

DENTALMEDIZIN

Strahlendes Lächeln

Egal, ob Brücken, Inlays oder Implantate: Hochwertige Füllungen und Zahnersatz sind teuer. Welche **Zahnzusatz-Policen** für gesetzlich Krankenversicherte top sind

von THOMAS SCHICKLING

Au Backe! Eine unbehandelte bakterielle Entzündung des Zahnbette, im Fachjargon Parodontitis, führt nicht nur zum frühzeitigen Verlust von Zähnen – was allein schon schlimm genug wäre. Studien haben die Entzündung darüber hinaus außer mit einem erhöhten Risiko für Typ-2-Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen auch mit einem erhöhten Sterberisiko in Verbindung gebracht. Eine von vielen möglichen Erklärungen der Wissenschaft hierfür: Parodontitis löst eine systemische Entzündungsreaktion mit einem leichten Anstieg des C-reaktiven Proteins und der vermehrten Freisetzung von Zytokinen wie Interleukin 6 im Körper aus. Was schwere Folgen im Corona-Kontext mit sich bringen könnte. So geht eine im Februar 2021 im „Journal of Clinical Periodontology“ publizierte Fall-Kontroll-Studie davon aus, dass eine Parodontitis bei einer Infektion mit dem Sars-CoV-2-Virus das Risiko für einen schweren Verlauf von Covid-19 womöglich erhöht.

So viel zur Theorie. Fakt ist: Angaben der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zufolge sind in Deutschland fast zwölf Millionen Erwachsene von einer



schweren parodontalen Erkrankung betroffen. Im Kampf gegen Parodontitis hilft allerdings in erste Linie nur eine gründliche Mundhygiene. So müssen neben den Zahnoberflächen auch die Zahnzwischenräume Tag für Tag gründlich gereinigt werden.

Regelmäßig mehrmals Zähne putzen – das gehört heute zum Alltag vieler Bundesbürger. Rund 60 Prozent reinigen nach eigenen Angaben zweimal täglich die Zähne, 15 Prozent sogar dreimal und häufiger. Dies attestiert zumindest eine Statista-Umfrage. Was dazu geführt hat, dass schwere Parodontalerkrankungen bei jüngeren Erwachsenen (35 bis 44 Jahre) und jüngeren Senioren (65 bis 74 Jahre) sich innerhalb von neun Jahren halbiert haben, so die Bilanz der Analyse „Daten und Fakten 2021“ von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung.

Doch dies verhindert nicht, dass der eine oder andere doch aufgrund eines Unfalls etwa zwei nebeneinanderliegende Zähne einbüßt. Was die moderne Zahnmedizin mittels Vollkeramikbrücken mit zahnfarbener Ummantelung oder Kronen auf Implantaten ästhetisch bestens kaschieren kann. Alles prima, wäre dieser Zahnersatz außerhalb der sogenannten Regelversorgung – darunter fällt Zahnersatz, welcher aus medizinischer Sicht erforderlich und ausreichend ist – nicht so teuer für Zahnpatienten.

Zahlen des „Zahnreport 2019“ der BARMER zufolge liegt der durchschnittliche Eigenanteil gesetzlich krankenversicherter Männer für Zahnersatz bei 849 Euro. Frauen hingegen müssen aus eigener Tasche gar im Schnitt 908 Euro bezahlen. Was daran liegt, dass gesetzliche Kassen ihrer Klientel im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung nur einen sogenannten befundbezogenen Festzuschuss (s. Kasten rechts) zubilligen. Dieser ermöglicht zwar, dass Patienten bei vergleichbarer Befundsituation – etwa eine bestimmte Anzahl fehlender Zähne – unabhängig vom präferierten Zahnersatz den gleichen Zuschuss von der Kasse einstreichen. Fällt die Wahl bei Zahnersatz jedoch auf eine rein ästhetische Maßnahme, die über die zweckmäßige Regelversorgung hinausgeht, steigt der Eigenanteil für Kassenpatienten stark an.

Die finanzielle Brücke schlägt eine private Zahnzusatzpolice. Sie hilft Versicherten, die klaffende Lücke zwischen Festzuschuss und absoluten Kosten für zahnmedizinische Leistungen zumindest zu verkleinern, wenn nicht gar zu schließen. Was die Verträge zu Rennern für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) macht. Laut einer Forsa-Umfrage haben 77 Prozent der GKV-Klientel eine Zahnzusatzpolice in der Tasche.

Nur, welche Zahnpolice am Markt haben mit einem gesunden Amalgam aus Top-Leistungen, verbraucherfreundlichen Tarifbedingungen und vernünftigen Prämien heuer wirklich Biss? Antworten gibt jetzt der Test von FOCUS-MONEY und dem Deutschen Finanz-Service Institut (DFSi). Auf den Zahn gefühlt haben die Kölner Fachleute dabei insgesamt 96 Zahntarife und Tarifkombinationen sowohl mit als auch ohne Altersrückstellung für Kunden im Alter von 20, 30, 40, 50 und 60 Jahren (s. Methode Seite 72).

Zum Befund: Testsieger bei den nach Art der Schadenversicherung kalkulierten Policen wurden gleich sieben Tarife mit der Spitzen-Note „Hervorragend“ (s. Tabelle Seite 70/71). „Für diese Zahnzusatzpolice bilden die Assekuranzen keine Altersrückstellungen, was dazu führt, dass die Prämie für Kunden mit zunehmendem Lebensalter steigt“, erklärt Sebastian Ewy, Studienleiter beim DFSi.

Bei den mit Altersrückstellungen konzipierten Verträgen hingegen hatten im Test fünf Tarife von Allianz, Alte Oldenburger, ARAG, Envivas und R+V die Nase vorn (s. Tabelle Seite 70/71 oben). ►

Was die gesetzlichen Kassen leisten

■ Beim Zahnersatz zahlen die gesetzlichen Kassen einen befundbezogenen Festzuschuss. Dieser deckt aktuell 60 Prozent der statistisch durchschnittlichen Kosten für eine Standardversorgung ab, die sogenannte Regelversorgung. Gemeint ist damit jener Zahnersatz, welcher aus zahnmedizinischer Sicht erforderlich und ausreichend ist. Darüber hinausgehende Kosten der Zahnbehandlung müssen gesetzlich Versicherte allerdings selbst schultern. Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen beim Zahnarzt erhöhen jedoch den Festzuschuss: Wer sein Bonusheft fünf Jahre in Folge lückenlos führt, erhält als Gegenleistung einen Festzuschuss von 70 Prozent. Sind zehn Jahre ohne Unterbrechung im Heft dokumentiert, erhöht dies den Zuschuss immerhin auf 75 Prozent.

■ Eine zuzahlungsfreie Versorgung kann unter Umständen auch dann möglich sein, wenn ein besonders günstiges Zahntechniklabor gewählt wird und die Gesamtkosten unter dem Festzuschuss liegen. Kein Geld gibt es nach wie vor für rein kosmetische Maßnahmen.

■ Vor einer Zahnersatzbehandlung erstellt der behandelnde Zahnarzt zunächst einen Heil- und Kostenplan. Diesen muss der Patient bei seiner Kasse einreichen. Er bekommt dann Rückmeldung, welchen Anteil die Krankenkasse in Form von Festzuschüssen zahlt und was an Eigenbeteiligung übrig bleibt, die dann aus eigener Tasche zu tragen ist oder von einer Zahnzusatzversicherung übernommen wird. Nach der Behandlung rechnet der Zahnarzt in der Regel den Festzuschuss über die Kassenzahnärztliche Vereinigung mit der Kasse ab und stellt für den Rest eine Eigenanteilsrechnung an den Patienten.

■ Bei Zahnfüllungen übernimmt die Kasse die kompletten Kosten, wenn Standardmaterialien verwendet werden. Die aufwendigeren Kompositfüllungen aber sind nur im Frontzahnbereich Standard. Im Seitenzahnbereich gibt es Kompositfüllungen nur, wenn der Patient aus medizinischen Gründen keine Amalgamfüllung verträgt.

■ Einige Kassen beteiligen sich freiwillig an den Kosten für die professionelle Zahnreinigung. Mitunter dürfen dafür aber nur bestimmte Zahnärzte aufgesucht werden.

■ Für kieferorthopädische Behandlungen bei Jugendlichen (etwa Zahnspangen) übernimmt die Kasse die Kosten, wenn die Behandlung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr begonnen wurde und die Kiefer- oder Zahnfehlstellung das Kauen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigt oder zu beeinträchtigen droht. Dies stellt ein Kieferorthopäde anhand des sogenannten KIG-Systems (Kieferorthopädische Indikationsgruppen) fest. Ab KIG 3 tragen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten wie folgt: Beim ersten Kind erstatten sie 80 Prozent, beim zweiten und jedem weiteren Kind 90 Prozent der Kosten sofort. Die übrigen 20 respektive zehn Prozent rechnet der Kieferorthopäde direkt mit den Eltern ab. Ist die Behandlung erfolgreich abgeschlossen, erhalten die Versicherten den Eigenanteil von ihrer Kasse zurück.

Zahnzusatztarife mit Altersrückstellungen

Unternehmen	Allianz	Alte Oldenburger	ARAG	Envivas	R+V
Tarifname	ZahnBest (ZB02) mit ZahnFit (ZF02)	ZE 80 + ZB 90	DentalPro Z100	ZahnFlex.XL	Zahn premium (Z1U), Zahnvorsorge (ZV)
VERTRAGSBEDINGUNGEN					
GESAMTPUNKTZAHL AVB	41,20	39,25	39,20	40,45	45,00
Erstattung Zahnersatz inkl. / exkl. GKV-Vorleistung	90,0% / 90,0%	80,0% / 80,0%	80,0% / 80,0%	100,0% / 50,0%	90,0% / 90,0%
Erstattung Zahnbehandlung inkl. / exkl. GKV-Vorleistung	100,0% / 100,0%	90,0% / 90,0%	100,0% / 100,0%	100,0% / 50,0%	100,0% / 100,0%
aggregierte AVB-Punktzahl	39,14	33,36	35,28	36,41	42,75
DFSI AVB-Note	Hervorragend	Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Hervorragend
PREIS					
monatlicher Beitrag für 20-Jährige	13,03 €	19,47 €	14,50 €	30,47 €	42,13 €
monatlicher Beitrag für 30-Jährige	35,83 €	30,31 €	35,66 €	35,57 €	56,85 €
monatlicher Beitrag für 40-Jährige	40,65 €	34,30 €	41,01 €	39,63 €	65,96 €
monatlicher Beitrag für 50-Jährige	44,57 €	37,58 €	45,06 €	42,26 €	73,97 €
monatlicher Beitrag für 60-Jährige	46,13 €	39,66 €	47,35 €	43,28 €	74,74 €
Durchschnittsprämie	36,04 €	32,26 €	36,72 €	38,24 €	62,73 €
FINANZSTÄRKE					
Note Finanzstärke aus FM Heft 15/21	1,00	1,00	1,25	2,25	2,00
GESAMTWERTUNG					
Note	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut

Quelle: DFSI; Auswahl Note „Befriedigend“ und besser; innerhalb gleicher Noten Sortierung der Assekuranzen in alphabetischer Reihenfolge; AVB = Allgemeine Versicherungsbedingungen; GKV = Gesetzliche Krankenversicherung; FM = FOCUS-MONEY; Stand: Mai 2021

Zahnzusatztarife ohne Altersrückstellungen

Unternehmen	Allianz	Barmenia	Dt. Familienversicherung	Münchener Verein	Nürnberger	SDK	Württembergische	ARAG
Tarifname	DentalBest (DB02)	Mehr Zahn 100 + Mehr Zahnvorsorge Bonus	DFV-ZahnSchutz Exklusiv	Deutsche ZahnVersicherung Premiumschutz (571, 572, 573, 574)	Z100	Zahn 100 (ZP1)	ZE90 + ZBE	Dent100
VERTRAGSBEDINGUNGEN								
GESAMTPUNKTZAHL AVB	43,95	44,50	47,00	45,25	43,50	43,95	44,70	41,20
Erstattung Zahnersatz inkl. / exkl. GKV-Vorleistung	90,0% / 90,0%	100,0% / 80,0%	100,0% / 70,0%	93,3% / 70,0%	100,0% / 100,0%	100,0% / 100,0%	90,0% / 90,0%	90,0% / 90,0%
Erstattung Zahnbehandlung inkl. / exkl. GKV-Vorleistung	100,0% / 86,7%	100,0% / 100,0%	100,0% / 70,0%	100,0% / 100,0%	100,0% / 100,0%	100,0% / 100,0%	100,0% / 100,0%	100,0% / 100,0%
aggregierte AVB-Punktzahl	41,17	43,61	44,18	42,69	43,50	43,95	42,47	39,14
DFSI AVB-Note	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Sehr Gut
PREIS								
monatlicher Beitrag für 20-Jährige	15,56 €	16,30 €	20,00 €	13,89 €	18,50 €	22,64 €	27,95 €	22,25 €
monatlicher Beitrag für 30-Jährige	21,92 €	18,50 €	24,00 €	24,32 €	23,50 €	14,57 €	23,31 €	20,47 €
monatlicher Beitrag für 40-Jährige	21,92 €	31,50 €	31,50 €	29,77 €	33,00 €	29,28 €	31,72 €	37,36 €
monatlicher Beitrag für 50-Jährige	36,68 €	42,70 €	45,50 €	37,77 €	50,00 €	39,90 €	39,79 €	61,16 €
monatlicher Beitrag für 60-Jährige	47,34 €	59,40 €	59,00 €	47,77 €	67,00 €	52,02 €	46,89 €	76,49 €
Durchschnittsprämie	28,68 €	33,68 €	36,00 €	30,70 €	38,40 €	31,68 €	33,93 €	43,55 €
FINANZSTÄRKE								
Note Finanzstärke aus FM Heft 15/21	1,00	1,25	2,75	2,25	1,75	1,75	1,75	1,25
GESAMTWERTUNG								
Note	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Sehr Gut

Quelle: DFSI; Auswahl Note „Sehr Gut“ und besser; innerhalb gleicher Noten Sortierung der Assekuranzen in alphabetischer Reihenfolge; AVB = Allgemeine Versicherungsbedingungen; GKV = Gesetzliche Krankenversicherung; FM = FOCUS-MONEY; Stand: Mai 2021



Siegelgültigkeit bis 17.06.2022

Debeka	Generali Deutschland	HanseMerkur	LVM	Signal Iduna	VGH Provinzial Hannover	Continentale
EZ70plus	PlanZ1	EZ+EZT+EZP	Dental-Plus	ZahnTOP	ZE 50 + ZB 90	CEZP-U
35,95	39,45	28,70	39,20	38,00	35,95	30,20
70,0% / 70,0%	90,0% / 45,0%	90,0% / 50,0%	70,0% / 70,0%	90,0% / 90,0%	50,0% / 50,0%	80,0% / 40,0%
70,0% / 70,0%	90,0% / 90,0%	100,0% / 0,0%	90,0% / 90,0%	90,0% / 90,0%	90,0% / 90,0%	0,0% / 100,0%
25,17	33,73	23,25	31,36	34,20	25,17	13,89
Befriedigend	Gut	Befriedigend	Gut	Sehr Gut	Befriedigend	Ausreichend
20,74 €	26,10 €	30,48 €	25,20 €	26,55 €	27,16 €	20,60 €
26,53 €	31,00 €	32,36 €	30,13 €	33,01 €	30,95 €	24,50 €
31,41 €	35,25 €	33,78 €	34,00 €	39,14 €	34,96 €	27,75 €
35,63 €	38,32 €	35,05 €	37,75 €	44,04 €	38,56 €	30,76 €
38,16 €	40,37 €	35,66 €	40,58 €	45,70 €	41,00 €	33,35 €
30,49 €	34,21 €	33,47 €	33,53 €	37,69 €	34,53 €	27,39 €
1,00	1,75	1,25	1,00	1,25	1,75	1,25
Gut	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut	Befriedigend

Concordia	Die Bayerische	DKV	ERGO	Europa	Gothaer	Hallesche	Inter	Signal Iduna
ZT, ZB	ZAHN Prestige Plus	KombiMed Dental KDTP100 + KombiMed Zahn KDBP	Kombination der Tarife ZAB, ZAE, ZBB, ZBE	E-ZP, E-ZB	MediZ Duo 100	GIGA.Dent (dentZE.100, dentZB.100, dentPRO.80)	INTER QualiMed Z Z90Plus	ZahnTOPpur
39,45	42,00	41,20	41,25	40,50	43,75	40,45	42,00	38,50
83,3% / 85,0%	100,0% / 100,0%	100,0% / 70,0%	93,3% / 93,3%	100,0% / 70,0%	100,0% / 80,0%	90,0% / 40,0%	90,0% / 70,0%	90,0% / 90,0%
100,0% / 100,0%	100,0% / 100,0%	100,0% / 90,0%	100,0% / 100,0%	100,0% / 100,0%	100,0% / 80,0%	100,0% / 100,0%	100,0% / 100,0%	90,0% / 90,0%
36,23	42,00	39,55	39,88	39,29	42,00	36,41	39,06	34,65
Sehr Gut	Hervorragend	Sehr Gut	Hervorragend	Sehr Gut	Hervorragend	Sehr Gut	Sehr Gut	Gut
13,15 €	19,40 €	32,11 €	8,20 €	10,95 €	19,90 €	23,90 €	15,65 €	14,32 €
18,43 €	27,20 €	40,81 €	22,10 €	22,90 €	29,20 €	23,90 €	26,90 €	14,32 €
25,10 €	36,50 €	52,21 €	31,60 €	31,85 €	31,50 €	29,90 €	39,20 €	31,53 €
35,50 €	52,60 €	69,72 €	39,30 €	41,05 €	42,50 €	39,90 €	47,56 €	41,26 €
44,85 €	68,70 €	79,92 €	48,70 €	55,15 €	58,95 €	54,90 €	68,22 €	45,17 €
27,41 €	40,88 €	54,95 €	29,98 €	32,38 €	36,41 €	34,50 €	39,51 €	29,32 €
2,75	1,75	1,00	2,25	1,25	2,25	1,75	2,00	1,25
Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut

Gut zu wissen: Bei den nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Zahntarifen werden keine altersbedingten Beitragsanpassungen vorgenommen. „Zu diesem Zweck zweigt die Assekuranz einen Teil des Beitrags ab und legt diesen an, um damit Preissteigerungen mit zunehmendem Alter der Versicherten abzufedern“, sagt Ewy. Das sorgt für mehr finanzielle Planungssicherheit.

Für den Akutfall sind Zahntarife leider nichts, sieht doch das Gros der Verträge in den AGBs Karenzzeiten vor. Ewy: „Bei Abschluss gelten in aller Regel acht Monate Wartezeit, während derer die Assekuranzen für Neukunden keine Zahnersatzkosten tragen.“ Lediglich bei Unfällen würde die Zusatzpolice sofort greifen. Der Trend scheint dahin zu gehen, dass immer mehr Versicherer für die Kundschaft zumindest die Wartezeiten verkürzen.

Auch sind die zahnmedizinischen Leistungen zeitlich gestaffelt. Typisch in der Versicherungslandschaft sind 1000 Euro in den ersten zwölf Monaten nach Vertragsschluss, 2000 Euro in den ersten zwei Jahren nach Vertragsunterzeichnung, 3000 Euro in den ersten drei Jahren und 4000 Euro in den ersten vier Jahren. Erst ab dem fünften Jahr greifen in vielen Fällen die vollen, in der Police vereinbarten Leistungen für Zahnbehandlung und -ersatz.

Selbst wenn die Assekuranzen die Angaben ihrer Kunden zur Zahngesundheit im Antragsformular in aller Regel nicht sofort verifizieren: Beim Ausfüllen des Antrags sollten Fragen nach fehlenden Zähnen im Gebiss oder bestehendem Zahnersatz besser wahrheitsgemäß beantwortet werden. Warum? Kommt es zum

Leistungsfall, fordern die Versicherer nämlich meist die Patientenakte vom Zahnarzt an und kontrollieren die Angaben im Antrag. Ewy: „Fliegt etwa auf, dass der Kunde vorsätzlich fehlende Zähne verschwiegen hat, muss der Versicherer im Leistungsfall nicht zahlen und kann gegebenenfalls sogar vom Vertrag zurücktreten.“

Gesund beginnt im Mund. Auch wer eine private Zahnzusatzpolice in der Tasche hat, darf den Prophylaxe-Gedanken nicht einfach nonchalant über Bord werfen: Wer seine Zähne gut und regelmäßig mit Zahnbürste und Zahnseide reinigt und einmal pro Jahr vom Zahnarzt sein Gebiss auf Karies und Parodontitis durchchecken lässt, hat nämlich in aller Regel gesunde zweite Zähne bis ins hohe Alter. Kleiner Tipp am Rande: Wer sich regelmäßige Kontrollbesuche beim Zahnarzt im Bonusheft (s. Kasten Seite 69) attestieren lässt, erhöht als GKV-Patient nicht nur den Kassenzuschuss ab dem elften Jahr auf 75 Prozent der für die Regelversorgung festgelegten Summe. Auch einige private Zahnzusatzversicherer honorieren ein „gepflegtes“ Bonusheft mit höheren Leistungen.

Doch die beste Pflege und Kontrolle nützen am Ende des Tages nur wenig, wenn die Ernährung nicht stimmt. Denn zu den Hauptursachen von Karies und anderen Malaisen von Zähnen und Zahnfleisch gehört der übermäßige Konsum von Lebensmitteln mit sogenannten kurzkettigen, vergärbaren Kohlenhydraten wie Zucker. Zahnärzte empfehlen daher eine ausgewogene und abwechslungsreiche, zuckerarme und pflanzenbasierte Ernährung, um die Mundgesundheit möglichst lange zu erhalten. ■

METHODE

Zahn um Zahn

Für den Test fragten die Experten des Deutschen Finanz-Service Instituts (DFSi) bei rund 45 privaten Krankenversicherern Daten zu Zahnzusatztarifen für Zahnersatzleistungen ab. Für insgesamt 96 Tarife kamen aussagekräftige Angaben zurück. In die Auswertung flossen nur Kombinationstarife, die für Zahnersatz und Zahnbehandlung leisten. Wichtig! Hat ein Anbieter mehrere Tarife im Angebot, wurde von den Experten in der Analyse lediglich der leistungsstärkste berücksichtigt.

Auswertung Leistung

Anhand von 21 Einzelmerkmalen wurden zunächst allgemeine Vertragsbedingungen bewertet. Unter anderem wurde abgefragt, inwieweit fehlende Zähne den Vertragsabschluss verhindern, ob vereinfachte Gesundheitsfragen vor Vertragsabschluss gestellt werden, ob der Tarif Wartezeiten beinhaltet oder ob Risikozuschläge fällig werden. Je nach für den Kunden vorteilhafter oder weniger vorteilhafter Ausprägung wurden entsprechend Punkte vergeben. Anhand 37 weiterer Merkmale wurden anschließend Leistungsinhalte bewertet. Abgefragt wurde unter anderem, wie hoch die Erstattungen für Zahnersatz ausfallen, ob es eine Leistungsstaffelung in den ersten Vertragsjahren gibt und ob auch für kieferorthopädische Behandlungen und professionelle Zahnreinigungen Geld fließt. Anschließend wurden die erreichten

Punkte summiert, mit der durchschnittlichen Erstattungshöhe multipliziert und ins Verhältnis zur maximal erreichten Punktzahl gesetzt.

Auswertung Preis

Für die Bewertung der Beiträge wurden für jeden Tarif die monatlichen Prämien bei Vertragsabschluss für Versicherte im Alter von 20, 30, 40, 50 und 60 Jahren abgefragt. Im ersten Schritt wurde eine Durchschnittsprämie über die Altersstufen berechnet, um diese im zweiten Schritt ins Verhältnis zur günstigsten Prämie zu setzen.

Gesamtwertung

In der Gesamtwertung wurde der Leistungswert mit 70 und der Preis mit 20 Prozent gewichtet. Darüber hinaus wurden die umgerechneten Noten der Finanzstärke des jeweiligen privaten Krankenversicherers mit zehn Prozent gewichtet und zu den beiden anderen Kennzahlen addiert.

Die Gesamtnote ergibt sich aus der erzielten Punktzahl. Sie reicht von „Hervorragend“ bis „Mangelhaft“. Die Bestnote „Hervorragend“ erhielt jener Tarif, welcher mit seiner Punktzahl im Bereich der obersten zehn Prozent zwischen null und dem höchsten von einem Anbieter erzielten Wert lag. Die Note „Sehr Gut“ hingegen ging an die darunterliegenden zehn Prozent auf der Punkteskala. Die übrigen Bewertungen (Gut, Befriedigend, Ausreichend, Mangelhaft) erfolgten dann in 20-Prozent-Schritten. Um nur vergleichbare Tarife nebeneinanderzustellen, wurden zwei Ranglisten erstellt für Policen mit und ohne Altersrückstellungen.