

NEWS	KOMMENTARE	MARKT & ANALYSE	NEU AM MARKT	TITEL	VERTRIEB & RECHT	FONDS & ZERTIFIKATE	VERSICHERUNGEN 40_41	BETEILIGUNGEN	RATINGWELT	PORTFOLIOCHECK	TOOL BOX
------	------------	-----------------	--------------	-------	------------------	---------------------	-------------------------	---------------	------------	----------------	----------

Der ewig unterschätzte Hilfsmittelkatalog

Die Versorgung mit Rollstühlen oder Beatmungsgeräten spielt in der Beratung zur privaten Krankenversicherung meist keine Rolle. Zu Unrecht, monieren Experten, denn es gibt erhebliche Unterschiede in den Bedingungen.

Der „Stern“ dürfte nicht mehr zur Lieblingslektüre manches Versicherungsmaikers zählen. Anfang des Jahres zog das Magazin unter dem Titel „Lieber Kasse als privat“ über die private Krankenversicherung her. Als Beleg mussten Einzelfälle herhalten, in denen es Auseinandersetzungen um die Leistungen des Versicherers gab. So gab es Streit um einen Aufstehrstuhl für einen Komapatienten, dessen Finanzierung die Axa nicht übernommen hatte. Das Beispiel ist extrem, macht aber auf ein Kriterium aufmerksam, das bei der Auswahl einer privaten Krankenversicherung oft unterschätzt oder übersehen wird: der Hilfsmittelkatalog.

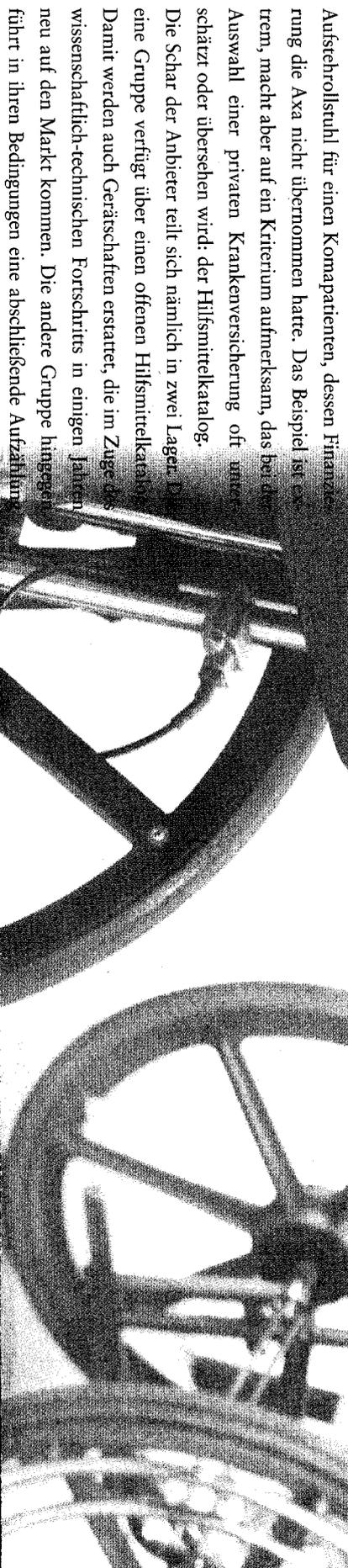
Die Schar der Anbieter teilt sich nämlich in zwei Lager. Eine Gruppe verfügt über einen offenen Hilfsmittelkatalog. Damit werden auch Gerätschaften erstattet, die im Zuge des wissenschaftlich-technischen Fortschritts in einigen Jahren neu auf den Markt kommen. Die andere Gruppe hingegen führt in ihren Bedingungen eine abschließende Aufzählung

ist schon entscheidend, ob ein Komma, ein Punkt oder ein Doppelpunkt auftaucht. „Das mache oft den Unterschied zwischen geschlossenen oder halboffenen Katalogen aus.“ Kommt nach einer Aufzählung ein Punkt, dann gibt es auch nur die Hilfsmittel, die darin stehen. Befinden sich zum Beispiel Insulinpumpen oder Beatmungsgeräte nicht vor dem Punkt, dann sind diese in der Regel im Hilfsmittelkatalog nicht enthalten.“

Hennig weist zudem auf die Unterschiede hin, die selbst bei den offenen Katalogen bestehen. „Einige Gesellschaften zahlen nur für Hilfsmittel einfacher Ausführung oder mittlerer Preislage.“ Ein Versicherter könne daher unter Umständen mit einem solchen offenen Katalog deutlich schlechter gestellt sein als mit einem umfangreichen geschlossenen. Die enorme Tragweite eines offenen Katalogs für Versiche-

mittelkatalog. Die Anzahl der Anbieter mit offenen Katalogen sei übersichtlich. Hennig hält zudem Deckelungen der jährlichen Ausgaben für gefährlich. Auch Nißel weist auf solche Obergrenzen hin, die in den Versicherungsbedingungen vorgegeben sein können. „Es gibt Einstiegtarife, die Oberstufenprothesen bis maximal 5.000 Euro bezahlen. Ein vernünftiges Produkt kostet aber 20.000 bis 25.000 Euro.“ Gerade in den offenen Katalogen erfolge häufig eine Beschränkung auf Hilfsmittel einfacher Art.

Das bestätigt auch Güssler. „Die Continentale zum Beispiel hat einen sehr weitreichenden Hilfsmittelkatalog, sie geht aber immer von Hilfsmitteln in einfacher Ausführung aus.“ Doch das ist nicht die einzige Leistungsbremse, die Versicherer in ihre Tarife einbauen. KVypro hat bei Marktanalysen einen zunehmenden Trend zur Einführung von Kapplun-



auf. Die Folge: Was nicht drin steht, ist nicht versichert. Sven Hennig, Spezialmakler für private Krankenversicherung in Bergen auf Rügen, macht auf Grautöne aufmerksam: „Es gibt ja nicht nur schwarz-weiß, sprich offener oder geschlossener Katalog, sondern auch halboffene. Darin wird eine Anzahl von Hilfsmitteln aufgeführt, hinzu kommt aber eine ergänzende erweiternde Aussage in den Bedingungen wonach der Versicherer zum Beispiel auch für weitere Hilfsmittel, die eine lebenserhaltende Funktion haben, leistet.“

Punkt oder Komma machen den Unterschied

Nach seinen Erfahrungen ist vielen Versicherungsvermittlern und erst recht Kunden die Bedeutung des Hilfsmittelkatalogs nicht bewusst. „Bei vielen großen und somit auch kostenintensiven Hilfsmitteln besteht zwar nur eine geringere Eintrittswahrscheinlichkeit, aber wenn ein Rollstuhl benötigt wird, dann sprechen wir über Kosten, die nicht mehr ohne weiteres selbst zu begleichen sind.“

„Der Hilfsmittelkatalog ist ein Thema, das in der Beratung oftmals noch zu kurz kommt. Niemand spricht in der Beratung gern über eine schwerwiegende Erkrankung, die eine Hilfsmittelversorgung nach sich zieht“, beschreibt Herbert Nißel, Vorstandsvorsitzender der Impuls Finanzmanagement AG in Gersthofen, einen häufigen Mangel bei der Auswahl von PKV-Tarifen. „Wenn ein Kunde aber später bei einer Prothese 20.000 Euro aus der eigenen Tasche bezahlen muss, gelangt er schnell an seine wirtschaftlichen Grenzen.“ Impuls-Vermittler machen daher in der Beratung nachdrücklich auf das Thema Hilfsmittelkatalog aufmerksam.

Gerd Güssler, Geschäftsführer der KVypro.de GmbH in Freiburg, die sich auf Vergleichssoftware für Krankenversicherungen spezialisiert hat, empfiehlt, beim Lesen der Versicherungsbedingungen genau auf die Satzzeichen zu achten: „Es

... und ...erte gleichermaßen macht der Makler in seinem Beispiel deutlich. „In Zukunft wird es vielleicht bald möglich sein, bei Netzhautablösungen Patienten mit einem Mikrocchip wieder das Sehen zu ermöglichen. In den geschlossenen Katalogen taucht ein solches Hilfsmittel natürlich nicht auf, weil es derzeit noch keine Lösung gibt. Offene Kataloge erfassen aber selbst eine solche künftige Entwicklung. Nach Einschätzungen von Medizinern wird sich der Aufwand dafür in der Anfangsphase aber auf dem Niveau eines Einfamilienhauses bewegen.“

Ausgabendeckelungen sind gefährlich

Für den Versicherer ergibt sich ein kniffliges Kalkulationsproblem. „Bei einem geschlossenen Katalog kann er sehr gut die Kosten abschätzen. Bei einem offenen Katalog weiß der Aktuar nicht, welche Hilfsmittel in zehn oder 20 Jahren am Markt verfügbar sein werden.“ Sven Hennig kommt noch einmal auf sein Beispiel mit der Netzhautablösung zurück: „Versicherer mit einem großen Bestand bräuchten doch nur drei oder vier solcher Fälle zu erwischen, damit schnell eine Beitragserhöhung auf der Tagesordnung stünde.“

Nach seinen Erfahrungen beschränken sich drei Viertel der privaten Krankenversicherer auf einen geschlossenen Hilfs-

Für den Fall des Falles lohnt es sich, für ein Vehikel wie einen Rollstuhl die Angebote der Krankenkassen genau zu prüfen

Bild: stockphoto

grenzen ausgemacht. „Außerdem lehnen sich neue Tarife, die auf einen günstigen Preis getrimmt werden, inzwischen viel stärker dem Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung an“, fügt Güssler hinzu.

Nißel wägt die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Regelungen zu den Hilfsmitteln ab. „Ein offener Katalog gibt den medizinischen Fortschritt an die Versicherer weiter. Wenn ein geschlossener Katalog regelmäßig aktualisiert wird, kann er aber ebenso ein Qualitätsmerkmal für ein Produkt sein.“ Ein geschlossener Hilfsmittelkatalog ist gegenüber einem halboffenen rechtssicherer, weil der Versicherte weniger von der Kulanz des Versicherers abhängig ist.

„Es gibt noch viele Vermittler, die Krankenversicherungen über den Preis verkaufen“, wendet Gerd Güssler ein. Deren Kunden würden früher oder später in den TV-Sendungen von Frank Plassberg oder anderen auftauchen und über mangelnde Absicherung klagen. „Der Vermittler muss dem Kunden die Auswirkungen von Klauseln in Geld umrechnen. Dann kommt dieser schnell zur Einsicht, welche Klausel er sich leisten kann und welche nicht.“ Auch aus diesem Grund hat KVypro in seiner Software ein Erstattungsbarometer eingebaut, mit dem der Vermittler schnell erkennt, wo Eigenleistungen erforderlich sind. *Klaus Morgenstern*