

Privater Versicherer darf nicht auf BEL-Liste verweisen

Im Dauerstreit um die Erstattung von Laborleistungen hat das Amtsgericht (AG) München ein aufschlussreiches und ermutigendes Urteil (Az.: 141 C 25047/07, Urteil vom 5. November 2009) gefällt. Dem Standpunkt vieler privater Krankenversicherer, die meinen, ihren Versicherungsnehmern nicht höhere Vergütungssätze erstatten zu brauchen, als in dem von den Spitzenverbänden der Zahntechniker entwickelten Bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen (BEL) festgelegt sind, wurde eine klare Absage erteilt.

Eine bei der Bayerischen Beamtenkrankenkasse privat versicherte Patientin hatte auf **Erstattung der Laborkosten** ihrer Münchener Zahnärztin geklagt, nachdem die Zahlung von der Versicherung unter anderem wegen angeblich überhöhter Preise abgelehnt worden war. Der Auffassung des Versicherers wollte das AG München sich jedoch nicht anschließen.

Die **zentrale Aussage** des gegen die Bayerische Beamtenkrankenkasse ergangenen Urteils des Gerichts lautet:

"Nach Ansicht des Gerichts kann die Beklagte die Privatversicherten nicht auf die so genannte BEL-Liste verweisen, da diese Liste lediglich erstattungsfähige Beträge für gesetzlich Versicherte festlegt und diese nach den Kriterien der medizinischen Grundversorgung der Bevölkerung brauchbar beurteilt. Bei der Klägerin handelt es sich jedoch um eine **Privatpatientin**, die einen **höheren Versicherungsschutz** hat, der über den Anspruch auf Leistungen der medizinischen Grundversorgung hinausgeht."

Damit hat das Gericht eine Argumentationslinie aufgegriffen und bestätigt, die schon seit vielen Jahren von der Zahnärzteschaft und den Zahn Technikern vertreten wird. Die Klägerin, so das Gericht weiter, habe Anspruch auf Erstattung der angemessenen und ortsüblichen Kosten, die jedoch nicht von der BEL vorgegeben würden. Konsequenterweise hat das Gericht zur Angemessenheit und Ortsüblichkeit der im Streit stehenden Kosten ein Sachverständigengutachten eingeholt, das den Standpunkt der Patientin und die **Richtigkeit der Liquidation** der Münchener Zahnärztin weitgehend bestätigt hat.

Eine Absage erteile das AG München der beklagten Versicherung, die nahezu die gesamte Laborrechnung beanstandet hatte, auch im Hinblick auf den von ihr erhobenen Einwand der fehlenden medizinischen Notwendigkeit der Laborleistungen.

Die Bayerische Beamtenkrankenkasse hatte argumentiert, dass Leistungen wie der **Split-Cast-Sockel am Modell**, die **Modellmontage**, das **Umsetzmodell** sowie das **Umsetzen von Krone/Inlay je Zahn** schon deshalb nicht als medizinisch notwendig angesehen werden können, weil das **BEL** diese Leistungen nicht kenne. Aber auch insoweit hat das AG München die Versicherung "abblitzen" lassen.

In sich schlüssig heißt es in dem Urteil:

"Alleine die Tatsache, dass die streitigen Ziffern nicht in der **BEL**-Liste enthalten sind, stellt keine ausreichende Begründung dafür dar, dass diese medizinisch nicht notwendig gewesen sein sollen."

Schließlich ist die Versicherung auch mit ihrer Argumentation ins Leere gelaufen, dass Laborleistungen wie etwa der **Sägestumpf**, das Setzen eines **Dowel-Pin**, das **Ausblocken des Modells**, das **Anätzen** und **Bonden**, das **Glasieren**, die **Vorbereitung** und das **Sägen des Einzelstumpfs**, die **Herstellung des Einzelstumpfs aus Superhartgips**, das **Reponieren** und **Bearbeiten** des Stumpfs, die **gnathologische Kauflächengestaltung**, die **Vorbereitung der Präparationsgrenze** am Stumpf unter Mikroskop, das **Einbetten** und **Pressen** der Empress-Krone von den **Hauptleistungen** der Zahnärztin umfasst seien und daher nicht erneut als Laborleistungen abgerechnet werden könnten.

Der gerichtliche Sachverständige hat insoweit klar festgestellt, dass die von der Zahnärztin erbrachten Hauptleistungen, die diese mit den BEB-Nummern 2252 (Krone/Kappe aus Presskeramik für Schichttechnik, – Verblendungen), 2615 (Mehrflächige Verblendung aus Keramik, Seitenzahn), 2547 (Inlay aus Presskeramik, zweiflächig), 2548 (Inlay aus Presskeramik, dreiflächig), 2250 (Onlay aus Presskeramik) abgerechnet hatte, entgegen der Auffassung der Bayerischen Beamtenkrankenkasse nicht auch die beschriebenen Laborarbeiten beinhalten würden.

Fazit:

Das in einem fast zweieinhalb Jahre währenden Rechtsstreit erkämpfte Urteil des AG München bietet belastbare Argumentationshilfen für den Praxisalltag. Die verbreitete Taktik der Versicherung, mit immer neuen Anforderungen Patienten und Zahnärzten einen kaum zu bewältigenden Rechtfertigungsaufwand für die eingereichten Liquidationen aufzubürden, ist nicht aufgegangen.

Das AG München hat die beiden tragenden Säulen, auf denen eine Laborabrechnung zu stehen hat, klar herausgearbeitet: **Ortsüblichkeit und Angemessenheit**. Weiß der Zahnarzt, dass sein Labor qualitativ hochwertige Arbeit auf einem soliden, dem Grundsatz der Ortsüblichkeit entsprechenden Fundament abrechnet, braucht er sich weder auf die BEL-Liste verweisen zu lassen noch auf die Preise ortsfremder Anbieter von Laborleistungen. Und schon gar nicht braucht er die Frage der medizinischen Notwendigkeit seiner Behandlungsentscheidungen an der BEL-Liste messen zu lassen.

Quelle: dzw