

Zahnzusatzpolice

BOMBIGER BISS

Zahlreiche gesetzliche Kassen haben exklusive private Zahnzusatzversicherungen für ihre Versicherten in petto. Welche Tarife Kunden das beste Preis-Leistungs-Verhältnis bieten

Egal, ob Arcus dentalis inferior oder Arcus dentalis superior – die parabelförmig verlaufenden „Zahnbögen“ im Oberkiefer und im Unterkiefer bereiten dem modernen Homo sapiens mit zunehmenden Alter zusehends Probleme, denn: „Das erwachsene Gebiss weist häufig instabile Zahnbögen auf“, sagt Kieferorthopäde Professor Philipp Meyer-Marcotty von der Universitätsmedizin Göttingen. Fehlende Zähne veränderten dabei den Kieferknochen des Menschen, der unterstützende Knochen gehen zurück, Nachbarzähne kippten unkontrolliert. Patienten mit solch beunruhigenden Befunden sollten daher ihre Zahnlücken schnellstens schließen. Fehlt etwa ein Eckzahn im Oberkiefer, bewilligen die gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten für die Behandlung einen Festzuschuss. Die Höhe dessen richtet sich nach dem individuellen zahnmedizinischen Befund des Zahnmediziners, der den Zustand des gesamten Gebisses widerspiegelt.

Über sieben Brücken ... Wählt der Patient bei seinem Dentisten etwa die standardtherapeutische Regelversorgung – und damit die zahnmedizinisch notwendige, zweckmäßige und wirtschaftlichste Variante –, schließt der Zahnarzt die Lücke im Gebiss mit einer festsitzenden Brücke. Diese besteht aus einem Metallkern, welcher in der sogenannten Lächelzone auf der von außen sichtbaren Seite zahfarben verblendet ist. Abhängig vom individuellen Bonus, den Kassenpatienten mit Hilfe ihres Bonushefts mitbringen (s. Kasten unten), decken die Festzuschüsse der Krankenkasse selbst bei der Regelversorgung bestenfalls nur 50 bis 65 Prozent der Gesamtkosten für die Behandlung.

Wer hingegen deutlich höhere ästhetische Ansprüche stellt, kann die Brücke alternativ durch ein Implantat, eine künstliche Zahnwurzel, ersetzen. Auf dem Implantat montiert der Zahnmediziner eine Krone. Diese Variante schont gesunde Nachbarzähne, ist allerdings wesentlich kostspieliger als die Regelversorgung. Da die Festzuschüsse sich bei dieser Lösung nicht verändern, muss der Patient einen deutlich höheren Eigenanteil an den Gesamtkosten aus eigener Tasche tragen.

Was viele Bürger bereitwillig tun: Zahlen des „Zahnreport 2016“ der Barmer GEK zufolge rangiert der durchschnittliche Eigenanteil für Zahnersatz und Zahnkronen bei 57 Prozent. „Daraus lässt sich ablesen, dass die Bereitschaft, über die Regelversorgung hinausgehende Leistungen in Anspruch zu nehmen, ausgeprägt ist“, sagt Professor Michael Walter von der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden. So liegt laut „Zahnreport“ der Eigenanteil für Zahnersatz z. B. in Bayern im Schnitt bei etwa 1132 Euro, in Sachsen-Anhalt wiederum lediglich bei rund 628 Euro.

„Mit einer privaten Zahnzusatzpolice können Kassenpatienten die klaffende Lücke zwischen Festzuschuss und absoluten Kosten für zahnmedizinische Leistungen zumindest verkleinern oder gar schließen“, erklärt Sebastian Ewy, Projektleiter beim Deutschen Finanz-Service Institut (DFSI) in Köln. Gesetzlich Versicherte haben dabei die Qual der Wahl: Entweder sie greifen zu einem frei am Markt verfügbaren Tarif eines Privatversicherers. Oder sie geben der Offerte des jeweiligen Kooperationspartners der eigenen Kasse den Vorzug. Nicht weni- ►

WAS DIE KASSEN LEISTEN

Auf den Zahn gefühlt

■ Seit 2005 zahlen die Kassen beim Zahnersatz je nach Befund einen pauschalierten Festzuschuss respektive eine Kombination solcher Festzuschüsse. Diese entsprechen der Hälfte der Durchschnittskosten für die zum jeweiligen Befund passende standardisierte Regelversorgung und fließen auch bei aufwendigen Maßnahmen wie Implantaten. Wer nachweisen kann, dass er fünf Jahre in Folge regelmäßig zur Vorsorge beim Zahnarzt war (Stempel im Bonusheft), erhält einen um 20 Prozent höheren Zuschuss. Sind zehn Jahre lückenlos dokumentiert, gibt es 30 Prozent mehr. Beträgt der befundbezogene Festzuschuss 100 Euro, werden mit Bonus also 120 respektive 130 Euro daraus. Wichtig! Für Patienten mit geringem Einkommen gilt eine Härtefallregelung. Sie erhalten grundsätzlich den doppelten Basis-Festzuschuss und für den Fall, dass die reine Regelversorgung in Anspruch genommen wird, sogar die Gesamtkosten. Eine zahlungsfreie Versorgung kann unter Umständen auch dann möglich sein, wenn ein besonders günstiges Zahntechniklabor gewählt wird und die Gesamtkosten unter dem Festzuschuss liegen. Kein Geld gibt es nach wie vor für rein kosmetische Maßnahmen.

■ Vor einer Zahnersatzbehandlung erstellt der Zahnarzt zunächst einen Heil- und Kostenplan. Diesen muss der Patient bei seiner Kasse einreichen. Er bekommt dann Rückmeldung, welchen Anteil die Versicherung in Form von Festzuschüssen zahlt und was an Eigenbeteiligung übrig bleibt, die dann aus eigener Tasche zu tragen ist oder von einer Zusatzversicherung übernommen wird. Nach der Behandlung rechnet der Zahnarzt in der Regel den Festzuschuss

über die Kassenzahnärztliche Vereinigung mit der Kasse ab und stellt für den Rest eine Eigenanteilsrechnung an den Patienten.

■ Bei Zahnfüllungen übernimmt die Kasse die kompletten Kosten, wenn Standardmaterialien verwendet werden. Die aufwendigeren Kompositfüllungen sind nur im Frontzahnbereich Standard. Im Seitenzahnbereich gibt es Kompositfüllungen nur, wenn der Patient aus medizinischen Gründen keine Amalgamfüllung verträgt.

■ Einige Kassen beteiligen sich auf freiwilliger Basis an den Kosten für die professionelle Zahnreinigung. Mitunter dürfen dafür aber nur bestimmte Zahnärzte aufgesucht werden.

■ Für kieferorthopädische Behandlungen bei Jugendlichen (zum Beispiel bei Zahnsparren) übernimmt die Kasse die Kosten, wenn die Behandlung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr begonnen wurde und die Kiefer- oder Zahnfehlstellung das Kauen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigt oder zu beeinträchtigen droht. Dies stellt ein Kieferorthopäde anhand des sogenannten KIG-Systems (Kieferorthopädische Indikationsgruppen) fest. Beim ersten Kind erstattet die Krankenkasse 80 Prozent, beim zweiten und jedem weiteren Kind 90 Prozent der Kosten sofort. Die übrigen 20 beziehungsweise zehn Prozent rechnet der Zahnarzt mit den Eltern ab. Ist die Behandlung erfolgreich abgeschlossen, bekommen die Versicherten den Eigenanteil von der Kasse zurück.

■ Bei Erwachsenen übernimmt die Krankenkasse die Kosten für kieferorthopädische Behandlungen nur bei schweren Kieferanomalien, bei denen auch ein kieferchirurgischer Eingriff nötig ist (beispielsweise bei Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten).

ge GKV haben nämlich im Zusatzpolicen-Business Rahmenverträge mit privaten Assekuranzen abgeschlossen. Fachmann Ewy: „Damit kommt die Krankenkassen-Klientel in den Genuss rabattierter Verträge mit vereinfachter Gesundheitsprüfung.“

Nur: Welche Policen stechen heute aus der Masse der Kontrakte mit einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis heraus? Dieser Frage ist jetzt FOCUS-MONEY nachgegangen. Exklusiv für FOCUS-MONEY hat das DFSI zum dritten Mal nach 2013 wieder die besten Zahnzusatz-Spezialtarife für GKV-Versicherte untersucht, welche neben recht günstigen Prämien mit einem breiten Leistungsspektrum, hohen Erstattungen und zudem fairen Allgemeinen Vertragsbedingungen punkten (s. Methodik unten).

Perfekter Biss. „Mit der Note ‚Sehr gut‘ schnitten im Test Tarife mit Alterungsrückstellungen von Allianz und Arag ab“, bilanziert Ewy (s. Tabelle Seite 71 oben). Bei diesen Policen nach Art der Lebensversicherung nehmen die Gesellschaften keine altersbedingten Beitragsanpassungen vor. Ewy: „Der zu zahlende Beitrag bei Vertragsabschluss bleibt so über die Vertragslaufzeit unverändert, sofern es nicht zu einer allgemeinen Beitragsanpassung des Tarifs kommt.“ Anders hingegen bei den nach Art der Schadens-

versicherung kalkulierten Zahnzusatzkontrakten. Bei diesen Verträgen werden für die versicherte Person keinerlei Alterungsrückstellungen gebildet. Dies führt dazu, dass der zu zahlende Beitrag sich mit zunehmendem Lebensalter erhöht. Wer solche Verträge als Kassenpatient präferiert, ist laut den Testergebnissen derzeit wohl am besten bei Allianz, Bayerischer Beamtenkrankenkasse respektive Union Krankenversicherung und DFV Deutscher Familienversicherung aufgehoben (s. Tabelle Seite 71 unten).

Gut zu wissen: Patienten können sich leicht im Internet umfassend über die Versorgung mit Zahnersatz informieren. Unter www.informationen-zum-zahnersatz.de erläutert die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung verschiedene Formen des Zahnersatzes. Der Schwerpunkt des breiten Info-Angebots liegt dabei auf den Kosten, die bei einer Zahnersatzbehandlung entstehen. So wird der Heil- und Kostenplan ebenso detailliert erläutert wie die Zusammensetzung von Festzuschuss und Eigenanteil. Patienten erfahren zudem auf leicht verständliche Weise, welche Möglichkeiten sie haben, Kosten zu verringern oder was bei Zahnbehandlungen im Ausland zu beachten ist. ■

THOMAS SCHICKLING

METHODE

Lückenloser Befund

Im Rahmen des Tests exklusiver Zahnzusatzpolicen für GKV-Versicherte schrieben die Mitarbeiter des DFSI insgesamt 50 private Krankenversicherungen an und fragten nach Daten zu Zusatztarifen für Zahnersatzleistungen, welche die Assekuranzen in Kooperation mit gesetzlichen Krankenkassen anbieten. Für mehr als 40 Tarife lieferten die Gesellschaften dem DFSI Angaben. In die Endauswertung kamen nur Kombinationstarife, die für Zahnersatz und Zahnbehandlung leisten. Sind in Kooperation mit einer gesetzlichen Kasse mehrere solcher Tarife im Angebot, wurde nur der leistungsstärkste Tarif in der Endauswertung berücksichtigt.

I. AUSWERTUNG LEISTUNG

Anhand von insgesamt 22 Einzelmerkmalen bewertete das DFSI zunächst GKV-spezifische Sonderbedingungen. Unter anderem fragten die Spezialisten etwa folgende Punkte ab:

- Wird ein Preisnachlass gegenüber einem offenen Tarif gewährt?
- Stellt die Assekuranz vereinfachte Gesundheitsfragen vor Vertragsabschluss?
- Besteht ein Kontrahierungszwang (Tarif ist grundsätzlich für alle Kunden unabhängig von Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand abschließbar)?
- Kann der Versicherte den Tarif auch bei einem Wechsel der Kasse weiterführen?

Je nach für Kunden vorteilhafter oder weniger vorteilhafter Ausprägung vergab das DFSI entsprechend Punkte. Insgesamt konnten so 17,5 Punkte erzielt werden.

Im Anschluss daran analysierten die Fachleute anhand von 37 weiteren Merkmalen die allgemeinen Vertragsbedingungen.

Abgefragt wurden hierbei unter anderem:

- wie hoch die Erstattung für Zahnersatz ausfällt,
- ob es eine Leistungsstaffelung in den ersten Vertragsjahren gibt und
- ob auch für kieferorthopädische Behandlungen und professionelle Zahnreinigungen Geld fließt.

Im Bestfall konnten hierbei 40,5 Punkte erzielt werden. Anschließend summierte das DFSI die erreichten Punkte, multiplizierte das Ergebnis mit der Erstattungshöhe und setzte das Ganze ins Verhältnis zur maximalen Punktzahl.

II. AUSWERTUNG PREIS

Für die Bewertung der Beiträge wurden vom DFSI für jeden Tarif die monatlichen Prämien für 20-, 30-, 40-, 50-, 60- und 70-jährige Versicherte abgefragt. Im ersten Schritt wurde eine Durchschnittsprämie über die Altersstufen berechnet, um diese im zweiten Schritt ins Verhältnis zur günstigsten Prämie zu setzen.

III. GESAMTWERTUNG

In der Gesamtbewertung schließlich wurde der Leistungswert mit 80 Prozent und der Preis zu 20 Prozent gewichtet. Die Note ergibt sich aus der erzielten Punktzahl. Die Skala reicht von „Hervorragend“ bis „Mangelhaft“. Die Bestnote „Hervorragend“ erhielt, wer mit seiner Punktzahl im Bereich der obersten zehn Prozent zwischen null und dem höchsten von einer Kasse erzielten Wert lag. Die Note „Sehr gut“ ging an die darunter liegenden zehn Prozent auf der Punkteskala. Die übrigen Bewertungen (Gut, Befriedigend, Ausreichend, Mangelhaft) erfolgten dann in 20-Prozent-Schritten.



Tarife **MIT** Alterungsrückstellungen

Unternehmen	Allianz	Arag	Alte Oldenburger	Hanse Merkur	LVM	Barmenia
Tarifname	ZahnBest (ZB02) mit ZahnFit (ZF02)	SBK Zahn Extra plus	AOK-Privat 2 Zahnersatz und AOK-Privat Zahnerhalt	DAK Plus Zahn (Tarif EZ) + DAK Plus Zahn TOP (Tarif EZT) + DAK Plus Zahnvorsorge (Tarif EZP)	Dental Plus	BKKZ und BKKZ+
Kooperationspartner	AOK Baden-Württemberg	Siemens BKK	AOK Niedersachsen, AOK Bremen/Bremerhaven	DAK-Gesundheit	hkk	Betriebskrankenkassen
VERTRAGSBEDINGUNGEN						
PUNKTE Sonderbed. GKV-Versicherte	6,85	8,75	6,75	8,50	10,60	10,25
PUNKTE Leistungsinhalte	23,50	21,25	23,25	19,25	21,50	10,50
PUNKTE Randbedingungen	7,00	10,00	8,25	5,25	9,50	8,00
GESAMTPUNKTZAHL AVB ¹⁾	37,35	40,00	38,25	33,00	41,60	28,75
Mindesterstattung in Prozent	90,00	90,00	80,00	90,00	70,00	40,00
aggregierte AVB ¹⁾ -Punktzahl	33,62	36,00	30,60	29,70	29,12	11,50
DFSI AVB ¹⁾ -Note	Hervorragend	Hervorragend	Sehr gut	Sehr gut	Sehr gut	Ausreichend
PREIS						
monatlicher Beitrag für 20-Jährige	16,88 €	18,90 €	22,16 €	27,69 €	23,89 €	1,12 €
monatlicher Beitrag für 30-Jährige	31,01 €	18,16 €	29,76 €	29,45 €	28,82 €	11,32 €
monatlicher Beitrag für 40-Jährige	34,78 €	23,08 €	33,64 €	30,90 €	32,69 €	13,57 €
monatlicher Beitrag für 50-Jährige	37,62 €	31,06 €	36,47 €	32,14 €	36,44 €	15,18 €
monatlicher Beitrag für 60-Jährige	38,34 €	37,19 €	37,90 €	32,62 €	39,27 €	15,98 €
monatlicher Beitrag für 70-Jährige	38,40 €	41,75 €	38,05 €	32,72 €	39,90 €	16,12 €
Durchschnittsprämie	32,84 €	28,36 €	33,00 €	30,92 €	33,50 €	12,22 €
GESAMTWERTUNG						
Note	Sehr gut	Sehr gut	Gut	Gut	Gut	Befriedigend

Tarife **OHNE** Alterungsrückstellungen

Unternehmen	Allianz	Bay. Beamtenk./Union Krankenvers.	DFV Deutsche Familienvers.	DKV	Hanse Merkur	HUK-Coburg	Nürnberger	Süddeutsche Krankenvers.
Tarifname	DentalBest (DB02)	AOK-ZahnPRIVAT Premium	KKH MeinPLUS ZahnErh. + KKH MeinPLUS 2 Zahners. + KKH MeinPLUS ZahnImplant.	3 KombiMed KDTP100 & 3 KombiMed KDBE	DAK Plus Zahn (Tarif EZ) + DAK Plus Zahn TOP (Tarif EZT) + DAK Plus Zahnvors. (Tarif EZP)	GZZ Premium Plus	ZEP80/ZV	ZG7M + ZGBM
Kooperationspartner	AOK Baden-Württembg.	AOK Bayern, AOK Sachsen-Anhalt und SVLFG	KKH – Kaufmännische Krankenkasse	Dt. BKK, Brandenbg. BKK, BIG direkt gesund, BKK Mobil Oil, Die Schwenninger Krankenk., BKK Pfalz, AOK Hessen, Vaillant BKK	DAK-Gesundheit	Barmer GEK	BKK24	mhplus Betriebskrankenkasse
VERTRAGSBEDINGUNGEN								
PUNKTE Sonderbed. GKV-Vers.	6,60	10,35	12,50	10,35	8,50	10,00	8,35	7,50
PUNKTE Leistungsinhalte	22,75	24,25	19,50	21,50	19,25	19,25	21,75	18,25
PUNKTE Randbedingungen	8,25	8,75	8,00	8,50	5,25	5,75	9,00	6,50
GESAMTPUNKTZAHL AVB ¹⁾	37,60	43,35	40,00	40,35	33,00	35,00	39,10	32,25
Mindesterstattung in Prozent	90,00	90,00	90,00	70,00	90,00	75,00	80,00	70,00
aggregierte AVB ¹⁾ -Punktzahl	33,84	39,02	36,00	28,25	29,70	26,25	31,28	22,58
DFSI-AVB ¹⁾ -Note	Sehr gut	Hervorragend	Hervorragend	Gut	Gut	Gut	Sehr gut	Befriedigend
PREIS								
monatl. Beitrag für 20-Jährige	14,94 €	15,62 €	27,69 €	24,89 €	27,69 €	6,10 €	11,67 €	9,41 €
monatl. Beitrag für 30-Jährige	21,04 €	25,20 €	27,69 €	33,22 €	29,45 €	23,20 €	18,09 €	32,28 €
monatl. Beitrag für 40-Jährige	21,04 €	38,18 €	27,69 €	44,15 €	30,90 €	23,20 €	25,09 €	32,28 €
monatl. Beitrag für 50-Jährige	33,72 €	50,14 €	27,69 €	60,93 €	32,14 €	23,20 €	30,89 €	32,28 €
monatl. Beitrag für 60-Jährige	40,76 €	61,97 €	27,69 €	70,71 €	32,62 €	23,20 €	38,11 €	32,28 €
monat. Beitrag für 70-Jährige	42,98 €	61,97 €	34,59 €	70,71 €	32,72 €	23,20 €	44,69 €	51,10 €
Durchschnittsprämie	29,08 €	42,18 €	28,84 €	50,77 €	30,92 €	20,35 €	28,09 €	31,61 €
GESAMTWERTUNG								
Note	Sehr gut	Sehr gut	Sehr gut	Gut	Gut	Gut	Gut	Befriedigend

Stand: Mai 2016; AVB = Allgemeine Vertragsbedingungen

Quelle: DFSI