

# Kostenerstattung bei Implantaten: „Black Box“ Laborkosten?

| RA, FA MedR Norman Langhoff, LL.M., RA Niklas Pastille

Zahnimplantate versprechen Patienten Vorteile in Sachen Komfort, Lebensdauer und Ästhetik. Für den Zahnarzt ist die Implantatbehandlung überdies wirtschaftlich in besonderer Weise lukrativ. Ob aber bei der Abrechnung zahntechnischer Laborarbeiten gegenüber Privatpatienten mehr als nur „GKV-Preise“ in Ansatz gebracht werden können, bleibt weiterhin Gegenstand eines juristischen Tauziehens vor den Instanzgerichten.

**A**uch im Rahmen der für gewöhnlich mit einem hohen Selbstkostenanteil verbundenen Implantatbehandlung ist der Zahnarzt „lediglich“<sup>1</sup> berechtigt, die ihm tatsächlich entstandenen, angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen in Rechnung zu stellen (§ 9 GOZ<sup>2</sup>). Teilt eine Krankenversicherung ihrem Mitglied mit, dass sie von den laut Kostenvoranschlag entstehenden (Labor-)Kosten nur einen Teilbetrag übernehmen werde, stehen Patient und Zahnarzt nicht selten vor einem Rätsel: Die angeblich „über-  
teuerten“ Zahnlaborleistungen sind doch scheinbar ordnungsgemäß und in Anlehnung an das vom Berufsverband der Zahntechniker entwickelte Abrechnungssystem BEB (Bundeseinheitliche Benennungsliste für zahntechnische Leistungen) ermittelt worden. Eben hieran aber sehen sich private Krankenversicherer mit Verweis auf ihre Vertragsbedingungen oftmals nicht gebunden. Stattdessen meinen sie lediglich zur Übernahme für Material- und Laborkosten auf der Grundlage von „üblichen Preisen“ verpflichtet zu sein und stellen sich auf den Standpunkt, „üblich“ seien allein die aus dem Bundeseinheitlichen Verzeichnis zahntechnischer Leistungen (BEL) ersichtlichen listenmäßigen Obergrenzen.<sup>3</sup> Zwar schuldet der Zahnarzt seinem Patienten grundsätzlich keine wirtschaftliche Aufklärung; weiß der Zahnarzt aber, dass eine Kostenerstattung nicht infrage kommt oder hat er

hieran Zweifel, darf er den Patienten hierüber aber nicht im Unklaren lassen. Entsprechend zurückhaltend sollte der Zahnarzt agieren.

bestandsmerkmals der „Angemessenheit“ (Üblichkeit) der in Ermangelung einer amtlichen Taxe zu bestimmenden Aufwendung sein soll:<sup>9</sup> Die Gesamtzahl

## WIRTSCHAFTLICHE AUFKLÄRUNG

**Grundsatz:** Das Verhältnis zwischen Patient und (privater)<sup>4</sup> Krankenkasse berührt den Zahnarzt grundsätzlich nicht. Der Zahnarzt schuldet keine allgemeine Beratung zu den Modalitäten einer Kostenübernahme durch die Versicherung. Es ist insbesondere nicht Sache des Zahnarztes, eine Kostenübernahme für Zahnbehandlungskosten durch die Krankenkasse „sicherzustellen“.<sup>5</sup>

**Doch Vorsicht:** Bestehen nach den Umständen begründete Zweifel, dass die private Krankenversicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlung (voll) erstatten wird, besteht für den Zahnarzt die vertragliche Pflicht, hierauf in deutlicher Form hinzuweisen. Anderenfalls<sup>6</sup> entsteht dem Patient gegebenenfalls ein Schadensersatzanspruch.<sup>7</sup>

Wirtschaftliche Aufklärung als „Selbstschutz“ – Vor Behandlungsbeginn sollte die Klärung der Kostenübernahme stehen.<sup>8</sup>

### Laborkosten: BEB oder BEL?

Uneinheitlich und ohne höchstrichterliche Klärung ist die Rechtsprechung zu der Frage, ob „GKV-Preise“ (BEL) bei der Anfertigung von Zahnersatz auch gegenüber Privatpatienten in Ansatz zu bringen sind oder ob bei der privaten Krankenversicherung eine höhere Vergütung nach der sog. BEB-Liste berechnet und verlangt werden darf. Normativ ist hierfür entscheidend, welche Versicherungengruppe Bezugspunkt des Tat-

der (auch: gesetzlich) Versicherten (90 Prozent der Empfänger zahnärztlicher Leistungen) oder allein die Privatversicherten (10 Prozent)? Versteht man den Üblichkeitsbegriff mithin „statistisch“,<sup>10</sup> liegt es nahe, das BEL als Ausfluss des strikten Wirtschaftlichkeitsgebots im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung auch bei der Beurteilung der von Privatpatienten zu zahlenden angemessenen Vergütung als Richtgröße heranzuziehen.<sup>11</sup> Begreift



3. INTERNATIONALER

# CAMLOG KONGRESS

10.–12. JUNI 2010

STUTT GART LIEDERHALLE



**FROM SCIENCE TO INNOVATIONS AND CLINICAL ADVANCES**

#### THEMEN

- Wissenschaftliche und klinische Fortschritte, Standard- oder Plattform Switching-Versorgungen
- Restaurative Aspekte und technische Lösungen
- Berichte über aktuelle Forschungsprojekte
- Innovationen in der chirurgischen Aufbereitung des Implantatlagers
- Komplikationsmanagement
- Expertenrunde

#### WISSENSCHAFTLICHES KOMITEE

Prof. Dr. Jürgen Becker, Dr. Sven Marcus Beschmidt, Prof. Dr. Dr. Rolf Ewers

Prof. Dr. Dr. Dr. Robert Sader, PD Dr. Frank Schwarz, Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner

Unter dem Patronat der

**camlog** foundation

Weitere Informationen und Anmeldung: [www.camlogcongress.com](http://www.camlogcongress.com)

Anforderung Programmheft: Tel. 07044 9445-603

man die Üblichkeit demgegenüber „normativ“ und geht mit Verweis auf den besonderen Versichertenstatus von Privatpatienten zudem von gesteigerten Anforderungen an die Ausführung von Laborleistungen aus, mag man die übliche Vergütung an dem – höheren – Entgelt bemessen, das gemeinhin den privat versicherten Patienten berechnet wird. Kosten der zahntechnischen Laborarbeiten wären dann losgelöst vom BEL bis zu einem Preis erstattungsfähig, der sich allein nach örtlichen Gepflogenheiten sowie dem tatsächlichen Aufwand richtet. Anhänger dieser These, darunter viele Zahnärztekammern, argumentieren dabei überwiegend rechtssystematisch, indem sie für den privatärztlichen Bereich die im vertragsärztlichen Bereich gel-

Das BEL ist keine „Preisliste“, sondern ein Verfahren zur Ermittlung der tatsächlich angefallenen Kosten.<sup>14</sup>

tende Bindung einheitlicher Verzeichnisse nicht anerkennen. Der Gegenauffassung werfen sie vor, die grundlegende Scheidung von privatem und gesetzlichem Versorgungsbereich mit dem Verweis auf identische Laborleistungen zu negieren.<sup>12</sup> Die umfassende Diskussion dieser Kontroverse sprengt den Rahmen dieser Übersicht, sodass auf zusammenfassende Darstellungen verwiesen wird (Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts, 3. Auflage 2002, § 39 Rn. 28). In letzter Konsequenz würde damit jedoch dem Wortlaut von § 9 GOZ nicht Rechnung getragen, der gerade keine Abrechnung nach Listenpreis, sondern auf Grundlage des tatsächlichen Aufwandes im konkreten Behandlungsfall vorsieht:<sup>13</sup> Das BEL ist danach keine „Preisliste“, sondern ein Verfahren zur Ermittlung der tatsächlich angefallenen Kosten.<sup>14</sup> Die Abrechnung höherer Sätze ist insoweit nur, aber immer dann möglich,

## „ANGEMESSENE KOSTEN“ i.S.d. § 9 GOZ = „GKV-Preise“ auch bei Privatpatienten?

„Ja!“, (auch) gegenüber Privatpatienten ist „BEL“ maßgeblich, da es für die Bestimmung der Angemessenheit auf den Kreis aller Versicherten einschließlich der gesetzlich Versicherten ankommt und der Versichertenstatus insoweit keinen sachlichen Grund für eine Differenzierung darstellen kann. Die Erstattung von nachgewiesenen Mehrkosten bleibt aber möglich. Die Gegenansicht verwechselt den Begriff der „Angemessenheit“ mit dem der „Nützlichkeit“.

**Etwa:** OLG Köln, Urt. v. 30.9.1998, 5 U 168/96; LG Heidelberg, Urt. v. 25.1.2008, 7 O 303/05; LG Berlin, Urt. v. 7.12.2004, 7 S 52/04; Teile des Schrifttums<sup>17</sup>

Vielstimmige Rechtsprechung – „BEL“ bleibt einstweilen umstritten.

wenn ein entsprechender Aufwand nachgewiesen wird (z.B. erhöhter Schwierigkeitsgrad oder zeitlicher höherer Umfang).<sup>15</sup> Der Sache nach wird dadurch eine einzelfallbezogene Kostenfeststellung eröffnet.<sup>16</sup> Prozessual wird dem liquidierenden Zahnarzt – aus zivilrechtlicher Perspektive systemkonform – die Beweislast für den tatsächlichen Anfall der berechneten (Labor-)Kosten aufgebürdet.

### Unwirksame Versicherungsbedingungen

Da sich die BEL-bestätigenden bzw. -ablehnenden Gerichtsentscheidungen die Waage halten,<sup>19</sup> bleibt dem Zahnarzt einstweilen nur, den Patienten auf die Bedeutung der Versicherungsbedingungen seines Krankenversicherers hinzuweisen, welche regelmäßig Beschränkungen der Erstattungspflicht enthalten, oftmals in Form von „Kapungsgrenzen“ zum Steigerungsfaktor nach GOZ. Zunehmend wird darin auch direkt auf das BEL als Maßstab oder Bemessungsgrenze Bezug genommen. Sofern dies „unauffällig“, z.B.

„Nein!“, denn gegenüber Privatpatienten ist mit Rücksicht auf deren Versicherungsstatus das „BEB“-Abrechnungssystem anzuwenden. Ordnungsinstrumente der Kostendämpfung („BEL“) sind hier nicht maßgebend. Die „Angemessenheit“ bestimmt sich allein nach den örtlichen Verhältnissen und dem tatsächlichen Aufwand. Die Gegenmeinung propagiert insoweit eine rechtswidrige dienstleistungsbeschränkende Maßnahme.

**Etwa:** OLG Hamm, Urt. v. 6.2.2006, 3 U 26/00 = NJOZ 2007, 1375; OLG Celle, Urt. v. 10.1.2000, 1 U 100/98; OLG Düsseldorf, Urt. v. 7.5.1996, 4 U 43/95; Teile des Schrifttums<sup>18</sup>

in weitergehenden Erläuterungen oder Fußnoten geschieht, kann dies zur Unwirksamkeit der betreffenden Klausel führen.<sup>20</sup> Ist die Formulierung dagegen eindeutig und hält sie einer rechtlichen Prüfung auch im Übrigen stand, wird sich gegen eine Beschränkung der Erstattungsfähigkeit unter rechtlichen Gesichtspunkten nichts einwenden lassen. Erlauben die Versicherungsbedingungen demgegenüber „Interpretationen“, muss Ausgangspunkt aller die Erstattung der Laborarbeiten unterstützenden Argumente die Regelung des § 9 GOZ sein, wonach die „tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten“ abgerechnet werden können – mit dem vorstehend erörterten (Rechtsprechungs-)Risiko für Zahnarzt und Patient.

### Fazit für die Praxis

Der für den Zahnarzt beste Weg der Absicherung der Kostenerstattung besteht darin, noch vor Beginn der Implantatbehandlung die Einholung einer Kostenzusage bei der beteiligten Krankenversicherung anzuregen und gege-

benenfalls die Bonität seines Patienten zu überprüfen.<sup>21</sup> Eine Abrechnung nach BEB dem Krankenversicherer gegenüber erzwingen zu wollen, ist vor dem Hintergrund der unsteten Rechtsprechung mit einem gesteigerten Risiko des Prozessverlusts verbunden. Prozesschancen sind kritisch und unter Berücksichtigung der örtlichen Spruchpraxis zu hinterfragen. Bereits bei der Erstellung von Kostenvoranschlägen ist in geeigneter Form die erstrebte Berechnungsgrundlage (BEB) näher zu begründen. „Individuelle“ Faktoren, z.B. die Begründung, warum ein bestimmtes Labor beauftragt werden soll oder die Darlegung eines etwaigen zeitlich-qualitativen Mehraufwands (Patientenalter, Vorgeschichte, Fertigungsweise) verdienen hierbei besondere Aufmerksamkeit.

### ZWP online

**Die Literaturliste** zu diesem Beitrag finden Sie unter [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info) unter der Rubrik „Wirtschaft und Recht“.

### ZWP online

**Weitere Artikel** der Autoren finden Sie unter [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info) unter der Rubrik „Wirtschaft und Recht“.

## autoren.



### Norman Langhoff, LL.M.

(Jahrgang 1971) ist Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht in Berlin. Er berät Ärzte und Zahnärzte bei allen Fragen rund um den Praxisbetrieb (Vertragsarzt-, Berufs-, Arbeits-, Gesellschafts- und Haftungsrecht).

E-Mail: [N.Langhoff@roeverbroenner.de](mailto:N.Langhoff@roeverbroenner.de)



### Niklas Pastille

(Jahrgang 1975) ist als Rechtsanwalt in Berlin mit der Entwicklung unternehmensbezogener Strategien im Gesundheitsbereich befasst (Haftungsvermeidung und Risikomanagement).

E-Mail: [Niklas.Pastille@anwalt.rak-berlin.de](mailto:Niklas.Pastille@anwalt.rak-berlin.de)

# GO FOR GOLD.



BEGO Semados®  
Mini-Implantat  
mit Kugelkopf Mini

BEGO Semados®  
S-Implantat mit Sub-TecPlus  
Pfosten

BEGO Semados®  
RI-Implantat mit individualisiertem  
Zirkonpfosten im CAD/CAM-  
Verfahren hergestellt

## BIONIK-DESIGN – TECHNOLOGIE- VORSPRUNG PUR

Funktionsoptimiertes Konturdesign  
Belastungsoptimierte Implantat-Abutmentverbindungen  
Hochreine, ultra-homogene TiPurePlus-Oberfläche  
Klinisch überzeugende Langzeitergebnisse  
100 % deutsches Design und Fertigung  
Viel Implantattechnologie für einen fairen Preis

**BEGO**   
Miteinander zum Erfolg