Was zahlt die gesetzliche Krankenversicherung bei Implantaten? Der Festzuschuss?

Letzte Aktualisierung Mittwoch, 12. Dezember 2012

Zahnimplantate selbst sind reine Privatleistungen und nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen (AOK, BKK, DAK, TK, BEK etc.) enthalten. Nur in Ausnahmefällen (Ausnahmeindikationen: z.B. Tumorerkrankungen und schwere Fehlbildungen) dürfen die Krankenkassen die Kosten sowohl für Implantate als auch den Zahnersatz auf diesen Implantaten übernehmen. Dafür muss eine spezielle Begutachtung erfolgen, ob eine der (sehr seltenen) Erkrankungen vorliegt.

Die Regelversorgungen

Seit 2005 gilt allerdings für alle gesetzlich Krankenversicherte ein neues Zuschuss-System für Zahnersatz, das auch die Versorgung mit Implantaten berücksichtigt. Basis hierfür bietet die Zuordnung von Kiefersituationen (Befunden) zu sogenannten Regelversorgungen und damit verbundenen Festzuschüssen.

Gab es früher eine prozentuale Bezuschussung auf den gefertigten Zahnersatz (je nach Bonus zwischen 50, 60 oder 65 %), so wird nun beispielsweise für eine Zahnlücke ein fester Zuschuss gewährt. Dabei ist es unerheblich, mit welchem Zahnersatz diese Lücke versorgt wird: sowohl für eine Brücke als auch für ein {lex}Implantat{/lex} gibt es von der Kasse den gleichen Betrag: den befundorientierten Festzuschuss. Die ehemals prozentuale Beiteilung an den Kosten ist also festen Beträgen gewichen. Je nach Bonussituation (5 oder 10 Jahre vollständiges Bonusheft) wird dieser Festzuschuss um 20% oder 30% erhöht. Bei sogenannten Härtefällen wird sogar der doppelte Festzuschuss gewährt.

Die Art der Regelversorgung richtet sich nach Kriterien, die durch eine Kommission bestimmt werden (z.B. kleine Lücke = Brücke). Bei der Höhe der Festzuschüsse werden durchschnittliche Kosten für eine einfache Ausführung der letzten Jahren berücksichtigt. Nach Einreichen eines Heil- und Kostenplans (HKP) wird dieser Festzuschuss durch die Krankenkasse bestätigt (Genehmigung).

Das neue System wird zwar generell als gerecht angesehen, da teurere Versorgungen nunmehr nicht mehr besser aus dem Sozialsystem bezuschusst werden als einfache Lösungen. Da die Versorgungsqualität beim Zahnersatz in Deutschland aber weiterhin hoch ist, haben sich die Eigenanteilskosten für Patienten durch das neue System eher erhöht.

Die andersartige Versorgung

Neben der Regelversorgung kann der Versicherte Zahnersatzleistungen wählen, die zahnmedizinisch korrekt sind, aber grundsätzlich "anders" sind. Das beste Beispiel hierfür ist die Regelversorgung Brücke bei einer Zahnlücke, der Patient wählt jedoch die Implantatversorgung als andersartige Leistung. Die andersartige Versorgung wird dabei von der Krankenkasse mit dem gleichen Zuschuss bedacht (Festzuschuss). Anders als bei der Regelversorgung, bei der der Zahnarzt den Festzuschuss direkt mit der Krankenkasse abrechnet, erfolgt bei andersartigen Versorgungen die Abrechnung vollständig zwischen Zahnarzt und Patient, der dann den Fetszuschuss auf Antrag von der Krankenkasse ausbezahlt bekommt.

Die Festzuschüsse

Stand 11/2012: Bei einer Einzelzahnlücke erhält man je nach Bonussituation einen Festzuschuss von 297 und 386€. Innerhalb der {lex}Verblendgrenzen{/lex} zusätzlich 45–59€ je Zahn und Brückenglied für den keramischen (Teil-)Überzug. Bei einer Zahnlücke im Frontzahnbereich würde (Regelversorgung: Brückenkonstruktion) also der 3-malige Festzuschuss für die Verblendung ausgelöst werden, und zwar für den fehlenden Zahn (Brückenglied) und die beiden Nachbarzähne. Insgesamt kann hier bei guter Bonussituation der Festzuschuss bei über 560€ liegen.

Bei mehr als vier fehlenden Zähnen kommt der Festzuschuss für herausnehmbaren Zahnersatz zum Tragen, der je nach Befund und Bonus zwischen 298 und 388€ liegt. Dazu können bei Kombinatiosarbeiten ({lex}Hybridprothese{/lex}) noch evtl. Zuschüsse für notwendige Kronen auf vorhandenen eigenen Zähnen kommen.

Neu ist die Bezuschussung der Erneuerung von Kronen, Brücken und herausnehmbarem Zahnersatz, der auf Implantaten eingesetzt wurde (sogenannte {lex}Suprakonstruktion{/lex}).
Die Zuschüsse für eine neue Implantatkrone (gilt nur für Einzelzahnimplantate) liegen bei 125–162€, für einen komplett herausnehmbaren Zahnersatz (z.B. Stegversorgung) immerhin gut und gerne 560€.
Da eine Implantatbehandlung im Kassenrecht unter die Rubrik {lex}andersartigen Zahnersatz{/lex} fällt, werden die Kassenanteile bei der
Behandlung nicht direkt vom Zahnarzt mit der Krankenkasse verrechnet, wie es bei einer Krone auf einem Zahn der Fall wäre. Die Gesamtrechnung
muss vom Patienten nach Abschluss der Behandlung mit dem genehmigten
Heil- und Kostenplans (HKP) bei der Kasse eingereicht werden. Der
gewährte Festzuschuss wird dann von der Krankenkasse direkt an den
Patienten erstattet.
Es ist hier nicht möglich, alle erdenklichen Festzuschuss-Kombinationen zu erwähnen, aber wer sein Wissen über die neuen Festzuschüsse vertiefen will, dem können wir die Website Zahnwissen sehr empfehlen.

Literatur:

Befundorientierte Festzuschüsse in der Zahnersatzversorgung, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) 2012

<-zurück weiter mit Ausnahmeindikationen in der Implantologie->