

# Zahnmedizinische Beratung und Begutachtung

## Eine Leistung des Medizinischen Dienstes



# Zahnmedizinische Beratung und Begutachtung beim MDK

In einigen Bundesländern nehmen die Krankenkassen den Medizinischen Dienst in zahnmedizinischen Belangen stark in Anspruch. In anderen Bundesländern geschieht das nur in geringem Maß. Vielfach ist noch nicht bekannt, welche zahnmedizinischen Fragen der Medizinischen Dienst bearbeiten kann. Das ist der Anlass, hier über das Leistungsspektrum des Medizinischen Dienstes auf zahnmedizinischem Gebiet zu berichten.

## Ziele des MDK

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist die Beratungsinstitution der Kranken- und Pflegekassen. Der MDK versteht sich als Dienstleistungsunternehmen, das fachliches Know-how zur Verfügung stellt. Ziel des MDK ist es, die Krankenkassen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen. Zu den Leistungen des MDK gehört die Begutachtung von Einzelfällen und die Beratung in zahnmedizinischen Grundsatzfragen.

Auf zahnmedizinischem Gebiet zielt der MDK darauf ab, einen Beitrag zu leisten, um die Mundgesundheit der Versicherten aufrecht zu erhalten oder wiederherzustellen. Das Engagement des MDK soll die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung fördern. Die MDK-Begutachtung und Beratung dient dem Schutz der Versicherten einerseits vor unzureichenden, andererseits vor zu aufwändigen Behandlungen. Insofern unterstützt der MDK die Krankenkassen bei der Wahrnehmung ihrer Verantwortung für den Versicherten-schutz. Außerdem bleibt die Krankenkasse wettbewerbsfähig, wenn sie einen guten Beratungs-Service bietet – der Medizinische Dienst unterstützt gern die Versichertenberatung.

Ein Vorteil des MDK ist, dass er von den wirtschaftlichen Interessen der Zahnärzte unabhängig ist. Die MDK-Gutachter sind nur ihrem ärztlichen Gewissen verpflichtet (§ 275 Abs. 4 SGB V).

## Begutachtung

### Behandlungsplan prüfen

Die gesetzlichen Krankenkassen können Stellungnahmen (Gutachten) des MDK anfordern, um die Zweckmäßigkeit zahnärztlicher Be-

handlungspläne zu prüfen. Das betrifft die folgenden Bereiche:

- Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen
- Parodontologie
- Kieferorthopädie
- Schienentherapie
- Implantate
- außervertragliche Leistungen
- Aufschiebbarkeit der Zahnersatz-Versorgung gemäß § 27 Abs. 2 SGB V
- weitere Bereiche.

Gutachten des MDK dienen dazu, Leistungsentscheidungen der Krankenkassen mit medizinischem Sachverstand vorzubereiten.

### Zahnersatz-Festzuschüsse: Begutachtung dringend erforderlich

Beispiel Zahnersatz: Die Krankenkassen haben den Heil- und Kostenplan für Zahnersatz „insgesamt zu prüfen“ Das bedeutet, dass auch die privat Zahnärztlichen Planungsanteile beim gleich- und andersartigen Zahnersatz unter die Prüfpflicht fallen. Außerdem kann die Krankenkasse den Befund, die Versorgungsnotwendigkeit und die geplante Versorgung begutachten lassen (§ 87 Abs. 1a SGB V). Die Begutachtung kann beim MDK erfolgen. Der zahnmedizinische MDK-Gutachter äußert sich auf Anfrage der Krankenkasse auch zu gleich- und andersartigen Versorgungsleistungen.

Das System der „befundorientierten Festzuschüsse zum Zahnersatz“ ist hoch komplex. Der MDK steht zur Verfügung, um Klarheit zu schaffen.

Versichertenberatung ist beim Zahnersatz ein weiteres wichtiges Thema. Im System „befundorientierter Festzuschüsse“ wird vielfach nach der privat Zahnärztlichen Gebührenordnung und frei gestalteten zahntechnischen Preisen abgerechnet, was für den Versicherten intransparent sein kann. Es ist möglich, dass die zahnärztlichen Praxen bei der Zahnersatz-Planung ihren Kompetenzvorsprung zu Ungunsten des Versicherten geltend machen. Hier kann der MDK – auf Wunsch der Krankenkasse – den Versicherten beraten.

Ein weiteres Aufgabengebiet: In den letzten Jahren haben die zahnmedizinischen Gutachter der Medizinischen Dienste verstärkt „Auslands-Zahnersatz“ beurteilt.

## **Unterstützung bei vermuteten Behandlungsfehlern**

Der Arzt schuldet dem Patienten nicht den Heilerfolg, wohl aber eine adäquate und sachgerechte Behandlung. Sofern Schädigungen eintreten und sich der Gesundheitszustand des Patienten verschlechtert hat, kann der MDK auf Anfrage der Krankenkasse klären, ob der Zahnarzt eine sorgfältige, dem ärztlichen Standard und den wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechende Behandlung durchgeführt hat. Der MDK prüft, ob die Behandlung gemäß Richtlinien, Leitlinien und fachlichen Grundsätzen vorgenommen worden ist, oder ob eine ärztliche Pflichtverletzung besteht. Außerdem prüft er, ob im letztgenannten Fall ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Pflichtverletzung und dem eingetretenen Gesundheitsschaden besteht. Die Krankenkasse kann in diesem Fall Regressansprüche stellen, wenn sie zuvor Leistungen erbracht hat, die mit dem Schadensereignis in Verbindung stehen (§ 116 SGB X).

Daneben kann der MDK-Gutachter tätig werden, wenn Zahnersatz, Zahnkronen oder Zahnfüllungen innerhalb der gesetzlichen Gewährleistungsfrist defekt werden. Diese beträgt laut § 136b Abs. 2 SGB V für vertragszahnärztliche Leistungen bei Füllungen und beim Zahnersatz zwei Jahre. Für außervertragliche Leistungen beträgt die „regelmäßige Verjährung“ laut § 195 BGB drei Jahre.

Die Krankenkassen kann ihre Versicherten bei der Verfolgung deren eigener Schadenersatzansprüche, die aus Behandlungsfehlern entstanden sind, unterstützen (§ 66 SGB V) und hierzu den MDK einbinden.

## **Gutachterqualifikation und Beauftragung**

Die MDK-Begutachtung erfolgt durch angestellte oder durch vertraglich eingebundene, niedergelassene Zahnärzte, Kieferorthopäden und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen. Bei Inanspruchnahme „externer“ Gutachter führen die angestellten Gutachter eine Qualitätssicherung durch. Alle Gutachter verfügen über lange praktische Erfahrung. Sie kennen den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und werten die wissenschaftliche Literatur nach vorgegebenen Regeln aus.

Tätig werden die Zahnmedizin-Gutachter der Medizinischen Dienste, wenn die Krankenkasse sie zur Stellungnahme oder Versichertenberatung beauftragt.

## **Zum Hintergrund: Struktur und Finanzierung des MDK**

Der Medizinische Dienst ist eine Gemeinschaftseinrichtung der gesetzlichen Kranken-

versicherung. Er wurde 1989 gesetzlich eingeführt. Träger sind die Verbände der Krankenkassen (AOK, Ersatzkassen, BKK, IKK, LKK, Knappschaft, See-Krankenkasse) in den jeweiligen Bundesländern. Finanziert werden die Dienstleistungen des MDK durch eine Umlage, die von den Trägern, also den Krankenkassen und Pflegekassen, aufgebracht wird. Die Umlage der jeweiligen Kassenart richtet sich nach der Anzahl der Versicherten. Zahnmedizinische Gutachten werden ebenfalls durch die Umlage und den Haushalt des MDK finanziert. Der Krankenkasse entstehen also keine zusätzlichen Kosten, wenn sie zahnmedizinische Gutachten in Auftrag gibt.



## **Rechtsgrundlage für zahnmedizinische MDK-Begutachtung**

§ 275 Abs. 1 SGB V besagt: „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.“ In der Begründung zum GKV-Modernisierungsgesetz vom 19. November 2003 erläuterte der Gesetzgeber: „§ 275 Abs. 1 Nr. 1 regelt umfassend die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst, auch für die vertragszahnärztliche Versorgung.“

## **Verhältnis zum zahnmedizinischen „vertraglichen“ Gutachterwesen**

Die Krankenkassen können neben dem MDK auch „Vertragsgutachter“ in Anspruch nehmen. Es handelt sich um Gutachter, die zwischen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen einvernehmlich bestellt worden sind. Basis ist der Bundesmantelvertrag bzw. der Zahnarzt-Ersatzkassenvertrag. Die Gutachter sind in der Regel niedergelassene Zahnärzte.

Die MDK-Begutachtung ist gesetzlich verankert und kann daher nicht durch das vertragliche Gutachterverfahren eingeschränkt werden. Das Bundesgesundheitsministerium hatte bereits 1994 mitgeteilt: „Das vertragliche Gutachterverfahren nach dem Bundesmantelvertrag Zahnärzte darf [die] gesetzliche Verpflichtung der Krankenkassen [nach § 275 Abs. 1 SGB V] nicht unterlaufen, sondern muss die Tätigkeit des MDK ggf. ergänzen.“

### **Praktischer Ablauf**

Der MDK-Gutachter entscheidet ob es nötig ist, den Patienten für eine „körperliche Untersuchung“ einzubestellen. Oft ist dies nicht erforderlich, weil die Behandlungsunterlagen alle notwendigen Daten liefern. Ein Gutachten kann dann „nach Aktenlage“ erstellt werden.

### **Unterlagen: Röntgenbilder, Modelle etc.**

Der MDK-Gutachter benötigt Befund-Unterlagen wie Röntgenbilder, Kiefermodelle und ärztliche Berichte. Nur auf dieser Basis kann er eine Auskunft erteilen. Um unnötige Doppeluntersuchungen und Belastungen zu vermeiden, informiert die Krankenkasse den behandelnden Zahnarzt über den Begutachtungsauftrag und bittet ihn, die diagnostischen Unterlagen an den MDK zu senden.

Ein anderer Ablauf ist ebenfalls möglich. Die behandelnden Zahnärzte sind nach § 276 Abs. 2 SGB V verpflichtet, die Befundunterlagen auf Anforderung des Medizinischen Dienstes unmittelbar an diesen zu übermitteln.

### **Außervertragliche Leistungen, unkonventionelle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden**

Gerade bei unkonventionellen Diagnostik- und Behandlungsmethoden kommt die umfassende fachliche Kompetenz des MDK zum Tragen: Bei fachgebietsübergreifenden Fragestellungen gewährleistet der MDK eine komplikationslose interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachärzten im MDK, z. B. mit Allergologen. Sofern keine überzeugende Belege für die Wirksamkeit einer außervertraglichen Methode bestehen, können die Krankenkassen ihre leistungsrechtlichen Entscheidung mithilfe des MDK-Gutachters durch fachliche Argumentationen untermauern.

### **Zielführende Fragestellungen an den MDK-Gutachter: Beispiel Zahnersatz**

Die Fragestellung der Krankenkasse an den MDK kann z.B. lauten: „Entspricht die vorliegende Zahnersatzplanung den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftli-

che vertragszahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen?“

Bei Beratungsbedarf der Versicherten: „Sind geplante gleichartige oder andersartige Leistungen aus medizinischer Sicht notwendig? Welche vertragszahnärztlichen Alternativen bestehen?“

### **Datenschutz**

Die Verfahrensweisen zum Umgang mit Patientendaten sind in § 276 SGB V umfassend geregelt. Patientendaten werden nur im notwendigen Umfang und nur für die Begutachtung verwendet.

## **Beratung**

### **Interne Beratung der Krankenkasse**

Der MDK bietet an, die Krankenkassen in allen zahnmedizinischen Fragen zu beraten. Dies betrifft auch „wettbewerbsrelevante Beratungsfelder“. Auf diesen Feldern ist die Beratungsleistung ggf. gesondert zu finanzieren (§ 281 Abs. 1a SGB V).

### **Versichertenberatung mit Unterstützung des MDK**

Relativ häufig haben Versicherte auch nach der Aufklärung in der Zahnarztpraxis noch Fragen zu Behandlungsplänen. Die meisten Fragen können die Krankenkassen-Mitarbeiter beantworten. Wenn es aber ins Fachliche geht, kann die Krankenkasse ihren Mitgliedern eine von Eigeninteressen unabhängige Beratung durch den MDK-Zahnarzt anbieten. Dieses Angebot stellt einen Service für den Versicherten dar und erhöht dadurch die Mitgliederbindung.

### **Fortbildung für Krankenkassen-Mitarbeiter**

In Zeiten ständig wechselnder gesetzlicher Grundlagen für den Bereich Zahnmedizin gewinnt der Kenntnisstand der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenkassen an Bedeutung. Die MDK-Gutachter können interne Fortbildungen fachlich-sozialmedizinisch unterstützen.

### **Ihre Ansprechpartner**

Sie können sich an den jeweils zuständigen Medizinischen Dienst wenden:

<http://www.mdk.de>.

Forum Zahnmedizin der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung, Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (MDS), Essen. Stand: September 2006