

Die Anzahl sehr guter Zahntarife hat sich seit 2014 erhöht

Stiftung Warentest: Zahnzusatzversicherungen unter der Lupe

2014 hatte Stiftung Warentest die Zahnzusatzversicherungen unter die Lupe genommen. Seither sind etliche neue Tarife auf den Markt gekommen. Es war also Zeit, eine neue Prüfung vorzunehmen. Über das Ergebnis berichtet „Finanztest“ in seiner aktuellen Ausgabe 11/2016. In den Test wurden Zahnzusatzversicherungen einbezogen, die allen gesetzlich Versicherten offenstehen – unabhängig davon, bei welcher Krankenkasse sie versichert sind. Insgesamt wurden 209 Zahntarife geprüft.

Leistungen für Zahnersatz erneut im Fokus

Stiftung Warentest ging der Frage nach, wie viel zusammen mit der Kassenleistung im Durchschnitt für Zahnersatzmaßnahmen erstattet wird. Dargestellt werden die Leistungen anhand von vier Versorgungsvarianten:

1. Zahnersatz als Regelversorgung
2. Zahnersatz mit privatärztlichen Gebührenanteilen (ohne Inlay und Implantat)
3. Inlay
4. Implantatversorgung

Es sind verschiedene Modellannahmen getroffen worden. Bei Zahnersatz mit privatärztlichen Gebührenanteilen ging man beispielsweise davon aus, dass der Gesamtrechnungsbetrag doppelt so hoch ist wie der Rechnungsbetrag für Regelversorgung. Ferner nahm man an, dass 50 Prozent der Kosten auf das Zahnarzt Honorar entfallen und 50 Prozent auf Material- und Laborkosten. Beim Zahnarzt Honorar unterstellte man, dass 30 Prozent des Honorars mit dem 3,5-fa-

chen Satz der Gebührenordnung (GOZ), 70 Prozent mit dem 2,3-fachen Satz berechnet sind. Tarifliche Preisverzeichnisse für Laborkosten sind bei den einzelnen Tarifen nicht aufgeführt. Sie gibt es zum Beispiel bei Signal (Bewertung „sehr gut [1,1]“, HanseMercur (Bewertung „sehr gut [1,1]“) und HUK (Bewertung „sehr gut [1,3]“).

Bewertung der Implantatversorgung

Stiftung Warentest hat bei Implantaten auch die Kostenübernahme für einen Knochenaufbau berücksichtigt. In ihrem Modell fordert sie außerdem, dass mindestens alle fünf Jahre zwei Implantate im Kalenderjahr erstattet werden. In den übrigen Jahren genügt ein Implantat im Jahr. Und bezogen auf

die gesamte Vertragslaufzeit sollten mindestens zehn Implantate erstattet werden. Eine Begrenzung der Anzahl der Implantate gibt es in mehreren Zahntarifen, zum Beispiel bei Continentale (maximal sechs Implantate pro Kiefer) und HanseMercur (maximal sechs Implantate im Oberkiefer, vier im Unterkiefer). Die Einschränkung auf „Implantat pro Versicherungsjahr“ findet sich in den Bedingungen der Deutschen Familienversicherung (DFV). Dort bekommen Versicherte „ein Implantat je Versicherungsjahr oder zwei Implantate in einem Versicherungsjahr, soweit im zurückliegenden Versicherungsjahr keine Leistungen für Zahnimplantate in Anspruch genommen wurden und insgesamt maximal fünf Implantate pro Kiefer für die gesamte Vertragslaufzeit“. Für Versicherte, die eine implantatgetragene Brücken- oder Prothesenversorgung machen lassen wollen, kann diese Regelung problematisch werden. Einen Teil der Behandlung müssen sie unter Umständen aus eigener Tasche finanzieren.

Etliche Leistungen bleiben ohne Wertung

Moderne Zahnzusatzversicherungen erstatten auch Kunststoff- und Kompositfüllungen, Prophylaxe, Wurzel- und Parodontitisbehandlungen. Diese für den Patienten wertvollen Leistungen sind auch in der aktuellen Bewertung – wie bereits 2014 – nicht berücksichtigt worden. Sie werden unter der Rubrik „weitere Tarifleistungen“ aufgelistet und in den Fußnoten erklärt.

Irritierend ist vielleicht für manche Verbraucher, dass einige Versicherer mehrfach genannt werden, obwohl jedes Mal der gleiche Zahnersatz-Tarifbaustein zugrunde liegt. Die Hallesche zum Beispiel wird viermal mit der Bewertung „sehr gut (0,8)“ aufgelistet. Dabei handelt es sich um den Zahnersatz-Tarifbaustein DentZE.100, der einzeln abgeschlossen werden kann sowie in Kombination mit Prophylaxe-Tarifbaustein (DentZE.100 plus DentPro.80) oder mit Zahnbehandlung (DentZE.100 plus Dent ZB.100) oder mit beiden (was dann

als Giga.Dent am Markt angeboten wird).

Nicht alle tariflichen Besonderheiten können berücksichtigt werden

In jeder Untersuchung müssen bestimmte Modellannahmen und Bewertungskriterien festgelegt werden. Nicht jede Besonderheit, die in den Versicherungsbedingungen steht, kann in der Wertung berücksichtigt werden. So ist im Premiumtarif der HUK Coburg zum Beispiel geregelt, dass „bei Austausch defekter plastischer Füllungen pro Inlay der Rechnungsbetrag auf 150 Euro begrenzt wird und daraus je nach Bonusheft 75 bis 90 Prozent erstattet werden“. Wer sich also ausschließlich auf eine Bewertung verlässt, kann im einzelnen Leistungsfall dennoch eine Enttäuschung erleben. Letztlich kommt der Patient nicht umhin, die Versicherungsbedingungen zu lesen oder sich diese detailliert erklären zu lassen, wenn er Klarheit über den Umfang seines Versicherungsschutzes haben möchte.

Annahmerichtlinien der Versicherer sind ebenfalls entscheidend

Testergebnisse werden gerne als Empfehlung verstanden. Sie helfen, sich einen ersten Überblick über die Vielzahl von Zahnzusatzversicherungen zu verschaffen. Aus Testergebnissen kann ein gesetzlich Versicherter, der bereits Zahnschäden hat, aber nicht erkennen, ob ein mit „sehr gut“ bewerteter Tarif auch tatsächlich „sehr gut“ für ihn selbst ist. Beispielsweise können fehlende Zähne bei DFV, HUK und ERGO Direkt gar nicht in den Versicherungsschutz einbezogen werden. Bei DKV, HanseMercur und UKV führt bereits ein fehlender Zahn zu einem monatlichen Zuschlag, bei der Halleschen zu einer deutlichen Reduzierung der Erstattung in den ersten fünf Jahren. Bei AXA, Janitos und anderen dagegen führt ein fehlender Zahn zu keinerlei Erschwernissen. Daher lohnt es sich immer, mehr als ein Testergebnis zu betrachten. Patienten sind gut beraten, wenn sie die Zahnzusatzversicherungen vergleichen, die zu ihrem Gebisszustand und ihren Anforderungen an den Umfang des Versicherungsschutzes passen.

Gabriele Bengel, Esslingen



dzw.de
Weitere Beiträge und Informationen zu Zahnzusatzversicherungen finden Sie auch auf dzw.de.

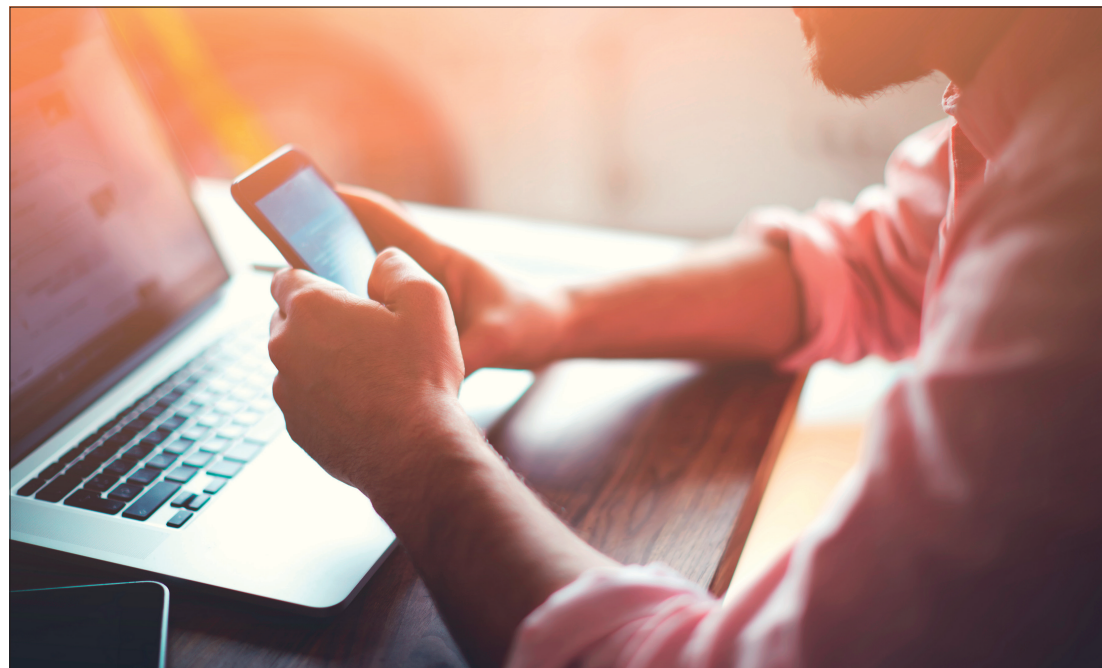


Foto: shutterstock/Gaudilab

40 Jahre

Wir werden **40**.
Feiern Sie mit uns
und sichern sich Ihre
attraktiven Kursrabatte.

Informationen zu allen Veranstaltungen unter
www.haranni-academie.de

HARANNI ACADEMIE für Heilberufe GmbH
Schulstraße 30 · 44623 Herne
Telefon 0 23 23 / 9 46 83 00 · Telefax 0 23 23 / 9 46 83 33
info@haranni-academie.de · www.haranni-academie.de

Über die Autorin



Die Autorin dieses Beitrags, **Gabriele Bengel**, war viele Jahre in der Versicherungsbranche tätig. Sie hat sich bereits während ihres BWL-Studiums auf das Versicherungswesen konzentriert und die Materie von Grund auf gelernt. Inzwi-

schen hat sie sich auf Krankenversicherung spezialisiert und kennt Produkte und ihre Besonderheiten ebenso wie Vertragsgestaltung und Leistungsbearbeitung. Bengel ist Geschäftsführerin der To:dent.ta GmbH (Hamburg, www.todentta.de) und hat sich unter anderem vorgenommen, mit ihrer Dienstleistung eine Übersicht der Zahnversicherungsstarife zu erstellen und Zahnärzten und Patienten aufzuzeigen, 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.