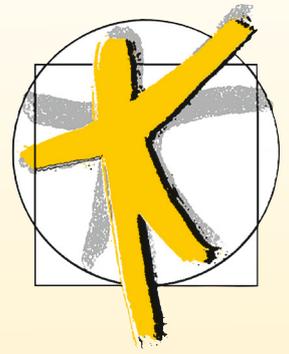


BAGP Info 7

Informationen der
BundesArbeitsGemeinschaft der
Patient*innenstellen



Achtung Zahnersatz! Wissenswertes für gesetzlich Krankenversicherte

Zahnersatz ist der Sammelbegriff für den Ersatz und die Reparatur von Zähnen durch z.B. Kronen, Brücken, Prothesen oder Teleskopversorgungen. Mit Zahnersatz soll das „Kauorgan“ wieder hergestellt werden. Zahnerhaltende Maßnahmen wie Füllungen aus Amalgam, Kunststoffverbindungen oder anderen Materialien sind in dieser Information nicht berücksichtigt.

Für die Versorgung mit Zahnersatz bekommt die gesetzlich versicherte Patient*in auf Antrag bei der Krankenkasse einen Zuschuss. Dieser Zuschuss wird „befundorientierter Festzuschuss“ genannt. Gesetzlich Versicherte haben einen Anspruch auf die sogenannte „Regelversorgung“. Der Zuschuss der Kasse soll dabei 60 % der Kosten dieser Versorgung abdecken.

Das, was die Zahnärzt*in im Mund als behandlungsbedürftig feststellt, kann sehr unterschiedlich versorgt werden: Einfach oder sehr aufwändig, kostengünstig oder sehr teuer. Aber unabhängig davon, für welche Versorgung sich die Patient*in entscheidet, ist der Zuschuss der Kasse immer gleich hoch. Je teurer also die Versorgung wird, desto größer wird der Anteil, den die Patient*in privat zu zahlen hat.

Es gibt besondere Regelungen, z.B.:

- **Bonusregelung:** Wer regelmäßig mindestens einmal im Jahr zur Zahnärzt*in geht, bekommt einen höheren Zuschuss von der Kasse.
- **Härtefallregelung:** Für Personen, die durch die Kosten der Versorgung unzumutbar belastet würden und z.B. Bürgergeld (das zum 1. Januar 2023 das Arbeitslosengeld II abgelöst hat) oder Grundsicherung bekommen, übernimmt die Kasse auf Antrag die gesamten Kosten für die Regelversorgung.

Hinweis: Wir verwenden in dieser Information keine einheitliche Schreibweise für die geschlechtliche Form. Wenn nicht ausdrücklich anders erwähnt, sind immer alle Geschlechter (w/m/d) gemeint. Ziel ist eine gute Lesbarkeit und Berücksichtigung aller Geschlechter im Text.)

BUNDESARBEITS-
GEMEINSCHAFT
DER
PATIENT*INNEN-
STELLEN
(BAGP)
Astallerstr.14
80339 München
TELEFON
089 / 76 75 51 31
FAX
089 / 725 04 74

internet:
www.bagp.de
mail@bagp.de

Sie erreichen uns:
Di - Do
13 - 14 Uhr
und AB

50 Cent

Versorgungsmöglichkeiten und ihre Abrechnung

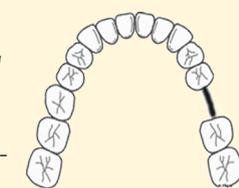
Bei den Versorgungsmöglichkeiten wird unterschieden in **Regelversorgung**, **gleichartige Versorgung** und **andersartige Versorgung**. Die Wahl der Versorgungsform hat unmittelbare Auswirkungen auf die jeweilige Höhe der eigenen Kosten und die Art der Abrechnung.

Kurze Beschreibung und Beispiele

Ausgangssituation ist der Befund:

„Zahnbegrenzte Lücke, ein Zahn fehlt“ im nicht-sichtbaren Bereich. (Zahnbegrenzt heißt: Die Lücke ist von zwei Zähnen, die sich als Pfeiler für eine Brücke eignen, umschlossen).

Der Festzuschuss ohne Bonus ist für alle Versorgungsarten gleich und beträgt **487,04 €**.



Befund: „Zahnbegrenzte Lücke, ein Zahn fehlt“

Die Regelversorgung zum o.g. Befund ist die „**metallische Endpfeilerbrücke**“. Die Abrechnungsgrundlage für diese Versorgung ist der „BEMA“ (s. Kasten Begriffserklärungen).

Der Festzuschuss wird über die Kassenzahnärztliche Vereinigung mit dem Zahnarzt direkt abgerechnet.



Metallische Endpfeilerbrücke

Den Anteil des Patienten rechnet die Zahnärztin nach BEMA mit dem Patienten ab.

Unter **gleichartiger Versorgung** versteht man eine Zahnersatzversorgung, die zwar als Regelversorgung erbracht aber durch weitere Leistung(en) ergänzt ist.

Für o.g. Befund wäre eine gleichartige Versorgung z.B. eine **metallische Endpfeilerbrücke mit vollständiger Verblendung**.

Eine Verblendung ist laut Richtlinien im Backenzahnbereich nicht notwendig und wirtschaftlich und wird als



Metallische Endpfeilerbrücke mit vollständiger Verblendung

Mehrkosten dem Versicherten privat in Rechnung gestellt.

Die Abrechnungsgrundlage der Regelversorgung ist die „Bema“. Die Abrechnungsgrundlage der Mehrkosten ist aber die GOZ (s. Kasten Begriffserklärungen). Der Festzuschuss wird über die Kassenzahnärztliche Vereinigung abgerechnet. Die **Mehrkosten*** bekommt die Patientin privat in Rechnung gestellt.

***Wichtig zu Mehrkosten:** Wählen Versicherte einen über die Regelversorgung hinausgehenden aufwändigeren Zahnersatz, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen (Anlage 2 BMV-Zahnärzte 2022: Vereinbarung nach § 87 Absatz 1a SGB V über die Versorgung mit Zahnersatz). Mit der Unterschrift auf dem Heil- und Kostenplan soll die Patientin ihren Wunsch nach aufwändigerer Versorgung bestätigen.

Andersartige Versorgung meint, dass ein Zahnersatz gemacht wird, der die für den jeweiligen Befund festgelegte Regelversorgung nicht mehr beinhaltet.

Eine andersartige Versorgung für o.g. Befund wäre z.B. ein **Implantat**.

Hier stellt der Zahnarzt dem Patienten für die Gesamtleistung eine Privatrechnung auf der Grundlage der GOZ. Der Patient zahlt den gesamten Betrag dem Zahnarzt und hat gegenüber seiner Kasse einen Anspruch auf Zahlung des bewilligten Festzuschusses.



Implantat

Achtung:

Geht die Behandlung über die starr definierte Standardtherapie der Regelversorgung hinaus, hat der Patient die über den Festzuschuss hinausgehenden Kosten auf der Grundlage der GOZ **komplett privat zu zahlen**. Die Kasse zahlt unabhängig von der vorgenommenen Versorgung immer nur den zugesagten Festzuschuss.

Mehrkosten sind allein von den Patient*innen zu zahlen.

Begriffserklärungen

Regelversorgung

ist die Versorgung mit Zahnersatz, die allen gesetzlich Versicherten aufgrund der Gesetzeslage und den entsprechenden Richtlinien zusteht und den Kriterien **„ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“** (§ 12 SGB V) entspricht. Der Festzuschuss der Kasse soll ca. 60 % der Kosten dieser Versorgung abdecken. Alle Zahnärzte, die gesetzlich Versicherte über die Krankenversichertenkarte behandeln, sind verpflichtet, diese Leistung zu erbringen. Alle zusätzlichen Leistungen sind Mehrleistungen, denen der Versicherte schriftlich vor Behandlungsbeginn zustimmen muss.

G-BA Gemeinsamer Bundesausschuss

ist das Gremium in Deutschland, das festlegt, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der gesetzlichen Krankenkasse erstattet werden müssen.

BEMA = Bewertungsmaßstab

ist die zwischen den Gesetzlichen Krankenkassen und den Kassenzahnärzten vereinbarte Gebührenliste und damit die Abrechnungsgrundlage aller Kassenleistungen.

GOZ = Gebührenordnung für Zahnärzte

ist die Abrechnungsgrundlage für die Berechnung und Vergütung von privat Zahnärztlich erbrachten Leistungen.

Gleitende Härtefallregelung

Gering Verdienende, deren Einkommen etwas über dem Grenzbetrag (s. S. 3) liegen und daher die Voraussetzungen für den 100% - Festzuschuss verfehlen, fallen möglicherweise unter die **gleitende Härtefallregelung** (§ 55 Abs. 3 Sozialgesetzbuch V). Diese sollten über ihre Kasse prüfen lassen, ob sie zu ihrem einfachen Festzuschuss (ohne Bonuserhöhung) einen Anspruch auf einen zusätzlichen Zuschuss haben.

Aber: Der zusätzliche Zuschuss kann nicht höher als der 100% - Festzuschuss sein und wird maximal bis zur Höhe der tatsächlich entstehenden Kosten ausbezahlt.

Liegen also die monatlichen Bruttoeinnahmen der o.g. Beispielfamilie mit **2.600,00 €** geringfügig über dem Grenzbetrag von **2.546,25 €**, gibt es eine Formel, um die sogenannte „**zumutbare Belastung dieser Familie**“ festzustellen. Mit der zumutbaren Belastungsgrenze kann dann - je nach Festzuschusshöhe - ein möglicher zusätzlicher Zuschuss der Krankenkasse gewährt werden.

Berechnungsbeispiel:

$$\begin{aligned} & 2.600,00 \text{ € (Bruttoeinnahmen)} \\ & - 2.546,25 \text{ € (Grenzbetrag)} \\ & = 53,75 \text{ € (Unterschiedsbetrag) } \times 3 \\ & = \mathbf{161,25 \text{ € (zumutbare Belastungsgrenze)}} \end{aligned}$$

Beträgt der Festzuschuss (ohne Bonus) für die geplante Versorgung **600 €**, bekäme die Familie einen **weiteren Zuschuss von 435,75 €** (= 600 € minus 161,25 € als zumutbare Belastung).

Für diese Versorgung mit Zahnersatz bekäme die Beispielfamilie also insgesamt einen Zuschuss von (600 € + 435,75 € =) **1035,75 €** von ihrer Kasse.

Tipp:

Diese Berechnung müssen nicht Sie vornehmen. Sprechen Sie Ihre Krankenkasse auf die gleitende Härtefallregelung an und lassen Sie diese berechnen.

Bitte beachten

- Patient*innen haben das **Recht auf Aufklärung und Information** durch den Zahnarzt.
- Die Leistung der Krankenkasse richtet sich nicht nach der individuell durchgeführten Therapie, sondern nach einer für den jeweiligen Befund vorgesehenen Regelversorgung.
- Die Regelversorgung beschreibt die statistisch ermittelte, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Zahnersatz.
- Kostenunterschiede von gleich- und andersartigen Versorgungen zur Regelversorgung können erheblich sein.

- **Härtefallberechtigte mit einem Anspruch auf den 100% - Festzuschuss bekommen die Regelversorgung komplett von der Kasse bezahlt.**

Tipps:

- **Bestehen Sie auf eine gründliche, für Sie verständliche Aufklärung!** Sowohl für die medizinische, wie auch für die Kostenseite sind ZahnärztInnen dazu verpflichtet.
- Lassen Sie sich genau erklären, wie die Regelversorgung, auf die sich der Festzuschuss bezieht, aussieht!
- Wenn der Zahnarzt die Regelversorgung nicht für ausreichend hält, lassen Sie sich erklären warum nicht und wie hoch der Preisunterschied durch eine gleich- oder andersartige Versorgung wird!
- Lassen Sie sich beraten, welche Versorgungsalternativen es gibt! Welche Vor- und Nachteile haben diese? Wie hoch sind die Kosten?
- **Unterschreiben Sie keine Vereinbarungen, ohne sie in Ruhe zu Hause geprüft zu haben** – also nicht auf dem Behandlungstuhl! So vermeiden Sie vorschnelle, nicht gewollte und teure Privatbehandlungen.
- Lassen Sie sich ausreichend Zeit für Ihre Entscheidung!
- Beachten Sie: Bei Zweifeln oder bleibenden Unklarheiten holen Sie sich eine **weitere zahnärztliche Meinung ein und /oder fragen Sie bei Ihrer Krankenkasse oder einer Patient*innenstelle nach!**
- Fangen Sie erst mit der Behandlung an, wenn alles geklärt und der Heil- und Kostenplan genehmigt ist!
- Gehen Sie regelmäßig (mind. 1x Jahr) zur Kontrolluntersuchung, dann bekommen Sie einen höheren Zuschuss.
- Klären Sie gegebenenfalls mit Ihrer Kasse, ob Sie härtefallberechtigt sind.

Weiterführende Informationen

Rund um die Versorgung mit Zahnersatz bietet die Broschüre der Bundesarbeitsgemeinschaft der Patient*innenstellen. Diese finden Sie zum kostenfreien Herunterladen auf der website der BAGP unter: www.bagp.de.

Quellen:

- Festzuschuss-Richtlinien des Gemeinsamer Bundesausschusses unter: www.g-ba.de
- Sozialgesetzbuch V
- Bundesmantelvertrag-Zahnärzte 2022
- <https://www.kzvb.de/abrechnung/elektronische-beantragung-ebz>

