

Krankenzusatzpolicen

DURCHBLICK BEIM SCHUTZ



Sehtest: Erstattungen für Brillen sind ein gefragter Aspekt beim Abschluss ambulanter Zusatzpolicen

Mit welchen Krankenzusatzpolicen für ambulante Leistungen GKV-Versicherte den gesetzlichen Gesundheitsschutz qualitativ hochwertig aufpeppen

Mehr Inhalt zum günstigeren Preis – kein Besuch im Supermarkt, bei dem eine solche Botschaft nicht von irgendeiner Verpackung im Regal grüßt. Schade, dass nicht auch mal die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) mit einer solchen Aktion aufwartet. Hier lautet das Prinzip seit Jahren umgekehrt: weniger für mehr. Der Arbeitnehmeranteil am Beitragssatz und die Beitragsbemessungsgrenze steigen stetig – ersterer um 1,2 Prozentpunkte, zweitere um 450 Euro oder 13,3 Prozent in den vergangenen zehn Jahren –, während der Versicherungsumfang schmilzt. Keine Frage: Der GKV-Katalog bietet immer noch einen umfassenden Schutz im Krankheitsfall. An immer mehr Stellen tun sich jedoch Löcher auf. Brillen etwa zahlt die GKV nur noch bei schwersten Sehbinderungen, Vorsorgeuntersuchungen sind alters- und zahlenmäßig beschränkt, beim Zahnersatz trägt die Kasse nur etwa die Hälfte der Kosten für Standardversorgungen, im Krankenhaus erfolgt die Unterbringung in Mehrbettzimmern ohne Anspruch auf eine Chefarzt-Behandlung.

Wer mehr will, muss den Schutz mit einer privaten Zusatzpolice aufpeppen. Immerhin 4,34 Milliarden Euro gaben die Bundesbürger im Jahr 2010 für Versicherungen aus, die den GKV-Schutz ergänzen. Der am stärksten wachsende Zweig dabei: Policen, die ambulante Leistungen erweitern (s. Grafik unten). Welche Tarife dabei ihr Geld wert sind, zeigt der Check von FOCUS-MONEY in Zusammenarbeit mit der Rating-Agentur Franke und Bornberg (s. Methode und Tabelle S. 70/71).

Breite Palette. Wer eine ambulante Zusatzpolice abschließt, kann sich damit Erstattungen für Sehhilfen, für Heilpraktiker-Behandlungen, für über den GKV-Katalog hinausgehende Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen, für Zuzahlungen etwa bei der Verordnung von Arzneimitteln sowie für Zahnersatz und Zahnbehandlungen sichern. In der Regel übernehmen die Versicherungen jedoch nur einen Teil der anfallenden Kosten oder deckeln die Leistungen vom Betrag her. Ein gewisser Eigenanteil bleibt also für Versicherte meist übrig. Vor allem beim Zahnersatz fallen die Erstattungen bei ambulanten Paket-Tarifen überwiegend mager aus. Wer einen umfas-

senden Schutz anpeilt, sollte den Bereich ausklammern und eine leistungsstarke Zahnzusatzpolice abschließen.

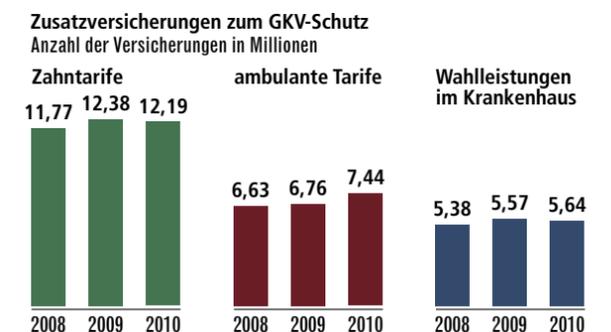
Ebenso zu beachten ist, dass die Versicherungsleistungen erst nach einer gewissen Wartezeit in Anspruch genommen werden können. Nur bei Gesundheitsschäden in Folge von Unfällen gibt es in der Regel keine Wartezeit. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses begonnene Behandlungen sind aber in jedem Fall vom Versicherungsschutz ausgenommen. Auch kann sich die Versicherungsgesellschaft vorbehalten, einen Vertrag auf Grund bestehender Vorerkrankungen gänzlich abzulehnen oder bereits bestehende Erkrankungen vom Versicherungsschutz auszunehmen. Im Antragsformular sollten daher die gestellten Fragen zum Gesundheitszustand und zu Vorerkrankungen sorgfältig und ehrlich ausgefüllt werden, um den Schutz im Ernstfall nicht zu verlieren.

Komplexe Gebilde. Der Vergleich ambulanter Zusatzpolicen ist für Verbraucher schwierig, denn am Markt tummeln sich Dutzende Tarife, die jedoch nur selten identisch im Leistungsumfang sind. Zunächst sollten Interessenten also definieren, in welchen Bereichen – zum Beispiel Sehhilfen und Heilpraktikerleistungen – ihnen attraktive Bedingungen besonders wichtig sind und worauf sie weniger Wert legen oder verzichten können, um dann einen Tarif herauszupicken, der in den wichtigen Bereichen entsprechend stark ist. Beim Preisvergleich dürfen nicht nur die Monatsprämien betrachtet werden. Denn während ein Teil der Versicherungen Altersrückstellungen bildet und so das bei Vertragsabschluss gültige Prämienniveau stabil hält, steigt bei den anderen die Prämie mit dem Alter des Versicherten. Den wahren Preis verraten also nur die kumulierten Kosten über eine längere Laufzeit, wie sie der MONEY-Check zeigt. Der beweist im Übrigen auch, dass bei den Zusatzpolicen das Prinzip „mehr für weniger“ durchaus gilt. So gibt es in der Liste der Top-Tarife Policen, die fünf Leistungsbereiche abdecken für weniger als die Hälfte des Beitrags, der für qualitativ vergleichbare Versicherungen mit nur drei Leistungsfeldern fällig ist. ▀

AXEL HARTMANN

Wachsender Zuspruch

Mehr als 16 Millionen Versicherte hatten zum Ende des Jahres 2010 eine Zusatzpolice abgeschlossen, die den Gesundheitsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung ergänzt. Zahlreiche davon peppten ihren Schutz sogar mehrfach auf, sodass die privaten Versicherer rund 25 Millionen Zusatzpolicen verbuchten. Das stärkste Wachstum erlebten dabei zuletzt die ambulanten Tarife. Gegenüber 2009 wuchs deren Bestand um 681 500 Verträge beziehungsweise zehn Prozent. Die Zahl der Zahnpolicen schrumpfte indes.



Quelle: PKV

METHODIK

So wurde getestet

Der Test der Krankenzusatzversicherungen für ambulante Leistungen für GKV-Versicherte von FOCUS-MONEY und der Rating-Agentur Franke und Bornberg fußt auf Teilratings der in einem Tarif oder Tarifpaket zusammengefassten unterschiedlichen Leistungsbereiche. Im Einzelnen wurden die Vertragsbedingungen und finanziellen Erstattungen für Zahnbehandlungen, Zahnersatz, Schutzimpfungen, Vorsorgeuntersuchungen, Heilpraktikerleistungen, Sehhilfen und gesetzliche Zuzahlungen analysiert.

Franke und Bornberg bewertet die Leistungen mittels eines Benchmarking-Verfahrens. Dafür werden zunächst alle im Markt angebotenen Produkte gesichtet, und es wird geprüft, welche Einzelregelungen und Detailleistungen in welcher Qualität angeboten werden. Anschließend werden diese dann auf einer Skala von 0 für die schlechteste Regelung bis 100 für die beste Regelung einsortiert. Die Punkte für die vertraglichen Details fließen dabei mit unterschiedlicher Gewichtung in die Wertung ein. So wird dem Umstand Rechnung getragen, dass

nicht alle Detailleistungen vom Kunden gleich häufig in Anspruch genommen werden beziehungsweise die Kosten und Erstattungen für diese erheblich variieren.

Basis für die Analyse sind ausschließlich die Versicherungsbedingungen, verbindliche Verbraucherinformationen, Antragsformulare, Versicherungsscheine und Geschäftsberichte der einzelnen Produkte beziehungsweise der Versicherungsgesellschaften. Bei nicht eindeutigen Fassungen wird stets die aus Kundensicht ungünstigere Auslegung bewertet. Fehlende Regelungen führen zur Abwertung.

Nach Durchlaufen des Bewertungsverfahrens wird für jeden Leistungsbereich entsprechend 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 erreichten Gesamtpunktzahl wird ein Produkt stets eine Rating-Klas-

se tiefer eingestuft, wenn es einen gewissen Mindeststandard, der für die höhere Klasse Voraussetzung ist, nicht erfüllt. Ist zwar die erforderliche Punktzahl, aber weder der Mindeststandard der aktuellen noch der darunterliegenden Rating-Klasse erreicht, folgt eine Abwertung um zwei Stufen. Im Falle der untersuchten Krankenzusatzversicherungen ist als Mindeststandard für das Erreichen der Rating-Noten FFF und FF+ definiert, dass der Versicherer auf sein ordentliches Kündigungsrecht in den ersten drei Vertragsjahren verzichtet.

Ins Testfeld aufgenommen wurden zunächst von jeder Versicherungsgesellschaft 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 Heilpraktiker und den günstigsten Preisen herausgefiltert.

Um in der Kategorie „Top-Tarife ohne Zahnleistungen“ gelistet zu werden, musste mindestens eine durchschnittliche Rating-Note über alle Teilbereiche hinweg von FF

(2,0) erreicht werden, wobei kein Teilbereich-Rating schlechter als F+ (3,0) ausfallen durfte. In der Kategorie „Top-Zusatztarif ambulant mit Zahnleistungen“ war ein durchschnittliches Rating von wenigstens F+ (3,0) notwendig, wobei ebenfalls in den Teilbereichen außerhalb von Zahnleistungen kein Rating schlechter als F+ ausfallen durfte. Die Hürde ist hier insgesamt tiefer angesetzt, da die Zahnleistungen in ambulanten Paket-tarifen in der Regel weniger leistungsstark sind als in gesonderten Zahnzusatzversicherungen und eher den Charakter einer „Zugabe“ haben.

Die monatlichen Prämien sind für 30-, 40- und 50-jährige Männer und Frauen ausgewiesen. Zusätzlich sind die Kosten, die über eine Vertragsdauer von 30, 20 und zehn Jahren für die Tarife auflaufen, aufgeführt. Diese kumulierten Kosten sind insofern aufschlussreich, da sich darin der Tarifverlauf über mehrere Jahre widerspiegelt. Eine Betrachtung allein der aktuellen Monatsbeiträge sagt nur bedingt etwas darüber aus, wie teuer oder preiswert ein Tarif ist.

MONEY-EMPFEHLUNGEN

Die Testsieger

Die Empfehlungen von FOCUS-MONEY basieren auf dem Leistungsrating von Franke und Bornberg sowie den kumulierten Prämien für 30-, 40- und 50-jährige Frauen und Männer. Dabei werden drei Kategorien unterschieden:

Kategorie Basisschutz

In die Basiskategorie fallen alle Tarife, die in den drei Bereichen Sehhilfen, Heilpraktikerleistungen und Vorsorgeuntersuchungen Kosten erstatten. Die Nase vorn hat hier die Allianz mit dem Tarif **Ambulant Best**. Das Allianz-Angebot erreicht zwar nicht ganz das Spitzenrating des Tarifpakets Blick+Check premium/NaturMedizin der R+V Versicherung, liegt preislich dafür aber in den abgefragten Altersklassen um 30 bis 40 Prozent darunter, was die Auszeichnung rechtfertigt.

Kategorie erweiterter Schutz

Wer die Basisleistungen erfüllt und zusätzlich im Bereich Zuzahlungen oder



Schutzimpfungen Erstattungen zahlt, wird in der Kategorie erweiterter Schutz einsortiert. Das beste Preis-Leistungs-Verhältnis liefern hier gleichermaßen die Tarife **CEK-PLUS** der **Continental** **Versicherung** und **CSS.flexi Bausteine Gesundheit plus und Heilpraktiker** der **CSS-Versicherung**. Die Rating-Noten lauten bei beiden sehr gut bis hervorragend, wobei das CCS-Angebot für Frauen und das der Continentale für Männer günstiger ausfällt.

Kategorie Vollschutz

Vollschutztarife bieten alle Basis- und erweiterten Leistungen. Die Top-Empfehlung in dieser Kategorie ist der Tarif **Pro Line GE2** der **Inter Krankenversicherung**. Er bietet nicht nur mit den umfangreichsten Schutz, sondern ist auch der Preisbrecher im Testfeld.

Die besten Zusatzpolicen für ambulante Leistungen

	Versicherung	Tarif/Tariffkombination	Rating Sehhilfen	Rating Heilpraktiker	Rating Vorsorgeuntersuchung	Rating Zuzahlungen	Rating Schutzimpfungen	Rating Zahnbehandlung	Rating Zahnersatz	durchschnittliche Rating-Note ¹⁾	Mann, 30 Jahre		Frau, 30 Jahre		Mann, 40 Jahre		Frau, 40 Jahre		Mann, 50 Jahre		Frau, 50 Jahre	
											Monatsbeitrag aktuell	Kosten über 30 Jahre Laufzeit	Monatsbeitrag aktuell	Kosten über 30 Jahre Laufzeit	Monatsbeitrag aktuell	Kosten über 20 Jahre Laufzeit	Monatsbeitrag aktuell	Kosten über 20 Jahre Laufzeit	Monatsbeitrag aktuell	Kosten über 10 Jahre Laufzeit	Monatsbeitrag aktuell	Kosten über 10 Jahre Laufzeit
Top-Tarife ohne Zahnleistungen	Allianz Private Krankenversicherungs-AG	Ambulant Best	FF+	FF+	FFF	–	–	–	–	1,3	16	5908	31	11074	19	4553	34	8090	21	2555	36	4367
	ARAG Krankenversicherungs-AG	483; V100	FF	FFF	FFF	–	FFF	–	–	1,3	32	11509	47	16852	38	9067	51	12324	43	5219	56	6742
	Barmenia Krankenversicherung a.G.	AN, PRAEVI	FF+	FF+	FFF	–	–	–	–	1,3	24	10121	41	15982	30	7528	47	11525	31	3987	48	6006
	Continental Krankenversicherung a.G.	CEK-PLUS	FF+	FFF	FF+	FFF	–	–	–	1,3	17	6012	28	9940	19	4553	30	7135	21	2540	31	3694
	CSS Versicherung AG	CSS.flexi Baust. Gesundheit plus, Heilpraktiker	FF+	FF+	FFF	FFF	–	–	–	1,3	18	8538	23	10185	21	6260	25	7344	24	3593	29	4140
	Debeka Krankenversicherungsverein a.G.	GA	FF+	FF+	–	–	–	–	–	1,5	9	3344	19	6869	12	2986	24	5662	16	1885	27	3186
	Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.	med 100	FF	FF+	FF+	–	FF	–	–	1,8	10	3586	15	5476	12	2863	17	4147	14	1703	19	2239
	DKV Deutsche Krankenversicherung	NHB; HMR	FF+	FFF	–	–	–	–	–	1,3	13	4995	19	7734	14	3491	22	5451	14	1832	22	2855
	ERGO Direkt Versicherungen	HPK	FF	FF+	–	–	FFF	–	–	1,5	13	7580	13	7580	18	5516	18	5516	22	2917	22	2917
	Gothaer Krankenversicherung AG	MediAmbulant; MediPrävent	FF+	FF+	FF	FF+	–	–	–	1,6	21	9192	30	13594	27	7529	43	10446	35	4566	47	5801
	Inter Krankenversicherung aG	Pro Line GE2	FF	FF+	FFF	FF	FFF	–	–	1,5	7	2567	13	4756	8	1985	16	3720	10	1175	17	2047
	R+V Versicherung AG	Blick+Check premium (BC1); NaturMedizin	FFF	FFF	FFF	–	–	–	–	1,0	25	9025	52	18594	28	6612	55	13142	30	3631	56	6701
	Süddeutsche Krankenversicherung a.G.	WG; Naturprivat	FF	FFF	–	–	–	–	–	1,5	13	4518	23	8190	15	3545	26	6175	18	2117	28	3314
	UniVersa Krankenversicherung a.G.	EZ1	FF	FF	FF+	FFF	F+	–	–	1,9	11	3802	14	5177	12	2998	17	3984	14	1735	18	2207
Württembergische Krankenversicherung AG	EGN	FF+	FF	–	–	–	–	–	1,8	10	3546	13	4720	13	3005	16	3749	16	1974	19	2228	
Top-Tarife mit Zahnleistungen	Alte Oldenburger Krankenversicherung AG	EG Basis	FF	–	–	–	–	F+	FF–	2,5	12	4187	14	5044	14	3329	17	3979	16	1920	19	2224
	Axa Krankenversicherung AG	Premium, Vorsorge Plus	FFF	FF+	FFF	–	FF–	F–	–	2,2	34	13991	48	18166	42	10694	53	13411	49	6130	61	7564
	Central Krankenversicherung AG	GZEX1	F+	FF	–	–	–	–	F+	2,8	22	7996	30	10696	27	6360	34	8124	30	3564	36	4351
	Concordia Krankenversicherungs-AG	AZ; AZ PLUS ²⁾	FF	FF	–	–	–	–	F–	3,0	9	3262	13	4579	11	2688	14	3473	14	1679	16	1945
	HUK Coburg Krankenversicherung	AZZ	FF	FF+	–	–	–	–	F–	2,8	12	4363	19	6779	14	3341	21	5047	16	1909	22	2677
	Münchener Verein Krankenversicherung a.G.	Aktiv Premium	FF–	FF–	FFF	–	–	–	F–	3,0	25	10495	41	16274	25	7438	41	11330	25	4382	41	6386
	Nürnberger Krankenversicherung AG	MEG	FF+	FF–	FFF	–	–	–	F	2,3	20	7045	23	8381	24	5822	27	6449	30	3548	31	3679
Signal Krankenversicherung a.G.	GE; GE-TOP	FF	FF	FFF	–	FF+	–	F–	2,3	16	5821	22	8014	20	4738	26	6170	24	2820	28	3386	

alphabetische Sortierung, alle Preise gerundet, bei Tarifkombinationen Tarife in der Regel auch einzeln abschließbar; ¹⁾FFF = 1,0, FF+ = 1,5, FF = 2,0, FF- = 2,5, F+ = 3,0, F = 4, F- = 5, F-- = 6; ²⁾Beiträge Stand 2011
Quelle: Franke und Bornberg, Stand: 2/2012