

# Zahnzusatzversicherungen für Patienten mit (Knirscher-) Schienen

Text Gabriele Bengel

Im Januar dieses Jahres teilte die Barmer Ersatzkasse in einer Pressemitteilung mit, dass Zahnärzte 2016 rund 1,6 Millionen Versicherten Aufbisssschienen verordnet haben. Das waren 15,6 Prozent mehr als noch im Jahr 2012. Als Ursache dieser Steigerung wird ein erhöhter Stresslevel im Alltag vermutet. Auch bei den privaten Versicherern spielen Schienen eine zunehmende Rolle. Sie befürchten deshalb langfristig höhere Leistungsausgaben. Insbesondere bei Zahnzusatzversicherungen, die eine Kostenerstattung für Funktionsanalyse beinhalten, wird daher im Antrag oft ausdrücklich nach vorhandenen Aufbissbehelfen gefragt. Muss euer Patient solche Fragen mit „ja“ beantworten, fallen die Reaktionen der Versicherer unterschiedlich aus. Hier ein paar konkrete Beispiele:

**1. Bei der HALLESCHEN** werden Schienen unter „laufende Behandlung“ eingestuft. Die Frage im Antrag lautet: Werden derzeit Zahnbehandlungen oder Behandlungen wegen Zahnersatz durchgeführt oder sind solche angeraten oder beabsichtigt (zum Beispiel auch wegen Knirscher-/Aufbisssschienen)? Muss die Frage bejaht werden, wird der Antrag ohne weitere Prüfung abgelehnt.

**2. Die Zahntarife der Württembergischen Versicherung** erstatten funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen sowie die Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen unter dem Leistungsbereich „Zahnbehandlung“ zu 100 Prozent. Sie will daher im Antrag wissen, ob in den letzten drei Jahren Behandlungen oder Untersuchungen wegen Kiefergelenksbeschwerden (zum Beispiel Knirscherschienen) stattgefunden haben. Im Antrag finden eure Patienten dann gleich den Hinweis: „Haben Sie mit „ja“ geantwortet, sind Behandlungen wegen Kiefergelenksbeschwerden ausgeschlossen. Dazu zählen auch alle For-

men der Schienentherapie und weitergehende funktionelle Maßnahmen. Dies bezeichnet man als Leistungsausschluss. Das bedeutet, nur diese beschriebene Leistung ist ausgeschlossen, alle anderen Tarifleistungen werden gewährt.

**3. Die Bayerische** legt ausdrücklich dar, dass eine Aufbisssschiene wegen Zähnknirschens im Antrag nicht angegeben werden muss. Sie fragt aber konkret nach, ob die Kiefergelenkskrankung CMD (craniomandibuläre Dysfunktion) besteht oder in den letzten drei Jahren bestanden hat. Wird dies bejaht, wird der Antrag auf Zahnzusatzversicherung ohne weitere Prüfung abgelehnt.

Viele eurer Patienten, die nur manchmal nachts eine Knirscherschiene tragen, denken bei Antragstellung oft gar nicht daran, dies anzugeben und riskieren damit ihren Versicherungsschutz. Im Ratgeber für Zahnzusatzversicherungen, den ihr kostenfrei bei uns anfordern könnt, sind die wichtigsten Fragen der Versicherer auf der letzten Seite aufgelistet. Damit sollen eure Patienten für die Bedeutung der Antragsfragen sensibilisiert werden.



Gabriele Bengel

to:dent.ta GmbH

Tel.: +49 711 69 306 435

E-Mail: [beratung@todentta.de](mailto:beratung@todentta.de)

[www.todentta.de](http://www.todentta.de)

Schöne Zähne ohne finanzielle Lücken



Ihr Ratgeber für Zahnzusatzversicherungen

## Eure Patienten zu informieren, war noch nie so einfach

kostenlos und unverbindlich  
Praxisinformation & Ratgeber anfordern



Füllt das Bestellfeld aus und sendet uns die Seite per Fax an:  
**0341 231 032-11**

Praxisstempel