



Die Qual der Kassenwahl

Die gesetzlichen Krankenkassen haben bisher größtenteils der Versuchung widerstanden, niedrige Beiträge durch gekürzte Leistungen zu finanzieren. Dennoch müssen Kassenpatienten beides fest im Blick haben. Unabhängige Vermittler können ihnen dabei helfen und zugleich Potenziale für zusätzliche Vorsorgeanstrengungen mobilisieren.

Seit 1. Januar haben die gesetzlichen Krankenkassen ihre Beitragsautonomie zumindest teilweise zurückgewonnen. Über den allgemeinen Beitragssatz von 14,6 Prozent hinaus dürfen sie Zusatzbeiträge erheben, die die Kassenmitglieder in vollem Umfang allein tragen müssen. Fast alle Kassen haben dies getan, wenn auch in ganz unterschiedlicher Weise. Um optisch gut dazustehen, sind die meisten Kassen mit ihrem Beitragssatz nicht über die im Jahr 2014 für alle Kassen geltenden 15,5 Prozent hinausgegangen. Die Zusatzbeiträge liegen im Durchschnitt bei 0,77 Prozent, insgesamt beträgt der durchschnittliche Beitragssatz also 15,37 Prozent. Verzichtet auf Zusatzbeiträge haben lediglich die BKK Euregio und die Metzinger BKK. Besonders hingelangt haben indes die Brandenburgische BKK mit 15,9 Prozent sowie BKK Pfalz, Heag BKK, Vereinigte BKK und IKK Südwest mit jeweils 15,8 Prozent inklusive Zusatzbeitrag.

„Zu einer Kündigungswelle haben die Beitragsunterschiede bisher nicht geführt, der Markt ist extrem ruhig geblieben“, sagt Thomas Adolph, Geschäftsführer der Kassensuche GmbH, die das Online-Vergleichsportale www.gesetzlichekrankenkassen.de betreibt. Während die Höhe der Zusatzbeiträge relativ übersichtlich ist, stellt sich die Frage nach den Leistungen wesentlich komplizierter dar. Im Vorfeld der neuen Beitragsfreiheit ist viel darüber spekuliert worden, dass Krankenkassen Leistungen einschränken könnten, um so niedrige Beiträge finanzieren zu können. „Den großen Leistungskahlschlag hat es jedoch nicht gegeben“, so Thomas Adolph.

Ungefähr jeweils ein Drittel der Kassen habe Leistungen gekürzt, unverändert beibehalten oder sogar erhöht. So hat beispielsweise die BKK Mobil Oil zum Jahreswechsel ihr bislang hochattraktives Bonusprogramm massiv gekürzt. Mussten bis Ende 2014 nur drei Kriterien erfüllt sein, damit Kassenmitglieder 200 Euro in bar bekommen können, müssen ab Januar 2015 acht Kriterien erfüllt sein. Die Technikerkrankenkasse reduziert die Erstattung für Osteopathie von maximal 360 Euro auf höchstens 120 Euro im Jahr, und das auch nur mit maximal 40 Euro für insgesamt drei Behandlungen pro Jahr.

Doch wie so oft liegt der Teufel im Detail. Bei den Leistungsverbesserungen fällt beispielsweise die SBK Siemens-BKK auf, die zusammen mit einem privaten Versicherungspartner (Arag) zum Januar eine neue Zusatzkrankenversicherung eingeführt hat. Das wirkt auf den ersten Blick hochattraktiv, auch deshalb, weil es einen Einheitsbeitrag gibt, unabhängig davon, wie viele Kinder mitversichert sind. Allerdings sind dort Leistungen kostenpflichtig versichert, die es bei anderen Krankenkassen (noch) kostenfrei als Mehrleistungen gibt: Vorsorgeuntersuchungen, Rooming-in oder geburtsnahe Leistungen. Auffallend ist auch, so Thomas Adolph, dass einige Allgemeine

Ortskrankenkassen (AOK) ihren Leistungsumfang insgesamt durch viele kleinere Maßnahmen deutlich erhöht haben.

Der Kassenbeitrag als Beratungsansatz

Für Versicherungsvermittler eröffnet die neu gewonnene Beitragsautonomie der Krankenkassen und die wachsende Leistungsdivergenz erweiterte Vertriebschancen. Sie können ihren Kunden dabei behilflich sein, eine passende Krankenkasse zu finden. „Auf jeden Fall sollten sie ergebnisoffen ins Beratungsgespräch gehen“, rät Thomas Adolph. Denn die Prioritäten müssen erst definiert



„Berater sollten ergebnisoffen ins Kundengespräch gehen.“

Thomas Adolph
Kassensuche

werden. Wer beispielsweise jung und gesund ist und wenig Leistungen in Anspruch nimmt, der kann sich am Preis orientieren und eine Kasse mit niedrigem Beitrag wählen. Wer hingegen großen Wert auf bestimmte Leistungen legt, beispielsweise bei alternativen Heilmethoden, der benötigt eine Krankenkasse, die das bezahlt. Der Beitrag ist dann zweitrangig.

Der Vermittler kann damit beim Thema Vorsorge und Gesundheit eine zusätzliche Beratungskompetenz anbieten. Zugleich eröffnen die Beitragsunterschiede Einsparpotenziale, die für zusätzliche Vorsorgeprodukte genutzt werden können. Diese Potenziale sind

nicht zu unterschätzen. Beispiel: Ein Versicherter aus Nordrhein-Westfalen mit einem monatlichen Bruttogehalt von 3.000 Euro, der bisher bei der BKK Pfalz versichert war (Beitragsatz inklusive Zusatzbeitrag 15,8 Prozent), spart bei einem Wechsel zu günstigsten Kasse, der BKK Euregio (Beitragsatz 14,6 Prozent) pro Jahr 432 Euro. Bei der Technikerkrankenkasse (Beitragsatz 15,4 Prozent) sind es 144 Euro. Selbst bei der AOK Nordwest (Beitragsatz 15,5 Prozent) wären es noch 108 Euro Beitragsersparnis pro Jahr. Ist in Übereinstimmung mit dem Kunden eine preiswerte Kasse mit den Wunschleistungen gefunden, kann der Berater Vorschläge für notwendige Vorsorgeversicherungen unterbreiten, die aus den Beitragseinsparungen ganz oder teilweise finanziert werden können. Das können private Krankenzusatzversicherungen, beispielsweise eine Zahnersatzversicherung, eine geförderte Pflegeversicherung („Pflege-Bahr“) oder eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung sein. Die aktuellen Beiträge und Leistungen der Krankenkassen gelten nicht ewig. Alle Marktbeobachter sind sich einig, dass künftig die Beiträge steigen und/oder Leistungen eingeschränkt werden. Das betrifft vor allem Kassen mit vielen älteren und damit teuren Mitgliedern. Sowohl die Vorstandsvorsitzende des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung, Dr. Doris Pfeiffer, als auch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe haben die Versicherten ermahnt, bei ihren Entscheidungen sowohl die Preise als auch die Leistungen im Blick zu behalten.

Das „Gesundheitskonto“ als Leistungsbremse

Doch das ist gar nicht so einfach, beziehungsweise die Kassen machen es den Mitgliedern nicht einfach. Dies zeigt sich bei einem ganz neuen Trend, dem „Gesundheitskonto“. Das bedeutet, dass den Versicherten für bestimmte Leistungen ein Budget zur Verfügung steht, das sie eigenverantwortlich in Anspruch nehmen können. Der Begriff suggeriert Großzügigkeit, in Wahrheit beinhaltet er das Gegenteil: die Budgetierung und Rationierung von Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung, so Thomas Adolph. Das funktioniert so: Kasse A leistet beispielsweise bei Naturheilverfahren für homöopathische Medizin, Osteopathie, Elektrotherapie, Maßnahmen der alternativen Krebsbehandlung und Ayurveda, und zwar ohne explizite summenmäßige Begrenzung. Kasse B leistet ebenfalls für diese naturmedizinischen Anwendungen, allerdings sind die Kosten durch das „Gesundheitskonto“ auf 300 Euro pro Jahr begrenzt. Hat der Patient dieses Budget beispielsweise für Osteopathie-Behandlungen verbraucht, muss er möglicherweise gewünschte alternative Krebsbehandlungen aus eigener Tasche bezahlen. Noch nachteiliger wäre ein Gesundheitskonto bei Kasse C, die ganz unterschiedliche Leistungen deckeln will: zum Beispiel naturmedizinische Behandlungen und Reiseschutzleistungen. Wer das „Gesundheitskonto“ bereits verbraucht hat, müsste dann unter Umständen Reiseschutzimpfungen selbst bezahlen.

Kassenwechsel leicht gemacht

Es ist unschwer vorstellbar, dass solche Differenzierungen in den Leistungskatalogen der gesetzlichen Krankenversicherung viele Pflichtversicherte überfordern werden und einen neuen Beratungsbedarf erzeugen. Vermittler können sich jedoch leicht eine Übersicht verschaffen, den Bedarf der Kunden ermitteln und entsprechende Angebote unterbreiten. Der Kassenwechsel ist einfach und ohne Risiko. Wer seit mindestens 18 Monaten Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist, kann jederzeit wechseln. Dazu müssen Kassenmitglieder bei ihrer alten Kasse mit einer Frist von zwei Monaten zum Monatsende schriftlich kündigen. Den Aufnahmeantrag ablehnen darf die neue Kasse nicht. *Hans Pfeifer*

Die günstigsten Krankenkassen		
Bundesland	Krankenkasse	Beitragsatz in Prozent
Bundesweit	Hkk Krankenkasse	15,00
	Salus BKK	15,10
	BKK Firmus	15,20
	BKK Provita	15,20
	BKK Verbund Plus	15,20
	IKK gesund plus	15,20
Baden-Württemberg	Metzinger BKK	14,60 ¹
	BKK Scheufelen	15,00
	Hkk Krankenkasse	15,00
Bayern	BKK Faber-Castell & Partner	14,95
	Hkk Krankenkasse	15,00
	BKK ZF & Partner	15,10
	Salus BKK	15,10
Berlin	Hkk Krankenkasse	15,00
	BKK ZF & Partner	15,10
	Salus BKK	15,10
Brandenburg	Hkk Krankenkasse	15,00
	BKK ZF & Partner	15,10
	Salus BKK	15,10
Bremen	Hkk Krankenkasse	15,00
	BKK ZF & Partner	15,10
	Salus BKK	15,10
Hamburg	BKK Euregio	14,60 ¹
	BKK VDN	15,00
	Hkk Krankenkasse	15,00
Hessen	Hkk Krankenkasse	15,00
	BKK ZF & Partner	15,10
	Salus BKK	15,10
Mecklenburg-Vorpommern	Hkk Krankenkasse	15,00
	Salus BKK	15,10
	BKK exklusiv	15,20
	BKK Firmus	15,20
	BKK Provita	15,20
	BKK Verbund plus	15,20
	Bosch BKK	15,20
	IKK gesund plus	15,20
Niedersachsen	Hkk Krankenkasse	15,00
	BKK ZF & Partner	15,10
	Salus BKK	15,10
Nordrhein-Westfalen	BKK Euregio	14,60 ¹
	BKK VDN	15,00
	Hkk Krankenkasse	15,00
Rheinland-Pfalz	BKK Pfaff	15,00
	Hkk Krankenkasse	15,00
	BKK ZF & Partner	15,10
	Salus BKK	15,10
Saarland	Hkk Krankenkasse	15,00
	BKK ZF & Partner	15,10
	Salus BKK	15,10
Sachsen	AOK Plus	14,90
	BKK VDN	15,00
	Hkk Krankenkasse	15,00
Sachsen-Anhalt	AOK Sachsen-Anhalt	14,90
	Hkk Krankenkasse	15,00
	BKK ZF & Partner	15,10
	Salus BKK	15,10
Schleswig-Holstein	Hkk Krankenkasse	15,00
	Salus BKK	15,10
	BKK exklusiv	15,20
	BKK Firmus	15,20
	BKK Provita	15,20
	BKK Verbundplus	15,20
	IKK gesund plus	15,20
Thüringen	AOK Plus	14,90
	BKK MEM	14,90
	Hkk Krankenkasse	15,00

1) Kasse erhebt keinen Zusatzbeitrag

Quelle: Kassensuche GmbH