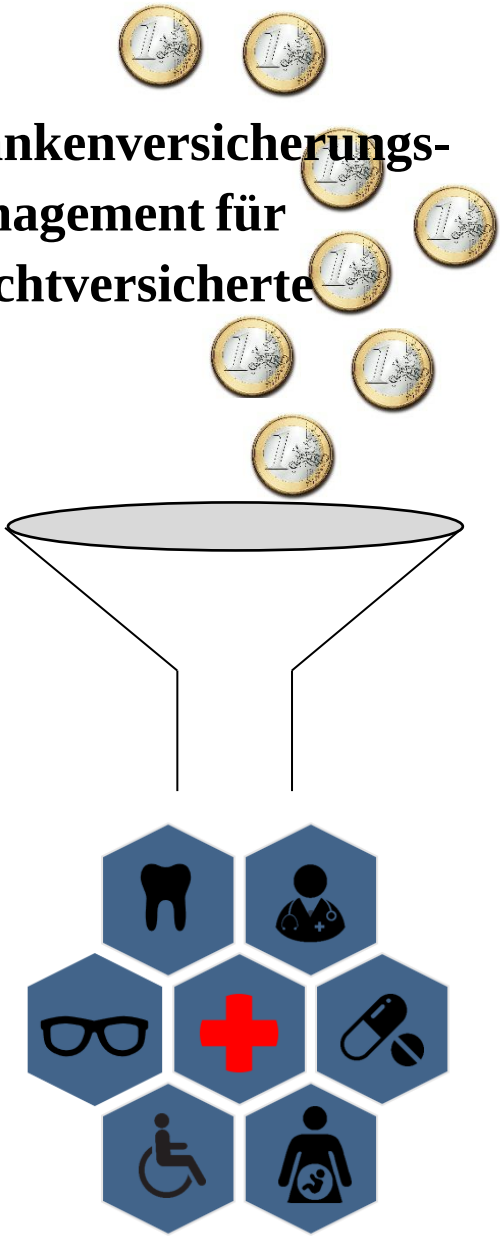
Tobias Klein



Krankenversicherungs-management für Pflichtversicherte

Inhalt

1 Nutzen und Einordnung des privaten Krankenversicherungsmanagement 3
2 Krankenversicherungen 4
2.1 Das deutsche Krankenversicherungssystem 4
2.2 Aktuelle Zahlen und Informationen zu gesetzlichen Krankenversicherungen 6
2.3 Die Beitragsberechnung 7
3 Vorschläge zur Optimierung des Krankenversicherungsmanagements 9
3.1 Wechsel zur günstigsten gesetzlichen Krankenversicherung 9
3.2 Bonusprogramme und Prämien 11
3.3 Krankenversicherungswahl bei Modifikation beruflicher Rahmenbedingungen 13
3.4 Auswahl der gesetzlichen Krankenversicherung nach Zusatzleistungen 17
4 Ausblick 20
Literatur- und Quellenverzeichnis 21

1 Nutzen und Einordnung des privaten Krankenversicherungsmanagement

Bei dem Gedanken an Einsparpotentiale oder Leistungsverbesserungen von Dienstleistungen und Angeboten im privaten Bereich fallen einem häufig zuerst Stromkosten, Handy- oder Gastarife ein. Die gesetzliche Krankenversicherung ist hierbei sicherlich nicht der erste Gedanke. Nichtsdestotrotz ist die gesetzliche Krankenversicherung ein wichtiger Kosten- und Leistungsfaktor im privaten Bereich. Der Gesundheitsmarkt und vor allem auch der Krankenversicherungsmarkt ist hart umkämpft. Durch die freie Wahl der Versicherung durch einen Versicherungsnehmer modifizieren die Anbieter ständig ihr Leistungsangebot und passen ihre Zusatztarife an. Die Wahl der geeigneten Krankenversicherung ist daher essentiell. Darüber hinaus existiert jedoch kein allgemeingültiges Konzept zum optimalen Krankenversicherungsmanagement. Die Entscheidung für oder gegen einen Anbieter basiert auf subjektiven Anforderungen und Bedürfnissen. Unterschieden werden muss die Wahl nach Kostenaspekten und nach Leistungsaspekten.

Nachdem im Folgenden die Grundlagen des deutschen Krankenversicherungssystems erläutert und Rahmenbedingungen festgelegt wurden, wird exemplarisch auf die Optimierung der gesetzlichen Krankenversicherung getrennt nach Kosten- und Leistungsgesichtspunkten eingegangen.

2 Krankenversicherungen

Krankenversicherungen dienen zum Schutz und zur finanziellen Absicherung in Krankheitsfällen. Je nach Krankheit können für Folgebehandlungen immense Kosten anfallen. Daher bieten alle Krankenkassen verschiedene Vorsorgepakete und Unterstützungen an. Welche Grenzen, Informationen und Verpflichtungen es bezüglich der Wahl einer Krankenversicherung gibt, wird daher in den folgenden Kapiteln beschrieben.

2.1 Das deutsche Krankenversicherungssystem

Das deutsche Krankenversicherungssystem ist grundlegend in zwei Systeme unterteilt. Zum einen existiert die gesetzliche Krankenversicherung für Pflichtversicherte und freiwillig Versicherte und zum anderen die private Krankenversicherung.
Pflichtversichert sind alle ArbeitnehmerInnen und Angestellten, deren monatliches Bruttoeinkommen die jährlich modifizierte Versicherungspflichtgrenze nicht überschreitet und die Geringfügigkeitsgrenze übersteigt.[1] Erweitert wurde diese Definition vom Gesetzgeber um BezieherInnen von Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld oder einer Waisenrente, Auszubildende und Studierende unter gewissen Voraussetzungen, RentnerInnen nach bestimmter Vorversicherungszeit, Menschen mit Behinderungen in Werkstätten und Heimen, KünstlerInnen, land- und forstwirtschaftliche UnternehmerInnen und Menschen, denen ansonsten die Absicherung im Krankheitsfall verwehrt bleibt.[2] Ebenfalls ein zentraler Baustein der gesetzlichen

[1] Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2018), S.11-12.
[2] Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2018), S.17-18.

Krankenversicherung sind die Familienversicherten. „Kinder, Ehegattinnen und -gatten sowie eingetragene Lebenspartnerinnen und -partner von Mitgliedern sind beitragsfrei familienversichert, wenn sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und über ein Gesamteinkommen verfügen, das eine bestimmte Einkommensgrenze nicht überschreitet“.[3] Neben der Einkommensgrenze bestimmt auch das Alter der Kinder die Zugehörigkeit zur Familienversicherung. So können erwerbstätige Kinder lediglich bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres familienversichert bleiben und nicht erwerbstätige Kinder bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres. Befindet sich das Kind in einer Schul- oder Berufsausbildung, so kann es bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres familienversichert bleiben.[4] Familienversicherte werden durch das Solidarprinzip der Krankenversicherung, welches in Kapitel 2.3 noch näher erläutert wird, mitfinanziert.

ArbeitnehmerInnen hingegen, deren Einkommen in zwei aufeinander folgenden Jahren über der Versicherungspflichtgrenze liegt, haben die Entscheidungsfreiheit, ob sie weiterhin freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert bleiben oder ob sie einer privaten Krankenversicherung beitreten. Dies gilt gleichermaßen für Selbstständige.[5] Im Folgenden werden jedoch lediglich die Pflichtversicherten der gesetzlichen Krankenversicherung näher betrachtet.

---

[3] Bundesministerium für Gesundheit (2018), S.16

[4] Vgl. Betriebskrankenkasse RWE (o.J.), https://www.bkkrwe.de/familienversicherung.html

[5] Vgl. Krankenkassenzentrale (2018), https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/krankenversicherungspflicht

2.2 Aktuelle Zahlen und Informationen zu gesetzlichen Krankenversicherungen

Im Jahr 2018 sind in der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt 72,4 Mio. Menschen versichert und somit fast 90 Prozent der Bevölkerung. Hiervon sind rund 56,3 Mio. Menschen Mitglieder, die Beiträge zahlen, und 16,1 Mio. Menschen familienversichert und somit von den Beitragszahlungen befreit.[6] Im Jahr 2018 lag die Geringfügigkeitsgrenze bei 450 Euro/Monat und die Jahresentgeltgrenze oder auch Versicherungspflichtgrenze bei 4.950 Euro/Monat. Jeder Versicherungsnehmer hat bei der Entscheidung für eine Versicherung die freie Wahl. 95 Prozent der angebotenen Leistungen sind bei allen gesetzlichen Krankenversicherungen identisch. Ausschließlich über fünf Prozent des Leistungsspektrums versuchen die Anbieter, die Kunden durch individuelle Angebote und Alleinstellungsmerkmale zu gewinnen.[7] Der potentielle Kunde hat hierbei eine große Auswahl an Versicherungen. Nichtsdestotrotz ist diese aufgrund des Konzentrationsprozesses im Krankenversicherungssektor in den letzten Jahren zurückgegangen. Während es im Jahr 1970 deutschlandweit noch 1.815 Krankenkassen gab, sind es im Jahr 2018 noch 110.[8] Wird die Verteilung der verursachten Kosten auf die Verursacher betrachtet, so wird deutlich, dass eine signifikante Ungleichheit besteht. 40 Prozent aller

---

[6] Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2018), S.17

[7] Vgl. Krankenkassenzentrale (2018), https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/gesetzliche-krankenversicherung#

8 Vgl. GKV-Spitzenverband (2019), https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/kv_grundprinzipien/alle_gesetzlichen_krankenkassen/alle_gesetzlichen_krankenkassen.jsp

Versicherten verursachen Kosten von nahezu null. Zehn Prozent aller Versicherten hingegen bedingen 80 Prozent der Gesamtkosten. Die restlichen 20 Prozent der Kosten werden von der Hälfte der Versicherten getragen.[9] Durch diese Statistik wird die Bedeutung des Solidarprinzips deutlich, da die Existenz weniger Versicherter ansonsten aufgrund ihrer Erkrankungen stark gefährdet wäre.

2.3 Die Beitragsberechnung

Die Grundlage zur Beitragsberechnung bildet das bereits erwähnte Solidarprinzip. Alle Versicherten erhalten die identischen Leistungen, bezahlen die Beiträge allerdings in Abhängigkeit ihrer Finanzkraft. So wird ein prozentualer Anteil des monatlichen Bruttoeinkommens als Beitrag an die gesetzliche Krankenversicherung gezahlt. Allerdings ist der maximale Beitrag durch die Beitragsbemessungsgrenze gedeckelt. Im Jahr 2018 lag die maximale Bemessungsgrundlage bei 4.425 Euro/Monat.[10] Daher finanzieren finanzstarke Personen die Gesundheitsleistungen für finanzschwache Personen nach dem Solidarprinzip mit. Das Krankenversicherungssystem ist ein paritätisches System, wodurch der Grundbeitrag jeweils zur Hälfte von Arbeitnehmer und Arbeitgeber entrichtet wird. Von 2011 bis Ende 2014 war der Beitragssatz für alle Kassen einheitlich. Ab dem 01.01.2015 galt ein homogener Beitrag für alle Kassen von 14,6 Prozent, sowie ein ermäßigter Beitragssatz

---

[9] Vgl. Winkelhake (2016), S.5

[10] Vgl. Czysz (2018), https://www.krankenkassen.de/gesetzlichekrankenkassen/system-gesetzliche-krankenversicherung/sozialversicherung-rechengroessen-beitragsbemessungsgrenze-versicherungspflichtgrenze/rechengroessen-2018/

von 14,0 Prozent ohne Anspruch auf Krankengeld,[11] der jeweils zur Hälfte von Arbeitnehmer und Arbeitgeber gezahlt wurde und zusätzlich gab es einen kasseninternen Zusatzbeitrag, der durch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Kasse bedingt und lediglich von den Arbeitnehmern zu bezahlen war.[12] Dieser Zusatzbeitrag lag 2018 zwischen 0 und 1,7 Prozent.[13]

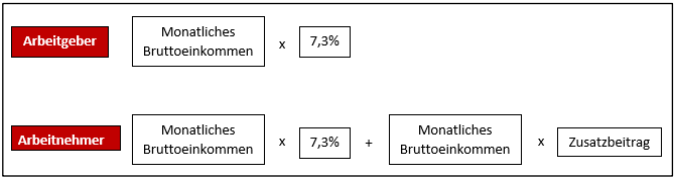


Abbildung 1: Berechnung des Beitrages bis zum Jahr 2019 (Quelle: eigene Darstellung)

Hierdurch entstanden große Preisunterschiede zwischen den gesetzlichen Krankenversicherungen, die eine genauere Betrachtung der Krankenversicherungskosten lohnend machen können. Ab dem 01.01.2019 wird auch dieser Zusatzbeitrag zur Hälfte von dem Arbeitgeber aufgewendet, wodurch auch der Arbeitgeber ein noch größeres Interesse an der Wahl der gesetzlichen Krankenversicherung seiner Arbeitnehmer aufweisen sollte. Das Einsparpotential der Versicherten sinkt hierdurch.

---

[11] Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2018), S.26

[12] Vgl. Krankenkassenzentrale (2018), https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/gesetzliche-krankenversicherung#

[13] Vgl. Kassensuche GmbH (2018), https://www.gesetzlichekrankenkassen.de/zusatzbeitrag/zusatzbeitrag.html

3 Vorschläge zur Optimierung des Krankenversicherungsmanagements

Wahltarife und Zusatzbeiträge der Krankenversicherungen ermöglichen Wettbewerb auf einem hart umkämpften Markt und damit auch Verbesserungsmöglichkeiten für die Verbraucher. Grundsätzlich existieren zwei verschiedene Ansätze, seine Krankenversicherung zu optimieren. Einerseits können ausschließlich monetäre Gesichtspunkte in die Entscheidung miteinbezogen werden und somit jährlich die kostengünstigste gesetzliche Krankenversicherung ausgewählt werden. Der andere Gesichtspunkt bezieht sich mehr auf das Preis-Leistungs-Verhältnis, wobei die angebotenen Leistungen im Vordergrund stehen. Hierbei werden die subjektiv erforderlichen Leistungspakete ausgewählt, Absicherungen getroffen und erst im Nachgang die Preise für die ausgewählten Leistungen verglichen. Es ist essentiell, zu berücksichtigen, dass durch das Senken der Kosten, wie in den meisten Bereichen, die erbrachte Gegenleistung dadurch sinkt. Um das Krankenversicherungsmanagement optimal zu gestalten, sollte daher ausgelotet werden, welche Leistungen notwendig und welche verzichtbar sind.
In den folgenden Kapiteln werden die unterschiedlichen Ansätze verfolgt und Potentiale aufgezeigt, um die eigene Krankenversicherung nach den individuellen Bedürfnissen zu verbessern.

3.1 Wechsel zur günstigsten gesetzlichen Krankenversicherung

Berücksichtigt wurden alle gesetzlichen Krankenversicherungen, die bundesweit von jedem Pflichtversicherten in Anspruch genommen werden können. Bei ausschließlich regional verfügbaren gesetzlichen

Krankenversicherungen können die Zusatzbeiträge selektiv das angegebene Minimum noch unterbieten. Weiterhin werden die gebotenen Leistungen nicht näher betrachtet. Eine Minimierung des Preises hat automatisch eine Kürzung des Leistungsangebotes zur Folge. Dieser Effekt bleibt in den folgenden Betrachtungen ungeachtet.

Betrachtet wird die Entwicklung zwischen den Jahren 2014 und 2017 der möglichen Einsparungen durch einen Wechsel des Standard-Deutschen von der am häufigsten gewählten gesetzlichen Krankenversicherung zu der Preiswertesten.

Jahr	**Einkommen [Brutto Ø]**	**Beitrags-satz**	**Zusatz-beitrag Minimum**	**Zusatz-beitrag Standard**	**Monats-ersparnis**	**Jahres-ersparnis**
2014	3.527 €	7,75%	0,00%	0,00%	0,00 €	0,00 €
2015	3.612 €	7,30%	0,40%	0,80%	14,45 €	**173,40 €**
2016	3.703 €	7,30%	0,59%	1,00%	15,18 €	**182,16 €**
2017	3.771 €	7,30%	0,59%	1,00%	15,46 €	**185,52 €**

Tabelle 1: Entwicklung der Jahresersparnis einer gesetzlichen Krankenversicherung von 2014 bis 2017 (Quelle, eigene Darstellung, 25.11.2018, 9:45 Uhr, angelehnt an: https://www.krankenkassen.de/krankenkassenvergleich/statistik/beitrag/zusatzbeitrag/ und https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesamtwirtschaftUmwelt/VerdiensteArbeitskosten/VerdiensteVerdienstunterschiede/Tabellen/Bruttomonatsverdienste.html)

Während ein Wechsel im Jahr 2014 noch keine Einsparungen erbracht hat, konnte im Jahr 2015 bereits eine Jahresersparnis von 173,40 Euro erzielt werden. Durchschnittlich kann eine monatliche Einsparung am Zusatzbeitrag von rund 40 Prozent erreicht werden. Der jährliche Anstieg der Ersparnisse lässt sich auf ein steigendes Durchschnittseinkommen in Deutschland zurückführen. Entscheidet man sich folglich aus

monetären Gründen für eine bestimmte Krankenversicherung und nicht aufgrund der angebotenen Leistungen, kann ein erheblicher Betrag eingespart werden. Beachtet werden sollte, dass die Zusatzbeiträge ab dem Jahr 2019 zur Hälfte vom Arbeitgeber bezahlt werden und das Einsparpotential somit halbiert wird.

3.2 Bonusprogramme und Prämien

Jede gesetzliche Krankenversicherung bietet ein Bonusprogramm an, wodurch bei Erfüllung gewisser Gesundheitsleistungen und Vorsorgeuntersuchungen dem Versicherten eine Prämie gezahlt wird. Lediglich 15 Prozent dieser Prämien werden von den Versicherern als Sachleistung vergeben, während 85 Prozent aller Prämien dem Versicherten als monetäre Größe überwiesen werden. Diese Prämien reduzieren die steuerrechtlichen Aufwendungen.[14] 2018 reichte die Spanne der ausgezahlten Erträge von 30 bis 720 Euro. Durchschnittlich werden für Erwachsene 150 Euro und für Kinder 100 Euro jährlich an Prämien für Vorsorgeleistungen gezahlt.
Von diesem Anreiz profitieren beide Parteien, denn während die Versicherten eine Entschädigung erhalten, verringern die Versicherungen durch Vorsorge das Risiko späterer Erkrankungen ihrer Versicherten und reduzieren somit ihre zukünftigen Ausgaben.[14] Bonusprogramme können ungeachtet des Gesundheitszustandes aufgenommen und durchgeführt werden. Die meisten gesetzlichen Krankenversicherungen passen ihre Bonusprogramme allerdings an spezifische Zielgruppen an.

---

[14] Vgl. Krankenkassenzentrale (2018), https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/bonusprogramme#

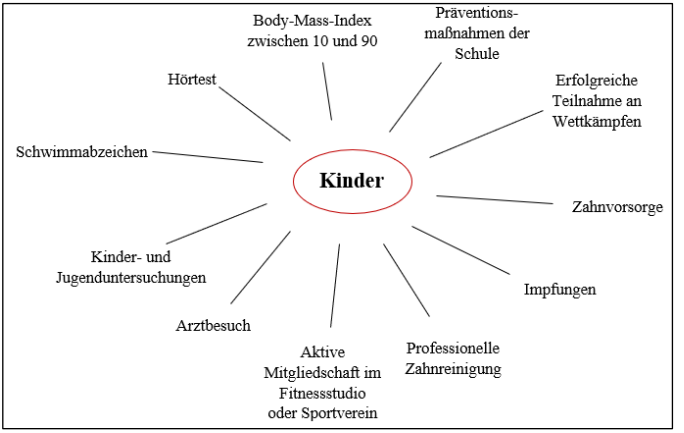


Abbildung 2: Beispiele aus dem Bonusprogramm für Kinder (Quelle: eigene Darstellung, angelehnt an: https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/bonusprogramme#)

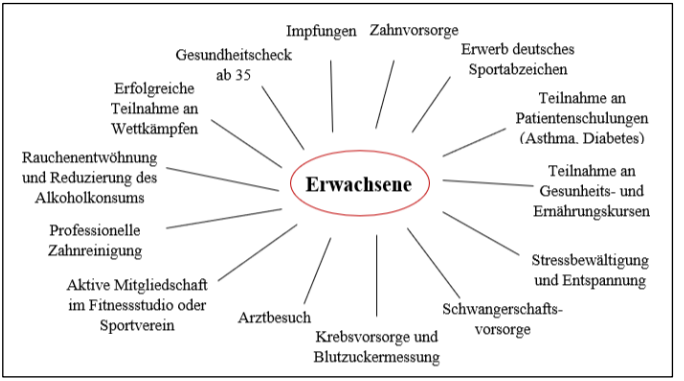


Abbildung 3: Beispiele aus dem Bonusprogramm für Erwachsene (Quelle: eigene Darstellung, angelehnt an: https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/bonusprogramme#)

In den Abbildungen 2 und 3 werden ausgewählte Beispiele an Vorsorge- und Gesundheitsleistungen, aufgeschlüsselt für Kinder und Erwachsene, aufgeführt, die zu Prämien in einzelnen Bonusprogrammen führen. Ein allgemeingültiges oder ein bestes Bonusprogramm existiert nicht. Individuell muss das passende Programm ausgewählt werden, um den größtmöglichen Nutzen zu erzielen.

3.3 Krankenversicherungswahl bei Modifikation beruflicher Rahmenbedingungen

Die Wahl der Krankenkasse korreliert mit der Lebensphase sowie der beruflichen Laufbahn und damit auch mit dem aktuellen Gesundheitszustand und potentiellen Gefährdungen im Beruf. Im Folgenden werden drei Lebensphasen analysiert und dabei exemplarisch Hinweise zur Entscheidung für eine spezifische gesetzliche Krankenversicherung gegeben. Die erste zu untersuchende Lebensphase ist die der Ausbildung beziehungsweise des Studiums. Das primäre Ziel vieler Personen dieser Altersgruppen ist die Minimierung der Ausgaben. Daher liegt der Schwerpunkt der Betrachtung auf diesem Aspekt. Unterschieden werden müssen bezahlte Ausbildungen von unentgeltlichen Ausbildungen und einem Studium. Bei bezahlten Ausbildungen ist der Auszubildende verpflichtet einer gesetzlichen Krankenversicherung beizutreten.[15] Aus diesem Grund kann ungeachtet der Leistungen der preiswerteste Tarif nach Kapitel 3.1 ausgewählt werden. Auszubildende ohne Arbeitsentgelt und Studierende können bis zu ihrem 25. Lebensjahr familienversichert bleiben und bezahlen dabei keinen eigenen

[15] Vgl. AOK. Die Gesundheitskasse (o.J.), https://www.aok.de/pk/rps/inhalt/krankenkassenbeitraege-fuer-auszubildende-6/

Krankenversicherungsbeitrag. Durch einen Wehr- oder Freiwilligendienst kann sich der Zeitraum des Verbleibs in der Familienversicherung um die Dauer des Dienstes verlängern. Wird die Einkommensgrenze von 445 Euro oder bei einem Mini-Job von 450 Euro monatlich überschritten, kann die Person nicht weiter familienversichert bleiben.[16] Die preiswerteste Krankenversicherung für Studenten liegt derzeit bei 68,86 Euro pro Monat.[17] Demnach soll gezeigt werden, dass ein etwas höherer Stundenlohn nicht grundsätzlich von Vorteil ist. Ist die Arbeit nicht als Mini-Job gemeldet, so darf monatlich ein Einkommen von bis zu 445 Euro erreicht werden, um weiterhin Mitglied der Familienversicherung zu bleiben. Über dieser Einkommensgrenze kommt als Ausgabe die eigene Krankenversicherung hinzu, die im minimalsten Fall bei 68,86 Euro liegt. Daher ist das erhaltene Entgelt erst wirklich größer 445 Euro ab einem Verdienst von mehr als 513,86 Euro monatlich. Dieser Hinweis sollte bei der Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit als Student unbedingt beachtet werden.

Die Untersuchung der Optionen bei der Wahl einer Versicherung bringt jedoch nicht nur in der Ausbildungsphase Vorteile mit sich, sondern auch während der beruflichen Laufbahn. So sollte ein Wechsel der Arbeitsstelle, ein Einkommenssprung über die Pflichtversicherungsgrenze oder

---

[16] Vgl. Finanztip Verbraucherinformation gemeinnützige GmbH (2018), https://www.finanztip.de/gkv/verdienstgrenzen-familienversicherung/

[17] Vgl. Check24 Vergleichsportal GmbH (2019), https://krankenkassen.check24.de/gesetzliche-krankenversicherung/vergleichsergebnis/?c24api_occupation_group=student&c24api_current_insurance_type=by_law&c24api_zipcode=66111&c24api_federal_state=Saarland

eine Veränderung der Arbeitsbedingungen zum Nachdenken über die Krankenversicherung anregen. Nicht alleine monetäre Gründe spielen eine entscheidende Rolle, sondern auch sich wandelnde Arbeitseinflüsse auf die Gesundheit. Die nachfolgende Tabelle soll einen Einblick in mögliche Einflussfaktoren der Krankenversicherungswahl nach Berufskrankheiten geben.

Ursache	**Auswirkung**	**Angebote der Krankenkassen**
Stress	Depressionen, Burn-Out	Zusatzversicherung, Seminare zu Prävention
Ruß, Feinstaub und andere Schadstoffe	Lungenschäden, Lungenkrebs	Bezahlte Früherkennung und Vorsorge, vergünstigte Medikamente
Arbeit am Computer	Sehbeschwerden, Gelenkschmerzen	Übernahme von Sehhilfen, Osteopathie, Chiropraktik, Reha
Physische Überbelastung	Rücken-beschwerden	Physiotherapie, Akupunktur, Rehasport

Tabelle 2: Angebote der Krankenkassen für beruflich bedingt entstehende Krankheiten (Quelle: eigene Darstellung, angelehnt an: https://www.krankenkassen.de/gesetzliche-krankenkassen/leistungen-gesetzliche-krankenkassen/)

Jeder Mensch sollte sich eine Krankenversicherung auswählen, deren Leistungen die Bezahlung möglicher berufsbedingter Therapien abdecken oder im Idealfall Präventivangebote in ihrem Portfolio anbieten. Der Übergang vom Berufsleben in den Ruhestand bringt viele Neuerungen mit sich. Jedoch gleich ob ein Rentner in der Krankenversicherung der Rentner oder freiwillig in einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, bleiben die

Beiträge grundsätzlich gleich. Natürlich kann auch in der Rente die Krankenkasse mit dem geringsten Beitragssatz gewählt werden, allerdings sollte viel eher eine Versicherung ausgewählt werden, die die Behandlung oder Prävention aktueller oder voraussichtlicher Beschwerden abdeckt. Nebenbei könnte die gewonnene Zeit auch durch die Teilnahme an Präventions- und Rehakursen oder Vorträgen, die von der Krankenkasse bezahlt werden, gefüllt werden. Deswegen sollte jede Person nach ihrem subjektiven Empfinden und Gefallen die optimale Krankenversicherung auswählen.

3.4 Auswahl der gesetzlichen Krankenversicherung nach Zusatzleistungen

Die Analyse des folgenden Kapitels nimmt zunächst keinen Bezug auf die Preise der Angebote, sondern stellt die unterschiedlichen Leistungen der Krankenkassen durch Wahltarife in den Vordergrund. Somit kann exemplarisch aufgezeigt werden, welche Freiheitsgrade und Wahlmöglichkeiten als Verbraucher zur Abdeckung persönlicher Bedürfnisse existieren. Darüber hinaus existiert immer die Möglichkeit Zusatzversicherungen abzuschließen. In die Wahl der erforderlichen Leistungen sollten der aktuelle Gesundheitszustand, ehemalige Beschwerden, chronische und familiäre Krankheiten sowie persönliche Vorlieben einfließen.

Alternative Heilmethoden	Zahnbehandlung	Vorsorge beim Arzt
Akupunktur	Professionelle Zahnreinigung	Krebsvorsorge: Brustultraschall
Homöopathie	Zahnersatz zum Nulltarif	Hautkrebsvorsorge
Osteopathie	Vergünstigte Leistungen beim Zahnersatz	Magen- und Darmkrebsvorsorge
Alternative Arzneimittel	Zahnbehandlung im Ausland	Früherkennung von Schlaganfallrisiken
Eigenbluttherapie	Zahnmedizinische Beratung	Sportmedizinische Untersuchung
QiGong, Yoga, Tanztherapie	Preisvergleich für Behandlung / Zahnersatz	Check-Up für Versicherte unter 35
Reflexzonenmassage		HPV-Impfung
Chinesische Medizin		Grippe- und Zecken-Impfung
Chiropraktik		Reiseschutz-Impfung

Abbildung 4: Zusatzleistungen in den Bereichen alternative Heilmethoden, Zahnbehandlung und Vorsorge beim Arzt (Quelle: eigene Darstellung, angelehnt an: https://www.krankenkassen.de/gesetzliche-krankenkassen/leistungen-gesetzliche-krankenkassen/)

Mehrleistungen bei Behandlung und Krankenpflege	Schwangerschaft, Geburt und Kinder
Haushaltshilfe	Künstliche Befruchtung
Häusliche Krankenpflege	Rooming in bei Kindern
Vergünstigte Medikamente	Vorsorgeunter-suchungen bei Kindern
Stationäre / ambulante Hospizleistungen	Babymassage und Babyschwimmen
Kostenübernahme rezeptfreier Arznei	Geburts-vorbereitungskurse
Kostenübernahme nicht zugelassener Therapeut	3D-Ultraschallscreening und Baby-Bonus
Laserbehandlung von Krampfadern	Triple-Test in der Schwangerschaft
Freie Krankenhauswahl	Hebammenbereitschaft, Frühgeburtenprävention
Brillen, Kontaktlinsen und andere Sehhilfen	Nackenfaltenmessung

Abbildung 5: Zusatzleistungen in den Bereichen Mehrleistungen bei Behandlung und Krankenpflege und Schwangerschaft, Geburt und Kinder (Quelle: eigene Darstellung, angelehnt an: https://www.krankenkassen.de/gesetzliche-krankenkassen/leistungen-gesetzliche-krankenkassen/)

Die Abbildungen 4 und 5 stellen einige Beispiele für Zusatzangebote beziehungsweise freiwillige Angebote der Krankenversicherungen dar, mithilfe welcher sie Kunden zu einem Wechsel animieren wollen. Bei den beschriebenen Angeboten handelt es sich jeweils um Kostenübernahme oder Kostenreduktion. Darüber hinaus existieren allerdings noch weitere Leistungsangebote, die auf einem Vergleichsportal ganz einfach verglichen werden können. Exemplarisch wird im Folgenden ein Vergleich von Krankenkassen für eine 40-jährige Person, die in Saarbrücken wohnt und aus ihrem

Angestelltenverhältnis ein Monatsbruttogehalt von 3800 Euro erhält, vollzogen. Allerdings besteht der Wunsch einer kostenlosen Grippeschutzimpfung, der Übernahme von Kosten der Osteopathie und der Unterstützung bei homöopathischen Medikamenten.

Krankenkasse	**Monatlicher Preis**
hkk Krankenkasse	284,81 €
BKK firmus	285,76 €
ikk gesund plus	288,80 €
Die Techniker	290,70 €
HEK	296,40 €
Novitas BKK	302,86 €
ikk Südwest	305,90 €

Tabelle 3: Beitragsunterschiede bei ausgewählten Zusatzleistungen (Quelle: eigene Darstellung, angelehnt an: https://krankenkassen.check24.de/gesetzliche-krankenversicherung/vergleichsergebnis/?c24api_occupation_group=employee&c24api_current_insurance_type=by_law&c24api_zipcode=66111&c24api_salary=45600&c24api_federal_state=Saarland, 22.01.2019, 14:42 Uhr)

Tabelle 3 verdeutlicht die extremen Unterschiede zwischen den verschiedenen Krankenversicherungen. Bei den ausgewählten Leistungen existiert für die beschriebene Personengruppe eine Differenz von 21,09 Euro pro Monat zwischen den Versicherungen und entspricht damit einer möglichen Ersparnis von 253,08 Euro pro Jahr. Beachtet werden muss, dass sich dabei zwischen den Versicherungen andere Leistungsangebote unterscheiden. Beispielsweise würde eine Versicherung eine professionelle Zahnreinigung übernehmen und eine andere nicht. Jedoch wurden in dem

beschriebenen Szenario die Grundleistungen und zusätzlich die Pakete Grippeschutzimpfung, Osteopathie und homöopathische Medikamente fokussiert und alle anderen Leistungen unberücksichtigt gelassen. Dieser Vergleich kann jedoch auch mit anderen Zusatzleistungen durchgeführt werden. Final gilt es zu sagen, dass dieses Kapitel einen Überblick über mögliche Leistungen gibt, ein Preisvergleich mehrerer Versicherungen, die die gewünschten Leistungen anbieten, auf einem Vergleichsportal zum optimalen Krankenversicherungsmanagement jedoch unumgänglich ist.

4 Ausblick

Fakt ist, dass der Gesundheitsbereich enorme Kosten mit sich bringt und zwar auch im privaten Bereich. Daher ist eine Analyse der besten gesetzlichen Krankenversicherung individuell unumgänglich. Hierbei existieren sowohl im monetären als auch im Leistungsbereich große Unterschiede zwischen den Anbietern. Unglücklicherweise kann zur Wahl der Krankenversicherung kein allgemeingültiger Ratschlag gegeben werden, da dies von subjektiven Bedürfnissen abhängig ist. Jeder Mensch muss daher individuell entscheiden, ob er seine Krankenversicherung nach Preisaspekten optimieren möchte und damit Einsparpotentiale sucht. Oder ob das bestmögliche Vorsorge- und Angebotsprogramm anhand der Zusatzleistungen gewünscht wird. Zu beachten ist, dass Preis und Leistung immer miteinander verknüpft sind und eine Minimierung des Preises die angebotenen Leistungen reduzieren wird. In den nächsten Jahren wird sich in diesem Bereich einiges ändern und auch persönlich ändert sich je nach Einkommen, Arbeitssituation und Gesundheitszustand etwas daran, allerdings wird die Optimierung dieser Leistungen immer ein entscheidender Faktor bleiben.

Literatur- und Quellenverzeichnis

Bücher und Zeitschriften:

- Bundesministerium für Gesundheit (2018): Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Ratgeber Krankenversicherung, 16. Auflage, Referat Öffentlichkeitsarbeit, Publikationen: Berlin 2018.
- Winkelhake (2016): Winkelhake, O.: Krankenversicherungsmanagement, RheinAhrCampus: Koblenz 2016.

Internetquellen:

- AOK.Die Gesundheitskasse: Krankenkassenbeiträge für Auszubildende, https://aok.de
- Betriebskrankenkasse RWE: Mitgliedschaft in der Familienversicherung, https://www.bkkrwe.de
- Check24 Vergleichsportal GmbH: Krankenkassenvergleich, https://krankenkassen.check24.de
- Czysz, A: Beitragsbemessungsgrenzen und Rechengrößen in der Sozialversicherung 2018, https://www.krankenkassen.de
- Czysz, A: Leistungen: Das bieten die gesetzlichen Krankenkassen, https://www.krankenkassen.de
- Finanztip Verbraucherinformation gemeinnützige GmbH: Familienversicherung Einkommensgrenze, https://www.finanztip.de
- GKV-Spitzenverband: Die gesetzlichen Krankenkassen, https://www.gkv-spitzenverband.de
- Kassensuche GmbH: Aktuelle Zusatzbeiträge, https://www.gesetzlichekrankenkassen.de/zusatzbeitrag/zusatzbeitrag.html
- Krankenkassenzentrale: Bonusprogramm und Vorsorge – Vorteil für die Gesundheit und den Geldbeutel, https://www.krankenkassenzentrale.de

- Krankenkassenzentrale: Gesetzliche Krankenversicherung, https://www.krankenkassenzentrale.de
- Krankenkassenzentrale: Informationen zur Krankenversicherungspflicht in Deutschland, https://www.krankenkassenzentrale.de

Impressum

Prof. Dr. Stefan Georg
c/o htw saar
Waldhausweg 14
66123 Saarbrücken
stefan.georg@htwsaar.de
https://drstefangeorg.wordpress.com