

Von Sabine Schmitt

BEIM HAUSARZT oder in der Apotheke schimpfen gesetzlich Versicherte leidenschaftlich über jeden Euro, den sie selbst dazuzahlen müssen. Beim Zahnarzt dagegen hat sich die Erkenntnis schon vor Jahren durchgesetzt: Wer eine aufwendige Behandlung haben will, muss eigenes Geld mitbringen. Schon zwei oder drei Keramik-Inlays kosten einige Hundert Euro. Und so ist es für viele Kassenpatienten selbstverständlich geworden, sich zusätzlich privat zu versichern.

Kaum ein Versicherungsprodukt erzielt seit Jahren ähnliche Zuwachsraten wie Zusatzpolicen für die Zähne. Seitdem die gesetzlichen Krankenversicherungen nur noch Festzuschüsse für die Regelversor-

„Beim Thema Zahnbehandlung ist es jeder gewohnt, aus eigener Tasche etwas zu zahlen“

gung leisten, suchen immer mehr Menschen ihr Heil in diesen Finanzprodukten. Rund 11,7 Millionen Menschen in Deutschland besitzen laut Verband der privaten Krankenversicherungen eine Zahnzusatzversicherung. Das sind mehr als die Hälfte aller Zusatzpolicen. Und der Boom geht weiter: Laut MLP-Gesundheitsreport 2009 denken 46 Prozent der gesetzlich Versicherten über den Abschluss weiterer Zusatzversicherungen nach – die meisten von ihnen über eine für ihre Zähne.

Schätzungsweise 300 Zahnzusatztarife sind auf dem Markt – ein Vergleich ist schwierig. Einige kosten weniger als zehn Euro monatlich, für andere zahlen die Kunden 25 Euro und mehr. Wirklich leistungsstarke Policen sind für wenig Geld nicht zu haben, haben die Experten der Stiftung Warentest in den vergangenen Jahren mehrfach festgestellt. Aber auch die teuren unterscheiden sich in ihrem Leistungsspektrum erheblich. Bei Zahnzusatzpolicen wimmelt es im Kleingedruckten von Ausschlüssen, Prozentzahlen und Begrenzungen.

Der auf Zusatzversicherungen spezialisierte Münchner Makler Hans Waizmann, der sich seit Jahren mit dem Versicherungsvergleich beschäftigt, will nun das Dickicht im Tarifschungel lichten. Waizmann suchte nach einer Messlatte, die auf alle Versicherungstarife anwendbar ist. Herausgekommen ist der sogenannte Waizmann-Wert, der seit Neuestem in seiner regelmäßig publizierten Vergleichstabelle aufgeführt ist. Dieser Wert soll dem Kunden deutlich machen, was eine Zahnzusatzversicherung für ihn leistet. Er gibt an, wie viel Prozent der Eigenanteile ein bestimmter Zahntarif in vier Jahren nach dem Abschluss der Police übernimmt.

Anders als bei der Stiftung Warentest werden nicht die einzelnen Bereiche der Versicherung bewertet, sondern ein kombinierter Durchschnittswert ermittelt. Für die „Welt am Sonntag“ stellte Waizmann eine wegweisende Tabelle für 2010 zusammen (siehe unten).

In Zusammenarbeit mit Zahnärzten hat der Experte einen „Leistungsfallkorb“ entwickelt, ähnlich einem Warenkorb. Grundlage dafür

waren rund 600 Männer und Frauen im Alter von 20 bis 60 Jahren und deren typischer zahnärztlicher Behandlungsverlauf über vier Jahre.

„Aus dieser Datenbasis haben wir sozusagen einen Durchschnittspatienten entwickelt“, sagt Waizmann. „Dieser erhielt zahnärztliche Leistungen in Höhe von 5940 Euro.“ Im zusammengestellten Warenkorb sind ein Implantat, eine Vollkeramikkrone, ein Inlay, fünf Kunststofffüllungen, eine erweiterte Wurzelbehandlung und acht professionelle Zahnreinigungen.

Das interessante Ergebnis: Rund 50 Prozent der Leistungen waren die für Zahnersatz, die andere Hälfte für Behandlungen, Zahnerhalt und Prophylaxe. Lediglich 970 Euro davon hätte die gesetzliche Krankenversicherung für den Patienten als Festzuschuss übernommen. Die Bilanz für den Patienten ist ernüchternd: Fast 5000 Euro hätte der Durchschnittspatient aus eigener Tasche bezahlen müssen – eine happige Summe in vier Jahren.

Versicherung für Versicherung hat Waizmann daraufhin überprüft, wie viel Prozent des Eigenanteils über die Police in den ersten vier Jahren und in vier Folgejahren gedeckt wären. „Dabei haben wir alle Begrenzungen eingerechnet und das Kleingedruckte genau angewandt“, sagt Waizmann. „Obwohl 80, 90 oder gar 100 Prozent vollmundig im Werbeprospekt stehen, wird in den meisten Fällen nur ein Bruchteil übernommen.“ Einige Versicherungen haben vor allem in den ersten vier Jahren die Höhe der Erstattungen begrenzt, andere bezuschussen Inlays nur sehr begrenzt, dafür zahlen sie Implantate fast vollständig oder umgekehrt – den Varianten sind da kaum Grenzen gesetzt. „Es gibt eine Menge Mogelpackungen auf dem Markt“, sagt Waizmann.

Versicherungen, die allein auf den Zahnersatz abstellen, kommen bei Waizmann deutlich schlechter weg als andere, die auch Behandlung und Prophylaxe einschließen. „Viele sehen nur den Zahnersatz als versicherungswürdig an, dabei können auch reine Zahnbehandlungen, wie beispielsweise nicht bezahlte Wurzelbehandlungen mit bis zu 1000 Euro ganz schön ins Geld gehen“, sagt Versicherungsexperte Waizmann. Mit immerhin 50 Prozent schlagen diese Behandlungen beim Durchschnittspatienten zu Buche – und dem wird im Waizmann-Wert Rechnung getragen.

Auf einen Wert von mehr als 90 Prozent kommt bei diesem Rating lediglich die CSS-Police Zahnarzt-Plus, die neben der hohen Erstattung für Zahnersatz- und Behandlung auch zwei Mal pro Jahr eine professionelle Zahnreinigung bezahlt. „Allerdings sind die Eingangshürden für die Police neuerdings extrem hoch“, sagt Waizmann. Da die CSS meist einen zahnärztlichen Befundbericht verlangt, würden viele Kunden mit Leistungsausschlüssen belegt oder von vornherein abgelehnt. „Das hat den Nachteil, dass man dann von anderen Versicherungen vielleicht auch nicht aufgenommen wird“, sagt Waizmann.

Neue Tarife der Hanse Merkur und der Arag-Tarif Dental Pro schnitten bei der Waizmann-Bewertung mit Leistungen von mehr als 80 Prozent gut ab – obwohl das Leistungsvolumen bei diesen Versicherungen in den ersten Jahren stark gedeckelt ist. Die Barmenia hingegen, die bei der Stiftung Warentest beim letzten Test Ende 2008 mit „sehr gut“ abgeschnitten hat,

Finanzielle Pflege für die Zähne

Private Zahn-Zusatzversicherungen sind beliebt, doch längst nicht jeder Anbieter ersetzt problemlos die Kosten für Inlays, Brücken und Operationen. Ein aktueller Leistungsvergleich hilft bei der Auswahl



landet bei Waizmann nur im Mittelfeld. Der Grund: In der kombinierten Durchschnittserstattung von Zahnersatz und Zahnbehandlung kommt der Barmenia Tarif ZG nur auf einen Wert von 49 Prozent, denn diese Versicherung zahlt zwar zu 85 Prozent für Implantate, Kronen, Brücken und Inlays, hat aber weder Zahnbehandlung noch Prophylaxe im Programm, die im „Waizmann-Wert“ als sinnvoll und positiv beurteilt werden.

Allein auf den Wert, der bei Waizmann hinter den Tarifen steht, sollte sich der Patient aber nicht verlassen, empfehlen Verbraucherschützer. Denn: „Am wichtigsten ist immer noch eine sehr gründliche Bedarfsanalyse“, sagt die Versicherungsexpertin der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen, Elke Weidenbach. „Alle Versicherten schnüren ihr Päckchen unterschiedlich.“ Gerade bei den Zahnzusatzversicherungen habe sich bei den Kunden eine Art „Vollkasko-Mentalität“ eingeschlichen, die oftmals völlig überzogen und überflüssig sei. „Nicht jeder braucht alles, was eine Versicherung bietet“, meint die Verbraucherschützerin. Allerdings rät auch sie von den Light-Varianten ab, die für wenig Beitrag zu haben sind. Wenn schon eine Zahnzusatzversicherung, dann müsse sie auch leistungsfähig sein. Einen Wert zur Orientierung, wie den „Waizmann-Wert“, bewertet sie positiv. Ratsam sei es jedoch, auch andere Vergleiche, wie beispielsweise den der Stiftung Warentest, hinzuziehen.

Versicherungsmakler Waizmann denkt indes schon an Erweiterungsmöglichkeiten seines Wertes, der bislang nur für 20- bis 60-jährige

„Wer diszipliniert spart, kann einen Großteil der Risiken bei Zähnen auch ohne Police abdecken“

Erwachsene gilt. Besonders für Eltern könnte der Wert interessant sein, denn bereits jetzt besitzen laut PKV-Verband mehr als zwei Millionen Junioren eine Zahnzusatzpolice. Und auch die Senioren der Republik sollen in den Genuss der Vergleichbarkeit von Tarifen kommen. Deshalb soll in Zukunft ein Wert für Kinder und Jugendliche bis 20 Jahre berechnet werden, der vor allem auf Zahnerhalt und Kieferorthopädie abstellt, und einer für Senioren ab 60 Jahren. Bei ihnen wird es dann naturgemäß weniger um Zahnpangen als um Prothesen gehen. Aber eines ist sicher: „Für beide Gruppen wird ein vollkommen anderer Leistungskorb zusammengestellt werden“, verspricht Experte Waizmann.

So bequem eine Zusatzpolice erscheinen mag – es gibt eine sehr gute Alternative: Einfach das Geld selbst sparen. Wer diszipliniert jeden Monat die gleiche Summe auf ein gut verzinstes Konto legt, kann den großen Teil seiner Zahn-Risiken selbst abdecken. Bei 25 Euro im Monat und einer Verzinsung von drei Prozent kommen in zehn Jahren immerhin fast 3500 Euro zusammen. Da ist es überlegenwert, ob man dieses Geld in eine Versicherung steckt. Allerdings – und so ist ja die Logik von Versicherungen – bei unvorhergesehenen Ausgaben geht die Rechnung nicht auf.

Zahnzusatzversicherungen im Vergleich

Der Waizmann-Wert zeigt die durchschnittliche Erstattung in Prozent aller Eigenanteile einer Zahnzusatzversicherung, auf Grundlage typischer Leistungen

| Leistungsbereiche | Zahnbehandlung | | | Leistungs-grenzen | Beiträge | Waizmann Wert | | PZR-Effekt | Leistungs-sicherheit |
|--|-------------------------------------|---|--|--|--|--|--|------------|---|
| | Zahnersatz | Wurzel-/Parodontose-Behandlung; Kunststoff-Füllungen (KF) | PZR (Professionelle Zahnreinigung); Begrenzung in € pro Jahr | | | Kombinierte Durchschnittserstattung im | Vorprogrammierte PZR-Erstattungen pro Jahr bei 2 X PZR | | |
| Leistungen | Implantate, Kronen, Brücken, Inlays | | | Maximale Erstattung in den erst. 2 Jahren/4 Jahren | monatlich in € Alter: 30 Jahre M = Mann F = Frau | 1.-4. Jahr | 5.-8. Jahr | | Bestätigte Leistungs-Tarif-Beschreibung |
| CSS ZahnarztPlus ZE-Top+ZB ^{1) 2) 5)} | 80/85/90 % | 100% | 100% | unbegrenzt unbegrenzt | M = 19,03 F = 22,08 | 93% | 93% | 160 € | ✓ |
| Hanse Merkur EZ-EZT EZP | 90% | 100% | 100 % max. 50 € | 1200 € 2400 € | M = 23,67 F = 24,66 | 84% | 84% | 50 € | ✓ |
| ARAG Z100 Dental Pro | 80% | 100% | 100% | 1500 € unbegrenzt | M = 17,65 F = 24,14 | 81% | 86% | 160 € | ✓ |
| Victoria ZAS ³⁾ | 40 - 80% | 50 - 100 % | 50 - 100 % max. 240 € | 2000 € 3000 € | M = 37,93 F = 43,73 | 86% | 86% | 160 € | ✗ |
| KQV DentiGent (PPZ) ¹⁾ | 90% | 100% | 100% | 2000 € 4000 € | M = 20,00 F = 20,00 | 73% | 94% | 160 € | ✗ |
| Württemberg. VisoDent (inkl. Brille) (ZG 70+BZG 20) ^{4) 5)} | 100% | 0% | 100 % max. 80 € | 2400 € RB 4800 € RB | M = 26,34 F = 30,89 | 72% | 78% | 80 € | ✓ |
| Barmenia ZG + Propthy | 85% | 100% | 100 % max. 60 € | ZG unbegrenzt Propthy 1.-4. VJ bis 1000 € | M = 29,97 F = 33,70 | 70% | 86% | 60 € | ✗ |
| Signal A ^{4) 5)} (GE+GE-Plus Z50-3 mit 6 Zusatzleist.) | 65 + % | 50 + % | 50 + % | 3310 € 7220 € | M = 19,26 F = 27,35 | 61% | 61% | 80 € | ✗ |
| Central Prodent | 90% | 0 % 90 % (KF) ⁶⁾ | 0% | 2500 € 5000 € | M = 16,43 F = 20,47 | 57% | 57% | 0 € | ✓ |
| Signal B ^{4) 5)} (GE+ Z50-3 mit 3 Zusatzleistungen) | 60 + % | 50 + % | 50 + % | 3010 € 6470 € | M = 17,46 F = 20,27 | 57% | 57% | 80 € | ✗ |
| Barmenia ZG | 85% | 0% | 0% | unbegrenzt unbegrenzt | M = 20,07 F = 23,80 | 49% | 49% | 0 € | ✗ |

PZR = prof. Zahnreinigung; KF = Kunststofffüllung; RB = Rechnungsbetrag; „+“ = etwaige Kassenleistung der GKV kommt hinzu; ohne „+“ = Gesamtleistung inkl. GKV-Leistung; VJ = Versicherungsjahr

1) Beiträge ohne Altersrückstellungen kalkuliert; regelmäßig geringe, zeitlich im voraus feststehende (überwiegend) Beitragserhöhungen; 2) Schadenfreiheitsrabatt = Verringerung des Beitrages um bis zu 25% bei Nichtinanspruchnahme von Leistungen – außer PZR; 3) Erstattungssatz verdoppelt sich, wenn die letzten drei vorangegangenen Jahre jeweils 2x jährlich eine PZR nachgewiesen wird; 4) Zusatzleistung/en: Württembergische - 1 Zusatzleistung für Sehhilfen (125 € alle 2 Jahre); Signal B - 3 Zusatzleistungen: Sehhilfen (bis 165 €), Kurtagegeld, Auslandsreisekrankenversicherung; Signal A - 6 Zusatzleistungen (wie Signal B) zusätzlich auch für Heilpraktiker und dessen Verordnungen, 80 % bis 550 € Erstattung im Kalenderjahr; Restkosten für tarifliche Hilfsmittel (bis 1.100 €); Zuzahlungen für Heilmittel 80 % (Massagen, Fango etc.); 5) Von HansWaizmann.de zur Vereinfachung vergebene Sammelnamen für mehrere Tarife; 6) Plastische Zahnfüllungen inkl. GKV-Vorleistung 90 %, ohne GKV-Vorleistung nur 50 %, jedoch max. 75 € je Füllung.

Der Weg über die Krankenkasse

| GRUNDLAGE | EINSCHRÄNKUNG | HONORAR |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Wem die Regelförderung der Kassen reicht und wer keinen Wert auf hochwertigen Zahnersatz wie Goldinlays, Implantate oder Keramikverblendungen legt, bekommt von der Kasse immerhin bis zu 65 Prozent der Kosten. | <ul style="list-style-type: none"> Ob mit oder ohne Kooperation mit einer gesetzlichen Krankenkasse: Für jeden Versicherten gibt es ähnliche Grundregeln: Zahnzusatzversicherungen haben eine Wartezeit von mindestens acht Monaten, bis sie zum ersten Mal leisten. Für bereits begonnene oder bei Abschluss und in der Wartezeit geplante Behandlungen zahlen sie nicht. Keine Zusatzversicherung zahlt außerdem zu 100 Prozent – einen Eigenanteil von etwa zehn bis 15 Prozent muss der Patient auch bei einer leistungsfähigen Zusatzpolice einkalkulieren. | <ul style="list-style-type: none"> In Zahnzusatzpolicen sollte die zahnärztliche Leistung immer bis zum 3,5-fachen Satz der Gebührenordnung abgedeckt sein. Denn für Privatleistungen und komplizierte Behandlungen darf der Zahnarzt ein höheres Honorar verlangen. |
| KOOPERATION | UNTERSUCHUNG | |
| <ul style="list-style-type: none"> Viele Krankenkassen kooperieren mit Anbietern von Zusatzpolicen. Meist erhalten die Kunden einen Preisnachlass. Allerdings bieten die Kassen nicht unbedingt die leistungsfähigsten Policen an. Und bei einem Wechsel der Krankenkasse entfällt der Rabatt für den Zusatzvertrag. | <ul style="list-style-type: none"> Versicherungen, die einen zahnärztlichen Befund vor Abschluss verlangen, sind mit Vorsicht zu genießen. Wer einmal abgelehnt wurde, hat es schwer einen anderen Versicherer zu finden oder muss mit Ausschlüssen oder Risikoauflägen rechnen. | |

Überraschung für Barmenia-Kunden

FALSCH GERECHNET

Vielen Barmenia-Kunden flatterte Ende 2009 Beitragserhöhungen von bis zu 30 Prozent für ihre Zahnpolice ins Haus. Die Versicherungsmathematiker hatten sich offenbar verkalkuliert. Die offizielle Begründung lautet: „Die Leistungen des Tarifs Barmenia ZG sind stärker in Anspruch genommen worden als gedacht.“

IM TARIF GEFANGEN

Die meisten Kunden werden die Erhöhung wohl zahnknirschend hinnehmen. Denn wer von seinem Sonderkündigungsrecht für den Fall einer Beitragserhöhung Gebrauch macht, könnte noch schlechter wegkommen. Ein neu abgeschlossener Tarif mit höherem Einstiegsalter ist meist teurer. Und es gibt eine neue Wartezeit von acht Monaten, plus eventueller Gesundheitsprüfung.