

## Beitrag zu privaten Zusatzversicherungen

# Der BDIZ EDI bezieht in der WiWo Stellung

Die Wochenzeitung *WirtschaftsWoche* (WiWo) schildert anhand eines Einzelfalls, was ein Implantatpatient mit seiner Zusatzversicherung erlebt. Hinter dem zugegeben reißerischen Titel: „Die Fallen der privaten Versicherung“ verbirgt sich indes ein gut recherchierter Beitrag. Auch der BDIZ EDI bezieht Stellung.

Der folgende Fall dürfte vielen Zahnärztinnen und Zahnärzten bekannt vorkommen. Ein GKV-Versicherter glaubt, dass eine aufwendige Implantatversorgung mehrerer Zähne durch seine private Zusatzversicherung abgedeckt sei, schließlich zahlt er brav seit über 20 Jahren ein. Versicherung stellt sich quer.

Der Kostenplan des Kölner Zahnarztes sieht sechs Implantate mit Knochenaufbau für ca. 16.000 Euro vor. Laut Vertrag mit der Zusatzversicherung müssten 80 Prozent der Kosten abgedeckt sein. Doch der Patient wird enttäuscht. Die Versicherung stellt sich quer. Seine reguläre gesetzliche Krankenversicherung stimmt der Behandlung zwar zu, ohne einen Gutachter hinzugezogen zu haben, doch die Zusatzversicherung lehnt die Übernahme der

Implantate als Ersatz für die siebten Zähne indes ab. Über die Hälfte der Gesamtkosten soll der Patient selbst tragen. Die Erklärung: „Um eine möglichst gerechte Beurteilung zu erhalten, übersenden wir die uns eingereichten Unterlagen der Zahnärzte grundsätzlich einem Fachzahnarzt.“ In Übereinstimmung mit ihm sehe die Versicherung keine medizinische Notwendigkeit „für die vorgesehene Ausdehnung der Zahnersatzversorgung“ auf die siebten Zähne.

Der Zahnarzt des Patienten verweist auf die Indikationsklassen der Konsensuskonferenz Implantologie und rät seinem Patienten, das Geld von der Zusatzversicherung einzufordern, zumal die Begründung zur medizinischen Notwendigkeit von der Konsensuskonferenz festgelegt worden sei. Auch Gerichte halten sich an die Behandlungsrichtlinien nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand.

Die *WirtschaftsWoche* befragt Christian Berger, Präsident des Bundesverbands der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI). Für ihn entspricht das Vorgehen im Fall einem klaren Muster. „Für private Krankenversicherungen und Zusatzversicherungen sind Behandlungsfälle so wie Schadensfälle für die Kfz-Versicherung – die damit verbundenen Kosten möchte die Versicherung gering halten.“ Entsprechend würden „versicherungsnah“ Zahnärzte nach Alternativ-

behandlungen befragt, die deutlich kostengünstiger wären. „Weder untersucht der Versicherungszahnarzt den Patienten noch erfährt der Patient den Namen dieses Zahnarztes. So wird das Verfahren intransparent.“ Ziel der Versicherer sei es, „die Patienten dazu anzuhalten, die aus medizinischer Sicht vorteilhafteren, aber teureren Behandlungen wie Implantate zu unterlassen und stattdessen deutlich günstigere Behandlungen wie herausnehmbaren Zahnersatz zu akzeptieren“, so Berger. „Dabei gibt es eine höchststrichterliche Entscheidung aus dem Jahr 2003, wonach der Versicherer schon dann erstatten und zahlen muss, wenn die Behandlung medizinisch vertretbar war und damit notwendig ist“, so der Chef des Implantologen-Verbands.

Auf Nachfrage der *WirtschaftsWoche* ließ der PKV-Verband verlauten, dass die Entscheidung „den Mitgliedsunternehmen bekannt sei und bei der Leistungsprüfung berücksichtigt“ werde.

Die Indikationsklassen für Implantatversorgung zur Regelversorgung sind sowohl auf der Webseite der Konsensuskonferenz Implantologie [www.konsensuskonferenz-implantologie.eu](http://www.konsensuskonferenz-implantologie.eu) als auch auf der Webseite des BDIZ EDI zu finden: [www.bdizedi.org](http://www.bdizedi.org)

Quelle: *WirtschaftsWoche* vom 15.03.2024



conical

plattform



**tiologic**  
TWINFIT

**EIN IMPLANTAT -  
ZWEI ANSCHLUSSGEOMETRIEN**

Entscheiden Sie jederzeit individuell und flexibel, welche Abutmentvariante für Ihren Patienten die Beste ist – conical oder platform.

Mehr Informationen →



**D**  
DENTAURUM