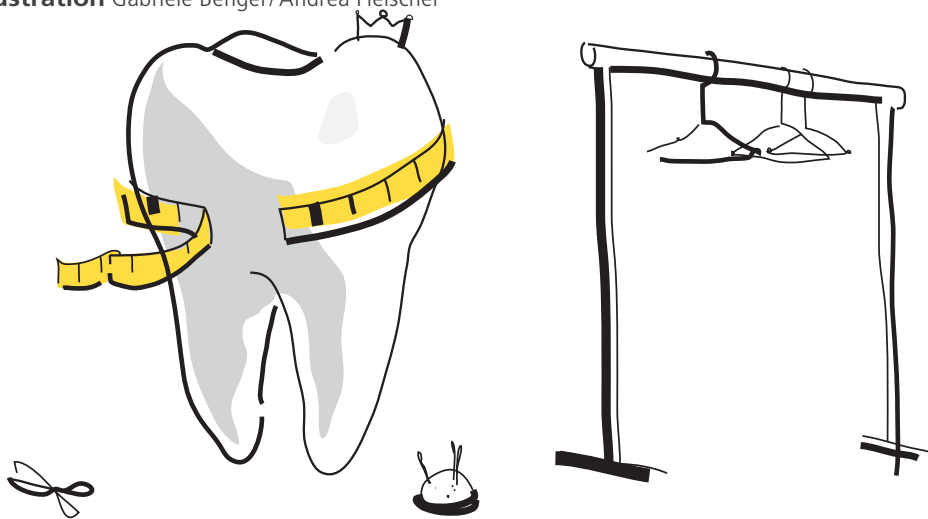




Zahnzusatzversicherungen: maßgeschneidert oder von der Stange?

In der letzten Folge haben Sie erfahren, wie die Tarifstruktur bei den Zahnzusatzversicherungen aussieht. In diesem Teil wollen wir einen Blick auf den implantatgetragenen Zahnersatz, die Zahnbehandlung, Prophylaxe und Kieferorthopädie werfen.

Text / Illustration Gabriele Bengel / Andrea Fleischer



Bei der Versorgung mit Implantaten erlebt der Patient ab und zu eine böse Überraschung. Er meint, Implantate hätte er versichert, in den Versicherungsbedingungen jedoch steht: „Implantatgetragener Zahnersatz ist mitversichert“, was bedeutet, dass nur die Krone, die auf das Implantat kommt, unter den Versicherungsschutz fällt. Nicht das Implantat selbst.

Zu achten ist auch darauf, ob die Anzahl der versicherten Implantate begrenzt ist oder nicht und ob funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen mitversichert sind. Die im letzten Teil erwähnte DROS-Therapie beispielsweise wird nicht von allen Gesellschaften erstattet.

Zahnbehandlung – die Verwirrung ist groß

Während beim Zahnersatz vieles von den Versicherungsgesellschaften gleichartig geregelt wird, gibt es bei der Zahnbehandlung deutliche Unterschiede im Leistungsumfang. Die Württembergische und die Bayerische beispielsweise haben eine patientenfreundliche Regelung. Sie erstatten laut Versicherungsbedingungen Wurzel- und Parodontosebehandlungen – unabhängig davon, ob die Krankenkasse einen Teil der Kosten übernimmt oder nicht. Das bedeutet, diese Tarife zahlen entweder die erstattungsfähigen Aufwendungen komplett, wenn die Behandlung nicht unter die vertragszahnärztliche Leistung fällt oder sie übernehmen die anfallenden, privatärztlich berechneten Restkosten.

Zahnersatz	Zahnerhalt	Individualprophylaxe	Kieferorthopädie
Kronen, Brücken, Prothesen, Implantate, Inlays/Onlays – sofern nicht als Zahnerhalt definiert	Wurzelbehandlung, Wurzelspitzenresektion, Parodontosebehandlung, hochwertige Kunststofffüllungen, sonstige konservierende Maßnahmen	Erstellung Mundhygienestatus, Professionelle Zahnreinigung, Fluoridierung, Fissurenversiegelung	KIG 1 und 2, Mehrkosten KIG 3 bis 5, oft nur für Kinder versicherbar

Viele andere Gesellschaften stellen die tarifliche Leistung nur dann zur Verfügung, wenn die Krankenkasse die Kostenübernahme beziehungsweise eine Kostenbeteiligung gänzlich ablehnt. So kann es passieren, dass die Kasse einen Teil erstattet, die private Zusatzversicherung dagegen keine Leistung erbringt.

Individualprophylaxe – Unterschiede in der Erstattungshöhe

Was zur Individualprophylaxe gehört, ist in den Versicherungsbedingungen weitgehend identisch festgelegt. Nur besondere Behandlungsmaßnahmen, wie die in Teil 1 erwähnte Cavitron-Behandlung, werden nicht von allen Versicherern erstattet. Die Zahnzusatzversicherungen unterscheiden sich hauptsächlich in der Höhe der Erstattung. Manche Gesellschaften zahlen gar nichts, andere ein oder zwei Mal im Jahr einen Zuschuss zwischen 50 Euro und 160 Euro. Die besten Zahnerhalt-Tarife erstatten die Kosten zu 100 Prozent – auch mehrmals im Jahr, wenn dies zum Beispiel aufgrund einer früheren Parodontose medizinisch notwendig ist.

Kieferorthopädie – ein schwieriger Leistungsbereich

Viele Eltern meinen immer noch, die Krankenkasse würde eine kieferorthopädische Behandlung ihrer Kinder bezahlen. Doch das gilt schon lange nicht mehr. Denken Eltern erst dann an eine Versicherung, wenn sie vom Zahnarzt aufgefordert werden, mit ihrem Kind zu einem Kieferorthopäden zu gehen, ist es zu spät. Die Behandlung kann dann nicht mehr versichert werden. Daher mein Tipp an alle Eltern: Kinder sollten spätestens im Alter von sechs bis acht Jahren versichert werden. Es gibt am Markt keine Versicherung, die nur Kieferorthopädie abdeckt. Immer sind noch andere Zahn-Leistungen mitversichert.

In der Erstattung von kieferorthopädischen Leistungen unterscheiden sich die einzelnen Angebote deutlich. Einige Versicherer leisten nur für medizinisch notwendige Maßnahmen bei Kieferindikationsgruppe (KIG) 1 und 2. Zusatzkosten bei KIG 3 bis 5, die die Krankenkasse nicht übernimmt, werden nicht erstattet. Andere leisten unabhängig von der KIG-Einstufung. Für alle Versicherungsprodukte gilt: Sie zahlen einen Zuschuss zu den Behandlungskosten. Ein Vergleich der Produkte lohnt sich auf jeden Fall. Erwachsene haben selten einen Versicherungsschutz für kieferorthopädische Maßnahmen. In der Regel bezuschussen Versicherer solche Behandlungen nur, wenn sie vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurden.

Für weitere Tipps oder Fragen erreichen Sie die Autorin unter: gabriele.bengel@todentta.de

www.todentta.de

Sunstar