

Information für unsere beihilfeberechtigten Patienten in Nordrhein-Westfalen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Der Zwang des Staates zum Sparen spiegelt sich in der Beihilfeverordnung wieder. Daher häufen sich in letzter Zeit leider Probleme bei der Erstattung privater zahnärztlicher Leistungen bei beihilfeberechtigten Patienten.

Aus diesem Grund möchten wir Ihnen mit diesem Informationsblatt eine Hilfestellung zu dieser Thematik geben:

Die Berechnung zahnärztlicher Leistungen erfolgt auf Grundlage der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) sowie den dazu ergangenen Urteilen und Stellungnahmen der Zahnärztekammer. Für die Erstattung sind jedoch die Beihilfevorschriften des Bundes (BhV) und die jeweiligen Verordnungen Ihres Bundeslandes maßgebend. In Nordrhein-Westfalen gelten eigenständige Regelungen, die als Rechtsverordnungen erlassen worden sind.

Die Höhe der Beihilfezuschüsse wird von den zuständigen Sachbearbeitern festgesetzt, die sich nach der Beihilfeverordnung richten. Diese ist jedoch nicht mit der amtlichen Gebührenordnung "GOZ" identisch, die für den Zahnarzt ausschließlich und uneingeschränkt maßgeblich ist.

Zur weiteren Vertiefung verweisen wir auf das Informationsschreiben des Finanzministeriums NRW und der Landeszahnärztekammern in der Anlage.

Der Zwang des Staates zum Sparen drückt sich unter anderem darin aus, den Bürgern die Beihilfen zur Gesunderhaltung zu kürzen. Diese Kürzungen bestehen aus

- der Nichterstattung von Leistungen, Materialien, Laborkosten etc. sowie
- der Nichtanerkennung von Begründungen und Erläuterungen.

Zum ersten Punkt (**Leistungen, Materialien, Laborkosten**) gibt es **Beihilferichtlinien**. Dies sind Anweisungen über "nicht beihilfefähige" Leistungen, an die sich der Sachbearbeiter halten muss. Diese Einschränkungen stimmen jedoch häufig nicht mit der GOZ und entsprechenden obergerichtlichen Urteilen überein. Sie als Beihilfeberechtigter haben das Recht, die entsprechenden Vorschriften einzusehen oder sich aushändigen zu lassen, um zu überprüfen, ob sich ein allzu eifriger Sachbearbeiter auch tatsächlich an seine Richtlinien hält.

Faktorsteigerung/Schwellenwert

Die staatlichen Beihilfestellen sind immer mehr zum rigiden Sparen angehalten und daher kaum noch bereit, Gebühren über dem Mittelsatz (2,3fach) zu erstatten – trotz einwandfrei abgegebener Begründungen. Auch zusätzliche Erläuterungen oder Einsprüche sind selten erfolgreich.

Wir weisen Sie daher vor Behandlungsbeginn darauf hin, dass wir entsprechend unserem Qualitätsanspruch, dem individuellen Schwierigkeitsgrad und dem Zeitaufwand der Behandlung, diesen 2,3fachen Satz bei vielen Behandlungen überschreiten müssen.

So entsprechen folgende Behandlungsleistungen bei gesetzlich Krankenkassenversicherten und Sozialhilfeempfänger für ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Ausführung (und damit sicherlich selten den besonderen Anforderungen in der Kinderzahnheilkunde entsprechend) folgenden Faktorhöhen in der Privaten Gebührenordnung:

| | | | |
|--|----------|-------------------------|----------|
| Lokalanästhesie (Betäubung im Unterkiefer) | 2,86fach | Versiegelung | 3,33fach |
| 1 Röntgenbild | 3,87fach | pädiatrische Stahlkrone | 3,98fach |

Da bei der Veränderung der Gebührenordnung 2012 die Gebührenhöhe bei den meisten Positionen nicht verändert wurde, entspricht der Mittelsatz der GOZ (2,3-fach) bei vielen Leistungen dem Honorar der Gesetzlichen Krankenkassen und Sozialämter oder er liegt sogar – wie vorstehend aufgeführt – darunter. Dies bedeutet, dass teilweise zum 2,3-fachen Steigerungssatz eine Qualität in Behandlung und Zuwendung nur „unter Kassenniveau“ möglich wäre und nicht mehr dem derzeitigen medizinischen Standard entspricht.

Sicherlich stimmen Sie mit uns überein, dass Moderne Zahnheilkunde, gerade in so einer qualitätsorientierten und kindgerechten Ausprägung, wie Sie diese in unserer Praxis kennen lernen, nicht zu Sätzen der Sozialhilfe erbracht werden kann.

Qualität in Behandlung und Zuwendung kostet vor allem in der Kinderzahnheilkunde viel Zeit und Aufwand, das Ergebnis ist ein zufriedener Patient mit gesunden Zähnen. Somit wird die Grundlage für eine lebenslange (Zahn-) Gesundheit gelegt.

Begründungen, Erläuterungen

Der Gebührenrahmen der GOZ reicht vom 1,0- bis zum 3,5fachen Faktor; Vereinbarungen darüber hinaus sind vom Gesetzgeber ausdrücklich vorgesehen. Für Leistungen, die oberhalb des "Mittelsatzes" von 2,3 liquidiert werden, ist eine kurze Begründung vorgeschrieben, die auf Wunsch des Patienten näher erläutert werden muss.

Um die Erstattung auf das 2,3fache zu begrenzen, werden aber auch vorschriftsmäßige Begründungen von Beihilfestellen häufig als "nicht ausreichend" oder "nicht personenbezogen" eingestuft. Diese Entscheidung fällt ein Sachbearbeiter der Verwaltung, der nicht fachkundig ist, aber die Anweisung zum rigorosen Sparen hat. Insbesondere die pauschale Ablehnung von Begründungen ist nicht zulässig. Der jeweilige Sachbearbeiter muss detailliert darlegen, warum eine Begründung nicht anerkannt wird. So widerspricht beispielsweise der Ablehnungsgrund "nicht personenbezogen" einem für Beihilfestellen maßgeblichen Urteil des Bundesverwaltungsgerichtshofes von 1994 (Az: 2 C 12/93).

Bezeichnenderweise werden auch vom Zahnarzt auf Nachfrage zusätzlich abgegebene, noch ausführlichere Erläuterungen fast immer erneut abgelehnt. Besonders ärgerlich ist daran, dass so der "schwarze Peter" dem behandelnden Zahnarzt zugeschoben wird, anstatt ehrlich zu sagen: "Es ist kein Geld da." Dies vermag einen Keil in das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient zu treiben.

Analogberechnung

Das Land NRW ist der Auffassung, dass vermeintliche Lücken im Gebührenverzeichnis oder anderweitige Auffassungen über den Wert einer zahnärztlichen Leistung keine analoge Bewertung rechtfertigen. Dieses ist z.B. bei den folgenden Leistungen nach § 6.1 der Fall: Ziffer 1000d GOZ "Vorbereitungssitzung zur Verbesserung der Compliance" (analog GOZ 1000); Ziffer a6090 "Moderne Inhalationssedierung" (analog GOZ 6090) und der Ziffer 2400d "Laserfluoreszenzmessung der Karies" (analog GOZ 2400). Diese Leistungen werden teilweise gar nicht oder nur mit einem verringerten Steigerungsfaktor von max. 1,5fach anerkannt.

Auf Grund der in Nordrhein-Westfalen geltenden eigenständigen Regelungen sind auch bei folgenden Berechnungen ggf. Erstattungsprobleme zu erwarten:

Ziffer 0090 GOZ "Intraorale Infiltrationsanästhesie"; Ziffer 2030 GOZ "Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen"; Ziffer 5170 GOZ "Anatomische Abformung mit individuellem Löffel"; Ziffer 6190 GOZ "Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen" und Ziffer 2197 "Adhäsive Befestigung".

Wegen der für die Erstattung maßgeblichen Beihilfavorschriften kommt es vereinzelt nicht zur vollständigen beihilferechtlichen Berücksichtigung der Rechnungen.

Wir möchten noch einmal ausdrücklich betonen, dass unsere Rechnungsstellung vollkommen korrekt ist und exakt den gesetzlichen Bestimmungen entspricht.

Die Korrektheit unserer Liquidation vermögen Sie auch daran zu erkennen, dass die Erstattung durch eine Zusatzversicherung fast immer problemlos erfolgt (obwohl die Versicherung Geld an Ihnen verdienen möchte).

Sollten Sie von Ihrer Beihilfestelle die Mitteilung erhalten, dass wir eine "falsche" Rechnung erstellt habe, bitten wir Sie, uns davon unbedingt in Kenntnis zu setzen, da wir dagegen vorgehen können.

Ob ein Kostenträger Einschränkungen in seiner Erstattungspraxis vornimmt, oder sonst wie Erstattungsbeträge kürzt, kann der behandelnde Arzt weder vorhersehen, noch darf er darauf Rücksicht nehmen.

Eine Ausrichtung der Rechnung nach den Erstattungsmöglichkeiten der Versicherten verstößt gegen die Gebührenordnungen und kann nicht Grundlage der Abrechnung sein (OLG Köln (26.02.92 Az. 27 U 115/91) und OLG Hamburg 25.06.97, Az. 3U 221/86).

Der beihilfeberechtigte Patient hat nicht das Recht, zahnärztliche Liquidationen auf den Erstattungsbetrag zu kürzen.

Der Zahlungsanspruch des Zahnarztes entsteht bereits dann, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dem § 10 GOZ entsprechende Rechnung erteilt worden ist, und nicht erst nach Abwicklung des Kostenerstattungsverfahrens des Patienten mit seiner Erstattungsstelle.

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Zeilen etwas Verständnis für die derzeitige Situation im Umgang mit Beihilfestellen übermittelt zu haben.

Für Fragen und Hilfen stehen wir Ihnen jederzeit gern zur Verfügung. Wenn Sie Ihre Rechnung über die ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG erhalten, so können Sie ablehnende Beihilfebescheide auch gerne dort einreichen. Das Fachpersonal unseres Servicepartners steht nicht nur in Fragen zu Teilzahlungsmodalitäten gerne zur Verfügung. Gerade in Erstattungsfragen können die Expertinnen Sie umfassend und kompetent beraten, sowie Ihnen gegebenenfalls Hilfe anbieten.

Wir sind gerne für Sie da.

Ihr Praxisteam Ralf Gudden

