

# Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen

- Zahnersatz
- Inlays
- Hochwertige Kunststofffüllungen
- Prophylaxe
- Wurzelbehandlung
- Kieferorthopädie
- Funktionsanalyse und Funktionstherapie im Zusammenhang mit Zahnersatzmaßnahmen

## Zahnersatz

Für Zahnersatz erstatten die gesetzlichen Krankenkassen seit Anfang 2005 nur noch „Festzuschüsse“. Diese Festzuschüsse orientieren sich an über 50 verschiedenen Befunden (man spricht daher auch von „befundorientierten Festzuschüssen“). Für jeden dieser Befunde sieht die gesetzliche Krankenversicherung eine einfache und günstige Zahnersatzversorgung vor, die sog. „Regelversorgung“. Dabei handelt es sich quasi um eine billige Standardbehandlung, mit der Ihr Zahnproblem günstig versorgt werden kann. Auf Basis dieser „Regelversorgung“ errechnet sich dann Ihr persönlicher Festzuschuss.

Dieser beträgt im Regelfall 50% der Kosten einer Regelversorgung. Dieser Prozentsatz kann u.U. auf bis zu 65% gesteigert werden, wenn Sie nachweisen können, dass Sie mindestens 5 bzw. 10 Jahre regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen beim Zahnarzt wahrgenommen haben (Bonusheftregelung). Die Kosten für eine hochwertige Zahnersatzversorgung können in der Praxis allerdings weitaus höher sein als die Kosten der Regelversorgung. Eigenanteile von bis zu 90% sind daher leider eher die Regel als eine Ausnahme.

## Inlays

Als Inlays bezeichnet man besonders hochwertige Zahnfüllungen, die z.B. aus Gold oder Keramik bestehen und im Regelfall separat im Labor angefertigt werden. Diese gelten im Sinne der Kassenrichtlinien nicht als Zahnersatz und dementsprechend gibt es für Inlays auch keinen „Festzuschuss“ (siehe Erläuterung Zahnersatz). Der Zahnarzt kann bei Inlays lediglich den Zuschuss für eine einfache Amalgamfüllung abrechnen - das sind je nach Größe des zu füllenden Loches ca. zwischen 30 und 50 Euro. Die Kosten für Inlays liegen allerdings bei ca. 300 bis 500 Euro, so dass die Eigenanteile hier im Regelfall bei ca. 90% liegen.

Inlays sind im Normalfall mehr als 10 Jahre und länger haltbar und werden meist bei größeren Defekten der Zahnschicht verwendet.

## Hochwertige Kunststofffüllungen

Bei kleineren Defekten greifen Zahnärzte gerne zu Kunststofffüllungen. Auch hier kann der Zahnarzt lediglich den Zuschuss für eine Amalgamfüllung abrechnen, also je nach Größe des Defektes ca. 30 bis 50 Euro.

Die Kosten für eine hochwertige Kunststofffüllung liegen im Regelfall bei ca. 100 bis 200 Euro - die Differenz zur abgerechneten Kassenleistung muss selbst bezahlt werden.

## **Prophylaxe**

Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt bei Erwachsenen ein Mal pro Jahr die „Zahnsteinentfernung“. In den meisten Fällen ist allerdings darüber hinaus eine wesentlich umfangreichere professionelle Zahnreinigung ein oder sogar zwei Mal Jahr aus medizinischer Sicht sehr sinnvoll. Damit können z.B. auch hartnäckige Verfärbungen durch den Genuss von Zigaretten, Kaffee, Tee oder Rotwein entfernt werden.

Die Kosten für eine umfangreiche professionelle Zahnreinigung liegen im Durchschnitt bei ca. 60 bis 80 Euro und müssen voll privat übernommen werden.

Für Kinder werden prophylaktische Maßnahmen noch weitgehend von der GKV übernommen. Speziell eine professionelle Zahnreinigung ist allerdings auch bei Kindern nicht im Leistungskatalog der GKV enthalten und müsste privat bezahlt werden. Diese kostet für Kinder im Regelfall ca. 30 bis 50 Euro. Das kann bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko sehr sinnvoll sein.

## **Wurzelbehandlung**

Früher mussten stark beschädigte Zähne im Regelfall gezogen und ersetzt werden. Das kann man in vielen Fällen durch eine Wurzelbehandlung vermeiden und den eigenen Zahn erhalten. Die gesetzlichen Krankenkassen leisten allerdings bei weitem nicht mehr in jedem Fall für eine solche Wurzelbehandlung. Seitens der Krankenkassen gibt es hierfür sehr starre und sehr komplexe Richtlinien.

Eine Wurzelkanalbehandlung an Molaren (bleibenden Zähnen) kann danach nur in folgenden Fällen von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden:

- wenn der Erhalt einer ununterbrochenen Zahnreihe ermöglicht wird
- wenn eine einseitige Freisituation vermieden werden kann
- wenn der Erhalt eines bestehenden, funktionstüchtigen Zahnersatzes ermöglicht wird

Wenn diese Kriterien nicht erfüllt sind, dann besteht die Kassenleistung in der Extraktion des erkrankten Zahnes. Wenn Sie dennoch einen Erhaltungsversuch wünschen, dann müssen Sie die Wurzelbehandlung voll privat bezahlen.

Eine privat berechnete Wurzelbehandlung kann je nach Aufwand bis zu ca. 1000 Euro kosten. Aber selbst dann, wenn eine Wurzelbehandlung noch im Rahmen der kassenärztlichen Leistungen abgerechnet werden kann, können u.U. zusätzliche Kosten entstehen. Man darf nie vergessen, dass die gesetzliche Krankenversicherung immer auf Basis dieser Grundsätze leistet:

**ausreichend \* wirtschaftlich \* zweckmäßig**

Moderne Zahnmedizin bietet allerdings oftmals wesentlich mehr als die gesetzlichen Leistungen, aber das kostet natürlich dann extra. Für eine hochwertigere Wurzelbehandlung bezahlen Sie oftmals auch noch einige hundert Euro extra, obwohl die gesetzliche Krankenkasse dafür eigentlich leistet.

## Kieferorthopädie

Für Erwachsene leistet die gesetzliche Krankenkasse im Regelfall überhaupt nicht mehr für die Beseitigung von Zahnfehlstellungen durch kieferorthopädische Maßnahmen.

Aber auch bei Kindern werden kieferorthopädische Behandlungen immer seltener von den gesetzlichen Krankenversicherungen übernommen. Der Zahnarzt oder Kieferorthopäde muss den Grad der Fehlstellung anhand eines bestimmten Systems festlegen und in 5 verschiedene Schweregrade einteilen. Dieses System nennt sich KIG (kieferorthopädische Indikationsgruppen). Die gesetzliche Krankenkasse übernimmt die Kosten einer Kieferregulierung nur in schweren Fällen, wenn eine Fehlstellung nach den Graden KIG 3 bis KIG 5 vorliegt.

Wenn nur eine „leichte“ Fehlstellung vom Grad 1 oder 2 festgestellt wird, besteht aus Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung keine medizinische Notwendigkeit für eine Behandlung und die Kosten müssen voll privat getragen werden. Wir sprechen hier über Summen im Bereich zwischen ca. 3000 und 6000 Euro pro Behandlung.

Vorsicht: denn selbst dann, wenn die gesetzliche Krankenkasse leistungspflichtig ist (also in den KIG-Stufen 3-5), können immer noch Eigenanteile in nicht unerheblicher Höhe entstehen. Auch hier gilt wieder das Prinzip: **\*ausreichend \* wirtschaftlich \* zweckmäßig\***

Das bedeutet im Klartext: die GKV leistet nur für eine einfache Standardbehandlung. Moderne Zahnheilkunde kann jedoch wesentlich mehr, kostet aber auch dementsprechend extra. In der Praxis sind Zusatzkosten in Höhe von ca. 1000 bis 2000 Euro für hochwertigere und ästhetische Zahnspangen keine Seltenheit, und das trotz Leistungsanspruch gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse. Viele Kieferorthopäden sind erfahrungsgemäß gar nicht mehr bereit, eine reine Kassenbehandlung ohne Zusatzkosten anzubieten.

## Funktionsanalyse und Funktionstherapie im Zusammenhang mit Zahnersatzmaßnahmen

Das Kauorgan ist ein hoch komplexes System in dem alles aufeinander abgestimmt sein muss. Störungen im Kiefergelenk können zu diversen Beschwerden führen, z.B. Nacken- oder Rückenverspannungen, nächtliches Zähneknirschen oder auch Kopfschmerzen. Zu solchen Beschwerden kann z.B. auch unpräziser Zahnersatz führen. Um derartiges zu vermeiden, stehen dem Arzt sog. funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen zur Verfügung.

Die Kosten für derartige funktionsanalytische und -therapeutische Behandlungen werden nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Einige private Versicherer leisten für derartige Behandlungen, allerdings nur dann, wenn eine medizinische Notwendigkeit vorliegt und nachgewiesen wird. Eine solche medizinische Notwendigkeit ist im Regelfall nur bei umfangreichen Zahnersatzbehandlungen gegeben, wo mehrere Zähne gleichzeitig mit Zahnersatz versorgt werden. Bei Einzelzahnkronen z.B. werden funktionsanalytische und -therapeutische Behandlungen im Normalfall nicht übernommen.

Funktionsanalyse und Funktionstherapie können darüber hinaus allerdings auch zur Behandlung von allgemeinen Kiefergelenksstörungen oder Nackenverspannungen angewendet werden. Derartige Behandlungen, die nicht mit Zahnersatz in Verbindung stehen sind im Rahmen einer privaten Zahnzusatzversicherung **nicht** mit versichert.