

Rechtliche Aspekte der Alignerbehandlung (4)

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 4

Gebühren und Abrechnung

In letzter Minute, längst nachdem alle Stellungnahmefristen verstrichen waren, ergriff die Deutsche Gesellschaft für Alignerorthodontie (DGAO) eine Initiative mit der Anregung, im GOZ-Referententwurf vom April 2011 noch folgende Regelung ersatzlos zu streichen:

„Die Maßnahmen im Sinne der Nr. 603–608 GOZ umfassen alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention bzw. zur Einstellung des Unterkiefers in den Reggebiss, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden (z. B. Attachments bei Alignern).“

Erstmals hatte sich damit der deutsche Gesetzgeber des Begriffes der „Aligner“ bedient. Wäre diese Formulierung Gesetz geworden, so wäre die gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analoge Abrechnung der GOZ 610, 611 für die Eingliederung/Entfernung eines Attachments bei Alignern nicht mehr zulässig gewesen. Die Initiative war erfolgreich und die fragliche Formulierung wurde insgesamt gestrichen. Dies führt dazu, dass die analoge Abrechnung über GOZ 610, 611 weiterhin zulässig bleibt, mehr noch: Die zunächst vorgesehene Einfügung belegt den Standpunkt des Gesetzgebers, dass die Einbringung der Attachments mehr als nur ein Teilschritt bei der Schieneneinbringung darstellt und vom Leistungsinhalt der GOZ 603–608 eben nicht abschließend (als Teilleistung) erfasst ist. Durch die Streichung der vorgesehenen Formulierung hat der Gesetzgeber klargestellt, dass die analoge Abrechnung über GOZ 610, 611 zulässig bleiben soll. Dies aus gutem Grund: Die Einbringung der Attachments dient nicht nur dazu, die Invisalign®-Schiene adäquat positionieren zu können, sondern sie dient – wie die Einbringung von Brackets – dazu, eine kontrollierte Einzel-

zahnbewegung mit Alignern zu ermöglichen.

So trat die neue GOZ zum 1.7.2012 mit nur wenigen für den Kieferorthopäden relevanten Änderungen in Kraft: Zum 1.7.2012 muss der Kieferorthopäde gemäß § 10 Abs. 1 GOZ jenes „vorgeschriebene Rechnungsformular“ gemäß Anlage 2 verwenden (das in diesen Tagen vom Gesetzgeber nochmals überarbeitet wird), wenn er nicht Gefahr laufen will, dass seine Rechnung nicht fällig wird. Dieser Vordruck ermöglicht es den PKVen und der Beihilfe, diese Rechnung einzuscannen und EDV-mäßig durch Auswertung der vorgesehenen Textfelder schnell zu erfassen, wie oft z. B. eine einzelne GOZ-Position abgerechnet worden ist. Der Begriff der Maschinenlesbarkeit ist mit anderen Worten kein Gesetzesbegriff und besagt lediglich, dass ein bestimmter Papiervordruck künftig bei der Abrechnung zahnärztlicher Leistungen von dem Zahnarzt verwendet werden muss. In diesem Vordruck ist auch ein Feld vorgesehen für die Eintragung eines Eurobetrages im Zusammenhang mit Laborauslagen. Für die Laborabrechnung selbst gibt es keinen vergleichbaren Vordruck und eine Maschinenlesbarkeit der Laborabrechnung ist in der GOZ weder für die Abrechnung des Eigen- noch für die des Fremdlabors vorgesehen. Vor der GOZ-Novelle war vereinzelt die Tätigkeit im Rahmen der ClinCheck®-Bearbeitung durch einen Rückgriff auf die Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) abgerechnet worden. Pos. 5377 GOÄ sieht zwar im Bereich radiologischer Leistungen einen „Zuschlag für eine computergesteuerte Analyse – einschließlich speziell nachfolgender 3-D-Rekonstruktion –“ vor. Diese Abrechnung hat sich aber in der Erstattungspraxis privater Krankenversicherungen nicht durchgesetzt, obwohl eine scheinbar befürwortende Stellungnahme der Zahnärztekam-

mer Brandenburg vom 21.11.2007 betreffend die „computergestützte Auswertung von Modellen, Fotos und FRS-Bildern“ bekannt ist. Eine Rechtsanalogie im Sinne einer Übertragung auf die ClinCheck®-Bearbeitung begegnet aber Bedenken: Hätte der Gesetzgeber das ihm bekannte Invisalign®-Verfahren unter Verwendung der ClinCheck®-Software regeln wollen, hätte hierzu im Rahmen der aktuellen GOZ-Novelle Gelegenheit bestanden, so dass heute nicht mehr davon ausgegangen werden kann, dass überhaupt eine vom Gesetzgeber unbeabsichtigte Regelungslücke vorliegt. Bei der Beurteilung der Zulässigkeit der analogen Anwendung einer Abrechnungsnorm ist ferner in Betracht zu ziehen, ob die eintretenden Rechtsfolgen adäquat sind. Dies ist hier zu verneinen, da Pos. 5377 GOÄ max. mit dem einfachen Gebührensatz abrechenbar ist, mithin in Höhe von 46,63 € Selbst wenn eine Regelungslücke zu bejahen sein sollte, würde die analoge Rechtsanwendung nicht zu einer adäquaten Vergütung führen. Weiterhin soll auf ein nicht rechtskräftig gewordenes Urteil des Landgerichtes Düsseldorf, Urt. v. 8.9.2011, 11 O 87/09, hingewiesen werden, durch das die Klage eines Versicherungsnehmers auf Erstattung der KFO-Behand-

lungskosten seines Kindes abgewiesen wurde. Problem war, dass der Behandler einen einheitlichen Heil- und Kostenplan erstellt hatte, der die Behandlung bis zum Zahndurchbruch erfasste und auch die Behandlung danach. In dem Plan hatte der Behandler offen gelassen, mit welchen Behandlungsapparaturen die zweite Phase der Behandlung durchgeführt werden solle (mit Multiband oder Invisalign®), da im Zeitpunkt der Planung noch nicht absehbar war, welchem der

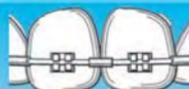
punkte fehlten. Auch eine Einbestellung der Patienten zur klinischen Untersuchung während des laufenden Verfahrens wollte der Sachverständige nicht vornehmen, da insofern auf den Zeitpunkt der Planerstellung abzustellen sei. Der Sachverständige stellte insofern das Postulat auf, dass beide Behandlungsphasen durch einen separaten Heil- und Kostenplan sukzessive zu planen und zu kalkulieren seien. Das Landgericht sah damit den Beweis der medizinischen Notwendigkeit der gesamten Planung als nicht geführt an und wies die Klage ab. Zweifel begegnet diese Entscheidung schon wegen der Formulierung in GOZ 606–608, wonach kieferorthopädische Behandlungspläne eine Behandlungsprognose für einen Zeitraum von vier Jahren entwerfen sollen, der vorliegend nicht einmal erreicht worden war. Vor allem spricht gegen die Entscheidung des Landgerichts, dass auf diesem Wege die Einheitlichkeit der Planung aufgegeben wird, der Patient also nicht mehr davon ausgehen könnte, dass in einem Heil- und Kostenplan eine abschließende Kostenkalkulation erfolgt, sondern vielmehr je nach Aktualisierung der Prognose im Behandlungsverlauf auch eine Er-

Fortsetzung auf Seite 16 KN

ANZEIGE

Mit uns haben Sie  gut lachen!

Crimpable Stopps
Bögen für selbstligierende Brackets auf Wunsch mit Stopp
Sondermaße
.013",
.014" x .025"
.016" x .025"
ab Lager lieferbar



Hotline: 0211 23 80 90

smile dental
Handelsgesellschaft mbH

beiden Verfahren er/die Eltern den Vorzug geben würden. Der Sachverständige beanstandete dies und vermochte eine Aussage zur medizinischen Notwendigkeit der zweiten Behandlungsphase nicht zu treffen, da ihm – genau wie auch dem Behandler – die erforderlichen Anknüpfungs-

ANZEIGE



Tiefenfluorid®

Zwei Schritte zum Erfolg

- sichere Kariesprophylaxe durch Depot-Effekt
- Langzeit-Remineralisation auch an schwer erreichbaren Stellen
- White Spots verschwinden
- zur mineralischen Fissurenversiegelung*

* ZMK 1-2/99

Bei Bestellungen bis 30.11.2012



20%*
Messenachlass

* auf alle HCH Tiefenfluorid®- und Dentin-Versiegelungsliquid-Packungen



HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH · Hinter dem Krüge 5 · D-31061 Alfeld/Leine
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33 · Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
E-Mail info@humanchemie.de · www.humanchemie.de

KN Fortsetzung von Seite 15

höhung der Behandlungskosten jederzeit möglich ist. Auch den Kostenträgern wären Prüfungen und Kostenzusagen vor Beginn einer Behandlung kaum mehr möglich, wenn die Anforderung an eine einheitliche Kostenkalkulation vor Beginn der Behandlung aufgegeben würde.

ANZEIGE



Vor diesem Hintergrund wäre das berechnete Interesse von Versicherungsnehmern vereitelt, vor Einleitung einer Behandlungsmaßnahme zu wissen, ob der Kostenträger einstandspflichtig ist oder nicht. Schließlich wäre das Ziel der GOZ-Novelle unterlaufen, vor Behandlungsbeginn die voraussichtlichen Gesamtkosten für Material und Labor im Sinne von Kostentransparenz möglichst abschließend zu bestimmen (§9 GOZ). Während des Berufungsverfahrens konnte die Behandlung abgeschlossen und abgerechnet werden, sodass konkrete Leistungsabrechnungen möglich geworden sind und der

Rechtsstreit durch Vergleich beendet werden kann.

Die Neuregelung zum Kostenvoranschlag für zahntechnische Leistungen gemäß §9 Abs. 2 GOZ trägt dem Umstand Rechnung, dass im prothetischen und implantologischen Bereich der Anteil der Material- und Laborkosten konstant steigt und der Gesetzgeber so Kostentransparenz aus Gründen des Verbraucherschutzes auch für die Laborleistungen für erforderlich hielt. Im Bereich der Alignerbehandlung sind derartige Preissteigerungen indes nicht zu beobachten. Immerhin ist für die Alignerbehandlung festzuhalten, dass Material- und Laborkosten von der PKV in dem anfallenden Umfang zu erstatten sind, da nach der Allgemeinen Bestimmung G. 1. der Ausschluss der Materialkostenerstattung ausschließlich für die in den Pos. 610ff geregelte Bracketbehandlung, aber eben nicht für die Alignerbehandlung gilt. Im Rahmen einer Lingualbehandlung dürfen folglich Material- und Laborkosten nicht zulasten des Patienten liquidiert werden, selbst wenn die Behandlung als medizinisch notwendig anzusehen ist. Der Patient wird vor einer Lingualbehandlung unter Einschaltung eines externen Labors die Aufklärung darüber beanspruchen können, dass die Kosten des industriellen Labors – anders als im Falle einer Alignerbehandlung – nicht erstattet werden dürfen, da sie im zahnärztlichen Honorar enthalten sind. Eine Lingualbehandlung wird den Patienten

daher oft in Höhe der nicht erstattungsfähigen Laborkosten effektiv teurer kommen als eine Alignerbehandlung. Hierüber ist der Patient zu informieren.

„Die Leistungen nach den Nummern 6100, 6120, 6140, 6150, 6160 beinhalten auch die Material- und Laborkosten für Standardmaterialien, wie z. B. unprogrammierte Edelstahlbrackets, unprogrammierte Attachments und Edelstahlbänder.“

Wie Aligner können auch Unterkiefer-Protrusionsschienen (zur Therapie schlafbezogener Atemstörungen) nicht zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden. Die Produktart der orofazialen Gebisschienen war 2005 ersatzlos aus dem Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenkassen nach §34 Abs. 4 Satz 1 SGBV gestrichen worden. Bis zu einer befürwortenden Stellungnahme des Gemeinsamen Bundesausschusses ist deshalb davon auszugehen, dass der therapeutische Nutzen dieser Schienen nicht belegt ist (Sozialgericht Berlin, Urt. v. 4.1.2012, S 112 KR 766/09). Möglicherweise wird hier die zum 1.1.2012 in

Kraft getretene Regelung zur Erprobungsrichtlinie nach §137e SGBV zu einer neuen Beurteilung führen. Danach hat der gemeinsame Bundesausschuss künftig binnen drei Monaten über das Potenzial einer neuen Methode zu entscheiden.

Die Abrechnung der GOZ 700, 704 kann in Betracht kommen, wenn neben der orthodontischen Behandlung eine funktionstherapeutische Therapie weitergeführt wird und der eingesetzte Aligner etwa labortechnisch zu einem Aufbissbehelf verändert wird. Sowohl der Ausgangsbefund einer craniomandibulären Dysfunktion wie auch die spezifisch funktionstherapeutische Zielsetzung sollten dann dokumentiert sein.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die Abrechnung der Alignerbehandlung „eingespielt“ und auch die neue GOZ zumindest insofern keine Irritationen verursacht hat. Rechtsfragen der Mehrkostenvereinbarung im Bereich der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung dürften für die Abrechnung der Alignerbehandlung auch künftig nicht relevant werden. Einzelne private Krankenversicherer befürworten zwischenzeitlich aktiv die Alignerbehandlung und gehen Kooperationen ein – letztlich zur weiteren Standardisierung der Abrechnung. Beihilfepatienten haben einen tariflichen Leistungsanspruch. KN

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.

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

Neue GOZ: Achtung, Stolperfallen!

Ein Beitrag von Dr. Heiko Goldbecher und Dr. Jens Johannes Bock.

Bei der Abrechnung des Gebührenkomplexes moderner Multi-bracket-Bogen-Systeme sind insbesondere drei Themenkomplexe zu beachten, die des Öfteren Stolpersteine darstellen können:

1. Die Allgemeinen Bestimmungen im Gebührenteil der Kieferorthopädie – die Standardmaterialien

„Die Leistungen nach den Nummern 6100, 6120, 6140, und 6150 beinhalten auch Material- und Laborkosten für Standardmaterialien, wie z. B. unprogrammierte Edelstahlbrackets, unprogrammierte Attachments und Edelstahlbänder.“ Der Verordnungsgeber hat hier in den Allgemeinen Bestimmungen im Gebührenteil der Kieferorthopädie einen Standard definiert, der nicht mehr dem derzeitigen, allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht und somit den medizinischen Fortschritt nicht berücksichtigt. Warum der Verordnungsgeber diese Zäsur setzt, erklärt er in der Kommentierung zur GOZ nicht. Es gehört in das Gebiet der Mutmaßungen, ob hier eventuell eine Leistungseinschränkung in der GOZ als „Testballon“ für zukünftige

weitere Einschränkungen in der GOZ bei Beihilfe- und Privatpatienten „geübt“ werden soll? Wie üblich passiert dies ja in der Regel bei den Schwächsten der Gesellschaft und vor allem bei den Nichtwählern?!

Durch diese Bestimmungen wird der Patient genötigt – wenn er am medizinischen Fortschritt teil-

haben will –, sich diesen als Verlangensleistung gemäß §2 Absatz 3 zu erkaufen (siehe Beitrag KN 5/2012). Was heißt das nun für unsere Patienten und uns als Behandler?

Programmierte selbstligierende Keramikbrackets in Verbindung mit pseudo-elastischen NiTi-Bögen werden dem Patienten durch

Nichterstattung vorenthalten. Eine von Erstattungsstellen häufig genutzte Begründung, die als „Totschlag-Argument“ für die Ablehnung dieser zeitgemäßen Multibracket-Bogen-Systeme dient, ist die „Kosmetikkeule“. Ob ein selbstligierendes Keramikbracket wirklich ästhetischer wirkt oder mehr „in“ ist als ein mit bunten Gummizügen fixiertes Metallbracket, wird sehr unterschiedlich wahrgenommen. Der medizinische Aspekt, dass aufgrund der geringeren Friktion mit weniger Kraft und somit aufgrund weniger Nebenwirkungen eine kürzere aktive Behandlungszeit von Zahn- und Kieferfehlstellungen erfolgen kann, wird hier komplett ausgeblendet.

Ein weiterer gesundheitlicher und von Allergologen geforderter Aspekt ist es, möglichst wenige unterschiedliche Metalle im Mund zu haben, dem entsprechen diese hypoallergenen Keramikbrackets und beschichteten Bögen ebenfalls. Auch das linguale Kleben der Brackets hat neben einiger kosmetischer Komponenten vor allem gewichtige medizinische Aspekte: Die Brackets unterliegen der Selbstreinigung der Zunge, sodass bei schlanken linguale

Brackets z. B. (2D® von FORESTADENT) niemals Probleme mit der Mundhygiene und Karies auftreten. Die Brackets haben einen riesigen Therapie unterstützenden Effekt bei Zungenhabits und stören – sofern im Unterkiefer angebracht – nicht die Okklusion, was bei umgestellten Klasse II-Fällen mehr als positiv ist.

2. Das Fehlen der Leistungsbeschreibung „Ausgliedern eines Bogens“, Auffinden von Analogpositionen gemäß §6

Mit der GOZ 88 hegte der Verordnungsgeber die Intention, das Fachgebiet der Zahnheilkunde umfassend und abschließend zu beschreiben. In der alten GOZ nicht aufgeführte Positionen mussten erst nach 1988 neu entstanden sein und den Nachweis der wissenschaftlichen Anerkennung erbringen. Diese Hürden zu nehmen, fiel dem niedergelassenen Kieferorthopäden schwer (z. B. Bracketumfeld-Versiegelung).

Dank der neuen GOZ 2012 können gemäß § 6 Absatz 1 Leistungen, welche nicht in der GOZ beschrieben sind, dem Patienten zuteilwerden und transparent abgerechnet werden. Im §6 Absatz 1

	Behauptung der Erstattungsstellen	medizinische Indikation
selbstligierendes Keramikbracket	nicht notwendig, nur Ästhetik	geringere Friktion, geringere Kräfte (B. Ludwig et al.: Selbstligierende Brackets, Thieme Verlag), hypoallergen
Lingualbehandlung	nicht notwendig, nur Ästhetik	Zungenpressen, hohe Selbstreinigung durch Zunge (zum Thema erscheint ein Artikel in KN 10/ 2012), Okklusionshindernis (T. Banach: Königsteiner Hybrid-Technik)
pseudo-elastische Bögen	nicht notwendig, Verlangensleistung	geringere Friktion, geringere Kräfte (B. Ludwig s.o.)

Tab. 1: In der Übersicht wird veranschaulicht, dass moderne Bracket-Bogen-Systeme, die nicht dem vom Verordnungsgeber bestimmten Standard entsprechen, medizinisch notwendig und sinnvoll sind. Sie müssen aufgrund der Allgemeinen Bestimmungen als Verlangensleistungen erbracht und abgerechnet werden. Sie haben nichts mit „Luxusbehandlungen“ oder Kosmetik zu tun, sondern widerspiegeln vielmehr den heutigen Stand der Technik.