

Bilden Sie sich universitär weiter und zeigen Sie Ihren Patienten, dass Sie ein

## Master of Science (MSc.)

im Fachgebiet **Kieferorthopädie** sind!

PUSH Postgraduale Universitätsstudien für Heilberufe verzeichnet seit nunmehr über einem Jahrzehnt großen Erfolg in den Master-of-Science-Fachspezialisierungen, von Zahnärzten/-ärztinnen evaluiert.

### Alle Türen offen

Der Studiengang zum „Master of Science/Kieferorthopädie“ nach entsprechender Master-Thesis und der Vorlage von Falldokumentationen führt zur Auszeichnung mit dem akademischen Grad, den man natürlich entsprechend national wie international führen kann, aber auch in der Werbung, am Praxisschild, Homepage etc. einsetzen darf. Die universitäre Weiterbildung erfüllt auch weitgehend die in Weiterbildungsordnungen der Kammern geforderten Curricula in der Kieferorthopädie (ca. 800 Stunden), die das lange Jahre obligatorische Klinik-Jahr – es bildete das Nadelöhr zur Gebietsbezeichnung KFO – ersetzen kann.

### Gewinner sind Anfänger und Profis

Der postgraduale Universitätslehrgang zum „Master of Science/Kieferorthopädie (MSc.)“ hat in den 750 Stunden das Ziel, den Studierenden, fertigen Zahnärzten, vertiefte und anwendungsorientierte wissenschaftliche Kenntnisse und Fähigkeiten nicht nur auf dem Gebiet der Kieferorthopädie, sondern auch mit den Schwerpunkten Funktion und ästhetisch-rekonstruktive Rehabilitation zu vermitteln. Der Kern des Studiums liegt natürlich in Ätiologie, Diagnose und Klinik sowie auch der Motivation und Kommunikation mit den Patienten, der Verknüpfung zu den entsprechenden kieferorthopädischen Verfahren und Systemen, zu den Allgemeinerkrankungen wie den anderen Einzeldisziplinen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Im Studiengang wird eine besondere Verbindung zwischen Theorie und Praxis gesichert, es werden viele Fälle aus den Praxen diskutiert, der einzelne Studierende steht im Mittelpunkt der Gesamtweiterbildung.

### Neuer Studiengangsbeginn 2. Mai 2013

Der neue Studiengang Kieferorthopädie XII beginnt am 2. Mai 2013 in Bonn, nachdem der Herbsttermin in kurzer Zeit ausgebucht war. Die Kosten des Studiums liegen für 1.000 Unterrichtseinheiten in fünf Semestern einschließlich professoraler Betreuung der Master-Thesis pro Semester bei 5.000 Euro (bei Ratenzahlung insgesamt 25.000 Euro – keine Mehrwertsteuer! Assistenten und Angestellte erhalten eine reduzierte Studiengebühr).

### Wissenschaftliche Leitung – Zahnärzte begeistert

Die wissenschaftliche Leitung hat, wie bereits in den vorherigen KFO-Universitätslehrgängen, unter allerhöchster Anerkennung des Studienprogramms durch die Studierenden, Herr Univ.-Prof. Dr. Dr. Dieter Müßig.

### Erfolg gesichert – Studienprogramm anfordern

Dem „Master of Science/Kieferorthopädie (MSc.)“ stehen nicht nur alle Türen offen in Richtung des „Fachzahnarztes“, nein, er kann das Eine leisten – aufgrund seiner universitären Weiterbildung und dem akademischen Grad –, aber ohne sich beschränken zu müssen. So ist er ein „Fachzahnarzt für orale Rehabilitation“ mit einem breiten Leistungsspektrum in KFO, Ästhetik, Funktionsmaßnahmen, Prävention, ästhetischen Versorgung. Mehr sein, Besseres leisten können, leichter Erfolg in der Praxis haben als „Master of Science/Kieferorthopädie (MSc.)“ ist das Ziel.

## Jetzt handeln!

Aktuelle Studienangebote 2013 für Zahnärzte der DUK/DPU (Österreich im Studienzentrum in Bonn\*)

#### Master of Science Endodontie (Quereinstieg noch möglich)

Studienort: Bonn, Beginn: Oktober 2012  
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. K.-T. Wrbas

#### Master of Science Orale Chirurgie/Implantologie (Quereinstieg noch möglich)

Studienort: Bonn, Beginn: März 2013  
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. R. Gutwald

#### Master of Science Kieferorthopädie

Studienort: Bonn, Beginn: Mai 2013  
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. D. Müßig

#### Master of Science

##### Ästhetisch-Rekonstruktive Zahnmedizin

Studienort: Bonn, Beginn: Juni 2013  
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. W. Lückeroth

\* Die Studiengebühr beträgt 23.750 Euro sowie für Assistenten bzw. angestellte Zahnärzte 20.500 Euro; „Doppeltäter“ sowie Absolventen eines von der Konsensuskonferenz anerkannten KFO-Curriculums erhalten Sonderkonditionen.

Infoanforderung bei PUSH/DUK  
Telefon: +49 228 96942515,  
Fax: +49 228 469051,  
e-mail: info@duk-push.de



# Leistungsfallprüfung und medizinische Notwendigkeit

## Gabriele Bengel über Wissenswertes und Hintergründe zum Umgang mit privaten Kranken- und Zusatzversicherungen (8)

**In Folge 6 und 7 dieser Kolumne (DZW 12 und 13/13) ging es darum, welche Prüfungen der Versicherer im Leistungsfall vornimmt. Zur Erinnerung finden Sie die Übersicht hier nochmals. Im Folgenden geht es um die Frage der medizinischen Notwendigkeit.**

Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelt. Dort gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot. In Paragraph 12 heißt es: „(1) Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“

(2) Ist für eine Leistung ein Festbetrag festgesetzt, erfüllt die Krankenkasse ihre Leistungspflicht mit dem Festbetrag.“

In der privaten Krankenversicherung gilt dagegen: Versichert sind medizinisch notwendige Behandlungen. So steht es bei allen Versicherern in den Versicherungsbedingungen. Da Ihr Patient die medizinische Notwendigkeit nicht einschätzen kann – es sei denn, er ist selbst Zahnmediziner –, braucht der Versicherer zur Prüfung dieser Frage Ihre Unterstützung.

### Unterlagen erforderlich

Ist dem Mitarbeiter der Versicherung die medizinische Notwendigkeit unklar, so wird er Sie direkt anschreiben und um Stellungnahme sowie Unterlagen wie Röntgenbilder und Ähnliches bitten oder den Patienten auffordern, von Ihnen die notwendigen Auskünfte und Unterlagen einzuholen. Das macht er nicht, um Ihnen Zeit und Nerven zu rauben. Jeder Sachbearbeiter hat heutzutage eine Menge an Vorgängen zu bewältigen, sodass er froh ist um jeden Fall, den er einmal in die Hand nimmt und gleich fallabschließend regulieren kann.

Doch ist der Mitarbeiter verpflichtet, entsprechend den Versicherungsbedingungen die Prüfung der medizinischen Notwendigkeit vorzunehmen. Sie sollten auch nicht in jedem Fall unterstellen, dass sich der Versicherer aus der Leistungspflicht stellen will. Häufig haben die Versicherer in ihren Arbeitsanweisungen geregelt, ab welcher Aufwandshöhe und bei welchen Behandlungsformen diese Prüfung einzuleiten ist. Bei kleineren Behandlungsfällen ist eine Abwägung zwischen dem personellen Aufwand und der möglichen Einsparung in der Erstattung abzuwägen. Bei ErgoDirekt steht zum Beispiel in den Versicherungsbedingungen, dass Leistungsfälle bis zu 500 Euro in der Regel direkt am Telefon geregelt werden.

Wenn es um größere Erstattungen geht, werden die eingereichten Unterlagen einem Zahnarzt zur Prüfung vorgelegt. Entweder haben die Gesellschaften einen Zahnarzt

## PKV INSIDE

direkt angestellt oder es gibt Verträge mit externen Zahnärzten, die die Prüfung vornehmen. Letzteres ist bei kleineren Versicherungsunternehmen oft der Fall.

bleibt die Frage der medizinischen Notwendigkeit strittig, so

„schlechten Risiken“ nicht trennen. Eine umfangreiche Steuerung der Leistungsausgaben ist aus Sicht der Versicherer dann vonnöten, um den Tarif marktfähig zu halten.

### GOÄ/GOZ-Prüfung

Wenn Deckung und Anzeigepflicht geprüft sind, die Behandlung unter den Versicherungsschutz fällt und medizinisch notwendig ist, dann wird abschließend noch geprüft, ob die Abrechnung den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)/Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) entspricht. Auch hier kann es zu Ärgernissen kommen, weil Zahnärzte und Versicherer Gebührenpositionen unterschiedlich auslegen. Insbesondere nach Inkrafttreten einer neuen GOZ braucht es Zeit, bis Unklarheiten beseitigt sind. Das erleben

Sie und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Leistungsabteilungen im Moment verstärkt aufgrund der neuen GOZ 2012.

Zum Trost sei Ihnen versichert, dass in der Zahnzusatzversicherung nach wie vor die überwiegende Zahl der Leistungsfälle – schätzungsweise 70 bis 80 Prozent – ganz ohne oder mit nur wenigen Rückfragen abgearbeitet werden kann. Vorausgesetzt, der Patient hat erstens eine qualitativ gute Versicherung und zweitens, er hat bei Antragstellung Sorgfalt walten lassen. Man neigt nur dazu, sich eher an die negativen Fälle zu erinnern und das Positive zu vergessen. Zum Positiven gehört, dass die Versicherer im Jahr 2011 immerhin 3,4 Milliarden Euro ausgezahlt haben und Privatversicherte beziehungsweise „private Kassenpatienten“ zum Gewinn Ihrer Praxis wesentlich beitragen.

Welche Leistungen Versicherer in aller Regel ausschließen und was der Grund dafür ist, darum geht es in der nächsten Folge.

**Gabriele Bengel, Esslingen**

(wird fortgesetzt)

### So prüft der Versicherer im Leistungsfall

1. • Besteht grundsätzlich Deckung?
2. • Ist vorvertragliche Anzeigepflicht zu prüfen? (nur bei neueren Verträgen)
3. • Gehört Behandlung zu den tariflichen Leistungen?
4. • Ist Behandlung medizinisch notwendig?
5. • Ist die Abrechnung GOZ-konform?

hilft nur ein Gutachterverfahren, und im Extremfall landet die Frage vor Gericht. Zum Glück kommt dies in der Zahnzusatzversicherung nur selten vor.

### Prüfung mehr oder weniger streng

Zugegeben – die Versicherer prüfen unterschiedlich streng. Das hat viele Ursachen. Eine davon kann folgende sein: Hat der Versicherer die Risikoprüfung bei Antragstellung großzügig gehandhabt und vielleicht noch im Tarif keine Höchstgrenzen für die ersten Versicherungsjahre festgelegt, dann kann es passieren, dass er überdurchschnittlich viele „schlechte Risiken“ im Bestand hat. Das heißt, er hat viele Versicherte, die hohe Leistungen in Anspruch nehmen. Das führt zwangsläufig zu Beitragserhöhungen, der Tarif wird teuer und ist damit schwieriger zu verkaufen. Da die Versicherer auf ihr ordentliches Kündigungsrecht verzichten, können sie sich von

Die Autorin dieser kleinen Serie, Gabriele Bengel, war viele Jahre lang in der Versicherungsbranche tätig. Sie hat sich bereits während ihres BWL-Studiums auf das Versicherungswesen konzentriert und die Materie von der Pike auf gelernt. Inzwischen hat sie sich auf Krankenversicherung spezialisiert und kennt Produkte und ihre Besonderheiten ebenso wie Vertragsgestaltung und Leistungsbearbeitung.

Bengel ist Geschäftsführerin der To:dent.ta GmbH (Hamburg) und hat sich unter anderem für die Zahnversicherung spezialisiert und kennt Produkte und ihre Besonderheiten ebenso wie Vertragsgestaltung und Leistungsbearbeitung.



anstaltungen sowie für Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Die Autorin steht für Fragen zu den einzelnen Inhalten dieser Serie gerne zur Verfügung und freut sich über Anregungen und Themenwünsche. Sie erreichen sie per E-Mail an [leserservice@dzw.de](mailto:leserservice@dzw.de) oder direkt an [gabriele.bengel@todentta.de](mailto:gabriele.bengel@todentta.de).