

Strahlendes Lachen:
Hochwertiger Zahn-
ersatz ist eine teure
Angelegenheit

TEST

ZUSCHUSS FÜR ZÄHNE

Mit welchen Zusatzpolicen Versicherte günstig und umfassend die Leistungen für Zahnersatz aufpolieren

Sie fallen im menschlichen Körper kaum ins Gewicht, aber leisten echte Schwerstarbeit: die Zähne. Im Lauf des Durchschnittslebens eines Bundesbürgers zerbeißen sie 8028 Äpfel, 5192 Brote, 6859 Karotten, 3,2 Rinder, 45,5 Schweine, 926 Hühner und noch vieles mehr, haben findige Statistiker berechnet. Das hinterlässt Spuren. Fast jeder fünfte Deutsche ist mit Gesundheit und Aussehen seines Gebisses nicht zufrieden, ergab eine Umfrage der Meinungsforscher von Forsa. Immerhin 2,7 Zähne fehlen den 33- bis 44-Jährigen im Durchschnitt, hat das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) errechnet.

Angesichts der über die Jahre enormen Kau-Aufgaben, die es zu bewältigen gilt, empfiehlt es sich, Lücken im Gebiss rasch zu schließen, sollen die noch verbliebenen intakten Zähne nicht über Gebühr beansprucht werden. Die moderne Zahnmedizin hält dafür eine Reihe von Ersatzvarianten bereit (s. Kasten rechts), die von echten Zähnen mitunter kaum zu unterscheiden sind. Der Haken: Aufwendige Kunstzähne sind teuer und schlagen schnell mit 1000 und mehr Euro zu Buche. Gesetzlich versicherte Patienten bekommen jedoch von ihrer Kasse nur vergleichsweise bescheidene Erstattungen (s. Kasten S. 72). Damit die übrigen Beträge die Haushaltskasse nicht überstrapazieren, kann sich der Abschluss einer privaten Zahnzusatzversicherung lohnen, die den dann noch privat zu zahlenden Anteil reduziert.

Umfassend geprüft. Zahnpolice erfreuen sich steigender Beliebtheit. Unter den Ergänzungsangeboten zur gesetzlichen Krankenversicherung stellen sie die mit Abstand beliebteste Kategorie dar (s. Grafik S. 70). Doch welches Produkt lohnt? Zusammen mit der Rating-Agentur Franke & Bornberg hat FOCUS-MONEY 45 Tarife von 22 Versicherungen unter die Lupe genommen und Vertragsbedingungen, Kosten und Leistungen für beispielhafte Zahnersatzmaßnahmen bewertet (s. Methode/Tabellen S. 70–73).

Sowohl bei den Angeboten für Frauen wie bei denen für Männer hat die Debeka mit ihrem Tarif ZE50 die Nase vorn. Er liefert das beste Verhältnis von Erstattungen zu Beitragszahlungen unter der Vorgabe der mindestens zu erreichenden Note bei den Vertragsbedingungen. Ebenfalls unter die Top-3-Tarife schafften es HUK (Tarif ZZ Premium), Hanse Merkur (Tarif EZ/EZT/EZP) sowie Arag (Tarif Z70).

Positiv beim Debeka-Angebot: Die Leistungen in den ersten Vertragsjahren sind nicht begrenzt. Versicherte können also direkt nach Ablauf der Karenzzeit von acht Monaten nach Vertragsabschluss, die bei Zahnzusatzpolicen üblich ist, die vollen vertraglich zugesicherten Leistungen in Anspruch nehmen. Unter den Tarifen, die es in die Rangliste der Top-Angebote schafften, verzichteten nur zwei weitere auf eine Leistungsstaffel (s. auch Tabelle S. 74/75). Bei den übrigen sind die Erstattungen zum Teil bis ins vierte Vertragsjahr gedeckelt. Der kurzfristige Abschluss einer Zusatzpolice vor einer anstehenden Behandlung ist also in den meisten Fällen nicht wirklich eine Option. Ohnehin gilt: Für bereits laufende Behandlungen zahlt keine Assekuranz, und eine Behandlung gilt bereits als begonnen, sobald der Zahnarzt seinem Patienten mitteilt, dass ein Eingriff notwendig ist. Ebenso müssen Patienten, bei denen es um die Zahngesundheit nicht zum Besten bestellt ist, damit rechnen, dass die Versicherung beim Abschluss einer Zusatzpolice bestimmte Leistungen ausschließt oder im schlechtesten Fall den Kunden ganz ablehnt.

Details beachten. Genau hinschauen sollten Interessenten bei der Beschreibung der Höhe der Erstattung für Zahnersatz. Die entscheidende Frage ist: Worauf bezieht sich der Prozentanteil, der übernommen wird? Auf die Gesamtsumme der Behandlungskosten oder nur auf den Anteil, der nach Abzug des von der Kasse gezahlten Betrags übrig bleibt? 100 Prozent nach Vorleistung der GKV, wie sie der HUK-Tarif ZZ Premium bietet, können mitunter weniger Leistung bedeuten als 30 Prozent im Tarif ZG30 der LVM, wie die Beispiele der Erstattungen für eine Kassen- und eine Metall-Keramik-Krone zeigen (s. Tabellen S. 72/73). Bei den Zahlungen für Implantate hat dann allerdings das HUK-Produkt die Nase vorn. Vergleichsrechnungen sollten daher immer für teure Zahnersatzmaßnahmen vorgenommen werden. Hier rentieren sich Zusatzversicherungen ohnehin am meisten.

Grundsätzlich bleibt eine Zahnzusatzpolice aber eine Risikoversicherung. Es kann also durchaus sein, dass die im Lauf der Jahre gezahlten Beiträge die geflossenen Erstattungen übersteigen. ■▷

AXEL HARTMANN

HINTERGRUND

Was ist was?

■ **Inlays und Onlays** sind Füllungen, die in einem zahntechnischen Labor angefertigt werden. Der Zahntechniker arbeitet dabei mit einem Abdruck des Loches im Zahn. Inlays sind komplett umgeben von Zahnschubstanz, beim Onlay ragen ein oder mehrere Teile der Füllung über den Zahnrand hinaus.

■ **Veneers** aus Kunststoff oder Keramik kaschieren Schönheitsfehler an Frontzähnen oder verhüllen größere Zahnzwischenräume. Der Zahnarzt klebt die hauchdünnen Schalen auf die leicht beschliffenen Zähne. Veneers sind oft die Alternative zu Kronen.

■ **Kronen:** Zerstörte Zähne schleift der Zahnarzt bis auf einen Stumpf ab und überstülpt sie mit einer Krone. Diese besteht aus einer Gold- oder anderen Metalllegierung, die sich mit Kunststoff oder Keramik zahnfarben verblenden lässt. Dem gesunden Zahn am nächsten kommen Kronen aus Vollkeramik. Sie sind so bruchfest wie Metall. Eine zweite Variante ist die Teleskopkrone. Auf der dünnen, über den Zahnstumpf gezogenen Metallhülse wird die eigentliche Krone montiert.

■ **Brücken** überspannen eine oder mehrere Zahnlücken. Ihre Endpfeiler werden auf die beschliffenen Nachbarzähne geklebt. Größere Lücken erfordern auf beiden Seiten mindestens zwei Endpfeiler. Das Material ist dasselbe wie bei Kronen.

■ **Teil- und Vollprothesen:** Abnehmbare Modellgussprothesen bestehen aus einer Metallbasis, einem zahnfleischfarbenen Sattel und darauf fixierten Kunststoffzähnen. Teilprothesen werden mit Klammern an den Restzähnen fixiert. Kombinierte Teilprothesen hingegen befestigt der Zahnarzt über spezielle Halteelemente an Kronen oder Brücken oder stützt sie auf Teleskopkronen.

■ **Implantate** sind künstliche Zähne, die im Kiefer verschraubt werden. Die Schraube ersetzt die Zahnwurzel, der Zahnarzt dreht sie in den Kieferknochen hinein. Sie besteht meist aus Titan, ist acht bis 16 Millimeter lang und hat die Form eines Kegels oder Zylinders. Das Verbindungsstück steckt der Zahnarzt in die metallene Ersatzwurzel, daran befestigt er später den künstlichen Zahn.



METHODE

Durchblick im Tarifdickicht

Zusammen mit der Rating-Agentur Franke & Bornberg hat FOCUS-MONEY Zahnzusatzpolicen durchleuchtet. So wurde getestet:

Welche Zahnzusatzversicherung bietet ein Maximum an Erstattungen bei möglichst niedrigen Beiträgen? Dieser Frage geht der FOCUS-MONEY Zahnzusatz-Policen-Test auf den Grund. Die Experten der Rating-Agentur Franke & Bornberg aus Hannover nahmen dafür alle auf dem Markt vorhandenen Zahnzusatzversicherungen unter die Lupe, die keine ambulanten beziehungsweise stationären Leistungen beinhalten und die Kunden einzeln abschließen können.

45 ausgewählte Zusatzversicherungen von insgesamt 22 Assekurranzen wurden am Ende auf Preis und Leistung geprüft. Die Gesellschaften R+V, DEVK, Versicherungskammer Bayern und UKV nahmen mit ihren Produkten auf eigenen Wunsch nicht am Test teil.

Methode

Für die Rangliste der attraktivsten Tarife für Männer und Frauen wurden die Beitragszahlungen über mehrere Jahre ins Verhältnis zu der Summe der Erstattungsleistungen in vier vorgegebenen Behandlungsfällen gesetzt und so die Kennziffer der „Leistung je Beitrags-Euro“ ermittelt. Drei Typen von Versicherten wurden dabei zu Grunde gelegt: ein(e) 30-Jährige(r), der/die über 30 Jahre lang in die Versicherung einzahlte; ein(e) 40-Jährige(r), der/die über 20 Jahre die Police hält, und ein(e) 50-Jährige(r), der/die sich zehn Jahre lang eine Zusatzversicherung gönnt.

Die fälligen Prämien in den jeweiligen Zeiträumen wurden auf Basis der aktuellen Preistableaus der Versicherungsgesellschaften berechnet – bei Tarifen, deren Prämie mit dem Alter steigt, entsprechend des aktuell geltenden Aufschlags für jedes Jahr. Ausschlaggebend für die Reihung der Tarife war am Ende der durchschnittliche Wert der Erstattung für Zahnersatz je Beitrags-Euro über alle drei Altersklassen hinweg.

In die finale Auswertung kamen nur solche Tarife, die in der Leistungsbewertung von Franke & Bornberg, die die einzelnen Tarifmerkmale wie Erstattungshöhen, Leistungsstufen oder Leistungsbegrenzungen erfasst, mindestens die Note „FF–“ einheimsten. Die insgesamt acht Rating-Noten entsprechen dabei folgenden Schulnoten:

- FFF = hervorragend
- FF+ = sehr gut
- FF = gut
- FF– = befriedigend
- F+ = noch befriedigend
- F = ausreichend
- F– = schwach
- F-- = sehr schwach

Beispielfälle

Die im Zahnpolice-Test zu Grunde gelegten Erstattungsleistungen (nach Ablauf eventueller Leistungsstufen) wurden anhand folgender Beispiele ermittelt:

Fall 1:

Befund: erhaltungswürdiger Zahn mit weit gehender Zerstörung der klinischen Krone

Ort: Seitenzahn im nicht sichtbaren Bereich (Unterkiefer Zahn 6)

Ersatz: Kassenkrone (Vollgusskrone ohne Verblendung)

Gesamtkosten: 270 Euro (150 Euro für Zahnarzt, 120 Euro für Zahntechniker)

Kassenzuschuss: 150 Euro (bei 30 Prozent Bonus)

Eigenanteil: 120 Euro

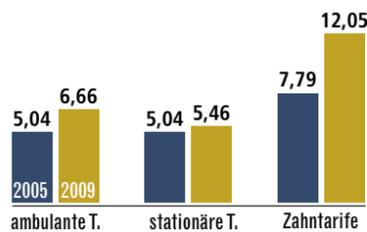
Fall 2:

Befund: erhaltungswürdiger Zahn mit weit gehender Zerstörung der klinischen Krone

Beliebte Absicherung

Unter den privaten Zusatzpolicen, mit denen gesetzlich Versicherte die Leistungen im Krankheitsfall aufbessern können, sind Zahnversicherungen die mit Abstand am häufigsten gewählten Verträge.

Private Zusatzversicherungen in Millionen, nach Tarifen



Quelle: PKV

Ort: Seitenzahn im nicht sichtbaren Bereich (Unterkiefer Zahn 6)

Ersatz: vollverblendete Metall-Keramik-Krone im nicht sichtbaren Bereich

Material- und Laborkosten: 300 Euro (davon 160 Euro Regelversorgung, 140 Euro für Verblendung)

Zahnärztliche Leistungen: 185 Euro (davon 15 Euro Regelversorgung nach Bewertungsmaßstab für Zahnärztliche Leistungen BEMA, 170 Euro private Leistung nach Gebührenordnung für Zahnärzte GOZ mit 2,3-fachem Satz)

Gesamtkosten: 485 Euro

Kassenzuschuss: 156 Euro (bei 30 Prozent Bonus)

Eigenanteil: 329 Euro

Fall 3:

Befund: Loch im Zahn

Ort: Backenzahn im Unterkiefer

Ersatz: zweiflächiges Keramik-Inlay

Material- und Laborkosten: 220 Euro

Zahnärztliche Leistungen: 160 Euro (private Leistung nach Gebührenordnung für Zahnärzte GOZ mit 3,5-fachem Satz)

Gesamtkosten: 380 Euro

Kassenzuschuss: 35 Euro (entspricht Amalgamfüllung)

Eigenanteil: 345 Euro

Fall 4:

Befund: zahnbegrenzte Lücke mit einem fehlenden Zahn

Ort: Seitenzahn im nicht sichtbaren Bereich (Zahn 6 im Unterkiefer)

Ersatz: Implantat mit vollständig verblender Metall-Keramik-Krone

Implantat: 1600 Euro (Material in Höhe von 500 Euro, implantologische Leistungen nach Gebührenordnung für Zahnärzte GOZ mit 3,5-fachem Satz in Höhe von 600 Euro, Knochenaufbau nach Gebührenordnung für Ärzte GOÄ mit 2,3-fachem Satz in Höhe von 500 Euro)

Suprakonstruktion (auf dem Zahnimplantat befestigter Zahnersatz): 700 Euro; davon 350 Euro Material- und Laborkosten (inklusive 110 Euro für Verblendung) sowie Zahnärztliche Leistung nach Gebührenordnung für Zahnärzte GOZ mit 3,5-fachem Satz in Höhe von 350 Euro)

Gesamtkosten: 2300 Euro

Kassenzuschuss: 363 Euro (bei 30 Prozent Bonus)

Eigenanteil: 1937 Euro

Medizin erster Klasse zu Top-Konditionen:

Die Private rechnet sich!

Jetzt neue Steuervorteile sichern!



Jasmin Schomberg, Kanuslalom-Weltmeisterin

Jetzt informieren: 01803 - 122 222 *

- ✓ Medizin erster Klasse
- ✓ Günstige, stabile Beiträge
- ✓ 130 Jahre Erfahrung

*9 ct./Min. aus den Festnetzen, max. 42 ct./Min. aus den Mobilfunknetzen

HanseMercur

Versicherungsgruppe



Mehr Qualität im Leben.

Was die Kasse zahlt

Seit 1. Januar 2005 übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen beim Zahnersatz nicht mehr wie in der Zeit davor 50 Prozent der anfallenden Kosten der tatsächlich durchgeführten Versorgung. Vielmehr werden befundbezogene Pauschalen beziehungsweise, abhängig von der Diagnose, auch Kombinationen aus Pauschalen gezahlt (s. Tabelle unten). Diese Festzuschüsse entsprechen der Hälfte der Durchschnittskosten für die zum Befund passende sogenannte Regelversorgung. Wer regelmäßige Besuche beim Zahnarzt nachweisen kann, bekommt den Zuschuss noch einmal um bis zu 30 Prozent aufgestockt. Finanziell besonders schlecht gestellte Patienten (z. B. Sozialhilfeempfänger) können sogar einen verdoppelten Zuschuss erhalten. Die darüber hinausgehenden Kosten für Extraleistungen müssen selbst getragen werden. Der Festzuschuss wird in jedem Fall gezahlt, auch wenn aufwendige Leistungen wie Implantate zum Einsatz kommen. Vor den Festzuschüssen gingen Luxussanierungen noch voll zu Lasten des Patienten. Kein Geld von der Versicherung gibt es nach wie vor aber für rein kosmetische Maßnahmen (z. B. Zahnaufhellungen, Korrektur von Fehlstellungen bei Erwachsenen).

Für kieferorthopädische Behandlungen bei Jugendlichen (z. B. Zahnsperre) indes übernimmt die Krankenkasse die Kosten, wenn die Behandlung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr begonnen wurde und die Kiefer- oder Zahnfehlstellungen das Kauen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigen oder zu beeinträchtigen drohen. Dies stellt ein Kieferorthopäde anhand des KIG-Systems (kieferorthopädische Indikationsgruppen) fest. Beim ersten Kind erstattet die Krankenkasse 80 Prozent, beim zweiten und weiteren Kind 90 Prozent der Kosten sofort. Die übrigen 20 bzw. zehn Prozent rechnet der Zahnarzt mit den Eltern ab. Ist die Behandlung erfolgreich abgeschlossen, bekommen die Versicherten den Eigenanteil zurück. Trägt ein Patient etwa die verordnete Zahnsperre jedoch nicht konsequent, kann die Kasse die Erstattung des Eigenanteils verweigern.

Nach Vollendung des 18. Lebensjahrs besteht kein Anspruch mehr auf Kostenübernahme für kieferorthopädische Maßnahmen durch die Krankenkasse. Eine Ausnahme bilden schwere Anomalien, bei denen auch ein kieferchirurgischer Eingriff nötig ist. Wie bei Kindern und Jugendlichen stellt der Kieferorthopäde anhand von Indikationsgruppen fest, welcher Schweregrad vorliegt und ob die Kasse die Behandlung bezahlt. Erstattet werden zunächst 80 Prozent der Kosten, 20 Prozent fließen aus eigener Tasche. Nach erfolgreicher Behandlung wird der Eigenanteil zurückgezahlt.

Beispiele für Festzuschüsse

Befund	Maßnahme	ohne Bonus	Zuschuss 20% Bonus ¹⁾	30% Bonus ²⁾
erhaltungswürdiger Zahn mit weit gehender Zerstörung der klinischen Krone (sichtbarer Zahnteil) oder unzureichender Retentionsmöglichkeit (keine Füllung möglich)	Krone	121,57	145,88	158,04
zahnbegrenzte Lücke mit einem fehlenden Zahn	Brücke/Implantat	288,24	345,89	374,71
Frontzahnücke mit vier nebeneinander fehlenden Zähnen	Brücke/Prothese/Implantat	408,69	490,43	531,30
zahnloser Kiefer (Unterkiefer/Oberkiefer)	Vollprothese/implantatgetragener Ersatz	285,49/267,29	342,59/320,75	371,14/347,48
prothetisch versorgtes Gebiss mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im Kunststoffbereich (Erweiterung um einen Zahn)	abhängig vom konkreten Befund	45,57	54,68	59,24

¹⁾bei mind. einem Zahnarztbesuch pro Jahr in den vergangenen fünf Jahren vor Zahnersatzleistung; ²⁾bei mind. einem Zahnarztbesuch pro Jahr in den vergangenen zehn Jahren vor Zahnersatzleistung

Top-Tarife für Männer

Anbieter	Tarif	Beitrag 30-Jähriger aktuell	Beitragszahlungen über 30 Jahre	Beitrag 40-Jähriger aktuell	Beitragszahlungen über 20 Jahre	Beitrag 50-Jähriger aktuell	Beitragszahlungen über 10 Jahre	Rating-Note Zahnersatz	Rating-Note Zahnbehandlung	Versicherungsleistung für ...				Leistung je Beitrags-Euro für ...			
										Fall 1 (Kassenkrone)	Fall 2 (Metall-Keramik-Krone)	Fall 3 (Inlay)	Fall 4 (Implantat)	30-Jähriger	40-Jähriger	50-Jähriger	Durchschnitt
Debeka	ZE50	9,58	3448,80	12,37	2968,80	14,73	1767,60	FF	n.R.	120,00	242,50	190,00	1150,00	0,49	0,57	0,96	0,68
HUK	ZZ Premium	16,00	5952,00	16,00	4032,00	16,00	2112,00	FF-	n.R.	93,00	154,50	342,00	1608,00	0,37	0,55	1,04	0,65
Arag	Z70	10,67	3841,20	12,88	3091,20	14,46	1735,20	FF	n.R.	39,00	85,50	231,00	1170,00	0,40	0,49	0,88	0,59
Nürnberger	ZP80	16,20	5832,00	19,27	4624,80	22,64	2716,80	FF	n.R.	66,00	232,00	269,00	1477,00	0,35	0,44	0,75	0,51
Signal	Dent-Fest/Z50-3	7,25/6,92	5101,20	8,58/7,70	3907,20	9,58/8,48	2167,20	FF	FF	120,00	242,50	172,50	1150,00	0,33	0,43	0,78	0,51
Signal	GE/Z50-3	7,15/6,92	5065,20	8,75/7,70	3948,00	10,16/8,48	2236,80	FF	FF	87,00	213,00	210,50	1138,50	0,33	0,42	0,74	0,49
Württembergische	ZG70	18,00	6480,00	20,68	4963,20	23,31	2797,20	FF-	n.R.	66,00	232,00	266,00	1477,00	0,31	0,41	0,73	0,49
Deutscher Ring	dent+	18,42	6631,20	20,91	5018,40	23,37	2804,40	FF	n.R.	66,00	232,00	269,00	1477,00	0,31	0,41	0,73	0,48
Hanse Merkur	EZ/EZT/EZP	5,27/11,50/6,90	8742,00	6,39/11,50/6,90	6170,40	7,48/11,50/6,90	3326,40	FF	FF	120,00	280,50	307,00	1707,00	0,28	0,39	0,73	0,46
Württembergische	ZG70/BZG20	18,00/8,34	9582,48	20,68/8,34	7064,88	23,31/8,34	3898,08	FF	n.R.	120,00	329,00	342,00	1937,00	0,28	0,39	0,70	0,46
GSS	flexi Zahnbehandlung/Zahnersatz top	10,73/8,30	8674,32	10,73/10,20	6311,64	10,73/14,00	3624,96	FFF	FFF	120,00	280,50	307,00	1707,00	0,28	0,38	0,67	0,44
Ergo Direkt	ZAB/ZAЕ	4,90/1,90	7209,60	9,90/3,90	5637,60	14,90/4,90	3333,60	FF-	n.R.	120,00	280,50	0,00	1707,00	0,29	0,37	0,63	0,43
Barmenia	ZGPlus	15,63	9442,56	23,24	7201,68	23,24	4412,88	FF	n.R.	114,11	292,25	288,00	1592,00	0,24	0,32	0,52	0,36
LVM	ZG25/ZG30	6,62/9,73	5886,00	7,69/11,02	4490,40	8,91/12,48	2566,80	FF-	n.R.	120,00	189,75	209,00	874,50	0,24	0,31	0,54	0,36
Univerra	dent Privat	18,30	10394,40	23,94	7778,88	30,03	4424,16	FF-	FFF	120,00	280,50	307,00	1707,00	0,23	0,31	0,55	0,36
Arag	Z100	22,56	8121,60	27,06	6494,40	30,31	3637,20	FF+	FFF	120,00	120,00	269,00	1389,00	0,23	0,29	0,52	0,35
Münchener Verein	Dental Care Premium/Prophylax Plus	17,05/12,29	10709,88	22,71/12,29	8547,48	27,99/12,29	4981,08	FF	F	120,00	280,50	307,00	1707,00	0,23	0,28	0,48	0,33
Signal	Dent-Max	21,21	7635,60	25,13	6031,20	28,46	3415,20	FF	F+	120,00	232,00	269,00	997,00	0,21	0,27	0,47	0,32

Quellen: Franke & Bornberg, Focus-Money; Stand: 31.3.2010; Sortierung nach Durchschnitt

Top-Tarife für Frauen

Anbieter	Tarif	Beitrag 30-Jährige aktuell	Beitragszahlungen über 30 Jahre	Beitrag 40-Jährige aktuell	Beitragszahlungen über 20 Jahre	Beitrag 50-Jährige aktuell	Beitragszahlungen über 10 Jahre	Rating-Note Zahnersatz	Rating-Note Zahnbehandlung	Versicherungsleistung für ...				Leistung je Beitrags-Euro für ...			
										Fall 1 (Kassenkrone)	Fall 2 (Metall-Keramik-Krone)	Fall 3 (Inlay)	Fall 4 (Implantat)	30-Jährige	40-Jährige	50-Jährige	Durchschnitt
Debeka	ZE50	11,13	4006,80	13,81	3314,40	15,90	1908,00	FF	n.R.	120,00	242,50	190,00	1150,00	0,42	0,51	0,89	0,61
HUK	ZZ Premium	21,40	7960,80	21,40	5392,80	21,40	2824,80	FF-	n.R.	93,00	154,50	342,00	1608,00	0,28	0,41	0,78	0,49
Hanse Merkur	EZ/EZT/EZP	6,26/11,50/6,90	9098,40	7,50/11,50/6,90	6436,80	8,49/11,50/6,90	3447,60	FF	FF	120,00	280,50	307,00	1707,00	0,27	0,38	0,70	0,45
Arag	Z70	14,56	5241,60	17,39	4173,60	19,42	2330,40	FF	n.R.	39,00	85,50	231,00	1170,00	0,29	0,37	0,65	0,44
Württembergische	ZG70	21,14	7610,40	23,52	5644,80	25,36	3043,20	FF-	n.R.	66,00	232,00	266,00	1477,00	0,27	0,36	0,67	0,43
Ergo Direkt	ZAB, ZAЕ	4,90/1,90	7209,60	9,90/3,90	5637,60	14,90/4,90	3333,60	FF-	n.R.	120,00	280,50	0,00	1707,00	0,29	0,37	0,63	0,43
Signal	Dent-Fest/Z50-3	8,52/9,26	6400,80	9,89/9,90	4749,60	10,75/10,35	2532,00	FF	FF	120,00	242,50	172,50	1150,00	0,26	0,35	0,67	0,43
Nürnberger	ZP80	21,12	7603,20	24,49	5877,60	27,84	3340,80	FF	n.R.	66,00	232,00	269,00	1477,00	0,27	0,35	0,61	0,41
Württembergische	ZG70/BZG20	21,14/9,75	11237,40	23,52/9,75	8101,80	25,36/9,75	4330,20	FF	n.R.	120,00	329,00	342,00	1937,00	0,24	0,34	0,63	0,40
Signal	GE/Z50-3	9,35/9,26	6699,60	10,88/9,90	4987,20	11,96/10,35	2677,20	FF	FF	87,00	213,00	210,50	1138,50	0,25	0,33	0,62	0,40
Deutscher Ring	dent+	23,15	8334,00	26,12	6268,80	29,84	3580,80	FF	n.R.	66,00	232,00	269,00	1477,00	0,25	0,33	0,57	0,38
GSS	flexi Zahnbehandlung/Zahnersatz top	10,73/11,35	10220,64	10,73/13,77	7453,92	10,73/18,80	4282,80	FFF	FFF	120,00	280,50	307,00	1707,00	0,24	0,32	0,56	0,37
Barmenia	ZG Plus	17,31	10696,32	27,72	8119,44	27,72	4793,04	FF	n.R.	114,11	292,25	288,00	1592,00	0,21	0,28	0,48	0,32
Univerra	dent Privat	23,38	12635,16	29,49	9329,28	35,87	5309,04	FF-	FFF	120,00	280,50	307,00	1707,00	0,19	0,26	0,45	0,30
LVM	ZG25/ZG30	8,61/12,12	7462,80	9,78/13,52	5592,00	10,96/14,94	3108,00	FF-	n.R.	120,00	189,75	209,00	874,50	0,19	0,25	0,45	0,29
Arag	Z100	30,54	10994,40	36,29	8709,60	40,43	4851,60	FF+	FFF	120,00	120,00	269,00	1389,00	0,17	0,22	0,39	0,26
Münchener Verein	Dental Care Premium/Prophylax Plus	24,25/15,69	14566,68	31,28/15,69	11461,08	37,43/15,69	6562,68	FF	F	120,00	280,50	307,00	1707,00	0,17	0,21	0,37	0,25
Signal	Dent-Max	28,18	10144,80	32,51	7802,40	35,94	4312,80	FF	F+	120,00	232,00	269,00	997,00	0,16	0,21	0,38	0,25

Quellen: Franke & Bornberg, Focus-Money; Stand: 31.3.2010; Sortierung nach Durchschnitt

Zahnezusatztarife im Detail

Anbieter (Tarif)	Leistungsstaffel (maximale Erstattung)				Erstattungsgrenze für ...						Erstattungsgrenze für ...						weiter gehende Leistungen		
	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	weitere Jahre	in Prozent	Zahnersatz maximal in Euro	ohne Vorleistung GKV	Leistungen über Regelversorgung hinaus in Prozent	maximal in Euro	ohne Vorleistung GKV	Inlays	maximal in Euro	maximal in Euro	maximal in Stück	Kieferorthopädie Kinder in Prozent	Kieferorthopädie Kinder ohne Vorleistung GKV in Prozent		Kieferorthopädie Erwachsene in Prozent	Kieferorthopädie Erwachsene ohne Vorleistung GKV in Prozent
Arag (Z100)	500 €	1000 €	keine	keine	100% inkl. Leistungen GKV	ohne Begrenzung	ja	80% inkl. Leistungen GKV	ohne Begrenzung	ja	80% inkl. Leistungen GKV	ohne Begrenzung	ohne Begrenzung	ohne Begrenzung	keine Leistung	bis Ende 18. Lebensjahr 80% ¹⁾	keine Leistung	80%	PZ, KF, KS, WP
Arag (Z70)	400 €	800 €	keine	keine	70% inkl. Leistungen GKV	ohne Begrenzung	ja	70% inkl. Leistungen GKV	ohne Begrenzung	ja	70% inkl. Leistungen GKV	ohne Begrenzung	ohne Begrenzung	ohne Begrenzung	keine Leistung	bis Ende 18. Lebensjahr 70% ¹⁾	keine Leistung	70%	KS, WP
Barmenia (ZGPlus)	keine	keine	keine	keine	85% abzgl. Vorleistung GKV, max. 100% mit Leist. GKV ²⁾	ohne Begrenzung	ja	85% abzgl. Vorleistung GKV, max. 100% mit Leist. GKV ²⁾	ohne Begrenzung	ja	85% abzgl. Vorleistung GKV, max. 100% mit Leist. GKV ²⁾	ohne Begrenzung	ohne Begrenzung	ohne Begrenzung	keine Leistung	keine Leistung	keine Leistung	keine Leistung	PZ, KF, KS, WP
CSS (flexi Zahnbehandlung/Zahnersatz top)	keine	keine	keine	keine	100%, Vorleistungen GKV werden von max. möglicher Erstattung abgezogen	ohne Begrenzung	ja	80% des RB abzgl. Leistungen GKV ³⁾	ohne Begrenzung	ja	80% abzgl. Leistungen GKV ³⁾	ohne Begrenzung	ohne Begrenzung	ohne Begrenzung	80% nach Vorleistung GKV ⁴⁾	80% ¹⁾	keine Leistung	80%	PZ, KF, KS, WP
Debeka (ZE50)	keine	keine	keine	keine	50%, max. 100% mit Leistung GKV	ohne Begrenzung	ja	50%, max. 100% mit Leistung GKV	ohne Begrenzung	ja	50%, max. 100% mit Leistung GKV	ohne Begrenzung	ohne Begrenzung	ohne Begrenzung	keine Leistung	keine Leistung	keine Leistung	keine Leistung	KF
Deutscher Ring (dent+)	80% bis RB von 3000 €	80% bis RB von 4200 €	80% bis RB von 5400 €	80% bis RB von 12000 €	80% inkl. Leistungen GKV bis RB 12000 €	9600 €	ja	80% inkl. Leistungen GKV bis RB 12000 €	9600 €	ja	80% inkl. Leistungen GKV bis RB 12000 €	9600 €	80% inkl. Leistungen GKV bis RB 12000 €	ohne Begrenzung	keine Leistung	keine Leistung	keine Leistung	keine Leistung	–
Ergo Direkt (ZAB/ZAE)	250 €/250 €	500 €/500 € in 24 Monaten	750 €/750 € in 36 Monaten	1000 €/1000 € in 48 Monaten	100% unter Anrechnung Leistung GKV	ohne Begrenzung	ja	75%/15% unter Anrechnung Leistung GKV	ohne Begrenzung	ja	keine Leistung	keine Leistung	ohne Begrenzung	ohne Begrenzung	keine Leistung	keine Leistung	keine Leistung	keine Leistung	–
Hanse Merkur (EZ/EZT/EZP)	180 €/420 €	360 €/840 € in 24 Monaten	540 €/1260 € in 36 Monaten	720 €/1680 € in 48 Monaten	30%, max. 90% mit Leistungen GKV/ 100% unter Anrechnung Vorleistung GKV	ohne Begrenzung	ja	30%, max. 90% mit Leistungen GKV/ 90% unter Anrechn. Vorleistung GKV	ohne Begrenzung	ja	30%, max. 90% mit Leistungen GKV/ 100% unter Anrechn. Vorleistung GKV	ohne Begrenzung	ohne Begrenzung	max. 4 im Unter- und 6 im Oberkiefer	keine Leistung	keine Leistung	keine Leistung	keine Leistung	PZ, KF, KS, WP
HUK (ZZ Premium)	15000 € bei Unfall bzw. 75% nach Vorleistung GKV... bis RB von 1000 € ³⁾	... bis RB von 2000 € in 24 Monaten ³⁾	... bis RB von 3000 € in 36 Monaten ³⁾	... bis RB von 4000 € in 48 Monaten ³⁾	100% nach Vorleistung GKV bis RB von 15000 € p.a.	15000 € p.a.	nein	75% nach Vorleistung GKV ³⁾ bis RB von 15000 € p.a.	bis RB von 15000 € p.a.	nein	75% ³⁾ bis RB von 15000 € p.a.	bis RB von 15000 € p.a.	bis RB von 15000 € p.a.	max. 4 im Unter- und 6 im Oberkiefer ⁵⁾	keine Leistung	keine Leistung	keine Leistung	keine Leistung	KF
LVM (ZG25/ZG30)	200 €/300 €	300 €/450 € in 24 Monaten	600 €/900 € in 36 Monaten	1000 €/1500 € in 48 Monaten	25%/30%	ohne Begrenzung	ja	25%/30%	ohne Begrenzung	ja	25%/30%	ohne Begrenzung	je Tarif 1000 € p.a.	je Tarif max. 4 im Unter- und 6 im Oberkiefer	keine Leistung	keine Leistung	keine Leistung	keine Leistung	PZ, KF
Münchener Verein (Dental Care Premium/ Prophylax Plus)	500 €/250 €	500 €/250 €	1000 €/500 €	1000 €/500 €	100% abz. Vorleistung GKV bei Regelvers., 90%, wenn privatärztl. Vergütungsanteile ⁶⁾	ohne Begrenzung	ja	90% abz. Vorleistung GKV, wenn privatärztliche Vergütungsanteile ⁶⁾	ohne Begrenzung	ja	90% abzgl. Vorleistung GKV	ohne Begrenzung	ohne Begrenzung	ohne Begrenzung	keine Leistung	keine Leistung	keine Leistung	keine Leistung	PZ, KF, KS, WP
Nürnberg (ZP80)	500 €	500 €	750 €	keine	80% abzgl. Leistung GKV, mind. in Höhe GKV-Zuschuss, max. 100% mit Leistung GKV	ohne Begrenzung	ja	80% abzgl. Leistung GKV, mind. in Höhe GKV-Zuschuss, max. 100% mit Leistung GKV	ohne Begrenzung	ja	80% abzgl. Leistung GKV, mind. in Höhe GKV-Zuschuss, max. 100% mit Leistung GKV	ohne Begrenzung	ohne Begrenzung	ohne Begrenzung	keine Leistung	keine Leistung	keine Leistung	keine Leistung	KF, KS
Signal (Dent-Fest/ Z50-3)	250 €/1280 €	750 € in 24 Monaten/ 1280 €	1250 € in 36 Monaten/ 1280 €	1750 € in 48 Monaten/ 1280 €	Erstattung wie GKV, max. 100% mit Leist. GKV/50%, max. 1280 €	ohne Begrenzung/ max. 1280 €	ja	50%, max. 1280 €	1280 €	ja	50%, max. 1280 €	1280 €	ohne Begrenzung/ 1280 €	ohne Begrenzung	50%, max. 1280 €	50%, max. 1280 €	50%/max. 1280 €	50%, max. 1280 €	PZ, WP
Signal (Dent-Max)	100% bzw. 65% bis RB von 1000 € ¹⁰⁾	100% bzw. 65% bis RB von 1500 € ¹⁰⁾	100% bzw. 65% bis RB von 2000 € ¹⁰⁾	100% bzw. 65% bis RB von 2500 € ¹⁰⁾	100% unter Anrechnung Leistung GKV ⁷⁾	ohne Begrenzung	ja	80% unter Anrechnung Leistung GKV ⁸⁾	ohne Begrenzung	ja	80% unter Anrechnung Leistung GKV ⁸⁾	ohne Begrenzung	max. 1000 € pro Implantat	max. 6 pro Kiefer ⁹⁾	100% unter Anrechnung Leistung GKV bis max. 250 €	80%, bis max. 500 €	100% unter Anrechnung Leist. GKV bis max. 250 €	80%, bis max. 500 €	PZ, WP
Signal (GE/Z50-3)	200 €/1280 €	300 €/1280 €	400 €/1280 €	500 €/1280 €	20%/50%, max. 1280 €	ohne Begrenzung	ja	50%, max. 1280 €	1280 €	ja	20%/50%, max. 1280 €	ohne Begrenzung/ max. 1280 €	max. 1000 € p. Impl./ ohne Begrenzung	max. 6 p. Kiefer ⁹⁾ / ohne Begrenzung	50%, max. 1280 €	50%, max. 1280 €	50%, max. 1280 €	50%, max. 1280 €	PZ, WP
Universa (dent Privat)	750 €	1500 € in 24 Monaten	2250 € in 36 Monaten	3000 € in 48 Monaten	100% unter Anrechn. Vorleistung GKV bei Regelversorgung, 80% unter Anrechn. GKV bei privatärztl. Anteilen ⁹⁾	ohne Begrenzung	ja	80% unter Anrechn. Vorleistung GKV, wenn Rechnung privatärztliche Anteile enthält ⁹⁾	ohne Begrenzung	ja	100% unter Anrechn. Vorl. GKV bei Regelv., 80% unter Anrechn. Vorl. GKV bei privat- ärztl. Anteilen ⁹⁾	ohne Begrenzung	ohne Begrenzung	ohne Begrenzung	80% bis Ende 18. Lebensjahr ⁴⁾	80% bis Ende 18. Lebensjahr ohne Leistungsanspruch GKV ¹⁾ bis max. 600 pro Kiefer	keine Leistung	keine Leistung	PZ, KS, WP
Württembergische (ZG70)	70% bis RB von 1000 €	70% bis RB von 2000 € in 24 Monaten	70% bis RB von 3000 € in 36 Monaten	70% bis RB von 4000 € in 48 Monaten	70%, max. 80% mit GKV-Leistungen	ohne Begrenzung	ja	70%, max. 80% mit GKV-Leistung	ohne Begrenzung	ja	70%, max. 80% mit GKV-Leistungen	ohne Begrenzung	ohne Begrenzung	ohne Begrenzung	keine Leistung	keine Leistung	keine Leistung	keine Leistung	KS
Württembergische (ZG70/BZG20)	70%/20% bis RB von 1000 €	70%/20% bis RB von 2000 € in 24 Monaten	70%/20% bis RB von 3000 € in 36 Monaten	70%/20% bis RB von 4000 € in 48 Monaten	70%, max. 80% mit GKV-Leistungen/ 20%	ohne Begrenzung	ja	70%, max. 80% mit GKV-Leistung/ 20%	ohne Begrenzung	ja	70%, max. 80% mit GKV-Leistungen/ 20%	ohne Begrenzung	ohne Begrenzung	ohne Begrenzung	keine Leistung	keine Leistung	keine Leistung	keine Leistung	PZ, KS

Quelle: Franke & Bornberg, Stand: 1.3.2010; Reihung alphabetisch

RB=Rechnungsbetrag, PZ=Professionelle Zahnreinigung, KF=Kunststofffüllungen, KS=Knirscherschienen, WP=Wurzel- und Parodontosebehandlungen; ¹⁾nur bei Einstufung in KIG 1 und 2; ²⁾als Vorleistung wird max. Festzuschuss der Regelversorgung in Höhe von 50% abgezogen, ohne Inanspruchnahme Leistungen GKV Abzug von 40% des RB (bei Inlays 20%); ³⁾Erhöhung auf 85%/90% bei 5/10 Jahren regelm. Vorsorge; ⁴⁾Erstattung verbleibender Mehrkosten bei Einstufung in KIG 3-5 bis max. 600 Euro pro Kiefer; ⁵⁾einschl. bereits vorhandener; ⁶⁾wenn 10 Jahre regelm. Vorsorge nachge-

wiesen, Reduktion Erstattungssätze um 5%/15%, wenn 5-jährige/keine Vorsorge nachgewiesen; ⁷⁾bei 10 Jahren regelm. Vorsorge, 95% bei 5 Jahren regelm. Vorsorge, 85% bei unterbrochener Vorsorge, bei Unfall 100%; ⁸⁾bei 10 Jahren regelm. Vorsorge, 75% bei 5 Jahren regelm. Vorsorge, 65% wenn keine 5 Jahre Vorsorge nachgewiesen, bei Unfall 80%; ⁹⁾mind. jedoch Erstattung der Kosten, die im Rahmen der Regelversorgung erstattungsfähig wären, Erhöhung auf 85%/90% bei 5/10 Jahren regelm. Vorsorge; ¹⁰⁾Erhöhung auf 75%/80% bei 5/10 Jahren regelm. Vorsorge oder bei Unfall