

PATIENTEN WÜNSCHEN SICH GESUNDE ZÄHNE – EIN LEBEN LANG

MILLIONEN DEUTSCHE LASSEN SICH EIN BIS ZWEI MAL PRO JAHR DIE ZÄHNE IN DER ZAHNARZTPRAXIS REINIGEN. TENDENZ STEIGEND. DIESER TREND HAT ZWEIERLEI BEWIRKT: DIE PRIVATEN KRANKENVERSICHERER HABEN VIELFACH EINE KOSTENERSTATTUNG FÜR DIE PZR IN IHR ANGEBOT AUFGENOMMEN. UND DIE GESETZLICHEN KASSEN HABEN TEILWEISE IN IHREN SATZUNGEN FESTGELEGT, FÜR DIESE LEISTUNG EINEN ZUSCHUSS ZU BEZAHLEN. VON BEIDEN ENTWICKLUNGEN KÖNNEN PRAXEN PROFITIEREN.

Text Gabriele Bengel

Fast alle privaten Krankenversicherer haben inzwischen Tarife, die neben den Kosten für Zahnersatz und Zahnbehandlung auch die PZR erstatten. Oder sie haben einen zusätzlichen Tarifbaustein, der den Zahnersatztarif entsprechend ergänzt.

TOP-TARIFE: KOSTENERSTATTUNG MEHRMALS IM JAHR

Die meisten Versicherer haben in ihren Bedingungen geregelt, wie oft und bis zu welchem Betrag sie die professionelle Zahnreinigung erstatten. Die Top-Dental-Tarife leisten mindestens zwei Mal pro Jahr jeweils zwischen 60 und 80 Euro.

Einige wenige Krankenversicherer übernehmen die Kosten der PZR sogar komplett. Und zwar auch zwei oder – bei medizinischer Notwendigkeit (zum Beispiel wenn ein Patient einen parodontalen Defekt hat) – sogar bis zu vier Mal pro Jahr. Dabei gelten nur in den ersten Jahren tarifliche Höchstgrenzen. Nach vier Jahren gilt der Versicherungsschutz uneingeschränkt.

KRANKENKASSEN HABEN TREND EBENFALLS WAHRGENOMMEN

Inzwischen zahlen auch einige Krankenkassen einen Zuschuss zur PZR. Finanztest hat in seiner Ausgabe 1-2014 darüber eine Liste veröffentlicht. Manche Kassen haben einen Betrag festgelegt, den sie jedem Mitglied ein oder zwei Mal im Jahr gewähren – egal, bei welchem Zahnarzt die PZR gemacht wird. Dazu gehören zum Beispiel die AOK Plus und die BKK Medicus. Andere Kassen haben gesonderte Verträge mit Zahnärzternetzwerken und bezuschussen PZR nur dann, wenn ein Zahnarzt aus diesem Netzwerk aufgesucht wird. So regeln es zum Beispiel die BKK24 und die BKK

Pfalz. Die BKK advita zahlt die PZR für Schwangere und die AOK Nordwest zahlt 35 Euro, wenn die PZR im Rahmen einer Parodontitisbehandlung gemacht wird.

KASSEN HABEN NUR EINEN KLEINEN SPIELRAUM

Rund 95 Prozent der Kassenleistungen sind in Gesetzen und Richtlinien festgeschrieben, die für alle gleichermaßen gelten. Darüber hinaus haben die Kassen nur die Möglichkeit, in ihren Satzungen für bestimmte Bereiche Zusatzleistungen aufzunehmen. Diese sogenannten Satzungsleistungen sind in der Regel im freien Ermessen der einzelnen Kasse und können im Wettbewerb um neue Mitglieder eingesetzt werden. Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (2011) sind die Möglichkeiten für zusätzliche Angebote erweitert worden. Neben Vorsorge- und Reha-Maßnahmen, Leistungen für Osteopathie und Homöopathie können auch Zusatzleistungen im Bereich der zahnärztlichen Behandlung (nicht Zahnersatz) in die Satzung aufgenommen werden.

Leider können sich gesetzlich Versicherte nicht darauf verlassen, dass ihre Kasse dauerhaft bestimmte Satzungsleistungen gewährt. Zusatzleistungen sind von den finanziellen Ressourcen der einzelnen Kasse abhängig und werden jedes Jahr erneut auf den Prüfstand gestellt. Sie können kurzfristig wieder gestrichen werden.

PKV GARANTIERT LEISTUNGEN DAUERHAFT

Die privaten Krankenversicherer verzichten bedingungsgemäß auf ihr ordentliches Kündigungsrecht, so dass die bei Vertragsabschluss zugesagten Leistungen während der gesamten Vertragsdauer

gelten. Das gibt den Versicherten Sicherheit. Dies gilt natürlich nur für Tarife, die unabhängig von einer bestimmten Kassenmitgliedschaft abgeschlossen werden können. Wer sich über seine Krankenkasse eine private Zusatzversicherung beschafft, verliert bei Kassenwechsel den Versicherungsschutz automatisch. Manchmal bieten die Versicherer eine Umstellung in einen „Normaltarif“ an, der dann allerdings teurer ist.

ZAHNARZTPRAXEN PROFITIEREN VOM TREND ZU MEHR PROPHYLAXE

Für den Wunsch des Patienten, lebenslang gesunde Zähne zu haben, ist die regelmäßige PZR unerlässlich. Das werden Sie Ihren Patienten leicht erklären können. Und die Erfahrung vieler Zahnarztpraxen lehrt: Mit dem passenden Versicherungsschutz gehen Patienten leichter ins Recall-System. Schließlich macht es einen Unterschied, ob der Patient zwei Mal pro Jahr 100 Euro oder mehr aus eigener Tasche bezahlen muss oder ob er sich den Betrag von seinem Versicherer erstatten lässt. Mit dem passenden Versicherungsschutz ergibt sich eine wunderbare win-win-Situation: Sie unterstützen die Mundgesundheit Ihrer Patienten und machen gleichzeitig Ihr Recall-System noch erfolgreicher.

Die Autorin steht für Fragen gerne zur Verfügung. Eine Liste über PZR-Erstattungsregelungen bei privaten Zusatzversicherungen kann ebenfalls per Mail angefordert werden. *DB*

E-MAIL gabriele.bengel@todentta.de