

Außer Spesen nichts gewesen

PAR-Behandlung: Vor der Entfernung von Zahnersatz muss ein genehmigter HKP vorliegen

Wird alter Zahnersatz im Rahmen einer Parodontosebehandlung entfernt, ohne dass ein Heil- und Kostenplan (HKP) für die erst nach der PAR-Behandlung durchzuführende Versorgung mit dem endgültigen Zahnersatz vorliegt, steht dem Zahnarzt kein Honoraranspruch zu.

Im Rahmen der parodontalen Vorbehandlung ist mitunter die Entfernung einer alten, parodontalhygienisch insuffizienten Brücke erforderlich. Das nachfolgend hergestellte Langzeitprovisorium ist nicht Leistungsinhalt der gesetzlichen Krankenversicherung und muss daher über eine private Vereinbarung mit dem Patienten abgerechnet werden. Gegebenenfalls ist über den Befund 5.X nachzudenken.

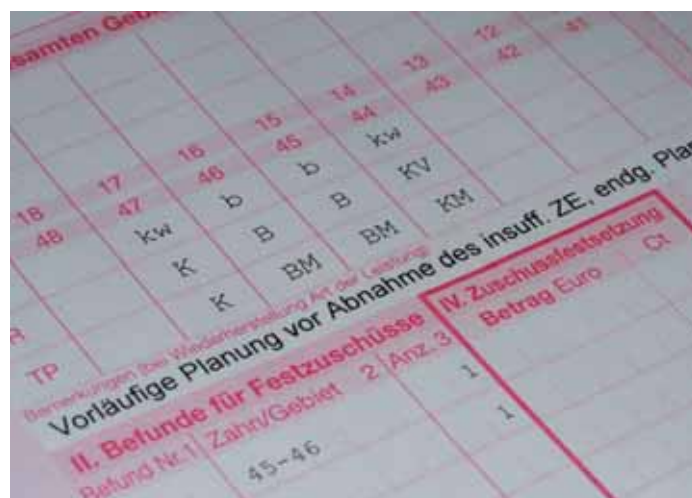
Dennoch ist der behandelnde Zahnarzt verpflichtet, bereits zu diesem Zeitpunkt einen Heil- und Kostenplan für den erst nach Abschluss der Parodontalbehandlung erforderlich werdenden endgültigen Zahnersatz zu erstellen. Wird in diesen Fällen bestehender Zahnersatz ohne vorherige Genehmigung der endgültigen Zahnersatzversorgung entfernt, lehnen die Krankenkassen die nachträgliche Genehmigung des HKP in der Regel ab und verweigern die anteilige Kostenübernahme.

Erschwerend kommt hinzu, dass der Zahnarzt auch gegenüber dem Patienten grundsätzlich keinen Anspruch auf Zahlung des Eigenanteils hat.

Fallbeispiel

Zur Veranschaulichung der Problematik folgender Sachverhalt, der sich so in ähnlicher Konstellation bereits wiederholt im Alltag des Prothetikausschusses Nordbayern zeigte:

Bei einem Patienten ist eine umfangreiche parodontale Behandlung indiziert gewesen. Um diese richtlinienkonform durchzuführen, musste der Zahnarzt im Rahmen der Vorbehandlung neben der Entfernung von Zahnstein und weichen Belägen auch alten Zahnersatz entfernen, da dieser durch marginal deutlich überkontourierte Kronenränder einen erheblichen zusätzlichen Reizfaktor darstellte. Der Zahnarzt stellte dem Patienten vor Entfernung der alten Kronen und Brücken



Vor der Entfernung von altem Zahnersatz im Zuge einer parodontalen Vorbehandlung muss ein genehmigter Heil- und Kostenplan vorliegen.

einen privaten Kostenplan für die Anfertigung eines Langzeitprovisoriums aus. Einen Heil- und Kostenplan für die endgültige prothetische Versorgung, welche teilweise durch die gesetzliche Krankenkasse getragen werden sollte, hat der Zahnarzt jedoch nicht erstellt, da noch keine sichere Prognose bezüglich der Ausheilung einzelner Parodontien gestellt werden konnte. Eine Planung des exakten Umfanges und der Art der späteren Zahnersatzversorgung war zu diesem Zeitpunkt daher nicht möglich.

Krankenkasse genehmigte HKP nicht

Nach Beendigung der Parodontalbehandlung beurteilte der Zahnarzt die prothetische Wertigkeit der Restzähne und erstellte einen Heil- und Kostenplan für die endgültige Zahnersatzversorgung. Obwohl das Vorgehen des Zahnarztes aus zahnmedizinischer Sicht vollkommen korrekt war, wurde dieser Kostenplan von der Krankenkasse nicht genehmigt, da mit der Behandlung bereits zu einem Zeitpunkt begonnen worden war, als noch kein genehmigter HKP vorlag. In der Begründung führte die Krankenkasse aus, dass es ihr zum Zeitpunkt der Antragsstellung nicht mehr möglich gewesen sei, im Rahmen eines Planungsgutachtens zu überprüfen, ob eine Erneuerung des alten Zahnersatzes überhaupt notwendig war.

In Konsequenz dieser ablehnenden Entscheidung der Krankenkasse hätte der Zahnarzt die normalerweise durch die Krankenkasse zu erstattenden Kosten selbst zu tragen. Aber auch gegenüber dem Patienten besteht kein Zahlungsanspruch hinsichtlich des auf diesen normalerweise entfallenden Eigenanteils, da hierfür die Rechtsgrundlage fehlt.

Aus Sicht der Krankenkasse wurde in vorgenanntem Fall die nachträgliche Genehmigung des HKPs und die Kostentragung zu Recht verweigert. Die Krankenkasse beruft sich auf die gesetzliche Regelung des § 87 Abs. 1a SGB V. Dort ist bestimmt, dass der Zahnarzt den HKP **vor Beginn** der Behandlung zu erstellen hat. Erst wenn die Krankenkasse die Versorgungsnotwendigkeit festgestellt hat, wird der im Heil- und Kostenplan ausgewiesene Befund durch die Krankenkasse bewilligt.

HKP vor Behandlungsbeginn

Die in der Regel zwingende Notwendigkeit, mit der Behandlung erst nach Erstellen des HKPs zu beginnen, hat das Bundessozialgericht (BSG) bereits in mehreren höchstrichterlichen Urteilen bestätigt. So hat das BSG in seiner Urteilsbegründung vom 25. März 2003 (vgl. Az: B 1 KR 29/02 R) ausgeführt, dass zahnprothetische Versorgungen vor ihrer Durchführung von der Krankenkasse genehmigt werden müssen. Damit hat das BSG seine bereits vor Bestehen der gesetzlichen Verpflichtung zur Erstellung des HKPs vertretene Rechtsauffassung bestätigt.

Bereits vor Existenz der in § 87 Abs. 1a SGB V vorgesehenen Verpflichtung zur vorherigen Erstellung eines HKPs hat das BSG die Auffassung vertreten, dass vor Durchführung der zahnprothetischen Maßnahme ein HKP zu erstellen ist (vgl. BSGE 49, 68,69; BSGE 65, 94,97). Zu diesem Zeitpunkt sah der Bundesmantelvertrag für Zahnärzte (BMV-Z) die vorherige Erstellung des HKPs sogar nur als „Sollvorschrift“ vor (vgl. BMV-Z § 2 Abs. 1 Anlage 12).

Begründet wird das vorherige Genehmigungserfordernis damit, dass sich die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit einer Zahnersatzversorgung in der Regel nur vor Durchführung der Behandlung durch Röntgenaufnahmen und Voruntersuchungen (Vitalitätsprüfung, Parodontalzustand und so weiter) gut beurteilen lässt, eine Prüfung nach Eingliederung des fertigen Zahnersatzes nicht mehr dienlich ist und auf besondere



Dr. Axel Wiedenmann

Schwierigkeiten stößt, sowie mit dem Sinn und Zweck des HKPs in der Regel nicht vereinbar ist.

Fazit für die Praxis

Vor der Entfernung von altem Zahnersatz ist grundsätzlich die Genehmigung der später geplanten Ver-

sorgung mittels HKP einzuholen. Hierbei empfiehlt sich im Begründungsfeld des HKP-Vordrucks zu vermerken, dass es sich um eine vorläufige Planung, beispielsweise vor einer PAR-Behandlung, handelt. Das geplante Langzeitprovisorium wird davon unabhängig auf einem separaten Privatplan aufgeführt.

Soweit sich der HKP von der später durchzuführenden Versorgung unterscheidet, da sich nach Abnahme der alten Brücke oder nach abgeschlossener Parodontalbehandlung ein zunächst eingeplanter Pfeiler als nicht erhaltungswürdig erweist, ist der bereits gestellte und genehmigte HKP zusammen mit dem korrigierten Plan nochmals der Krankenkasse zur Genehmigung vorzulegen.

Im geschilderten Fall konnten die zahnärztlichen Vertreter im Prothetikausschuss durch intensive fachliche Argumentation mit den Krankenkassenvertretern zwar ein für den betroffenen Zahnarzt positives Ergebnis verhandeln. Dennoch ist dringend anzuraten, diese Vorgehensweise zukünftig streng zu beachten, da die Krankenkassenvertreter aus juristischer Sicht nicht verpflichtet wären, einem derartigen Kompromiss zuzustimmen. In der Praxis ist dies zugegebenermaßen mit einem erhöhten bürokratischen Aufwand verbunden. Angesichts der unangenehmen rechtlichen und finanziellen Konsequenzen, die sich bei Nichtbeachtung dieser Verfahrensweise für den betroffenen Zahnarzt ergeben können, stellt er jedoch sicherlich das geringere Übel dar.

Dr. Axel Wiedenmann