

ZAHNERSATZ

Bonusheft für Zahnersatz – Klarstellung zur Ausnahmeregelung und weitere Informationen

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat klargestellt, wie die sog. Freischussregelung zum Zehn-Jahres-Bonus für Zahnersatz (AAZ 07/2020, Seite 6) zu interpretieren ist: Demnach können Krankenkassen in Einzelfällen auch dann einen Zuschuss i. H. v. 75 Prozent gewähren, wenn der oder die Versicherte im Zehn-Jahres-Zeitraum vor der Behandlung die zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen aus nachvollziehbaren Gründen einmal nicht wahrnehmen konnte. Dieser Beitrag erläutert die Interpretation der Regelung durch den GKV-Spitzenverband und veranschaulicht diese an zwei Beispielen.

Klarstellung zur Unterbrechung des Bonuszeitraums

Die Änderung des § 55 Abs. 1 SGB V hatte zum 01.10.2020 dazu geführt, dass die Patienten seither je nach Bonusstufe 60, 70 oder 75 Prozent Festzuschuss erhalten, also je Bonusstufe eine um 10 Prozentpunkte höhere Bezuschussung. Ebenso war bereits bekannt, dass das Jahr 2020 aufgrund der Coronapandemie im Bonusheft fehlen kann, ohne dass die Patientinnen und Patienten ihren vollen Zuschussanspruch verlieren.

Nun erfolgte seitens der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) eine Klarstellung, wie die Ausnahmeregelung in § 55 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) V zu interpretieren sei, die sich auf den sog. „Freischuss“ bezieht. Dabei geht es um eine Unterbrechung des Zehn-Jahres-Bonus, unabhängig vom Ausnahmejahr 2020.

■ Ausnahmeregelung gemäß § 55 Abs. 1. SGB V

„In begründeten Ausnahmefällen können die Krankenkassen abweichend von Satz 5 und unabhängig von Satz 6 die Festzuschüsse nach Satz 2 auf 75 Prozent erhöhen, wenn der Versicherte seine Zähne regelmäßig gepflegt und in den letzten zehn Jahren vor Beginn der Behandlungen die Untersuchungen nach Satz 4 Nummer 1 und 2 nur mit einer einmaligen Unterbrechung in Anspruch genommen hat.“

Interpretation durch den GKV-Spitzenverband

Demnach gilt grundsätzlich, dass sich die Festzuschüsse nach § 55 Abs. 1 S. 2 SGB V (60 Prozent) auf 75 Prozent erhöhen, wenn der Versicherte seine Zähne regelmäßig gepflegt und in den letzten zehn Kalenderjahren vor Beginn der Behandlung die erforderlichen zahnärztlichen Untersuchungen ohne Unterbrechung in Anspruch genommen hat (§ 55 Abs. 1 Satz 5 SGB V). Gemäß § 55 Abs. 1 S. 6 SGB V entfällt die Erhöhung allerdings nicht aufgrund einer Nichtinanspruchnahme der Untersuchungen im Kalenderjahr 2020. Hintergrund sind die im ersten Jahr der Coronapandemie vonseiten der Bundesregierung in Teilen ausgesprochenen Empfehlungen bzw. Anordnungen, Kontakte auf das erforderliche Maß zu beschränken.



Hier mobil
in AAZ 07/2020
weiterlesen

ARCHIV



10 Prozentpunkte
mehr Bonus seit
dem 01.10.2020

„Freischuss“ gemäß
§ 55 Abs. 1 SGB V

Kalenderjahr 2020
wegen Corona-
pandemie
unerheblich

Zusätzlich, und zwar unabhängig davon, gibt es die Ausnahmeregelung gemäß § 55 Abs. 1 S. 7 SGB V, wonach die Krankenkassen einen Zuschuss in Höhe von 75 Prozent im Einzelfall auch dann gewähren können, wenn der oder die Versicherte im Zehn-Jahres-Zeitraum vor der Behandlung die zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen aus nachvollziehbaren Gründen einmal (1 x!) nicht wahrnehmen konnte. Die Entscheidung, ob ein nachvollziehbarer Grund gegeben ist, muss die Krankenkasse im Rahmen der Zuschussfestsetzung nach pflichtgemäßem Ermessen treffen.

Das grundsätzliche Ziel, die Eigenverantwortung der Versicherten zu stärken und einen Anreiz zu regelmäßiger Zahnpflege zu bieten, soll auch dann als erreicht angesehen werden, wenn innerhalb von zehn Jahren eine einzelne Untersuchung ausgeblieben ist und dies dem Versicherten nicht anzulasten ist.

„Freischuss“ nur in den Jahren 6 bis 10 vor der Behandlung

Es gab nun verschiedene Interpretationen, wann diese einmalige Fehlzeit innerhalb des Zehn-Jahres-Zeitraums liegen könnte. Die Auffassung, dass dies unerheblich sei, wurde verworfen. Die Krankenkassen prüfen im ersten Schritt, ob dem betreffenden Versicherten der sog. „kleine Bonus“ zusteht, der den Festzuschuss von 60 Prozent auf 70 Prozent erhöht. Dafür muss eine fünfjährige ununterbrochene Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen gegeben sein. Für diesen Bonus könne die vorgenannte Ausnahmeregelung nicht gelten. Fehlt also in diesem Fünf-Jahres-Zeitraum eine Vorsorgeuntersuchung, ist überhaupt kein höherer Bonus als 60 Prozent möglich.

Daraus ergibt sich, dass der sog. „Freischuss“ nur in dem Zeitraum der Jahre 6–10 vor der Behandlung liegen dürfe. Denn dann finde eine Prüfung bezüglich des 10-Jahres-Bonus nicht mehr statt. Es ist davon auszugehen, dass die Krankenkassen bei der Bonusprüfung nun so vorgehen werden.

Beispiele

In den beiden folgenden Beispielen wird die prothetische Versorgung im Jahr 2022 geplant; dieses Jahr zählt dann nicht mit.

■ Beispiel: Prothetische Versorgung im Jahr 2022, 75 Prozent Bonus

Jahr	BEMA-Nr.	Vorsorge erfüllt	Bonussatz
2021	01	ja	75 Prozent möglich*
2020	(nein)	unerheblich	
2019	01	ja	
2018	01	ja	
2017	01	ja	
2016	01	ja	
2015	01	ja	
2014	01	ja	
2013		nein; Auslandsaufenthalt	
2012	01	ja	

Ausnahmeregelung:
Die Krankenkasse entscheidet

Ist der Fünf-Jahres-Zeitraum nicht erfüllt, gibt es nur den „kleinen“ Bonus

Jahr der Versorgung zählt nicht mit

■ Beispiel: Prothetische Versorgung im Jahr 2022, 75 Prozent Bonus

Jahr	BEMA-Nr.	Vorsorge erfüllt	Bonussatz
2021	01	ja	Nur 60 Prozent*, da schon der Fünf-Jahres-Zeitraum nicht erfüllt ist
2020	01	ja	
2019	01	ja	
2018		nein; Auslandsaufenthalt	
2017	01	ja	
2016	01	ja	
2015	01	ja	
2014	01	ja	
2013	01	ja	
2012	01	ja	

* Die Krankenkasse ist Herr des Verfahrens bei der Zuschussfestsetzung. Insofern kann der Zahnarzt den Patienten nur informieren. Die finale Entscheidung über den Bonus trifft der Kostenträger.

Grundsätzliches zum Bonusheft

Im Zusammenhang mit der vorstehend beschriebenen Klarstellung sind folgende Informationen für Vertragszahnärzte und Patienten relevant.

**Wichtige
Zusatzinformationen**

■ Bonusheft: Das müssen Zahnärzte und Patienten wissen

- Die Vorsorgeuntersuchung, auf die sich § 55 Abs. 1 SGB V bezieht, ist im zahnärztlichen Bereich die „Eingehende Untersuchung“ i. S. d. BEMA-Nr. 01. Wichtig ist, dass der komplette Befund aufgenommen wird, also nicht nur eine symptombezogene Untersuchung oder Beratung erfolgt, und dass alle behandlungsbedürftigen Sachverhalte dokumentiert werden, insbesondere die sog. Muss-Befunde wie kariöse, fehlende und zerstörte Zähne (c, f, z).
- Es muss jedoch nicht immer die BEMA-Nr. 01 abgerechnet werden, damit ein Bonusstempel eingetragen werden kann. Wenn aufgrund der Abrechnungsbestimmungen zur BEMA-Nr. 01 (einmal pro Kalenderhalbjahr mit einem Mindestabstand von vier Monaten) die Abrechnung der BEMA-Nr. 01 nicht möglich ist und stattdessen nur eine Beratung i. S. d. BEMA-Nr. A1 abgerechnet wird, kann trotzdem der Bonusstempel erfolgen, wenn der komplette Befund im Sinne einer Vorsorgeuntersuchung aufgenommen und dokumentiert wird. Auch hier zeigt sich wieder die Wichtigkeit einer sorgfältigen Dokumentation.
- Die nachträgliche Ausstellung eines Bonushefts bei Verlust durch den Patienten ist nicht immer erforderlich. Es spricht nichts dagegen, dem Patienten im Sinne einer Dienstleistung ein neues Bonusheft mit den letzten zehn Eintragungen zur Verfügung zu stellen. Allerdings stehen die Abrechnungsdaten seit mehr als zehn Jahren auch komplett den Krankenkassen zur Verfügung. Insofern können auch diese nachvollziehen, wann für welchen Versicherten eine Vorsorgeuntersuchung abgerechnet wurde.
- Gerade dann, wenn der vorbehandelnde Zahnarzt bereits im Ruhestand ist und die Informationen nicht ohne Weiteres zur Verfügung gestellt werden können, lohnt sich daher der Verweis des Patienten an die Krankenkasse. Im Zweifelsfall kann ggf. auch die KZV die Abrechnungsdaten der Vorsorgeuntersuchungen nachvollziehen und einem Patienten eine entsprechende Information geben.

PRAXISTIPP | Im Zuge der Einführung der TI-Anwendungen wird auch das Bonusheft auf die elektronische Gesundheitskarte gebracht. Damit entfällt in absehbarer Zeit das Abstempeln der Papier-Bonushefte. Das Bonusheft gehört künftig zur elektronischen Patientenakte (ePA). In der Ausbaustufe 2.0 soll laut Gematik das „Zahnbonusheft“ zu den möglichen Dokumententypen gehören, die dann elektronisch dargestellt werden können. Unklar ist, ab wann die technischen Voraussetzungen für diese Funktionen gegeben sein werden und wie diese von den Patientinnen und Patienten angenommen werden. Übergangsweise wird es das klassische Bonusheft wohl weiterhin geben.