

PROPHYLAXE

Wie können Sie reagieren, wenn Kostenträger die Erstattung der PZR verweigern?

| Mit der Novellierung der GOZ hat der Verordnungsgeber die professionelle Zahnreinigung (PZR) unter der GOZ-Nr. 1040 als selbstständige, medizinisch notwendige Leistung in die GOZ aufgenommen. Dessen ungeachtet lehnen manche privaten Krankenversicherungen (PKVen) die Erstattung ab. Was steckt dahinter und wie können Sie darauf reagieren? |

Wonach richtet sich die Erstattungsfähigkeit?

Hintergrund ist § 192 Versicherungsvertragsgesetz (VVG), in dem es heißt: „Bei der Krankheitskostenversicherung ist der Versicherer verpflichtet, im vereinbarten Umfang die Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen und für sonstige vereinbarte Leistungen einschließlich solcher bei Schwangerschaft und Entbindung sowie für ambulante Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen zu erstatten.“ Aus dieser Formulierung leiten einige PKVen ab:

- Bei der PZR handelt sich um Prophylaxe-Maßnahmen, die von der Erstattung ausgeschlossen sind. Versichert sei nur die medizinisch notwendige Heilbehandlung.
- Der Versicherungsschutz laut Tarif umfasst keine Vorsorgemaßnahmen.
- Versichert sind zwar Vorsorgemaßnahmen, jedoch ausweislich des Tarifs nur Leistungen nach den GOZ-Nrn. 100, 101 und 102.

Grundsätzlich richtet sich die Erstattungsfähigkeit von zahnmedizinischen Leistungen nach dem jeweiligen Tarif des Versicherungsvertrages, der individuelle Abweichungen und Beschränkungen enthalten kann. Allerdings werden von den meisten Versicherern die Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK) verwendet. Dort wird unter § 1 Abs. 2 der Versicherungsfall – definiert als Erstattungsanspruch des Versicherten gegen seine Versicherung – als medizinisch notwendige Heilbehandlung definiert. Auch aus § 192 Abs. 1 VVG ergibt sich eine gesetzliche Verpflichtung der PKV, im vereinbarten Umfang die Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlung zu erstatten.

Handelt es sich „nur“ um eine Prophylaxe-Maßnahme?

Die PZR stellt einerseits eine wissenschaftlich anerkannte Methode zur Vorbeugung gegen die beiden häufigsten Krankheiten im Zahn-, Mund- und Kieferbereich – nämlich Karies und Zahnbetterkrankungen – dar. Andererseits ist die PZR im Falle einer Zahnbetterkrankung unverzichtbar für einen erfolgreichen Verlauf der Vor- und Nachbehandlung. Nach erfolgter konservierender und/oder prothetischer Therapie sorgt die PZR für eine günstige Prognose bezüglich der Lebensdauer von Füllungen, Zahnersatz und Implantaten.

VVG: Medizinisch notwendige Leistungen sind zu erstatten

PZR: Keine medizinisch notwendige Leistung?

PZR unverzichtbar für erfolgreiche Vor- und Nachbehandlung

Die Zahnärztekammern vertreten hierzu folgende Auffassung: Wenn der Verordnungsgeber die PZR für medizinisch nicht notwendig gehalten hätte, dann wäre sie in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen worden. Die PZR ist ebenso notwendig wie alle anderen Behandlungen, deren Erstattungsfähigkeit nicht angezweifelt wird, wie zum Beispiel eine Zahnsteinentfernung, eine Fluoridierung, Mundhygieneunterweisungen usw. Auch Behandlungen, die der Vorsorge einer Verschlechterung einer Erkrankung (zum Beispiel Gingivitis, Parodontitis) dienen, sind medizinisch notwendige Leistungen.

Gestützt wird diese Beurteilung gerade auch durch die Begründung des Verordnungsgebers zur neu geschaffenen GOZ-Nr. 1040. Dort heißt es „Die professionelle Zahnreinigung (PZR) ist eine häufig mit präventiver Zielsetzung oder im Vorfeld einer Parodontalbehandlung durchgeführte Maßnahme, die auch an qualifizierte nichtzahnärztliche Fachangestellte delegiert werden kann. Mit der Aufnahme in das Gebührenverzeichnis der GOZ wird eine transparente Abrechnung dieser Leistung ermöglicht und das bisher heterogene Abrechnungsgeschehen vereinheitlicht.“

Sind Vorsorgemaßnahmen nicht versichert?

Nach § 192 VVG sind „...ambulante Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen zu erstatten...“. Gesetzlich eingeführte Vorsorgeuntersuchungen sind nach dem Bema die zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung (FU) für Kinder vom 30. bis 72. Lebensmonat sowie Mundhygienestatus und Mundgesundheitsaufklärung, Fluoridierung und Fissurenversiegelung (IP1, IP2, IP4 und IP5) für Kinder und Jugendliche vom 6. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Das bedeutet: Ohne eine entsprechende tarifliche Vereinbarung sind die Leistungen nach den GOZ-Nrn. 1000/1010 als Vorsorgeuntersuchung unter Umständen nicht versichert. Auch hier gilt jedoch: Diese Leistungen dienen nur dann der Vorsorge, wenn die Erkrankung nicht bereits eingetreten ist. Ansonsten dienen sie der Befundung als Ausgangspunkt für die weitere notwendige Therapie (wie die PZR!).

Nur bestimmte Prophylaxe-Leistungen sind versichert

In einigen Tarifbedingungen ist bestimmt, dass Prophylaxe-Maßnahmen versichert seien – und zwar nach den GOZ-Nrn. 100, 101 und 102. PKVen teilen ihren Versicherten mit, die Nr. 1040 sei in den Tarifbedingungen nicht aufgeführt und daher nicht erstattungsfähig. Hier ist jedoch die Absicht des Versicherten bei Vertragsabschluss maßgeblich: Wenn dieser die Prophylaxe versichern wollte, umfasste die GOZ bis zum 31. Dezember 2011 nur die genannten Leistungen, das heißt der Abschnitt „B. Prophylaktische Leistungen“ war in vollem Umfang mit versichert. Der Versicherungsschutz schließt dann auch weitere Leistungen ein, wenn sich dieser durch eine Gesetzesänderung erweitert. Es verstößt gegen Treu und Glauben, den Versicherten nur noch einen Teil der Leistungen aus dem Abschnitt B zu erstatten.

Der Versicherer hat jetzt die Möglichkeit, die Tarifbedingungen zu ändern. § 18 Abs. 1 MBKK2009 lautet: „Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens können die

**Zahnärztekammern:
Nur notwendige
Leistungen in die
GOZ aufgenommen**

**PZR: Befundung als
Ausgangspunkt für
die weitere Therapie?**

**Die Absicht des
Versicherten bei
Vertragsabschluss
ist maßgeblich**

Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen den veränderten Verhältnissen angepasst werden, wenn die Änderungen zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer erforderlich erscheinen und ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat.“

Das folgende Musterschreiben können Sie im Falle eines Erstattungsproblems bei der PZR als Grundlage für die Antwort an den Patienten nehmen:

■ Musterschreiben an den Patienten

Sehr geehrte(r) ...!

Nach den uns vorgelegten Unterlagen verweigert Ihre private Krankenversicherung die Erstattung der professionellen Zahnreinigung. Sie tut dies mit dem Hinweis, es handele sich hierbei um eine rein prophylaktische Maßnahme und nicht um eine versicherte Heilbehandlung. Tatsächlich hat der Ordnungsgeber die professionelle Zahnreinigung im Abschnitt „B. Prophylaktische Leistungen“ aufgeführt. Dies bedeutet jedoch nicht zwangsläufig, dass es sich hierbei nicht um eine medizinisch notwendige Heilbehandlung handelt.

Grundsätzlich richtet sich die Erstattungsfähigkeit von zahnmedizinischen Leistungen nach dem jeweiligen Tarif des Versicherungsvertrages, der individuelle Abweichungen und Beschränkungen enthalten kann. Allerdings werden von den meisten Versicherern die Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK) verwendet. Dort wird unter § 1 Abs. 2 der Versicherungsfall – definiert als Erstattungsanspruch des Versicherten gegen seine Versicherung – als medizinisch notwendige Heilbehandlung definiert. Auch aus § 192 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ergibt sich eine gesetzliche Verpflichtung der privaten Krankenversicherung, im vereinbarten Umfang die Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlung zu erstatten.

Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) beschreibt in ihrem Leistungskatalog ausschließlich medizinisch notwendige Leistungen. Die zahnmedizinische Notwendigkeit richtet sich nach objektiven Erkenntnissen (Befunden) und ist immer dann gegeben, wenn und solange es nach den zum Zeitpunkt der Planung und Durchführung der Therapie erhobenen Befunden und den hierauf beruhenden zahnärztlichen Erkenntnissen (zahnmedizinische Wissenschaft) vertretbar war, sie als notwendig anzusehen (Bundesgerichtshof, Urteil vom 29. Mai 1991).

Das ist im Allgemeinen dann der Fall, wenn eine wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode zur Verfügung steht, die geeignet ist, die Krankheit zu heilen oder zu lindern oder einer Verschlimmerung vorzubeugen. Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Zahnbetts können in einem frühen Stadium (Gingivitis/PSI-Code >0) durch die professionelle Zahnreinigung gelindert werden oder aber es kann einer Verschlimmerung vorgebeugt werden.

Damit ist auch nach Auffassung des Bundesgerichtshofs die professionelle Zahnreinigung eine versicherte und somit auch erstattungsfähige Leistung. Folgerichtig stellt die Begründung des Ordnungsgebers zur neuen GOZ-Nr. 1040 klar: „Die professionelle Zahnreinigung (PZR) ist eine häufig mit präventiver Zielsetzung oder im Vorfeld einer Parodontalbehandlung durchgeführte Maßnahme, die auch an qualifizierte nichtzahnärztliche Fachangestellte delegiert werden kann. Mit der Aufnahme in das Gebührenverzeichnis der GOZ wird eine transparente Abrechnung dieser Leistung ermöglicht und das bisher heterogene Abrechnungsgeschehen vereinheitlicht.“

Mit freundlichen Grüßen

↘ WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Dieses Musterschreiben können Sie im Online-Service (www.pa.iww.de) unter der Rubrik „Musterschreiben“ aufrufen und in Ihrer Praxis verwenden.



DOWNLOAD
www.pa.iww.de
 Rubrik „Abrechnung“