

Zahnersatz und wenig Geld? Was Sie unbedingt wissen sollten

Von Adelheid Schulte-Bocholt, Dipl. Soz.-Päd. (FH)
Patientenberaterin im Gesundheitsladen München e.V.



Foto: Adobe Stock

Ein gesunder Mund bedeutet Lebensqualität – nicht nur im höheren Alter. Doch wenn Zähne verloren gehen, wird Zahnersatz oft unvermeidlich. Für Viele stellt sich dann nicht nur eine medizinische, sondern auch eine finanzielle Frage: Was übernimmt die gesetzliche Krankenkasse (GKV)? Was muss ich selbst zahlen? Kann ich mir Zahnersatz überhaupt leisten? Diese Fragen sind ganz besonders relevant für Personen, die jeden Monat mit wenig Geld über die Runden kommen müssen.

GKV zahlt einen Festzuschuss

Die gesetzlichen Krankenkassen (z.B. AOK, TK, BKK...) zahlen beim Zahnersatz einen Festzuschuss. Dieser orientiert sich an der sog. Regelversorgung, einer Standardversorgung, die „medizinisch ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ ist. Der Festzuschuss ist unabhängig von den durch die Versorgung entstehenden Gesamtkosten und steht vor

der Behandlung bereits fest. Er beträgt in der Regel 60 bis 75 Prozent der Kosten der Regelversorgung – abhängig davon, ob Sie regelmäßig zur Vorsorge gegangen sind und ob Ihr Bonusnachweis vollständig ist.

Im Zuge der Gesundheitsreform soll das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz 2027 in Kraft treten. Die Festzuschüsse für Zahnersatz sollen dann um 10 Prozent gekürzt werden.

Höherer Zuschuss durch Vorsorge

Regelmäßige Zahnarztbesuche lohnen sich. Wer fünf Jahre ohne Unterbrechung zur zahnärztlichen Kontrolluntersuchung geht, erhält einen Zuschuss von 70 statt 60 Prozent. Nach zehn Jahren steigt er noch einmal von 70 auf 75 Prozent. So lassen sich schnell und spürbar Kosten sparen.

Härtefallregelungen bei geringem Einkommen

Bei einem geringen Bruttoeinkommen bis zu 1.582 Euro mtl. (2026) oder Hilfebedürftigkeit (z.B. Bezug von Grundsicherung im Alter), gilt die sog. Härtefallregelung. In diesem Fall übernimmt die gesetzliche Krankenkasse die gesamten Kosten der Regelversorgung. Sie müssen dann nichts dazuzahlen, sofern Sie bei dieser Standardlösung bleiben und keine zusätzlichen (Privat)Leistungen in Anspruch nehmen.

Liegt Ihr Einkommen knapp über der o.g. Grenze, kann die sog. gleitende Härtefallregelung greifen und den Zuschuss Ihrer Kasse etwas erhöhen. In der Beratung erfahren wir häufig, viele Versicherte wissen gar nicht, dass ihnen diese zusätzliche Unterstützung zusteht. Fragen Sie hier also unbedingt bei Ihrer Krankenkasse nach.

Die Regelversorgung

Die Regelversorgung ist die Basisleistung der Krankenkassen bei Zahnersatz. Beispiele:

- Fehlt ein einzelner Zahn, ist eine Brücke vorgesehen, bei der die Nachbarzähne den fehlenden Zahn tragen.
- Fehlen mehr als vier Zähne in einem Kiefer, kommt eine herausnehmbare Teilprothese zum Einsatz.
- Stark beschädigte Zähne werden im Seitenbereich mit einer Metallkrone versorgt. Im Frontzahnbereich ist die Regelversorgung im sichtbaren Bereich eine keramisch verblendete Krone.
- Sind keine Zähne mehr vorhanden, ist eine klassische Vollprothese die Standardlösung.

Diese Versorgungen sind medizinisch bewährt und erfüllen ihren Zweck – auch wenn sie einfacher sind als moderne, komfortablere und damit auch teurere Alternativen, die gern und z.T. nachdrücklich in Zahnarztpraxen angeboten werden.

Herausforderung – teurere Alternativen

Genau hier liegt ein häufig geschildertes Problem. Viele Patient*innen berichten, dass die Regelversorgung in den Praxen kaum eine Rolle spielt. Stattdessen werden aufwendigere und deutlich teurere Lösungen empfohlen, etwa Implantate oder hoch-

wertige vollkeramisch verblendete Versorgungen. Diese können sinnvoll sein. Sie gehen aber zum Teil weit über das hinaus, was die Krankenkasse bezahlt und oft auch über das, was Patient*innen zu zahlen in der Lage sind. Die Mehrkosten müssen Sie komplett selbst tragen.

Herausforderung – schwer verständliche Kostenplanungen

Heil- und Kostenpläne sind oft schwer verständlich. Fachbegriffe, viele Zahlen und unklare Formulierungen machen es nicht leicht, die geplante Versorgung zu verstehen und den Überblick zu behalten. Nicht wenige Ratsuchende stimmen vorschnell oder unzureichend informiert einem Versorgungsvorschlag zu und sehen sich später mit hohen Rechnungen konfrontiert. Eigenanteile von mehreren tausend Euro sehen wir häufig in unserer Patientenberatung und sind leider keine Seltenheit. Im schlimmsten Fall führt das zu finanzieller Überforderung und Verschuldung.

Sich Zeit lassen und Informationen einfordern

Umso wichtiger ist es, gut vorbereitet in das Gespräch mit dem Zahnarzt bzw. der Zahnärztin zu gehen und sich nicht unter Druck setzen zu lassen. Fragen Sie immer gezielt nach der Regelversorgung und lassen Sie sich erklären, wie diese in Ihrem persönlichen Fall aussieht. Bitten Sie um einen klaren Kostenvergleich zwischen der Kassenleistung und möglichen hochwertigeren und damit auch teureren Alternativen. Sie haben ein Recht auf Aufklärung und Information. Nehmen Sie den Heil- und Kostenplan mit nach Hause und prüfen Sie ihn in Ruhe. Lassen Sie sich Zeit. Sie sind nicht verpflichtet, sofort in der Praxis der vorgeschlagenen Versorgung zuzustimmen.

Außerdem muss Zahnersatz immer bei der Kasse beantragt und von ihr genehmigt sein, und zwar vor Beginn der Versorgung. Die Beantragung erledigt die Praxis bei Ihrer Kasse. Diese schickt Ihnen daraufhin einen Brief, mit dem Sie über den Zuschuss der Kasse informiert werden. Erst danach soll mit der Versorgung begonnen werden.

Wenn die Regelversorgung gar nicht erwähnt wird, wenn Sie sich zu einer schnellen Entscheidung gedrängt fühlen, wenn Ihre Fragen nicht beantwortet werden oder wenn Kosten unklar bleiben, sollten Sie skeptisch sein. In solchen Fällen ist es sinnvoll

nachzufragen oder sich eine weitere Meinung einzuholen oder sich unabhängig beraten zu lassen.

Scheuen Sie sich nicht, eine wünschenswerte aber teure Versorgung abzulehnen, weil Sie sich diese finanziell nicht leisten können. Sie entscheiden letztendlich über das, was bei Ihnen gemacht werden soll. Und: Sie müssen auch nicht unversorgt bleiben, wenn Sie wenig Geld haben und unter die Härtefallregelung fallen.

Eine Checkliste für den Termin beim Zahnarzt

- Versorgung und Kosten verständlich erklären lassen
- explizit nach der Regelversorgung fragen
- Alternativen vergleichen ggf. eine weitere Meinung einholen
- Patienteninformation der Versorgungs- und Kostenplanung aushändigen lassen
- nichts unter Zeitdruck unterschreiben
- Härtefall durch Kasse prüfen lassen

Foto: Gesundheitsladen München



Hier werden Sie informiert und beraten:

Patientenberatung in der Geschäftsstelle des Seniorenbeirats

Burgstraße 4, 1. Stock, Zimmer 105,
80331 München

Jeden dritten Dienstag im Monat von 10 – 13 Uhr
Anmeldung unter Tel. 089-18 91 37 24

Gesundheitsladen München e.V.

Astallerstraße 14, 80339 München

Tel.: 089-77 25 65, www.gl-m.de

Öffnungszeiten Patientenstelle

Montag, Mittwoch bis Freitag 10 – 13 Uhr,
Montag zusätzlich 16 – 19 Uhr

Fazit

Zahnersatz ist immer auch eine finanzielle Entscheidung. Wenn Sie sich keinen teuren Zahnersatz leisten können und z.B. Grundsicherungsleistungen beziehen, bietet die Regelversorgung eine Standard-Versorgung, bei der Sie keinen Eigenanteil zu zahlen haben. Niemand, der wenig Geld zur Verfügung hat, muss in unserem Gesundheits-System ohne Zahnersatz bleiben. Das ist die eine Nachricht.

Entscheidend ist auch, dass Sie gut informiert sind und sich auf dieser Grundlage bewusst für oder auch gegen eine Versorgung entscheiden, ohne Zeitdruck. Sorgen Sie für sich. Gut informiert zu sein, kommt nicht nur Ihrer Gesundheit, sondern auch Ihrem Geldbeutel zugute.