

Stolpersteine für Patienten Teil 2: Im Tarifdschungel verirrt

Ihre Kassenpatienten können unter rund 250 Zahntarifen wählen. Genau den Tarif zu finden, der das individuelle Zahnrisiko am besten abdeckt, ist eine Mammutaufgabe. Viele surfen stundenlang durchs Internet und wissen anschließend doch nicht, wie sie sich versichern sollen. Da ist die Idee naheliegend, doch mal den Zahnarzt zu fragen, ob er einen Tipp hat.

Text Gabriele Bengel

Seien Sie vorsichtig bei solchen Anfragen. Nicht nur im Hinblick auf Ihre Berufsordnung ist die Nennung eines Tarifes oder einer Versicherungsgesellschaft nicht opportun. Sie riskieren auch, dass Ihr Patient später verärgert ist, wenn er im genannten Tarif gar nicht oder nur mit Leistungsausschlüssen versichert werden kann oder im Behandlungsfall der Tarif einfach die Erwartungen Ihres Patienten nicht erfüllt.

Verweis an Krankenkasse – keine gute Idee

Wenn Sie Ihren Patienten raten, mal bei der Krankenkasse nachzufragen, ist das auch nicht hilfreich. Grund: Krankenkassen bieten nur die Tarife ihres Kooperationspartners an. Sie achten nicht auf die Qualität des Zahntarifes. Vielmehr haben sie in der Regel den Wunsch, dass der Zahntarif preiswert ist und möglichst ohne Fragen nach den Zähnen abgeschlossen werden kann. Daher sind viele Tarife im Angebot, die nicht mehr zahlen als den Festzuschuss. Teilweise sind es auch Mischtarife mit 20 bis 40 Prozent Erstattung für Zahnersatz, einem Brillenzuschuss und einer Auslandsreise-Krankenversicherung. Ein hochwertiger Versicherungsschutz für privatärztlich abgerechnete Behandlungen wird über Krankenkassen kaum geboten.

Verweis an Stiftung Warentest hilft auch nur bedingt

Leider prüft Stiftung Warentest bei den Zahntarifen seit Jahren immer nur die Leistungen für Zahnersatz. Und auch dabei werden wichtige Elemente wie zum Beispiel die Bezahlung von Material- und Laborkosten und die Qualität der Versicherungsbedingungen außen vor gelassen. Das bedeutet, dass ein Tarif mit Bestnote ein Preisverzeichnis für Laborkosten beinhalten kann und Ihr Patient im Behandlungsfall deutlich weniger erstattet bekommt als die erwarteten 90 Prozent der Gesamtkosten. Oder er wird mit Leistungsausschlüssen konfrontiert, die er bei Abschluss gar nicht wahrgenommen hat. Denn wer liest schon ganz genau das Kleingedruckte, wenn Stiftung Warentest eine gute Bewertung gegeben hatte?

Am besten helfen Sie, wenn Sie Ihre Patienten auf ihr Risiko und ihren Zahnzustand aufmerksam machen. Patienten mit Füllungen sollten rechtzeitig wissen, dass Füllungen irgendwann ersetzt werden müssen. Vielleicht werden dann sogar Inlays oder Teilkronen erforderlich. Und Patienten, die schon ältere Kronen und Brücken haben, sollten auch vorgewarnt sein – und zwar bevor Sie einen Befund erhoben haben. Nur dann haben Ihre Patienten die Chance, sich umfassend abzusichern. Alles weitere überlassen Sie am besten Ihren Patienten selbst und den Fachleuten, die sich auf Zahnzusatzversicherungen spezialisiert haben.

Welche Stolpersteine in den Antragsformularen lauern, erfahren Sie in der nächsten Ausgabe.

Sie haben eine Frage zu Zahnzusatzversicherungen?

Dann senden Sie uns diese gerne per E-Mail an redaktion@dental-barometer.de. Die Antworten veröffentlichen wir in einer der nächsten Ausgaben.



Gabriele Bengel

to:dent.ta GmbH

—

Tel.: +49 711 69 306 435

E-Mail: gabriele.bengel@todentta.de

www.todentta.de