

zurück zur Webseite

## **Bundesgerichtshof, 15.12.03.2003 (AZ: IV ZR 278/03)**

Ein deutliches höchstrichterliches Urteil: Eine pauschale Honorarbeschränkungen auf eine aus Sicht der Privaten Krankenkasse "angemessene" Höhe ist nicht zulässig!

„Die Einbeziehung von Kostengesichtspunkten lässt sich aus § 1 Absatz 2 Satz 1 MB/KK im Wege der Auslegung nicht entnehmen. Aus der dafür maßgeblichen Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers ist die Notwendigkeit der Heilbehandlung allein aus medizinischer Sicht zu beurteilen. Er versteht die Klausel so, dass ihm nicht die Kosten für jede beliebige Heilbehandlung erstattet werden, sondern nur für solche, die objektiv geeignet sind, sein Leiden zu heilen, zu bessern oder zu lindern. Ihm erschließt sich nicht, dass der Versicherer seine Leistungspflicht auf die billigste Behandlungsmethode beschränken will.“

## **AG Frankfurt, 15.11.2001 (AZ: 32 C 2428/98 - 84)**

Verklagt wurde hier die Deutsche Krankenversicherung (DKV), von der man sagt, sie habe unter allen privaten Krankenversicherungen die schlechteste Zahlungsmoral.

Es folgt ein kurzer Auszug aus der Urteilsbegründung. Diese ist in ihrer vollen Länge jedoch derart aufschlussreich, dass ich sie bei Gelegenheit im vollen Wortlaut hier zur Verfügung stellen werde. Bitte haben Sie noch etwas Geduld!

„...Soweit die Beklagte [die DKV] meint, sie schulde nur das, was die Kassen der gesetzlich versicherten oder der Beihilfestellen den Beihilfeberechtigten erstatten, entspricht dies nicht dem zwischen den Parteien geschlossenen Vertrag und deckt sich auch nicht mit der Realität. Die Beklagte verspricht ein Höchstmaß an Leistung und eine Person, die sich privat krankenversichert, tut dies, in der Erwartung, besser behandelt zu werden, als ein gesetzlich Versicherter. Entsprechend entspricht es auch der Realität, daß Privatpatienten höher abgerechnet werden, als gesetzlich Versicherte. Eben weil die gesetzlich versicherten oder die Beihilfeberechtigten derartige Mehr- bzw. Besserleistungen nicht erstattet bekommen, bieten private Krankenversicherer wie die Beklagte Ergänzungstarife an, um auch dem ansonsten nicht privat versicherten Personenkreis die Leistungen von Privatversicherten zu sichern und zu erstatten. Die Beklagte setzt sich damit in Widerspruch zu ihrem Selbstverständnis, wenn sie auch Privatpatienten lediglich das erstatten möchte, was gesetzlich versicherte erhalten...“

## **OLG Karlsruhe, 06.12.95 (AZ: 13 U 281/93)**

Verklagt wurde hier die Central Krankenversicherung

„...für solche Personen (Krankengymnastinnen) findet die GOÄ keine Anwendung; das folgt aus dem klaren Wortlaut von § 1 Abs. 1 GOÄ...“

„...Dem Sachverständigen ist darin zu folgen, dass das ortsübliche Entgelt für Privatpatienten auf den 2,3-fachen Satz, verglichen mit einer Leistung im Rahmen einer kassenärztlichen Behandlung, anzusetzen ist. Der unterschiedliche Berechnungssatz ist im Gesundheitswesen üblich und beruht auf einer grundverschiedenen Tarif- und Leistungsstruktur in der Privat- und gesetzlichen Krankenversicherung. Das medizinisch notwendige Maß i. S. von §5 Abs. 2 MBKK bestimmt sich für den Kläger daher danach, welches Entgelt er in seiner Situation als Privatpatient für die in Frage kommende Leistung aufbringen muß...“

## **AG Wiesbaden, 08.06.98 (AZ: 93 C 4624/97 -20-)**

”...Das Gericht hält auch die Sätze, die nach den Beihilfevorschriften als erstattungsfähig angesehen werden, für nicht maßgebend. Es ist allgemein bekannt, dass zum Zwecke der Kosteneinsparung, auch bei ärztlichen Leistungen und Verordnungen von den Beihilfestellen teilweise Festbeträge angesetzt werden, die zum Teil unter den Sätzen liegen, die von den privaten Krankenkassen erstattet werden. Die privaten Krankenkassen bieten deshalb auch Ergänzungstarife für Beihilfeberechtigte an. Denn die geringeren Sätze der Beihilfe führen nicht dazu, dass der Privatpatient nur diese gegenüber seinem Arzt oder ähnlichen Behandler zahlen müsste...”

## **AG Frankfurt, 17.09.99 (AZ: 301 C 7572/97)**

“...Auch eine Heranziehung der Beihilferichtlinien scheidet aus, da sie nicht die Wiedergabe der in der Praxis üblichen Vergütungssätze für die Behandlung von Privatpatienten sind. Da der beihilfeberechtigte Patient gegenüber dem Arzt bzw. dem Krankengymnasten als Privatpatient auftritt, scheint es auch ausgeschlossen zu sein, dass sich der Leistungserbringer bei der Festlegung seiner Vergütung an den Beihilfesätzen orientiert...”

## **LG II, München, 14.04.99**

“..., dass die von der Beklagten zugrundegelegten bundesweit geltenden Beihilfesätze jedenfalls nicht geeignet sind, einen im Einzelfall zutreffenden Maßstab für einen örtlich üblichen Preis zu bilden...”

### **Weitere Urteile:**

- AG Aachen, 06.07.87 (AZ: 7C 83/87)
- AG Dortmund, (AZ: 126 C 566/89)
- AG Frankfurt, 09.01.95 (AZ: 29 C 1438/94-46)
- AG Frankfurt, (AZ: 29 C 2784/94-81)
- AG Hamburg, (AZ: 11 C 14/94)
- AG Kempen, 20.07.93 (AZ: 11 C 365/92)
- AG Recklinghausen, (AZ: C 569/91)
- AG Schweinfurt, 30.05.95 (AZ: 3 C 1494/94)
- AG Wiesbaden, 12.05.87 (AZ: 37 Cf 87/86)