



ZAHNMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG UND BERATUNG

ZAHNMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG UND BERATUNG

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung – kurz: MDK – setzt sich für eine gute und gerechte Gesundheitsversorgung der Patienten ein. Der MDK unterstützt und berät im gesetzlichen Auftrag die Kranken- und Pflegekassen in medizinischen und pflegerischen Fragen (§ 275 SGB V).

Im Bereich Zahnmedizin trägt der MDK zu einer qualitativ hochwertigen und gleichzeitig wirtschaftlichen Versorgung der Patienten bei. Zahnmedizinische Fachleute begutachten dabei sowohl geplante als auch bereits durchgeführte Behandlungen. Diese unabhängige medizinische Einschätzung schützt Versicherte vor unnötig umfangreichen oder auch vor unzureichenden Maßnahmen und unterstützt die Feststellung, ob Mängel oder Fehler vorliegen.

Begutachtungsspektrum

- Prüfen von Heil- und Kostenplänen
 - Zahnersatz, Zahnkronen
 - Parodontologie
 - Kieferorthopädie
 - Schienentherapie
 - Implantatversorgungen
- Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Vermutete Behandlungsfehler
- Beurteilung von Mängeln am Zahnersatz
- Außervertragliche Leistungen
- Stationäre Behandlung
- Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen bei ruhendem Leistungsanspruch (§ 16 SGB V)
- Aufschiebbarkeit der Zahnersatz-Versorgung (§ 27 SGB V)
- Grundsatzgutachten
- Begutachtungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

→ BEGUTACHTUNG

PRÜFEN VON BEHANDLUNGSPLÄNEN

Mithilfe eines MDK-Gutachtens können Krankenkassen prüfen, wie zweckmäßig eine geplante zahnmedizinische Behandlung ist. Die Beurteilung durch den unabhängigen zahnärztlichen Gutachter unterstützt die Krankenkassen bei ihrer Entscheidung über eine bestimmte Leistung. Die Experten des MDK äußern sich dabei auch zu privaten Zusatzleistungen. Beim Zahnersatz werden die folgenden Punkte geprüft:

- Sind die Befunde und die angegebene Regelversorgung korrekt?
- Ist die geplante Versorgung medizinisch notwendig?

MÄNGEL AM ZAHNERSATZ ODER AN FÜLLUNGEN

Einen vermeintlich mangelhaften Zahnersatz oder fehlerhafte Füllungen kann die Krankenkasse durch ein MDK-Gutachten beurteilen lassen. Das gilt für Regelversorgungen ebenso wie für gleich- und andersartigen Zahnersatz und innerhalb wie außerhalb der gesetzlichen Gewährleistungs- bzw. Verjährungsfristen:

- 2 Jahre bei Zahnersatz, -kronen oder -füllungen (§ 137 Abs. 4 SGB V)
- 3 Jahre bei andersartigem Zahnersatz oder Füllungen mit Mehrkosten (§ 195 BGB)

UNTERSTÜTZUNG BEI VERMUTETEN BEHANDLUNGSFEHLERN

Die Krankenkasse soll Versicherte, die einen Behandlungsfehler vermuten, bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen unterstützen. In der Regel gibt sie dazu ein MDK-Gutachten in Auftrag (§§ 66 und 275 SGB V). Der MDK untersucht dabei Fragen wie:

- Hat der Zahnarzt einen Fehler begangen? Ein solcher kann ihm bei der Diagnostik, der Patientenaufklärung oder der Behandlung unterlaufen sein.
- Ist ein Schaden aufgetreten, der sich auf diesen Fehler zurückführen lässt?

Betroffene Versicherte können auf dieser Grundlage weitere Schritte in die Wege leiten; die Krankenkasse kann gegebenenfalls eigene Regressansprüche stellen (§ 116 SGB X).

QUALIFIZIERTE ZAHNÄRZTE UND FACHÄRZTE

Die MDK-Begutachtung erfolgt durch erfahrene Zahnärzte und Fach(zahn)ärzte. Das Experten-Netzwerk umfasst unter anderem:

- Kieferorthopäden
- Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen
- Oralchirurgen
- Endodontologen
- Implantologen

Bei fachgebietsübergreifenden Fragestellungen arbeiten die zahnärztlichen Gutachter eng mit Fachärzten im MDK zusammen, beispielsweise mit Allergologen, Psychiatern oder Onkologen.

Regelmäßige wissenschaftliche Fortbildungen und ein kontinuierliches Qualitätsmanagement sichern den hohen Standard der erstellten Gutachten.

PRAKTISCHER ABLAUF

Die Krankenkasse informiert den behandelnden Zahnarzt über den Begutachtungsauftrag. Sie bittet ihn, vorliegende diagnostische Unterlagen an den MDK zu senden. Dabei handelt es sich vor allem um Röntgenbilder, Kiefermodelle und ärztliche Berichte. Die behandelnden Zahnärzte sind nach § 276 Abs. 2 SGB V verpflichtet, dem MDK auf Anforderung „Sozialdaten“ zur Verfügung zu stellen. Dazu gehören auch die genannten Befundunterlagen. Falls diese kein vollständiges Bild liefern, laden die MDK-Gutachter die Patienten zusätzlich zu einer Untersuchung ein.

DIE RECHTSGRUNDLAGEN



Die MDK-Begutachtung dient den Krankenkassen als Grundlage für eine leistungsrechtliche Entscheidung. Sie ist daher gesetzlich fest verankert:

„Die Krankenkassen sind [...], wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist, verpflichtet, bei Erbringung von Leistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung, [...] eine gutachtliche Stellungnahme des MDK einzuholen.“
(§ 275 Abs. 1 SGB V)

„§ 275 Abs. 1 Nr. 1 regelt umfassend die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst, auch für die vertragszahnärztliche Versorgung.“
(Amtliche Begründung zum GKV-Modernisierungsgesetz, 19.11.2003)

AUSSERVERTRAGLICHE LEISTUNGEN

Gut zu wissen: Im Auftrag der Krankenkasse beurteilt der MDK auch Leistungen, die privat und nicht im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden. Dazu zählen unkonventionelle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Bewertet werden hierbei in erster Linie die medizinische Notwendigkeit sowie die wissenschaftlich belegte Wirksamkeit.

DATENSCHUTZ

Der gesetzliche Datenschutz wird beim MDK groß geschrieben. Unterlagen werden nur angefordert, wenn sie für die individuelle Begutachtung erforderlich sind. Die genauen Verfahrensweisen zum Umgang mit Patientendaten beim MDK sind in § 276 SGB V umfassend geregelt.



RASCHE BEARBEITUNG

Versicherte möchten, dass ihre Leistungsanträge zügig bearbeitet werden. Der Medizinische Dienst erstellt seine Gutachten innerhalb von drei Wochen (§ 13 Abs. 3a SGB V), es sei denn, es gibt spezielle Verzögerungsgründe. Das ist der Fall, wenn die Unterlagen unvollständig sind, wenn Versicherte einen Untersuchungstermin nicht wahrnehmen können, oder wenn weitere Untersuchungen oder Bewertungen von unkonventionellen Diagnostik- und Behandlungsmethoden erforderlich sind.

→ BERATUNG

SERVICE FÜR VERSICHERTE UND KRANKENKASSEN

Der MDK kann die Krankenkassen bei der Beratung ihrer Versicherten mit seinem medizinischen und medizinrechtlichen Fachwissen sinnvoll unterstützen. Er berät die Krankenkassen auch in anderen Belangen, etwa bei der Qualitätssicherung und der Wirtschaftlichkeitsprüfung (§ 275 Abs. 4).

FORTBILDUNG FÜR KRANKENKASSEN

Für die Mitarbeiter aller Krankenkassen bietet der MDK fortlaufend fachlich-sozialmedizinische Fortbildungen an.

IHRE ANSPRECHPARTNER

Gesetzlich Versicherte wenden sich bei Interesse an weiteren Informationen an ihre Krankenkasse.

Für Anfragen seitens der Krankenkassen steht das zahnärztliche Expertenteam des Medizinischen Dienstes jederzeit gern zur Verfügung. Das gleiche gilt im Fall einer Begutachtung für Versicherte und behandelnde Zahnärzte. Der zuständige MDK ist unter www.mdk.de zu erreichen.

Fotonachweis: alimyakubov, Fotolia (S. 2), MDK Bayern (S. 1)

Eine Information des MDK Rheinland-Pfalz
Albiger Straße 19 d, 55232 Alzey
Tel: 067 31 - 486 0
Fax: 067 31 - 486 270
E-mail: post@mdk-rlp.de

Stand: Oktober 2017