

MEDIZINISCHE NOTWENDIGKEIT DER HEILBEHANDLUNG

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient !

Grundlage der Honorarberechnung Ihres Kieferorthopäden ist die geltende amtliche Gebührenordnung für Zahnärzte. Da sich der Behandlungsplan an Ihren speziellen fachlichen Erfordernissen und nicht an fiskalischen Interessen Ihrer Erstattungsstellen orientiert, kann dies unter Umständen bedeuten, dass Leistungen nicht oder nicht vollständig erstattet werden. Dies bedeutet jedoch keineswegs eine fehlerhafte Abrechnung bzw. unkorrekt erbrachte Leistungen.

1. Erstattungspflicht privater Krankenversicherungsunternehmen

Die Erstattungspflicht privater Krankenversicherungsunternehmen wird – anders als in der gesetzlichen Krankenversicherung, wo die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen – nicht durch ein Wirtschaftlichkeitsgebot beschränkt. Gemäß § 192 Abs. 1 und 2 Versicherungsvertragsgesetz sind die Versicherungsunternehmen verpflichtet, im vereinbarten Umfang die Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlung zu erstatten. Der Versicherer ist lediglich insoweit von der Leistungspflicht befreit, als die Aufwendungen für die Heilbehandlung in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen.

Grundsätzlich bedeutet dies, dass die Versicherung bei aufwendigen Behandlungen sich nicht auf den geringstmöglichen Aufwand der kostengünstigsten Behandlungsvariante berufen kann, sondern auch Kosten für aufwendigere Maßnahmen übernehmen muss, sofern diese medizinisch notwendig sind.

Maßgeblich sind neben fachlichen Erfordernissen die Bestimmungen der Gebührenordnung für Zahnärzte (insbesondere §1, Abs. 2 und § 2, Abs. 3) und die Bestimmungen des zu Grunde liegenden individuellen Versicherungsvertrages bzw. –tarifes.

2. Erstattungspflicht von Beihilfestellen

Auch die Fürsorgepflicht des Dienstherrn für seine Beamten kennt - wie die Erstattungspflicht der privaten Krankenversicherungen - lediglich ein Übermaßverbot jedoch kein Wirtschaftlichkeitsgebot. Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen sind beispielsweise gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit Anlage 2 zu § 6 Abs. 1 Nr. 1 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift des Bundes für Beihilfen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen beihilfefähig, wenn sie dem Grunde nach notwendig und in der Höhe angemessen sind.

In Auslegung solcher Beihilfevorschriften hat etwa das nordrhein-westfälische Oberverwaltungsgericht mit Urteil vom 15.08.2008, 6 A 4309/05, RN 65 ausgeführt: „Wird dem Beihilfeempfänger durch eine "moderne", aber kostenaufwändigere Heilbehandlung ein weitergehender Eingriff in die körperliche Unversehrtheit erspart oder werden andere gesundheitliche Nachteile vermieden, so müssen Fürsorgepflicht und fiskalische Erwägungen in einen dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz gerecht werdenden Ausgleich miteinander gebracht werden. Das zwingt den Dienstherrn, auch die kostenaufwändigere Heilbehandlung zu unterstützen, wenn die höheren Behandlungskosten noch in einem angemessenen Verhältnis zu der "herkömmlichen", aber kostengünstigeren Heilmethode stehen.“

3. Fazit

Grundsätzlich ist es vor Beginn einer kieferorthopädischen Behandlung für den Patienten ratsam, sich über die zu erwartende Erstattung seitens der Kostenträger zu informieren.

Die fachliche Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit von Leistungen obliegt jedoch keineswegs Verwaltungsfachkräften privater Versicherungsunternehmen oder Beihilfestellen. Sie sollte ärztlichem Sachverstand vorbehalten sein. Ihr Kieferorthopäde wird Ihnen gegenüber seine Behandlungsmaßnahmen gerne begründen.

Im Falle von Streitigkeiten sind bei den meisten Landeszahnärztekammern zu Honorarfragen Clearingstellen eingerichtet, die Ihre Anfragen gerne und kompetent beantworten.