

„Der GKV vergleichbar“



Hinweise zum PKV-Basis-, Standard- und Notlagentarif

Obwohl der Basis-/Standardtarif nur in der PKV angeboten wird, müssen die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen auch für diese Patienten die Versorgung sicherstellen. Die KZVB-Bezirksstellen führen Listen von Zahnärzten, die sich freiwillig dazu bereit erklären, solche Patienten zu behandeln. Dieser Artikel gibt einen kurzen Überblick, worauf bei der Behandlung zu achten ist.

Was bedeutet Basis-, Standard- oder Notlagentarif?

Die privaten Krankenversicherungen (PKV) sind gesetzlich verpflichtet, einen „brancheneinheitlichen Basistarif“, einen „brancheneinheitlichen Standardtarif“ und einen „Notlagentarif“ anzubieten. Die Gemeinsamkeit der Tarife besteht darin, dass ihnen eine gewisse soziale Schutzfunktion zukommt.

Im Hinblick auf die Art, den Umfang und die Höhe des Leistungsangebotes sollen Leistungen im Basis- und Standardtarif mit dem Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vergleichbar sein. Der Standardtarif kommt lediglich für Versicherte in Betracht, die ihren Vertrag vor dem 1. Januar 2009 abgeschlossen haben. Bei einem späteren Vertragsabschluss ist den Versicherten ausschließlich der Wechsel in den Basistarif möglich. Bei beiden Tarifen ist von einer finanziellen Hilfebedürftigkeit der Versicherten auszugehen.

Der Notlagentarif bietet dagegen lediglich einen Mindestversicherungsschutz

im Rahmen einer nur vorübergehenden Ausnahmesituation und soll die Überbrückung einer finanziellen Notlage ermöglichen. Das Leistungsangebot beschränkt sich hier überwiegend auf akute Erkrankungen und/oder die Schmerzbehandlung.

Sicherstellungsauftrag der KZVB

Ungeachtet des Umstandes, dass es sich um Tarife der PKV und gerade nicht der GKV handelt, müssen die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen die Versorgung von Versicherten im Basis-, Standard- oder Notlagentarif sicherstellen (siehe § 75 Abs. 3a SGB V).

Privater Behandlungsvertrag – allerdings mit Einschränkungen

Trotz des Sicherstellungsauftrages analog zum System der GKV wird zwischen dem Behandler und dem Patienten – wie im Rahmen der PKV üblich – ein privater Behandlungsvertrag abgeschlossen. Die zahnärztlichen Leistungen können daher nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abgerechnet werden. Allerdings

ist zu beachten, dass § 75 Abs. 3a Satz 2 SGBV in diesem Zusammenhang die Vergütung einschränkt. Danach darf der Zahnarzt höchstens den 2,0-fachen Gebührensatz der GOZ berechnen.

Leistungen, die nicht mit dem Leistungsangebot der GKV vergleichbar sind, vom Patienten allerdings nach einer vollumfänglichen Aufklärung ausdrücklich gewünscht werden, können auf Basis der GOZ vereinbart werden. Auf das Erfordernis der schriftlichen Einwilligung und der Dokumentation wird hingewiesen.

Kein Kontrahierungszwang

Bekanntlich darf die Schmerzbehandlung bzw. die Versorgung im Notdienst und in akuten, bedrohlichen Situationen nicht verweigert werden. Dieser Grundsatz gilt selbstverständlich auch bei Versicherten im Basis-, Standard- oder Notlagentarif. Darüber hinausgehende Behandlungen muss der Zahnarzt aber nicht erbringen, da sich für ihn aus § 75 Abs. 3a SGB V keine unmittelbare Behandlungspflicht ergibt. Obgleich die freiwillige Bereitschaft zur Behandlung sicherlich dazu beiträgt, das Vertrauen in den Berufsstand zu stärken und dessen Ansehen zu wahren.

BEZIRKSSTELLEN

Die Kontaktdaten der für Sie zuständigen Bezirksstelle finden Sie auf kzvb.de/kzvb/bezirke-obleute. Die Kolleginnen dort freuen sich über jeden Zahnarzt, der freiwillig Basis-/Standardtarifversicherte behandelt.



Margalara Nurzai, LL.M.
Rechtsanwältin (Syndikusrechtsanwältin),
Leitung Mitgliederwesen/Bedarfsplanung