



Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

wie Ihnen bekannt ist (siehe Rundschreiben Nr. 6/2012 der KZVB vom 16.07.2012, Seite 2), lehnt die AOK Bayern – **und nur die AOK Bayern** – die Abrechenbarkeit der BEMA-Nrn. 32 und 34 („Aufbereiten der Wurzelkanäle“ und „Medikamentöse Einlage“) als Sachleistung im Rahmen einer Notdienstbehandlung grundsätzlich ab (in selber Sitzung neben BEMA-Nr. 03).

Wir möchten Ihnen im Folgenden eine Möglichkeit aufzeigen, wie Sie mit dieser Situation im Notdienst umgehen können:

- Die Leistungen stillschweigend nicht zu erbringen, setzt den behandelnden Zahnarzt der Gefahr zivil- oder strafrechtlicher Haftung aus.
- Also muss die Leistung dem Patienten **zumindest angeboten** werden!
- Hierfür kommt u. E. nur (nach entsprechender Information des Patienten) das Angebot als privat Zahnärztliche Behandlung gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z in Betracht.
- Ob der Patient diese Leistung wünscht oder nicht, ist auf einem Revers mit Unterschrift zu dokumentieren.
 - **siehe Blatt A der beiliegenden Vordrucke**
- Wird die Leistung gewünscht, ist eine Privatbehandlung gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z zu vereinbaren (Unterschrift von Patient und Zahnarzt zwingend erforderlich!)
 - **siehe Blatt B der beiliegenden Vordrucke**
- Zusätzlich kann und sollte der Patient versuchen, sich die Kosten von der AOK Bayern erstatten zu lassen. Rechtsgrundlage hierfür ist u. E. § 13 Abs. 3 SGB V, wobei die Kosten laut Gesetzestext „in der entstandenen Höhe“ zu erstatten sind, also nicht nur in Höhe der BEMA-Honorare. Eine Gewähr hierfür kann seitens des behandelnden Zahnarztes natürlich nicht übernommen werden; dennoch sollte der Patient auf diese Möglichkeit hingewiesen werden.
 - **siehe Blatt C der beiliegenden Vordrucke**

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir sind uns bewusst, dass es für dieses Problem keine einfache Lösung gibt (auch unser Verfahren ist mit „Papierkrieg“ verbunden), wir meinen aber, dass es nicht angeht, die Zumutungen der AOK Bayern einfach zu „schlucken“. Verantwortlich für die Problematik ist die kleinliche und patientenfeindliche Haltung der AOK Bayern, die die Zahnärzte im Notdienst in ein Dilemma bringt. Mit dem hier aufgezeigten Verfahren landet das Problem wenigstens im letzten Zug durch den Antrag auf Kostenerstattung dort, wo es seinen Ausgang genommen hat – nämlich bei der AOK Bayern.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihre Freie Zahnärzteschaft (FZ)

**Nicht vergessen:
Für die Praxis Kopien der
ausgefüllten Vordrucke erstellen!**

Eingeschränkte Leistungen bei Wurzelkanalbehandlungen im Notdienst – Information für Versicherte der AOK Bayern

Die nachfolgende Information betrifft nur Versicherte der AOK Bayern; Versicherte aller anderen Krankenkassen sind davon nicht betroffen:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wird im Rahmen der heutigen Notdienstbehandlung eine Wurzelkanalbehandlung begonnen. Diese Behandlung besteht außer in der Eröffnung des Zahnes und ggf. der Entfernung des Zahnnervs auch in der Erweiterung der Wurzelkanäle und der Einlage eines schmerzlindernden und desinfizierenden Medikaments in den betroffenen Zahn. Dadurch soll das vorhandene Entzündungsgeschehen beseitigt oder zurückgedrängt und schnellstmöglich Schmerzfreiheit oder Schmerzlinderung erreicht werden.

Allerdings lehnt die AOK Bayern die Abrechenbarkeit der Erweiterung der Wurzelkanäle (BEMA-Nr. 32) und des Einbringens einer schmerzlindernden und desinfizierenden Einlage (BEMA-Nr. 34) im Rahmen der Notdienstbehandlung ab (vgl. KZVB-Rundschreiben Nr. 6/2012 vom 16.07.2012). **Die AOK Bayern ist offenbar der Auffassung, dass das Aufbohren des Zahnes und ggf. die Entfernung des Zahnnervs zur Erzielung von Schmerzfreiheit ausreicht, auch wenn diese Auffassung nicht dem Stand zahnmedizinischer Wissenschaft und der klinisch-praktischen Erfahrung entspricht.** Wir halten die Auffassung der AOK Bayern für rechtlich falsch, sind aber damit konfrontiert, dass die AOK Bayern auf ihrem Standpunkt beharrt und das in der Vergangenheit für diese Leistungen gezahlte Honorar von zahlreichen Zahnärzten zurückfordert.

Da die AOK Bayern die Abrechenbarkeit der Leistungen BEMA-Nr. 32 und BEMA-Nr. 34 im Rahmen einer Notdienstbehandlung grundsätzlich ablehnt, bleibt dem behandelnden Zahnarzt zur Absicherung gegen zivil- und strafrechtliche Haftungsansprüche nur das Angebot einer privat Zahnärztlichen Erbringung dieser Behandlungsmaßnahmen gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z.

Wir bitten Sie daher mit untenstehendem Revers um Mitteilung, ob Sie die von der AOK Bayern als nicht abrechenbar abgelehnten Leistungen „Aufbereiten der Wurzelkanäle“ und „Medikamentöse Einlage“ als privat Zahnärztliche Leistungen wünschen oder nicht.

Da diese Maßnahmen als zur Schmerzbeseitigung zwingend notwendig und unaufschiebbar angesehen werden können und die AOK Bayern deren Berechnung als Vertragsleistung im Notdienst (nach unserer Auffassung) zu Unrecht ablehnt, erscheint für diese Maßnahmen eine Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 3 SGB V für eine vom Versicherten selbstbeschaffte Leistung möglich. (Die Geltendmachung des Anspruchs auf Kostenerstattung obliegt dem Versicherten; eine Gewähr hierfür kann nicht übernommen werden.)

Revers

Die obige Information habe ich gelesen und verstanden.

- Ich wünsche im Rahmen der heutigen Notdienstbehandlung die Erbringung der von der AOK Bayern abgelehnten Behandlungsmaßnahmen und als privat Zahnärztliche Leistungen.
- Ich verzichte ausdrücklich auf die Durchführung der Behandlungsmaßnahmen „Aufbereiten der Wurzelkanäle“ und „Medikamentöse Einlage“.

Name: _____

Geb.datum: _____

Adresse: _____

Unterschrift: _____

Vereinbarung einer Privatbehandlung gem. § 4 Abs. 5 BMV-Z in Verbindung mit § 12 SGB V

zwischen: _____
Patient/in /Zahlungspflichtiger/Zahlungspflichtige

und: _____
Zahnarzt/Zahnärztin

Mir ist bekannt, dass ich als Patient/in der gesetzlichen Krankenversicherung das Recht habe, unter Vorlage der Krankenversichertenkarte nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden. Unabhängig davon wünsche ich ausdrücklich auf Grund eines privaten Behandlungsvertrages gemäß der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) privat behandelt zu werden.

Nachfolgende Behandlung wurde vereinbart:

Nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

GOZ-Nr. 2410 „Wurzelkanalaufbereitung auch retrograd, je Kanal“

GOZ-Nr. 2430 „Med. Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach Nrn. 2360, 2380, 2410, je Zahn und Sitzung“

Zahn/Zähne: _____ Betrag ca.: _____

Die aufgeführte Behandlung wird auf Wunsch des Patienten/der Patientin als privat Zahnärztliche Leistung durchgeführt. Die AOK Bayern lehnt die Abrechenbarkeit der Leistungen BEMA-Nr. 32 und BEMA-Nr. 34 im Rahmen einer Notdienstbehandlung grundsätzlich ab (siehe auch Merkblatt „Eingeschränkte Leistungen bei Wurzelkanalbehandlungen im Notdienst – Information für Versicherte der AOK Bayern“).

Erklärung des Versicherten:

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass eine Erstattung der Vergütung der genannten Leistungen durch die Krankenkasse in der Regel nicht erfolgen kann.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Zahnarzt/Zahnärztin

Unterschrift Zahlungspflichtige(r)

Antrag auf Kostenerstattung gem. § 13 Abs. 3 SGB V



Abrechnung zahnärztlicher Behandlungskosten/ Nichterbringung einer unaufschiebbaren Leistung durch die Krankenkasse

An die AOK Bayern

Adresse des Patienten/Versicherten

Datum: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich habe als Pflichtversicherte(r) von meinem Zahnarzt eine Privatbehandlung, losgelöst von SGB V, verlangt.

Grund: Die Behandlung erfolgte im zahnärztlichen Notdienst.
Die Behandlungsmaßnahmen GOZ-Nr. 2410 „Wurzelkanalaufbereitung auch retrograd, je Kanal“ sowie GOZ-Nr. 2430 „Med. Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach Nrn. 2360, 2380, 2410, je Zahn und Sitzung“ waren medizinisch zwingend notwendige und unaufschiebbare Leistungen. Sie wurden von der AOK Bayern zu Unrecht abgelehnt, da die AOK Bayern die Abrechenbarkeit der diesen Leistungen inhaltlich entsprechenden BEMA-Nrn. 32 und 34 im Notdienst grundsätzlich ablehnt. Ich war daher gezwungen, mir diese Leistungen selbst zu beschaffen.

Daher **beantrage ich**, gemäß § 13 Abs. 3 SGB V (siehe unten) mir die entstandenen Kosten **in voller Höhe ohne jedwede Abzüge** zu erstatten.

Behandlungsmaßnahme: siehe beiliegende Rechnung

Bitte überweisen Sie mir baldmöglichst, spätestens aber binnen zwei Wochen, den Erstattungsbetrag auf unten angegebenes Konto und schlüsseln Sie mir den Erstattungsbetrag detailliert auf.

Die Gesamtkosten der Behandlung wurden bereits von mir mit meinem Zahnarzt abgerechnet.

Bankverbindung: _____

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Patient/Versicherter

§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V

Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse **in der entstandenen Höhe** zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.