

# STIFTUNG WARENTEST

## online

TEST aus VERSICHERUNG + VORSORGE

FINANZtest 05/2006 PDF



Fast alle Kassen zahlen Akupunkturbehandlungen gegen chronische Schmerzen. Welche weiteren Extras manche noch übernehmen, zeigt unser Test.

### Krankenkassen

## Wechseln lohnt sich immer noch

**Gesetzlich Krankenversicherte müssen immer mehr Geld für ihre Gesundheit ausgeben. Klar, dass sie sparen wollen – am Beitrag, nicht an der Qualität. Bis zu 400 Euro im Jahr sind für einen Angestellten drin. Die gute Nachricht: Auch günstige Krankenkassen bieten oft zahlreiche Extras.**

Zu schön, um wahr zu sein: Die Krankenkassen haben heute um fast einen Prozentpunkt niedrigere Beitragssätze als beim letzten Test. Tatsächlich beruht die wunderbare Beitragssenkung aber auf einer optischen Täuschung. Arbeitnehmer und Rentner zahlen sogar mehr als früher, weil sie einen Sonderbeitrag von 0,9 Prozent leisten müssen (siehe „Stichwort“).

Dagegen können die Versicherten nichts tun. Doch sie können ihre Ausgaben reduzieren, indem sie eine möglichst günstige Kasse wählen. Unser Test (Tabellen Gesetzliche Krankenkassen I + II) zeigt: Es gibt günstige Kassen mit vielen Zusatzleistungen und mit einem dichten Geschäftsstellennetz. Durch einen

Kassenwechsel können Kunden also nicht nur sparen, sondern unter Umständen Extraleistungen nutzen, die ihre jetzige Kasse nicht bietet.

Vergleichen lohnt sich also. Doch die Vielzahl der Kassen und ihre oft undurchsichtige Informationspolitik machen es dem Kunden schwer. FINANZtest hat deshalb die Beiträge und Sonderleistungen von 156 allgemein geöffneten Krankenkassen verglichen.

Wer nur nach dem Preis geht, wird schnell fündig: Die günstigste bundesweit geöffnete Krankenkasse in unserem Test ist die IKK Direkt mit einem Beitragssatz von 12,0 Prozent. Versicherte in einigen Bundesländern können sich sogar noch günstiger versichern: Nur 11,8 Prozent verlangt beispielsweise die für Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen geöffnete IKK Sachsen.

## Nicht an der Qualität sparen

Sich am Beitragssatz zu orientieren ist ungefährlich: Versicherte können nach 18 Monaten erneut wechseln, falls sie unzufrieden sind. Außerdem riskiert niemand, wichtige Teile des Versicherungsschutzes zu verlieren. Denn allen gesetzlich Versicherten stehen die gleichen Behandlungsmethoden und Medikamente zu. Einheitlich geregelt ist auch, von wem sie sich behandeln lassen können und wie viel sie zuzahlen müssen. Alles gleich also? Nicht alles: Das Gesetz lässt den Krankenkassen Spielräume, um sich im Wettbewerb um Kunden zu profilieren.

Ein wichtiger Unterschied liegt zum Beispiel darin, wie Kunden mit ihrer Kasse in Kontakt treten können. Vielen Versicherten ist es angenehmer, persönlich mit Kassenmitarbeitern reden zu können, als per Telefon, Post oder Mail zu kommunizieren. Die Chance, eine Geschäftsstelle gleich um die Ecke zu finden, ist bei Ortskrankenkassen (AOK), Ersatz- und Innungskrankenkassen höher als bei Betriebskrankenkassen. Alle AOKs zusammen haben 1 649 Geschäftsstellen. Die Einzelkasse mit der größten Präsenz ist die Barmer Ersatzkasse mit 985 Geschäftsstellen. Ein dichtes Geschäftsstellennetz und einen relativ niedrigen Beitragssatz bieten zum Beispiel die Gmünder Ersatzkasse und die Techniker Krankenkasse mit 12,8 Prozent. Auch bei einer Betriebskrankenkasse (BKK) können Versicherte eine Geschäftsstelle in ihrer Nähe finden, allerdings ist die Chance dort viel geringer. Möglich ist es beispielsweise, wenn es sich um die BKK eines am Ort ansässigen Betriebs oder sogar des eigenen Arbeitgebers handelt.



Viele Versicherte möchten sich persönlich bei ihrer Krankenkasse beraten lassen, wie hier in einem Kundencenter in Berlin. Ein besonders dichtes Geschäftsstellennetz haben die AOKs und die Barmer Ersatzkasse.

Service zeigt sich aber nicht nur an der Zahl der Geschäftsstellen. Immer mehr Kassen bieten ihren Versicherten medizinische Beratung am Telefon an. So erhalten Kunden, ohne Praxisgebühr zu zahlen, Antworten auf medizinische Fragen, etwa zu Krankheitssymptomen, Behandlungsmethoden oder Medikamenten-Beipackzetteln. Das ist zum Beispiel für Familien mit kleinen Kindern interessant, die häufiger mal krank sind. In vielen Fällen ist die Hotline auch am Wochenende erreichbar, manchmal sogar die ganze Woche rund um die Uhr.

Neben diesen Unterschieden im Service gibt es aber auch medizinische Leistungen, die über das gesetzlich vorgeschriebene Maß hinausgehen. Hat die Kasse eine solche Mehrleistung in ihre Satzung aufgenommen, haben alle ihre Versicherten einen Anspruch darauf. Die wichtigsten Zusatzleistungen gibt es bei ambulanten Kuren, häuslicher Krankenpflege, Haushaltshilfe und Sterbebegleitung im Hospiz.

### Extras sind viel Geld wert

Nicht für jeden Versicherten sind diese Extras wichtig – wer nicht zu einer ambulanten Kur geht, den interessiert es wenig, ob die Kasse ihm 13 Euro oder 8 Euro Zuschuss am Tag für Unterkunft und Verpflegung zahlt oder gar nichts. Nimmt jemand dies jedoch für 20 Behandlungstage wahr, macht es für ihn bis zu 260 Euro aus.

Interessant für Familien mit Kindern dürfte auch die Extraleistung Haushaltshilfe sein. Von Gesetzes wegen sind die Kassen nur zur Zahlung verpflichtet, wenn die Person, die normalerweise den Haushalt versorgt, im Krankenhaus, zur stationären Kur oder so krank ist, dass sie häusliche Krankenpflege benötigt. Außerdem darf das jüngste Kind der Familie noch keine zwölf Jahre alt sein.

Es gibt aber Kassen, die das weit weniger eng sehen, zum Beispiel die meisten AOKs. Sie zahlen immer, wenn die Person, die den Haushalt führt, dies laut ärztlichem Attest nicht kann. Eine Haushaltshilfe gibt es also zum Beispiel auch, wenn die Mutter nach einem Bandscheibenvorfall bewegungsunfähig zu Hause liegt.

Andere Extras lassen sich weniger genau in Euro und Cent ausdrücken, sind aber für Versicherte trotzdem wichtige Hinweise bei der Suche nach der passenden Kasse.

So können die Kassen Schulungen für Patienten mit chronischen Gesundheitsproblemen anbieten oder die Kosten für entsprechende Schulungen erstatten. Ob tatsächlich ein Kurs für übergewichtige Kinder oder eine Schulung für Rückenschmerz-Patienten in der näheren Umgebung stattfindet, ist nicht garantiert. Patienten sehen aber an solchen Angeboten, ob eine Kasse sich überhaupt auf einem bestimmten Gebiet für ihre Versicherten engagiert.

In Modellvorhaben können Krankenkassen außerdem neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden wie zum Beispiel die Akupunktur erproben. Hat sich ihre Wirksamkeit nach einigen Jahren Probelauf erwiesen, können sie in den regulären Leistungskatalog der Kassen aufgenommen werden. Beim bekanntesten Modellvorhaben, der Akupunktur für bestimmte chronische Schmerzpatienten, steht diese Entscheidung in Kürze an. Ob und ab wann Akupunktur dann tatsächlich Kassenleistung wird, war bei Redaktionsschluss noch nicht bekannt. Bis auf weiteres läuft die Akupunktur in fast allen Kassen als Modellvorhaben weiter.

Ein indirektes Anzeichen dafür, wie sehr sich eine Kasse um ihre kranken Versicherten kümmert, sind die so genannten neuen Versorgungsformen. Kassen, die auf diesem Gebiet viel bieten, zahlen ihren Versicherten zwar keine besonderen Operationsmethoden oder Medikamente, die ein Kunde anderer Kassen nicht bekäme. Der Vorteil liegt vielmehr in besser organisierten Behandlungsabläufen.

Zum Beispiel treffen die Kassen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen, mit Gruppen von Ärzten, mit Schwerpunktpraxen oder mit Spezialkliniken in einer Region Vereinbarungen darüber, wie sie Krebs- oder Schmerzpatienten besser durch das komplexe Gesundheitssystem lotsen wollen. Eine wichtige Rolle spielt dabei, dass die verschiedenen Akteure sich gegenseitig besser informieren. Denn leider handeln Haus- und Fachärzte, - Krankenhäuser, Physiotherapeuten und Rehakliniken in dem normalen Medizinbetrieb noch viel zu isoliert voneinander.

Mit diesen Informationen aus unserem Test hat ein Interessent zwar noch keine Garantie, dass eine Kasse alle von ihm gewünschten Extras an seinem Wohnort zur Verfügung stellt. Aber er findet in der Vielzahl der Kassen diejenigen, bei denen es sich lohnt, nachzufragen.

Zum Beispiel kann ein Patient mit Hüftgelenksarthrose nach einer Kasse suchen, die Schulungen für Rheumapatienten anbietet, sich für eine Verbesserung des Ablaufs bei Hüftgelenksoperationen einsetzt, Akupunktur gegen Schmerzen und einen Zuschuss zu ambulanten Kuren bietet. Vielleicht wünscht er außerdem die Möglichkeit, sich am Telefon medizinisch beraten zu lassen. Dafür muss er noch nicht einmal viel bezahlen. Unsere Tabelle „Schritt für Schritt zur passenden Krankenkasse“ zeigt, dass die bundesweit geöffnete BKK R + V für einen Beitragssatz von 12,5 Prozent für unseren Beispielkunden alle diese Extras bietet.

### Lieber als Gesunder vorsorgen

Die meisten Versicherten sind zum Glück nicht chronisch krank, und es fällt ihnen im Moment gar keine Zusatzleistung ein, nach der sie gezielt suchen könnten.



Hilfe – Mama ist krank!  
Damit es zu Hause nicht drunter und drüber geht, zahlen die Kassen eine Haushaltshilfe. Bis zu zehn Euro am Tag müssen die Versicherten aber aus eigener Tasche zuzahlen.

Manch einer muss aber aufgrund seiner Familiengeschichte befürchten, in absehbarer Zukunft Gesundheitsprobleme zu bekommen. Er könnte sich zwar zunächst für die billigste Kasse entscheiden und erst wechseln, wenn er erkrankt ist. Doch die Erfahrung zeigt: Schwer oder chronisch Kranke wechseln ihre Kasse normalerweise nicht mehr – wahrscheinlich, weil sie dann mit anderen Sorgen zu kämpfen haben.



Manche möchten deshalb lieber vorsorgen, solange es ihnen gut geht. Oder sie finden Kassen sympathischer, die sich besonders für ihre kranken Versicherten engagieren und nicht nur für die jungen, gesunden attraktiv sein wollen. Doch keine Kasse macht große Reklame damit, dass sie sich besonders gut um Krebspatienten, psychisch Kranke oder Menschen mit multipler Sklerose kümmert. Denn das würde ihr im Wettbewerb schaden.

Manche sind hier aber stärker engagiert als andere und haben aufgrund ihrer - großen Versichertenzahl auch mehr Erfahrung im Umgang mit der besonderen - Lebenssituation chronisch Kranker. Interessenten auf der Suche nach einer solchen Kasse sollten sich vor allem diejenigen aussuchen, die möglichst viele Punkte und Buchstaben in den entsprechenden Spalten unserer Tabelle haben.

Etwa fünf Millionen Menschen in Deutschland leiden an chronischen Rückenschmerzen. Gezieltes Training kann ihr Leiden lindern. Manche Kassen bezahlen spezielle Schulungen für chronisch Kranke.

## Krankengeld für Selbstständige

Manche Versicherte, zum Beispiel Selbstständige, müssen noch nach ganz anderen Kriterien gehen. Denn für sie gelten besondere Spielregeln: Wollen sie für den Fall krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit Krankengeld von der gesetzlichen Kasse bekommen, können sie nicht zu jeder Kasse gehen. Manche bieten diese Möglichkeit gar nicht, andere nur bis zu einem bestimmten Alter an.

Ähnliche Hürden gibt es bei manchen Kassen, wenn ein bislang privat krankenversicherter Schwerbehinderter bei ihnen freiwilliges Mitglied werden will. Schwerbehinderte Menschen haben zwar zusätzliche Rückkehrrechte in die gesetzliche Krankenversicherung. Die Kassen dürfen aber in ihrer Satzung festlegen, dass sie sie nur dann als freiwillige Mitglieder aufnehmen, wenn sie beim Eintritt noch unter einer Altersgrenze liegen.

## Suche auch online möglich

Trotz dieser Vielfalt unterschiedlicher Kriterien: Probieren Sie es aus! Am leichtesten finden Sie Ihre Wunschkasse, wenn Sie einen Textmarker zu Hilfe nehmen und die Kassen hervorheben, die Ihre Anforderungen erfüllen. Suchen Sie in jeder Kassengruppe die günstigsten und vergleichen Sie sie mit Ihrer eigenen Kasse.

Noch schneller werden Sie fündig mit unserer kleinen Datenbank. Unter [www.finanzttest.de/krankenkassenfinder](http://www.finanzttest.de/krankenkassenfinder) können Sie sich kostenlos ein Pdf-Dokument herunterladen, mit dessen Hilfe Sie passende Kassen nach Ihren persönlichen Vorgaben herausfiltern können.