

Private Krankenversicherung

ALLES BESTENS



Heft

SERIE

- 39 Top-Schutz**
Die besten Tarife mit besonders großem Leistungsumfang
- 40 Ausgewogene Tarife**
Die Sieger beim bezahlbaren Schutz für höhere Leistungen
- 41 Klassik-Schutz**
Gut und günstig – die besten Angebote für Kostenbewusste
- 44 Gesundheitsservices**
Wer mit speziellen Programmen die Gesundheit fördert
- 46 Beamntenttarife**
Top-Angebote für beihilferechtigte Staatsdiener

1-Bett-Zimmer und Implantate: Die Leistungen der PKV sind garantiert und dürfen über die Vertragslaufzeit nicht geändert oder gekürzt werden

Die Reform des Gesundheitssystems ist ein Dauerthema. In der Debatte überzeugt die private Krankenversicherung mit vielen Vorteilen. Der beste Top-Schutz

Ganz gleich, wie die Bundestagswahl ausgeht, das Thema Gesundheitssystem wird ein Dauerbrenner in Deutschland bleiben. Für den Fall eines Sieges plant die Opposition mit der Bürgerversicherung den radikalen Umbruch in der Krankenversicherung, doch auch Union und FDP wollen zahlreiche Ideen zur Veränderung des Gesundheitssystems umsetzen. Dabei sind nach einer Allensbach-Umfrage immerhin 82 Prozent der Deutschen mit den aktuellen Verhältnissen eigentlich sehr zufrieden. Von den privat Krankenversicherten haben sogar 96 Prozent das Gefühl, eine sehr gute medizinische Versorgung zu erhalten.

Demografiesicher. Das Nebeneinander von gesetzlicher (GKV) und privater Krankenversicherung (PKV) scheint sich also grundsätzlich zu bewähren. Doch sind sie auch zukunftssicher? Schließlich kommen einige gesellschaftliche Herausforderungen unausweichlich auf uns zu. Beispiel Demografie: Während die junge und arbeitende Generation in der umlagefinanzierten GKV immer mehr Geld für den wachsenden Anteil der Älteren aufbringen muss, ist die PKV dank ihrer Rückstellungen besser auf den demografischen Wandel vorbereitet. Denn schon heute haben die Privatversicherten einen Puffer von rund 160 Milliarden Euro für die steigenden Gesundheitsausgaben im Alter aufgebaut. So fallen sie der jüngeren Generation finanziell nicht zur Last. Eher im Gegenteil: Über Steuermittel stützen sie auch noch zusätzlich die gesetzlichen Kassen.

Garantierte Leistungen. Und nicht nur das. Ein weiterer Pluspunkt der PKV ist ihre Zuverlässigkeit beim Gesundheitsschutz. Vertraglich abgeschlossene Leistungen sind bei Privatpatienten nämlich lebenslang garantiert – und dürfen nicht gekürzt werden. Ganz anders bei der GKV, wo Versicherte gerade in Zeiten knapper Kassen immer wieder Leistungskürzungen hinnehmen müssen. Außerdem kann der Versicherte bei der privaten Krankenversicherung den Leistungskatalog individuell zusammenstellen, etwa bei 1-Bett-Zimmer, alternativen Heilmethoden oder Chefarztbehandlung.

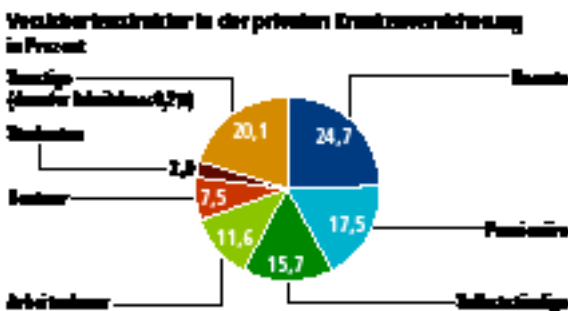
Hohe Versorgungsqualität. Ärzte stehen einschneidenden Änderungen des Gesundheitssystems jedenfalls skeptisch gegenüber. Sie befürchten nach einer Umfrage von TNS Emnid drastische Auswirkungen zu Lasten der Patienten. So würde etwa die Bürgerversicherung dazu führen, stärker budgetieren und medizinische Leistungen rationieren zu müssen. Ist der Topf für bestimmte medizinische Leistungen leer, gibt es eben nichts mehr.

Summa summarum kann die PKV also mit zahlreichen Vorteilen punkten. Dennoch setzen manche Bürger lieber auf eine staatliche Lösung. Gut also, dass das bestehende System grundsätzlich die Wahl zwischen gesetzlicher und privater Absicherung lässt. Damit kann man den Gesundheitsschutz je nach eigenen Lebensumständen und Versorgungswünschen ausrichten und dabei Pro und Contra genau abwägen. Allerdings gibt es eine Einschränkung: Die private Krankenversicherung ist nicht für alle offen, per Gesetz ist einigen Bürgern der Zugang verwehrt. Selbstständige, Freiberufler und Beamte können zwar jederzeit in die PKV, Arbeitnehmer müssen jedoch ein Jahr lang einen Mindestverdienst über der Versicherungspflichtgrenze nachweisen (s. Tabelle unten).

Die besten Policen. FOCUS-MONEY hat zusammen mit den Versicherungsexperten von Franke und Bornberg die Top-Tarife für den Gesundheitsschutz ermittelt. „Bei der Krankenversicherung ist Top-Niveau kein Luxus, sondern die Sicherheit, im Fall einer schweren Erkrankung optimal versorgt zu werden“, sagt Michael Franke von Franke und Bornberg. „Und das in allen Bereichen, von der ambulanten Versorgung über das Krankenhaus bis hin zu zahnärztlichen Behandlungen.“ Das Rating des Analysehauses durchleuchtet die Tarifbedingungen im Detail und gibt eine gute Orientierung, welche Produkte wirklich ein Top-Erstattungsniveau bieten. Daneben fließen in die Bewertung der Policen die Finanzstärke des Versicherers sowie die Höhe der zu zahlenden Beiträge ein. Die besten Angebote finden Sie auf den folgenden Seiten. ■ ▶

JULIA HASSMANN

Beamte, Selbstständige und Arbeitnehmer



Quelle: Wissenschaftliches Institut der PKV

Wichtige Grenzwerte

Nicht jeder Bundesbürger darf in die private Krankenversicherung. Selbstständigen, Freiberuflern und Beamten steht die PKV stets offen, aber wechselwillige Arbeitnehmer müssen einen Mindestverdienst nachweisen. Die Kennzahlen:

	2013	
	Monat	Jahr
Versicherungspflichtgrenze	4350,00	52 200,00
für PKV-Versicherte per 31.12.2002	3937,50	47 250,00
Beitragsbemessungsgrenze in der GKV	3937,00	47 250,00
Höchstzuschuss Arbeitgeber zur PKV	287,44	3 449,28

in Euro

Quelle: PKV-Verband

GROSSER PKV-TEST

Der beste Rundumschutz

Im großen Test der privaten Krankenversicherungen von FOCUS-MONEY und den Versicherungsexperten von Franke und Bornberg werden die besten Policen in den Kategorien Top-Schutz, Ausgewogene Tarife, Klassik-Schutz, Gesundheitsservices und den Beamtentariifen ermittelt. Im ersten Teil geht es um den leistungsstärksten Top-Schutz. Die Bewertung der Tarife besteht dabei aus den drei Teilbereichen Leistungsqualität, Beitragshöhe und Bonität des Anbieters. Je Gesellschaft wird jeweils der Tarif mit der besten Gesamtnote im Ranking aufgeführt.

Check der Leistungsqualität

Das eigene PKV-Rating von Franke und Bornberg (FB) soll ein objektives Bild der Leistungsqualität schaffen. Denn während die Leistungen der GKV zu mehr als 90 Prozent gesetzlich vorgegeben sind, ist der PKV-Markt mit seiner Vielzahl von Tarifen und Leistungskombinationen für den Laien kaum zu durchschauen. Für Privatpatienten ist aber gerade die Leistungsbeurteilung besonders wichtig. Schließlich gilt das einmal gewählte Absicherungspaket für die gesamte Vertragslaufzeit. Und das bedeutet meist lebenslang, denn ein nachträglicher Tarif- oder Anbieterwechsel ist häufig mit zahlreichen Nachteilen verbunden. Eine falsche Tarifwahl hat so von Beginn an spürbare Konsequenzen für den eigenen Krankenversicherungsschutz und sollte demnach möglichst vermieden werden.

Für den Tarif-Check bewertet Franke und Bornberg grundsätzlich nur solche Leistungen, auf die der Versicherte einen verbindlichen Anspruch hat. Da naturgemäß manche Leistungen häufiger anfallen als andere, werden die einzelnen Tarifbedingungen je nach Bedeutung gewichtet. Für die Kategorie Top-Schutz sind dabei gewisse Mindestanforderungen zu erfüllen: So müssen die Tarife eine Kostenerstattung für Heilpraktiker und Implantate vorsehen, die Unterbringung im 1-Bett-Zimmer gewährleisten und für Zahnersatz eine mindestens 80-prozentige Kostenübernahme bieten. Um beim Top-Schutz aber die Bestnoten FFF oder FF+ zu erhalten, sind jeweils weitere Mindestleistungen erforderlich. Der ausführliche Tarif-Check im Top-Segment umfasst dabei insgesamt 14 Hauptkriterien mit 93 Detailfragen. Das Ergebnis der FB-Prüfung mit den erzielten Rating-Noten wird in Schulnoten übersetzt (s. Tabelle links) und fließt zu 40 Prozent in die Gesamtnote ein.

Leistungsklassen

Rating	Urteil	Noten
FFF	hervorragend	= 1
FF+	sehr gut	= 1,5
FF	gut	= 2
FF-	befriedigend	= 2,5
F+	noch befriedigend	= 3
F	ausreichend	= 4
F-	schwach	= 5
F--	sehr schwach	= 6

Quellen: Franke und Bornberg, eigene Berechnungen

Leistungsstarker Rundumschutz

	Gesellschaft	Tarife	FB-Rating	Note FB-Rating	Monatsbeitrag	Beitrag AN-Anteil	Selbstbehalt	AN-Beitrag inkl. SB	Note Beitrag	Finanzstärke	Note Finanzstärke	Gesamtnote ¹⁾
1	Debeka	N, NC	FF	2	468,06	234,03	10% max. 400	250,70	1,5	A++ (=AA)	1	1,60
	Hallesche	NK Bonus	FFF	1	544,89	272,45	0	272,45	2	A+ (=A)	2	1,60
2	Nürnberger	TOP6, S1, ZZ20	FF	2	407,64	203,82	600	253,82	1,5	A+	1,75	1,75
3	HUK-Coburg	Komfort 2	FF	2	408,51	204,26	600	254,26	1,5	A+ (=A)	2	1,80
4	Axa	Vital300-U, Prem Zahn-U, KHT-U/50 ²⁾	FF	2	499,63	249,82	300	274,82	2	AA-	1,25	1,85
	DKV	BMK0, BMZ1	FF+	1,5	575,86	288,42	0	288,42	2,5	AA-	1,25	1,85
5	Continentrale	COMFORT-U, SP1, AV-P1	FF-	2,5	291,08	145,54	380 ³⁾	177,21	1	A (=BBB+)	2,75	1,95
	Signal	EXKLUSIV-PLUS	FF+	1,5	579,65	292,21	0	292,21	2,5	AA (=A+)	1,75	1,95
6	Alte Oldenburger	A 80/100, K 20, K/S, Z 100/80, KUR	FF	2	533,12	266,56	20% max. 330	280,31	2,5	A++ (=AA)	1	2,00
	Deutscher Ring	Comfort+, PIT	FFF	1	558,34	279,17	20% max. 540	301,67	3	A+ (=A)	2	2,00
	Hanse Merkur	Pro Fit, AZP, PS3, PSV	FF	2	540,43	270,21	0	270,21	2	AA- (=A)	2	2,00
	R+v	AGIL premium U	FFF	1	589,51	302,07	0	302,07	3	AA- (=A)	2	2,00
	Süddeutsche	A80, AZ75, S101	FF	2	512,90	256,45	20% max. 360	271,45	2	A+ (=A)	2	2,00
7	VGH	VKA+u, KHPnu, KHUnu	F+	3	386,96	193,48	450	230,98	1	AA- (=A)	2	2,00
	Gothaer	MediVita, MediClinic1, MediNaturaP, MediVita Z90	FF	2	447,38	223,69	500	265,36	2	A-	2,25	2,05
8	Pax	Premium 2	FF	2	448,78	224,39	600	274,39	2	A+ (=A-)	2,25	2,05
	LVM	A, Z100/80, S1	FF	2	525,48	262,74	560	309,41	3	A++ (=AA)	1	2,20
9	Inter	QualiMed Premium	FF	2	466,88	233,44	600	283,44	2,5	A+ (=A-)	2,25	2,25
10	Barmenia	Barmenia einSA expert+	FFF	1	543,86	271,93	600	321,93	3,5	A (=BBB+)	2,75	2,35
11	Concordia	AV2, ZV1, SV1	FF	2	522,35	261,18	600	311,18	3	A+ (=A)	2	2,40
12	LKH	A100, S200, Z81	FF	2	597,46	310,02	0	310,02	3	A+ (=A-)	2,25	2,45
13	Universa	uni-A80, uni-ST Stufe 1/100, uni-ZA 100	FF+	1,5	589,95	302,51	20% max. 500	323,34	3,5	A (=BBB+)	2,75	2,55
14	Allianz	aktiMed Best 90 (AMB90U)	FFF	1	650,33	362,89	10% max. 500	383,72	5	AA	1	2,60
15	Arag	220, 207, 549	FF	2	561,41	280,71	550	326,54	3,5	A+ (=A-)	2,25	2,65
	Württembergische	KU, SEU	F+	3	488,83	244,42	600	294,41	2,5	A-	2,25	2,65
16	Münchener Verein	ROYAL Tarifstufe 891	FF	2	614,46	327,02	10% max. 500	347,85	4	BBB (=BBB-)	3,25	3,05
17	Mannheimer	PURISMA MAX, VPremp	FFF	1	834,82	547,38	0	547,38	6	Conti: A (=BBB+)	2,75	3,35

Stand: 7/2013; in Euro; Mann/Frau 35 Jahre, Kategorie Top-Schutz (die Bayerische, UKV und Central bieten keinen Top-Schutz-Tarif); Noten s. S. 70/71; ¹⁾Gewichtung: FB-Rating und Beitrag zu je 40%, Finanzstärke zu 20%; ²⁾inkl. Krankenhaustagegeld zur Deckung der festen Eigenbeteiligung bei Unterbringung im 1-Bett-Zimmer; ³⁾kein pauschaler SB, sondern fallbezogen: 20 Euro je Behandlungstag, Medikament usw., maximal also gesetzliche Höchstgrenze: 5000 Euro, hier: fiktiver SB bei Annahme gelegentlicher Inanspruchnahme medizinischer Leistungen

Quellen: Franke und Bornberg, Finanzstärke-Ratings, eigene Berechnungen



Arzt: Bei privaten Krankenversicherern können sich die Kunden ihren Leistungskatalog nach eigenen Wünschen individuell zusammenstellen

Neue Unisex-Welt

Seit 21. Dezember vergangenen Jahres ist es fix: Die Unisex-Tarife haben Einzug in die Versicherungswelt gehalten. Männer und Frauen bezahlen jetzt für den gleichen Versicherungsschutz gleich viel beziehungsweise erhalten die gleichen Leistungen. Dadurch wurde die Versicherungsbranche einmal auf den Kopf gestellt, denn es gab noch nie so einschneidende Veränderungen.

Im Policen-Check spielt die neue Beitragsgestaltung neben der Leistungsqualität und der Finanzstärke des Anbieters eine wichtige Rolle. Dabei wurden die monatlich zu zahlenden Prämien für einen 35-jährigen Interessenten erfragt. Es wird der Beitrag bewertet, den die Arbeitnehmer in der Regel tatsächlich aus eigener Tasche zahlen müssen.

Grundsätzlich übernimmt bei Angestellten wie in den gesetzlichen Kassen auch in der PKV der Arbeitgeber die Hälfte des Beitrags. Insofern wird für die Angabe des Arbeitnehmeranteils der Monatsbeitrag einfach halbiert. Allerdings muss sich der Arbeitgeber nur bis zu einer bestimmten Höchstgrenze (2013: 287,44 Euro) hälftig beteiligen, was in der Bewertung berücksichtigt wurde. Die Grenze ist dabei von der Aufteilung und den Beitragsätzen der GKV abhängig. Hinzu kommen eventuell im Tarif vereinbarte jährliche Selbstbehalte. Hier gilt es allerdings zu unterscheiden: Feste Selbstbehalte werden auf Monatsbasis umgerechnet und auf den reinen Zahlbeitrag aufgeschlagen. Bei prozentualen Selbstbehalten hingegen wird der Maximalbetrag nur hälftig zum Beitrag hinzugerechnet.

Notenskala für die Beiträge

Beiträge	Noten
bis 240 Euro	= 1
bis 260 Euro	= 1,5
bis 280 Euro	= 2
bis 300 Euro	= 2,5
bis 320 Euro	= 3
bis 340 Euro	= 3,5
bis 360 Euro	= 4
bis 380 Euro	= 4,5
bis 400 Euro	= 5
bis 420 Euro	= 5,5
über 420 Euro	= 6

Quelle: eigene Berechnungen

Die so insgesamt für den Kunden ermittelte Beitragshöhe wird mit Schulnoten bewertet (s. Tabelle links). Für die Gesamtnote macht die Beitragshöhe insgesamt 40 Prozent aus.

Finanzstärke des Anbieters

Weil man sich mit seiner privaten Krankenpolice in der Regel ein Leben lang an einen Anbieter bindet, sollte das gewählte Unternehmen finanziell auf soliden Beinen stehen. Denn auch die privaten Krankenversicherungen sind an den Kapitalmärkten investiert und somit von deren Entwicklung unmittelbar betroffen. Zumal darüber hinaus gilt: Je stärker die Bonität eines PKV-Unternehmens ist, desto besser ist das für die langfristige Beitragsstabilität. Wer seine Finanzen und das Geschäftsmodell im Griff hat, muss schließlich seltener die Beiträge erhöhen.

Die Finanzstärke-Ratings renommierter Agenturen geben über die Bonität des Anbieters Auskunft. Dabei unterscheiden sich so manche Vorgehensweise und Rating-Systematik der Prüfer. Nicht alle Ratings mit optisch derselben Note bedeuten auch dasselbe. Daher hat FOCUS-MONEY die Bewertungen mit vergleichbarer Aussage in gleiche Schulnoten umgerechnet (s. links).

Urteile und Noten zur Bonität

S&P	Fitch	Moody's	A.M. Best	Assekurata	DFSI	Noten
AAA	AAA	Aaa	A++			
AA+	AA+	Aa1				
AA	AA	Aa2	A+	A++	AAA	= 1
AA-	AA-	Aa3			AA+	= 1,25
A+	A+	A1	A		AA	= 1,75
A	A	A2		A+	AA-	= 2
A-	A-	A3	A-		A+	= 2,25
BBB+	BBB+	Baa1	B++	A	A	= 2,75
BBB	BBB	Baa2		A-	A-	= 3
BBB-	BBB-	Baa3	B+	B+	BBB	= 3,25

Quellen: Standard & Poor's, Fitch Ratings, Moody's, A.M. Best, Assekurata, DFSI, eigene Berechnungen

Haben PKV-Gesellschaften mehrere Beurteilungen verschiedener Prüfer, zählt jeweils das beste Rating. Die Bonitätsnote der Anbieter fließt mit 20 Prozent in die Gesamtnote ein.

DEBEKA UND HALLESCHER Die Testsieger im Detail

In der Bewertung der besten PKV-Policen für den Top-Schutz teilen sich zwei Versicherer den ersten Platz, nämlich die Debeka (Tarif: N, NC) und die Hallesche (Tarif: NK Bonus) mit einer Note von 1,6. Während die Debeka gerade bei der Finanzstärke und mit günstigeren Beiträgen punktet, bietet die Hallesche die Bestnote bei den Leistungen.

Der Leistungskatalog der beiden Sieger bietet bei Auslandsaufenthalten unbefristeten weltweiten Versicherungsschutz. Im stationären Bereich wird die Psychotherapie vollständig übernommen. Ebenso erstatten die Gewinner die gesamten Kosten für die stationäre Chefarztbehandlung sowie das 1-Bett-Zimmer. Die Hallesche übernimmt außerdem Kosten für Arzneimittel, Schutzimpfungen und Vorsorgeuntersuchungen zu 100 Prozent. Für Implantate sagen beide Versicherer eine Leistung zu. Bei Zahnersatz zahlt die Debeka mehr als 80 Prozent, während die Hallesche 100 Prozent bis zu einem Rechnungsbetrag von 550 Euro erstattet, darüber hinaus werden 75 Prozent bezahlt. Bei beiden ist eine Zahnstaffel zu beachten.

Bei den Heil- und Hilfsmitteln ersetzt die Debeka 90 Prozent bis zu einer maximalen Selbstbeteiligung von 400 Euro, darüber hinaus 100 Prozent. Die Hallesche übernimmt bei den Heilmitteln 80 Prozent der Kosten, bei den Hilfsmitteln sogar 100 Prozent.

