



POTENZIEREN: Medikamente werden in der Homöopathie durch Verdünnen hergestellt

GESUNDHEIT

Im grünen Bereich

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

von THOMAS SCHICKLING

Auch wenn die Wirksamkeit über den Placeboeffekt hinaus evidenzbasiert nicht belegt ist: Bislang zahlen einige Krankenkassen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) noch für homöopathische Leistungen. Doch damit ist bald Schluss: Mit dem neuen GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz müssen alle 93 Krankenkassen hierzulande ab 1. Januar 2027 die ärztliche Homöopathie vollständig aus ihrem Katalog freiwilliger Satzungsleistungen streichen. Zudem entfällt die Finanzierung homöopathischer und anthroposophischer Leistungen über sogenannte Selektivverträge im Sinne des § 140a Sozialgesetzbuch V.

Für jene Bürgerinnen und Bürger, die als Kassenpatienten auf die sogenannte Komplementärmedizin schwören, eine

Hiobsbotschaft. Da es keine Übergangsregelung gibt, müssen nämlich alle begonnenen homöopathischen und anthroposophischen Behandlungen bis spätestens 31. Dezember 2026 in trockenen Tüchern sein. Danach wird besagte Alternativmedizin für gesetzlich Krankenversicherte leider zur Selbstzahlerleistung, bei der die Ärzte privat nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abrechnen – und der Patient die Kosten vollständig aus eigener Tasche schultern muss. Hart trifft dies die Palliativ- und Schmerztherapie, fallen etwa im Zuge des GKV-Spargesetzes bislang erstattete spezielle Mistelpräparate aus dem Leistungsverzeichnis von AOK & Co.

Auch wenn die GKV das Ganze befürwortet: Viel Geld sparen die Krankenkassen mit der radikalen Rotstiftpolitik ►

im Bereich der Komplementärmedizin nicht: Laut Bundesverband der Arzneimittelhersteller beziffern sich etwa die Ausgaben für homöopathische Produkte der Krankenkassen nur auf weniger als 0,1 Prozent ihrer Gesamtausgaben für Arzneimittel. Über die Honorare für homöopathisch behandelnde Ärzte hingegen gibt es keine verlässlichen Aussagen.

Wer neben der klassischen Schulmedizin bei etwaigen Malaisen auch auf Globuli und naturheilkundliche Therapien eines Heilpraktikers schwört, sollte daher als gesetzlich Versicherter über eine private ambulante Zusatzpolice nachdenken, um die Kosten abzufedern. Ambulante Tarife tragen neben dem Heilpraktiker zumindest anteilmäßig auch die Aufwendungen für Sehhilfen wie Brillen und Kontaktlinsen.

Was ambulante Tarife zahlen. Bei Hörgeräten übernehmen ambulante Tarife den Restbetrag nach GKV-Leistung und erstatten teilweise die Ausgaben für eine sogenannte Laser-in-situ-Keratomileusis (LASIK) zur Korrektur von Fehlsichtigkeit mittels eines Lasers. Diese Methode gilt als effektiv. Bei der LASIK-OP öffnet der Augenarzt mittels Laserstrahl beim Patienten die Hornhaut des Auges und entfernt einige tausendstel Millimeter Hornhautgewebe, um die Fehlsichtigkeit zu korrigieren. Je nach Klinik variieren die Kosten eines solchen Eingriffs pro Auge zwischen 800 und 2600 Euro.

Die Kostenübernahme klingt beim ersten Hinhören verlockend! Doch nicht wenige Tarife am Markt sind im Hinblick

auf die erstatteten Leistungen viel zu teuer – bezuschussen sie doch die medizinischen Ausgaben meist nur in homöopathischen Dosen. Leider viel zu oft ist das Verhältnis zwischen Versicherungsprämien und tatsächlicher Kostenerstattung, etwa für eine neue Brille, für Versicherte ungünstig.

Welche ambulanten Policen einen gesunden Mix aus umfassenden Leistungen und vernünftigen Prämien bieten – das zeigt der Test von FOCUS MONEY und dem Deutschen Finanz-Service Institut (DFS) in Köln. Einer eingehenden Diagnose unterzogen dabei die DFSI-Fachleute 55 Tarifvarianten mit und ohne Altersrückstellung (s. Methode S. 79).

Nur wenige Tarife empfehlenswert. Das Resultat: Bei den Policen mit Altersrückstellung waren nur die beiden Tarife von Axa und Signal Iduna mit der Note „Hervorragend“ top. „Bei den Verträgen ohne Altersrückstellung hingegen erzielten lediglich die Tarife von Barmenia, DA Direkt und Nürnberger ein „Hervorragend“, bilanziert Sebastian Ewy, Projektleiter und Branchenkenner beim DFSI (s. Tabelle unten).

Wer sich für einen ambulanten Zusatztarif interessiert, sollte generell beachten: 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. ■

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

	Unternehmen	Tarifname	Wartezeit	vereinfachte Gesundheitsfragen	Kostenübernahme Sehhilfen	Kostenübernahme LASIK-OP / Hörhilfen
TARIFE MIT ALTERSRÜCKSTELLUNG	AXA	MED Komfort-U	8 Monate	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
	Continentale	CEK-PLUS-U	8 Monate	nein	80%, 200€, alle 12 Monate	nein / nein
	HanseMerkur	EST	8 Monate	nein	100%, 200€, alle 24 Monate	nein / nein
	LVM	A&O, Natur, Check	3 Monate	nein	80%, 400€, alle 36 Monate	ja / ja
	Münchener Verein	DAV Premiumschutz (172+173+178)	keine	ja	100%, 400€, alle 24 Monate	ja / ja
	Württembergische	Natur MedPlus (NH)	keine	nein	100%, 125€, alle 24 Monate	nein / nein
	ARAG	483	8 Monate	nein	100%, 330€, alle 36 Monate	ja / ja
	Debeka	EApplus	8 Monate	nein	80%, 1000€, alle 12 Monate	nein / ja
	Generali Deutschland	PlanA	8 Monate	nein	keine Kostenübernahme	nein / nein
	Hallesche	AE.3	8 Monate	nein	keine Kostenübernahme	nein / ja
	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
TARIFE OHNE ALTERSRÜCKSTELLUNG	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	nein / 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
	Stuttgarter	AmbulantPremium	keine	nein	100%, 400€, 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

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 23 Gesellschaften mit insgesamt 55 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 DSFI nicht nur den Inhalt der Klauseln, sondern achtete auch darauf, dass diese fair und kundenfreundlich sind. Für jede positive Regelung verteilten 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 Punktezahlgibt sich proportional aus dem Abstand zu diesen Referenzen.

■ In der Gesamtbewertung wurde vom DSFI 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-Prozentschritten.

Kostenübernahme Naturheilverfahren	Kostenübernahme Vorsorge / Impfungen / Arzneimittel	Bewertung Tarifleistungen	Prämie für 25-Jährige / 45-Jährige ¹	Note Finanzkraft	Gesamt- bewertung
80%, 2000€, alle 24 Monate	ja / ja / ja	Hervorragend	39,51€ / 41,44€	1,00	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%, unbegr., alle 12 Monate	ja / nein / ja	Sehr Gut	27,00€ / 32,14€	2,00	Sehr Gut
80%, 800€, alle 12 Monate	nein / ja / ja	Gut	21,99€ / 30,00€	1,25	Sehr Gut
80%, 1000€, alle 12 Monate	ja / ja / nein	Sehr Gut	26,63€ / 33,75€	1,00	Sehr Gut
85%, 1000€, alle 12 Monate	ja / ja / ja	Hervorragend	58,69€ / 73,34€	2,25	Sehr Gut
100%, 1000€, alle 12 Monate	ja / ja / ja	Sehr Gut	34,50€ / 43,47€	1,25	Sehr Gut
90%, 2500€, alle 24 Monate	nein / nein / ja	Gut	35,86€ / 45,14€	1,25	Gut
keine Kostenübernahme	ja / nein / ja	Gut	46,99€ / 62,71€	1,00	Gut
80%, 1200€, alle 24 Monate	ja / ja / nein	Befriedigend	14,07€ / 15,46€	1,00	Gut
50%, 260€, alle 12 Monate	nein / nein / nein	Gut	15,22€ / 20,62€	1,25	Gut
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	34,87€ / 34,87€	2,00	Hervorragend
80%, 600€, alle 12 Monate	ja / ja / ja	Sehr Gut	11,63€ / 26,24€	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	26,85€ / 33,49€	–	Gut
keine Kostenübernahme	ja / nein / nein	Befriedigend	14,90€ / 14,90€	1,25	Gut
80%, 800€, alle 12 Monate	ja / ja / nein	Sehr Gut	39,59€ / 57,07€	2,00	Gut
keine Kostenübernahme	ja / ja / ja	Gut	17,90€ / 17,90€	2,00	Gut
90%, 1000€, alle 12 Monate	ja / ja / nein	Gut	15,60€ / 25,70€	2,00	Gut
keine Kostenübernahme	ja / ja / nein	Befriedigend	8,15€ / 12,34€	1,25	Gut



Quelle: DSFI; Stand: August 2026; innerhalb derselben Noten alphabetische Sortierung nach Unternehmensnamen;
¹exemplarisch dargestellt; Tabelle zeigt lediglich eine Auswahl aus insgesamt mehr als 70 vom DSFI analysierten Leistungsmerkmalen