



# Krieg oder Frieden?

## Vom Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen

*Der Schriftverkehr mit privaten Krankenkassen und Beihilfestellen ufert immer weiter aus. Ziel der Fortbildung an der Akademie für zahnärztliche Fortbildung in München von Dr. Michael Cramer, niedergelassener Zahnarzt in Overath und gebührenrechtlicher Gutachter der Zahnärztekammer Nordrhein, war es, einen souveränen und streßfreien Umgang mit diesen Stellen zu vermitteln und auf deren zuweilen recht seltsam anmutende Schreiben angemessen zu reagieren.*

**D**ie Patienten sollen erkennen: Nicht mein Arzt, sondern die Versicherung ist im Zweifelsfall der „einschränkende“ Faktor!

### **Private Krankenversicherungen ...**

... ignorieren zuweilen Urteile der Oberlandes- oder Bundesgerichte oder versuchen neuerdings, Verträge mit Versicherten rückwirkend zu ändern: Der Patient ist nicht verpflichtet, bei gegebener medizinischer Indikation den kostengünstigsten Behandler zu suchen (Urteil BGH vom 12.3.2003). Will der Versicherer bei medizinisch notwendigen Behandlungen seine Leistungen kürzen, tritt eine Umkehr der Beweislast ein: Die Versicherung ihrerseits muß hier nachweisen, daß die Therapie nicht notwendig ist. Man sollte sich in einem solchen Fall die Ablehnung detailliert begründen lassen (diese muß von einem Beratungszahnarzt stammen) und ihr z.B. mit Stellungnahmen der DGZMK ([www.dgzmk.de](http://www.dgzmk.de)) begegnen. Auch von Herstellern bzw. Importeuren von Dentalprodukten sollten ggf. Argumentationshilfen bzw. Nachweise der wissenschaftlichen Anerkennung angefordert werden. Darüber hinaus gilt nach einem Urteil des BGH vom Oktober 2002, daß eine Behandlung nur grundsätzlich geeignet sein muß. Es gibt keine rechtsfreien Räume, und der Patient ist kein Bittsteller, sondern Vertragspartner der privaten Krankenkasse. Im

Streitfall daher immer zunächst den Kostenerstatter nach der Rechtsgrundlage für seine Behauptung fragen.

### **Schweigepflicht**

Private Krankenkassen handhaben die Schweigepflicht teilweise recht lax: Die von den Versicherungen gerne benutzte generelle Formulierung „Entbindung von der Schweigepflicht liegt vor“ ist so i.d.R. nicht korrekt: Die Befreiung von der Schweigepflicht bei Abschluß eines Versicherungsvertrages gilt laut BGH nicht für zukünftige, sondern nur für zurückliegende Behandlungsfälle.

Eine Entbindung von der Schweigepflicht für Auskünfte gegenüber der privaten Krankenversicherung muß

- sich immer auf einen konkreten Behandlungsfall beziehen,
- beinhalten, wem gegenüber sie gilt (Beratungszahnarzt muß nach einem BGH-Urteil von 2003 vom Versicherer namentlich genannt werden),
- angeben, aus welchem Grund sie gefordert wird.

Nach einem Urteil des OLG Celle muß der Kostenerstatter zunächst Fragen stellen. Erst wenn deren Beantwortung nicht ausreicht, hat er das Recht, Behandlungsunterlagen anzufordern. Dr. Cramer empfiehlt, Behandlungsunterlagen nie pauschal an die Versicherung, sondern ausschließlich an einen namentlich bekannten Beratungszahnarzt zu versenden. Eine Einsichtnahme in das Gutachten und auch in kurze Stellungnahmen des Beratungszahnarztes muß dem Behandler gewährt werden!

Auskünfte gegenüber der privaten Krankenversicherung sind keine medizinisch notwendigen Leistungen. Dr. Cramer empfiehlt, der Versicherung einen Stundensatz in Rechnung zu stellen, der dem eines Rechtsanwaltes ähnlich sein sollte.



### **Im Streitfall ...**

... mit der Versicherung ist es das Wichtigste, dem Patienten nachweisen zu können, daß man selbst bezüglich Behandlung und Liquidation korrekt gehandelt hat. Mündliche Vereinbarungen haben keinerlei Rechtswirksamkeit, daher im Streitfall möglichst wenig oder gar keine telefonischen Kontakte mit Versicherungen! Gelegentlich wenden Versicherungen gegen neutrale Sachverständige ein, Zahnärztekammern seien Interessensverbände der Zahnärzte und somit zu objektiven Stellungnahmen nicht in der Lage. Dem kann jedoch mit deren Status als Körperschaft des öffentlichen Rechts mit der Verpflichtung zur Neutralität dezidiert begegnet werden.

Vor einer Klage kann ein Versicherungs-Ombudsmann als Schlichter angerufen werden (0180/ 255 04 44 oder [www.pkv.ombudsmann.de](http://www.pkv.ombudsmann.de)). Nach den Erfahrungen zahlreicher Kollegen, und wie auch Presseveröffentlichungen zu entnehmen ist, beurteilt dieser jedoch sehr stark zu Gunsten der Versicherungen und ignoriert aktuelle Gerichtsentscheidungen.

Alternativ ist an eine Beschwerde beim Aufsichtsamtsamt für das Versicherungswesen zu denken ([www.bafin.de](http://www.bafin.de)). Zahnärzte- bzw. Rechtsanwaltskammern helfen bei einer Anwaltsuche weiter.

Auf der Homepage der Bayerischen Landeszahnärztekammer ([www.blzk.de](http://www.blzk.de)) findet man im Referat Honorierungssysteme unter dem Button „Informationen zur Gebührenordnung/Urteilssammlung“ u.a. eine umfangreiche Sammlung von Gerichtsurteilen und Patienteninformationen zur GOZ, PKV und Beihilfe.

### **Honorarvereinbarungen**

Gemäß eines Urteils des BGH vom 9.3.2000 muß eine private Krankenversicherung die Kosten einer Honorarvereinbarung gemäß §2,2 GOZ übernehmen, wenn:

- im Vertrag des Patienten keine Begrenzung auf den 3,5fachen Satz besteht,
- die Vereinbarung rechtswirksam abgeschlossen ist,
- die Therapie nach §1,1 GOZ medizinisch notwendig ist.

Der Zahnarzt muß das Gespräch über Leistungen und Steigerungssätze mit dem Patienten persönlich führen (Dokumentation in der Karteikarte!), Verhandlungsmöglichkeit einräumen, Alternativen aufzeigen und dem Patienten vor der Unterschrift Bedenkzeit geben. Sinnvoll ist es, so Dr. Cramer, im Heil- und Kostenplan (HKP) darauf hinzuweisen, daß der Betrag der Honorarvereinbarung in diesem HKP bereits enthalten ist.

### **Beihilfe**

Viele Patienten sind davon überzeugt, durch ihre Beihilfe einen besonders „wertvollen“ Versicherungs-Status zu genießen. Daß die Beihilfe aber max. den 2,3fachen Satz honoriert, und so mit der AOK bzw. dem Sozialamt auf einer Stufe steht, viele Einschränkungen kennt und keine „Vollkasko-Versicherung“ darstellt, sollte den Patienten behutsam, aber nachdrücklich gesagt werden.

Nach den Beihilfe-Bestimmungen sind zahlreiche GOZ-gemäße Leistungen und Materialien nicht erstattungsfähig. Diese einschränkende Richtlinien sollten im Ablehnungsfall von der Beihilfestelle in Kopie des Originaltextes verlangt werden, da es vorkommen kann, daß Sachbearbeiter Bestimmungen relativ frei interpretieren.

Begründungen werden nach Dr. Cramers Erfahrung in den meisten Fällen trotz Stichhaltigkeit nicht anerkannt. Sein Rat: Informieren Sie Ihren Patienten, daß sich die Beihilfe hier nicht rechtmäßig verhält.

### **Professionelle Hilfe in Anspruch nehmen**

„Wer schreibt, behandelt nicht!“ Ehe sich der Zahnarzt oder sein Team mit beanstandeten HKPs, bemängelten Liquidationen oder seltsamen GOZ-Interpretationen und dem dazugehörigen Schriftverkehr plagt, sollte er professionelle Hilfe von Abrechnungsfirmen in Anspruch nehmen. Eine Liste kann vom Referenten per E-Mail [micra@netcologne.de](mailto:micra@netcologne.de) angefordert werden (Anm. d. Red.: Auch das GOZ-Referat der BLZK hilft ggf. bei Fragen gerne weiter [honorierungssysteme@blzk.de](mailto:honorierungssysteme@blzk.de)).

Dr. Markus Thoma,  
Krailing