Serie

Neues aus dem Recht für Zahnärzte (Teil 7)

Die Serie „Recht für Zahnärzte" geht in die siebte Runde. In diesem Beitrag geht es um die nachträgliche Begründung nach § 10 Abs. 3 Satz 1 GOZ im Prozess.

Prof. Dr. Thomas Ratajczak
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Sozialrecht
Justitiar des BDIZ EDI

Kanzlei RATAJCZAK & PARTNER mbB
Rechtsanwälte
Berlin · Duisburg · Essen · Freiburg i. Br. ·
Köln · Meißen · München · Sindelfingen

Posener Straße 1
71063 Sindelfingen
Tel.: +49 7031 9505-27
E-Mail: syr@rpmed.de
(Sybill Ratajczak)
Fax.: +49 7031 9505-99

ratajczak@bdizedi.org
www.rpmed.de

INHALT

- Die Begründung zu den einzelnen Gebührenziffern
  GOZ 5000
  GOZ 4020
  GOÄ 1
  GOÄ 5
  GOZ 0080
  GOZ 0090
  GOZ 0100
  GOZ 4075
  GOZ 0050
  GOZ 2290
  GOZ 3020
  GOZ 3050
  GOZ 0070
  GOÄ 267
  GOÄ 2006
  GOZ 5170
  GOZ 7030
- Kritische Nachbemerkung

Die Begründung zu den einzelnen Gebührenziffern

So befasste sich der VGH in seinem Urteil denn mit den Begründungen für folgende Ziffern näher:

GOZ 5000

Der VGH akzeptiert für die Abrechnung des 2,5-fachen Steigerungsfaktors, die Röntgenaufnahmen hätten sich deswegen besonders schwierig gestaltet, weil die Patientin aufgrund ihres Krankheitsbildes (CMD) nur eingeschränkt den Mund öffnen habe können und der analoge Röntgensensor damit nur unter Schmerzen positionierbar gewesen sei, sodass hierfür überdurchschnittlich mehr Zeit benötigt worden sei. Nach Ansicht des erkennenden Senats sei die Mundöffnung, die für die Positionierung eines Röntgensensors und insbesondere dessen (rechtwinkligem) Halter erforderlich ist, nicht vergleichbar mit der Mundöffnung während des Essens oder des Zähneputzens.

GOZ 4020

Der VGH akzeptiert für die Abrechnung des 3,5-fachen Steigerungsfaktors, dass sich die Maßnahmen insbesondere durch die eingeschränkte Mundöffnung besonders schwierig und zeitaufwändig gestaltet hätten und nicht in einem Behandlungsschritt hätten durchgeführt werden können. Der dadurch bedingt eingeschränkte Zugang sowie das wiederholte Schließen des Mundes wegen Schmerzen im Kiefer-Gesichtsbereich (CMD) habe einen außergewöhnlich hohen Zeitaufwand durch die nur schrittweise Durchführung dieser Maßnahme bedingt. Dies sei durch die Begründung „Mehrfachanwendung und Wiederholungen" subsumiert worden. Diese erscheint nach Ansicht des erkennenden Senates nachvollziehbar. Die individuelle Besonderheit der Patientin, ihre Krankheit des Kauapparates, haben vorliegend nach überzeugender Ausführung des Zahnarztes einen erhöhten zeitlichen Aufwand verursacht, der in der erhöhten Abrechnungsgebühr zum Ausdruck kommen durfte.

GOÄ 1

Der VGH akzeptiert für die Abrechnung des 3,5-fachen Steigerungsfaktors nicht, dass in der Begründung des Zahnarztes („besonders schwierige Ätiologie, Behandlungsplanung und Abstimmung") weder außergewöhnliche Umstände bei der Beratung aufgeführt wurden, die beispielsweise die Kommunikation mit der Patientin gestört hätten, und mangels konkreter Zeitangaben keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich seien, dass die Beratung überdurchschnittlich lange gedauert hätte. Aber auch aus den nachgereichten Begründungen des Zahnarztes ließen sich solche patientenspezifischen Besonderheiten bei der Beratung nicht entnehmen. Allein aufgrund des Vorliegens eines komplexen Krankheitsbildes liege nicht zwangsläufig ein überdurch-

schnittlich zeitaufwendiger oder aus anderen Gründen schwieriger Beratungsbedarf vor. Umfassende Krankheitsbilder sowie mehrere durchgeführte Behandlungsmaßnahmen rechtfertigten per se keinen besonders außergewöhnlichen Einzelfall bei der Beratung.

GOÄ 5

Mit derselben Begründung lehnt der VGH auch die Abrechnung des 3,5-fachen Steigerungsfaktors bei dieser Gebührenziffer ab.

GOZ 0080

Die Begründung „Mehrfachanwendungen und Wiederholungen" wird vom VGH nicht als ausreichend für den 3,5-fachen Steigerungsfaktor angesehen. Die Wiederholung einer Oberflächenanästhesie nach Wirkungsverlust löse ggf. erneut den Ansatz der GOZ 0080 aus (vgl. Kommentar der BZÄK, GOZ-Nr. 0080, S. 43), zur Rechtfertigung einer Schwellenwertüberschreitung sei die Begründung gleichwohl nicht geeignet, zumal der Zahnarzt keine spezifischen individuellen Besonderheiten bei der intraoralen Oberflächenanästhesie der Patientin dargelegt habe.

GOZ 0090

Die Begründung, durch das fraktionierte Injizieren sei eine besondere Erschwernis gegeben, die es rechtfertige, einen über dem Schwellenwert liegenden höheren Bemessungssatz anzusetzen, überzeugt den VGH nicht. Fraktioniertes Injizieren stelle keine individuelle, gerade im Fall dieser Patientin liegende Besonderheit dar. Es werde hierdurch lediglich eine bestimmte Behandlungstechnik angegeben, die für eine erhöhte Gebührenabrechnung nicht ausreichend sei. Ausführungen dazu, inwieweit die gewählte Verfahrensweise der individuellen Gesundheits- bzw. Krankheitssituation der Patientin geschuldet sei, bleibe der Zahnarzt schuldig. Soweit er den erhöhten Gebührensatz mit einer Nachinjizierung rechtfertigt, gehe dies fehl. Dies hätte gegebenenfalls einen mehrfachen Ansatz der GOZ 0090 gerechtfertigt, nicht jedoch die Abrechnung eines erhöhten 3,5-fachen Gebührensatzes, da bei lang dauernden Eingriffen mit Nachinjektion die Leistung mehrfach pro Zahn berechnungsfähig ist.

GOZ 0100

Auch hier akzeptiert der VGH die Begründung für den 3,5-fachen Steigerungsfaktor nicht. Dass die Lokalisation des Nervus alveolaris inferior mit mehreren Depots entlang des aufsteigenden Unterkieferastes aufgrund der anatomischen Situation der Lingula und/oder anderer anatomischer Knochenstrukturen vor dem Eintritt des Nervs in den Canalis mandibulares durchgeführt worden sei, was eine besondere Schwierigkeit darstelle und einen besonderen Zeitaufwand erfordere, sage nicht konkret aus, warum und inwiefern die anatomischen Verhältnisse sich gerade bei der Patientin als besonders schwierig dargestellt haben, zumal die anatomischen Verhältnisse von Natur aus bei jedem Patienten zumindest geringfügig variieren dürften.

GOZ 4075

Der VGH sieht das ebenso für die GOZ 4075. Das VG sei zu Recht davon ausgegangen, dass der behandelnde Zahnarzt die GOZ 4075 fehlerhaft mit einem überdurchschnittlichen Satz abgerechnet hat. Die von ihm dargelegte Begründung „sehr harte/alte/resistente weit subgingivale Konkremente; mehrfache Sulcusblutung; Mundspülung zur Absenkung der Keimbelastung" sei zu allgemein gehalten und nicht auf die individuelle Behandlungssituation bei der Klägerin abgestellt. Das Gericht schließt sich der Rechtsprechung an, wonach die Formulierung „weit subgingival" nur pauschal die Lage der zu präparierenden Stelle beschreibe, aber ohne nähere Ausführungen nicht erkennen lasse, ob die Präparation hier so tief unter Gingivaniveau erfolgt sei, dass daraus überdurchschnittliche Schwierigkeiten erwachsen sind. Zudem seien Sulcusblutungen bei weit subgingivalen Konkrementen sowie Spülungen zur Absenkung der Keimbelastung üblich. Dass durch die auftretende Blutung eine visuelle Beurteilung schwierig sei, stelle ebenfalls den Regelfall dar. Welche der vorliegenden Grunderkrankungen der Patientin eine mehrfache Mundspülung erforderlich machte bzw. eine überdurchschnittlich starke Blutung hervorrief, werde nicht genauer dargelegt. Damit fehle es an einer individuellen, patientenspezifischen Begründung für das Überschreiten des 2,3-fachen Satzes.

GOZ 0050

Bei dieser Gebührenziffer akzeptiert der VGH die Begründung für den 3,5-fachen Steigerungsfaktor. Der Zahnarzt hatte die besondere Erschwernis in der Rechnung zunächst mit einer „besonders schwierigen Lagefixierung" erklärt, ergänzte diese Begründung später weiter mit der motorischen Unruhe der Patientin am Unterkiefer. Diese motorische Unruhe sei bedingt durch die hochgradige Myo-/Arthropathie, aber auch durch die Schmerzsymptome der craniomandibulären Dysfunktion (CMD). Soweit das VG dazu ausführe, die Begründung wirke in ihrer Abstraktheit losgelöst vom Einzelfall standardmäßig formelhaft aufgesagt, sei dies darauf zurückzuführen, dass die Stellungnahmen des Behandlers vom VG nicht berücksichtigt wurden. Die Erläuterung „motorische Unruhe" werde konkret mit dem Krankheitsbild der Patientin in Verbindung gesetzt. Der Einwand des VG, dass rund zwei Drittel der Bevölkerung an einer Myo-/Arthropathie leide, weshalb hiermit eine besondere Erschwernis nicht begründet werden könne, überzeuge nicht. Der behandelnde Zahnarzt führe hierzu zutreffend aus, dass nach den wissenschaftlichen Studien der WHO innerhalb der Gruppe der von CMD-Betroffenen (80 % einer Gesamtbevölkerung unabhängig vom Zivilisationsgrad) in Europa 3,5 % als behandlungsbedürftig anzu-

© Masterlevsha/Shutterstock.com

sehen seien. Dies bedeute, dass in Europa 2,4 bis 4 % der Bevölkerung eine behandlungsbedürftige (somatische) CMD aufweisen würden. Diese Angaben stimmen mit den Angaben in Wikipedia überein, wonach die Häufigkeit der CMD bei etwa 8 % der gesamten Bevölkerung liege, wobei nur rund 3 % wegen dieser Beschwerden behandlungsbedürftig sind. Nachdem der Zahnarzt damit ausreichend die Erschwernisse bei der Abformung dargelegt hat (vgl. BZÄK, GOZ-Kommentar, GOZ-Nr. 0050, S. 40: „Zusätzlicher Aufwand: Erschwernisse bei der Abformung [z. B. Stellungsanomalie, inserierende Bänder, Würgereiz]"), war der erhöhte Ansatz des Gebührensatzes gerechtfertigt und ermessensgerecht.

Es gibt noch eine interessante Randbemerkung zur CMD-Therapie:

„Soweit im Übrigen der Beklagte hier – wie auch bei weiteren Gebühren – wiederholt ausführt, dass der behandelnde Zahnarzt ausgeführt habe, dass die Krankheit craniomandibuläre Dysfunktion bei der Klägerin seit vielen Jahren erfolgreich therapiert werden konnte, weshalb es widersprüchlich und unschlüssig sei, wenn nun die angeblich hochgradige Myo-/Arthropathie für eine Schwellenwerterhöhung herangezogen werde, geht der Einwand ins Leere. Der Senat weist darauf hin, dass der Arzt in seiner Stellungnahme weiter ausgeführt hat, dass die Symptome der craniomandibulären Dysfunktion bei der Klägerin nun erneut aufgetreten seien, da es ‚zu einem völligen Verlust der Abstützung rechtsseitig gekommen' sei. Erst bei einer stabilen dentalen Abstützung sei davon auszugehen, dass ‚die CMD wieder kompensiert werden' könne."

GOZ 2290

Der VGH erkennt hier die Begründung für den 3,5-fachen Steigerungssatz nicht an. Die Verwendung extrem harter Dentallegierungen entspreche der Regel und könne daher nicht pauschal als Begründung für ein Überschreiten des 2,3-fachen Satzes herangezogen werden. Zudem erschienen die Ausführungen des Zahnarztes insoweit widersprüchlich, als er ausführte, dass ein besonders zeitaufwendiges Verfahren notwendig gewesen sei, da der mediale Anteil der Konstruktion (Krone auf dem Zahn 45) erhalten werden musste, gleichwohl er bei GOZ 7030 ausgeführt habe, dass der untere Kieferbereich von Zahn 44 bis 48 völlig zahnlos sei.

GOZ 3020

Ebenso lehnt der VGH bei dieser Ziffer die Begründung als unzureichend ab. Es sei selbstverständlich, dass bei der Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes „die Schädigung von Nachbarstrukturen" vermieden werden müsse. Könnte bei jeder Entfernung eines frakturierten bzw. tief zerstörten Zahnes 47 im Hinblick auf den Nervenverlauf ein erhöhter Gebührensatz angesetzt werden, wäre bereits aufgrund der anatomischen Situation ein überdurchschnittlich hoher Gebührensatz die Regel. Nachdem der 2,3-fache Gebührensatz nur im Ausnahmefall überschritten werden soll, überzeuge das Vorbringen des behandelnden Zahnarztes nicht.

GOZ 3050

Auch bei dieser Ziffer sah der VGH keinen Grund zur Überschreitung des 2,3-fachen Steigerungsfaktors. Der GOZ-Kommentar der BZÄK führt dazu aus, dass es im Rahmen von chirurgischen Eingriffen zwangsläufig zu Blutungen komme, die in der Regel von selbst zum Stillstand kommen oder durch einfache unterstützende Maßnahmen gestillt werden können, weshalb die Stillung einer Blutung, auch größeren Umfangs, die operationsspezifisch ist, mit der jeweiligen Gebühr für die chirurgische Leistung abgegolten sei. Nur eine Blutung, die das typische Maß deutlich übersteige und deren Stillung eine Unterbrechung der eigentlichen chirurgischen Leistung erfordere oder nach der chirurgischen Leistung auftrete, löse den Ansatz der GOZ 3050 aus. Dass ein solcher Fall bei der Behandlung der Patientin vorgelegen habe, sei nicht dargelegt worden.

GOZ 0070

Auch hier wurde die Abrechnung beanstandet. Die in der Rechnung angegebene Begründung „besonders schwierige Differenzialdiagnose" wirke losgelöst vom Einzelfall standardmäßig formelhaft aufgesagt. Es werde nicht deutlich, inwieweit die Differenzialdiagnostik bei der Behandlung der Patientin schwierig gewesen sei. Auch in seiner Stellungnahme vom 17.04.2019 ergänze der Zahnarzt lediglich in allgemein gehaltener Form und

nicht individuell auf die Behandlung der Klägerin bezogen, dass mehrfache vergleichende Prüfungen an benachbarten bzw. gegenüberliegenden Zähnen bzw. Zahngruppen erforderlich gewesen seien, um eine differenzierende Diagnose stellen zu können. Der Reaktionsvergleich mit anderen Zähnen in derselben Sitzung sei jedoch durch die GOZ 0070 abgegolten (BZÄK, GOZ-Kommentar, GOZ-Nr. 0070, S. 43). Soweit der Anwalt der Patientin ausführe, dass „jedenfalls als zusätzlicher Aufwand abrechenbar sei: eine höhere Anzahl der überprüften Zähne, mehrfache (Vergleichs-)Testungen bei unklarer Diagnose und erhöhter Zeitaufwand bei überkronten Zähnen", handele es sich nicht um eine Begründung des behandelnden Zahnarztes. Besonderheiten im Sinne des § 5 Abs. 2 Satz 4, Satz 1 GOZ, die eine Abrechnung des 3,5-fachen Gebührensatzes rechtfertigen würden, könnten daher nicht gesehen werden.

GOÄ 267

Auch hier blieb die Klage erfolglos. Der Zahnarzt habe als Grund für eine erhöhte Abrechnung zunächst nur einen „besonders schwierigen Zugang" vorgetragen. In der Stellungnahme vom 17.04.2019 habe er die Begründung dahingehend ergänzt, dass die Behandlung drei Einstichstellen in schmerzhaften Regionen umfasst habe. Mit Schreiben vom 03.08.2018 habe er die eingeschränkte Mundöffnung der Klägerin wegen deren Krankheitsbild der craniomandibulären Dysfunktion und der Myo-/Arthropathie vorgetragen. Diese Ausführungen vermögen nach Ansicht des erkennenden Senats eine erhöhte Schwierigkeit bei dieser Gebühr nach § 5 Abs. 2 Satz 4 GOZ nicht zu rechtfertigen. Denn das VG habe zutreffend ausgeführt, dass aufgrund der hier behandelten Zähne im vorderen, leicht zugänglichen Bereich ein schwieriger Zugang der Zähne bereits nicht vorliege. Aus diesem Grund überzeuge hier auch nicht die vorgebrachte eingeschränkte Mundöffnung der Patientin. Soweit der Zahnarzt weiter ausgeführt habe, die Zugänglichkeit sei nicht allein auf die Lage eines Zahnes zurückzuführen, werde vielmehr auch durch wesentlich andere weitere Faktoren wie Mundöffnungsweite, motorische Unruhe, Schluckreflex, Hustenreiz, Speichelflussmenge, Schmerzreaktionen, psychische Reaktionslage etc. bestimmt, lasse er individuelle Ausführungen, spezifisch die Patientin betreffend, vermissen.

GOÄ 2006

Mit der gleichen Begründung wie zu GOÄ 267 wurde auch hier der erhöhte Steigerungsfaktor als nicht gerechtfertigt beurteilt.

GOZ 5170

Dagegen war die Berufung hinsichtlich der GOZ 5170 erfolgreich. Das VG hatte bei der GOZ 5170 ebenso wie bei der GOZ 0050 argumentiert, dass das Vorliegen einer hochgradigen Myo-/Arthropathie nicht genüge, um eine außergewöhnliche patientenbezogene Besonderheit zu begründen, da nach Angabe der Gesellschaft für Zahngesundheit, Funktion und Ästhetik rund zwei Drittel der Bevölkerung Symptome Myo-/Arthropathie aufzeigen würden. Diese Ausführungen überzeugen den VGH aus den zu GOZ 0050 dargelegten Gründen nicht. Vielmehr berechtigt hier ausnahmsweise die vom Zahnarzt vorgebrachte Begründung für die erhöhte Abrechnung, die „besonders schwierige Lagefixierung; hochgradige Myo-/Arthropathie" eine erhöhte Abrechnung, da sich gerade bei der bestehenden Krankheit des Kauapparates die Fixierung des Abformlöffels über einen mehrminütigen Zeitraum nachvollziehbar als besonders schwierig gestalten könne, zumal wenn wegen der bestehenden motorischen Unruhe am Unterkiefer ein Ablösen des Löffels bzw. des Abbaumaterials verhindern werden müsse, wie der Zahnarzt ausgeführt habe. Die motorische Unruhe sei bei der Patientin insbesondere durch die Krankheit der hochgradigen Myo-/Arthropathie verursacht, die zwar seit vielen Jahren erfolgreich therapiert werde, deren Symptome aber nun erneut wegen des völligen Verlustes der Abstützung rechtsseitig aufgetreten seien.

GOZ 7030

Dagegen sah der VGH bei dieser Ziffer die Begründungsanforderungen als erfüllt an. Spätestens mit den Ausführungen des Zahnarztes in seiner Stellungnahme vom 17.04.2019 habe der Zahnarzt das Vorliegen der Umstände nachvollziehbar gemacht, die nach dem materiellen Gebührenrecht das Überschreiten des Schwellenwertes rechtfertigen könnten. Mit den Ausführungen des behandelnden Zahnarztes, wonach der untere Kieferbereich von Zahn 44 bis Zahn 48 durch die Entfernung des Zahnes 47 völlig zahnlos sei und bei der Neuanpassung die entzündlichen, degenerativen Veränderungen des Kiefergelenks und auch die hochgradige Myo-/Arthropathie zu berücksichtigen gewesen seien, habe der Zahnarzt Besonderheiten im Sinne des § 5 Abs. 2 Satz 1 GOZ vorgetragen, die ein Überschreiten des Gebührensatzes als gerechtfertigt erscheinen lassen. Auch in dem GOZ-Kommentar (GOZ-Nummer 7030, S. 235) werde bei dieser Gebührenposition die erschwerte Abdrucknahme bei eingeschränkter Mundöffnung (M/A) sowie das Vorliegen von Freiendsätteln als „zusätzlicher Aufwand" aufgeführt.

Kritische Nachbemerkung

Der Fall ist ein exemplarisches Beispiel für die Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis des Gebührenrechts. Theoretisch wird nach § 10 Abs. 3 Satz 1 GOZ nur eine stichwortartige Begründung verlangt, praktisch aber eine wissenschaftliche Ausarbeitung über die Behandlung des einzelnen Patienten. Der behandelnde Zahnarzt kann an diesem Fall angesichts des Aufwandes, den er betrieben hat und betreiben musste, kein Geld verdient haben. Rechnete man genau nach, dürfte er im Gegenteil besser gefahren sein, wenn er die Behandlung der Patientin

abgelehnt hätte – und wäre in jedem Fall besser gefahren, wenn er auf den Abschluss einer Honorarvereinbarung nach § 2 GOZ bestanden hätte.

Der Fall ist zugleich ein Lehrbeispiel dafür, dass es mit der GOZ (und der GOÄ) so nicht weitergehen kann.

Beihilfefähigkeit von implantologischen Leistungen

Die Beihilfefähigkeit implantologischer Leistungen ist ein regelmäßiger Streitpunkt. Das liegt vielfach daran, dass weder der Patient noch der Behandler die in den Beihilfeverordnungen festgelegte Begrenzung der Anzahl beihilfefähiger Implantate versteht. Es geht hier nicht um eine fachliche, sondern um eine rechtstechnische Grenze. Was fachlich sinnvoll ist, spielt so gut wie keine Rolle, es geht nur um Kostenvermeidung.

Der Fall

Auch in diesem vom VG München am 04.04.2023 [AZ: M 17 K 22.3470] entschiedenen Verfahren betrug der Beihilfesatz 70 %. Gestritten wurde um die Frage, ob die besonderen Indikationen für Implantate nach § 15 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1 – 5 BBhV vorliegen, was die Beihilfestelle verneinte und deshalb nur die Kosten für zwei Implantate je Kiefer zu übernehmen seien (§ 15 Abs. 2 Satz 1 BBhV). Es seien bereits in der Vergangenheit Beihilfe für Implantate in Regiones 17 und 27 gewährt worden. Die Kosten für ein weiteres Implantat in Regio 16 seien deshalb nicht beihilfefähig. Die Aufwendungen einschließlich der Material- und Laborkosten, den Austausch von Sekundärteilen und gegebenenfalls vorbereitenden operativen Maßnahmen wie Knochenaufbau seien entsprechend dem Verhältnis der Zahl der nichtbeihilfefähigen zur Gesamtzahl der Implantate zu kürzen (§ 15 Abs. 2 Satz 2 BBhV).

Die Klage hatte keinen Erfolg. Die zur Rechtslage klar konturierten Ausführungen des VG verdeutlichen die rechtstechnische Abgrenzung und sollen deshalb als pars pro toto für diese bei Beihilfepatienten immer wiederkehrende Problematik im Wortlaut wiedergegeben werden:

„Dem Kläger wurde bereits Beihilfe zu zwei Implantaten im Oberkiefer (Regio 17 und 27) gewährt. Daher scheidet nach § 15 Abs. 2 Satz 1 BBhV eine weitere Beihilfegewährung für implantologische Leistungen in Regio 14 aus.

Die Begrenzung der Beihilfefähigkeit in § 15 BBhV ist Teil des sich aus dem Gesamtzusammenhang der Beihilfevorschriften ergebenden Programms zur Konkretisierung der Fürsorgepflicht des Dienstherrn im Bereich zahnärztlicher Leistungen. Die Beschränkung der Implantatversorgung erfolgt nicht in Anknüpfung an den Gesichtspunkt der medizinischen Notwendigkeit, sondern im Hinblick auf den Gesichtspunkt der Angemessenheit der beihilfefähigen Aufwendungen. Diese Erwägung rechtfertigt es, in bestimmten vom Gesetzgeber festzulegenden Fällen, die geltend gemachten Beihilfeleistungen zu begrenzen. Hiermit wird der legitime Zweck verfolgt, einer Ausuferung der für die öffentlichen Kassen entstehenden Kosten aufgrund im Allgemeinen kostspieliger Implantatbehandlungen entgegenzuwirken. Maßgeblich ist dabei der Gesichtspunkt, dass neben der Einbringung von Implantaten regelmäßig die Möglichkeit einer typischerweise kostengünstigeren Alternativversorgung auf „herkömmliche“ Art und Weise, etwa mit einer Brücke, gegeben ist. Neben der Entlastung der öffentlichen Kassen dient die Beschränkung der Beihilfefähigkeit in § 15 BBhV auch dem im Beihilferecht vorherrschenden allgemeinen Grundsatz der Subsidiarität der Beihilfe (§ 1 Satz 2 BBhV), wonach die Beihilfe gegenüber anderen Leistungen des Dienstherrn oder Arbeitgebers in Krankheits-,

Pflege-, und Geburtsfällen wie auch gegenüber sonstigen sozialen Leistungen nachrangig ist und trägt dem Charakter der Beihilfe als ergänzende Hilfeleistung Rechnung.

Die durch § 15 Abs. 1 BBhV erfolgte Begrenzung der Beihilfefähigkeit implantatbezogener Behandlungspositionen ist auch mit der Fürsorgepflicht des Dienstherrn vereinbar. In dem verfassungsrechtlich durch Art. 33 Abs. 5 GG geschützten Kernbereich hat der Dienstherr dafür Sorge zu tragen, dass der Beamte im Krankheitsfall nicht mit erheblichen finanziellen Aufwendungen belastet bleibt, die er – in zumutbarer Weise – aus seiner Alimentation nicht bestreiten kann. Dem Dienstherrn wird durch Art. 33 Abs. 5 GG die Entscheidung überlassen, ob er der Fürsorgepflicht durch eine entsprechende Bemessung der Dienstbezüge oder über Sachleistungen, Zuschüsse oder in anderer geeigneter Weise genügt. Hierdurch wird der Dienstherr von Verfassung wegen grundsätzlich nicht gehindert, im Rahmen der nach medizinischer Einschätzung behandlungsbedürftigen Leiden Unterschiede zu machen und die Erstattung von Behandlungskosten aus triftigen Gründen zu beschränken oder auszuschließen. Eine lückenlose Erstattung aller Kosten in Krankheitsfällen, die nicht durch eine beihilfekonforme Krankenversicherung gedeckt sind, wird durch die Fürsorgepflicht nicht gefordert.

Die Versorgung mit dem streitgegenständlichen Implantat beruht auch nicht auf einer zahnmedizinisch zwingenden Indikation, die unter Berücksichtigung der aus Art. 33 Abs. 5 GG resultierenden Fürsorgepflicht zu einer ausnahmsweisen Gewährung von Beihilfe führen kann. Dies kann dann der Fall sein, wenn eine Alternativbehandlung überhaupt nicht existiert oder mit weitgehenden Eingriffen in die körperliche Unversehrtheit oder erheblichen gesundheitlichen Nachteilen verbunden wäre.

Diese hohen Anforderungen sind hier nicht erfüllt. Ausweislich der vorgelegten zahnärztlichen Stellungnahme besteht die Möglichkeit der Behandlung mit einer sogenannten „Verbundbrücke". Diese ist zwar laut der ärztlichen Stellungnahme aufgrund von Statik und Biomechanik als „ungünstig" sowie als nicht „so stabil" einzustufen und der Arzt muss dabei gesunde Zahnsubstanz „opfern". Zudem wirken aufgrund einer ausgeprägten Kaumuskulatur große Kräfte auf die Brücke. Dennoch reicht dies nicht aus, um einen derartigen Einzelfall zu begründen. Die „Verbundbrücke" ist ausweislich der Angaben trotz etwaiger Nachteile eine zumutbare Alternativbehandlung. Das Gericht verkennt nicht die mit der notwendigen Abschleifung eines Zahns und der kürzeren Lebensdauer der Brücke einhergehenden Belastungen, jedoch stellen diese keinen weitgehenden Eingriff in die körperliche Unversehrtheit dar, der mit erheblichen gesundheitlichen Nachteilen verbunden ist. Der klägerische Einwand, die streitgegenständliche Implantatbehandlung sei unter anderem aufgrund des Fehlens einer zumutbaren Alternativbehandlung medizinisch notwendig, geht daher fehl."

Der Beitrag wird fortgesetzt

ANZEIGE

DER KÖNIG KOMMT!

BALD AUCH FÜR SIE?

Bereiten Sie sich auf den entscheidenden Zug vor.
Der Vorhang fällt in der nächsten Ausgabe!
Bleiben Sie dran unter www.bego.com/de/koenig

BEGO