

money**service**

An illustration featuring a man and a woman standing on orange platforms, holding a large white tooth that spans a gap between them. The background is light blue with stylized clouds and plants. A dotted line with a paper airplane at the end curves across the top of the page.

ZAHNIMPLANTAT: Es besteht heute in aller Regel aus Titan, was selbst Allergiker gut vertragen

ZAHNGESUNDHEIT

Passgenaue Lücken-Füller

Ob Keramik-Inlays oder Implantate aus gewebefreundlichem Titan: Hochwertige Füllungen und Zahnersatz sind heute teuer. **Welche privaten Zahnzusatzpolicen zur Regulierung der Kosten top sind**

von THOMAS SCHICKLING

Keine Frage! Schon „grundsätzlich ein gutes Ziel“ sei es, die „Herz-Kreislauf-Gesundheit in der Bevölkerung zu stärken“, erklärt Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Im Entwurf der Bundesregierung des Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit (GHG) aber werde der Präventionsgedanke leider nicht konsequent zu Ende gedacht, moniert Hendges. „So ist Parodontitis ein wesentlicher Einflussfaktor bei der Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen“, erklärt der Fachmann. Insofern müssten unbedingt Früherkennung und Prävention dieser Volkskrankheit als wesentliche Bausteine zur Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen gesetzlich verankert und hierfür die erforderlichen Mittel zur Verfügung gestellt werden. „Wir fordern, dass die Leistungen für die neue, präventionsorientierte Parodontistherapie als gesetzliche Früherkennungs- und Vorsorgeleistungen anerkannt und budgetfrei gestellt, mithin extra-budgetär vergütet werden“, betont Hendges. Nur dann könnten Patientinnen und Patienten ein vollumfängliches Versorgungsangebot in Anspruch nehmen, das ihnen zustehe und dem aktuellen Stand der Wissenschaft entspreche.

Alles andere als eine Lappalie. Wie dem auch sein mag: Parodontitis ist jedenfalls definitiv eine gefährliche, überaus komplexe Entzündungserkrankung des Menschen, an der mittlerweile jeder zweite Erwachsene leidet. Bei einer unbehandelten, schweren Parodontitis entstehen Mediziner zufolge unter anderem im Körper Veränderungen der Arterien, die das Risiko für koronare Herzerkrankungen und Herzinfarkt erhöhen. Zudem treten vermehrt Bakterien in die Blutbahn ein – selbst bei alltäglichen Aktionen wie dem Kauen und Zähneputzen. Bei Patientinnen und Patienten mit entsprechender Veranlagung kann dies unter Umständen sogar zu einer Herzinnenhautentzündung führen.

Die Entzündung erfasst zudem nach und nach alle Teile des Zahnhalteapparats. Das Zahnfleisch löst sich vom Zahn und bildet Taschen, die wiederum Nistplatz für Bakterien sind. Die Taschen werden tiefer, das Zahnfleisch geht zurück, weiterer Gewebe- und schließlich auch Knochenabbau folgen. Der Zahn verliert peu à peu seinen Halt und wird locker.

Mit einer antiinfektiösen oder chirurgischen Parodontitisbehandlung können lockere Zähne dieser Tage zwar meist wieder fest vom Zahnarzt im Kiefer positioniert werden. Ist die Entzündung allerdings zu weit fortgeschritten, kann dies mitunter unaufhaltsam zum Ausfallen des Zahns führen.

Gesetzliche Krankenkassen zahlen ihrer Klientel im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung jedoch lediglich einen sogenannten befundbezogenen Festzuschuss (s. Kasten rechts). Dieser ermöglicht zwar, dass der Zahnpatient bei vergleichbarer Befundsituation – etwa einer bestimmten Anzahl fehlender Zähne – unabhängig vom präferierten Zahnersatz den gleichen Zuschuss von der Kasse einstreicht. Doch selbst wenn der Erkrankte sich für eine ►

Zahnversorgung à la AOK & Co.

■ Beim Zahnersatz zahlen die gesetzlichen Kassen einen befundbezogenen Festzuschuss. Dieser deckt aktuell 60 Prozent der statistisch durchschnittlichen Kosten für eine Standardversorgung ab, die sogenannte Regelversorgung. Gemeint ist damit jener Zahnersatz, welcher aus zahnmedizinischer Sicht unbedingt erforderlich und ausreichend ist. Darüber hinausgehende Kosten der Zahnbehandlung müssen gesetzlich Versicherte allerdings selbst schultern. Tipp: Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen beim Zahnarzt erhöhen den Festzuschuss. Wer sein Bonusheft fünf Jahre in Folge lückenlos führt, erhält als Gegenleistung einen Festzuschuss von 70 Prozent. Sind sogar zehn Jahre ohne Unterbrechung im Heft dokumentiert, erhöht dies den Zuschuss immerhin auf 75 Prozent.

■ Eine zuzahlungsfreie Versorgung kann unter Umständen auch dann möglich sein, wenn ein besonders günstiges Zahntechniklabor gewählt wird und die Gesamtkosten unter dem Festzuschuss liegen. Kein Geld von der Kasse gibt es nach wie vor für rein kosmetische Maßnahmen.

■ Vor einer Zahnersatzbehandlung erstellt der behandelnde Zahnarzt zunächst einen sogenannten Heil- und Kostenplan. Diesen muss der Patient bei seiner Krankenkasse einreichen. Er bekommt dann Rückmeldung, welchen Anteil die Kasse in Form von Festzuschüssen zahlt und was an Eigenbeteiligung übrig bleibt, die dann aus eigener Tasche zu tragen ist oder – falls vorhanden – von einer privaten Zahnzusatzversicherung übernommen wird. Nach der Behandlung rechnet der Zahnarzt in der Regel den Festzuschuss über die Kassenzahnärztliche Vereinigung mit der gesetzlichen 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 aber sind lediglich im Frontzahnbereich Standard. Im Seitenzahnbereich gibt es Kompositfüllungen nur, wenn der Patient aus medizinischen Gründen definitiv keine Amalgamfüllung verträgt.

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

■ Für kieferorthopädische Behandlungen bei Jugendlichen (etwa Zahnspangen) 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 respektive zu beeinträchtigen droht. Dies stellt ein Kieferorthopäde anhand des sogenannten KIG-Systems (Kieferorthopädische Indikationsgruppen) fest. Ab KIG 3 tragen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten wie folgt: Beim ersten Kind erstatten sie 80 Prozent, beim zweiten und jedem weiteren Kind 90 Prozent der Kosten sofort. Die übrigen 20 respektive zehn Prozent rechnet der Kieferorthopäde direkt mit den Eltern ab. Ist die Behandlung erfolgreich abgeschlossen, erhalten die Versicherten den Eigenanteil von ihrer Kasse zurück.

Tarife mit Exklusiv-Schutz

Unternehmen	Tarifname	Erstattung Zahnersatz/ Zahnbehandlung	Kostenübernahme PZR	Bleaching
Allianz	MeinZahnschutz 100 (ZS100AR)	100% / 100%	100% (mehrmals im Jahr möglich)	150 EUR, alle 24 Monate
Allianz	MeinZahnschutz 100 (ZS100)	100% / 100%	100% (mehrmals im Jahr möglich)	150 EUR, alle 24 Monate
Concordia	ZAHN SORGLOS (Tarife ZT, ZB und ZAHN PLUS)	100% / 100%	275 EUR, alle 12 Monate	500 EUR, alle 48 Monate
DA Direkt	DA Direkt Zahnschutz Premium Plus	100% / 100%	200 EUR, alle 12 Monate	–
Debeka	EZ70plus + EZ-Comfort	100% / 100%	100% (mehrmals im Jahr möglich)	–
DFV Dt. Familienversicherung	DFV-ZahnSchutz Exklusiv	100% / 100%	200 EUR, alle 12 Monate	200 EUR, alle 36 Monate
NÜRNBERGER	Z100	100% / 100%	200 EUR, alle 12 Monate	200 EUR, alle 24 Monate
SDK	Zahn 100 (ZP1)	100% / 100%	200 EUR, alle 12 Monate	–
SIGNAL Iduna	Zahnexklusiv	100% / 100%	100% (mehrmals im Jahr möglich)	300 EUR, alle 24 Monate
Württembergische	ZahnSchutz Premium (ZZ100+ZZBPlus)	100% / 100%	150 EUR, alle 12 Monate	–
ARAG	ARAG DentalPro Z100	100% / 100%	202 EUR, alle 12 Monate	–
Continentale	CEZE	100% / 100%	250 EUR, alle 12 Monate	250 EUR, alle 12 Monate
Die Bayerische	Zahn Prestige TG 2023	100% / 100%	200 EUR, alle 12 Monate	100 EUR, alle 12 Monate
DKV	KombiMed Dental KDTP100 + KombiMed Zahn KDBP	100% / 100%	300 EUR, alle 12 Monate	300 EUR, alle 24 Monate
ERGO	Kombination der Tarife DS75+DS90+DS100+DVB+DVE	100% / 100%	100% (mehrmals im Jahr möglich)	250 EUR, alle 24 Monate
EUROPA	E-ZP + E-ZB	100% / 100%	250 EUR, alle 12 Monate	250 EUR, alle 12 Monate
Gothaer	MediZ Duo 100	100% / 100%	200 EUR, alle 12 Monate	200 EUR, alle 12 Monate
LVM	ZahnPremium	100% / 100%	200 EUR, alle 12 Monate	–
Mecklenburgische	ZE100 und ZBplus	100% / 100%	200 EUR, alle 12 Monate	–
Münchener Verein	ZahnGesund 100 (579)	100% / 100%	200 EUR, alle 12 Monate	200 EUR, alle 24 Monate
SIGNAL Iduna	Zahnexklusiv(pur)	100% / 100%	100% (mehrmals im Jahr möglich)	300 EUR, alle 24 Monate
VRK	ZZ Exclusive	100% / 100%	100% (mehrmals im Jahr möglich)	–
ARAG	ARAG Dent100	100% / 100%	200 EUR, alle 12 Monate	300 EUR, alle 24 Monate
HanseMerkur	EZL	100% / 100%	130 EUR, alle 12 Monate	–
Ottanova	ottonova Zahn 100 (Gen3)	100% / 100%	180 EUR, alle 12 Monate	–

Tarife mit Komfort-Schutz

Unternehmen	Tarifname	Erstattung Zahnersatz/ Zahnbehandlung	Kostenübernahme PZR	Bleaching
Allianz	MeinZahnschutz 75 (ZS75AR)	75% / 100%	100% (mehrmals im Jahr möglich)	150 EUR, alle 24 Monate
Allianz	MeinZahnschutz 75 (ZS75)	75% / 100%	100% (mehrmals im Jahr möglich)	150 EUR, alle 24 Monate
Württembergische	ZahnSchutz Kompakt (ZZ75+ZZB)	75% / 100%	80 EUR, alle 12 Monate	–
DFV Dt. Familienversicherung	DFV-ZahnSchutz Premium	80% / 80%	180 EUR, alle 12 Monate	200 EUR, alle 36 Monate
ERGO	Kombination der Tarife DS75+DVB+DVE	75% / 100%	100% (mehrmals im Jahr möglich)	250 EUR, alle 24 Monate
Generali Deutschland	PlanZ2	80% / 80%	100 EUR, alle 24 Monate	–
Gothaer	MediZ Duo 80	80% / 100%	200 EUR, alle 12 Monate	200 EUR, alle 12 Monate
Hallesche	MEGA.Dent (dentZE.90, dentZB.100, dentPRO.80)	80% / 100%	160 EUR, alle 12 Monate	–
INTER	INTER QualiMed Z Z80 mit ZPro	80% / 100%	176,32 EUR, alle 12 Monate	–
Mecklenburgische	ZE80 und ZBplus	80% / 100%	200 EUR, alle 12 Monate	–
NÜRNBERGER	Z80	80% / 90%	100 EUR, alle 12 Monate	100 EUR, alle 24 Monate
R+V	Zahn comfort (Z2U), ZahnVorsorge (ZV)	70% / 100%	100% (mehrmals im Jahr möglich)	–
SDK	Zahn 70 (ZP7)	70% / 70%	100 EUR, alle 12 Monate	–
Stuttgarter	ZahnKomfort Z13	80% / 100%	160 EUR, alle 12 Monate	–
ARAG	ARAG Dent70	70% / 75%	140 EUR, alle 12 Monate	–
AXA	DENT Komfort-U	75% / 75%	100 EUR, alle 12 Monate	–
Debeka	EZ70plus	70% / 70%	100% (mehrmals im Jahr möglich)	–
DKV	KombiMed Zahn KDT70 + KDBS	70% / 75%	70 EUR, alle 12 Monate	–
LKH	ZahnUpgrade70+(L) (ZU70+(L))	70% / 70%	150 EUR, alle 12 Monate	150 EUR, alle 12 Monate
LVM	Dental-Plus	70% / 100%	150 EUR, alle 12 Monate	–
LVM	ZahnKomfort	80% / 80%	100 EUR, alle 12 Monate	–
SIGNAL Iduna	ZahnPLUS	70% / 70%	105 EUR, alle 12 Monate	–
SIGNAL Iduna	ZahnPLUS(pur)	70% / 70%	105 EUR, alle 12 Monate	–



Hypnose oder Akupunktur/Lachgas-Sedierung	AVB-Punktzahl	AVB-Bewertung	monatlicher Beitrag für 25-Jährige	monatlicher Beitrag für 35-Jährige	monatlicher Beitrag für 45-Jährige	monatlicher Beitrag für 55-Jährige	Finanzstärke-Note	Gesamtbewertung
ja / ja	45,70	Hervorragend	39,42 €	47,86 €	55,12 €	60,47 €	1,00	Hervorragend
ja / ja	45,20	Hervorragend	18,02 €	28,68 €	40,06 €	54,65 €	1,00	Hervorragend
ja / ja	48,70	Hervorragend	17,86 €	25,78 €	34,80 €	46,14 €	2,75	Hervorragend
ja / ja	49,70	Hervorragend	18,90 €	32,90 €	44,90 €	60,90 €	1,00	Hervorragend
– / ja	41,20	Hervorragend	31,84 €	39,03 €	45,10 €	49,77 €	1,00	Hervorragend
ja / ja	49,70	Hervorragend	26,50 €	34,50 €	41,00 €	54,00 €	2,00	Hervorragend
ja / ja	47,95	Hervorragend	23,50 €	33,00 €	42,50 €	58,50 €	1,75	Hervorragend
ja / ja	45,70	Hervorragend	14,27 €	28,68 €	39,09 €	50,96 €	1,75	Hervorragend
ja / ja	44,70	Hervorragend	45,68 €	52,90 €	59,66 €	65,44 €	1,25	Hervorragend
ja / ja	45,95	Hervorragend	22,25 €	31,23 €	41,64 €	53,72 €	1,25	Hervorragend
– / –	37,20	Sehr Gut	32,45 €	38,59 €	43,17 €	46,29 €	1,25	Sehr Gut
ja / ja	39,20	Sehr Gut	30,77 €	35,90 €	40,07 €	43,48 €	2,00	Sehr Gut
ja / ja	44,70	Sehr Gut	18,80 €	28,90 €	38,10 €	52,40 €	1,25	Sehr Gut
ja / ja	42,45	Sehr Gut	33,34 €	43,19 €	55,85 €	75,48 €	1,00	Sehr Gut
ja / ja	44,70	Sehr Gut	20,05 €	28,05 €	33,65 €	41,25 €	2,25	Sehr Gut
ja / ja	40,70	Sehr Gut	19,15 €	27,65 €	36,95 €	47,15 €	1,25	Sehr Gut
ja / ja	45,45	Hervorragend	29,20 €	29,20 €	37,80 €	51,95 €	2,00	Sehr Gut
ja / ja	38,95	Gut	24,68 €	24,68 €	39,06 €	52,52 €	1,00	Sehr Gut
ja / ja	45,70	Hervorragend	28,30 €	39,40 €	52,90 €	72,90 €	2,25	Sehr Gut
ja / ja	44,45	Sehr Gut	16,10 €	30,85 €	36,76 €	52,77 €	2,25	Sehr Gut
ja / ja	44,70	Sehr Gut	23,17 €	36,10 €	43,54 €	53,62 €	1,25	Sehr Gut
ja / ja	44,75	Hervorragend	40,50 €	40,50 €	40,50 €	40,50 €	1,75	Sehr Gut
ja / ja	40,45	Sehr Gut	36,16 €	36,16 €	51,73 €	66,91 €	1,25	Gut
– / –	31,20	Gut	30,85 €	30,85 €	41,31 €	58,96 €	1,25	Gut
ja / ja	41,45	Sehr Gut	20,18 €	34,15 €	48,47 €	66,33 €	keine Angabe	Gut

Quelle: DFSI; Stand: 5. August 2024; AVB = Allgemeine Versicherungsbedingungen; PZR = Professionelle Zahnreinigung; Tarife mit Altersrückstellung

Hypnose oder Akupunktur/Lachgas-Sedierung	AVB-Punktzahl	AVB-Bewertung	monatlicher Beitrag für 25-Jährige	monatlicher Beitrag für 35-Jährige	monatlicher Beitrag für 45-Jährige	monatlicher Beitrag für 55-Jährige	Finanzstärke-Note	Gesamtbewertung
ja / ja	39,55	Hervorragend	19,70 €	22,55 €	25,00 €	27,07 €	1,00	Hervorragend
ja / ja	39,11	Hervorragend	12,42 €	16,69 €	20,69 €	26,02 €	1,00	Hervorragend
– / –	36,93	Hervorragend	10,75 €	13,74 €	17,56 €	22,85 €	1,25	Hervorragend
ja / ja	39,36	Hervorragend	21,00 €	27,50 €	33,00 €	43,50 €	2,00	Sehr Gut
ja / ja	38,24	Hervorragend	18,30 €	22,95 €	25,95 €	29,75 €	2,25	Sehr Gut
ja / ja	31,96	Sehr Gut	16,87 €	19,47 €	21,68 €	23,17 €	1,75	Sehr Gut
ja / ja	40,68	Hervorragend	19,50 €	19,50 €	24,80 €	31,90 €	2,00	Sehr Gut
ja / ja	37,08	Hervorragend	18,90 €	22,90 €	29,90 €	34,90 €	1,25	Sehr Gut
ja / ja	38,21	Hervorragend	18,74 €	18,74 €	27,97 €	27,97 €	1,25	Sehr Gut
ja / ja	40,91	Hervorragend	14,80 €	20,10 €	26,50 €	36,00 €	2,25	Sehr Gut
ja / ja	40,33	Hervorragend	15,50 €	22,00 €	28,00 €	39,00 €	1,75	Sehr Gut
ja / ja	36,93	Hervorragend	24,15 €	27,68 €	31,07 €	33,79 €	1,25	Sehr Gut
ja / ja	31,47	Gut	7,50 €	13,22 €	17,46 €	22,43 €	1,75	Sehr Gut
ja / ja	39,56	Hervorragend	13,59 €	19,59 €	25,10 €	34,90 €	2,00	Sehr Gut
– / –	26,43	Gut	10,83 €	15,66 €	19,08 €	24,42 €	1,25	Gut
ja / ja	28,46	Gut	11,73 €	11,73 €	16,10 €	21,76 €	1,00	Gut
– / –	26,04	Gut	23,60 €	29,02 €	33,61 €	37,20 €	1,00	Gut
– / –	24,61	Gut	9,97 €	14,01 €	18,71 €	25,10 €	1,00	Gut
ja / ja	29,89	Gut	8,00 €	8,00 €	12,00 €	17,50 €	2,25	Gut
ja / ja	32,05	Sehr Gut	26,99 €	31,21 €	35,17 €	38,44 €	1,00	Gut
ja / ja	29,56	Gut	13,20 €	13,20 €	22,71 €	29,75 €	1,00	Gut
– / –	23,98	Gut	20,04 €	24,63 €	28,42 €	30,84 €	1,25	Gut
– / –	23,98	Befriedigend	10,36 €	20,36 €	28,21 €	30,86 €	1,25	Gut

Quelle: DFSI; Stand: 5. August 2024; AVB = Allgemeine Versicherungsbedingungen; PZR = Professionelle Zahnreinigung; Tarife mit Altersrückstellung

günstige Regelversorgung entscheidet, reichen heute die be-
fundbezogenen Zuschüsse nicht aus, um nicht aus der eigen-
nen Kasse Anteile an der Zahnbehandlung tragen zu müssen.
Über 50 Befunde listet die Tabelle der aktuellen Festzu-
schuss-Richtlinie auf, bei welchen die Krankenkassen zahlen.
Die Höhe des vom gesetzlich versicherten Zahnpatienten ge-
tragenen Eigenanteils hängt von der individuell gewählten
Versorgung ab. **Zwei Beispiele:** Bei dem Patienten muss im Sei-
tenzahnbereich ein Zahn durch eine Brücke ersetzt werden.
Die Gesamtkosten der Regelversorgung (Brücke nicht aus Edel-
metall, ohne zahnfarbene Verblendung) belaufen sich hierbei
auf 845,99 Euro. Davon trägt die Krankenkasse – ohne Berück-
sichtigung des Bonushefts (s. Kasten S. 67) – 507,59 Euro. Die
restlichen 338,40 Euro gehen voll zulasten des Patienten.
Braucht es hingegen zahnmedizinisch eine metallische
Krone im Seitenzahnbereich ohne Verblendung, beziffern
sich die Gesamtkosten der Regelversorgung auf lediglich
365,96 Euro. Ohne Bonusheft liegt der Festzuschuss hier bei
219,58 Euro. Macht unterm Strich einen Eigenanteil des Kas-
senpatienten von 146,38 Euro.
Zugegeben, alles erträgliche Summen. Extrem teuer wird
es allerdings für gesetzlich Versicherte, wenn diese sich für
ein modernes Implantat entscheiden. Mittels eines chirurgi-
schen Eingriffs bringt der Dentist es unter lokaler Betäubung

im Kieferknochen des Patienten ein. Danach setzt er die so-
genannte Suprakonstruktion – den im Kiefer sichtbaren
Zahnersatz – ein. Aufgrund seiner guten Verträglichkeit und
hoher Belastbarkeit hat sich hierbei Titan als Material be-
währt. Für ein Einzelimplantat mit Krone zahlen Patienten
heute locker an die 2200 Euro, mitunter noch mehr.
Immense Kosten, welche AOK & Co. für ihre Versicherten
nur im Rahmen der – zuvor erwähnt – viel zu geringen be-
fundbezogenen Festzuschüsse finanziell unterstützen. Nur
bei schweren Erkrankungen (etwa nach Tumoroperation
oder Unfall), bei denen eine zahnmedizinische Versorgung
ohne Implantate nicht möglich ist, muss die Kasse die Kos-
ten für die teuren implantologischen Leistungen überneh-
men. In diesen Ausnahmefällen kommt sie auch für die Auf-
wendungen des Zahnersatzes auf den Implantaten auf.
Bewährte Brücke. Quasi eine finanzielle Brücke schlägt
hier eine private Zahnzusatzpolice. Sie hilft, die Lücke zw-
ischen befundbezogenem Festzuschuss und absoluten Kos-
ten für zahnmedizinische Leistungen zu verkleinern. Das
Leistungsspektrum der Policen reicht dabei von hohen Zu-
schüssen zu teuren Keramik-Implantaten über eine profes-
sionelle Zahnreinigung bis hin zu alternativ medizinischen
Leistungen wie Akupunktur und Hypnose bei Zahn-OPs.
Dem Verband der Privaten Krankenversicherer zufolge ha-

Tarife mit Premium-Schutz

Unternehmen	Tarifname	Erstattung Zahnersatz/ Zahnbehandlung	Kostenübernahme PZR	Bleaching
Allianz	MeinZahnschutz 90 (ZS90AR)	90% / 100%	100% (mehrmals im Jahr möglich)	150 EUR, alle 24 Monate
Allianz	MeinZahnschutz 90 (ZS90)	90% / 100%	100% (mehrmals im Jahr möglich)	150 EUR, alle 24 Monate
DA Direkt	DA Direkt Zahnschutz Komfort	90% / 90%	150 EUR, alle 12 Monate	–
Die Bayerische	Zahn Komfort TG 2023	90% / 100%	150 EUR, alle 12 Monate	–
Gothaer	MediZ Duo 90	90% / 100%	200 EUR, alle 12 Monate	200 EUR, alle 12 Monate
VRK	ZZ Professional	90% / 100%	200 EUR, alle 12 Monate	–
Württembergische	ZahnSchutz Komfort (ZZ90+ZZB)	90% / 100%	80 EUR, alle 12 Monate	–
ARAG	ARAG Dent90+	90% / 100%	160 EUR, alle 12 Monate	–
ERGO	Kombination der Tarife DS75+DS90+DVB+DVE	90% / 100%	100% (mehrmals im Jahr möglich)	250 EUR, alle 24 Monate
EUROPA	E-ZI + E-ZB	90% / 100%	250 EUR, alle 12 Monate	250 EUR, alle 12 Monate
Generali Deutschland	PlanZ1	90% / 90%	200 EUR, alle 24 Monate	–
Hallesche	GIGA.Dent (dentZE.100, dentZB.100, dentPRO.80)	90% / 100%	160 EUR, alle 12 Monate	–
INTER	INTER QualiMed Z Z90Plus	90% / 100%	150 EUR, alle 12 Monate	–
LKH	ZahnUpgrade90+(L) (ZU90+(L))	90% / 90%	200 EUR, alle 12 Monate	200 EUR, alle 12 Monate
Mecklenburgische	ZE90 und ZBplus	90% / 100%	200 EUR, alle 12 Monate	–
Münchener Verein	DZV Premiumschutz (571, 572, 573, 574)	90% / 100%	170 EUR, alle 12 Monate	–
NÜRNBERGER	Z90	90% / 90%	150 EUR, alle 12 Monate	150 EUR, alle 24 Monate
R+V	Zahn premium (Z1U), ZahnVorsorge (ZV)	90% / 100%	100% (mehrmals im Jahr möglich)	–
SDK	Zahn 90 (ZP9)	90% / 90%	150 EUR, alle 12 Monate	–
Stuttgarter	Smile Premium Z14	90% / 100%	100% (mehrmals im Jahr möglich)	–
AXA	DENT Premium-U	85% / 100%	120 EUR, alle 12 Monate	–
Continentale	CEZP-U	90% / 100%	80 EUR, alle 12 Monate	–
DKV	KombiMed Zahn KDTK85 + KDBE	85% / 100%	150 EUR, alle 12 Monate	–
HanseMerkur	EZ+EZT+EZP3	90% / 100%	200 EUR, alle 12 Monate	200 EUR, alle 24 Monate
HanseMerkur	EZK	90% / 100%	130 EUR, alle 12 Monate	–
SIGNAL Iduna	ZahnTOP	90% / 90%	135 EUR, alle 12 Monate	–
SIGNAL Iduna	ZahnTOPpur	90% / 90%	135 EUR, alle 12 Monate	–

Quelle: DFSI; Stand: 5. August 2024; AVB = Allgemeine Versicherungsbedingungen; PZR = Professionelle Zahnreinigung; Tarife mit Altersrückstellung



RÖNTGEN-AUFNAHME:
Implantologische Eingriffe beim Zahnarzt sind nach wie vor überaus kostspielig

ben bereits rund 17,8 Millionen Bürger hierzulande eine private Zahnzusatzpolice in der Schublade. Und wie teuer darf eine solche Versicherung sein? Im Schnitt 16 Euro Prämie pro Monat wären Bundesbürgerinnen und -bürgern im Alter zwischen 18 und 40 Jahren heute unter bestimmten Voraussetzungen bereit, für eine Zahnzusatzpolice hinzublättern, attestiert eine Studie der Gothaer aus dem Jahr 2023.

Nur, welche Zahnpolicen haben mit einem gesunden Amalgam aus Top-Leistungen, verbraucherfreundlichen Tarifbedingungen und vernünftigen Prämien auch wirklich Biss?

Antworten auf diese delicate Frage gibt der aktuelle Test von FOCUS MONEY und dem Deutschen Finanz-Service-Institut (DFSI). Auf den Zahn gefühlt haben dabei die Kölner Fachleute insgesamt 97 Zahntarifen und Tarifkombis in drei

Leistungskategorien sowohl mit als auch ohne Altersrückstellung für Kunden im Alter von 25, 35, 45 und 55 Jahren (s. Methode S. 72). Zum Befund: Mit einem Top-Preis-Leistungs-Verhältnis exponierten sich in den drei analysierten Kategorien „Komfort-Schutz“, Premium-Schutz“ und „Exklusiv-Schutz“ insgesamt 20 Policen mit der Gesamtnote „Hervorragend“ (s. Tabellen S. 68/69 und 70/71).

Testsieger bei den nach Art der Schadenversicherung kalkulierten Zahnpolicen wurden insgesamt 15 Tarife. Deren Manko: „Die Assekuranz bildet bei diesen Tarifen keine Altersrückstellung, was dazu führt, dass die Prämie zulasten des Versicherten mit zunehmendem Lebensalter leider steigt“, erklärt Sebastian Ewy, Studienleiter beim DFSI.

Hingegen mit Altersrückstellung konzipiert waren in der Analyse immerhin fünf Tarifverträge mit der Note „Hervorragend“. Bei diesen nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Tarifen werden keine altersbedingten Beitragsanpassungen vorgenommen. „Zu diesem Zweck zweigt die Assekuranz einen Teil des Beitrags ab und legt diesen an, um damit Preissteigerungen mit zunehmendem Alter der Versicherten abzufedern“, sagt Ewy. Was die Policen in pekuniärer Hinsicht für Versicherte wesentlich kalkulierbarer macht. ▶



Hypnose oder Akupunktur/Lachgas-Sedierung	AVB-Punktzahl	AVB-Bewertung	monatlicher Beitrag für 25-Jährige	monatlicher Beitrag für 35-Jährige	monatlicher Beitrag für 45-Jährige	monatlicher Beitrag für 55-Jährige	Finanzstärke-Note	Gesamtbewertung
ja / ja	43,18	Hervorragend	28,39 €	33,59 €	38,08 €	41,54 €	1,00	Hervorragend
ja / ja	42,70	Hervorragend	15,25 €	22,64 €	30,30 €	40,21 €	1,00	Hervorragend
ja / ja	44,51	Hervorragend	10,90 €	18,90 €	24,90 €	33,90 €	1,00	Hervorragend
ja / ja	42,23	Hervorragend	14,00 €	18,30 €	25,10 €	33,60 €	1,25	Hervorragend
ja / ja	43,18	Hervorragend	21,45 €	21,45 €	31,50 €	38,50 €	2,00	Hervorragend
ja / ja	42,04	Hervorragend	21,94 €	21,94 €	21,94 €	21,94 €	1,75	Hervorragend
- / -	40,57	Hervorragend	15,34 €	21,45 €	28,53 €	36,74 €	1,25	Hervorragend
ja / ja	37,24	Sehr Gut	19,81 €	28,39 €	34,60 €	44,46 €	1,25	Sehr Gut
ja / ja	41,99	Hervorragend	19,05 €	25,10 €	29,25 €	34,55 €	2,25	Sehr Gut
ja / ja	38,67	Sehr Gut	18,30 €	25,10 €	32,55 €	40,65 €	1,25	Sehr Gut
ja / ja	36,63	Sehr Gut	26,53 €	30,62 €	34,10 €	36,45 €	1,75	Sehr Gut
ja / ja	39,38	Sehr Gut	23,90 €	29,90 €	39,90 €	46,90 €	1,25	Sehr Gut
ja / ja	40,57	Hervorragend	18,72 €	31,46 €	38,23 €	49,31 €	1,25	Sehr Gut
ja / ja	38,88	Hervorragend	13,00 €	13,00 €	20,50 €	30,00 €	2,25	Sehr Gut
ja / ja	43,42	Hervorragend	16,20 €	32,10 €	40,70 €	53,40 €	2,25	Sehr Gut
ja / ja	43,89	Hervorragend	25,49 €	33,44 €	40,81 €	54,78 €	2,25	Sehr Gut
ja / ja	43,16	Hervorragend	19,50 €	28,00 €	35,50 €	49,00 €	1,75	Sehr Gut
ja / ja	41,99	Hervorragend	52,57 €	61,90 €	70,89 €	76,51 €	1,25	Sehr Gut
ja / ja	41,13	Hervorragend	12,15 €	24,38 €	33,19 €	43,23 €	1,75	Sehr Gut
ja / ja	41,99	Hervorragend	16,60 €	24,85 €	33,80 €	45,90 €	2,00	Sehr Gut
ja / ja	36,03	Sehr Gut	28,35 €	28,35 €	35,99 €	47,12 €	1,00	Gut
- / -	30,59	Gut	21,92 €	25,36 €	28,36 €	30,91 €	2,00	Gut
- / -	32,79	Gut	15,39 €	22,71 €	30,03 €	39,61 €	1,00	Gut
ja / ja	32,49	Gut	41,50 €	43,22 €	44,63 €	45,70 €	1,25	Gut
- / -	29,64	Gut	21,81 €	21,81 €	29,37 €	40,97 €	1,25	Gut
ja / ja	33,98	Gut	29,35 €	36,27 €	41,77 €	45,28 €	1,25	Gut
ja / ja	33,98	Gut	14,32 €	25,81 €	41,26 €	45,17 €	1,25	Gut

METHODE

Auf den Zahn gefühlt

Für den Test fragten die Experten des Deutschen Finanz-Service Instituts (DFSI) in Köln bei insgesamt 46 privaten Krankenversicherern aktuelle Daten zu Zahnzusatztarifen für Zahnersatzleistungen ab. Für 97 Tarife erhielt das DFSI aussagekräftige Angaben zurück. In die Auswertung flossen nur Kombinationstarife ein, die für Zahnersatz und Zahnbehandlung leisten. Zur besseren Übersichtlichkeit wurden die Tarife in drei Kategorien, unterteilt nach der Höhe der Leistungserstattung, eingeordnet. Wichtig! Hat ein Anbieter mehrere Tarife je Kategorie im Angebot, wurde in der Analyse letztlich nur der leistungsstärkste je Kategorie berücksichtigt.

Auswertung Leistung

Anhand von 20 Einzelmerkmalen wurden zunächst allgemeine Vertragsbedingungen bewertet. Unter anderem wurde abgefragt, inwieweit fehlende Zähne den Vertragsabschluss verhindern, ob vereinfachte Gesundheitsfragen vor Vertragsabschluss gestellt werden, ob der Tarif Wartezeiten beinhaltet oder ob Risikozuschläge fällig werden. Je nach der für den Kunden vorteilhaften oder weniger vorteilhaften Ausprägung wurden entsprechend Punkte vergeben. Anhand 43 weiterer Merkmale wurden anschließend Leistungsinhalte bewertet. Abgefragt wurde unter anderem, wie hoch die Erstattungen für Zahnersatz und Zahnbehandlung ausfallen, ob es eine Leistungsstaffelung in den ersten Vertragsjahren gibt und ob auch für kieferorthopädische Behandlungen und pro-

fessionelle Zahnreinigungen oder sogar Bleaching Geld fließt. Anschließend wurden die erreichten Punkte summiert, mit der durchschnittlichen Erstattungshöhe multipliziert und ins Verhältnis zur maximal erreichten Punktzahl gesetzt.

Auswertung Preis

Für die Bewertung der Beiträge wurden für jeden Tarif die monatlichen Prämien bei Vertragsabschluss für Versicherte im Alter von 25, 35, 45 und 55 Jahren abgefragt. Im ersten Schritt wurde eine Durchschnittsprämie über die Altersstufen berechnet, um diese im zweiten Schritt ins Verhältnis zur zweitgünstigsten Prämie zu setzen. Auf diese Weise wurden methodische Verzerrungen aufgrund besonders günstiger Prämien in der Bewertung der Tarife ausgeschlossen.

Gesamtbewertung

In der Gesamtbewertung wurde der Leistungswert mit 70 und der Preis mit 20 Prozent gewichtet. Darüber hinaus wurden die umgerechneten Noten der Finanzstärke des jeweiligen privaten Krankenversicherers mit zehn Prozent gewichtet und zu den beiden anderen Kennzahlen addiert. Die Gesamtnote ergibt sich aus der erzielten Punktzahl. Sie reicht von „Hervorragend“ bis „Mangelhaft“. Die Bestnote „Hervorragend“ erhielt jener Tarif, welcher mit seiner Punktzahl im Bereich der obersten zehn Prozent zwischen null und dem höchsten von einem Anbieter erzielten Wert lag. Die Note „Sehr Gut“ hingegen ging an die darunterliegenden zehn Prozent auf der Punkteskala. Die übrigen Bewertungen („Gut“, „Befriedigend“, „Ausreichend“, „Mangelhaft“) erfolgten dann in 20-Prozent-Schritten. Um nur vergleichbare Tarife nebeneinanderzustellen, wurden die Policen zusätzlich in Tarife **mit** und **ohne Altersrückstellung** unterteilt.

Egal, ob mit oder ohne Altersrückstellung: Liegt der Leistungsfall vor Abschluss der Police, zahlt die Assekuranz nicht. Bei Unfällen hingegen greift die Police sofort.

Auch behält der eine oder andere Versicherer sich im Hinblick auf die Erstattung von Leistungen noch eine Wartezeit vor. Erfreulich: „Von den 97 untersuchten Tarifen im Test sehen 77 keinerlei Karenzzeiten vor“, bilanziert Ewy. Weitere 14 Tarife pochen auf eine Wartezeit von acht Monaten. Und sechs Tarife kalkulieren mit einem halben Jahr Wartezeit.

Nachteilige Elemente bleiben jedoch – nach wie vor – zeitlich gestaffelte Leistungen. Typisch in der Versicherungslandschaft sind im Schnitt 1000 Euro in den ersten zwölf Monaten nach Vertragsschluss, durchschnittlich 2000 Euro in den ersten zwei Jahren nach Vertragsunterzeichnung, 3000 Euro in den ersten drei Jahren und 4000 Euro in den ersten vier Jahren. Ewy: „Erst ab dem fünften Jahr winken Kunden in vielen Fällen die vollen in der Police vereinbarten Leistungen für Zahnbehandlung und -ersatz.“

Selbst wenn die Assekuranzen die Angaben ihrer Kunden zur Zahngesundheit im Antragsformular in aller Regel nicht sofort verifizieren: Beim Ausfüllen des Antrags sollten Fragen nach fehlenden Zähnen im Gebiss oder bestehendem

Zahnersatz besser wahrheitsgemäß beantwortet werden. Warum? Kommt es zum Leistungsfall, fordern die Versicherer nämlich meist die Patientenakte vom Zahnarzt an und kontrollieren die Angaben im Antrag. „Fliegt etwa auf, dass der Kunde vorsätzlich fehlende Zähne verschwiegen hat, muss der Versicherer im Leistungsfall nicht zahlen und kann gegebenenfalls sogar vom Vertrag zurücktreten“, warnt Ewy.

Auch wer eine private Zahnzusatzpolice in der Tasche hat, darf den Prophylaxe-Gedanken keinesfalls nonchalant nach dem Motto „Wird ja bezahlt“ über Bord werfen: Wer seine Zähne gut und regelmäßig mit Zahnbürste und Zahnseide reinigt und einmal pro Jahr vom Zahnarzt sein Gebiss auf Karies und Parodontitis durchchecken lässt, hat in aller Regel gesunde zweite Zähne bis ins hohe Alter. Kleiner Tipp: Auch private Zahnzusatzversicherer honorieren ein „gepflegtes“ Bonusheft mit höheren Leistungen.

Zahnzusatzpolicen sind meist mit einer Mindestlaufzeit versehen, in der der Versicherte nicht kündigen kann. Häufig rangieren diese zwischen ein und zwei Jahren. Nach Ablauf dieser Sperre darf der Kunde meist mit einer Frist von drei Monaten – bezogen auf das Datum des Vertragsschlusses oder den Jahreswechsel – ade sagen. ■