

Damit müssen Sie rechnen



Zahnersatz Seit Jahresbeginn gibt es Festzuschüsse. Kassenpatienten müssen mehr zahlen, wenn sie bei Kronen und Brücken anderes wollen als Standardlösungen.



Genauer hinsehen:
Das gilt seit Anfang 2005
auch für Patienten.

Zähne sind uns lieb und teuer. Im Laufe der Zeit sogar immer mehr. Nachdem die Gesundheitsreform Versicherten, die beim Zahnersatz Extras wünschen, keine Steine mehr in den Weg legt, können Patienten jetzt aus einer noch größeren Zahl von Möglichkeiten die für sie beste Lösung wählen. Zahnarzt und Patient entscheiden, welche Versorgung funktional, ästhetisch und auch finanziell am besten „passt“.

Wie funktioniert das mit den Zuschüssen nun eigentlich genau?

Bisher beteiligten sich die Kassen beim Zahnersatz prozentual an den Kosten. Jetzt zahlen sie für Kronen, Brücken und Prothesen Festzuschüsse. Heute erhalten alle Versicherten bei gleichem Befund den gleichen Betrag. Das sind zum Beispiel:

► **273 bis 355 Euro** für eine Brücke bei einem fehlenden Zahn.

► **387 bis 503 Euro** für eine Brücke bei vier fehlenden Frontzähnen nebeneinander.

Bezahlt die Krankenkasse jetzt auch für ein Implantat?

Ja. Das ist die wesentlichste Neuheit seit Jahresbeginn. Die Krankenkassen bezahlen nun auch Zuschüsse für Zahnersatz mit Implantat. Früher gab es dafür von ihnen keinen Cent. Heute zahlt die Kasse

► **273 bis 355 Euro** bei einem Implantat für Einzelzahnersatz – das entspricht dem Festzuschuss wie bei der Brücke bei fehlendem Zahn (*Beträge ohne Boni; Gesamtpreise siehe Übersicht Seite 93*).

Was ist, wenn ich mehr will als nur den Standard?

Zahnärzte können ihren Kunden teurere Behandlungen anbieten. Die müssen nun rechnen, denn die Differenz zahlen sie selbst. Therapien, die über die Regelversorgung hinausgehen, sind trotz des Kassenzuschusses teurer: Der Patient, der beispielsweise ein Implantat für 1 600 Euro wünscht, erhält den

Zuschuss zur Brücke ausbezahlt, zum Beispiel 350 von 700 Euro. Den Rest muss er selbst übernehmen.

Hat sich an den Honoraren für Zahnärzte etwas geändert?

Ja. Wenn der Patient etwas Besseres will als die Regelversorgung, kommt erschwerend hinzu, dass Zahnärzte für Zusatzleistungen jetzt höhere Honorare kassieren dürfen: Wer zum Beispiel eine Krone aus

Vollkeramik anstelle der vorgesehenen Metallkrone mit Keramikverblendung wünscht, schließt mit dem Zahnarzt schriftlich eine Mehrkostenvereinbarung ab. Darin erklärt sich der Patient bereit, jene Kosten zu übernehmen, die von der Kasse nicht erstattet werden.

Solche Vereinbarungen mussten Patienten auch bisher abschließen, wenn sie

Am zahnmedizinischen Fortschritt teilzunehmen, wird für Patienten teurer.

von der Regelversorgung abweichen. Sie zahlten ihren prozentualen Anteil an der Grundversorgung und die gesamten Mehrkosten aus eigener Tasche. Auch jetzt muss der Patient bezahlen, was den Zuschuss übersteigt.

Im Unterschied zur Regelversorgung schreibt die Krankenkasse dem Zahnarzt nicht vor, was er für die besondere Versorgung verlangen kann. Er rechnet sie nach der teureren privatärztlichen Gebührenordnung (GOZ) mit dem Patienten ab. Diese Gebührenordnung sieht keine

Leistungen maximal den 2,3-fachen Satz der Gebührenordnung für Zahnärzte verlangen. Diese Begrenzung ist entfallen. Der Zahnarzt kann den 3,5fachen Satz und so viel mehr verlangen als bisher.

Bezahlt die Kasse auch Verblendungen mit Keramik statt mit Kunststoff?

Abweichungen von der Regelversorgung gelten entweder als gleichartige oder als andersartige Versorgung. Die keramisch verblendete Inlaybrücke anstelle der kunststoffverblendeten Metallbrücke gilt als gleichartige Versorgung (Beispiel siehe Tabelle unten).

In diesem Fall rechnet der Zahnarzt die Regelversorgung nach den üblichen Kassensätzen ab, die darüber hinausgehenden Leistungen nach der teureren privatärztlichen Gebührenordnung.

Lässt sich der Patient dagegen eine Krone auf ein Implantat aufbauen, obwohl für seinen Befund eine normale Brücke vorgesehen wäre, gilt das als andersartige Versorgung. Der Zahnarzt rechnet dann die komplette Arbeit nach der teureren Gebührenordnung ab. Den Festzuschuss von der Kasse gibt es dennoch. Ob der Zahnarzt alle Leistungen privatärztlich abrechnen darf oder nur einen Teil, hängt also von der Art des Zahnersatzes ab. ▶

» MEHR INFORMATIONEN

- » www.gkv.info
Button Rundschreiben:
„Liste der befundorientierten Festzuschüsse (Zahnersatz)“
- » **Hotline Bundeszahnärztekammer: 0 800/8 23 32 83**

festen Preise für die Leistungen des Zahnarztes vor, sondern einen Einfachsatz. Der kann, je nach Schwierigkeit, ohne vorherige Vereinbarung bis zum 3,5fachen gesteigert werden.

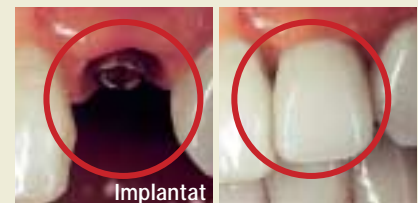
Früher durften Zahnärzte bei gesetzlich versicherten Patienten für die meisten

IMPLANTATVERSORGUNG

Medizinisch notwendig

Der Bundesgerichtshof hat am 12. März 2003 entschieden, dass eine private Krankenversicherung auch Kosten für aufwendige Behandlungen übernehmen muss. Steht eine anerkannte Behandlungsmethode zur Verfügung, die „geeignet ist, die Krankheit zu heilen oder zu lindern“, dann ist sie medizinisch notwendig, wenn es „nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen im Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als medizinisch notwendig anzusehen“. Das Urteil eröffnet auch einen größeren Spielraum, wenn es um den Standard einer zahnmedizinisch notwendigen höherwertigen Maßnahme geht, wie beim Zahnimplantat. **TIPP:** Heil- und Kostenplan vom Zahnarzt anfordern und der Zahnzusatzversicherung (s. „Sparen“ S. 94) vorlegen.

Fälle für Festzuschüsse



NEU: Zuschuss für Zahnersatz mit Implantat

Patienten erhalten den Kassenzuschuss nun auch, wenn sie einen Zahnersatz auf Basis eines Implantats wählen. Bei unserem Beispiel musste dem Patienten ein Seitenzahn gezogen werden. Wir stellen die Regelversorgung der Kasse und drei höherwertige Alternativen vor. Der Patient bekommt stets den gleichen Zuschuss. War er in den vergangenen fünf Jahren lückenlos mindestens einmal im Jahr zur Kontrolle beim Zahnarzt, beträgt der Zuschlag auf den Festzuschuss 20 Prozent. 30 Prozent Bonus auf den Festzuschlag erhält der Patient beim lückenlosen Nachweis jährlicher Kontrollen in den vergangenen zehn Jahren.

		Kosten für den Zahnersatz (Euro)							
		Seitenzahnbrücke (Metallbrücke kunststoffverblendet)		Inlaybrücke (keramisch verblendet)		Implantat mit Standardkrone		Implantat mit Keramikkrone	
		2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Gesamtpreis ¹⁾		715,00	715,00	765,00	765,00	1 540,00	1 540,00	1 860,00	1 860,00
Ohne Bonus	Kassenzuschuss	357,50	354,90 ²⁾	–	354,90 ²⁾	–	354,90 ²⁾	–	354,90 ²⁾
	Eigenanteil	357,50	360,10	765,00	410,10	1 540,00	1 185,10	1 860,00	1 505,10
Bonus 20 %	Kassenzuschuss	429,00	425,90	–	425,90	–	425,90	–	425,90
	Eigenanteil	286,00	289,10	765,00	339,10	1 540,00	1 114,10	1 860,00	1 434,10
Bonus 30 %	Kassenzuschuss	464,80	461,40	–	461,40	–	461,40	–	461,40
	Eigenanteil	250,20	253,60	765,00	303,60	1 540,00	1 078,60	1 860,00	1 398,60

¹⁾ Für das Beispiel haben wir durchschnittliche Preise von Standardmaterialien und -legierungen zugrunde gelegt. Die Preise können von Region zu Region und je nach verwendeten Materialien stark variieren.
²⁾ Für den Befund „zahnbegrenzte Lücke mit einem fehlenden Zahn“ beträgt der Festzuschuss 273,30 Euro: Wir sind hier ergänzend von zwei Verblendungen ausgegangen (Kaufläche und Außenseite). Je Verblendung gibt es einen Festzuschuss von 40,80 Euro. Zusammen also 273,30 Euro + 40,80 Euro x 2 = 354,90 Euro.

Werden Zahnimplantate jetzt zum Schnäppchen?

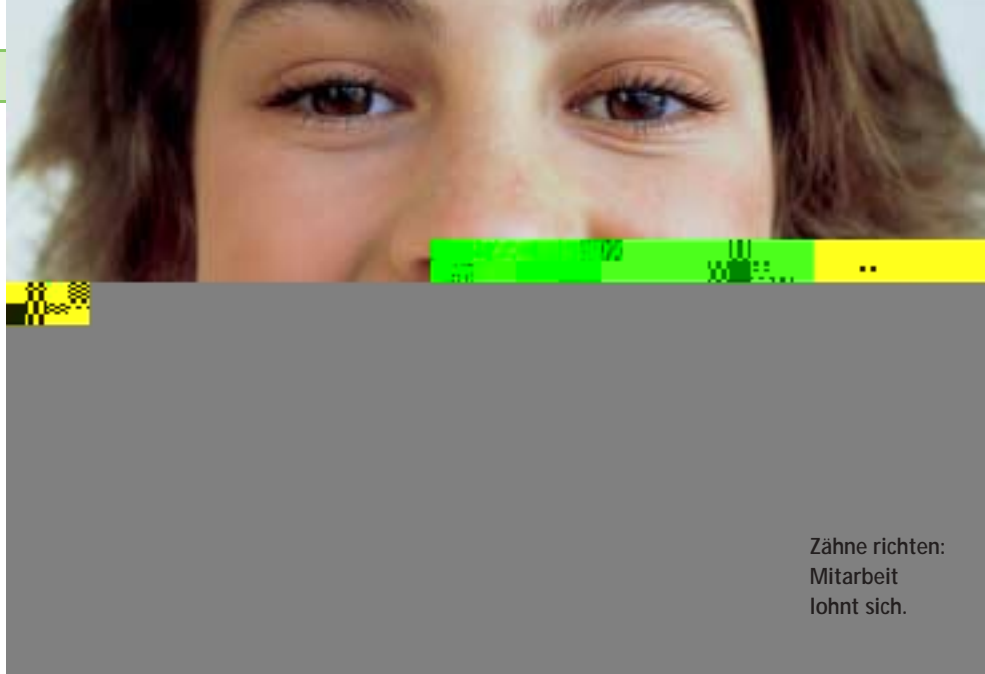
Kaum. Wie das Beispiel auf Seite 93 zeigt, werden bei einer solchen Versorgung nur rund ein Drittel der Gesamtkosten gedeckt. Dabei ist noch nicht berücksichtigt, dass der Zahnarzt für die Versorgung mehr als bisher berechnen kann.

Wenn es zu teuer wird, kann ich dann Zahnersatz auf Pump bekommen?

Ja. Die neuen Zähne können Sie auch mit einem Kredit finanzieren. Bevor die Zahnarztrechnung kommt, wird er Patienten jetzt bereits im Wartezimmer angeboten. Zusammen mit zahnärztlichen Organisationen oder einzelnen Dentallabors bieten zum Beispiel die CC-Bank oder die britische GE Money Bank Ratenkredite für Zahnersatz an.

Wird Zahnersatz mit der neuen Regelung denn teurer?

Das kann sein, muss aber nicht. Die meisten Patienten werden auch in Zukunft keinen Zahnkredit benötigen und für ihren Zahnersatz ungefähr so viel ausgeben



Zähne richten: Mitarbeit lohnt sich.

müssen wie bisher. Für die Regelversorgung – Zahnersatz in einfacher Ausführung mit preiswertem Material – übernehmen die Krankenkassen mit ihrem Festzuschuss weiterhin etwa genauso viel wie bisher. „In mehr als 90 Prozent der Fälle ändert sich nichts“, sagt Jürgen Fedderwitz, Chef der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.

Die Funktionäre der Zahnärzte und der Krankenkassen haben im Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt, was je nach Befund als Regelversorgung gilt, und dafür die Erstattungsbeträge bestimmt: Eine Regelversorgung kann zum Beispiel eine Krone, eine Brücke oder eine herausnehmbare Teil- oder Vollprothese in einer preisgünstigen Ausführung sein. Je nach

WICHTIGE EXTRAS

So können Sie sparen

Zahnsparungen für Kinder, Zahnzusatzversicherungen für Erwachsene, Bonusheft, Härtefälle: Wie sehen die Regelungen dafür aus?



■ Kieferorthopädie: Geld zurück

Für Kinder und Jugendliche bezahlen die Krankenkassen besondere Leistungen beim Zahnarzt wie zum Beispiel Zahnsparungen, wenn sie einen Therapieerfolg ermöglichen. Kinder und Jugendliche haben im Alter zwischen zwei

und sechs Jahren Anspruch auf insgesamt drei Früherkennungsuntersuchungen. Nach dem 6. und bis zum 18. Geburtstag können sie sich jedes halbe Jahr auf Kassenkosten untersuchen lassen.

Bei den Untersuchungen sollen die Kinder und Jugendlichen zur richtigen Mundhygiene angeleitet werden. Falls nötig, versiegelt der Zahnarzt die Kauflächen mit einer dünnen Kunststoffschicht oder behandelt die Zähne mit einem fluoridhaltigen Lack oder Gel, um sie gegen Karies zu schützen.

• Ab dem 12. Lebensjahr werden die Kontroll-

untersuchungen in ein Bonusheft eingetragen. Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre steht eine Kieferkorrektur auf Kassenkosten zu, wenn sie eine Zahnfehlstellung haben, die Beißen und Kauen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigt oder zu beeinträchtigen droht. Bei Erwachsenen zahlt die Kasse das nur bei schweren Kieferanomalien.

• Hat die Kasse eine Kieferbehandlung genehmigt, müssen die Eltern fürs erste Kind 20 Prozent der Kosten selbst zahlen. Für alle weiteren Kinder ermäßigt sich der Eigenanteil auf 10 Prozent. Das Geld bekommen Eltern von der Kasse allerdings zurück, wenn die Behandlung erfolgreich abgeschlossen wird.

► **ACHTUNG:** Handelt es sich um einen kleinen Überbiss oder leicht schiefe Zähne, gilt das nicht als erhebliche Beeinträchtigung. Soll das Kind in diesem Fall eine Spange bekommen, müssen Eltern Kosten von mehreren Tausend Euro selbst bezahlen.

■ Zusatzversicherungen: Extraleistungen

Private Zahnzusatzversicherungen beteiligen sich an den Kosten, die Krankenkassen nicht übernehmen. In erster Linie kommen sie für Kosten im Zusammenhang mit Zahnersatz auf. Manche beteiligen sich an Inlays. In der Regel erhält der Versicherte zwischen 20 und 30 Prozent des gesamten Rechnungsbetrags von der privaten Zusatzversicherung ersetzt – also auch einen Teil der mit dem Zahnarzt vereinbarten Mehrkosten, an denen sich die Krankenkasse nicht beteiligt. **Hinweis:** Mehr als 80 oder 90 Prozent des gesamten Rechnungsbetrags erhält der Zahnpatient aber nie, weil eine Obergrenze gilt. In einigen Tarifen erhält der Kunde nur 20 bis 30 Prozent der Kosten für die Regelversorgung.

► **ACHTUNG:** Wer eine teurere als die Grundversorgung gewählt hat, muss die Rechnungen für alle Mehrkostenvereinbarungen komplett selbst zahlen. Gesetzlich Versicherte, die durch die private Zusatzversicherung eine höherwertige Zahnersatzversorgung kaufen wollen, als sie die Kasse bietet, müssen deshalb darauf achten, dass ihr Tarif Mehrkostenvereinbarungen auch tatsächlich einschließt.

Befund sind Kombinationen aus diesen Elementen möglich, zum Beispiel wenn mehrere Zähne ersetzt werden müssen. Festzuschüsse decken im Schnitt mindestens 50 Prozent der Kosten für die Regelversorgungsleistungen ab.

Gilt das Bonusystem noch? Bleiben die Bonushefte gültig?

Ja. Wer regelmäßige Zahnarztbesuche in den vergangenen fünf Jahren nachweisen kann, bekommt einen Zuschuss von 20 Prozent auf den Festzuschlag. War der Patient in den vergangenen zehn Jahren mindestens einmal zur Kontrolle, beträgt dieser Bonus 30 Prozent (Beispiele siehe Tabelle, Seite 93).

Erstatteten AOK, Barmer & Co. bisher bis zu 65 Prozent der effektiven Kosten der genehmigten Behandlung, so gibt es jetzt bis zu 65 Prozent Zuschuss zur Standardtherapie. Dadurch können die Kosten für den Patienten heute anders ausfallen als



Ein Blick auf alte und neue Regeln in der Praxis.

TIPP: Günstige Angebote für Zusatzversicherungen finden Sie in FINANZtest 11/04 oder im Internet: www.finanztest.de unter „Zahnzusatzversicherung“ (Abruf: 2 Euro).

■ Bonusheft: Zuschüsse

Versicherte erhalten mehr Zuschuss zum Zahnersatz, wenn sie regelmäßig zum Zahnarzt gehen oder bei sehr geringem Einkommen. Alle haben Anspruch auf einen Festzuschuss von 50 Prozent des Betrags, der für die Regelversorgung bei ihrem Befund festgelegt ist. Waren sie in den zurückliegenden fünf Jahren einmal im Jahr zur Kontrolluntersuchung, erhöht sich der Zuschuss um 20 Prozent dieses Betrags, bei Nachweisen für zehn Jahre auf 30 Prozent.

Versicherte mit sehr geringem Einkommen erhalten einen Zuschuss bis zum Doppelten des Festzuschlags der Regelversorgung (sonst unzumutbare Belastung). Die Kasse zahlt die Regelversorgung komplett für jene, die Sozialhilfe, Grundsicherung, Arbeitslosengeld II, Bafög beziehen oder auf Sozialamtskosten in einem Heim leben.

Festzuschuss: Nicht mehr als das, was die Kassen auch bisher schon beisteuerten.

vorher. Denn die Festbeträge der Kassen sind nun exakt benannt. Bisher bekam der Versicherte einen Teil derjenigen Kosten erstattet, die die Kassen nach den Zahnersatzrichtlinien zahlen durften. Die prozentuale Beteiligung der Krankenkasse (50, 60 oder 65 Prozent der Rechnung) führte dazu, dass zwei Patienten für die gleiche Krone unterschiedlich viel Geld von ihrer Kasse erhielten – zum Beispiel dann, wenn ein Zahnarzt ein teureres Dentallabor beauftragte als ein anderer. Das ist jetzt vorbei.

Der neue Festzuschuss für die Regelversorgung entspricht in etwa dem, was Kassen bisher im Schnitt dafür ausgegeben haben. Das Risiko, dass die Rechnung höher ausfällt, trägt der Patient. War das Labor teuer, zahlt er mehr als bisher. Aber er kann bei entsprechender Wahl durch den Zahnarzt auch von günstigen Laborpreisen profitieren (siehe auch Tipps). ■

Härtefälle: Alleinstehende mit einem Bruttoeinkommen von 966 Euro im Monat oder weniger. Bei Ehepaaren liegt die Einkommensgrenze bei 1 328,25 Euro. Für jedes Kind im Haushalt erhöht sie sich um 10 Prozent. Auch Versicherte mit einem Einkommen knapp über dieser Grenze für Härtefälle können einen höheren Zuschuss zum Zahnersatz erhalten.

Beispiel: Ein Alleinstehender mit 1 100 Euro brutto im Monat, der in den vergangenen zehn Jahren regelmäßig beim Zahnarzt war, muss mehrere Zähne ersetzen lassen. Für den Befund liegt die Regelversorgung bei 2 500 Euro. Wählt er Zahnersatz, der teurer ist als die Regelversorgung, erhält er keinen höheren Zuschuss.

Regelversorgung	2 500 Euro
Festzuschuss mit 30 Prozent Bonus	1 500 Euro
Eigenanteil wäre normalerweise	1 000 Euro
Brutto-Monatseinkommen	1 100 Euro
Einkommensgrenze	966 Euro
Differenz: 1 100 Euro – 966 Euro =	134 Euro
Dreifaches der Differenz	402 Euro
Zusätzlicher Kassenzuschuss = Eigenanteil minus Dreifaches der Differenz:	
1 000 Euro – 402 Euro =	598 Euro
Gesamtzuschuss: 1 500 + 598 =	2 098 Euro
Endgültiger Eigenanteil	402 Euro



TIPPS

■ BONUS Gehen Sie mindestens einmal im Jahr zur Kontrolle zum Zahnarzt, auch wenn nichts wehtut. Achten Sie darauf, dass die Untersuchungen in Ihr Bonusheft eingetragen werden. Nur so sichern Sie den maximalen Kassenzuschuss für Zahnersatz.

■ GEBÜHRENFREI Für bis zu zwei Kontrolluntersuchungen pro Jahr (einmal mit Zahnsteinentfernung) müssen Sie keine Praxisgebühr zahlen – es sei denn, der Zahnarzt findet etwas Schadhafes.

■ KOSTENPLAN Lassen Sie sich den Kostenplan von Ihrem Zahnarzt genau erklären und fragen Sie ihn vor allem immer auch nach Behandlungs- und Kostenalternativen.

■ PATIENTENRECHTE Krankenversicherte haben Anrecht auf eine angemessene Versorgung. Ein Zahnarzt darf Patienten nicht zu einer Lösung unterhalb dieses Niveaus überreden, weil er zum Beispiel die Technik der Zahnimplantologie nicht beherrscht. Er müsste dann die Behandlung an einen versierten Kollegen abgeben und entsprechend beraten.

■ ZWEITBEGUTACHTUNG Haben Sie Zweifel, dass Ihr Zahnarzt den optimalen Zahnersatz vorschlägt, können Sie bei einem weiteren Zahnarzt einen Heil- und Kostenplan erstellen lassen. Zahnärzte dürfen von Kassenpatienten dafür kein Geld verlangen.

■ PREISVERGLEICH Die zahntechnischen Labor- und Materialkosten machen mehr als die Hälfte jeder Zahnersatzrechnung aus. Sie können Geld sparen, indem Sie Ihrem Zahnarzt vorschlagen, ein günstiges Labor zu beauftragen. Die Kassen dürfen auf preiswerte Anbieter hinweisen.

■ LABORKOSTEN Versicherte, so der Barmer Ersatzkasse, DAK oder der Techniker Krankenkasse, finden im Internet eine Liste von Laboren, mit denen der Ersatzkassenverband Preisnachlässe und längere Gewährleistungsfristen vereinbart hat: www.vdak.de/anbieter.htm. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Kasse.