

Stolpersteine für Patienten

Teil 4: Parodontale Erkrankungen

Neben der Frage nach fehlenden Zähnen wollen viele Versicherer Angaben zum Zustand des Parodontiums haben. Ihre Patienten sind damit oft überfordert und stolpern gleich zwei Mal: über die Frage selbst und über den Leistungsausschluss, den sie gegebenenfalls im Antrag unterschreiben müssen.

Text Gabriele Bengel

Anträge von PA-Patienten werden von vielen Versicherern gar nicht angenommen. Und zwar unabhängig davon, wie stark die Parodontitis ausgeprägt ist. In den Anträgen wird nicht gefragt, wie tief die Zahnfleischtaschen sind oder wie oft eine PA-Behandlung stattgefunden hat. Vielmehr lautet die Frage zum Beispiel: „Besteht oder bestand in den letzten drei Jahren eine Zahnbetterkrankung?“ oder auch „Besteht Parodontitis/Parodontose?“

Zur Beantwortung dieser Frage sollte der Patient auf jeden Fall in der Praxis nachfragen. In vielen Patientenakten wird Parodontitis als chronische Erkrankung geführt und sie wird laufend kontrolliert. Also besteht sie! Antwortet Ihr Patient aber mit „Nein“, weil er sich ganz sicher ist, dass die letzte PA-Behandlung vor mehr als fünf Jahren gemacht wurde, dann hat er die Frage nicht richtig erfasst mit der Konsequenz, dass er wegen fehlerhafter Angaben unter Umständen seinen Versicherungsschutz verliert.

Vorsicht beim Angebot eines Leistungsausschlusses

Versicherer, die PA-Patienten nicht komplett ablehnen, bieten manchmal eine Vertragsannahme mit einem Leistungsausschluss an. Dieser wird oftmals im Antrag bereits ausgewiesen und muss gar nicht gesondert unterschrieben werden. Lautet der Ausschluss „Ich bin damit einverstanden, dass für Parodontose-/Parodontitisbehandlungen kein Versicherungsschutz besteht.“ – dann kann Ihr Patient beruhigt seine Unterschrift darunter setzen. Es werden ihm alle tariflichen Leistungen wie Zahnersatz, Wurzelbehandlungen, Schienentherapien und Prophylaxemaßnahmen erstattet. Lediglich privatärztlich verrechnete Kosten bei Parodontosebehandlungen werden nicht bezahlt.

Ganz anders ist die Rechtslage, wenn der Ausschluss so formuliert ist: „Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind alle parodontalen Erkrankungen und alle darauf zurückzuführenden Zahnbehandlungen sowie Zahnersatzversorgungen.“ Damit wird der Versicherungsschutz stark eingeschränkt. Und bei jedem Zahnverlust ist der Patient in der Beweispflicht, dass

die Ursache nicht in der Zahnbetterkrankung lag. PA-Patienten sollten auf jeden Fall die Angebote sorgfältig prüfen oder die Hilfe von Fachleuten in Anspruch nehmen.

Größere Tarifauswahl bei ersten Anzeichen für Zahnfleischprobleme

Patienten haben eine größere Tarifauswahl, wenn sie bereits bei den ersten Anzeichen einer Gingivitis nach einer Zahnzusatzversicherung Ausschau halten. Sind sie rechtzeitig versichert, dann haben sie umfassenden Versicherungsschutz – vorausgesetzt, sie wählen eine leistungsstarke Zahnzusatzversicherung.

Nachgefragt

PRAXIS DR. K. KASSEL:
Zahlen die Versicherer auch, wenn wir bei PA-Behandlungen einen Laser einsetzen?

Ja – die neueren Zahntarife regeln dies in den Versicherungsbedingungen. Dazu Beispiel 1: „Laserbehandlungen erstatten wir im Rahmen der Hauptleistung (GOZ-Ziffern 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 bzw. Zuschlag 0120).“ Beispiel 2: „Die Anwendung eines Lasers im Rahmen einer endodontischen und parodontologischen Behandlung nach den GOZ-Ziffern 2410, 4080, 4090, 4110, 4130 und 4133 ist bis max. 80 Euro pro Behandlungstag erstattungsfähig.“



Gabriele Bengel

to:dent.ta GmbH

—

Tel.: +49 711 69 306 435

E-Mail: gabriele.bengel@todentta.de

www.todentta.de