

Zahnersatz: Das ändert sich am 1. Juli für Kassenpatienten

Hier lesen Sie die zehn wichtigsten Fragen und Antworten über Zahnersatz und was die Krankenkassen in Zukunft zahlen. Wenn Sie noch mehr wissen wollen, rufen Sie unsere sechs Experten bei der großen **Telefonaktion von GESUNDHEITS BILD und BILD am SONNTAG** an

Von **Katrin Wissbar**

Am 1. Juli kommt die nächste Etappe der Gesundheitsreform: Dann müssen gesetzlich Versicherte noch einen Extrabeitrag für Zahnersatz an ihre Krankenkasse zahlen. Trotzdem erhielten viele in den vergangenen Wochen Post von ihrer Kasse mit Angeboten für angeblich notwendige Zahn-Zusatzpolicen. Wozu soll das gut sein? Und was ändert sich jetzt eigentlich ganz genau? Thomas Isenberg (37), Leiter des Fachbereichs Gesundheit beim Verbraucherzentralen-Bundesverband in Berlin beantwortet hier die zehn wichtigsten Fragen.

1. Was ändert sich ab 1. Juli?

Alle gesetzlich Versicherten müssen 0,9 Prozent ihres Bruttolohns mehr an die Kasse abführen – 0,5 Prozent für Krankengeld, 0,4 Prozent für Zahnersatz. Zum selben Termin sollen die Kassen ihre Beitragssätze um 0,9 Prozent senken. Da sich die Arbeitgeber aber nicht an den Mehrkosten beteiligen, bleibt der Versicherte auf 0,45 Prozent Erhöhung allein sitzen.

2. Muß ich zukünftig für meinen Zahnersatz allein aufkommen, wenn ich keine Zusatzversicherung abschließe?

Nein. Seit Anfang des Jahres zahlt die Kasse einen befundbezogenen Festzuschuß – egal für welche Behandlung sich der Patient entscheidet. Im Gegensatz zu früher also auch für hochwertigere wie beispielsweise Implantate. Kann

der Patient ein über fünf Jahre lückenlos geführtes Bonusheft vorlegen (mindestens ein Zahnarztbesuch pro Jahr), steigt der Zuschuß um 20 Prozent, bei Dokumentation über zehn Jahre sogar um 30 Prozent.

3. Müssen Hartz-IV-Empfänger und Rentner, die bereits ein komplett künstliches Gebiß besitzen, auch zahlen?

Ja, sofern sie Mitglied in einer gesetzlichen Krankenkasse sind.

4. Wann lohnt sich eine Zusatzversicherung?

Trotz der Festzuschüsse können auf den Patienten immer noch enorme Kosten zukommen – besonders wenn er mehr als die Regelversorgung will (z. B. ein Implantat statt unverblendeter Brücke für einen fehlenden Backenzahn). Diese Eigenbeteiligung läßt sich mit einer Zusatzversicherung für Zahnersatz deutlich reduzieren. Doch Vorsicht: Teilweise ist die Höhe der Erstattungsbeträge pro Jahr begrenzt.

Je nach Anbieter werden etwa 65 Prozent der Restkosten für Zahnersatz, Inlays, Implantate und Laborkosten übernommen. Es gibt auch günstige Tarife, die den Schwerpunkt auf Verringerung der Eigenbeteiligung bei Regelleistungen setzen und 25 bis 50 Prozent übernehmen. Höherwertige Versorgung wie Implantate sind hier aber nicht versichert.

5. Wie finde ich den passenden Tarif?

Ausschlaggebend für die Wahl des Versicherungsschutzes ist, welche

Behandlung sich der Patient für seine Zähne wünscht. Wer mit der Regelversorgung zufrieden ist, kann einen günstigeren Tarif wählen. Wer etwas Besseres möchte und auch einen größeren Teil der Kosten von der Versicherung abgedeckt haben will, muß auch mehr zahlen.

6. Muß ich die Zusatzversicherung bei meiner Kasse abschließen?

Nein. Die Policen werden nicht direkt von der Kasse, sondern von deren privaten Kooperationspartnern angeboten – für die jeweiligen Kassenmitglieder allerdings zu günstigeren Konditionen als auf dem freien Markt. Das heißt aber nicht, daß die Angebote auch immer besser sind. Darum: Unbedingt Tarife und Leistungen verschiedener Anbieter vergleichen!

7. Muß ich die Kasse wechseln, wenn ich einen günstigeren Anbieter finde?

Nein. Jeder gesetzlich Versicherte kann sich auch für ein Produkt der Konkurrenz entscheiden, kommt dann aber nicht in den Genuß günstigerer Mitgliederkonditionen.

8. Kann mich ein Versicherer ablehnen?

Ja. Da die Kooperationspartner der Kassen alle Privatanbieter sind, haben sie das Recht, vor Vertragsabschluß eine Gesundheitsprüfung zu verlangen – und Anwärter abzulehnen, die bereits ein sanierungsbedürftiges Gebiß ha-

Rufen Sie uns an!



DR. JÜRGEN FEDDERWITZ
Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung in Berlin



SABINE HANNEMANN
Expertin für Zahnersatz bei der Techniker Krankenkasse (TK) in Köln



THOMAS ISENBERG
Leiter des Fachbereichs Gesundheit beim Verbraucherzentralen-Bundesverband in Berlin



ULRIKE LESCHIK-HÄHN
Fachfrau für Fragen zu Zahn-Zusatzversicherungen bei der AOK in Bonn



JÜRGEN GRAALMANN
Experte für Zusatzversicherungen bei der Barmer Ersatzkasse in Wuppertal



JOCHEN GABRIEL
Fachmann für zahnärztliche Versorgung bei der DAK in Hamburg

Telefon 018 02/468 80-
-1 -2 -3 -4 -5 -6

TELEFONAKTION

» Zuzahlungen, Versicherungsleistungen, Tarife – wer da den Überblick behalten will, muß sich ausführlich informieren. Sie haben auch noch Fragen zum Thema **Zahnersatz und Zusatzversicherungen?** Dann rufen Sie an! Bei der großen Telefonaktion von GESUNDHEITS BILD und BILD am SONNTAG antworten Ihnen sechs Experten der großen Krankenkassen, der Verbraucherzentralen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.
» **Wann?** Am **Sonntag, dem 29. Mai 2005**, von **11 bis 13 Uhr**.
Telefon: 018 02/468 80 plus der jeweiligen Durchwahl Ihres gewünschten Experten (siehe links). Ein Anruf aus dem gesamten Bundesgebiet kostet 6 Cent.

ben. In diesem Fall kann es sich lohnen, noch weitere Anbieter zu checken. Denn es gibt auch schon Kassen, die damit werben, daß ihre Kooperationspartner auf Gesundheitsfragen oder auch eine Altersgrenze verzichten. Denjenigen, die trotzdem niemanden finden, der sie versichern will, bleibt nur der Rat: Rechtzeitig damit beginnen, selbst Geld für den Notfall zurückzulegen!

9. Gilt eine Zusatzversicherung auch für meinen Partner?

Nein. Die privaten Verträge werden immer nur für Einzelpersonen abgeschlossen. Fragen Sie nach, ob es eventuell günstigere Konditionen gibt, wenn beide Partner bei derselben Versicherung einen Vertrag abschließen.

10. Brauche ich zukünftig noch einen Heil- und Kostenplan vom Zahnarzt?

Ja. Der Kosten- und Heilplan muß vor der Behandlung sowohl der Kasse als auch dem privaten Zusatzversicherer zur Prüfung vorgelegt werden. Erst wenn von beiden bestätigt ist, daß und was sie zahlen, kann die Behandlung starten. Sonst droht die Gefahr, daß der Patient allein auf den Kosten sitzen bleibt.

FOTOS: Lopat/aventis.de, J. Schützki; ILLUSTRATION: J. Meinken