

Private Zahnpolices sichern Zuschuss zum Zahnersatz

Kassen übernehmen nur noch Kosten für Regelversorgung – Bereits mehr als fünf Millionen Deutsche haben Zusatzversicherung – Häufig aber nur punktuelle Aufbesserung

Damit hat nicht einmal Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt gerechnet: Zum Jahreswechsel haben zahlreiche gesetzlichen Krankenkassen ernst gemacht und ihr Beiträge erhöht. Daher sind viele Versicherte jetzt dabei, sich auf dem Markt nach einer günstigeren Kasse umzusehen. Verbraucherschützer mahnen derweil, nicht nur auf den Preis, sondern auch auf die Leistung zu achten.

Fest steht: Gesundheit wird teurer. Patienten müssen insbesondere beim Zahnersatz deutlich tiefer in die Tasche greifen, wenn sie sich nicht mit der günstigen Kassen-Variante zufrieden geben wollen. Laut Signal Iduna ist die Eigenbeteiligung gesetzlich Krankenversicherter an Zahnarztrechnungen zwischen 2004 und 2005 von 43 auf 62 Prozent hochgeschossen.

Zahnpolices

Insbesondere bei der Zahnbehandlung hält sich die gesetzlich geregelte Kostenübernahme in engen Grenzen. Für eine 110 Euro teure Kunststofffüllung zahlen Krankenkassen 20 Euro, für eine professionelle Zahnreinigung keinen Cent. Der Zahnarzt rechnet für beides jedoch in der Regel zwischen 80 und 100 Euro ab. Auch bei kieferorthopädischer Behandlung entsteht in vielen Fällen kein Erstattungsanspruch. Ausgenommen davon sind lediglich Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr und Patienten mit schwerer Kieferverformung.

Doch wer eine Ergänzungspolice für Zahnbehandlung und Zahnersatz bei einem privaten Versicherer abschließt, kann die Kosten minimieren. Viele Versicherungen erstatten in verschiedenen Modulen Kosten für Implantate oder Orthopädie. Einige bieten aber auch Komplettersicherungen (siehe Tabelle). Nach einer Mitteilung des Verbandes der privaten Krankenversicherung hatten im vergangenen Jahr knapp 7,8 Millionen Bundesbürger eine solche

Police für Zahnbehandlung und Zahnersatz abgeschlossen. Mitte 2006 waren es bereits weit über 8,7 Millionen. Die Kölner Lobbyisten sprechen von „einer außerordentlich großen Nachfrage nach Zahntarifen“.

Das wird wohl auch eine Weile so bleiben. Denn seit vergangenem Jahr beteiligt sich die gesetzliche Krankenversicherung beim Zahnersatz nur an einer sogenannten Regelversorgung. Gemeint ist eine einfache Ausführung mit niedrigen Material- und Laborkosten. Was nicht unbedingt erforderlich erscheint, fällt in dieser Kalkulation durch. Rät der Doktor seinem Patienten zur alternativen Versorgung, etwa einer Verblendung im nichtsichtbaren Bereich, gibt es nur das Geld für eine Regelversorgung.

Extras gehen ins Geld

Gerd Güssler, Geschäftsführer des Freiburger Beratungsunternehmens kvpro.de, macht Patienten dabei auf eine Gefahr aufmerksam: „Die Differenz wird nicht nach dem Bewertungsmaßstab der Kassen abgerechnet, sondern nach der Gebührenordnung für Zahnärzte“ (GOZ). Und diese Liste erlaubt ihnen einen 3,5-fachen Kostensatz.

Deutlich teurer kann der Zahnarztbesuch werden, wenn der Patient eine so genannte andersartige Versorgung wählt, beispielsweise ein Implantat oder ein Gold-Inlay. Güssler: „Dann orientiert sich die Rechnung zu 100 Prozent an der GOZ.“ Auf die gewählte Versorgung zahlen Kassen nur einen Festzuschuss. Der beträgt etwa für ein Implantat 618 Euro bei einem tatsächlichen Preis zwischen 1500 und 3000 Euro.

Ambulante Ergänzungstarife

Neben Polices für den Zahnarzt und das Krankenhaus könnten ambulante Ergänzungstarife bald eine stärkere Rolle spielen als bisher schon. Gerd Güssler vom Freiburger Beratungsunternehmen

kvpro.de sieht den Grund dafür auch in stärkeren Sparmaßnahmen im gesetzlichen Gesundheitswesen: „Ambulante Operationen gewinnen zunehmend an Bedeutung.“ Schon Ende 2005 hatten rund fünf Millionen Bundesbürger nach Angaben des PKV-Verbandes Zusatzversicherungen abgeschlossen. Bis Mitte 2006 waren noch einmal 217 000 hinzugekommen. Das Geschäft boomt auch, weil Krankenkassen oft nur noch eingeschränkte oder keine Leistungen mehr bieten. Bei Heil- und Hilfsmitteln fallen zudem Zuzahlungen an. Das gilt auch für Arzneien. Für nahezu jede Pillenpackung kassieren Apotheker gleich vor Ort fünf bis zehn Euro.

Für Fahrten zur ambulanten Behandlung oder den Besuch beim Heilpraktiker gibt es nicht einmal Zuschüsse. Und bei Brillen oder Kontaktlinsen sind frühere Kassenrezepte längst Geschichte. Allein einer neuen Brille wegen eine private Zusatzversicherung abzuschließen, wäre allerdings töricht. In der Regel begrenzen die Anbieter ihre Leistungszusage nämlich auf einen bestimmten Betrag innerhalb einer festgelegten Zeitspanne.

Ohnehin ist häufig nur eine punktuelle Aufbesserung des Gesundheitsschutzes möglich. Bei den Gesellschaften abgefragt hatten die Freiburger Softwarespezialisten lediglich Leistungen für alternative Heilmethoden, Heilpraktiker und Sehhilfen. Wer mehr wünscht, zahlt auch mehr.

Sind etwa Kostenerstattungen für Hilfsmittel vorgesehen, berechnet die Central einer 30-jährigen Frau bereits knapp 130 Euro monatlich. Der gleichaltrige Mann zahlt bei Signal-Iduna für einen ambulanten Zusatztarif inklusive Psychotherapie und Vorsorgeuntersuchungen rund 108 Euro. Dafür sind dort auch Kuren eingeschlossen – aber nur sofern eine Kasse in Vorleistung tritt. Auf diesem Weg können private Zusatzpolices schnell zu einem teuren Geschäft werden. *hwt*