

sind, wenn der in Rechnung gestellte Betrag bei objektiver Betrachtung einer vertretbaren Auslegung der Gebührenordnung entspricht und der Dienstherr nicht rechtzeitig für Klarheit über seine Auslegung gesorgt hat. Neu an der Entscheidung ist, mit welcher Deutlichkeit es den Beihilfebehörden und auch der Vorinstanz in die Parade fährt.

Das BVerwG betont, dass es auf die Auslegung des Gebührenrechts durch die Verwaltungsgerichte nicht ankomme, sondern diese Frage ein Primat der Zivilgerichte sei. Wähle der Zahnarzt eine Auslegung, für die er sich auf die Entscheidung eines Zivilgerichts stützen kann, sei das beihilferechtlich als vertretbar hinzunehmen, auch wenn andere Zivilgerichte dieselbe Frage möglicherweise anders beantworteten.

In diese Reihe der durchweg positiven Entscheidungen reiht sich ein Urteil des VGH Bayern vom 26. April 2010 (14 BV 08.915), der seine bisherige restriktive Linie zu den Steigerungssätzen bei Analogabrechnungen (hier: dentin-adhäsive Füllungen) aufgegeben hat und sich der Rechtsprechungslinie des VGH Baden-Württemberg anschließt. Dabei billigt er die zuvor schon vom BGH in einem Urteil vom 8. November 2007 (III ZR 54/07) vertretene Auffassung, dass der generelle Ansatz des 2,3-fachen Steigerungsfaktors keinen Ermessensfehlgebrauch des Zahnarztes darstelle.

Absinken der Honorierung nicht angemessen

In diesem Zusammenhang sei auf die aus zahnärztlicher Sicht überaus positive Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 25. Okto-

ber 2004 (1 BvR 1437/02) hingewiesen. Der darin enthaltene Satz „für überdurchschnittliche Fälle steht nur der Rahmen zwischen 2,4 und 3,5 zur Verfügung, weil ein Absinken unter die Honorierung, die auch die gesetzliche Krankenversicherung zur Verfügung stellt (nämlich den 2,3-fachen Satz), wohl kaum noch als angemessen zu bezeichnen ist“ findet in der Abrechnungspraxis noch viel zu wenig Beachtung. Das BVerfG hält ein Absinken der Honorierung unter die BEMA-Vergütung für nicht angemessen. Die BEMA-Vergütung liegt im Bereich des Verbands der Ersatzkassen – wie man jedes Jahr in der sehr verdienstvollen Bayerischen Tabelle (siehe Seite 17) unschwer nachlesen kann – heute vielfach höher als der 2,3-fache Satz nach GOZ.

Es muss meines Erachtens ausreichen, wenn der Zahnarzt unter Hinweis auf diese Entscheidung die Wahl des Steigerungsfaktors begründet, sofern er beim Privatpatienten (nur) dieselbe Leistung wie beim Kassenpatienten erbracht hat. Die zahnärztliche Vergütung soll angemessen sein (§ 15 Abs. 1 Berufsordnung für die Bayerischen Zahnärzte). Zugleich beherzigt man damit den Hinweis des BVerfG aus seiner Entscheidung vom 13. Februar 2001 (1 BvR 2311/00): „Eine Verletzung von Grundrechten ist nicht ersichtlich, solange der Beschwerdeführer [Zahnarzt] von den Gestaltungsmöglichkeiten, die ihm die Gebührenordnung für Zahnärzte eröffnet, keinen Gebrauch macht.“

Dr. Thomas Ratajczak
Sindelfingen

BLZK und Partner beim DGMKG-Kongress

Prof. Dr. Dr. Michael Ehrenfeld (siehe Foto), Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der LMU München und Kongresspräsident des 60. Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG), besuchte den Ausstellungsstand der BLZK und ihrer Partner: dem Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern, der Europäischen Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung der BLZK GmbH, der Versicherungsvermittlungsgesellschaft der BLZK mbH sowie der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheits. Gemeinsam präsentierten die Institutionen ihr Informations- und Leistungsangebot beim Kongress der DGMKG, der vom 25. bis 29. Mai 2010 in München stattfand. Zwei große Themenkomplexe standen im Mittelpunkt des diesjährigen Kongresses: die Traumatologie



Foto: BLZK

des Mittelgesichts sowie die rekonstruktive Chirurgie – hier vor allem Gewebettransfer, Tissue Engineering und Knochenregeneration.

Ulrike Nover
Stabsstelle Prophylaxe, Patientenberatung
und Printmedien der BLZK