

Zusatz-Krankenversicherungen

Wie berücksichtigen diese die Leistungen der Komplementärmedizin in der ambulanten Therapie?

Zusatz-Krankenversicherungen durch Angebote privater Versicherungsgesellschaften sollen die Möglichkeit geben, sich ergänzend zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eine Absicherung ganz nach den eigenen Bedürfnissen maßzuschneidern.

Kann jeder Interessierte eine solche Zusatz-Versicherung abschließen? Wie werden die ambulanten Leistungen der Komplementärmedizin (wie Homöopathie, Anthroposophische Medizin, Phytotherapie, Akupunktur) berücksichtigt? Gibt es eventuell andere Formen der Vorsorge für den Krankheitsfall? Unter diesen Blickwinkeln wollen wir Orientierungshilfen geben.

1. Rahmenbedingungen

Persönliches Risiko statt Solidarität

Während in der GKV das Solidaritätsprinzip (Umlagefinanzierung) gilt, zählt in privaten Krankenversicherungen allein *das „persönliche Risiko“*, das der einzelne Versicherte mit sich bringt (Prinzip der Kapitaldeckung). Deshalb ist z.B. jedes Familienmitglied einzeln zu versichern, unterscheiden sich Tarife für Männer und Frauen und wird das Lebensalter berücksichtigt.

Eine *Gesundheitsprüfung* entscheidet darüber, ob man in die Zusatz-Versicherung aufgenommen und bei einer bereits bekannten Vorerkrankung ein Risikozuschlag erhoben bzw. die Behandlung evtl. von der Versicherung ausgeschlossen wird. Fehlende, falsche oder bagatelisierende Angaben bei der Gesundheitsprüfung können dazu führen, dass im „Schadensfalle“ die Versicherung nicht zahlt und den Vertrag beendet.

Für Ältere, chronisch Kranke, Behinderte, Menschen und Familien mit geringem Einkommen wird es nicht leicht sein, die schmaler werdende Gesetzliche Krankenversicherung durch eine Zusatz-Krankenversicherung zu ergänzen.

Falls Sie eine Zusatz-Krankenversicherung aus den vorgenannten Gründen nicht abschließen können, wäre der Krankenkassenwechsel in eine „fortschrittliche Krankenkasse“ (siehe Seite 3) zu überlegen, um wenigsten einen Teil der gewünschten Zusatzleistungen versichern zu können.

Leistungsumfang

Das Spektrum der in die Zusatzversicherung einbezogenen Leistungen ist groß und variiert von Anbieter zu Anbieter. Versichert werden insbesondere

- die zum 1. Januar 2004 eingeführte Mehrbelastung durch Zuzahlungen (für Medikamente, Heilmittel, Krankenhausbehandlungen, Krankentransport, Zahnersatz) sowie Mehrbelastungen für die aus der GKV ausgegliederten Aufwendungen für Sehhilfen, nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel und das Krankengeld,
- Leistungen, die bisher nicht zum Leistungskatalog der GKV zählten: Eigenanteil beim Zahnersatz, Heilpraktiker- und privatärztliche Behandlungen, erweiterte komplementärmedizinische Leistungen (z.B. Heileurythmie, Anthroposophische Kunsttherapien), bestimmte Vorsorgeuntersuchungen, das Ein- oder Zweibettzimmer und die Chefarztbehandlung im Krankenhaus, die Auslandsreise-Krankenversicherung usw.

Begrenzungen in der Erstattung

Die Zusatz-Krankenversicherungen zahlen einen bestimmten Anteil der entstandenen Kosten. Die Versicherung kann erst nach einer gewissen Wartezeit, allgemein: drei Monaten ab Vertragsbeginn, in Anspruch genommen werden. - Bei einzelnen Versicherungen hat man erst nach mehreren Jahren Anspruch auf den maximal möglichen jährlichen Erstattungsbetrag.

Vertragslaufzeiten

Bei vielen Versicherungen hat man sich für 2 Jahre zu binden.

Beitragserhöhungen

Ein bei Abschluss günstiger Versicherungsbeitrag kann sich schnell ändern. Private Versicherungen müssen sich „rechnen“. Beitragserhöhungen sind bei sich verändernden „Marktdaten“ nicht auszuschließen.

2. Welche Leistungen der Komplementärmedizin sind zu versichern?

Eine Reihe wichtiger Leistungen aus dem Bereich der Komplementärmedizin sind durch die GKV nicht versichert bzw. werden unter Umständen von der „eigenen“ Krankenkasse nicht angeboten. Das sind speziell:

- die *nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimittel*
(einzelne Krankenkassen bieten inzwischen dazu Wahltarife an)
- die spezifischen *Therapien der Anthroposophischen Medizin*:
Heileurythmie, die Anthroposophische Kunsttherapie (BVAKT)[®] sowie die Rhythmische Massage
- ausführliche *ärztliche Gespräche* (z.B. *Erst- und Folgeanamnesen, biografische Anamnese bei Kindern*) bei einem Kassenarzt
- die *Behandlung bei einem Privatarzt*
(naturheilkundlich bzw. anthroposophisch-medizinisch)
- die *Behandlung durch einen Heilpraktiker*.

In unsere Liste auf Seite 4 wurden nur solche Zusatz-Krankenversicherungen aufgenommen, die die Anthroposophische Medizin mit allen ihren Therapiebestandteilen berücksichtigen.

3. Wer bietet Zusatz-Krankenversicherungen an?

Viele gesetzliche Krankenkassen bieten ihren Versicherten Zusatz-Krankenversicherungen an. Das sind jedoch keine originären Angebote der Krankenkasse, sondern erfolgen aus der Zusammenarbeit mit einer privaten Krankenversicherung.

Bekannt sind uns drei private Versicherungsgesellschaften, die das zuvor genannte Spektrum an Anthroposophischer Medizin abdecken: die Barmenia, die Hanse-Merkur und die Signal Iduna. Sie berücksichtigen die Komplementärmedizin in ihren Tarifen für *naturheilkundliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden* mit den in diesem Zusammenhang verordneten Arznei-, Heil- und Verbandmitteln. Sie erstatten in der Regel 80 % der Gesamtkosten der Behandlungen durch Heilpraktiker und (Privat-) Ärzte im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker und des Hufelandverzeichnisses.

Weitere – hier nicht aufgeführte Versicherungen – erstatten nur eingeschränkt: z.B. *Naturarzneimittel* nur dann, wenn ein Heilpraktiker (nicht jedoch ein Arzt) sie verordnet bzw. der verordnende Arzt die Bereichsbezeichnung „Arzt für Naturheilkunde“ aufweist. Die wenigsten der anthroposophischen Ärzte jedoch führen diese Bezeichnung. – Anthroposophische *Heilmittel* bleiben bei den meisten Versicherern ganz außen vor bzw. dürfen wiederum nur von einem Arzt für Naturheilkunde verordnet werden.

Die gesetzliche Krankenkasse *BKK Aktiv* bietet als eigene Zusatz-Krankenversicherung ‚*Opel Aktiv Plus*‘ an. Diese schließt Leistungen der Naturheilverfahren und der Anthroposophischen Medizin ein. Um diesen Tarif in Anspruch nehmen zu können, muss man Mitglied dieser Krankenkasse sein bzw. zu ihr wechseln.

4. Wie vorgehen?

- Stellen Sie sich zunächst eine **Liste der Leistungen** zusammen, die sie versichert haben möchten. Die dabei zu bedenkenden Leistungen der Anthroposophischen Medizin sind auf dieser Seite oben unter 2. aufgeführt.

- Überprüfen Sie, welche Leistungen **„Ihre“ Krankenkasse** davon bereits abdeckt und welche Zusatz-Krankenversicherung und „Wahltarife“ sie anbietet. Über die eigene Kasse eine Zusatzversicherung abzuschließen kann evtl. dazu führen, dass die Gesundheitsprüfung etwas weniger streng ausfällt.
 - Lohnt sich ein Krankenkassenwechsel, um das **exklusive Zusatz-Versicherungsangebot einer Krankenkasse** in Anspruch nehmen zu können? In der Regel nicht. Die hier genannten Zusatz-Krankenversicherungen können auch direkt mit den Privatversicherern abgeschlossen werden – unabhängig davon, wo man gesetzlich krankenversichert ist und zu ähnlichen Bedingungen wie bei den exklusiven Angeboten.
 - Inzwischen haben „fortschrittliche Krankenkassen“ die spezifischen Therapien der Anthroposophischen Medizin, wie z.B. die Heileurythmie, in ihr Leistungsangebot aufgenommen¹⁾. Einige – insbesondere Betriebskrankenkassen und die IKK classic - zahlen im Rahmen der Verträge über die Integrierte Versorgung (Anthroposophische Medizin und Homöopathie) eine angemessene Vergütung für die umfangreichen ärztlichen Anamnesen. Ein **Krankenkassenwechsel** zu solchen Kassen kann von Interesse sein:
 - Wenn die private Zusatz-Krankenversicherung Sie nicht aufnimmt, kann die Wahl einer fortschrittlichen Krankenkasse Ihnen ermöglichen, dass Sie zumindest einen wichtigen Teil der anthroposophischen Behandlung (die Therapien der Anthroposophischen Medizin und evtl. die anthroposophisch-medizinischen Gespräche) auf Ihre Krankenversichertenkarte erhalten können.
 - Mit der Kombination Mitgliedschaft in einer fortschrittlichen Krankenkasse und Abschluss einer der genannten Zusatz-Krankenversicherungen ließe sich der von den Privatversicherern maximal jährlich zugestandene Betrag auf die von der Krankenkasse nicht gezahlten Leistungen (z.B. Arzneimittel, privatärztliche Behandlung) konzentrieren.
 - Neu: Einige *Gesetzliche Krankenkassen* bieten inzwischen Wahltarife für „Natur“-Arzneimittel an.
 - Bitte beachten: Ein Krankenkassenwechsel ist erst nach einer mindestens 18-monatigen Zugehörigkeit zur derzeitigen Krankenkasse möglich bzw. kurzfristig nach einer Beitragserhöhung.
 - Die Tabelle auf der folgenden Seite führt die genannten Zusatz-Krankenversicherungen auf. Sie kann ein **Muster für die eigene Suche** sein.
 - Bei jeder interessierenden Versicherung sollten Sie sich gezielt nach den Leistungen erkundigen, die Ihnen wichtig sind. Und: lassen Sie sich ein **schriftliches Angebot** geben.
 - Interessant sind die Zusatzfonds der Samarita **Solidargemeinschaft**. Zu ihnen schließen sich Menschen zusammen, die nicht nur für sich selbst Vorsorge für den Krankheitsfall betreiben wollen, sondern auch die Solidarität mit anderen wünschen und große, anonyme Verwaltungsstrukturen vermeiden wollen. Weitere Informationen geben die *ARTABANA Deutschland*, Chieming, Tel. 08669-789-7216, www.artabana.org
Samarita Solidargemeinschaft e.V., Bremen, Tel. 0421 620 66 920, www.samarita.de.
- 1) Nach dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 22.3.2005 *dürfen* Krankenkassen die spezifischen Therapien der Anthroposophischen Medizin im Rahmen der Kostenerstattung bezahlen. Ein Anspruch auf diese Leistung besteht jedoch nicht.

Weitere Informationen hierzu: Siehe unser Informationsblatt „Krankenkassenwechsel“.

Herausgegeben von:

gesundheit aktiv.
anthroposophische heilkunst e.v.
Johannes-Kepler-Str. 56
D-75378 Bad Liebenzell-Unterlengenhardt
Tel. (0 70 52) 93 01-0, Fax (0 70 52) 93 01-10
E-Mail: verein@gesundheitaktiv-heilkunst.de
www.gesundheitaktiv-heilkunst.de

E.F.N.M.U.
Europäischer Verbraucherverband für Naturmedizin
Am Hessenberg 34, D-58313 Herdecke,
Tel. (0 23 30) 62 33 29, Fax (0 23 30) 62 33 30
E-Mail: efnmu@t-online.de

Zusammengestellt von:

Ralf Aden (Victor Thylmann Gesellschaft, Hamburg) und
Peter Meister (Europäischer Verbraucherverband für Naturmedizin - E.F.N.M.U., Herdecke)

**Zusatz-Krankenversicherungen für komplementärmedizinische / naturheilkundliche Leistungen
im ambulanten Bereich**

Auswahlkriterium:

**Es werden alle Therapie-Bestandteile der
Anthroposophischen Medizin berücksichtigt**

Stand: Januar 2010

Anbieter	Tarif	Infotelefon	Zuzahlungen	Sehhilfen	Zahnersatz	Weitere Leistungen	Komplementärmedizinische Verfahren					Zahlungen für komplementärmed. Verfahren max. € /im Jahr	Höchst Eintrittsalter	Wartezeit	min. Laufzeit / Kündigung	monatl. Beitrag in €			
							Arzneimittel	Heilmittel	Ärztl. Leistungen	Privatärztl. Leist.	Heilpraktiker					Frau		Mann	
																30 J.	50 J.	30 J.	50 J.
Freie Zusatzversicherungen																			
Barmenia	AN	0202 438 22 50	-	X	¹⁾	X	X	X	X	X	X	1.000	-	3 M.	2 Jahre ²⁾	25,61 ³⁾	28,55 ³⁾	14,36 ³⁾	16,75 ³⁾
Barmenia	AN+AZ	0202 438 22 50	-	X	X	X	X	X	X	X	X	1.000	-	3/8 M. ⁴⁾	2 Jahre ²⁾	33,52 ³⁾	39,86 ³⁾	20,44 ³⁾	25,02 ³⁾
Hanse-Merkur	EST	040 41 19-33 33	X	X	X	X	X	X	X	X	X	80/ 160/ 800 ⁵⁾	70	3/8 M.	2 Jahre ²⁾	19,85	25,40	14,86	19,55
Signal Iduna	KomfortTOP ⁶⁾	040 63 98 77 00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	550	65	3/8 M.	2 Jahre ²⁾	35,94	42,27	25,79	35,95
Bindung an die Kassenmitgliedschaft																			
BKK vor Ort	Opel Aktiv Plus ⁷⁾	01802 62 62 66	-	-	-	X	X	X	X	X	X	⁸⁾	-	3 M.	2 Jahre ²⁾	16,84 ⁹⁾	19,90 ⁹⁾	7,96 ⁹⁾	9,41 ⁹⁾
für die eigene Suche :																			

¹⁾ ohne den Zahnarzt Basisschutz-Tarif AZ (für Zahnersatz, Implantate, Inlays)

²⁾ mit Kündigungsfrist: 3 Monate zum Ende des Versicherungsjahres

³⁾ Rückerstattung eines Monatsbeitrages, immer dann, wenn der Versicherte von seiner Krankenkasse einen Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten erhält

⁴⁾ die allgemeine Wartezeit (für ambul. Naturheilverfahren) beträgt 3 Monate, die besondere für Zahnersatz 8 Monate

⁵⁾ maximaler Erstattungsbetrag im 1., 2. und 3. Versicherungsjahr

⁶⁾ etwas günstiger ist der Tarif der Signal-Iduna KomfortPLUS, der allerdings keine ärztlichen Behandlungen einbezieht

⁷⁾ Kranken-Zuschuss-Kasse der BKK vor Ort (bundesweit geöffnet)

⁸⁾ es werden 75 % der Kosten übernommen für in der Regel 10 Behandlungen im Jahr - ebenso 75 % für Medikamente

⁹⁾ auf die hier genannten Eintrittsbeiträge werden je nach Gesundheitszustand Risikozuschläge erhoben - nicht mitversichert sind: Zuzahlungen, Sehhilfen u. Zahnersatz