

Rechtliche Aspekte der Alignerbehandlung (3)

Ob juristische Besonderheiten, gerichtliche Entscheidungen zu speziellen Befundsituationen, Verständigungen mit privaten Krankenversicherungen oder Fragen zu Abrechnung und Begutachtung – eine vierteilige KN-Artikelserie vermittelt sämtliche rechtliche Aspekte rund um die Alignerbehandlung. Ein Beitrag von RA Michael Zach.

Teil 3

I. Meinungsfreiheit in der Leistungsprüfung

Jeder Leistung eines Kostenträgers geht eine Leistungsprüfung voraus. Die Planung des Kieferorthopäden wird durch einen Beratungsarzt oder einen Sachbearbeiter des Kostenträgers geprüft. Der Beratungsarzt soll dann beurteilen, ob es bei objektiver Betrachtung im Zeitpunkt der Behandlungsplanung vertretbar war, die vorgesehene Behandlung als geeignet anzusehen, das Therapieziel zu erreichen. Es ist leider des Öfteren zu beobachten, dass diese Plausibilitätsprüfung dann verkehrt wird zu einer Disqualifikation des Behandlers und des von ihm befürworteten Behandlungsansatzes:

So hatte der Beratungsarzt der H.-Versicherung mit Sitz in Stuttgart behauptet, die vorgesehene Alignerbehandlung sei nicht geeignet, das Therapieziel zu erreichen und die Versicherung verweigerte daraufhin die Leistungserstattung. Der Patient erhob Klage auf Erstattung der Behandlungskosten und der Kieferorthopäde auf Unterlassung der Behauptung, dass seine Behandlung ungeeignet und nicht notwendig sei. Während der Rechtsstreite konnte die Behandlung erfolgreich abgeschlossen werden und die Versicherung musste nach entsprechender Begutachtung durch einen Sachverständigen zahlen. Der Kieferorthopäde vertrat die Auffassung, dass er die Eignung seiner Planung und somit die Unrichtigkeit der Behauptung des Beratungsarztes bewiesen habe, sodass dieser die Behauptung künftig zu unterlassen und zu widerrufen habe.

Dennoch wies das Gericht die Klage ab, da eine ärztliche Diagnose nicht als Tatsachenbehauptung, sondern in der Regel als bloße Wertung zu verstehen sei, die im Rahmen der freien Meinungsäußerung zulässig ist. Dies verblüfft, da doch eine Diagnose im Wege differenzialdiagnostischen Erkenntnisfortschritts gerade darauf angelegt ist, bestätigt oder widerlegt zu werden, also dem Wahrheitsbeweis zugänglich zu sein scheint. Der Bereich ärztlicher Diagnostik ist jedoch geprägt von der Begrenztheit medizinischer Erkenntnis, von der Wandelbarkeit des angetroffenen Befundes und von der Vorläufigkeit ärztlicher Therapieansätze. Dieses Primat der Meinungsäußerung gegenüber der Tatsachenbehauptung bezweckt auch den Schutz der ärztlichen Therapiefreiheit und des Arzt-Patienten-Verhältnisses. Bis zur Grenze der Schmähkritik sind derartige Äußerungen der Beratungsärzte deshalb zulässig und zwar selbst

dann, wenn sich Zweifel an der Richtigkeit dieser Einschätzung geradezu aufdrängen. In anderer Konstellation hatte der Beratungsarzt der L-Versicherung mit Sitz in Lüneburg mitgeteilt, dass er die Behandlungsplanung für behandlungsfehlerhaft halte und angeregt, der Patient möge

ANZEIGE

Mit uns haben Sie gut lachen!

Klebetubes Tubes für die 1. und 2. Molaren
Muster auf Anfrage

smile dental
Handelsgesellschaft mbH
Hotline: 0211 23 80 90

Regressansprüche gegen den Kieferorthopäden in Betracht ziehen. Auch hier wurde die medizinische Notwendigkeit durch den gerichtlich bestellten Sachverständigen bestätigt und der Patient erhielt die tarifliche Kostenerstattung. Das Gericht sah aber auch diese – eindeutig zu weitgehende Äußerung – des Beratungsarztes als noch von seiner Meinungsfreiheit gedeckt an. Auch wenn sich die vom Beratungsarzt erhobenen gebührenrechtlichen Beanstandungen bei gerichtlicher Überprüfung nicht bestätigen, kann hierin nicht der gegen den Arzt gerichtete Vorwurf der falschen Abrechnung erkannt werden, der ihm die „moralische Integrität“ aberkennen. Solchen kritischen Äußerungen müsse der Behandler in besonnener Selbstbehauptung standhalten. Sie seien letztlich noch von einer adäquaten Leistungsprüfung der privaten Krankenversicherung gedeckt (OLG München, Urt. v. 15.5.07, 18 U 2251/05). In einem gerichtlichen Verfahren kommen Beratungsärzte regelmäßig nicht zu Wort. Häufig legen die Versicherer nicht einmal deren Gutachten vor, auf die sie vorprozessual noch ihre Leistungsablehnung gestützt hatten.

Ein für mehrere private Krankenversicherungen in Süddeutschland tätiger Kieferorthopäde hatte auf eine Gutachteranfrage des Landgerichtes in Nürnberg-Fürth geantwortet, er kenne das Alignerverfahren weder in der Theorie noch in der Praxis und lehnte die Übernahme des gerichtlichen Gutachterauftrags ab. Für die H.-Versicherung mit Sitz in Stuttgart und die AR.-Versicherung mit Sitz in München verneinte er aber weiterhin die medizinische Notwendigkeit von Alignerbehandlungen. Danach

befragt, wie er etwas beurteilen könne, das er gar nicht kenne, antwortete er, „man brauche ja nicht Schaf gewesen zu sein, um Schäfer zu werden“ und in demselben Sinne, dass sich ja „der Papst auch zu Fragen der Empfängnisverhütung äußere“. Dieser Beratungsarzt beriet auch das Landesamt für Finanzen in Bayern (s. u.).

Überwiegend werden heute von den Gerichten Hochschulprofessoren und Aligneranwender zu Gutachtern bestellt. Regelmäßig besteht ein Anspruch auf eine solche sogenannte Binnenbegutachtung, wenn der zu beurteilende Behandlungsansatz – wie die Alignerbehandlung – Bestandteil der Schulmedizin ist. Selbst wenn sich der Gutachter auf seiner eignen Website plakativ und tendenziös zugunsten der Alignerbehandlung ausspricht, begründet dies nicht seine Ablehnung wegen der Besorgnis einer Befangenheit.

II. Bindung des Beratungsarztes an das ärztliche Berufsrecht

Zumindest den Spezialkammern für privates Krankenversicherungsrecht bei den Landgerichten ist bekannt, dass im Bereich der Alignerbehandlung be-

ratungsarztes mit seiner Berufsordnung.

Auch als gewerblicher Berater einer Versicherungsgesellschaft unterliegt er als Gutachter den Vorgaben der Berufsordnung. Indem er seine Kompetenz als Ablehnungsgutachter gerade auf seine Zugehörigkeit zu einem verkammerten Beruf stützt, erklärt er zugleich, dass sein Handeln mit den Vorgaben des Berufsrechts im Einklang stehe. Gerade dies ist aber zu bezweifeln, wenn sich die deutlich überwiegende Zahl der Beurteilungen eines Beratungsarztes gegen die medizinische Notwendigkeit einer Behandlung ausspricht und sich sämtliche Ablehnungen, die gerichtlich überprüft werden, als falsch herausstellen. Hier verdrängen sich dann die Anhaltspunkte, dass die Prüfung nicht objektiv, nicht ergebnisoffen und nicht sachgerecht erfolgt, sondern lediglich der Vorbereitung einer systematischen Leistungsablehnung dient. Auch Beratungsärzten ist es untersagt, ihren Namen in Verbindung mit einer ärztlichen Berufsbezeichnung in unlauterer Weise für gewerbliche Zwecke herzugeben (§ 3 Abs. 2 MBO-Ärzte). Es besteht die Verpflichtung, bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten mit

Wenn in mindestens sechs Begutachtungsfällen ein gerichtlicher Gutachter eine Behandlungsplanung als medizinisch notwendig bejaht, die der vorgerichtlich für die PKV tätige Beratungsarzt jeweils verneint hatte, könnten Berufspflichten verletzt worden sein.

III. Beihilfe zahlt transparente Invisalign®-Zahnspangen

Die Beihilfe ist das Kostenerstattungs-system für Beamte, Soldaten und Richter, für Angestellte des öffentlichen Dienstes und für Angestellte der Rechtsnachfolger Deutsche Post und Telekom. In der Vergangenheit waren Leistungsanträge auf Erstattung von Alignerbehandlungen häufig abgelehnt worden mit der Begründung, das Verfahren sei nicht abgesichert, es sei reine Privatbehandlung und nicht beihilfefähig, es sei kosmetisch und nicht medizinisch motiviert und zu teuer. Hier haben nun gerichtliche und ministerielle Entscheidungen für Klarheit gesorgt:

In dem Verfahren vor dem Verwaltungsgerichtshof (VGH) Baden-Württemberg, Beschl. v. 31.1.2011, 2 S 191/11, beanspruchte der beihilfeberechtigte Kläger für seinen minderjährigen Sohn Leistungen der Postbeamtenkrankenkasse für kieferorthopädische Maßnahmen. In dem kieferorthopädischen Behandlungsplan vom 1.4.2009 wurde ein Gesamtaufwand errechnet von 3.162,20 € einschließlich Material- und Laborkosten. Darin wurden folgende Befunde und Diagnose erhoben: Anomalie des progenen Formkreises, Kopfbiss 23, 24, 33, 34, Kreuzbiss 24, 35, Wachstumsmuster vertikal, Weisheitszahn-anlage röntgenologisch in allen Quadranten bereits feststellbar. Als Therapie wurde empfohlen: Sicherung der Okklusion mittels Einsatzes der Invisalign®-Technik, Behandlung des Rezidivs, transversale Nachentwicklung im Oberkiefer, Retention des Ist-Zustandes im Unterkiefer, Beseitigung des Kreuzbisses, Beseitigung des Kopfbisses. Die Behandlungsdauer wurde mit ca. 1 bis 1,5 Jahren prognostiziert.

Das Gericht bejahte zunächst die Beihilfefähigkeit von Invisalign®. Die Wirtschaftlichkeit sei gegeben, wenn durch Sachverständigengutachten oder durch die Vorlage eines fiktiven Behandlungsplanes für Multiband belegt werde, dass eine Kostendifferenz zwischen beiden Behandlungsansätzen (jeweils einschließlich der Material- und Laborkosten) nicht bestehe. Der Antrag müsse – wie üblich – vor Behandlungsbeginn gestellt werden und solle



© Denis Opolja

ratungsärztliche Gutachten häufig nicht ansatzweise belastbar sind. Die Begutachtung durch einen gerichtlichen Sachverständigen gelangt in aller Regel zur Feststellung des Gegenteils und es folgt die tarifliche Leistungserstattung an den Patienten. Damit ist die Frage aufgeworfen nach der Vereinbarkeit der Fehlbegutachtungspraxis eines Be-

der notwendigen Sorgfalt zu verfahren (§ 25 MBO-Ärzte). Der Zahnarzt hat Gutachten neutral, unabhängig und sorgfältig zu erstellen (§ 13 MBO-Zahn-ärzte). Herabsetzende Äußerungen über die Person, die Behandlungsweise oder das berufliche Wissen eines Kollegen sind berufsunwürdig (§ 8 MBO-Zahn-ärzte).

KN Fortsetzung von Seite 13

idealerweise bereits Angaben zu diesem Kostenvergleich und den vorgesehenen Behandlungsgeschritten enthalten. Die Beihilfestellen des Bundes haben diese Vorgaben zwischenzeitlich umgesetzt und nehmen entsprechende Erstattungen vor. In dem Verfahren vor dem Bayerischen Verwaltungsgericht Würzburg (VG), W 1 K 09.1157, hat das Landesamt für Finanzen durch Erklärung vom 27.04.2012 nach Einholung eines gerichtlichen Sachverständigengutachtens die Invisalign®-Behandlung 4.739,84 € als medizinisch notwendig und beihilfefähig anerkannt. Bei der damals 16-jährigen Patientin lagen Wurzelresorptionen, proklinierte obere und untere Front-

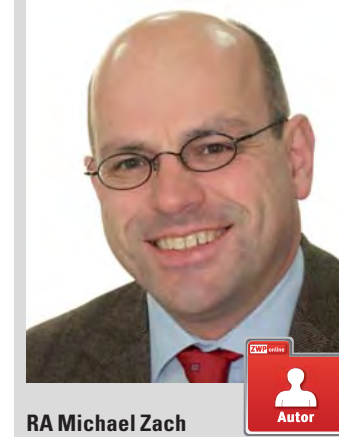
zahngruppen, erhebliche traumatisierende Frontzahnkontakte, Dreh- und Engstände sowie eine geringe dentale Klasse II-Verzahnung vor. Das Hessische Ministerium des Innern und für Sport, I24-P 1820 A-209-01, hat aktuell dahingehend Stellung genommen, dass auch Invisalign® als eine von mehreren Methoden im KFO-Bereich beihilfefähig ist, soweit sie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 Hessischer Beihilfenverordnung (HBeihVO) notwendig und angemessen ist. Diese Formulierung nimmt den Gedanken aus der Kommentierung der NRW-Beihilfen auf, wonach die Beihilfe eine Alignerbehandlung in dem tariflichen Umfang zu erstatten habe, und zwar bis zu der Grenze der Kosten einer herkömmlichen Multi-

bandbehandlung („soweit“). Dieses Verständnis des Begriffes der „Angemessenheit“ im Sinne des Beihilferechtes würde dazu führen, dass selbst dann eine Erstattung bis zur Höhe der Kosten der Multibandbehandlung beansprucht werden könnte, wenn der Kostenvergleich zu Lasten der Alignerbehandlung ausfiele. **KN**

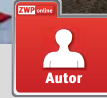
KN Adresse

Kanzlei für Medizinrecht
Rechtsanwalt Michael Zach
Volksgartenstraße 222a
41065 Mönchengladbach
Tel.: 02161 68874-10
Fax: 02161 68874-11
info@rechtsanwalt-zach.de
www.rechtsanwalt-zach.de

KN Kurzvita



RA Michael Zach



- 25.5.1992 Erste Juristische Staatsprüfung nach dem Studium der Rechtswissenschaften an der Universität zu Köln

- 24.7.1995 Zweite Juristische Staatsprüfung bei dem OLG Düsseldorf
- 1.11.1996 Niederlassung und Zulassung als Rechtsanwalt
- 25.6.2002 Zulassung zu allen Oberlandesgerichten und dem Kammergericht
- 19.10.2005 Fachanwalt für Medizinrecht durch die RA-Kammer Düsseldorf

RA Michael Zach ist als Fachanwalt für Medizinrecht in Mönchengladbach niedergelassen und widmet sich schwerpunktmäßig dem Zahnrecht. Zahlreiche seiner Publikationen in zahnärztlichen und juristischen Fachzeitschriften sind abgelegt auf der Homepage www.zahnrecht.net. Vortragstätigkeiten für Zahnärztekammern, Berufsverbände und Dentalproduktehersteller.

Neue GOZ: Leistungsabrechnung gemäß 6100 und 2197

Paradigmenwechsel in der GOZ 2012 eröffnet Weiterentwicklung der Gebührenordnung neue Räume.
Ein Beitrag von Dr. Heiko Goldbecher und Dr. Jens Johannes Bock.

Ist eine Parallelabrechnung der Positionen 6100 (Eingliedern eines Brackets) und 2197 (adhäsive Befestigung) möglich? Diese Frage ist mit einem eindeutigen „Ja“ zu beantworten. Der Verordnungsgeber hat sowohl die verbale Leistungsbeschreibung „Eingliedern eines Brackets“ als auch die monetäre Bewertung der Adhäsivtechnik nicht in die Leistungsposition 6100 einfließen lassen (§ 4 Absatz 2 Satz 2 und 4 treffen nicht zu!). Es findet also keine Doppelabrechnung von Teilleistungen statt.

Zu den Grundlagen

Der Verordnungsgeber hat im Kommentar zum § 6 der GOZ 2012 im Vergleich zur GOZ 1988 einen Paradigmenwechsel vollzogen. Mit der GOZ 1988 strebte er noch eine „umfassende und abschließende“ Beschreibung des Fachgebietes der Zahnmedizin an. Analoge Leistungen, die nicht in der GOZ 88 enthalten und beschrieben waren, konnten nur mit dem Anspruch „wissenschaftlich anerkannt“ und „neu“ genutzt werden. Der Verordnungsgeber hat erkannt, dass eine abschließende

und umfassende Beschreibung des Fachgebietes der Zahnheilkunde weder möglich noch sinnvoll ist. Aus diesem Grund wurde jetzt eine 180°-Wendung im Paragraph 6 vollzogen. Im Gebührenverzeichnis nicht genannte zahnärztliche Leistungen sind ab dem 1.1.2012 analog abzurechnen. Der Verordnungsgeber fordert also zur Nutzung von Analogpositionen auf und beschreibt in Absatz 1 auch die Verfahrensweise (erst in der GOZ, dann in der GOÄ). Zu einem möglichen Vorwurf der Erstattungsstellen, die Gebühren-

position 6100 (also das „Eingliedern eines Brackets“) enthalte bereits die adhäsive Befestigungstechnik, bleibt wiederholt festzustellen: Eine Doppelabrechnung von Teilleistungen (§ 4 Absatz 2 Satz 2) findet nicht statt. Hätte der Verordnungsgeber die adhäsive Befestigung als Leistungsinhalt der Gebührenposition 6100 gewollt, wäre diese an der Stelle auch beschrieben worden. Als Beispiel können hier die Positionen 2050 und 2060 dienen. In beiden Fällen werden in eine einflächige Kavität plastische Füllungsmaterialien eingebracht –

im Fall der 2050 ohne Adhäsivtechnik (die in der Leistungsbeschreibung und in der Bewertung auch nicht genannt werden) und in der Position 2060 mit Adhäsivtechnik. Die Gebührenposition 2060 enthält den Verweis auf die Teilleistung „... in Adhäsivtechnik“ und die ergänzende Beschreibung in Klammern „konditionieren“. Auch in der Bewertung der Leistungen ist ein dem Aufwand entsprechender Unterschied deutlich. Gebührenposition 2050 Faktor 2,3 = 27,55 € und Gebührenposition 2060 Faktor 2,3 = 68,17 € Da



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

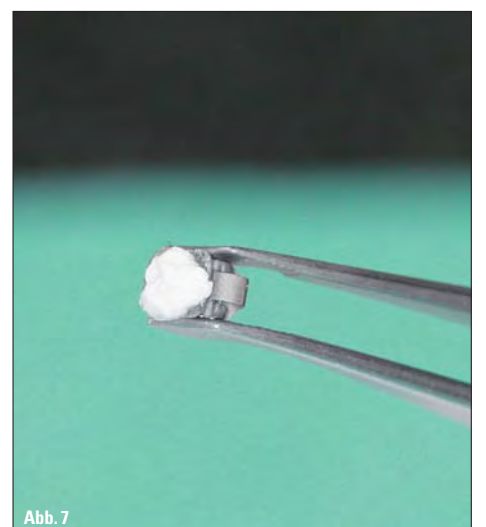


Abb. 7