

## **Zahnersatz / Festzuschuss**

**je aufwendiger der Zahnersatz, desto teurer wird es für Sie**

Seit Januar 2005 gelten neue Regeln für den Zahnersatz in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Das hat zu Missverständnissen geführt: Viele denken, sie müssten jetzt mehr zuzahlen als früher. Das gilt aber nur, wenn der Zahnersatz aufwendiger ist als medizinisch notwendig.

Das neue "befundorientierte Festzuschussystem" in der GKV lässt den Patienten mehr Wahlmöglichkeiten als bisher. Allerdings: Wer über das Notwendige hinaus Mehrleistungen möchte, muss auch mehr aus eigener Tasche zuzahlen als bis Ende 2004. Die neue Freiheit macht die Sache also etwas komplizierter. Denn die Kasse übernimmt nicht mehr generell 50 % der Zahnersatzkosten, sondern nur die Hälfte der "Regelversorgung".

### **Ausgangspunkt ist der Befund**

Ausgangspunkt für die Kassenleistung ist immer der Befund - beispielsweise: "Zahn 15 fehlt". Für jeden Befund ist eine "Regelversorgung" als medizinisch notwendig definiert worden. In unserem Beispiel ist das "eine Brücke von Zahn 14 zu Zahn 16" ohne Verblendung, Kostenpunkt: rund 700 Euro, wovon die Kasse 50 %, also 350 Euro übernimmt. Das ist der Festzuschuss, und der bleibt unverändert, auch wenn Sie eine teurere Variante wählen.

### **Zuschuss ist für jeden Patienten gleich**

Im Beispielsfall könnte das eine weiß vollverblendete Brücke sein. Dann kostet die Brücke nämlich etwa 1000 Euro. Da der Festzuschuss unverändert 350 Euro beträgt, steigt der Eigenanteil des Patienten dann auf 650 Euro. Noch teurer wird es, wenn Sie z.B. ein Implantat wollen: Kosten rund 1600 Euro, Festzuschuss wieder 350 Euro, Selbstbeteiligung 1250 Euro. Für solche Luxusleistungen gab es übrigens bis 2004 von der Kasse keinen einzigen Euro.

je nach dem konkreten Zahnersatzproblem gibt es also Dutzende verschiedene Befunde mit entsprechend unterschiedlichen Festzuschüssen. Ein zweites Beispiel: ein erhaltungswürdiger Seitenzahn mit einer weitgehend zerstörten klinischen Krone. Die festgesetzte Regelversorgung ist in diesem Fall eine nicht verblendete Vollgusskrone, die etwa 230 Euro kostet. Der Festzuschuss beträgt wieder 50 %, also 115 Euro, ebenso der Eigenanteil des Patienten. Wer sich in diesem Fall für eine weiß verblendete Vollgusskrone entscheidet, die rund 400 Euro teuer ist, muss also 285 Euro aus der eigenen Tasche bezahlen.

### **aber bei jedem Befund unterschiedlich**

Fazit: Am als notwendig definierten Zahnersatz beteiligt sich die Krankenkasse mit 50 % der Kosten - aber dieser hälftige Festzuschuss gilt eben nur für die jeweilige Regelversorgung.

Für Irritationen sorgt auch immer wieder die Bonusregelung, durch die der Zahnersatz billiger wird. Wer seine Zähne pflegt, jährlich mindestens einmal zum Zahnarzt geht und sich dies durch einen Stempel im Bonusheft bestätigen lässt, bekommt bei notwendigem Zahnersatz über den Festzuschuss hinaus Geld von der Kasse. Für fünf Stempel in Folge gibt es 20 % Bonus, für zehn Jahre in Folge 30 %. Diese Prozentzahlen beziehen sich jedoch nicht auf die Gesamtkosten der Regelversorgung, sondern auf den halb so hohen Festzuschuss. Die Kassenleistung steigt dann also nicht auf 70 % oder 80 %, sondern nur auf 60 % bzw. 65 % der Gesamtkosten für die Regelversorgung. Denn 20 % Bonus auf 50 % Festzuschuss ergibt nach Adam Riese 10%Punkte (also zusammen 60 % Kassenzuschuss) und 30 % Bonus auf 50 % macht 15 %-Punkte (zusammen 65 % Zuschuss).