



SO KANN FAMILIE KRON SPAREN

Andrea Kron arbeitet als Krankenschwester im öffentlichen Dienst und ist **privat krankenversichert**. Weil sie derzeit mehr verdient als ihr Mann, sind die Kinder bei ihr versichert und müssen eigene Beiträge zahlen. Die Beihilfe, die der Dienstherr zahlt, sorgt jedoch dafür, dass die Beiträge erschwinglich bleiben. Julia, Daniel und Andrea Kron zahlen bei der Huk Coburg zusammen knapp 155 Euro im Monat. Ein Wechsel ist nicht sinnvoll. Sparen könnte dagegen der Familienvater. Michael Kron ist **Kassenpatient** und bei der Gmünder Ersatzkasse (GEK) versichert, Beitragssatz: 13,9 Prozent. Würde Michael Kron zur IKK-Direkt (12,4 Prozent) wechseln, müsste er jeden Monat 14,25 Euro weniger ausgeben – 171 Euro im Jahr. Sparen können die Kronen auch bei den rezeptfreien Medikamenten, die sie regelmäßig brauchen. Würden sie ihren Hustensaft, das Nasenspray, die Wundsalbe und die Paracetamol-Schmerztabletten künftig im Internet kaufen, würden sie für die Medikamente statt 27 Euro insgesamt nur 13 Euro zahlen. Selbst abzüglich der Versandkosten können sie pro Einkauf so rund zehn Euro sparen. Würden sie das zwei Mal im Jahr tun, summiert sich die Ersparnis auf 20 Euro. *hej/nik*

Sparpotenzial bei Gesundheitsausgaben:
191 EURO im Jahr.
 Mit den Sparvorschlägen aus den vorherigen Folgen:
1299 EURO im Jahr.

Zusatzpolicen: Welche sich für Sie lohnen

Viele Kassenpatienten wollen mit einer privaten Zusatzversicherung ihren Schutz verbessern. Doch nicht jede Police ist sinnvoll.

„Wirklich gebraucht wird eigentlich nur die Auslandsreisekrankenversicherung“, sagt Elke Weidenbach von der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen. Die zahlt dafür, dass man nach einem Unfall oder einer schweren Krankheit nach Deutschland transportiert wird. Die Policen gibt es schon für fünf Euro im Jahr.

Nur für Gutverdiener lohnt sich eine Krankentagegeldversicherung. Sie ersetzt den Einkommensverlust bei längerer Krankheit. Die volle Lohnfortzahlung des Arbeitgebers läuft nach sechs Wochen aus, danach erhält man nur noch ein vermindertes Krankengeld. Ein Arbeitnehmer mit 2550 Euro netto im Monat bekommt dann nur noch 2009 Euro. Um diese Lücke mit einer privaten Versicherung zu schließen, müsste ein 43-jähriger Mann – je nach Anbieter – zwischen 7 und 15 Euro im Monat zahlen.

Hochkonjunktur haben Zahnzusatzversicherungen. Sie zahlen die Differenz zwischen dem, was die Krankenkassen für Brücken und Kronen zahlen, und dem, was der Zahnarzt verlangt. Nach Berechnung der Stiftung Warentest muss ein 43-jähriger Neukunde für die Zahnzusatzpolice zwischen 20 und 30 Euro im Monat zahlen. Verbraucherschützerin Weidenbach rät jedoch ab. Man solle sein Geld lieber anderweitig anlegen und eventuelle Zusatzkosten selbst tragen, meint sie.

Ebenfalls im Trend: Pflegezusatzversicherungen. Diese schließen die Versorgungslücke zwischen Pflegekosten und den Leistungen der Pflegeversicherung. Cornelia Nowack von der Stiftung Warentest rät, sich frühzeitig um diese Zusatzversicherung zu kümmern. „Mit Mitte 40 zahlen Männer 20 Euro pro Monat. Schließen sie die Versicherung zehn Jahre später ab, ist der Schutz doppelt so teuer. Viele können sich das dann nicht mehr leisten“, sagt Nowack.

Nicht nötig, aber bequem: Mit einer Krankenhauszusatzversicherung wird man in der Klinik im Ein- oder Zweibettzimmer untergebracht und hat einen Anspruch darauf, vom Chefarzt untersucht zu werden. Die besten Einbettzimmer tarife kosten laut Stiftung Warentest um die 40 Euro pro Monat.

Für alle Versicherungen gilt: Vergleichen lohnt sich. „Ähnliche Policen kosten bei einem Anbieter 23 Euro, bei einem anderen 58 Euro im Monat. Dabei ist die teurere Versicherung nicht unbedingt besser“, sagt Weidenbach. Auch die scheinbar verlockenden Angebote der eigenen Krankenkasse sind nicht immer günstig. Fast alle Kassen kooperieren inzwischen mit einem Privatversicherer und bieten dessen Zusatzpolicen mit Rabatten an. Dennoch können Konkurrenzangebote günstiger sein. Und Vorsicht: Die Rabatte verfallen, wenn man seine Kasse wechselt. *J. PENNERAMP*

Die Kassenlotterie

Nie war der Wettbewerb in der Krankenversicherung so groß wie heute. Davon profitieren die Kunden – wenn sie den Überblick behalten

VON HEIKE JAHBERG

Eine Krankenversicherung braucht jeder. Doch welche ist die richtige? Konnte man seine Krankenkasse früher einfach nach dem Beitragssatz auswählen, ist die Sache seit der letzten Gesundheitsreform deutlich komplizierter geworden. Denn jetzt dürfen auch die gesetzlichen Kassen Wahltarife anbieten, Beitragsrückerstattungen und Selbstbeteiligungen. Damit machen sie den privaten Krankenversicherern (PKV) zunehmend Konkurrenz. Diese schlagen zurück und wollen jetzt vor Gericht wesentliche Elemente der Gesundheitsreform zu Fall bringen. Klagen gibt es gegen die Wahltarife in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Zudem wehren sich die privaten Anbieter mit Verfassungsklagen gegen den neuen Basistarif, den sie am 1. Januar 2009 einführen müssen. Dieser soll deutlich billiger sein als die bisherigen Vollversicherungen und privaten Versicherungsschutz auch für weniger Betuchte bezahlbar machen.

Doch damit nicht genug: Am 1. Januar nächsten Jahres steht schon der nächste Reformschritt an. Dann soll in der GKV der neue Gesundheitsfonds mit einem Einheitsbeitrag für alle Krankenkassen eingerichtet werden. Was heißt das alles für die Versicherten?

PRIVAT ODER GESETZLICH?

Das ist die erste Frage, um die richtige Krankenversicherung zu finden. Private Versicherer bieten Tarife an, deren Beiträge sich nach dem Eintrittsalter des Versicherten, dem Geschlecht (Frauen zahlen mehr als Männer) und dem Gesundheitszustand richten. Dagegen hängt der Beitrag in der GKV ausschließlich vom Einkommen ab. Weil die PKV höhere Honorare zahlt, bekommen Privatversicherte beim Arzt oder in der Klinik oft schneller Termine. Andererseits besteht die Gefahr, dass bei Privatpatienten Untersuchungen durchgeführt werden, die medizinisch nicht unbedingt nötig sind. Hinzu kommt: PKV-Mitglieder zahlen ihre Rechnungen zunächst

selbst und holen sich das Geld dann von ihrer Versicherung zurück. Das ist lästig.

FÜR BEAMTE UNSCHLAGBAR

Dennoch ist die private Krankenversicherung für eine Bevölkerungsgruppe unschlagbar. „Für Beamte lohnt sich die PKV immer“, sagt Thorsten Rudnik vom Bund der Versicherten. Denn die Beihilfe, mit der sich der Dienstherr an den Gesundheitskosten beteiligt, wird nur im Rahmen der PKV bezahlt.

AUCH GUTVERDIENER PROFITIEREN

Auch Freiberufler und gut verdienende Angestellte können in der Privatversicherung jede Menge Geld sparen. Der Höchstbetrag in der GKV liegt bei knapp 600 Euro im Monat, dafür bekommt man aber nur die normalen Kassenleistungen. „In der PKV gibt es dagegen für 400 Euro einen Luxusschutz, der alles abdeckt“, weiß Rudnik. Normale Vollversicherungen können junge Leute sogar schon für 125 Euro im Monat abschließen (siehe Tabelle). Allerdings dürfen gut verdienende Angestellte erst dann in die PKV, wenn ihr Einkommen drei Jahre lang über der sogenannten Versicherungspflichtgrenze liegt. Diese beträgt derzeit 4012,50 Euro brutto im Monat. Das dicke Ende kommt für privat Versicherte aber oft später. Wer Kinder hat, muss in der PKV für jeden Sprössling eine eigene Versicherung abschließen, in der GKV ist der Nachwuchs dagegen kostenlos mitversichert.

PRÄMIEN STEIGEN

Zudem haben Privatversicherte stärker als Kassenpatienten mit Kostensteigerungen zu kämpfen. „In den letzten Jahren haben sich die Beiträge in den meisten Vollversicherungen um acht bis zwölf Prozent im Jahr erhöht“, warnt Rudnik. Ein Wechsel von einer privaten Versicherung zu einer anderen ist bisher kaum möglich, weil man seine angesparten Rücklagen nicht mitnehmen kann. Das wird sich erst ab dem kommenden Jahr mit Einführung des neuen Basistarifs ändern.



Private Krankenversicherung

Mann 35 Jahre, Single, Arbeitnehmer im Innendienst, ohne gesundheitliche Einschränkungen, 0 bis 500 Euro Selbstbeteiligung, Chefarztbehandlung, mind. Zweibettzimmer, Zahnbehandlung zu 100 Prozent, Zahnersatz mind. 75 Prozent, Krankentagegeld 80 Euro, Versicherungsbeginn 1.5.2008 (sortiert nach Netto-Beitrag)

Rang	Gesellschaft	Tarif	Selbstbeteiligung in Euro	Arbeitnehmerbeitrag in Euro im Monat	Sparpotenzial in Euro**
1	HanseMerkur *	Start Fit	300,-	125,50	221,-
2	Central *	CVP/3H	500,-	131,65	215,-
3	Hallesche *	Primo	300,-	136,27	211,-
4	Nürnbergger	Top	306,-	141,46	205,-
5	Allianz *	Aktimed	500,-	142,92	204,-
-	teuerster Anbieter im Vergleich		0,-	346,81	0,-

Quelle: www.MoneyWorld.de * Primärarzt-Prinzip (immer erst zum Hausarzt); ** im Vergleich zum teuersten Anbieter; Stand: 02. Mai 08

EINMAL PRIVAT, IMMER PRIVAT?

Wer seine Beiträge nicht mehr zahlen kann, hat derzeit nur wenige Möglichkeiten, gegenzusteuern. Man kann versuchen, beim selben Versicherer in einen billigeren Tarif zu wechseln oder einen Selbstbehalt vereinbaren. Zurück in die gesetzliche Kasse darf man nur dann, wenn der Verdienst unter die Versicherungspflichtgrenze rutscht und man nicht älter als 55 ist. Rentnern steht als Ausweg der Standardtarif offen, der im Wesentlichen den Leistungen der GKV entspricht. Eine gewisse Erleichterung bietet bald der neue Basistarif. Er ähnelt dem Standardtarif, steht aber künftig Versicherten jeden Alters offen.

JETZT NOCH DIE KASSE WECHSELN?

Zwischen den Krankenkassen liegen Welten. Bei einem Monatsgehalt von 3600 Euro brutto bringt ein Wechsel von der AOK Berlin (Beitragssatz: 15,8 Prozent) zur billigsten Krankenkasse, der IKK-Direkt (12,4 Prozent) eine jährliche Ersparnis von 726,75 Euro. Das ist viel Geld. Dennoch raten Verbraucherschützer dazu, die Kasse in diesem Jahr nicht mehr zu wechseln. Denn nach einem Wechsel muss man mindestens 18 Monate beim neuen Anbieter bleiben, bevor man erneut kündigen kann. Ausnahme: Der Versicherer erhöht die Beiträge.

EINHEITSBEITRAG IM NÄCHSTEN JAHR

Wer jetzt wechselt, bereut das möglicherweise im kommenden Jahr. Wenn am 1. Januar 2009 der neue Gesundheitsfonds startet, wird es nämlich einen Einheitsbeitrag für alle Krankenkassen geben. Dessen Höhe wird am 1. November festgelegt. Kommt eine Kasse mit dem Einheitsbeitrag nicht aus, kann sie einen Zuschlag verlangen. Dieser beträgt maximal ein Prozent vom Bruttoeinkommen, mindestens aber acht Euro im Monat. Im Gegenzug können besonders wirtschaftlich arbeitende Kassen ihren Mitgliedern einen Teil des Beitrags erlassen – wie viel steht in ihrem Ermessen. Für die Versicherten kann das erhebliche Folgen haben. Da sie einen möglichen Zuschlag komplett aus eigener Tasche zahlen müssen, „kann zwischen einer billigen und einer teuren Kasse eine Beitragsdifferenz von vier Prozentpunkten liegen“, warnt Ulrike Steckkönig von der Stiftung Warentest.

Wer jetzt wechselt, ist in den kommenden 18 Monaten an seine neue Versicherung gebunden, auch wenn sich andere Anbieter als günstiger herausstellen. „Nimmt die Kasse den Einheitsbeitrag, hat der Versicherte kein Sonderkündigungsrecht“, warnt eine Sprecherin des Bundesgesundheitsministeriums – auch wenn die Kasse vorher einen günstigeren Beitrag hatte. Innerhalb der 18-Monats-Frist kann man nur dann kündigen, wenn der Versicherer über den Einheitsbeitrag hinaus einen Zuschlag verlangt, den der Zuschlag erhöht oder eine zuvor gewährte Prämie kürzt.

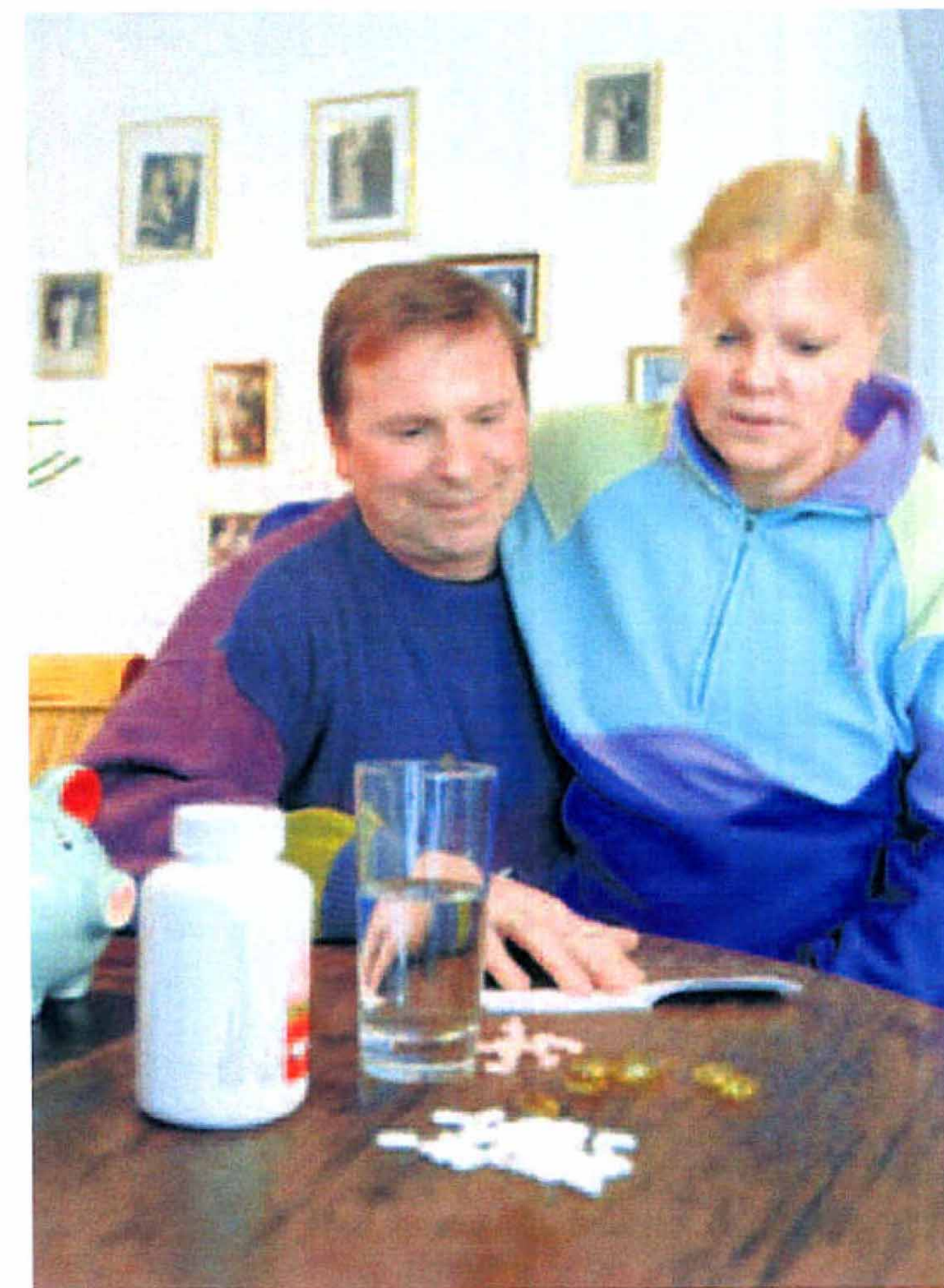
SO KÖNNEN DIE EHELEUTE CASPER SPAREN

Als Beamte sind Axel und Marianne Casper privat bei der Debeka krankenversichert. Ein Wechsel lohnt nicht, sagt Rüdiger Strichau, Versicherungsexperte der Verbraucherzentrale Berlin. Die Debeka gehört traditionell zu den günstigen Versicherern. Außerdem kann man zurzeit bei einem Wechsel des Privatversicherers die angesparten Alterungsrückstellungen, mit denen Beitragserhöhungen im Alter vermieden werden sollen, noch nicht mitnehmen. Das ist erst ab dem kommenden Jahr möglich.

Auch bei den Ausgaben für **Medikamente** kann das Paar aus Reinickendorf nicht viel sparen. Das Schmerzmittel Ibuprofen bringen die Caspers von ihren USA-Reisen mit, billiger geht's nicht. Alle weiteren Arzneimittel, die sie regelmäßig nehmen, sind rezeptpflichtig. Das heißt: Im Internet gelten dieselben

Preise wie vor Ort in Berlin. Allerdings könnten die Caspers dennoch von einer Bestellung im Internet profitieren: Würden sie ihre Medikamente via Internet bei DocMorris kaufen, würde ihnen das Unternehmen als Gegenleistung pro Rezept einen Bonus von drei Euro gewähren. Ist auf diese Weise ein Betrag von 30 Euro erreicht – also nach zehn Rezepten – , überweist DocMorris das Geld auf das Konto des Kunden. Unterstellt, die Caspers würden im Jahr zehn Rezepte einreichen, könnten sie auf diesem Wege 30 Euro sparen. *hej/nik*

Sparpotenzial bei Gesundheitsausgaben:
30 EURO im Jahr.
 Mit den Sparvorschlägen aus den vorherigen Folgen:
1613 EURO im Jahr.



Die Qual der Wahl

Beiträge, Bonusmodelle, Wahltarife: So finden Sie die richtige Krankenkasse

Über 90 Prozent der Leistungen sind bei allen Krankenkassen identisch. Doch die restlichen zehn Prozent haben es in sich: Wer nach der passenden Versicherung sucht, verirrt sich schnell im Angebotswirrwarr aus Hunderten von verschiedenen Beitragsmodellen, Zusatzleistungen und Bonusangeboten. Wir sagen Ihnen, worauf Sie bei der Kassenwahl achten müssen.

Persönlicher Kontakt. „Zuerst sollte man sich fragen, wie sehr man auf den persönlichen Kontakt mit seiner Krankenkasse angewiesen ist“, sagt Dörte Elß, Gesundheitsexpertin der Verbraucherzentrale Berlin. Vor allem ältere Menschen halten nicht viel von Onlineberatungen und Servicehotlines. Die Kasse mit dem größten Filialnetz ist die AOK. In Berlin hat sie 21 Niederlassungen. Wer dagegen nur sporadisch Kontakt zu seiner Kasse aufnimmt, sollte nach Meinung der Verbraucherschützerin vor allem auf den Beitragssatz achten. Günstig sind vor allem Betriebskrankenkassen (siehe Tabelle).

Chronisch Kranke. Zu welcher Gruppe von Versicherten gehören Sie und welche Extras brauchen Sie? Für chronisch Kranke rentieren sich Hausarztmodelle, bei denen sich der Versicherte verpflichtet, immer zuerst seinen Hausarzt aufzusuchen. Gut sind Hausarztmodelle dann, wenn Sie nicht nur die Praxisgebühr sparen, sondern auch andere Vorteile haben, zum Beispiel besonders schnell Termine bei Fachärzten vermittelt bekommen. Wer unter Diabetes, Asthma, Brustkrebs oder koronaren Herzerkrankungen leidet, sollte nach speziellen Disease-Management-Programmen fragen. Fast alle Kassen haben für diese Krankheiten entsprechende Chronikerprogramme.

Familien. Versicherte mit Kindern sollten sich besonders für den Fall absichern, dass sie den Haushalt wegen einer Erkrankung zeitweise nicht selbst führen können. Einige Kassen bieten eine über den gesetzlich vorgegebenen Umfang hinausgehende Haushaltshilfe an: Die Techniker Krankenkasse (TK) beispiels-

weise finanziert eine Haushaltshilfe auch dann, wenn das Kind bereits 14 Jahre alt ist. Gesetzlich vorgeschrieben wäre eine Hilfe nur bei bis zu 12-jährigen Kindern. Außerdem zahlt die TK auch dann, wenn Sie ambulant behandelt werden und nicht nur bei Krankenhausaufenthalten. **Selbstständige.** Selbstständige, die in der GKV versichert sind, sollten besonders auf den günstigsten Beitragssatz achten, da sie sich ihre Prämie nicht mit einem Arbeitgeber teilen. Erkundigen Sie sich außerdem, in welchem Umfang für Sie wichtige Leistungen von der Kasse mitfinanziert werden. Die Securita BKK übernimmt beispielsweise viele Kosten von alternativen Heilverfahren.

Bonusmodelle. Wer an Fitness-Kursen teilnimmt oder regelmäßig zur Vorsorgeuntersuchung geht, fördert seine Gesundheit und kann seine Beiträge reduzieren: Ein übersichtliches Bonusmodell, mit dem Sie bis zu 250 Euro pro Jahr sparen können, bietet die BKK VBU. Einen ähnlich hohen Bonus zahlt die AOK, allerdings nach einem komplizierten Baustein-

prinzip. Erkundigen Sie sich vorher immer genau, welche Bedingungen für den Bonus zu erfüllen sind und ob mit von Krankenkassen angebotenen Kursen zusätzliche Gebühren verbunden sind.

Selbstbehalttarife. Das sind Angebote, bei denen Sie verpflichtet sind, sich in einer bestimmten Höhe an Arztkosten zu beteiligen und im Gegenzug günstigere Prämien zahlen. Dabei binden Sie sich für drei Jahre an Ihre Krankenkasse. Und nicht

nur das: „Wenn man krank wird, zahlt man drauf“, warnt Verbraucherschützerin Elß.

Beitragsrückerstattung. Besser als Selbstbehaltstarife. Bei der Beitragsrückerstattung zahlen Sie den vollen Beitrag und bekommen beispielsweise eine Monatsrate erstattet, wenn Sie innerhalb eines Jahres keine Leistungen in Anspruch nehmen mussten. Wer sich für ein solches Modell entscheidet, bindet sich ebenfalls für drei Jahre an seine Kasse. „Mit einem solchen Angebot muss man umzugehen wissen“, sagt Expertin Elß. „Es wäre fatal, einen dringenden Arztbesuch am Jahresende ausfallen zu lassen, nur um die Rückerstattung zu kassieren.“ Als besonders preiswert empfiehlt Elß das Angebot der BIG Direktkrankenkasse.

Fazit: Rückerstattungs- und Selbstbehaltstarife richten sich an dauerhaft gesunde Menschen, Bonusmodelle sind dagegen etwas für jeden Versicherten. Der günstigste Beitragssatz ist eine erste wichtige Orientierung bei der Suche. Entscheidend für die Kassenwahl ist dann aber, ob die Kasse die für Sie relevanten Extras anbietet. **JOHANNES PENNEKAMP**

— Einen ausführlichen Überblick über die Angebote der Kassen finden Sie im aktuellen Heft von Finanztest (6/2008).

Berlins günstigste Krankenkassen

Krankenkasse	Beitragssatz in Prozent
IKK Direkt	12,4
BIG – Die Direktkrankenkasse	12,5
BKK Gildemeister Seidensticker	12,6
Knappschaft	12,7
BKK Dr. Oetker	12,8
Bertelsmann BKK	12,9
BKK Wirtschaft & Finanzen	12,9
IKK Gesund Plus	12,9
Zum Vergleich	
Techniker Krankenkasse	13,8
Barmer Ersatzkasse	14,4
DAK	14,5
AOK Berlin	15,8
City BKK	16,5

Quelle: www.billiger-krankenversichert.de (Stand: 23. Mai 2008)



SO KANN FRAU DILL SPAREN

Franziska Dill ist bei der DKV privat krankenversichert. Sie zahlt im Monat einen Versicherungsbeitrag von 165,88 Euro, in dem bereits Alterungsrückstellungen von gut 80 Euro enthalten sind. Diese Rückstellungen verhindern, dass die Beiträge im Alter zu sehr steigen. Als pensionierte Beamtin erhält die frühere Lehrerin 70 Prozent ihrer Versicherungsbeiträge von der Beihilfe ersetzt. Für Frau Dill ist daher die private Krankenversicherung grundsätzlich sinnvoll. Ein Wechsel innerhalb des Systems kommt nicht infrage. Würde die Lichterfelderin zu einem anderen Privatversicherer gehen, könnte sie ihre angesparten Alterungsrückstellungen nicht mitnehmen. Der Versicherungsbeitrag beim neuen Versicherer wäre daher deutlich höher als ihre derzeitige Prämie.

Auch bei **Medikamenten** gibt es für Frau Dill derzeit keine Möglichkeiten zu sparen. „Was ich brauche, bestelle ich mit anderen gemeinsam im Internet“, sagt die Single-Frau. So kauft sie das Nahrungsergänzungsmittel Orthomol-Sport, das sie regelmäßig nimmt, bereits jetzt bei der Europa-Apotheek im Internet. **hej**

Sparpotenzial bei Gesundheitsausgaben: 0 EURO. Mit den Sparvorschlägen aus den vorherigen Folgen: **1237 EURO im Jahr.**

SO GEHT DER WECHSEL

Fristen beachten

Wer seit 18 Monaten oder länger Mitglied einer gesetzlichen Kasse ist, kann jederzeit den Versicherer wechseln.

Dazu genügt eine formlose schriftliche Kündigung, für die eine Frist von zwei Monaten gilt: Wer also zum 1. August wechseln möchte, muss dem alten Versicherer die Kündigung bis zum 31. Mai zukommen lassen, damit sie nach Ablauf der zweimonatigen Frist am 31. Juli wirksam werden kann. Musterschreiben finden Sie im Internet unter www.billige-krankenversicherer.de.

Vor Ablauf der 18 Monate können Sie kündigen, wenn der Versicherer die Beiträge erhöht. Eine solche Sonderkündigung muss bis zum Ablauf des Folgemonats der Beitragserhöhung eingehen. Spätestens zwei Wochen nach einer Kündigung erhalten Sie von Ihrer alten Kasse die Kündigungsbestätigung. Mit dieser können Sie dann bei einer anderen Kasse einen Aufnahmeantrag stellen. Vorsicht: Damit die Kündigung endgültig wirksam wird, müssen Sie der alten Versicherung die neue Mitgliedsbescheinigung innerhalb der zweimonatigen Kündigungsfrist vorlegen. **jpe**

Man könnte einmal nach New York fliegen und zurück, stattdessen investiert man das Geld in den Kampf gegen Schnupfen, Husten, Heiserkeit. 450 Euro geben die Deutschen im Schnitt pro Jahr für Medikamente aus, dabei könnte es deutlich weniger sein – Internet und Generika sei Dank.

Unterscheiden muss man zwischen rezeptfreien und rezeptpflichtigen Medikamenten, beide werden auch im Internet gehandelt. Die verschreibungspflichtigen Arzneien – etwa Antibiotika – unterliegen der Preisbindung, viel Spielraum gibt es da also nicht. Für den Verbraucher ist das aber nicht sonderlich schlimm: Denn die Kosten für rezeptpflichtige Medikamente werden im Wesentlichen von den Kassen übernommen, allerdings müssen die Versicherten oft einige Euro zuzahlen.

Richtig sparen lässt sich hingegen bei den verschreibungsfreien Arzneimitteln wie Nasentropfen und Kopfschmerztabletten. Für diese muss man seit 2004 selbst zahlen, im Gegenzug ist die Preisbindung aufgehoben worden.

Die Preisunterschiede sind groß, einen Preisvergleich zwischen den Internetapotheken gibt's auf der Website www.medi-preis.de: So bietet die Internetapotheke Docmorris eine 100er-Packung Aspirin für etwa 10,50 Euro an – und ist damit deutlich billiger als die Apotheke um die Ecke. Docmorris gibt es aber nicht nur im Internet. In Berlin findet man neun Docmorris-Apotheken. Sie beruhen auf dem Franchise-Prinzip und werden von Apothekern geführt. Ebenso verhält es sich mit der Easyapotheke, einem anderen Internetanbieter, der inzwischen sechs Mal in Berlin vertreten ist.

Die Konkurrenz zeigt Wirkung: Inzwischen stellen auch viele herkömmliche Apotheken Sonderangebotsschilder vor ihre Türen. Und auch Drogerie-Discounters wollen mitmischen, allen voran dm. In 90 dm-Filialen in Nordrhein-Westfalen kann man Medikamente der Europa-Apotheek Venlo abholen, in den Berliner dm-Filialen ist das noch nicht möglich.

Schlecker und Rossmann beschränken sich bislang darauf, auf das Angebot von Internetapotheken aufmerksam zu ma-

Billige Pillen

Bei Internetapotheken gibt es viele Medikamente billiger als vor Ort. Ein Preisvergleich lohnt sich

Was Medikamente kosten

alle Preisangaben in Euro	normale Apotheke	Docmorris (Internet)	Easyapotheke (Internet)
Paracetamol 500 Ratiopharm 30 Tabletten	2,00	1,75	1,00
Nasenspray Ratiopharm 15 ml (Erwachsene)	4,05	3,85	2,40
Bepanthen Wundsalbe 100 g	12,52	8,95	8,26
Voltaren Gel 120 g	12,95	9,85	6,99
Thomapyrin 20 Tabletten	4,97	3,85	2,58

Anmerkung: In den Docmorris-Apotheken und Easyapotheken in Berlin können andere Preise gelten als die hier aufgelisteten. Sie werden von den Apothekern vor Ort individuell festgelegt.

Quelle: eigene Recherche, Stand: 23. Mai 2008 Tsp/Bartel

chen, entweder durch Verweise auf ihrer Website oder durch Prospekte in den Läden. Damit wappnen sich die Konzerne für ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH), das im Sommer ansteht.

Bislang dürfen nämlich nur Pharmazeuten Apotheken besitzen, man erwartet jedoch, dass der EuGH auch Kapitalgesellschaften als Inhaber zulassen wird. Auch die Post und die Supermarktkette Rewe sollen bereits in den Startlöchern stehen.

Aber auch bei rezeptpflichtigen Medikamenten kann man sparen, indem man sein Rezept an eine Internetapotheke schickt. So verlangt Docmorris nur die Hälfte der sonst üblichen Zuzahlung. Die Europa-Apotheek nimmt als Zuzahlung drei Prozent des Herstellerpreises, mindestens aber 2,50 Euro. Da man das Medikament bei Docmorris im Laden abholen kann (bei der Easyapotheke geht das übrigens nicht) und die Europa-Apotheek Medikamente kostenlos verschickt, kann man hier die Kosten wirklich drücken.

Bei anderen Internetanbietern muss man darauf achten, dass die Versandkosten nicht höher sind als die Einsparungen durch etwaige Preisnachlässe. Grundsätzlich gilt: Bei der Easyapotheke fallen für rezeptfreie Medikamente 3,95 Euro Versandkosten an. Ab einem Bestellwert über 75 Euro ist die Lieferung kostenfrei.

Rezeptpflichtige Medikamente werden dagegen immer kostenlos geliefert. Docmorris dagegen verlangt für die Zusendung von rezeptfreien wie -pflichtigen Medikamenten 4,95 Euro. Umgehen kann man das, indem man entweder rezeptfreie Medikamente im Wert von über 40 Euro bestellt oder zwei Rezepte einreicht. Dann muss man nichts zahlen.

Doch auch bei der Apotheke um die Ecke kann man manchmal sparen, wenn es um die Zuzahlung für verschreibungspflichtige Mittel geht. Dafür sorgen Rabattverträge, die die Kassen mit Pharmaunternehmen geschlossen haben. Die Kassen legen fest, von welchem Konzern das Medikament ist, das der Kunde in der Apotheke ausgehändigt bekommt. Meist sind das Generika, preisgünstige Imitate von Medikamenten, deren Patentschutz abgelaufen ist. Diese Entscheidung kommt den Kunden zugute. So achten die meisten Kassen darauf, dass der Preis für die Medikamente in ihren Rabattverträgen unterhalb der Zuzahlung liegt – und damit entfällt sie für die Kunden komplett. **VERENA FRIEDRIKE HASEL**