

Prophylaxe = Selbstzahlerleistung oder etwa nicht?

Millionen Deutsche lassen sich ein bis zwei Mal pro Jahr die Zähne in der Zahnarztpraxis reinigen, Tendenz steigend. Gepflegte Zähne, die bis ins hohe Alter erhalten bleiben, sind den Menschen wichtig und viele können nicht verstehen, dass die Krankenkassen dafür nichts bezahlen.

Text Gabriele Bengel

Es ist wichtig, dass Sie Ihre Patienten dazu motivieren, regelmäßig in die Praxis zu kommen. Ergänzend können Sie sie darauf hinweisen, dass es einige Möglichkeiten für finanzielle Zuschüsse gibt. Denn die Erfahrung lehrt: Mit dem passenden Versicherungsschutz gehen Patienten leichter ins Recall-System.

Krankenkassen haben Trend wahrgenommen

Inzwischen zahlen 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 Zahnärzte-Netzwerken 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 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 RehaMaßnahmen, Leistungen für Osteopathie und Homöopathie können auch Zusatzleistungen im Bereich der zahnärztlichen Behandlung (nicht Zahnersatz) in die Satzung aufgenommen werden.

Satzungsleistungen werden nicht garantiert

Leider können sich gesetzlich Versicherte nicht darauf verlassen, dass ihre Krankenkasse 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.

Private Krankenversicherer garantieren Leistungen dauerhaft

Auch private Versicherungsunternehmen folgen dem Trend und haben in den neueren Tarifen Leistungen für die PZR aufgenommen. Diese sind dauerhaft garantiert, da es sich bei der privaten Zahnzusatzversicherung um einen privatrechtlichen Vertrag zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer handelt, der während der gesamten Laufzeit nicht geändert werden darf. Die meisten privaten Zahnzusatzversicherungen haben in den Bedingungen festgelegt, wie oft pro Jahr und in welcher Höhe die PZR erstattet wird. Einige wenige übernehmen die Kosten zu 100 Prozent (Ziffer 1040 GOZ), bei medizinischer Notwendigkeit auch mehrmals im Jahr.

Die Qual der Wahl

Gesetzlich Versicherte haben die Freiheit, sich ihre Krankenkasse auszusuchen. Und wem PZR besonders wichtig ist, findet bestimmt immer eine Kasse, die dafür einen Zuschuss bezahlt. Gesetzlich Versicherte entscheiden auch, ob und gegebenenfalls wie sie sich privat Zusatzversichern. Auch hierbei können sie gezielt nach Tarifen mit Leistungen für PZR Ausschau halten.

Die Autorin steht für Fragen gerne zur Verfügung. Eine Liste über PZR-Erstattungsregelungen bei privaten Zusatzversicherungen können Sie ebenfalls per E-Mail anfordern. *re*

gabriele.bengel@todentta.de