

# GOZ aktuell

## Neues Urteil zu PKV-Schreiben

**In der Serie „GOZ aktuell“ veröffentlicht das BZB Berechnungsempfehlungen und Hinweise zur GOZ 2012. Zur Weitergabe innerhalb der Praxis und zum Abheften können die Beiträge aus dem Heft herausgetrennt werden. Sie sind auch auf [www.bzb-online.de](http://www.bzb-online.de) abrufbar.**

Ein möglicherweise richtungsweisendes Urteil hat das Oberlandesgericht Dresden gefällt. Das Gericht entschied am 9. Oktober 2020 (Az.: 14 U 807/20), dass es nach §4 Nr.4 des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) ein unlauteres Abfangen von Parteien darstellt und deren Recht auf freie Arztwahl berührt, wenn ein Versicherer, der über die Kostenübernahme bei einem Heil- und Kostenplan entscheidet, seine Schlüsselposition dazu nutzt, den Patienten zu einem Wechsel zu den mit dem Versicherer in einem Netzwerk verbundenen Zahnärzten zu bewegen, indem er ihm eine Vergünstigung in Aussicht stellt. Damit hat das Oberlandesgericht klargestellt, dass der Versuch von privaten Krankenversicherern, ihre Kunden durch finanzielle Anreize zu einem Arztwechsel zu bewegen, wettbewerbswidrig ist.

In dem entschiedenen Fall ging es um einen Patienten, der bei der Beklagten versichert war und dort einen Heil- und Kostenplan für eine Behandlung eingereicht hat. In einem Antwortschreiben forderte die Beklagte noch weitere Unterlagen an und schrieb unter anderem „[...] Möchten Sie unser Angebot nutzen und unseren Gesundheitspartner kennenlernen? Setzen Sie sich mit unserem Partner in Verbindung und reduzieren Sie Ihren Eigenanteil: [...] Entscheiden Sie sich für unseren Gesundheitspartner, erhöht sich sogar Ihr Erstattungsanspruch für zahntechnische Leistungen um 5 Prozent.“

### Gezielte Behinderung einer Zahnärztin

Die Klägerin, eine Zahnärztin aus Sachsen, machte geltend, dass sie durch dieses Verhalten der Versicherung als Mitbewerberin gezielt behindert würde. In früheren Verfahren hatte unter anderem auch der Bundesgerichtshof entschieden, wenn die Entscheidung über die Auswahl des Dienstleisters (hier Rechtsanwalt) beim Versicherungsnehmer liege und die Grenze des unzulässigen psychischen

Drucks nicht überschritten werde, eben gerade keine Einschränkung der freien Anwaltswahl vorliege. Abgestellt wurde also immer darauf, dass letztendlich der Patient beziehungsweise auch der Versicherungsnehmer doch selbst das Recht hätten, den Arzt beziehungsweise Anwalt auszuwählen und die Grenze unzulässigen psychischen Drucks nicht überschritten werde.

Das Oberlandesgericht Dresden zog die Grenze nicht so eng und stellte fest: „Noch bevor sie den Heil- und Kostenplan der Klägerin abschließend geprüft oder auch nur inhaltliche Defizite ausgemacht hat, regt sie als Versicherer gegenüber ihrem Vertragspartner einen Arztwechsel an. Der Versicherungsnehmer erstrebt mit der Vorlage des Heil- und Kostenplans eine Leistungsübernahme im vollen tariflichen Umfang und wendet sich allein deshalb und zwangsläufig an seinen Versicherer. In diesem Zusammenhang überrascht ihn aber die Beklagte mit der Möglichkeit des Arztwechsels. Als Versicherer ist sie dabei in der vom einreichenden Versicherungsnehmer als stärker empfundenen Position, über den Umfang der Kostenübernahme aufgrund des Heil- und Kostenplans der Klägerin zu entscheiden. Die Beklagte nutzt diese Position verfahrensfremd dazu, die Nachfrage auf ihre Gesundheitspartner umzulenken. Versicherungsnehmer sind geneigt, den Wünschen ihres Versicherungsunternehmens nachzukommen, um eine rasche, einfache und möglichst kostendeckende Leistungsübernahme zu erreichen.“

### Rechtliche Handhabe

Dank dieser Entscheidung haben Zahnärzte nunmehr eine Handhabe gegen entsprechende Schreiben von Versicherungen ihrer Patienten. Denn sie können in Zukunft argumentieren, dass die freie Arztwahl ein auch wettbewerbsrechtlich geschütztes Gut ist. Leider hat sich das Oberlandesgericht nicht abschließend dazu geäußert, >>

Foto: Thomas Francois/stock.adobe.com



## KOMMENTAR

### Schutz für ein hohes Gut

Ohne jeden Zweifel: Das Recht auf freie Arztwahl ist ein hohes Gut. Die Tatsache, dass Patienten ihre Ärzte frei wählen und bei Bedarf auch wechseln können, wird vollkommen zu Recht als eine der wichtigsten Errungenschaften des deutschen Gesundheitswesens verstanden. Der Gesetzgeber hat die freie Arztwahl explizit in Paragraph 76 SGBV festgeschrieben.

Patienten genießen auch hohen Schutz, wenn es um Aufklärung und Dokumentation bei der Behandlung geht – hier wird der Arzt oder Zahnarzt verpflichtet, sein korrektes Vorgehen nachzuweisen. Weniger Schutz genießen Patienten, wenn ihnen die Versicherung schreibt. Hier wird oft mit zweierlei Maß gemessen.

Umso befremdlicher wirkt auf die Zahnärzteschaft das immer wieder zu beobachtende Geschäftsgebaren einiger privater Krankenversicherungsunternehmen, die Versicherungsnehmer dazu ermuntern, die Behandlung bei einem anderen – vorzugsweise „günstiger“ liquidierenden – Arzt oder Zahnarzt fortzusetzen. Der Versuch, Patienten durch finanzielle Anreize zu einem Arztwechsel zu bewegen, ist nämlich nicht nur ein fundamentaler Angriff auf das Prinzip der freien Arztwahl, sondern auch eine klare Wettbewerbswidrigkeit, wie nun das Oberlandesgericht Dresden festgestellt hat.

Es war höchste Zeit, dass die Gerichte solchen Geschäftspraktiken einen Riegel vorschieben. Mediziner, die derartige Versicherungsschreiben von ihren Patienten vorgelegt bekommen, müssen diese nun nicht mehr ohnmächtig hinnehmen. Sie können und sollten ihre Patienten in Zukunft aktiv darauf hinweisen, dass die freie Arztwahl auch aus wettbewerbsrechtlicher Sicht ein hohes Gut ist, das es zu schützen gilt.

Auf der anderen Seite bleibt zu hoffen, dass die „schwarzen Schafe“ in der Versicherungsbranche ihre Geschäftspraktiken – nicht nur wegen drohender Abmahnkosten – endlich überdenken. Dies wäre ein klares Signal, dass die Heilberufe nicht auf den reinen Kostenfaktor reduziert werden dürfen!



Christian Berger  
Präsident und  
Referent Honorierungssysteme der BLZK

ob sich die Gesamtschau des Verhaltens der Beklagten als wettbewerbswidrig darstellt. Es wurde keine Unterscheidung zwischen der Reduzierung des Eigenanteils und der übertariflichen Zahlung von 5 Prozent der Laborkosten getroffen, sodass hier nicht geklärt ist, ob eines der beiden Angebote allein schon ausreichen würde, um ein wettbewerbswidriges Verhalten festzustellen.

Da es sich im vorliegenden Fall jedoch um eine wettbewerbsrechtliche Streitigkeit handelte und der Beklag-

ten für jeden Fall der Zuwiderhandlung die Festsetzung eines Ordnungsgeldes in Höhe von bis zu 250 000 Euro angedroht wurde, ist davon auszugehen, dass private Krankenversicherer in Zukunft den Versand von Schreiben mit dem streitgegenständlichen Inhalt nochmals überdenken werden.

Rechtsanwältin Susanne Ottmann-Kolbe  
Leiterin Geschäftsbereich GOZ, Weiterbildung,  
Gutachterwesen der BLZK

[www.dental-bookshop.com](http://www.dental-bookshop.com)

Inspiration und  
Wissensvorsprung

 teamwork  
media