

# Durchblick im Zahlendschongel



**Früher oder später verlieren wir unsere festen Zähne. Zumindest in den meisten Fällen. Dann stehen wir vor der Entscheidung, welcher Zahnersatz der richtige ist. Unser Experte Dr. Christoph Sliwowski, Leiter der Zahnimplantat-Klinik Düsseldorf im St. Vinzenz-Krankenhaus, erklärt für Sie das Wesentliche.**

**O**b Kronen, Brücken oder Implantate – bevor Zahnersatz in den Mund gelangt, klären alle Beteiligten zunächst die finanziellen Voraussetzungen. Dazu dient ein sogenannter Heil- und Kostenplan, in dem der Zahnarzt Ausgangssituation, geplante Behandlung sowie voraussichtliche Kosten festhält. Anschließend reichen gesetzlich versicherte Patienten diesen Plan bei ihrer Krankenkasse ein. Damit es nicht zu Problemen mit der Kostenübernahme kommt, darf die Behandlung erst beginnen, nachdem die Kasse die Aufstellung genehmigt hat. „Es handelt sich um ein standardisiertes Formular, auf dem wir auch den Eigenanteil für Patienten festhalten“, erklärt Zahnarzt Dr. Christoph Sliwowski. Mit ein wenig Hintergrundwissen lässt sich der Heil- und Kostenplan besser verstehen und Rücksprachen mit Zahnarzt oder Krankenkasse fallen wesentlich leichter.

## Regelversorgung vs. tatsächliche Therapie

An oberster Stelle, in Abschnitt I des Plans, steht der sogenannte Befund, also die behandlungsbedürftige Situation des gesamten Gebisses. Der Aufbau der Tabelle spiegelt die Position der Zähne wider, die in vier Bereiche aufgeteilt und mit entsprechenden Nummern gekennzeichnet werden. „Zähne oben rechts kennzeichnen wir beispielsweise mit 1, Zähne oben links mit 2 und so weiter. Ihre zweite Nummer erhalten die Zähne abhängig von ihrer Position im jeweiligen Quadranten“, erläutert der Experte. „So hat etwa der Eckzahn oben rechts als dritter Zahn im ersten Abschnitt die Nummer 13.“ Zu jedem Zahn hält das Formular drei Felder bereit. In das erste mit der Bezeichnung „B“ trägt der Zahnarzt den jeweiligen Befund des Zahns ein. Unter „R“ erscheint die Regelversorgung, also der Standard, den die Krankenkasse übernimmt. Weicht die gewünschte Behandlung von dieser ab, steht unter „TP“ schließlich die tatsächliche Therapieplanung.

## Planung der Kosten

Für Patienten nimmt vor allem Abschnitt III – die Kostenplanung – eine besondere Bedeutung ein: Hier bekommen sie einen Überblick über die voraussichtlichen Behandlungskosten, aufgeteilt in Honorar sowie Material- und Laborkosten. „Für jeden Befund übernimmt die Krankenkasse einen sogenannten Festzuschuss, der sich nach der Regelversorgung richtet“, ergänzt der Experte. „Entscheidet sich der Patient für eine hochwertigere Lösung, trägt er nicht die gesamten Kosten selbst, sondern nur die Differenz.“ Auch diese Aufteilung macht der Heil- und Kostenplan deutlich. So kennzeichnet das „Zahnärztliche Honorar BEMA“ die Leistungen, die der Arzt über die Kasse abrechnet. Mit dem „Zahnärztlichen Honorar GOZ“ gibt der Plan die Kosten an, deren Abrechnung privat erfolgt. Kommen Letztgenannte zum Tragen, gehört zu jedem Heil- und Kostenplan seit Juli 2005 eine verpflichtende Anlage. In dieser erhalten Patienten eine detaillierte Aufstellung über den voraussichtlichen Eigenanteil sowie den Vergleich zu den Kosten bei einer Regelversorgung. Nach Abschluss der Behandlung trägt der Zahnarzt letztendlich die tatsächlich entstandenen Kosten ein. „Diese können von dem ursprünglichen Plan abweichen, da wir im Vorfeld etwa die Materialkosten nur schätzen können“, betont Dr. Sliwowski abschließend. „Jedoch sollten diese Abweichungen 15 Prozent nicht überschreiten. Größere Änderungen im Behandlungsablauf erfordern eine Korrektur des Heil- und Kostenplans, welche die Kasse erneut genehmigen muss.“



## Unser Experte

Dr. Christoph Sliwowski