

# Au Backe

**Gesetzliche Krankenkasse.** Mehr Geld für Zahnersatz bieten acht Kassen über Wahltarife gegen Extrabeitrag an. Doch es gibt bessere Lösungen.

**D**er Zahn muss raus! Wenn Patienten das vom Zahnarzt hören, ist es zu spät, um noch eine private Zusatzversicherung abzuschließen. Denn der private Versicherer kommt nicht für Kosten auf, die bereits absehbar sind. Zudem zahlt er frühestens nach Ablauf einer Wartezeit von acht Monaten etwas für Kronen, Brücken und Prothesen.

Bei den Zahnersatz-Wahlтарifen von sieben gesetzlichen Krankenkassen ist das anders. Versicherte von fünf AOKs, der IKK Nord und der Knappschaft können den Wahlтарif gegen einen Extrabeitrag abschließen und unmittelbar danach einen Heil- und Kostenplan von ihrem Zahnarzt erstellen lassen. Lediglich die AOK Plus sieht eine Wartezeit von sechs Monaten vor.

## Wahlтарif erhöht den Kassenzuschuss

Bei der AOK Hessen beispielsweise kann ein Versicherter der Kasse von heute auf morgen in den Wahlтарif Zahnzusatz einsteigen. Er bekommt dann bis zu 250 Euro Zuschuss im ersten Jahr.

Im Gegenzug bindet er sich für ein Jahr an den Tarif und an die Kasse. Nur falls die Kasse für alle ihre Mitglieder einen Zusatzbeitrag einführt, hat er ein Sonderkündigungsrecht.

Wie viel ihn der Wahlтарif kostet, hängt von seinem Alter ab. Ein 43-jähriger zahlt bei der AOK Hessen zum Beispiel jeden Monat 12,50 Euro, also 150 Euro im Jahr. Weit kommt der Patient mit der Leistung aus dem Wahlтарif aber nicht. Sie reicht allenfalls, wenn er sich Zahnersatz anfertigen lässt, der genau der „Regelversorgung“ entspricht. Diese haben Kassen und Zahnärzteschaft für jeden Befund definiert.

Für einen fehlenden Backenzahn ist die Regelversorgung eine Brücke aus einer Metalllegierung ohne Goldanteil für rund 583 Euro. Der Festzuschuss der Kasse beträgt rund 292 bis 379 Euro, je nachdem, wie regelmäßig jemand zur Vorsorge beim Zahnarzt war. Den Rest, also günstigstenfalls rund 204 Euro, zahlt der Versicherte selbst. Aus einem

Wahlтарif könnte er bis zu 250 Euro bekommen, so dass er dann keinen Eigenanteil mehr zahlen müsste.

Für Sonderwünsche reicht das Geld nicht. Will der Patient lieber eine Brücke mit Keramikverblendung für 1000 Euro oder ein Implantat für mehr als 2000 Euro, zahlt er auch mit Wahlтарif das meiste selbst. Der Kassen-Festzuschuss bleibt wie gehabt und der Wahlтарif bringt nicht mehr als 250 Euro extra im ersten Jahr. Schon für eine Brücke der Regelversorgung über zwei oder drei Zähne hätte der Patient Pech. Die 250 Euro sind zu wenig.

Nach dem ersten Jahr steigt der Maximalbetrag. Im Tarif Zahnplus der IKK Nord gibt es in den ersten vier Jahren allerdings insgesamt höchstens 1000 Euro.

Die Wahlтарife haben noch einen weiteren Haken: Die Kasse kann sie streichen. Stellt die Aufsichtsbehörde fest, dass ein Tarif sich nicht selbst trägt, muss die Kasse den Beitrag erhöhen oder den Wahlтарif schließen.

## Mehr Geld für den Zahnarzt

Der teuerste Tarif in unserem Test, der Wahlтарif Zahnarzt der Knappschaft, sieht besser aus als die anderen. Er ermöglicht es Patienten, nach Absprache sogar reine Privatpraxen aufzusuchen und beteiligt sich an den Honoraren dieser Zahnärzte.

Doch für Implantate oder für teure Versionen von Kronen oder Brücken gibt es hier genauso wenig Geld wie aus den meisten anderen Wahlтарifen: Die Leistungen des Knappschafts-Tarifs sind in den ersten Jahren ebenso begrenzt wie bei den anderen Kassen.

Versicherte riskieren mit diesem Tarif sogar höhere Kosten. Denn sie müssen sich verpflichten, künftig beim Zahnarzt alles zunächst privat zu zahlen. Der Zahnarzt rechnet dann etwa auch Untersuchungen oder Amalgamfüllungen nach der privatärztlichen Gebührenordnung (GOZ) ab. So bekommt er viel höhere Honorare. Für



solche Zahnbehandlungen müssen Kassenpatienten normalerweise nichts zahlen. Die Kunden im Knappschaft-Wahlтарif tragen nun aber einen Teil selbst.

Wenn sie die privatärztliche Rechnung bei der Knappschaft einreichen, übernimmt diese nur den normalen Kassenpreis abzüglich der Praxisgebühr sowie bis zu 25 Euro Verwaltungsgebühr je Rechnung. Aus dem Wahlтарif Zahnarzt erhalten Versicherte dann 80 Prozent des Rechnungsbetrags abzüglich des vollen Kassenanteils. Selbst ohne Zahnersatz können Kosten bis zu 500 Euro im Jahr am Patienten hängen bleiben.

## Sparen bei der Regelversorgung

Kassenpatienten, die hohe Zuschüsse für teuren Zahnersatz jenseits der Regelversorgung wollen, kommen um eine private Zusatzversicherung nicht herum (siehe „Unser Rat“). Geht es nur um die Kosten der Regelversorgung, gibt es andere Lösungen.



**Günstiger Zahnersatz.** Etliche Kassen bieten ihren Versicherten die Regelversorgung ohne Eigenanteil an, wenn sie bereit sind, bestimmte Zahnärzte aufzusuchen. Die Kassen haben Verträge mit Dienstleistern wie „dent-net.de“, in denen Zahnärzte und Zahnlabore geringere Preise verlangen. Auch bei teurem Zahnersatz lässt sich damit sparen. Welche Kassen das bieten, zeigt unser Produktfinder unter [www.test.de/krankenkassen](http://www.test.de/krankenkassen).

**Auktionsportale.** Patienten können ihren Zahnersatz auch über Auktionsportale wie [www.2te-zahnarztmeinung.de](http://www.2te-zahnarztmeinung.de) oder [www.zahngesucht.de](http://www.zahngesucht.de) billiger bekommen, wenn sie bereit sind, den Zahnarzt zu wechseln.

**Härtefall.** Für Menschen mit sehr geringem Einkommen bezahlt die Krankenkasse auf Antrag die Regelversorgung komplett. Die monatlichen Bruttoeinnahmen dürfen nicht höher sein als 1022 Euro für Alleinstehende, 1405 Euro für eine allein erziehende Person mit einem Kind, 1661 Euro für eine Person mit zwei Kindern. Auch wer knapp über der Grenze liegt, kann bei seiner Kasse einen erhöhten Zuschuss beantragen. ■

## † Unser Rat

**Wahltarif.** Die Wahltarife für Zahnersatz, die wenige gesetzliche Krankenkassen ihren Versicherten anbieten, sind nur selten erste Wahl, um die Kosten beim Zahnarzt zu drücken. Ihre Leistungen sind sehr eingeschränkt. Außerdem kann die Kasse ihren Tarif jederzeit einstellen.

**Standard.** Wollen Sie nur die Regelversorgung möglichst günstig, fragen Sie Ihre Kasse, ob sie mit Anbietern von preiswertem Zahnersatz kooperiert. Für rund 10 Euro im Monat bekommen 43-Jährige auch eine private Zusatzpolice für die Kosten der Regelversorgung.

**Luxus.** Für teuren Zahnersatz wie Implantate ist eine leistungsstarke private Zusatzpolice das Beste. Neukunden mit 43 Jahren zahlen dafür rund 20 bis 35 Euro im Monat ([www.test.de/zahnversicherung](http://www.test.de/zahnversicherung)).

## † Finanztest Wahltarife für Zahnersatz

Krankenkasse (Adressen S. 94)	Telefonnummer	Tarif	Altersabhängiger Monatsbeitrag (Euro)			Maximale Erstattung pro Jahr (Euro)		
			23 Jahre	43 Jahre	63 Jahre	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr
AOK Hessen	0 180 1/18 81 11	Wahltarif Zahnzusatz <sup>1(3)</sup>	7,80	12,50	15,60	250	500	750
AOK Nordost	0 800/2 65 08 00	Zahnersatz-Wahltarif <sup>1(3)</sup>	6,80	10,90	14,20	250	500	750
AOK Nordwest	0 800/2 65 50 00	Zahnersatz-Wahltarif <sup>1(3)</sup>	6,80	10,90	14,20	250	500	750
AOK Plus	0 180 2/47 10 00	Plus dental <sup>1(2)(3)</sup>	5,95	5,95	11,95	250	500	750
AOK Rheinland/ Hamburg	0 800/0 32 63 26	vigo select Zahn <sup>3)</sup>	6,80	12,70	12,70	250	500	750
AOK Rheinland- Pfalz	0 180 1/17 17 00	Wahltarif Zahnersatz <sup>1(3)</sup>	6,60	10,60	14,00	250	500	750
IKK Nord	0 800/4 55 73 78	Zahnplus <sup>4)</sup>	7,90	9,90	12,90	250	500 <sup>4)</sup>	750 <sup>4)</sup>
Knappschaft	0 800/0 20 05 01	Wahltarif Zahnarzt <sup>5(6)</sup>	18,49	23,04	23,04	80 Prozent jeder Rechnung nach Abzug des Kassenanteils <sup>7)</sup> . Erstattung von Zahnarzthonoraren bis zum 2,3- bis 3,5-fachen Satz der privatärztlichen Gebührenordnung (GOZ).		
		Zahnersatz <sup>3)</sup>				250	500	750

1) Bei jährlicher Zahlung 4 Prozent Skonto.

2) Die Krankenkasse leistet nur, wenn der Heil- und Kostenplan nach einer Wartezeit von sechs Monaten ab Vertragsschluss erstellt und der Zahnersatz erst danach eingesetzt wurde.

3) Ab dem 4. Jahr wird der Festzuschuss verdoppelt, ab dem 7. Jahr erhöht sich die Leistung um weitere 5 Prozent, ab dem 10. Jahr um 10 Prozent, ab dem 13. Jahr um 20 Prozent.

4) Die maximale Erstattung erhalten Versicherte nur, wenn sie in den Vorjahren keine

Leistungen beansprucht haben. In vier Jahren gibt es insgesamt maximal 1 000 Euro.

5) Versicherte müssen mit dem Zahnarzt alles privat abrechnen und bekommen anschließend einen Teil von der Kasse erstattet. Nach vorheriger Genehmigung dürfen sie auch zu Zahnärzten gehen, die keinen Vertrag mit der Kasse haben (Privatpraxen).

6) Versicherte erhalten einen Monatsbeitrag zurück, wenn sie in einem Kalenderjahr keine Leistungen in Anspruch genommen haben.

7) Der Eigenanteil von 20 Prozent jeder Rechnung ist auf 500 Euro im Kalenderjahr begrenzt.

Stand: 26. Mai 2011