

Sehr geehrte Patientin,  
Sehr geehrter Patient,

in zunehmendem Maße gehen die privaten Krankenversicherungen dazu über, Therapieentscheidungen von Zahnarzt und Patient anzuzweifeln. Besonders häufig kommt das vor, wenn eine aufwendige - sprich teure - Versorgung vorgesehen ist. Die Begründung der Versicherung lautet dann: Die geplanten Maßnahmen sind zahnmedizinisch nicht notwendig.

Daher weist die **Bezirkszahnärztekammer Pfalz** auf folgendes hin:

Nach dem Gesetz darf der Zahnarzt solche Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige, zahnärztliche Versorgung erforderlich sind. Der Bundesgerichtshof hat in seinem Urteil vom 29.05.1991, Az.: IV ZR 151/90, ausgeführt, wann eine solche „medizinische Notwendigkeit“ vorliegt: Eine medizinische Notwendigkeit ist dann gegeben, „wenn und solange es nach den zur Zeit der Planung und Durchführung der Therapie erhobenen Befunden

und den hierauf beruhenden ärztlichen Erkenntnissen *vertretbar* war, sie als notwendig anzusehen.“ D. h., es kommt häufig nicht nur eine bestimmte Maßnahme als zahnmedizinisch notwendige Versorgung in Betracht. In diesen Fällen bleibt es unserem fachlichen Ermessen in Absprache mit Ihnen überlassen, für welche der Alternativen wir uns entscheiden. Umfasst sind durchaus auch anspruchsvollere Versorgungen. Sie müssen nur geeignet sein, eine dauerhafte und effiziente Versorgung zu gewährleisten (vgl. Meurer, Gebührenordnung für Zahnärzte - GOZ, 2. Aufl., Köln 1991, S. 87).

Sieht Ihre Krankenkasse eine Therapiemaßnahme von uns als Ihrem Zahnarzt als nicht notwendig an, sollten Sie daher nach Absprache mit uns die Versicherung darauf hinweisen, dass es sich um eine medizinisch notwendige Heilbehandlung im Sinne der oben genannten Rechtsprechung handelt. Denn die Mitarbeiter Ihrer Krankenversicherung haben Sie nie gesehen; sie fällen ihre Entscheidungen vom „grünen Tisch“ aus. Nur ich, als Ihr Zahnarzt, habe Sie untersucht. Daher kann auch nur ich

sachgerecht beurteilen, welche Maßnahmen erforderlich sind.

Wichtig ist für Sie schließlich noch, zu wissen, was der Bundesgerichtshof in dem oben bereits angesprochenen Urteil zur Beweislast ausführt: „Schränkt das Versicherungsunternehmen seine Leistungspflicht ein, ist dieses als Versicherer für die tatsächlichen Voraussetzungen einer solchen Einschränkung der Leistungspflicht darlegungs- und beweispflichtig.“ Außerdem kann es Ihnen u. U. weiterhelfen, wenn Sie den Auskunftsanspruch nach §178 m Versicherungsvertragsgesetz gegenüber Ihrem Versicherer geltend machen. Nach der genannten Vorschrift ist der Versicherer verpflichtet, auf Verlangen des Versicherungsnehmers oder jeder versicherten Person einem von Ihnen benannten Arzt Auskunft über und Einsicht in Gutachten zu geben, die er bei der Prüfung seiner Leistungspflicht über die Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung eingeholt hat.

**BEZIRKSZAHNÄRZTEKAMMER  
PFALZ**

# Therapiefreiheit und medizinische Notwendigkeit

## Probleme mit privaten Krankenversicherungen



**Dr. med. dent. Gregor  
Kendzia  
Zahnarzt**

**Bahnhofstraße 41  
67136 Fußgönheim**

**Telefon: (06237) 92 90 33**

**FAX: (06237) 92 90 35**

**Email: [info@dr-kendzia.de](mailto:info@dr-kendzia.de)**

**<http://www.dr-kendzia.de>**