

LEISTUNGSPFLICHT DER KRANKENKASSEN BEI KASSENWECHSEL

In der Vergangenheit haben Krankenkassen verschiedentlich befristete Kostenzusageerklärungen auf den Behandlungsplänen mit der Begründung eines bekannten Kassenwechsels abgegeben. Seit einigen Monaten sind vereinzelt Berichtungsanträge an die KZV LB gestellt worden, in denen die Rückerstattung von Behandlungskosten aufgrund der veränderten Zuständigkeit durch den Kassenwechsel geltend gemacht wurde.

In einigen Fällen sind die Zahnärzte von der genehmigenden Krankenkasse auch direkt aufgefordert worden, den Behandlungsplan mit der nachfolgenden Krankenkasse abzurechnen.

Mit den nachfolgenden Ausführungen wollen wir Sie über die Hintergründe des Kassenverhaltens informieren und gleichzeitig über die geltende Vertragslage aufklären.

Mit der vom Gesetzgeber vor einigen Jahren vorgenommenen Liberalisierung des Kassenwechsels nutzen die gesetzlich Krankenversicherten in bedeutend umfangreicherem Maße diese Möglichkeit. Vor diesem Hintergrund streben die Krankenkassen einen Wechsel vom „Versicherungsfallprinzip“ (leistungspflichtig ist die zum Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalls zuständige Krankenkasse) zum „Versicherungsprinzip“ (leistungspflichtig ist die zum Zeitpunkt der Erbringung der Leistung zuständige Krankenkasse) an.

Hierzu sind verschiedene Musterprozesse geführt worden, in deren Ergebnis zwischenzeitlich zwei Entscheidungen des BSG zur Thematik der Leistungsabgrenzung bei Kassenwechsel vorliegen.

Das BSG hat sich dahingehend positioniert, dass die Leistungspflicht der Krankenkasse grundsätzlich nicht vom Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles, sondern von der Mitgliedschaft zum Zeitpunkt der tatsächlichen Leistungserbringung abhängt.

In Ihrer „Gemeinsamen Verlautbarung zur Leistungsabgrenzung bei Kassenwechsel vom 09. Oktober 2002“ haben sich die Spitzenverbände der Krankenkassen für die Bereiche Zahnersatz und Parodontosebehandlung für die Leistungspflicht zum Zeitpunkt der Leistungserbringung entschieden.

Auswirkungen auf das Verhältnis Zahnarzt Krankenkasse

Der Vorstand der KZV LB hat sich mit dieser Thematik auseinandergesetzt und ist zu folgender Einschätzung gelangt:

Sowohl die Urteile des BSG als auch die gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen betreffen ausschließlich das Innenverhältnis der Krankenkassen und haben somit **keine Auswirkungen für den Zahnarzt.**

Für das **Außenverhältnis Zahnarzt-Krankenkasse** gilt unverändert die Vereinbarung mit den Bundesverbänden der Krankenkassen aus dem Jahre 1956. Danach trägt die Krankenkasse, der der Antragsteller zum Zeitpunkt der Antragstellung angehört, die Leistungspflicht.

Das bedeutet, dass die Krankenkasse, die auf dem jeweiligen Behandlungsplan die Kostenübernahme erklärt hat, für den gesamten Leistungszeitraum dieses Behandlungsfalles leistungspflichtig ist.

Wenn während dieses Zeitraumes ein Kassenwechsel stattfindet, regulieren die Krankenkassen ihre Ansprüche gegenseitig im Rahmen eines Erstattungsverfahrens gemäß § 105 SGB X.

Der Zahnarzt wird von diesem Verfahren nicht berührt.