



Zahnzusatzpolicen

Tarife mit gewissen Extras

Gesetzliche und private Kassen kooperieren bei Zusatzversicherungen.

Welche Partner die besten Ergänzungspakete für Zahnersatzleistungen schnüren

METHODE

So wurde getestet

Für den Test der exklusiven Zahnzusatzpolicen für GKV-Versicherte wurden 36 private Krankenversicherungen angeschrieben und um Daten zu Zusatztarifen für Zahnersatzleistungen gebeten, die sie in Kooperation mit gesetzlichen Kassen anbieten. Für insgesamt 65 Tarife kamen Angaben zurück. In die Endauswertung kamen nur Tarife, die explizit für Zahnersatz leisten. Sind in Kooperation mit einer gesetzlichen Kasse mehrere solche Tarife im Angebot, kam nur der mit den besten Gesamtnoten in die Endauswertung.

Auswertung Leistung

Anhand von 19 Einzelmerkmalen wurden zunächst GKV-spezifische Sonderbedingungen bewertet. Unter anderem wurde

abgefragt, ob es für den Tarif einen Preisnachlass gibt gegenüber einem offenen, für alle Kunden zugänglichen Tarif, ob vereinfachte Gesundheitsfragen vor Vertragsabschluss gestellt werden, ob Kontrahierungszwang besteht (Tarif ist grundsätzlich für alle Kunden unabhängig von Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand abschließbar) oder ob der Tarif auch bei einem Wechsel der Krankenkasse weitergeführt werden kann. Je nach für den Kunden vorteilhafter oder weniger vorteilhafter Ausprägung wurden entsprechend Punkte vergeben. Insgesamt konnten 21 Punkte erzielt werden.

Mittels 22 weiterer Merkmale wurden anschließend die allgemeinen Vertragsbedingungen bewertet. Abgefragt wurde unter anderem, wie hoch die Erstattungen für Zahnersatz ausfallen, ob es eine Leistungsstaffelung in den ersten Vertragsjahren gibt und ob auch für kieferorthopädische Behandlungen und professionelle Zahnreinigungen Geld fließt. Hier konnten im besten Fall 41 Punkte erzielt werden.

Volle Kostenübernahme bei Zahnersatz – schön wär's. Drei Viertel der GKV-Versicherten finden, dass sich die gesetzlichen Kassen um eine solche Leistung künftig unbedingt kümmern sollten, ermittelte Forsa in einer Umfrage für den Versicherer HanseMercur. Doch daraus wird so bald nichts. Zwar haben die Kassen ihre Satzungsleistungen in den vergangenen Jahren spürbar ausgebaut, im Zahnbereich aber bleibt es einstweilen dabei: Für Brücken, Kronen & Co. fließen nur Festzuschüsse. Sie decken, je nachdem, wie regelmäßig Vorsorgetermine beim Zahnarzt wahrgenommen wurden, 50 bis 65 Prozent der Kosten für einen Standardersatz (sogenannte Regelversorgung) ab. Alles darüber hinaus muss aus eigener Tasche gezahlt werden.

Wer das Risiko scheut, der kann sich mit einer Zahnzusatzversicherung höhere Kostenübernahmen sichern. GKV-Versicherte haben dabei vielfach zwei Optionen. Sie können sich frei am Markt einen Tarif auswählen, oder sie greifen zum Sondertarif ihrer Kasse. Zahlreiche gesetzliche Kassen bieten nämlich in Kooperation mit privaten Assekuranzen Produkte an, die ausschließlich den eigenen Kunden offeriert werden. Zusammen mit dem Deutschen Finanz-Service Institut hat FOCUS-MONEY die Tarife durchleuchtet und bewertet (s. Methode unten und Tabelle S. 68/69).

Der Abschluss eines Sondertarifs ist teils mit einer Reihe von Vorteilen verbunden. So gibt es vielfach gegenüber einem individuellen Abschluss einen Preisnachlass für Versicherte im Gruppenvertrag, den Kasse und private Versicherung ausgehandelt haben. Einzelne Kassen haben sogar Exklusivtarife im Angebot, die auf dem freien Markt gar nicht angeboten werden. Bei einigen Krankenkassen besteht auch die Möglichkeit, die Zusatzpolice über Gutschriften aus dem Bonusprogramm zu bezahlen. Durch Prämien etwa für die regelmäßige Teilnahme an Vorsorgeterminen oder für die Mitgliedschaft im Sportverein gibt es den erweiterten Zahnersatzschutz dann quasi gratis.

Verkürzte Prüfung. Ebenso ein Plus bei zahlreichen Offerten: vereinfachte Gesundheitsfragen. Wie auch bei privaten Krankenvollversicherungen müssen für Zusatzpolicen, die nur Teilbereiche abdecken, in der Regel vor Vertragsabschluss vom Versicherten Fragen zum Gesundheitsstatus

beantwortet werden. Auf deren Basis definiert die Versicherung dann Leistungsausschlüsse, oder sie erhebt Zuschläge – oder lehnt im schlechtesten Fall einen Vertrag gänzlich ab. Bei den Spezialtarifen ist dieser Kanon mitunter deutlich verkürzt zum Vorteil des Kunden. Einige Anbieter verzichten sogar gänzlich auf Gesundheitsfragen und gewähren in jedem Fall Versicherungsschutz, behalten sich jedoch mitunter Leistungsausschlüsse vor. Angenehm aus Kundensicht ist schließlich auch bei ausgewählten Anbietern die Tatsache, dass die Kasse im Leistungsfall nicht nur ihren Beitrag zum Zahnerstaz leistet, sondern auch die Erstattung aus dem Zusatzvertrag koordiniert. Der Versicherte hat also nur einen Ansprechpartner und muss sich nicht getrennt mit der gesetzlichen und der privaten Versicherung auseinandersetzen.

Der Haken bei den Sonderzahnzusatztarifen: Wer seine Krankenkasse verlässt, kann die Police in der Regel nur zu veränderten Konditionen, sprich einem erhöhten Preis, weiterführen. In Einzelfällen ist auch keine Vertragsfortsetzung möglich, was insbesondere bei Tarifen mit Alterungsrückstellungen wehtut, weil dann der Beitragsanteil für die Rückstellungen umsonst gezahlt worden wäre.

Im Test, in dem das Preis-Leistungs-Verhältnis der Tarife für verschiedene Altersklassen von Versicherten bewertet wurde, erhielten in der Kategorie mit Alterungsrückstellungen drei Produkte durchgehend die Note „sehr gut“: die Tarife „SBK Zahn extra“ der ARAG Krankenversicherung für Versicherte der SBK (Abschluss mit 70 Jahren hier nicht möglich), „Zahn70“ von Envisas für Versicherte der TK und „Mitglieder comfort“ der R+V Krankenversicherung für Versicherte der R+V BKK. Bei den Angeboten ohne Alterungsrückstellungen ist der Tarif „zahn**“ von Asano AG/DFV für Versicherte der Schwenninger Krankenkasse der einzige Tarif mit einem „sehr gut“ in allen Altersklassen. Eine volle Kostenübernahme gibt es allerdings auch mit diesen Ergänzungsprodukten für GKV-Versicherte nicht, wenn aufwendige Kronen oder Implantate eingesetzt werden. Allenfalls bei Regelversorgung ist ein Ersatz ohne eigene Zuzahlung drin. ■ ►

AXEL HARTMANN

Die Punktzahlen wurden anschließend addiert, wobei die GKV-spezifischen Bedingungen zu 40 Prozent und die allgemeinen Vertragsbedingungen zu 60 Prozent einfließen.

Auswertung Preis

Für die Bewertung der Beiträge wurden für jeden Tarif die monatlichen Prämien für 20-, 30-, 40-, 50-, 60- und 70-jährige Versicherte abgefragt. Für jede Altersklasse wurde anschließend ein Preis-Benchmarking erstellt. Der günstigste Tarif erhielt dabei einen Punkt, der teuerste 0,5 Punkte. Die übrigen wurden entsprechend ihres Abstands dazwischen einsortiert. War in einer Altersklasse kein Vertragsabschluss möglich, wurde kein Punkt vergeben.

Gesamtwertung

Für jeden Tarif wurde in jeder Altersklasse eine Gesamtpunktzahl ermittelt. Diese ergab sich aus der Multiplikation

der Punkte aus dem Leistungsbereich mit den entsprechenden Preis-Punkten.

Gemäß der erreichten Punkte wurden anschließend in jeder Altersklasse in einem Benchmarking-Verfahren Noten vergeben von „sehr gut“ bis „ungenügend“. Die Bestnote gab es dabei, wenn mindestens 85 Prozent der höchsten erreichten Punktzahl erzielt wurden, die schlechteste, wenn die Punktzahl bei weniger als 25 Prozent des Höchstwerts lag.

Vergleich der Angebote

Die Tarife sind bei der angewandten Methodik nur in den jeweiligen Altersklassen vergleichbar. Zudem müssen die Tarife mit und ohne Alterungsrückstellungen getrennt voneinander betrachtet werden. Letztere legen einen Teil der monatlichen Prämie an, um den Beitragsanstieg im Alter abzufedern.



Tarife mit Altersrückstellungen im Detail

Tarife ohne Altersrückstellungen im Detail

Kasse	SBK	alle Betriebskranken- kassen	Techniker Krankenkasse	Knappschaft	Deutsche BKK	R+V BKK	AOKen	AOK Rheinland- Hamburg	Die Schwenninger Krankenkasse	BKK Mobil Oil	Brandenburgische BKK	energie BKK	KKH	Vereinigte BKK	Deutsche BKK	alle Innungs- kranken- kassen	
Anbieter Zusatzpolice	ARAG KV	Barmenia	Envivas	Hallesche KV	Münchener Verein	R+V KV	Bayerische Beamtenkr./ Union KV	vigo KV	asano AG / DFV	DFV	DFV	DFV	DFV	DFV	Münchener Verein	Signal KV/ Deutscher Ring KV	
Tarif	SBK Zahn extra	BKKZ	Zahn70	HIT.Z	DENTAL CARE Premium Tarif 769	Mitglieder comfort (M2U)	AOK- ZahnPREMIUM bzw.AOK- ZahnPREMIUM61	vigo akzent ZahnErsatz(VZ- ZE)	zahn **	Zahnersatz- Mobil Plus	Zahnersatz- Zusatz- versicherung	ProZahn- ersatz	KKH MeinPLUS Zahnersatz	Zahnersatz- Zusatz- versicherung	DENTAL ZE-Fest Tarifstufe 560	ISIfairZAHN	
Ansprechpartner im Leistungsfall	PKV	PKV	PKV	PKV	PKV	Kasse	PKV	PKV	Kasse	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	PKV	PKV	
Preisnachlass gegenüber offenem Tarif	je nach Tarif und Alter 1,5 % bis 6 %	ca. 10 %	exklusiv für TK-Versicherte	ca. 10 %	72 Cent	je nach Tarif und Alter bis 29 %	je nach Alter	ca. 5 %	exklusiv für Schwenninger- Versicherte	ja	ja	ja	nein ¹⁾	ja	ja (3 %)	ja (3 %)	
vereinfachte Gesundheitsfragen	nein	ja	nein	keine Gesundheits- fragen	nein	keine Gesundheits- fragen	ja	nein	keine Gesundheits- fragen	keine Gesundheits- fragen	keine Gesundheits- fragen	keine Gesundheits- fragen	keine Gesundheits- fragen	keine Gesund- heitsfragen	keine Gesundheits- fragen	keine Gesundheits- fragen	
Kontrahierungszwang	nein	nein	nein	ja	nein	nein	nein	nein	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	
Antrag abgelehnt ab ... fehlenden Zähnen	4	4	4	k.B.	6	k.B.	4	—	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	
Verzicht auf Leistungsausschlüsse bei Vorerkrankungen	nein	nein	nein	nein	nein	—	ja	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja	ja	
Verzicht auf Risikozuschläge bei Vorerkrankungen	nein	nein	nein	ja	nein	ja	nein	nein	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	
Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	
Recht auf Weiterführung des Tarifs bei Kassenwechsel	ja, Weiterführung im Normaltarif	ja, in anderem Tarif zu höheren Beiträgen	ja, zu erhöhten Beiträgen	ja, in gleichartigem Tarif	ja, zu anderen Konditionen	ja, in anderem Tarif	ja, zu erhöhten Beiträgen	ja, zu erhöhten Beiträgen	nein	ja, zu erhöhten Beiträgen	ja, zu erhöhten Beiträgen	ja, zu erhöhten Beiträgen	ja, bei Wegfall kostenfreier Patienten-RSV	ja, zu erhöhten Beiträgen	ja, zu erhöhten Beiträgen	ja	
Höhe der Erstattung in Prozent vom Rechnungsbetrag	50%, inkl. GKV- Vorleistungen max. 90 %	30 %	35%, inkl. GKV- Vorleistung max. 70 %	30%, inkl. GKV-Vorleistung max. 80 %	90 % bzw. 100 % abzgl. GKV- Vorleistung	70% inkl. GKV-Vorl. mind. 100 % GKV-Zuschuss	90 % inkl. GKV-Vorleistung	30 %, inkl. GKV-Vorleistung max. 100 %	100 % der GKV-Festzu- schüsse, inkl. GKV-Vorleistung max. 100 %	100 % der GKV-Festzu- schüsse, inkl. GKV-Vorleist. max 100 %	100 % der GKV-Festzu- schüsse, inkl. GKV-Vorleistung max. 100 %	100 % der GKV-Festzu- schüsse, inkl. GKV-Vorleistung max. 100 %	100 % der GKV-Fest- zuschüsse, inkl. GKV-Vorleistung max. 100 %	100 % der GKV-Festzu- schüsse, inkl. GKV-Vorleistung max. 100 %	100 % der GKV-Festzu- schüsse	35 % der Beträge für Regel- versorgung	
Kostenübernahme für privatärztlichen Zahnersatz	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja	
Kostenübernahme für professionelle Zahnreinigung	ja (50 %)	nein	ja (100 %, max. 100 EUR in zwei Jahren)	nein	nein	ja (100 % einmal pro Jahr)	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	
Kostenübernahme für Inlays	ja	ja	ja	nein	nein	ja	ja	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	
Kostenübernahme für Implantate	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	
Leistung für Kieferorthopädie	ja	nein	nein	nein	nein	ja	ja ²⁾	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja	
Leistung oberhalb der Regelhöchstsätze/ Höchstsätze der GoÄ/GoZ	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	
Leistungsstaffel	ja, in den ersten zwei Jahren	nein	ja, in den ersten fünf Jahren	ja, in den ersten elf Jahren (danach max. 7800 EUR pro Jahr)	ja, in den ersten vier Jahren	ja, in den ersten vier Jahren	ja, in den ersten drei Jahren (danach max. 15000 EUR in vier Jahren)	ja, in den ersten drei Jahren (danach max. 3000 EUR pro Jahr)	ja, in den ersten vier Jahren	ja, in den ersten vier Jahren	ja, in den ersten vier Jahren	ja, in den ersten vier Jahren	ja, in den ersten vier Jahren	ja, in den ersten vier Jahren	ja, in den ersten vier Jahren	ja, in den ersten fünf Jahren (danach max. 1500 EUR pro Jahr)	
monatliche Prämie	20-Jährige	3,32	0,61	5,07	1,96	15,45	25,31	26,53	1,6	2,59	2,90	2,90	2,90	2,99	2,90	2,42	10,31
	30-Jährige	12,83	7,85	16,07	5,46	20,67	28,15	32,57	12	6,29	9,69	9,70	9,69	9,99	9,69	7,27	10,31
	40-Jährige	14,99	9,54	17,96	7,86	26,4	30,43	36,53	14,4	6,29	9,69	9,70	9,69	9,99	9,69	7,27	10,31
	50-Jährige	16,68	10,77	19,32	7,42	32,2	32,22	40,63	16,6	8,99	9,69	9,70	9,69	9,99	9,69	7,27	10,31
	60-Jährige	18,05	11,42	20,5	7,6	36,2	32,27	46,43	18	8,99	9,69	9,70	9,69	9,99	9,69	7,27	10,31
	70-Jährige	—	11,56	20,86	7,86	37,34	30,07	—	18,3	10,99	12,60	12,60	12,60	12,99	12,60	9,60	10,31
	70-Jährige	—	11,56	20,86	7,86	37,34	30,07	—	18,3	10,99	12,60	12,60	12,60	12,99	12,60	9,60	10,31
Note	20-Jährige	sehr gut	befriedigend	sehr gut	befriedigend	gut	sehr gut	sehr gut	befriedigend	sehr gut	sehr gut	sehr gut	sehr gut	sehr gut	sehr gut	gut	ausreichend
	30-Jährige	sehr gut	befriedigend	sehr gut	befriedigend	gut	sehr gut	sehr gut	befriedigend	sehr gut	gut	gut	gut	gut	gut	befriedigend	befriedigend
	40-Jährige	sehr gut	befriedigend	sehr gut	befriedigend	gut	sehr gut	sehr gut	befriedigend	sehr gut	gut	gut	gut	gut	gut	befriedigend	befriedigend
	50-Jährige	sehr gut	befriedigend	sehr gut	befriedigend	befriedigend	sehr gut	sehr gut	ausreichend	sehr gut	sehr gut	sehr gut	gehr gut	sehr gut	sehr gut	gut	gut
	60-Jährige	sehr gut	befriedigend	sehr gut	befriedigend	befriedigend	sehr gut	gut	ausreichend	sehr gut	sehr gut	sehr gut	gehr gut	sehr gut	sehr gut	gut	gut
	70-Jährige	—	befriedigend	sehr gut	befriedigend	befriedigend	sehr gut	—	ausreichend	sehr gut	gut	gut	gut	gut	gut	gut	gut

mit Altersrückstellungen ohne Altersrückstellungen

BKK = Betriebskrankenkasse, KV = Krankenversicherung, KK = Krankenkasse, k.B. = keine Beschränkung, GoÄ/GoZ = Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte, RSV = Rechtsschutzversicherung;
¹⁾aber besondere Zusatzleistungen wie tägliches Kündigungsrecht, Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit und bei Arbeitsunfähigkeit, Schadenregulierung innerhalb von 48 Stunden, kostenfreie MeinPLUS-Patienten-Rechtsschutzversicherung; ²⁾bei Behandlungsbeginn vor Vollendung des 19. Lebensjahrs; Tabelle zeigt nur Tarife mit Bewertung „ausreichend“ oder besser

Quelle: DFS, Angaben der Versicherungen; Stand: Juli 2013