

Patienteninformation der Landeszahnärztekammer Hessen

Erstattung von Laborkosten bei Privatpatienten und Beihilfeberechtigten

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

Die Berechnung von Laborkosten erfolgt auf Grundlage des § 9 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Demnach können als Auslagen die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden. Die Preise richten sich dabei nach den Besonderheiten des Einzelfalles, nach den individuellen Bedürfnissen und Wünschen des Patienten und nach dem vom Zahntechniker verlangten Aufwand.

Erstattungsrestriktionen bei Laborkosten

Es kommt immer häufiger im Zusammenhang mit Laborkosten zu erheblichen Erstattungsrestriktionen. Wir haben Ihnen daher die folgende Information zusammengestellt, die die unterschiedlichen Argumente der Erstattungsstellen aufgreift.

Erstattung auf GKV-Niveau

Von Beihilfestellen und Privatversicherern werden häufig lediglich die Laborpreise aus der Liste der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) anerkannt. Es wird im Rahmen der Erstattung von zahnärztlichen Leistungen behauptet, dass die Kosten für zahntechnische Leistungen auf der Grundlage der BEL-Liste zu berechnen sind. Diese Aussage ist falsch. Im Bereich der GOZ gibt es den Begriff einer vereinbarten Laborpreisliste nicht. Die BEL-Liste ist eine mit der Sozialversicherung (gesetzliche Krankenkasse) ausgehandelte und vom Gesetzgeber verfügte Preisliste. Im privaten Behandlungsverhältnis ist die BEL als Preisliste nicht zutreffend. Dies machte der Gesetzgeber bereits am 1. Januar 1993 deutlich, als er anordnete, dass der Zahnarzt dem zahntechnischen Labor bei Auftragsvergabe das Versicherungsverhältnis des Patienten mitzuteilen hat. Diese Verpflichtung macht nur dann Sinn, wenn auch der Gesetzgeber davon ausgegangen ist, dass es für den gesetzlich Krankenversicherten einerseits und den Privatversicherten andererseits verschiedene Laborpreise gibt. Dies ist darauf zurückzuführen, dass der GKV-Bereich auf eine Mindestversorgung ausgerichtet ist. Das bedeutet, die BEL-Liste enthält eine Vielzahl von zahntechnischen Leistungen nicht, die im Bereich von Privatbehandlungen zur täglichen Praxis gehören (z. B. Einlagefüllungen aus Gold oder Keramik, keramische Verblendschalen etc.).

BEL-Liste für privat Zahnärztliche Leistungen nicht maßgeblich

Die BEL-Liste ist nicht für den Bereich der privat Zahnärztlichen Leistungen maßgeblich, denn privat Zahnärztliche und kassenzahnärztliche Leistungen können nicht ohne Weiteres gleichgestellt werden. Letztere soll ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und eine am Stand der Wissenschaft orientierte Mindestversorgung garantieren. Bei der Vergütung, die der Privatpatient als angemessene Vergütung seinem Zahnarzt schuldet, kommt es hingegen auf die konkreten Arbeiten an. Deren Preise ergeben sich aus den kalkulatorischen Berechnungen der Fremdlabore bzw. des Zahnarztes für den Eigenlaborbereich.

Darüber hinaus ist es entscheidend, dass Versorgungsleistungen, die nicht an die kassenzahnärztliche Vertragsleistung gebunden sind, in vielen Fällen eine besondere Präzision und mehr Zeit beanspruchen. Folglich können die BEL-Preise nicht als angemessen bezeichnet werden. Man kann von keinem Handwerker erwarten, dass er eine besonders hochwertige Arbeit, die einen überdurchschnittlichen Arbeitsaufwand und zusätzliche Arbeitsschritte erfordert, für das gleiche Entgelt liefert, das er für eine Arbeit erhält, die er unter den Einschränkungen der gesetzlichen Krankenversicherung erstellt. Das Gleiche gilt für die Kalkulation der im Zahnarzlabor gefertigten Werkstücke.

Selbstverständlich müssen - wie bei allen Handwerkern - die berechneten Laborkosten nach fachlichen und betriebswirtschaftlichen Grundsätzen kalkuliert sein. Das bedeutet, dass die Laborrechnung im Falle einer gerichtlichen Prüfung nachvollziehbar sein muss.

Versicherer geben in Form von Sachkostenlisten Laborpreise vor

Einige private Krankenversicherer sind dazu übergegangen, so genannte Sachkosten listen oder Listen für angemessene Laborkosten zum Bestandteil ihrer Zahntarife zu machen. Diese Preislisten sind in der Regel

erstmals 1998 eingeführt worden. Für alle vor diesem Zeitpunkt abgeschlossenen Versicherungsverträge können sie daher häufig nicht als rechtsverbindliche Abrechnungsgrundlage herangezogen werden. Wenn die Sachkostenlisten bei Abschluss der Versicherung, Bestandteil der Versicherungsbedingungen waren, sind sie auch Gegenstand des Versicherungsvertrages und somit maßgeblich für die Erstattung der zahntechnischen Laborkosten.

Bei der Erstattung der Laborkosten anhand dieser Preislisten durch Versicherungen fällt auf, dass die tatsächlich von den Versicherungen übernommenen Laborkosten teilweise erheblich eingeschränkt sind: Unter Umständen werden lediglich 30 Prozent des Rechnungsbetrages erstattet.

Versicherungsbedingungen teilweise irreführend

Das Problem ist, dass Sie als Patient und Versicherungsnehmer bei Abschluss des Vertrages keine Vorstellung davon haben, wie sich die Preislisten zu den nach § 9 GOZ berechenbaren Laborkosten verhalten. Einige Tarifbedingungen zu den Sachkostenlisten enthalten sogar die Aussage, dass die Preisliste die Leistungen enthält, die vom Zahnarzt nach § 9 GOZ berechnet werden. Bei konkreter Anwendung der Sachkostenliste zeigt sich dann, dass der Erstattungsbetrag im erheblichen Ausmaß gegenüber dem Rechnungsbetrag zurückbleibt. Es stellt sich daher die Frage, ob derartige Sachkostenlisten überhaupt rechtswirksam sind. Nach den Vorschriften zur Regelung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) können Versicherungsbedingungen, die irreführend und für den Versicherungsnehmer unklar sind oder den Vertragspartner unangemessen benachteiligen, unwirksam sein (§ 307 1 BGB).

Sachkostenlisten können eine Irreführung des Versicherungsnehmers bedeuten, wenn dieser aufgrund der Tarifbeschreibung einen umfassenden Versicherungsschutz erwartet.