



Patienteninformation

Unterschiedliche Auslegung der GOZ

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

die amtliche Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ist die Rechtsgrundlage für die Honorargestaltung Ihrer Behandlung durch Ihren Zahnarzt. Zuletzt wurde die GOZ zum 01.01.2012 geändert. Leider wurden im Zuge dieser Änderung wenig Auslegungsfragen geklärt, dafür noch mehr Auslegungsfragen aufgeworfen. Erfahrungen haben leider gelehrt, dass verschiedentlich bei der Erstattung von Honoraren durch private Erstattungsstellen (private Krankenversicherungen oder Beihilfestellen) Schwierigkeiten entstanden, die ihren Grund in der unterschiedlichen Bewertung der Rechtsbeziehungen zwischen Patient und Zahnarzt einerseits und Patient und Erstattungsstelle andererseits haben.

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 (z.B. Heil- und Kostenpläne).

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.