HONORARRÜCKFORDERUNGEN

Rechtsfragen rund um den Heil- und Kostenplan

von Beate Bahner, FAin MedR, Heidelberg

Immer wieder sehen sich Zahnärzte nach Einreichung und Genehmigung eines Heil- und Kostenplans (HKP) bei der Krankenkasse mit Rückforderungsansprüchen oder späterer Ablehnung konfrontiert. Hierzu sind die Krankenkassen nicht immer befugt, wie der nachfolgende Beitrag anhand der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) aufzeigt.

Sinn und Zweck des Heil- und Kostenplans

HKP = Kosteninfo für Patienten und Kostenträger

Sinn und Zweck der Erstellung eines HKP ist es, dem Patienten – insbesondere bei Zahnersatz – vor Augen zu halten, welche Maßnahmen notwendig und zweckmäßig sind und welche voraussichtlichen Kosten für die Durchführung der Maßnahmen entstehen werden. Hierdurch soll einer finanziellen Überforderung des Patienten vorgebeugt werden. Zugleich erhält die Krankenkasse eine Steuerungsmöglichkeit der Zahnersatzleistungen, indem sie geplante Maßnahmen zunächst überprüfen und begutachten lassen kann (BSG, Urteil vom 27.08.2019, Az. B 1 KR 9/19 R).

Dauer der Genehmigung des HKP bei Kassenpatienten

Bewilligte Behandlung innerhalb von sechs Monaten ab dem Verfahren

Die Rechtsgrundlagen der Versorgung mit Zahnersatz und des HKP sind in Anlage 2 Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z) geregelt. Das Genehmigungsverfahren hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung zu erfolgen. Die bewilligte Behandlung muss sodann zwingend innerhalb von sechs Monaten vorgenommen werden, da danach die Genehmigung entfällt. Insbesondere Zahnersatz muss innerhalb von sechs Monaten seit Bewilligung eingegliedert sein (Anlage 2 BMV-Z, Nr. 5, Satz 3). Für später stattfindende oder länger andauernde Behandlungen bedarf es eines erneuten Bewilligungsverfahrens, bei dem die Krankenkasse neu entscheidet (BSG, Urteil vom 27.08.2019, Az. B 1 KR 9/19 R, Rn. 32). Ändern sich der Befund oder die tatsächlich geplante Versorgung, bedarf es ebenfalls einer neuen Genehmigung durch die Krankenkasse.

PRAXISTIPP | Für den Zahnarzt ist es daher ratsam, die Einhaltung des Planes im Blick zu halten und eventuelle Befund-/Therapieänderungen oder Kostenüberschreitungen rechtzeitig vor Behandlungsbeginn anzuzeigen (BSG, Urteil vom 27.08.2019, Az. B 1 KR 9/19 R, Rn. 14).

Wirkung eines genehmigten HKP bei der GKV

Genehmigung des HKP = bindender Verwaltungsakt

Die Genehmigung des HKP stellt einen Verwaltungsakt dar, der einen Anspruch des Patienten auf Erstattung des dort zugesicherten Festzuschusses begründet. Diese Genehmigung ist grundsätzlich bindend – sowohl bzgl. des ärztlichen Honorars als auch bzgl. der Material- und Laborkosten (BSG, Urteil vom 07.05.2013, Az. B 1 KR 5/12 R).

Eine Bindungswirkung der Genehmigung besteht auch gegenüber dem jeweiligen Zahnarzt. Der Zahnarzt darf daher darauf vertrauen, dass die Krankenkasse einen genehmigten HKP auch später noch als vertragsgerecht beurteilt. Voraussetzung ist dabei, dass der HKP alle von der Krankenkasse zu übernehmenden Leistungen aufführt und die Behandlung wie beantragt durchgeführt wird.

Bindungswirkung auch gegenüber dem Zahnarzt

BSG, Urteil vom 10.05.2017, Az. B 6 KA 9/16 R

Im betreffenden Fall ging es um Rechnungspositionen, die angeblich nicht dem Zahnersatz, sondern der – nicht erstattungsfähigen – Implantatversorgung zuzuordnen seien. Die Krankenkasse hatte den HKP zunächst genehmigt. Die behandelnde Zahnärztin hatte den genehmigten HKP auch im Hinblick auf die angegebenen Material- und Laborkosten eingehalten. Trotzdem forderte die Krankenkasse diese Position später von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) zurück. Die KZV war jedoch nicht zur Rückzahlung verpflichtet, da sich die Krankenkasse an den zuvor genehmigten HKP binden lassen muss. Dies gilt auch dann, wenn Material- und Laborkosten eigentlich nicht Gegenstand der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind. Diese Bindung gilt auch im Verhältnis zur KZV, die später die Kosten an die Zahnärzte auszahlt.

Bindung trotz offensichtlicher Unrichtigkeiten im HKP

Genehmigt eine Krankenkasse einen HKP, obwohl bereits im Vorfeld Planungsfehler erkennbar sind, ist die Krankenkasse an diesen unrichtigen HKP gebunden. Dies folgt aus dem Sinn und Zweck eines HKP, nämlich die Maßnahmen vor Genehmigung prüfen und begutachten zu können (BSG, Urteil vom 10.05.2017, Az. B 6 KA 9/16 R).

MERKE | Anders ist die rechtliche Bindung an die Genehmigung allerdings bei Planungsfehlern zu bewerten, die vor der Genehmigung durch die Krankenkasse im HKP nicht erkennbar waren (BSG, Beschluss vom 19.07.2006 – B 6 KA 5/06 B).

Ausnahme: nicht erkennbare Planungsfehler

Von der Regelversorgung abweichende Genehmigung

Genehmigt eine Krankenkasse eine von der Regelversorgung abweichende „andersartige" Versorgung, obwohl sie hierzu nach dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht verpflichtet wäre, ist sie auch hieran gebunden. Ein späterer Regress der Krankenkasse bzw. der KZV gegen den Zahnarzt ist daher ausgeschlossen. Denn die Krankenkasse hat vor Genehmigung die Möglichkeit, die Wirtschaftlichkeit der geplanten Behandlung zu prüfen. Danach kann sie eine Abänderung aufgrund der Bindungswirkung nicht mehr durchsetzen (BSG, Urteil vom 10.05.2017 – B 6 KA 9/16 R).

Bindungswirkung auch bei andersartigen Versorgungen

Genehmigungsfiktion nach drei Wochen

Wird über einen beantragten HKP nicht innerhalb von grundsätzlich drei Wochen entschieden und liegen keine Gründe für eine Fristüberschreitung vor, gilt die beantragte Leistung als genehmigt (§ 13 Abs. 3a S. 6 SGB V). Diese Genehmigungsfiktion bezieht sich allerdings nicht auf Leistungen, die offensichtlich außerhalb des GKV-Leistungskatalogs liegen.

Gilt nicht für Leistungen außerhalb der GKV!

BSG, Urteil vom 27.08.2019, Az. B 1 KR 9/19 R

Hier handelte es sich um eine „über die Regelversorgung hinausgehende Versorgung mit Zahnersatz", auf welche die Patientin jedoch keinen Anspruch hatte. Im Gegensatz zu einer ausdrücklichen vorherigen Genehmigung des HKP durch die Krankenkasse kann die Erstattung von Leistungen außerhalb der Regelversorgung nicht durch Zeitablauf nach drei Wochen und der hierauf basierenden fiktiven Genehmigung des eingereichten HKP entstehen.

Private Versicherung

Vertrauensschutz nach Genehmigung des HKP auch für Privatpatienten

Zur Wirkung eines ausschließlich privatzahnärztlichen HKP für Privatpatienten finden sich bislang kaum Quellen in der Literatur oder Rechtsprechung. Die vom BSG bestätigte Bindungswirkung im Rahmen der GKV ist jedoch auch auf die Privatpatienten und die privaten Krankenversicherungen (PKV) zu übertragen. Zwar ist ein Privatpatient nicht verpflichtet, einen HKP bei seiner PKV einzureichen, er riskiert dann aber nach der Behandlung eine meist unerquickliche Auseinandersetzung mit seiner Versicherung über die Erstattungsfähigkeit der Behandlung.

Reicht der Privatpatient zuvor jedoch einen entsprechenden HKP bei seiner PKV ein, muss auch er sich darauf verlassen können, dass die PKV nach entsprechender Genehmigung des HKP die jeweils bewilligten Beträge erstattet. Denn die Genehmigung des HKP durch die PKV stellt juristisch gesehen eine Zusicherung dar, an die sich die Versicherung binden lassen muss.

Wirtschaftliche Aufklärungspflicht des Zahnarztes

Zahnarzt muss vor allem auf mögliche Nichterstattung hinweisen!

Mit der Erstellung des HKP kommt der Zahnarzt zugleich seiner wirtschaftlichen Aufklärungspflicht gemäß § 630e BGB nach. Denn der Zahnarzt ist grundsätzlich zur Aufklärung seiner Patienten über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung verpflichtet. Er ist übrigens erst recht zur wirtschaftlichen Aufklärung verpflichtet, wenn er weiß, dass eine PKV bestimmte Kosten nicht oder nur unter bestimmten Voraussetzungen übernimmt (Landgericht [LG] Wiesbaden, Urteil vom 08.03.2020, Az. 9 O 66/11).

MERKE | Vom Behandlungsvertrag des Zahnarztes mit dem Privatversicherten zu trennen ist dessen Versicherungsverhältnis mit der PKV. Der Zahnarzt ist freilich nicht dazu verpflichtet, die tatsächliche Kostenübernahme durch die PKV konkret zu beziffern, da dies sehr individuell von den jeweiligen Versicherungsbedingungen abhängt und der Zahnarzt diese weder kennt noch kennen muss (PA 02/2019, Seite 3).

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Mehr Implantate bewilligt als erlaubt: Darf die Beihilfe einen fälschlicherweise erteilten Bescheid zurücknehmen?" (PA 01/2020, Seite 17)
- „Mein Kostenträger zahlt nicht, dann zahle ich auch nicht!" (PA 03/2019, Seite 3)

ARCHIV
Themenverwandte Beiträge in PA