



Scottis Praxistipp

Wenn die Behandlung von der Planung abweicht: Das richtige Vorgehen für die Praxis

Planung und Realität klaffen im Alltag häufig auseinander. Das kann auch die Versorgung mit Zahnersatz betreffen. Nicht selten zeigt sich, dass die im Heil- und Kostenplan festgelegte Versorgung verändert oder angepasst werden muss. Wie man sich in solchen Fällen gegenüber dem Patienten und seiner Krankenkasse am besten verhält, erläutert Dr. Lina Reichmuth, Assessorin im Geschäftsbereich Rechtsangelegenheiten und Gerichtsverfahren der KZVB.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands der KZVB

Die Versorgung mit Zahnersatz beginnt immer mit einer sorgfältigen Planung: Der Heil- und Kostenplan (HKP) hält Befund, Versorgungsart und voraussichtliche Kosten fest und bildet die Grundlage für die künftige Zahnersatzbehandlung. Nicht selten ändert sich jedoch die klinische Situation, etwa weil sich ein Zahn als nicht erhaltungswürdig erweist oder der Patient eine andere Versorgungsform wünscht.

Verhalten gegenüber dem Patienten

Neben der zahnärztlichen Aufklärungspflicht ist bei Abweichungen von der ursprünglichen Behandlungsplanung insbesondere § 630c Abs. 3 BGB zu beachten. Danach hat der Zahnarzt den Patienten vor Beginn der Behandlung in Textform über die voraussichtlichen Kosten zu informieren, soweit eine vollständige Kostenübernahme durch die Krankenkasse nicht gesichert ist. Diese Pflicht besteht während des gesamten Behandlungsverlaufs. Überschreiten etwa die tatsächlichen Material- oder Laborkosten den ursprünglichen Kostenvoranschlag des Labors, ist der Patient hierüber unverzüglich in Textform zu unterrichten. Eine entsprechende Verpflichtung ergibt sich

auch aus § 9 Abs. 2 GOZ. Danach ist der Patient zu informieren, wenn eine Überschreitung der veranschlagten Kosten um mehr als 15 Prozent zu erwarten ist. Die 15-Prozent-Grenze sollte daher von der Praxis fortlaufend überwacht werden, da ihr Überschreiten eine erneute Kosteninformation erforderlich macht. Zweck dieser fortlaufenden Informationspflicht ist es, dem Patienten eine selbstbestimmte Entscheidung über seine Behandlung zu ermöglichen. Nur so kann der Patient die finanziellen Folgen der Behandlung angemessen einschätzen und gegebenenfalls über alternative Versorgungsmöglichkeiten entscheiden.

Verhalten gegenüber der Krankenkasse

Der HKP ist die verbindliche Grundlage für Planung, Genehmigung und Abrechnung der Zahnersatz-Versorgung. Die Genehmigung der Krankenkasse bezieht sich dabei konkret auf die im HKP angegebenen Befunde und die daraus abgeleitete Versorgung. Bei Befund- oder Therapieänderungen ist der ursprüngliche HKP nicht mehr tragfähig. In diesem Fall ist der Krankenkasse ein neuer HKP als Änderungsantrag über das EBZ-Verfahren zu

übermitteln. Der Änderungsantrag muss hierbei auf die Nummer des ersten, bereits bewilligten HKP Bezug nehmen. Nach Prüfung des Änderungsantrags meldet die Krankenkasse der Praxis, ob sie den Änderungsantrag genehmigt oder ablehnt. Im Falle einer Zustimmung widerruft die Krankenkasse zugleich die Genehmigung des ursprünglichen Antrags. Beachten Sie unbedingt, dass die geänderte Versorgung erst nach Genehmigung des neuen HKP eingegliedert werden darf.

Fazit

Wie Sie sehen, ist die Abweichung von einer bereits beantragten und genehmigten Versorgung kein rein internes Praxisproblem. Sie berührt unmittelbar das Verhältnis zur Krankenkasse und zum Patienten. Kommen Sie daher Ihrer Aufklärungspflicht umfassend nach und melden Sie Änderungen konsequent über das EBZ-Verfahren an die Krankenkasse. So vermeiden Sie nicht nur vergütungs- und haftungsrechtliche Risiken. Zugleich schaffen Sie Transparenz und Nachvollziehbarkeit im Behandlungsverlauf. Das stärkt das Vertrauen Ihrer Patienten und bildet die Grundlage für eine stabile und langfristig tragfähige Zahnarzt-Patienten-Beziehung.