

Kostenerstattung in der Kieferorthopädie

Medizinische Indikation versus kosmetischer Anspruch

von RA Michael Zach, Fachanwalt für Medizinrecht

Die Kieferorthopädie bei erwachsenen Patienten entwickelt sich zu einem Massenphänomen, das in diesem Umfang nicht absehbar gewesen ist, nicht von den Kieferorthopäden, aber vor allem nicht von den privaten Krankenversicherungen. In deren Bedingungen ist seit jeher die Kostenerstattung für medizinisch notwendige Kieferorthopädie vorgesehen.

Was neu ist: derartige Leistungen werden von Seiten der Patienten jetzt auch wirklich abgefragt und zur Kostenerstattung eingereicht. Es hat sich herumgesprochen, dass die Lingual-Technik und die Invisalign®-Methode die Korrektur einer Zahnfehlstellung ermöglicht, und zwar ohne den Preis einer vorübergehenden „Bracket-Verunstaltung“, die Erwachsene oft als nicht akzeptabel empfinden.

KFO: mehr als nur Kosmetik!

Diese Entwicklung wurde unterstützt durch die im Prinzip unbegrenzte Kostenerstattung, die den PKVen seitens der Gerichte auferlegt wurde: Mit dem Einwand, dass Kieferorthopädie im Erwachsenenalter stets keine medizinische Heilbehandlung, sondern ein kosmetisches Engagement darstellt, haben die Versicherungen vor den Gerichten immer wieder Schiffbruch erlitten. Zu Recht: alleine der Umstand, dass ein Versicherter schon mehr als die Hälfte seiner (versicherungsmathematisch bestimmten) durchschnittlichen Lebenserwartung mit schiefen Zähnen absolviert hat, ändert nichts daran, dass die Ausrichtung der Zähne in Richtung eines idealtypischen Gebisses möglich ist.

Auch bei der Frage der Kostenerstattung einer augenchirurgischen Lasikbehandlung wird der Hinweis darauf,

dass der Versicherte auch weiterhin mit einer Brille durch das Leben gehen könne, immer öfter von der Rechtsprechung abgelehnt. Selbst wenn es eine reine Eitelkeit des Patienten ist, eine KFO-Behandlung nur dann durchführen lassen zu wollen, wenn die Zahntechnik nicht sichtbar ist, oder sich einer Lasik-Operation zu unterziehen, um die Brille loszuwerden: in beiden Varianten bestehen keine Zweifel an der medizinischen Indikation des Eingriffs.

PKV-Gutachter oftmals „nicht ergebnisoffen“

So klar dies die Rechtsprechung auch sieht, so trübe ist die Umsetzung dieser Rechtslage in der Leistungsprüfung durch die PKV. In etwa einem Dutzend gerichtlicher Verfahren, in denen es um die Kostenerstattungspflicht für das Invisalign®-Verfahren ging, war die außergerichtliche Leistungsablehnung zu Unrecht erfolgt. In sämtlichen Verfahren befürwortete der gerichtlich bestellte Sachverständige die medizinische Notwendigkeit der jeweiligen Behandlungsplanung, während alle Beratungszahnärzte – zum Teil mehrere derselben – für ein und denselben Behandlungsfall dies zuvor abgelehnt hatten. Es drängt sich die Vermutung auf, dass derartige Begutachtungen nicht ergebnisoffen sind, sondern systematisch eingeholt werden, um in der

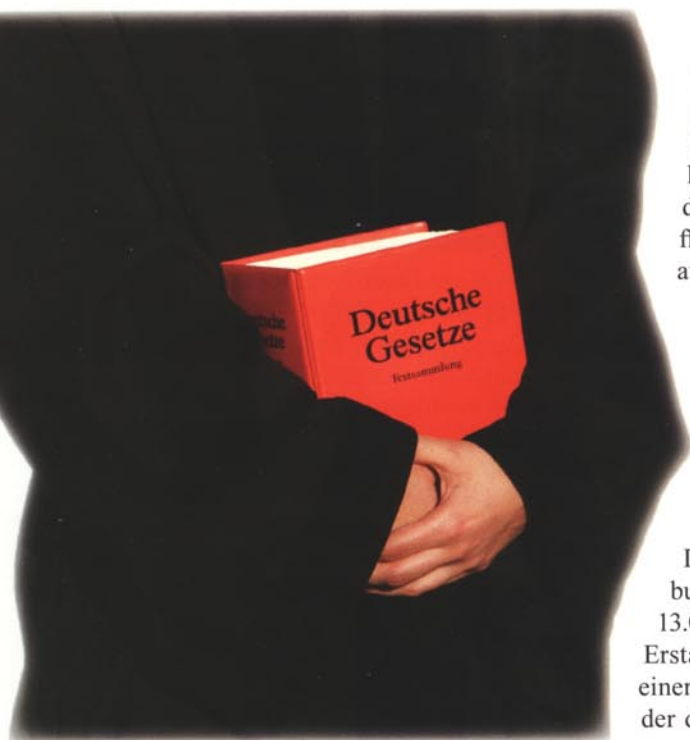
Leistungsablehnung auf eine scheinbar objektive, fachliche Stellungnahme Bezug nehmen zu können.

Die krassen fachlichen Diskrepanzen, die hier zwischen Vertretern derselben zahnärztlichen Fachrichtung bei der Beurteilung ein und desselben Behandlungsfalles zu Tage treten, werfen die Frage auf, welchen Nutzen die Spezialisierung innerhalb der Zahnärzteschaft überhaupt hat.

Gutachterliche Befundeinschätzung: „Meinungsfreiheit“

Es erscheint irrational, wenn ein beratender Fachzahnarzt für Kieferorthopädie die medizinische Indikation und medizinische Notwendigkeit einer Behandlung auch dann noch bestreitet, wenn die Behandlung objektiv erfolgreich abgeschlossen wurde und ein Gerichtsgutachter dies fachlich bestätigt hat. Wenn sich dann der Behandler durch diese – ja wohl – falschen Behauptungen in seiner beruflichen Ehre verletzt sieht und selbst auf Unterlassung gegen den Beratungszahnarzt klagt, kann dieser einwenden, dass seine Äußerungen bloße gutachterliche Befundeinschätzungen darstellen, die im der Rahmen der Meinungsfreiheit erlaubt sind. Weiter kann er ausführen, dass er als Beratungszahnarzt eine gewerbliche und umsatzsteuerpflichtige Tätigkeit erbringt und insofern zur





Wahrung des Kollegialitätsprinzips der Berufsordnung im Rahmen dieser Tätigkeit überhaupt nicht verpflichtet sei.

Ob sich ein Beratungsarzt aber stets so leicht aus der Affäre ziehen kann, erscheint zweifelhaft: immerhin stellt es eine dem Beweis zugängliche Tatsache dar, ob eine KFO-Behandlung das vorher definierte Therapieziel erreichen konnte oder ob ein Lasik-Patient postoperativ auch ohne Brille wieder sehen kann. Ferner wird der Beratungsarzt stets damit rechnen müssen, dass seine fachliche Einschätzung durch ein gerichtliches Sachverständigengutachten überprüft wird, das aufgrund einer klinischen Untersuchung des Patienten und der vollständigen Kenntnis der Behandlungsunterlagen und meist aufgrund der – dann oft schon abgeschlossenen – Behandlung ergeht. Ein Beratungszahnarzt wird deshalb im Rahmen seiner Einschätzung regelmäßig auf seine im Vergleich zu Be-

handler und Gerichtsgutachter eingeschränkten Erkenntnismöglichkeiten hinweisen, um sich nicht dem Vorwurf einer oberflächlichen Arbeitsweise auszusetzen.

Entscheidung: LG Lüneburg

Manche Gesellschaften sind in ihrer Ablehnungspraxis besonders rigide. Das Landgericht Lüneburg (5 O 364/07, Urt. v. 13.01.2009) bejahte nun die Erstattungspflicht zu Gunsten einer 11-jährigen Patientin, bei der die engstehend retrudierte Front bei Lückenenge 13, 23

und die protrudierte Front in Supraposition (UK) durch eine Invisalign®-Behandlung therapiert wurde. Der Beratungszahnarzt hatte die Vertretbarkeit dieses Therapieansatzes zuvor verneint, weil er hierin eine aufwändige Zahnbewegung zur Korrektur einer skelettalen Dysgnathie erkannte und deren Therapie nach der generellen Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie aus dem Jahre 2004 und im vorliegenden Behandlungsfall kontraindiziert sei.

Der gerichtliche Sachverständige, der über eine 25-jährige Berufserfahrung verfügt und bereits seit 2001 mit dem Invisalign®-System arbeitet, bestätigte jedoch die Therapieplanung des behandelnden Arztes. Das Gericht ist ihm gefolgt und hat die Versicherung zur Zahlung verurteilt. Nunmehr wurde Zivilklage erhoben wegen der Kostenerstattung der beiden Geschwister dieser Patientin, deren Behandlung mit

Invisalign® derselbe Beratungszahnarzt ebenfalls abgelehnt hat. Die Eltern der Patientin konnten sich durchsetzen, weil sie außer einer Krankenversicherung auch noch eine Rechtsschutzversicherung unterhielten. Das Landgericht Lüneburg (5 O 86/06, Urt. v. 20.02.07) war bereits zuvor in einem anderen Fall der Meinung dieses Beratungszahnarztes nicht gefolgt und gab der Patientenklage auf Kostenerstattung statt. Auch dort hatte er die medizinische Notwendigkeit einer kieferorthopädischen Behandlung einer Dysgnathie mittels Invisalign®-Schienen verneint. Diese Beurteilung hatte nach der Einschätzung des Landgerichtes Lüneburg ihrerseits den Rahmen des kieferorthopädisch Vertretbaren verlassen, soweit es um die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit i. S. d. Versicherungsbedingungen gegangen war.

Hoffentlich Rechtsschutz-versichert

Trotz der sehr guten Erfolgsaussichten derartiger Zivilklagen hat der Patient zu bedenken, dass er hinsichtlich der Verfahrenskosten vorschusspflichtig ist, die ohne weiteres die Höhe der Behandlungskosten erreichen können. Deshalb kann regelmäßig nur bei bestehender Rechtsschutzversicherung zur Anspruchsverfolgung geraten werden. Leistungsvoraussetzung der Rechtsschutzversicherung ist, dass ein allgemeiner Vertragsrechtsschutz versichert war, als die Krankenversicherung erstmals einen Heil- und Kostenplan abgelehnt hatte.

Dabei ist es weder schädlich noch förderlich, wenn Rechtsschutz und Krankenversicherung in demselben Konzern versichert sind. Am Rande sei erwähnt, dass Beihilfeversicher-

Der Grundsatz „wer bestellt, zahlt“ soll in der PKV-Regulierung nicht gelten, denn oft heißt es, die Kosten der Vielfältigung müsse der Patient zahlen oder würden der Höhe nach von der Versicherung festgelegt. Beides ist falsch, sagt das AG Saarbrücken betreffend die Modell-Anforderung eines Invisalign®-Patienten (5 C 828/07, Urt. v. 20.06.08). Es sprach der 51-jährigen Patientin den Ersatz der Aufwendungen für das Duplizieren der von der Versicherung angeforderten Modelle zu (Modell aus Superhartgips: 52,80 € und Doublieren eines Modells 88,40 €, insgesamt inklusive MwSt und Porto 156,43 €).

Qualifikation und Objektivität von Gutachtern

Im Rahmen der gerichtlichen Auseinandersetzung entscheidet regelmäßig der Sachverständige den Rechtsstreit. Respekt verdienen diejenigen Beratungszahnärzte, die die gerichtlichen Gutachtensaufträge ablehnen mit der Begründung, dass sie das zu beurteilende Invisalign®-Verfahren weder in Theorie noch Praxis beherrschen und deswegen als Gerichtsgutachter in dieser Frage nicht berufen werden wollen. Damit ist dann auch klargestellt, dass deren außergerichtliche Begutachtungen für die Versicherungswirtschaft nicht objektiv sind und von kritikwürdiger fachlicher Qualität.

Problematisch sind Sachverständige, die zuweilen Parteigutachter der Versicherungen sind und zuweilen Gerichtsgutachter und in beiden Feldern mit dem Anspruch auf Objektivität tätig werden. Zumindest bei der Begutachtung einer schulmedizinisch anerkannten Methode wie Invisalign® besteht ein Anspruch des klagenden Versicherungsnehmers, dass die Behandlung durch einen Methodenanwender erfolgt (Binnenbegutachtung).

Im Bereich der Begutachtung von Lasik-Verfahren würde niemand auf den Gedanken kommen, dass eine chirurgische Augenlaserung von einem niedergelassenen Augenarzt beurteilt wird, der Fehlsichtigkeiten selbst durch die Verordnung von Brillen „heilt“.

Von der Argumentationshilfe zum Ablehnungsargument

Die Stellungnahmen der DGKFO zu dem Invisalign®-Verfahren aus den Jahren 2001 und 2004 waren zunächst Argumentationshilfen zur Durchsetzung von Erstattungsansprüchen; heute leiten die PKVen aus ihnen oft Ablehnungsargumente her: So wird ausgeführt, dass die Invisalign®-Methode zur Behebung extremer Engstände nicht geeignet sei, was sich schon daraus ergebe, dass diese Indikation in der Stellungnahme der Fachgesellschaft nicht ausdrücklich benannt und deshalb kontraindiziert sei.

Der Sachverständige des LG Nürnberg/Fürth (2 O 7187/06) weist jedoch darauf hin, dass es sich bei diesen Äußerungen der Fachgesellschaft lediglich um Stellungnahmen handle, die „aufgrund der gewachsenen klinischen Erfahrungen und erster, noch unveröffentlichter wissenschaftlicher Erkenntnisse“ im Januar 2004 verfasst worden waren. Aus dem Umstand, dass darin die Diagnosen „extremer Frontengstand“ und „extreme Protrusion der Front“ im „Hauptindikationsbereich“ bzw. unter „bedingt geeignet“ nicht genannt seien, lasse nicht auf eine Kontraindikation schließen. Die vorgesehenen Maßnahmen erwiesen sich im Streitfall damit nicht als kontraindiziert, sondern als medizinisch notwendig i. S. d. Versicherungsbedingungen. Eine Klarstellung der Verfasser der Stellungnahme wäre hilfreich, wonach der Indikationsbereich im Zweifel weit zu verstehen sei und ausschließlich die spezifisch

benannten Kontraindikationen als solche zu verstehen sind.

Anerkenntnisurteil bevorzugt

In den gerichtlichen Verfahren ist zum Teil bemerkenswert, dass die PKVen zuweilen ein Anerkenntnisurteil über sich ergehen lassen, wenn die Leistungsablehnung ihres Beratungsarztes durch den gerichtlichen Sachverständigen widerlegt worden ist, weil dann das Urteil durch den Richter nicht begründet zu werden braucht und eine schriftliche Dokumentation der fehlerhaften Leistungsprüfung nicht erfolgt.

Sofern ein Kieferorthopäde auf ein ablehnendes Beratungsgutachten selbst ein Privatgutachten einholt und sich der Patient im Klageverfahren gegen die PKV durchsetzt, hat die Versicherung auch die Kosten dieses Privatgutachtens zu tragen, da der Patient nicht nur der Beratung seines Behandlers bedarf, sondern auch der Unterstützung eines Privatgutachters, um sein bestehendes typisches Sachkundedefizit auszugleichen. In einem Klageverfahren ist es auch möglich, lediglich die Feststellung zu erwirken, dass die Behandlungsplanung als solche medizinisch notwendig ist, ohne an dieser Stelle bereits über die Richtigkeit der Abrechnung zu streiten.

„Invisalign®-Urteile“ richtungsweisend

Das Invisalign®-System ist in der Bundesrepublik Deutschland als Schulmedizin anerkannt. Soweit hierüber gerichtliche Auseinandersetzungen zu führen waren, sind eine Fülle von Rechtsfragen aufgearbeitet worden, die auch für andere kieferorthopädische Behandlungsansätze und möglicherweise für das Selbstverständnis des Kieferorthopäden gegenüber Kostenträgern richtungsweisend sind. *.kfo*

te, die mit einer Ablehnung nicht einverstanden sind, eine entsprechende verwaltungsgerichtliche Klage unter dem Segment Arbeitsrechtsschutz versichert haben, weil insofern die Heilfürsorge des Dienstherrn im Rahmen des Arbeitsverhältnis gewährt wird. Für Unterlassungs- oder Widerrufsklagen gegen Beratungsärzte und Krankenversicherungen besteht regelmäßig Rechtsschutz im Rahmen des allgemeinen Schadensersatzrechtsschutzes. Bemerkenswert dabei ist, dass die Abwehr dieser Klageform auf der Gegenseite regelmäßig nicht rechtsschutzversichert ist.

Außergerichtlicher Vergleich

Angesichts der günstigen Erfolgsaussichten in einem Klageverfahren sind derzeit auch die erreichbaren außergerichtlichen Vergleichsquoten günstig. Aufschlussreich sind dabei die Über-

legungen, durch die sich die Gesellschaften zu einer Einigung bewegen lassen: Gerne wird formuliert, dass der Patient bei tariflicher Erstattung auf weitergehende Leistungsansprüche aus KFO-Behandlungen verzichten müsse. Eine Klausel, die angesichts der geringen Fehlbehandlungsrisiken der KFO-Behandlung durchaus akzeptabel erscheint. Die Klausel ist der Kostenerstattung bei implantologischen Behandlungen entlehnt, wo einem derartigen Verzicht weitreichende Bedeutung zukommen kann.

Eine andere Spielart ist das Anbieten einer Einigung in der Form, dass beispielsweise die Kosten einer Invisalign®-Behandlung erstattet werden, allerdings nur bis zur Höhe der herkömmlichen Bracketversorgung. Der Gedanke einer solchen Deckelung des Erstattungsanspruches ist freilich unter rechtlichen Gesichtspunkten

falsch, da auch eine teurere Behandlungsvariante zu erstatten ist, sofern sie in gleicher Weise geeignet ist, das Behandlungsziel zu erreichen (Lasik oder Brille bei Fehlsichtigkeit). Unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten scheint dieser Gedanke in der Regulierungspraxis bedeutsam zu sein, obwohl die Invisalign®-Behandlung oft nicht einmal kostenaufwändiger ist.

Früh stören!

Ein besonderes Problem tritt zuweilen ganz zu Beginn der Behandlung bereits im Zusammenhang mit der Erstellung der Eingangsdiagnostik auf. Wie im Fußball heißt es: „früh stören“. In der Kieferorthopädie fordert die PKV die Befundunterlagen an, einschließlich aller Röntgenbilder und Modelle. Es folgt die Diskussion um Aufwandsvergütungen für die Duplizierung. Regeln hierfür existieren nicht.