

Medizinische 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 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).

Nach herrschender Rechtsauffassung ist eine Behandlungsmaßnahme 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).

Das Gebührenverzeichnis der GOZ enthält ausschließlich wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmaßnahmen. Es ist daher unverständlich, weshalb bestimmte Kostenerstatter die Notwendigkeit normaler, in der GOZ enthaltener Maßnahmen (dazu gehören eben auch Analogberechnungen nach § 6 Abs. 1 GOZ) teilweise schematisch anzweifeln.

Auch z.B. die Versorgung einer Schalllücke bestehend aus 2 fehlenden Zähnen mit 2 Implantaten sowie 2 Kronen auf die 2 Implantate ist medizinisch notwendig im Sinne des § 1 GOZ und entspricht zudem den Indikationen der Konsensuskonferenz Implantologie der implantologischen Fachgesellschaften.

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 fachlichen ermessenden Zahnarzt überlassen, für welche der möglichen therapeutischen Alternativen er sich entscheidet, um die notwendige Versorgung vorzunehmen. Beurteilungs- und Entscheidungsspielraum sind auch von dem in der Bundesrepublik erreichten Versorgungsstandard bestimmt. Die Zahnärztekammern sind daher zurecht der Auffassung, dass auch eine sehr gute bzw. hochwertige zahnärztliche Versorgung als notwendig im Sinne von § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ anzusehen ist.

Diese Meinung wird z.B. vom Amtsgericht (AG) 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, dargetun und im Streitfall auch beweisen. Bei Vorliegen einer Liquidation ohne Kennzeichnung von Wunschbehandlungen bzw. Verlangensleistungen 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 einem neutralen Sachverständigen obliegt (Urteil vom 29.11.1978, Az. IV ZR 175/77). Solche neutralen Sachverständigen werden von den Zahnärztekammern oder von den Gerichten bestellt; ein von einer Versicherung engagierter sog. „Beratungszahnarzt“ oder „Fachberater“ kann hingegen nicht als neutral angesehen werden.

Leistungspositionen einer Liquidation / eines Heil-Kostenplanes, die nicht als Wunsch- bzw. Verlangensleistung gekennzeichnet sind, waren /sind daher aus Sicht des Behandlers zum Zeitpunkt der Erbringung der Leistung / Erstellung des Heil- und Kostenplanes medizinisch notwendig.

Hierzu die einschlägige Rechtsprechung des BGH:

„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)

Dr. Peter Klotz, Dr. Andreas Moser

Referat für Privates Gebühren- und Leistungsrecht des ZBV Oberbayern