

KN AUS DER PRAXIS

Im Trend: Kieferorthopädie für Erwachsene – Erstattungsprobleme in diesem Bereich: ein alter Hut!



Ein Beitrag von Betriebswirtin Steffi Scholl.

Moderne, minimalinvasive Zahnheilkunde macht heutzutage vieles möglich, auch und gerade speziell im Fachbereich der Kieferorthopädie. Kieferorthopädische Therapien lösen bei Patienten dabei immer noch häufig ambivalente Empfindungen aus, waren sie doch bislang vor allem gekennzeichnet durch Langwierigkeit und, bedingt durch die jeweiligen kieferorthopädischen Apparaturen, auch mitunter einer deutlichen Einschränkung in der alltäglichen Lebensqualität. Ein Umstand, der vor allem für erwachsene Patienten die Kieferorthopädie in der Vergangenheit ziemlich unattraktiv machte. Dass vorhandene Zahnlücken aber nicht nur durch Implantate oder festsitzenden Zahnersatz geschlossen werden können, sondern je nach Indikation auch in überschaubarem Zeitrahmen mit kieferorthopädischen Maßnahmen, beweisen die modernen Aligner-Systeme. Bekanntester Vertreter dieser Therapieform ist das Invisalign®-Verfahren. Obwohl die Invisalign-Methode inzwischen zu den anerkannten kieferorthopädischen Behandlungsmethoden gehört, lehnen einige private Krankenversicherer unvermindert die Kostenübernahme z. B. mit dem Argument ab, es lägen für diese Therapiemethode keine wissenschaftlich fundierten Studien vor. So sah sich die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) veranlasst, im Januar 2010 eine grundsätzliche Stellungnahme zu Aligner-Behandlungen und zur Invisalign-Methode im Besonderen abzugeben. In dieser Stellungnahme werden die Indikationen für eine Invisalign-Behandlung definiert, wie z. B. ein moderater frontaler Eng- und Lückenstand oder eine bestehende Pro- und/oder Retrusion der Front. Weiterhin stellt die DGKFO fest, dass ohne zusätzliche Hilfsmittel Aligner-Systeme auch bedingt geeignet sind zur Durchführung weiterer Zahnbewegungen, wie beispielsweise zu Extrusion oder Derotation, vor allem von Eckzähnen und Prämolaren. Ein mögliches Einsatzgebiet könnte auch ein Lückenschluss nach einer Prämolarenextraktion sein. Bei umfangreichen vertikalen, rotatorischen und translatorischen Zahnbewegungen sind die Einsatzmöglichkeiten von Alignern begrenzt. Dennoch weist die DGKFO darauf hin, dass in Kombination mit anderen, zum Teil festsitzenden Hilfsmitteln und Apparaturen Aligner bei nahezu allen kieferorthopädi-

schen Anomalien zur Lösung wenigstens von Teilaufgaben komplementär eingesetzt werden können, sodass keine Kontraindikationen oder Behandlungseinschränkungen zur Invisalign-Therapie formuliert werden können. Die privaten Krankenversicherer und Kostenerstatter hält diese fachliche Feststellung dennoch häufig nicht von ihrer Nichterstattungshaltung ab. Wenn das Fehlen wissenschaftlicher Studien nicht angezweifelt wird, so wird stattdessen entweder ganz schlicht die medizinische Notwendigkeit der Therapie in Gänze infrage gestellt oder es werden tarifliche Einschränkungen als Ursache der Nichterstattung behauptet, wie z. B. eine bestehende Sachkostenliste, die Schienen oder Schienengeräte nicht vorsehe. Während die medizinische Notwendigkeit anhand erhobener Befunde und Auswertung weiterer Diagnostikunterlagen wie Röntgenaufnahmen, Modellen, Fotos etc. häufig ganz sachlich vorgetragen und spätestens mit dem Hinzuziehen eines neutralen Sachverständigen zweifelsfrei geklärt werden kann, scheint es im Bereich der Vertragsgestaltung noch „Grauzonen“ zu geben, wie etwa bei versicherungsinternen Sachkostenlisten. Gerade diese Sachkostenlisten waren in der Vergangenheit schon oft Gegenstand juristischer Auseinandersetzungen zwischen Versicherungsgesellschaft einerseits und Versicherungsnehmern bzw. Patienten andererseits, meist im Rahmen prothetischer Versorgung. Nun hat das Amtsgericht (AG) Hamburg-Barmbek mit seinem Urteil vom 20.10.2015 (Az.: 816 C 6/15) interessanterweise festgestellt, dass eine private Krankenversicherung die Kosten von Invisalign-Schienen auch dann übernehmen muss, wenn diese Schienen nicht im Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen als erstattungsfähig gelistet sind. Die Krankenversicherung hatte die Erstattung u. a. deshalb abgelehnt, weil nach dem abgeschlossenen Tarif die Invisalign-Schienen nicht Inhalt des Preis- und Leistungsverzeichnisses für zahntechnische Leistungen seien. So ließe sich aus dem Verzeichnis schließen, dass nur eine einzige Schiene erstattungsfähig sein könne (wie z. B. eine Aufbiss-/Knirscher- oder Miniplastschiene), nicht aber in Serien erstellte Schienen, wie dies beim Invisalign-Verfahren der Fall ist. Demgegenüber stellte das Amtsgericht Hamburg-Barmbek je-

doch fest: „Allgemeine Versicherungsbedingungen sind so auszulegen, wie ein durchschnittlicher, um Verständnis bemühter Versicherungsnehmer sie bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und unter Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs verstehen kann. [...] Danach kann ein verständiger Versicherungsnehmer den Begriff der Miniplastschienen seinem Wortlaut nach so verstehen, dass es sich um Schienen aus Kunststoff handelt, die „mini“, also besonders dünn oder klein, sind. Bei den Invisalign-Schienen handelt es sich aber unstrittig um dünne Schienen aus transparentem Kunststoff.“ Das Gericht betonte weiterhin, dass die spezielle Bezeichnung „Invisalign-Schiene“ nicht ausschließe, dass es sich um Miniplastschienen handeln könnte. Vielmehr sei es „naheliegender, dass ein Preis- und Leistungsverzeichnis lediglich Oberbegriffe verwende, weil sonst eine Vielzahl einzelner Schienenbezeichnungen hätte aufgenommen werden müssen“. (Hinweise zu Chairside-Laborkosten und weiterem Urteil zu Invisalign

finden Sie in ALEX unter: www.alex-za.de)

Fazit

Eine Krankenversicherung kann selbstständig in ihrem hausinternen Preis- und Leistungsverzeichnis definieren, welche Schienen vom Leistungsumfang umfasst sein sollen und welche nicht. Unterbleibt aber eine detaillierte Formulierung in den Vertragsbedingungen bzw. in der als rechtswirksamer Vertragsbestandteil genannten Sachkostenliste, ist eine Nichterstattung zumindest mit Hinweis auf selbige Sachkostenliste unbegründet. Auch wenn davon ausgegangen werden kann, dass noch nicht alle Krankenversicherer derart detaillierte Vertragsregelungen ihr Eigen nennen, so ist es vermutlich nur eine Frage der Zeit, bis diese „Vertragslücke“ vonseiten der Versicherer geschlossen wird. Für den Patienten, der sich für eine Aligner-Therapie entscheiden möchte, können solche Detailinformationen dennoch wesentlich sein. So sind gerade Praxen, die moderne Therapiekonzepte anbieten, gut beraten, ihre Patienten auf aktuelle erstattungspolitische Entwick-

lungen hinzuweisen und sie wenigstens zu sensibilisieren für das berühmte „Kleingedruckte“ in ihrem Krankenversicherungsvertrag. **KN**

KN Kurzvita



Steffi Scholl
[Autoreninfo]



KN Adresse

ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG
Werftstraße 21
40549 Düsseldorf
Tel.: 0800 9292582
info@zaag.de
www.za-abrechnung.de



ANZEIGE

Sag mal BLUE SAFETY, kann ich mit Wasserhygiene auch Geld sparen?

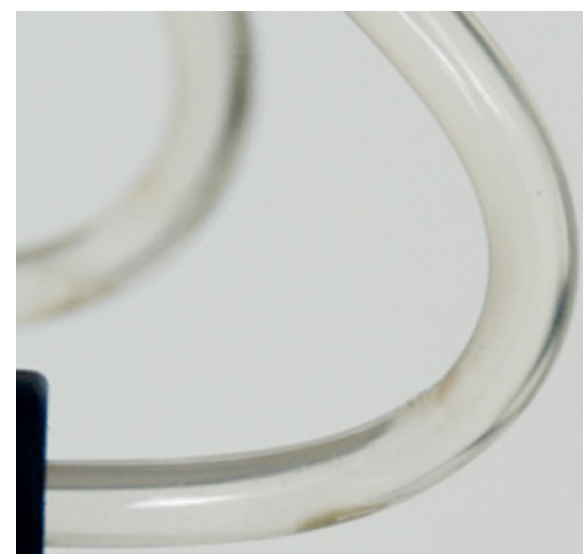


Ja! Eine Zahnarztpraxis kann mit 5 Behandlungseinheiten bis zu 6.000 € pro Jahr sparen.

Jetzt informieren und absichern.
Kostenfreie Hygieneberatung unter 0800 25 83 72 33

www.bluesafety.com

Video-Erfahrungsberichte www.safewater.video



Wegen H₂O₂: Biofilmbildung

Mit SAFEWATER-Hygiene-Konzept

Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.