



**Pet 2-19-15-2129-033370**

21035 Hamburg

Patientenrechte

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 20.05.2021 abschließend beraten und beschlossen:

Das Petitionsverfahren abzuschließen,  
- weil dem Anliegen nicht entsprochen werden konnte.

### **Begründung**

Der Petent begehrt, dass die gesetzliche Krankenversicherung vor einer bevorstehenden Reparatur einer Edelmetall-Zahnprothese die Kosten für eine Bestandsaufnahme der Prothese, insbesondere der verwendeten Materialien, unabhängig vom Alter der Prothese übernimmt.

Zur Begründung wird unter anderem ausgeführt, dass ohne eine derartige Dokumentation der vorhandenen Zahnprothese eine Reparatur dazu genutzt werden könne, hochwertiges Edelmetall gegen minderwertige Füllstoffe auszutauschen, wodurch die reparierte Prothese dann eine "schlechte Kopie" sei.

Zu den Einzelheiten des Vortrags des Petenten wird auf die von ihm eingereichten Unterlagen verwiesen.

Die Eingabe war als öffentliche Petition auf der Internetseite des Deutschen Bundestages eingestellt. Es gingen 46 Mitzeichnungen sowie 26 Diskussionsbeiträge ein.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich auf der Grundlage einer Stellungnahme der Bundesregierung wie folgt dar:



Bei vermuteten Behandlungsfehlern bei einer Versorgung mit Zahnersatz können sich Versicherte an ihre Krankenkasse wenden. Diese kann innerhalb von 24 Monaten nach Eingliederung des Zahnersatzes die prothetische Leistung begutachten lassen. Voraussetzung ist, dass es sich um eine Versorgung mit Zahnersatz handelt, für die die GKV die Kosten übernimmt (Regelversorgung oder gleichartige Versorgung). Bei der Verwendung von Edelmetallen oder Edelmetall-Legierungen ist dies in aller Regel nicht der Fall, so dass die hierfür entstehenden Kosten nicht in die Kalkulation der befundbezogenen Festzuschüsse für Zahnersatz eingehen.

Zur Begutachtung beauftragt die Krankenkasse einen gemeinsam mit der zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) bestellten Gutachter und benachrichtigt den Vertragszahnarzt über die anstehende Begutachtung. Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, dem Gutachter die erforderlichen Behandlungs- und Befundunterlagen unverzüglich zuzuleiten. Der Gutachter nimmt eine Untersuchung des Versicherten vor. Der Vertragszahnarzt kann an der Untersuchung teilnehmen. Stellt der Gutachter Mängel fest, hat er diese in einer schriftlichen Stellungnahme gegenüber der Krankenkasse und dem Vertragszahnarzt ausführlich darzulegen. Der Versicherte hat in diesem Fall gemäß § 136a Abs. 4 Satz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) einen Anspruch auf Nachbesserung oder ggf. Neuanfertigung.

Sind Vertragszahnarzt oder Krankenkasse mit der Stellungnahme des Gutachters nicht einverstanden, können sie innerhalb eines Monats nach Zugang der Stellungnahme Einspruch einlegen, um eine Einigung vor dem paritätisch mit Vertretern der KZV und der Krankenkassen besetzten Prothetik-Einigungsausschuss oder ein Zahnersatz-Obergutachten herbeizuführen. Welches der beiden Verfahren in einer Vertragsregion zur Anwendung kommt, vereinbart die jeweilige KZV mit den Krankenkassen.

Daneben bietet die Zahnärzteschaft im Falle eines Verdachts auf Vorliegen eines Behandlungsfehlers kostenlose außergerichtliche Schlichtungsverfahren zwischen



Patient und Zahnarzt an. Dafür ist bei der zuständigen Zahnärztekammer ein Antrag zu stellen. Der Schlichtungsausschuss hört beide Seiten an und macht einen Vorschlag für eine einvernehmliche Beilegung der Auseinandersetzung. Voraussetzung ist, dass der Fall noch nicht vor Gericht verhandelt wird und beide Seiten einverstanden sind.

Das Schlichtungsverfahren dient der Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen durch die Versicherten, insbesondere von Schmerzensgeld und gegebenenfalls der Rückforderung des Eigenanteils zum Zahnersatz, wenn der Versicherte beispielsweise seinen Zahnarzt gewechselt hat und der Eigenanteil erneut fällig geworden ist. Diese privatrechtlichen Ansprüche des Versicherten gegenüber dem Vertragszahnarzt verjähren innerhalb von drei Jahren und müssen deshalb innerhalb dieser Frist geltend gemacht werden. Führt aus Sicht des Versicherten das Schlichtungsverfahren zu keiner befriedigenden Einigung bzw. lehnt der Versicherte ein Schlichtungsverfahren ab, steht ihm der Rechtsweg vor den Zivilgerichten offen.

Das o. g. bundesmantelvertraglich vereinbarte Gutachterverfahren kommt im Jahr in rund 135.000 Fällen zur Anwendung. Grundsätzlich kann es von den Krankenkassen auch zur Überprüfung von Wiederherstellungsleistungen genutzt werden. Auch für diese gilt eine zweijährige Gewährleistungspflicht.

Berichte oder Hinweise, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte oder Dentallabore Wiederherstellungsmaßnahmen an Zahnersatz dazu nutzen könnten, in Kronen oder Brücken enthaltende Edelmetalle gegen minderwertiges Material auszutauschen, liegen dem Bundesministerium für Gesundheit nicht vor. Sollten Patientinnen und Patienten den begründeten Verdacht haben, dass Edelmetall verwendet wurde, können sie sich an die Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen gemäß § 197a SGB V wenden. Diese sind bei den Krankenkassen, ihren Landesverbänden und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen angegliedert

Der Petitionsausschuss vermag sich diesen Ausführungen nicht zu verschließen.



Vor dem Hintergrund des Dargelegten vermag der Petitionsausschuss ein weiteres Tätigwerden nicht in Aussicht zu stellen und empfiehlt daher, das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen nicht entsprochen werden konnte.