

Acht Tipps fürs Sparen bei den Krankenkassenprämien

Bei der Krankenkasse könnten viele Bürger Geld sparen. Dabei sollten sie verschiedene Fallen umgehen.

Michael Ferber / Marie-José Kolly / Balz Rittmeyer
20.10.2017, 05:30 Uhr

Im Jahr 2018 steigen die Krankenkassenprämien um [weitere 4,3%](#). Versicherten bieten sich allerdings Möglichkeiten zum Sparen. Wie die Grafik zeigt, unterscheiden sich die Prämien nicht nur zwischen den Kantonen, sondern auch innerhalb der Kantone deutlich.

Laut dem Online-Finanzportal Moneyland.ch könnten Erwachsene, die in der Stadt Zürich im Standard-Krankenkassen-Modell – mit Unfallversicherung und niedrigster Franchise – versichert sind, im kommenden Jahr 2940 Fr. sparen, wenn sie vom teuersten Standard-Modell zum günstigsten Hausarzt-Modell wechseln würden. In Bern böten sich hier sogar Sparmöglichkeiten in Höhe von 4470 Fr. pro Person.

Um unnötige Kosten zu vermeiden, sollten Versicherte verschiedene Tipps beachten und Fallen umgehen.

1. Angebote der Krankenkassen vergleichen

Zunächst empfiehlt es sich, bei einem der verschiedenen Online-Portale einen Vergleich der Angebote der Krankenkassen für das eigene Profil zu erstellen. Dabei erkennt man schnell, wo es Sparmöglichkeiten gibt und welche Kassen attraktive Angebote haben. Bei den Prämien der Krankenkassen gibt es grosse Unterschiede - selbst bei praktisch identischen Leistungen und Modellen. Die Leistungen der Krankenkassen-Grundversicherung in der Schweiz müssen hingegen gesetzlich überall gleich sein.

Zwischen den grossen Versicherungen unterscheiden sich Prämienspannweite und -kosten weniger stark als zwischen den kleineren Versicherungen – und auch zwischen Kantonen gibt es erheblich mehr Kostenunterschiede als zwischen grossen Krankenkassen. Die Grafik mit der Spannweite der Prämienkosten je nach Krankenkasse ist sortiert nach der Anzahl Versicherten: Die Assura-Versicherung hat mit fast 905 000 Versicherten die grösste Kundenbasis, die nur in wenigen Zürcher Gemeinden tätige Turbenthal-Versicherung hat nur etwas mehr als 400 Kunden.

2. Auch die Kundenzufriedenheit beachten

Trotzdem ist es nicht sinnvoll, nur den Preis der Prämien zu vergleichen. So ist auch die Zufriedenheit der Kunden bei den Krankenkassen zu beachten. Dies ist vor allem für chronisch Kranke oder Versicherte mit hohen Ausgaben für Medikamente relevant. Bei der Erstattung von Rechnungen gebe es zwischen den Krankenkassen oft erhebliche Unterschiede, sagt Benjamin Manz von Moneyland.ch. Schwerkranken Menschen empfehle er nicht, zu einer Billig-Krankenkasse zu gehen, da diese oftmals am Service sparen.

3. Sparmodelle prüfen

Zudem sollte man sich Gedanken darüber machen, ob ein Wechsel in ein sogenanntes Sparmodell infrage kommt. So lassen sich die Kosten erheblich senken. Dazu gehören die Modelle Telmed, Hausarzt oder HMO. Bei Telmed müssen Versicherte eine Beratungsstelle anrufen, bevor sie zum Arzt gehen. Der damit verbundene Aufwand für den Patienten halte sich in der Regel in Grenzen, sagt Manz. Felix Schneuwly vom Online-Vergleichsdienst Comparis weist aber darauf hin, dass die Kassen dies zumeist streng nach dem Motto handhaben: Wenn der Patient vorher nicht telefoniert habe, zahle die Versicherung nicht.

Beim Hausarztmodell ist der Patient indessen verpflichtet, einen festen Hausarzt aufzusuchen. Diesem kommt eine Art «Torwächter-Funktion» zu, er vermittelt den Versicherten dann gegebenenfalls an Spezialisten weiter. Die Versicherten können diesen Hausarzt allerdings nicht beliebig aussuchen, die Krankenkasse führt dazu Listen. Beim HMO-Modell schliesslich müssen sich die Patienten in Gruppenpraxen behandeln lassen. Laut Schneuwly haben die Krankenkassen auch zunehmend Kombinationen zwischen diesen Modellen im Angebot. Zudem gebe es Varianten, bei denen der Versicherte zunächst eine Apotheke aufsuchen muss. Die Versicherung Sympany bietet derweil ein Hausarztmodell an, bei dem Kunden ab 2018 mit einer App medizinische Beratung per Video erhalten.

4. Franchise überprüfen

Des Weiteren sollten die Versicherten ihre Franchise prüfen. Aus Sicht von Experten sind aus mathematischen Gründen zumeist nur entweder die höchste Franchise von 2500 Fr. oder die niedrigste von 300 Fr. sinnvoll. Im Allgemeinen lohne sich die 300-Franken-Franchise erst ab Gesundheitskosten von rund 1900 Fr., sagt Manz. Allerdings kann dieser Grenzbetrag je nach Prämienstruktur variieren. Bei tieferen Gesundheitskosten sei die 2500-Franken-Franchise zu empfehlen. Gewünschte tiefere Franchisen müssen der Krankenkasse bis zum 30. November schriftlich mitgeteilt werden, heisst es beim BAG. Entscheide sich ein Versicherter für eine höhere Franchise, reiche eine Mitteilung bis zum 31. Dezember.

5. Nicht doppelt gegen Unfälle versichern

Ausserdem sollten Bürger darauf achten, dass sie sich nicht doppelt gegen Unfälle versichern. Viele Angestellte haben über ihren Arbeitgeber einen Unfallschutz und brauchen nicht noch einen weiteren über die Krankenkasse. Laut Moneyland.ch dürfte dies bereits der Fall sein, wenn jemand acht Sunden pro Woche oder mehr beim selben Arbeitgeber angestellt ist.

6. Prämienverbilligungen beantragen

Viele Versicherte vergessen, Prämienverbilligungen zu beantragen. Laut Manz können solche Verbilligungen 2000 Fr. pro Jahr und mehr ausmachen.

7. Rabatte der Kassen beachten

Zudem gilt es zu prüfen, ob Krankenkassen Rabatte anbieten, wenn man die Prämienrechnung vorauszahlt.

8. Kündigung bis zum 30. November

Bei einem Wechsel muss die Kündigung der Grundversicherung bis spätestens zum 30. November 2017 bei der bisherigen Krankenkasse eintreffen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) empfiehlt in einem [Faktenblatt](#), die schriftliche Kündigung bis zum 15. November eingeschrieben oder per «A-Post-Plus» zu verschicken. Gleichzeitig müssen sich die Versicherten bei einer anderen Kasse anmelden. Das BAG stellt zu Kündigung und Anmeldung verschiedene [Musterbriefe](#) zur Verfügung.