

Die „Qual der Wahl“ beim Zahnersatz
○ Zahn-Zusatzversicherung ○

Egal, ob der Zahnarzt eine Krone oder ein Implantat empfiehlt: Gesetzlich Krankenversicherte können die Behandlungsmethode wählen. Für Behandlungen, die über eine Standardversorgung hinausgehen, müssen Patienten allerdings tiefer in die eigene Tasche greifen. Grundsätzlich gelten drei Varianten:

(1) Regelversorgung: Ziel der Regelversorgung ist es, eine ausreichende Funktionstüchtigkeit des Kauorgans wiederherzustellen oder Beeinträchtigungen zu verhindern. Es handelt sich hierbei um eine medizinische Grundversorgung, dessen Kosten für die Berechnung des Festzuschusses herangezogen werden. **Beispiele:** Vollmetallkrone, Modellgußprothese mit Klammern, grundsätzlich einfacher Zahnersatz.

Berechnung des Festzuschusses: Welche Zuschüsse die Krankenkasse zahlt, richtet sich nach dem individuellen zahnmedizinischen Befund, der den Zustand des gesamten Gebisses berücksichtigt. Zahnärzten und Krankenkassen steht ein Katalog mit rund 50 Einzelbefunden zur Verfügung, für die jeweils ein jährlich angepasster Betrag - der Festzuschuss - ausgewiesen ist. Je nach Gebissituation kann sich der Gesamtbetrag, den der Patient von seiner Kasse erhält, aus verschiedenen Festzuschüssen zusammensetzen. Die Zuschüsse decken 50 % der Durchschnittskosten der Regelversorgung ab, das ist die Behandlung, die beim vorliegenden Befund die Standardtherapie ist.

Patienten, die regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen beim Zahnarzt wahrnehmen und dabei ihr Bonusheft abstempeln lassen, erhalten von ihrer Kasse einen höheren Zuschuss zum Zahnersatz. Ist das Bonusheft fünf Jahre lang lückenlos geführt, erhöht sich der Festzuschuss um 20 Prozent, nach zehn Jahren um 30 Prozent gegenüber dem Grundzuschuss.



(2) Gleichartige Versorgung: Wird der Zahnersatz mit Zusatzleistungen im Komfort und/oder der Ästhetik/Kosmetik verbessert, so spricht man von einer gleichartigen Versorgung. Es fallen zusätzliche Mehrkosten an, welche nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. **Beispiele:** Vollverblendete zahnfarbene Kronen und Brücken. Herausnehmbarer Zahnersatz mit vollverblendeten Teleskopen, Galvanoteleskopen.

(3) Andersartige Versorgung: Die andersartige Versorgung beschreibt einen Zahnersatz, der nach Art, Umfang und Funktion anders konstruiert ist. Hier gilt das Prinzip der Kostenerstattung. Der Patient bekommt die Gesamtrechnung gestellt und die gesetzliche Krankenkasse zahlt dem Patient den Festzuschuss direkt aus. **Beispiele:** Alle Arten von Implantat getragenen Zahnersatz, festsitzende Brücke, anstatt einem herausnehmbaren Zahnersatz.

Fallbeispiel: Einem Kunden fehlen zwei Zähne (Zähne 35 und 36). Als Regelversorgungsleistung wird ein Betrag von 737,52 € zu Grunde gelegt.			
	Regelversorgung	Aufwendigere gleichartige Versorgung	Aufwendigere andersartige Versorgung
	Brücke zum Ersatz von zwei fehlenden Zähnen- Brückenglied, 1 Verblendkrone, 1 Vollgusskrone	Wie Regelversorgung, jedoch Verblendkrone und Brückenglieder mit keramischer Vollverblendung und Versorgung in Goldlegierung	Versorgung mit einem Implantat und Brücke mit keramischer Vollverblendung
Kosten / Rechnungsbetrag:	737,52 EUR	1.539,63 EUR	3.342,59 EUR
GKV-Festzuschuss 50%/60%/65%	368,76 EUR // 442,51 EUR // 479,39 EUR	368,76 EUR // 442,51 EUR // 479,39 EUR	368,76 EUR // 442,51 EUR // 479,39 EUR
Eigenanteil <u>ohne</u> Zusatzversicherung	ca. 258,13 EUR bis 368,76 EUR bzw. zwischen 35,0% und 50,0%	ca. 1.060,24 EUR und 1.170,87 EUR bzw. zwischen 68,9% und 76,1%	ca. 2.863,20 EUR und 2.973,83 EUR bzw. zwischen 85,7% und 89,0%
Eigenanteil mit Zusatzversicherung	bis 0,00 EUR (0%)	bis zu 120,31 EUR (7,8%)	bis zu 390,76 EUR (11,7%)

Die oftmals günstig beworbenen Zahn-Zusatzversicherungen richten sich hinsichtlich der Zuzahlungen nach dem Festzuschuss der gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der Regelversorgung. Sollte sich ein Patient für eine gleichartige Versorgung oder andersartige Versorgung entscheiden und damit verbunden entsprechende privatärztliche Mehrkosten anfallen, leistet dafür eine günstige Zahn-Zusatzversicherung nicht!

Wir empfehlen generell eine Zahn-Zusatzversicherung, die auch privatärztliche Mehrkosten übernimmt. Diese Versicherungen ermöglichen dem Patienten echte Wahlmöglichkeiten für einen bezahlbaren und höherwertigen Zahnersatz für die gleichartige und andersartige Versorgung.

Wichtig: Die medizinische Notwendigkeit ist auch bei privaten Zahnzusatz-Versicherungen zwingend vorgeschrieben. Eine Behandlung ist medizinisch notwendig, wenn sie nach der heutigen zahnärztlichen Kunst- und Zahnmedizin durchgeführt wird, dauerhaft wirtschaftlich und keine Verlangensleistung (z.B. die Verbesserung von intaktem Zahnersatz) ist.

Vor jeder Behandlung bitten wir Sie die Heil- und Kostenpläne etc. bei der Krankenkasse und dem Versicherer zwecks Deckungszusage einzureichen!

Für ein Angebot zur Zahn-Zusatzversicherung rufen Sie uns an!

Die „Qual der Wahl“ bei der privaten Unfallversicherung

○ Private Unfallversicherung ○

Im Gegensatz zur gesetzlichen Unfallversicherung leistet eine private Unfallversicherung bei Unfällen während der Arbeit und auf dem Weg von und zur Arbeitsstelle **zusätzlich in der Freizeit**. Die Mehrheit der Unfälle (etwa 70 Prozent) ereignen sich in der Freizeit - also zu einer Zeit, in der die gesetzliche Unfallversicherung nicht wirksam ist. Die Unfallversicherung sollte in erster Linie den Kapitalbedarf nach einem Unfall, einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit als Unfallfolge, für den Umbau von Auto oder Wohnung, zusätzliche Hilfsmittel oder Therapien sowie für Hilfe im Haushalt oder bei der Kinderbetreuung abdecken.

Der Leistungsfall der Unfallversicherung ist wie folgt definiert: Ein Unfall (Leistungsfall) liegt vor, wenn eine Person durch Ereignis unfreiwillig gesundheitlich geschädigt wird, das plötzlich von außen auf den Körper einwirkt. Leistungsstarke Unfallversicherungen haben eine erweiterte Unfalldefinition hinsichtlich Kraftanstrengungen, Infektionen, Mitwirkung von Krankheiten, Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Risikosportarten etc.

Die private Unfallversicherung leistet je nach Körperschaden einen Prozentsatz der vereinbarten Invaliditätssumme. Der Prozentsatz bestimmt sich nach einer **Gliedertaxe**. Hierin unterscheidet sich die private Unfallversicherung von der gesetzlichen Unfallversicherung, welche keine Gliedertaxe zum Maßstab nimmt, sondern auf die Minderung der Erwerbsfähigkeit abstellt, wobei besonders die Funktionseinbuße berücksichtigt wird. Bei der Berufsunfähigkeitsversicherung wiederum ist die Beeinträchtigung der Berufsausübung maßgebend.

Es werden oftmals Zusatzleistungen in der Unfallversicherung angeboten, welche bereits über andere Versicherungen abgedeckt sind:

Unfallrente
Krankenhaus-Tagegeld
Kosmetische Operationen, Kurkostenbeihilfe
Todesfallschutz
Bergungskosten

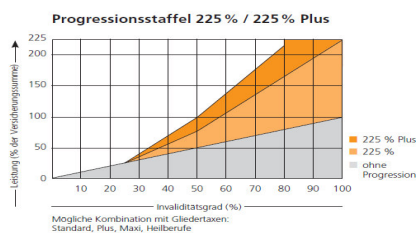
Berufsunfähigkeitsversicherung / Dread Disease / Multi-Unfall-Rente
Private Krankentagegeldversicherung, GKV-Zusatzversicherung
Private Krankenvollversicherung, GKV-Zusatzversicherung
Risiko-Lebensversicherung
Reisekrankenversicherung (nur Ausland)

Inwieweit diese Zusatzleistungen, welche selbstverständlich ihren Preis haben, notwendig sein könnten, hängt vom bereits existierenden Versicherungsschutz ab und kann nur in einer individuellen Beratung eingeschätzt werden.

Mit Hilfe der so genannten **Gliedertaxe** werden den einzelnen Körperteilen bestimmte Prozentzahlen zugeordnet, die dem Invaliditätsgrad entsprechen. Daraus wird die Höhe der Leistungen errechnet, die Ihnen als Versicherter zusteht. Dabei kann je nach Versicherer und Tarif der Prozentsatz für ein Körperteil variieren. Durch die Vereinbarung einer „**Progression**“ steigen die Versicherungsleistungen bei höheren Invaliditätsgraden progressiv an. Im Normalfall wirkt die Progression ab 25 Prozent oder 50 Prozent Invalidität. Wir empfehlen prinzipiell eine Progression von 225 Prozent bei Vollinvalidität. Wer zum Beispiel 100.000 Euro Invaliditäts-Grundsomme versichert hat und durch einen Unfall Vollinvalid wird, würde dann 225.000 Euro erhalten.

Unser Vorschlag: InterRisk XXL-Tarif

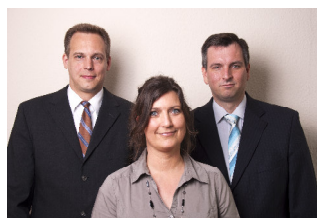
InterRisk 
VIENNA INSURANCE GROUP



Beispiel: Ein Kunde ist kaufmännischer Angestellter und erleidet durch einen Treppensturz eine schwere Verletzung des Beines unterhalb des Knies. Im ersten Fall gilt die Annahme, ein Arzt stellt eine Invalidität von 50 Prozent fest und im zweiten Fall eine Invalidität von 100 Prozent. Der Kunde hat eine Unfallversicherung bei der InterRisk im XXL-Tarif mit einer Deckungssumme von 100.000 EUR abgeschlossen. Je nach Wahl der Gliedertaxe und Progression erhält er in den jeweiligen Szenarien folgende Leistung:

Deckungssumme: 100.000 EUR	Beitrag/Jahr			Leistung bei 50% Invalidität			Leistung bei 100% Invalidität		
	Standard-Taxe	Plus-Taxe	Maxi-Taxe	Standard-Taxe	Plus-Taxe	Maxi-Taxe	Standard-Taxe	Plus-Taxe	Maxi-Taxe
Bein bis unterhalb Knie	50%	80%	100%	50%	80%	100%	50%	80%	100%
ohne Progression	78,12 EUR	92,96 EUR	118,92 EUR	25.000 EUR	40.000 EUR	50.000 EUR	50.000 EUR	80.000 EUR	100.000 EUR
mit 225% Progression	94,20 EUR	113,40 EUR	156,12 EUR	25.000 EUR	55.000 EUR	75.000 EUR	75.000 EUR	165.000 EUR	225.000 EUR
mit 225% Plus-Progression	100,68 EUR	122,52 EUR	173,88 EUR	25.000 EUR	70.000 EUR	100.000 EUR	100.000 EUR	225.000 EUR	225.000 EUR

Die Wahl der Gliedertaxe, in Kombination mit der Progression, führt für denselben Fall zu deutlich unterschiedlichen Leistungen!



HERRMANN & CIE.
GMBH
FINANZ- & VERSICHERUNGSMAKLER

Alte Berner Straße 11
22147 Hamburg
Tel.: 040 - 645 16 10
Fax.: 040 - 645 514 17
Email: info@hcie.de