

1

# » Zahnersatz

Therapien, Kosten  
und Beratung



Patienteninformation » Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung **KZBV**



## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde ein Zahn gezogen oder ist so stark beschädigt, dass eine Füllung nicht mehr möglich ist? Ihre Zahnärztin oder ihr Zahnarzt hat Ihnen empfohlen, eine Zahnlücke mit Zahnersatz zu schließen oder einen geschädigten Zahn zu erhalten?

Dann bietet Ihnen die moderne Zahnmedizin eine Vielzahl von Möglichkeiten, die fehlende Zahnschicht oder den ganzen Zahn zu ersetzen – durch Kronen, Brücken, Prothesen oder Implantate.

In der Regel gibt es für einen Befund unterschiedliche Therapien, zwischen denen Sie sich gemeinsam mit Ihrem behandelnden Zahnarzt entscheiden können. Unterschiedliche Versorgungsmöglichkeiten mit Zahnersatz wirken sich dabei auch direkt auf die Kosten aus, die Ihnen als Patientin oder Patient entstehen. Daher sollten einige wichtige Fragen geklärt sein, bevor die Behandlung beginnt.

Zu welcher Form des Zahnersatzes Ihnen Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt in Ihrem konkreten Fall rät, hängt unter anderem davon ab, wie viele Zähne fehlen. Diese und alle weiteren Fragen zu den medizinischen und wirtschaftlichen Aspekten Ihrer Zahnersatz-Behandlung werden zunächst in einem Aufklärungsgespräch geklärt. Diese Broschüre informiert Sie allgemeinverständlich über verschiedene Arten von Zahnersatz und deren Eignung für bestimmte Versorgungssituationen. Sie zeigt Ihnen beispielhaft auf, welche Kosten die Krankenkasse übernimmt und erleichtert Ihnen als Patientin oder Patient die Entscheidung für Ihre individuelle Versorgung mit Zahnersatz.

Ihre  
Zahnärztinnen und Zahnärzte

## Welcher Zahnersatz ist der richtige für mich?

Die erste Entscheidung, die häufig getroffen werden muss, lautet: festsitzender oder herausnehmbarer Zahnersatz. Die Antwort ist abhängig vom Befund, also der Anzahl der fehlenden und zu ersetzenden Zähne.

Die meisten Patienten bevorzugen **festsitzenden Zahnersatz**, weil dieser sich ähnlich wie die eigenen Zähne anfühlt und besonders sicher und stabil verankert ist. Festsitzender Zahnersatz bietet beim Kauen den größeren Komfort und hat eine gute Haltbarkeit, die

durch sorgfältige Pflege zusätzlich begünstigt wird. Darüber hinaus haben Sie die Wahl zwischen vielen verschiedenen Materialien und Ausführungsarten des Zahnersatzes.

Wenn zum Beispiel bei Patientinnen und Patienten der Zahnbestand bereits minimiert ist und daher ein vollständig festsitzender Zahnersatz als Versorgungslösung nicht mehr in Frage kommt, kann **herausnehmbarer Zahnersatz** geeigneter sein. Dieser lässt sich einfacher reinigen als festsitzender Zahnersatz.



## Festsitzender Zahnersatz

### Kronen

Kronen kommen vor allem dann zum Einsatz, wenn große Teile eines Zahnes völlig zerstört sind. Der nicht sichtbare Teil des natürlichen Zahns bleibt dabei unter der künstlichen Krone erhalten. Für die Herstellung der Krone wird der Zahn zunächst präpariert, Karies und Reste alter Füllungen entfernt und der Zahn beschliffen. Dabei wird so viel Zahnschubstanz wie möglich erhalten. Eine Abformung des Zahns und der Zahnreihe im Gegenkiefer dient dem zahntechnischen Labor als Vorlage für

die Herstellung der Krone. Die fertige Krone gliedert der Zahnarzt dann ein und überprüft ihre Form und den passgenauen Sitz.

Kronen haben in der Regel eine **lange Lebensdauer**. Aber auch ein überkronter Zahn kann an Karies erkranken, wenn sich etwa das Zahnfleisch zurückzieht und die Zahnwurzel freiliegt oder bedingt durch Zahnbelag der Übergangsbereich zwischen Zahn und Krone versagt.



> Zahnärzte und Patienten können heute aus einer großen Fülle von Kronenformen wählen

## Überblick über Materialien und Arten von Kronen

Die **Vollgusskrone** wird von Laien auch als Goldkrone oder Metallkrone bezeichnet. Sie besteht in der Regel entweder aus einer **hochwertigen Goldlegierung** oder aus **Nichtedelmetalllegierungen**. Sie wird hauptsächlich im nicht sichtbaren Seitenzahnbereich verwendet. Vollgusskronen aus Nichtedelmetall gehören zur regelhaften Versorgung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

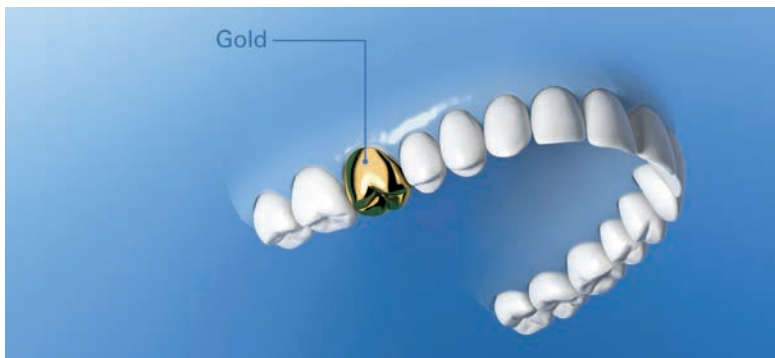
### Vollgusskrone

#### Vorteile

- Weniger Beschleifen des Pfeilerzahns nötig
- Sehr gute Randpassung
- Gute Verträglichkeit bei Edelmetalllegierungen
- Lange Erfahrung

#### Nachteile

- Ästhetik beeinträchtigt durch Materialfarbe, daher für Frontzähne nicht geeignet
- Bioverträglichkeit bei Nichtedelmetallen



> Vollgusskrone NEM (oben) und Vollgusskrone Gold (unten)

**Verblendkronen** zeichnen sich dadurch aus, dass sie mindestens auf der sichtbaren Seite des Zahnes mit zahnfarbenem Material (Keramik oder Kunststoff) verkleidet sind. Das zahnfarbene Aussehen kann aber auch auf alle Seiten

des Zahnes (Kaufläche, Zungenseite) ausgedehnt werden (Vollverblendung). Technisch wird heute für diesen Zweck ganz überwiegend die sogenannte Metallkeramik verwendet: Auf einer geeigneten Metalllegierung wird im zahntechnischen Labor Keramikmasse aufgebrannt. Die Verblendkrone ist sowohl für die Front- als auch für die Seitenzähne geeignet und ist die am häufigsten verwendete Kronenart.

## Verblendkrone

### Vorteile

- Höhere Ästhetik, da zahnfarben
- Bewährte Versorgungsform
- Für Front- und Seitenzähne geeignet

### Nachteile

- Stärkeres Beschleifen der Zähne notwendig
- Kosten
- Aufwändiger in der Herstellung und Anpassung



> Verblendkrone

Die **Vollkeramikkrone** im Frontzahnbereich hat einen festen, zahnfarbenen Kern, zum Beispiel aus Zirkonoxid, der mit anderen Keramiksorten überzogen wird. Mit dem Auftragen von Keramikschichten unterschiedlicher Farbe und Transparenz lässt sich der natürliche Schimmer eines Zahnes gut imitieren. Sie ist die ästhetischste aber zugleich auch kostenaufwändigste Kronenart. Im Seitenzahnbereich werden heute einschichtige Vollkeramikkronen angefertigt, die vor allem aus hochfesten Glaskeramiken hergestellt sind. Diese sind die am wenigsten bruchanfälligsten zahnfarbenen Kronen. Für Patienten, die unter Bruxismus, also (nächtlichem) Zähneknirschen leiden, sind Vollkeramikronen in der Regel nicht geeignet.

**Wurzelstiftverankerte Kronen** können zum Einsatz kommen, wenn der Zahn soweit zerstört oder geschwächt ist, dass am natürlichen Zahn keine normale Krone mehr befestigt werden kann. Dann wird nach erfolgter Wurzelfüllung im Wurzelkanal des Zahnes ein Stift mit Aufbau angepasst, der der Krone Halt bietet.

Die beschriebenen Kronenformen werden auch genutzt, um die Kronen für die Anker einer Brücke zu bilden. Zwischen diesen Einzelkronen sind die fehlenden Zähne durch Brückenglieder (auch Zwischenglieder) ergänzt, die in der Regel in der gleichartigen Technik hergestellt werden.



## Vollkeramikkrone

### Vorteile

- Einfacher herzustellen
- Hohe Ästhetik
- Weniger Beschleifen des Pfeilerzahns nötig
- Bessere Verträglichkeit

### Nachteile

- Viele unterschiedliche Materialien machen die Auswahl komplex
- Aufwändigere Befestigung
- Höhere Kosten
- Teilweise ungeeignet bei Bruxismus



### > Aufbau wurzelstiftverankerte Krone

## Brücken

Die Brücke zum Ersatz eines fehlenden Zahnes ist die verbreitetste Lösung für festsitzenden Zahnersatz. Sie bietet sich vor allem dann an, wenn die benachbarten Zähne bereits Füllungen haben oder schon überkront sind. Denn um Brückenglieder einzusetzen, müssen die beiden Nachbarzähne präpariert und

mit einer Krone versehen werden. An diesen Pfeilerkronen werden dann die Brückenglieder befestigt, die die fehlenden Zähne ersetzen.

Auch Brücken können bei guter Pflege lange halten.

## Überblick über verschiedene Formen von Brücken

**Vollguss-Brücken** bestehen aus einer Metalllegierung. Sie besitzen eine hohe Funktionalität und sind so besonders für den Seitenzahnbereich geeignet. Je nach gewählter Legierung weist das Material die gleiche Härte wie der natürliche Zahnschmelz auf.

**Verblend-Brücken** gibt es in den unterschiedlichsten Ausführungen. Das Gerüst einer Verblend-Brücke besteht in der Regel aus einer Metalllegierung (Gold- oder Nichtedelmetall), es können aber auch Kunststoffe, Zirkon oder Titan als Gerüstmaterial genutzt werden. Für die Verblendung kommt überwiegend Keramik zum Einsatz.

**Metall-Keramische Verblendbrücken** entsprechen hohen ästhetischen Ansprüchen und können der natürlichen Zahnfarbe gut angepasst werden. Ein weiterer Vorteil ist, dass sie sich nicht verfärben, was bei Kunststoffbrücken im Laufe der Zeit durchaus passieren kann. Sie haben eine lange Haltbarkeit und eignen sich auch zum Ersatz größerer Zahnlücken. Sie können sowohl im Front- als auch im Seitenzahnbereich eingesetzt werden.





> **Vollguss-Brücke**

## *Vollguss-Brücke*

### Vorteile

- Bewährt
- Stabil
- Geringere Kosten

### Nachteile

- Ästhetik beeinträchtigt durch Materialfarbe
- Nur für Seitenzahnbereich geeignet
- Biokompatibilität je nach verwendeter Legierung

## Metall-Keramik Verblendbrücke

### Vorteile

- Bewährt
- Stabil
- Wissenschaftlich gut dokumentiert
- Gute Ästhetik
- Auch im Frontzahnbereich geeignet

### Nachteile

- Aufwändig (Verblendung in reiner Handarbeit)
- Biokompatibilität je nach verwendeter Legierung
- Teurer als Vollguss-Brücken



## Vollkeramische Brücke

### Vorteile

- Stabil
- Wissenschaftlich gut dokumentiert
- Hohe Ästhetik
- Gute Biokompatibilität/Verträglichkeit
- Auch im Frontzahnbereich geeignet

### Nachteile

- Viele unterschiedliche Materialien machen die Auswahl komplex
- Teurer als Verblendbrücke
- Teilweise ungeeignet bei Bruxismus

### > Vollkeramische Brücke

**Vollkeramische Brücken** kommen optisch dem natürlichen Zahn am nächsten und sind durch das aufwändige Herstellungsverfahren auch teurer. Sie eignen sich verblendet (in der unter vollkeramische Kronen beschriebenen zweischichtigen Technik) besonders für

die Frontzähne, in der einschichtigen (monolithischen Technik) werden vollkeramische Brücken aus den modernen Zirkonoxiden auch sehr erfolgreich im Seitenzahngebiet eingesetzt.

**Adhäsivbrücken** sind festsitzender Zahnersatz, bei dem ein Brückenglied mit einem Klebeflügel an der Schmelzoberfläche der benachbarten Pfeilerzähne adhäsiv – also haftend, ohne mit der Klebefläche zu verschmelzen – verankert wird. Diese Brücken dienen in der Regel nur dem Ersatz fehlender Schneidezähne. Benachbarte Zähne müssen dafür ausreichend intakten Zahnschmelz aufweisen und dürfen nur kleine Defekte haben. Idealerweise sind sie kariesfrei. Der besondere Vorteil einer solchen Versorgung ist die Schonung der Zahnhartsubstanz, da die Zähne nur geringfügig beschliffen werden müssen.



> Zweiflügelige Adhäsivbrücke

## Adhäsivbrücke

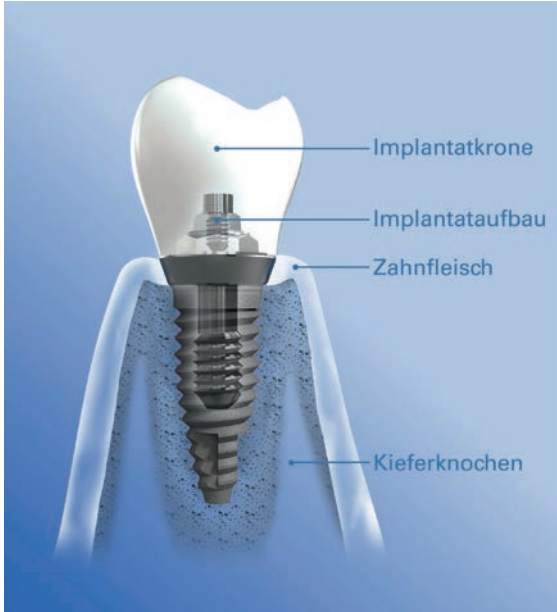
### Vorteile

- Kaum Beschleifen des Pfeilerzahns nötig
- Nur ein Pfeilerzahn nötig
- Kann unkompliziert ersetzt werden (meist nur Wiedereinsetzen)

### Nachteile

- Zahn muss nahezu karies- und füllungsfrei sein und genügend Zahnschmelz aufweisen
- Technisch anspruchsvoller
- Nicht immer möglich

## Implantate



> Aufbau eines Implantats

Implantate sind künstliche Zahnwurzeln und ersetzen neben der Zahnkrone auch die Wurzel. Sie haben sich inzwischen bei zahlreichen Formen von Zahnverlust bewährt. Implantate ermöglichen vor allem dann eine optimale Wiederherstellung von Funktion und Ästhetik, wenn die Versorgung frühzeitig genug erfolgt. Fehlt zum Beispiel ein Einzelzahn, während die beiden Nachbarzähne noch gesund sind, wird die Zahnärztin oder der Zahnarzt vermutlich zu einem Implantat raten. In der Regel wird erst wenn das Implantat erfolgreich eingeeht ist, die prothetische Versorgung verankert. Allerdings werden heute auch erfolgreich Behandlungsprotokolle eingesetzt, die Implantate sofort nach der Einsetzung mit Zahnersatz versorgen. Auf sogenannten **Aufbauteilen** können dann **künstliche Zahnkronen** oder **Prothesen** verankert werden. Das für Implantate heute etablierte und in mehr als 95 Prozent der Fälle verwendete Material ist Titan, das in der Regel sehr gut verträglich ist. Es sind auch Implantate aus Keramik erhältlich, die in manchen Situationen eine Alternative zu Titan darstellen können.

### Implantat gegenüber Brücke

#### Vorteile

- Ersatz von Zahn und Wurzel
- Einzelstehende Zähne möglich
- Strukturhalt des Knochens
- Gute Bioverträglichkeit des Materials
- Hohe Funktionalität und Ästhetik möglich

#### Nachteile

- Chirurgischer Eingriff nötig
- Eventuell längere Behandlungszeit
- Höhere Kosten
- Erfordert besonders gründliche Zahnpflege

Auf der künstlichen Zahnwurzel wird eine Krone aus Metall-Keramik oder Keramik befestigt. Ein Implantat kommt einem natürlichen Zahn am nächsten. Wie eine Zahnwurzel übt es Zugkräfte auf den Kieferknochen aus, die dadurch den Knochen stimulieren und dem altersbedingten Abbau entgegenwirken. Auch die Nachbarzähne werden geschont. Gehen weitere Zähne verloren, kann das Implantat zum Pfeiler für eine Brücke oder zum Befestigen von herausnehmbaren Teil- oder Vollprothesen umfunktioniert werden.

Auch nach dem erfolgreichen Aufsetzen der Krone sollte die Zahnärztin oder der Zahnarzt das Implantat regelmäßig kontrollieren. Zwar können Implantate keine Karies entwickeln, jedoch ist das Zahnfleisch um Implantate noch empfindlicher als um die natürlichen Zähne. Damit wird hier die häusliche Pflege (Mundhygiene) und professionelle Betreuung durch Ihre Zahnärztin oder Ihren Zahnarzt noch wichtiger als bei allen anderen Arten von Zahnersatz.

Neben der Zahnbürste sollten hier verschiedene Hilfsmittel für die Pflege und Entfernung des Zahnbelags zwischen den Zähnen eingesetzt werden. Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt wird hierfür ein individuelles Pflegekonzept erstellen.



> Krone auf Implantat

## *Wenn die Krankenkasse bei bestimmten Ausnahmen für Implantate aufkommen muss...*

Ein Implantat darf aufgrund gesetzlicher Vorschriften grundsätzlich nicht von der Kasse übernommen werden. Es wurden jedoch für seltene Fälle Ausnahmekriterien bestimmt, in denen die Krankenkasse Implantate einschließlich der sogenannten **Suprakonstruktion**, also dem Zahnersatz auf dem Implantat, als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung übernimmt. Voraussetzung ist, dass in diesen Fällen eine konventionelle prothetische Versorgung nicht möglich ist. Nach bestimmten **Unfällen** oder nach einigen **Tumor-Operationen** muss die gesetzliche Krankenkasse demnach auch für Implantate und den darauf befestigten Zahnersatz aufkommen. Solche Fälle müssen **vor** Beginn der Behandlung beantragt und dann von der Kasse zunächst geprüft werden.



> Implantatgestützte Vollprothese



> Reinigung Zahnzwischenraum

# Herausnehmbarer Zahnersatz

## Teilprothesen

Herausnehmbare Teilprothesen kommen dann zum Einsatz, wenn ein Patient so viele Zähne verloren hat, dass er nicht mehr mit feststehendem Zahnersatz versorgt werden kann, also nicht genügend Verankerungsmöglichkeiten für eine Brücke bestehen. Meist sind bereits mehr als vier Zähne in einem Kiefer verloren gegangen, das heißt, die Teilprothese dient zur Wiederherstellung der Funktionen des bereits erheblich geschädigten Lückengebisses. Die Prothese besteht aus einem Metallgerüst, an dem Kunststoffzähne und Zahnfleischimitat befestigt sind. Dieses Metallgestell wird mit (sichtbaren) Klammern an den natürlichen Restzähnen eingehakt. Gehen weitere Zähne verloren, kann die Teilprothese auch diese Zähne ersetzen.

Teilprothesen sind leichter zu pflegen als feststehender Zahnersatz, da sie außerhalb der Mundhöhle gereinigt werden können. Die Restzähne werden

allerdings durch den Druck und Zug der Klammern stark belastet. Dort, wo die Klammern sitzen, können sich zudem Zahnbeläge bilden. Damit steigt sowohl das Kariesrisiko, als auch das Risiko für parodontale Erkrankungen. Weiterhin ist herausnehmbarer Zahnersatz wartungsintensiver als feststehender Zahnersatz. Das bedeutet, im Durchschnitt ist alle zwei Jahre eine mehr oder weniger aufwändige Reparatur notwendig.

### *Klammerteilprothese*

#### Vorteile

- Kostengünstig
- Viele fehlende Zähne können ersetzt werden
- Kaum Beschleifen der Pfeilerzähne notwendig
- Leicht zu pflegen

#### Nachteile

- Klammern teilweise sichtbar
- Relativ großer Fremdkörper
- Oft Gaumenbedeckung notwendig
- Karies- und Parodontitisrisiko durch Klammern
- Wartungsintensiv



➤ Teilprothesen, rechts mit Gaumenbedeckung

Einen besseren Kaukomfort und mehr Sicherheit beim Lachen und Sprechen bietet eine Teilprothese, die auf sogenannten **Teleskopkronen** befestigt ist. Bei dieser Technik werden zwei oder mehrere natürliche Zähne beschliffen und mit einem Metallhut überzogen (Primärkronen oder Patritzen). In die Prothese eingearbeitet sind die entsprechenden Hülsen (Sekundärkronen oder Matrizen), die sich passgenau auf diese Unterkronen schieben lassen. Die Teilprothese hat dadurch einen festen Halt im Mund, lässt sich aber zum Reinigen problemlos herausnehmen. Allerdings werden auch hier, wie bei der klammerverankerten Teilprothese,

die Ankerzähne stark belastet. Die Teleskopkronen sind mit zahnfarbenem Kunststoff beschichtet. Verfärbt sich der Kunststoff, kann die Zahntechnikerin oder der Zahntechniker eine neue Kunststoffverkleidung anbringen. Der Platzbedarf für zwei Kronen und die Verblendung bedingt entweder einen relativ hohen Abtrag der natürlichen Zahnhartsubstanz oder eine Überdimensionierung der Restaurationen. Hoher Zahnhartsubstanzverlust kann zur Schädigung des Zahnnervs führen, die Überdimensionierung führt zu ästhetischen Beeinträchtigungen.

Als Alternative zu Teleskopen können die Zähne auch überkront und mit einem **Geschiebe** versehen werden. Das passende Gegenstück wird dann direkt in die Teilprothese eingearbeitet. Grundsätzlich gibt es eine Vielzahl von Möglichkeiten Teilprothesen am Restgebiss zu verankern. Wichtige Kriterien sind bei der Auswahl die Anzahl der Restzähne, manuelles Geschick beim Ein- und Ausgliedern und der Reinigung sowie ästhetische Erwartungen.

### Teleskop-/Geschiebeprothese zu Klammerprothese

#### Vorteile

- Keine ästhetische Beeinträchtigung durch Klammern
- Bessere Kraftübertragung auf den Pfeilerzahn
- Auch gaumenfrei gestaltbar

#### Nachteile

- Höhere Kosten
- Pfeilerzähne müssen stärker beschliffen werden
- Wartungsintensiv



› Teleskopversorgung (links) und Geschiebeprothese (rechts)



## Vollprothese

Eine **Total- oder Vollprothese** ist ein herausnehmbarer Zahnersatz, der eingesetzt werden kann, wenn entweder im Ober- oder Unterkiefer oder in beiden Kiefern keine Zähne mehr vorhanden sind. Üblich sind Vollprothesen aus Kunststoff. Die Zahnärztin oder der Zahnarzt nimmt dafür eine Abformung der Kiefer vor. Nur wenn der Kiefer optimal abgeformt ist, sitzt die fertige Prothese genau. Nach dieser Abformung fertigt das Zahntechniklabor dann das künstliche Gebiss an. Liegen ältere Fotos von Ihnen vor, können die Zähne nach diesem Vorbild gestaltet werden. Zudem besteht die Möglichkeit, die Prothesenzähne durch kleine Veränderungen in Form und Farbe so anzupassen, dass sie altersgemäße Gebrauchsspuren zeigen und von echten Zähnen kaum zu unterscheiden sind.

Die Prothese sollte so auf dem Kieferkamm aufsitzen, dass kein Hohlraum zwischen Zahnfleisch und Prothese vorhanden ist. Sie haftet durch den Unterdruck, im Oberkiefer zusätzlich durch die Saugwirkung am Gaumen.

Die Prothese wird am besten nach jeder Mahlzeit mit fließendem Wasser abgespült. Sie sollte zweimal täglich mit einer Gelzahnpaste und einer Prothesenzahnbürste gereinigt werden, eventuell mit einer Reinigungstablette. Auch das Zahnfleisch, Restzähne und eventuelle Implantate sollten gut gepflegt werden.

Die Prothese bleibt rund um die Uhr im Mund, auch nachts.

Noch mehr Sicherheit verleiht eine implantatgetragene Vollprothese. Hier genügen im Unterkiefer zwei bis vier, im Oberkiefer vier bis sechs Implantate, um der Prothese festen Halt zu geben. Ein weiterer Vorteil ist, dass Ihr Gaumen frei bleibt. Die Prothese wird auf den Implantaten nach dem Teleskop-Prinzip festgehalten. Entscheiden Sie sich für Implantate, können auf die künstlichen Zahnwurzeln auch feste Brücken aus Metall-Keramik oder Vollkeramik gesetzt werden.

Auch eine Vollprothese sollten Sie zweimal im Jahr beim Zahnarzt kontrollieren lassen. Eventuell muss der Sitz durch Beschleifen oder Unterfüttern angepasst werden.



## Welche Kosten für den Zahnersatz übernimmt meine Krankenkasse?

Der Gesetzgeber macht klare Vorgaben, welche Leistungen die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen – und welche nicht.

An den Kosten für eine Zahnersatzbehandlung beteiligt sich die **gesetzliche Krankenkasse** mit Zuschüssen. Um feststellen zu können, welcher Zuschuss oder gegebenenfalls welche Zuschüsse Ihnen als Patient zustehen, erhebt der Zahnarzt zunächst Ihren individuellen zahnmedizinischen Befund, der den Zustand des gesamten Gebisses abbildet. Jedem Befund sind dabei, getrennt für Ober- und Unterkiefer, jeweils ein oder mehrere **Festzuschüsse** zugeordnet, die von ihrer Höhe her (ohne Bonus) 60 Prozent der Durchschnittskosten für die sogenannte Regelversorgung abdecken. Unter der **Regelversorgung** versteht man die Behandlung, die für jeden Befund als Standardtherapie für gesetzlich Versicherte festgelegt ist.

Als Patient können Sie frei entscheiden, ob Sie die Behandlung mit der Standardtherapie wählen oder sich für eine davon abweichende wissenschaftlich anerkannte Therapieform entscheiden. Wichtig zu wissen ist: Der Zuschuss der Krankenkasse bleibt gleich, denn er wird anhand des festgestellten Befundes festgesetzt und nicht nach der gewählten Therapie.

Wenn in Ihrem Oberkiefer rechts beispielsweise der erste kleine Backenzahn fehlt, so würden Sie bei diesem Befund den Festzuschuss für eine teilweise zahnfarbene verblendete Brücke erhalten, weil dies die festgelegte Standardtherapie für diesen Befund ist. In der Zahnmedizin sind aber in den meisten Fällen mehrere Therapien für einen Befund möglich. So könnten Sie sich in diesem Fall - etwa aus ästhetischen Gründen - für eine Vollverblendung entscheiden oder aber für eine Vollkeramikbrücke. Der Ersatz des fehlenden Zahns könnte auch durch Implantate erfolgen. Für welche Behandlung Sie sich nach der Beratung durch Ihre Zahnärztin oder Ihren Zahnarzt auch entscheiden: der Ihnen zustehende Festzuschuss bleibt in seiner Höhe gleich.

Die Höhe des Eigenanteils, den Sie als Patientin oder Patient tragen müssen, hängt somit stark von Ihren persönlichen Ansprüchen an Ästhetik und Komfort des Zahnersatzes ab. Grundsätzlich gilt: Je höherwertiger die Materialien und die Art der Verarbeitung des Zahnersatzes sind, desto mehr Kosten entstehen.

Für gesetzlich Versicherte mit geringem Einkommen gilt bei Zahnersatz die sogenannte **Härtefallregelung**. Sie kann von Patienten, die Arbeitslosen-

geld II, staatliche Unterstützung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG), Grundsicherung oder Kriegsopferfürsorge beziehen, bei ihrer Krankenkasse beantragt werden. Die Krankenkasse übernimmt in einem sogenannten Härtefall 100 Prozent der Regelversorgung. Entscheiden Sie sich als Patient für eine höherwertige Versorgung, zahlen Sie die darüber hinausgehenden Kosten als Eigenanteil selbst.

Ob tatsächlich ein Härtefall vorliegt, prüft Ihre Krankenkasse vor Beginn der Behandlung.

Auch wenn Sie knapp über einer bestimmten Einkommensgrenze liegen, können Sie unter Umständen einen höheren Zuschuss bekommen. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie bei Bedarf direkt bei Ihrer Krankenkasse.

## Kosten sparen beim Zahnersatz

Wenn Sie als gesetzlich Versicherter regelmäßig zur zahnärztlichen Kontrolluntersuchung gehen und diese in Ihrem Zahnbonusheft bestätigen lassen, erhalten Sie von Ihrer Krankenkasse als Bonus einen höheren Festzuschuss. Die Ersparnis ist deutlich: Ist Ihr Bonusheft fünf Jahre lang lückenlos geführt, erhöht sich der Festzuschuss auf 70 Prozent, nach zehn Jahren auf 75 Prozent. Bei einem einmaligen, begründeten Versäumnis der Untersuchung beziehungsweise des Nachweises hat die Krankenkasse ein Ermessen, dennoch Festzuschüsse in Höhe von 75 Prozent zu zahlen. Die Voraussetzung hierfür ist: Die Nachweise für die vergangenen fünf Jahre müssen lückenlos vorliegen und das einmalige Versäumnis muss zwi-

schen dem fünften und dem zehnten Jahr liegen. Davon ausgenommen ist ein fehlender Nachweis für das Jahr 2020 unschädlich: Die Kassen sind gesetzlich verpflichtet, dieses Jahr im Hinblick auf die Bonushöhe immer als „erfüllt“ anzurechnen. Um höhere Festzuschüsse zu erhalten, muss das Bonusheft zusammen mit dem Heil- und Kostenplan für Ihre Zahnersatzversorgung bei der Krankenkasse eingereicht werden.

Um von der Bonusregel zu profitieren, müssen sich Erwachsene mindestens einmal pro Jahr in der Zahnarztpraxis untersuchen lassen, Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zweimal pro Jahr. Kinder können ab dem 12. Lebensjahr ein Bonusheft erhalten.

**Wichtig:** Für die Führung des Bonusheftes sind Sie als Patientin oder Patient verantwortlich. Bewahren Sie es daher so sorgsam auf wie Ihren Ausweis. Eine Kopie kann helfen, nach einem Verlust die erworbenen Bonusjahre erneut bestätigt zu bekommen. Seit dem Jahr

2022 ist es technisch möglich, dass Patientinnen und Patienten das Zahnbonusheft **als digitale Anwendung der elektronischen Patientenakte (ePA)** nutzen. Bis alle Praxen an die ePA angebunden sind, dürfte es aber noch etwas dauern.

### *Beispiel-Rechnung für eine Versorgung mit Zahnersatz\**

Ihnen fehlt der erste kleine Backenzahn im Oberkiefer. Ihre Krankenkasse bewilligt für diesen Befund Festzuschüsse. Wählen Sie die Regelversorgung, wird die Zahnücke mit einer festsitzenden Brücke geschlossen. Diese wird auf den Zähnen verankert, die an die Lücke angrenzen und besteht aus einem Metallkern, der in der sogenannten „Lächelzone“ auf der von außen sichtbaren Seite zahnfarben verblendet wird.

Festzuschuss ohne Bonusheft 60 Prozent	676,67 Euro
nach 5 Jahren 70 Prozent	789,45 Euro
nach 10 Jahren 75 Prozent	845,84 Euro
100 Prozent (bei sog. Härtefallregelung)	1.127,80 Euro

Für **Versicherte einer privaten Krankenversicherung** gelten bei einer Zahnersatzbehandlung andere Regeln. Erkundigen Sie sich als Privatpatientin oder Privatpatient bitte bei Ihrer Krankenversicherung nach den entsprechenden Vereinbarungen in Ihrem jeweiligen Versicherungstarif.

\* Beträge Stand 1. Januar 2022

## An wen kann ich mich wenden, wenn ich Fragen zu meiner Behandlung habe?

Für alle Fragen, die sich Ihnen im Vorfeld einer Zahnersatzbehandlung stellen, sind Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt erste Ansprechpartner. Von ihnen erhalten Sie Informationen zum Beispiel über Unterschiede und Alternativen in der Versorgung und anfallende Kosten. Daneben können Sie sich immer auch an die **Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen)** und (**Landes Zahnärztekammern**) in Ihrem jeweiligen Bundesland wenden, die dafür eigens ein deutschlandweites Netz von **Patientenberatungsstellen** eingerichtet haben. Diese seit vielen Jahren bewährte Beratung gibt unter anderem Auskunft zu neuen Behandlungsmethoden, Therapiealternativen sowie zu Risiken bei bestimmten Eingriffen. Sie beantworten Fragen zur Kostenübernahme durch Krankenkassen sowie zu Rechnungen.

Darüber hinaus können Sie bei der **Zahnärztlichen Patientenberatung** kostenlos eine zweite Meinung zu der geplanten Behandlung einholen. Diese **Zweitmeinung** setzt voraus, dass Sie Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind, und dass bereits eine konkrete Behandlungsplanung in Form eines Heil- und Kostenplanes vorliegt. **Sämtliche Beratungsleistungen sind für Sie kostenfrei.**

Nähere **Informationen zu der Zahnärztlichen Patientenberatung** sowie alle **Kontaktdaten** können Sie im Internet unter [www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de](http://www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de) oder unter [www.informationen-zum-zahnersatz.de/beratung](http://www.informationen-zum-zahnersatz.de/beratung) abrufen.

Für mehr Informationen unter  
[www.informationen-zum-zahnersatz.de](http://www.informationen-zum-zahnersatz.de)  
scannen Sie bitte den QR-Code  
mit Ihrem Smartphone.



Für mehr Informationen unter  
[www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de](http://www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de)  
scannen Sie bitte den QR-Code  
mit Ihrem Smartphone.



## Wo finde ich weitere Informationen?

Um das komplexe Thema Zahnersatz möglichst kompakt darzustellen und Ihnen zu helfen, sich für einen passenden Zahnersatz zu entscheiden, hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) eine spezielle Website entwickelt, über die auch ein Erklärfilm angesehen werden kann. Unter **www.informationen-zum-zahnersatz.de** werden unter ande-

rem verschiedene Formen des Zahnersatzes detailliert und allgemeinverständlich erläutert und eine Übersicht über die Beratungsangebote gegeben. Auf dieser Website sowie auch unter **www.kzbv.de** finden Sie Erläuterungen zu allen sonstigen Aspekten, die beim Thema Zahnersatz für Sie wichtig sein können.

Für mehr Informationen unter  
[www.kzbv.de/informationsmaterial](http://www.kzbv.de/informationsmaterial)  
scannen Sie bitte den QR-Code  
mit Ihrem Smartphone.



Für mehr Informationen unter  
[www.informationen-zum-zahnersatz.de](http://www.informationen-zum-zahnersatz.de)  
scannen Sie bitte den QR-Code  
mit Ihrem Smartphone.



## Schlüsselpublikationen

### **Festzuschuss-Richtlinie**

Richtlinie zur Bestimmung der Befunde und der Regelversorgungsleistungen, für die Festzuschüsse nach den §§ 55, 56 SGB V zu gewähren sind (Festzuschuss-Richtlinie) sowie über die Höhe der auf die Regelversorgungsleistungen entfallenden Beträge nach § 56 Absatz 4 SGB V

### **Zahnersatz-Richtlinie**

Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen

### **Behandlungsrichtlinie**

Richtlinie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung

<https://www.g-ba.de/richtlinien>

### **Strub J, Kern M, Türp JC, Wikowski S, Heydecke G, Wolfart S:**

Curriculum Prothetik, 2010, 4. Überarbeitet und erweiterte Auflage, Quintessenz Berlin

### **Shillingburg HT, Sather DA, Wilson EL, Cain JR, Mitchell DL, Blanco LJ, Kessler JC:**

Fundamentals of Fixed Prosthodontics, Fourth Edition, 2012, Quintessence Publishing Berlin

### **S3 Leitlinie Vollkeramische Kronen und Brücken**

aktualisiert 2021, DGZMK

### **Kern M, Passia N, Sasse M, Yazigi C.**

Ten-year outcome of zirconia ceramic cantilever resin-bonded fixed dental prostheses and the influence of the reasons for missing incisors. J Dent. 2017 Oct; 65:51-55

### **Rehm P, Derks H, Lesaar W, Spies BC, Beuer F, Böse MWH**

Restoration of 1325 teeth with partial-coverage crowns manufactured from high noble metal alloys: a retrospective case series 18.8 years after prosthetic delivery. Clin Orla Investig. 2021 Jul 9. Doi: 10.1007/s00784-021-04063-8

### **Howe MS, Keys W, Richards D.**

Long-term (10-year) dental implant survival: A systematic review and sensitivity meta-analysis. J Dent. 2019 May; 84:9-21

# Sie haben noch Fragen?

Weitere Informationen sowie Adressen und Telefonnummern der zahnärztlichen Beratungsstellen finden Sie im Internet unter

**[www.kzbv.de](http://www.kzbv.de)**

**[www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de](http://www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de)**

**[www.informationen-zum-zahnersatz.de](http://www.informationen-zum-zahnersatz.de)**

**In der KZBV-Informationsreihe für Patientinnen und Patienten sind bereits erschienen:**

- 2 Zahnfüllungen – Was Sie als Patient wissen sollten** (auch in türkischer und russischer Sprache)
- 3 Parodontitis – Erkrankungen des Zahnhalteapparates** (auch in türkischer und russischer Sprache)
- 4 Gesunde Zähne für Ihr Kind** (auch in türkischer und russischer Sprache)
- 5 Der Heil- und Kostenplan für die Versorgung mit Zahnersatz** (als PDF-Datei zum Download erhältlich)

## > Impressum

Herausgeber Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Universitätsstraße 73, 50931 Köln  
[www.kzbv.de](http://www.kzbv.de)

Wissensch. Univ.-Prof. Dr. med. dent. Florian Beuer MME, Direktor,  
Beratung Zahnärztliche Prothetik, Funktionslehre und Alterszahnmedizin,  
Centrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Charité – Universitätsmedizin Berlin

Bildquellen Adobe Stock – santypan; Adobe Stock – sebra; Adobe Stock – Kurhan;  
Alle Infografiken – KZBV

Redaktion Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Abteilung Vertrag

Layout atelier wieneritsch

Für mehr Informationen unter  
[www.kzbv.de/informationmaterial](http://www.kzbv.de/informationmaterial)  
scannen Sie bitte den QR-Code  
mit Ihrem Smartphone.

