



Brillenauswahl:
Sehhilfen sind wieder
gesetzliche Leistung.
Allerdings erst ab
höheren Dioptrien-
werten

Zusatzpolicen

DURCHBLICK BEI EXTRAS

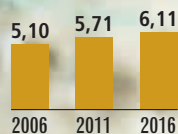
Mit Zusatzpolice für ambulante Leistungen sichern sich GKV-Versicherte Zuschüsse etwa zu Heilpraktikerbehandlungen und Brillen. Die besten Angebote im Überblick

Knapp 25 Millionen Bundesbürger ab einem Alter von 14 Jahren sind laut der Allensbacher Markt- und Werbeträger-Analyse dauerhafte Brillenträger. Weitere 18,8 Millionen brauchen zumindest gelegentlich eine Brille. Noch mal drei Millionen greifen zu Kontaktlinsen. Unterm Strich sind also rund zwei Drittel der Teenager und Erwachsenen hierzulande auf Sehhilfen angewiesen. Da

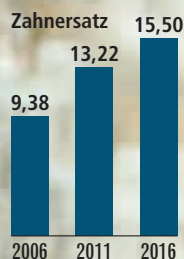
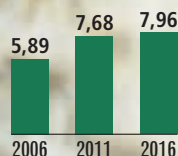
wundert es nicht, dass die Bundesregierung bereits 2004 Zuschüsse für Gläser und Gestelle für über 18-Jährige aus dem Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung genommen hat, um deren Ausgaben im Zaum zu halten. Zum gleichen Zeitpunkt wurde damals übrigens auch die Praxisgebühr eingeführt. Nur bei schwersten Sehbeeinträchtigungen gab es seitdem Geld von der Kasse – bis

**Zusatzversicherungen
zur gesetzlichen
Krankenversicherung**
Versicherungsbestand
in Millionen

stationäre
Leistungen



ambulante
Leistungen



**Ergänzender
Schutz**

Millionen von gesetzlich Krankenversicherten haben ihren Schutz im Krankheitsfall mit privaten Zusatzpolice erweitert. Klare Nummer eins unter den Ergänzungen sind Tarife, die Kosten für Zahnersatz übernehmen. Für Kronen, Implantate & Co. fallen in der Regel auch die höchsten selbst zu tragenden Kosten für Versicherte an.

Quelle: GDV Statistisches Taschenbuch 2017

Mitte April diesen Jahres. Da trat das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz in Kraft, das unter anderem wieder Zuschüsse für Brillen auf Rezept vorsieht. Zehn bis 112 Euro gibt es, allerdings nur für Gläser und auch erst ab sechs Dioptrien bzw. vier Dioptrien, wenn eine Hornhautverkrümmung vorliegt. Zudem sind mindestens fünf und höchstens zehn Euro Zuzahlung fällig. Die große Mehrheit der Brillenträger muss Sehhilfen also nach wie vor komplett aus eigener Tasche zahlen.

Es sei denn, ergänzend zum gesetzlichen Schutz wird eine private Zusatzpolice abgeschlossen. Knapp acht Millionen GKV-Mitglieder verfügen über eine Extra-Police für ambulante Leistungen (s. Grafik). Neben Zuschüssen für Sehhilfen enthalten sie je nach gewähltem Tarif oder Tarifbaustein weitere Leistungen wie die Kostenübernahme für ergänzende Vorsorgeleistungen (z. B. Reiseschutzimpfungen) und Früherkennungsuntersuchungen, für Hörhilfen, für gesetzliche Zuzahlungen oder Besuche beim

Heilpraktiker und alternative Arzneimittel, für die gesetzliche Kassen – wenn überhaupt – nur freiwillig und in geringem Umfang zahlen. Auch die Kostenübernahme für Zahnbehandlungen und Zahnersatz kann enthalten sein. Verbraucherschützer raten jedoch nicht unbedingt dazu, Zahnersatz im Rahmen einer Zusatzversicherung für ambulante Leistungen mit abzusichern. Denn allzu oft sind die Erstattungssätze und -bedingungen bescheiden. Wer sich für Kronen und Implantate Zuschüsse sichern möchte, sollte zu einem leistungsfähigen gesonderten Zahn-tarif greifen.

Gefragte Bereiche. Zusammen mit der Rating-Agentur Franke und Bornberg hat FOCUS-MONEY die Zusatztarife für ambulante Leistungen mit dem besten Preis-Leistungs-Verhältnis ermittelt. Der Schwerpunkt lag dabei auf Leistungen für Sehhilfen und Naturheilverfahren, den beiden am häufigsten von Versicherten nachgefragten Bereichen. Mit etwas weniger Gewicht flossen auch die Leistungen für Vorsorgemaßnahmen ein. Enthaltene Zahnersatzleistungen konnten die Gesamtwertung in geringem Umfang positiv beeinflussen, wurden jedoch nicht ausführlich geprüft (s. Methode und Tabelle S. 72/73).

17 der mehr als 100 untersuchten Tarife erhielten die Bewertung „Gut“, vier ein „Sehr Gut“. Die Tarife „Ambulant Best“ der Allianz Private Krankenversicherung und „MED Komfort-U“ der Axa Krankenversicherung sicherten sich die Spitzenauszeichnung „Hervorragend“. Eine uneingeschränkte Kostenübernahme bieten die beiden Versicherungen allerdings nicht. Versicherte erhalten unter anderem 80 Prozent der Kosten für Heilpraktiker- und alternativmedizinische Behandlungen wie z. B. Osteopathie sowie für Vorsorgeuntersuchungen erstattet. Dabei sind die Leistungen für Heilpraktiker und Alternativmedizin bei der Allianz auf 1000 Euro und bei der Axa zusätzlich auch Vorsorgeleistungen auf 2000 Euro innerhalb von zwei Versicherungsjahren begrenzt. Für Sehhilfen gibt es in beiden Tarifen bis zu 300 Euro innerhalb von 24 Monaten. Während das Axa-Angebot bei der Leistungsbewertung über alle Einzelaspekte hinweg das bessere Rating der beiden Spitzenreiter bekommt, punktet die Allianz beim Preis. Zusammen mit der Württembergischen Versicherung erzielte sie als einziger Testteilnehmer die Bestnote 1,0 bei der Beitragsbewertung.

Auch wenn der Preis im Vergleich zu dem der anderen Testteilnehmer sehr attraktiv ist – ob sich die Versicherung rentiert, zeigt sich wie bei allen Risikoversicherungen erst im Lauf der Zeit. Ein heute 40-jähriger Versicherter zahlt bis zum 80. Geburtstag selbst für den sehr günstigen Ambulant-Best-Tarif immerhin fast 10000 Euro an Prämie oder 250 Euro pro Jahr. Eine alternative Möglichkeit zur Vorsorge für Ausgaben für medizinische Extra-Leistungen außerhalb des gesetzlichen Katalogs kann auch sein, das Geld auf ein Sparkonto zu legen. Der Vorteil: Anders als Versicherungsbeiträge steht das zur Seite gelegte Geld für sonstige Zwecke zur Verfügung, wenn die Gesundheitskosten geringer ausfallen als erwartet. Umgekehrt besteht natürlich auch das Risiko, mit dem Sparplan drauf-zuzahlen, wenn's teurer wird. ■ ▷

AXEL HARTMANN

METHODE

Der Test im Detail

110 Tarife von 32 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 und Sehhilfen. Zudem wurde berücksichtigt, ob die Tarife grundsätzlich auch für Zahnersatz leisten, ohne dass die Leistung explizit bewertet wurde.

Leistungsbewertung

Das Leistungsrating 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 variieren. 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 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 Versicherers auf sein ordentliches Kündigungsrecht

Top-Tarife für ambulante Zusatzleistungen

Versicherung	Tarif/Tarifkombination	Rating Sehhilfen	Rating Naturheilverfahren	Rating Vorsorge	Zahnersatzleistungen enthalten
Allianz Private Krankenversicherungs-AG	Ambulant Best (AB02)	FF+	FF+	FF	nein
Axa Krankenversicherung AG	MED Komfort-U	FF+	FFF	FF+	nein
Barmenia Krankenversicherung a.G.	AN+, PRAEVI+	FF+	FFF	FFF	nein
DEVK Krankenversicherungs-AG	ET-G Plus, S-G2, Z-G, VT-G	FFF	FF+	FFF	ja
Signal Iduna Krankenversicherung a.G.	AmbulantPLUS	FFF	FF+	FF+	nein
Württembergische Krankenversicherung AG	NaturMedPlus	FF	FFF	F+	nein
Advigon Versicherung AG	privat ambulant alternativmedizin spezial (AH), vorsorge spezial (AV)	FF	FF+	FF-	nein
Bayerische Beamtenkrankenkasse AG	NaturPRIVAT, VorsorgePRIVAT	FF	FFF	FFF	nein
Continental Krankenversicherung a.G.	CEK-PLUS-U	FF	FF+	F	nein
DKV Deutsche Krankenversicherung AG	KABN	FF+	FF+	FFF	nein
Gothaer Krankenversicherung AG	MediAmbulant; MediPrävent Premium	FF	FFF	FFF	nein
HanseMercur Krankenversicherung AG	EST	FF-	FF-	-	ja
HUK Coburg Krankenversicherung AG	AZZ PremiumPlus	FF	FF+	-	ja
LVM Krankenversicherung AG	A&O, Natur, Check	FF	FFF	FF+	nein
Münchener Verein Krankenversicherung a.G.	Deutsche AmbulantVersicherung Premium (T 172, 173, 178)	FFF	FF+	FFF	nein
Nürnberger Krankenversicherung AG	AMed, SuH, VORS	FF	FF+	FF+	nein
Pax Familienfürsorge Krankenversicherung AG	AZZ PremiumPlus	FF	FF+	-	ja
R+V Krankenversicherung AG	Blick+Check premium (BC1U); NaturMedizin (N1U)	FFF	FFF	FF-	nein
Süddeutsche Krankenversicherung a.G.	WG, Naturprivat	FF-	FFF	-	nein
UKV – Union Krankenversicherung AG	NaturPRIVAT, VorsorgePRIVAT	FF	FFF	FFF	nein
Universa Krankenversicherung a.G.	uni-med -Exklusiv	FF+	FFF	FF	nein
VGH Krankenversicherung	top fit, ZE50u	FF	FF	F	ja
WGV-Versicherung AG	ambulante Zusatzversicherung	FF	FFF	-	nein

Auswahl: Tarife mit Bewertung „Gut“ oder besser; innerhalb gleicher Bewertung alphabetisch sortiert; Euro-Beträge gerundet;

Tarife mit Alterungsrückstellungen

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 mit den günstigsten Preisen herausgefiltert.

In die Leistungsnote floss das Rating für die Leistungen für Sehhilfen und Naturheilverfahren mit je 40 Prozent und das Rating für Vorsorge mit 20 Prozent ein. Leistet ein Tarif nur für Sehhilfen und Naturheilverfahren, wurden die Rating-Noten je mit 50 Prozent gewichtet, und es gab Abschläge bei der Preisnote. Aufwärts ging es bei der Preisnote indes, wenn im untersuchten Tarif auch Leistungen für Zahnersatz enthalten sind (siehe Abschnitt Preisbewertung).

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 über alle untersuchten Tarife hinweg. Policen, die 50 oder mehr Prozent günstiger als der Durchschnitt waren, bekamen die Note 1,0. Lag die Prämie 50 oder mehr Prozent über dem Mittel, gab es die Note 6,0. Die übrigen Policen wurden in Halbnotenschritten dazwischen einsortiert. Wird nicht für Vorsorgemaßnahmen geleistet, verschlechterte sich die Preisnote um zwei Stufen. Waren Erstattungen für Zahnersatz enthalten, ging es bei der Preisbewertung 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: Gesamtnote 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.

Note Rating	Beitrag 30-Jährige (in Euro)		Beitrag 40-Jährige (in Euro)		Beitrag 50-Jährige (in Euro)		Note Beitrag	Bewertung	Hinweis
	aktuell	Summe bis Alter 80 Jahre	aktuell	Summe bis Alter 80 Jahre	aktuell	Summe bis Alter 80 Jahre			
1,6	19 €	11 400 €	21 €	9 850 €	22 €	7 906 €	1,0	Hervorragend	–
1,3	23 €	13 902 €	26 €	12 278 €	28 €	10 069 €	1,5	Hervorragend	–
1,2	36 €	24 584 €	44 €	21 272 €	45 €	16 377 €	3,5	Sehr Gut	AN+ mit Rückstellung
1,2	42 €	24 918 €	47 €	22 709 €	55 €	19 966 €	3,0	Sehr Gut	ET-G Plus mit Rückstellung
1,3	16 €	14 966 €	26 €	12 595 €	28 €	10 030 €	2,0	Sehr Gut	bis Alter 40 Tarif AmbulantPLUSpur
1,8	16 €	9 792 €	19 €	8 990 €	21 €	7 614 €	1,0	Sehr Gut	–
1,9	31 €	24 655 €	33 €	20 953 €	44 €	16 728 €	3,5	Gut	–
1,4	30 €	23 619 €	30 €	20 156 €	40 €	16 510 €	3,5	Gut	–
2,2	26 €	15 522 €	28 €	13 368 €	29 €	10 559 €	2,0	Gut	–
1,4	28 €	26 727 €	37 €	23 564 €	44 €	19 149 €	4,0	Gut	–
1,4	38 €	22 788 €	42 €	20 014 €	44 €	16 073 €	3,5	Gut	MediAmbulant mit Rückstellung
2,5	23 €	13 728 €	26 €	12 643 €	29 €	10 541 €	2,0	Gut	–
1,8	32 €	19 458 €	37 €	17 712 €	41 €	14 717 €	3,0	Gut	–
1,5	31 €	18 504 €	36 €	17 174 €	41 €	14 699 €	3,0	Gut	–
1,2	55 €	32 982 €	58 €	28 037 €	61 €	21 992 €	5,0	Gut	–
1,7	35 €	23 792 €	35 €	19 832 €	35 €	15 663 €	3,5	Gut	–
1,8	35 €	20 952 €	39 €	18 907 €	43 €	15 610 €	3,0	Gut	–
1,3	51 €	30 858 €	55 €	26 198 €	57 €	20 437 €	5,0	Gut	–
1,8	31 €	18 762 €	35 €	16 699 €	37 €	13 471 €	3,5	Gut	–
1,4	30 €	23 619 €	30 €	20 156 €	40 €	16 510 €	3,5	Gut	–
1,4	32 €	26 825 €	43 €	22 306 €	47 €	16 802 €	4,0	Gut	–
2,4	35 €	20 862 €	40 €	19 234 €	44 €	16 006 €	2,0	Gut	–
1,5	14 €	14 405 €	17 €	12 632 €	22 €	10 262 €	3,0	Gut	–

Quelle: Franke und Bornberg GmbH; Stand: 8/2017