

Auskunftsverlangen der Privatversicherung: Wo sind die Grenzen?

Recht

Auskunftsverlangen der Privatversicherung: Wo sind die Grenzen?

Die Versicherungen geben in der Regel an, dass sie die angeforderten Unterlagen oder Begründungen vom Zahnarzt deshalb benötigen, um sich über die Notwendigkeit der Heilbehandlung informieren zu können, denn auch der privat versicherte Patient erhält von seiner Versicherung grundsätzlich nur die Kosten für eine medizinisch notwendige Heilbehandlung erstattet. Die Versicherungsverträge legen fest, dass der Versicherungsnehmer auf Verlangen dem Versicherer jede Auskunft zu erteilen hat, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Die Versicherung muss also so lange nicht leisten, wie der Versicherungsnehmer die für die Überprüfung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte nicht erteilt. Zu diesen Auskünften gehören erforderlichenfalls auch Abschriften der Befunde oder Kopien von Röntgenaufnahmen und Kiefermodellen.

Zwei unterschiedliche Situationen können Anlass für die Nachfrage einer Privatversicherung zum Befund, zur Behandlung oder nach Zusendung von Befundunterlagen sein: eine eingereichte Rechnung oder ein Heil- und Kostenplan. Wenn die Behandlung bereits durchgeführt wurde, wird die Frage der Notwendigkeit der Leistungen bereits durch die Rechnungsstellung beantwortet, denn: Der Zahnarzt darf ohne besondere Kennzeichnung auf der Rechnung nach den Vorgaben des § 1 GOZ nur Vergütungen für medizinisch notwendige Leistungen berechnen. Wenn in der Rechnung also keine nicht notwendigen Verlangensleistungen ausgewiesen sind, muss die Versicherung davon ausgehen, dass nur notwendige Leistungen berechnet worden sind.

Anders ist die Situation nach Einreichung eines Heil- und Kostenplans durch den Patienten bei seiner Versicherung. Wenn der Patient eine verbindliche Erstattungszusage erhalten will, darf der Versicherer anfragen, ob es sich um eine Wunschbehandlung handelt, da dies im Heil- und Kostenplan – im Gegensatz zur Rechnung – nicht angegeben werden muss.

Entbindung des Zahnarztes von der Schweigepflicht sollte fallbezogen sein

Wendet sich die Versicherung direkt an den Zahnarzt, so beruft sie sich in der Regel auf eine ihr vorliegende Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht, die der Privatversicherte vor Versicherungsbeginn erteilt hat. Nach Auffassung der Zahnärztekammern kann eine solche Erklärung jedoch nicht für alle Fälle und die gesamte Versicherungszeit gelten. Bei direkter Nachfrage durch die Versicherung sollte sich der Zahnarzt deshalb fallbezogen schriftlich von der Schweigepflicht entbinden lassen. Erst dann sollte er Angaben über den Beginn der Behandlung und Kopien von Röntgenbildern sowie sonstige Informationen herausgeben.

Auf Anfrage muss der Zahnarzt dem Vertragspartner – und somit dem Patienten – alle aufgezeichneten Krankenunterlagen und Informationen zum Behandlungsverlauf zur Verfügung stellen. Ausschließlich persönliche Anmerkungen des behandelnden Zahnarztes zum Behandlungsverlauf sind davon ausgenommen. Von Röntgenbildern kann

der Patient nur Duplikate verlangen. Für die Erstellung solcher Duplikate können die Kopiekosten und sonstigen Aufwendungen in Rechnung gestellt werden.

Die Grenze der Auskunftspflicht ist allerdings dort erreicht, wo die zahnmedizinische Notwendigkeit von Behandlungsmaßnahmen durch die private Krankenversicherung angezweifelt wird. Dies ist allein Sache des behandelnden Zahnarztes.

Tipp: Der Patient sollte sich den Beratungszahnarzt benennen lassen

Ergänzend hierzu hat der Versicherungsnehmer das Recht, sich namentlich den Beratungszahnarzt der Versicherung benennen zu lassen (§ 178 m Versicherungsvertragsgesetz – VVG), um die (zahn)medizinischen Gründe für eine mögliche Leistungseingrenzung durch die Versicherung zu erfahren. Diesen Anspruch könnte der Patient (Versicherungsnehmer) an seinen Zahnarzt abtreten, so dass der Versicherungsfall gegebenenfalls durch fachkompetente Auskünfte im Sinne des Versicherungsnehmers geklärt werden könnte.

Keine Ausübung der Zahnheilkunde, daher keine Honorierung nach GOZ/GOÄ

Da es sich bei der Mithilfe zur Feststellung der Leistungspflicht der Privatversicherung nicht um die Ausübung der Zahnheilkunde handelt, kann eine Honorierung dieser Leistung nicht unter Anwendung der GOZ oder GOÄ erfolgen, da es sich nicht um die berufliche Leistung des Zahnarztes an sich handelt, sondern die erwünschten Auskünfte vielmehr der Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers dienen. Insoweit geht es hier um die Vergütung einer Dienstleistung, wobei für den Ersatz der Aufwendungen entweder der Patient oder die Versicherung aufkommen muss. Diese Auffassung wird auch von der Bundeszahnärztekammer in einer Stellungnahme vom 4. Januar 2000 bestätigt, in der es heißt: *„Das Verlangen einer kostenerstattenden Stelle, die gesamte Rechnung oder Teile in Frage zu stellen und durch den Zahnarzt erläutern zu lassen, kann nicht nach den Gebührenordnungen GOZ/GOÄ, sondern muss nach den Bestimmungen des BGB in Rechnung gestellt werden. Die kostenerstattende Stelle sollte über die entstehenden Kosten vorab informiert werden.“*

Klären Sie die Kostenfrage vorher schriftlich mit der Versicherung ab!

Der Zahnarzt sollte sich vorher bezüglich der Kostenfrage absichern; hierfür schlagen einige Zahnärztekammern den folgenden Text vor:

Praxisstempel
An die Private Krankenversicherung

Betr.: Honorierung Ihres Auskunftersuchens vom
Patient/in:

Sehr geehrte Damen und Herren,

selbstverständlich bin ich gern bereit, Ihr oben genanntes Auskunftersuchen unter den nachfolgend aufgeführten Voraussetzungen zu bearbeiten:

1. Auf Grund der ärztlichen Schweigepflicht bitte ich Sie, Ihre(n) Versicherte(n) zu veranlassen, dass ich in diesem betreffenden Fall von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden werde. Ich bitte um Übermittlung der entsprechenden Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht.

2. Da es sich bei Ihrem Auskunftersuchen nicht um eine medizinisch notwendige Heilbehandlung handelt, die mithin nicht nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) oder der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) liquidiert werden kann, bitte ich um schriftliche Bestätigung, dass Sie mir die nachfolgend aufgeführten Aufwendungen

- Beantwortung Ihrer Anfrage
- Röntgenaufnahmen (Vervielfältigung)
- Kopien von Dokumentationen
- Modelle
- Portokostengemäß §§ 612, 670 BGB mit Euro erstatten.

3. Die gewünschten Patientenunterlagen werde ich ausschließlich an Ihren Beratungszahnarzt und nicht an Ihre Geschäftsstelle übermitteln. Ich darf Sie deshalb bitten, mir die Anschrift Ihres Beratungszahnarztes mitzuteilen, damit die Unterlagen an diesen übersandt werden können.

Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass ich das an mich gerichtete Auskunftersuchen erst nach Vorliegen der vorgenannten Voraussetzungen beantworten werde.

Mit freundlichen Grüßen
Unterschrift

Gegebenenfalls ist der Patient zur Zahlung verpflichtet

Wenn keine derartige Vereinbarung mit dem Versicherer zustandekommt, der Patient aber trotzdem die Angaben verlangt, besteht – ein eindeutiger Auftrag vorausgesetzt – eine Erstattungspflicht betreffend den Ersatz der Aufwendungen gemäß § 670 BGB durch den Patienten.