

# Lückenfüller

**Zusatztarife** | Private Zahnpolices sollen die Lächer der Gesetzlichen Krankenkassen schließen. Welchen Anbietern dies tatsächlich gelingt, verrät Ihnen die Euro-VersicherungsNote

VON ERHARD DRENGEMANN

Nach der Reform ist vor der Reform. Für Ulla Schmidts Ministerium gilt das in besonderem Maß. Dessen jüngstes Baby, der Gesundheitsfonds, ist erst drei Monate alt. Doch niemand macht sich Illusionen: Nach einer Untersuchung des Instituts für Demoskopie (IfD) Allensbach fürchten 74 Prozent der Befragten, dass „es zu weiteren Reformen des Gesundheitswesens kommen wird“. Und – für Gesundheitspolitiker eine schallende Ohrfeige: 72 Prozent glauben, „dass die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) nur noch die Kosten für die medizinische Grundversorgung übernehmen“ werden. Dort sind immerhin 90 Prozent der Bundesbürger Zwangsglieder.

Zeit für den Wandel – die Abstimmung per Geldbeutel hat bereits begonnen. So stieg die Zahl aller Zusatzversicherungen von 2002 bis 2007 um fast 40 Prozent auf zuletzt rund 20 Millionen Verträge. Ein eindeutiger Trend. „Die Deutschen sparen nicht bei den Ausgaben für die Gesundheit“, sagt

Reinhold Schulte, Vorsitzender des Verbands der privaten Krankenversicherer. „Wenn der Gesetzgeber die Leistungen kürzt, steigt die Nachfrage nach Zusatzpolices.“

Schon heute besitzt jeder vierte Deutsche eine private Krankenzusatzversicherung. Der Renner sind Zahnzusatzverträge. Mittlerweile sind sie für rund elf Millionen Bundesbürgern ein probates Mittel gegen die schwindenden Zahnleistungen der GKV. Allein 2008 registrierte dieses Segment Steigerungsraten von über 15 Prozent (siehe Chart Seite 106).

Die Gründe für das antizyklische Wachstum? Liefert der Gesetzgeber: Die

GKV zahlen seit 2005 nur noch Festbeträge, gerade für Behandlung und Zahnersatz. Davon bekommt der Patient wiederum nur einen bestimmten Prozentsatz erstattet. Die privaten Zusatzversicherungen werden da zum fast notwendigen Luxus: Sie decken – je nach Tarif – 65 bis 90 Prozent vom erstattungsfähigen Rechnungsbetrag ab.

**Mut zur Lücke.** Der Teufel jedoch steckt bei den privaten Zusatztarifen im Detail. So lockt die Continentale beim Tarif CEZ/3 mit einem Schnäppchenpreis: 1,74 Euro monatlich. Was der Kunde dafür bekommt, reicht allerdings nicht mal für den hohlen Zahn: Nur 15 Prozent der erstattungsfähigen Kosten werden im Leistungsfall erstattet.

Dass es die Dortmunder Krankenversicherer besser können, zeigt der Tarif CEZ/10: Für nur 5,80 Euro sehr gut positioniert, bei der Leistung im guten Mittelfeld. Schwächen leistet sich der Tarif zwar bei der Erstattung von Implantaten und Inlays. Beim Zahnersatz reicht es ge-

## Fix oder flexibel

Für Kunden sind Versicherungsangebote oft ein Buch mit sieben Siegeln. Denn aus dem Kleingedruckten können meist nur Experten herausfiltern, was die Unterschiede ausmacht. Die aber können groß sein, insbesondere, wenn ein Vertrag längere Zeit laufen soll. Zu den verborgenen, für Leistung und Beiträge aber bedeutsamen Unterschieden zählen die Kalkulationsgrundlagen. Privaten Krankenversicherern stehen dabei zwei Modelle zur Verfügung.

**Kalkulationsmodell 1: Nach Art der Lebensversicherung.** Tarifleistungen und Beiträge sind zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses festgelegt und können grundsätzlich vom Versicherer nicht mehr geändert werden. Schon aus Selbstschutz sind diese Tarife mit Sicherheitspolstern kalkuliert. Dazu zählen Alterungsrückstellungen – das sind nach versicherungsmathematischen Grundlagen errechnete Rücklagen gegen steigende Beiträge im Alter. Die Beitragshöhe richtet sich nach Geschlecht und dem Alter bei Vertragsabschluss (dem sogenannten Eintrittsalter). Hinzu kommen gegebenenfalls noch individuelle Risikozuschläge, die sich nach der Krankenvorgeschichte richten. Von diesen Rahmenbedingungen darf nur abgewichen werden, wenn es dauerhafte Veränderungen im Gesundheitswesen gibt und ein unabhängiger Treuhänder den Veränderungen zugestimmt hat.

**Kalkulationsmodell 2: Nach Art der Schadenversicherung.** Hier dient die reine Risikobewertung als Maßstab für die Prämie. Diese kann sich mit zunehmendem Alter des Versicherten ändern – im Regelfall steigt sie. Es gibt weitere Änderungsrisiken für den Versicherten: So kann der Versicherer den Vertrag in den ersten drei Jahren nach Vertragsschluss kündigen – es sei denn, er hat darauf ausdrücklich verzichtet. Auch die Tarifleistungen brauchen nicht nachhaltig zu sein – sie können auch ohne Zustimmung eines Treuhänders einseitig vom Anbieter verändert werden.



### Teil 1: Rating Männer (€uro 05/09)

Teil 2: Rating Frauen (€uro 06/09)

Teil 3: Rating Kinder (€uro 07/09)

rade noch für ein befriedigendes Ergebnis. Bei den Höchstgrenzen dagegen ist der Tarif top. Unterm Strich erreicht der CEZ/10 damit im Preis-Leistungs-Verhältnis die Topnote 1 – zusammen mit dem Angebot des Deutschen Rings (Tarif dent50), dessen Beitrag noch niedriger ist, aber auch etwas weniger Leistung bereitstellt.

Wer streng nach Leistung geht, wird von Arag (Z70 und Z100), Nürnberger (ZP80), Barmenia (ZG), Deutscher Ring (dent+) und Central (prodent) am besten bedient. Allerdings müssen Interessenten dafür auch teilweise mehr als 20 Euro monatlich auf den Tisch legen. Der vierfach höhere Preis gegenüber den Erstplatzierten entspricht nicht dem Leistungszuwachs. Im Preis-Leistungs-Verhältnis reicht es deshalb nur für die Note 2.

Hochpreispolice bekommen also nicht automatisch eine bessere Gesamtbewertung. „Es kann auch preiswerte Anbieter mit einem guten Leistungsangebot geben“, erläutert Gerd Güssler, Chef von KVpro, einem Spezialanbieter für Krankenversicherungs-Vergleichssoftware aus Freiburg.

**Bitteres Bonbon.** Topleistung offeriert auch Newcomer CSS (flexiZB+ ZBtop). Bei der Prämie wird die 20-Euro-Schwelle so gerade noch unterschritten. Doch das Angebot der Schweizer hat Tücken: Es ist – im Gegensatz zu den zuvor genannten Policen – nach Art der Scha-

denversicherung kalkuliert (siehe Kasten rechts): Die Prämie wächst mit dem Alter, weil Beitragsanteile für das steigende Risiko (im Fachjargon: Alterungsrückstellungen) nicht zurückgelegt werden.

Das Bonbon Schadenfreiheitsrabatt (SFR), das die Eidgenossen anbieten, kann die Risiken nicht versüßen. Es erweist sich im Schadenfall schnell als Marketinggag, da der Aufstieg in den SFR-Himmel mühsam, der Absturz im Leistungsfall aber schnell und hart erfolgt.

Trotzdem hat das Kalkulationsmodell mittlerweile eine Reihe von Nachfolgern gefunden. Auch Anbieter, die bislang ausschließlich herkömmlich kalkulierten, werden diese Haltung wohl nicht ewig durchhalten. „Krankenzusatzversicherungen nach Art der Schadenversicherung sind in Deutschland noch ein Nischenprodukt“, sagt Bernd Goletz, Sprecher der Continentale Krankenversicherung. Und orakelt: „Wir überprüfen unsere Produktpalette permanent und passen sie an sich verändernde Marktbedürfnisse an, wenn dies erforderlich ist.“

Das Problem für den Kunden: Er kann nur schwer erkennen, nach welchem Kalkulationsmodell der Wunschartif gestrickt ist und ob sich hinter einem augenscheinlich günstigen Angebot nicht eine Mogelpackung versteckt.

Goletz rät: „Um zu erkennen, welchem Modell ein Tarif folgt, muss der Kunde die Bedingungen studieren. Dort ist unter dem Stichwort Beiträge ersichtlich, →

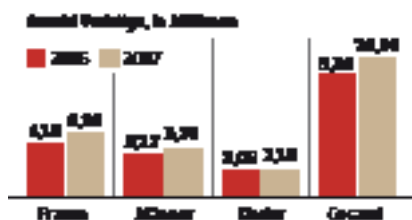
→ dass sie – anders als bei Tarifen nach dem Vorbild von Lebensversicherungen – mit zunehmendem Alter steigen. Zudem ist der in der Regel im Vergleich deutlich niedrigere Beitrag ein Indiz. Grundsätzlich sollten Kunden den sie beratenden Vermittler nach der Art der Kalkulation fragen.“

Und sich die Antwort schriftlich bestätigen lassen. Um einen Äpfel-Birnen-Vergleich zu vermeiden, hat Euro die Angebote je nach Kalkulationsmodell getrennt (siehe Tabelle Seite 107).

**Leistungsunterschiede.** Auch bei den Leistungen gibt es einiges zu berücksichtigen: Jüngere haben andere Bedürfnisse und Risiken als Ältere. „Bei Kindern stehen oft kieferorthopädische Maßnahmen an“, erklärt Oliver Heinrichs, Zahnarzt aus Düsseldorf. „Bis zum Alter 50+ sind Leistungen für Inlays und Implantate wichtig. Bei den Silver Agern schlägt dann der teure Zahnersatz zu Buche.“ Entsprechend selektiv kann sich jeder sein spezielles Anforderungsprofil erstellen. Wer die Zahnzusatzversicherung als Dauerlösung ansieht, bekommt mit der Euro-Versicherungsnote eine Orientierungshilfe.

Viele warten darauf. Nach einer Untersuchung von IfD Allensbach sagen 76 Prozent, dass sie „skeptisch sind, dass es der Politik gelingen wird, die Gesundheitsversorgung für alle sicherzustellen“. Der gesetzgeberische Trend geht zur Grundversorgung – die Bürger wollen mehr. Wenn die Lücken geschlossen werden sollen, führt wohl kein Weg an privaten Zusatzversicherungen vorbei. FIN

**Nachfrageboom** Jeder achte Deutsche hat bereits eine private Zahnzusatzversicherung abgeschlossen



Quelle: PKV-Rechenschaftsbericht 2007 EURO

## Auf den Zahn gefühlt

Auf welche Leistung sich ein Versicherungskunde im Zweifel wirklich verlassen kann, ergibt das Studium des Kleingedruckten, der Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Sie offenbaren, ob eine Gesellschaft mehr oder weniger Leistungen bietet. Das Problem: Sie sind von Juristen formuliert; Rechts Laien sind also von dem Wust unverständlich formulierter Regeln oft überfordert. Für Chancengleichheit sorgt Euro, indem es die wichtigsten Leistungsmerkmale hervorhebt:

**1 Monatsbeitrag:** Die Höhe ist abhängig vom versicherten Risiko, der Leistung und dem Unternehmen.

**2 Preis-Rating:** Bewertung des Prämienniveaus für den Musterfall (Mann, 40 Jahre) im Wettbewerbs-Kontext. Das Top-Preisrating, fünf Sterne \*\*\*\*\* gab es bei Monatsbeiträgen unter (<) fünf Euro; \*\*\*\* <= 10 Euro; \*\*\* <= 15 Euro; \*\* <= 20 Euro; \* über 20 Euro.

**3 Erstattung/Gebührenordnung:** Die wichtigsten Fragen: Bis zu welchen Höchstsätzen werden die Zahnarztkosten anerkannt? Gelten die Grenzen der Gebührenordnung der Zahnärzte (GOZ, Bewertung ●) oder wird sogar darüber hinaus erstattet (Bewertung ●+)?

**4 Heil- und Kostenplan:** Verlangt der Versicherer – ähnlich wie die GKV – die Vorlage eines Heil- und Kostenplans oder wird darauf ganz oder teilweise verzichtet?

**5 Implantate:** Hier haben wir geprüft, ob diese Form des Zahnersatzes anerkannt wird und bis zu welcher Obergrenze die Erstattung möglich ist.

**6 Inlays:** Es wurde bewertet, in welchem Umfang diese erstattet werden.

**7 Kieferorthopädie:** Check, ob Rechnungsbeträge nach Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse (GKV) bei Kieferorthopädie (KO) erstattet werden und wo die Obergrenzen liegen.

**8 Prophylaxe:** In welchem Umfang erstattet der Versicherer prophylaktische (vorsorgende) zahnärztliche Leistungen (Beispiel: Zahnsteinentfernung, Kariesprophylaxe)

**9 Summenbegrenzung:** Innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre nach Vertragsschluss gelten Erstattungs-

höchstgrenzen. Je höher sie sind, desto besser haben wir gewertet.

**10 Leistung ohne GKV-Vorleistung:** Mit einem Leistungsplus haben wir belohnt, wenn der Privatversicherer auch ohne Vorleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zahlt.

**11 Leistung Zahnbehandlung nach GKV-Vorleistung:** Bewertet wurde, in welcher Höhe der Privatversicherer nach GKV-Vorleistung erstattet.

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

**13 Leistungsrating:** Jedes Leistungsmerkmal (siehe Ziffern **3** bis **12** im Kopf der Tabelle) taucht – je nach Qualität der Tarifleistung – als Symbol in nebenstehender Tabelle (siehe Fußnote 2) auf. Um das Risiko und die wirtschaftliche Bedeutung für Versicherte abzubilden, haben wir die jeweilige Leistungsaussage laut Allgemeinen Versicherungsbedingungen nach finanziellem Risiko gewichtet (also mit einem Faktor multipliziert). Dafür wurden den Leistungsziffern folgende Faktoren zugeordnet: Für Leistungsziffer **3** der Faktor „0,2“ (in verkürzter Schreibweise **3/0,2**). Für die übrigen Leistungsziffern/Faktoren gelten: **4/0,2**; **5/2,0**; **6/1,0**; **7/0,1**; **8/0,1**; **9/1,5**; **10/0,6**; **11/0,3**; **12/4,0**. Die Summe der Einzelbewertungen ergibt die Gesamtbewertung – dargestellt 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 die Ergebnisse des Leistungschecks in Relation zu den verlangten Prämien gesetzt. Damit es übersichtlich bleibt, fasst Euro die Ergebnisse in Schulnoten von „1“ bis „6“ zusammen. Um die Top-Note zu erreichen, musste ein Preis-Leistungs-Verhältnis von > 70 erreicht werden. Die Schwellenwerte für die weiteren Noten: „2“ > 50; „3“ > 35; „4“ > 20; „5“ > 15; „6“ < 15. Die Euro-Leistungsnote gibt damit eine wichtige Orientierung für die Auswahl und Bewertung von Zahntarifen der PKV für die genannten Rahmenbedingungen – Basis für eine weitere individuelle Analyse.