

## Zur Berechnung von Laborkosten

Nach § 9 GOZ „können als Auslagen die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden“.

Diese richten sich nach Aufwand, Qualität, Präzision und Zuverlässigkeit, die der Zahnarzt vom Zahntechniker verlangt und zu zahlen bereit ist. Die Auftragserteilung erfolgt in der Regel auf der Grundlage der (Privat)Preislisten der zahntechnischen Labors. Sie sind meist unter Zugrundelegung der Bundeseinheitlichen Benennungsliste (BEB) nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten individuell kalkuliert und im Bereich der Behandlung vom Privatpatienten üblich. Bei Privatbehandlung muss regelmäßig mit höheren Gebühren/Technikkosten gerechnet werden als in der Sozialversicherung (GKV), da sich die Behandlung nach fachlichen Kriterien ausrichtet und nicht - wie in der GKV - durch fachfremde Einflüsse (wie Sozialverpflichtung, Beitragsstabilität, sozialpolitische Erwägungen) eingeschränkt ist.

Das ausschließlich für den Bereich der GKV erstellte Bundeseinheitliche Leistungsverzeichnis (BEL) stellt keinen beschränkenden Maßstab für die Angemessenheit zahntechnischer Leistungen im Bereich der privat Krankenversicherten dar, auch wenn der überwiegende Teil der Bevölkerung gesetzlich versichert ist. Das BEL hat nur Bedeutung für die Erstattung in der Sozialhilfe bzw. für die Zuschussberechnung der GKV.

## Zusammenfassend lässt sich feststellen

**Es ist grundsätzlich davon auszugehen, dass im Bereich der Privatpatienten die Laborkosten individuell kalkuliert und berechnet werden. Zweifelt der Versicherer die Angemessenheit der Kosten für zahntechnische Leistungen an, so ist er hierfür darlegungs- und beweispflichtig. Das Landgericht Köln weist am 08.01.2003 darauf hin (Az. 23 O 13/00), dass es nicht ausreicht, wenn der Versicherer pauschal zur Begründung seiner Leistungskürzungen auf die BEL-Preise verweist, ohne die vorgenommenen Kürzungen im Einzelnen substantiiert zu begründen. Ein solcher pauschaler Hinweis auf die gemäß BEL abrechenbaren Preise genügt nicht den Anforderungen an die Substantiierungspflicht. Es ist jedoch denkbar, dass die Leistungen eines Versicherers laut Vertrag ausdrücklich begrenzt sind, z.B. auf das Niveau der GKV (BEL) , auf versicherungsinterne sog. „Mittelwertpreislisten“ oder auf versicherungsinterne fiktive „Stundensätze“ der Labore.**

Dr. Peter Klotz  
GOZ -Referent