

# Sinnvoll ist nur die Hälfte

**Zusatzversicherungen.** Chefarzt, Heilpraktiker, Zähne – viel Geld fließt in Extrapolicen für gesetzlich Krankenversicherte. Wir sagen, welche sich lohnen.

Das Sozialgesetzbuch regelt, was gesetzlich Krankenversicherten zusteht: „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.“ Wer als Kassenpatient mehr will, muss das selbst bezahlen – es sei denn, er hat eine private Zusatzversicherung. Solche Versicherungen übernehmen Kosten, die die Kasse

- gar nicht trägt, zum Beispiel für Heilpraktikerbehandlungen oder für einen Krankentransport aus dem Auslandsurlaub,
- nur mit einem begrenzten Betrag bezuschusst, zum Beispiel Zahnersatz,
- nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen zahlt, zum Beispiel die Chefarztbehandlung im Krankenhaus.

„Die Rundum-Zusatzversicherung“ oder „Sichern Sie sich erstklassige Behandlung“ – so heißt es in der Werbung für private Zusatzpolicen. Doch nicht immer bringen sie so viele Vorteile wie erhofft. Die Leistungen sind stets begrenzt, was ein Kunde nicht sofort erkennt. Denn die Einschränkungen stehen im Kleingedruckten und fallen erst auf, wenn der

Versicherer eine Rechnung nicht vollständig begleicht oder die Übernahme der Kosten sogar komplett verweigert.

Wir haben zwölf gängige Versicherungsangebote gesichtet und sagen, welche sich lohnen können und welche überflüssig sind. Die Tabelle auf den folgenden Seiten zeigt, was welche Versicherung leistet und wer sie braucht. Dort stehen auch Links zu unseren aktuellen Tests.

## Was man wirklich braucht

Ob Brillen- oder Pflegetagegeldversicherung – vor dem Abschluss sollten Kunden sich die Frage stellen: Was wäre, wenn ich die Kosten selbst tragen müsste? In den meisten Fällen ist das finanzielle Risiko überschaubar, das ein Extraschutz abdeckt. Nur in wenigen Fällen kann es für einen Patienten oder Pflegebedürftigen existenzgefährdend werden.

Sehr zu empfehlen ist nur eine Police, und zwar für alle, die außerhalb Deutschlands Urlaub machen: die Auslandsreise-Krankenversicherung. Die günstigsten sehr guten Verträge sind ab etwa 10 Euro im Jahr zu haben.

Andere Zusatzpolicen können das Leben als Kassenpatient angenehmer machen. Es hängt aber von den persönlichen Präferenzen und von den finanziellen Möglichkeiten ab, ob eine Versicherung sinnvoll ist.

Wer nur alle fünf Jahre mal zum Heilpraktiker geht, benötigt dafür nicht extra eine Versicherung. Auch für Policenpakete wie Kombinationen aus Heilpraktiker-, Brillen und Zahnleistungen gilt nicht „viel hilft viel“. Denn für jede Leistung müssen Kunden Beiträge zahlen – auch wenn sie diese nie nutzen. Oft ist es besser, Tarife zu suchen, die nur das Gewünschte enthalten.

## Andere Spielregeln als bei der Kasse

Private Versicherungen funktionieren anders, als es Versicherte von ihrer Krankenkasse her kennen:

- Beiträge richten sich nicht nach dem Einkommen, sondern nach Alter und Gesundheitszustand beim Abschluss. Jüngere zahlen in der Regel weniger.
- Versicherer können Kunden ablehnen, zum Beispiel wegen Vorerkrankungen.
- Außerdem können Unternehmen für bestimmte Erkrankungen Risikozuschläge verlangen oder Leistungen ausschließen.
- Kinder oder Ehepartner ohne eigenes Einkommen brauchen eigene Verträge, für die ebenfalls Beiträge fällig sind.
- Leistungen sind nicht gesetzlich geregelt, sondern hängen davon ab, was in den Versicherungsbedingungen steht.

## Kein Schutz für laufende Fälle

Wer eine private Zusatzversicherung abschließen will, muss fast immer Gesundheitsfragen beantworten, die der Versicherer im Antrag stellt. Diese Fragen müssen Interessenten un-



## Die häufigsten privaten Zusatzversicherungen

Private Krankenversicherer erhielten im Jahr 2016 Beiträge für Zusatzpolicen in Höhe von rund 8,2 Milliarden Euro – ein Viertel aller ihrer Beitragseinnahmen.

Auslandsreise-Krankenversicherung	26,3
Zahnzusatzversicherung	15,4
Ergänzungspakete	7,9
Krankenhaustagegeldversicherung	7,8
Stationäre Zusatzversicherung	6,1
Krankentagegeldversicherung	3,6
Pflegezusatzversicherung	2,7

Anzahl der Verträge (Millionen)

Quelle: Verband der privaten Krankenversicherung

Stand: 31. Dezember 2016



bedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Wer etwas weglässt oder verharmlost – selbst wenn es versehentlich passiert – riskiert den Versicherungsschutz.

Bei Zahnzusatz- und Auslandsreise-Krankenversicherungen sind die Fragen oft recht simpel. Bei Pflege- und Krankenhauszusatzversicherungen wollen die Gesellschaften es schon genauer wissen und fragen auch über mehrere Jahre zurück nach Untersuchungen und Behandlungen.

Versicherer müssen übrigens die Angaben nicht sofort überprüfen. Oft forschen sie erst gründlich nach, wenn ein Kunde zum ersten Mal eine Rechnung einreicht.

Schnell noch eine Versicherung abzuschließen, wenn eine teure Behandlung ansteht – das funktioniert nicht. Raten Arzt oder Zahnarzt zu einer Behandlung, sehen Versicherer das als eine bereits laufende Behandlung an, die von der Erstattung ausgeschlossen ist.

Auch wenn nichts Konkretes ansteht: Wer eine Zusatzversicherung abschließt, kann die Leistungen nicht sofort nach Vertragsschluss

in Anspruch nehmen. Üblich ist eine Wartezeit von drei Monaten. Bei Zahnersatz oder einer Entbindung im Krankenhaus müssen sich Patienten in der Regel acht Monate gedulden, bis der Versicherer erstmals Kosten übernimmt.

In den ersten Versicherungsjahren begrenzen viele Gesellschaften vor allem beim Zahnersatz die Leistungen auf bestimmte Höchstsummen. Teilweise übernehmen sie Kosten auch dauerhaft nur bis zu einem festgelegten Höchstbetrag.

#### Kündigungsrecht der Versicherer

Nach den Musterbedingungen der privaten Krankenversicherer können Gesellschaften Zusatzpolicen in den ersten drei Jahren ohne Angabe von Gründen kündigen. Die meisten Versicherer verzichten aber ausdrücklich auf dieses Kündigungsrecht. Es ist wichtig, sich zu vergewissern, dass dies in den Bedingungen steht. Dann können Kunden sicher sein, dass sie nicht aus dem Vertrag geworfen werden – auch wenn sie schwer erkranken. ■

## Unser Rat

**Bedarf.** Als gesetzlich Krankenversicherter können Sie Ihren Versicherungsschutz durch private Zusatzpolicen erweitern. Zwingend notwendig ist keine dieser Versicherungen, einige können aber sinnvoll sein. Die Tabelle auf den Seite 88 und 89 hilft Ihnen einzuschätzen, welche Angebote das sind und welche Sie sich sparen können.

**Vergleich.** Besonders bei Zusatzversicherungen für Zahnersatz, Brillen und Naturheilverfahren sind die Verträge oft kompliziert und Leistungen sind oft eingeschränkt. Anders als die Werbung manchmal verspricht, müssen Sie fast immer dazuzahlen. Vergleichen Sie deshalb Bedingungen und Beiträge. Unsere Tests helfen Ihnen dabei.

**Gesundheitsfragen.** Im Antrag fragt ein Versicherer nach Erkrankungen und Behandlungen in der Vergangenheit. Antworten Sie vollständig und korrekt. Tun Sie das nicht, können Sie den Versicherungsschutz verlieren (siehe [test.de/gesundheitsfragen](http://test.de/gesundheitsfragen)). Außerdem gilt zu Vertragsbeginn eine mehrmonatige Wartezeit, bevor Sie eine Versicherung erstmals in Anspruch nehmen können.

**Wechsel.** Haben Sie bereits eine Zusatzpolice und wollen in einen besseren oder günstigeren Vertrag wechseln? Prüfen Sie zunächst die Angebote Ihres derzeitigen Versicherers. Ein Tarifwechsel beim eigenen Versicherer ist oft günstiger, weil Sie nicht wegen Erkrankungen abgelehnt werden können und für viele Leistungen keine erneuten Wartezeiten einhalten müssen.

**Kassenangebote.** Zusatzangebote Ihrer gesetzlichen Kasse sind oft nicht die beste Wahl. Die Kasse kooperiert nur mit einzelnen Versicherern, und der Beitragsnachlass ist meist gering. Wählen Sie lieber unter allen Versicherern geeignete und günstige Angebote aus.

## Private Zusatzversicherungen für gesetzlich Krankenversicherte

Bei privaten Zusatzversicherungen braucht jedes Familienmitglied einen eigenen Vertrag – auch Kinder. Die Beiträge hängen vom Gesundheitszustand und vom Alter beim Vertragsschluss ab und können mit der Zeit weiter steigen. Überlegen Sie sich deshalb gut, welche Extras Sie wirklich brauchen. Auf [test.de](http://test.de) finden Sie aktuelle Tests und Informationen zu vielen Gesundheitsthemen wie Zahnersatz, Patientenrechte, Pflegebedürftigkeit.



### Krankenhaus und Reha

Versicherung	Was zahlt sie?	Wer braucht sie?	Bedeutung
<b>Stationäre Zusatzversicherung</b> <a href="http://test.de/krankenhauszusatzversicherung">test.de/krankenhauszusatzversicherung</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Honorare für Chefarzte, die ihre Leistungen nach der privatärztlichen Gebührenordnung (GOÄ) abrechnen.</li> <li>■ Aufpreis für die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer.</li> <li>■ Mehrkosten, wenn Versicherte ein anderes als das nächstgelegene geeignete Krankenhaus aufsuchen.</li> </ul>	Gesetzlich Krankenversicherte, die im Krankenhaus Chefarztbehandlung und ein Ein- oder Zweibettzimmer wünschen und größere Freiheit bei der Auswahl des Krankenhauses haben möchten.	■
<b>Krankenhaustagegeldversicherung</b>	Tagessatz in der vereinbarten Höhe für jeden Tag eines Krankenhausaufenthalts.	Niemand. Den Verdienstaufschlag bei langen Krankenhausaufenthalten gleicht das Krankengeld der Kasse aus. Ergänzend kann eine Krankentagegeldversicherung sinnvoll sein (siehe unten rechts).	□



### Arzt und Heilpraktiker

Versicherung	Was zahlt sie?	Wer braucht sie?	Bedeutung
<b>Ergänzungstarife</b> <a href="http://test.de/heilpraktikerpolicen">test.de/heilpraktikerpolicen</a>	Zuschüsse zu verschiedenen Leistungen, vor allem <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Zahnersatz,</li> <li>■ Brillen und Kontaktlinsen,</li> <li>■ Heilpraktikerbehandlung.</li> <li>■ Häufig auch Auslandsreise-Krankenversicherung.</li> </ul>	Gesetzlich Versicherte, die an mehreren Zusatzleistungen (z. B. Zähne, Brille, Heilpraktiker) interessiert sind. Der Versicherungsschutz kann dann über ein Ergänzungspaket günstiger sein als der Abschluss mehrerer Policen für einzelne Leistungen.	■
<b>Brillenversicherung</b>	Zuschuss zu Brillen oder Kontaktlinsen. In der Regel begrenzt auf einen bestimmten Prozentsatz des Rechnungsbetrags und auf jährliche Höchstbeträge.	Niemand. Nur für Brille oder Kontaktlinsen lohnt es sich nicht, eine Versicherung abzuschließen. Besser selbst das Geld für eine neue Brille ansparen.	□
<b>Heilpraktikerbehandlung/alternative Behandlungsverfahren</b>	Zuschuss zu Behandlungen bei Heilpraktikern, meist für Behandlungen aus dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker, selten auch für solche aus dem Hufeland-Leistungsverzeichnis. Meist begrenzt auf einen Prozentsatz des Rechnungsbetrags und auf jährliche Höchstbeträge.	Gesetzlich Krankenversicherte, die Interesse an Naturheilkunde oder alternativen Behandlungsverfahren haben. Eine reine Heilpraktikerversicherung hat nur Sinn, wenn jemand regelmäßig zum Heilpraktiker geht, aber keine weiteren Zusatzleistungen (z. B. für Zähne oder Brillen) benötigt.	■
<b>Vorsorgetarife</b> Speziell zum Thema Krebs-Früherkennung: <a href="http://test.de/thema/krebs">test.de/thema/krebs</a>	Zuschüsse zu Untersuchungen, die die Krankenkasse <ul style="list-style-type: none"> <li>■ nur bei konkretem Krankheitsverdacht übernimmt,</li> <li>■ nur in bestimmten Zeitabständen oder ab einem bestimmten Alter bezahlt,</li> <li>■ gar nicht übernimmt.</li> </ul>	Im Einzelfall sinnvoll für gesetzlich Versicherte, die zusätzlich zu den von der Kasse bezahlten Vorsorgeuntersuchungen regelmäßig weitere Untersuchungen machen lassen möchten.	■
<b>Kostenerstattungstarife</b>	Für gesetzlich Versicherte, die bei ihrer Kasse Kostenerstattung für Privatbehandlung gewählt haben: Je nach Tarif etwa 50 bis 100 Prozent des Eigenanteils für die Honorare niedergelassener Ärzte – in einigen Tarifen auch für Zahnarzhonorare – sowie für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel. Bei Behandlungen ohne Kassenanteil je nach Tarif keine oder geringere Erstattung.	Niemand. Das Kostenerstattungsverfahren nützt in erster Linie den Ärzten und Zahnärzten. Sie erhalten für die gleichen Behandlungen ein Vielfaches der gesetzlichen Vergütung. Gesetzlich versicherte Patienten erhalten keine anderen Behandlungen als sonst und können keine reinen Privatpraxen aufsuchen.	□

### Zahnarzt



Versicherung	Was zahlt sie?	Wer braucht sie?	Bedeutung
<b>Zahnezusatzversicherung</b> test.de/zahnversicherung Neuer Test in Finanztest 5/2018.	Je nach Tarif: Aufstockung der Kassenleistung für höherwertigen Zahnersatz auf etwa 40 bis 90 Prozent der Zahnarztrechnung. Für die gesetzliche Regelversorgung etwa 75 bis 100 Prozent des Rechnungsbetrags. In vielen Tarifen begrenzte Leistungen für Implantate; teilweise auch Erstattungsgrenzen für Honorare.	Gesetzlich Krankenversicherte, die eine höherwertige Versorgung mit Zahnersatz (z. B. Kronen, Brücken, Inlays, Implantate) wünschen, als sie die Krankenkasse bietet.	■

### Unfall und Pflegebedürftigkeit



Versicherung	Was zahlt sie?	Wer braucht sie?	Bedeutung
<b>Pflegezusatzversicherung</b> test.de/pflegezusatzversicherung	Je nach Tarif im Pflegefall: ■ monatlicher Geldbetrag zur freien Verfügung oder ■ Zuschüsse zu den Pflegekosten zu Hause oder im Pflegeheim.	Gesetzlich und privat Krankenversicherte, da die Pflegepflichtversicherung nur einen Teil der Kosten im Pflegefall abdeckt. Allerdings sind Zusatzpolicen nur sinnvoll für Menschen, die sich die hohen und im Laufe der Zeit steigenden Beiträge lebenslang leisten können.	■
<b>Senioren-Unfallversicherung</b> test.de/senioreunfallversicherung	■ Geldbetrag bei unfallbedingten bleibenden Gesundheitsschäden oder bestimmten Ereignissen wie Oberschenkelhalsbruch. ■ Hilfeleistungen wie Putz-, Einkaufs- oder Pflegedienste in den ersten Wochen nach einem Unfall.	Ältere gesetzlich und privat Krankenversicherte, die nach einem Unfall niemanden haben, der sich um sie kümmern kann.	■

### Reisen



Versicherung	Was zahlt sie?	Wer braucht sie?	Bedeutung
<b>Auslandsreise-Krankenversicherung</b> test.de/reisekrankenversicherung	Kosten für die Behandlung akuter Erkrankungen auf Auslandsreisen und für medizinisch notwendige Rücktransporte nach Deutschland.	Alle, die ins Ausland reisen. Auch für Privatversicherte sinnvoll, wenn ihr Vertrag keine medizinisch notwendigen Rücktransporte aus dem Ausland enthält.	■ ■

### Verdienstausfall



Versicherung	Was zahlt sie?	Wer braucht sie?	Bedeutung
<b>Krankentagegeldversicherung</b> test.de/krankentagegeld Neuer Test in Finanztest 6/2018.	Bei längeren Erkrankungen: Tagegeld in der vereinbarten Höhe, um den krankheitsbedingten Einkommensverlust auszugleichen.	■ Sehr wichtig für Selbstständige ohne Anspruch auf gesetzliches Krankengeld. ■ Sinnvoll für Angestellte und Selbstständige mit Anspruch auf gesetzliches Krankengeld, deren Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze liegt. Angestellte benötigen Krankentagegeld erst ab dem Ende der Lohnfortzahlung (43. Krankheitstag).	■

■ ■ ■ = Unbedingt notwendig. ■ ■ = Sehr zu empfehlen. ■ = Sinnvoll. ■ = Mit Einschränkung sinnvoll. □ = Überflüssig.

ILLUSTRATIONEN: DORO SPIRO