

# Patienteninformation

## Erstattungsprobleme mit Analogpositionen Wie können Sie reagieren

### Was ist eine Analogposition

Der Zahnarzt ist bei seiner Abrechnung an die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) gebunden. Erbringt der Zahnarzt jedoch Leistungen, die nicht in der GOZ aufgeführt sind, kann er diese Leistungen analog nach den Vorgaben des §6 Abs. 1 der GOZ abrechnen. In der Rechnung können Sie diese Leistungen daran erkennen, dass hinter der Gebührenziffer ein „a“ angeschlossen ist.

### Muss die Analogleistung von der Versicherung und Beihilfe erstattet werden?

Für die Erstattungsfähigkeit der Leistung ist die medizinische Notwendigkeit entscheidend. Eine Vergleichbarkeit der ausgewählten Analog-Ziffer nach Art-, Kosten- und Zeitaufwand mit der entsprechenden Leistung in der GOZ ist zwingend erforderlich. Diese Regelung stellt somit auf die Gleichwertigkeit und nicht auf die Gleichartigkeit ab. Sind diese Vorbedingungen erfüllt, so ist die Analogleistung auch erstattungspflichtig. All unsere Analogpositionen erfüllen diese Anforderungen eindeutig.

Angesichts dieser klaren Rechtslage ist es nicht nachvollziehbar, dass die Abrechnung immer wieder zu Diskussionen über deren Erstattungsfähigkeit führen.

### Tipps zur Argumentation gegenüber Ihrer Versicherung

In der Regel möchte Ihre Versicherung anstatt unserer Analogleistung eine eigene, versicherungsinterne GOZ-Nummer erstatten. Es liegt jedoch allein im Ermessen der Praxis, welche Gebührenziffer als Grundlage für die Analogie gewählt wird. In unserer Praxis mit der entsprechenden Spezialisierung und dem Tätigkeitsschwerpunkt Endodontie ist ein ganz anderer Kostenfaktor für Geräte, Know-How und zusätzlichen Schulungen des Personals vorhanden als in anderen Praxen. Deshalb hat auch die Bundeszahnärztekammer in ihrem GOZ-Kommentar bewusst auf die Festlegung bestimmter Analognummern verzichtet. Nur der behandelnde Zahnarzt kann die Faktoren wie Aufwand, Zeit, Material, Kosten der Geräte sowie den Einsatz besonders qualifizierten Personals richtig einschätzen. Eine Versicherung ist aus fachlicher und gebührenrechtlicher Sicht nicht in der Lage eine gleichwertige GOZ-Nummer als Analogleistung heranzuziehen und deshalb auch nicht berechtigt diese vorzuschreiben.

Solange der Versicherer den Versicherten nicht mitgeteilt hat, dass er eine bestimmte Auslegung der GOÄ oder der GOZ für nicht vertretbar hält, zieht eine grundsätzlich vertretbare Auslegung die Erstattungsfähigkeit der betreffenden Positionen nach sich.

## Fazit

Während die Erstattungsstelle vornehmlich von einer wirtschaftlich-fiskalischen Betrachtungsweise ausgeht, orientieren sich die Behandlungsabsprachen zwischen Patient und Zahnarzt nach den erforderlichen fachlichen Gegebenheiten. Es ist klar, dass diese unterschiedlichen Betrachtungsweisen zu unterschiedlichen Entscheidungen führen können.

Es soll aber auch nicht verschwiegen werden, dass die amtliche Gebührenordnung Auslegungen erfährt, die fachliche Voraussetzungen überhaupt nicht berücksichtigt. Die GOZ ist ein Regelwerk, das ohne medizinische und zahnmedizinische Vorbildung vielfach nicht richtig bewertet werden kann. So werden auch Sie möglicherweise mit juristischen Interpretationen der GOZ Ihrer Erstattungsstellen konfrontiert, die der fachlichen (zahn-)medizinischen Logik widersprechen. Leider sind die Erstattungsstellen in solchen Fällen vielfach unbelehrbar und der Versicherte hat das Nachsehen.

Besonders erwähnenswert erscheinen in diesem Zusammenhang auch Einwendungen der Erstattungsstellen, die Behandlung sei „nicht notwendig“ gewesen. Hierzu hat der Bundesgerichtshof (BGH) bereits in seiner Entscheidung vom 29.11.1978, Az.: IV ZR 175/77, festgestellt, dass eine medizinische Maßnahme dann als notwendig anzusehen ist, wenn sie „fachlich vertretbar“ ist. Die medizinische Notwendigkeit einer Behandlung hat hier also eindeutig Vorrang vor finanziellen Überlegungen zu dieser Behandlungsmaßnahme. Und wer kann die medizinische Notwendigkeit besser und treffender beurteilen als Ihr Zahnarzt.

Hinsichtlich aufgetretener Streitfragen über die Auslegung der GOZ 2012 wird es zunehmend eine Vielzahl unterschiedlicher Gerichtsentscheidungen geben

Das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) hat mit grundlegenden Urteilen vom 17.02.1994, Az.: 2 C 10/92, Az.: 2 C 12/93, Az.: 2 C 17/92, Az.: 2 C 25/92 und Az.: 2 C 27/92, in Bezug auf die Beihilfe dargelegt, dass Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen, deren Berechnung auf einer zweifelhaften Auslegung der einschlägigen Gebührenordnung beruht, als angemessen anzusehen sind, wenn der vom Zahnarzt in Rechnung gestellte Betrag einer zumindest vertretbaren Auslegung der GOZ entspricht. Dieser Auffassung hat sich das OLG Düsseldorf in seiner Entscheidung vom 07.05.1996, Az.: 4 U 43/95 auch für die private Krankenversicherung angeschlossen. Insoweit besteht auch kein Unterschied zwischen Beihilfestellen und privater Krankenversicherung, weil auch die private Krankenversicherung nicht nur zur Entgegennahme von Prämien, sondern auch zu einer besonderen Obhut gegenüber ihren Versicherungsnehmern verpflichtet ist.

Schließlich gibt es auch bestimmte Leistungen, die der Zahnarzt erbracht hat, und daher auch liquidieren darf, aber von den privaten Krankenversicherungen aus tariflichen und von den Beihilfestellen aus Gründen beihilferechtlicher Vorschriften nicht erstattet werden.

Für Sie bedeutet dies im Ergebnis leider, dass in Einzelfällen u. U. keine oder eine unvollständige Erstattung der in der zahnärztlichen Liquidation aufgeführten Honorare und Gebührenpositionen durch die private Krankenversicherung oder ihre Beihilfestelle gewährleistet ist. In jedem Falle wird Ihnen daher empfohlen, sich vor Beginn der Behandlung über die von dritter Seite zu erwartenden Erstattungsleistungen zu informieren.

Die Reaktionen der Versicherten auf den Verbleib von deren Eigenanteilen bereiten den Beihilfestellen und den privaten Krankenversicherungen oftmals erheblichen Verwaltungsaufwand. Insofern wird es verständlich, dass derart unter Druck stehende kostenerstattende Stellen den Eindruck erwecken, Ihr Zahnarzt habe „falsch“ oder „unzulässig“ abgerechnet oder die Höhe sei „unzulässig“ bestimmt worden. Diese Einwände sind in aller Regel unberechtigt und belasten in überflüssiger und unnötiger Art und Weise das Vertrauensverhältnis zu Ihrem Zahnarzt.

Wichtig für Sie ist zu wissen, dass die Ansichten und Interessen von Beihilfestellen oder sonstigen Kostenerstattungsstellen bei der Erstellung einer zahnärztlichen Liquidation von Ihrem Zahnarzt nicht berücksichtigt werden können. Eine Klarstellung kann allenfalls durch geeignete Maßnahmen gegenüber den Erstattungsstellen herbeigeführt werden.