

Die zahnärztliche Grundversorgung – rechtliche Grundlagen

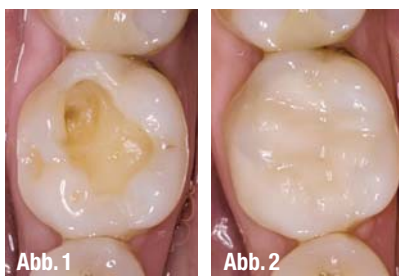
In Deutschland ist der Grad der zahnmedizinischen Grundversorgung hoch. Dies liegt u. a. daran, dass die Grundversorgung hier von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen wird. Diese kann aber nicht alles ersetzen, sodass bei Versorgung und Materialien, die mit einem höheren Aufwand verbunden sind, Patienten das, was über die Grundversorgung hinausgeht, selber tragen müssen. In der Folge differenziert die moderne Zahnheilkunde zunehmend zwischen hochästhetischen, für den Patienten „unsichtbaren“ Restaurationen und den Grundversorgungen.

RA Jens Pätzold/Bad Homburg

■ **Auch der Gesetzgeber** unterscheidet zwischen Grundversorgung, sprich GKV-Versorgung, und privatem Behandlungsvertrag (bspw. bei den Gewährleistungsmängeln), sodass es sinnvoll ist, sich über die aktuellen rechtlichen Aspekte der zahnärztlichen Grundversorgung und ihre Auswirkungen auf die Praxis mithilfe der folgenden Ausführungen zu informieren.

Begriffsdefinition und Inanspruchnahme

Der Begriff der Grundversorgung ist gesetzlich nicht definiert. Als Grundversorgung wird in der Praxis jedoch eine



▲ Abb. 1: Präparation der Kavität. ▲ Abb. 2: Fertige Restauration mit EQUIA.

Behandlungsmethode oder ein Material verstanden, die bzw. das von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ersetzt wird. Dem gesetzlich versicherten Patienten wird auf diese Weise eine – weitgehend – zuzahlungsfreie Versorgung und dem Zahnarzt eine schnelle und wirtschaftliche Behandlung oder Verarbeitung ermöglicht. Bestimmte Indikationen oder Indikationseinschränkungen eines Materials sind von dem Begriff der Grundversorgung nicht erfasst und den jeweiligen Herstellerangaben und Gebrauchsanweisungen zu entnehmen.

Der Auftrag zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung ist in der Bundesrepublik Deutschland verfassungsrechtlich verankert, denn im Grundgesetz ist in Artikel 20, Absatz 1 das Sozialstaatsprinzip festgeschrieben. Außerdem besitzt nach Artikel 2, Absatz 2 des Grundgesetzes jeder Bürger der Bundesrepublik ein Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Auf dieser gesetzlich verankerten Grundlage existiert in der Bundesrepublik Deutschland die uns bekannte, solidarisch finanzierte Patientenversorgung, die dem in der GKV versicherten Patienten einen Anspruch auf die im Sozial-

gesetzbuch beschriebene Sachleistung ohne Zuzahlung gewährt.

Versorgungsgrundlage ist der Behandlungsvertrag

Zwischen Arzt und Patient kommt – unabhängig davon, ob gesetzlich oder privat versichert – regelmäßig zu Beginn der Behandlung ein Behandlungsvertrag zustande. Dieser Behandlungsvertrag wird im Normalfall nicht schriftlich und ausdrücklich, sondern mündlich und durch schlüssiges Verhalten (d. h. konkludent) geschlossen. In der Regel wird mit Betreten der Praxis durch den Patienten deutlich, dass der Patient eine Behandlung wünscht. Führt der Arzt dann die Behandlung durch, so spricht man davon, dass der Vertrag zwischen den beiden konkludent zustande gekommen ist. Hierbei sollte man allerdings nicht vergessen, dass beim Abschluss des Behandlungsvertrages auf der Patientenseite die Geschäftsfähigkeit erforderlich ist. Relevant wird dies in der Praxis bei Minderjährigen und betreuten Personen.

Vergütungsvereinbarungen über sogenannte individuelle Gesundheitsleis-

tungen (IGeL-Leistungen), d. h. Leistungen, die nicht zum Leistungsumfang der GKV gehören, aber dennoch von gesetzlich Versicherten gewünscht werden und ärztlich empfehlenswert bzw. vertretbar sind, sind nur dann wirksam, wenn der gesetzlich Versicherte ausdrücklich vorab erklärt hat, dass er auf eigene Kosten behandelt werden will und eine entsprechende Honorarvereinbarung mit dem behandelnden Arzt schließt.

Abgrenzung von IGeL zu Mehrkosten

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat in einer Pressemitteilung vom 16.10.2012 berichtet, dass „private Zusatzleistungen beim Zahnarzt auf keinen Fall mit den IGeL-Leistungen verwechselt werden dürfen“. Der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV Dr. Jürgen Fedderwitz erklärte dazu, dass es sich in der Zahnmedizin „in der Regel um Zusatzleistungen handelt, die nicht im Grundleistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen enthalten sind, bei denen aber die Wirksamkeit erwiesen ist. In den allermeisten Fällen liegt eine Behandlungsnotwendigkeit vor und die Krankenkasse beteiligt sich an den Kosten“. Zusatzleistungen, so Fedderwitz weiter, kämen beispielsweise dann zustande, wenn sich behandlungsbedürftige Patienten nicht mit dem Grundleistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung zufrieden gäben, sondern eine der aufwendigeren Therapiealternativen wählen würden, die es für die meisten Befunde gibt. Als Beispiel führte Fedderwitz die notwendige Versorgung eines Seitenzahnes mit einer Krone an, bei der sich der Patient anstelle der Kassenleistung „Vollmetallkrone“ für eine ästhetisch ansprechendere „Keramikkrone“ entscheiden könne. Unabhängig der Abgrenzung IGeL oder Mehrkosten, auch der Zahnarzt muss mit seinen Patienten vorab eine entsprechende Honorarvereinbarung bzw. Mehrkostenvereinbarung schriftlich vereinbaren.

Überall herrscht Informations- und Aufklärungspflicht ...

Im Hinblick auf die Informations- und Aufklärungspflicht des Zahnarztes ist das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (=Patienten-



rechtsgesetz) zu beachten. Dieses Gesetz sieht für den Behandlungsvertrag im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) eigenständige Regelungen vor. Der Zahnarzt ist demnach dazu verpflichtet, dem Patienten zu Beginn der Behandlung in verständlicher Weise sämtliche wesentlichen Umstände der Behandlung zu erklären, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung sowie die Therapie.

Des Weiteren ist der Patient auf dessen Nachfrage oder zur Abwendung von Gefahren aufgrund eines Behandlungsfehlers auch über erkennbare Behandlungsfehler zu informieren. Ebenso ist über eventuelle zusätzliche Kosten in Textform zu informieren, wenn es unklar ist, ob und wer Kosten seiner Behandlung in welcher Höhe übernehmen wird (vgl. § 630 c BGB). Ferner ist der Zahnarzt verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Der Patient wiederum hat die Einwilligung grundsätzlich vor der Durchführung einer medizinischen Maßnahme zu geben.

Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere, medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können. Schließlich hat die Aufklärung mündlich durch den Zahnarzt (bzw.

durch eine Person, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt), verständlich und so rechtzeitig vor einem Eingriff zu erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung wohlüberlegt treffen kann (vgl. § 630 e BGB).

... sowie Dokumentationspflicht

Das Patientenrechtegesetz verpflichtet den behandelnden Zahnarzt im Hinblick auf die Dokumentationspflichten, eine Patientenakte zu führen. In diese Akte sind sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. In die Patientenakte müssen auch die Arztbriefe aufgenommen werden (vgl. § 630 f BGB).

Abrechnungsrichtlinien in der Grundversorgung

Die Vergütung und Abrechnung der vertragszahnärztlichen Leistungen im Rahmen der GKV erfolgt nach § 87 SGB V sowie der Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses für die ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie) und auf Basis der einheitlichen Bemessungsgrundlage für zahnärztliche Leistungen (BEMA). Zum 1.4.2004 trat eine Neufassung der



Abb. 3

▲ Abb. 3: EQUIA ist bei kaudruckbelasteten Restaurationen der Klasse I und II GKV-abrechenbar.

BEMA und der Behandlungsrichtlinie in Kraft. Dabei ist gleich geblieben, dass die BEMA gemäß § 87 I 1 SGB V Bestandteil des Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) und somit von allen Vertragszahnärzten zu beachten ist. Das Füllmaterial Amalgam ist demnach weiterhin Teil des Versorgungsangebotes für die Füllungen von Seitenzähnen. Zudem hat der Erweiterte Bewertungsausschuss gemäß § 87 IV SGB V die Neufestlegung der Leistungsbeschreibungen und -bewertungen der plastischen Füllungsmaterialien (BEMA-Nr. 13) entschieden. Während nach den alten Richtlinien zur konservierenden Behandlung unter anerkannten und erprobten plastischen Füllungsmaterialien noch Amalgam und Komposite explizit aufgeführt waren, ist dieser Hinweis in der Neufassung der Richtlinien nicht mehr enthalten. Vielmehr heißt es in der gültigen Fassung: „4. Es sollen nur anerkannte und erprobte plastische Füllmaterialien gemäß ihrer medizinischen Indikation verwendet werden. Die aktuellen Gebrauchs- und Fachinformationen und Aufarbeitungsmonographien sollen berücksichtigt werden.“

Alle nach Nummer 4 indizierten plastischen Füllungen sind auch im Seitenzahnbereich im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zu erbringen.“

Demnach ist beispielsweise auch das Füllungsmaterial wie EQUIA im vom Hersteller freigegebenen Indikationsbereich GKV-abrechenbar, d.h. bei kaudruckbelasteten Restaurationen der Klasse I und II, sofern der Isthmus weniger als die Hälfte

des Interkuspidalraumes beträgt. Dieses Produkt wurde nämlich vom Hersteller in dem genannten Indikationsbereich explizit freigegeben; der Zahnarzt muss dabei natürlich die aktuelle Gebrauchs- und Fachinformation beachten.

Folgen der Richtlinien für die Praxis

Im Rahmen der GKV-Versorgung stehen dem Patienten als Alternative zum Amalgam grundsätzlich Glasionomere, Kompomere und Zemente zur Verfügung, sofern der Hersteller das jeweilige Produkt für die gegebene Indikation freigegeben hat. Diese Füllungen sind wie Amalgamfüllungen nach den Nummern 13 a bis d über die Krankenversichertenkarte abzurechnen. Letztendlich obliegt die Auswahl des Füllmaterials dem Zahnarzt im Rahmen seiner Therapiefreiheit, in die er die Wünsche seiner Patienten miteinbezieht.

Unterschiedliche Gewährleistungsansprüche bei Grundversorgung und privatem Behandlungsvertrag

Im Rahmen der GKV-Versorgung schreibt § 137 Absatz 4, Satz 3 und 4 SGB V ausdrücklich folgende Gewährleistung für bestimmte Leistungen vor: „Der Zahnarzt übernimmt für Füllungen und die Versorgung mit Zahnersatz eine zweijährige Gewähr. Identische und Teilwiederholungen von Füllungen sowie die Erneuerung und Wiederherstellung von

Zahnersatz einschließlich Zahnkronen sind in diesem Zeitraum vom Zahnarzt kostenfrei vorzunehmen.“

Darüber hinaus gilt Folgendes: Der zahnärztliche Behandlungsvertrag stellt in der Regel einen sogenannten Dienstvertrag dar, der den Zahnarzt zur Erbringung seiner Leistung „lege artis“ verpflichtet, ohne einen bestimmten Behandlungserfolg zu schulden. Behandelt der Zahnarzt also nach den Regeln der ärztlichen Kunst, bestehen gegen ihn weder Gewährleistungs- noch Schadensersatzansprüche oder etwa ein Anspruch auf Schmerzensgeld, selbst wenn ein gewisser erwarteter Behandlungserfolg nicht eintritt. Ist dem Zahnarzt hingegen ein Behandlungsfehler vorzuwerfen, weil er eben nicht „lege artis“ behandelt hat, stehen dem Privat- und dem GKV-Patienten gleichermaßen Ansprüche auf Schadensersatz sowie Schmerzensgeld zu. Diese Ansprüche verjähren innerhalb von drei Jahren ab dem Zeitpunkt, in dem der Patient von dem Behandlungsfehler Kenntnis erlangt hat.

Weiterhin ist zu beachten, dass der Zahnarztvertrag im Einzelfall auch werkvertragliche Elemente beinhalten kann. Dann gilt nämlich gemäß § 634 a BGB unter den dort genannten Voraussetzungen für die Verjährung von Mängelansprüchen eine zweijährige Verjährungsfrist. ◀◀



KONTAKT



Rechtsanwalt
Jens Pätzold
Lyck & Pätzold
Medizinanwälte

Nehringstraße 2
61352 Bad Homburg

GC Germany GmbH
Seifgrundstraße 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 99596-0
Fax: 06172 99596-66
E-Mail: info@gcgermany.de
www.gceurope.com

Unternehmen Sie was!

Gut beraten Richtung Zukunft mit NWD.C dental consult. Mittwoch, 02. Juli 2014,
ab 09.00 Uhr. Erlebnisswelt Dentale Zukunft, Schuckertstr. 23, 48153 Münster

Gute Fragen weisen Wege.

Gute Antworten sind bares Geld wert!



2014_2057_Stand: 28.04.2014

Erlebniss
welt
dentale
zukunft



NWD

GRUPPE

Weitere Unternehmen der NWD Gruppe:



Informationen
und Anmeldung:

www.dentalezukunft.de