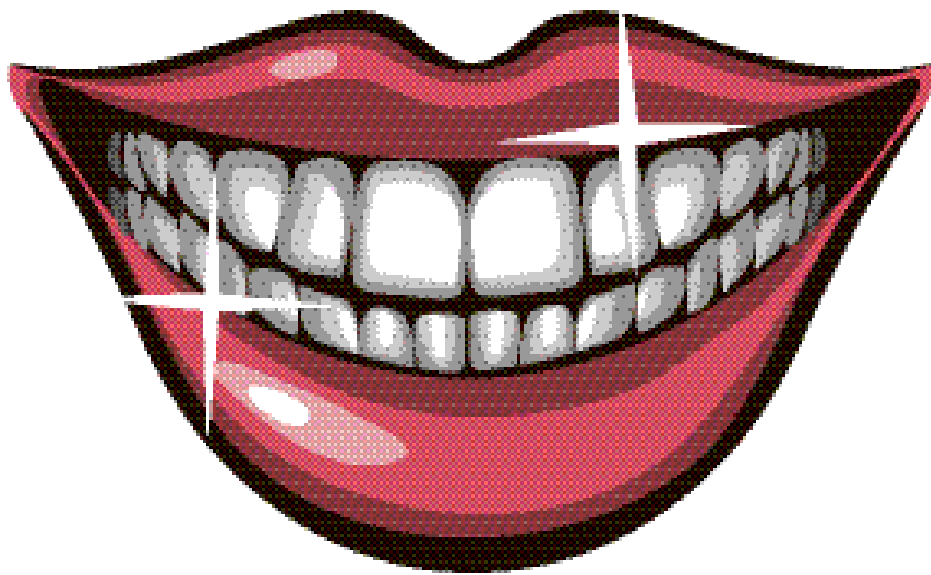


Zahnzusatzversicherungen

Überzeugende Ersatzleister

Wer bei Brücken, Kronen und Implantaten hohe Eigenanteile scheut, benötigt als GKV-Patient eine Zusatzpolice. Die besten Tarife im Vergleich



Was ist was?

Inlays und Onlays sind Füllungen, die in einem zahntechnischen Labor angefertigt werden. Der Zahntechniker arbeitet dabei mit einem Abdruck des Loches im Zahn. Inlays sind komplett umgeben von Zahnschmelz, beim Onlay ragen ein oder mehrere Teile der Füllung über den Zahnrand hinaus. Sie bestehen aus Gold, Keramik oder Kunststoff. Die beiden Letzteren werden oft aus ästhetischer Sicht bevorzugt, weil sie zahnfarben sind.

Ist ein Zahn so weit zerstört, dass Füllungen nicht mehr möglich sind, kommen **Voll- oder Teilkronen** zum Einsatz. Der Zahnarzt schleift den Zahn dabei ab und stülpt über den verbleibenden Stumpf einen künstlichen Zahn oder ersetzt den entfernten Teil mit einem künstlichen Teilzahn. Dessen Grundgerüst kann aus Nichtelegmetall, Edelmetall (Gold)

Wenn sich ein erwachsener Mann mit einem Gewicht von 80 Kilogramm auf einen Zuckerwürfel stellt, dann hat der Würfel wenig Chancen. Er wird zermalmt. Etwa den gleichen Kräfteverhältnissen sind unsere Zähne beim Kauen Tag für Tag über viele Jahre ausgesetzt. Da wundert es nicht, dass der eine oder andere Kandidat selbst bei regelmäßiger Pflege und Kontrolle durch den Zahnarzt irgendwann schlappmacht. Zumal nicht nur Druck und mechanischer Abrieb den Zähnen zusetzen. Bakterien und Säuren nagen ebenfalls am Zahnschmelz. Leider jedoch hat die Natur keinen nachwachsenden Ersatz im menschlichen Gebiss vorgesehen – mal abgesehen vom Übergang vom Milch- zum bleibenden Gebiss. Im Fall eines Ausfalls müssen Lücken also mit künstlichen Zähnen gefüllt werden, soll es bei der Nahrungszerkleinerung und auch optisch zu keinen Einschränkungen kommen.

Doch der Ersatz ist teuer. Schließlich muss er genauso hart, widerstandsfähig und langlebig wie die natürlichen Zähne sein. Knapp 1300 Euro kostete 2012 im Durchschnitt die Versorgung jedes Patienten, der einen neuen Zahnersatz erhielt, rechnet die Barmer GEK in ihrem „Zahnreport 2014“ vor. Wer gesetzlich versichert ist, bekam von seiner Kasse jedoch nur einen Teil davon bezahlt. 724 Euro mussten laut „Zahnreport“ im Mittel aus eigener Tasche dazugezahlt werden. Denn Barmer GEK, AOK & Co. zahlen nur befundbezogene Festzuschüsse. Die decken etwa die Hälfte der sogenannten Regelversorgung, also der medizinisch notwendigen, zweckmäßigen Lösung des Problems. Wer zum Zeitpunkt der Behandlung nachweisen kann, dass er fünf beziehungsweise zehn Jahre lang regelmäßig einmal im Jahr zur Vorsorge beim Zahnarzt war, der bekommt den Betrag um 20 beziehungsweise 30 Prozent aufgestockt. Allenfalls Versicherten mit geringem Einkommen wie Empfänger von Sozialhilfe, Arbeitslosengeld II oder Ausbildungsförderung wird die Regelversorgung komplett bezahlt. Bei einigen Kassen gibt es auch für nicht bedürftige Kunden die Standardlösung zum Nulltarif, allerdings nur wenn eine langjährige lückenlose Vorsorge nachgewiesen werden kann und der Zahnersatz oder die Behandlung durch spezielle Vertragspartner der Kasse geleistet werden.

oder Keramik bestehen, das mit Kunststoff oder Keramik zahnfarben verblendet wird.

Brücken überspannen eine oder mehrere Zahnlücken. Ihre Endpfeiler werden auf die beschliffenen Nachbarzähne geklebt. Das Material ist dasselbe wie bei Kronen.

Sind keine Zähne mehr vorhanden, kommen **Prothesen** zum Einsatz. Abnehmbare Modellgussprothesen bestehen aus einer Metallbasis, einem zahnfleischfarbenen Sattel und darauf fixierten Kunststoffzähnen. Teilprothesen werden mit Klammern an den Restzähnen fixiert.

Bei **Implantaten** handelt es sich um künstliche Zahnwurzeln. Der Zahnarzt pflanzt dazu kleine Stifte aus Titan oder Keramik in den Kieferknochen ein. Auf die Zahnimplantate können dann Kronen, Brücken oder Prothesen montiert werden. Implantate sind aufwendig und teuer, und es dauert eine Weile,

Die Regel aber ist, dass es Brücken, Kronen und Implantate (s. auch Kasten unten) nur mit Zuzahlung von Seiten des Patienten gibt. Wer sich dagegen absichern möchte und auf erweiterten Schutz Wert legt, der muss die gesetzliche Leistung mit einer privaten Zahnzusatzpolice aufstocken. Die Rating-Agentur Franke und Bornberg (FB) aus Hannover und FOCUS-MONEY haben zusammen die Angebote mit dem besten Preis-Leistungs-Verhältnis herausgefiltert.

Mehrwerte. Gute Tarife zeichnen sich dabei nicht nur durch hohe Erstattungen für ein breite Palette an Ersatzmaßnahmen aus. Sie leisten auch für Kieferorthopädie (Zahnregulierungen) und Zahnbehandlungen (z.B. professionelle Zahnreinigung, Fissurversiegelungen), kommen für Honorare oberhalb des Basissatzes der Gebührenordnung für Zahnärzte auf, limitieren die Leistung in den ersten drei bis fünf Vertragsjahren nicht allzu stark, haben kurze Wartezeiten, bis nach Vertragsabschluss erstmals Erstattungen gezahlt werden, springen auch ohne Vorleistung durch die gesetzliche Kasse ein und verzichten auf ein ordentliches Kündigungsrecht, wonach der Versicherer in den ersten drei Jahren ohne Angabe von Gründen aus dem Vertrag aussteigen kann.

Produkte mit einem Top-Leistungs-Rating müssen dabei nicht zwangsläufig auch die teuersten sein, zeigt der Test. Die beiden Spitzenreiter Inter (Tarif Z90/Zpro) und R+V (Tarif Zahn Premium) rangieren rund 30 bzw. 15 Prozent unter den Kosten der teuersten von FB schlechter gerateten Tarife. Achtung: Beim Preisvergleich darf nicht nur der jeweils aktuelle Monatsbeitrag betrachtet werden. In der Regel steigt die Prämie mit zunehmendem Alter an. Einige Versicherungen verwenden einen Teil der Beiträge zur Bildung von Rückstellungen, um diesen Anstieg abzufedern. Damit die Kosten vergleichbar werden, müssen die Zahlungen über einen längeren Zeitraum addiert werden. So kann sich ein Tarif, der für aktuell 30-Jährige 18 Euro im Monat kostet, auf lange Sicht als wesentlich teurer entpuppen als ein von der Leistung her vergleichbares Konkurrenzprodukt für mehr als 30 Euro. ■ ➤

AXEL HARTMANN



So wurde bewertet

202 Tarife und Tarifkombinationen von insgesamt 38 Gesellschaften, die ausschließlich oder vorrangig für Zahnersatz und gegebenenfalls auch für Zahnbehandlung leisten, nahmen die Rating-Agentur Franke und Bornberg (FB) aus Hannover und FOCUS-MONEY für den Test der Zahnzusatzversicherungen für gesetzlich Versicherte unter die Lupe. Die Versicherungen Continentale und Mannheimer wurden angefragt, wünschten jedoch nicht am Test teilzunehmen. Ist ein Unternehmen mit mehreren Tarifen 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. Tarife, die nur bestimmten Gruppen von Versicherten offenstehen, wurden nicht bewertet. 34 Produkte kamen so in die Endauswertung. Folgende Aspekte wurden bewertet:

Leistungsvergleich

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, Leistungsstaffelungen 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 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.

Bewertung Erstattungshöhe

Die konkreten Erstattungsleistungen der Policen wurden für vier Beispielfälle abgefragt (Hinweis: Eine Abrechnung erfolgt jedoch immer individuell auf der Basis der erstellten Rechnung des Arztes). 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. Betrug die Summe 6600 Euro oder lag sie darü-

ber, gab es die Note 1, unterhalb von 3297 Euro die Note 6. Die Erstattungssummen dazwischen wurden in Halbnotenschritten (1,5, 2,0, 2,5 usw.) bewertet. Die Festlegung der Grenzwerte orientierte sich an der Bandbreite der Erstattungsleistungen über alle untersuchten Tarife hinweg.

Bewertung Beiträge

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 jeweils 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 35000 Euro kamen. Die Note 6 gab es ab 75005 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 Note für die Erstattungen für die beispielhaften Leistungsfälle und zu 30 Prozent aus der Note für die Beiträge zusammen. In die Liste der Top-Tarife wurden nur solche Angebote aufgenommen, die als Gesamtnote mindestens eine 2,5 erhielten.

Top-Tarife für Zahnersatzleistungen

Versicherung	Tarif/Tarifkombination	Anmerkung	Rating Zahnersatz	Rating Zahnbehandlung	30-Jährige Beitrag aktuell	Beitrags- zahlungen bis 80. Lebensj.	40-Jährige Beitrag aktuell	Beitrags- zahlungen bis 80. Lebensj.	50-Jährige Beitrag aktuell	Beitrags- zahlungen bis 80. Lebensj.	Fall 1 (Kassen- krone)	Versicherungsleistung ¹⁾ für ... Fall 2 (Metall- Keramik-Krone)	Fall 3 (Inlay)	Fall 4 (Implantat)	Note Rating Zahnersatz (40%)	Note Beitrag (30%)	Note Erstattung (30%)	Note gesamt
Inter	Z90, Zpro	–	FFF	FFF	23	19425	23	16807	37	13219	374	903	758	4278	1,0	3,0	1,5	1,8
UKV/Bayer. Beamtenkrankenk.	ZahnPREMIUM	Tarif enthält Leistungen für Sehhilfen	FFF	FF	34	20652	38	18446	43	15322	320	903	758	4278	1,0	3,5	1,5	1,9
HanseMerkur	EZ, EZP, EZT	Tarif EZ mit Altersrückstellung	FF	FF+	29	17670	31	14960	32	11699	374	903	758	4278	2,0	2,5	1,5	2,0
Axa	Dent Premium-U	–	FF+	FFF	21	20739	21	18343	33	14650	320	903	758	4278	1,5	3,5	1,5	2,1
R+V	Zahn Premium (Z1U), ZV	Tarif ZV ohne Altersrückstellung	FFF	FFF	38	22548	44	20944	48	17372	320	903	758	4278	1,0	4,0	1,5	2,1
Concordia	ZT, ZB	–	FFF	FFF	25	23351	31	20515	40	16830	374	844	670	4019	1,0	4,0	2,0	2,2
Deutscher Ring/Signal	ZahnTOP	bis Alter 40 gilt der Tarif ZahnTOPpur	FFF	FFF	19	24963	46	21874	51	18234	374	903	758	4278	1,0	4,5	1,5	2,2
Ergo Direkt	ZBB, ZAB, ZAE	–	FF	FFF	18	22236	27	19223	34	15239	374	903	846	4546	2,0	3,5	1,0	2,2
Janitos	JA dental plus-U	–	FF	FF+	18	19841	24	17408	31	14187	320	903	758	4278	2,0	3,0	1,5	2,2
Allianz	ZahnBest (ZB02), ZahnFit (ZFN)	Tarif ZahnBest mit Altersrückstellung	FF+	FF	31	18599	34	16775	37	13665	374	774	684	3809	1,5	3,0	2,5	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
DKV	KDT85, KDBE	bei Behandlung durch Gesundheitspartner um 5% erhöhte Erstattungsleistung	FF	FF-	20	18263	27	15989	34	12788	374	729	661	3908	2,0	2,5	2,5	2,3
Hallesche	BISS 80	keine Leistung für Zahnbehandlung	F+	–	19	11592	22	10718	25	8924	374	785	670	3998	3,0	1,0	2,5	2,3
HUK	ZZ PremiumPlus	bei Behandlung durch Gesundheitspartner um 5% erhöhte Erstattungsleistung	FF	FF	24	14520	24	11761	24	8857	374	444	569	3518	2,0	1,5	3,5	2,3
Pax	ZZ PremiumPlus	Tarif identisch mit HUK, jedoch anderer Preis	FF	FF	25	15240	25	12344	25	9296	374	444	569	3518	2,0	1,5	3,5	2,3
Stuttgarter	ZahnPremium Z4	–	FF+	FFF	22	23358	29	20100	35	15978	374	905	758	4278	1,5	4,0	2,0	2,4
Arag	Z100	–	FFF	FFF	36	21522	42	20054	46	16726	266	682	670	3657	1,0	4,0	3,0	2,5
LVM	Dental-Plus	–	FF	FFF	30	18078	34	16320	38	13590	374	829	617	3628	2,0	2,5	3,0	2,5
Universa	uni-dentPrivat	–	FF	FFF	20	21644	26	18851	33	15172	374	572	654	4278	2,0	3,5	2,0	2,5

Tarif mit Altersrückstellungen; Stand: Oktober 2014; Auswahl: Tarife mit Gesamtnote 2,5 oder besser, innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Angaben in Euro, Beträge auf volle Euro-
Tarif ohne Altersrückstellungen

Werte gerundet; ¹⁾Beispiele wurden auf der Grundlage von vier Musterfällen berechnet. Eine Abrechnung erfolgt jedoch immer individuell auf der Basis der erstellten Rechnung des Arztes