

Was Sie über Zahnversicherungen wissen sollten

Die privaten Krankenversicherungen bieten teils in Kooperation mit gesetzlichen Krankenkassen eine Vielzahl von Zahnversicherungen an. So eine Absicherung kann eine nützliche Angelegenheit sein, vor allem für Patienten, die sich im Bedarfsfall auch hochwertigen Zahnersatz leisten wollen. Die Versicherungsbedingungen sind selbst für Experten oft schwer zu durchschauen. Deshalb müssen die Angebote sorgfältig verglichen werden. Empfehlenswert ist es dabei, sich weitere Informationen von Verbraucherzentralen und von der Stiftung Warentest (z.B. Zeitschrift „Finanztest 5/2010“) einzuholen.

Was man wissen und bedenken sollte:

1. Zu unterscheiden ist zwischen reinen Zahnersatzversicherungen und weitergehenden Zahnzusatzversicherungen.

Zahnersatzversicherungen bieten eine günstigere Prämie. Sie reduzieren allerdings lediglich den Eigenanteil bei Zahnersatz, d.h., sie bieten weniger Leistung im Schadenfall.

Demgegenüber richten Zahnzusatzversicherungen ihre Erstattung nach dem Gesamtrechnungsbetrag für den Zahnersatz aus. Sie bieten darüber hinaus zusätzliche Leistungen, wie Inlays, Implantate, Prophylaxe und Kieferorthopädie.

2. Zu beachten ist, dass der private Versicherungsschutz oft nicht sofort nach Abschluss der Police eintritt (Sperrfrist) und Erstattungsbegrenzungen nach Leistungsstaffeln meist über mehrere Jahre hinweg existieren. Verschiedene Versicherungsgesellschaften legen sogar dauerhafte jährliche Obergrenzen für Erstattungsbeträge fest. Solche Tarife kommen kaum für aufwendige Gebissanierungen oder besonders teure Versorgungen in Betracht.

3. Die meisten Versicherungen lassen vor Vertragsabschluss kontrollieren, in welchem Zustand die Zähne sind. Für Behandlungen, die der Zahnarzt bereits vor Abschluss des Vertrags angeraten, geplant oder begonnen hat, muss die Versicherung später nicht zahlen. Auch ist Zahnersatz für Zahnlücken, die bereits bei Abschluss der Versicherung bestehen, in der Regel nicht mitversichert. Dies ist besonders zu beachten bei Versicherungsgesellschaften, die keine Gesundheitsprüfung vor Versicherungsbeginn fordern, jedoch im Fall der Leistungsanspruchnahme den behandelnden Zahnarzt im Rahmen der Schweigepflichtentbindung zur Auskunft auffordern.

4. Die private Zahnzusatzversicherung deckt in der Regel nicht die Kosten für den gesamten Zahnersatz, sondern nur für einen Teil. Dabei geben die Versicherer ihre Leistung zumeist als Prozentsatz an. Doch der Basisbetrag, auf den sich dieser Prozentsatz bezieht, kann ganz unterschiedlich sein. Deshalb können 50 Prozent Erstattung in der einen Zahnzusatzversicherung mehr wert sein als 100 Prozent in der anderen. In manchen Tarifen erstattet der Versicherer beispielsweise 50 Prozent des gesamten Rechnungsbetrags. Andere orientieren sich allein am Festzuschuss der gesetzlichen Krankenkasse und verdoppeln diesen. Die prozentuale Kostenerstattung ist in der Regel nicht auf einen maximalen Rechnungsbetrag begrenzt. Bei solchen Versicherungen sollte genau abgewogen werden.

Unterschiede machen die Versicherer auch bei der Berücksichtigung des gesetzlichen Krankenkassenzuschusses. Wichtig ist, dass die Versicherung den vereinbarten Satz kassenunabhängig erstattet, d.h. auch dann, wenn die gesetzliche Krankenkasse gar nichts zahlt.

Die faireste Lösung für den Kunden ist es, wenn der Versicherer sich auf den tatsächlichen Rechnungsbetrag bezieht und die Leistung der Kasse so weit aufstockt, bis 80 Prozent, 90 Prozent oder selten 100 Prozent der Rechnung bezahlt sind.

5. Zu beachten ist, dass einige Versicherer generell unterstellen, dass der Patient den Höchstbonus für regelmäßige Zahnvorsorge erhält, auch wenn er in Wirklichkeit gar keinen Bonus bekommt.

6. Einige Tarife schließen Einlagefüllungen (Inlays) komplett von der Leistung aus. Dabei ist zu beachten, dass die gesetzliche Krankenkasse Inlays oder andere Füllungsalternativen nur in Höhe der Kosten einer Amalgamfüllung bezuschusst. Wer Wert auf diese Leistung legt, sollte dies bei seiner Entscheidung berücksichtigen.

7. Eine gute Zahnzusatzversicherung erstattet Zahnarzt Honorare bis zum 3,5-fachen GOZ-Satz. Ferner gibt es keine Begrenzung der maximalen Erstattung bei Inlays und Implantaten. Implantatleistungen inklusive Knochenaufbau sind mitversichert und die Anzahl der Implantate pro Kiefer ist nicht begrenzt. Der Zahnersatz (Suprakonstruktionen) auf Implantaten ist ebenso mitversichert.

Äußerst sinnvoll ist die Mitversicherung der Erstattung von prophylaktischen Leistungen wie z.B. die professionelle Zahnreinigung.

8. Gesetzliche Krankenkassen werben bei ihren Mitgliedern für Zusatzversicherungen im Rahmen von Gruppenverträgen mit privaten Krankenkassen. Zu empfehlen ist auch hier, zusätzliche Versicherungsangebote anderer privater Krankenversicherungen zum Vergleich einzuholen. Darüber hinaus ist zu beachten, dass beim Wechsel der gesetzlichen Krankenkasse in der Regel der Rabatt für die Privatversicherung erlischt.

9. Achten Sie darauf, ob weitere von Ihnen gewünschte Leistungen im Versicherungsvertrag enthalten sind. Inwieweit zusätzliche Versicherungen für Brille, Heilpraktiker und Akupunktur notwendig sind, muss jeder für sich entscheiden. Zu bedenken ist dabei, dass diese zusätzlichen Leistungen das Versicherungsangebot und deren Vergleiche unübersichtlicher machen.

10. Der Zahnarzt ist zuständig für Ihre Mundgesundheit, aber kein Versicherungsmakler. Er kann Ihren Mundgesundheitszustand beurteilen und feststellen, welches Erkrankungsrisiko vorliegt. Er kann Ihnen aber keine bestimmte Versicherung empfehlen. Bester Schutz vor Zahnverlust und notwendigem Zahnersatz ist eine optimale häusliche Mundhygiene und die regelmäßige Vorsorge bei Ihrem Zahnarzt.

Quelle: Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Juni 2010