahnärzte keine Versicherungskaufleute sind, können und sollten wir uns nicht auf versicherungstechnische Diskussionen einlassen, sondern besonders viel Aufmerksamkeit auf die Aufklärung unserer Patienten über die medizinischen Notwendigkeiten legen. Dabei ist es sicherlich auch wichtig, verschiedene Versorgungsformen aufzuzeigen. Die Darstellung und Erläuterung der verschiedenen Laborkosten kann jedoch delegiert werden und sollte gerade bei der Zusammenarbeit mit einem Fremdlabor besser erst nach einem vorliegenden Laborkostenvorschlag erfolgen. In jedem Fall sollten unsere Patienten immer darauf hingewiesen werden, dass wir über die sehr unterschiedlichen Erstattungsverhalten der Versicherungen keine verbindliche Auskunft

geben können und unter Umständen ein mehr oder weniger hoher Eigenanteil übrig bleiben kann. Statt eines ungefähren Betrages sollte deshalb jedem Zahnersatz-Heil- und Kostenplan grundsätzlich ein konkreter Laborkostenvorschlag beiliegen. Als Zahnarzt erspart man sich damit im Nachhinein unsägliche Diskussionen. Wenn auch nicht gesetzlich vorgeschrieben, wäre es sicherlich immer ein wichtiger Hinweis, dass die Vorlage eines solchen Heil- und Kostenplans bei den Erstattem weitere Planungssicherheit für den Patienten bedeuten kann. Denn eine medizinische „Vollkaskorundumversicherung“ gibt es schon lange nicht mehr. Ein letzter Hinweis sei noch erlaubt: Nur ein gemeinsam von Patient und Zahnarzt unterschriebener Zahnersatz-Heil- und Kostenplan ist rechtssicher.

Ihr ZÄK GOZ-Referat

Dr. Helmut Kesler und Daniel Urbschat



Dr. Helmut Kesler und Daniel Urbschat

Anzeige



PRO PATIENT
Medien GmbH, Berlin

Kostenlose Beratung für Zahnärzte im Januar 2013

Kammerrecht im medizinischen Bereich

Was ist erlaubt, was wird abgemahnt

Ärzte-Bewertungsportale

Was tun bei Negativbewertungen

Homepage-Inhalte

Welche Inhalte sind unverzichtbar

Google-Ranking

Suchmaschinen-Optimierung (SEO)

Praxis-Video

Filme und Fernsehkanäle im Internet

Visuelle Kommunikation

Kosten sparen mit Skype

Social-Media

YouTube, Facebook, Twitter, Google+

Tel. +49 30 - 8 91 60 77 · Fax +49 30 - 8 91 97 46
info@propatient-medien.de · www.propatient-medien.de

Werden Sie BfM-Stipendiat 2013 – jetzt bewerben!

Das Stipendienprogramm der Beratung für Mediziner verfolgt das Ziel der Ausbildungsfinanzierung zum Master of Science für ausgewählte Zahnmediziner. Die zweckbestimmte Stipendien-Höhe beträgt 25.000€

Bewerbungsfrist: 15.01.2013

Bitte reichen Sie für Ihre Bewerbung folgende Unterlagen ein:

- + CV
- + Zeugnisse
- + Fortbildungen
- + Veröffentlichungen

Die Einreichung kann sowohl postalisch an:

Beratung für Mediziner
René Deutschmann
Robert Sellentin
Greifenhagener Str. 7
10437 Berlin

als auch via E-Mail an info@bfmberlin.de erfolgen.