

# Krankenkassenleistungen für Zahn- und Kieferfehlstellungen

Schlüsselwörter: Krankenkassen, Zusatzversicherung, Leistungen, Kieferorthopädie, Zahnspange

**AUTOR:**  
**ANDREAS M. GALLI**

**CO-AUTOR:**  
**FELIX A. ROHRER**

Praxis Kieferorthopädie Stadelhofen  
8001 Zürich

**Korrespondenzadresse**  
Dr. med. dent. Andreas Galli  
Vorderberg 5, CH-8044 Zürich  
Tel. 044 261 55 57  
Fax 044 251 45 57  
E-Mail: andreasgalli@hotmail.com



Bild oben: Frontal offener Biss

**Zusammenfassung** Angesichts der unübersichtlichen Vielzahl in der Schweiz angebotener Krankenkassen-Zusatzversicherungen für die Behandlung von Zahn- und Kieferfehlstellungen wurden die Leistungen von 24 Krankenkassen am Beispiel eines Versicherungsnehmers aus der Stadt Zürich zusammengestellt. Dies soll dem Zahnarzt oder Kieferorthopäden die Möglichkeit bieten, Patienten besser zu informieren und ihnen die Wahl einer geeigneten Krankenkasse zu erleichtern. Die Auswertung zeigt, dass es für Kinder Versicherungsvarianten gibt, welche den individuellen Bedürfnissen und finanziellen Möglichkeiten entgegenkommen. Häufig können Kinder von Prämienvergünstigungen profitieren, wenn die Zusatzversicherung bei der Krankenkasse der Eltern abgeschlossen wird. Es bestehen grosse Unterschiede in den Leistungen der verschiedenen Versicherungsvarianten. Die Kostenübernahme wird bei 38,8% der möglichen Zusatzversicherungen mit einem Taxpunktwert von CHF 3.10 abgerechnet, bei 61,2% mit dem Privatpatiententarif. Bei Zusatzversicherungen, welche lediglich den SUVA-Taxpunktwert von CHF 3.10 erstatten, wer-

den, bei einer angegebenen prozentualen Kostenübernahme in der Bandbreite von 50% bis 80%, durchschnittlich nur 54,1% des Rechnungsbetrages wirklich übernommen. Mit Ausnahme von sieben Zusatzversicherungen besteht jeweils eine jährliche Kostenübernahmelimite oder eine Gesamtkostenlimite. Die obere Altersgrenze für die Kostenbeteiligung an einer kieferorthopädischen Behandlung liegt meistens zwischen dem 18. und 25. Lebensjahr. Einige Versicherungen kennen keine Altersgrenze. Neuversicherungen bei absehbarer kieferorthopädischer Behandlung werden in der Regel abgelehnt. Allfällige Karenzfristen liegen üblicherweise zwischen 6 und 18 Monaten, existieren aber nicht bei allen Zusatzversicherungen. Die monatlichen Prämien für einen Versicherungsnehmer aus der Stadt Zürich liegen, abhängig von der jeweiligen Versicherungsform, zwischen CHF 0.– und 64.40 für Versicherungsnehmer bis zum 18. Lebensjahr. Für erwachsene Personen ab 18 Jahren beträgt die Prämie zwischen CHF 8.– und 121.50 pro Monat.

## Einleitung

Zahn- und Kieferfehlstellungskorrekturen geniessen in der Schweiz einen sehr hohen Stellenwert. Der Wunsch nach einem ästhetisch ansprechenden und funktionell einwandfreien Gebiss entspricht dem Zeitgeist. Die Vorteile einer gesteigerten sozialen Akzeptanz durch ein verbessertes dentales Erscheinungsbild sind offensichtlich.

Die obligatorische Grundversicherung übernimmt keine Zahnstellungskorrekturen. Einzige Ausnahme sind Therapien, welche auf in Art. 17 oder Art. 19a KVG aufgelistete Erkrankungen zurückzuführen sind.

## Material und Methoden

Mithilfe der Comparis-Suchmaschine wurde bei 24 Schweizer Krankenkassen das Angebot einer Zusatzversicherung für Zahnstellungskorrekturen evaluiert. Die ausgewählten Krankenkassen wurden angeschrieben, und alle unten stehenden Punkte sowie die Prämien für Versicherungsnehmer aus der Stadt Zürich abgefragt. Die zusammengetragenen Angaben wurden mit den allgemeinen Versicherungsbedingungen für Zusatzversicherungen auf der jeweiligen Internetseite der Versicherung verglichen und ergänzt. Alle Angaben wurden nachfolgend in einer Wordtabelle aufgelistet und die einzelnen Auswertungsparameter mittels Excel ausgewertet. Tochterunternehmen einzelner Versicherungen (Helsana, Visana und Sanitas) mit identischen Zusatzversicherungen wurden nicht einzeln in die Auswertung aufgenommen, um das Resultat nicht zu verfälschen.

Die Zusammenstellung (Tabelle) enthält folgende Punkte:

1. Name der Krankenkasse
2. Name der Zusatzversicherung mit Kostendeckung für KO-Behandlungen
3. Prozentuale (%) Kostenbeteiligung der Krankenkasse
4. Massgeblicher Taxpunktwert: 3.10 (SUVA-Tarif) oder Rechnungsbetrag (Privatpatiententarif; PP-Tarif)
5. Maximalbetrag in CHF total oder pro Jahr
6. Altersgrenzen
7. Karenzfristen
8. Prämien/Monat in CHF (Stand April 2009)

## Resultate

Generell muss unterschieden werden, ob es sich beim Versicherungsnehmer um ein Kind oder eine erwachsene Person handelt. Zahnversicherungen für Erwachsene sind verhältnismässig teuer und haben bei der Rechnungsübernahme vereinzelt Beschränkungen wie Karenzfristen oder tiefe Maximalbeiträge. Das Preis-Leistungs-Verhältnis ist für den Versicherungsnehmer angesichts der relativ hohen Kosten einer rein kieferorthopädischen Behandlung eher uninteressant.

Für Kinder existieren verschiedene Zusatzversicherungen, welche die Kosten für Zahn- und Kieferstellungskorrekturen in unterschiedlichem Ausmass decken.

Die Tabelle zeigt, dass die befragten Krankenkassen *nie* 100% der anfallenden Rechnungsbeträge übernehmen, sondern jeweils nur einen Prozentsatz (**P**) zwischen 30 und 90% (**P=0.3–0.9**). Es gilt hierbei zu beachten, dass sowohl ein Prozentsatz des absoluten Rechnungsbetrages (**RB = TP × TPW**) bezahlt werden kann (Privatpatiententarif) oder aber ein Betrag, welcher von den Krankenkassen unter Verwendung des SUVA-Taxpunktwertes von CHF 3.10 errechnet wird, sofern der vom Zahnarzt

angewandte Taxpunktwert höher als CHF 3.10 ist. Die allfällige Differenz zum Rechnungsbetrag wird errechnet. Dieser Selbstbehalt (**S**) erhöht sich so prozentual zulasten des Patienten. Der effektive Selbstbehalt wird nach folgenden Schlüsseln berechnet:

**Rechnungsbetrag (nach Privatpatiententarif) prozentual vergütet:**

$$S = (1 - P) \times RB$$

(Selbstbehalt = prozentualer Selbstbehalt multipliziert mit dem Rechnungsbetrag)

**Auf Basis SUVA-Tarif prozentual vergütet:**

$$S = RB - (RB \times 3.10 / TPW \times P)$$

(Selbstbehalt = Rechnungsbetrag [PP-Tarif] minus Produkt aus Rechnungsbetrag, SUVA-Taxpunktwert und prozentualer Kostenbeteiligung dividiert durch Privatpatiententarif)

## Auswertung der abgefragten Punkte

**Prozentuale (%) Kostenbeteiligung der Krankenkasse:**

Bei den insgesamt 33 Zusatzversicherungen, welche lediglich den SUVA-Taxpunktwert von 3.10 erstatten, werden, ausgehend von einem Taxpunktwert von beispielsweise CHF 4.–, bei einer prozentualen Kostenübernahme in der Bandbreite von 50% bis 80% durchschnittlich nur 54,1% des Rechnungsbetrages übernommen (Range 38,75% bis 62% anstelle der von der Kasse angegebenen 50% bis 80%).

**Massgeblicher Taxpunktwert: CHF 3.10 (SUVA-Tarif) oder Rechnungsbetrag (Privattarif):**

Die Kostenübernahme wird bei 33 Zusatzversicherungen mit einem Taxpunktwert von CHF 3.10 abgerechnet, dies entspricht 38,8% aller 85 möglichen Zusatzversicherungen.

Bei den übrigen 52 Zusatzversicherungen wird nach Privatpatiententarif abgerechnet. Dies entspricht 61,2% der Zusatzversicherungen.

**Maximalbetrag in CHF total oder pro Jahr:**

Häufig finden sich Klauseln, welche eine Übernahme der Kosten nur bis zu einem Maximalbetrag pro Jahr zulassen und/oder einen Maximalbetrag (Gesamtkostenlimite) für die Behandlung festlegen.

Im Mittel aller Zusatzversicherungen mit einer jährlichen Kostenbeteiligungslimite werden CHF 3185.60 pro Jahr übernommen (Range: CHF 300.– bis 15000.–/Jahr).

Im Mittel aller untersuchten Zusatzversicherungen mit Gesamtkostenlimite lag diese bei CHF 13285.70 (Range: CHF 5000.– bis 50000.–).



Kreuzbiss

**Krankenkassenbeteiligung bei Zahnstellungskorrekturen**

alle Angaben ohne Gewähr, © Dr. Andreas Galli

Krankenkasse	Name der Zusatzversicherung	Kostenbeteiligung der KK in %	Massgeblicher Taxpunktwert	Beteiligung CHF/Jahr Maximalbetrag in CHF	Altersgrenze/ Karenzfrist	Prämie/Monat in Fr. (Versicherungsnehmer Stadt Zürich)
Aerosana Unternehmen der Helsana Aquiliana	Siehe Helsana	Siehe Helsana	Siehe Helsana	Siehe Helsana	Siehe Helsana	Siehe Helsana
	Zahnpflegeversicherung ZV	Stufe ZV 1: 30% Stufe ZV 2: 60% Stufe ZV 1+2: 90%	Rechnungsbetrag	Stufe ZV 1: 1000.-/Jahr Stufe ZV 2: 2500.-/Jahr Stufe ZV 1+2: 3500.-/Jahr	bis Ende 25. Altersjahr keine Karenzfrist " " " " " "	<b>Stufe 1:</b> 0-5J: 1.00 6-10J: 6.50 11-18J: 11.00 19-25J: 17.00 26-45J: 17.60 46-60J: 19.80 Ab 60J: 22.00 <b>Stufe 2:</b> 0-5J: 31.00 6-10J: 39.50 11-18J: 41.00 19-25J: 42.50 26-45J: 44.00 46-60J: 49.50 Ab 61J: 53.50
	Denta (abschliessbar über 25J mit Versicherung Mivita. Bis 25jährig sind Zahnleistungen Bestandteil der Versicherung Mivita)	80% 80% 80% 80%	Rechnungsbetrag	Stufe 1: Max. 3000.-/Jahr Stufe 2: Max. 5000.-/Jahr Max. 3000.-/Jahr Max. 5000.-/Jahr	Behandlung bis 30LJ Karenzfrist 6 Monate " " " " " "	<b>Stufe 1:</b> 13.80 <b>Stufe 2:</b> 21.- <b>Realia:</b> 0-12J: 8.30 13-18J: 14.60 19-25J: 25.70 <b>Extensa:</b> 0-12J: 13.- 13-18J: 21.80 19-25J: 35.80
	Stufe 1: Mivita Realia Stufe 2: Mivita Extensa					
Avanex Unternehmen der Helsana Concordia	Siehe Helsana	Siehe Helsana	Siehe Helsana	Siehe Helsana	Siehe Helsana	Siehe Helsana
CSS	Diversa (KO+Kiefergelenk)	50%	Fr. 3.10	Unbeschränkt	bis 22J	<b>Diversa:</b> Fr. 2.- für Kinder bis 15.Jahre, später bis Fr. 8.- <b>Diversa Plus:</b> Fr. 10.- bis Fr. 19.-
	Diversa plus (KO+Chir.)	75%	Fr. 3.10	Unbeschränkt	bis 22J	
	Zahnpflegeversicherung Z (Pflege+KO)	Stufe 1: 50% Stufe 2: 50% Stufe 3: 75% Stufe 4: 75%	Rechnungsbetrag	Stufe 1: 500.-/Jahr Stufe 2: 1000.-/Jahr Stufe 3: 1500.-/Jahr Stufe 4: 2000.-/Jahr	Keine Altersbegrenzung Karenzzeit 12 Monate für KO	<b>Zahnpflegeversicherung:</b> 0-4J: 5-8J: 9-15J: 16-20J: 21-60J Stufe 1: 2.- 5.- 8.30 16.00 18.20 Stufe 2: 5.- 8.- 10.50 22.00 29.20 Stufe 3: 8.- 12.- 14.90 30.30 43.50 Stufe 4: 11.- 16.- 16.- 36.30 57.80
	Ambulantversicherung myFlex: Stufe Economy Stufe Balance Stufe Premium	Keine 50% 50%	Rechnungsbetrag	Keine Max. 12000.-/Jahr Unbegrenzt/Jahr	Ø Bis Ende Kalenderjahr des 20. Lebensjahres.	Varient nach Alter, Geschlecht und Versicherungsstufe <b>Economy:</b> CHF 3.40 - 16.80 <b>Balance:</b> CHF 5.80 - 28.80 <b>Premium:</b> CHF 13.00 - 64.40 Keine Altersbeschränkung für den Eintritt <b>V1</b> <b>V2</b> <b>V3</b> <b>V4</b> <b>V5</b> <b>V6</b> 0-18J* 4.70 7.55 13.65 15.80 9.45 6.15 19-25J 12.80 20.40 37.10 42.90 25.60 16.60 26-30J 13.50 21.50 39.00 45.20 27.00 17.50 31-35J 19.50 31.20 56.60 65.50 39.10 25.40 36-40J 22.20 35.50 64.40 74.50 44.50 28.90 41-45J 24.30 38.70 70.20 81.30 48.50 31.50 46-50J 27.00 43.10 78.10 90.30 53.90 35.00 51-55J 29.60 47.40 85.90 98.30 59.30 38.50 56+ 31.00 49.50 89.80 103.80 62.00 40.30 * mit 50% Familienrabatt Höchstbeitragsalter 60. LJ
EGK	EGK-SUN-Basic A und ein Elternteil mit entspr. EGK-SUN oder EGK-SUN-Basic Versicherung.	60%	Rechnungsbetrag	Max. 6000.-	bis vollendetes 18. AJ Karenzfrist 3 Jahre	<b>Versicherer wollte keine Angaben machen!</b>
Groupe Mutuel	Zahnpflegervers. Dentaire plus (DP):	75%	DP 1: Offizieller UVG-Tarif (Nomenklatur und Taxpunktwert)	DP1: 1000.-/Jahr	Beitritt bis 60. Altersj. Karenzfrist 3-12 Mte (12 Mte bei KO)	<b>DP 1:</b> 0-5J 4.30 6-10J 12.- 11-15J 20.- 16-20J 22.- 21-25J 22.- 26-30J 27.- 31-35J 32.- 36-40J 36.- 41-45J 40.-
	DP 1-3: Kostenübernahme von Zahnarzt- und Laborleistungen und kieferorthopädischen Behandlungen.	75%	DP 3: Offizieller UVG-Tarif (Nomenklatur und Taxpunktwert)	DP2: 3000.-/Jahr	Beitritt bis 60. Altersj. Karenzfrist 3-12 Mte (12 Mte bei KO)	<b>DP 2:</b> 0-5J 5.80 6-10J 17.- 11-15J 27.- 16-20J 28.- 21-25J 28.- 26-30J 35.- 31-35J 42.- 36-40J 50.- 41-45J 56.-
		75%	DP 3: Offizieller UVG-Tarif (Nomenklatur und Taxpunktwert)	DP3: 15000.-/Jahr	Beitritt bis 60. Altersj. Karenzfrist 3-12 Mte (12 Mte bei KO)	<b>DP 3:</b> 0-5J 7.- 6-10J 21.- 11-15J 30.- 16-20J 34.- 21-25J 34.- 26-30J 42.- 31-35J 50.- 36-40J 56.- 41-45J 66.-

Gruppe/Mutuel	DPO (Dentaire plus-Kids): Versicherungsschutz deckt ausschliesslich kieferorthopädische Behandlungen bei Kindern von 0 bis 18 Jahren	75%	Offizieller UVG-Tarif (Nomenklatur und Taxpunktwert)	DPO: 15000.-/Jahr	Bis max. 18 Jahre	DPO: 2.- pro Monat statt 20.- wenn ein Elternteil bei einem Mitgliedskrankenkassenversicherer d.r. GM mit einer Grundversicherung (OKP) oder einer Zusatzversicherung (GL,GG,GM,GP,GI,GF,GX,GO,HC,SC,SB,HS)
<b>Heilsana</b>	<b>TOP Zusatzversicherung</b> <b>COMPLETA</b> <b>DENTApilus:</b> Light Variante 300 (Erwachsene) Bronze Variante 1000 (Kinder bis 3 Jahre) Silber Variante 2000 Gold Variante 3000 Combi Variante Combi Bei DENTApilus: inklusive Prophylaxe	75% 75% 75% 50% 75% 50%	Rechnungsbetrag (max. OH-Tarif) " " " " " " " " " "	10000.-/Jahr 10000.-/Jahr 300.-/Jahr, ohne Gesundheitsprüfung 1000.-/Jahr 2000.-/Jahr 3000.-/Jahr 1000.- (für Schäden bis CHF 2000.-), danach 80% der Kosten über CHF 2000.- unbegrenzt pro Jahr	bis 20J bis 20J Keine Altersbegrenzung Karencfrist 6 Monate Bis 3LJ keine Gesundheitsdeklaration Bis 7J keine Zahntr. notwendig.	<b>TOP</b> 0-5J 9.40 11-15J 9.40 16-20J 11.80 <b>COMPLETA</b> 17.90 17.90 23.30 9-0-5J 11.80 11-15J 13.40 16-20J 11.60 17.90 17.90 23.30 17.- 36.90 59.- 71.20 29.- 29.- 31.80
<b>Innova</b>	<b>Sanvita Plus, Aktiva Plus, Complementa Plus</b> <b>Denta</b>	75% Klasse 1: 50% Klasse 2: 75% Klasse 3: 75%	Fr. 3.10 " " " "	unbegrenzt 1.) 1000.-/Jahr 2.) 1500.-/Jahr 3.) 3000.-/Jahr	bis 20 Altersjahr keine Karencfrist 1.-3.) keine Altersbegrenzung/ Karencfrist 6 Monate	<b>Versicherer wollte keine Angaben machen!</b>
<b>Intras</b>	<b>Uno Plus</b> <b>Due Plus</b>	90% 90%	Rechnungsbetrag " " " "	2000.-/Jahr Max. 10000.- 3000.-/Jahr Max. 15000.-	Vor 15LJ beginnen, Bis zu vollendetem 20LJ Vor 15LJ beginnen, Bis zu vollendetem 20LJ	0-14J 15.- 15-18J 16.- 19-25J 18.- 26-30J 26.- 31-35J 27.- 36-40J 28.- 41-45J 30.- 46-50J 38.- 51-55J 41.- 56-60J 44.- 18.- 15-18J 23.- 19-25J 30.- 26-30J 40.- 31-35J 44.- 36-40J 46.- 41-45J 51.- 46-50J 61.- 51-55J 66.- 56-60J 73.- 13.50 19-25J 19.- (Familienrabatt 5%)
<b>Kolping</b>	<b>Plus Zusatzversicherung</b>	50%	Offizieller UVG-Tarif (Nomenklatur und Taxpunktwert)	Max. 8000.-	Bis 20LJ Karencfrist 2J	
<b>KPT/CPT</b>	<b>Z LK 0</b> (Zahnbehandlungen und KO) <b>Z LK 1</b> (Zahnbehandlungen und KO) <b>Z LK 2</b> (Zahnbehandlungen und KO) <b>Z LK 3</b> (Zahnbehandlungen und KO) <b>Z LK 4</b> (Zahnbehandlungen und KO) <b>Leistungsklasse 6</b> (ausschliesslich KO) (Für die LK 6 muss man Krankenpflege Plus oder Comfort versichert sein)	50% 50% 50% 75% 75% 75%	Rechnungsbetrag " " " " " " " "	300.-/Jahr 500.-/Jahr 1000.-/Jahr 1500.-/Jahr 2000.-/Jahr 10000.-/Jahr	bis 5J abschließbar bis 5J kein Attest Karencfrist 12 Monate. Keine Altersgrenze " " " "	<b>Z LK 0:</b> 0-18J: 6.60 19-25J: 9.- ab26J: 11.40 <b>Z LK 1:</b> 0-18J: 9.50 19-25J: 12.50 ab26J: 21.- <b>Z LK 2:</b> 0-18J: 13.20 19-25J: 16.- ab26J: 37.40 <b>Z LK 3:</b> 0-18J: 30.10 19-25J: 40.40 ab26J: 97.80 <b>Z LK 4:</b> 0-18J: 38.70 19-25J: 48.80 ab26J: 104.90 <b>Z LK 6:</b> Ab 3 LJ : 11.20.-, vorher Prämienfrei Onlinerrabatt -5%
<b>Moove Sympany</b>	<b>Plus natura (Moove Standard)*</b> <b>Premium natura* (Moove flex, Moove halbprivat, -privat)*</b> * gleich bei Moove Classic oder Vivao Casamed 24	70% 70%	Fr. 3.10 Fr. 3.10 " " " "	10000.- 15000.-	bis 25J / Karencfrist 2J bis 25J / Karencfrist 2J keine Karencfrist wenn gleichwertige Vorversicherung und mindestens 1 Elternteil bei Sympany	<b>Plus natura:</b> 0-18J 3.40 (inkl. Familienrabatt) 19-25J 11.90 <b>Premium natura:</b> 0-18J 6.- (inkl. Familienrabatt) 19-25J 21.- 0-18J 3. Kind gratis
<b>ÖKK</b>	<b>Allgemeiner Zusatz</b> (ÖKK Standard + -Komfort) inkl. Grundvers. bei Classic und Casamed <b>Privater Zusatz</b> (ÖKK Halbprivat, -Flex, -Privat, -Global) inkl. Grundvers. bei Classic und Casamed <b>Family</b> (ÖKK Family + Family Flex) inkl. Grundvers. bei Classic und Casamed	70% 70% 70%	Fr. 3.10 " " " "	5000.- 12000.- unbegrenzt	bis 25J bis 25J	<b>Allgemeiner Zusatz:</b> Kinder bis 18 Jahre: Fr. 7.60 (mit Familienrabatt Fr. 3.80) 19-25 Jahre: Fr. 13.30 (mit Familienrabatt Fr. 10.60) <b>Privater Zusatz:</b> Kinder bis 18 Jahre: Fr. 12.80 (mit Familienrabatt Fr. 6.40) 19-25 Jahre: Fr. 22.40 (mit Familienrabatt Fr. 17.90) <b>ÖKK Family:</b> Kinder bis 18 Jahre: Fr. 17.50 (mit Familienrabatt Fr. 8.70) 19-25 Jahre: Fr. 24.50 (mit Familienrabatt Fr. 19.60) Familienrabatt besteht dann, wenn ein Elternteil und das Kind gleichwertig versichert sind (mind. Grund- und Zusatzversicherung)

ÖKK	ÖKK Dental Varianten A bis H	50-75%	Siehe Helsana	Versicherungsbedingungen														
				Variante	Versicherungsbeitrag	Alter 0-5	Alter 6-10	Alter 11-16	Alter 17-25	Alter 26-30	Alter 31-35	Alter 36-40	Alter 41-45	Alter 46-50	Alter 51-55	Alter 56-61		
Progrès Unternehmen der Helsana	Provita	50-75%	Siehe Helsana	Siehe Helsana														
				Prima Basic	Siehe Helsana													
				Prima Standard	Siehe Helsana													
	Sana24 Unternehmen der Visana	Sanitas	50-75%	Siehe Helsana	Siehe Helsana													
					Classic	Siehe Helsana												
					Family	Siehe Helsana												
	Sansan Unternehmen der Helsana	Swica	50-75%	Siehe Helsana	Siehe Helsana													
					Completa Top	Siehe Helsana												
					Completa Praeventa Zusatzmodul	Siehe Helsana												
	Visana	Denta	50-75%	Siehe Helsana	Siehe Helsana													
Ambulant II, Ambulant III					Siehe Helsana													
Ambulant Managed Care II-IV (VVG II-III)					Siehe Helsana													
Vivacare Unternehmen der Visana	Vivao Sympany	70%	Siehe Helsana	Siehe Helsana														
				Plus natura (Vivao standard)*	Siehe Helsana													
				Premium natura (Vivao flex und Vivao halvprivat)*	Siehe Helsana													
Winicare Ein Unternehmen der Sanitas	Diversa Comfort zahnärztliches Attest und ab 6J.2 Bleivings	75%	Siehe Helsana	Siehe Helsana														



Engstandsproblematik

Sieben Zusatzversicherungen haben weder eine Jahres- noch eine Gesamtkostenlimite.

Franchisen werden selten abgezogen (bei ÖKK Dental, CSS-Zahnpflegeversicherung, Variante 5). Diese betragen je nach Versicherungsdeckung CHF 250.– oder 500.– pro Kalenderjahr.

#### Altersgrenzen:

Die Altersgrenze für die Kostenbeteiligung an einer kieferorthopädischen Behandlung liegt meistens zwischen dem 18. und 25. Lebensjahr. Einige Versicherungen kennen keine Altersgrenze. Zusatzversicherungen für kieferorthopädische Leistungen bei Personen über 25 Jahren kommen in der Regel nur zur Anwendung, wenn die Person bereits vorher eine entsprechende Zusatzversicherung hatte. Neuversicherungen bei absehbarer kieferorthopädischer Behandlung werden in der Regel abgelehnt.

#### Karenzfrist:

Bei einigen Krankenkassen gilt es, nach Vertragsabschluss eine Karenzfrist zu beachten. Vor Ablauf dieser Frist werden kieferorthopädische Behandlungen nicht bezahlt. Die Karenzfrist variiert zwischen 6 und 24 Monaten.

#### Prämien/Monat in CHF (Stand April 2009):

Die monatlichen Prämien für Versicherungsnehmer aus der Stadt Zürich liegen, in Abhängigkeit von der jeweiligen Versicherungsform, zwischen CHF 0.– und 64.40 für Versicherungsnehmer bis zum 18. Lebensjahr. Für erwachsene Personen ab 18 Jahren beträgt die Prämie zwischen CHF 8.– und 121.50 pro Monat.

#### Diskussion

Wichtigster Diskussionspunkt scheint uns die Tatsache, dass insbesondere Patienten mit einer Zusatzversicherung, die unter gleichzeitiger Anwendung des SUVA-Taxpunktwertes nur eine geringe prozentuale Kostenbeteiligung erstattet, einen verhältnismässig viel grösseren Selbstbehalt haben als diejenigen Patienten, bei welchen die Versicherung einen Prozentsatz des absoluten Rechnungsbetrages bezahlt. Die Spannweite der Kostenbeteiligung liegt im Vergleich der beiden Vergütungsarten bei einem Taxpunktwert-Beispiel von CHF 4.– zwischen 38,75% und 90%. Daraus wird ersichtlich, dass eine aufwendige kieferorthopädische Behandlung trotz Kostenbeteiligung der Kasse leicht zu einer finanziellen Belastung werden kann, wenn der Patient unterversichert ist.

Eltern sollten die «Zahnspangenversicherung» für ihre Kinder möglichst früh abschliessen. Einige Krankenkassen setzen eine Alterslimite für Zusatzversicherungen, bis zu welcher sie Kinder ohne Zahnarztzeugnis oder Einforderung von Röntgenbildern aufnehmen. Danach werden häufig eine kieferorthopädische Begutachtung und eine Gesundheitsprüfung eingefordert. Die Krankenkasse behält sich das Recht vor, Aufnahmege-suche abzulehnen. Es empfiehlt sich deshalb immer, die Zusatzversicherung bis zu einem Alter von vier Jahren abzuschliessen.

Aus den Anpreisungen der Krankenkassen ist üblicherweise nicht ersichtlich, ob sich die prozentuale Beteiligung auf den Rechnungsbetrag oder auf Basis SUVA-Tarif bezieht. Die Erfahrungen in der Praxis haben gezeigt, dass die meisten Versicherungsnehmer sich dessen nicht bewusst sind. Umso grösser ist die Überraschung bei Privatpatienten, wenn die effektive prozentuale Beteiligung ihrer Krankenkasse deutlich unter den in der Werbung gemachten Angaben liegt. Unserer Meinung nach ist die Transparenz diesbezüglich ungenügend, und der Konsument fühlt sich irreführt.

Die Krankenkassen Innova und EGK verweigerten den Vergleich mit Begründung:

«innova Versicherungen hat kein Interesse, dass ihre Leistungen für Zahnstellungskorrekturen in diesem Vergleich aufgeführt werden. Ebenso möchten wir auf die Publikation in der Zahnärztschrift verzichten.»

«Wir erachten diese Übersicht, bis zum Detailgrad Alter und Prämien, für unzweckmässig und es besteht Gefahr, dass nicht mehr Gleiches mit Gleichem verglichen wird. Versicherungsdeckungen sowie Anspruchsparameter können sich ändern und häufig wissen die Versicherten nicht einmal genau, welche Zusatzversicherung in welcher Ausprägung sie abgeschlossen haben. Wir erachten es als heikel, wenn auf der Basis solcher Informations-Übersichten gegebenenfalls Dritte «Leistungsversprechen» abgeben.»

Die EGK-Gesundheitskasse zieht es vor, und dies entspricht auch unserer Kundenbetreuungs-Philosophie, Ihre Versicherten bei konkreten Anfragen aufgrund der aktuellen Versicherungsinformation über den Leistungsanspruch aufzuklären.»

Die Marketing-Projektleiterin einer Krankenkasse (Name dem Verfasser bekannt) gab uns falsche Werte hinsichtlich der Taxpunktbewertung an. Es wurde angegeben, die Versicherung würde den Rechnungsbetrag (Privatpatiententarif) rückerstatten. Die Falschangabe wurde bei der Internetrecherche bestätigt. Es stellt sich die Frage, ob dies wissenschaftlich zur Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit geschah oder ein Versehen war.

Die zusammengetragenen und ausgewerteten Angaben sollen eine Standortbestimmung in Bezug auf die schweizerische Versicherungsdeckung für Zahn- und Kieferfehlstellungskorrekturen ermöglichen. Die Liste hat rein informativen Charakter. Für eine konkrete Versicherungsplanung ist ein Gespräch mit einem Versicherungsvertreter oder -experten sicherlich unumgänglich und auch sinnvoll. Dabei ist ein spezielles Augenmerk auf die effektive prozentuale Deckung und nicht auf die Zahlen in Prospekten und Homepages der Kassen zu legen.

Abschliessend kann aber gesagt werden, dass insgesamt von einer guten Versicherungsdeckung für Zahn- und Kieferfehlstellungskorrekturen in der Schweiz ausgegangen werden kann.

#### Abstract

GALLI A M, ROHRER F A: Health insurance benefits for dental and skeletal malocclusions (in German). Schweiz Monatsschr Zahnmed: 117–123 (2010)

In view of the large quantity of additional insurances for dental and skeletal malocclusions offered in Switzerland the

benefits of 24 Swiss health insurance companies have exemplary been compiled in a table for an insured party of Zurich.

This should provide an opportunity for the dentist or orthodontist to better brief his or her patient and facilitate the parents' choice of a suitable additional insurance for their

child. There are great varieties in the offered benefits of the different insurance versions. The table embodies all crucial issues in a clearly presented form. All parameters were analyzed und some of them are critically discussed.