

Zusatzversicherungen

TARIFE FÜR GEWISSE EXTRAS

Unzufrieden mit der Kassenerstattung für Brillen, Heilpraktiker oder Impfungen?
Eine Zusatzpolice für ambulante Leistungen erweitert den Schutz.

Auswahl: Mit ambulanten Zusatztarifen lassen sich mehrere Leistungsbe-
reiche abdecken



Gesetz und Realität sind nicht immer auf den ersten Blick in Einklang zu bringen. So heißt es im §12 des 5. Sozialgesetzbuches, der Grundlage für das System der Gesetzlichen Krankenversicherung ist: „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.“ Klingt nach knausriger Minimalversorgung. Tatsächlich ist der gesetzliche Katalog jedoch sehr umfangreich. So trägt die Kasse nicht nur Kosten für ärztliche und zahnärztliche Behandlungen, Arzneimittel und Klinikaufenthalte. Sie kommt auch für Heil- und Hilfsmittel auf wie Krankengymnastik, Gehhilfen und Hörgeräte oder für künstliche Befruchtungen oder sie zahlt Krankengeld bei länger anhaltender Arbeitsunfähigkeit – zugeben an einigen Stellen nur mit einer Eigenbeteiligung des Versicherten. Neben dem gesetzlich fixierten Angebot haben viele Kassen darüber hinaus Zusatzleistungen in ihren Satzungen verankert oder individuelle Verträge abgeschlossen, die etwa Beteiligungen an den Kosten für alternative Medizin vorsehen oder Zugang zu innovativen Behandlungsmethoden etwa bei Tumoren oder chronischen Schmerzen geben.

Dennoch: an der ein oder anderen Stelle bleiben Lücken oder zahlt die Kasse – wenn überhaupt – nur geringe Erstattungen, wie etwa bei homöopathischen oder osteopathischen Behandlungen. Hier schafft eine Zusatzversicherung Abhilfe. FOCUS-MONEY und die Rating-Agentur Franke und Bornberg haben die Policen für den ambulanten Bereich mit dem besten Preis-Leistungs-Verhältnis herausgefiltert (s. Tabelle und Methode S. 74/75).

Je nach Tarif übernehmen diese anteilig oder voll die Kosten etwa für alternativ-medizinische Behandlungen beim Kassenarzt oder Heilpraktiker, für Brillen und Kontaktlinsen, zusätzliche oder erweiterte Vorsorgeuntersuchungen (z.B. Hautkrebsvorsorge), für Schutzimpfungen vor Auslandsreisen oder sie kommen für die Zuzahlungen bei gesetzlichen Leistungen auf (z.B. bei der Verordnung von Arznei- oder Hilfsmitteln). Einige Tarife enthalten auch Leistungen für Zahnersatz und Zahnbehandlungen.

Viele Leistungsbereiche mit einer zusätzlichen Versicherung abdecken zu können, hat einen gewissen Charme. Über alle versicherten Teilkategorien hinweg sehr leistungsstark ist aber kaum ein Angebot. Wer eine Zusatzpolice sucht, sollte sich also auf die Bereiche konzentrieren, die ihm besonders wichtig sind und danach den Tarif wählen, der diese umfassend abdeckt. Gerade für Zahnersatz und Zahnbehandlungen empfehlen sich eher gesonderte Policen, die ausschließlich für Brücken, Implantate oder Fehlstellungskorrekturen zahlen.

Achtung: Vor einem Vertragsabschluss stellt die Versicherung in der Regel Fragen zur Gesundheit des Kunden. Liegen erhöhte Risiken vor, kann das die Police verteuern oder der Versicherer schließt Leistungen aus oder er verweigert den Schutz gleich ganz. Im letzten Fall bliebe dann nur noch die Lösung, privat etwas zur Seite zu legen für ambulante Leistungen, die über das hinausgehen, was die Kasse zahlt. Das hat aber auch durchaus Vorteile: Bleibt man gesund, steht das Geld für andere Ausgaben zur Verfügung. Versicherungsbeiträge indes gibt es nicht zurück. ■▷

AXEL HARTMANN

Das leistet die Kasse im ambulanten Bereich

■ **Arztbesuche:** Beratung und Behandlung bei Unfällen, akuten und chronischen Erkrankungen und zur Früherkennung von Erkrankungen sowie Beratung und Untersuchung (z. B. Ultraschall) bei Schwangerschaft bei Allgemein- und Fachärzten mit Kassenzulassung

■ **Früherkennung bei Kindern:** zehn Untersuchungen in den ersten sechs Lebensjahren; eine Untersuchung zwischen dem 13. und 14. Lebensjahr, drei zahnärztliche Untersuchungen zwischen 0 und 6 Jahren

■ **Vorsorge bei Erwachsenen:** jährlich für Frauen ab 20 Vorsorge für Gebärmutterhalskrebs und ab 30 für Brustkrebs, bis 25 jährlich Chlamydien-Screening; für Männer ab 45 jährlich Vorsorge für Prostatakrebs; für Männer und Frauen ab 35 alle zwei Jahre Hautkrebs-Screening und Gesundheits-Checkup, jährlich ab 50 Jahre Vorsorge für Darmkrebs, ab 55 Jahre Darmspiegelung zweimal im Abstand von zehn Jahren; Mammografie-Screening bei Frauen alle zwei Jahre ab 50 Jahre

■ **Zahnersatz:** befundbezogene Festzuschüsse, die 50 Prozent der Kosten für die Regelversorgung entsprechen; bei Nachweis regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen Erhöhung des Zuschusses um 20 bis 30 Prozent

■ **Kieferorthopädie:** vollständige Kostenübernahme für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren bei erfolgreichem Abschluss der Behandlung und bestimmtem Schweregrad der Anomalie; für Erwachsene nur Leistung bei schweren Anomalien, die auch chirurgisch korrigiert werden müssen

■ **Zahnvorsorge:** einmal pro Halbjahr bis zum Ende des 18. Lebensjahrs, anschließend einmal pro Jahr

■ **Sehhilfen:** Kostenübernahme für Gläser für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren; für Erwachsene Kostenübernahme nur bei sehr schweren Seheinträchtigungen

■ **Schutzimpfungen:** Erst- und Auffrischimpfungen (standardmäßig sowie indikationsabhängig) gemäß Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut

■ **Arzneimittel:** vom Arzt verordnete und verschriebene Mittel, ggf. mit Zuzahlung von mindestens fünf und max. zehn Euro

■ **Heil- und Hilfsmittel:** vom Arzt verordnete Mittel wie z. B. Rollstühle, Krankengymnastik, Massagen und Prothesen mit Zuzahlung von zehn Prozent der Kosten sowie zehn Euro je Verordnung bei Heilmitteln

■ **Psychotherapie:** Behandlungen nach den derzeit anerkannten Richtlinienverfahren bei psychische Störung mit „Krankheitswert“ wie z.B. Angststörungen oder Depressionen

■ **Kuren:** Bewilligung einer ambulanten Kur alle drei Jahre in der Regel für drei Wochen, sofern sie notwendig ist, um einer drohenden Erkrankung/Behinderung vorzubeugen, sie zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.

METHODE

So wurde getestet

Für den Test der Krankenzusatzpolicen für ambulante Leistungen für GKV-Versicherte prüfte die Rating-Agentur Franke und Bornberg 115 Tarife von 35 Versicherungen. Die Experten erstellten dafür Teilratings der in den Tarifen oder Tarifpaketen zusammengefassten Leistungsbereiche. Bewertet wurden im Rahmen des neuen Ratingverfahrens 2015 Vertragsbedingungen und Erstattungen für Vorsorge, Naturheilverfahren, Sehhilfen sowie Zahnbehandlungen und Zahnersatz.

Leistungsbewertung

Das Leistungs-Rating ist als Benchmarking angelegt. Franke und Bornberg sichtete dafür zunächst alle im Markt angebotenen Produkte und prüfte, welche Einzelregelungen und Detaillösungen in welcher Qualität angeboten werden. Anschließend wurden diese auf einer Skala von 0 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 Detaillösungen vom Kunden gleich häufig in Anspruch genommen werden beziehungsweise die Kosten und Erstattungen für diese erheblich variieren. Basis für die Analyse waren die Versicherungsbedingungen, verbindliche Verbraucherinformationen, Antragsformulare und Versicherungs-

scheine für die einzelnen Produkte. Konkret wurde bei den Tarifen für ambulante Leistungen 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 vier Kategorien einsortiert. Basisschutz umfasst nur Tarife, die in den Bereichen Naturheilverfahren und Sehhilfen leisten. Erweiterter Schutz ist gegeben, wenn die Versicherung zusätzlich für Vorsorgeleistungen aufkommt. Basischutz mit Zahnleistung umfasst die Kostenübernahme für Naturheilverfahren, Sehhilfen und Zahnersatz und ggf. Zahnbehandlung, erweiterter Schutz mit Zahnleistungen zusätzlich noch die Kostenübernahme für Vorsorgeleistungen.

Um in die Liste der „Top-Tarife“ zu kommen, 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. Bei den Tarifen mit Zahnleistungen war die Grenze etwas tiefer angesetzt bei einer Gesamtnote von 2,5 und einem Mindest-Rating für Zahnersatz von F (3,5). Die Herabsetzung der Hürde erfolgte, weil die Zahnleistungen in ambulanten Paketтарifen in der Regel weniger leistungsstark sind als in gesonderten Zahnzusatzversicherungen. Das Rating für Zahnbehandlungen und Vorsorgeleistungen blieb bei den Tarifen mit Zahnleistungen unberücksichtigt, um eine Vergleichbarkeit beim Rating herzustellen. Die Tatsache, dass in diesen Bereichen Erstattungen fließen, wurde aber bei der Preisnote mit bewertet.

Preisbewertung

Um Tarife mit und ohne Alterungsrückstellungen vergleichbar zu machen und den Tarifverlauf über die Jahre zu berücksichtigen,

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 Top-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 Halbnotenschritten dazwischen einsortiert. Bei den Angeboten mit Zahnleistungen wurden die Tarife, die auch für Zahnbehandlung und Vorsorgeleistungen Kosten erstatten, jeweils für jeden Leistungsbereich um eine halbe Note besser eingestuft, um die Mehrleistungen gegenüber den anderen Wettbewerbern zu honorieren.

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 FOCUS-MONEY-Empfehlungen mit dem besten Preis-Leistungs-Verhältnis sind die Top-Platzierten in den einzelnen Kategorien.



Top-Tarife für ambulante Zusatzleistungen

Versicherung	Tarif/Tarif-Kombination	Rating Zahnbehandlung	Rating Zahnersatz	Rating Sehhilfen	Rating Naturheilverfahren	Rating Vorsorgeuntersuchungen	Note Rating ⁹⁾	30-jährige		40-jährige		50-jährige		Beitragssumme gesamt	Note Beitrag	Note gesamt
								Beitrag aktuell	Beitrags-summe über 50 Jahre	Beitrag aktuell	Beitrags-summe über 40 Jahre	Beitrag aktuell	Beitrags-summe über 30 Jahre			
Basisschutz	Axa EG 080-U	–	–	FF-	FF+	–	2,0	8€	4728€	10€	4608€	11€	3964€	13300€	1,0	1,7
	WGV ambulante Zusatzversicherung	–	–	FF	FFF	–	1,5	14€	14405€	17€	12632€	22€	10262€	37300€	4,0	2,3
	Süddeutsche WG, Naturprivat	–	–	FF-	FFF	–	1,8	22€	13284€	25€	12178€	28€	10037€	35498€	3,5	2,3
	DKV KNHB; KHMR	–	–	FF	FFF	–	1,5	27€	20419€	36€	17294€	36€	13033€	50746€	6,0	2,9
Erweiterter Schutz	Deutscher Ring/Signal AmbulantPLUS ¹⁾	–	–	FFF	FF+	FF+	1,3	16€	14966€	26€	12595€	28€	10030€	37591€	1,5	1,4
	Allianz Ambulant Best (AB02)	–	–	FF+	FF+	FF	1,7	24€	14616€	27€	12773€	29€	10336€	37724€	1,5	1,6
	Inter AVP,AHP	–	–	FF	FFF	FFF	1,3	24€	18788€	24€	16052€	31€	12740€	47579€	2,5	1,7
	Württembergische NaturMedPlus	–	–	FF	FFF	F+	2,0	15€	9204€	18€	8486€	20€	7092€	24782€	1,0	1,7
	Münchener Verein Sehhilfen und Hilfsmittel (173), Naturmedizin (174), Vorsorge (172)	–	–	FFF	FF+	FFF	1,2	38€	22536€	39€	18605€	40€	14274€	55415€	3,0	1,7
	LVM A&O, Natur, Check	–	–	FF	FFF	FF+	1,5	31€	18504€	36€	17174€	41€	14699€	50377€	2,5	1,8
	uniVersa uni-EZ2	–	–	FF+	FF+	FF+	1,5	30€	18258€	34€	16459€	38€	13536€	48253€	2,5	1,8
	Domcura pro care Ambulant TOP	–	–	FF	FFF	FFF	1,3	29€	22498€	29€	19176€	38€	14754€	56428€	3,0	1,8
	Bayerische Beamtenkk./UKV NaturPRIVAT, VorsorgePRIVAT	–	–	FF	FFF	FFF	1,3	30€	23619€	30€	20156€	40€	16510€	60285€	3,5	2,0
	Barmenia AN+ ²⁾ , PRAEVI+	–	–	FF+	FFF	FFF	1,2	38€	26372€	47€	22645€	48€	17349€	66366€	4,0	2,0
	Gothaer MediAmbulant ²⁾ ; MediPrävent	–	–	FF	FFF	FFF	1,5	30€	22115€	37€	20005€	43€	16383€	58503€	3,5	2,1
	Nürnberger AMed,SuH,VORS	–	–	FF	FF+	FF+	1,7	35€	23792€	35€	19832€	35€	15663€	59288€	3,5	2,2
	CSS Versicherung Alternativmedizin spezial, Vorsorge spezial	–	–	FF	FF+	FF-	2,0	26€	22729€	30€	19575€	34€	15811€	58115€	3,0	2,3
	Debeka EAplus	–	–	FF	FF+	FF	1,8	39€	23166€	47€	22661€	53€	19195€	65022€	3,5	2,3
	R+V Blick+Check premium (BC1U); NaturMedizin (N1U)	–	–	FFF	FFF	FF-	1,5	48€	28590€	50€	24384€	53€	19091€	72065€	4,5	2,4
	ARAG 483; V100	–	–	FF	FFF	FF+	1,5	53€	31710€	59€	28248€	65€	23526€	83484€	5,0	2,6
Concordia AZTOP,AZN,AZSH,AZP	–	–	FFF	FFF	FF+	1,2	64€	72200€	76€	64850€	107€	55738€	192788€	6,0	2,6	
Basisschutz mit Zahnleistungen	Pax Familienfürsorge AZZ PremiumPlus ⁴⁾	–	FF+	FF	FF+	–	1,7	30€	17718€	34€	16166€	37€	13406€	47291€	2,0	1,8
	HUK Coburg AZZ PremiumPlus ⁴⁾	–	FF+	FF	FF+	–	1,7	27€	16458€	32€	15154€	35€	12647€	44258€	2,0	1,8
	Mannheimer ZAZ	FF	FF+	FF	FF+	–	1,7	70€	41838€	80€	38290€	90€	32249€	112376€	5,5	2,8
Erweiterter Schutz mit Zahnleistungen	Central Plan1, PlanA	F--	FF+	FF+	FF	FF+	1,5	58€	34704€	63€	30355€	64€	23162€	88222€	3,5	2,1
	DEVK ET-G Plus ²⁾ , S-G2, Z-G, VT-G	–	F	FFF	FF+	FFF	2,2	42€	24918€	47€	22709€	55€	19966€	67592€	2,5	2,3

¹⁾bis Alter 40 gilt der Tarif AmbulantPLUSpur; ²⁾Tarif mit Rückstellung; ³⁾Mittelwert über alle Teilbereiche, bei Tarifen mit Zahnleistung nur Rating für Zahnersatz, Naturheilverfahren und Sehhilfen be-

rücksichtigt; ⁴⁾gleicher Tarif, aber unterschiedliche Preise

Quelle: Franke und Bornberg, eigene Berechnungen