

Patienteninformation

Gutachterverfahren bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen

Gutes Kauen, richtiges Sprechen und schönes Aussehen dank Zahnersatz und Kronen

Schöne und makellose Zähne: Oft ist erst auf den zweiten Blick erkennbar, dass hier der Zahnarzt „nachgeholfen“ hat. Gut angepasster Zahnersatz wie Prothesen oder Brücken, aber auch die unterschiedlichen Verfahren der Überkronungen sind zahnmedizinische Möglichkeiten, gutes Kauen, richtiges Sprechen und nicht zuletzt ein schönes Aussehen zu ermöglichen.

Der behandelnde Zahnarzt erstellt vor Beginn der prothetischen Behandlung einen detaillierten Heil- und Kostenplan, in dem die notwendigen zahnmedizinischen Maßnahmen einschließlich der dafür entstehenden Kosten beschrieben sind.

Dieser wird zur Festsetzung der Kostenbeteiligung an die jeweils zuständige Krankenkasse weitergeleitet. Die Krankenkasse hat zu prüfen, ob die von Ihrem Zahnarzt vorgesehene prothetische Versorgung „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ ist, denn nur für diese Kassenversorgung ist die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) kostenpflichtig. Die Krankenkassen haben hierfür die Möglichkeit, den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) zur internen Beratung einzuschalten.

Erst wenn die Prüfung dort abgeschlossen und der Eigenanteil des Versicherten festgelegt ist, kann der Zahnarzt mit der Behandlung beginnen. Ein längerer Weg für den Patienten also, bevor der notwendige Zahnersatz in Angriff genommen werden kann.

Was aber ist zu tun, wenn Ihre Krankenkasse nicht bereit ist, die Kosten für eine entsprechende zahnmedizinische Versorgung zu übernehmen? Was ist zu tun, wenn Ihre Krankenkasse diese Ablehnung damit begründet, dass der MDK der vorgesehenen Behandlung nicht zustimmt ?

Dazu unsere Hinweise für Sie:

- Der Medizinische Dienst (MDK) ist eine Beratungsorganisation im Dienste der Krankenkassen. Dessen Beurteilungen dienen ausschließlich der internen Meinungsbildung der Krankenkassen und haben keine Außenwirkung gegenüber Zahnärzten und Patienten.
- Die Beurteilung durch den MDK hat für die Krankenkasse nur empfehlenden Charakter. Daher dürfen zahnmedizinisch notwendige Leistungen nicht aufgrund von Stellungnahmen des MDK von den Krankenkassen abgelehnt werden. Das jüngste Urteil vom Sozialgericht Hannover vom August 2001 (Az: S 21 KA 205/99) bestätigt diese auch vom Bundessozialgericht getragene Rechtsauffassung.

- Durch die Einschaltung einseitig bestellter MDK-Gutachter werden zusätzliche Zeitverzögerungen verursacht. Sie als Patient müssen noch länger auf Ihren benötigten Zahnersatz warten.
- Und: Die Einschaltung des MDK verursacht zusätzliche Kosten zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese zahlen Sie als Patient in Form Ihrer Kassenbeiträge mit!
- Wenn Krankenkassen den MDK zur internen Entscheidungsfindung einschalten, ist der behandelnde Zahnarzt nicht verpflichtet, Behandlungsunterlagen an den MDK herauszugeben. Ihr Zahnarzt kann Ihnen jedoch Kopien der Behandlungsunterlagen zur Verfügung stellen, die Sie an den MDK weiterleiten können.
- Bevor Ihre Krankenkasse die Kostenübernahme ablehnen kann, ist sie verpflichtet, unabhängige Vertragsgutachter einzuschalten. Diese sind laut Sozialgesetzbuch gemeinsam von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) und den Landesverbänden der (niedersächsischen) Krankenkassen bestellt und gewährleisten daher eine objektive Begutachtung der geplanten prothetischen Versorgung.

UNSER TIPP

- ⇒ **Nutzen Sie die Ihnen zustehenden Rechte. Bestehen Sie auf der Einschaltung eines unabhängigen Gutachters. Denn nur so kann objektiv darüber entschieden werden, welche zahnprothetischen Maßnahmen medizinisch wirklich sinnvoll und notwendig sind.**
- ⇒ **Auch wenn Sie nicht länger als nötig auf Ihren Zahnersatz warten möchten: Bestehen Sie von Anfang an auf der Einschaltung eines unabhängigen Vertragsgutachters. Ihr Zahnarzt und die KZVN setzen dieses gemeinsam um (Motto: “Gleich den richtigen Gutachter!”)**

Dies spart auf alle Fälle Zeit und Geld.