

# Mehr Geld für Zähne

Zahnzusatzversicherungen sind beliebt. Bislang haben etwa 11 Millionen gesetzlich Versicherte einen solchen Vertrag abgeschlossen. Doch nicht alle Policen taugen etwas. Das zeigt die Untersuchung von Finanztest: Nur drei Tarife erhielten ein „sehr gut“ für ihre Zahnersatzleistungen. Finanztest sagt, wo Versicherte gut aufgehoben sind.

## Umfang und Leistungen

Verträge für private Zahnzusatzpolicen sind oft undurchsichtig und kompliziert. Umfang und Grenzen der Leistung sind vielen Kunden nicht klar. Daher das Wichtigste kurz im Überblick:

- Die Policen decken einen Teil der Kosten für medizinisch notwendigen Zahnersatz wie Brücken, Kronen oder Prothesen. Kosmetische Leistungen wie das Zähnebleichen sind dagegen nicht enthalten.
- Keine Versicherung begleicht vollständig alle anfallenden Kosten für Zahnersatz. Gerade bei einer teuren Versorgung müssen Patienten fast immer einen Eigenanteil zahlen.
- Nur ein Teil der Tarife übernimmt neben Kosten für Zahnersatz auch Kosten für Füllungen, Prophylaxe oder Kieferorthopädie.
- Bei einem schlechten Zustand der Zähne können die Versicherer potentielle Kunden ablehnen.

## Zwei Varianten

Zahnzusatzversicherungen für Kassenpatienten gibt es meist in zwei Varianten. Bei Tarifen nach Art der Lebensversicherung hängt der Beitrag vom Eintrittsalter des Kunden bei Vertragsabschluss ab. Danach ändert er sich nur noch mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders, wenn die Kosten steigen. Der Versicherer darf die Verträge nicht kündigen und die Versicherungsbedingungen nur in seltenen Ausnahmefällen nachträglich verändern. Die zweite Variante sind Tarife nach Art der Schadenversicherung. Hier kann der Beitrag im Laufe des Vertrags mit zunehmendem Alter des Kunden steigen. Beitragserhöhungen aufgrund von Kostensteigerungen kommen gegebenenfalls noch hinzu. Zudem kann der Versicherer in den ersten drei Jahren des Vertrags dem Kunden kündigen oder nachträglich Leistungen kürzen - es sei denn, er verzichtet in den Versicherungsbedingungen ausdrücklich auf dieses Recht.

## **Privat oder über die Kasse**

Anbieter der Zusatzpolicen sind ausschließlich private Versicherungsgesellschaften. Darüber hinaus werben die meisten gesetzlichen Krankenkassen mit Zahnzusatzversicherungen. Sie fungieren aber ausschließlich als Vermittler zwischen den privaten Anbietern und ihren Versicherten. Vorteil für die Kunden: Für die von der Kasse vermittelten Tarife zahlen sie meist geringere Beiträge. Auch der Name der Police kann anders lauten als der gleiche Tarif beim privaten Anbieter.

## **Teurer Zahnersatz**

Die Zusatzpolicen lohnen sich vor allem, wenn Patienten für Zahnersatz einen hohen Eigenanteil zahlen müssen. Wer ein Tarif abschließt, sollte daher vor allem darauf achten, in welcher Höhe sich die Versicherung an den Kosten für Zahnersatz beteiligt. Zum Zahnersatz zählen Kronen, Brücken, Prothesen und Implantate. Auch Kosten für Inlays (Einlagefüllungen) erstatten viele Zahnzusatzversicherungen.

Wichtig: Bei Implantaten und Inlays sind die Leistungen häufig eingeschränkt.

## **Extras nicht immer lohnend**

Einige Versicherer werben mit Extraleistungen, die sich auf Zahnerhaltende Maßnahmen beziehen. Das ist für Versicherte nicht immer notwendig. Zum einen, da die gesetzlichen Krankenkassen Leistungen wie das Auswechseln von Füllungen, Ziehen von Zähnen oder Parodontosebehandlungen fast immer bezahlen. Für andere Leistungen wie eine umfangreiche professionelle Zahnreinigung müssen Patienten dagegen selbst aufkommen. Allerdings ist dies bei weitem nicht so teuer wie Zahnersatz. Kaum jemand wird finanziell ruiniert, wenn er die Rechnung dafür selbst begleicht.

## **Nicht für laufende Behandlungen**

Was Versicherte wissen müssen: Für bereits laufende Behandlungen zahlt die Zahnzusatzversicherung nicht. Sobald der Zahnarzt dem Patienten mitteilt, dass etwas getan werden muss, gilt die Behandlung als begonnen. Ein danach abgeschlossener Vertrag nützt in diesem Fall nichts mehr. Zudem gilt bei den meisten Tarifen eine Wartezeit von acht Monaten nach Vertragsbeginn. Erst danach dürfen Kunden das erste Mal Leistungen in Anspruch nehmen. Viele Anbieter haben in den ersten zwei bis sechs Jahren außerdem zusätzliche Begrenzungen für die gesamten Tarifleistungen im Jahr.

## Zahnversicherung Tipps

- **Testsieger.** Eine private Zusatzversicherung lohnt sich vor allem dann, wenn Sie Wert auf teure Zahnersatzversorgungen und Materialien legen. Dafür brauchen Sie einen Tarif mit umfangreichen Leistungen. „Sehr gut“ sind die Zahnersatzleistungen der Tarife **central.prodent** der **Central Krankenversicherung, ZG** der **Barmenia** im Testkompass. Weitere Tarife nach Art der Lebensversicherung sowie alle bewerteten Tarife nach Art der Schadenversicherung, darunter der Tarif **flexiZETop + ZB der CSS** mit ebenfalls „sehr guten“ Zahnersatzleistungen, finden Sie im kompletten Test Zahnzusatzversicherungen aus Finanztest 12/2008
- **Kassenangebote.** Viele Tarife bekommen Sie über ihre Kasse etwas günstiger, allerdings einige davon nur über das Internet. Ist das Angebot Ihrer Kasse aber schlechter als „gut“, wählen Sie lieber einen anderen Tarif.
- **Regelversorgung.** Wenn es nur darum geht, den Eigenanteil an der Regelversorgung der Krankenkassen gering zu halten, brauchen Sie nicht unbedingt eine Zusatzversicherung. Sie kann Ihnen aber helfen, finanzielle Engpässe zu vermeiden, zum Beispiel, wenn die Sanierung mehrerer Zähne ansteht. Entscheiden Sie sich dann für ein möglichst günstiges Angebot, das für die Regelversorgung mit „++“ bewertet wurde. Auch diese Tarife bekommen Sie unter Umständen über ihre Krankenkasse etwas günstiger - fragen Sie nach. Doch Vorsicht: Bei einigen günstigen Tarifen nach Art der Schadenversicherung kann der Versicherer den Vertrag in den ersten Jahren kündigen oder Tarifleistungen nachträglich ändern.
- **Wechsel.** Haben Sie eine Zusatzversicherung mit schlechten Leistungen, können Sie mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Versicherungsjahres kündigen. Tun Sie dies aber nur, wenn der Leistungsunterschied zum neuen Tarif deutlich ist, wenn Sie sicher sind, einen neuen Vertrag zu erhalten und wenn in absehbarer Zukunft keine Behandlungen anstehen. Denn im neuen Vertrag gilt wieder die Wartezeit von acht Monaten. In den ersten Jahren gibt es außerdem bei fast allen Tarifen nur eingeschränkte Leistungen.
- **Wahltarif mit Selbstbeteiligung.** Wenn Sie sich bei Ihrer Krankenkasse für einen Wahltarif mit jährlichem Selbstbehalt entschieden haben, müssen sie aufpassen: Dadurch kann sich auch der Festzuschuss der Kasse bei einer bestimmten Behandlung verringern. In manchen Zusatzversicherungen ist die Höhe der Leistung auch vom Kassenzuschuss abhängig. Klären Sie daher, wie sich der Kassen-Selbstbehalt auf die Zusatzpolice auswirkt.