

Honorierung aufwändiger endodontischer Behandlungsmaßnahmen beim GKV-Patienten

ZA CARSTEN APPEL/NIEDERKASSEL

Erbringt der Vertragszahnarzt endodontische Behandlungen bei gesetzlich Versicherten, so hat er eine solche Behandlung unabhängig von Zeitaufwand und Methode als Sachleistung innerhalb von BEMA und Budget zu erbringen. Dies hat seinen Ursprung zum einen im so genannten Zuzahlungsverbot. Dieses ergibt sich aus den §§ 28 und 30 des SGB V, die Zuzahlungen zu Kassenhonoraren lediglich für die Bereiche Füllungen und Zahnersatz zulassen. Zum anderen ist eine Ursache wohl auch darin zu sehen, dass die Leistungsbeschreibungen des BEMA noch aus einer Zeit stammen, in der der Aufwand endodontischer Therapien sehr gering bemessen wurde. Diese Leistungsbeschreibungen sahen offensichtlich einen Zahnerhalt, der heute in prognostisch eher ungünstigen Fällen mit extremem Aufwand möglich ist, erst gar nicht vor. Will der Zahnarzt auch bei seinen gesetzlich versicherten Patienten Endo-

dontie auf hohem Niveau betreiben, darf er also ein betriebswirtschaftlich notwendiges Honorar nicht als Zuzahlung zur endodontischen Kassenleistung berechnen, sondern muss die entsprechenden Behandlungsmaßnahmen privat mit dem Patienten vereinbaren. Dieser hat also die Kosten dafür selbst zu tragen. Zahlungen der GKV via KZV an den Zahnarzt für diese Leistungen sind dann nicht möglich. Weil ansonsten der Honoraranspruch nicht gesichert ist, sind dabei gewisse vorgeschriebene Formalien streng zu beachten. Die im Folgenden genannten Schritte 1. bis 3. müssen daher jeweils in schriftlicher Form erfolgen.

1. Abgabe einer Patientenerklärung nach § 4, Abs. 5b (BMV-Z) für Primärkassenpatienten bzw. nach § 8, Abs. 3 (VdAK/AEV-Vertrag) für Ersatzkassenversicherte. Mit dieser Erklärung wird der Patient für die

Patientenerklärung nach § 4 Abs. 5b BMV-Z

Anlage zum Plan Nr.: 1/11840/1 vom 15. 05. 2002

für: Herrn Heini Test, geb. /11840/ AOK Rheinland, Siegburg

Mir ist bekannt, dass ich als sozialversicherter Patient das Recht habe, unter Vorlage einer gültigen Krankenversicherungskarte nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenkassen behandelt zu werden und Anspruch auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung habe. Darüber hinausgehende Leistungen gehören nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung.

Mein Zahnarzt hat mich über die ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung informiert,

Ich wünsche eine darüber hinausgehende Versorgung entsprechend dem nachfolgenden Behandlungsplan als Privatpatient. Ich weiß, dass die Kosten dieser Behandlung unter Zugrundelegung der Gebührenordnung (GOZ) berechnet werden und verpflichte mich, diese selbst zu tragen.

Ort, Datum _____

Unterschrift des Versicherten _____