

## Zur medizinischen Notwendigkeit

Nach § 1 Abs. 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) „darf der Zahnarzt Vergütungen nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind.“ Auf Verlangen des Patienten können darüber hinaus auch nicht notwendige Wunschleistungen durchgeführt werden, die dann aber in der Liquidation als solche extra ausgewiesen werden müssen (§ 1 Abs 2 und § 10 Abs. 3 GOZ).

Leistungspositionen einer Rechnung, die nicht als Wunsch- bzw. Verlangensleistung gekennzeichnet sind, waren daher aus Sicht des Behandlers zum Zeitpunkt der Erbringung medizinisch notwendig.

Durch folgende Urteile wurde höchstrichterlich präzisiert:

*„Eine Behandlungsmaßnahme ist medizinisch notwendig, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und anerkannten ärztlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als notwendig anzusehen“* (Bundesgerichtshof (BGH), Urteile vom 29.11.1978, Az. IV ZR 175/77 und vom 29.05.1991, Az. IV ZR 151/90, im Versicherungsrecht 1991, Seite 987).

*„Nach der Rechtsprechung des erkennenden Senates ist die Wahl der Behandlungsmethode primär Sache des Arztes. Gibt es indessen mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Behandlungsmethoden, die unterschiedliche Risiken und Erfolgchancen haben, besteht mithin eine echte Wahlmöglichkeit für den Patienten, dann muss diesem durch entsprechende vollständige ärztliche Belehrung die Entscheidung darüber überlassen bleiben, auf welchem Weg die Behandlung erfolgen soll und auf welches Risiko er sich einlassen will“* (BGH Urteil vom 11.5.1982 Az. VI ZR 171/80, zusammenfassend Senatsurteil vom 22. 9. 1987 VI ZR 238/86)

*„Die Auffassung, dass eine medizinisch notwendige Heilbehandlung nicht nur nach den objektiven medizinischen Befunden..., sondern zusätzlich unter Kostenaspekten vertretbar sein müsse, teilt der Bundesgerichtshof nicht. Die Einbeziehung von Kostengesichtspunkten lässt sich § 1 Abs. 2 S.1 MB/KK 76 im Wege der Auslegung nicht entnehmen.*  
(BGH Urteil vom 12.03.2003, AZ IV ZR 278/01)

Die sogenannte „Kölner Rechtsprechung“, nach der bei der Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit unter bestimmten Umständen auch der Kostenaufwand zu berücksichtigen sei, ist aufgrund dieses aktuellen Urteils überholt.

Im privaten Behandlungsvertrag gelten die in der gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehenen Einschränkungen der nur einen Mindeststandard garantierenden „ausreichenden“ Behandlung nicht. Es bleibt dem Patienten in Absprache mit dem fachlich ermessenden Zahnarzt überlassen, für welche der möglichen therapeutischen Alternativen er sich entscheidet, um die notwendige Versorgung vornehmen zu lassen. Beurteilungs- und Entscheidungsspielraum sind auch von dem in der Bundesrepublik erreichten Versorgungsstandard bestimmt (Meurer, Kommentar zur Gebührenordnung für Zahnärzte, Anmerkung 5 zu § 1 GOZ). Die BLZK ist daher der Auffassung, dass auch eine sehr gute Versorgung als notwendig im Sinne von § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ anzusehen ist.

Diese Meinung wird z.B. vom Amtsgericht München in seiner Entscheidung vom 25.05.1991 (Az. 171 C 671/91) gestützt: *„Medizinisch notwendig im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ sind aber auch aufwendige und anspruchsvolle Maßnahmen, wenn sie eine dauerhafte und wirksame Versorgung gewährleisten. ... Der Patient hat ... Anspruch auf eine optimale Behandlung. Nicht zutreffend ist, zahnmedizinisch notwendig sei lediglich der Zeitaufwand für eine durchschnittliche Qualität und Präzision der zahnärztlichen Leistung. Es ist also zulässig, dass sich der Patient bei mehreren möglichen Behandlungsmethoden für eine qualitativ bessere Versorgung entscheidet.“* Zum gleichen Ergebnis kommt das AG Düsseldorf (Az. 24 C 13116/90 vom 22.01.1992). Dementsprechend mussten die beklagten Versicherungsgesellschaften die angefallenen Kosten tarifgemäß erstatten, da eine medizinische Notwendigkeit der Heilbehandlung auch im Sinne des § 1 Abs. 2 der Musterbedingungen 1976 des Verbandes der privaten Krankenversicherung (MB/KK) vorlag.

Die medizinische Notwendigkeit einer Heilbehandlung an sich muss der Versicherte, also der Patient, dartun und im Streitfall auch beweisen. Bei Vorliegen einer Liquidation ohne Kennzeichnung von Wunschbehandlungen ist gemäß GOZ vom Zahnarzt bestätigt worden, dass es sich um notwendige Behandlungsmaßnahmen handelt. Zweifelt die Versicherung an diesem Nachweis, so genügt es, wenn der Versicherte darlegt, dass es nach den medizinischen Befunden und Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, diese als medizinisch notwendig durchzuführen (BGH Urteil vom 29.05.1991, Az. IV ZR 151/90).

Wenn der Versicherer nach § 5 Nummer 2 MB/KK 76 seine Leistungspflicht einschränken will, ist er darlegungs- und beweispflichtig, dass das Maß der medizinischen Notwendigkeit überschritten ist (BGH, Az. IV ZR 151/90 vom 29.05.1991).

Der BGH entschied, dass die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit im Streitfalle einem neutralen, vom Gericht bestellten, Sachverständigen obliegt (Urteil vom 29.11.1978, Az. IV ZR 175/77).

Dr. Peter Klotz  
GOZ - Referent