

Ersatz von Auslagen gemäß § 9 GOZ

Kosten für zahntechnische Leistungen

Immer wieder versuchen private Krankenversicherungen hinsichtlich der vom Zahnarzt in Rechnung gestellten zahntechnischen Leistungen die Höhe der Erstattung auf ein nach ihrer Auffassung angemessenes Niveau herabzusetzen. Häufig wird dazu auf das Bundeseinheitliche Leistungsverzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen (BEL II) Bezug genommen, auf selbst erstellte Sachkostenlisten oder auf die Bundeseinheitliche Benennungsliste für zahntechnische Leistungen (BEB) und darin angeblich vorgegebene Zeitwerte.

Betroffene Patienten sollten zunächst ihren Versicherungsvertrag daraufhin überprüfen, ob überhaupt Beschränkungen bei der Erstattung von Laborkosten darin verankert sind.

Sind keinerlei Einschränkungen für die Erstattung der Kosten für zahntechnische Leistungen im Versicherungsvertrag vereinbart, ist das Versicherungsunternehmen nicht zu Kürzungen berechtigt, es sei denn, die Versicherung erbringt einen Nachweis darüber, dass die berechneten Laborkosten – entgegen den Bestimmungen des § 9 GOZ – nicht tatsächlich entstanden und/oder unangemessen sind.

Sind Erstattungsbeschränkungen jedoch vertraglich vereinbart, sollte vom Patienten die entsprechende Klausel seines Versicherungsvertrages auf ihren Inhalt hin genau geprüft werden. Hilfreich wäre bei einer solchen Prüfung der Vertragsklauseln die Unterstützung eines im privaten Krankenversicherungsrecht versierten Rechtsanwaltes.

Grundsätzlich gilt: Alle zahntechnischen Leistungen, die in Zusammenhang mit privaten zahnärztlichen Leistungen erbracht werden, sind nicht preisgebunden.

Eine offizielle Preisliste oder Taxe für zahntechnische Leistungen existiert nicht. Wie von anderen Handwerkern auch, werden daher die Preise für private zahntechnische Leistungen vom Zahntechniker betriebswirtschaftlich kalkuliert.

Dass auch das BEL II nicht als Maßstab für die Angemessenheit von Preisen für zahntechnische Leistungen im privat Zahnärztlichen Bereich herangezogen werden kann, wurde in der einschlägigen Rechtsprechung bestätigt (Bundesgerichtshof (BGH)-Urteil vom 18.01.2006, Az.: IV ZR 244/04).

Bei den sogenannten Sachkostenlisten handelt es sich um eine Auflistung von zahntechnischen Leistungsbeschreibungen und deren maximale Kosten, die von dem jeweiligen privaten Krankenversicherungsunternehmen übernommen werden. In dem Urteil des BGH wurde die Wirksamkeit solcher Listen für den Umfang der Kostenerstattung durch die Versicherung bestätigt, wenn diese Liste rechtswirksamer Bestandteil des Versicherungsvertrages ist.

Dies bindet jedoch nicht den Zahnarzt oder das zahntechnische Labor bei der Preisermittlung für die zahntechnischen Leistungen. Entstehende Differenzen zwischen den tatsächlich entstandenen und angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen und dem davon nach einer Sachkostenliste erstattungsfähigen Betrag, muss der Patient selbst tragen.

Die BEB ist keine Preisliste, sondern ein Hilfsmittel für die betriebswirtschaftliche Kalkulation der Preise für zahntechnische Leistungen. In dieser Liste sind nach einer vorgegebenen Systematik die verschiedenen zahntechnischen Leistungen benannt und mit Nummern versehen, die dieser Systematik folgen. Zu den einzelnen in der BEB benannten zahntechnischen Leistungen hat der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) sogenannte Planzeiten vorgeschlagen, die aber keinesfalls als verbindlich anzusehen sind. Die Kalkulation der Preise seiner Leistungen kann der Zahntechniker aber auch völlig frei, mithin auch ohne Orientierung an der BEB, vornehmen.

Weder das BEL II noch die BEB können demnach als übliche Vergütung für private zahntechnische Leistungen angesehen werden, die Angemessenheit der Leistungen richtet sich gem. §§ 612, 632 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) nach der üblichen Vergütung im Sinne dieser Vorschriften. Was im Einzelfall üblich und damit angemessen ist, bestimmt sich in erster Linie nach der Schwierigkeit der zahntechnischen Leistungen im konkreten Einzelfall, dem Material- und Zeitaufwand des Labors, den Anforderungen an den Zahnarzt bzw. Zahntechniker und der Ortsüblichkeit.

Bezweifelt beispielsweise eine Versicherung die Angemessenheit der Kosten für zahntechnische Leistungen und beruft sie sich dazu auf in der BEB enthaltene „Zeitwerte“, legt sie damit ihrer Argumentation etwas zugrunde, was es in verbindlicher Form gar nicht gibt. Um die Angemessenheit von Laborpreisen anzuzweifeln, verweisen wiederum andere Versicherungen auf einen von ihnen als angemessen akzeptierten Stundensatz in Anwendung der BEB und der darin vorgeschlagenen Planzeiten. Der Versicherte sollte die Einwände seiner Versicherung unter Hinweis darauf, dass kein Nachweis der Unangemessenheit vorliegt, weil die BEB an sich keine verbindlichen Preis- oder Zeitvorgaben enthält und auch nicht mit konkreten Zeitwerten oder Stundensätzen Bestandteil des Versicherungsvertrages ist, zurückweisen. Gegebenenfalls sollte er seinen Anspruch auf tariflich korrekte Erstattung auf dem Rechtswege durchsetzen.

Die Offenlegung der betriebswirtschaftlichen Kalkulation des Zahntechnikers zu verlangen, sind private Krankenversicherer nach Auskunft der Zahntechnikerinnung Berlin-Brandenburg nicht berechtigt. Sollten tatsächlich berechtigte Zweifel an der Angemessenheit der berechneten Laborpreise bestehen, wäre dies vor Gericht zu klären.

Ihr ZÄK GOZ-Referat

Susanne Wandrey, Daniel Urbschat, Dr. Helmut Kesler