



Keramikveneers medizinisch notwendig

Urteil des AG Köln zur Defektversorgung mit Veneers

Die DKV hatte im Falle einer 1999 durchgeführten Veneerbehandlung eine Erstattung abgelehnt, weil Veneers ihrer Ansicht nach nur wissenschaftlich anerkannt wären zur Korrektur von ästhetisch/kosmetisch Beeinträchtigungen (Verfärbungen, Hypoplasien, Diastema), die mangels medizinischer Notwendigkeit keinen Leistungsanspruch auslösen würden. RA Christian Andrä, Grainau, ertritt als Versichertenanwalt am AG Köln (Az. 111 C 219/02) jedoch das Urteil, daß die Veneerbehandlung als wissenschaftlich anerkannte Methode anzusehen ist und somit die Leistungspflicht der DKV vollumfänglich gegeben war.

Die Entscheidung wurde folgendermaßen begründet: „Die Erneuerung der vier Veneers stellt eine medizinisch notwendige Heilbehandlung im Sinne von § 1 Abs. 2 der AVB der Beklagten dar ...“

„Eine Heilbehandlung ist dann medizinisch notwendig, wenn es nach objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als medizinisch notwendig anzusehen. Vertretbarkeit liegt dann vor, wenn eine Heilbehandlung in nachvollziehbarer wie wissenschaftlich fundierter Vorgehensweise das zugrundeliegende Leiden erfaßt und eine geeignete Therapie angewendet wird. Im Bereich der Zahnmedizin kommt für die Frage der medizinischen Notwendigkeit hinzu, daß die zahnmedizinische Maßnahme geeignet und erforderlich ist, um die Kaufunktion des Versicherungsnehmers wieder herzustellen. Nicht medizinisch notwendig sind hingegen rein kosmetisch/ästhetische Maßnahmen.“

„Der Sachverständige führte aus, daß man unter Keramikveneers Verblendschalen aus keramischen Werkstoffen verstehe, die mittels Adhäsivtechnik an der Zahnhartsubstanz befestigt würden. Die Indikation des Keramikveneers liege im anterioren Bereich, z.B. bei Verfärbungen, Hypo-

plasien, bei einem Diastema oder bei entsprechenden kariösen Defekten. Im Hinblick auf die wissenschaftliche Anerkennung führte der Sachverständige insbesondere aus, daß klinische Langzeituntersuchungen, die eine fundierte Bewertung der Restaurationsart ‚Veneer‘ erlauben, vor allem hinsichtlich der Dauerhaftigkeit des ästhetischen Erscheinungsbildes, der durchschnittlichen Verweildauer im Mund oder bezüglich lokaler Nebenwirkungen publiziert wurden und daß sich aus den publizierten Daten ergebe, daß die Überlebensrate moderner Keramiken nach bis zu sieben Jahren im Bereich von 81% lägen. Der Sachverständige bejaht die wissenschaftliche Anerkennung von Veneers aufgrund eben dieser genannten zahlreichen Langzeitstudien ...“

„Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Einwand der Beklagten, daß aus dem zeitlichen Ablauf und der Häufigkeit und Überarbeitung der Stellungnahmen der DGZMK zu erkennen sei, daß es eine rasante Entwicklung im Bereich der Veneerbehandlung zwischen 1998 und 2002 gegeben hat. Denn alleine der Umstand, daß es in den letzten zwei Jahren im Bereich der Keramikbehandlung und Befestigungsmaterialien hierfür stete Veränderungen und Entwicklungen gegeben habe, führt nicht dazu, daß eine wissenschaftliche Anerkennung der Veneerbehandlung im Jahre 1999 noch nicht vorgelegen haben kann. Die Anzahl der Publikationen oder Änderung von Mitteilungen ist lediglich ein Indiz für eine Weiterentwicklung auf dem Gebiet der Veneerbehandlung, deutet jedoch nicht darauf hin, daß sie erst jetzt das Stadium der Erprobung verlassen hat.“

„Soweit die Beklagte den medizinischen Krankheitswert bestreitet, ergibt sich aus den zwei eingeholten Sachverständigenurteilen zur Überzeugung des Gerichtes, daß es sich vorliegend um ein Krankheitsbild gehandelt hat, das einen medizinischen Krankheitswert besitzt und die durchgeführte Veneerbehandlung erforderlich machte. Denn maßgeblich ist hier nicht, daß sich in den Untersuchungsbefunden auch wieder findet, daß die aus dem Jahre 1991 stammenden



Veneers verfärbt waren, sondern maßgeblich ist vielmehr, daß an den vorhandenen Veneers Abplatzungen und Sprünge festgestellt wurden und damit der erforderliche Schutz der beschliffenen Zähne nicht mehr gegeben war, und daß darüber hinaus die hier behandelten Zähne als kariös eingestuft wurden.“

„Der Sachverständige führt weiter zur Frage der medizinischen Notwendigkeit aus, daß aufgrund des Umstandes, daß bereits Veneers vorhanden waren, im Sinne der Substanzschonung die vorhandene Präparationsform weitgehend beibehalten werden durfte. Die Versorgung mit einer Vollkrone sei vorliegend aufgrund dieses Umstandes nicht zu verantworten gewesen.“

Auswirkungen in Zusammenhang mit dem BGH-Urteil aus dem Jahr 2003

Nach dem Urteil des Bundesgerichtshofs vom 12. März 2003 (Az: IV ZR 278/01) spielen bei der Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit Kosten keine Rolle.

„Die Einbeziehung von Kostengesichtspunkten läßt sich aus § 1 Abs. 2 Satz 1 MB/KK 76 im Wege der Auslegung nicht entnehmen. Allgemeine Versicherungsbedingungen sind nicht ‚gesetzesähnlich‘ auszulegen, sondern so, wie ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer sie bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs verstehen muß. Dabei kommt es auf die Verständnismöglichkeiten eines Versicherungsnehmers ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse und damit auch auf seine Interessen an ...“

„Der durchschnittliche Versicherungsnehmer kann schon dem Wortlaut des § 5 Abs. 2 MB/KK 76 nicht entnehmen, daß mit der Überschreitung des medizinisch notwendigen Maßes auch ein wirtschaftliches Übermaß gemeint ist. Ebenso wie in § 1 Abs. 2 S. 1 MB/KK 76 sind die Begriffe ‚medizinisch‘ und ‚notwendig‘ miteinander verbunden. Bei verständiger Würdigung dieses Zusammenhangs wird ein Durchschnittsversicherungsnehmer auch der Regelung des § 5 Abs. 2 MB/KK 76 entnehmen, daß sich das notwendige Maß nicht nach seinen subjektiven Vorstellungen oder denen seines Arztes, sondern nach objektiven medizinischen Gesichtspunkten bestimmt.“

Die früher gängige Rechtsprechung, wonach bei medizinisch gleichwertigen Behandlungen

nur die kostengünstigere erstattet werden mußte, ist jetzt bedeutungslos geworden.

Urteile bald wertlos nach geplanter Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG)

Aus dem Abschlußbericht der Enquete-Kommission zur Reform des VVG geht hervor, daß nach diesem Entwurf künftig nur noch solche Heilbehandlungen erstattet werden, die „nach wirtschaftlichen Maßstäben notwendig sind“ (§ 186 Abs. 3 Satz 1 VVG 2006-Entwurf). In einer Pressemitteilung vom 26.4.2004 der BLZK spricht Vizepräsident Christian Berger, Kempten, daher zurecht von einem „schwerwiegenden Eingriff in das Arzt-Patienten-Verhältnis. Ohne Beteiligung von Patienten oder Ärzten plant die Versicherungswirtschaft eine wirtschaftliche Medizin nach Kassenlage ... Der vorliegende Entwurf, für den der ehemalige Vorstandsvorsitzende der DKV, Dr. Jan Boetius, verantwortlich zeichnet, berücksichtigt allein die Interessen der Krankenversicherungen.“

Damit würde aus der privaten Krankenversicherung eine Ersatz-Krankenkasse. Nicht die optimale Behandlung, sondern die kostengünstigste Therapie stünde im Vordergrund. Auch die Begründung für die Neuregelung des Erstattungsanspruches geht in diese Richtung. Als „besonders bemerkenswert“ bezeichnete Berger die Tatsache, daß die Enquete-Kommission ausdrücklich mit ihrem Vorschlag die vorgenannte Entscheidung des Bundesgerichtshofs (Urteil vom 12.3.2003, Az: IV ZR 278/01) korrigieren will. „Diese patientenfreundliche Entscheidung muß der Gesetzgeber bei seinen weiteren Überlegungen berücksichtigen“, fordert der Vizepräsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer.

Die zunehmende Ökonomisierung der Medizin betrachtet den Patienten nur noch als Kostenfaktor, Ärzte und Zahnärzte nur noch als Kostenverursacher. Eine solche Sichtweise habe mit einem humanistisch geprägten Menschenbild nichts mehr zu tun und behindere den Fortschritt. Die Patientenschutzorganisationen und Parteien sind aufgerufen, solchen Plänen der Versicherungswirtschaft entschlossen entgegenzutreten.

Dr. Peter Klotz,
Vorsitzender des GOZ-Ausschusses der BLZK