



Zahnzusatzversicherungen

POLICEN MIT BISS

HINTERGRUND

Was die Kasse für die Zähne zahlt

■ Seit 2005 übernehmen die gesetzlichen Kassen beim Zahnersatz nicht mehr wie in der Zeit davor 50 Prozent der tatsächlich anfallenden Kosten, sondern zahlen befundbezogene Pauschalen beziehungsweise, abhängig von der Diagnose, auch Kombinationen aus Pauschalen. Diese entsprechen der Hälfte der Durchschnittskosten für die zum Befund passende sogenannte Regelversorgung und fließen auch bei aufwendigen Maßnahmen wie Implantaten. Wer nachweisen kann, dass er fünf Jahre in Folge regelmäßig zur Vorsorge beim Zahnarzt war (mittels Bonusheft), erhält einen um 20 Prozent höheren Zuschuss. Sind zehn Jahre lückenlos dokumentiert, gibt es 30

Prozent mehr. Für Patienten mit geringem Einkommen gilt eine Härtefallregelung. Sie erhalten den doppelten Basis-Festzuschuss, mindestens aber die Kosten für die Regelversorgung. Bei einigen Kassen gibt es die Regelversorgung zum Nulltarif auch für nicht bedürftige Kunden bei langjähriger lückenloser Vorsorge und wenn der Zahnersatz oder die Behandlung durch spezielle Partner geleistet wird. Kein Geld gibt es nach wie vor für rein kosmetische Maßnahmen (z.B. Zahnaufhellungen, Korrektur von Fehlstellungen bei Erwachsenen).

■ Bei Zahnfüllungen übernimmt die Kasse die kompletten Kosten, wenn Amalgam verwendet wird. Zahnfarbene Kompositfüllungen werden nur für Frontzähne (Schneide- und Eckzähne im Ober- und Unterkiefer) bezahlt. Im Seitenzahnbereich gibt es Komposit-

Zahnersatz ist teuer, vor allem für GKV-Versicherte. Denn die Kasse zahlt nur das Nötigste. Mit welchen Zusatzpolicen der Schutz aufgepeppt werden kann

Schon einmal von einem Revolvergebiss gehört? Haie sind damit ausgestattet. Bei ihnen wachsen die Zähne auf der Innenseite des Kiefers beständig nach. Hinter jedem Zahn warten gleich mehrere Folgezähne in verschiedenen Entwicklungsstadien in liegender Position. Fällt die Nummer eins aus, richtet sich der nächste Kandidat auf und übernimmt den Job. So wie die Patronen in der Trommel eines Revolvers nacheinander abgefeuert werden können. Eine nette Einrichtung der Natur – die nur leider dem Menschen nicht zuteilgeworden ist. Büßt der einen bleibenden Zahn ein, bleibt eine Lücke, die nur mit künstlichem Ersatz gefüllt werden.

Und der ist meist ganz schön teuer. Wer im vergangenen Jahr eine Brücke, Krone, Prothese oder ein Implantat für einen fehlenden oder beschädigten Zahn benötigte, musste im Durchschnitt 1286 Euro dafür aus eigener Tasche berappen, zusätzlich zu den Leistungen seiner Krankenversicherung. Das ergab eine Forsa-Umfrage im Auftrag des Direktversicherers Asstel. Vor allem gesetzlich Versicherten blühen bei aufwendigeren Maßnahmen hohe Zuzahlungen, denn die Kassen zeigen sich in Sachen Zahnersatz nicht übermäßig spendabel (s. Kasten unten). Einen erweiterten Schutz gibt es nur mit einer privaten Zusatzpolice. FOCUS-MONEY hat zusammen mit der Rating-Agentur Franke und Bornberg (FB) Top-Tarife ermittelt (s. Methode und Tabelle S. 78/79).

Entscheidende Faktoren. Wer ein leistungsstarkes Angebot sucht, der muss mehrere Aspekte im Blick haben: Zuerst sollte sich der Tarif natürlich durch hohe Erstattungen für eine breite Palette an Zahnersatzmaßnahmen wie Brücken, Kronen oder Implantate sowie für die Honorare, die der Zahnarzt abseits der Kassenleistung abrechnet, auszeichnen. Die Erstattungsleistung für den Ersatz wird dabei als Prozentanteil des Rechnungsbetrags oder des von der GKV nicht übernommenen Rechnungsteils ausgewiesen. Bei den Honoraren ist in den Versicherungsbedingungen ein Steigerungsfaktor vermerkt. Er zeigt an, bis zum Wievielfachen des Basissatzes der Gebührenordnung für Zahnärzte (kurz GOZ) die Versicherung die Zahnarzt-

leistung trägt. Gute Versicherungen zahlen auch dann, wenn die GKV keine Kosten für eine Behandlung zahlt.

Standard bei den meisten Angeboten ist eine Leistungsstaffel in den ersten drei bis fünf Vertragsjahren. Wenn die Kostenübernahme durch die Versicherung auf einen bestimmten Euro-Betrag begrenzt ist, sollte dieser bereits im ersten Jahr möglichst jenseits von 1000 Euro liegen. Schließlich soll sich die Versicherung von Beginn an lohnen, falls frühzeitig nach Vertragsabschluss der Leistungsfall eintritt. Im weiteren Vertragsverlauf bestehen dann idealerweise keinerlei Limits mehr, sowohl was Beträge angeht wie auch Stückzahlen etwa bei Implantaten. Weiter Qualitätskriterien sind: kurze Wartezeiten, die abgewartet werden müssen, bis nach Vertragsabschluss zum ersten Mal Erstattungen fließen; ein Verzicht des Versicherers auf sein ordentliches Kündigungsrecht, wonach er in den ersten drei Vertragsjahren ohne Angabe von Gründen aus dem Vertrag aussteigen könnte; und Leistungen auch für Zahnbehandlungen wie professionelle Zahnreinigungen oder für Kunststofffüllungen.

Preisvergleich mit Tücken. Im Test von MONEY und FB gibt es Top-Tarife für 30-jährige Versicherte zum Preis von 18 bis 40 Euro im Monat. Doch Achtung: Der monatlich fällige Beitrag signalisiert nur bedingt, ob ein Tarif teuer oder preiswert ist. Denn die Versicherer kalkulieren unterschiedlich. Während bei den einen der Beitrag mit dem Alter stetig steigt, bilden andere mit einem Teil des regelmäßig zu zahlenden Beitrags Altersrückstellungen, um den Beitragsanstieg im Alter abzufedern. Bei einzelnen Anbietern bleibt der Beitrag auch unabhängig vom Alter immer gleich. Um alle Tarifmodelle miteinander vergleichen zu können, müssen die Zahlungen über einen längeren Zeitraum betrachtet werden (wie im Test geschehen). So kann sich eine Police, für die ein 30-jähriger Versicherter aktuell 22 Euro im Monat zahlt, bis zum 80. Lebensjahr als deutlich teurer erweisen als ein gleichwertiges Produkt, für das aktuell 34 Euro fällig sind. ▶

AXEL HARTMANN

füllungen nur dann, wenn der Patient aus medizinischen Gründen keine Amalgamfüllung erhalten darf.

■ Einige Kassen zahlen auf freiwilliger Basis auch für professionelle Zahnreinigungen oder geben zumindest einen Zuschuss dazu.

■ Für kieferorthopädische Behandlungen bei Jugendlichen (z.B. Zahnspange) übernimmt die Kasse die Kosten, wenn die Behandlung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr begonnen wurde und die Kiefer- oder Zahnfehlstellungen das Kauen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigen oder zu beeinträchtigen drohen. Dies stellt ein Kieferorthopäde anhand des KIG-Systems (kieferorthopädische Indikationsgruppen) fest. Beim ersten Kind erstattet die Krankenkasse 80 Prozent, beim zweiten und jedem weiteren Kind 90 Prozent der Kosten so-

fort. Die übrigen 20 bzw. zehn Prozent rechnet der Zahnarzt mit den Eltern ab. Ist die Behandlung erfolgreich abgeschlossen, bekommen die Versicherten den Eigenanteil von der Kasse zurück.

■ Erwachsene bekommen die Kosten für kieferorthopädische Behandlungen nur bei schweren Anomalien erstattet, bei denen auch ein kieferchirurgischer Eingriff nötig ist (z.B. Nager-Syndrom, Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten). Wie bei Kindern und Jugendlichen stellt der Kieferorthopäde anhand von Indikationsgruppen fest, welcher Schweregrad vorliegt. Bezahlt werden zunächst 80 Prozent der Kosten, 20 Prozent fließen aus eigener Tasche. Nach erfolgreicher Behandlung wird der Eigenanteil zurückgezahlt.



METHODE

So wurde bewertet

Für den Test der Zahnzusatzversicherungen für gesetzlich Versicherte durchleuchtete die Rating-Agentur Franke und Bornberg (FB) aus Hannover zusammen mit FOCUS-MONEY 180 Tarife und Tarifkombinationen von insgesamt 36 Gesellschaften, die ausschließlich oder vorrangig für Zahnersatz und gegebenenfalls auch für Zahnbehandlung leisten. Die Versicherungen Alte Oldenburger, Continentale und Mannheimer wurden angefragt, nahmen jedoch nicht am Test teil. Ist ein Unternehmen mit mehreren Tarife am Markt aktiv, wurde das Angebot mit der besten Rating-Note für Zahnersatz in den Vergleich mit aufgenommen (siehe Beschreibung Leistung). Gab es mehrere gleich gut bewertete Angebote, bekam das mit der günstigeren Prämie den Vorzug. Von der Vorauswahl wurde abgewichen, wenn die jeweilige Gesellschaft von sich aus ein anderes Angebot empfiehlt. 30 Tarife kamen so in die Endauswertung. Folgende Aspekte wurden bewertet:

Leistung

Die Leistungsbewertung erfolgte anhand eines Benchmarking-Verfahrens. Dafür wurden zunächst alle am Markt erhältlichen Tarife analysiert, um zu ermitteln, welche Regelungen in welcher Ausprägung angeboten werden. Den aus Kundensicht günstigsten Regelungen wurde der Wert 100 zugeteilt, den ungünstigsten der Wert 0. Die übrigen wurden entsprechend dazwischen einsortiert. Die Punkte flossen dabei mit unterschiedlichem Gewicht in die Wertung ein, je nachdem, wie wichtig oder weniger relevant das Teilkriterium aus Kundensicht ist. Bewertet wurden u. a. die Erstattungsprozentsätze für Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlungen, die Leistungen für Implantate, Inlays und Verblendungen, Leistungs-

staffelungen in den ersten Vertragsjahren oder auch Kündigungsfristen und Wartezeiten. Die so ermittelten Punktzahlen wurden anschließend in Rating-Noten übertragen, von FFF (sehr gut) bis F-- (sehr schwach). Diesen wiederum wurden für den vorliegenden Test Schulnoten zugeordnet: FFF (hervorragend) = 1, FF+ (sehr gut) = 1,5, FF (gut) = 2, FF- (befriedigend) = 2,5, F+ (noch befriedigend) = 3, F (ausreichend) = 4, F- (schwach) = 5, F-- (sehr schwach) = 6.

Erstattungshöhe

Die konkreten Erstattungsleistungen der Policen wurden für vier Beispielfälle abgefragt. Diese waren:

Beispielfall 1

Befund: erhaltungswürdiger Zahn mit weit gehender Zerstörung der klinischen Krone
 Ort: Seitenzahn im nicht sichtbaren Bereich (Zahn 6 im Unterkiefer)
 Ersatz: Kassenkrone (Vollgusskrone ohne Verblendung und Goldlegierung)
 Kosten: 537 EUR (Material/Labor 407 EUR, zahnärztliche Leistung 130 EUR)
 Kassenzuschuss: 163 EUR (bei 30 Prozent Bonus)
 Eigenanteil: 374 EUR

Beispielfall 2

Befund: erhaltungswürdiger Zahn mit weit gehender Zerstörung der klinischen Krone
 Ort: Seitenzahn im nicht sichtbaren Bereich (Zahn 6 im Unterkiefer)

Ersatz: vollverblendete Metall-Keramik-Krone im nicht sichtbaren Bereich
 Kosten: 1185 EUR (Material/Labor 818 EUR, zahnärztliche Leistung 367 EUR)
 Kassenzuschuss: 163 EUR (bei 30 Prozent Bonus)
 Eigenanteil: 1022 EUR

Beispielfall 3

Befund: kariöser Defekt am Zahn (Loch im Zahn)
 Ort: Molar (Backenzahn) im Unterkiefer
 Ersatz: zweiflächiges Keramik-Inlay
 Kosten: 881 EUR (Material/Labor 478 EUR, zahnärztliche Leistung 403 EUR)
 Kassenzuschuss: 35 EUR (entspricht Amalgamfüllung)
 Eigenanteil: 846 EUR

Beispielfall 4

Befund: zahnbegrenzte Lücke mit einem fehlenden Zahn
 Ort: Seitenzahn im nicht sichtbaren Bereich (Zahn 6 Unterkiefer)
 Ersatz: Implantat mit vollständig verblendeter Metall-Keramik-Krone
 Kosten: 5183 EUR (Knochenaufbau 3013 EUR, Honorar Suprakonstruktion 519 EUR, Material/Labor 1650 EUR)
 Kassenzuschuss: 387 EUR
 Eigenanteil: 4796 EUR

Die Erstattungsleistungen der Beispielfälle wurden addiert und anschließend benotet. Lag die Summe oberhalb von 6600 Euro, gab es die Note 1, unterhalb von 4000 Euro die Note 6. Die Erstat-

tungssummen dazwischen wurden in Halbnotenschritten (1,5, 2,0, 2,5 etc.) bewertet. Die Festlegung der Grenzwerte orientierte sich an der Bandbreite der Erstattungsleistungen über alle untersuchten Tarife hinweg.

Preis

Um die Prämien von Tarifen, die mit Altersrückstellungen operieren, und solchen, bei denen die Prämie mit dem Alter ansteigt oder bei denen die Prämie unabhängig vom Alter stets gleich bleibt, vergleichbar zu machen, wurden die monatlichen Prämien für Versicherte im Alter von aktuell 30, 40 und 50 Jahren bis zum 80. Lebensjahr zusammengerechnet. Basis hierfür waren die derzeit gültigen Preistableaus. Entsprechend der Gesamtsumme ergab sich die Benotung. Die Note 1 erhielten Tarife, die in der Addition aller Zahlungen bis ins hohe Alter auf weniger als 36000 Euro kamen. Die Note 6 gab es ab 70002 Euro. Die Werte dazwischen wurden in Halbnotenschritten (1,5, 2,0, 2,5 usw.) bewertet. Die Festlegung der Grenzwerte orientierte sich auch hier wie bei der Erstattungsleistung am Gesamtspektrum der Beiträge.

Gesamtwertung

Die Rangliste der Zahnzusatztarife ergibt sich aus der Gesamtnote. Diese setzt sich zu 40 Prozent aus der Rating-Note, zu 30 Prozent aus der Erstattungsnote und zu 30 Prozent aus der Preisnote zusammen. Unter die unten gelisteten Top-Tarife kamen nur solche Angebote, die als Gesamtnote mindestens eine 2,5 erhielten.

Top-Zahnzusatz-Tarife

Gesellschaft	Produktname	Rating Zahnersatz	Rating Zahnbehandlung	Anmerkung	Monatsbeitrag 30-Jährige aktuell	Beitragszahlungen bis 80. Lebensjahr gesamt	Monatsbeitrag 40-Jährige aktuell	Beitragszahlungen bis 80. Lebensjahr gesamt	Monatsbeitrag 50-Jährige aktuell	Beitragszahlungen bis 80. Lebensjahr gesamt	Fall 1 ¹⁾	Fall 2 ¹⁾	Fall 3 ¹⁾	Fall 4 ¹⁾	Note Rating Zahnersatz	Note Beitrag	Note Erstattung	Note gesamt
Inter	Z90, Zpro	FFF	FF+	–	23	19425	23	16807	37	13219	374	903	758	4278	1,0	3,0	1,5	1,8
R+V	Zahn Premium (Z1U)	FFF	k.R.	keine Leistung für Zahnbehandlung	27	16464	34	16157	39	13921	320	903	758	4278	1,0	2,5	2,0	1,8
HanseMerkur	EZ, EZP, EZT	FF	FF+	Tarif EZ mit Altersrückstellungen	29	17670	31	14960	32	11699	374	903	758	4278	2,0	2,5	1,5	2,0
UKV/Bay. Beamtenkrank.	ZahnPREMIUM	FFF	FF	Tarif enthält Leistungen für Sehhilfen	34	20652	38	18446	43	15322	320	903	758	4278	1,0	3,5	2,0	2,1
Hallesche	BISS 80	F+	k.R.	Tarif enthält Leistungen für Zahnprophylaxe, erfüllt derzeit aber nicht alle Rating-Anforderungen	19	11592	22	10718	25	8924	374	785	670	3998	3,0	1,0	2,5	2,3
Ergo Direkt	ZBB, ZAB, ZAE	FF	FFF	–	18	22236	27	19223	34	15239	374	903	846	4546	2,0	4,0	1,0	2,3
Central	central.vitaZ1 (TOP)	FF	FF+	–	33	19578	36	17261	37	13496	320	903	749	4088	2,0	3,0	2,0	2,3
HUK	ZZ PremiumPlus	FF	FF	bei Behandlung durch Gesundheitspartner um 5 Prozent erhöhte Erstattungsleistung	24	14520	24	11761	24	8857	374	444	569	3518	2,0	1,0	4,0	2,3
Deutscher Ring/Signal	ZahnTOP	FFF	FFF	bis Alter 40 gilt der Tarif ZahnTOPpur	19	24963	46	21874	51	18234	374	903	758	4278	1,0	5,0	1,5	2,4
Stuttgarter	ZahnPremium Z4	FF+	FFF	–	22	23358	29	20100	35	15978	374	905	758	4278	1,5	4,5	1,5	2,4
Allianz	ZahnBest (ZB02), ZahnFit (ZFN)	FF+	FF	Tarif ZahnBest mit Altersrückstellungen	31	18599	34	16775	37	13665	374	774	684	3809	1,5	3,0	3,0	2,4
DEVK	ET-G Plus, Z-G3, IT-G, D-G	FF+	FFF	–	40	19214	43	15642	46	11126	374	698	784	3479	1,5	2,5	3,5	2,4
Janitos	JA dental plus-U	FF	k.R.	Tarif enthält Leistungen für Zahnbehandlung, erfüllt derzeit aber nicht alle Rating-Anforderungen	18	19841	24	17408	31	14187	320	903	758	4278	2,0	3,5	2,0	2,5
Axa	Dent Premium-U	FF	FFF	–	21	20739	21	18343	33	14650	320	903	758	4278	2,0	3,5	2,0	2,5
DKV	KDT85, Tarif KDBE	FF	k.R.	Tarif KDBE enthält Leistungen für Zahnbehandlung, erfüllt derzeit aber nicht alle Rating-Anforderungen; bei Behandlung durch Kooperationszahnarzt um 5 Prozent erhöhte Erstattungsleistung	20	18263	27	15989	34	12788	374	729	661	3908	2,0	2,5	3,0	2,5
Pax	ZZ PremiumPlus	FF	FF	Tarif identisch mit HUK, jedoch anderer Preis	25	15240	25	12344	25	9296	374	444	569	3518	2,0	1,5	4,0	2,5
Concordia	ZT, ZB	FFF	FFF	–	25	23351	31	20515	40	16830	374	844	670	4019	1,0	4,5	2,5	2,5

Stand: Oktober 2013; = Tarif mit Altersrückstellungen; Auswahl: Tarife mit Gesamtnote 2,5 oder besser; Angaben in Euro, Beträge auf volle Euro gerundet; ¹⁾Die Beispiele wurden auf der Grund-

lage von vier Musterfällen berechnet. Eine Abrechnung erfolgt jedoch immer individuell auf der Basis der erstellten Rechnung des Arztes