



Konservierende Zahnheilkunde spielt bei Stiftung Warentest keine Rolle

Die Zahnmedizin bietet viele Möglichkeiten, natürliche Zähne zu erhalten. Ein natürlicher, gesunder Zahn ist besser als der beste Zahnersatz – so denken viele Patienten. Private Zahnzusatzversicherungen berücksichtigen schon seit etlichen Jahren die Entwicklung bei zahnerhaltenden Maßnahmen. Viele Zahntarife bieten heutzutage hohen Versicherungsschutz für Füllungen, Wurzelbehandlungen, Prophylaxemaßnahmen und vieles mehr. Nur Stiftung Warentest prüft weiterhin primär die Erstattung für Zahnersatz, so dass die Testurteile nur einen Teil der Gesamtleistungen widerspiegeln.

Text Gabriele Bengel

Aktueller Test 2021 erntet viel Kritik von Fachleuten

Finanztest Ausgabe April 2021 verkündet, dass von 244 getesteten Zahntarifen 91 das Qualitätsurteil „sehr gut“ erhielten, 13 davon bekamen sogar die Bestnote 0,5 und dürfen nun mit dem Prädikat „Testsieger“ Werbung betreiben. Das freut in erster Linie die Versicherer. Bei Patienten führen solche Meldungen eher zur Verunsicherung, denn wer Orientierung sucht hat nun immer noch die Mammutaufgabe, unter 91 als sehr gut bezeichneten Zahntarifen den für ihre individuelle Situation passenden zu finden.

Fachleute kritisieren vor allem die Bewertungskriterien. Geprüft wurde – wie seit vielen Jahren schon – nur die Erstattung für Zahnersatz, unterteilt in Regelversorgung, Inlays, Implantate und „sonstige Privatversorgung“ (Kronen). Natürlich landen bei dieser Betrachtung nur die teuren Zahntarife mit 100 Prozent Erstattung auf den vorderen Plätzen. Dabei suchen die meisten Patienten Zahntarife mit gutem Preis-/Leistungsverhältnis und finden, dass eine Kostenerstattung von 80 bis 90 Prozent für Zahnersatz, 100 Prozent für Zahnbehandlung und ein Zuschuss zu PZR und Prophylaxe mit 150 Euro bis 200 Euro pro Jahr eine ausreichende Absicherung darstellt. Ein 40-jähriger Patient zahlt dafür zwischen circa 20 und 25 Euro Beitrag pro Monat. Stiftung Warentest verzichtet auch auf die Bewertung von Unterschieden bei Material- und Laborkosten. So sind unter den sehr guten auch Zahntarife mit Preisverzeichnis für Laborkosten. Da sind Patienten dann oft überrascht, wenn sie statt 100 Prozent nur 90 Prozent bekommen, weil die tatsächlichen Laborkosten höher sind als

die erstattungsfähigen, die der Versicherer in seinem Preisverzeichnis ausgewiesen hat. Last but not least – die Qualität der Versicherungsbedingungen fließt auch nicht in die Bewertung von Stiftung Warentest ein. Dabei macht es für Verbraucher schon einen Unterschied, ob in den Bedingungen zum Beispiel Leistungen für Funktionsanalyse, DVT, Laserbehandlungen, PACT und VECTOR-Technologie als erstattungsfähig aufgelistet sind oder nicht.

Füllungen und Wurzelbehandlungen – seltene Extras?

Finanztest (Ausgabe April 2021 S.89) weist unter der Überschrift „Extras von Akupunktur bis Zahnreinigung“ darauf hin, dass Zusatzleistungen in der Test-Ergebnistabelle nur aufgelistet, nicht aber bewertet wurden. Zur Begründung wird angeführt, dass Zahnreinigung oder Kunststofffüllungen nicht so teuer wären, als dass man dafür eine Versicherung bräuchte. Patienten, die zwei Mal pro Jahr 100 bis 120 Euro für eine Zahnreinigung zahlen und vielleicht unglücklicherweise zeitgleich drei dentin-adhäsive Rekonstruktionen brauchen, sehen das vermutlich anders. Weiter wird behauptet, dass Wurzelbehandlungen in der Regel die Krankenkasse bezahlt. Ergänzt wird, dass eine Wurzelbehandlung beim Endodontologen teuer werden könne – sie käme aber viel seltener vor als Zahnersatz. Schaut man sich den Zahlenbericht des PKV-Verbandes an, stellt man fest, dass 2019 4,3 Mrd. Euro an Zahnleistungen erbracht wurden und davon 34,28 Prozent für Zahnbehandlungen und 58,62 Prozent für Zahnersatz ausgegeben wurden. Gar so selten scheinen konservierende Zahnleistungen demnach nicht vorzukommen.

Versicherer bevorzugen Komplettabsicherung

Die Mehrzahl der modernen, leistungsstarken Zahntarife umfassen Kostenerstattung für Zahnersatz (inklusive Inlays, Implantate, augmentative Leistungen), Zahnbehandlung (Füllungen, Wurzelbehandlungen, Parodontal- Behandlungen und Schienentherapien) und Prophylaxe (PZR, Versiegelung, Fluoridierung, Kariesrisikodiagnostik). Der Patient kann dabei einzelne Leistungen nicht abwählen. Er bekommt den Versicherungsschutz nur komplett. Wenige Anbieter bieten noch getrennte Tarifbausteine für Zahnersatz und Zahnbehandlung inkl. Prophylaxe an. Da müssen Patienten beim Abschluss aufpassen, dass sie wirklich den gewünschten Versicherungsschutz vereinbaren.

Unterschiede im Detail – vor allem bei Wurzelbehandlungen

Schaut man genau hin, bemerkt man auch in den Komplett-Tarifen einige Unterschiede im „Kleingedruckten“. Bei Füllungen unterscheiden sich die Zahntarife im Wesentlichen im Erstattungssatz. Bei Wurzelbehandlungen dagegen sind die Leistungsunterschiede größer. Folgende drei Varianten kommen häufig am Markt vor:

1. Bei einigen Versicherern steht in den Bedingungen „wir erstatten für Wurzelbehandlungen 100 Prozent des Rechnungsbetrages. Sofern die GKV keine Vorleistung erbringt, werden pauschal 20 Prozent des Rechnungsbetrages von den tariflichen Leistungen abgezogen.“ Die Patienten bekommen in diesem Fall also 80 Prozent erstattet.
2. Bei anderen Versicherern steht „wir ersetzen die Kosten für Wurzelbehandlungen zusammen mit der Vorleistung der GKV zu 100 Prozent. Erbringt die GKV keine Vorleistung, hat dies keine Auswirkung auf die Leistung.“ Hier bekommen die Patienten also tatsächlich 100 Prozent. Ausnahme: es gibt keine Vorleistung, da ein Behandler ohne Kassenzulassung gewählt oder die Behandlung im Ausland gemacht wurde. Dann werden pauschal – je nach Anbieter- 30 bis 40 Prozent vom Rechnungsbetrag abgezogen.
3. In einigen, meist älteren, Zahntarifen wird es so geregelt, dass die Erstattung 100 Prozent beträgt, sofern die GKV keine Vorleistung erbringt. Gibt es eine Vorleistung der GKV, werden die verbleibenden Restkosten nicht erstattet.

Das sind die konkreten Aussagen in den Versicherungsbedingungen. In der Werbung darf bei allen drei Varianten behauptet werden, „wir erstatten bis zu 100 Prozent“. Der Teufel steckt bekanntlich im Kleingedruckten.

Fazit

Das Qualitätsurteil von Stiftung Warentest bildet nur einen Teil der Leistungen eines Zahntarifes ab, was sehr bedauerlich ist. Die komplette Liste der getesteten Tarife, die im Internet abrufbar ist, gibt einen guten Überblick darüber, welche Unternehmen in diesem Segment am 01.03.2021 tätig waren (das war der Stichtag für den Test, daher sind die Tarife der Gothaer, die im April neu auf den Markt kamen, nicht dabei). Eine Entscheidungshilfe für Patienten bietet der Test nicht – zumal Annahmerichtlinien der Versicherer in keinem Test Berücksichtigung finden (können). Sowohl unter den 13 Test-siegern wie auch unter den übrigen als sehr gut bezeichneten Tarifen sind etliche, bei denen PA-Patienten, Patienten mit Teilprothesen und/oder Patienten mit Knirscherschienen gar nicht angenommen werden. Für das Auffinden von Zahntarifen, die den individuellen Zahnstatus optimal berücksichtigen, brauchen Patienten die Unterstützung von Fachleuten.



Gabriele Bengel

to:dent.ta GmbH

—

Tel.: +49 711 69 306 435

E-Mail: gabriele.bengel@todentta.de

www.todentta.de

Anzeige

Schöne Zähne ohne
finanzielle Lücken



Ihr Ratgeber für
Zahnzusatzversicherungen

**Patienten zu informieren,
war noch nie so einfach**

kostenlos und unverbindlich
Praxisinformation & Ratgeber anfordern

to:dent.ta
Top Dental Tarif

**Bitte mit Stempel
versehen und per Fax
senden an:**

+ 49 341 231 032-11

Praxisstempel