

► Rechtsprechung

BSG: Gesetzliche Krankenkassen dürfen über Wahltarife keine PKV-typischen Zusatzleistungen anbieten

| Gesetzliche Krankenkassen dürfen in ihren per Satzung geregelten Wahlтарifen keine Zusatzleistungen anbieten, die zum typischen Leistungsportfolio einer privaten Krankenversicherung (PKV) zählen: So ist z. B. die Erstattung der Versorgung mit hochwertigem Zahnersatz den PKVen vorbehalten (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 30.07.2019, Az. B 1 34/18 R). |

Das BSG entschied zugunsten einer PKV, die gegen eine gesetzliche Krankenkasse geklagt hatte. Das Gericht war der Auffassung, ein Wahlтарif mit Angebot von Zusatzleistungen verletze den öffentlich-rechtlichen Unterlassungsanspruch der PKVen. Zwar dürften die Krankenkassen nach § 53 Abs. 4 Sozialgesetzbuch (SGB) V gemäß ihrer Satzung Wahlтарife anbieten. Dies berechtige jedoch nur zu einer höheren Kostenerstattung, nicht zur Ausdehnung des Leistungskatalogs um PKV-spezifische Leistungen. Das Leistungsportfolio einer gesetzlichen Krankenkasse müsse allen Versicherten offenstehen und mit dem allgemeinen Beitrag abgegolten sein.

Wahlтарif betrifft nur die Höhe der Erstattung, nicht das Leistungsportfolio

► Rechtsprechung

Pflicht zur Erstellung eines HKP gilt auch für Praxen im EU-Ausland

| Auch Zahnarztpraxen im EU-Ausland, die in Deutschland krankenversicherte Patienten behandeln, müssen vor Behandlungsbeginn einen Heil- und Kostenplan (HKP) erstellen. Andernfalls hat der Patient keinen Rechtsanspruch auf Erstattung der Behandlungskosten (Landessozialgericht [LSG] Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 14.05.2019, Az. L 4 KR 169/17). |

Eine in Deutschland versicherte Patientin hatte sich in Polen zahnärztlich behandeln lassen, um keinen Eigenanteil zahlen zu müssen. Indiziert waren je eine Brückenversorgung im Ober- und im Unterkiefer. Die Krankenkasse hatte einen Festzuschuss von 3.600 Euro bewilligt. Der Hauszahnarzt der Patientin in Deutschland hatte in seinem HKP Behandlungskosten i. H. v. 5.000 Euro veranschlagt. Sein polnischer Kollege berechnete der Patientin 3.300 Euro. Die Patientin reichte die Rechnung bei ihrer Krankenkasse ein. Die Krankenkasse bezahlte aber nur die Brückenversorgung im Oberkiefer, weil die Unterkieferversorgung nicht ihren Qualitätsanforderungen entsprach. Das LSG wies die Klage der Patientin ab. Ausschlaggebend dafür seien nicht die Qualitätsmängel der Unterkieferversorgung, sondern die Tatsache, dass der polnische Zahnarzt keinen HKP vorgelegt habe. Dieser sei aber gerade die Voraussetzung, um eine prothetische Versorgung auf Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit zu überprüfen. Da ein HKP des polnischen Zahnarztes fehle, habe die Patientin auch keinen Erstattungsanspruch.

HKP ist Voraussetzung zur Prüfung des Erstattungsanspruchs

■ IWW-Webinar zur Prophylaxe als Umsatzgenerator: neuer Termin am 09.10.2019

Der Termin des IWW-Webinars „Mit Prophylaxe Patienten gewinnen und binden“ mit Dr. Bernd Hartmann ist verschoben auf Mittwoch, den 09.10.2019, von 14:00 bis 16:00 Uhr. Weitere Infos und Anmeldung online unter www.de/s2548.