

ZAHNERSATZ

Prothetische Versorgungen: Wann sind Festzuschüsse nicht möglich, wann doch?

| Auch GKV-Patienten wollen häufig die bestmögliche prothetische Versorgung. Jedoch gibt es etliche Versorgungen, die nicht mit Festzuschüssen der Krankenkasse bezuschusst werden, weil Regelungen des Festzuschuss-Systems, Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) oder regionale KZV-Regelungen dies ausschließen. Die Folge: Der Patient muss dann für seine Wunschversorgung komplett selbst aufkommen. Es gibt aber auch Grenzfälle, in denen – regional unterschiedlich – Festzuschüsse gewährt werden. AAZ informiert über den aktuellen Stand. |

Wirtschaftliche Aufklärungspflicht des Zahnarztes

Vor jeder prothetischen Versorgung steht die Aufklärung: Der Vertragszahnarzt muss die Patienten sowohl über den Nutzen und die Risiken einer Behandlung als auch über deren Kosten – insbesondere über den beim Patienten verbleibenden Eigenanteil – informieren und aufklären. Ohne diese Information und Aufklärung kommt ein Behandlungsvertrag nicht wirksam zustande.

Bei der Aufklärung über die verschiedenen prothetischen Versorgungen sollten alle aus zahnärztlicher Sicht möglichen Therapievarianten erläutert werden – auch diejenigen, deren Kosten möglicherweise die Vorstellungen des Patienten überschreiten. Allerdings muss auch immer über die jeweilige Regelversorgung informiert werden. Nur dann kann sich der Patient unter Berücksichtigung aller Behandlungsalternativen bewusst für eine Therapievariante entscheiden.

Manche Versorgungen lösen deshalb keinen Festzuschuss aus, weil die verwendeten Materialien (noch) nicht anerkannt sind. Auch über diese Versorgungsformen sollte der Vertragszahnarzt ggf. informieren, wenn sie aus zahnmedizinisch-fachlicher Sicht infrage kommen.

Nicht richtlinienkonforme Versorgungen

Es folgen einige Fallsituationen und die Gründe, warum ggf. kein Zuschuss möglich ist:

1. Keine Gesamtplanung/antagonistenlose Zähne

Nach Nr. 17 der Zahnersatz-Richtlinien des G-BA sind Zahnkronen nicht angezeigt bei Zähnen, die auf Dauer ohne Antagonisten bleiben und für die Verankerung von Zahnersatz nicht benötigt werden. Wünscht der Patient trotzdem eine Versorgung von Einzelzähnen mit Kronen, obwohl im Gegenkiefer z. B. eine Freundsituation besteht, darf der Zahnarzt für die Kronen keinen Festzuschuss bei der Krankenkasse beantragen, weil keine Gesamtplanung im Sinne der Nr. A. 2. der Festzuschuss-Richtlinien des G-BA vorliegt.

Patient muss seine Kosten einschätzen können

Auch über sinnvolle, nicht zuschussfähige Versorgungen aufklären

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan									TP = Therapieplanung				R = Regelversorgung				B = Befund	
Art der Versorgung	TP																	
	R																	
	B	f	f	f														f
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
	B	f	ww	ww														f
	R																	
	TP			K	K													
Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)																		

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht auszufüllen

2. Freidendbrücken

Nach Nr. 22 der Zahnersatz-Richtlinien des G-BA sind Freidendbrücken nur bis zur Prämolarenbreite und unter Einbeziehung von mindestens zwei Pfeilerzähnen angezeigt; in Schattlücken ist der Ersatz von Molaren und von Eckzähnen durch Freidendbrücken ausgeschlossen. Zur Versorgung eines fehlenden Eckzahns mit einer festsitzenden Brücke müsste somit grundsätzlich ein Schneidezahn als Pfeilerzahn „geopfert“ werden, um einen Festzuschuss zu erwirken.

Wenn – wie in dem nachfolgenden Beispiel – der Zahn 12 an sich nicht überkronungsbedürftig ist und verschont werden soll, bietet sich die Freidendbrücke trotzdem an. Einen Festzuschuss erhält der Patient für diese Versorgung nicht. Im Übrigen wird für alle eventuell in diesem Kiefer notwendigen Versorgungungen kein Festzuschuss gezahlt.

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan									TP = Therapieplanung				R = Regelversorgung				B = Befund	
Art der Versorgung	TP				KM	KM	BM											
	R																	
	B	f			kw	ww	f											f
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
	B	f																f
	R																	
	TP																	
Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)																		

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht auszufüllen

Verwendung neuartiger Materialien

Die nachfolgend aufgeführten Versorgungungen lösen in der Regel keinen Festzuschuss aus, weil die verwendeten Materialien (noch) nicht anerkannt sind. Dennoch zeigen sich manche Kassen erstattungsbereit und gewähren Festzuschüsse.

1. Verbindungselemente komplett aus Zirkon

Der G-BA ist nach Auffassung der Festzuschusskonferenz von 2014 für die Anerkennung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zuständig. Für Verbindungselemente, bei denen sowohl das Primärteil als auch das Sekundärteil aus keramischen Materialien besteht, wurde noch keine ausdrückliche Anerkennung ausgesprochen.

Für Festzuschuss müsste Pfeilerzahn „geopfert“ werden

Manche Krankenkassen gewähren Festzuschüsse

Die Verwendung von Brückenteilungsgeschieben oder Teleskopkronen mit Primär- und Sekundärteilen aus Zirkon sollte daher im Bemerkungsfeld des Heil- und Kostenplans ausdrücklich vermerkt werden. Ob Festzuschüsse möglich sind, entscheidet also die Krankenkasse im Einzelfall. Wenn die Krankenkasse eine Kostenübernahme ablehnt, macht es wenig Sinn, den Patienten hiergegen rechtlich vorgehen zu lassen.

Krankenkasse
entscheidet über
Gewährung der
Festzuschüsse

2. Friktionshülsen in Teleskopkronen

Auch wenn der Zahnarzt grundsätzlich keinen Behandlungserfolg schuldet, sollten neue prothetische Versorgungen spätestens nach einigen Nachbesserungsversuchen funktionieren. Für kombiniert festsitzend-herausnehmbaren Zahnersatz mit Teleskopkronen wird dabei unterstellt, dass die Friktionwirkung der Teleskopkronen ohne zusätzliche Verbindungselemente gegeben sein soll. Zusätzliche Friktionshülsen aus Spezialkunststoff werden vom Dentalhandel angeboten und als anerkannte Versorgung beschrieben. Diese Anerkennung bezieht sich jedoch in erster Linie auf die Materialeigenschaften im Sinne des Medizinproduktegesetzes. Ob für eine derartige Versorgung ein Festzuschuss abgerechnet werden kann oder nicht, sollte bei der jeweils zuständigen KZV vorab geklärt werden, um keinen Regress zu riskieren.

Gewährung des Fest-
zuschusses mit der
jeweiligen KZV klären

3. Prothesen aus hoch vernetzten Kunststoffen

Gerade für allergische Patienten werden metallfreie Teleskopprothesen aus Thermoplast als Metallalternative viel beworben. Beispielsweise für das Material PEEK (Polyether-Etherketon) werden herausragende Eigenschaften beschrieben. Die Indikation von PEEK erstreckt sich auf herausnehmbaren und kombiniert festsitzend-herausnehmbaren Zahnersatz. Somit könnten Brücken/Kronen, Teleskopprothesen und Geschiebe sowie im Mund verschraubte Suprakonstruktionen hergestellt werden. Für metallfreie Teleskopprothesen gilt jedoch auch, dass der G-BA noch keine Anerkennung ausgesprochen hat. Daher muss der Zahnarzt unbedingt auch hier vorab mit seiner KZV klären, ob eine Bezuschussung dieser Versorgungen infrage kommt.

G-BA hat noch keine
Anerkennung für
PEEK ausgesprochen

Vorgehen bei reiner Privatabrechnung

Wenn für die prothetische Versorgung kein Festzuschuss beantragt und abgerechnet werden kann, wird die gesamte Versorgung komplett nach den Vorgaben der GOZ abgerechnet. Ein Vertrags-Heil- und Kostenplan muss dann nicht aufgestellt werden. Allerdings ist vor Beginn der Versorgung eine schriftliche Privatvereinbarung mit dem GKV-Patienten zu treffen. Im Ergebnis greifen die Regelungen des SGB V für diese Fälle nicht. Das gilt auch z. B. für die Regelungen zur Gewährleistung. Die übliche zweijährige Gewährleistung im Sinne des § 137 SGB V besteht nicht. Die Patienten müssen – wie privat versicherte Patienten auch – eventuelle Schadenersatzansprüche auf privater Basis durchsetzen.

Privatvereinbarung
mit dem GKV-
Patienten notwendig

PRAXISHINWEIS | Dokumentieren Sie die durchgeführte Information und Aufklärung. Wünscht der Patient eine private Versorgung ohne Bezuschussung durch die Krankenkasse, so erstellen Sie einen privaten Kostenvoranschlag und lassen den Patienten eine Privatvereinbarung nach § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ unterschreiben. Damit sichern Sie Ihren Zahlungsanspruch ab.