



Bitte Lächeln: Kieferregulierungen beim Gebisswechsel können aufwendig werden – fast jedes zweite Kind benötigt sie

Zahlungslücken waren gestern

Zahn-Policen | Kiefer-Anomalien bei Kindern sind verbreitet. Sie zu korrigieren, ist teuer. Zahnzusatzpolicen begrenzen das Kosten-Risiko. Die Besten im Euro-Versicherungsnoten-Test

VON ERHARD DRENGEMANN

Die schlechte Botschaft vorweg: Nur wenige Versicherer übernehmen das Risiko einer kieferorthopädischen Behandlung bei Kindern. Für die Euro-Versicherungsnote wurden deshalb nur 17 Tarife von sechs Anbietern berücksichtigt. Die restlichen der etwa 35 Anbieter schieden in der Auswertung aus. Ihre Tarife mögen den Leistungsbedarf von Männern (Euro 05/09)

oder Frauen (Euro 06/09) decken – für die Bedürfnisse von Kindern sind sie nur begrenzt geeignet.

Der Grund ist einfach: Kinder stellen spezielle Ansprüche an die zahnmedizinische Versorgung. Die Kosten dafür sind oft hoch. Zwar brauchen sie höchst selten hochwertigen Zahnersatz wie Erwachsene. Der fällt in der Regel erst ab dem 60. Lebensjahr an. Schließlich brau-

chen Kinder auch kaum Implantate oder Kronen und nur vereinzelt Inlays.

Das Anforderungsprofil an die Zahnzusatz-Versicherungen sieht deshalb anders aus. Die Milchzähne werden meist mit Schulbeginn sukzessive durch die bleibenden zweiten Zähne ersetzt. Kosten für gelegentlich nötige Entfernungen von Milchzähnen trägt regelmäßig die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV).



Teil 1: Rating Männer (€uro 05/09)

Teil 2: Rating Frauen (€uro 06/09)

Teil 3: Rating Kinder (€uro 07/09)

Knauserig zeigt sich diese aber, wenn die nachwachsenden (Dauer)-Zähne nicht so im Kiefer stehen, wie zahnmedizinisch als gesund erachtet. „40 Prozent aller Fehlstellungen sind erworben“, weiß Katharina Naumann vom Berufsverband Kieferorthopädie. „Sie entstehen teilweise bereits im Milchzahngebiss, insbesondere durch Lutschgewohnheiten sowie Lippen- und Zungenfehlfunktionen.“ Mediziner sind sich einig, dass mit der Korrektur spätestens ein bis zwei Jahre vor der Pubertät begonnen werden sollte. Professor Andrej Zentner, Kieferorthopäde aus Düsseldorf: „Eine frühe Diagnostik kann die spätere Behandlung positiv beeinflussen. Eine Therapie kann in besonders gelagerten Fällen deshalb schon beim Zahnwechsel mit sechs bis sieben Jahren beginnen.“ Die Zahl der Betroffenen ist groß. „Bei etwa jedem zweiten Kind und Jugendlichen ist eine Korrektur erforderlich“, so Spezialistin Naumann.

Teure Spange. Für Kinder bedeutet das eine oft zwei- bis vierjährige Behandlungsdauer und für die Eltern hohe Kosten. Kieferorthopädin Naumann: „Bei der Frühbehandlung sind in der Regel 2000 bis 2500 Euro, für die Behandlung in der zweiten Wechselgebissphase 4000 bis 7000 Euro, je nach Schweregrad, zu veranschlagen.“ Davon übernimmt die GKV etwa 2000 bis 3000 Euro. Wer sich mit Standard-Lösungen nicht zufriedengeben will, muss tiefer in die Tasche greifen. „Eine hochwertige Behandlung, beispielsweise mit durchsichtigen Zahnspangen statt der auffälligen Metallausführungen führt schnell zu Mehraufwendungen“, warnt Zentner. Gutes Material kann Zusatznutzen bringen. Experte Zentner: „Bestimmte Verfahren und Materialien für Zahnspangen können die Behandlungsdauer verkürzen und weniger unangenehm sein.“

Das kostet Geld für eine Leistung, die nicht im Katalog der GKV steht. In die Finanzierungslücke einspringen können private Zusatzpolicen. Grenzenlos und ohne Tücken sind aber selbst die wenigen Angebote nicht. Als schnörkellos im Leistungsteil zeigen sich lediglich die Angebote von ARAG und CSS (siehe Übersicht Seite 102). Sie bieten hohe Leistungen bei kieferorthopädischen Behandlungen und zeigen auch sonst keinen Leistungseinbruch.

Dass CSS trotzdem bei der Euro-Versicherungsnote nicht besser abschneidet, liegt am hohen Preis, den die Schweizer Newcomer fordern. Rund 13 Euro monatlich – das ist das Doppelte von dem, was andere Anbieter fordern. Zudem resultiert das Angebot der CSS auf einem anderen als dem üblichen Kalkulationsmodell. So wird in der Branche gewöhnlich mit Alterungsrückstellungen kalkuliert, um die Leistungszusagen mit nachhaltigen Prämien zu offerieren. Dagegen trägt der Versicherte bei CSS hohe Änderungsrisiken bei Leistung und vor allem beim Beitrag, da keine versicherungstechnischen Rückstellungen für altersbedingte Mehraufwendungen gebildet werden. Im Preis-Leistungs-Verhältnis gab es für den CSS-Tarif daher nur „ausreichend“.

Durchschnittliches im Preis-Leistungs-Verhältnis wird bei den meisten anderen Tarifen geboten. Oberhalb dieser Benchmark liegen die Angebote von ARAG, Signal-Iduna und LKH. Wer Wert auf möglichst niedrige Prämien legt, wird bei Signal-Iduna oder LKH landen. Wer dagegen bessere Leistung bevorzugt, wird vor allem bei der ARAG Geeignetes finden.

Wie immer die Entscheidung ausfällt, eine gute Botschaft bleibt: Am Zahnstatus der Kinder muss sich nicht mehr der Lebensstandard ablesen lassen – wenn rechtzeitig Vorsorge getroffen wurde. →

Das KIG-System

Bei Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) gibt es ein System zur Beurteilung der Kostenübernahme. „Kieferorthopädische Indikationsgruppen“ – kurz KIG – wird das System genannt, welches auch bei privaten Krankenpolicen herangezogen wird. Ein Kieferorthopäde beurteilt dabei den Schweregrad der Zahnfehlstellung – dessen Urteil ist dann die Entscheidungsgrundlage für die Antwort auf die Frage nach der Kostenerstattung. Unterschieden werden dabei fünf KIG-Grade:

Grad 1: Nur eine minimale Fehlstellung ist vorhanden. Eine Korrektur ist grundsätzlich nur aus kosmetischen Gründen sinnvoll. Eine medizinische Indikation besteht in solchen Fällen regelmäßig nicht. Folge: Keine Kostenerstattung durch die GKV. Aber grundsätzlich auch keine Leistungen von privaten (Zusatz-)Versicherungen.

Grad 2: Aus medizinischer Sicht kann eine Behandlung sinnvoll und notwendig sein. Trotzdem leistet die GKV auch hier nicht. Folge: Die vollständige Therapie muss aus eigener Tasche gezahlt werden.

Grad 3 bis 5: Dabei wird weiter nach der Schwere der Kieferanomalien unterschieden. Die GKV übernimmt die Kosten für eine „wirtschaftliche und zweckmäßige“ Behandlung – so steht es im Gesetz. Folge: Wer mehr als Standard haben will, also beispielsweise eine hochwertigere Versorgung mit durchsichtigen Brackets – muss die Mehrkosten selbst bezahlen.

Zahn-Zusatzversicherung für Kinder: Hohe Kosten drohen bei Kieferorthopädie

Gesellschaft	Tarifbezeichnung	Beitrag in Euro ¹		Leistung ^{2,3}													14
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
Tarife mit Alterungsrückstellung																	
Signal-Iduna	Z50-1(DENT-FEST)	2,20	****	●	●+	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1		
ARAG	Z70	5,75	***	○	●+	○	○	●	-	○	○	○	○	○	1		
ARAG	Z100	7,17	***	○	●+	●	●	●+	●+	○	○	○	○	○	1		
Signal-Iduna	Z50-2(DENT-FEST)	4,10	****	●	●+	○	○	○	○	○	○	○	○	○	2		
Signal-Iduna	Z50-3(DENT-FEST)	5,59	***	●	●+	○	○	○	○	○	○	○	○	○	3		
Signal Iduna	GE-DENT	6,20	***	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	3		
Signal Iduna	DENT-MAX	6,22	***	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	3		
LKH	193E	3,68	****	●	●+	○	○	○	-	○	○	○	○	○	3		
Münchener Verein	768	3,94	****	●+	●+	○	-	○	-	○	○	-	○	-	4		
Alte Oldenburger	EGbasis	6,18	***	●	●+	○	○	○	○	○	○	○	○	○	4		
Münchener Verein	762+563	10,15	*	●+	●+	○	●	○	○	○	○	○	○	○	4		
Münchener Verein	762+562	9,77	**	●+	●+	○	●	○	○	○	○	○	○	○	4		
LKH	194E	8,71	**	●	●+	○	○	○	-	○	○	○	○	○	5		
Münchener Verein	768+562	9,87	**	●+	●+	○	○	○	○	○	○	○	○	○	5		
Münchener Verein	768+563	10,25	*	●+	●+	○	○	○	○	○	○	○	○	○	5		
Tarife ohne Alterungsrückstellungen																	
CSS	flexiZB+ZETop	13,04	-	●	-	●+	●+	●+	●+	●+	●+	●+	●+	●+	4		
CSS	flexiZB+Zebasis	12,66	-	●	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	4		

36 Anbieter mit 81 Tarifen wurden geprüft, Tarife ohne Leistung bei Kieferorthopädie schieden aus. Sortierung: Euro-Versicherungsnote. ¹ Die genannten (Monats-)beiträge gelten für ein vierjähriges Kind (ohne Zuschläge); ² Symbole Leistungsaussagen (nach AVB): ● = volle Leistung; ●+ = überragende Leistung; ○ = Teilleistung; - = keine Leistung; ³ rote Erläuterungsziffern siehe unten; Quelle: KV-pro; Stand: 4.09; Darstellung und Bewertung der Leistungsaussagen erfolgte mit dem Vergleichsprogramm von KV-pro; Gewichtung/Versicherungsnote: Euro; Alle Angaben ohne Gewähr

Bei den untersuchten Tarifen kam es vor allem auf die kieferorthopädischen Leistungen an, die für Kinder wichtig sind. So lesen Sie die bezifferten Spalten der Tabelle:

- 1 Monatsbeitrag:** Richtet sich nach Risiko, Leistung und Anbieter.
- 2 Preis-Rating:** Bewertung des Tarifprämienniveaus für den Musterfall (Kind, vier Jahre) im Wettbewerbs-Kontext. Das Top-Preisrating **** gab es bei Monatsbeiträgen ≤ 3 €, **** ≤ 5 €, *** ≤ 8 €, ** ≤ 10 €, * ≤ 12 €, - = > 12 €.
- 3 Erstattung/Gebührenordnung:** Bis zu welchen Höchstsätzen werden die Dentistenkosten anerkannt. Gelten die Grenzen der Gebührenordnung der Zahnärzte (GOZ, Bewertung „●“) oder wird darüber hinaus erstattet (Bewertung „●+“).
- 4 Heil- und Kostenplan:** Verlangt der Versicherer die Vorlage eines Heil- und Kostenplans oder wird darauf ganz oder teilweise verzichtet?
- 5 Implantate:** Untersucht wurde, ob Implantate als Zahnersatz anerkannt werden und welche Erstattungsgrenze gilt.
- 6 Inlays:** Es wurde bewertet, in welchem Umfang diese erstattet werden.
- 7 Kieferorthopädie:** Check, ob Rechnungsbeträge nach Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse (GKV) bei Kie-

ferorthopädie erstattet werden und welche Obergrenzen es gibt.

8 Prophylaxe: In welchem Umfang erstattet der Versicherer prophylaktische (vorsorgende) zahnärztliche Leistungen (z. B. Zahnstein, Kariesprophylaxe)

9 Summenbegrenzung: Meist gelten Erstattungs-Höchstgrenzen. Je höher diese sind, desto besser die Bewertung.

10 Leistung ohne GKV-Vorleistung: Wenn der Versicherer auch ohne Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung zahlt, gab es Boni.

11 Leistung Zahnbehandlung nach GKV: Gut bewertet wurde eine hohe Rest-Erstattung nach Leistung der GKV.

12 Zahnersatz: Wie hoch ist die Erstattung aus dem Rechnungsbetrag nach GKV-Vorleistung bei Zahnersatz.

13 Leistungsrating: Jedes Leistungsmerkmal (siehe Ziffern „3“ – „12“ im Kopf der Tabelle) wurde – je nach Qualität der Tarifleistung – bewertet und für die vereinfachte Darstellung in Leistungsklassen geordnet tabellarisch dargestellt. Dabei gilt: ●+ = überragende Leistung; ● = volle Leistung; ○ = Teilleistung; - = keine Leistung (siehe Fußnote zur Tabelle). Um das Risiko und die wirtschaftliche Bedeutung für Versicherte abzubilden, wurde die bewertete Leistungsaussage nach AVB (Allgemeine Versiche-

rungsbedingungen) je nach finanziellem Risiko faktorisiert (also mit einem Faktor multipliziert). Jeder Leistungsziffer wurde dabei ein bestimmter Faktor zugeordnet. Für Leistungsziffer „3“ der Faktor „0,2“ oder in verkürzter Schreibweise „3“/“0,2“. Für die übrigen gilt (Leistungsziffer/Faktor): 4/0,2; 5/0,5; 6/0,5; 7/4,1; 8/0,1; 9/1,5; 10/0,6; 11/0,3; 12/2,0. Die Summe der Einzelbewertungen ergibt die Gesamtleistungsbewertung – dargestellt in Sternen und gestaffelt von Top-Leistung = **** bis schlechtesten Leistung = - - - .

14 Euro-Versicherungsnote: Viel Leistung für viel Geld – das kann jeder. Für Euro kam es auf ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis an. Dazu wurden das Leistungsrating in Relation zu den Beiträgen gesetzt. Um den Vergleich zu erleichtern, fasst Euro die Ergebnisse in Schulnoten von „1“ bis „6“ zusammen. Um die Top-Note zu erreichen, musste ein Preis-Leistungs-Verhältnis von über 130 erreicht werden. Die Schwellenwerte für die weiteren Noten: „2“ > 100; „3“ > 80; „4“ > 50; „5“ > 30; „6“ < 30. Die Euro-VersicherungsNote gibt damit eine Orientierung für die Auswahl und Bewertung von Zahntarifen der privaten Krankenversicherung für die genannten Rahmenbedingungen. Basis für eine weitergehende individuelle Analyse.