

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 16/13339 –**

Zahnersatz bei Allergien

Vorbemerkung der Fragesteller

Was passiert, wenn jemand eine Allergie gegen ein Material hat, das normalerweise für den Zahnersatz verwendet wird und deshalb ein Material benötigt, das die Kosten für den Zahnersatz erhöht? Wer bezahlt die zusätzlichen Kosten?

Zunächst zur grundsätzlichen Regelung von Zuschüssen zum Zahnersatz:

Wenn heutzutage ein Versicherter der gesetzlichen Krankenkasse Zahnersatz benötigt, erhält er einen Zuschuss. Dieser Zuschuss orientiert sich an den Kosten für die jeweilige Regelversorgung. Diese Kosten sind für die verschiedenen Arten von Zahnersatz festgelegt. Er wird Festzuschuss oder Festbetrag genannt. Der Festzuschuss beträgt mindestens 50 Prozent der Kosten für die jeweils notwendige Regelversorgung und kann zum Beispiel bei erkennbaren Bemühen um die Zahngesundheit steigen (§ 55 Absatz 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V).

Der Versicherte erhält diesen Festzuschuss, egal, wie teuer sein Zahnersatz tatsächlich ist. Die Kosten, die über den Festzuschuss hinausgehen, muss der Versicherte in der Regel selbst bezahlen (§ 55 Absatz 4 SGB V).

Versicherte können entsprechend der gesetzlichen Regelung ihren Zahnersatz frei wählen. Allerdings erhalten sie immer nur einen Festzuschuss gemessen an den Kosten der Regelversorgung von ihrer Kasse erstattet. Die Höhe des Festzuschusses orientiert sich also allein an dem festgelegten Betrag für die Regelversorgung.

Wie verhält es sich bei Allergien?

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Zahnersatz-Richtlinie vom 8. Dezember 2004 festgelegt, dass bei einer nachgewiesenen Allergie nur ein Werkstoff verwendet werden darf, der vertragen wird. Dazu muss die Allergie nachgewiesen werden.

Die Frage, wer zusätzliche Kosten, die durch eine Allergie entstehen, zu tragen hat, ist nicht hinreichend geklärt.

Der Fraktion DIE LINKE. liegen Informationen vor, dass Versicherte die Kosten, die ihnen wegen Allergien gegen Werkstoffe entstanden sind, alleine tragen mussten. Im Widerspruchsverfahren einer Bürgerin (Vorgang liegt dem Fragesteller vor) wird von der Krankenkasse darauf verwiesen, dass sich der Festzuschuss gemäß § 55 SGB V nur auf die Regelversorgung beziehe. Zusätzliche Kosten, die aufgrund einer Erkrankung entstehen, die eine unabdingbare besondere Versorgungsform notwendig machten, habe die Klägerin selbst zu tragen. Der Widerspruchsbescheid der Kasse wurde so vom Sozialgericht Gelsenkirchen (Az.: S 28 KN 64/08 KR) bestätigt.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung für die Versorgung mit Zahnersatz waren seit jeher beschränkt auf einen Anteil der Kosten: Zunächst waren die Leistungen Ermessensleistungen der Krankenkassen; dann wurden sie als Sachleistung mit einem prozentualen Eigenanteil der Versicherten, zwischenzeitlich auch als Kostenerstattungsleistung, ebenfalls mit einer prozentualen Eigenbeteiligung der Versicherten, erbracht.

Mit der Einführung des befundbezogenen Festzuschussystems am 1. Januar 2005 wurde die vertragszahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz grundlegend neu geordnet: Unabhängig von ihrem Mundgesundheitszustand, ihrem Alter, ihren Erkrankungen oder Erkrankungsrisiken wie Allergien erhalten gesetzlich Versicherte bei einem bestimmten Befund bundesweit einheitliche Festzuschüsse zu einer medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen.

1. Hält es die Bundesregierung für ausgeschlossen, dass bedingt durch Allergien ein Werkstoff für einen Zahnersatz notwendig ist, wodurch die festgelegten Kosten für die Regelversorgung für den angemessenen Zahnersatz überschritten werden (die Frage bezieht sich ausdrücklich nicht nur auf Legierungen, bei Zahnersatz kommen ebenso Kunststoffe zum Einsatz)?

Falls ja, wie begründet die Bundesregierung einen solchen Ausschluss?

Befundbezogene Festzuschüsse stellen nicht auf die medizinisch notwendige Versorgung im konkreten Einzelfall, sondern auf prothetische Regelversorgungen bei bestimmten Befunden ab. Prothetische Regelversorgungen sind dabei die Versorgungen, die in der Mehrzahl der Fälle bei dem entsprechenden Befund nach dem allgemein anerkannten Stand der zahnmedizinischen Erkenntnisse zur Behandlung geeignet sind. Die Festlegung der zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen für die Regelversorgung unterliegt daher einer Durchschnittsbetrachtung. Die Festzuschüsse umfassen auch die Kosten für die notwendigen Werkstoffe, soweit es sich hierbei um Nichtedelmetall bzw. Nichtedelmetalllegierungen sowie die gebräuchlichen Kunststoffe handelt.

Da innerhalb der Festzuschusskonzeption nicht auf jeden einzelnen Behandlungsfall mit klinischen Besonderheiten oder individuellen Wünschen bei der Auswahl der Werkstoffe abgestellt werden kann, ist nicht auszuschließen, dass Versicherte im Einzelfall mehr als 50 Prozent der in der Regelversorgung abgebildeten Kosten zu übernehmen haben. Durch die Auswahl kostengünstiger hypoallergener Werkstoffe können allerdings Vertragszahnärzte die Höhe der zusätzlichen Kosten für Versicherte niedrig halten. Auch der Zahntechniker kann bei der Gestaltung des Zahnersatzes in Bezug auf seine Größe und sein Gewicht höhere Zusatzkosten vermeiden.

2. Gilt Punkt 14 der Zahnersatz-Richtlinie des G-BA vom 8. Dezember 2004 weiterhin, der besagt, dass bei Unverträglichkeiten gegen einen Werkstoff bei Zahnersatz ein verträglicher Werkstoff zu wählen ist?

Die Regelung unter Nummer 14 der Zahnersatz-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gilt unverändert.

3. Warum muss der Patient den Nachweis über eine Allergie gemäß den Kriterien der Kontaktallergiegruppe der Deutschen Gesellschaft für Dermatologie erbringen, wie in der G-BA-Richtlinie festgelegt?

Die Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses, dass Versicherte den Nachweis einer Allergie gemäß den Kriterien der Kontaktallergiegruppe der Deutschen Gesellschaft für Dermatologie zu erbringen haben, erfolgt unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Nachweis einer Allergie anhand von objektiv überprüfbareren Kriterien nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse erfolgen muss.

4. Inwieweit unterscheidet sich die Behandlung bei einem Patienten, der den Nachweis einer Allergie liefert und einem Patienten, der den Nachweis einer Allergie nicht beibringt?

Bei der Behandlung von Allergiepateinten wird auf den im konkreten Einzelfall nach dem aktuellen Stand der zahnmedizinischen Erkenntnisse erforderlichen Behandlungsbedarf abgestellt. Da Art und Umfang der notwendigen Behandlung bei Allergiepateinten im Vergleich zu Nichtallergiepateinten nicht standardisiert sind, ist ein abstrakter Vergleich nicht sinnvoll.

5. Ist aus der Festlegung der Richtlinie des G-BA abzuleiten, dass zusätzliche Kosten, die durch nachgewiesene Allergien entstehen, von der Krankenkasse erstattet werden müssen?

Falls nein, wer hat die zusätzlichen Kosten durch eine nachgewiesene Allergie zu tragen?

Aus der Festlegung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses ist eine Erstattungspflicht der Krankenkassen nicht abzuleiten.

Wie in der Vorbemerkung der Bundesregierung und in der Antwort zu Frage 1 dargestellt, haben die Festzuschussregelungen zur Folge, dass gesetzlich Versicherte die zusätzlichen Kosten durch eine nachgewiesene Allergie grundsätzlich selbst zu tragen haben.

In Härtefällen werden nach § 55 Absatz 2 SGB V die Mehrkosten durch eine nachgewiesene Allergie (Nummer 14 der Zahnersatz-Richtlinie) nach Auskunft des GKV-Spitzenverbandes in aller Regel von den Krankenkassen getragen. Zu beachten ist allerdings, dass die Krankenkassen die Mehrkosten nur insoweit übernehmen, als darin keine Mehrkosten für Edelmetalllegierungen enthalten sind.

