

**Vollständige Kostenübernahme bei
einer medizinisch notwendigen
Versorgung mit Zahnersatz**

**Änderungsantrag der Mitglieder im Ausschuss für Gesundheit der Fraktion
DIE LINKE.**

**zum Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung
(Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG)**

Der Ausschuss für Gesundheit wolle beschließen:

Artikel 2 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„2. § 55 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 werden die Wörter „50 vom Hundert“ durch die Angabe
„100 vom Hundert“ ersetzt.

bb) Die Sätze 3 bis 7 werden aufgehoben.

b) Absatz 2 wird aufgehoben.

c) Absatz 3 wird aufgehoben.

d) In Absatz 5 wird „Satz 2 bis 7, den Absätzen 2 und 3“ durch „Satz 2“ ersetzt.

Begründung:

Seit dem 01. Januar 2005 leisten die Gesetzlichen Krankenkassen einen befundbezogenen Festzuschuss für Zahnersatz in Höhe von 50 Prozent der Kosten für eine Regelversorgung. Durch den Nachweis regelmäßiger Untersuchungen und präventionsorientierten Verhaltens werden bei einem über fünf bzw. zehn Jahre geführten Bonusheft bis zu 60 bzw. 65 Prozent der Kosten der Regelversorgung abgedeckt.

Für die Versicherten ist damit ein Betrag von mindestens 35 bis zu 50 Prozent der Regelversorgungskosten selbst zu tragen, es sei denn, sie fallen unter die Härtefallregelungen. Voraussetzung für die Erhöhung des Festzuschusses auf 60 bzw. 65 Prozent ist ein lückenloses Bonusheft.

In der Begründung für die geplante Erhöhung des Festzuschusses für Zahnersatz um 10 Prozent durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wird argumentiert, dass die finanzielle Entlastung der Versicherten bei einer zehnprozentigen Erhöhung des Festzuschusses je nach notwendiger Versorgung um Beträge bis in den dreistelligen Bereich gehe. An diesem Beispiel kann umgekehrt abgeleitet werden, welche Summen die Versicherten zu tragen haben.

Laut Ergebnissen der amtlichen freiwilligen Haushaltsbefragung LEBEN IN EUROPA 2016 begründeten 44,4 Prozent der Befragten, die auf einen notwendigen Zahnarztbesuch verzichten haben, dies mit finanziellen Gründen¹.

Im Grundsatz zahlt die gesetzliche Krankenversicherung alles das, was medizinisch notwendig ist. Die Regelversorgung bei Zahnersatz ist als eine nach Maßgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) für den jeweiligen Befund medizinisch notwendige, ausreichende und wirtschaftliche Versorgung definiert. Es gibt keinen vernünftigen Grund, weswegen dieser Grundsatz bei einer Regelversorgung mit Zahnersatz durchbrochen sein sollte und stattdessen nur 50 bis 65 Prozent, mit geplanter Änderung durch das TSVG 60 bis 75 Prozent des Notwendigen bezahlt werden. Daher wird hier eine Erhöhung auf 100 Prozent gefordert.

Alle Untersuchungen der Zahngesundheit der Bevölkerung² zeigen, dass je geringer Einkommen und formale Bildung sind, desto schlechter ist auch der Zahnstatus. Gerade diese Versicherten haben aber auch die größten Schwierigkeiten, die Aufzahlungen zu leisten, insbesondere wenn ihr Einkommen knapp über den Härtefallgrenzen liegt.

Aus guten Gründen wird die Übernahme von Kosten bei keiner anderen medizinisch notwendigen Maßnahme vom individuellen Verhalten abhängig gemacht. Denn letztlich bedeutet dies den Ausschluss von diesen Maßnahmen. Wie im letzten Abschnitt beschrieben, ist nicht nur das Verhalten, sondern sind auch die Verhältnisse ein wichtiger Erklärungsansatz für eine schlechtere Zahngesundheit.

Die bisherige Bonus-Regelung bei Vorlage des Bonusheftes der Versicherten ist abzulehnen, da der Bonus im Umkehrschluss Schlechterstellung von Versicherten darstellt, die keine lückenlosen jährlichen zahnärztliche Untersuchungen über fünf bzw. zehn Jahre nachweisen können. Um präventives Verhalten zu fördern, sollten besser Maßnahmen zur lebensweltbezogenen Prävention, etwa über die Stärkung der Gesundheitsämter getroffen werden.

Mit einer Erhöhung des Festzuschusses auf 100 Prozent der Kosten für die Regelversorgung entfallen die weiteren Härtefallregelungen nach den Absätzen 2 und 3. Dadurch werden als ein Nebeneffekt die Krankenkassen, die Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie die Patientinnen und Patienten von Bürokratie entlastet.

¹ (Statistisches Bundesamt, Fachserie 15, Reihe 3: LEBEN IN EUROPA (EU-SILC) Einkommen und Lebensbedingungen in Deutschland und der Europäischen Union).

² Siehe z.B. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen, Berlin 2017, S. 18 und Jordan, A. R., 2018: Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie – DMG V, In: prophylaxe impuls, Jg. 22, S. 72-75, https://www.idz.institute/fileadmin/Content/Publikationen-PDF/Jordan-2018-Die_Fuenfte_Deutsche_Mundgesundheitsstudie.pdf