

Zahnmedizinisch notwendige Leistungen - § 1 GOZ

Die medizinische Notwendigkeit zahnärztlicher Leistungen kann nur von dem behandelnden Zahnarzt nach objektiven fachlichen Kriterien beurteilt werden. Nur medizinisch notwendige Leistungen dürfen, bis auf wenige Ausnahmen (§ 1 Abs. 2 Satz 2 GOZ), vom Zahnarzt berechnet werden. Als Nachweis der medizinischen Notwendigkeit genügt daher die ordnungsgemäß erstellte Rechnung des Zahnarztes.

Gegenüber seiner Versicherung muss der Versicherte die medizinische Notwendigkeit darlegen und im Streitfall auch beweisen. Liegt bereits eine korrekt erstellte Liquidation vor, ist gemäß § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ vom Zahnarzt bestätigt worden, dass es sich um notwendige Behandlungsmaßnahmen handelt. Zweifelt die Versicherung an diesem Nachweis, so reicht es aus, wenn der Versicherte darlegt, dass es nach den medizinischen Befunden und Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als medizinisch notwendig durchzuführen. Siehe dazu Bundesgerichtshof (BGH), Urteil vom 29.05.1991, Az.: IV ZR 151/90:

"Die medizinische Notwendigkeit richtet sich nach objektiven ... Erkenntnissen. Sie ist dann gegeben, wenn und solange es nach den zur Zeit der Planung und Durchführung der Therapie erhobenen Befunde und den hierauf beruhenden ärztlichen Erkenntnissen vertretbar war, sie als notwendig anzusehen." (Aktuell: BGH-Urteil vom 08.02.2006, Az IV ZR 131/05)

Der BGH nahm in seinem Urteil ebenfalls Stellung zu den Anfragen von Erstattungsstellen, in denen es um die medizinische Notwendigkeit einer Behandlungsmaßnahme geht:

"Schränkt das Versicherungsunternehmen seine Leistungspflicht ein, ist es als Versicherer für die tatsächlichen Voraussetzungen einer solchen Einschränkung der Leistungspflicht als Versicherer darlegungs- und beweispflichtig."

Will ein Versicherungsunternehmen also seine Leistungspflicht einschränken, muss es einen Nachweis darüber erbringen, dass einzelne, nicht als Wunschleistung gekennzeichnete Leistungen (Kennzeichnungspflicht lt. § 10 Abs. 3 Satz 7 GOZ) in der Tat das Maß des medizinisch Notwendigen überschreiten.

Dazu hat der BGH in einem Urteil vom 29.11.78 (Az IV ZR 175/77) entschieden, daß die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit (zahn)ärztlicher Leistungen einem neutralen Sachverständigen obliegt; ein von einer Versicherung engagierter Beratungszahnarzt kann nicht als neutral angesehen werden.

"Medizinisch notwendig im Sinne von § 1 Abs. 2, Satz 1 der GOZ sind auch aufwendige und anspruchsvolle Maßnahmen, wenn sie eine dauerhafte und wirksame Versorgung gewährleisten. Wenn die medizinisch notwendige Heilbehandlung nur nach den objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen zu vertreten ist, hat der Patient grundsätzlich die Möglichkeit, sich für eine Behandlung zu entscheiden, die besondere Präzision und Qualität beinhaltet, ohne seinen Erstattungsanspruch zu gefährden". (AG Düsseldorf, Urteil vom 22.01.92, Az.: 24 C 13116/90)

Der BGH hat mit Urteil vom 12.03.2003, Az.: IV ZR 278/01, herausgestellt, dass ein privater Versicherer nicht berechtigt ist, die unter § 1 Abs. 2 Satz 1 MB/KK 76 beschriebene Erstattungspflicht für die „medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheits- oder Unfallfolgen“ unter Berücksichtigung von Kostengesichtspunkten zu beurteilen.

Weiteres Urteil u. a. zur med. Notwendigkeit: AG Mannheim vom 26.09.2001, Az.: 17 C 471/00

GOZ-Referat der ZÄK Berlin

Stand: 18.06.2013