

# Beihilfe – erste positive Ergebnisse

## ZKN und Finanzministerium wollen gemeinsam Probleme in Erstattungsfragen abbauen



Dr. Michael Ebeling

**A**lltäglich in unseren Praxen: Wir haben zur Zufriedenheit aller eine Behandlung erfolgreich abgeschlossen. Der Patient, privat versichert und beihilfeberechtigt, erwartete selbstverständlich eine Therapie nach modernsten Möglichkeiten von hoher Qualität, ohne Einschränkungen, wie sie die

gesetzliche Krankenversicherung vorgibt. Wir haben für unsere Leistung eine betriebswirtschaftlich kalkulierte, auch in den formalen Vorgaben stimmige Rechnung erstellt und dabei mit den Schwierigkeiten einer seit Jahrzehnten in ihren überholten Leistungsbeschreibungen sowie auch deren finanzieller Honorierung eingefrorenen, in keiner Weise mehr angemessenen Gebührenordnung gerungen. – Doch dann bekommt der Patient Probleme mit seinen Erstattungsstellen. Das hatte er von früher anders in Erinnerung. »Vollkasko« war übliche Praxis. Der Patient reagiert irritiert, dann verärgert. Er wendet sich an seinen Zahnarzt, der ihm Unterstützung zusagt und damit das Problem des Patienten zu seinem eigenen macht. Nachfolgende beratende Gespräche und Schriftwechsel dauern nicht selten länger, als die eigentliche Behandlung. Die für Patienten kaum verständlichen oder überprüfbar Bescheide der Beihilfestelle scheinen zudem nahe zu legen, dass der Zahnarzt wohl falsch oder zumindest »nicht angemessen« abgerechnet haben könnte, fällige Begründungen werden als »nicht ausreichend« abqualifiziert, egal wie umfangreich und plausibel. Enttäuschung, Frust, nicht selten Rechtsstreitigkeiten sind vorgezeichnet...

Der Vorstand der ZKN hat es sich zur Aufgabe gemacht, dieser Entwicklung

entgegenzutreten. Mit dem für die Beihilfe zuständigen niedersächsischen Finanzministerium wurde eine Gesprächsbasis gesucht und gefunden. In mehreren, von beiden Seiten konstruktiv und zielgerichtet geführten Gesprächen konnte ein »Gemeinsames Informationsschreiben für beihilfeberechtigte Patienten« erarbeitet werden (s. u.). Beiden Seiten war selbstverständlich, dass dies allein nicht die Lösung aller Probleme im Bereich Beihilfe sein kann. Insbesondere die Differenzen bei der Interpretation einzelner Gebührenspositionen standen in Erwartung einer neuen GOZ nicht zur Diskussion.

Worin liegt der Erfolg dieser ersten gemeinsamen Information?

– Zunächst einmal in der Gemeinsamkeit, die sich über fast alle Ausführungen des Merkblattes erstreckt. Das Infoblatt ist geeignet, den betroffenen Patienten grundlegende Fragen zu erklären und bisher unklaren oder zweifelhaften Erläuterungen den Boden zu entziehen.

– Zentral auch grafisch erkennbar, die für Patienten oft nur schwer nachvollziehbare Darstellung getrennter Rechtskreise zu Arzt und Beihilfe.

– Damit verbunden die Erklärung, dass Differenzen in Aussagen keineswegs auf Fehlverhalten einer Seite beruhen müssen.

– Ebenfalls klar gestellt: Der Zahnarzt hat sich bei seiner Rechnungsstellung allein an die für ihn »bindende, amtliche Verordnung« GOZ (GOÄ) und deren Bestimmungen zu halten. Das betrifft auch die Beurteilung der Angemessenheit seiner Liquidation. Eine ggf. andere Sichtweise der Beihilfe kann auf anderen rechtlichen Vorgaben in deren Bereich beruhen.

– Differenzen sind möglich, entbinden den Patienten jedoch nicht von seiner Zahlungsverpflichtung.

– Weiterhin: Der Gebührenrahmen

steht im vollen Umfang zur Verfügung (die Problematik der abweichenden Vereinbarung ist in einem gesonderten Infoblatt darzustellen).

– Es wird dargelegt, dass der 2,3-fache Satz der GOZ nicht dem 2,3-fachen des GKV-Satzes entspricht.

– Wichtig auch die Klarstellung, dass für die bei Überschreitung dieses Satzes notwendigen Erläuterungen stichwortartige Kurzbegründungen ausreichend sind.

– Aber auch die weiterhin unterschiedlichen Auffassungen zwischen Beihilfe und ZKN – die Gründe, die zur Überschreitung des 2,3-fachen Gebührensatzes berechtigen – werden deutlich benannt und gleichberechtigt nebeneinander gestellt. Unseren Positionen, ohnehin auch von zahlreichen Urteilstützern, wird die Rechtmäßigkeit nicht abgesprochen. Der Patient kann erkennen, dass unsere Rechnungslegung durchaus korrekt sein kann, auch wenn ihm nicht alles erstattet wird.

– Die gemeinsame Empfehlung, denkbare finanzielle Probleme möglichst im Vorhinein einer Behandlung zu klären, dürfte mittlerweile ohnehin in den meisten Praxen üblich sein.

Die ZKN ist damit erfolgreich einen bisher unbeschrittenen Weg gegangen, der zudem von beiden Beteiligten nur geringe Kompromissnotwendigkeit erforderte. Sicher auch vertrauensbildend für weitere Gespräche, die mit Erlass einer neuen GOZ vermutlich reichlich Grundlagen finden werden.

Das umseitige »Gemeinsame Informationsblatt« wird seit kurzem bereits von den Beihilfestellen des Landes an die Antragsteller ausgegeben. Sie können es bei Bedarf auf der Internetseite der ZKN ([www.zkn.de](http://www.zkn.de)) herunterladen.

Dr. Michael Ebeling

Vizepräsident der ZKN ●



**Gemeinsame Information  
des Niedersächsischen Finanzministeriums und der Zahnärztekammer Niedersachsen  
zur zahnmedizinischen Versorgung von Beihilfeberechtigten**

Sehr geehrte beihilfeberechtigte Patientin, sehr geehrter beihilfeberechtigter Patient,

in der Vergangenheit ist es immer wieder zu Irritationen gekommen, wenn Ihre Beihilfefestsetzungsstelle die Kosten für zahnärztliche Leistungen nicht oder nicht in voller Höhe anerkannt und die beihilferechtliche Erstattung entsprechend gekürzt hat. Oftmals wurde dadurch sogar das Vertrauensverhältnis zu Ihrer Zahnärztin / Ihrem Zahnarzt belastet.

Deshalb möchten wir Ihnen die Gründe für die teilweise abweichende Beurteilung zahnärztlicher Leistungen durch Ihre Zahnärztin / Ihren Zahnarzt und Ihre Beihilfefestsetzungsstelle erläutern:

Zwischen dem Land Niedersachsen und seinen Beamtinnen und Beamten sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern besteht eine öffentlich-rechtliche Beziehung, innerhalb derer das Land als Dienstherr diesem Personenkreis und den jeweiligen Angehörigen Beihilfe zu den Aufwendungen im Krankheitsfall gewährt. Hierzu gehören auch die Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen.

Die Erstattung zu Aufwendungen für medizinische Leistungen durch Ihre Beihilfefestsetzungsstelle erfolgt auf der Grundlage der Regelungen der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift für Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen des Bundes (BhV)<sup>1</sup>.

Zwischen Ihnen als beihilfeberechtigter Patientin bzw. als beihilfeberechtigtem Patienten und Ihrer behandelnden Zahnärztin / Ihrem behandelnden Zahnarzt hingegen besteht ein vom Beihilferecht getrenntes, privatrechtliches Vertragsverhältnis.

Die Berechnung des zahnärztlichen Honorars richtet sich ausschließlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. für Ärzte (GOÄ). Beide Gebührenordnungen sind als amtliche Verordnungen für Ihre Zahnärztin / Ihren Zahnarzt bindend.



Innerhalb dieser Rechtsbeziehungen wird die Angemessenheit der erbrachten zahnärztlichen Leistung entsprechend der jeweiligen Rechtsvorschrift, BhV oder GOZ / GOÄ, beurteilt.

Gemäß § 5 GOZ bemisst sich die Höhe der einzelnen Gebühr nach dem Einfachen bis 3,5-fachen des Gebührensatzes, wobei der einfache Satz der GOZ **nicht** mit den Sätzen der Gesetzlichen Krankenversicherung identisch ist. Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeiten und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung zu bestimmen. In der Regel darf eine Gebühr nur zwischen dem Einfachen und dem 2,3-fachen des Gebührensatzes bemessen werden.

<sup>1</sup> BhV in der Fassung vom 01.11.2001 (GMBl. S. 918), zuletzt geändert durch Rundschreiben des Bundesministeriums des Innern vom 30.01.2004 (GMBl. S. 379)

Ein Überschreiten des 2,3-fachen Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten dies rechtfertigen. In der Rechnung ist die Überschreitung des 2,3-fachen Gebührensatzes gemäß § 10 GOZ schriftlich zu begründen. Auch eine stichwortartige Kurzbegründung ist ausreichend, sofern aus ihr die Besonderheiten der einzelnen zahnärztlichen Leistung fachlich nachvollziehbar erkennbar werden. Auf **Ihr** Verlangen hat Ihre Zahnärztin / Ihr Zahnarzt die Begründung näher zu erläutern.

Aus beihilferechtlicher Sicht ist eine Überschreitung des 2,3-fachen Gebührensatzes dann gerechtfertigt, wenn aufgrund patientenbezogener Umstände - abweichend von der Mehrzahl der Behandlungsfälle - erheblich überdurchschnittliche zahnärztliche Leistungen erbracht worden sind. Die verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung hat in einer Vielzahl von Entscheidungen bestätigt, dass mit der Regelspanne des Einfachen bis 2,3-fachen Gebührensatzes **nicht** nur einfache oder höchstens durchschnittlich schwierige und aufwendige, sondern vielmehr die große Mehrzahl **aller** Behandlungsfälle abgegolten wird. Eine beihilferechtliche Beschränkung auf patientenbezogene Besonderheiten, die den Charakter einer Ausnahme darstellen, ist daher zulässig.

Aus zahnärztlicher Sicht können Gebührensätze oberhalb des 2,3-fachen Satzes auch durch das zur Behandlung eingesetzte Verfahren begründet oder bereits wegen überdurchschnittlicher Schwierigkeiten gerechtfertigt sein. Auch diese Beurteilung wird durch zahlreiche gerichtliche Urteile gestützt.

Aufgrund der unterschiedlichen Beurteilungen der Angemessenheit der Honorierung zahnärztlicher Leistungen, die für sich betrachtet jeweils gerechtfertigt sind, kommt es vor, dass Zahnarztrechnungen von Ihrer Beihilfefestsetzungsstelle nicht vollständig als beihilfefähig anerkannt und erstattet werden.

Mit der Entscheidung Ihrer Beihilfefestsetzungsstelle wird nur eine Aussage bezüglich der **Angemessenheit** der Leistung aus beihilferechtlicher Sicht getroffen, **nicht** jedoch über die **Angemessenheit** des zahnärztlichen Honoraranspruchs **nach der GOZ / GOÄ**.

Die beihilferechtliche Entscheidung entbindet Sie also **nicht** von Ihrer Zahlungsverpflichtung gegenüber Ihrer Zahnärztin / Ihrem Zahnarzt.

Wir empfehlen Ihnen daher grundsätzlich, vor jeder Behandlung das Gespräch mit Ihrer Zahnärztin / Ihrem Zahnarzt zu suchen. Informieren **Sie** sie / ihn darüber, dass Sie **beihilfeberechtigt** sind und im Gegensatz zu anderen privat versicherten Patienten ggf. **nicht** alle Kosten erstattet bekommen.

Bitten Sie Ihre Zahnärztin / Ihren Zahnarzt, Sie möglichst umfassend über die zu erwartenden Kosten der Behandlung aufzuklären, insbesondere wenn vorhersehbar mit einer Überschreitung des 2,3-fachen Gebührensatzes zu rechnen ist.

Dadurch sind Sie frühzeitig informiert, falls unter Umständen eine beihilferechtliche Kostenerstattung nicht vollumfänglich zum Tragen kommen könnte und Sie stattdessen diese Kosten selbst tragen müssen. Gemeinsam mit Ihrer Zahnärztin / Ihrem Zahnarzt können Sie ggf. nach alternativen Behandlungsmöglichkeiten suchen.

Insbesondere bei aufwendigeren und kostenintensiveren Behandlungen können Sie sich natürlich auch an Ihre Beihilfefestsetzungsstelle wenden, um im Vorfeld Fragen zur beihilferechtlichen Anerkennung zu klären.

Ihre Zahnärztin / Ihr Zahnarzt und Ihre Beihilfefestsetzungsstelle werden Sie jederzeit gern unterstützen.