

CMD CENTRUM KIEL

"Spezialist für Funktionsdiagnostik und -therapie der DGFDT"

"Fortgebildeter Gutachter der DGPRO"

Dr. André von Peschke

Abs.: Zahnarzt: Dr. André von Peschke, Lorentzendam 14, 24103 Kiel, Tel.: 0431/55 22 35, Fax.: 0431/ 55 78 75 1,
E-mail: info@CMD-CENTRUM-KIEL.de, Internet: [http:// www.CMD-CENTRUM-KIEL.DE](http://www.CMD-CENTRUM-KIEL.DE)

Verband der Priv. Krankenversicherungen
-Vorstand-
Gustav Heinemann Ufer 47c
50968 Köln

Deutsche Bank Hamburg
IBAN: DE76 2007 0024 0461 8294 01
BIC: DEUTDEDBHAM

03.05.2023

Betr.: Unregelmäßigkeiten und Rechtsverstöße der HUK-Coburg Versicherung
Versicherung im Fall der Versicherten: 342/026592-X

Bez.: Schreiben bzgl. DBV-Versicherung und Generali-Versicherung vom 19.04.2023

Anlagen: Schreiben, diverse

nachrichtlich:

1. HUK-Coburg-Versicherung Vorstand
2. Patientin
3. GOZ Referat Bundeszahnärztekammer, Dr. [REDACTED]
4. Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht BAFIN
5. Finanzministerium Brandenburg
6. Verband der PKV

Sehr geehrte Damen und Herren,

der folgende Sachverhalt einer ehemals arbeitsunfähigen Patientin mit ursprünglich gescheitertem Wiedereingliederungsversuch, inzwischen therapiebedingt bis auf Weiteres dienstfähig, restkostenversichert bei der HUK-Coburg, übertrifft in seiner Absurdität alles, was man sich als Arzt mit über 30 jähriger Berufserfahrung vorzustellen vermochte.

Hinzu kommt, dass der Unterzeichner mit Schriftverkehren und der Erstellung von Schriftsätzen belastet wird, die nur deshalb notwendig werden, weil zunehmend mehr private Krankenversicherer glauben, sich weder an geltendes Versicherungsrecht, noch an höchstrichterliche Rechtsprechung halten zu müssen.

Damit aber nicht genug, erleben wir hier eine HUK-Coburg-Versicherung, die in Folge unverständlicher Fehlentscheidungen, nicht nur billigend in Kauf nimmt, dass die bisherigen Behandlungskosten erneut anfallen werden, sondern darüber hinaus auch noch die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Versicherten durch Unterlassung gefährdet, weil sie auf Biegen und

Brechen ein Begutachtungsverfahren durchsetzt, bei dem schon bei laienhafter Betrachtung des Sachverhaltes klar ist, dass zum aktuellen Zeitpunkt der Behandlung und dem eingetretenen Behandlungserfolg, eine Begutachtung der Medizinischen Notwendigkeit der bisher erfolgten Behandlung, kontraproduktiv ist.

Wir erleben einmal mehr, dass rechtlich bindende Regelungen und die damit einhergehende Rechtsprechung, offensichtlich mit Billigung von Versicherungsvorständen, nicht nur auf den Kopf gestellt werden, sondern Ärzte, die sich ethisch und medizinisch korrekt verhalten, stigmatisiert werden.

Einen derartigen versicherungsrechtlichen Unsinn, verbunden mit dem Schaden im mehrfachfünfstelligen Bereich, wie ihn die HUK-Coburg-Versicherung in diesem konkreten Behandlungsfall praktiziert, hat man sich bei einer Versicherung, die von sich behauptet sorgfältig mit ihren Versichertengeldern umzugehen, überhaupt nicht vorstellen können.

Zur Frage der Medizinischen Notwendigkeit:

Für den Bundesgerichtshof ist eine Behandlung medizinisch notwendig, wenn sie aus medizinisch objektiver Sicht im Zeitpunkt der Behandlung berechtigterweise als solche angesehen werden durfte (BGH mit Urteil vom 30.6.2010 – IV ZR 163/09).

oder aber:

„Medizinisch notwendig ist eine Heilbehandlung, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen im Zeitpunkt der Vornahme der ärztlichen Behandlung vertretbar war, sie als notwendig anzusehen.“ BGH Vers R 79, 222

darüber hinaus:

Keine wirtschaftliche Betrachtung

"Nicht zu berücksichtigen sind dabei aber Kostengesichtspunkte. Hier liegt der entscheidende Unterschied zur gesetzlichen Krankenversicherung. In der privaten Krankenversicherung richtet sich die Beurteilung des adäquaten Verhältnisses zwischen Behandlungsmethode und Erkrankung **nach rein medizinischen Gesichtspunkten.**" BGH VersR 03, 581

Genau diese wirtschaftliche Betrachtung aber findet seit geraumer Zeit bei der HUK-Coburg-Krankenversicherung statt.

Dieser Fall ist in seiner Antragsbearbeitung durch die HUK-Coburg derart prägnant, dass man hier schon von einer "Unterlassenen Hilfeleistung" sprechen kann, durch die höchst willkürliche Verweigerung einer Kostenzusage für eine mehrstufige Behandlung, die nicht mehr rückabwickelbar ist.

Der Fall:

Die Versicherte stellte sich im **Zustand der Arbeitsunfähigkeit am 21.09.21** zur Differentialdiagnostik einer Funktionsstörung des Kauorgans beim Unterzeichner im CMD-CENTRUM-KIEL zur Behandlung vor. Ein Wiedereingliederungsversuch in den Schuldienst des Landes Brandenburg musste ergebnislos abgebrochen werden.

Die Patientin hatte u.a. auch im Berliner Raum eine **Vielzahl auch sogenannter "CMD-Spezialisten" erfolglos aufgesucht**, bevor sie sich auf den Weg nach Kiel gemacht hat.

Hier konnte im Verlauf einer aufwändigen Differentialdiagnostik die Diagnose einer CMD, damit einer Okklusopathie gestellt werden.

Im weiteren Verlauf wurden über die Patientin bei der HUK Coburg zwei umfangreiche Behandlungsplanungen, verbunden mit einer umfangreichen Medizinischen Begründung gestellt und beide von der HUK-Coburg mit einer Kostenzusage beschieden.

Daraufhin wurde die Bisslage der Patientin mit Laborgefertigten Dauerprovisorien eingestellt, mehrere Implantate inseriert und die Erprobung der Bisslage, länger als ursprünglich geplant, durchgeführt.

Im Januar 2023 sollte, so wie ursprünglich geplant und auch der HUK-Coburg gegenüber beschrieben die Umsetzung der inzwischen wegen verlängerter Liegezeit der Dauerprovisorien, Laborgefertigten Dauerprovisorien in definitive zahntechnische Restaurationen erfolgen.

Also wurde, nachdem klar war, dass die Einstellung der Bisslage mit Laborgefertigten Dauerprovisorien mit Erfolg abgeschlossen werden konnte, kurzfristig ein definitiver funktionstherapeutischer Sanierungsplan vorgelegt.

Statt diesen nun aber, da die Behandlung mit der Zusage der Einstellung der Bisslage mittels Laborgefertigter Dauerprovisorien, bereits das Stadium der Irreversibilität überschritten hatte, kurzfristig zu genehmigen, weigert sich die HUK-Coburg seit nunmehr 4 Monaten der Patientin eine abschließende Kostenzusage zu erteilen.

Unabhängig von dem Umstand, dass die HUK-Coburg nunmehr eine Zahnärztin in Hannover zur Begutachtung gefunden hat, ist ungeklärt, wer für den Arbeitsaufwand aufkommt, der für die Überstellung angeforderter vielfacher Unterlagen aufkommt. Dabei gehört es nicht zu den Nebenpflichten des Zahnarztes derart umfangreiche Arbeiten kostenlos zu erledigen.

Das Problem, das inzwischen im Gesundheitswesen evident ist, dass wir nicht mehr die Kapazitäten besitzen derartige Fehlbläufe, wie in diesem Behandlungsfall zu kompensieren.

Es ist nicht nur so, dass wir nur noch eine Stuhlassistenz besetzen können, sondern auch unser zahntechnisches Fremdlabor hat nicht mehr die Kapazitäten, wie früher.

War es doch gerade die HUK-Coburg, die jahrelang ihren Versicherten gegenüber offensiv propagiert hat, Zahnersatz aus Kostengründen im Ausland herstellen zu lassen und damit einheimische Zahntechnikbetriebe zum Aufgeben gezwungen hat, sitzen wir heute in einer Spezialpraxis, die noch niemals in der Lage war den Bedarf an hochwertigem Zahnersatz im Ausland zu befriedigen und seit 33 Jahren mit einer Zahntechnikermeisterin aus dem Umland zusammenzuarbeiten, als von Klimaschädlichkeit ausländischen Zahnersatzes noch nicht einmal die Rede war.

Unsere Zahntechnikermeisterin hat jahrzehntelang versucht Nachwuchs auszubilden und einen Nachfolger für ihren Betrieb zu finden. Beides ohne Erfolg.

Nach 33 Jahren erfolgreicher Zusammenarbeit sehen wir keinen Sinn darin jetzt eine neue Zusammenarbeit mit einem anderen zahntechnischen Labor zu suchen, bei der wir nicht einmal wissen, ob dieser Versuch mit Erfolg abgeschlossen werden kann.

Es rächen sich jetzt und werden sich konkret in diesem Fall noch mehr Fehlentscheidungen der Vergangenheit rächen, in denen es stets nur darum ging, schnelles Geld zu machen und Versicherungsprofite zu maximieren.

Wir hatten für diese Patientin im ersten und zweiten Quartal sogenannte "Slots" vorgehalten, die

die Einstellung einer Bisslage mit zahntechnischen Restaurationen in mehreren Abschnitten zieht sich in der Regel über einen Zeitraum von 3 bis 4 Monaten hin, in denen zum einen die Anwesenheit des eigenen Assistenzpersonal, als auch die der Zahntechnikermeisterin gewährleistet sein muss.

Diese Slots sind durch die absurde Antragsbearbeitung der HUK-Coburg verfallen.

Der Glaube, wenn die HUK-Coburg dann vielleicht irgendwann einmal zu der einzig nachvollziehbaren Entscheidung kommt, dass die bereits ins Irreversible umgeschlagene Behandlung der Patientin selbstverständlich nun auch zu Ende geführt werden muss, dann stünden Zahnarzt, Assistenzpersonal und Zahntechnikermeisterin Gewehr bei Fuß, um die Entscheidung der HUK-Coburg nunmehr in Windeseile umzusetzen, ist genauso naiv und ideologisch durchgesetzt, wie die Energiedebatte in diesem Land.

Wir sind nicht mehr in der Lage derart komplexe Behandlungen auf Zuruf durchzuführen und andere Praxen sind nicht einmal in der Lage, derartige Behandlungen überhaupt mit Erfolg durchzuführen.

Das Problem in diesem Fall, wiederholt geschildert, dass die Dauerprovisorien inzwischen hoffnungslos überaltert sind und wir in der 3 bis 4 monatigen definitiven Versorgungsphase eines auf gar keinen Fall gebrauchen könne, nämlich der Zusammenbruch der dauerprovisorischen Versorgung lässt daher, schon aus Gründen der Wahrung des Medizinischen Standards und haftungsrechtlicher Gegebenheiten, gar keine andere Möglichkeit zu, als die Behandlung abubrechen und komplett neu zu beginnen.

Sollte es zu den befürchteten und hier beschriebenen Komplikationen in der definitiven Versorgungsphase kommen, verbunden mit Behandlungskomplikationen und Unterbrechungen, vermutlich neuen kostenpflichtigen Behandlungen, ist es doch geradezu vorhersehbar, dass die selben Entscheidungsträger der HUK-Coburg, die erst zu dieser Katastrophe beigetragen haben, dann auf einmal erklären, das hätte der Zahnarzt doch wissen müssen und die Behandlung unter diesen Umständen gar nicht erst fortführen dürfen.

Das würden ja nun neue Gutachten bestätigen und man erstatte in der Sache gar nichts mehr an die Versicherte.

Es ist vorhersehbar, dass die Versicherte, angesichts der beschriebenen Situation möglicherweise wieder in den Zustand der Dienstunfähigkeit abrutscht.

Der Begriff des "Skandals" ist inzwischen derart abgenutzt, dass es keinen Sinn machen würde, diesen hier zu nutzen.

Was viel schlimmer ist, dass der HUK-Coburg über den Unterzeichner alle Details des Falles vollumfänglich bekannt sind und man sich zurecht die Frage stellt:

Was passiert denn eigentlich, wenn nun eine Gutachterin zu der Aussage käme, die Patientin könne, dürfe, müsste nicht endversorgt werden?

Die Versicherte, bei der bekannten Krankengeschichte, in diesem Zustand "hängen zu lassen" ist ein Symptom mehr für eine private Krankenversicherungsindustrie, der zunehmend mehr der rote Faden verloren zu gehen scheint.

Das sind eben keine Einzelfälle mehr, sondern Teil eines Systems, in dem systematisch gegen Versicherungsrecht und die Rechtsprechung des BGH verstoßen wird.

Egal, ob das bei den Patienten zu Beschwerden oder gar zur erneuten Berufsunfähigkeit führt.

Unabhängig von der Frage, mit welchen "Gutachtern" Versicherungen zusammen arbeiten, siehe hier DBV-Versicherung, ist doch selbst für einen Laien vollkommen klar, dass, wenn eine Begutachtung eines Behandlungskonzepts durchgeführt werden soll, diese Begutachtung dann vor Kostenzusage des ersten, irreversiblen Behandlungsschrittes erfolgen muss und nicht in der laufenden Behandlung, die aus logisch aufeinanderfolgenden irreversiblen Teilbehandlungsschritten erfolgen muss. Denn so gibt es der Medizinische Standard vor. Erst wenn der erste Schritt der irreversiblen Einstellung der Bisslage mit Erfolg abgeschlossen werden kann und die ebenfalls kostenzugesagten Implantate osseointegriert werden konnte, ist es möglich, den nachfolgenden Behandlungsplan für die ebenfalls irreversiblen Endversorgung des Kauorgans zu stellen. So ist es hier geschehen unter Beachtung aller vorgegebenen Parameter.

Weit schlimmer noch, behandelt der Unterzeichner eine weitere Patientin, die seit mehreren Monaten dienstunfähig war, ebenfalls an einer CMD leidet und dank des inzwischen eingegliederten Aufbissbehelfs inzwischen einen Wiedereingliederungsversuch mit 12 Stunden Unterrichtszeit begonnen hat.

Es ist doch bereits jetzt absehbar, dass diese ebenfalls HUK-Coburg Versicherte Probleme haben wird eine angemessene und medizinisch notwendigen CMD-Behandlung von Seiten der HUK-Coburg Versicherung zu erhalten, die nicht einmal in der Lage scheint, trotz vielfach vorgetragener Sachargumente die einzig logische Entscheidung in dem Fall zu treffen.

Der Unterzeichner ist zunehmend ratlos, angesichts derartiger Fehlentwicklungen einer zunehmenden Zahl privater Krankenversicherer und versucht wenigstens für seine Patienten Lösungen zu finden.

Das Finanzministerium des Landes Brandenburg wird an diesem Vorgang beteiligt, weil es offensichtlich ist, dass durch die Verschleppung der Kostenzusage für die geplante definitive Versorgung der Versicherten, bisher bereits geleistete Kostenerstattungen sinnlos waren und neu erbracht werden müssen.

Nicht etwa, weil der Behandler oder die Patientin etwas falsch gemacht oder versäumt hätten, sondern weil die HUK-Coburg Versicherung nicht in der Lage war, eine zeitangemessene Entscheidung in der Sache zu fällen, obwohl es in der Sache und zu diesem Zeitpunkt niemals ein Gutachten hätte geben dürfen.

Die HUK-Coburg war schon durch die erteilten Kostenzusagen für die bereits erbrachten irreversiblen Behandlungsschritte: Implantatinsertionen und Einstellung der Bisslage mittels Laborgefertigter Dauerprovisorien an die Kostenzusage der abschließenden definitiven zahntechnischen Versorgung gebunden.

Das vermag jeder Laie zu verstehen, nur leider nicht die Verantwortlichen der HUK-Coburg, die nunmehr auch für den entstandenen Schaden ihrer Fehlentscheidungen aufzukommen haben.

Dem Glauben, der Zahnarzt wird es schon irgendwie richten und die Schäden kompensieren, die durch das Missmanagement der HUK-Coburg entstanden sind und das ganze beschriebene, haftungsrechtliche Problem des Falles auf seine Schultern laden, tritt der Unterzeichner abschließend entgegen.

Wir versorgen die Patientin, so wie in jedem anderen Fall auch, nach den Vorgaben des Medizinischen Standards und der ist inzwischen durch die Verschleppung der Behandlung, verbunden mit dem Verfall der vorgehaltenen Slots, nicht mehr zu bewahren.

Der Unterzeichner geht davon aus, dass Sie in der Sache Stellung nehmen werden und dankt Ihnen für Ihre Mühen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, reading "Dr. André von Peschke". The signature is written in a cursive style with a large, looping initial "A". Below the signature are two horizontal lines, one above the other, which serve as a decorative underline.

Dr. André von Peschke

CMD CENTRUM KIEL

"Spezialist für Funktionsdiagnostik und -therapie der DGFDT"

"Fortgebildeter Gutachter der DGPRO"

Dr. André von Peschke

Abs.: Zahnarzt: Dr. André von Peschke, Lorentzendam 14, 24103 Kiel, Tel: 0431/55 22 35, Fax:: 0431/ 55 78 75 1,
E-mail: info@CMD-CENTRUM-KIEL.de, Internet: http:// www.CMD-CENTRUM-KIEL.DE

Frau



Deutsche Bank 24

IBAN: DE 7620 0700 2404 6182 9401

BIC: DEUTDE33HAN

Patient: [Redacted]
HKP-Nr.: 8615

23.11.2021
Seite 1

Funktionstherapeutischer Behandlungsplan eines Patienten mit einer ausgeprägten Craniomandibulären Dysfunktion (CMD) okklusaler Ätiologie:

Behandlungsphase: **Laborgefertigte Dauerprovisorien** zur Einstellung einer neuromuskulär zentrierten Bisslage

Medizinische Begründung in der Anlage!

Behandlungsplan

Privat-Pl.		-SP	SB	SP-	P	P	P	P	P	P	P	P	P	-P	B-	
Befund	f	f	f	f											f	f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
re	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Befund	f														k	w
Privat-Pl.		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	

Zähne	Geb.-Nr.	Bezeichnung	Anz.	Faktor	Grund	Betrag
	0040	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung oder bei funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung	1	1,0000		14,06

Zwischensumme Zahnarzthonorar: EUR 14,06

Zähne	Geb.-Nr.	Bezeichnung	Anz.	Faktor	Grund	Betrag
Übertrag Zahnarzthonorar:						EUR 14,06
17,15	5120	Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	2	3,5000		94,48
16,27	5140	Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Brückenspanne oder Freiendsattel, einschließlich Entfernung	2	3,5000		31,50
17,15	9050	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase	4	3,5000		246,44
	7080	Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung Zähne: 17,15,14,13,12,11,21,22,23,24,25,26,37,36,35,34,33,32,31,41,42,43,44,45,46,47	26	3,5000		3070,86
16,27	7090	Versorgung eines Kiefers mit einem laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Brückenglied, einschließlich Entfernung	2	3,5000		106,30
	8010	Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers auch Stützstiftregistrierung, je Registrat	8	3,5000		283,44
	8000	Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation	1	3,5000		98,42
	8030	Kinematische Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	4	3,5000		433,08
	8060	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	4	3,5000		590,56
	8080	Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung, je Sitzung	4	3,5000		196,84

* Ziel, 23.11.2021:

[REDACTED]	(geschätzt)	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Etwas Grundsätzliches zum Thema: Höhe der Gebühren nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

Entgegen dem, was Ihnen Versicherungen erzählen, stellt sich die Situation im Rahmen der GOZ vollkommen anders dar, als üblicherweise kommuniziert.

Privatzahnärztlicher Honorarstillstand seit 1988!

Seit 1988 werden die zahnärztlichen Honorare, bis auf wenige GOZ Positionen, immer zu dem gleichen Honorarpreisen vergütet. Honorar für einen adjustierten Aufbissbehelf 2,3 facher Gebührensatz: 1989: 103,49 €. 2021: 103,49 €. Diese Liste ließe sich beliebig erweitern.

Deshalb hat sich bereits das Bundesverfassungsgericht (Az.: 1437/02 vom 25.10.2004) wie folgt geäußert: "Für überdurchschnittliche Fälle steht nur der Rahmen zwischen 2,4 und 3,5 zur Verfügung, **weil ein Absinken unter die Honorierung, die auch die gesetzliche Krankenversicherung zur Verfügung stellt (nämlich den 2,3-fachen Satz), wohl kaum noch als angemessen zu bezeichnen ist..** Es besteht auch nicht etwa dieselbe Interessenlage wie im System der gesetzlichen Krankenversicherung... Die gesetzliche Krankenversicherung stellt auch nur Standard-Leistungen als notwendig und geschuldet zur Verfügung."

Entgegen dem, was behauptet wird, erhalten Zahnärzte seit 32 Jahren (Stand 2021) für eine erbrachte Leistung stets das gleiche Honorar. Das ist ein ordnungsrechtlicher Skandal!

Eine CMD Behandlung stellt keine normale zahnärztliche Behandlung, im Sinne einer Defektbehandlung, dar.

Zur Behandlungsführung werden je nach Behandlungsplan folgende Hinweise gegeben:

Etwas Grundsätzliches zu Craniomandibulären Dysfunktionen:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Kiel" erbracht. Es wird eine Zahlung

* Kiel, 23.11.2021

[REDACTED]

Medizinische Begründung:

Die Patientin leidet an einer okklusal bedingten Verschiebung der Bisslage. In der Folge kommt es zu regelfunktionskreisübergreifenden Störungen im Sinne einer „Craniomandibulären Dysfunktion“ (CMD).

Diese Behandlung kann daher nicht in ihrem Aufwand mit einer üblichen Zahnbehandlung verglichen werden! Dieser Patient wird nicht ursächlich wegen defekter Zahnstrukturen behandelt, sondern, weil Störungen der Okklusion zu Symptomen und chronischen Schmerzbeschwerden führen, die zu einer allgemeinen Beeinträchtigung des Lebens, des Wohlbefindens und der Arbeitsfähigkeit des Betroffenen führen.

Die Patientin hat sich am 21.09.2021 erstmalig zur Behandlung im CMD CENTRUM KIEL vorgestellt. Zu diesem Zeitpunkt war die Patientin seit Dezember 2019 wegen der nachfolgend aufgeführten Beschwerden dienstunfähig.

Eine berufliche Wiedereingliederung der Patientin im Sommer 2020 ist gescheitert.

Die Patientin erhielt am 21.09.2021 einen speziellen Aufbissbehelf. Im Anschluss besserten sich die funktionellen Beschwerden des Patienten bei Einstellung einer physiologischen Bisslage und lagen am 07.10.2021 bei einem Beschwerdelevel von: 1.. Das heißt: Bei ausgeglichener statischer und interferenzfreier dynamischer Okklusion, wie diese mit einem adjustierten Aufbissbehelf erzielt werden konnte.

Die Alternative zu dieser kausalen Behandlung besteht daher nicht in einer beliebigen anderen zahnärztlichen Behandlung, sondern in einer dauerhaften, symptomatischen Behandlung zum Beispiel in einer Schmerzambulanz, in der Regel verbunden mit lebenslangen symptomatischen Nachfolgebehandlungen, Rehabilitationsmaßnahmen und erneuten stationären Klinikbehandlungen.

Das Ziel dieser kausalen, funktionstherapeutischen Behandlung besteht darin die okklusalen Ursachen der bestehenden Beschwerden zu beseitigen, um eine dauerhafte Beschwerdefreiheit/-linderung zu erzielen. Die Zielsetzung in der gängigen „Schmerztherapie“ besteht hingegen darin durch dauerhafte und lebenslange Behandlung die Symptome zu lindern, ohne deren Ursache beseitigen zu können.

In der Therapie chronischer Schmerzen ist häufig unbekannt, wodurch die Beschwerden verursacht werden. Daher ist bestenfalls nur eine Behandlung der Symptome möglich, ohne dass die Ursache der Beschwerden herausgefunden und beseitigt werden können. Hierbei ist zu beachten, dass bei CMD-Patienten in aller Regel Schmerzmittel nicht wirken!

Das ist in diesem Fall der kausalen Behandlung einer chronischen Schmerzerkrankung anders! Die Ursache dieser chronischen Beschwerden besteht nachgewiesenermaßen in Störungen der statischen und dynamischen Okklusion. Der Nachweis der Kausalität wurde in der funktionsdiagnostischen Vorbehandlung, unter Anwendung eines spezialisierten, adjustierten Aufbissbehelfs reproduzierbar nachgewiesen!

Das bedeutet konkret: Wird der Aufbissbehelf getragen und damit die okklusalen Störungen korrigiert, verschwinden die beschriebenen Beschwerden, praktisch bis zu vollkommener Beschwerdefreiheit! Wird der Aufbissbehelf herausgenommen, treten die Beschwerden nach kurzer

Zeit erneut auf.

Hierbei wird in der wissenschaftlich belegbaren Literatur eine Beschwerdelinderung von 30% als guter Behandlungserfolg gewertet:

„Clinical importance of changes in chronic pain intensity measured on an 11-point numerical pain rating scale“, Farrar, Young, LaMoreaux, Werth, Poole, (Pain 94 (2001) 149-158).

Eine weitere Bestätigung der Vorgehensweise in der Evaluation chronischer Schmerzen durch eindimensionale Skalen wird bestätigt durch:

„Erfassung der Schmerzintensität mit eindimensionalen Skalen“, Schmitter, List, Wirz, (ZEFQ) (2013) 107, 279-284.

Darüber hinaus besteht aktuell in der medizinischen Wissenschaft Konsens darüber, dass die Schmerzstärke nicht Zielvariable bei der Behandlung chronischer Schmerzen ist, sondern die Verbesserung der Lebensqualität.

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), „S 1 Leitlinie: Chronischer Schmerz“.

Die konkrete funktionstherapeutische Behandlungsplanung basiert auf der Durchführung einer Instrumentellen Okklusionsanalyse anhand von zwei Modellpaaren, die nach entsprechender Vorbehandlung mit einem adjustierten Aufbissbehelf, in einer neuromuskulär zentrierten Bisslage in einen voll adjustierbaren Artikulator eingestellt wurden. An diesen Modellen wurde geprüft, welche okklusionsverändernden Maßnahmen notwendig sind, um die Okklusion des Patienten in eine ausgeglichene statische und eine interferenzfreie dynamische Okklusion einstellen zu können.

DGFDT S 2k Leitlinie: „Instrumentelle zahnärztliche Funktionsanalyse“

Diese medizinisch notwendigen Maßnahmen stellen die wissenschaftlich abgesicherte medizinische Grundlage, der hier vorgelegten Behandlungsplanung dar.

Die oben genannte wissenschaftliche Literatur kann im CMD CENTRUM KIEL angefordert werden.

Als ein äußerst schwieriges Problem stellte sich im Rahmen der umfangreichen Voruntersuchungen die exakte Einstellung der Dynamischen Okklusion dar. Die notwendige Präzision lag in diesem Behandlungsfall bei einem Spielraum von ca. 40µm. Diese Korrelation wurde wiederholt in Überprüfungen der Okklusion des Aufbissbehelfs verifiziert.

Das enorme Problem der Einstellung der Bisslage liegt daher nicht nur in einer Einstellung einer ausgeglichenen statischen Okklusion, sondern darüber hinaus nochmals erschwert in der äußerst präzisen Einstellung des feinmechanischen Spielraums der dynamischen Okklusion im Fronteckzahnbereich. Die therapeutische Behandlungsplanung muss sich daher bereits in der Planung damit auseinandersetzen, wie und mit welchen Mitteln es später möglich sein wird, im Rahmen der Einstellung der statischen Okklusion und damit auch der vertikalen Dimensionierung in der dynamischen Fronteckzahnführung, diese 40µm an Spielraum zu erzielen. Die Vorstellung, diese exakt vorgegebene Kennzahl lasse sich allein über die Seitenzähne erzielen ist unrealistisch, weil es in der Realität der im Rahmen der Einstellung der statischen Okklusion durch notwendige

feinokklusale Korrekturen, die in der systemimmanenten Diskrepanz zwischen Mund- und Laborsituation begründet ist, ausnahmslos immer zu einer Verminderung der vertikalen Relation kommt und sei es nur im Mikrometerbereich. Aber genau um diese mikrometerfeine Einstellung geht es in diesen Fällen.

Auf dieser Basis wurde daher das rekonstruktive Sanierungskonzept erstellt, denn es müssen diese verfahrenstechnischen Probleme bereits vor der Durchführung der Arbeit angesprochen und in die Planung mit einbezogen werden.

Das Ziel des nächsten Behandlungsschrittes besteht nunmehr darin diese gewonnen Erkenntnisse der klinischen und instrumentellen Funktionsanalyse in die Kau- und Funktionsflächen einzuarbeiten, damit die Patientin auch ohne Aufbissbehelf dauerhafte Beschwerdefreiheit erfährt.

Nachfolgend soll die Patientin über einen Zeitraum von mehreren Monaten Tragezeit der Laborgefertigten Dauerprovisorien beschwerdefrei bleiben, bevor eine abschließende funktionstherapeutische Versorgung erfolgen kann.

Symptome: Spezielle Anamnese

- Das Leitsymptom die Patientin lautet: Extreme Schmerzen im Bereich der rechten Stützzone, in Richtung Scheitelbein hinaufziehend
- Die Besonderheit des Falles liegt in der komplementärmedizinischen Diagnose einer sogenannten „NICO“, verbunden mit mehrfachen Knochenausschabungen, ohne erkennbare Indikation, verbunden mit einer starken Verunsicherung der Patientin
- Kopfschmerzen, bis zum Erbrechen
- Gesichtsschmerzen
- Beginn der aktuellen Beschwerden: 2019
- Der Beschwerdelevel liegt auf einer Skala von 0-10 bei: 10
- Der Grad der Beeinträchtigung des Wohlbefindens liegt auf einer Skala von 0-10 bei: 10
- Patientin ist seit 2019 dienstunfähig, beruflicher Wiedereingliederungsversuch 2020 gescheitert, aktuell stark eingeschränkt arbeitsfähig, kurz vor der vollständigen Dienstunfähigkeit
- Es bestehen folgende weitere Beschwerden:
- Wandernden Beschwerden in den Kiefern
- Beschwerden im Bereich der Jochbögen
- Wiederkehrenden Problemen der Nasennebenhöhlen
- Menstruationsunregelmäßigkeiten
- Schwindel
- Stress: wegen der Dienstunfähigkeit, Angst um Berufsfähigkeit
- Augenlidzucken
- Beschwerden der Augen
- Unerklärlichen Sehstörungen
- Halsschulternackenbeschwerden
- Rückenschmerzen
- Morgendlich festem Biss
- Beschwerden beim Sprechen/Artikulationsprobleme: Muss meinen Mund ordnen
- Unruhe im Mund, zitternde Zunge: Dauernd versuche ich mit meiner Zunge meine Zähne in die richtige Position zu schieben

- Kaufunktion behindert
- Kieferöffnung behindert
- Kiefergelenkgeräusche, beidseitig
- Es besteht das Gefühl, dass
- Die innere Mitte verloren gegangen ist: „Ich funktioniere nicht mehr“, „Vollkommener Energieverlust“, „Ich werde meinen Aufgaben nicht mehr gerecht ad Haushalt, Soziales Leben, Sohn“
- Der Biss gesucht wird, der Biss passe nicht, seit Anfang 2020
- Morgens wie gerädert
- Zähneknirschen/pressen

Konsultationen bei:

- Zahnarzt: 7
- HNO: 2
- Orthopäde: 2
- Augenarzt: 1
- Neurologe: 2
- Physiotherapeut: 1
- Osteopath: 1
- Internist/Rheumatologe: 1
- Gynäkologe: 1
- Kieferchirurg: 3
- Orthomolekularmediziner: 1
- CMD-Spezialistinnen: 2
- Endodontologe: 1
- Heilpraktiker: 1

u.a.:

- 6 chirurgische Eingriffe
- 4 Schienen
- 3 stationäre Krankenhausaufenthalte
- Mehrjährige Krankschreibung mit misslungenem Wiedereingliederungsversuch

blieben ohne greifbare Ergebnisse oder eine Besserung des Beschwerdebildes!

Es bestehen klinisch erkennbare Störungen der statischen und dynamischen Okklusion, die in einer instrumentellen Okklusionsanalyse dokumentiert werden konnten. Hier vor allem Hyperbalancen in der dynamischen Okklusion. Sowohl in der habitueller Bisslage, als auch der neuromuskulär zentrierten Bisslage bestehen zudem Störungen der statischen Okklusion.

Im Rahmen der Vorbehandlung wurde eine Behandlung mit einem kiefergelenkprogrammierten adjustierten Aufbissbehelf durchgeführt, mit dem der Nachweis geführt wurde, dass unter Korrektur der gestörten statischen und dynamischen Okklusion eine physiologische Bisslage einstellbar ist. Der Aufbissbehelf wurde unter folgenden Kriterien erstellt:

- neuromuskulär zentrierten Kondylenposition

- ausgeglichene statische Okklusion
- interferenzfreie, dynamische Okklusion (Ausschaltung bestehender Hyperbalancen)

Die oben beschriebenen Beschwerden verschwanden reproduzierbar durch Tragen des adjustierten Aufbissbehelfs weitgehend vollständig.

Funktionsanalytische Maßnahmen nach GOZ 8000ff wurden durchgeführt und bestätigten die Verdachtsdiagnose einer craniomandibulären Dysfunktion (CMD) mit folgenden gewebespezifischen Befunden:

Myopathie: Unter Beteiligung des m. masseter/m.temporalis, beidseitig, infra- und suprahyoidale Muskulatur im Halsbereich

Das Behandlungskonzept soll die funktionellen Probleme im Sinne eines funktionstherapeutischen Gesamtbehandlungskonzeptes lösen und weiteren Verfall der Zahnhartsubstanzen und Abbau des Zahnhalteapparates auf Dauer verhindern.

- Eine funktionsdiagnostische Vorbehandlung, nach Äquilibration der Kaumuskelatur durch einen kiefergelenkindividualisierten adjustierten Aufbissbehelf wurde durchgeführt.
- Eine klinische Funktionsanalyse wurde durchgeführt.
- Eine instrumentelle Bewegungsanalyse wurde durchgeführt.
- Eine instrumentelle Okklusionsanalyse wurde durchgeführt.
- Ein diagnostisches wax-up zur Behandlungsplanung wurde durchgeführt.
- Die Insertion von 2 Implantate in regio 15 und 17 wurde durchgeführt
- Die Entfernung retinierter Weisheitszähne wird durchgeführt
- Eine endodontische Behandlung 36 wird durchgeführt

Die geplanten Maßnahmen dienen im Rahmen eines Gesamtsanierungsplanes in Anlehnung an die gemeinsame Stellungnahme der **DGZMK und der DGFDT zur:**

- Wiederherstellung eines physiologischen Kauflächenreliefs mit Höckerüberkuppelung stark geschwächter Zahnhartsubstanz,
- Wiederherstellung einer physiologischen *statischen und dynamischen* Okklusion,
- Damit verbunden Stellungs- und Okklusionskorrekturen.

Im Rahmen der dauerprovisorischen Versorgung soll die Einstellung einer therapeutisch zentrierten Bisslage erprobt werden. Siehe hierzu beiliegende Stellungnahme der DGFDT in Anlage.

Zur Durchführung ist es notwendig die geplante Versorgung unter Zuhilfenahme individueller Kiefergelenkdaten zur Erstellung eines individuellen Kauflächenreliefs vorzunehmen. Eine Versorgung nach Mittelwerten ist, angesichts der genannten Befunde, contraindiziert. Dieser vorhersehbare erhöhte Aufwand in Planung, Durchführung und okklusaler Justierung der Arbeit findet sich bereits in der Vorplanung in einem erhöhten Steigerungssatz nieder. Nach mehrmonatiger Erprobungsphase und Beschwerdefreiheit ist nachfolgend eine definitive funktionstherapeutische Rekonstruktion geplant.

Da wir den Schwierigkeitsgrad der dauerprovisorischen Rekonstruktion im Vorhinein nicht planen können, anhand der vorliegenden Befunde aber klar ist, dass die Behandlung bei Vorliegen des

Krankheitsbildes einer CMD deutlich über das Niveau einer reinen "Zahnbehandlung" hinausgeht, haben wir in unserem Heil- und Kostenplan -dort wo medizinisch notwendig- einen erhöhten Satz der Gebührenordnung für Zahnärzte angesetzt. In diesem Zusammenhang wird auf die Ausführungen des „Liebold, Raff, Wissing“ verwiesen.

Den definitiven Steigerungssatz können wir, so wie es die gesetzliche Gebührenordnung vorschreibt, erst *nach* Erbringung der Leistung festlegen. Diesbezüglich vorgebrachte Hinweise von Kostenträgerseite, eine Begründung zur Übersteigerung des 2,3-fachen Gebührenrahmens sei im Kostenvoranschlag nicht erkennbar, sind unter diesem Gesichtspunkt zu verstehen. Die gesetzlich verordnete Gebührenordnung verlangt eine Begründung erst *nach* Erbringung der zahnärztlichen Leistung. Wir möchten Ihnen aber bereits zum jetzigen Zeitpunkt einen Überblick über die Gesamtkosten und Ihren voraussichtlichen Eigenanteil geben.

Allgemeine, chirurgische, parodontologische, funktionsanalytische, konservierende und andere so genannte Begleitleistungen werden gesondert berechnet und sind nicht Gegenstand der vorgelegten Kostenplanung.

Laborkosten:

Die geschätzten Material- und Laborkosten entnehmen Sie bitte dem Kostenvoranschlag der Firma Dentaltechnik Schmalensee.

Die Patientin war am 07.10.2021, bei 24 stündiger Trageweise des Aufbissbehelfs, weitestgehend beschwerdefrei, von ursprünglich Beschwerdelevel 10 auf nunmehr Beschwerdelevel: 1, solange der adjustierte Aufbissbehelf getragen wird.

Im Zuge der am 13.10.2021 durchgeführten Implantatinsertionen konnte der Aufbissbehelf wundbedingt nicht mehr getragen werden. Der Beschwerdelevel, ohne Aufbissbehelf lag daraufhin am 21.10.2021, im Rahmen einer endodontischen Behandlung erneut bei: 8.

In der Zwischenzeit war es der Patientin möglich mit dem Oberkieferaufbissbehelf ihre berufliche Tätigkeit weitgehend beschwerdefrei auszuüben. Allerdings stellt der Aufbissbehelf eine derartige Beeinträchtigung beim Sprechen, Essen und im sozialen Leben dar, dass der Aufbissbehelf keine dauerhafte Therapie darstellen kann.

Auf die beigefügte Stellungnahme der DGFDT zur Indikation „Laborgefertigter Dauerprovisorien“ wird hingewiesen.

Langzeitprovisorien

Indikationen für Langzeitprovisorien

Zur temporären Versorgung von Zähnen mit Kronen und Brücken können Kurz- und Langzeitprovisorien verwendet werden. Kurzzeitprovisorien sollen die präparierten Zähne vor mechanischen, chemischen und thermischen Reizen schützen und eine die Ästhetik, Kaufunktion und Phonetik sicherstellende Zwischenversorgung bis zur Eingliederung des definitiven Zahnsatzes sicherstellen. Langzeitprovisorien müssen darüber hinausgehende Anforderungen erfüllen.

Grundsätzlich bestehen folgende Indikationen für eine festsitzende vorübergehende Versorgung

- Änderungen der Kieferrelation und/ oder der Okklusion
- Überbrückung von Ausheilungszeiten und Risiken des Pfeilerechtes
- Änderungen der Ästhetik oder der Phonetik
- Palliative Versorgung von Tumorpatienten

Langzeitprovisorien sind indiziert, wenn im Vorfeld einer definitiven Versorgung therapeutische Veränderungen der vertikalen und / oder horizontalen Kieferrelation durchgeführt und risikoarm erprobt werden sollen. Dies ist z.B. der Fall bei einer geplanten Anhebung der vertikalen Kieferrelation oder bei einer Korrektur der Okklusion im Anschluß an eine erfolgreiche Schienentherapie. Hierbei weisen die Langzeitprovisorien den Vorteil auf, dass noch gegebenenfalls notwendige Okklusionskorrekturen in der definitiven Relation des Patienten durchgeführt werden können. Im Verlaufe des mehrmonatigen Tragens kann dann eine Erprobung des für die endgültige Versorgung geplanten Okklusionskonzeptes erfolgen.

Darüberhinaus können mit Hilfe von Langzeitprovisorien die Ausheilungszeiten nach präprothetisch-chirurgischen oder parodontaltherapeutischen Eingriffen überbrückt und somit die Alveolarknochen- bzw. Schleimhautregeneration oder die Prognose parodontal geschädigter Zähne bezüglich ihrer Erhaltungswürdigkeit abgewartet werden.

Weitere Indikationen für den Einsatz von Langzeitprovisorien bestehen bei Zähnen mit unsicherer endodontischer Prognose sowie bei gewünschten Farb-, Form- und Stellungsänderungen der Frontzähne zur Verbesserung der Ästhetik und der Phonetik.

Materialien und Anfertigung

Da Langzeitprovisorien für eine längere Tragezeit als Kurzzeitprovisorien inkorporiert werden, müssen die zu verwendenden Materialien eine gute Mundbeständigkeit, suffiziente mechanische Eigenschaften, Reparaturfähigkeit und nur eine geringe Verfärbungsneigung aufweisen. Weiterhin sollten sie über eine gute Abrasionsfestigkeit und im Falle von notwendig werdenden additiven Okklusionsänderungen über eine Ergänzungsfähigkeit verfügen.

Als Materialien für die Anfertigung von labergefertigten Langzeitprovisorien kommen zahnfarbene PMMA-Kunststoffe, Bis-GMA-Komposite und glasfaserverstärkte Komposite in Frage. Die Anfertigung erfolgt im Labor mit Hilfe der freien Schicht-, Schlüssel- oder Kitztententechnik. Dabei müssen alle auch für einen definitiven Zahnersatz geltenden prothetischen Gestaltungsrichtlinien eingehalten werden. Die Ränder der provisorischen Versorgung sollten exakt an der Präparationsgrenze enden, auch wenn diese subgingival liegt. Da nach einer Parodontal-Behandlung und anschließend erfolgender Nachpräparation die Ränder bis zur neuen Präparationsgrenze verlängert werden sollten, muß diese Ergänzungsmöglichkeit bei der Auswahl des Provisorienmaterials berücksichtigt werden. Interdental sollten die Provisorien so gestaltet werden, dass sie hygienefähig sind.

Bei großen bzw. bogenförmigen einspannigen Lücken und bei Verwendung der Provisorien über einen längeren Zeitraum hinweg ist aus Stabilitätsgründen grundsätzlich die Anfertigung eines Metallgerüsts aus einer kostengünstigen Legierung notwendig, das im sichtbaren Bereich mit einem Komposit verblendet wird.

Eingliederung von Langzeitprovisorien

Langzeitprovisorien werden in der Regel mit Hilfe eines temporären Zementes befestigt. Klinisch bewährt haben sich hierfür die Zinkoxid-Eugenol-Zemente. Soll der definitive Zahnersatz später adhäsiv befestigt werden, muß ein eugenolfreier temporärer Befestigungszement verwendet werden. Aufgrund der semipermanenten Befestigung und der dadurch bestehenden Gefahr des Lösens des Provisoriums sollten regelmäßig und engmaschige Kontrollen durchgeführt werden.

G. Handel, Regensburg

Quelle: DZZ 57(8) 2002

Stellungnahme der DGZMK V 1.0, Stand 7/2002

© DGZMK 2002

CMD CENTRUM KIEL

"Spezialist für Funktionsdiagnostik und -therapie der DGFDT"

"Fortgebildeter Gutachter der DGPRO"

Dr. André von Peschke

Abs.: Zahnarzt: Dr. André von Peschke, Lorentzendam 14, 24103 Kiel, Tel: 0431/55 22 35, Fax:: 0431/ 55 78 75 1,
E-mail: info@CMD-CENTRUM-KIEL.de, Internet: [http:// www.CMD-CENTRUM-KIEL.DE](http://www.CMD-CENTRUM-KIEL.DE)

HUK Coburg
Vorstand
Bahnhofplatz 4
96450 Coburg

Deutsche Bank Hamburg
IBAN: DE76 2007 0024 0461 8294 01
BIC: DEUTDEDBHAM

13.04.2023

Betr.: Versicherungsrechtliche Unregelmäßigkeiten in der versicherungstechnischen Abwicklung
[REDACTED], 13.05.1972

Bez.: Telecom Dr. von Peschke, [REDACTED] HUK Coburg 17.02.2023 und viele mehr, mit
verschiedenen Sachbearbeiter/innen der HUK Coburg

Anlage: Behandlungsplanung Laborgefertigte Dauerprovisorien mit umfangreichen Anlagen

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit der HUK Coburg Krankenversicherung war es noch nie einfach. Das sage ich als geborener
Coburger und inzwischen seit 33 Jahren im Bereich der PKV tätiger Zahnarzt.

Der Unterzeichner braucht sich auch nicht selbst zu beweihräuchern, sondern überlässt dies dem
Juristischen Kommentar des "Beck".

Das LG München hat 2018 in einem Verfahren gegen das Arztbewertungsportal Jameda
festgestellt (beck online):

Cordes, Christoph: Anspruch des Arztes auf Wiederveröffentlichung gelöschter positiver
Bewertungen auf einem Ärzteportal – Anmerkung zu LG München I, Urteil vom 16.4.2019
– 33 O 6880/18 (ZUM-RD. 2019, 404) ZUM-RD. 2019, 413

**"Der Kläger ist niedergelassener Zahnarzt. Er ist im hohen Maße spezialisiert und
seine Patienten kommen aus dem gesamten Bundesgebiet."**

und weiterhin:

LG München I: Wiederveröffentlichung von positiven Nutzerbewertungen auf
Ärztbewertungsportal MMR 2019, 473

"Der Kläger ist Zahnarzt. Seine Praxis ist auf die Behandlung der Craniomandibulären Dysfunktion (CMD) spezialisiert, und der Kläger wird von CMD-Patienten aus dem ganzen Bundesgebiet, teilweise auch aus dem europäischen und außereuropäischen Ausland aufgesucht."

Was wir inzwischen mit der HUK Coburg erleben geht aber weit über die bisher schon üblichen Meinungsverschiedenheiten hinaus und stellt nicht nur einen glatten Rechtsbruch gegenüber der Rechtsprechung des BGH dar, sondern mindestens genauso schlimm auch gegen das Vertragsrecht, zwischen der versicherten Patientin und der HUK Coburg.

Zur Frage der Medizinischen Notwendigkeit:

Für den Bundesgerichtshof ist eine Behandlung medizinisch notwendig, wenn sie aus medizinisch objektiver Sicht im Zeitpunkt der Behandlung berechtigterweise als solche angesehen werden durfte (BGH mit Urteil vom 30.6.2010 – IV ZR 163/09).

oder aber:

„Medizinisch notwendig ist eine Heilbehandlung, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen im Zeitpunkt der Vornahme der ärztlichen Behandlung vertretbar war, sie als notwendig anzusehen.“ BGH Vers R 79, 222

darüber hinaus:

Keine wirtschaftliche Betrachtung

"Nicht zu berücksichtigen sind dabei aber Kostengesichtspunkte. Hier liegt der entscheidende Unterschied zur gesetzlichen Krankenversicherung. In der privaten Krankenversicherung richtet sich die Beurteilung des adäquaten Verhältnisses zwischen Behandlungsmethode und Erkrankung nach rein medizinischen Gesichtspunkten." BGH VersR 03, 581

Es macht überhaupt keinen Sinn in diesem Fall über Details zu sprechen, denn die Rechtsverstöße der HUK-Coburg sind derart evident, dass es keiner fachlichen Details bedarf.

Die Versicherte hat den Unterzeichner nach längerer Arbeitsunfähigkeit, einem gescheiterten Wiedereingliederungsversuch, am 21.09.2021 erstmalig zur Behandlung aufgesucht und reist für jeden einzelnen Behandlungstermin ca. 4 Stunden für eine Fahrstrecke nach Kiel an, nachdem sie im heimischen Umfeld und in Berlin wiederholt und erfolglos eine Vielzahl von Zahnärzten, Fachärzte, Kliniken und CMD-Spezialisten aufgesucht hat.

Die Frage der "Interdisziplinarität" war lange geklärt, bevor die Patientin uns erstmals aufgesucht hat.

In Kiel wurde dann standardgerecht eine Zahnärztliche Funktionsanalyse der Patientin durchgeführt u.a. mit differentialdiagnostischer Abklärung der verschiedenen Möglichkeiten einer vermuteten Funktionsstörung des Kauorgans.

Es wurden nachfolgend Behandlungsplanungen für

1. Implantate
2. Laborgefertigte Dauerprovisorien

zur Einstellung einer funktionstherapeutischen Bisslage vorgelegt und so die Auskunft der Versicherten und bestätigt von Herrn Popp der HUK Coburg zur Kostenzusage vorgelegt.

Die HUK Coburg hat kostenzugesagt, ohne weitere Prüfung und angesichts der Versorgungsplanung "Laborgefertigte Dauerprovisorien" beigefügten Erläuterung und Beiblatt der DGFDT "Laborgefertigte Dauerprovisorien" in der vollen Kenntnis, dass die geplante Versorgung mit dem Versorgungsschritt "Laborgefertigte Dauerprovisorien" nicht abgeschlossen ist, denn laut Beiblatt der DGFDT besteht der Sinn Laborgefertigter Dauerprovisorien darin herauszufinden, ob ein Patient mit der angestrebten Funktionstherapeutischen Bisslage zurecht kommt.

In der Zeit von November 2021 bis April 2022 wurden zum einen die geplanten Implantate inseriert und die Bisslage mit Laborgefertigten Dauerprovisorien eingestellt, nachdem die Patientin Kostenzusage durch die HUK Coburg erteilt bekam. So wurde es in verschiedenen Gesprächen mit Mitarbeitern der HUK-Coburg auch bestätigt.

Konkret befinden sich Laborgefertigte Dauerprovisorien, die abrechnungsrechtlich mindestens 3 Monate in Funktion sein müssen, laut unserer Behandlungsplanung für einen Zeitraum von 6 bis 9 Monaten, seit nunmehr bis zu 18 Monaten im Munde der Patientin und damit weit über den geplanten Zeitraum hinaus.

Dauerprovisorien sind, wie es der Name schon sagt: Provisorien und keine definitiven Kronen. Die Dauerprovisorien sind inzwischen bereits derart materialermüdet, dass im Bereich der Unterkieferfront, nach erneuter Aufstellung eines Behandlungsplanes, sechs Dauerprovisorien materialermüdet erneuert werden mussten.

Wie zu erwarten, kam es in der Phase der Einstellung der Bisslage, u.a. durch die Entfernung und Wiedereingliederung von Dauerprovisorien zur Implantatinserterion und Freilegung der Implantate zu Komplikationen, aufgrund geringfügiger Okklusionsänderungen, am Ende aber mit dem gewünschten Erfolg, so weit dieser, nach erfolgter Vorbehandlung mit einem adjustierten Aufbissbehelf erzielbar ist.

Im Zuge der geplanten abschließenden definitiven Versorgung mit definitiven zahntechnischen Restaurationen wurde am 20.01.2023 ein endgültiger Versorgungsplan erstellt und bereits drei Wochen später der erste Termin für die endgültige Versorgung vereinbart. Denn die Kostenzusage erschien allen Beteiligten, angesichts der bereits erfolgten Kostenzusagen der HUK Coburg als reine Formsache.

Seit nunmehr drei Monaten, und zwei Monaten nach mehreren persönlichen Gesprächen, am Ende mit dem Mitarbeiter der HUK Coburg, Herrn [REDACTED], stellt sich die Situation folgendermaßen dar.

Die Patientin berichtet zunehmend verzweifelt, dass sich in Ihrem Fall nichts mehr täte, weil

1. Die HUK Coburg keinen Gutachter fände, der bereit sei diesen Fall zu begutachten
2. Die Versicherte für die sich noch in der Abrechnungen befindlichen und von der HUK Coburg kostenzugesagten Verhandlungen der Vergangenheit keine Kostenerstattungen mehr erhielt.

Hier sind 2 Aspekte kritikwürdig.

1. Wenn die HUK-Coburg in dem Fall eine Begutachtung hätte vornehmen wollen, dann hätte sie das vor Beginn der irreversiblen funktionstherapeutischen Behandlung, unter Kostenzusage der Laborgefertigten Dauerprovisorien, veranlassen müssen.
2. Warum die HUK-Coburg sich weigert Kostenerstattungen für Behandlungen vorzunehmen,

die sie gegenüber der Versicherten kostenzugesagt hat ist auch nicht mit dem Argument zu erklären, dass die HUK-Coburg nun auf einmal seit 2 Monaten erfolglos eine vollkommen irrwitzige Begutachtung einer laufenden Behandlung vornehmen lassen will, die nicht mehr rückgängig zu machen ist.

In der Sache wird es jetzt aber erst richtig kompliziert.

Laut den vorliegenden Angaben der Patientin, die wir seit Monaten nicht mehr gesehen haben, da die HUK-Coburg keine Kosten für bereits kostenzugesagte Behandlungen mehr zu erstatten bereit ist, **dekompensiert die Patientin wieder.**

Das wird in absehbarer Zeit dazu führen,

1. Dass die Patientin erneut den **Zustand der Erwerbsunfähigkeit** erreichen wird,
2. Da die **Laborgefertigten Dauerprovisorien** inzwischen deutlich **überaltert** und **materialermüdet** sind, die reguläre funktionstherapeutische Einstellung der Bisslage mit definitiven zahntechnischen Restaurationen sich regelhaft über einen Zeitraum von 3 bis 4 Monaten erstreckt, sollte es zu Komplikationen kommen, noch länger,
3. Da zum einen auch in der Praxis des Unterzeichners **Fachkräftemangel** herrscht,
4. Der Unterzeichner angesichts einer MdE von aktuell 30%, als Folge eines an ihm verübten Gewaltverbrechens nur noch in der Lage ist an 3 Tagen/Woche zu praktizieren,
5. Die **vorreservierten Behandlungskapazitäten** für diese Patientin im ersten und zweiten Quartal 2023, angesichts der Unfähigkeit der HUK-Coburg eine Kostenzusage zu erteilen, inzwischen **anderweitig besetzt** wurden,
6. Die **Zahntechnikermeisterin**, mit der der Unterzeichner seit nunmehr 33 Jahren zusammen arbeitet, fachkräftemangelbedingt auch nur noch **eingeschränkte Kapazitäten** zur Verfügung stellen kann,

steht bereits heute fest, dass selbst, wenn irgendwann eine Kostenzusage der HUK-Coburg zu der geplanten definitiven Versorgung der Patientin erfolgen sollte, an die reguläre und ursprünglich geplante Endversorgung der Versicherten nicht zu denken ist.

Es ist schlichtweg **nicht statthaft** die Versicherte im **Zustand** der **Dekompensation endzuversorgen** und der Unterzeichner wird das auch aus haftungsrechtlichen Erwägungen, schon gar nicht bei der hier vorliegenden Begleitung der Behandlung durch die HUK-Coburg, durchführen.

Es ist also daher heute bereits klar, dass die Behandlung Ihrer Versicherten nur noch derart stattzufinden vermag, in dem ab Spätsommer/Herbst 2023, wenn wieder Behandlungskapazitäten zur Verfügung stehen, eine vollständige

1. Funktionsanalytische Neubeurteilung des Falles erfolgen muss
2. Gegebenenfalls nach abgeschlossener funktioneller Vorbehandlung mit Adjustiertem Aufbissbehelf und indizierter Maßnahmen der Instrumentellen Okklusionsanalyse neue funktionstherapeutische Behandlungsplanungen
3. Einstellung der Bisslage mit Laborgefertigten Dauerprovisorien
4. Nach entsprechender Erprobungszeit der Bisslage die definitive funktionstherapeutische Endversorgung mit definitiven zahntechnischen Restaurationen.

Die Behandlung dürfte dann im Verlauf des Jahres, vermutlich Ende 2025 abzuschließen sein.

Die bisherigen Bemühungen, sind, bis auf die Implantatinsertionen alle hinfällig.

Die Verantwortung für dieses behandlungstechnische Desaster liegt ausschließlich bei der HUK Coburg.

Da Sie sich weigern der Versicherten die bereits kostenzugesagten Behandlungsleistungen zu erstatten, wird zudem sehr schnell die Frage aufkommen, wie Sie mit den Behandlungsleistungen umgehen wollen, die seit Anfang 2023 bis zu Aufnahme einer regulären neuen funktionsdiagnostischen Untersuchung der Patientin im Sommer/Herbst 2023 anfallen werden. Denkbar ist auch, dass Sie der Versicherten prinzipiell zukünftig jede zahnärztliche Leistungen versagen wollen, selbst wenn die Dauerprovisorien von den Zähnen abfaulen.

Die Sache selbst bringt es nicht weiter, hier von einem "Skandal" oder "Unterlassener Hilfeleistung" sprechen zu wollen.

Das Problem liegt darin, dass Ihre Versicherung offensichtlich nicht in der Lage ist, diesen zwar fachlich komplexen, aber angesichts der vorliegenden bisherigen Kostenzusagen, versicherungsrechtlich glasklaren Fall, sachgerecht zu managen.

Allein die Idee eine Kostenzusage für eine irreversible, mehrteilige Behandlung zu geben, um dann mitten in der Behandlung ein Gutachten zu veranlassen, um etwas gutachterlich prüfen zu lassen, was nicht mehr rückgängig zu machen ist, keinen Gutachter zu finden, der bereit ist diesen "Unsinn" zu begutachten, und dann der Versicherten mit dem Argument, man finde keinen Gutachter, und sei deshalb auch nicht mal mehr in der Lage die zugesagten und lange erbrachten Leistungen kostenzuerstatten, darf man ungeschminkt als "krank" bezeichnen.

Für uns ist problematisch, dass wir eine neue Patientin aus Flensburg behandeln, die ebenfalls seit 8 Monaten erwerbsunfähig ist und ebenso bei der HUK-Coburg versichert ist und sich alle Beteiligten die Frage stellen, wie Sie dann diesen Fall handeln werden, wenn Sie schon im Fall der Versicherten [REDACTED] nicht in der Lage sind den Fall sachgerecht zu lösen. Denn auch bei dieser Patientin zeigt sich, dass vorliegende Störungen der Okklusion für die Beschwerden der Patientin und die damit verbundene Erwerbsunfähigkeit maßgeblich verantwortlich sind.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, reading "Dr. André von Peschke". The signature is written in a cursive style and is underlined with two horizontal lines.

Dr. André von Peschke




HUK-COBURG

Sie erreichen uns:

HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Willi-Hussong-Str. 2, 96447 Coburg

Mo - Fr: 8.00 - 20.00 Uhr

67 3AEE F332 20 8000 08C9
DV 04.23 0.85 Deutsche Post 



Bei Rückfragen bitte angeben:
342/026592-X-KP2AKN

CMD Centrum Kiel
Lorentzendam 14
24103 Kiel

Service team Leistung
Telefon 09561 96-77077
Telefax 09561 96-6990
E-Mail info@HUK-COBURG.de

Coburg, 28.04.2023

Krankenversicherung: 342/026592-X
Funktionsdiagnostische Unterlagen an Gutachter
Ihre Patientin: [REDACTED] 13.05.1972

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir beziehen uns auf die eingereichten Heil- und Kostenpläne Ihrer Patientin Jeaninne Seiler. Diese haben wir, wie Sie bereits wissen, an einen Gutachter weitergeleitet.

Zur Prüfung fehlen dem Gutachter allerdings noch wichtige Unterlagen:

Bitte schicken Sie der Gutachterin [REDACTED] deshalb funktionsdiagnostische Unterlagen der bereits durchgeführten Vorbehandlung wie beispielsweise:

- den Funktionsstatus
- Modelle
- Röntgenaufnahmen
- Berichte oder Ähnliches

Dabei sollte es sich um bereits dokumentierte Behandlungs-/Untersuchungsergebnisse bzw. erhobene Befunde handeln. Vermerken Sie bitte zusätzlich die Auftragsnummer A-I-10387376.

Die Unterlagen können Sie gerne auch per Mail an "info@zahnaerztin-mittelfeld.de" schicken. Alternativ erreichen Sie Fr. Joachim per Post unter "Zahnärztin Hannover, Oppelner Weg 4, 30519 Hannover".

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

HUK-COBURG-Krankenversicherung AG



342026592X

BO1L Stand: 09.2017

00000000 0000 001/001 328924 0000140

CMD CENTRUM KIEL

"Spezialist für Funktionsdiagnostik und -therapie der DGFDT"

"Fortgebildeter Gutachter der DGPRO"

Dr. André von Peschke

Abs.: Zahnarzt: Dr. André von Peschke, Lorentzendam 14, 24103 Kiel, Tel: 0431/55 22 35, Fax:: 0431/ 55 78 75 1,
E-mail: info@CMD-CENTRUM-KIEL.de, Internet: [http:// www.CMD-CENTRUM-KIEL.DE](http://www.CMD-CENTRUM-KIEL.DE)

HUK Coburg
Krankenversicherung
Willi-Hussong-Straße 2
96447 Coburg

Deutsche Bank Hamburg
IBAN: DE76 2007 0024 0461 8294 01
BIC: DEUTDEDBHAM

02.05.2023

Betr: 342/026592-X

Bez: [REDACTED]

Anlage: Schreiben der HUK Coburg vom 28.04.2023, mein Schreiben an die HUK Coburg

nachrichtlich: Patientin, [REDACTED], Hannover

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Unterzeichner bezieht sich auf die bereits bekannten Schriftverkehre in der Sache und u.a. darauf, dass durch die monatelange Verschleppung der Behandlung der Versicherten, durch die HUK-Coburg, mit einer sachgerechten weiterführenden funktionstherapeutischen Behandlung, so wie geplant, nicht mehr zu rechnen ist, und die gesamte Behandlung aus haftungsrechtlichen Gründen vollständig von Anfang an neu begonnen werden muss.

Die Verantwortung für diesen behandlungstechnischen Totalverlust liegt ausschließlich bei der HUK Coburg, die für die funktionstherapeutische Einstellung der Bisslage mit Laborgefertigten Dauerprovisorien ein Kostenzusage erteilt hatte und nunmehr seit 4 Monaten eine Prüfung der abschließenden funktionstherapeutischen Endversorgung mit definitiven zahntechnischen Versorgung eine Kostenzusage verweigert.

Darüber hinaus bestätigt der Unterzeichner, dass es selbst nach Kostenzusage der HUK-Coburg, sollte diese irgendwann in der Sache erfolgen dem Unterzeichner aus verschiedenen Gründen eingeschränkter Kapazitäten, u.a. auch der Zahntechnik die Versorgung der Versicherten zeitnah weiterzuführen.

Da es am heutigen Tag nicht möglich war den Sachverhalt bzgl der Aufwandsentschädigung telefonisch zu klären, erfolgt auf Anforderung des erreichten Sachbearbeiters in der Leistungsabteilung nunmehr dieses Schreiben.

Die hier angeforderten Unterlagen und damit verbundenen Arbeiten gehören eindeutig nicht zu

den Nebenpflichten, die der Unterzeichner zu erbringen hat.

Der Unterzeichner möchte Sie daher bitten den Aufwand mit einer moderat angesetzten Kostenzusage von 200,-€ zu honorieren und macht darauf aufmerksam, dass er keine Originalunterlagen (Modelle der FAL) herausgeben wird, sondern Fotografien. Gleiches gilt für Röntgenaufnahmen. Sollten Sie Berichte benötigen, bittet der Unterzeichner um konkrete Angaben, verbunden mit weiteren Kostenzusagen für den damit verbundenen Aufwand.

Es gehört nicht zu den Nebenpflichten des Unterzeichners aus geschlossenem Behandlungsvertrag mit der Versicherten, Berichte abzugeben, über Behandlungsabläufe, für die die Versicherte von der HUK-Coburg Kostenzusagen erhalten hatte.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, reading "Dr. André von Peschke". The signature is written in a cursive style and is underlined with two horizontal lines.

Dr. André von Peschke