

Zusatzpolice

FÜR GESUNDE ZÄHNE

Die gesetzlichen Kassen zahlen nur begrenzt für Zahnleistungen. Für einen erweiterten Schutz haben viele daher private Kooperationspartner. Die besten Tarife solcher Zahnzusatzpolice

Das Bessere ist bekanntlich der Feind des Guten. Warum sich also mit einem Grundsatz zufriedengeben, wenn auch umfassendere Varianten zu haben sind? Das gilt natürlich erst recht, wenn es sich um besonders sensible Bereiche handelt. Und jeder, der schon einmal richtige Zahnschmerzen gehabt hat, weiß, wie hochempfindlich etwa unser Gebiss auf Störungen reagiert. Intensive Pflege, bestmögliche Behandlung und gegebenenfalls professionelle Wiederherstellung unserer Zähne sind daher eigentlich in jedermanns Interesse.

Schutz mit Lücken. Doch der gesetzliche Leistungskatalog bei Kassenpatienten offenbart etliche finanzielle Zahn-Lücken. So zahlen die Kassen beim Zahnersatz je nach Befund nur pauschalisierte Festzuschüsse, die 50 Prozent der Durchschnittskosten für eine standardisierte Regelversorgung betragen. Wer mit Hilfe seines Bonushefts nachweisen kann, dass er fünf Jahre in Folge regelmäßig zur Vorsorge beim Zahnarzt war, erhält 60 Prozent, wer dies sogar für zehn Jahre in Folge schafft, bekommt immerhin bis zu 65 Prozent der Kosten einer Regelversorgung ersetzt.

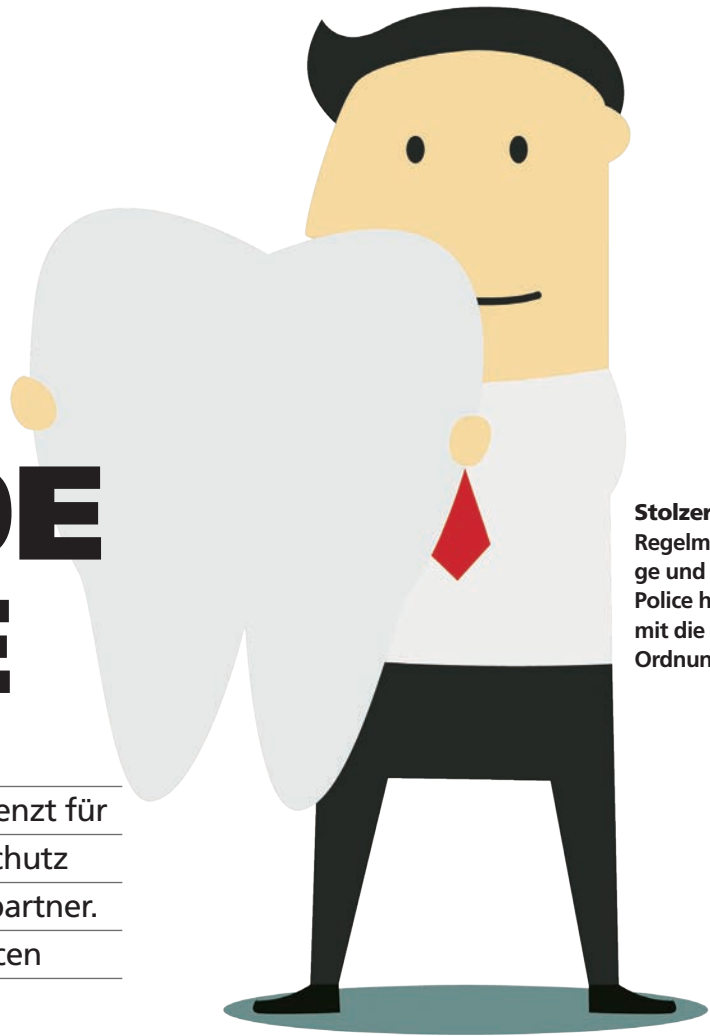
Das klingt auf den ersten Blick gar nicht mal so wenig. Doch was bedeutet dabei eigentlich standardisierte Regelversorgung? Das ist die zum jeweiligen Befund passende medizinisch notwendige, zweckmäßige und wirtschaftlichste Leistungsvariante. Wer sich aber nicht mit einer solch kostengünstigsten Regelung zufriedengeben

möchte, weil es etwa weitaus zahnschonendere, bessere oder auch ästhetisch schönere Lösungen gibt, der muss die höheren Kosten solcher Varianten ganz allein aus der eigenen Tasche zahlen.

Reicht der Patient also vor seiner geplanten Zahnersatzbehandlung den Heil- und Kostenplan des Zahnarztes bei seiner Krankenkasse ein, dann wird er in der Rückmeldung schnell feststellen, dass seine Eigenbeteiligung an den Gesamtkosten in der Regel deutlich höher ist als die von der Kasse zu tragenden Festzuschüsse. In der Praxis muss er also den weitaus größten Teil der Rechnung selbst finanzieren – und das geht gerade beim Zahnersatz ganz schnell in die Tausende Euro.

Etwas besser sieht es bei Zahnfüllungen aus. Hier übernimmt die Kasse die kompletten Kosten, wenn Standardmaterialien verwendet werden. Aufwendigere Kompositfüllungen gibt es standardmäßig aber nur im Frontzahnbereich. Eine professionelle Zahnreinigung zahlt dagegen der Patient in aller Regel selbst. Allenfalls beteiligen sich einige Kassen auf freiwilliger Basis daran, oft aber auch nur, wenn diese bei bestimmten Zahnärzten vorgenommen wird.

Und auch bei der Kostenübernahme für kieferorthopädische Leistungen sieht es eher schlecht aus. Für Erwachsene gibt es von der Kasse in der Regel nichts. Nur bei schweren Kieferanomalien wie etwa Lippen-, Kie-



Stolzer Beißer: Regelmäßige Pflege und eine gute Police helfen, damit die Zähne in Ordnung bleiben

fer- oder Gaumenspalten werden die Behandlungskosten übernommen. Für Jugendliche unter 18 Jahren zahlt die Kasse aber wenigstens die Behandlungen beispielsweise mit Zahnsparanten, wenn etwa Fehlstellungen das Kauen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigen würden.

Finanzielle Brücken. Nun sind die festgestellten Zahnversorgungsücken aber kein Grund, einfach den Kopf hängen zu lassen. Denn es gibt Abhilfe: Private Krankenversicherungen bieten gesetzlich Versicherten spezielle Zahnzusatztarife an, die für Kassenpatienten auch deren Eigenanteil größtenteils oder sogar ganz übernehmen. So braucht niemand mehr nur aus Sorge, es sei zu teuer oder er könne es womöglich nicht bezahlen, auf eine notwendige Reparatur seines Gebisses verzichten.

Natürlich gilt wie bei jeder Versicherung auch bei privaten Zusatzpolicen, dass nicht alle Angebote gleich gut sind. Kassenpatienten sollten also schon im Vorfeld genau hinschauen, wem sie ihren ergänzenden Zahnschutz anvertrauen. Dabei haben sie grundsätzlich zwei Alternativen: Entweder sie nehmen einen frei am Markt verfügbaren Tarif einer privaten Krankenversicherung, oder sie

bevorzugen einen speziellen Tarif des privaten Kooperationspartners ihrer eigenen gesetzlichen Krankenkasse. Wählen sie den zweiten Weg, profitieren sie in der Regel von Sonderbedingungen wie rabattierten Verträgen und vereinfachten Gesundheitsprüfungen.

Anlass für FOCUS-MONEY, zusammen mit dem DFSI Deutsches Finanz-Service Institut diese speziellen Angebote der gesundheitlichen Kooperationspartner einmal genau unter die Lupe zu nehmen und aus Kundensicht zu bewerten (s. Methode unten und Ergebnisse Seite 74). Dabei werden die Bewertungen in zwei separaten Tabellen aufgeführt: Tarife mit Alterungsrückstellungen sind solche, bei denen rein altersbedingt keine Beitragserhöhungen zu erwarten sind, weil von Beginn an dafür Finanzpolster aufgebaut werden. Und Tarife ohne Alterungsrückstellungen, bei denen sich der Beitrag mit zunehmendem Lebensalter allein aus diesem Grund erhöhen kann. So oder so, Kassenpatienten dürfen damit ihren gesetzlichen Zahn-Grundschutz erheblich aufbessern. ■ ►

WERNER MÜLLER

METHODE

Exklusiver Befund

Im Rahmen des großen Tests exklusiver Zahnzusatzpolicen für GKV-Versicherte schrieben die Mitarbeiter des DFSI Deutsches Finanz-Service Institut die privaten Krankenversicherungen an und fragten nach Daten zu Zusatztarifen für Zahnleistungen, welche die Assekuranzen in Kooperation mit gesetzlichen Krankenkassen anbieten. Mit den von den Gesellschaften gelieferten Angaben kamen jedoch nur solche Kombinationstarife in die Endauswertung, die sowohl für Zahnersatz als auch für 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 den Kunden vorteilhafter oder weniger vorteilhafter Ausprägung vergab das DFSI entsprechend Punkte. Im Anschluss daran analysierten die Fachleute weitere Merkmale der Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB). 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.

Anschließend summierte das DFSI die erreichten Punkte. In Verbindung mit dem jeweiligen Erstattungsprozentsatz für Zahnersatz und Zahnbehandlung ergibt sich so die DFSI-Note für die Vertragsbedingungen.

II. AUSWERTUNG PREIS

Für die Bewertung der Beiträge wurden vom DFSI für jeden Tarif die monatlichen Prämien für 20-, 30-, 40-, 50- und 60-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 oberen 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. In den Tabellen auf der folgenden Seite werden aber nur die Gesellschaften mit mindestens „Gut“ abgebildet.



Tarife **MIT** Alterungsrückstellungen

Unternehmen	Allianz	Alte Oldenburger	R+V	ARAG	Envivas	LVM
Tarifname	ZahnBest (ZB02) mit ZahnFit (ZF02)	AOK-Privat Zahnersatz & AOK-Privat Zahnerhalt	Mitglieder premium (MTU)	SBK Zahn Extra plus	Zahn90	Dental-Plus
Kooperationspartner	AOK Baden-Württemberg	AOK Niedersachsen, AOK Bremen/Bremerhaven	R+V BKK	SBK	Techniker Krankenkasse	hkk
VERTRAGSBEDINGUNGEN						
Punkte Sonderbed. GKV-Versicherte	6,95	5,75	9,00	6,75	4,70	7,20
Punkte Allgem. Vertragsbedingungen	34,75	35,50	36,50	30,50	33,50	31,50
Gesamtpunktzahl AVB	41,70	41,25	45,50	37,25	38,20	38,70
Erstattung Zahnersatz inkl./exkl. GKV-Anteil ¹⁾	90%/90%	80%/80%	90%/90%	80%/80%	90%/45%	70%/70%
Erstattung Zahnbehandlung inkl./exkl. GKV-Anteil ²⁾	100%/100%	90%/90%	100%/100%	90%/90%	90%/45%	100%/70%
aggregierte AVB-Punktzahl	39,62	35,06	43,23	31,66	25,79	29,99
DFSI AVB-Note	Hervorragend	Sehr Gut	Hervorragend	Gut	Befriedigend	Gut
PREIS						
monatlicher Beitrag für 20-Jährige	15,36 €	22,16 €	42,75 €	18,90 €	28,75 €	23,89 €
monatlicher Beitrag für 30-Jährige	31,01 €	29,76 €	49,24 €	18,16 €	33,44 €	28,82 €
monatlicher Beitrag für 40-Jährige	34,78 €	33,64 €	55,22 €	23,08 €	37,53 €	32,69 €
monatlicher Beitrag für 50-Jährige	37,62 €	36,47 €	60,07 €	31,06 €	40,90 €	36,44 €
monatlicher Beitrag für 60-Jährige	38,34 €	37,90 €	60,95 €	37,19 €	43,64 €	39,27 €
Durchschnittsprämie	26,19 €	26,66 €	44,71 €	21,40 €	30,71 €	26,85 €
GESAMTWERTUNG						
Note	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Gut	Gut	Gut

Tarife **OHNE** Alterungsrückstellungen

Unternehmen	Allianz	Bay. Beamten- krankenkasse	Union Kranken	DKV	HUK	SDK
Tarifname	DentalBest (DB02)	AOK-ZahnPRIVAT Premium	AOK-ZahnPRIVAT Premium	KombiMed KDTP100 & KombiMed KDBE	GZZPremiumPlus	ZG7K + ZG6K
Kooperationspartner	AOK Baden-Württemberg	AOK Bayern	AOK Sachsen-Anhalt, SVLFG	BKK Voralb, Brandenburgische BKK, BKK Karl Mayer, BIG direkt gesund, BKK Mobil Oil, Die Schwenninger Krankenkasse, BKK Stadt Augsburg, BKK Pfalz, AOK Hessen, Viactiv Krankenkasse, Audi BKK, energie-BKK	Barmer	Schwenninger BKK
VERTRAGSBEDINGUNGEN						
Punkte Sonderbed. GKV-Versicherte	6,95	7,95	7,95	6,95	9,00	6,50
Punkte Allgem. Vertragsbedingungen	35,25	36,50	36,50	33,00	28,00	28,50
Gesamtpunktzahl AVB	42,20	44,45	44,45	39,95	37,00	35,00
Erstattung Zahnersatz inkl./exkl. GKV-Anteil ¹⁾	90%/90%	90%/90%	90%/90%	100%/70%	75%/48%	73%/70%
Erstattung Zahnbehandlung inkl./exkl. GKV-Anteil ²⁾	97%/83%	90%/90%	90%/90%	100%/90%	90%/90%	80%/70%
aggregierte AVB-Punktzahl	37,98	40,01	40,01	35,96	28,06	25,67
DFSI AVB-Note	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Sehr Gut	Gut	Gut
PREIS						
monatlicher Beitrag für 20-Jährige	14,94 €	15,62 €	15,62 €	24,89 €	6,10 €	16,47 €
monatlicher Beitrag für 30-Jährige	21,04 €	25,20 €	25,20 €	33,22 €	23,20 €	21,03 €
monatlicher Beitrag für 40-Jährige	21,04 €	38,18 €	38,18 €	44,15 €	23,20 €	30,22 €
monatlicher Beitrag für 50-Jährige	33,72 €	50,14 €	50,14 €	60,93 €	23,20 €	41,89 €
monatlicher Beitrag für 60-Jährige	40,76 €	61,97 €	61,97 €	70,71 €	23,20 €	54,31 €
Durchschnittsprämie	21,92 €	31,85 €	31,85 €	38,98 €	16,48 €	27,32 €
GESAMTWERTUNG						
Note	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Sehr Gut	Gut	Gut

AVB = Allgemeine Vertragsbedingungen; ¹⁾durchschnittliche Erstattungshöhe Zahnersatz, Implantate, Inlays; ²⁾durchschnittliche Erstattungshöhe Füllungen, Parodontosebehandlung, Wurzelbehandlung

Quelle: DFSI