

IZZ informiert



Zähne gut versichern

Nr.: 07/2021

Datum: 18. März 2021

In seiner April Ausgabe hat Stiftung Warentest 244 Angebote privater Zahnzusatzversicherungen auf Ihre Leistungen hin getestet. Mehr als ein Drittel der Angebote erhielt das Qualitätsurteil „sehr gut“, davon 13 die Bestnote (0,5).

Im Artikel erhalten Leser*innen anhand von Leistungsbeispielen nicht nur einen Überblick darüber wie viel die Kasse beisteuert, sondern auch Hilfestellungen hinsichtlich der Frage, wann sich eine Zahnzusatzversicherung lohnt, oder ein Wechsel sinnvoll ist und welches Alter sich für einen Abschluss eignet.

Die Tariflesungen wurden jeweils separat für drei mögliche Bonusstufen der Versicherten ermittelt und dann zu einem gewichteten Durchschnitt zusammengefasst.

Fazit der Testung: „Bessere sind teurer“.

Viel Spaß bei der Lektüre -
Ihre Cornelia Schwarz





Zähne gut versichern

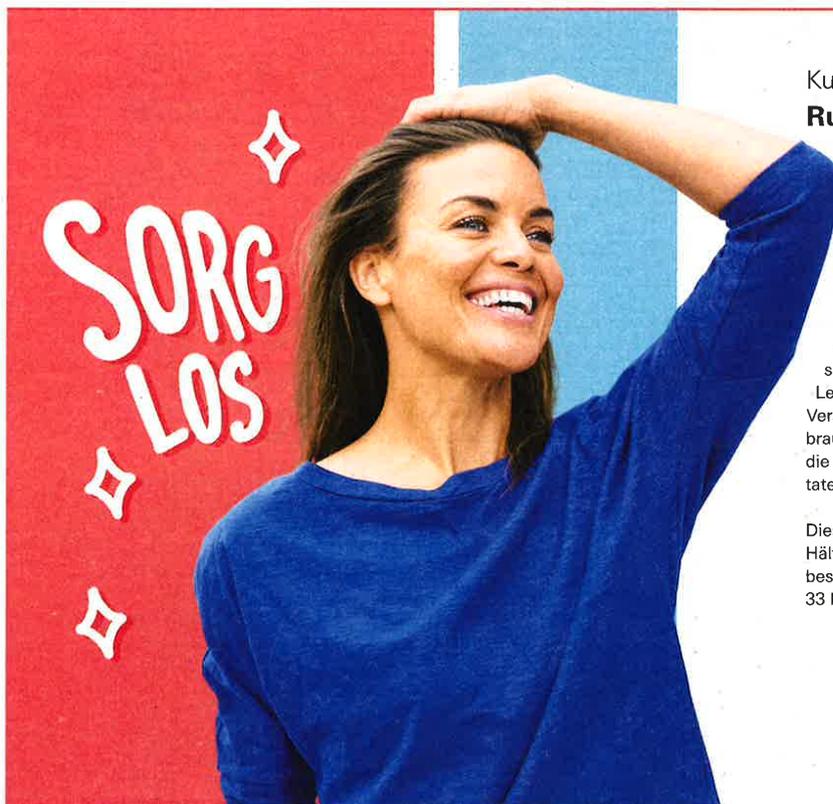
Zahnezusatzversicherung. Zahnersatz ist teuer. Unser Test von 244 Angeboten zeigt: Mit dem richtigen Vertrag haben Kassenpatienten die Kosten im Griff.

Braucht jemand eine Zahnkrone, eine Brücke oder ein Implantat, tut die Zahnarztrechnung oft genauso weh wie die Behandlung. Gesetzliche Krankenkassen zahlen zwar seit 1. Oktober 2020 etwas mehr für Zahnersatz. Doch das hilft in erster Linie Versicherten, die mit dem Kassenstandard zufrieden sind.

Die Kasse beteiligt sich nämlich nur an der sogenannten Regelversorgung. Das ist eine wirtschaftliche Versorgung, die dem medizinischen Standard entspricht.

Eigenanteil im Schnitt rund 880 Euro

Wer mehr will, zahlt die Mehrkosten selbst. Denn die Kasse übernimmt einen festen Betrag, egal, ob sich jemand zum Beispiel einen fehlenden Zahn durch eine schlichte Metallbrücke ersetzen lässt oder ein Implantat für mehrere Tausend Euro bekommt (Beispiele siehe S. 87). Eine Studie der Barmer Ersatzkasse zeigt: Rund 880 Euro mussten ihre Versicherten 2018 bundesweit im Schnitt aus eigener Tasche zahlen. In Bayern und Baden-Württemberg war es teurer, hier zahlten sie



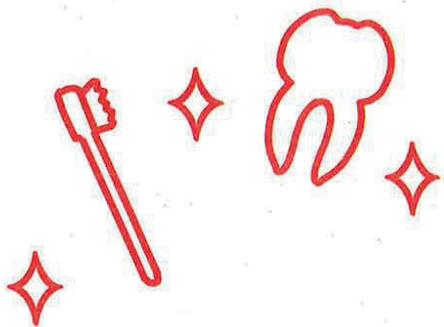
Kumentyp 1

Rundum sorglos

Unsere drei Kundentypen „Rundum sorglos“, „Gut und günstig“ (S. 86) und „Kasse genügt“ (S. 88) sollen Ihnen helfen, passende Angebote zu finden.

Als **Kumentyp 1** verlangen Sie ästhetische Perfektion und wollen sich beim Zahnersatz nicht mit Leistungseinschränkungen und Versicherungsklauseln befassen. Sie brauchen eine „Vollkasko“-Versicherung, die auch bei teuren Inlays oder Implantaten möglichst alle Kosten deckt.

Diese Angebote finden Sie in der oberen Hälfte der Tabelle auf Seite 90/91. Die besten Angebote kosten für 43-Jährige 33 bis 46 Euro im Monat.



1100 Euro zu. Die besten Zahnzusatzversicherungen in unserem Test übernehmen auch bei sehr teuren Zahnersatzlösungen alle Kosten, die die gesetzliche Kasse nicht zahlt.

Jedes dritte Angebot sehr gut

Wir haben 244 Tarife getestet. Ergebnis: Es gibt noch mehr sehr gute Tarife als im vergangenen Jahr – und das, obwohl wir noch strenger geworden sind (siehe „So haben wir getestet, Abwertungen“, S. 88). Mehr als ein Drittel der Angebote erhielt das Qualitätsurteil Sehr gut, davon 13 die Bestnote Sehr gut (0,5). Unsere 43-jährigen Modellkunden zahlen für diese Tarife im ersten Vertragsjahr 33 bis 46 Euro im Monat, die Beiträge steigen im Lauf der Jahre auf 56 bis 88 Euro an.

Wem das zu viel ist, der findet im unteren Teil der Tabelle auf Seite 90/91 zum Beispiel den sehr guten Tarif EZ + EZT der HanseMerkur, der beim Eintritt mit 43 Jahren dauerhaft 27 Euro im Monat kostet. Die günstigsten Angebote für 43-jährige Neukunden mit der Note Gut (2,0) sind die Tarife Z80 der Inter mit 7 Euro Monatsbeitrag, der später bis zu 22 Euro ansteigt und EZ50 der Debeka mit 15 Euro im Monat ohne altersbedingten Anstieg.

Maßgeblich für unser Urteil sind die Leistungen für Zahnersatz. Dabei haben wir auch beurteilt, ob und wie sehr die Leistung begrenzt wird, zum Beispiel auf eine bestimmte Anzahl Implantate pro Jahr.

Wann ein Wechsel sinnvoll ist

Auch wer schon seit einigen Jahren eine Zahnzusatzversicherung hat, sollte nachlesen, was in welcher Höhe versichert ist. Denn vor allem beim Thema Implantate hat sich in den Vertragsbedingungen viel verändert. Angebote, die heute sehr gut abschneiden, bieten deutlich höhere Leistungen als Tarife, die vor zehn oder mehr Jahren an der Spitze lagen. Wer hier umfassend versichert sein will, kann einen Wechsel erwägen. Ebenso Kunden, denen die Beiträge zu teuer geworden sind. In beiden Fällen empfehlen wir, erst einmal die Angebote des eigenen Versicherers zu prüfen.

Der Vorteil beim Wechsel des Tarifs innerhalb derselben Versicherungsgesellschaft: Wartezeiten und Begrenzungen der ersten

Versicherungsjahre entfallen – zumindest für Leistungen, die im bisherigen Vertrag bereits enthalten sind.

In welchem Alter abschließen

Die meisten Menschen interessieren sich erst mit Anfang 40 für eine Zahnzusatzversicherung, wenn sie die ersten hohen Rechnungen für Zahnersatz erhalten. Besser schon mit Mitte 30 versichern sollten sich alle, die

- zum Zähneknirschen oder zu Zahnfleischproblemen neigen oder
- bereits etliche Zähne mit Füllungen haben.

In einem neuen Vertrag müssen sich Versicherte nämlich erst drei bis sieben Jahre gedulden, ehe sie vollen Zugriff auf die Versicherungsleistungen haben. Vorher gelten jährliche Obergrenzen. Typisch ist zum Beispiel eine solche Staffelfung: 1000 Euro in den ersten 12 Monaten ab Vertragsschluss, 2000 Euro in den ersten 24 Monaten, 3000 Euro in den ersten 36 Monaten und 4000 Euro in den ersten 48 Monaten. Erst ab dem fünften Jahr gibt es die volle Leistung – es sei denn, Zahnersatz wird wegen eines Unfalls nötig. Braucht jemand schon in den ersten Vertragsjahren mehrere Implantate, reicht das nicht.

Immerhin verzichten viele Versicherer mittlerweile auf die reguläre Wartezeit von acht Monaten, bis Neukunden überhaupt erstmals eine Zahnersatzrechnung erstattet bekommen, oder verkürzen diese zumindest.

Erst versichern, dann zum Zahnarzt

Wird Zahnersatz nötig, müssen Zahnärzte ihren Patientinnen und Patienten erklären, wie sich günstige und teurere Varianten aus fachlicher Sicht unterscheiden. Versicherte haben auch das Recht, eine zweite Meinung von einem anderen Zahnarzt einzuholen.

Danach schnell noch eine Versicherung abzuschließen, bringt nichts. Sobald der Zahnarzt feststellt, dass etwas nicht in Ordnung ist, gilt das für Versicherer bereits als begonnene Behandlung. Dafür bezahlen sie nicht.

Einzige Ausnahme: Der Tarif ZEZ der Ergo Direkt deckt auch für laufende Behandlungen den Eigenanteil an der Regelversorgung. Er kostet 34 Euro im Monat für unsere 43-jährigen Modellkunden. Außerdem sind Kunden

Zahnzusatzversicherung

Unser Rat

Sinnvoll. Eine Zahnzusatzversicherung lohnt sich, wenn Sie gesetzlich krankenversichert sind und auch teure Implantate, Kronen oder Brücken wünschen. Versichern Sie sich möglichst, solange Ihr Gebiss noch in Ordnung ist.

Auswahl. Welche Versicherung für Sie die beste ist, hängt von Ihren Wünschen und Lebensumständen ab. Überlegen Sie, welchem unserer drei Kundentypen Sie am ehesten entsprechen. So finden Sie schnell geeignete Angebote. Haben Sie spezielle Wünsche oder wollen Sie festlegen, wie viel die Versicherung kosten soll, dann ist unsere individuelle Analyse unter test.de/analyse-zahn richtig für Sie.

Wechsel. Sie haben schon eine Versicherung und wollen eine bessere oder günstigere? Wechseln Sie möglichst in einen anderen Tarif desselben Versicherers. Bei einem neuen Anbieter dauert es einige Jahre, bis Sie den vollen Leistungsanspruch haben. Beim jetzigen Versicherer gelten Wartezeiten nur für Mehrleistungen des neuen Tarifs.

mindestens zwei Jahre lang an den Vertrag gebunden. Oft ist es deshalb günstiger, mit dem Zahnarzt Ratenzahlung zu vereinbaren oder einen Bankkredit aufzunehmen.

Beim Antrag nicht schummeln

Auch wer sich schon in jungen Jahren kümmert, muss im Versicherungsantrag Fragen zu seinem Gebisszustand beantworten. Gefragt wird beispielsweise, ob Zähne fehlen, die noch nicht ersetzt sind. In manchen Antragsformularen müssen Kunden auch angeben, wie alt ihr bestehender Zahnersatz ist. Wer sich nicht erinnert, sollte sich diese Angaben von der Zahnarztpraxis herausuchen lassen.

Wer im Antrag etwas weglässt oder falsch ausfüllt, verletzt seine Anzeigepflicht und riskiert im ungünstigsten Fall den Rauswurf. Meist fordern Versicherer die Patientenunterlagen vom Zahnarzt an und prüfen die Angaben im Antrag, sobald Versicherte die ersten Rechnungen einreichen.



Beiträge können steigen

Kurz nach Vertragsschluss wird es womöglich bald teurer. Bei den meisten Tarifen steigt der Beitrag stufenweise, sobald Kunden ein bestimmtes Lebensalter erreicht haben. Ob und wann die Beiträge steigen, steht in den Vertragsunterlagen. Fachleute sprechen hier von Tarifen, die nach Art der Schadenversicherung kalkuliert sind.

In den anderen Tarifen hängt der Beitrag vom Alter der Person beim Vertragsschluss ab. Hier kalkulieren die Versicherer den Beitrag nach Art der Lebensversicherung. In der Regel zahlen jüngere Neukunden weniger und ältere mehr. Dieser Beitrag bleibt dann über die gesamte Vertragsdauer konstant – zumindest theoretisch.

In beiden Tarifarten können die Gesellschaften nämlich die Beiträge anheben, wenn sie dauerhaft mehr für Leistungen ausgeben, als sie ursprünglich kalkuliert hatten. Das kann durch teurere Materialien und Behandlungsverfahren passieren, aber auch, wenn immer mehr Kunden besonders teure Zahnersatzlösungen wählen.

Aus Kundensicht gibt es ansonsten keinen Unterschied zwischen den Tarifvarianten. Interessierte können sich deshalb am Qualitätsurteil in unserem Test orientieren. Um die Beiträge vergleichbar zu machen, die eine Person im Lauf der Zeit zahlen muss, geben wir nicht nur die Werte für 43-Jährige an, sondern bei Tarifen mit altersbedingter Beitragsanpassung auch den höchsten Wert und den Durchschnittsbeitrag von 43 bis 73 Jahren.

Wer keine Versicherung braucht

Um Kronen und Brücken nach dem Kassensstandard, also der Regelversorgung, zu finanzieren, braucht es eigentlich keine Versicherung. Wer sich als Kundentyp „Kasse genügt“ einschätzt und sich trotzdem versichern möchte, braucht nur eine einfache Police für wenige Euro im Monat (siehe S. 88).

Menschen mit sehr geringen Einkünften sollten gar keine Versicherung abschließen. Wer Arbeitslosengeld II, Grundsicherung oder BaFög bezieht oder als Alleinstehender ein monatliches Bruttoeinkommen von 1316 Euro oder weniger hat, kann bei seiner

Krankenkasse die Kostenübernahme für die gesamte Regelversorgung beantragen. Für ein Paar mit einem Kind gilt die Härtefallregelung bis zu einem Haushaltseinkommen von 2138,50 Euro im Monat. Auch wer leicht über den Grenzwerten liegt, sollte sich von seiner Krankenkasse beraten lassen und erhält auf Antrag einen höheren Festzuschuss.

Jedes Jahr zum Zahnarzt

Sparen können gesetzlich Versicherte auch mit dem Bonusheft. Wenn sie ihre Zähne gut pflegen und einmal jährlich vom Zahnarzt durchchecken lassen, erhalten sie einen höheren Festzuschuss zur Regelversorgung. Der Zuschuss beträgt 60 Prozent und erhöht sich nach fünf Jahren im Bonusheft nachgewiesener Zahnarztbesuche ab dem sechsten Jahr auf 70 Prozent des für die Regelversorgung festgelegten Betrags. Ab dem elften Jahr steigt er auf 75 Prozent.

Ein gut gepflegtes Bonusheft zahlt sich übrigens auch bei einigen privaten Zusatzversicherern aus. Sie gewähren dann ebenfalls höhere Leistungen. ■



FOTO: GETTY IMAGES; COLLAGE: LIA KUROWSKI

Kundentyp 2

Gut und günstig

Keramik statt Metall im Mund: Wenn die teurere Lösung Sie überzeugt, soll es nicht am Geld scheitern. Sie sind bereit, einen Teil der Zahnarztrechnung selbst zu zahlen. Denn Sie haben auch die laufenden Kosten durch Versicherungsbeiträge im Blick.

Auch im Alter soll Ihre Zahnzusatzversicherung höchstens 29 Euro im Monat kosten. Sie suchen das leistungsstärkste Angebot, das es für dieses Geld gibt. Passende günstige und gute Tarife finden Sie im unteren Teil der Tabelle auf Seite 90/91.



Unsere Leistungsbeispiele

So viel zahlt die Kasse – so viel der Patient

Eine private Zusatzversicherung lohnt sich vor allem bei teurem Zahnersatz. Die gesetzliche Krankenkasse zahlt oft weniger als 20 Prozent der Kosten. An vier Beispielen zeigen wir, wie viel Geld Patienten jeweils von ihrer privaten Zusatzversicherung erhalten würden (siehe auch Tabelle S. 90/91).



■ Kassenkrone für 332 Euro

(Vollgusskrone aus edelmetallfreier Legierung)

Für den Befund „1.1 Erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung der

klinischen Krone“ ist als Regelversorgung eine Krone aus einer Nichtedelmetall-Legierung (NEM) vorgesehen. Dieses Material kostet weniger als goldhaltige Legierungen. Da es sich um einen Seitenzahn im nicht sichtbaren Bereich (Unterkiefer, Zahn 5) handelt, übernimmt die Kasse keine Kosten für eine zahnfarbene Verblendung. Die Regelversorgung wird nach den kassenzahnärztlichen Abrechnungsregeln für Zahnarztleistungen (Bema) und für Laborleistungen (BEL) abgerechnet.

Gesamtkosten: 332 Euro

Kassenzuschuss: 249 Euro (Festzuschuss 2021 mit Höchstbonus)

Eigenanteil: 83 Euro

Zahntarife decken 0 bis 83 Euro

■ Krone plus privates Extra für 664 Euro

(Vollverblendete Metall-Keramik-Krone im nicht sichtbaren Bereich)

Es handelt sich um eine optisch schönere Versorgung für den gleichen Befund wie links. Die Metallkrone wird mit zahnfarbener Keramik überzogen. Der Zahnarzt rechnet seine Leistung fast vollständig nach der privatärztlichen Gebührenordnung (GOZ) ab. Bei privater Abrechnung können Zahnärzte den Gebührensatz je nach Schwierigkeit der Behandlung steigern.

Zusammensetzung der Kosten:

■ Material- und Laborkosten: 332 Euro (davon 166 Euro für die Verblendung)

■ Zahnärztliche Leistungen: 332 Euro (davon 24 Euro Regelversorgung nach Bema, 308 Euro private Leistungen, berechnet nach GOZ mit dem 2,7-fachen Gebührensatz)

Gesamtkosten: 664 Euro

Kassenzuschuss: 249 Euro (Festzuschuss 2021 mit Höchstbonus)

Eigenanteil: 415 Euro

Zahntarife decken 42 bis 415 Euro



■ Inlay für 683 Euro

(Dreiflächiges Keramik-Inlay)

Ein Inlay ist eine harte Einlagefüllung für ein Loch im Zahn, das normalerweise mit Amalgam gefüllt würde. Der Zahntechniker fertigt

es nach einem Abdruckmodell zum Beispiel aus einer Goldlegierung oder aus Keramik an. Dafür zahlt die Kasse keinen Festzuschuss, sondern nur so viel, wie sie für die Füllung zahlen würde. Der Zahnarzt rechnet hier vollständig nach dem teureren privatärztlichen System ab.

Zusammensetzung der Kosten:

■ Material- und Laborkosten: 341,50 Euro

■ Zahnärztliche Leistungen: 341,50 Euro (berechnet nach GOZ mit dem 3,0-fachen Gebührensatz)

Gesamtkosten: 683 Euro

Kassenzuschuss: 50 Euro (Kosten einer dreiflächigen Amalgamfüllung)

Eigenanteil: 633 Euro

Zahntarife decken 0 bis 633 Euro



■ Krone auf Implantat für 4213 Euro

(Implantat mit vollständig verblendeter Metall-Keramik-Krone)

Der Befund heißt „2.1 Zahnbegrenzte Lücke mit einem fehlenden Zahn“. Es handelt sich

um Zahn 5 im Unterkiefer, einen Seitenzahn im nicht sichtbaren Bereich. Die Regelversorgung wäre eine unverblendete Brücke aus einer Metalllegierung ohne Goldanteil, die an den Nachbarzähnen befestigt wird. Ein Implantat ist eine künstliche Zahnwurzel, meist aus Metall, eingeschraubt in den Kieferknochen. Darauf wird der Zahnersatz (Suprakonstruktion) befestigt. Der Zahnarzt rechnet seine Leistungen komplett nach der für privatärztliche Abrechnung gültigen Gebührenordnung (GOZ) ab. Wir gehen hier von einer teuren Behandlung aus, bei der zunächst ein Knochenaufbau erforderlich ist, bevor der Zahnarzt das Implantat einsetzen kann.

Zusammensetzung der Kosten:

■ Implantat: 3159 Euro, davon Materialkosten: 917 Euro, implantologische Leistungen 884 Euro (je zur Hälfte berechnet nach dem 2,3-fachen und dem 3,5-fachen GOZ-Satz), Knochenaufbau: 1358 Euro (je zur Hälfte berechnet nach dem 2,3-fachen und dem 3,5-fachen GOZ-Satz)

■ Suprakonstruktion: 1054 Euro, davon Material- und Laborkosten: 527 Euro (mit 160 Euro für Verblendung) und zahnärztliche Leistungen 527 Euro (je zur Hälfte berechnet nach dem 2,3-fachen und dem 3,5-fachen GOZ-Satz)

Gesamtkosten: 4213 Euro

Kassenzuschuss: 576 Euro (Festzuschuss 2021 mit Höchstbonus)

Eigenanteil: 3637 Euro

Zahntarife decken 162 bis 3637 Euro



Kundentyp 3 Kasse genügt

Sie sehen es pragmatisch, der Kassenstandard beim Zahnersatz ist für Sie völlig in Ordnung. Mehr ist finanziell ohnehin nicht drin. Sie brauchen die Versicherung, um den Eigenanteil an der Regelversorgung abzudecken.

Eigentlich könnten Sie auch jeden Monat etwas Geld zur Seite legen. Aber Sie kennen sich: Das ist nicht realistisch. Sie brauchen die Versicherung, damit das Geld für die Zähne auf jeden Fall da ist. Passende Policen ab 6 Euro im Monat für 43-Jährige finden Sie in der Tabelle unten.



FOTO: GETTY IMAGES; COLLAGE: LIA KUROWSKI

Basisschutz für wenig Geld

Wem der Kassenstandard für Zahnersatz reicht, der kann sich für wenig Geld versichern. Alle Tarife in der Tabelle bieten sehr gute Leistungen im Prüfpunkt „Regelversorgung“ und kosten bis zum Alter von 73 Jahren höchstens 13 Euro im Monat.

Anbieter	Tarif	Monatsbeitrag (Euro)		f Finanztest QUALITÄTSURTEIL (Urteil für Regelversorgung bei allen Tarifen Sehr gut)
		Tarif mit altersbedingter Beitragsanpassung für Alter 43 Jahre (maximal bis 73 Jahre)	Durchschnittsbeitrag (von 43 bis 73 Jahren)	
WGV	Basis	6 (12)	10	BEFRIEDIGEND (3,4)
DKV	KombiMed KDT	6 (13)	12	BEFRIEDIGEND (3,5)
Nürnberger	ZR ¹⁾	7 (11)	9	BEFRIEDIGEND (3,4)
Hallesche	PlusZ	7 (13)	11	BEFRIEDIGEND (3,4)
Signal Iduna	ZahnBasis pur	7 (13)	12	AUSREICHEND (3,6)
R+V	Zahn Classic		10	BEFRIEDIGEND (3,3) ²⁾
Ergo	ZEF	10 (11)	10	Nicht vergeben ³⁾
Axa	Zahnvorsorge Dent	10 (13)	11	Nicht vergeben ³⁾
Cosmos Direkt ⁴⁾	ZahnFlexS		11	AUSREICHEND (3,6) ⁵⁾
Generali	Plan Z3		12	GUT (2,2)
Münchener Verein	560 ⁶⁾	12 (13)	12	Nicht vergeben ³⁾

Bewertung: Sehr gut (0,5–1,5), Gut (1,6–2,5), Befriedigend (2,6–3,5), Ausreichend (3,6–4,5), Mangelhaft (4,6–5,5).
Reihenfolge nach dem Monatsbeitrag für 43-Jährige, Durchschnittsbeitrag und maximalem Beitrag für 43- bis 73-Jährige.
Monatsbeiträge sind kaufmännisch gerundet.
1) Der Versicherte kann den Vertrag einmal zum Ende des zweiten Versicherungsjahres kündigen.
2) Bei Inlay- und Implantatversorgung mangelhaft.

3) Bei Implantatversorgung mangelhaft. Da es sich um einen Bausteintarif handelt, der keine Inlayversorgung abdeckt, wurde kein Qualitätsurteil vergeben.
4) Vertragspartner ist die Ervivas Krankenversicherung.
5) Bei Implantatversorgung mangelhaft.
6) Die Versicherungsbedingungen (Tarifleistungen) können auch ohne Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders geändert werden – und zwar über die Erhöhung der Erstattungsgrenzen hinaus.
Stand: 1. März 2021

So haben wir getestet

Im Test

Finanztest hat die Zahnzusatzversicherungen aller Versicherer auf dem deutschen Markt untersucht, deren Angebote Versicherten aller gesetzlichen Krankenkassen offenstehen. Angebote nur für Versicherte bestimmter Kassen haben wir nicht berücksichtigt. Alle Tarife und Tarifkombinationen im Test bieten Kostenerstattung für Zahnersatz und enthalten ausschließlich Zahnleistungen. Kunden können sie einzeln ohne weitere Vertragsbausteine abschließen.

Im Test berücksichtigt haben wir insgesamt 244 Tarife, davon

- 174 nach Art der Schadenversicherung kalkulierte Tarife, bei denen die Beiträge mit zunehmendem Alter des Versicherten in der Regel steigen,
- 70 Tarife ohne altersbedingte Beitragsanpassung, davon sind 7 nach Art der Schadenversicherung und 63 nach Art der Lebensversicherung kalkuliert. Der Beitrag richtet sich hier in der Regel nach dem Eintrittsalter des Kunden.



Extras von Akupunktur bis Zahnreinigung

Mit Zahntarifen lassen sich oft neben Zahnersatz weitere Leistungen versichern. Manchmal handelt es sich um Zusatzbausteine, mit denen Kundinnen und Kunden ihren Vertrag ergänzen können, manchmal bieten Versicherer unterschiedlich umfangreiche Tarife an. In jedem Fall müssen Versicherte für die Extraleistungen etwa 10 bis 15 Euro mehr Beitrag im Monat zahlen. Wir zeigen die Zusatzleistungen in der Tabelle, bewerten sie aber nicht.

Oft geht es um Behandlungen wie die professionelle Zahnreinigung oder um Kunststofffüllungen. Sie sind nicht so teuer, als dass man dafür eine Versicherung benötigen würde. Teuer werden kann zum Beispiel eine Wurzelbehandlung beim Endodontologen, wenn sie privat zu zahlen ist. Sie kommt aber viel seltener vor als Zahnersatz.

Vieles ist Kassenleistung

Zahnbehandlungen wie Füllungen oder Wurzelbehandlungen bezahlt in der Regel die Krankenkasse. Private Kosten fallen dafür nur an, ■ wenn die Kasse die Kosten nicht übernimmt, zum Beispiel für Kunststofffüllungen in Seitenzähnen, ■ oder für Verfahren, die den gesetzlichen Standard übersteigen, wie Laser gegen Parodontitis.

Professionelle Zahnreinigung

Eine Zahnreinigung kostet etwa 50 bis 150 Euro, je nachdem, was genau gemacht wird und welchen Gebührensatz der Zahnarzt berechnet. Wer ein Mal im Jahr zur Zahnreinigung geht, braucht dafür keine Versicherung – zumal auch viele Krankenkassen diese bezuschussen. Jeder zweite Erwachsene hat jedoch mit Zahnfleischerkrankungen zu

tun. Dann können mehrere Reinigungen notwendig sein.

Wurzelkanalbehandlung

Die Kasse zahlt eine Wurzelbehandlung nur, wenn der Zahn „erhaltungswürdig“ ist. Andernfalls bleiben die Kosten für einen Rettungsversuch am Patienten hängen. Dabei wird im geschädigten Zahn das entzündete Gewebe bis in die Wurzelspitze entfernt und der Kanal mit einer Füllung verschlossen. Kosten: zwischen 200 und 1000 Euro.

Die Zusatzleistungen können die Auswahl zwischen mehreren gleich guten Tarifen erleichtern. Ein ■ in der Tabelle sagt zur Leistungshöhe aber nichts aus. Wer sich wegen eines bestimmten Extras für einen Tarif interessiert, sollte deshalb vor Vertragsschluss klären, was genau der Versicherer zahlt.

Untersuchungen

Die Tarifleistungen wurden jeweils separat für die drei möglichen Bonusstufen des Versicherten ermittelt und dann zu einem gewichteten Durchschnitt zusammengefasst. Die Bonusstufen beeinflussen den Anteil der gesetzlichen Krankenkasse und hängen davon ab, wie regelmäßig Versicherte in den vergangenen Jahren beim Zahnarzt waren. Für vier Versorgungsvarianten haben wir den Anteil der Zahnarztrechnung bewertet, der jeweils im Durchschnitt zusammen mit der Leistung der gesetzlichen Krankenkasse ersetzt wird. Hierfür haben wir Modellannahmen getroffen. Bei der Bewertung der Zahnersatzleistungen wurden die für die Höhe der jeweiligen Leistung maßgeblichen Versicherungsbedingungen in ihrem Zusammenwirken berücksichtigt. Eine detaillierte Beschreibung unserer Modellannahmen und der Vorgehensweise gibt es im Internet (test.de/zahnversicherung/methodik).

In das Qualitätsurteil gingen die Urteile für vier Versorgungsvarianten sowie für

die jährlichen Summenbegrenzungen in folgender Gewichtung ein:

- Regelversorgung (10 %)
- Privatversorgung ohne Inlays und Implantate (40 %)
- Inlayversorgung (20 %)
- Implantatversorgung (20 %)
- Jährliche Summenbegrenzungen (10 %)

Wartezeit

Wer einen neuen Vertrag abschließt, muss oft warten, bis der Versicherer erstmals für Zahnersatz leistet. Wir geben die Wartezeit in Monaten an. Für einige Leistungen gelten kürzere Wartezeiten oder sie entfallen komplett, zum Beispiel für Prophylaxe.

Monatsbeitrag

Für alle Tarife weisen wir den Monatsbeitrag aus, den Versicherte mit 43 Jahren zahlen müssen. Bei Tarifen mit altersbedingter Beitragsanpassung haben wir zusätzlich die Beiträge angegeben, die Kunden zwischen 43 und 73 Jahren maximal und im Durchschnitt zahlen müssen.

Leistungsbeispiele

Beispielersparungen (siehe S. 87) waren nicht maßgeblich für die Bewertung.

Nicht bewertete Leistungen

Etliche Tarife enthalten weitere Leistungen, die nichts mit Zahnersatz zu tun haben. Diese Leistungen haben wir nicht bewertet.

Ein ■ in der Tabelle bedeutet, dass sich der Versicherer in irgendeiner Form an den Kosten beteiligt. Bei professioneller Zahnreinigung heißt ■ = Leistungen mindestens einmal im Jahr und mindestens 70 Euro. □ = weniger als 70 Euro im Jahr oder je Behandlung.

Abwertungen

Abwertungen führen dazu, dass sich Mängel der Tarife verstärkt auf das Finanztest-Qualitätsurteil auswirken. In der Tabelle sind diese mit einem *) gekennzeichnet. Folgende Abwertung haben wir eingesetzt: Sofern ein Tarif eine Wartezeit aufweist, wird das Qualitätsurteil um 0,1 in der Note abgewertet.



Zahnezusatztarife für Versicherte aller Krankenkassen: Bessere sind teurer

244 Tarifangebote haben wir getestet. Die besten und besonders günstige Angebote veröffentlichen wir hier, die übrigen kostenlos im Internet (test.de/pdf-zahnezusatz). Schon ab 27 Euro im Monat erhält unser 43-jähriger Modellkunde dauerhaft sehr guten Schutz.

Die leistungsstärksten Angebote sind teurer, decken aber auch einen höheren Anteil der Kosten bei teurer Zahnersatzversorgung.

Anbieter	Tarif	Monatsbeitrag (Euro)		Tarif ohne altersbedingte Beitragsanpassung (Eintrittsalter 43 Jahre)	Finanztest QUALITÄTSURTEIL	Regelversorgung (10%)	Privatversorgung ohne Inlays und Implantate (40%)	Inlayversorgung (20%)	Implantatversorgung (20%)
		Tarif mit altersbedingter Beitragsanpassung für Alter 43 Jahre (maximal bis 73 Jahre)	Durchschnittsbeitrag (von 43 bis 73 Jahren)						
Die besten Angebote									
Berlin Direkt	DZL	33 (56)	47		SEHR GUT (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)
Barmenia	Mehr Zahn 100 ³⁾	34 (61)	51		SEHR GUT (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)
Münchener Verein	ZahnGesund 100 ³⁾	38 (80)	65		SEHR GUT (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)
WGV	Plus	39 (72)	60		SEHR GUT (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)
Huk-Coburg	ZZ Pro100	40 (64)	53		SEHR GUT (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)
Deutsche Familienversicherung	DFV-ZahnSchutz Exklusiv 100 ³⁾	40 (65)	56		SEHR GUT (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)
SDK	Zahn 100	40 (76)	56		SEHR GUT (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)
Bayerische	Zahn Prestige	41 (68)	58		SEHR GUT (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)
VRK	ZZ Exklusive	42 (67)	56		SEHR GUT (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)
Barmenia	Mehr Zahn 100 + Mehr Zahnvorsorge Bonus ³⁾	43 (70)	60		SEHR GUT (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)
Nürnberger	Z100 (Komfort 100)	43 (88)	67		SEHR GUT (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)
DA Direkt	Zahnschutz Premium Plus	45 (63)	58		SEHR GUT (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)
Bayerische	Zahn Prestige Plus	46 (79)	66		SEHR GUT (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)
HanseMerkur	EZL	41 (70)	60		SEHR GUT (0,6)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)
Ottonova	Zahn100 ¹⁰⁾	42 (66)	58		SEHR GUT (0,6)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)
Ottonova	Zahn100+ ¹⁰⁾	43 (66)	58		SEHR GUT (0,6)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)
Cosmos Direkt ¹¹⁾	ZahnFlexMax			58	SEHR GUT (0,6)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)
DKV	KombiMed KDTP100	36 (64)	54		SEHR GUT (0,7)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)
LVM	ZahnPremium	41 (68)	57		SEHR GUT (0,7)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)
DKV	KombiMed KDTP100+KDBS	42 (70)	61		SEHR GUT (0,7)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)
DKV	KombiMed KDTP100+KDBE	46 (74)	64		SEHR GUT (0,7)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)
DKV	KombiMed KDTP100+KDBP	52 (80)	70		SEHR GUT (0,7)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)	++ (0,5)
Hallesche	DentZE100	18 (47)	38		SEHR GUT (0,8)	++ (0,5)	++ (0,9)	++ (0,8)	++ (0,8)
Hallesche	DentZE100+DentZB100	23 (53)	42		SEHR GUT (0,8)	++ (0,5)	++ (0,9)	++ (0,8)	++ (0,8)
Hallesche	DentZE100+DentPro80	26 (55)	45		SEHR GUT (0,8)	++ (0,5)	++ (0,9)	++ (0,8)	++ (0,8)
Hallesche	GigaDent	30 (60)	50		SEHR GUT (0,8)	++ (0,5)	++ (0,9)	++ (0,8)	++ (0,8)
Arag	Dent100	53 (85)	74		SEHR GUT (0,8)	++ (0,5)	++ (0,9)	++ (0,8)	++ (0,8)
Die günstigsten der besten Tarifangebote⁸⁾									
HanseMerkur	EZ+EZT			27	SEHR GUT (1,2)	++ (0,5)	++ (1,3)	++ (1,1)	++ (1,1)
Continentale ²⁾	CEZP-U			29	SEHR GUT (1,4)	++ (0,5)	++ (1,6)	++ (1,3)	++ (1,3)
Astra Direct	Basis	16 (29)	23		GUT (1,6)	++ (0,5)	++ (2,1)	++ (1,6)	++ (1,7)
Barmenia	Mehr Zahn 80 ³⁾	16 (29)	24		GUT (1,6)	++ (0,5)	++ (2,1)	++ (1,6)	++ (1,7)
Generali ⁹⁾	Plan Z2			24	GUT (1,7)	++ (0,5)	++ (2,1)	++ (1,6)	++ (1,7)
Alte Oldenburger	ZE 80			26	GUT (1,7)	++ (0,5)	++ (2,1)	++ (1,6)	++ (1,7)
Berlin Direkt	DZM	17 (29)	26		GUT (1,9)	++ (0,5)	++ (2,4)	++ (1,9)	++ (2,0)
Inter	Z80	7 (22)	19		GUT (2,0)	++ (1,6)	○ (2,6)	++ (1,6)	++ (2,1)
Debeka	EZ50			15	GUT (2,0)	++ (0,5)	++ (1,8)	○ (2,9)	○ (2,7)
Ottonova	Zahn75+ ¹⁰⁾	17 (24)	21		GUT (2,0)	++ (0,5)	++ (2,4)	++ (1,9)	++ (2,0)
R+V	Zahn Comfort			20	GUT (2,0)	++ (0,5)	○ (2,7)	++ (2,2)	++ (1,9)

Bewertung: ++ = Sehr gut (0,5-1,5), + = Gut (1,6-2,5), ○ = Befriedigend (2,6-3,5), ⊖ = Ausreichend (3,6-4,5), - = Mangelhaft (4,6-5,5).
Bei gleichem Qualitätsurteil Reihenfolge nach Monatsbeitrag für 43-Jährige, Durchschnittsbeitrag und Alphabet. Monatsbeiträge und Leistungsbeispiele sind kaufmännisch gerundet.

■ = Ja, □ = Nein, ◻ = Eingeschränkt, - = Entfällt.

*1) Wartezeit für Zahnersatz. Unter Umständen gelten abweichende Fristen für Zahnbehandlungen und/oder weitere Tarifleistungen.

2) Funktionsanalytische Leistungen und/oder funktionstherapeutische Leistungen (z. B. Knirscherschienen).

3) Zukünftige Heilbehandlungsmaßnahmen sind automatisch mitversichert.

4) Vorversicherungszeiten werden positiv berücksichtigt, zum Beispiel durch Wegfall oder Reduzierung von Summenbegrenzungen.

5) Keine Summenbegrenzungen in den ersten Vertragsjahren im Rahmen der Regelversorgung.

6) Vertrieb ausschließlich über die DVAG.

IZZ informiert



Zahnzusatzversicherung

Mehr auf test.de

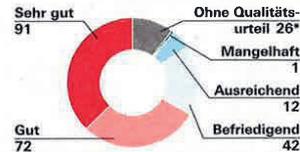


Sie finden in Finanztest und online auf [test.de](https://www.test.de) viele aktuelle Informationen rund um die Zahnzusatzversicherung. Die Tabellen in dieser Ausgabe zeigen

- die besten Tarife mit dem Qualitätsurteil Sehr gut (bis Note 0,8),
- die besten besonders günstigen Tarife (bis Note 2,0),
- die günstigsten Tarife mit dem Urteil Sehr gut für die Regelversorgung (siehe S. 88).

Die kompletten Testergebnisse für 244 Tarife finden Sie kostenlos unter [test.de/pdf-zahnzusatz](https://www.test.de/pdf-zahnzusatz)

Alle Testergebnisse



*Ohne Qualitätsurteil, da es sich um Bausteintarife handelt, die nicht alle Leistungsbereiche abdecken.

Auswertung nach Ihren Vorgaben

Sie können auch einfach online Hunderte von Angeboten auswerten lassen ([test.de/analyse-zahn](https://www.test.de/analyse-zahn)). Die Analyse ist in der test.de-Flatrate inbegriffen, ansonsten kostet sie 7,50 Euro. Geben Sie an, was Ihnen wichtig ist, oder legen Sie fest, wie viel Sie maximal ausgeben wollen. Sie erhalten Ihren Kriterien entsprechende Tarife mit ausführlicher Leistungsbeschreibung. Wir nennen die Beiträge für Ihr Alter, Jüngere zahlen meist weniger.

Onlinevergleich stets aktuell

Unsere Datenbank wird laufend aktualisiert und um neue Tarife ergänzt. Der Vergleichsrechner ist daher stets aktuell und enthält Angebote nahezu aller Versicherer, die in Deutschland Zahnzusatzpolicen anbieten. Wir treffen keine Vorauswahl, geben Ihre Daten nicht weiter und erhalten von Versicherern keine Provision.

Jährliche Obergrenzen für gesamte Tarifleistung (10%)	Wartezeit (Monate) ¹⁾	Leistungsbeispiele (Euro)			Zahnersatz auf Implantat 4213 Euro (Kassenzuschuss 576 Euro)	Nicht bewertete Leistungen							
		Kassenkronen 332 Euro (Kassenzuschuss 249 Euro)	Krone 664 Euro (Kassenzuschuss 249 Euro)	Inlay 683 Euro (Kassenzuschuss 50 Euro)		Kunststoff-füllungen	Wurzelbehandlung	Parodontalbehandlung	Funktionsanalytik ²⁾	Akupunktur, Hypnose, Narkose	Professionelle Zahnreinigung		
++ (0,5)	-	83	415	633	3637	■	■	■	■	■	■	■	■
++ (0,5) ^{4/5)}	-	83	415	633	3637	□	□	□	■	■	■	■	□
++ (0,5)	-	83	415	633	3637	■	■	■	■	■	■	■	■
++ (0,5)	-	83	415	633	3637	■	■	■	■	■	■	■	■
++ (0,5)	-	83	415	633	3637	■	■	■	■	■	■	■	■
++ (0,5)	-	83	415	633	3637	■	■	■	■	■	■	■	■
++ (0,5)	-	83	415	633	3637	■	■	■	■	■	■	■	■
++ (0,5) ⁴⁾	-	83	415	633	3637	■	■	■	■	■	■	■	■
++ (0,5)	-	83	415	633	3637	■	■	■	■	■	■	■	■
++ (0,5) ^{4/5)}	-	83	415	633	3637	■	■	■	■	■	■	■	■
++ (0,5)	-	83	415	633	3637	■	■	■	■	■	■	■	■
++ (0,5) ⁴⁾	-	83	415	633	3637	■	■	■	■	■	■	■	■
++ (0,5) ⁴⁾	-	83	415	633	3637	■	■	■	■	■	■	■	■
++ (0,5) ⁴⁾	-	83	415	633	3637	■	■	■	■	■	■	■	■
++ (0,5)	3 ⁷⁾	83	415	633	3637	■	■	■	■	■	□	■	■
++ (0,5)	3 ⁷⁾	83	415	633	3637	■	■	■	■	■	■	■	■
++ (0,5)	3 ⁷⁾	83	415	633	3637	■	■	■	■	■	■	■	■
++ (0,5)	8 ⁷⁾	83	415	633	3637	■	■	■	■	■	■	■	■
++ (0,8)	8 ⁷⁾	83	415	633	3637	■	□	□	■	■	■	■	□
++ (0,7)	8 ⁷⁾¹²⁾	83	415	633	3637	■	■	■	■	■	■	■	■
++ (0,8)	8 ⁷⁾	83	415	633	3637	■	■	■	■	■	■	■	■
++ (0,8)	8 ⁷⁾	83	415	633	3637	■	■	■	■	■	■	■	■
++ (0,8)	8 ⁷⁾	83	415	633	3637	■	■	■	■	■	■	■	■
++ (0,5)	-	83	415	633	3637	□	□	□	■	■	■	■	□
++ (0,5)	-	83	415	633	3637	■	■	■	■	■	■	■	■
++ (0,5)	-	83	415	633	3637	□	□	□	■	■	■	■	□
++ (0,5)	-	83	415	633	3637	■	■	■	■	■	■	■	■
++ (0,5)	- ⁹⁾	83	415	633	3637	■	■	■	■	■	■	■	■
++ (0,9)	6 ⁷⁾	83	349	565	3216	□	□	□	■	■	□	□	□
++ (0,8)	8 ⁷⁾	83	349	565	3216	■	■	■	■	■	□	■	■
++ (0,6)	-	83	282	496	2795	□	□	□	■	■	■	■	■
++ (0,5) ^{4/5)}	-	83	282	496	2795	□	□	□	■	■	■	■	□
++ (0,5)	8 ⁷⁾	83	282	496	2795	■	■	■	■	■	■	■	■
++ (0,9)	8 ⁷⁾	83	282	496	2795	□	□	□	■	■	■	■	■
++ (0,9)	-	83	249	462	2584	■	■	■	■	■	■	■	■
++ (0,7)	-	83	282	496	2795	□	□	□	■	■	□	□	□
++ (0,5)	8 ⁷⁾	83	332	342	2107	■	□	□	□	□	□	□	□
++ (0,7)	3 ⁷⁾	83	249	462	2584	■	■	■	■	■	■	■	■
++ (0,5)	-	83	249	428	2690	□	□	□	■	■	■	■	□

7) Angaben wurden den Unterlagen der Versicherungsgesellschaft entnommen, aber von dieser nicht oder nur teilweise bestätigt.
 8) Gute und sehr gute Tarife bis zu einem Finanztest-Qualitätsurteil Gut (2,0) und einem dauerhaften Monatsbeitrag von maximal 29 Euro.
 9) Keine Wartezeit bei Neuausschlüssen. Bei Vertragsänderungen beträgt sie 8 Monate für die Mehrleistungen.

10) Ausschluss von Zahnersatz wegen Ausübung von Kampf- und Berufssport.
 11) Vertragspartner ist die Envisas Krankenversicherung.
 12) Wartezeit kann entfallen, wenn eine Vorversicherung nachgewiesen wird.

Stand: 1. März 2021