

Warum Sofort-Schutz nicht immer empfehlenswert ist

Zahnzusatzversicherungen: Was angeratene Behandlung bedeutet – Gabriele Bengel informiert über neue Entwicklungen (3)

Häufig kommt es vor, dass Patienten erst dann an eine Zahnzusatzversicherung denken, wenn ihr Zahnarzt eine Behandlungsbedürftigkeit festgestellt hat. Sie schließen schnell noch einen Vertrag ab – und sind dann enttäuscht, wenn der Versicherer die Leistung ablehnt. Dabei müsste es doch allen klar sein: Brennende Häuser können nicht mehr gegen Feuer Schäden versichert werden. Und für eine Vollkaskoversicherung ist es auch zu spät, wenn das Auto schon gegen den Baum geknallt ist.

Angeratene Behandlungen: Die Regelung in den Versicherungsbedingungen ist eindeutig formuliert: Alle vor Antragstellung geplanten, beabsichtigten und angeratenen Behandlungen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Das gilt auch dann, wenn der Versicherer im Antrag gar nicht danach fragt. Im Leistungsfall fordert der Versicherer Patientenakte und Röntgenbilder zur Prüfung an. Maßgeblich sind immer die Dokumentationen in der Patientenakte am Tag der Antragstellung.

Rechtsprechung schafft Klarheit: Im Jahr 2013 gab es zu diesem Thema zwei beachtenswerte Urteile vom Oberlandesgericht (OLG) Karlsruhe. Fall 1: Der Patient suchte wegen eines akuten Eiterherdes seine Zahnärztin im April 2009 auf. Die Zahnärztin diagnostizierte ein parodontal zerstörtes Gebiss, beriet den Patienten über Zahnersatz und Implantate und überwies ihn an einen Kollegen zur Anfertigung eines Orthopantomogramms. Der Patient schloss mit Beginn 1. Juli 2009 eine Zahnzusatzversicherung mit einer Wartezeit von acht Monaten ab. Nach Ablauf der Wartezeit im Jahr 2010 ließ der Patient Implantate einsetzen. Der Versicherer verweigerte die Leistung. Zu Recht – wie das OLG Karlsruhe bestätigte (Az.: 12 U 153/12). Für die Zahnzusatzversicherung handelt es sich um eine begonnene beziehungsweise angeratene Behandlung, wenn die Diagnose eine Behandlung zur Folge haben muss – und nicht erst, wenn der Patient seinen Zahnarzt mit der Durchführung der Behandlung konkret beauftragt.

In einem zweiten Fall erging ein Urteil zugunsten des Versicherten.

Aktuelle Urteile

Oberlandesgericht (OLG) Karlsruhe

Az.: 12 U 153/12

Angeratene/angefangene Behandlung vor Abschluss der Versicherung begründet Ausschluss

Az.: 12 U 127/12

Kein Ausschluss, wenn ZA nach Befund noch keinen weiteren Handlungsbedarf sieht

Sein Zahnarzt machte im August 2008 eine Röntgenaufnahme und eine PA-Behandlung. Dabei stellte der Zahnarzt fest, dass an den Zähnen 15 bis 17 ein „nicht idealer Gebisszustand mit teilinsuffizienter Brücken- beziehungsweise Kronensituation“ vorhanden war. Der Patient war jedoch diesbezüglich beschwerdefrei, und der Zahnarzt sah keinen akuten Behandlungsbedarf.

Der Versicherte beantragte eine Zahnzusatzversicherung mit Beginn 1. November 2008. Erst im Jahr 2011 bekam er dann Beschwerden und ließ für die Zähne 15 bis 17 Implantate einsetzen. Der Versicherer musste die tarifliche Leistung erbringen, da der Zahnarzt 2008 lediglich zu einer Parodontalbehandlung riet und eine weitere Behandlung nach Ermessen des Zahnarztes nicht erforderlich war. Damit waren nach Auffassung des OLG die für die Diagnose 2008 erforderlichen Behandlungsmaßnahmen zum damaligen Zeitpunkt beendet (Az.: 12 U 127/12).

„Sofort-Schutz“: Als einziger Versicherer in Deutschland bietet die Ergo Direkt einen „Sofort-Schutz“ an, der auch dann noch leistet, wenn eine Zahnersatz-Maßnahme bereits angeraten oder sogar schon konkret geplant ist. Natürlich gibt es dabei einiges zu beachten – denn auch die Ergo Direkt hat nichts zu verschenken. Sie zahlt aus diesem Tarif nur den Betrag aus, den auch die gesetzliche Krankenversicherung als Festzuschuss für Zahnersatz bezahlt. Zahnbehandlungen wie Wurzel- oder Parodontitisbehandlungen sind nicht versichert.

Der Sofort-Schutz kostet 33,90 Euro im Monat, und der Versicherte ist 24 Monate lang an den Vertrag gebunden. Er zahlt also insgesamt mindestens 813,60 Euro Beitrag, bevor er den Vertrag wieder kündigen kann. Damit ist klar: Für eine einzige Krone lohnt es sich nicht, den Sofort-Schutz abzuschließen. Stehen allerdings mehrere Maßnahmen in den kommenden 24 Monaten an, dann kann der Sofort-Schutz hilfreich sein.

Insbesondere Ältere mit knapper Rente greifen in ihrer Not auf den Sofort-Schutz zurück. Ratsam ist immer, sich von Fachleuten beraten zu lassen und erst den Heil- und Kostenplan von der gesetzlichen Krankenversicherung genehmigen zu lassen. Dann weiß Ihr Patient genau, welche Leistung er vom Sofort-Schutz erwarten darf und kann entscheiden, ob er diesen abschließt oder nicht.

Zukünftige Behandlungen: Uneingeschränkter Versicherungsschutz für Zahnersatz, Zahnbehandlungen und Prophylaxemaßnahmen wird für zukünftige Behandlungsfälle gewährt. Mit dem Ausschluss von laufenden und angeratenen Behandlungen schützen die Versicherer ihre Versichertengemeinschaft. Wenn sich nämlich alle erst

dann absichern würden, wenn der Behandlungsbedarf bereits feststeht, dann wären die Beiträge deutlich höher, als sie es heute sind, und kaum einer würde die Tarife abschließen. Das wäre auch für Praxen schlecht – schließlich entfallen inzwischen mehr als die Hälfte ihrer Einnahmen auf Privatleistungen (Quelle: Stat. Jahrbuch 2014/2015 Bundeszahnärztekammer). Und diese werden leichter umgesetzt, wenn eine private Zahnzusatzversicherung den größten Teil der Kosten übernimmt.

Gabriele Bengel, Esslingen

(wird fortgesetzt)

Über die Autorin



Foto: Bengel

Die Autorin dieses Beitrags, **Gabriele Bengel**, war viele Jahre lang in der Versicherungsbranche tätig. Sie hat

sich bereits während ihres BWL-Studiums auf das Versicherungswesen konzentriert und die Materie von der Pike auf gelernt. Inzwischen hat sie sich auf Krankenversicherung spezialisiert und kennt Produkte und ihre Beson-

derheiten ebenso wie Vertragsgestaltung und Leistungsbearbeitung. Bengel ist Geschäftsführerin der To:dent.ta GmbH (Hamburg, www.todent.ta.de) und will mit ihrer Dienstleistung Licht ins Dunkel der Zahnversicherungstarife bringen und Zahnärzten und Patienten aufzeigen, dass „Versicherung“ auch einfach gehen kann. Die Autorin steht für Fragen gerne zur Verfügung und freut sich über Anregungen und Themenwünsche. Kontakt per E-Mail an gabriele.bengel@todentta.de



Geld sparen mit Wasserhygiene

SAFEWATER von BLUE SAFETY

Gegen hohe Reparaturkosten, Verstopfungen von Hand- und Winkelstücken, korrodierte Magnetventile und schlechte Wasserprobenergebnisse. Wir kümmern uns darum.



Kostenersparnis und Rechtssicherheit durch All-inclusive-Paket



Biofilmbildung trotz H₂O₂



SAFEWATER Technologie

Informationen und Erfahrungsberichte auf www.bluesafety.com

Jetzt kostenfreie Wasserhygieneberatung unter Fon 00800 88 55 22 88 vereinbaren