

ZE-Gutachter

Dr. Volker Goehlich sagt „Tschüss“

Nach fast dreißig Jahren Tätigkeit als Gutachter für Zahnersatz hat Dr. Volker Goehlich dieses Amt nun niedergelegt. Nach seiner Approbation im Jahre 1970 und Promotion Anfang 1972 ist er seit dem 1. Juli 1972 in Berlin-Charlottenburg niedergelassen. Seit 1986 war er Prothetikgutachter.

Der Ur-Berliner Volker Goehlich versuchte immer, in seinen Gutachten auch zu vermitteln – zwischen Zahnarzt und Patient, aber auch zwischen Zahnarzt und KZV Berlin.

Bei den regelmäßigen Gutachtertreffen hatte seine Stimme Gewicht.

Seit Juni 2000 ist er auch in der Gemeinsamen Patientenberatung von Zahnärztekammer Berlin und KZV Berlin im Hause der KZV Berlin tätig. Diese Beratung wird er weiter ausüben und so der Berliner Kollegenschaft und der KZV Berlin auch in Zukunft Dienste leisten.

Lieber Volker Goehlich, für Ihre Tätigkeit als ZE-Gutachter danke ich Ihnen im Namen der Kollegenschaft und der KZV Berlin ganz herzlich. Nachdem wir Anfang September gemeinsam die Röntgenprüfung hinter uns brachten, gehe ich davon aus, dass Sie noch einige Zeit in Ihrer Praxis tätig sein werden. Viel Glück dabei.

Ihr

Jörg-Peter Husemann



Foto: privat

Heil- und Kostenplan Kassen-HKP für Basistarifversicherte?

In vielen Praxen, zu deren Patienten auch im brancheneinheitlichen Basistarif privat Versicherte zählen, ist das Problem bekannt, dass die Versicherungsunternehmen im Falle einer prothetischen Versorgung von den Praxen einen Heil- und Kostenplan verlangen, der auf dem rosa Formular für gesetzlich Versicherte erstellt wurde. Darüber hinaus erwarten sie, dass die Zahnarztpraxis Befundklassen und Festzuschüsse – und damit quasi für das private Versicherungsunternehmen – ermittelt, welche Erstattungsleistungen der Basistarifversicherte von seiner Versicherung erhält. Weigert sich die Praxis, wird dem Patienten nicht selten eine Kostenübernahmezusage verwehrt.

Auch wenn Zahnärzte als Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag dem Patienten bei der Durchsetzung seiner Erstattungsansprüche behilflich sein müssen, ist es doch nicht die Aufgabe der Zahnarztpraxis, die Arbeit des Versicherungsunternehmens zu leisten. Hierzu ist der Ausschuss Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer der Auffassung: „Die Erstattung, auch ggf. unter Anwendung von Regelungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), ist Aufgabe des den Basistarif anbietenden GKV-Unternehmens.“

Was kann der im Basistarif versicherte Patient tun, um dennoch eine Kostenübernahmezusage von seiner privaten Krankenversicherung zu erhalten?

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz, § 192 (Vertragstypische Leistungen des Versicherers), Abs. 8, gilt Folgendes: Der Versicherungsnehmer kann vor Beginn einer Heilbehandlung, deren Kosten voraussichtlich 2.000 Euro überschreiten werden, in Textform vom Versicherer Auskunft über den Umfang des Versicherungsschutzes für die beabsichtigte Heilbehandlung verlangen. Ist die Durchführung der Heilbehandlung dringlich, hat der Versicherer eine mit Gründen versehene Auskunft unverzüglich, spätestens nach zwei Wochen, zu erteilen, ansonsten nach vier Wochen. Auf einen vom Versicherungsnehmer vorgelegten Kostenvoranschlag und andere Unterlagen ist dabei einzugehen. Die Frist beginnt mit Eingang des Auskunftsverlangens beim Versicherer. Ist die Auskunft innerhalb der Frist nicht erteilt, wird bis zum Beweis des Gegenteils durch den Versicherer vermutet, dass die beabsichtigte medizinische Heilbehandlung notwendig ist.

Empfehlen Sie Ihrem Patienten, bei Einreichung des privaten Heil- und Kostenplans seinen Versicherer auf die Regelung des § 192, Abs. 8 VVG, hinzuweisen und eine schriftliche Mitteilung über den Umfang des Versicherungsschutzes für die geplante Behandlung innerhalb von vier Wochen einzufordern.

Ihr ZÄK GOZ-Referat

Dr. Helmut Kesler, Susanne Wandrey, Daniel Urbschat