



Die Lingualbehandlung und ihre Abrechnung – nun höchstrichterlich erklärt

Von RA Michael Zach, Kanzlei für Medizinrecht, Mönchengladbach. Teil 1

Fast bei einem jeden Patientenbefund bieten sich gleich eine ganze Reihe kieferorthopädischer Behandlungsansätze an. Die vestibulär befestigte Multi-bandapparat stellt einerseits medizinhistorisch den Ausgangspunkt dar und andererseits das Modell, an dem die Struktur der 6000er Abrechnungspositionen für kieferorthopädische Leistungen der GOZ ausgerichtet ist.

Vor etwa 25 Jahren wurden dann erste wissenschaftliche Studien vorgelegt, die belegen, dass palatinal gerichtete Kräfte zu sehr ähnlichen Zahnbewegungen und Stressverteilungen führen, unabhängig davon, ob die Kraft labial oder palatinal ansetzt.¹ Es konnte belegt werden, dass die initialen Kraftsysteme der Lingualbrackets mit den in der Bukkaltechnik erzeugten weitestgehend

vergleichbar sind.² Es kann somit von einer Emanzipation der lingualen Technik ausgegangen werden, die zumindest zu einer Gleichstellung mit der bukkalen Behandlungstechnik geführt hat. Bei einer solchermaßen gegebenen Gleichwertigkeit muss bei beiden Behandlungsansätzen davon ausgegangen werden, dass es sich jeweils um schulmedizinische Behandlungs-

ansätze handelt, die dem Patienten auch im Sinne einer echten Alternativenöffnung seitens des Behandlers aktiv dargelegt werden müssen, um den zahnärztlichen Informationspflichten sowohl im Hinblick auf die Methodenwahl als auch im Hinblick auf die Kostenaufklärung in sachgerechter Weise nachzukommen.

Gliederung

Stets steht bei der Therapieentscheidung der angetroffene Befund und der auf einen konkreten Behandlungsansatz bezogene „informed consent“ des Patienten im Mittelpunkt. Hier sollen zunächst die Vorzüge der lingualen Behandlungstechnik gegenüber der vestibulären Befestigung der Behandlungsapparatur an drei konkreten Befundsituationen dargestellt werden, die auch jeweils Gegenstand einer gerichtlichen Auseinandersetzung mit der privaten Krankenversicherung des jeweils betroffenen Patienten gewesen waren. Jeweils hat das Gericht sowohl die medizinische Notwendigkeit der Lingualtechnik bejaht als auch die Abrechenbarkeit dieses Behandlungsansatzes bestätigt und schließlich die Kostenträger jeweils zur Zahlung der kieferorthopädischen Behandlungskosten im Rahmen der Lingualbehandlung verurteilt.

Nach dieser Darstellung soll der Frage nachgegangen werden, wie die bisher ergangene Rechtsprechung die Lingualtechnik bewertet hat und ob die Äußerung mancher Kostenträger zutreffend ist, dass die linguale Anbringung der Apparatur stets als bloß ästhetische Behandlungsindikation zu qualifizieren sei und die Abrechnung zwingend als sogenannte Verlangensleistung zu vereinbaren wäre. Abschließend sollen sodann Hinweise gegeben werden zur richtigen Abrechnung der Lingualtechnik, dies sowohl hinsichtlich der zahnärztlichen Gebührenpositionen nebst möglicher Steigerungsfaktoren wie auch und vor allem hinsichtlich der anfallenden Fremdlaborkosten für die Lingualapparatur. Schließlich wird die Abrechnung des festsitzenden Lingualretainers dargestellt.

Drei gerichtlich entschiedene Fälle

Fallbeispiel 1

Im ersten Fall (AG Mainz, Urt. v. 25.10.2012, 81 C 316/11) weist das Modell vom 2.2.2010 im Oberkiefer eine starke transversale Kompression mit Engstand der Frontzähne und starken Platzmangel für die Eckzähne, die im Hochaußenstand stehen, auf. Die Zähne 17, 16, 14, 13, 21, 22, 23, 26 und 27 stehen rotiert; die Molaren und Prämolaren sind auf beiden Seiten nach mesial (vorne) gekippt. Im Unterkiefer ist die Kompression im anterioren Bereich zu finden.

„Gerade bei der Behandlung von Protrusionen bietet die linguale Behandlungstechnik deutliche Vorzüge.“

Auch hier zeigt sich ein frontaler Engstand mit leichter Abrasion der Schneidkanten. Für die Eckzähne besteht ein Platzmangel, dadurch stehen sie rotiert zu weit labial (außen).

Die Zähne 36 und 46 sind nach bukkal (außen) gekippt; die Zähne 36, 35, 33, 32, 41, 42, 43, 44, 46 stehen rotiert. An Okklusionsbefunden sind die knappe sagittale Stufe und der knappe Überbiss zu nennen. Es finden sich Kreuzbisse der Zähne 16, 12, 22, 26/36, 33, 43, 46, das heißt, die unteren Zähne stehen weiter wangen- oder lippenwärts als die oberen. Der Unterkiefer liegt in seiner dentalen Rela-

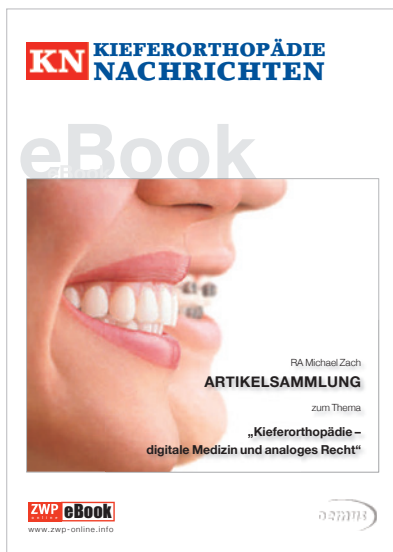
tion zum Oberkiefer im molaren Bereich regelrecht (Klasse I), im Eckzahnbereich eher zu weit hinten (Klasse II). Die Kiefer liegen zueinander mit leichter Tendenz zur Klasse II (Tendenz zur Unterkieferrücklage). Die Schneidezähne im Unterkiefer stehen leicht protrudiert (nach vorne gekippt).

Zur Vermeidung eines weiteren Knochenverlustes durch eine weitere Kippung der Frontzähne sei nach den Feststellungen des sachverständig beratenden Gerichts hier primär – und damit vorrangig vor dem bukkalen Behandlungsansatz – die linguale Befestigung der Behandlungsapparatur die Methode der

Wahl, da so in gesteigerter Weise eine gleichmäßige und potenziell physiologische Kraftverteilung im Parodontium gewährleistet sei, um der orovestibulären Kippneigung entgegenzuwirken. Gerade bei der Behandlung von Protrusionen bietet die linguale Behandlungstechnik deutliche Vorzüge.

Vor dem Behandlungsbeginn waren auf den labialen Frontzahnflächen Unregelmäßigkeiten auf dem Schmelz zu finden, sodass die linguale Anbringung der Apparatur hier im Sinne des „nihil nocere“ sogar erforderlich war, zur Schonung der Patientenbelange. Schon damals

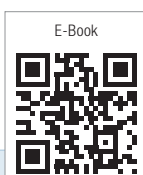




entsprach es gesicherter Studienlage, dass sogenannte White-Spot-Läsionen (WSL) signifikant kleinflächiger auftreten, wenn linguale statt bukkale Brackets verwendet werden.³ Weitere Studien belegen darüber hinaus, dass die Läsionen signifikant seltener auftreten, wenn die Apparatur lingual befestigt wird. Da es sich bei dem Risiko des Auftretens von technikbezogenen Dekalzifikationen um Behandlungsinformationen handelt, die der Patientin vor der Behandlungseinleitung im Rahmen der sogenannten therapeutischen Aufklärung (vgl. OLG Stuttgart, Urt. v. 20.5.2008, 1 U 122/07) mitgeteilt werden müssen, dürfte dieser Umstand in sogar generalisierter Weise zugunsten der Lingualtechnik sprechen. In der vorliegenden Befundsituation wurde ferner eine „extrem hypertensive Orofazialmuskulatur“ (starke Spannung in der mundumgebenden Muskulatur) festgehalten. Die Sachverständige teilte die Einschätzung des Behandlers, wonach eine vestibuläre Apparatur zu stärkeren Weichteilirritationen und -verletzungen

E-Book

Zum Thema „Kieferorthopädie – digitale Medizin und analoges Recht“ ist eine Artikelsammlung verfügbar, die über die OEMUS MEDIA AG als E-Book in 3. Auflage erhältlich ist.



führen würde, was eine verminderte Beweglichkeit der orofazialen Muskulatur besorgen ließe, die zu Ess- und Sprachstörungen führen könnte und so zumindest für die Zeit der aktiven Behandlung in eine „Berufsunfähigkeit“ der Patientin führen könnte. Die universitäre Sachverständige hielt in dieser Situation ausschließlich die linguale Anbringung der Apparatur für geeignet und schloss einen bukkalen Behandlungsansatz definitiv aus. Einen weiteren Vorteil erkannte die Sachverständige hier darin, dass die Patientin mit einer kompensierten craniomandibulären Dysfunktion (CMD) lebt und eine Verschlechterung der Kiefergelenksymptomatik dadurch vermieden werden könne, da es infolge der lingualen Anbringung der Brackets zu leichten Aufbissen komme, die zu einer Entkopplung der Okklusion führe.

„Die linguale Behandlungstechnik sei zu bevorzugen, da sie nicht nur in sicherer und prognostizierbarer Weise die Zahnfehlstellungen korrigiere, sondern auch besonders schonend und effizient die Bisshebung zu bewirken vermöge.“

Speziell die Lingualtechnik sei hier in der Lage, eine Dekompensation und damit das Auftreten einer chronischen, womöglich den gesamten orthopädischen Stützapparat erfassenden Erkrankung abzuwenden. Die Anwendung in bukkaler Technik hätte hier zwar eine Zahnfehlstellungskorrektur bewirken können, allerdings um den Preis eines beachtlich erhöhten Risikos im Hinblick auf eine ausgelöste CMD-Erkrankung. Im Ergebnis hielt die Sachverständige fest, dass zur Therapie der geschilderten Befunde ausschließlich die lingual befestigte Apparatur ein geeignetes Therapiemittel gewesen ist und der Behandler richtigerweise eine bukkale Befestigung als kontraindiziert ausgeschlossen hat. In diesem Sachverhalt erwies sich die linguale Behandlungstechnik als vorrangig, vorzugs- und allein geeignet. Die private

Krankenversicherung beantragte den Erlass eines Anerkenntnisurteils, da sie die medizinischen Darlegungen des Sachverständigen für überzeugend hielt und eine Verurteilung mit Urteilsbegründung abwenden wollte.

Fallbeispiel 2

Einem weiteren Gerichtsverfahren (Landgericht Düsseldorf, Urt. v. 08.05.2017, 9 O 396/14) lag nach der Auswertung des Kiefermodellpaares vom 11.02.2014 folgender Ausgangsbefund zugrunde: Enge und protrudierte Frontzähne mit Drehständen sowie Kontaktpunktabweichungen zwischen den mittleren und seitlichen vier Schneidezähnen. Die beiden mittleren großen Schneidezähne 11, 21 stehen nach links geneigt und weichen von einer axial normgerechten Waage ab. Der linke

mittlere protrudierte Schneidezahn 21 ist auch extrudiert, das heißt, er hat sich axial von der Kieferbasis wegbewegt. Für die vier rotierten Schneidezähne besteht insgesamt ein deutlicher Platzmangel. Der rechte mittlere Schneidezahn 11 hat eine gaumenwärtige Innenseite, eine deutliche Abrasion des Zahnschmelzes, wie auch die Zähne 12 (distal), 13 (mesiale Höckerspitze) und Zahn 14 (mesiopalatal). Die linken kleinen Backenzähne 24 und 25 sind nach distal rotiert, und im Unterkiefer sind die nach labial stehenden Frontzähne mit Lücken distal 32, 42 extrudiert. An den vier Schneidezähnen sind ausgeprägte Schmelz-Dentin-Defekte mit Substanzverlust zu erkennen. Es besteht ein einseitiger Überbiss. Beim Schlussbiss des Ober- und Unterkiefers besteht ein frontaler Überbiss von 6 bis 7 mm. Bei dem Schlussbiss besteht eine Frontzahnstufe von 8 mm.

Der Sachverständige bestätigte eine geringere Kippneigung bei lingual geklebten Schneidezahnbrackets, woraus eine gleichmäßige und physiologische Kraftverteilung auf den gesamten Zahnhalteapparat resultiere und damit ein relativ ungefährdeter biologisch-anatomischer Umbau der Gewebestrukturen

Düsseldorf festgestellt, dass die linguale Behandlungstechnik zu bevorzugen sei, da sie nicht nur in sicherer und prognostizierbarer Weise die Zahnfehlstellungen korrigiere, sondern auch besonders schonend und effizient die Bisshebung zu bewirken vermöge und insgesamt die Wieder-

„Der Sachverständige führte aus, dass die Lingualtechnik eine bessere Kontrolle der sagittalen Bewegung der Zahnachsen ermögliche.“

möglich sei. Bei protrudiert stehenden Schneidezähnen sei mittels der lingual fixierten Apparatur sowohl die Retrusion der Schneidezähne als auch die meist notwendige aktive Bisshebung leichter zu erreichen als mit der bukkalen Apparatur, und sie sei deshalb aus zahnmedizinischen Gründen dieser überlegen.

Diese Überlegenheit lasse sich auch daraus ableiten, dass eine weitere Kippung der Frontzähne auf diesem Wege besonders effizient vermieden werde, sodass sich die bereits eingeleiteten horizontalen Knochenabbauvorgänge zumindest nicht weiter vertieften. Das so gegebene Potenzial, weitere Schäden abzuwenden und dennoch die angestrebte Zahnstellungskorrektur durchzuführen, begründe die Überlegenheit der lingualen statt der bukkalen Anbringung der Apparatur. Die Behandlung der Tiefbissituation bei dem Patienten könnte bei Vestibulärtechnik nur durch Verwendung sogenannter Bite-Ramps erfolgen, also fest auf der Innenseite der oberen beiden mittleren Schneidezähne geklebter Hilfsmittel zur Entkopplung der Verzahnung für die Bisshebung. Diese Maßnahme könne bei Verwendung der lingualen Apparatur völlig entfallen, da sie ohne diese Hilfsmittel effektiver in der Lage ist, die Bisshebung zu erreichen.

Der Sachverständige bestätigt in einem jeden dieser Punkte die Überlegenheit der Lingualapparatur und bejaht ihre medizinische Indikation. Auf dieser Grundlage hat das Landgericht

herstellung der Sprech- und Kaufunktion besser durch die linguale Apparatur als durch die vestibuläre Apparatur gelinge.

Fallbeispiel 3

In einem weiteren Fall (AG Mülheim an der Ruhr, Urt. v. 11.01.2017, 13 C 167/16) hatte der Behandler folgende Diagnosen erhoben: teilweise prothetisch versorgtes permanentes Gebiss mit leichter Gingivitis und parodontalen Rezessionen an 13, 15. Die Oberkieferfrontzähne sind elongiert und weisen Drehstände auf, des Weiteren sind diese retrudiert und rekliniert. Im Unterkiefer finden sich retrudierte und retinierte Inzisivi, ein frontaler Engstand sowie eine elongierte Front und starke Drehstände. Die Bisslage wurde der Angle-Klasse II rechts und der Angle-Klasse I links mit vergrößerter sagittaler Frontzahnstufe bei tiefem Biss zugeordnet. Als Therapiegeräte sind die Lingualtechnik vorgesehen sowie ein festsitzender Lingualretainer im Unterkiefer.

Der Sachverständige führte aus, dass die Lingualtechnik eine bessere Kontrolle der sagittalen Bewegung der Zahnachsen ermögliche. Dies sei im vorliegenden Falle auch erforderlich und unabdingbar, da zur Auflösung von Engständen der linguale Kraft Einsatz eindeutig von Vorteil und der bukkalen Befestigung der Apparatur überlegen sei. Diese Behandlungstechnik sei ferner deshalb vorzugswürdig, weil vorliegend aufgrund der so ermöglichten physiologischeren Kraft-

Zur Info

Michael Zach ist als Fachanwalt für Medizinrecht in Mönchengladbach niedergelassen und widmet sich schwerpunktmäßig dem (Fach-)Zahnarztrecht. Als Referent für Zahnärztekammern, Berufsverbände sowie Dentalproduktehersteller informiert er u.a. über aktuelle Rechtsprechungen.

verteilung im Parodontium das Auftreten von Wurzelresorptionen vermieden werden könne, was bei bukkaler Anbringung nicht in dieser Art und Weise gewährleistet sei. Die Krankenversicherung hat Einwände gegen diese Begutachtung nicht erhoben und wurde so dann zur Zahlung der Behandlungskosten verurteilt.

kontakt



RA Michael Zach

Kanzlei für Medizinrecht
Rechtsanwalt Michael Zach
Volksgartenstraße 222a
41065 Mönchengladbach
Tel.: 02161 6887410
Fax: 02161 6887411
Mobil: 0172 2571845
info@rechtsanwalt-zach.de
www.rechtsanwalt-zach.de

Infos zum Autor



Literatur



Die Lingualbehandlung und ihre Abrechnung – nun höchstrichterlich erklärt

Von RA Michael Zach, Kanzlei für Medizinrecht, Mönchengladbach. Teil 2

Richtige Abrechnung der Lingualbehandlung

Eine Leistungspflicht der Kostenträger setzt neben der durch den Patienten nachgewiesenen medizinischen Not-

wendigkeit der Lingualapparatur auch noch die richtige Abrechnung durch den Behandler voraus. Es besteht kein Zweifel daran, dass die Abrechnung der Lingualbehandlung dem Grunde nach gebührenrechtlich etabliert und nach

Maßgabe der Bestimmungen der GOZ direkt zu berechnen und sodann seitens der privaten Krankenversicherung oder der Beihilfestelle zu erstatten ist.

Insbesondere ist eine analoge Abrechnung der Bracketpositionen nicht etwa deshalb geboten, weil die GOZ historisch von dem überkommenen Behandlungsansatz ausgeht. Aus diesem Grunde werden an dieser Stelle lediglich solche Gebührenpositionen aus dem Honorar- und dem Laborbereich ausgeführt, die einen spezifischen Bezug zur Lingualtechnik aufweisen:

Die Position 5170 GOZ ist abrechenbar für jede Art von individuellem Löffel, auch mit umgestalteter Prothesenbasis oder aus einem Konfektionslöffel hergestellten individuellen Löffel.

Die Herstellung der Lingualapparatur stellt sehr hohe Anforderungen an die Genauigkeit der Abformungen, insbesondere wegen der aufwendigen Produktion. Eine hohe Passgenauigkeit der Brackets ist für die geplanten Zahnbewegungen unabdingbar, da sonst das Behandlungsziel nicht erreicht werden kann. Für diese Anforderungen der lingualen Behandlung reichen Abformungen mit konfektionierten Löffeln nicht aus, sodass bei allen aufwendigen Herstellungen von kieferorthopädischen Behelfen und Behandlungsgeräten es zahnmedizinischer Standard ist, individuelle Löffel zu verwenden. Dies wurde speziell für die Lingualtechnik befürwortet durch das Landgericht Düsseldorf: Urt. v. 08.05.2017, 9 O 396/14.

Dank der Entscheidung des Oberlandesgerichtes Düsseldorf, Urt. v. 30.01.2018,

Name		Datum	
Anschrift			
PLZ Ort			

Freie Vereinbarung mit dem Zahlungspflichtigen gemäß der Allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts G. (Kieferorthopädische Leistungen) über Mehrkosten für Materialien gemäß der GOZ (2012)

Zwischen Name
(Patient/Zahlungspflichtiger/gesetzlicher Vertreter)
und
(Behandler)
Für Patient: Name, geboren:

Nr.	Leistung	Anzahl	Honorar EUR
Lingual Br	Individuelle Brackets/Bögen	1	1484,73
STBR-1	Standardbracket 5-5	-20	-34,60
STBR-2	Standardbracket 6er/7er	-8	-47,12
STBO	Standardbogen	-10	-14,10
Gesamtbetrag in EUR			<u>1388,91</u>

Es wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

Ich bestätige, eine Ausfertigung dieser Vereinbarung erhalten zu haben.

Ort, Datum

Ort, Datum

Behandler

Patient/Zahlungspflichtiger/gesetzlicher Vertreter

Muster Mehrkostenregelung.

I-23 U 87/17, besteht nun Klarheit, wie die Material- und Laborkosten für die Anfertigung der Lingualbrackets als Medizinprodukte eines Fremdlabors und als individuelle Sonderanfertigungen mit dem Patienten wirksam zu vereinbaren sind. Danach ist es nicht ausreichend, wenn im Rahmen des Heil- und Kostenplanes mit dem Patienten vereinbart wird, dass eine Labortechnik zum Einsatz gelangt, die qualitativ oberhalb von Standardmaterialien anzusiedeln ist. In den allgemeinen Bestimmungen des Teils G der Anlage 1 zur GOZ heißt es: „Die Leistungen nach den Nummern 6100, 6120, 6140 und 6150 beinhalten auch die Material- und Laborkosten für Standardmaterialien, wie z. B. unprogrammierte Edelstahlbrackets, unprogrammierte Attachments und Edelstahlbögen. Werden darüber hinausgehende Materialien verwendet, können die Mehrkosten für diese Materialien gesondert berechnet werden, wenn dies vor der Verwendung mit dem Zahlungspflichtigen nach persönlicher Absprache schriftlich vereinbart worden ist. Diese Vereinbarung hat Angaben über die voraussichtliche Höhe der einzelnen Material- und Laborkosten und der in Abzug zu bringenden Standardmaterialien zu enthalten. In der Vereinbarung ist darauf hinzuweisen, dass eine Erstattung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.“

Daraus ergibt sich, dass eine gesonderte Vereinbarung erforderlich ist, die zeitlich vor der Behandlung, und zwar schriftlich, mit dem Patienten abgeschlossen wird. Das Gericht hebt hervor, dass diese Vereinbarung nur wirksam ist, wenn die Kosten der Material- und Laborkosten für Standardmaterialien exakt beziffert und rechnerisch von dem angegebenen Kaufpreis der Lingualbrackets seitens des Fremdlabors in Abzug gebracht werden.

Nicht abschließend geklärt ist die Frage, ob damit die Praxis, die bei dem Fremdlabor die Lingualapparatur bezieht und den Kaufpreis dorthin verauslagt, vom Patienten stets lediglich den um die Standardmaterialien reduzierten Betrag beanspruchen kann, also nicht den ver-



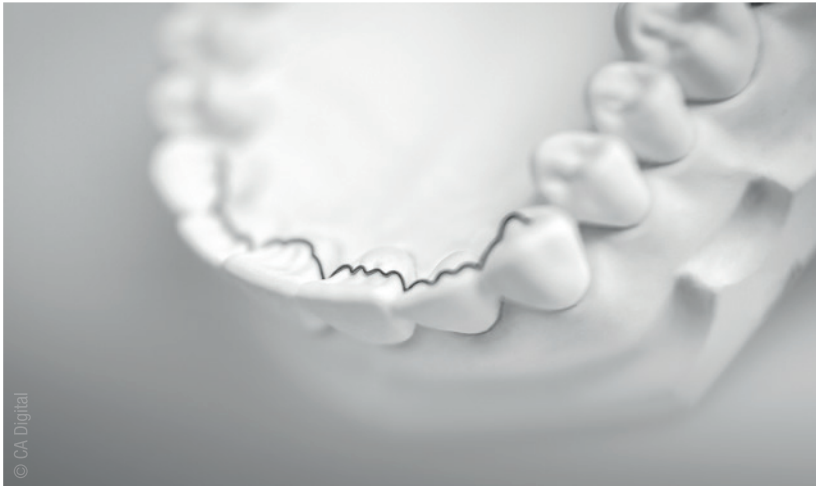
auslagten Betrag in voller Höhe. Für dieses Ergebnis spräche, dass nach dem Willen der GOZ es eben so ist, dass die Standardmaterialien einer feststehenden kieferorthopädischen Behandlungsapparatur mit dem Behandlungshonorar abgegolten sind.

Lingualapparatur inkludiert also seine Entscheidung, den verauslagten Betrag in vollem Umfang an seinen Kieferorthopäden zu erstatten, auch soweit Kosten der Standardmaterialien bei Verwendung des bukkalen Ansatzes an sich nicht berechnet werden dürften.

„Die hier gewählte Behandlung mit lingualen programmierbaren Edelstahlbrackets und Bögen führe – neben weiteren Vorteilen – zu schnelleren und besseren Behandlungserfolgen, was wissenschaftlich belegbar sei.“

Dagegen spricht aber die Formulierung in dem § 9 GOZ, wo ausdrücklich hervorgehoben wird, dass der Behandler den Ersatz der zahntechnischen Auslagen in der tatsächlich angefallenen Höhe beanspruchen kann. Hier besteht kein Zweifel, dass dies der Rechnungsbetrag ist, den der Kieferorthopäde an das Fremdlabor zahlt. Für diese Auslegung spricht auch der Gesetzeszweck der Mehrkostenvereinbarung, die dem Patienten lediglich Kostentransparenz verschaffen soll darüber, was die Behandlung insgesamt kosten wird. Und dem Patienten ist selbstverständlich klar, dass die Herstellerrechnung im vollen Umfang zu bezahlen ist, und zwar letztlich durch den Patienten. Die Entscheidung des Patienten für die

Nach den Ausführungen des Oberlandesgerichtes Düsseldorf steht der Erstattungspflicht der privaten Krankenversicherung nicht entgegen, dass in dem dort bereitgestellten Sachkostenverzeichnis Material und Labor die Firma oder die Produktbezeichnung des Lingualtechnik-Fremdlabors nicht aufgelistet ist. Denn derartige Firmennennungen oder Produktbezeichnungen finden sich niemals in Sachkostenverzeichnissen. Aus diesem Grund wird, sofern die Sachkostenliste wirksam vereinbart worden ist, die Anzahl der Brackets und der Bögen nach den dort angegebenen Pauschalbeträgen zu ermitteln sein, sodass der Zahlungsanspruch gegen die private Krankenversicherung exakt beziffert werden kann.



Selbstverständlich können die Leistungspositionen gesteigert werden. Unzulässig ist es natürlich, als Begründung der Steigerung die Verwendung der Lingualtechnik anzugeben, da technikbezogene Erschwernisse nach herkömmlicher Lesart keinen erhöhten Zeiteinsatz oder einen erhöhten Aufwand rechtfertigen. Hier sind jedoch zumindest dann Zweifel angebracht, wenn der bukkale Ansatz nicht einmal mehr vertretbar wäre und der linguale Ansatz deutliche medizinische Vorteile bietet, auf die der Patient sonst zu verzichten

der Vermeidung der Honorierung einer bestimmten Methodenwahl. „Verwachsungen im OP-Gebiet“ oder „eingeschränkte Sicht auf den OP-Situs“ oder schlicht „erschwerter Zugang“ sind klassische und anerkannte Steigerungsfaktor-begründungen, die auf die Faktorsteigerung der Lingualbehandlung sinngemäß Anwendung finden.

Es empfiehlt sich bei der Angabe eines erhöhten Zeitaufwandes, diesen auch zu präzisieren oder gegebenenfalls darzulegen, welche zusätzlichen Arbeitsschritte konkret angefallen sind. Das

„Es handelt sich um eine ganz spezielle landesrechtliche Ausschlussregelung für den ansonsten vollständig bestehenden Anspruch auf Erstattung der vereinbarten Mehrkosten für Lingualtechnik.“

hätte. Richtig bleibt aber, dass allein aus der lingualen Anbringung der Apparatur nicht in pauschalisierter und generalisierter Weise abgeleitet werden kann, dass stets ein gesteigerter Faktor in Ansatz gebracht werden dürfe. Wie auch sonst bedarf es hier einer konkreten patienten- und befundbezogenen Begründung.

Natürlich kann die linguale Bracketeinbringung wegen erschwerten Zugangs im Faktor gesteigert werden. Das Verbot technikbezogener Begründung (so vor allem die Beihilfe) dient lediglich

Verwaltungsgericht Münster verneinte im Urteil vom 07.02.2016, 5 K 1880/15 die Berechtigung eines erhöhten Zeitaufwandes aufgrund der lingualen Platzierung der Brackets. Es verkannte dabei jedoch, dass es sich hierbei um eine Abrechnungsthematik handelt und nicht um die Frage der medizinischen Notwendigkeit, wenn es ferner fragt, welchen medizinischen Mehrwert diese Lingualapparatur besitze.

Wie oben bereits ausgeführt, ist dieser Mehrwert regelmäßig befundbezogen sogar im dem Sinne darstellbar, dass eine

Überlegenheit der Lingualtechnik besteht. Damit liegt nicht nur die medizinische Notwendigkeit dieses Behandlungsansatzes vor, sondern gerade auch seine Vorzugswürdigkeit. Beide Aspekte spielen aber bei der Beurteilung einer Steigerungssatzbegründung keine primäre Rolle, da dort allein auf die seitens des Behandlers gegebene Begründung abzustellen ist, die vorliegend und durch den Behandler auch während des Rechtsstreits hätte noch präzisiert werden können und sollen. Es handelt sich um eine Fehlentscheidung, was schon daran erkennbar ist, dass das Verwaltungsgericht die hier betroffenen zahnmedizinischen Fragen ohne Beiziehung eines Sachverständigen geglaubt hat, selbst sachgerecht entscheiden zu können.

Beihilferechtliche Besonderheiten

Das Sächsische Oberverwaltungsgericht hat in seinem Beschluss vom 16.05.2018, 2 A 234/16 ebenfalls bestätigt, dass die linguale Behandlungsapparatur medizinisch notwendig ist. Der klagende Patient hatte hier dargelegt, dass die verwendeten lingualen Brackets dem Behandlungsplan des Kieferorthopäden entsprochen hätten und dass das Behandlungsziel erreicht worden sei. Die private Krankenversicherung habe auch die auf sie entfallenen Anteile an den Kosten vollständig übernommen. Die hier gewählte Behandlung mit lingualen programmierbaren Edeldahlbrackets und Bögen führe – neben weiteren Vorteilen – zu schnelleren und besseren Behandlungserfolgen, was wissenschaftlich belegbar sei. Auch seien die entstehenden Kosten nicht höher als die bei Anwendung der bukkalen Methode der nicht programmierbaren Brackets. Die Beihilfestelle akzeptiere ja auch in anderen Bereichen die Kosten zu modernen Behandlungsmethoden jenseits der Standardverfahren.

Für das Gericht war aber allein ein anderer Punkt entscheidend, nämlich eine Regelung in der Sächsischen Beihilfeverordnung, wo es in § 14 Abs. 1 heißt, „dass die gesondert berechenbaren Materialien nach den Sätzen 2 bis 4 der allgemeinen

Bestimmungen des Abschnitts G des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht beihilfefähig sind“. Damit hatte der Dienstherr durch eine gesetzesgleiche Regelung klar gestellt, dass die Beihilfeberechtigten in Sachsen zwar die Lingualtechnik mit ihrem Behandler vereinbaren können und ihm sodann den entsprechenden Auslagensatz schulden, dass aber die Beihilfe aufgrund dieser Sonderregelung nicht verpflichtet ist, diese Mehrkosten zu tragen und zu erstatten.

Es handelt sich mit anderen Worten um eine ganz spezielle landesrechtliche Ausschlussregelung, für den ansonsten vollständig bestehenden Anspruch auf Erstattung der vereinbarten Mehrkosten für Lingualtechnik. Daraus folgt für andere Bundesländer, dass der Erstattungsanspruch besteht, es sei denn, es finden sich dort vergleichbare Ausschlussregelungen. Falls die Wirtschaftlichkeit der Behandlung durch die Beihilfestelle infrage gestellt werden sollte, kann der Behandler einen fiktiven Vergleichsplan erstellen, in dem er darlegt, dass bei dem

„Die Beihilfestellen des Bundes, der Länder und Kommunen werden die Lingualtechnik zu erstatten haben, falls keine landesrechtlichen Ausschlussklauseln vorgesehen sind.“

betroffenen Patienten eine (möglicherweise gegenüber der Lingualtechnik nachteilige) bukkale Versorgung kostenmäßig nicht günstiger ausgefallen wäre. Die Beihilfestellen des Bundes, der Länder und Kommunen werden die Lingualtechnik zu erstatten haben, falls keine landesrechtlichen Ausschlussklauseln vorgesehen sind.

Die Abrechnung des festsitzenden Lingualretainers

Erstaunlicherweise war bisher die Abrechnung der Lingualtechnik im Rahmen der Kostenerstattung in der passiven Phase problemloser als in der aktiven Phase. Das OVG Münster, Urt. v. 23.11.2018, 1 A 1825/16, hat jetzt aber mit Rechtswirkung für die Abrechnung auch der aktiven Phase erklärt, dass die Kernpositionen keine Regelungen einer Komplex- oder Zielleistung darstellen, sondern eine pauschale Grundgebühr abbilden, die die Gesamtleistung des Kieferorthopäden als solche honorieren.

Deshalb sei die Leistung der Pos. 6100 GOZ analog anwendbar, wenn statt des Brackets (dann ja die 6100 GOZ in direkter Anwendung) ein festsitzender Lingualretainer befestigt werde. Dies gelte dann je Klebestelle, und zwar im Falle der adhäsiven Befestigung auch des Lingualretainers mit jeweils der Pos. 2197 GOZ (in direkter Anwendung, da die Leistungslegende ja das Wörtchen „etc.“ enthält, mit anderen Worten der Tatbestand schon geöffnet ist für andere zahntechnische Materialien und es einer Analogie somit nicht mehr bedarf). Sofern dabei höherwertige Materialien als Standardmaterialien verwendet werden, gelten hinsichtlich der Vereinbarung dieser Materialkosten die Ausführungen, die oben

zur Mehrkostenvereinbarung von höherwertigen Materialien im Rahmen der aktiven Behandlung gemacht worden sind.

Fazit

Es besteht kein Zweifel, dass die Anwendung der Lingualtechnik regelmäßig medizinisch notwendig ist. Die Abrechnung der Bracketbehandlung ist etabliert, und der Gesetzgeber hat im Hinblick auf die Material- und Laborkosten in der GOZ eine Mehrkostenregelung vorgesehen (vgl. nebenstehendes Muster, Abb. 1), die bei sachgerechter Anwendung die Erstattung dieser Kosten durch Kostenträger auslöst.

kontakt



RA Michael Zach

Kanzlei für Medizinrecht
Rechtsanwalt Michael Zach
Volksgartenstraße 222a
41065 Mönchengladbach
Tel.: 02161 6887410
Fax: 02161 6887411
Mobil: 0172 2571845
info@rechtsanwalt-zach.de
www.rechtsanwalt-zach.de



E-Book

KN KIEFERORTHOPÄDIE NACHRICHTEN

eBook

RA Michael Zach
ARTIKELSAMMLUNG
zum Thema
„Kieferorthopädie – digitale Medizin und analoges Recht“

ZWP eBook
www.zwp-online.info

E-Book

Zum Thema „Kieferorthopädie – digitale Medizin und analoges Recht“ ist eine Artikelsammlung verfügbar, die über die OEMUS MEDIA AG als E-Book in 3. Auflage erhältlich ist.



Infos zum Autor



Literatur

Ein Supplement der



Verlag

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-190
kontakt@oemus-media.de

Redaktionsleitung

Cornelia Pasold (cp), M.A.
Tel.: 0341 48474-122
c.pasold@oemus-media.de

Fachredaktion Wissenschaft

Prof. Dr. Axel Bumann (ab) (V.i.S.d.P.)
Tel.: 030 200744100
ab@kfo-berlin.de
Dr. Christine Hauser, Dr. Kerstin Wiemer,
Dr. Kamelia Reister, Dr. Vincent Richter,
ZÄ Dörte Rutschke, ZÄ Margarita Nitka

Projektleitung

Stefan Reichardt
(verantwortlich)
Tel.: 0341 48474-222
reichardt@oemus-media.de

Anzeigen

Marius Mezger
(Anzeigendisposition/-verwaltung)
Tel.: 0341 48474-127
Fax: 0341 48474-190
m.mezger@oemus-media.de

Abonnement

Sylvia Schmehl
(Aboverwaltung)
Tel.: 0341 48474-201
s.schmehl@oemus-media.de

Art Direction

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
Tel.: 0341 48474-139
a.jahn@oemus-media.de

Grafik

Franziska Schmid
Tel.: 0341 48474-131
f.schmid@oemus-media.de



GERADE

IM RICHTIGEN MOMENT.

Es gibt Momente, da kann man nicht schnell genug perfekt aussehen. Deshalb bieten wir Spitzentechnologien für kürzere Behandlungszeiten und besten Patientenkomfort. **Gerade weil es Ihren Patienten wichtig ist.**

Ormco B.V. • Basicweg 20, 3821 BR Amersfoort, Niederlande

Kundendienst • Tel.: 00800 3032 3032, Fax: 00800 5000 4000, E-Mail: customerservice@ormco.com

Besuchen Sie uns auf unserer Website www.ormco.de