

Sehr geehrte Damen und Herren,
unser heutiger Newsletter informiert über die folgenden Themen:

- » Wirtschaftlichkeitsprüfung: Kürzung unter die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis bedarf einer besonderen Begründung
- » Zahnarzt muss Details des Vertrages seiner Patienten mit privater Krankenkasse nicht kennen
- » Zulassungsausschuss Niedersachsen akzeptiert bisherige Gewinnverteilungsregelungen bei Juniorpartnern nicht mehr
- » Aufklärung bei Sofortbelastung
- » Eingliederung von Zahnersatz vor Befürwortung des Heil- und Kostenplans: Grundsätzlich entsteht kein Honoraranspruch des Zahnarztes
- » Private Krankenversicherung hat Kosten für Sofortbelastung zu erstatten

Wirtschaftlichkeitsprüfung: Kürzung unter die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis bedarf einer besonderen Begründung

Das Sozialgericht Dresden hat in einem Hinweisbeschluss – erneut – darauf hingewiesen, dass Kürzungen, die sich unterhalb der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis auswirken, einer besonderen Begründung bedürfen. Bei dem allgemeinen Fallwert wird die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis bei Zahnärzten in der Regel bei einem Zuschlag von 40 bis 50 % oberhalb der durchschnittlichen Fallkosten der Vergleichsgruppe gezogen. Erfolgt eine Kürzung jenseits eines Zuschlages von z. B. 20 oder 30 % kann dies nur zulässig sein, wenn von Seiten des Prüfungsgremiums hierfür eine besondere Begründung abgegeben wird. Der Grund dafür ist leicht einzusehen. Jenseits der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis ist eben die Unwirtschaftlichkeit „offensichtlich“ und muss nicht besonders begründet werden. Unterhalb dieser Grenze liegt noch kein offensichtliches Missverhältnis vor, und bedarf deshalb einer besonderen Begründung. Zahnärzte mögen daraufhin etwaige Kürzungsbescheide überprüfen.

Zahnarzt muss Details des Vertrages seiner Patienten mit privater Krankenkasse nicht kennen

In einer für Zahnärzte recht erfreulichen Entscheidung des Amtsgerichts Peine vom 15.04.2010 (5 C 513/09) ist klargestellt worden, dass der Zahnarzt mit den Problemen seines Patienten gegenüber seiner privaten Krankenkasse grundsätzlich nichts zu tun hat.

Der Fall: Der Zahnarzt verlangte sein zahnärztliches Honorar für eine prothetische Versorgung. Der Beklagte lehnte die Bezahlung ab. Er behauptet, seine private Krankenkasse habe die Übernahme der Kosten verweigert, weil in der vorgelegten Patientenakte des Zahnarztes Angaben enthalten seien, die einer Kostenübernahme entgegenstünden. Der Zahnarzt habe aber zugesagt, dass die Kosten von der privaten Krankenkasse übernommen werden.

In der Patientenakte war im Einzelnen die Notwendigkeit einer Parodontalbehandlung sowie Sanierung des Gebisses schon zu einem Zeitpunkt vermerkt, als der Beklagte den privaten Versicherungsvertrag noch gar nicht abgeschlossen hatte. Anlässlich des Abschlusses dieses privaten Krankenversicherungsvertrages hat der Beklagte dann nachweislich die Frage der Versicherung falsch beantwortet, ob bei ihm in der genannten Hinsicht Behandlungsbedarf bestünde.

Im Rechtsstreit wollte der Patient die Zahlung verweigern, weil er meinte, der Zahnarzt habe diese Patientenakte der privaten Krankenkasse so nicht vorlegen dürfen. Er habe dem Patienten erklärt, die Eintragungen in der Patientenakte stünden einer Kostenübernahme nicht entgegen.

Verschwiegen hat der Patient allerdings, dass er anlässlich des Vertragsabschlusses die Fragen nach bereits bestehendem Versorgungsbedarf falsch beantwortet hat.

Das hat das Amtsgericht Peine auch klar erkannt und insoweit klargestellt, dass ein Zahnarzt, der keine Kenntnis von den Einzelheiten des Vertragsabschlusses mit der privaten Krankenkasse habe, für die Kostenübernahme keine Verantwortung übernehme bzw. übernehmen könne. Eine detaillierte Kenntnis der Einzelheiten, die beim Vertragsabschluss eine Rolle gespielt haben, müsse der Zahnarzt nicht haben.

In dieser Entscheidung hat das Gericht in erfreulicher Weise die Verantwortungsbereiche des Zahnarztes und seines Patienten klar getrennt.

Nicht so klar ist in der einschlägigen Rechtsprechung und Literatur die Frage, ob, und wenn ja, in welchem Umfang der Zahnarzt eine wirtschaftliche Aufklärungspflicht seines Patienten im Hinblick auf Erstattungsansprüche eines Kostenträgers hat. Diese Frage wird in der Regel sehr einzelfallbezogen gelöst. In der Rechtsprechung wird angenommen, dass das Kostentragungsrisiko für die Patienten ein für Zahnärzte einfach zu erkennender Umstand sei. Dieser verpflichtet die Zahnärzte zu einer entsprechenden Aufklärung. Die Grenze der zahnärztlichen Aufklärungspflicht wird aber dann erreicht, wenn der Verantwortungs- und Kenntnisbereich des Zahnarztes verlassen wird. Ein Zahnarzt kann einfach nicht die Einzelheiten des Versicherungsvertrages und der Versicherungsbedingungen erkennen. Er ist nicht verpflichtet, sich hier sachkundig zu machen.

Wie der vorliegende Fall zeigt, ist der Zahnarzt darüber hinaus nicht verpflichtet, sich über die Einzelheiten des Vertragsabschlusses seines Patienten mit der privaten Krankenkasse sachkundig zu machen.

Zulassungsausschuss Niedersachsen akzeptiert bisherige Gewinnverteilungsregelungen bei Juniorpartnern nicht mehr

Mandanten, die planen, sich mit einem jungen Zahnarzt in Berufsausübungsgemeinschaft zu verbinden, müssen ab sofort berücksichtigen, dass der Zulassungsausschuss seine bisherige Verwaltungspraxis bei der Genehmigung von Berufsausübungsgemeinschaften verändert hat. Regelungen, wonach sich der Gewinn des Juniorpartners nur noch auf einen Prozentsatz seiner selber erwirtschafteten Honorarumsätze bezieht, werden nicht mehr genehmigt. Ob derartige Vorgaben sozialversicherungsrechtlich oder zivilrechtlich zulässig sind, dürfte zunächst eine sekundäre Frage sein, weil sicherlich kaum ein Zahnarzt bereit ist „seinen“ Fall durch die Gerichtsinstanzen entscheiden zu lassen. Zahnärzte, die hier Hilfestellungen benötigen, mögen sich mit unserer Kanzlei in Verbindung setzen.

Aufklärung bei Sofortbelastung

Im Falle einer Sofortbelastung sollte der Patient im Rahmen der sogenannten Risikoaufklärung darauf hingewiesen werden, dass diese anhand des zahnlosen Kiefers entwickelt und wissenschaftlich nachgewiesen wurde und dass die individuellen Risiken höher gewichtet werden müssten, je kleiner die zu versorgende Lücke ist. Höchstvorsorglich empfehlen wir zudem, dem Patienten im Falle einer Sofortbelastung darauf hinzuweisen, dass noch keine (ausreichenden) evidenzbasierten klinischen Langzeitstudien vorliegen. Dies sollte sorgfältig dokumentiert werden. Sofern bekannt ist, dass eine private Krankenversicherung die Erstattung der Kosten für eine Sofortbelastung ablehnt mit dem Argument fehlender Langzeitstudien, sollte der Patient im Rahmen der wirtschaftlichen Aufklärung zudem auch hierauf hingewiesen werden. Derartige Leistungsablehnungen sind jedenfalls dann unzulässig, wenn Implantatsysteme verwandt werden, für die der Hersteller ausdrücklich die Anwendung unter Sofortbelastung eröffnet hat.

Eingliederung von Zahnersatz vor Befürwortung des Heil- und Kostenplans: Grundsätzlich entsteht kein Honoraranspruch des Zahnarztes

Ein Honoraranspruch des Zahnarztes besteht nicht, wenn er bereits vor der Rückgabe und Befürwortung des Heil- und Kostenplans (HKP) durch die Krankenkasse die Eingliederung von Zahnersatz begonnen und abgeschlossen hat. Richtig ist allerdings, dass es von diesem Grundsatz Ausnahmen gibt. Sofern die Voraussetzungen des § 13 Abs. 3 SGB V vorliegen, besteht dennoch ein entsprechender Anspruch. D. h., dass es sich entweder um eine unaufschiebbare Notfallbehandlung gehandelt hat oder die Krankenkasse eine Leistung zu Unrecht abgelehnt haben muss. Außerdem kommt in Betracht, dass eine Krankenkasse die Beurteilung des HKP ohne Grund so hinausgezögert hat, dass dem Versicherten ein längeres Zuwarten nicht zumutbar ist. Eine Notfallbehandlung liegt nur dann vor, wenn die Behandlung im Zeitpunkt ihrer tatsächlichen Durchführung so dringlich war, dass aus medizinischer Sicht keine Möglichkeit eines nennenswerten zeitlichen Aufschubs mehr bestand.

Private Krankenversicherung hat Kosten für Sofortbelastung zu erstatten

Das Landgericht Köln hat mit Urteil vom 04.11.2009 (AZ: 23 O 236/06) die medizinische Notwendigkeit einer Sofortbelastung nach Einholung eines Sachverständigengutachtens anerkannt. Die Patientin hatte eine extreme Alveolarkammatrophie, war vollständig zahnlos und hatte lange Jahre eine subtotale Prothese des OK getragen. Das Knochenangebot war hiernach für eine implantologische Versorgung mit Sofortbelastung ausreichend, Knochenabbau sei nicht zu beobachten gewesen und die Sofortbelastung sei auch deshalb vertretbar gewesen, um postoperativ die Ausformung der Schleimhautverhältnisse im Vestibulum und eine suffiziente Sprachfunktion herbeizuführen.

Hiernach hat die private Krankenversicherung mithin die Kosten für eine Sofortbelastung zu erstatten.

Autoren:

Frank Ihde, *Rechtsanwalt und Notar*

Alexandra Zimmermann, *Rechtsanwältin, Fachanwältin für Medizinrecht und Strafrecht*

Ihde & Coll.

Rechtsanwälte und Notar

Ferdinandstraße 3
30175 Hannover

Fax: 05 11/33 65 09-29

info@ihde-coll.de

www.ihde-coll.de