



Zusatzpolice

KÖNIG IN DER KLINIK

Einzelzimmer und Chefarztbehandlung gibt's für GKV-Patienten im Krankenhaus nur mit Zusatzversicherung garantiert. Die besten Police im Überblick

METHODE

So lief der Test

91 Tarife von 37 Versicherungen nahm die Rating-Agentur Franke und Bornberg für den Test der Krankenzusatzversicherungen für stationäre Leistungen für gesetzlich Krankenversicherte im Rahmen des neuen Rating-Verfahrens 2015 unter die Lupe. Dabei wurde differenziert in Tarife, die für eine Unterbringung im 1- oder 2-Bett-Zimmer bei Klinikaufenthalten leisten, und solche, die nur für Aufenthalte in 2-Bett-Zimmern Kosten übernehmen. Police, die nur bei Unfällen oder schweren Erkrankungen Erstattungen zahlen, wurden nicht berücksichtigt. Sind Versicherungen mit mehreren Tarifen am Markt präsent, wurde im Test nur das jeweils vom Leistungsniveau her beste Angebot berücksichtigt. Basis waren bei allen Analysen die gedruckten Versicherungsbedingungen sowie gegebenenfalls verbindliche Verbraucherinformationen, Antragsformulare und Versicherungsscheine sowie die aktuellen Preistableaus der Assekuranzen.

Leistungsbewertung

Die Leistungen der Angebote wurden mittels eines Benchmarking-Verfahrens erfasst. Dafür wurde zunächst untersucht, in welcher Ausprägung die einzelnen Regelungen in den Tarifen im Markt vorhanden sind. Für die aus Kundensicht beste angebotene Regelung – in Einzelfällen auch die grundsätzlich denkbar beste Regelung – gab es 100 Punkte, für die schlechteste null Punkte. Die übrigen wurden entsprechend dazwischen einsortiert. Untersucht wurde unter anderem, wie hoch die Erstattungen ausfallen, ob auch für vor- und nachstationäre Behandlung gezahlt wird und ob der Versicherer auf ein ordentliches Kündigungsrecht verzichtet.

Entsprechend der Gesamtpunktzahl aus der Bewertung der Teilaspekte ergab sich die Zuordnung in eine von acht Rating-Klassen (Note in Klammern): FFF = hervorragend (1,0), FF+ = sehr gut (1,5), FF = gut (2), FF- = befriedigend (2,5), F+ = noch befriedigend (3,0), F = ausreichend (4), F- = schwach (5), F-- = sehr schwach (6).

Um in die Top-Klasse FFF einsortiert zu werden, waren zudem folgende Mindeststandards definiert:

1. Leistung für Unterbringung im 1-Bett-Zimmer
2. 100-prozentige Erstattung für Mehrkosten bei freier Krankenhauswahl
3. Verzicht auf eine vorherige schriftliche Zusage unter bestimmten Voraussetzungen für Erstattung von Aufwendungen in Heilstätten/ gemischten Anstalten
4. Leistungen nach Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) unter bestimmten Voraussetzungen auch über die Höchstsätze hinaus
5. Mindestanspruch von sieben Behandlungstagen innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung bei nachstationärer Behandlung
6. Mindestanspruch von drei Behandlungstagen innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der Krankenhausbehandlung bei vorstationärer Behandlung
7. Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht
Für ein FF+-Rating mussten die Punkte 2. bis 7. erfüllt sein.

Preisbewertung

Für die Ermittlung der Preisnote wurde zunächst die Summe der Beiträge bis zum 80. Geburtstag für 30-, 40- und 50-jährige Versicherte ermittelt. So sind die Kosten für Tarife mit und ohne Alterungsrückstellungen vergleichbar. Für jeden Tarif wurde dieser Wert ins Verhältnis zum Mittelwert der Beitragssummen aller untersuchten Angebote gesetzt. Wer 50 oder mehr Prozent günstiger als der Durchschnitt abschnitt, bekam die Note „Eins“, wer 50 oder mehr Prozent teurer war, die Note „Sechs“. Die übrigen wurden entsprechend dazwischen in Halbnotenschritten einsortiert.

Gesamtwertung

Die Gesamtnote setzt sich zu 70 Prozent aus der Leistungsnote und zu 30 Prozent aus der Preisnote zusammen. In die Liste der Top-Tarife schafften es nur solche Angebote, die bei der Gesamtnote auf einen Wert von 2,3 oder besser kamen.

Gute Nachrichten für Patienten, die für eine Behandlung oder Operation ins Krankenhaus müssen: Die durchschnittliche Verweildauer in deutschen Kliniken ist auf ein Rekordtief gesunken, meldet das Statistische Bundesamt. 7,4 Tage verbrachten Patienten demnach im Mittel 2014 stationär. Zum Vergleich: 1994 waren es noch zwölf Tage. Eine Woche im Krankenhaus zu verbringen rangiert vermutlich dennoch weit unten auf der Wunschliste der Bundesbürger. Für 19,1 Millionen ließ sich das im vergangenen Jahr aber nicht vermeiden. So viele Behandlungsfälle zählten die Statistiker – ein Plus von 1,9 Prozent zum Vorjahr. Ganz oben auf deren Wunschliste indes dürften neben einer möglichst kurzen Aufenthaltsdauer in der Klinik zwei weitere Aspekte gestanden haben: eine optimale Behandlung und höchstmöglicher Komfort.

Als Kassenpatient muss man da etwas Abstriche machen. Natürlich wird man auch als solcher nach allen Regeln der medizinischen Kunst behandelt und betreut. Es gibt jedoch ein paar Einschränkungen. So können gesetzlich Versicherte auf Kassenkosten nur in Einrichtungen behandelt werden, die ins Versorgungssystem der GKV eingebunden sind. Das sind alle Kliniken, die als Hochschulklinik anerkannt sind, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind oder die einen Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen abgeschlossen haben. Für Aufenthalte in Privatkliniken werden keine Kosten übernommen. Zudem ist man an die Klinik gebunden, die der Arzt in der Krankenhauseinweisung nennt. Wer als Patient davon abweicht, muss gegebenenfalls entstehende Mehrkosten selber tragen. Die Unterbringung erfolgt grundsätzlich im Mehrbettzimmer. Zudem ist für maximal 28 Tage im Jahr eine Zahlung von zehn Euro je Tag im Krankenhaus fällig. Da das Krankenhaus die Entscheidungsfreiheit hat, welche ärztlichen Fachkräfte zur medizinischen Versorgung eingesetzt werden, hat man auch keinen Einfluss darauf, von wem man behandelt oder operiert wird. Allenfalls wenn man Patient eines Belegarztes ist, der nicht an der Klinik

angestellt ist, dort aber Betten belegen kann, wird man vom Mediziner seines Vertrauens versorgt.

Wer Wert auf mehr Wahlfreiheit und Komfort legt und den Eigenanteil scheut, kann erweiterte Leistungen im Krankenhaus über den Abschluss einer Zusatzversicherung bekommen. Je nach Tarif sichert diese die Unterbringung im 1- oder 2-Bett-Zimmer in einem Krankenhaus der persönlichen Wahl – darunter auch Privatkliniken – und die Behandlung durch den Chefarzt. Darüber hinaus kann sie für Honorare auch oberhalb der in der GKV üblichen Gebührensätze aufkommen, die Kosten ambulanter Operationen in einer Klinik übernehmen – gegebenenfalls auch durch Privatärzte – oder sich an den Fahrtkosten zur Klinik beteiligen. Mitunter sind die Ausgaben für alternative medizinische Behandlungsmethoden wie Akupunktur, Homöopathie oder Osteopathie im Rahmen des stationären Aufenthalts ebenfalls abgedeckt. Ebenso zum Katalog möglicher Zusatzleistungen gehört die Auszahlung eines Krankenhaustagesgelds, mit dem sich Ausgaben etwa für Telefon oder TV auf dem Zimmer decken lassen oder eines Ersatzkrankenhaustagesgelds, das fließt, wenn zum Beispiel die Chefarztbehandlung nicht in Anspruch genommen wird oder die Unterbringung im Mehrbett- und nicht im 1- oder 2-Bett-Zimmer erfolgt.

Unterschiedlich kalkuliert. Welche Tarife umfassende Leistungen zum attraktiven Preis bieten, hat FOCUS-MONEY zusammen mit der Rating-Agentur Franke und Bornberg untersucht (s. Methode unten und Tabelle S. 74). Wichtig: Interessenten sollten bei Angeboten mit vergleichbarer Leistung nicht den Fehler machen, für den Preisvergleich nur die aktuelle monatliche Prämie zu betrachten. Die Prämienverläufe über die Jahre variieren nämlich sehr stark. Während bei einem Teil der Versicherer mit zunehmendem Alter der Beitrag steigt, um dem mit dem Alter wachsenden Gesundheitsrisiko und den damit verbundenen höheren Kosten gerecht zu werden, fangen die anderen das Problem mit sogenannten Alterungsrückstellungen auf, für die sie einen Teil des Beitrags abzweigen und anlegen. Der ►



Beitrag des Versicherten steigt dann allenfalls auf Grund erhöhter Kosten für die vertraglich fixierten Leistungen, nicht aber auf Grund des Alters. Vergleichbar werden die Preise in den unterschiedlichen Systemen also nur, wenn man sie über den gesamten Versicherungsverlauf betrachtet, wie im vorliegenden Test geschehen. Unter den Top-Tarifen im aktuellen Ranking finden sich allerdings nur solche mit Alterungsrückstellungen.

Achtung: Wer einen Vertrag abschließt, kann die Leistungen in der Regel nicht sofort in Anspruch nehmen.

Meist ist eine Wartezeit von drei Monaten nach Vertragsbeginn zu beachten. Nur bei Behandlungen infolge von Unfällen fließt sofort Geld. Zudem müssen vom Versicherungsnehmer im Vorfeld Fragen zur Gesundheit beantwortet werden. Bei Vorerkrankungen oder erhöhten gesundheitlichen Risiken kann die Versicherung die Leistungen einschränken, eine erhöhte Prämie verlangen oder den Vertrag auch komplett ablehnen. ■

AXEL HARTMANN

Top-Zusatztarife mit Leistungen für 2-Bett-Zimmer

Versicherung	Tarif/Tarif-Kombination	Rating Leistung	Beitrag 30-Jährige		Beitrag 40-Jährige		Beitrag 50-Jährige		Note Rating	Note Preis	Note gesamt
			aktuell	Summe über 50 Jahre	aktuell	Summe über 40 Jahre	aktuell	Summe über 30 Jahre			
Arag Krankenversicherungs-AG	262	FF+	28€	17 052€	34€	16 411€	46€	16 535€	1,5	2,5	1,8
Concordia Krankenversicherungs-AG	SZ2, SZplus	FF+	29€	17 622€	39€	18 686€	54€	19 300€	1,5	3,0	2,0
Süddeutsche Krankenversicherung	SG2	FF+	32€	19 170€	41€	19 570€	54€	19 544€	1,5	3,0	2,0
Allianz Priv. Krankenvers.-AG	KrankenhausPlus (KHP02)	FF+	34€	20 388€	41€	19 728€	53€	19 051€	1,5	3,0	2,0
Inter Krankenversicherung	S2B+S2B65 ¹⁾	FF+	21€	23 374€	21€	20 939€	30€	18 066€	1,5	3,5	2,1
Universa Krankenversicherung	uni-SZII ²⁾	FF	29€	17 436€	34€	16 315€	43€	15 656€	2,0	2,5	2,2
Deutscher Ring/Signal Krankenvers.	KlinikTOP1 ³⁾	FF+	21€	26 976€	50€	24 216€	65€	23 519€	1,5	4,0	2,3
Bayer. Beamtenkrankenkasse/UKV	KlinikPrivat/2	FF	34€	20 310€	42€	20 107€	55€	19 631€	2,0	3,0	2,3
R+V Versicherung AG	Klinik comfort (K2U)	FF	34€	20 190€	43€	20 486€	57€	20 516€	2,0	3,0	2,3

¹⁾Tarif mit Alterungsrückstellung; Auswahl: Tarife mit Gesamtnote 2,3 oder besser; Beträge gerundet; ²⁾inklusive Beitragsbremse ab Alter 65 Jahre; ³⁾Selbstbeteiligung 25 Euro pro Tag max. 10 Tage; ⁴⁾bis Alter 40 gilt der Tarif KlinikTOPpur; Stand 6/2015

Quellen: Franke und Bornberg, eigene Berechnungen

Top-Zusatztarife mit Leistungen für 1- und 2-Bett-Zimmer

Versicherung	Tarif/Tarif-Kombination	Rating Leistung	Beitrag 30-jährige		Beitrag 40-jährige		Beitrag 50-jährige		Note Rating	Note Preis	Note gesamt
			aktuell	Summe über 50 Jahre	aktuell	Summe über 40 Jahre	aktuell	Summe über 30 Jahre			
Domcura AG (DFV)	pro care stationär	FFF	31€	18 486€	42€	20 035€	61€	22 129€	1,0	2,5	1,5
Barmenia Krankenversicherung	S+	FFF	39€	23 208€	47€	22 483€	61€	21 802€	1,0	3,0	1,6
Arag Krankenversicherungs-AG	261	FFF	43€	25 968€	52€	24 739€	69€	24 746€	1,0	3,0	1,6
Concordia Krankenversicherungs-AG	SZ1, SZplus	FFF	41€	24 324€	54€	25 814€	74€	26 816€	1,0	3,5	1,8
Universa Krankenversicherung	uni-SZ	FFF	46€	27 846€	56€	26 851€	72€	26 053€	1,0	3,5	1,8
R+V Versicherung AG	Klinik premium (K1U)	FFF	45€	27 138€	57€	27 283€	76€	27 256€	1,0	3,5	1,8
Allianz Priv. Krankenvers.-AG	KrankenhausBest (KHB02)	FFF	48€	28 818€	58€	27 989€	75€	26 820€	1,0	3,5	1,8
Süddeutsche Krankenversicherung	SG1	FFF	47€	28 302€	60€	28 598€	79€	28 382€	1,0	4,0	1,9
Inter Krankenversicherung	S1B+S1B65 ¹⁾	FFF	30€	33 076€	30€	29 666€	43€	25 631€	1,0	4,0	1,9
HUK-Coburg Krankenversicherung	SZ	FF	30€	18 180€	38€	18 010€	49€	17 489€	2,0	2,0	2,0
Debeka Krankenversicherungsverein	Wkplus	FF	31€	18 390€	39€	18 859€	51€	18 457€	2,0	2,0	2,0
HanseMercur Krankenversicherung	PSG	FF	31€	18 678€	40€	19 181€	53€	19 012€	2,0	2,0	2,0
Mannheimer Krankenversicherung	ZSW	FFF	54€	32 310€	66€	31 622€	86€	31 007€	1,0	4,5	2,1
Pax Familienfürsorge Krankenvers.	SW/100	FF	33€	20 094€	41€	19 546€	52€	18 652€	2,0	2,5	2,2
VGH Krankenversicherung	KHUn; KHPu	FF	34€	20 232€	43€	20 534€	57€	20 405€	2,0	2,5	2,2
DEVK Krankenversicherungs-AG	ST-G1	FF	35€	20 958€	44€	21 029€	58€	21 020€	2,0	2,5	2,2
Landeskrankenhilfe	S400E	FF	35€	21 174€	45€	21 365€	57€	20 678€	2,0	2,5	2,2
Axa Krankenversicherung	Komfort-U	FF	38€	22 554€	44€	21 019€	58€	20 826€	2,0	2,5	2,2
Envivas Krankenversicherung	KLINIK-Spezial ²⁾	FF	44€	26 304€	50€	24 216€	62€	22 410€	2,0	3,0	2,3
Alte Oldenburger Krankenvers.	K50, K/S zum Tarif K50	FF	41€	24 480€	51€	24 552€	68€	24 566€	2,0	3,0	2,3

¹⁾Tarif mit Alterungsrückstellung; Auswahl: Tarife mit Gesamtnote 2,3 oder besser; Beträge gerundet; ²⁾inklusive Beitragsbremse ab Alter 65 Jahre; ³⁾nur für TK-Versicherte; Stand 6/2015

Quellen: Franke und Bornberg, eigene Berechnungen

Capital
10
OKTOBER 2015
7,50 EURO
Österreich, Belgien, Luxemburg: 8,50 Euro
Schweiz: 10,00 CHF
Italien, Spanien, Griechenland: 9,50 Euro

WIRTSCHAFT IST GESELLSCHAFT

FINANCIAL CRIMES
Neue Serie: Die größten
Wirtschaftsverbrechen

MAKLER-KOMPASS
So finden Sie den besten
Vermittler für Immobilien

BETRIEBSRENTEN
Unternehmen haben zu
viel versprochen

JETZT IM HANDEL

DAS BEBEN

Die Weltwirtschaft ordnet sich neu. Was die Turbulenzen für
unser Land, unsere Jobs – und unser Geld bedeuten

DAS GANZE SEHEN –
MIT CAPITAL.



Capital
WIRTSCHAFT IST GESELLSCHAFT