

ZahnRat 45

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Keine Angst vorm Festzuschuss

Gesetzliche Krankenkassen ändern ab 2005 für Zahnersatzversorgungen ihr Zuschuss-System

Nicht oft haben Reformgesetze so lange und so nachhaltig Wellen geschlagen wie das Gesundheitsreformgesetz (GMG) seit seiner Einführung im Januar 2004. Insbesondere nahm und nimmt der Streit um die zukünftige Versicherung des Zahnersatzes einen zentralen Platz in der politischen Auseinandersetzung ein. Rechtzeitig zu Redaktionsschluss wurde bekannt, dass der Deutsche Bundestag den Einspruch des Bundesrates zum Gesetz zur Finanzierung von Zahnersatz mit der Kanzlermehrheit zurückgewiesen hat. Damit wird sich die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung ab 1. Juli 2005 ändern. Bitte lesen Sie dazu die Seite 7 dieses ZahnRates.

An einer Neuerung, die ab dem 1.1.2005 in Kraft tritt, halten unterdessen alle Parteien unverändert fest: an der Einführung der befundbezogenen Festzuschüsse im Zahnersatzbereich.

Mit Einführung der Festzuschüsse wird der bisherige unsoziale Zustand beendet, dass derjenige einen höheren Zuschuss für seinen Zahnersatz erhält, der selbst auch einen höheren Eigenanteil leisten kann. Dass dies eine größere Gerechtigkeit innerhalb des bestehenden System bedeutet, ist inzwischen über alle Parteigrenzen hinweg ein anerkannter, unübersehbarer Vorteil.

Die finanzielle Belastung für den gesetzlich krankenversicherten Patienten wird sich bei Erhalt von Zahnersatz mit Einführung der Festzuschüsse ab Januar 2005 in weit über 90 Prozent der Fälle nicht ändern. Seine Wahlfreiheit wird jedoch – nach jahrelangem Kampf der Zahnärzteschaft für ihre Pa-



tienten – deutlich erweitert. Auch moderne und höherwertige Therapieverfahren werden zukünftig von den gesetzlichen Krankenkassen bezuschusst.

Nach wie vor herrscht aber in der Öffentlichkeit noch immer Unklarheit darüber, wie dieses System der Festzuschüsse funktioniert und was sich dadurch im Vergleich zum bisherigen, prozentualen Zuschusssystem ändert.

Ab Januar 2005 zahlen die Krankenkassen festgelegte Beträge für die Zahnersatzversorgung. Die Höhe dieser Beträge richtet sich nicht mehr nach den individuell für den Patienten anfallenden Therapie-Kosten, sondern nach dem jeweils vorliegenden Gebissbefund und danach,

wie regelmäßig er in der Vergangenheit Zahnarztbesuche wahrgenommen hat (Bonus). Das bedeutet, dass zukünftig alle Patienten bei gleichem Befund und gleichem Bonus auch den gleichen Zuschuss ihrer Krankenkasse erhalten. Die Kosten, die oberhalb dieses Betrages liegen, tragen sie selbst.

Die neuen Regelungen bieten dem Patienten ein bedeutendes Stück mehr Souveränität und Eigenverantwortung. Die Patienten-Arzt-Beziehung wird gestärkt.

Der vorliegende ZahnRat soll Sie über die anstehenden Neuerungen informieren, er kann und soll jedoch das intensive Gespräch mit Ihrem Zahnarzt nicht ersetzen. ■



Patientenzeitung der Zahnärzte

in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen

Grundsätzliche versicherungstechnische Änderungen ab dem 1.1.2005

- Der Zuschuss der Krankenkasse an den Versicherten wird sich zukünftig nicht mehr primär an der gewählten Therapie, sondern am Gebissbefund orientieren. Der Versicherte erhält als Geldleistung einen befundbezogenen Festzuschuss. Die Abrechnung des Festzuschusses erfolgt nach Fertigstellung der Arbeit bei der Regelversorgung und der gleichartigen Versorgung zwischen Zahnarzt und Kassenzahnärztlicher Vereinigung. Wurde eine andersartige Versorgung gewählt, erhält der Patient den Festzuschuss direkt von der Krankenkasse.
- Der monatliche Krankenkassenbeitrag sichert somit den Leistungsanspruch in Höhe der Festzuschüsse ab. Darüber hinaus hat der Versicherte – mit Ausnahme der Härtefälle – wie bisher direkt an den Zahnarzt seinen Eigenanteil zu leisten.
- Die Krankenkasse prüft – wie bisher – vor der Versorgung mit Zahnersatz, ob die Befunde der Regelversorgung entsprechen. Dazu ist vom Zahnarzt vor der Behandlung ein Heil- und Kostenplan zu erstellen, den der Patient bei seiner Krankenkasse vorlegt. Der Heil- und Kostenplan muss den Befund, die Regelversorgung und die tatsächlich geplante Versorgung beinhalten. Der versicherte Patient hat einen Anspruch auf Festzuschüsse, wenn eine Versorgungsnotwendigkeit besteht.



- Dieser Anspruch besteht unabhängig davon, ob Zahnarzt und Patient sich für eine Regelversorgung, für gleichartigen oder andersartigen Zahnersatz entscheiden.
- Die Leistungspflicht der Krankenkassen wird in einigen Fällen ausgeweitet: Während die Krankenkassen Zuschüsse zu implantatgetragenen Zahnersatz bisher nur in Ausnahmefällen übernehmen durften, hat der Versicherte nun grundsätzlich einen Anspruch auf einen Zuschuss.
- Ein Anspruch auf die Übernahme von Kosten für das Setzen der Implantate (künstliche Zahnwurzeln im Kieferknochen), chirurgischer Teil, besteht – abgesehen von Ausnahmeindikationen – allerdings nach wie vor nicht.
- Die Bonusregelungen (inkl. des Bonusheftes) bleiben erhalten. Wer also regelmäßige Zahnarztbesuche nachweisen kann, erhält entsprechend erhöhte Festzuschüsse.

Zahnersatz: Leistungen im Vergleich

Leistungen der Kassen	Bisher: Prozentuales System	Ab 2005: Festzuschusssystem
Ausrichtung	Therapieorientiert	Befundorientiert
Berechnungsbasis	Gesamtkosten der gewählten Versorgung	Durchschnittskosten der Regelversorgung
Leistungshöhe	Prozentualer Anteil an den Gesamtkosten	Fester Betrag je nach Befund
Bonusregelung	Ja	Ja
Härtefallregelung	Ja	Ja
Zu jedem wissenschaftlich anerkannten Zahnersatz, z. B. Implantat	Nein	Ja

Regelversorgung – maßgeblich für die Höhe des Festzuschusses

Wie hoch der Zuschuss ist, den die Krankenkasse tatsächlich für eine Zahnersatzversorgung zahlt, richtet sich nach der so genannten Regelversorgung. Die Regelversorgung ist jene Versorgung, die in standardisierter Form vom Gemeinsamen Bundesausschuss für verschiedene Befundklassen festgelegt wurde. Zu diesen Kosten leisten die Kassen einen Festzuschuss. Die Regelversorgung orientiert sich an der Versorgungswirklichkeit, am heutigen Versorgungsstandard – sie ist keine „Luxusversorgung“. Das ist logisch, denn auch künftig wird in der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt nicht mehr Geld für die Zahnersatzversorgung zur Verfügung stehen als bisher. Die der Regelversorgung zu Grunde liegenden Befunde ergeben sich aus dem Grad der Zerstörung der Zähne, der Lage und Größe der Lücke, dem Restzahnbestand bzw. der Notwendigkeit von Wiederherstellungen.

Entscheidet sich ein Patient für eine über die Regelversorgung hinausgehende Versorgung – hier wird wiederum unterschieden zwischen gleichartiger oder andersartiger Versorgung – so bleibt dem Patienten dennoch sein Zuschuss von seiner Krankenkasse erhalten.



Das heißt: Der Festzuschuss wird in jedem Fall gewährt, ganz gleich, für welche Therapie sich der Patient mit seinem Zahnarzt entscheidet. Bisher hatte der Patient diese Wahlfreiheit nicht, er war vielmehr an die

von der Krankenkasse vorgesehene Standardtherapie gebunden und verlor sein Recht auf Bezuschussung, sobald er sich für eine andere Therapie entschieden hat.

Gleichartige Versorgung

Im neuen Festzuschusssystem wird von einer gleichartigen Versorgung gesprochen, wenn diese die Regelleistung beinhaltet und zusätzliche Leistungen hinzukommen.

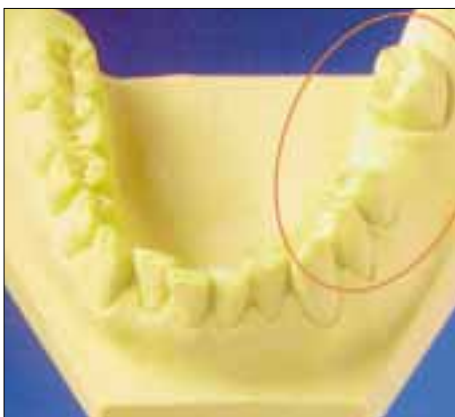
Beispiel:

Muss der untere linke Backenzahn (Zahn 36) ersetzt werden, so ist die Regelversor-

gung die festsitzende Metallbrücke. Wünscht der Patient nunmehr eine zahnfarbene Verblendung, so ist dies eine Zusatzleistung, die an dem grundsätzlichen Charakter der Brücke nichts ändert. Er erhält den Festzuschuss für die Metallbrücke (Regelversorgung) von seiner Krankenkasse

und hat die anfallenden Mehrkosten für die Verblendung selbst zu tragen.

Diese Mehrkosten werden nach der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte, der GOZ, berechnet und dem Versicherten vom Zahnarzt wie bisher direkt in Rechnung gestellt.



unterer Backenzahn 36 fehlt



Regelversorgung: festsitzende Metallbrücke von 34 – 37; 35, 36, 37 Vollguss; 34 Keramikteilverblendung. Die im Bild ersichtliche Vollverblendung am Zahn 34 müssen dem Patienten als Mehrkosten in Rechnung gestellt werden.



Gleichartige Versorgung: 34–37 Metallbrücke mit Keramikvollverblendung. Die für die Verblendung anfallenden Mehrkosten sind allein vom Patienten zu tragen.

Andersartige Versorgung

Von andersartiger Versorgung wird dann gesprochen, wenn die für den jeweiligen Befund festgelegte Regelversorgung gar nicht zur Anwendung kommt, sondern eine komplett andere Versorgung vorgenommen wird. Wählt der Patient also wie im obigen Beispiel bei einem fehlenden Zahn anstelle der beschriebenen Brückenversorgung eine implantatgetragene Krone, so

spricht man hier von einer andersartigen Versorgung. Andersartigen Zahnersatz rechnet der Zahnarzt nach der privaten Gebührenordnung der Zahnärzte (GOZ) mit dem Patienten ab. Dieser erhält dazu einen Zuschuss direkt von seiner Krankenkasse auf dem Wege der Kostenerstattung.

Bei der Wahl einer implantatgetragenen Zahnersatzversorgung ist zu beachten, dass

das Setzen der eigentlichen Implantate (chirurgischer Teil) reine Privatleistung bleibt. Der Festzuschuss bezieht sich also nur auf den Zahnersatz auf den Implantaten. Darüber hinaus ist insbesondere bei der Wahl einer andersartigen Versorgung zu beachten, dass der Festzuschuss der Krankenkasse die tatsächlich entstandenen Kosten nicht überschreiten darf.

Andersartige Versorgung am Beispiel eines hinteren fehlenden Backenzahnes im Unterkiefer:



Andersartige Versorgung: Situation 10 Wochen nach Setzen eines Implantats, im Bild ist das Implantat mit einer Einheilkappe versehen.



Restauration mit einer vollverblendeten metallkeramischen Krone über dem Implantatkörper.



Röntgenbild der implantatgetragenen Krone.

Härtefälle

Grundsätzlich hat der Härtefall-Versicherte Anspruch auf eine Zahnersatzversorgung ohne eigene Zuzahlung. Zuzahlungsfrei bleibt er nur, wenn er sich auf die Regelversorgung beschränkt. Die Einstufung als sogenannter Härtefall erfolgt nach gesetzlichen Vorgaben durch die Krankenkasse.

Die Zuzahlungsfreiheit soll durch die Gewährung des doppelten Festzuschusses sichergestellt sein. Reicht unter diesen Um-

ständen (ausschließlich Regelversorgung) der doppelte Festzuschuss nicht aus, sind die Krankenkassen nach Satzungsrecht verpflichtet, auch die Kosten zu übernehmen, die die doppelte Festzuschuss Höhe überschreiten. Der Anspruch des Patienten gegenüber seiner Krankenkasse ist dabei immer auf den Gesamtrechnungsbetrag begrenzt. Dies gilt auch für den Fall, dass der Gesamtrechnungsbetrag unter dem doppelten Festzuschuss bleibt.

Wählt ein Härtefallpatient dagegen gleichartigen oder andersartigen Zahnersatz, so ist die Leistungspflicht der Krankenkasse auf den doppelten Festzuschuss begrenzt. Die darüber hinausgehenden Kosten hat der Patient selbst zu tragen. In jedem Fall sollte der Zahnarzt seinen Patienten auffordern, sich vorab mit seiner Krankenkasse in Verbindung zu setzen. ■

Auch weiterhin bares Geld wert: das Bonusheft

Auch im Festzuschuss-System ist das Bonusheft für den Patienten bares Geld wert. Die Krankenkassen honorieren zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen zur Vermeidung von schweren Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Je nachdem wie regelmäßig der Patient die zahnärztliche Vorsorge in Anspruch genommen hat, erhöht

sich der Festzuschuss für seinen Zahnersatz: **Bei regelmäßiger Kontrolle einmal jährlich über die letzten fünf Jahre hinweg erhöht sich der Festzuschuss um 20 Prozent, bei regelmäßiger Kontrolle einmal jährlich über die letzten zehn Jahre hinweg um 30 Prozent.** ■



Begleitleistungen



Begleitleistungen im Zusammenhang mit der Regelversorgung werden über die Krankenversichertenkarte abgerechnet.

Begleitleistungen, die nur aufgrund des gleichartigen oder andersartigen Zahnersatzes notwendig werden, müssen dagegen nach der privaten Gebührenordnung der Zahnärzte (GOZ) vom Zahnarzt direkt mit dem Patienten abgerechnet werden.

Das bedeutet: Wenn zum Beispiel die Regelversorgung die Metallbrücke ist, tatsächlich aber höherwertiger implantatgetragener Zahnersatz gefertigt wurde, werden die dabei anfallenden Begleitleistungen nach der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte dem Patienten direkt in Rechnung gestellt.

Wichtig: Das Gespräch mit dem Zahnarzt!

Die Einführung der Festzuschüsse ändert nichts an der Aufklärungspflicht des Zahnarztes gegenüber dem Patienten. Hierzu zählen insbesondere die zahnmedizinisch-therapeutische Aufklärung über den vorliegenden Befund und die Indikation für eine Behandlung, die Aufklärung über mögliche Behandlungsalternativen und die Aufklärung über die voraussichtlichen Behandlungskosten.

Dem Patienten ist aber nunmehr die Möglichkeit eröffnet, auch für moderne und alternative Therapieverfahren, die bisher nicht dem Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen entsprachen, einen Festzuschuss analog dem vorliegenden Befund von seiner Krankenkasse zu erhalten.

Daher sollte die Vielfältigkeit der Möglichkeiten zahnärztlicher Therapie immer in einem ausführlichen Gespräch mit dem Zahnarzt erörtert werden. Die eigentliche Wahl des Therapieverfahrens trifft letztlich der Patient.



Beispiele für die Berechnung von Festzuschüssen

Beispiel 1



Befund: Zahn 15 fehlt



Regelversorgung: Brücke von Zahn 14 nach Zahn 16

Gesamtkosten heute:	700
prozent. Zuschuss heute (50 %):	350
Eigenanteil des Patienten:	350
Festzuschuss 2005:	350
Eigenanteil des Patienten:	350



Gleichartiger Zahnersatz: Voll verblendete Brücke von Zahn 14 nach Zahn 16

Gesamtkosten heute:	1.000
prozent. Zuschuss heute (50 %):	350
Eigenanteil Patient:	650
Festzuschuss 2005:	350
Eigenanteil Patient:	650



Implantat (künstliche Zahnwurzel im Kieferknochen): chirurgische Phase, Setzen des Implantats und Implantataufbau bleiben reine Privatleistungen.



Andersartiger Zahnersatz (Suprakonstruktion – sichtbarer Teil) auf Implantat zum Ersatz des Zahnes 15

Gesamtkosten heute:	ca. 1.600
prozent. Zuschuss heute (50 %):	0
Eigenanteil Patient:	ca. 1.600
Festzuschuss 2005:	350
Eigenanteil Patient:	ca. 1.250

Beispiel 2



Befund: Erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehend zerstörter klinischer Krone



Regelversorgung: Vollgusskrone

Gesamtkosten heute:	230
prozent. Zuschuss heute (50 %):	115
Eigenanteil Patient:	115
Festzuschuss 2005:	115
Eigenanteil Patient:	115



Gleichartiger Zahnersatz: Vollverblendete Krone

Gesamtkosten heute:	400
prozent. Zuschuss heute (50 %):	115
Eigenanteil Patient:	285
Festzuschuss 2005:	115
Eigenanteil Patient:	285

Quelle: KZBV, 2004

Sonderbeitrag für gesetzlich Krankenversicherte ab 1. Juli 2005

Mit dem „Gesetz zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz“ haben SPD und Grüne die ursprünglich mit CDU/CSU vereinbarte Ausgliederung des Zahnersatzes aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ausgesetzt. Zahnersatz bleibt damit auch nach dem 1. Januar 2005 eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen.

Um am politischen Ziel der Senkung der Lohnnebenkosten festzuhalten, zahlen gesetzlich Versicherte stattdessen ab 1. Juli 2005 einen einkommensabhängigen Sonderbeitrag in Höhe von 0,9 Prozent ihres beitragspflichtigen Einkommens. An diesem Beitrag beteiligen sich die Arbeitgeber nicht. Die Krankenkassen sind laut Gesetz gehalten, diese zusätzliche Belastung der Versicherten durch Beitragssatzsenkungen abzumildern.

Der Sonderbeitrag von 0,9 Beitragssatzpunkten setzt sich zusammen aus 0,4 Prozentpunkten zur Finanzierung des Zahnersatzes und 0,5 Prozentpunkten zur Finanzierung gesteigerter Kosten für die gesetzliche Krankenversicherung (obwohl gesetzlich nicht verankert, wird fälschlicherweise oft argumentiert, mit diesen 0,5 Prozentpunkten zukünftig das Krankengeld zu finanzieren). Um

die Lohnnebenkosten zu senken, werden die Arbeitgeber ab 1. Juli 2005 nicht mehr zur Hälfte an der Finanzierung dieser 0,9 Prozent beteiligt. Arbeitgeber und Rentenversicherer sollen dadurch im nächsten Jahr um rund 2,3 Milliarden Euro und ab 2006 um jährlich 4,5 Milliarden Euro entlastet werden.

Trotz der gesetzlich vorgesehenen Absen-

kung der Krankenkassenbeiträge zum 1. Juli 2005 läuft es für die Versicherten nicht auf ein Nullsummenspiel hinaus. Die Arbeitgeber profitieren zur Hälfte von der Absenkung, da die Versicherten den Sonderbeitrag von 0,9 Prozent allein tragen müssen.

Die Versicherten werden damit unter dem Strich mit dem bisherigen Arbeitgeberan-



teil in Höhe von 0,45 Beitragssatzpunkten belastet. Ein Arbeitnehmer verdient brutto 2.000 Euro. Der Beitragssatz seiner Krankenkasse beträgt 14 Prozent des beitragspflichtigen Einkommens. Das entspricht in diesem Fall einem Betrag von monatlich 280 Euro. Davon tragen Arbeitgeber und Arbeitnehmer bislang je zur Hälfte 140 Euro.

Rechenbeispiele Finanzierungsneuregelung ab 1. Juli 2005

Zum Juli 2005 senken die Krankenkassen den allgemeinen Beitragssatz um 0,9 Prozent. Davon profitieren Arbeitgeber und Versicherte je zur Hälfte. Ihre Beiträge sinken um 0,45 Prozentpunkte auf jeweils 131 Euro.

Ebenfalls ab 1. Juli 2005 bezahlt der Versicherte für den Zahnersatz zusätzlich acht Euro (0,4 Prozentpunkte) und für die gestiegenen Kosten in der gesetzlichen Krankenversicherung zehn Euro (0,5 Prozentpunkte).

Der Arbeitnehmerbeitrag erhöht sich um 18 Euro auf 149 Euro. Der Arbeitgeberanteil beträgt weiterhin 131 Euro.

Unter dem Strich bleibt ein Beitragssatz von 7,45 Prozent für den Arbeitnehmer und 6,55 Prozent für den Arbeitgeber. Der Versicherte trägt also zusätzlich den Beitragsanteil, um den der Arbeitgeberbeitrag verringert wurde.

Versicherten, die im Hinblick auf die durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz ursprünglich vorgesehene Wechselmöglichkeit zur privaten Krankenversicherung private Zahnersatz-Verträge abgeschlossen haben, wird ein Sonderkündigungsrecht eingeräumt.

Patientenberatungsstellen



Landes Zahnärztekammer Brandenburg

Parzellenstraße 94,
03046 Cottbus
Telefon: (03 55) 38 14 80
Internet: www.lzkb.de



Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Str. 304,
19055 Schwerin
Telefon: (03 85) 59 10 80
Internet: www.zaekmv.de



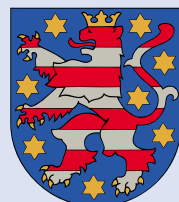
Landes Zahnärztekammer Sachsen

Schützenhöhe 11,
01099 Dresden
Telefon: (03 51) 80 66-2 57/-2 56
Internet: www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Große Diesdorfer Straße 162,
39110 Magdeburg
Telefon: (03 91) 73 93 90
Internet: www.zahnaerzte-sah.de



Landes Zahnärztekammer Thüringen

Barbarosahof 16,
99092 Erfurt
Telefon: (03 61) 74 32-0
Internet: www.lzkth.de

Impressum

ZahnRat 45

Herausgeber, Dezember/2004

Landes Zahnärztekammer Brandenburg
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Landes Zahnärztekammer Sachsen
Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Landes Zahnärztekammer Thüringen

Verlag

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen
Telefon (035 25) 71 86 0, Telefax 71 86 12
E-Mail: info@satztechnik-meissen.de

Verantwortlich für den Inhalt

Dipl.-Stom. Gerald Flemming

Redaktion

Konrad Curth

Abbildungen:

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Dipl.-Stom. Gerald Flemming
KZBV, Quintessenz 2004: S.4 und S.6

Gesamtherstellung, Druck und Versand

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen
Die Patientenzeitschrift und alle in ihr enthaltenen
einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheber-
rechtlich geschützt.

© Landes Zahnärztekammer Sachsen

ISSN 1435-2508

Nachbestellungen der Patientenzeitung sind über
den Verlag möglich.
Telefon: (03525) 71 86 22, Fax (03525) 71 86 10
e-mail: Fiedler@satztechnik-meissen.de