

Stiftung Warentest hält 91 Zahnzusatzversicherungen für „sehr gut“

Versicherungsvergleich: Gabriele Bengel erläutert, warum die Auswertung privater Zahnzusatzversicherungen keine Entscheidungshilfe für Patienten ist

Stiftung Warentest hat die Zahn- tarife aller Versicherer auf dem deutschen Markt geprüft, die gesetzlich Versicherte abschließen können – unabhängig davon, bei welcher Krankenkasse sie Mitglied sind. Maßgeblich war der Stichtag 1. März 2021. Von insgesamt 244 Zahnzusatzversicherungen bekamen 91 die Note „sehr gut“, 13 davon wurden mit Bestnote „0,5“ ausgezeichnet.

Erfreuliche Nachricht – aber keine Hilfe für Patienten

Auf den ersten Blick ist es eine positive Nachricht für Patienten und Praxen, dass so viele Zahnzusatzversicherungen als sehr gut eingestuft wurden. Damit haben Patienten die Möglichkeit, sich abzusichern, um sich jederzeit eine hochwertige zahnmedizinische Versorgung leisten zu können. Das kommt auch den Praxen zugute, weil ihnen viele Diskussionen über Behandlungskosten erspart bleiben und sich die Patienten leichter für die bestmögliche Versorgung entscheiden.

Wirft man einen zweiten Blick auf das Testergebnis, stellt man allerdings fest, dass nur ein Teil der Leistungen einer Zahnzusatzversicherung bewertet wurden und Testergebnisse keine wirkliche Hilfestellung bei der Auswahl eines Zahntarifs bieten.

Fachleute üben jedes Jahr deutliche Kritik am Test

Die Stiftung Warentest konzentriert sich seit vielen Jahren in ihren Tests auf die Frage, wie viel der Tarif für Regelversorgung, für Inlays, für Implantate und für Privatversorgung bei Zahnersatz – ohne Inlays und Implantate – erstattet. Dazu fließt noch ein wenig die Zahnstaffel (jährliche Obergrenze für die Erstattung) ein und – erstmals in diesem Jahr – die Wartezeit. Sieht der Zahntarif eine Wartezeit vor, wird das Qualitätsurteil um 0,1 in der Note abgewertet.

Nicht bewertet werden folgende Leistungen: Erstattung für hochwertige Füllungen, Wurzelbehandlungen, Parodontalbehandlungen, Funktionsanalytik und Schienentherapien, besondere Maßnahmen zur Schmerzausschaltung (Narkose, Hypnose, Sedierung) sowie PZR und Prophylaxemaßnahmen. Diese Leistungen werden als „Extras“ abgetan (vergleiche „Finanztest 04/2021“, Seite 89), die entweder nicht so teuer sind, als dass man dafür eine Versicherung brauchte (Füllungen, PZR), oder viel seltener vorkommen als Zahnersatz (Wurzelbehandlung).

Für Patienten dagegen ist die Erstattung zahnerhaltender Maßnahmen durchaus ein relevantes Entscheidungskriterium. Vor al-

lem Patienten unter 35 Jahren fragen viel eher danach, was der Zahntarif für Füllungen, Prophylaxe und Bleaching bezahlt, als nach Kostenerstattung für Kronen oder Implantate. Auch Wurzelbehandlungen, die komplett privat bezahlt werden müssen, können ein ordentliches Loch in die Haushaltskasse reißen.

Auch beim Zahnersatz bleibt ein Merkmal unberücksichtigt

Bei der Bewertung für Zahnersatz prüft Stiftung Warentest die Erstattung von Material- und Laborkosten nicht. In ihrer Methodik nehmen die Tester zum Beispiel an, dass ein Inlay 683 Euro kostet und sich dieser Betrag zur Hälfte aus Honorar und zur Hälfte aus Laborkosten zusammensetzt, also je 341,50 Euro. Legt der Versicherer in seinem Zahntarif fest, dass er für ein Inlay maximal 250 Euro als erstattungsfähig akzeptiert, so zahlt der Patient die Differenz von 91,50 Euro aus eigener Tasche. Da die Tester dies nicht berücksichtigen, sind unter den „sehr guten“ Zahntarifen auch solche mit Preisverzeichnis für Laborkosten. Dazu gehören zum Beispiel Hanse Merkur (Tarif EZL Note 0,6), HUK-Coburg (Tarif ZZ Progo, Note 1,0) und Signal Iduna (Tarif Zahn Top Note 1,1).

Nicht jeder Testsieger eignet sich für jedes Gebiss

Auch Testergebnisse renommierter Institute nehmen den Patienten die Auswahl eines individuell passenden Zahntarifs nicht ab. Unter den 13 Testsiegern sind sieben Zahntarife, bei denen PAR-Patienten gar nicht oder nur mit umfangreichem Leistungsausschluss angenommen werden. Auch der Ersatz von Zähnen, die bei Antragstellung fehlen und noch nicht durch Brücken, Implantate oder Teilprothesen ersetzt sind, ist nicht bei allen Zahntarifen mitversichert, die als „sehr gut“ bewertet wurden.

Fazit: Die Aussagekraft von Testurteilen hängt immer von den Kriterien ab, nach denen bewertet wurde. Je geringer die Testanforderungen, desto mehr Testsieger werden gekürt. Das freut die Versicherer, da sie mit dem Prädikat „Testsieger“ Werbung betreiben können. Den Patienten dagegen bleibt es nicht erspart, genauer hinzuschauen, in welchem Umfang eine Zahnzusatzversicherung ihre individuelle Situation absichert. Und dazu ist ein Blick in die Versicherungsbedingungen erforderlich – deren Qualität übrigens bei Stiftung Warentest auch keine Rolle spielt.

Gabriele Bengel, Esslingen

Über die Autorin



Von der Auszubildenden bis zum Vorstand – diese Laufbahn ist **Gabriele Bengel** in der Versicherungsbranche gelungen. Bereits während ihres BWL-Studiums hat sie sich auf das Versicherungswesen konzentriert und die Materie von der Pike auf gelernt. Sie kennt Produkte und deren Besonderheiten ebenso wie Vertragsgestaltung und Leistungsbearbeitung. Bengel ist Geschäftsführerin der To:dent.ta GmbH (Hamburg) und erarbeitet unter anderem für Zahnärzte und deren Personal individuelle Versorgungskonzepte. Die bedarfsgerechte Absicherung von Arbeitskraft, Einkommen, Gesundheit, Alter und Pflege liegt ihr besonders am Herzen. Außerdem berät sie gesetzlich Versicherte, die ihre Absicherung erweitern wollen. Sie hält Vorträge bei Patientenveranstaltungen sowie für Zahnärzte und Dentallabore.

Kontakt zur Autorin per E-Mail an gabriele.bengel@todentta.de

CGM Z1

Dentalinformationssystem

CGM Z1.PRO –
Meine Zukunft.
Mein Weg.

cgm-dentalsysteme.de

ZAHNARZTSOFTWARE

„Ich weiß heute noch nicht, wohin ich mich als Zahnarzt noch entwickeln werde und benötige daher eine zukunftssichere Allzweckwaffe. CGM Z1.PRO ist dafür genau das Richtige: von Anfang an umfassend funktional, später individuell erweiterbar.“



CompuGroup
Medical