

Patienteninformationsbroschüre

Zahnbehandlung

Was bezahlen die Krankenkassen?

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
Société suisse des médecins-dentistes
Società svizzera odontoiatri
Swiss Dental Association

SSO



Art. 31 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) regelt die Kostenübernahme der zahnärztlichen Leistungen. Diese werden vom Krankenversicherer übernommen:

- bei **schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems** oder bei Behandlungen, die mit einer **schweren Allgemeinerkrankung** im Zusammenhang stehen;
- bei **Unfällen**, soweit nicht eine andere Unfallversicherung die Kosten übernimmt;
- bei **Geburtsgebrechen**, soweit diese nicht mehr von der Invalidenversicherung vergütet werden.

Die zahnärztlichen Leistungen müssen nach Art. 32 Abs. 1 des KVG «wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich» sein.

Wann sind zahnärztliche Behandlungen kassenpflichtig?

Ansatzpunkt für die Kostenübernahme von zahnärztlichen Leistungen ist die Frage, ob der Patient die den Zahnschäden zu Grunde liegende Erkrankung hätte vermeiden können. Zudem muss die Erkrankung als schwer eingestuft werden. In der Verordnung über die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV) werden die einzelnen Krankheiten, für deren Behandlung die zahnärztlichen Kosten übernommen werden, aufgelistet (Art. 17 Erkrankung des Kausystems, Art. 18 und 19 Allgemeinerkrankungen). In Art. 19a Abs. 2 sind die einzelnen kassenpflichtigen Geburtsgebrechen aufgeführt.

Nur wenn die Erkrankung in dieser abschliessenden Liste aufgeführt wird, werden die zahnärztlichen

Kosten von der Krankenversicherung übernommen. Die einzelnen Krankheitsbilder, die meist selten auftreten, können in der Regel vom Patienten nicht selbst erkannt werden, sondern sind vom Zahnarzt oder vom Arzt zu diagnostizieren.

Zahnbehandlungen aus Unfällen werden vergütet, wenn diese nicht durch die UVG-Versicherung gedeckt werden; diese Unfalldeckung nach KVG betrifft vor allem Nichterwerbstätige wie Kinder und Rentner.

Ablauf

Vor dem eigentlichen Behandlungsbeginn wird der Zahnarzt – mit Ausnahme von Notfällen – der Krankenkasse einen Behandlungsvorschlag mit Kostangaben einreichen. Dies hat für den Patienten zwar den Nachteil, dass mit der Behandlung etwas zugewartet werden muss, dafür kann er sich aber darauf verlassen, dass die Krankenversicherung die Behandlung bei Abgabe der Kostengutsprache auch übernimmt.

Die Abrechnung für die zahnärztliche Behandlung reicht der Zahnarzt direkt der Krankenversicherung, welche die Gutsprache erteilt hat, ein. Die Versicherung vergütet den Betrag direkt dem Zahnarzt. Da die Leistungen der Krankenversicherung der Franchise und dem Selbstbehalt unterliegen, wird die Kasse diese Kosten direkt mit dem Patienten abrechnen. Es gilt zu beachten, dass die Kostengutsprache nur für den betreffenden Krankenversicherer gültig ist. Bei einem Kassenwechsel ist die neue Krankenversicherung nicht an diese Gutsprache gebunden und kann die Kostenübernahme neu überprüfen. Aus diesem Grunde empfiehlt

es sich, während laufender Behandlungen die Krankenversicherung nicht zu wechseln.

Gute Mundhygiene erspart Zahnarztkosten

Die soziale Krankenversicherung übernimmt keine Zahnschäden, die durch eine korrekte Mundhygiene hätten vermieden werden können. Dies ist bei weitaus den meisten Zahnschäden der Fall. Diese Behandlungskosten muss der Patient selber bezahlen. Deshalb gilt: Lieber einer Zahnerkrankung vorbeugen als später hohe Rechnungen bezahlen – gute Mundhygiene erspart die Zahnarztkosten. Zahnerkrankungen lassen sich mit einfachen und kostengünstigen Massnahmen vermeiden:

- Zuckerkonsum einschränken und zahnfreundliche Produkte bevorzugen
- Nach jeder Mahlzeit die Zähne putzen und die Zahnzwischenräume täglich reinigen
- Für die tägliche Mundhygiene fluoridierte Zahnpasta und in der Küche fluoridiertes Speisesalz verwenden
- Regelmässige Kontrollen und Zahnreinigungen in der zahnärztlichen Praxis.

Zusatzversicherungen für Zahnbehandlungen

Bei Erwachsenen zeigt sich, dass sich eine Zusatzversicherung für Zahnbehandlungen kaum lohnt; zwar sind die Prämien relativ günstig, doch sind auch die Leistungen recht beschränkt. Am ehesten lohnen sich Zusatzversicherungen für Kinder und Jugendliche, da Zahn- und Kieferfehlstellungskorrekturen erhebliche Kosten verursachen können. Es empfiehlt sich aber in jedem Fall, Prämien und

Kostenbeteiligungen der Zusatzversicherungen zu vergleichen, gibt es doch bei den Leistungen erhebliche Unterschiede.

Bundesgesetz über die Krankenversicherung

Art. 31 Zahnärztliche Behandlungen

¹ Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten der zahnärztlichen Behandlung, wenn diese:

- a. durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems bedingt ist; oder
- b. durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt ist; oder
- c. zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist.

² Sie übernimmt auch die Kosten der Behandlung von Schäden des Kausystems, die durch einen Unfall nach Artikel 1a Abs. 2 Bst. b verursacht worden sind.

Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

5. Kapitel: Zahnärztliche Behandlungen

Art. 17 Erkrankungen des Kausystems

Die Versicherung übernimmt die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die durch eine der folgenden schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems bedingt sind (Art. 31 Abs. 1 Bst. a KVG). Voraussetzung ist, dass das Leiden Krankheitswert erreicht; die Behandlung ist nur so weit von der Versicherung zu übernehmen, wie es der Krankheitswert des Leidens notwendig macht:

- a. Erkrankungen der Zähne:
 1. Idiopathisches internes Zahngranulom,

2. Verlagerung und Überzahl von Zähnen und Zahnkeimen mit Krankheitswert (z.B. Abszess, Zyste);
- b. Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Parodontopathien):
 1. Präpubertäre Parodontitis,
 2. Juvenile, progressive Parodontitis,
 3. Irreversible Nebenwirkungen von Medikamenten;
- c. Erkrankungen des Kieferknochens und der Weichteile:
 1. Gutartige Tumore im Kiefer- und Schleimhautbereich und tumorähnliche Veränderungen,
 2. Maligne Tumore im Gesichts-, Kiefer- und Halsbereich,
 3. Osteopathien der Kiefer,
 4. Zysten (ohne Zusammenhang mit Zahnelementen),
 5. Osteomyelitis der Kiefer;
- d. Erkrankungen des Kiefergelenks und des Bewegungsapparates:
 1. Kiefergelenksarthrose,
 2. Ankylose,
 3. Kondylus- und Diskusluxation;
- e. Erkrankungen der Kieferhöhle:
 1. In die Kieferhöhle dislozierter Zahn oder Zahnteil,
 2. Mund-Antrumfistel;
- f. Dysgnathien, die zu folgenden Störungen mit Krankheitswert führen:
 1. Schlafapnoesyndrom,
 2. Schwere Störungen des Schluckens,
 3. Schwere Schädel-Gesichts-Asymmetrien

Art. 18 Allgemeinerkrankungen

¹Die Versicherung übernimmt die Kosten der zahn-

ärztlichen Behandlungen, die durch eine der folgenden schweren Allgemeinerkrankungen oder ihre Folgen bedingt und zur Behandlung des Leidens notwendig sind (Art. 31 Abs. 1 Bst. b KVG):

- a. Erkrankungen des Blutsystems:
 - 1. Neutropenie, Agranulozytose,
 - 2. Schwere aplastische Anämie,
 - 3. Leukämien,
 - 4. Myelodysplastische Syndrome (MDS),
 - 5. Hämorrhagische Diathesen.
- b. Stoffwechselerkrankungen:
 - 1. Akromegalie,
 - 2. Hyperparathyreoidismus,
 - 3. Idiopathischer Hypoparathyreoidismus,
 - 4. Hypophosphatasie (genetisch bedingte Vitamin D-resistente Rachitis);
- c. Weitere Erkrankungen:
 - 1. Chronische Polyarthritis mit Kieferbeteiligung,
 - 2. Morbus Bechterew mit Kieferbeteiligung,
 - 3. Arthritis psoriatica mit Kieferbeteiligung,
 - 4. Papillon-Lefèvre-Syndrom,
 - 5. Sklerodermie,
 - 6. AIDS,
 - 7. Schwere psychische Erkrankungen mit konsekutiver schwerer Beeinträchtigung der Kau-
funktion;
- d. Speicheldrüsenerkrankungen;

² Die Versicherung übernimmt die Kosten der in Absatz 1 aufgeführten Leistungen nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.

Art. 19 Allgemeinerkrankungen; Zahnherdbehandlung

Die Versicherung übernimmt die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die zur Unterstützung und Sicherstellung der ärztlichen Behandlungen notwendig sind (Art. 31 Abs. 1 Bst. c KVG):

- a. bei Herzklappenersatz, Gefässprothesenimplantation, kraniellen Shuntoperationen;
- b. bei Eingriffen mit nachfolgender langdauernder Immunsuppression;
- c. bei Strahlentherapie oder Chemotherapie maligner Leiden;
- d. bei Endokarditis.

Art. 19a Geburtsgebrechen

¹ Die Versicherung übernimmt die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die durch ein Geburtsgebrechen nach Absatz 2 bedingt sind, wenn:

- a. die Behandlungen nach dem 20. Lebensjahr notwendig sind;
- b. die Behandlungen vor dem 20. Lebensjahr bei einer nach dem KVG, nicht aber bei der eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) versicherten Person notwendig sind.

Die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) mit der kompletten Liste der 53 Geburtsgebrechen (KLV Art. 19a Abs. 2) kann auf der Homepage der Bundesverwaltung heruntergeladen werden:

http://www.admin.ch/ch/d/sr/c832_112_31.html