

Neuer Vergleich für Versicherte

Wer sich trotz hoher Eintrittshürden und Kostendruck für eine private Kranken-Police entscheidet, sollte die Leistungen genau kennen. Ein neues Verbraucherportal hilft dabei – und macht deutlich: Kassenpatienten stehen nicht unbedingt schlechter da

Von Lina Panitz

WÄRE DIE private Krankenversicherung ein Patient, würden ihr einige Ärzte nicht mehr lange geben. Die Branche sieht sich durch die Gesundheitsreform bedroht und versucht mit Klagen gegenzusteuern. Basistarif, Mitnahme der Altersrückstellungen und hohe Hürden für den Eintritt führen aus ihrer Sicht dazu, dass die Neuzugänge sinken. Kritiker sehen die Beiträge ins Unermessliche wachsen und fürchten weitere Eingriffe der Politik in das duale deutsche Krankenversicherungssystem bis hin zur Einheitsversicherung.

Ein weiteres Problem, das viele Versicherte kennen: Die Tarife für private Policen sind derart kompliziert, dass selbst Experten kaum noch durchblicken. Trotz schwieriger Marktbedingungen und offener Fragen ist die private Krankenversicherung (PKV) für junge Besserverdienende und Beamte oft aber eine gute Wahl. Anders als Werbeaussagen suggerieren, ist die Privatversicherung jedoch nicht zwangsläufig besser als die gesetzliche Kasse.

Ein neues Verbraucherportal will nun PKV-Interessenten ein Werkzeug an die Hand geben, um die Leistungskataloge objektiv zu prüfen. „Wer in die PKV wechselt, sollte wissen, was er tatsächlich bekommt“, sagt Claus-Dieter Gorr, Geschäftsführer der PremiumCircle Deutschland GmbH, eines Beratungsunternehmens für Versicherer und Versicherungsmakler im Bereich der privaten Kranken- und Berufsunfähigkeitsversicherung und Initiator des Portals. Auf www.pkvbedingungen.de können

Verbraucher künftig private Krankenpolicen nach Leistungen vergleichen, also nicht nur nach Prämien. „Wir wollen, dass Verbraucher sich bewusst für Leistungen entscheiden können, die ihnen wichtig sind und Ausschlüsse nicht unwissend unterschreiben“, sagt Gorr.

Das Problem: Mit dem Status „privat versichert“ verbinden viele Kunden Leistungen wie „weltweiter Versicherungsschutz“ und „bessere Unterbringung im Krankenhaus mit Chefarztbehandlung“. Diese gehören aber keinesfalls

ZUGANG ZUM PORTAL

■ Leser können das Verbraucherportal über den Link www.premiumcircle.de/typo3/wams.html mit dem Code 47345-09568-56241 bis zum 14.2.2009 exklusiv und kostenlos testen. Wer dort Namen und E-Mail-Adresse eingibt, erhält persönliche Zugangsdaten. Anschließend kann er in einem Fragenkatalog anklicken, welche Leistungen ihm wichtig sind, und die Software nennt die entsprechenden Tarife.

selbstverständlich dazu. Ein Ranking von PKV-Tarifen nach Leistungsmerkmalen offenbart vielmehr, dass viele sogar weniger absichern als den für die gesetzliche Kasse vorgeschriebenen Schutz. Eine künstliche Ernährung beispielsweise, die nach einem Schlaganfall nötig ist, gehört bei gesetzlich Versicherten selbstverständlich dazu. Viele private Policen schließen diese dagegen aus (siehe Grafik).

Für den Leistungscheck wurden über 600 Leistungsmerkmale von PKV-Tarifen verglichen und Gruppen wie „stationäre Leistungen“ zugeordnet. Dabei wurde darauf geachtet, dass in den Leistungsgruppen keine wesentlichen Leistungen der gesetzlichen Kasse und keine typischen Mindestleistungen der PKV fehlen. Vergleichbar mit Tarifen nach dieser Methode, werden zwei Dinge deutlich. Erstens: Ein Tarif, der alle Qualitätsmerkmale erfüllt, muss nicht unbedingt teuer sein als einer, der nur wenige enthält. Zweitens: Ein gesetzlich Versicherter, der seine Police mit einer privaten Zusatzversicherung kombiniert, bekommt einen besseren Schutz als in vielen privaten Tarifen. Daher sind die Initiatoren des neuen Vergleichsportals überzeugt: „Die Kunden würden nach Leistung und nicht nur nach dem Preis entscheiden, wenn sie Leistungen wirklich kennen würden“, sagt Gorr. Kollegin in der Geschäftsführung, Petra Schiedeck.

Das neue Portal will für mehr Transparenz sorgen. Es soll Kunden aber nur auf ein persönliches Gespräch vorbereiten. „Egal wie gut ein Vergleich ist. Sie brauchen in der Krankenversicherung immer eine persönliche Beratung. Man kann über unsere Seite keine Verträge abschließen“, sagt Schiedeck. Auch nur im Gespräch kann geklärt werden, ob ein Kunde überhaupt aufgenommen wird oder ob er aufgrund seines Gesundheitszustands Risikozuschläge zahlen muss.

Leser der „Welt am Sonntag“ können das neue Vergleichsportale bis zum 14. Februar exklusiv testen (siehe Kasten in der Mitte).

„Preisentscheidungen sind bei der leistungsorientierten Auswahl eines PKV-Tarifs zunächst nachrangig. Die Preissteuerung erfolgt im zweiten Schritt über die Selbstbeteiligungsvarianten“, erklärt Tarifexperte Gorr. Und Verbraucher müssten sich immer klarmachen, dass es sich um einen lebenslangen Vertrag handelt. „Es kann natürlich auch eine bewusste Entscheidung sein, weniger Leistungen als die

Krankenkasse zu wählen, um Geld zu sparen“, ergänzt Gorr. PKV-Kunden sollten nur davor bewahrt werden, im Ernstfall davon überrascht zu werden, dass bestimmte existenzielle Leistungen ausgeschlossen sind. Schließlich können Kunden bei der PKV vertraglich garantierte Leistungen selbst auswählen im Gegensatz zu gesetzlich Versicherten, deren Schutz abhängig von politischen Änderungen ist.

Verbraucherschützer unterstützen den Ansatz, zuerst die Leistungen einer Police und erst später den Preis zu betrachten. „Außerdem ist es vernünftig, nur vertraglich garantierte Leistungen zu werten. Auf Kulanz sollte man sich auf keinen Fall verlassen“, sagt Elke Weidenbach, Versicherungsexpertin bei der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen. Dennoch sei eine private Krankenversicherung nur

für eine kleine Zielgruppe interessant. „Einerseits ist der Zugang zum PKV-Modell erschwert.“ Anwärter auf eine private Kranken-Police müssen derzeit drei Jahre lang mehr als 48.600 Euro brutto verdienen. „Andererseits darf man beim Eintritt nicht zu alt sein. Sonst lohnt es sich finanziell nicht mehr, weil die Beiträge viel zu hoch sind“, warnt Weidenbach. Das maximale

Die kniffligen Fälle löst TV-Arzt Dr. House meist persönlich. In der Realität muss man für die Chefarztbehandlung nicht zwingend einen privaten Volltarif haben

Eintrittsalter sieht sie bei Männern in der Regel bei 45 Jahren und bei Frauen bei 40 Jahren. Zudem kommt es auf die Familiensituation an. Da sich in der privaten Krankenversicherung jeder selbst versichern muss, sind Familien mit Kindern in der gesetzlichen Kasse durch den beitragsfreien Schutz für Angehörige meist besser aufgehoben.

Auch der Bund der Versicherten (BDV) sieht in der privaten Krankenversicherung Kostenrisiken. „Das muss jeder mit sich selbst ausmachen, ob er den Feldversuch mitmacht. Es ist aber eine riskante Sache, und es stellt sich die Frage, wie lange man die Tarifierhöhungen tragen kann“, sagt Jens Trittmacher, Leiter der Beratungsabteilung beim BDV mit dem Fachgebiet Krankenversicherung. „Wir warnen dringend davor, unbedacht in die private Krankenversicherung zu wechseln, da der Schritt zurück fast nicht möglich ist.“ Man könne zwar immer beim eigenen Versicherer in einen günstigeren Tarif wechseln, dann müsse man aber eben auch Leistungseinbußen hinnehmen. „Verbraucher sollten sich unbedingt neutral und unabhängig beraten lassen.“

Denn dass die Prämien in den kommenden Jahren kräftig steigen werden, ist sicher. „Man muss als PKV-Kunde schon mit normalen Beitragsanpassungen von vier bis fünf Prozent jährlich rechnen“, sagt der unabhängige Gutachter für private Krankenversicherungen, Peter Schramm. Der Versicherungsmathematiker warnt davor, sich von Tarifen blenden zu lassen, die derzeit sehr günstig erscheinen: „Man muss immer damit rechnen, dass sich die Risikostruktur der Kunden im Tarif ändert. Steigt die Zahl der Kunden mit einem schlechten Gesundheitszustand, können die Tarife deutlich stärker nach oben angepasst werden.“



PA. OHS/RETT

Große Lücken: Leistungsvergleich von privaten Krankenpolicen und gesetzlicher Kasse mit Zusatzwahltarif

Leistungsmerkmal	Private Krankenversicherungen (PKV)										Gesetzliche Krankenkasse												
	Männlicher Pauschal Pro	R+V AGU premium	AXA-Vital 300-N-Z	Deutscher Ring 728, 730, 767	Häliesche MK 100	Iner ComfortLine L	DKV-GesMed Prem BIK50	Victoria-Victoria MedPrem PR10	Allianz AktivBest 90	Barmeria 100-N, VS100, VD	Alle Oberbürger 400, K20, KVS, Z	univera 100A, ST, Z1	ARAG 210, 220, 529	Nürnberg TPK, SZL, Z20	LVM AD, S1, Z100 80	Götheer MAX1	SIGNAL-KK-PLUS	SDA-ALDO, S101, A275	CENTRAL-CIVIL 250	HUK E100	Cometella GSP-Plus	DeBeha PH, P1E	
Definierte vertraglich garantierte Mindestleistungen	25	25	23	20	19	19	18	17	17	16	15	15	14	14	13	13	12	12	11	10	10	9	8
WELTWEITER AUSSAUFENTHALT																							
Voraussetzung																							
Dauer																							
Leistung																							
Terrorereignisse																							
Kriegsereignisse																							
UMSTELLUNGSGARANTIE – TARIFWAHL																							
Umstellung KKV																							
Umstellung KVV																							
AMBULANTE LEISTUNGEN																							
Arztleistungen																							
Zahnleistungen																							
Transporte																							
Vorsorge																							
STATIONÄRE LEISTUNGEN																							
Arztleistungen																							
Gemischte Anst.																							
Transporte																							
HILFSMITTEL																							
Hilfsmittel																							
Nährmittel																							
HEILMITTEL- UND THERAPIELEISTUNGEN																							
AHB-Leistungen																							
Heilmittel																							
Psychotherapie																							
Prämienbeispiele für Kunden, die mit 40 Jahren einen Vertrag abschließen. (Geringstmögliche absolute Selbstbeteiligung: 1- oder 2-Bettzimmer bei stationärer Behandlung und höchste Leistung bei Zahnbehandlungen). Monatsbeiträge in Euro.	Frau	579,93	580,37	502,74	625,38	521,73	613,08	524,27	602,11	598,05	525,96	70,08	515,47	720,99	442,99	447,15	634,44	703,53	555,92	525,74	228,79	632,57	485,21
	Mann	511,50	501,56	343,60	528,28	431,58	512,26	459,05	533,39	530,79	463,83	67,23	453,59	398,41	310,46	342,48	604,34	622,29	520,56	423,29	153,66	527,71	421,95

Erläuterungen zum Testverfahren

Private Krankenversicherungen (PKV)

Es wurde immer nur ein Tarif pro Versicherer ausgewählt. In jeder Kategorie wird jeweils der leistungsstärkste Tarif genannt, der den oben beschriebenen Kriterien entspricht. Diese Tarife können jedoch in den einzelnen Leistungsaussagen jeweils höhere Leistungen beinhalten als durch die für dieses Ranking definierten Mindestleistungen. Beispielsweise zahlen manche Anbieter ein höheres Arzthonorar als den 3,5-fachen Satz nach den Gebührenerordnungen GOÄ und GOZ. Dies führt jedoch im Ranking zu keiner Aufwertung. Die Versicherer bieten gegebenenfalls noch andere Tarife an, die diese oder einige andere Kriterien auch erfüllen.

Ebenso sind möglicherweise andere Versicherer nicht genannt, weil sie die gleichen Leistungen wie andere bieten oder eine untergeordnete Rolle im Markt spielen. Die von den definierten vertraglich garantierten Leistungen der PKV abweichende Erstattungspraxis einzelner Unternehmen, Schadeneintrittswahrscheinlichkeiten, Selbstbeteiligungen, Beiträge, Finanzkennzahlen oder Heilpraktikerleistungen wurden nicht berücksichtigt. Diese können bei Vertragsabschluss aber ebenso eine Rolle spielen.

Folgende Parameter wurden nicht berücksichtigt:

Kulanzleistungen oder eine von den AVB abweichende Leistungspraxis, da sich hieraus für zukünftige Fälle nach höchstrichterlicher Rechtsprechung kein Folgeanspruch ableiten lässt; Leistungen von Heilpraktikern, da diese in der Regel auch bei der GKV nicht versichert sind.

Gesetzliche Krankenversicherungen (GKV)

Der angegebene Monatsbeitrag bezieht sich ausschließlich auf die Krankenversicherung ohne Berücksichtigung von Wahlтарifen und Krankengeld. Dargestellt ist der Höchstbeitrag ohne Berücksichtigung eventueller Arbeitgeberzuschüsse mit 547,58 Euro. Der Höchstbeitrag inklusive Krankengeld beträgt 569,63 Euro, der reine Arbeitnehmeranteil 301,35 Euro. Der Mindestbeitrag für den Selbstständigen beträgt ohne Krankengeld 281,61 Euro, ohne Berücksichtigung von Sonderregelungen (Ich-AG, o.ä.).

Die Ergänzungstarife erweitern den GKV-Schutz hauptsächlich um folgende Leistungen:

Sehhilfen, Vorsorge Augen, Zuschuss Lasik-OP, Verlaufskontrollen, unfallbedingte Erblindung (jeweils mit Höchstbeträgen), Unterbringung im 2-Bett-Zimmer, Chefarzt-Behandlung, Zahnersatz, Implantate, Zahnerhalt (Prophylaxe, Inlays, Onlays, Schienen), Wurzel- und Parodontosebehandlungen. Aus Platzgründen können nicht alle Details, Einschränkungen oder Ergänzungen des Zusatzwahlтарifs genannt werden.

Folgende Parameter wurden nicht berücksichtigt:

Freiwillige Zusatzangebote der gesetzlichen Krankenkassen, beispielsweise Ernährungskurse, Yoga, Zuschüsse zu Sportprogrammen. Im Zweifel sollte jeder Kunde die Tarife sowohl der privaten Krankenvollversicherung als auch der Ergänzungsversicherung zur GKV für seinen jeweiligen Fall einer gründlichen Prüfung unterziehen.

Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben übernehmen wir keine Gewähr. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Die Welt am Sonntag hat das Ranking mit Unterstützung der PremiumCircle Deutschland GmbH (PCD), einem Beratungsunternehmen für Versicherer und Versicherungsmakler im Bereich der privaten Kranken- und Berufsunfähigkeitsversicherung, erarbeitet. Zum Stichtag 20. Januar 2009 wurden die Leistungen von 100 Tarifen von

33 privaten Krankenversicherern verglichen. In die Bewertung einbezogen wurden nur vertraglich garantierte Versicherungsleistungen, die zwei Voraussetzungen erfüllen müssen: Sie sollen die Mindestleistungen abbilden, die ein Verbraucher einem PKV-Tarif in der Regel zuordnet, und sie sollen den aktuellen Kernleistungen eines GKV-Schutzes

mit Ergänzungstarifen in etwa entsprechen. Auf GKV-Seite wurden hierfür exemplarisch die Leistungen der BKK Gesundheit in Kombination mit den Ergänzungstarifen ihres Kooperationspartners Karstadt Quelle Versicherung ausgewählt.