

GLOBULI: Auch wenn die Homöopathie nicht evidenzbasiert wirkt, übernehmen ambulante Tarife dafür die Kosten



Ambulante Zusatzpolizen: fünf Tarife mit der Top-Note „Hervorragend“

	Unternehmen	Tarifname	Wartezeit	vereinfachte Gesundheitsfragen	Kostenübernahme Sehhilfen	Kostenübernahme LASIK-OP/Hörhilfen
TARIFE MIT ALTERSRÜCKSTELLUNG	Continentale	Easy Ambulant 1200	keine	Ja	100 %, 300 €, alle 24 Monate	Ja / Ja
	SIGNAL IDUNA	AmbulantPLUS	keine	Ja	100 %, 375 €, alle 24 Monate	Ja / Ja
	Allianz	AmbulantBest (AB02)	3 Monate	Ja	100 %, 300 €, alle 24 Monate	Nein / Ja
	AXA	MED Komfort-U	8 Monate	Ja	100 %, 300 €, alle 24 Monate	Ja / Ja
	LVM	A&O, Natur, Check	3 Monate	Nein	80 %, 400 €, alle 36 Monate	Ja / Ja
	Münchener Verein	Deutsche AmbulantVersicherung Premium (172+173+178)	keine	Ja	100 %, 400 €, alle 24 Monate	Ja / Ja
	ARAG	483	8 Monate	Nein	100 %, 330 €, alle 36 Monate	Ja / Ja
	Debeka	EApplus	8 Monate	Nein	80 %, 1000 €, alle 12 Monate	Nein / Ja
	Gothaer	MediAmbulant, MediPrävent Premium	8 Monate	Nein	100 %, 120 €, alle 12 Monate	Nein / Nein
	Hallesche	AE.3	8 Monate	Nein	100 %, 200 €, alle 36 Monate	Nein / Ja
	HanseMerkur	EST	8 Monate	Nein	100 %, 200 €, alle 24 Monate	Nein / Nein
	Württembergische	Natur MedPlus (NH)	keine	Nein	100 %, 125 €, alle 24 Monate	Nein / Nein
	Generali Deutschland	PlanA	8 Monate	Nein	keine	Nein / Nein
TARIFE OHNE ALTERSRÜCKSTELLUNG	Barmenia	Mehr Gesundheit 2000 D + Mehr Sehen	keine	Ja	100 %, 300 €, alle 12 Monate	Ja / Ja
	DA Direkt	DA Direkt Krankenzusatzversicherung Premium Plus	keine	Ja	100 %, 300 €, alle 12 Monate	Ja / Ja
	NÜRNBERGER	AMed, SuH, VORS	keine	Ja	100 %, 300 €, alle 24 Monate	Nein / Ja
	DKV	KombiMed Balance KABN	8 Monate	Nein	100 %, 300 €, alle 24 Monate	Ja / Ja
	SDK	Ambulant 100 (AP1)	keine	Ja	100 %, 500 €, alle 24 Monate	Ja / Ja
	SIGNAL IDUNA	AmbulantPLUSpur	keine	Ja	100 %, 375 €, alle 24 Monate	Ja / Ja
	Advigon	Ambulant Premium (AH + AV)	8 Monate	Nein	100 %, 250 €, alle 24 Monate	Nein / Nein
	HanseMerkur	EVHS	3 Monate	Nein	100 %, 200 €, alle 24 Monate	Ja / Ja
	INTER	INTER QualiMed Z APS	keine	Nein	100 %, 375 €, alle 24 Monate	Ja / Ja
	WGV	Ambulante Zusatzversicherung	3 Monate	Ja	100 %, 400 €, alle 24 Monate	Ja / Ja
	Württembergische	VSU	8 Monate	Nein	100 %, 125 €, alle 24 Monate	Nein / Nein

Alles im grünen Bereich

Den **Heilpraktiker, bestimmte Hilfsmittel** und LASIK-Operationen müssen gesetzlich Versicherte selbst zahlen. Oder zu einer **ambulanten Zusatzpolice** greifen. Welche Tarife erste Wahl sind

von THOMAS SCHICKLING

Helfen eigentlich auch Heilpflanzen gegen Depressionen? Die Antwort ist: Ja! Rachael Frost von der Liverpool John Moores University hat zusammen mit Kollegen bereits vorhandene Daten über die Durchschlagskraft von pflanzlichen Präparaten und Nahrungsergänzungsmitteln gegen Depression gesammelt und die Ergebnisse in der Fachzeitschrift „Frontiers in Pharmacology“ veröffentlicht.

Johanniskraut hilft. Der Befund: Bei leichten bis mittelschweren Depressionen erzielt Johanniskraut eine ähnlich gute Wirkung wie chemisch produzierte Medikamente.

Allerdings sind nur hoch dosierte Tabletten mit Johanniskrautextrakt aus der Apotheke, für die der Arzt seinem Patienten ein Rezept ausstellen muss, nachweislich so effektiv. Zudem muss das Arzneimittel regelmäßig eingenommen werden, um wirklich nachhaltig bei Depression zu wirken.

Aufgrund seiner evidenzbasierten Wirkung zahlt auch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ihrer Klientel vom Mediziner auf Rezept verordnete, hoch dosierte Johanniskrautpräparate. Vom Heilpraktiker verschriebene Präparate allerdings übernehmen die Krankenkassen nicht. Zudem

trägt die GKV keinerlei Kosten einer alternativmedizinischen Behandlung beim Heilpraktiker.

Nur mit Nachweis. Generell übernehmen AOK & Co. für alternativ-respektive komplementärmedizinische Leistungen, für die bislang keinerlei wissenschaftliche, evidenzbasierte Nachweise über deren Wirksamkeit bei Krankheiten vorliegen, nur wenige oder überhaupt keinen Cent.

Denn das Fünfte Sozialgesetzbuch schreibt Krankenkassen vor, dass deren Leistungen dem Wirtschaftlichkeitsgebot zu genügen haben. Leistungen müssen damit zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Auch dürfen sie keinesfalls das Maß des Notwendigen überschreiten.

Wer neben der klassischen Schulmedizin auch auf natur- ►

Kostenübernahme Naturheilverfahren	Kostenübernahme Vorsorge/Impfungen/ Arzneimittel	Bewertung Tarifleistungen	Prämie für 25-Jährige / 45-Jährige ¹⁾	Note Finanzkraft	Gesamt- bewertung
100 %, 1200 €, alle 12 Monate	Ja / Ja / Ja	Hervorragend	18,89 € / 24,45 €	1,25	Hervorragend
80 %, 750 €, alle 12 Monate	Ja / Ja / Ja	Hervorragend	32,00 € / 40,46 €	1,25	Hervorragend
80 %, 1000 €, alle 24 Monate	Ja / Nein / Nein	Gut	17,79 € / 20,45 €	1,00	Sehr Gut
80 %, 2000 €, alle 24 Monate	Ja / Ja / Ja	Hervorragend	39,51 € / 41,44 €	1,00	Sehr Gut
80 %, 1000 €, alle 12 Monate	Ja / Ja / Nein	Sehr Gut	26,31 € / 33,25 €	1,00	Sehr Gut
85 %, 1000 €, alle 12 Monate	Ja / Ja / Ja	Hervorragend	60,33 € / 70,26 €	2,00	Sehr Gut
90 %, 2500 €, alle 24 Monate	Nein / Nein / Ja	Gut	35,86 € / 45,14 €	1,25	Gut
90 %, alle 12 Monate	Ja / Nein / Ja	Gut	46,99 € / 62,71 €	1,00	Gut
80 %, 1000 €, alle 12 Monate	Ja / Ja / Ja	Gut	31,21 € / 35,26 €	2,00	Gut
50 %, 260 €, alle 12 Monate	Nein / Nein / Nein	Befriedigend	15,22 € / 20,62 €	1,25	Gut
80 %, 800 €, alle 12 Monate	Nein / Ja / Ja	Gut	21,00 € / 27,90 €	1,25	Gut
100 %, 1000 €, alle 12 Monate	Ja / Ja / Ja	Gut	34,98 € / 41,59 €	1,25	Gut
80 %, 1200 €, alle 24 Monate	Ja / Ja / Nein	Befriedigend	15,16 € / 15,97 €	1,75	Befriedigend
80 %, 2000 €, alle 12 Monate	Ja / Ja / Ja	Hervorragend	36,10 € / 59,70 €	1,25	Hervorragend
100 %, 500 €, alle 12 Monate	Ja / Ja / Ja	Hervorragend	32,90 € / 61,90 €	1,00	Hervorragend
80 %, 800 €, alle 12 Monate	Ja / Ja / Ja	Hervorragend	33,43 € / 33,43 €	2,00	Hervorragend
80 %, 600 €, alle 12 Monate	Ja / Ja / Ja	Sehr Gut	13,87 € / 29,38 €	1,00	Sehr Gut
100 %, 1000 €, alle 24 Monate	Ja / Ja / Ja	Sehr Gut	31,64 € / 44,13 €	2,00	Sehr Gut
80 %, 750 €, alle 12 Monate	Ja / Ja / Ja	Sehr Gut	19,93 € / 41,06 €	1,25	Sehr Gut
80 %, 1000 €, alle 12 Monate	Ja / Nein / Nein	Gut	26,15 € / 32,79 €	1,25	Gut
keine	Ja / Nein / Nein	Befriedigend	14,90 € / 14,90 €	1,25	Gut
80 %, 800 €, alle 12 Monate	Ja / Ja / Nein	Gut	39,59 € / 57,07 €	2,00	Gut
90 %, 1000 €, alle 12 Monate	Ja / Ja / Nein	Gut	15,60 € / 25,70 €	2,00	Gut
keine	Ja / Ja / Nein	Befriedigend	8,15 € / 12,34 €	1,25	Gut

Quelle: DFSI; Stand: August 2025; innerhalb derselben Noten alphabetische Sortierung nach Unternehmensnamen; exemplarisch dargestellt; Tabelle zeigt lediglich eine Auswahl aus insgesamt mehr als 70 vom DFSI analysierten Leistungsmerkmalen



METHODE

Mehr als 70 Merkmale

- Für den Test haben die Fachleute des Deutschen Finanz-Service Instituts aktuell erhältliche private Zusatzversicherungen mit ambulanten Leistungen eingehend einer Analyse unterzogen. Dazu ermittelte das DSFI-Team per Fragebogen zahlreiche für die Police relevante Tarifdetails bei den Assekuranzen. Den Fragebogen komplett ausgefüllt und zurück-gesandt haben schließlich 21 Gesellschaften mit insgesamt 46 unterschiedlichen Tarifvarianten. Veröffentlicht wurde die jeweils beste Tarifvariante nach Bewertung der Tarifmerkmale, unterteilt nach Tarifen mit und ohne Altersrückstellung.
- Bei der Bewertung von insgesamt rund 70 Leistungsmerkmalen prüfte das DFSI nicht nur den Inhalt der Klauseln, sondern achtete auch darauf, dass diese fair und kundenfreundlich sind. Für jede positive Regelung verteilen die Experten – abhängig von der Vorteilhaftigkeit – einen viertel, einen halben, einen oder zwei Punkte. Mussten die Assekuranzen bei den Fragen passen, gab es keine Punkte. Dabei wurden Leistungsmerkmale in die Bereiche Allgemeine Bedingungen, Seh-/Hörhilfen, Ambulante Naturheilverfahren, Vorsorgeuntersuchungen/Impfungen und Weitere Bestandteile unterteilt und getrennt analysiert.

- Die Durchschnittsprämie wurde von den Experten in Relation zur günstigsten Prämie und zur durchschnittlichen Prämienhöhe aller Tarife gesetzt. Die Punktezahl ergibt sich proportional aus dem Abstand zu diesen Referenzen.
- In der Gesamtbewertung wurde vom DFSI der Leistungswert mit 70 und der Preis mit 20 Prozent gewichtet. Darüber hinaus wurden die umgerechneten Noten der Finanzstärke des jeweiligen privaten Krankenversicherers mit zehn Prozent gewichtet und zu den beiden anderen Kennzahlen addiert.
- Die Gesamtnote ergibt sich aus der erzielten Punktzahl. Sie reicht von „Hervorragend“ bis „Mangelhaft“. Die Bestnote „Hervorragend“ erhielt dabei jener ambulante Tarif, welcher mit seiner Punktzahl im Bereich der obersten zehn Prozent zwischen null und dem höchsten von einem Anbieter erzielten Wert lag. Die Note „Sehr Gut“ hingegen ging an die darunterliegenden zehn Prozent auf der Punkteskala. Die übrigen Bewertungen („Gut“, „Befriedigend“, „Ausreichend“, „Mangelhaft“) erfolgten dann in 20-Prozent-Schritten.

heilkundliche Therapien eines Heilpraktikers schwört, sollte daher als gesetzlich Krankenversicherter einmal über eine private ambulante Zusatzpolice nachdenken.

Ambulante Tarife tragen neben Heilpraktikerkosten zumindest anteilmäßig auch Aufwendungen für Sehhilfen wie Brillen und Kontaktlinsen. Bei Hörgeräten übernehmen sie den Restbetrag nach GKV-Leistung und erstatten zudem teils Ausgaben für eine sogenannte Laser-in-situ-Keratomileusis (LASIK) zur Korrektur von Fehlsichtigkeit mittels eines Lasers. Klingt recht gut! Die LASIK-Operation gilt als sicher und effektiv. Bei dieser öffnet der Augenarzt mittels Laserstrahl beim Patienten die Hornhaut des Auges und entfernt einige Tausendstel Millimeter Hornhautgewebe, um die Fehlsichtigkeit zu korrigieren. Das Ganze ist nicht billig: Je nach Klinik variieren die Kosten der Operation je Auge zwischen 900 und 2500 Euro.

Einige Tarife leisten nur homöopathisch. Nicht wenige ambulante Tarife am Markt sind heute im Hinblick auf die Leistungen leider viel zu teuer. Bezuschusst doch der eine oder andere teure Vertrag die medizinischen Ausgaben nur in wahrhaft homöopathischen Dosen.

Welche ambulanten Policen einen gesunden Mix aus umfassenden Leistungen und guten Preisen bieten – das zeigt der aktuelle Test von FOCUS MONEY und dem Deutschen Finanz-Service Institut (DSFI) in Köln. Einer eingehenden Diagnose unterzogen dabei die Fachleute des DSFI 46 Tarifvarianten von insgesamt 21 Versicherungsgesellschaften sowohl mit als auch ohne Altersrückstellung (s. Methode oben).

Das Resultat: Bei Policen mit vom Versicherer gebildeter Altersrückstellung waren die Tarife von Continentale und SIGNAL IDUNA mit der Note „Hervorragend“ top. „Bei Policen ohne Altersrückstellung hingegen erzielten die drei Tarifofferten der Versicherer Barmenia, DA direkt und NÜRNBERGER ein „Hervorragend“, bilanziert Sebastian Ewy, Projektleiter und Branchenkenner beim DFSI (s. Tabelle S. 76/77).

Was zu beachten ist: Tarife mit Altersrückstellung schützen Kunden vor Preisexplosionen bei fortschreitendem Alter, da die monatlichen Beiträge in aller Regel konstant bleiben. Nicht so ambulante Tarife ohne Altersrückstellung, bei denen der Kunde nicht kalkulieren kann, was er in den Folgejahren nach Vertragsschluss an Prämie berappen muss.

Zu den Leistungen ambulanter Zusatzversicherungen gehört neben Heil- und Hilfsmitteln auch die Erstattung nicht verschreibungspflichtiger Medikamente, etwa homöopathischer Globuli. Zwar bezuschusst auch die eine oder andere Krankenkasse im Rahmen ihrer Satzungsleistungen homöopathische Präparate. Doch dagegen regt sich zusehends Widerstand: Im Juni 2025 erst forderte die Hamburger SPD, die Bundestagsfraktion möge sich bitte dafür einsetzen, „dass homöopathische Mittel nicht weiterhin mit wissenschaftlich als wirksam nachgewiesenen und über den Placeboeffekt hinaus wirksamen Arzneimitteln gleichgestellt werden sollen“. Bereits im Mai vergangenen Jahres plädierte der Deutsche Ärztetag dafür, die Homöopathie aus der Gebührenordnung für Ärzte und als Kassenleistung zu streichen. ■