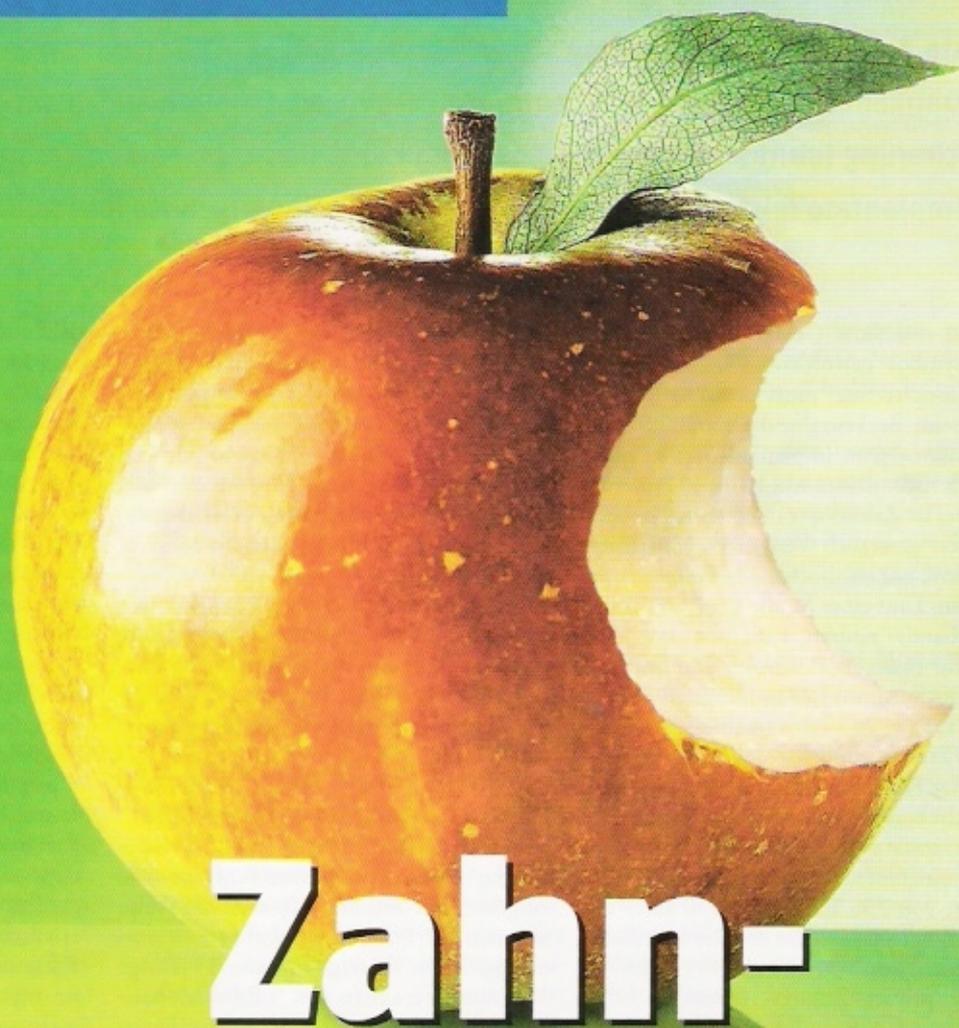


S o n d e r d r u c k



Zahn-
versicherungen
im **Test**

GUT FÜR DIE ZÄHNE

Private Zahnzusatzversicherung. Patienten wollen Luxus für ihre Zähne. Doch die Krankenkassen zahlen nur begrenzte Zuschüsse. Eine private Zusatzversicherung lohnt sich vor allem, wenn jemand sich auch teuren Zahnersatz wie Implantate leisten will. FINANZtest zeigt, welche Angebote Biss haben.

Das makellose Gebiss ist zum Statussymbol geworden: Wo früher die Goldkrone reichte, muss es für viele jetzt auch beim Backenzahn die Keramik-Vollverblendung sein. Implantathersteller melden Wachstumsraten von 15 bis 40 Prozent.

Dabei ist Zahnersatz noch teurer geworden, seit gesetzlich Versicherte von ihrer Krankenkasse nur noch einen Festzuschuss erhalten. Laut einer Studie des AOK-Bundesverbands zahlten Patienten im Jahr 2005 für Brücken, Prothesen und Implantate 590 Euro pro Behandlungsfall aus eigener Tasche, 255 Euro mehr als 2004.

Der Hauptgrund für die höhere Belastung der Patienten ist der Trend zum teuren Zahnersatz. Laut der Studie haben sich die Gesamtkosten bei Brücken, Prothesen und Implantaten von 2004 auf 2005 im Schnitt von 796 Euro auf 1 030 Euro erhöht. Zugleich sank der durchschnittliche Kassenzuschuss von 460 auf 439 Euro.

Eine private Zusatzversicherung hilft, die Kosten für teure Extras zu reduzieren. Rund 8,7 Millionen gesetzlich Versicherte haben schon eine, meldet der Verband der privaten Krankenversicherung. Viele haben den Vertrag über ihre gesetzliche Krankenkasse bekommen. Denn diese vermitteln auch privaten Zusatzschutz. Jede Kasse arbeitet aber nur mit einem oder wenigen Versicherern zusammen. Deshalb sind Kunden schlecht beraten, wenn sie blind zum Angebot ihrer Kasse greifen.

Bei den Kassenangeboten handelt es sich oft um die gleichen Tarife, die auch frei verkauft werden. Das Kassenmitglied erhält den Tarif nur etwas günstiger. Arbeitet die Kasse mit einem Versicherer zusammen, dessen Angebote leistungsschwach oder überteuert sind, macht ein Beitragsrabatt von 5 bis 10 Prozent den Nachteil jedoch nicht wett.

Deshalb sollten Kunden umgekehrt vorgehen: Zuerst aus unserem Test möglichst günstige Tarife mit den gewünschten Leistungen auswählen, dann bei der Kasse nachfragen, ob sie eines dieser Angebote zu einem ermäßigten Beitrag vermittelt.

Höhere Leistung für weniger Geld

FINANZtest hat 36 Zahnzusatzversicherungen untersucht, davon fünf spezielle Angebote für Senioren. Sowohl die Preise als auch die Leistungen klaffen weit auseinander: Die Beiträge für eine 43-jährige Neukundin reichten von 3 Euro Monatsbeitrag für den Tarif dent 50 des Deutschen Ring bis 33 Euro für das Angebot Dent-Max der Signal.

Ebenso unterschiedlich sind die Leistungen. Für ein Implantat, das 1 800 Euro kostet, würde die Kundin von der Signal 827 Euro erstattet bekommen, vom Deutschen Ring gar nichts.

Leistungsstärker und günstiger als das Angebot der Signal ist der Tarif ZG der Barmenia. Er kostet für die 43-jährige Mo-

dellkundin 24 Euro im Monat, ein gleich alter Mann zahlt 19 Euro. Für das Implantat aus unserem Beispiel bekommen die Versicherten 1 252 Euro erstattet. Zusammen mit dem Zuschuss von der Krankenkasse deckt das 85 Prozent der Kosten ab.

Verträge schwer durchschaubar

Auf einen Blick sieht der Kunde es einer privaten Zusatzversicherung nicht an, wie viel sie leistet. Die Versicherungsbedingungen sind selbst für Experten schwer zu durchschauen. Das liegt auch an dem komplizierten Abrechnungsverfahren für gesetzlich Krankenversicherte.

Seit 2005 beteiligt sich die Krankenkasse nämlich nicht mehr prozentual an den Kosten für eine Krone oder Brücke, sondern zahlt einen Festzuschuss, der vom medizinischen Befund abhängt. Für einen erhaltungswürdigen Seitenzahn geht die Kasse zum Beispiel von den Kosten für eine Metallgusskrone aus. Diese Regelversorgung wird mit 234,62 Euro angesetzt. Der Festzuschuss beträgt 50 Prozent davon, also 117,31 Euro.

War jemand in den vergangenen fünf Jahren jährlich zur Vorsorge beim Zahnarzt und hat seine Zähne gut gepflegt, erhöht sich der Kassenzuschuss auf 60 Prozent des Betrags für die Regelversorgung. Sind zehn Jahre Vorsorge im Bonusheft nachgewiesen, steigt er sogar auf 65 Prozent, in unserem Beispiel 152,50 Euro.



Senioren zahlen kaum höhere Beiträge als Neukunden mit 40. Doch Menschen über 70 Jahren haben viel weniger Auswahl.

Lässt sich der Patient einen teureren Zahnersatz anfertigen als die Regelversorgung, beispielsweise ein Implantat anstelle einer Brücke oder ein Inlay anstelle einer Amalgamfüllung, erhöht sich die Kassenleistung nicht.

Zu den Kosten, an denen sich die Kasse beteiligt, kommen in solchen Fällen aber weitere, die der Zahnarzt nach der teureren privatärztlichen Gebührenordnung in Rechnung stellt. Auch Material- und Laborkosten werden dann nach einem teuren Preisverzeichnis berechnet.

Zusatzpolice zahlt nicht alle Kosten

Eine private Zusatzversicherung lohnt sich deshalb vor allem für Menschen, die höherwertigen Zahnersatz wünschen. Eine hundertprozentige Kostenübernahme für jeden noch so teuren Zahnersatz garantiert jedoch keines der Angebote. 10 bis 15 Prozent der Gesamtrechnung bleiben fast immer am Patienten hängen.

Anders sieht es aus, wenn jemand mit der Regelversorgung, zum Beispiel einer Metallkrone, zufrieden ist. Von der Rechnung hierfür trägt die gesetzliche Kasse 50 Prozent, mit Bonus bis zu 65 Prozent. Die verbleibenden Restkosten sind überschaubar, sodass man dafür nicht unbedingt eine Versicherung braucht. Auf den Patienten kommen auch für aufwendige Behandlungsfälle höchstens 300 bis 400 Euro zu.

Das kann zwar für Menschen mit sehr geringem Einkommen ein Problem sein – aber für sie gibt es eine Härtefallregelung, nach der sie bis zum doppelten Festzuschuss von ihrer Krankenkasse erhalten. Die anderen werden die Rechnung meist aus ihren Ersparnissen zahlen können.

Eine Zusatzversicherung hilft jedoch Menschen, die schlechte Erfahrungen mit dem Sparen in Eigenregie haben und sicher sein wollen, dass sie sich die neuen Zähne leisten können – auch wenn im selben Monat noch eine andere hohe Rechnung zu bezahlen ist.

Keine Top-Leistungen für Ältere

Private Versicherer nehmen nicht jeden Kunden. Sie können Interessenten ablehnen, die zu schlechte Zähne haben. Manchmal bieten sie diesen Kunden auch Tarife mit erhöhtem Beitrag an oder schließen Leistungen für bereits schadhafte Zähne aus. Der Versicherungsschutz wird dann oft so teuer oder so lückenhaft, dass er sich nicht mehr lohnt.

Neukunden sind oft nur bis zu einem Höchst Eintrittsalter willkommen. Die Signal und die R + V verweigern bereits 61-Jährigen den Vertrag, andere ziehen die Grenze bei 66, 71 oder 76 Jahren. Tarife ohne Höchst Eintrittsalter bieten lediglich Barmenia, Deutscher Ring, HanseMercur und LVM an. Ältere haben deshalb viel weniger Auswahl. Auch spezielle

Seniorenangebote, die jetzt auf den Markt kommen, ändern daran nicht viel. Unter ihnen gibt es bislang keine Hochleistungstarife.

Es lohnt sich also, bereits in jüngeren Jahren eine Zusatzversicherung abzuschließen. Denn bestehende Verträge darf der Versicherer nach Ablauf von drei Jahren nicht mehr kündigen, egal wie alt der Kunde ist.

Schutz erst nach acht Monaten

Schnell noch versichern, wenn eine Zahnsanierung ansteht – das geht nicht. Ist ein Zahnproblem bei Vertragsschluss bekannt oder eine Behandlung geplant, übernimmt der Versicherer die Kosten nicht. Ohnehin erhält der Versicherte die erste Leistung aus seiner Zusatzpolice frühestens acht Monate nach Vertragsschluss. Und in den ersten drei bis fünf Vertragsjahren sind die Leistungen oft eingeschränkt.

So erhält der Kunde aus dem Tarif EZ der HanseMercur im ersten Jahr höchstens 180 Euro, in den ersten zwei Jahren zusammen 360, in den ersten drei Jahren 540 und in den ersten vier Jahren insgesamt nur maximal 720 Euro. Einzelne Anbieter gewähren jedoch schon nach der achtmonatigen Wartezeit die volle Leistung, sofern der Kunde nicht schon bei Vertragsschluss Zahnlücken hatte, zum Beispiel die Barmenia im Tarif ZG. ■

Zahnersatz auf Kredit – die Alternative?

Bereits im Wartezimmer liegt Werbung für Zahnkredite. Doch nur bei kurzen Laufzeiten und gutem Einkommen sind diese attraktiv.

Heftiger als der Zahn schmerzt oft der Eigenanteil, den Patienten bei Zahnersatz oder -behandlungen tragen müssen. Doch wenn der Heil- und Kostenplan des Zahnarztes bereits steht, ist es für eine Zusatzversicherung, die sich an den Kosten beteiligt, zu spät. Verlockend kann dann eine Finanzierung per Kredit wirken. Z-Easy oder Paydent heißen die Kredite, die direkt im Wartezimmer von Zahnärzten angeboten werden.

Vermittelt werden die Darlehen von der Firma Medipay, die mit der Santander Consumer Bank und der readybank zusammenarbeitet. Die Konditionen sind im Vergleich zu herkömmlichen Ratenkrediten günstig. Angebote gibt es ab 250 Euro. Verpflichtet sich der Kunde, den Kredit innerhalb eines halben Jahres zurückzuzahlen, ist das Darlehen zinsfrei und damit auch für Patienten attraktiv, die ihre Zahnarztrechnung auch ohne

Kredit bezahlen könnten. Bei einjähriger Laufzeit liegt der effektive Jahreszins bei 2,9 Prozent, bei zweijähriger bei 6,9 Prozent. Damit sind die Medipay-Konditionen meist günstiger als normale Ratenkredite, die oft gar nicht für kleinere Beträge angeboten werden.

Die Siegburger Firma Medipay arbeitet zurzeit nach eigenen Angaben mit 3 200 deutschen Zahnärzten zusammen. Gehört der eigene Zahnarzt nicht dazu, muss der Patient aber nicht zwangsläufig zu einem anderen wechseln. Es genügt, dass er für die Behandlung ein Labor wählt, das Kunde von Medipay ist. Ob das geht, hängt vom Zahnarzt ab.

Besserer Zahnersatz als nötig

Trotz aller Vorteile ist ein Kredit für den Patienten ein Risiko. Denn wer ohnehin knapp bei Kasse ist, für den können die Ratenzahlungen zum Problem werden.

Außerdem birgt die scheinbar einfache Finanzierung die Gefahr, dass der Patient sich teureren Zahnersatz leistet, als medizinisch nötig wäre. Denn genau das wollen Zahnärzte erreichen, wenn sie die Kredite im Wartezimmer anbieten.

Tipps:

- Bevor Sie einen Kredit aufnehmen, holen Sie eine zweite Meinung zu Ihrem Heil- und Kostenplan ein, zum Beispiel bei den Patientenberatungsstellen der Zahnärztekammer oder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (www.bzaek.de).
- Stellen Sie sicher, dass Sie die Monatsraten bezahlen können, ohne dadurch in den Dispo zu rutschen.
- Bevor die Bank einen Kredit vergibt, holt sie oft eine Schufa-Auskunft ein. Schon die Anfrage kann sich negativ auf den Wert auswirken, mit dem die Schufa Ihre Kreditwürdigkeit misst. Vermerken Sie im Vorantrag, dass die Bank bei der Schufa eine „Anfrage Kreditkondition“ stellt, nicht eine „Anfrage Kredit“. Dann verschlechtert sich Ihr Wert nicht.
- Schließen Sie keine Restschuldsversicherung mit dem Darlehensvertrag ab. Das verteuert den Kredit nur unnötig.

UNSER RAT

Hochleistung. Der leistungsstärkste Tarif in unserem Test ist der Tarif **ZG** der **Barmenia** mit einem Monatsbeitrag von 24 Euro für eine 43-jährige Frau und 19 Euro für einen gleich alten Mann. Er bietet die umfangreichsten Leistungen, auch für Implantate (S. 6). Für 3 bis 7 Euro weniger Beitrag erhalten Sie die immer noch sehr leistungsstarken Tarife **Arag Z 70**, **Gothaer Medident**, **Inter GZE2**, **Württembergische ZG 50**. Diese erstatten allerdings etwas weniger. Ähnliche Leistungen zu vergleichbaren Beiträgen bieten zwei der Paketpolicen, die verschiedene Leistungen bündeln **Allianz Z65** und **Axa EG basis**. Doch sie erstatten Kosten nur bis zu einem Höchstbetrag pro Jahr oder in vier Jahren. Das ist ungünstig, wenn Sie zum Beispiel mehrere Implantate in einem Jahr benötigen.

Günstiger. Auffallend günstig in der Gruppe der Angebote mit umfangreichen Zahnleistungen ist der Tarif **EZ** der **HanseMerkur**

mit 8 Euro Monatsbeitrag für 43-jährige Frauen und 7 Euro für gleich alte Männer. Sie erhalten hier allerdings deutlich weniger Geld für Implantate. Ähnliche Zahnleistungen für weniger als 10 Euro Monatsbeitrag bieten die Versicherungspakete von **DBV-Winterthur 035**, **Debeka AZplus**, **KarstadtQuelle GE**.

Standardlösung. Haben Sie nur wenig Geld, lassen Sie sich Zahnersatz nach der Regelversorgung machen. Dann deckt der Kassenzuschuss bereits einen Großteil der Kosten. Eine Versicherung brauchen Sie dann nicht unbedingt. Wollen Sie sich dennoch vor einer finanziellen Überforderung durch die verbleibenden Kosten schützen, wählen Sie unter „Geringere Leistungen“ (siehe Tabelle S. 7) die Tarife **dent 100** des **Deutschen Ring** oder **Dent-Fest** der **Signal**. Beide kosten für 43-Jährige nicht mehr als 10 Euro und übernehmen Ihre Restkosten fast vollständig.

Senioren. Sowohl der leistungsstärkste Tarif in unserem Test, **Barmenia ZG**, als auch der günstigste mit umfangreichen Leistungen, **HanseMerkur EZ**, steht Senioren ohne Altersgrenze offen, sofern ihre Zähne gesund sind. Die Monatsbeiträge sind nur etwa 3 Euro höher als für die 43-jährigen Modellkunden. Falls Sie den Tarif Ihrer Wahl nicht bekommen und bei anderen am Höchsteintrittsalter scheitern, bleiben Ihnen noch die Seniorenangebote ohne Altersgrenze. Der leistungsstärkste von ihnen ist der Tarif **AZ** der **Barmenia**. Haben Sie kaum noch eigene Zähne oder tragen Sie eine Vollprothese (Gebiss), lohnt sich eine Versicherung für Sie nicht.

Checkliste. Vergleichen Sie Zahntarife, die Sie nicht in der Tabelle finden, zum Beispiel Angebote Ihrer Krankenkasse, mit denen in unserem Test. Dabei hilft Ihnen die Checkliste auf Seite 8.

AUSGEWÄHLT ■ GEPRÜFT ■ BEWERTET

FINANZtest hat Zahnzusatztarife aller privaten Krankenversicherer untersucht, die jedem Kunden offenstehen. Nicht aufgenommen wurden die Tarife der Continentalen und der LKH, da diese Gesellschaften nicht bereit waren, uns die erforderlichen Daten zur Verfügung zu stellen.

Wir haben nur Tarife berücksichtigt, die der Kunde einzeln abschließen kann. Kombiangebote, die neben den Kosten für Zahnleistungen auch Kosten für ambulante oder für Krankenhausbehandlungen übernehmen, haben wir nicht untersucht. Ebenfalls nicht berücksichtigt haben wir Angebote, bei denen keine Kosten für Zahnersatz, sondern nur für Zahnbehandlungen erstattet werden.

Zahnzusatzversicherungen für alle S. 6

Angegeben sind die auf volle Euro gerundeten Monatsbeiträge für gesunde Neukunden mit einem Eintrittsalter von 43 Jahren. Jüngere Neukunden zahlen etwas weniger, ältere etwas mehr, da die Tarife in dieser Marktübersicht nach Art der Lebensversicherung kalkuliert sind, also eine Alterungsrückstellung bilden.

Spezialangebote für Senioren S. 8

Hier nennen wir ebenfalls die gerundeten Monatsbeiträge für gesunde Neukunden. Sie gelten unabhängig vom Eintrittsalter. Die Tarife in dieser Tabelle sind nach Art der Schadenversicherung kalkuliert – bilden also keine Alterungsrückstellung. Solche Tarife können im laufenden Vertrag altersabhängige Beitragserhöhungen vorsehen. Wir haben aber nur Tarife berücksichtigt, deren Beitrag für Senioren nicht mehr altersabhängig steigt. Außerdem haben wir nur Tarife ohne Höchst Eintrittsalter aufgenommen, die vom Versicherer nur in den ersten drei Vertragsjahren gekündigt werden können.

Leistungsumfang

Wir haben die Angebote in Tarife mit umfangreichen Leistungen (●) und Tarife mit geringeren Leistungen (◐) eingeteilt. Innerhalb dieser Gruppen sind die Tarife nach der Höhe ihrer Leistung für das Implantat aus unserem Modellfall sortiert. Bei gleicher Leistung ist die Reihenfolge alphabetisch.

● = Der Tarif bietet umfangreiche Leistungen und erfüllt mindestens diese Anforderungen:

Der Versicherer erstattet Kosten für Zahnersatz mindestens in Höhe von 25 Prozent der Gesamtkosten einschließlich privat vereinbarter Mehrleistungen.

Oder: Er erstattet zusammen mit dem Kassenzuschuss mindestens 45 Prozent der Gesamtkosten einschließlich privat vereinbarter Mehrleistungen.

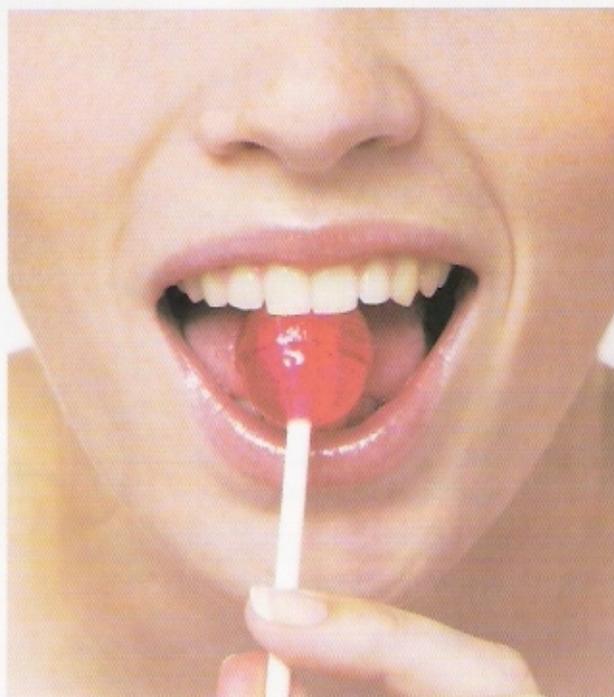
Oder: Der Versicherer erstattet mindestens 30 Prozent der Restkosten, die von den Gesamtkosten einschließlich privat vereinbarter Mehrleistungen nach Abzug des Kassenzuschusses bleiben.

■ Außerdem übernimmt der Versicherer Kosten für Inlays mindestens in Höhe von 25 Prozent der Gesamtkosten, wenn die gesetzliche Kasse für eine normale Füllung zahlt. Gibt es eine Leistungsob-

ergrenze für jedes Inlay, darf diese nicht unter 80 Euro liegen, gibt es eine Leistungsobergrenze pro Jahr, darf diese nicht unter 240 Euro liegen.

■ Auch für Implantate werden mindestens 25 Prozent der Gesamtkosten übernommen. Gibt es eine Leistungsobergrenze für jedes Implantat oder für alle Implantate im Jahr, darf diese nicht unter 250 Euro ohne den Zahnersatz auf dem Implantat und nicht unter 400 Euro mit Zahnersatz liegen.

■ Gibt es eine Leistungsobergrenze für die gesamte Zahnersatzerstattung im Jahr, darf diese nicht unter 1 000 Euro liegen.



◐ = Geringere Leistungen für Zahnersatz und/oder geringere Leistungen für Inlays oder Implantate.

Leistungsbeispiele (Modelle)

Krone 250 Euro: Vollgusskrone aus edelmetallfreier Legierung (Kassenversorgung). Gesamtkosten: 250 Euro.

Kassenzuschuss: 117 Euro (Festzuschuss 2007 ohne Bonus für Befund „Erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung der klinischen Krone“). Abrechnung der Leistungen: vollständig nach der kassenzahnärztlichen Abrechnungsweise für Arztleistungen (Bema) und für Laborleistungen (BEL).

Krone 500 Euro: Vollverblendete Metall-Keramik-Krone im nicht sichtbaren Bereich (Unterkiefer, Zahn 6). Gesamtkosten: 500 Euro.

Kassenzuschuss: 117 Euro (Festzuschuss 2007 ohne Bonus für Befund „Erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung der klinischen Krone“). Zusammensetzung der Kosten:
– Material- und Laborkosten: 230 Euro (davon 120 Euro Regelversorgung, 110 Euro Verblendung),

– zahnärztliche Leistungen: 270 Euro (davon 15 Euro Regelversorgung berechnet nach Bema, 255 Euro Mehrleistungen nach privat-zahnärztlicher Gebührenordnung GOZ mit 3,5-fachem Gebührensatz).

Inlay 320 Euro: Zweiflächiges Keramikinlay.

Gesamtkosten: 320 Euro.

Kassenzuschuss: 30 Euro (Kosten einer zweiflächigen Amalgamfüllung).

Zusammensetzung der Kosten:

– Material- und Laborkosten: 160 Euro,
– zahnärztliche Leistungen: 160 Euro (berechnet nach GOZ mit dem 3,5-fachen Gebührensatz).

Implantat 1 800 Euro: Implantat mit Metall-Keramik-Krone im nicht sichtbaren Bereich (Unterkiefer, Zahn 6). Gesamtkosten: 1 800 Euro.

Kassenzuschuss: 278 Euro (Festzuschuss 2007 ohne Bonus für Befund „Zahnbegrenzte Lücke mit einem fehlenden Zahn“).

Zusammensetzung der Kosten:

1. Implantat: 1 100 Euro, davon:
– Materialkosten: 500 Euro,
– implantologische Leistungen: 600 Euro (berechnet nach GOZ mit dem 3,5-fachen Gebührensatz).
2. Suprakonstruktion: 700 Euro, davon:
– Material- und Laborkosten: 350 Euro (davon 110 Euro für Verblendung),
– zahnärztliche Leistungen: 350 Euro (berechnet nach GOZ mit dem 3,5-fachen Gebührensatz).

Berechnung der Leistungshöhe

Die Versicherer beziehen sich beim Berechnen der Kostenersatzung auf verschiedene Basisbeträge und rechnen den Kassenzuschuss unterschiedlich an. Beispiel: „80 Prozent von Rb/ Anrechnung des Kassenzuschusses auf Leistung“ bedeutet: Der Versicherer erstattet zusammen mit dem Kassenzuschuss 80 Prozent der Rechnung einschließlich privater Mehrleistungen.

Höchst Eintrittsalter

In der Tabelle ab S. 6 nennen wir das höchstmögliche Eintrittsalter. Als Eintrittsalter gilt das Kalenderjahr des Versicherungsbeginns minus Geburtsjahr. Höchst Eintrittsalter 70 Jahre heißt: Ein Kunde, der im Jahr 2007 sein 70. Lebensjahr vollendet, kann noch bis zum 31. Dezember 2007 eintreten.

Mindesteintrittsalter

In der Spezialtabelle für Senioren auf S. 8 nennen wir das Mindesteintrittsalter. Es wird ebenfalls berechnet als Differenz aus dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr. Mindesteintrittsalter 61 Jahre heißt: Ein Kunde, der im Jahr 2007 sein 61. Lebensjahr vollendet, kann schon ab dem 1. Januar 2007 eintreten.

Für alle gesetzlich Versicherten: Zahnzusatzversicherungen im Test

Auch wer beim Abschluss schon älter ist als unsere 43-jährigen Modellkunden, zahlt nur wenig mehr.

Anbieter	Tarif	Monatsbeitrag (Euro)		Leistungsumfang	Leistungsbeispiele (Euro)				Berechnung der Leistungshöhe		Als Zahnersatz gilt auch ...			Höchst-eintritts-alter (Jahre)
		Eintrittsalter 43 Jahre			Kassen-krone 250 € (Kassen-zuschuss 117 €)	Krone 500 € (Kassen-zuschuss 117 €)	Inlay 320 € (Kassen-zuschuss 30 €)	Zahnersatz auf Implantat 1800 € (Kassen-zuschuss 278 €)	Prozent von Basisbetrag (erstat-tungsfähiger Betrag)	Einschränkungen	Inlay	Zahnersatz auf Implantat	Supra-konstruktion	
Umfangreiche Leistungen (Angebote sortiert nach Spalte „Zahnersatz auf Implantat 1800 Euro“)														
Barmenia	ZG	19	24	●	96	308	242	1 252	85 von Rb	Anrechnung des Kassenzuschusses auf Leistung ²⁰⁾	■	■	■	Ohne
Arag	Z 100	22	30	●	133	283	226	1 162	80 ²¹⁾ von Rb	Anrechnung des Kassenzuschusses auf Leistung	■	■	■	65
Deutscher Ring	dent+	20	25	●	83	283	226	1 162	80 von Rb ²¹⁾	Anrechnung des Kassenzuschusses auf Leistung	■	■	■	65
Nürnberg-berger	ZP 80	20	26	●	117	283	226	1 162	80 von Rb	Anrechnung des Kassenzuschusses auf Leistung	■	■	■	70 ²⁴⁾
Württembergische	ZG 70	22	25	●	83	283	224	1 162	70 von Rb	Mit Kassenzuschuss maximal 80 % der Kosten	■	■	■	75
Hallesche	Biss80	20	23	●	97	247	226	1 078	80 ²¹⁾ von Rb	Anrechnung des Kassenzuschusses auf Leistung ²⁰⁾	■	■	■	65
Inter	GZE2	14	18	●	86	249	189	989	65 ²¹⁾ von Re	-	■ ²¹⁾	■	■	70
Arag	Z 70	13	18	●	58	233	194	982	70 von Rb	Anrechnung des Kassenzuschusses auf Leistung	■	■	■	65
Gothaer	MediDent	14	17	●	133	233	194	982	70 ²⁰⁾ von Rb	Anrechnung des Kassenzuschusses auf Leistung	■	■	■	64 ²⁴⁾
DKV	Optident	22	20	●	86	249	189	924	65 ²¹⁾ von Re	-	■ ²¹⁾	■ ²¹⁾	■	70
R + V	ZE 50	21	23	●	108	250	160	900	50 von Rb	Mit Kassenzuschuss maximal 90 % der Kosten	■	■	■	60
Württembergische	ZG 50	16	18	●	83	250	160	900	50 von Rb	Mit Kassenzuschuss maximal 80 % der Kosten	■	■	■	75
Signal	Dent-Max	25	33	●	96	208	178	827	65 von Rb ²¹⁾	Anrechnung des Kassenzuschusses auf Leistung	■	■ ²⁴⁾	■	60
Axa	EG Zahn-Plus	15	18	●	100	200	128	720	40 ²¹⁾ von Rb	Mit Kassenzuschuss maximal 90 % der Kosten	■	■	■	70
R + V	ZE 40	16	17	●	100	200	128	720	40 von Rb	Mit Kassenzuschuss maximal 90 % der Kosten	■	■	■	60
Hanse-Merkur	EZ	7	8	●	75	150	96	540	30 von Rb	Mit Kassenzuschuss maximal 90 % der Kosten	■ ²⁴⁾	■ ¹⁰⁾	■	Ohne
R + V	ZE 30	12	13	●	75	150	96	540	30 von Rb	Mit Kassenzuschuss maximal 90 % der Kosten	■	■	■	60
Württembergische	ZG 30	10	11	●	75	150	96	540	30 von Rb	Mit Kassenzuschuss maximal 80 % der Kosten	■	■	■	75
Signal	GE-Dent	20	26	●	96	108	114	487	45 von Rb ²¹⁾	Anrechnung des Kassenzuschusses auf Leistung	■	■ ²²⁾	■	60
LVM	ZG 30	11	14	●	75	117 ²³⁾	96	477 ²³⁾	30 von Rb ²⁶⁾	Mit Kassenzuschuss maximal 100 % der Kosten	■	■ ²⁶⁾	■	Ohne
LVM	ZG 25	8	10	●	63	98 ²¹⁾	80	398 ²³⁾	25 von Rb ²⁶⁾	Mit Kassenzuschuss maximal 100 % der Kosten	■	■ ²⁷⁾	■	Ohne

Anbieter	Tarif	Monatsbeitrag (Euro)		Leistungsumfang	Leistungsbeispiele (Euro)				Berechnung der Leistungshöhe		Als Zahnersatz gilt auch ...			Höchst-eintritts-alter (Jahre)
		Eintrittsalter 43 Jahre			Kassenkronen 250 € (Kassenzuschuss 117 €)	Krone 500 € (Kassenzuschuss 117 €)	Inlay 320 € (Kassenzuschuss 30 €)	Zahnersatz auf Implantat 1 800 € (Kassenzuschuss 278 €)	Prozent von Basisbetrag (erstattungsfähiger Betrag)	Einschränkungen	Inlay	Zahnersatz auf Implantat		
		Mann	Frau								Im-plantat	Supra-konstruktion		
Geringere Leistungen (Angebote sortiert nach Spalte „Zahnersatz auf Implantat 1 800 Euro“)														
Karstadt-Quelle	ZEG @	10	13	☉	88	175	-	1170 ¹⁴⁾	35 ¹²⁾ von Rb	Mit Kassenzuschuss maximal 100 % der Kosten	<input type="checkbox"/>	■ ¹³⁾	■ ¹³⁾	65 ²⁴⁾
Neckermann	ZEG @	10	13	☉	88	175	-	1170 ¹⁴⁾	35 ¹²⁾ von Rb	Mit Kassenzuschuss maximal 100 % der Kosten	<input type="checkbox"/>	■ ¹³⁾	■ ¹³⁾	65 ²⁴⁾
Münchener Verein	768	12	13	☉	100	200	-	720	40 von Rb ³⁰⁾	Mit Kassenzuschuss maximal 100 % der Kosten	<input type="checkbox"/>	■	■	70
Axa	EG Zahn	7	8	☉	63	125	-	450	25 von Rb	-	<input type="checkbox"/>	■	■	70
VGH ¹⁹⁾	ZE 30	8	10	☉	75	150	96	450 ¹⁵⁾	30 von Rb ¹⁵⁾	Mit Kassenzuschuss maximal 90 % der Kosten	■ ²⁰⁾	■ ¹⁶⁾	■ ¹⁶⁾	70
Signal	Dent-Fest	9	10	☉	117	117	-	278	100 von Fz	Mit Kassenzuschuss maximal 100 % der Kosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	60
Bayer. Beamten-KK/UKV	ZahnOn-Top ¹⁹⁾	7	8	☉	59	59	120	139	50 von Fz	Mit Kassenzuschuss maximal 90 % der Kosten	■ ²¹⁾	<input type="checkbox"/>	■	60
Gothaer	ZEG	8	9	☉	47	47	-	111	20 ⁸⁾ von Ka	Mit Kassenzuschuss maximal 100 % der Kosten für Kassenversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	64 ²⁴⁾
Deutscher Ring	dent 100	10	10	☉	125	151	-	-	50 von Rb ³¹⁾	Mit Kassenzuschuss maximal 100 % der Kosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ohne
Deutscher Ring	dent 50	3	3	☉	59	59	-	-	50 von Rk	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ohne

- ☉ = Umfangreiche Leistungen.
- ☉ = Geringere Leistungen (Erklärung siehe S. 5).
- = Nein. = Ja. @ Angebot im Direktvertrieb.
- Rb = Gesamter Rechnungsbetrag inklusive privater Mehrkostenvereinbarungen.
- Fz = Festzuschuss der gesetzlichen Kasse (ohne Bonus 50 % der Kosten für die Regelversorgung, mit Bonus bis zu 65 %).
- Ka = Betrag für Kassenversorgung (Regelversorgung); entspricht dem doppelten Festzuschuss ohne Bonus.
- Rk = Restbetrag Kassenversorgung; Kosten für Regelversorgung (= doppelter Kassenfestzuschuss ohne Bonus) minus den tatsächlichen Kassenfestzuschuss (ohne Bonus 50 % der Kosten für die Regelversorgung, mit Bonus bis zu 65 %).
- Re = Restkosten: Gesamter Rechnungsbetrag inklusive privater Mehrkostenvereinbarungen minus den tatsächlichen Festzuschuss der Kasse.

- 1) 120 Euro je Inlay, zusammen mit Kassenzuschuss maximal 90 % der Gesamtkosten.
- 2) Maximaler Rechnungsbetrag im Jahr: 10 800 Euro (maximale Erstattung im Jahr zusammen mit allen Kassenzuschüssen: 80 % von 10 800 Euro = 8 640 Euro). Keramikverblendungen im hinteren Seitenzahnbereich ab Zahn 7 sind nicht mitversichert.
- 3) Zahnarzthonorar wird nur bis zum 2,3-fachen Satz der Gebührenordnung GOZ erstattet. Keine Verblendungen an Seitenzähnen ab Zahn 6.
- 4) Bei regelmäßiger Vorsorge zusätzlicher Bonus von bis zu 15 % der Kassenleistung.
- 5) Für jedes Jahr, in dem die jährliche Prophylaxe (professionelle Zahnreinigung) versäumt wird: 5 Prozentpunkte weniger, bis zum Erstattungsprozentsatz von 35 %; Versicherer bezuschusst die Prophylaxe.
- 6) Kostet ein Inlay mehr als 400 Euro, werden die Restkosten nur bis 400 Euro ersetzt.
- 7) Kostet ein Implantat mehr als 1 000 Euro, werden die Restkosten (ohne Suprakonstruktion) nur bis 1 000 Euro ersetzt.

- 8) Erstattung von 30 %, wenn Kassenzuschuss wegen regelmäßiger Zahnpflege 60 % der Regelversorgung beträgt, 35 % bei Kassenzuschuss von 65 %.
- 9) Für alle Inlays im Jahr maximal 250 Euro.
- 10) Maximal 500 Euro Erstattung pro Implantat.
- 11) Maximal 260 Euro Erstattung je Inlay.
- 12) 65 % für Implantate und Suprakonstruktionen.
- 13) Versicherer erstattet Kosten für Implantate nur, wenn keine andere zahnmedizinisch ausreichende und zweckmäßige Behandlung möglich ist.
- 14) Ist die Implantatversorgung zahnmedizinisch nicht notwendig, werden statt 1 170 Euro nur 35 % der Kosten einer zahnmedizinisch notwendigen Alternativversorgung (z. B. Brücke) übernommen.
- 15) Maximal 10 000 Euro im Jahr; maximaler Zuschuss im Jahr: 30 % von 10 000 Euro = 3 000 Euro.
- 16) Leistung für Implantat mit Suprakonstruktion ist begrenzt auf 30 % der Kosten einer alternativen Brücken-/Kronen-/Prothesenversorgung – im Jahr auf maximal 30 % von 2 000 Euro = 600 Euro.
- 17) Maximal 30 % der Kosten einer privatärztlich abgerechneten Brücke, zurzeit maximal 30 % von 1 500 Euro = 450 Euro.
- 18) Angerechnet wird immer der höchstmögliche Kassenzuschuss mit Bonus (65 % der Regelversorgung), auch wenn der Versicherte ihn nicht erhält.
- 19) Geschäftsgebiet begrenzt auf die Länder Bremen und Niedersachsen.
- 20) Maximal 30 % von 400 Euro = 120 Euro im Jahr.
- 21) Versicherer erstattet 100 %, wenn die Rechnung keine private Mehrkostenvereinbarung enthält (nur Regelversorgung).
- 22) Anrechnung des Kassenzuschusses immer ohne Bonus, Versicherer zahlt aber maximal so viel, dass zusammen mit der Kassenleistung 100 % der Kosten gedeckt sind.
- 23) Kosten für Verblendung werden nicht ersetzt, da der Zahn im hinteren Seitenzahnbereich liegt.
- 24) Es gilt das tatsächliche Alter (vollendetes Lebensjahr) bei Versicherungsbeginn.

- 25) Wurde nicht in allen drei der Behandlung vorausgehenden Jahren eine Prophylaxe (professionelle Zahnreinigung) durchgeführt, erstattet der Versicherer nur 35 %, maximal 2 500 Euro im Jahr. Versicherer bezuschusst die Prophylaxe.
- 26) Versicherer erstattet 75 %, wenn Kassenzuschuss wegen regelmäßiger Zahnpflege 60 % der Kosten der Regelversorgung beträgt, 80 %, wenn er 65 % beträgt. Fallen ausschließlich Kosten für die Regelversorgung an: Erstattungsprozentsatz von 100 %.
- 27) Maximal 250 Euro Erstattung pro Implantat.
- 28) Maximal 300 Euro Erstattung pro Implantat.
- 29) Keramikverblendungen im hinteren Seitenzahnbereich ab Zahn 6 sind nicht mitversichert.
- 30) Maximal 5 200 Euro Erstattung im Jahr.
- 31) Versicherer erstattet 55 %, wenn Kassenzuschuss wegen regelmäßiger Zahnpflege 60 % der Regelversorgung beträgt, 60 %, wenn der Kassenzuschuss 65 % beträgt. Fallen ausschließlich Kosten für die Regelversorgung an: Erstattungsprozentsatz von 85 % (95 % bei Kassenzuschuss von 60 % oder 100 % bei Kassenzuschuss von 65 %).
- 32) Maximal 450 Euro pro Implantat (wenn Kassenfestzuschuss wegen regelmäßiger Zahnpflege 60 % der Regelversorgung beträgt: maximal 550 Euro, wenn Kassenzuschuss 65 %: maximal 600 Euro).
- 33) 75 %, wenn Kassenzuschuss wegen regelmäßiger Zahnpflege 60 % der Regelversorgung beträgt, 80 %, wenn der Kassenzuschuss 65 % beträgt. Fallen ausschließlich Kosten für die Regelversorgung an: Erstattungsprozentsatz von 85 % (95 % bei Kassenzuschuss von 60 % oder 100 % bei Kassenzuschuss von 65 %).
- 34) Maximal 650 Euro pro Implantat (wenn Kassenfestzuschuss wegen regelmäßiger Zahnpflege 60 % der Regelversorgung beträgt: maximal 750 Euro, wenn Kassenzuschuss 65 %: maximal 800 Euro).
- 35) Gemeinsamer Tarif von Bayerischer Beamten-KK und UKV (gemeinsamer Versichertenbestand).

Stand: 1. Februar 2007

Speziell für Senioren: Angebote ohne Höchsteintrittsalter

Anbieter	Tarif	Monatsbeitrag (Euro) altersunabhängig		Leistungsumfang	Leistungsbeispiele (Euro)				Berechnung der Leistungshöhe		Als Zahnersatz gilt auch ...			Mindesteintrittsalter (Jahre)
		Mann	Frau		Kassenkrone 250 € (Kassenzuschuss 117 €)	Krone 500 € (Kassenzuschuss 117 €)	Inlay 320 € (Kassenzuschuss 30 €)	Zahnersatz auf Implantat 1 800 € (Kassenzuschuss 278 €)	Prozent von Basisbetrag (erstattungsfähiger Betrag)	Einschränkungen	Inlay	Zahnersatz auf Implantat	Suprakonstruktion	
Umfangreiche Leistungen														
Barmenia	AZ	11	13	●	88	144	208	516	35 ²⁾ von Rb	Mit Kassenzuschuss maximal 90 % der Kosten	■	■	■	51 ¹⁾³⁾
Geringere Leistungen (Angebote sortiert nach Spalte „Zahnersatz auf Implantat 1 800 Euro“)														
Karstadt-Quelle	ZES @	15	15	●	88	175	-	1 170 ⁴⁾	35 ²⁾ von Rb	Mit Kassenzuschuss maximal 100 % der Kosten	□	■ ⁷⁾	■ ⁷⁾	66 ³⁾
Neckermann	ZES @	15	15	●	88	175	-	1 170 ⁴⁾	35 ²⁾ von Rb	Mit Kassenzuschuss maximal 100 % der Kosten	□	■ ⁷⁾	■ ⁷⁾	66 ³⁾
DBV-Winterthur	Dent	13	13	●	117	117	-	278	100 von Fz	Mit Kassenzuschuss maximal 100 % der Kosten	□	□	■	61 ³⁾
Bayer. Beamten-KK/UKV	Zahn0n-Top61 ⁵⁾	7	9	●	59	59	120	139	50 von Fz	Mit Kassenzuschuss maximal 90 % der Kosten	■ ⁴⁾	□	■	61

● = Umfangreiche Leistungen.
 ● = Geringere Leistungen (Erklärung siehe S. 5).
 □ = Nein. ■ = Ja. @ Angebot im Direktvertrieb.
 Rb = Gesamter Rechnungsbetrag inklusive privater Mehrkostenvereinbarungen.
 Fz = Festzuschuss der gesetzlichen Kasse (ohne Bonus 50 %, mit Bonus bis zu 65 % der Kosten für die Regelversorgung).
 1) Sechs Monate nach Vollendung des 50. Lebensjahres.
 2) Für Inlays erstattet der Versicherer 65 % des Rechnungsbetrags. Honorare aus privaten Mehrkostenvereinbarungen werden nur bis zum 2,3-fachen Satz der privat Zahnärztlichen Gebührenordnung (GOZ) ersetzt.
 3) Der Tarif kann auch von jüngeren Kunden abgeschlossen werden (dann zunächst niedrigerer Beitrag).
 4) Versicherer erstattet 120 Euro je Inlay, zusammen mit dem Kassenzuschuss maximal 90 % der Gesamtkosten.
 5) Hier gilt das tatsächliche Alter (vollendetes Lebensjahr) bei Versicherungsbeginn.
 6) Versicherer erstattet 65 % für Implantate und Suprakonstruktionen.
 7) Kosten für eine Implantatversorgung werden nur dann erstattet, wenn keine andere zahnmedizinisch ausreichende und zweckmäßige Behandlung möglich ist.
 8) Ist die Implantatversorgung zahnmedizinisch nicht notwendig, werden statt 1 170 Euro nur 35 % der Kosten einer zahnmedizinisch notwendigen Alternativversorgung (z. B. Brücke) übernommen.
 9) Gemeinsamer Tarif von Bayerischer Beamten-KK und UKV (gemeinsamer Versichertenbestand).

Stand: 1. Februar 2007

So prüfen Sie weitere Angebote selbst

Auch die Krankenkassen vermitteln Zahnzusatzversicherungen. Diese Angebote sind nur für ihre Mitglieder zugänglich und daher in unserem Test nicht aufgeführt. Sie können sich trotzdem ein Bild davon machen, wie umfangreich deren Zahnleistungen sind. Diese Fragen sollten Sie klären:

Auf welchen Basisbetrag bezieht sich die Erstattung?

Die Versicherung erstattet einen Prozentsatz der Kosten für Zahnersatz. Wichtig ist, auf welche Teile des Rechnungsbetrags sich dieser bezieht.

Tipp: Prozentzahlen können täuschen. Eine Erstattung von 40 Prozent des Gesamtbetrags ist mehr wert als eine von 50 Prozent des Kassen-Festzuschusses.

Wird die Kassenleistung abgezogen?

Die meisten Versicherer rechnen den Kassenzuschuss auf ihre Leistung an. Der Kunde erhält dann zum Beispiel 80 Prozent des Rechnungsbetrags von gesetzlicher und privater Versicherung zusammen.

Tipp: Wenn die Kassenleistung angerechnet wird, muss die Erstattung höher sein: Ein Tarif, der zusammen mit dem Kassenzuschuss 70 Prozent des Rechnungsbetrags ersetzt, leistet etwa so viel wie einer, der 50 Prozent ohne Anrechnung des Kassenzuschusses ersetzt.

Was gilt als Zahnersatz?

Je mehr Leistungen der Versicherer bezuschusst, desto besser. Achten Sie besonders auf Inlays (Gussfüllungen aus Metall

oder Keramik anstelle von Amalgam) und Implantate.

Tipp: Wünschen Sie Leistungen für Implantatversorgung, sollte die Versicherung sowohl für das im Kiefer verankerte Implantat als auch für den darauf befestigten Zahnersatz (Suprakonstruktion) zahlen.

Sind Leistungen eingeschränkt?

Je weniger Leistungen ein Vertrag ausschließt oder einschränkt, desto besser. Manchmal sind Verblendungen an hinteren Zähnen ausgeschlossen oder es gibt Höchstbeträge für Inlays oder Implantate. Manche Tarife erstatten private Zahnarzhonorare nur bis zum 2,3-fachen Satz der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

Tipp: Wählen Sie einen Tarif, der Zahnarzhonorare bis zum 3,5-fachen GOZ-Satz erstattet. Denn Zahnärzte dürfen für schwierigere Behandlungen höhere Honorare nehmen.