

## **Festzuschüsse für den Zahnersatz: So sehen die neuen Regelungen ab 2005 aus**

### **08.12.04 - Gesetzlich Versicherte, die 2005 Zahnersatz wie eine Krone, Brücke oder Prothese brauchen, müssen mit einem neuen Preissystem rechnen: Ab Januar zahlen die Krankenkassen so genannte befundbezogene Festzuschüsse.**

Das heißt: Für einen bestimmten Befund (z.B. ein fehlender Seitenzahn) gibt es immer denselben Festbetrag als Zuschuss von der Krankenkasse. Bisher beteiligten sich die Kassen prozentual an den Kosten der genehmigten Zahnersatzbehandlung, für bestimmte Therapien jedoch - wie zum Beispiel Implantatversorgungen - gab es in der Regel gar keinen Zuschuss.

Der künftige Festzuschuss deckt 50 Prozent der statistischen Durchschnittskosten der Regelversorgung ab, also der Behandlung, die medizinisch beim vorliegenden Befund angemessen und als "Standardtherapie" vorgesehen ist. Das Bonussystem bleibt auch weiterhin gültig: Wer fünf bzw. zehn Jahre lang regelmäßig beim Zahnarzt war, erhält einen höheren Festzuschuss. Nach fünf Jahren erhöht sich der Festzuschuss um 20 Prozent, nach zehn Jahren liegt er um 30 Prozent höher.

### **Wichtig für die Zahnersatz-Kosten: Gleichartiger und andersartiger Zahnersatz**

Natürlich hat der Patient auch die Möglichkeit, eine aufwändigere bzw. andere Versorgung zu wählen als die Regelversorgung, ohne dass ihm sein Festzuschuss dabei verloren geht. Hier unterscheidet der Zahnarzt künftig zwischen gleichartigem und andersartigem Zahnersatz.

Von einer **gleichartigen Versorgung** wird dann gesprochen, wenn diese Versorgung die Regelleistung beinhaltet und darüber hinaus noch zusätzliche Leistungen hinzukommen.

**Ein Beispiel:** Muss bei einem Patienten der erste große Backenzahn oben rechts überkront werden, so ist die Regelversorgung hierfür die Metallkrone. Wünscht der Patient eine keramische Verblendung für seine Metallkrone, so ist dies eine Zusatzleistung. Entsprechend erhält der Patient den Festzuschuss für die Metallkrone von der Krankenkasse. Die anfallenden Mehrkosten für die Verblendung werden dem Patienten vom Zahnarzt in Rechnung gestellt. Sie berechnen sich nach der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte, der GOZ.

Von einer **andersartigen Versorgung** wird dann gesprochen, wenn die Regelversorgung, die für den vorliegenden Befund vorgesehen ist, gar nicht vorgenommen wird, sondern der Patient sich für eine komplett andere Versorgung entscheidet.

**Ein Beispiel:** Beim Patienten muss ein fehlender Backenzahn ersetzt werden. Der Patient entscheidet sich anstelle einer Brücke (= Regelversorgung) für eine Implantatkonstruktion. Andersartigen Zahnersatz rechnet der Zahnarzt vollständig als Privatleistung mit dem Patienten ab, der Patient erhält von der Krankenkasse seinen Festzuschuss erstattet.



**Beispiele zu Festzuschüssen:** [Beispiele Festzuschuesse.pdf](#) (183 KB)

### **Neu ab Juli 2005:**

#### **Den Krankenkassen-Beitrag für den Zahnersatz trägt der Versicherte allein**

Ab dem 1. Juli 2005 zahlen Versicherte einen Beitragssatz von 0,4 Prozent für den Zahnersatz. Dieser wird mit einem gesetzlich vorgesehenen Sonderbeitrag von 0,5 Prozent zu einer Beitragssatzerhöhung von insgesamt 0,9 Prozent zusammengezogen. Diesen Beitrag trägt der Versicherte allein, der Arbeitgeber beteiligt sich nicht mehr an den Kosten.

Die Krankenkassen sind gleichzeitig verpflichtet, ihren allgemeinen Beitragssatz zum 1. Juli 2005 um 0,9 Prozent abzusenken. Dadurch zahlen die Versicherten insgesamt 0,45 Prozent mehr als jetzt, nämlich den Anteil, den bisher der Arbeitgeber oder Rentenversicherungsträger zahlt. Die Umstellung läuft automatisch.

### **Fragen und Antworten zur Zahnersatzversorgung ab 2005:**



FAQs Festzuschuesse.pdf (80 KB)