

Zusatzversicherung

EXTRAS SICHERN

Der GKV-Schutz in Sachen Brillen, Naturmedizin und Zahnersatz reicht Ihnen nicht? Zusatzpolicen für ambulante Leistungen schaffen Abhilfe. Der Tarifcheck



Kostenübernahme nicht zum verbindlichen allgemeinen Leistungskatalog der GKV, zahlreiche Wettbewerber bezahlen jedoch aus freien Stücken für Behandlungen und Mittel abseits der Schulmedizin. Allerdings lediglich in geringem Umfang und in der Regel mit der Einschränkung, dass die Behandlung nur durch einen Vertragsarzt (Kassenarzt) mit entsprechender Zusatzausbildung erfolgen darf und nicht durch einen Heilpraktiker. Die Budgets dafür sind zudem zuletzt spürbar geschrumpft, sehen sich die Kassen doch mit erheblichen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen konfrontiert und dem daraus resultierenden Zwang, entweder den Zusatzbeitrag zu erhöhen oder Sonderleistungen zu streichen, um eben beim Zusatzbeitrag keine allzu großen Anhebungen vornehmen zu müssen. Wer die Ausgaben für Naturmedizin in größerem Umfang erstattet haben möchte und Wert auf freie Auswahl des Behandlers legt, der muss eine Zusatzversicherung für ambulante Leistungen abschließen. FOCUS-MONEY und die Rating-Agentur Franke und Bornberg haben den Markt gescannt und die Tarife und Tarifkom-

Die einen halten sie für Hokuspokus oder gestehen ihr allenfalls eine Placebo-Wirkung zu, für andere wieder ist sie die einzig wahre Medizin. Eindeutig ist nur: An der Homöopathie scheiden sich die Geister. Populär ist die alternativmedizinische Behandlungsmethode, die auf die ab dem Ende des 18. Jahrhunderts veröffentlichten Vorstellungen des deutschen Arztes Samuel Hahnemann zurückgeht, allemal. Laut Verbrauchs- und Medienanalyse 2016 bevorzugen rund 17 Millionen Bundesbürger ab dem Alter von 14 Jahren nach Möglichkeit Medikamente, die natürliche (pflanzliche, homöopathische) Bestandteile haben. Weitere 14,5 Millionen sagen, dass dies zumindest meist zutrifft. Vor allem Frauen geben natürlichen Mitteln den Vorzug. 73 Prozent der weiblichen Bevölkerung ab 16 Jahre haben schon einmal eine homöopathische Arznei genutzt. In der Gruppe der Männer waren es dagegen erst 48 Prozent, hat das IfD Allensbach ermittelt.

Natur- und Alternativmedizin sind so populär, dass auch die gesetzlichen Krankenkassen nicht umhinkommen, ihren Kunden Ausgaben dafür zu erstatten. Zwar gehört die



binationen mit dem besten Preis-Leistungs-Verhältnis herausgefiltert (s. Methode und Tabellen S. 72/73).

Mehr, aber nicht alles. Mit den Policen fließen natürlich nicht nur Erstattungen für alternative Medizin und Heilmethoden wie Homöopathie oder Osteopathie. Zum Standard gehören auch Zuschüsse zu Sehhilfen, denn die Krankenkassen zahlen für Brillen für Erwachsene nur bei sehr starken Einschränkungen der Sehfähigkeit. Zudem lassen sich mit Zusatzpolicen die Leistungen für Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen erweitern (z. B. Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen), es fließen Zuschüsse zum Zahnersatz bzw. zu Zahnbehandlungen und zu Hilfsmitteln wie etwa Hörgeräten, oder die Versicherung übernimmt einen Teil der Zuzahlungen, die gesetzlich Versicherte unter anderem für Arzneimittel aufbringen müssen. In vollem Umfang erstatten Zusatzpolicen die in Anspruch genommenen Leistungen jedoch nicht. So gibt es auch bei Tarifen, die sich die Bewertung „hervorragend“ im Test verdient haben, prozentuale Begrenzungen und Summendeckelungen. Im



Tarif MED Komfort der Axa zum Beispiel gibt es für Heilpraktiker, Naturheilverfahren, Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, Arznei- und Verbandmittel und Zuzahlungen für Heil- und Hilfsmittel maximal 2000 Euro in zwei Versicherungsjahren. Signal und Deutscher Ring zahlen im Tarif AmbulantPLUS für Brillen und Kontaktlinsen maximal 375 Euro in zwei Kalenderjahren.

Interessenten sollten vor einem Vertragsabschluss daher die Bedingungen genau studieren und die Erstattungen in den einzelnen Teilbereichen prüfen, um sicherzugehen, dass in den von ihnen besonders präferierten Gebieten möglichst hohe Summen fließen. Durchgehend top sind Zusatzpolicen, die viele Teilbereiche abdecken, nämlich in aller Regel nicht. Das gilt vor allem für Produkte, die auch Leistungen für Zahnersatz einschließen. Auch wenn es komfortabel ist, viele Fliegen mit einer Klappe



zu schlagen, ist es gegebenenfalls ratsam, lieber einen Tarif zu wählen, der zum Beispiel nur Naturheilverfahren und Sehhilfen mit hohen Beträgen bezuschusst, und für den Zahnbereich eine leistungsfähige gesonderte Spezialpolice abzuschließen. Denn gerade für Brücken oder Implantate sind für gesetzliche Versicherte schnell mehrere 1000 Euro Eigenanteil fällig, bei denen sich eine leistungsstarke Police bezahlt machen kann.

Wer nicht sicher ist, dass er die Beträge, die eine ambulante Zusatzpolice erstattet, auch wirklich ausschöpft und sich die Beiträge dafür entsprechend rechnen, der kann alternativ zu einem Versicherungsvertrag natürlich auch einfach so Geld ansparen, z. B. auf einem Tagesgeldkonto. Denn während die Versicherungsprämien unabhängig von ausbezahlten Erstattungen entrichtet werden müssen, können die Ersparnisse auch anderweitig verwendet werden, wenn das Budget für Alternativmedizin & Co. kleiner ausfällt als erwartet. ■ ▶

AXEL HARTMANN

METHODE

So wurde getestet

114 Tarife von 34 Versicherungen prüfte die Rating-Agentur Franke und Bornberg für den Test der Krankenzusatzpolicen für ambulante Leistungen. Die Experten erstellten dafür Teilratings der in den Tarifen oder Tarifpaketen zusammengefassten Leistungsbereiche. Bewertet wurden Vertragsbedingungen und Erstattungen für Vorsorgemaßnahmen, Naturheilverfahren, Sehhilfen sowie Zahnersatz und Zahnbehandlungen.

Leistungsbewertung

Das Leistungs-Rating ist als Benchmarking angelegt. Franke und Bornberg sichtete dafür zunächst alle im Markt angebotenen Produkte und prüfte, welche Einzelregelungen und Detailsleistungen in welcher Qualität angeboten werden. Anschließend wurden diese auf einer Skala von null für die schlechteste Regelung bis 100 für die beste Regelung einsortiert. Die Punkte flossen dabei mit unterschiedlicher Gewichtung in die Wertung ein, da nicht alle Detailsleistungen vom Kunden gleich häufig in Anspruch genommen werden beziehungsweise die Kosten und Erstattungen für diese erheblich va-

riieren. Basis für die Analyse waren die Versicherungsbedingungen, verbindliche Verbraucherinformationen, Antragsformulare und Versicherungsscheine für die einzelnen Produkte. Konkret wurde bei den Tarifen zum Beispiel bewertet, ob und in welchem Umfang für Zahnimplantate, Inlays, Zahnreinigungen, Brillengestelle und -gläser, Heilpraktikerbehandlungen, Schutzimpfungen und Vorsorgeuntersuchungen gezahlt wird, welche Wartezeiten angesetzt sind, bevor erstmals Geld aus der Versicherung fließen kann, oder ob bestimmte Leistungen in den ersten Vertragsjahren gestaffelt sind.

Nach Durchlaufen des Bewertungsverfahrens wurde für jeden Leistungsbereich gemäß der erreichten Punktzahl eine Rating-Note vergeben (Übersetzung in Schulnoten in Klammern): FFF = hervorragend (1,0), FF+ = sehr gut (1,5), FF = gut (2,0), FF- = befriedigend (2,5), F+ = noch befriedigend (3,0), F = ausreichend (4,0), F- = schwach (5,0), F-- = sehr schwach (6,0).

Unabhängig von der erzielten Gesamtpunktzahl mussten für das Erreichen der höchsten Rating-Stufen FFF und FF+ bestimmte Mindeststandards erfüllt werden wie etwa der Verzicht des Versicherten auf sein ordentliches Kündigungsrecht in den ersten drei Vertragsjahren oder bestimmte Erstattungshöhen in den einzelnen Leistungsbereichen.

Ins Testfeld aufgenommen wurden von jeder Versicherungsgesellschaft zunächst die Tarife, die für möglichst viele Teilkategorien

Leistungen vorsehen. Hieraus wurden die Produkte mit den besten Ratings in den aus Kundensicht besonders gefragten Teilkategorien Sehhilfen und Naturheilverfahren und den günstigsten Preisen herausgefiltert.

Die Tarife wurden anschließend in zwei Kategorien einsortiert: in Produkte mit und ohne Zahnersatzleistungen. Bei den Tarifen ohne Zahnersatzleistungen flossen die Rating-Noten für Sehhilfen und Naturheilverfahren mit je 40 Prozent und die für Vorsorge mit 20 Prozent in die Leistungsnote ein. Leistet ein Tarif nur für Sehhilfen und Naturheilverfahren, gab es Abschläge bei der Preisnote (siehe Abschnitt Preisbewertung). Bei den Tarifen mit Zahnleistungen flossen die Noten für Sehhilfen und Naturheilverfahren mit je 30 Prozent und die für Zahnersatz und Vorsorge mit je 20 Prozent ein. Wird nicht für Vorsorge geleistet, betrug die Gewichtung für Sehhilfen und Naturheilverfahren je 40 Prozent und es gab Abschläge bei der Preisnote. Fließen darüber hinaus auch für Zahnbehandlungen Erstattungen, schlug sich dies positiv in der Preisnote nieder.

Preisbewertung

Um Tarife mit und ohne Alterungsrückstellungen vergleichbar zu machen, wurden für die Ermittlung der Preisnote nicht die monatlichen Prämien herangezogen, sondern die Gesamtkosten für 30-, 40-

und 50-jährige Versicherte jeweils bis zum 80. Geburtstag. Diese Summe wurde anschließend ins Verhältnis gesetzt zum Mittelwert der Beitragssummen aller Tarife in der jeweiligen Kategorie. Policen, die 50 oder mehr Prozent günstiger als der Durchschnitt waren, bekamen die Note „Eins“. Lag die Prämie 50 oder mehr Prozent über dem Mittel, gab es die Note „Sechs“. Die übrigen Policen wurden in Halbotenschritten dazwischen einsortiert. Wird nicht für Vorsorgemaßnahmen geleistet, verschlechterte sich die Preisnote um zwei Stufen. Waren Erstattungen für Zahnbehandlung enthalten, ging es beim Preis um eine Stufe nach oben.

Gesamtwertung

Die Gesamtnote setzt sich aus der Leistungsnote mit einem Gewicht von 70 Prozent und der Preisnote mit einem Gewicht von 30 Prozent zusammen. Die abschließende Bewertung erfolgte nach folgendem Schema: Note 1,0 bis 1,4 = hervorragend, 1,5 bis 1,9 = sehr gut, 2,0 bis 2,4 = gut, 2,5 bis 2,9 = befriedigend, 3,0 bis 3,4 = ausreichend, ab 3,5 = mangelhaft



Tarife für ambulante Zusatzleistungen ohne Zahnersatz

Versicherung	Tarif/Tarifkombination	Rating Sehhilfen	Rating Naturheilverfahren	Rating Vorsorge	Note Leistung	30-Jährige		40-Jährige		50-Jährige		Note Preis	Bewertung	Hinweis
						Beitrag aktuell	Beitragssumme bis Alter 80 Jahre	Beitrag aktuell	Beitragssumme bis Alter 80 Jahre	Beitrag aktuell	Beitragssumme bis Alter 80 Jahre			
Axa Krankenversicherung AG	MED Komfort-U	FF+	FFF	FF+	1,3	23€	13902€	26€	12278€	28€	10069€	1,5	hervorragend	
Dt. Ring Krankenversicherungsverein/SIGNAL Krankenvers.	AmbulantPLUS	FFF	FF+	FF+	1,3	16€	14966€	26€	12595€	28€	10030€	1,5	hervorragend	Bis Alter 40 gilt Tarif AmbulantPLUSpur.
Allianz Private Krankenversicherungs-AG	Ambulant Best (AB02)	FF+	FF+	FF	1,6	19€	11400€	21€	9850€	22€	7906€	1,0	hervorragend	
Württembergische Krankenversicherung AG	NaturMedPlus	FF	FFF	F+	1,8	16€	9354€	18€	8554€	20€	7160€	1,0	sehr gut	
WGV-Versicherung AG	ambulante Zusatzversicherung	FF	FFF	-	1,5	14€	14405€	17€	12632€	22€	10262€	2,5	sehr gut	nur mit weiterem WGV-Tarif abschließbar
LVM Krankenversicherung AG	A&O, Natur, Check	FF	FFF	FF+	1,5	31€	18504€	36€	17174€	41€	14699€	2,5	sehr gut	
Domcura AG (DFV)	pro care Ambulant TOP	FF	FFF	FFF	1,4	29€	22498€	29€	19176€	38€	14754€	3,0	sehr gut	
Gothaer Krankenversicherung AG	MediAmbulant, MediPrävent Premium	FF	FFF	FFF	1,4	38€	22788€	42€	20014€	44€	16073€	3,0	sehr gut	MediAmbulant mit Rückstellung
Barmenia Krankenversicherung a G	AN+, PRAEVI+	FF+	FFF	FFF	1,2	38€	26372€	47€	22645€	48€	17349€	3,5	sehr gut	AN+ mit Rückstellung
Universa Krankenversicherung a G	uni-med -Exklusiv	FF+	FFF	FF	1,4	32€	26825€	43€	22306€	47€	16802€	3,5	gut	
Bayer. Beamtenkrankenk. AG/UKV – Union Krankenvers. AG	NaturPRIVAT, VorsorgePRIVAT	FF	FFF	FFF	1,4	30€	23619€	30€	20156€	40€	16510€	3,5	gut	
Nürnberger Krankenversicherung AG	AMed, SuH, VORS	FF	FF+	FF+	1,7	35€	23792€	35€	19832€	35€	15663€	3,0	gut	
Süddeutsche Krankenversicherung a G	WG, Naturprivat	FF-	FFF	-	1,8	31€	18762€	35€	16699€	37€	13471€	3,5	gut	
Continental Krankenversicherung a G	CEK-PLUS-U	FF	FF+	F	2,2	26€	15522€	28€	13368€	29€	10559€	2,0	gut	
Advigon Versicherung AG	privat ambulant, alternativmedizin spezial (AH), vorsorge spezial (AV)	FF	FF+	FF-	1,9	29€	21923€	31€	18485€	39€	14527€	3,0	gut	
R+V Versicherung AG	Blick+Check premium (BC1U), NaturMedizin (N1U)	FFF	FFF	FF-	1,3	50€	30132€	53€	25661€	56€	20077€	4,5	gut	
Debeka Krankenversicherungsverein a G	EApplus	FF	FF+	FF	1,8	39€	23580€	47€	22790€	54€	19336€	3,5	gut	
Münchener Verein Krankenversicherung a G	Sehhilfen und Hilfsmittel (173), Naturmedizin (178), Vorsorge (172)	FFF	FF+	FFF	1,2	54€	32304€	57€	27504€	60€	21658€	5,0	gut	

Tarife für ambulante Zusatzleistungen mit Zahnersatz

Versicherung	Tarif/Tarifkombination	Rating Zahnbehandlung ¹⁾	Rating Zahnersatz	Rating Sehhilfen	Rating Naturheilverfahren	Rating Vorsorge	Note Leistung	30-Jährige		40-Jährige		50-Jährige		Note Preis	Bewertung	Hinweis
								Beitrag aktuell	Beitragssumme bis Alter 80 Jahre	Beitrag aktuell	Beitragssumme bis Alter 80 Jahre	Beitrag aktuell	Beitragssumme bis Alter 80 Jahre			
HUK-Coburg Krankenversicherung	AZZ PremiumPlus	-	FF+	FF	FF+	-	1,7	27€	16458€	32€	15154€	35€	12647€	4,0	gut	
Pax Familienfürsorge Krankenversicherung AG	AZZ PremiumPlus	-	FF+	FF	FF+	-	1,7	30€	17718€	34€	16166€	37€	13406€	4,0	gut	
Central Krankenversicherung AG	Plan1, PlanA	F	FFF	FF+	FF+	FF+	1,4	59€	35316€	64€	30821€	65€	23522€	5,5	befriedigend	
HanseMercur Krankenversicherung AG	EST	-	F-	FF-	FF-	-	3,0	19€	11130€	22€	10406€	24€	8809€	2,5	befriedigend	
DEVK Krankenversicherungs-AG	ET-G Plus, S-G2, Z-G, VT-G	-	F-	FFF	FF+	FFF	2,0	42€	24918€	47€	22709€	55€	19966€	5,0	befriedigend	ET-G Plus mit Rückstellung
VGH Krankenversicherung	top fit, ZE50u	F--	F+	FF	FF	F	2,6	36€	21582€	42€	19954€	47€	16754€	3,5	befriedigend	

¹⁾ Tarif mit Alterungsrückstellungen; ²⁾ floss nicht in die Leistungsnote ein