

Patienteninformation zu Erstattungsproblemen von zahnärztlichen Liquidationen für Beihilfeberechtigte in Bayern



Seit Frühjahr 2017 kommt es leider regelmäßig zu Erstattungsproblemen von zahnärztlichen Liquidationen bei der Bayerischen Beihilfe. Hier werden meist Begründungen zu Faktorsteigerungen über 2,3fach nicht anerkannt und einfach gekürzt. Hintergrund ist eine Intervention des Bayerischen Rechnungshofs gegenüber den Bayerischen Beihilfestellen mit der Aufforderung, Faktorerhöhungen über 2,3fach sehr kritisch zu überprüfen.

Nach abgeschlossener zahnärztlicher Behandlung erhalten Sie eine Liquidation nach den Vorgaben der GOZ (Gebührenordnung für Zahnärzte). Bei gebührenrechtlich korrekter Liquidation nach GOZ und entsprechender Leistungserbringung ist diese zunächst zur Zahlung durch den Patienten fällig (unabhängig von einer Erstattung durch Kostenträger wie Private Krankenversicherung und/oder Beihilfe).

Doch was gilt für die Erstattung der zahnärztlichen Liquidation durch die Beihilfe?

Zunächst gibt es je nach Art der Beihilfe unterschiedliche Beihilferichtlinien, die für die Erstattung der zahnärztlichen Liquidation maßgeblich sind.

Auch gibt es Runderlasse der zuständigen Ministerien, die ggf. rechtswirksam für die Erstattung der zahnärztlichen Liquidation sind. Diese Richtlinien oder Erlasse sind jedoch dem Zahnarzt nicht immer bekannt und für ihn auch nicht relevant. Bindend für den Leistungserbringer ist die GOZ (Gebührenordnung für Zahnärzte), welche vom Bundesministerium für Gesundheit erlassen wurde. Die vom Gesetzgeber festgelegten Regelungen für die seitens der Beihilfe strittigen Faktorerhöhungen finden sich im §5 GOZ:

„§5 Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses

(1) Die Höhe der einzelnen Gebühr bemisst sich nach dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes. Gebührensatz ist der Betrag, der sich ergibt, wenn die Punktzahl der einzelnen Leistung des Gebührenverzeichnisses mit dem Punktwert vervielfacht wird. Der Punktwert beträgt 5,62421 Cent. Bei der Bemessung von Gebühren sind sich ergebende Bruchteile eines Cents unter 0,5 abzurunden und Bruchteile von 0,5 und mehr aufzurunden; die Rundung ist erst nach der Multiplikation mit dem Steigerungsfaktor nach Satz 1 vorzunehmen.

(2) Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein. Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben. Der 2,3fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab; ein Überschreiten dieses Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen; Leistungen mit unterdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad oder Zeitaufwand sind mit einem niedrigeren Gebührensatz zu berechnen.“

Zur Erläuterung: Ein weitverbreiteter Irrglaube ist, dass der 2,3fache Satz dem 2,3fachen des Honorars der gesetzlichen Versicherung entspricht - dem ist nicht so. Der 2,3fache Gebührensatz ist der Durchschnittssatz und liegt in Euro ausgedrückt häufig unter dem Satz der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies liegt u. a. daran, dass die meisten zahnärztlichen Leistungen in der GOZ seit 1988 unverändert bewertet sind, wohingegen das Honorar in der gesetzlichen Krankenversicherung jährlich an die Inflation bzw. Grundlohnsummensteigerung angepasst wird.

Aus Sicht des ZBV Oberbayern muss jede GOZ-Liquidation seitens der Beihilfe individuell geprüft werden und eine GOZ-konforme Begründung muss letztlich entsprechend den Beihilferichtlinien auch erstattet werden. Eine pauschale Kürzung auf den 2,3 -fachen Satz ist nicht zulässig.

Schließlich hat das Thema auch eine grundsätzliche Komponente. Der „Dienstherr“ des Beihilfeberechtigten, also der Staat bzw. hier der Freistaat Bayern, hat eine Fürsorgepflicht gegenüber seinen Beihilfeberechtigten und muss deren anfallende Gesundheitskosten angemessen erstatten.

Gerade wenn die private Krankenversicherung Begründungen für Steigerungsfaktoren größer 2,3 bis hin zu 3,5 akzeptiert und die Beihilfe hier nur verkürzt erstattet, entsteht eine „Schieflage“.

Wie Sie dem §5 GOZ entnehmen können, sind Zahnärzte bei Behandlungen mit überdurchschnittlicher Schwierigkeit oder überdurchschnittlichem Zeitaufwand oder auch bei besonderen Umständen bei deren Ausführung berechtigt, den Faktor entsprechend anzupassen. Während diese vom Gesetzgeber vorgesehene Abrechnungsrichtlinie seit Jahrzehnten von den privaten Krankenversicherungen und den Beihilfestellen problemlos anerkannt worden ist, lehnen nunmehr seit Frühjahr 2017 viele bayerische Beihilfestellen Abrechnungen über dem 2,3fachen Faktor meist pauschal ab.

Auf Nachfrage wird oft mitgeteilt, dass schwierigere und aufwendigere Behandlungen normal sind und deswegen eine Faktorerhöhung nicht anerkannt wird. Diese neue Erstattungspraxis ist jedoch nicht mit der GOZ vereinbar und nach Meinung des ZBV Oberbayern nicht rechtens.

Diese Erstattungsprobleme gibt es unserer Kenntnis nach außer in Bayern kaum noch im restlichen Bundesgebiet. Angesichts voller bayerischer Kassen und dem immensen Geldabfluss aus Bayern infolge des Länderfinanzausgleichs, stößt diese unnötige Schlechterstellung gerade von bayerischen Beamten auf völliges Unverständnis.

Der Beihilfeberechtigte kann bekanntlich gegen den Beihilfebescheid Widerspruch einlegen und somit einen rechtsmittelfähigen Bescheid erwirken. Hier sind die jeweils im Beihilfebescheid genannten Fristen zu wahren.

Auch die Frage des Beihilfeberechtigten z.B. nach dem Erlass des entsprechenden Ministers, der die konkrete Ablehnung einer nach §5 GOZ korrekten Begründung beinhaltet, ist zulässig.

Ferner ist eine Beschwerde beim zuständigen Staatsministerium für Finanzen sinnvoll, da sich diese neue Erstattungspraxis der Beihilfen im „Testlauf“ befindet. Wichtig wäre ebenfalls sich Unterstützung beim Beamtenbund o.ä. Institutionen zu holen und diese für das Thema zu sensibilisieren. Sollte diese neue Erstattungspraxis auf wenig Widerstand bei den bayerischen Beamten stoßen, wird sich diese Schlechterstellung wohl dauerhaft bei der bayerischen Beihilfe etablieren.

Sollte ein Widerspruch gegen den Beihilfebescheid erfolglos sein, kann der Beihilfeberechtigte beim zuständigen Verwaltungsgericht gegen diesen Bescheid klagen.

Auch kann der Beihilfeberechtigte, gerade bei umfangreicheren Behandlungen, beim Zahnarzt einen Heil- und Kostenplan verlangen, damit er von möglichen Erstattungskürzungen durch die Beihilfe (gleichgültig ob unberechtigt oder berechtigt) schon im Vorfeld der Behandlung Kenntnis erlangt. Meist bieten Zahnärzte diesen Heil- und Kostenplan schon von selbst an, da es immer wieder „Erstattungsprobleme“ mit der Beihilfe gibt und der Zahnarzt die konkrete Erstattungspraxis der konkreten Beihilfestelle schlicht gar nicht kennen kann, da es eine Vielzahl von Beihilfebereichen mit ggf. unterschiedlichen Erstattungsverfahrenswesen gibt.