

GUTER GRUNDSCHUTZ

Es muss nicht immer die Rundum-Versorgung sein. Privatpatient kann man auch mit schmalem Geldbeutel werden. Ein hohes Leistungsniveau ist dennoch Pflicht. Die besten Tarife für Kostenbewusste



Sprechstunde: Der umfangreiche Gesundheits-Check gehört zu jeder guten Vorsorge. Die Kosten sollte in aller Regel die Versicherung übernehmen

Heft **SERIE**

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

Auch wenn das Schlagzeilen-Gewitter vieler Medien oft ein ganz anderes Bild suggeriert: Privatpatienten scheinen grundsätzlich eine äußerst zufriedene Bevölkerungsgruppe zu sein. Nach einer IfD-Allensbach-Umfrage schätzen nämlich 96 Prozent der Kunden einer privaten Krankenversicherung (PKV) ihren gewählten Gesundheitsschutz sehr. Bei den gesetzlichen Kassenpatienten ergibt sich ein nicht ganz so positives Bild. Und das hat Gründe: ein höheres Leistungsniveau, der individuell wählbare Schutzzumfang, hohe finanzielle Reserven und der schnellere Einsatz neuer Behandlungsmethoden sprechen für die PKV. Dennoch hat auch sie nicht nur mit Vorurteilen, sondern genau wie die GKV mit echten Problemen zu kämpfen.

Steigende Kosten. Denn klar, auch PKV-Kunden ärgern sich schon mal über ihre Versicherung. Vor allem in puncto Beitragserhöhung steigt ihnen regelmäßig die Zornesröte ins Gesicht – bei 39 Prozent der Privatpatienten ist das laut einer TNS-Infratest-Umfrage so. Einerseits verständlich, andererseits kaum zu vermeiden, schließlich fordern die allgemein steigenden Kosten des medizinischen Fortschritts ihren Tribut.

Und das nicht nur von Privatpatienten. Wie bereits in Teil 1 der großen PKV-Serie (Ausgabe 38/2016) erläutert, haben auch gesetzlich Versicherte schon heute mit höheren Zusatzbeiträgen zu kämpfen. Diese werden sich selbst nach GKV-Aussagen künftig noch weiter erhöhen. „Der große Kostenanstieg rollt erst an“, warnt der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach. Während aber in der GKV auch die Leistungskürzung zum Repertoire der Kostendämpfung gehört, dürfen Privatpatienten immerhin darauf vertrauen, dass ihr gewählter und per Vertrag abgesicherter Leistungsumfang dauerhaft bestehen bleibt.

Gebremster Zustrom. Obwohl also die PKV mit zahlreichen Vorteilen punkten kann und ihre Kunden grundsätzlich zufriedener sind, wandern derzeit etwas mehr PKV-Kunden in die GKV ab, als vom gesetzlichen System ins private wechseln. Der PKV-Verband führt dies in seinem Jahresbericht auf die gute wirtschaftliche Lage zurück, auf Grund derer die Zahl der fest angestellten Arbeitnehmer stark wächst, die der Selbstständigen aber zurückgeht: „Infolgedessen mussten zigtausende vorher privat versicherte Selbstständige beim Wechsel in sozialversicherungspflichtige Anstellungen in die GKV wechseln – ob sie das nun wollten oder nicht.“

Schließlich darf gar nicht jeder in die PKV, der dies möchte. Nur Selbstständige, Freiberufler und Beamte können das jederzeit. Bei Angestellten hat der Gesetzgeber dagegen eine Grenze eingezogen: Lediglich Besserverdienern, die 2016 über 4687,50 Euro im Monat verdienen, steht die PKV offen. Diese Grenze steigt in der Regel jährlich an, 2017 wird sie voraussichtlich bei 4800 Euro monatlich liegen. Und auch wer bereits PKV-Kunde ist, muss als Angestellter Jahr für Jahr einen Mindestverdienst nachweisen, um im privaten System bleiben zu können. Aktuell sind das 4237,50 Euro, 2017 wohl 4350 Euro im Monat. Ansonsten wird er wieder versicherungspflichtig und damit „Zwangskunde“ im GKV-System.

Wer aber zum privaten System gehört, bekommt wie jeder andere Arbeitnehmer auch einen Zuschuss von ▶

Gesamtbewertung

Aus drei Einzelnoten für Leistungsqualität, Beitragshöhe und Finanzstärke (s. unten) wird eine Gesamtnote gebildet. Nach deren konkreter Höhe richtet sich dann die Bewertung des Tarifs.

Gesamtnote	Bewertung
1,00 bis 1,49	= hervorragend
1,50 bis 1,99	= sehr gut
2,00 bis 2,49	= gut
2,50 bis 2,99	= befriedigend
3,00 bis 3,49	= ausreichend

Quelle: eigene Berechnungen

Rating-Klassen zum Tarif

Die Experten von Franke und Bornberg haben zahlreiche Leistungskriterien der Tarife detailliert analysiert und bewertet. Die Rating-Ergebnisse werden in Schulnoten übersetzt und fließen zu 40 Prozent in die Gesamtnote ein.

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

Notenskala für die Beiträge

Ermittelt werden die monatlichen Eigenbeiträge von 35-jährigen Interessenten. Der Gesamtbeitrag wird dazu halbiert (wegen des hälftigen AG- und AN-Anteils, allerdings AG-Höchstgrenze: 309,34 Euro) und die Selbstbehalte anteilig hinzuaddiert. Die so ermittelten Eigenbeiträge werden benotet und zählen mit 40 Prozent zur Gesamtnote.

Beiträge Frau	Noten
bis 160 Euro	= 1
bis 180 Euro	= 1,5
bis 200 Euro	= 2
bis 220 Euro	= 2,5
bis 240 Euro	= 3
bis 260 Euro	= 3,5
bis 280 Euro	= 4
bis 300 Euro	= 4,5
bis 320 Euro	= 5
bis 340 Euro	= 5,5
über 340 Euro	= 6

Quelle: eigene Berechnungen

Ratings und Noten zur Bonität

Die Bonitätsprüfungen der Analysehäuser unterscheiden sich teils erheblich in Verfahren und Bewertungsstufen. Daher werden den Ratings vergleichbare Schulnoten zugeordnet. Die Bonität macht 20 Prozent der Gesamtnote aus.

S&P	Fitch	Moody's	A.M. Best	Assekurata	DFS	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+		= 2
A-	A-	A3	A-		A+	= 2,25
BBB+	BBB+	Baa1	B++	A	A	= 2,75
BBB	BBB	Baa2		A-	BBB+	= 3
BBB-	BBB-	Baa3	B+	B+	BBB	= 3,25

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

seinem Arbeitgeber. Der beträgt in der Regel die Hälfte des Beitrags, ist allerdings gedeckelt: 2016 auf 309,34 Euro monatlich, 2017 dann auf 317,55 Euro. Den Rest muss er wie der Kassenpatient auch aus eigener Tasche drauflegen. Dafür wird mit den Beiträgen im kapitalgedeckten PKV-System aber auch für später vorgesorgt und ein Finanzpolster aufgebaut. Branchenweit sind diese Alterungsrückstellungen inzwischen auf mehr als 219 Milliarden Euro angewachsen.

Insgesamt vertrauen daher aus gutem Grund immer noch rund 8,8 Millionen Vollversicherte der PKV. Das GKV-System kann dagegen vor allem mit der Familienmitversicherung punkten, während bei Privatpatienten jedes Familienmitglied einen eigenen Vertrag braucht.

Großer Leistungsumfang. Wer sich aber nach Abwägung aller Punkte für die PKV entschieden hat, der darf sich insbesondere über ein höheres Leistungsniveau freuen. Das muss gar nicht mal teuer sein. Dem grundsätzlichen Prinzip, dass mehr Leistung in aller Regel auch mehr Beitrag kostet, kann sich aber selbst der Privatpatient nicht entziehen. Doch er hat dabei die Wahl, welcher Leistungsumfang ihm wichtig und was ihm diese Absicherung wert ist. Denn PKV-Tarife und -Tarifkombinationen gibt es in zahlreichen Varianten. Auch für besonders Kostenbewusste ist hochwertiger Gesundheitsschutz zu haben.

Wer diesen anstrebt, darf dennoch das Leistungsniveau nicht aus dem Auge verlieren. In der anfangs bereits erwähnten TNS-Infratest-Umfrage wird nämlich auch deutlich, dass sich 18 Prozent der befragten PKV-Kunden darüber ärgern, wenn bestimmte Leistungen nicht erstattet werden. Daher gilt: bereits im Vorfeld den abgesicherten Umfang genau klären, damit später keine bösen Überraschungen drohen. Die Zeiten von umstrittenen leistungsschwachen Billigtarifen sind zum Glück zwar nahezu vorbei, zumal einige Gesellschaften dafür einen hohen Preis zahlen und sich grundlegend neu aufstellen mussten. Dennoch ist auch bei der guten Grundversorgung auf Umstellungsoptionen zu achten, damit der Krankenversicherungsschutz später aufgestockt werden kann.

In der großen PKV-Serie von FOCUS-MONEY und der Rating-Agentur Franke und Bornberg haben deren Experten deshalb auch beim einfachen Klassik-Schutz die Versicherungsbedingungen der Tarife in 13 Hauptkriterien mit 77 Detailpunkten wieder genau analysiert und bewertet. So ist bei einer Top-Rating-Note ein gutes Leistungsniveau gewährleistet. Die besten Tarife für kostenbewusste Privatpatienten haben dabei Axa und Debeka im Angebot. ■

WERNER MÜLLER



Der beste Klassik-Schutz

Gesellschaft	Tarife	FB-Rating	Monatsbeitrag	AN-Beitrag	Selbstbehalt	AN-Beitrag inkl. SB	Finanzstärke (von)	Bewertung ¹⁾
Axa	EL Bonus, Komfort Zahn-U, KUR-U/100	FF+	291,91	145,84	360	175,84	AA- (Fitch)	hervorragend
Debeka	NW	FFF	361,43	180,72	10%, max. 400	197,38	A++ (Assekurata)	hervorragend
Allianz	AktiMed 90P (AM90PU), AktiM. Wech. Opton (AWOPTU)	FFF	399,19	203,60	10%, max. 500	224,43	AA (Fitch, S&P)	sehr gut
Barmenia	Barmenia einsA prima	FFF	364,83	182,42	300	207,42	AA (DFS)	sehr gut
Gothaer	MediVita, MediVita Z70, MediMPlus	FFF	393,72	196,86	500	238,53	AA (DFS)	sehr gut
Hallesche	PRIMO.Bonus Z, JOKER.flex	FF	370,25	185,13	0	185,13	AA (DFS)	sehr gut
HanseMercur	START FIT: KVS1	FF-	243,61	121,81	500	163,47	AA+ (DFS)	sehr gut
HUK-Coburg	E 1	FF-	240,79	120,40	300	145,40	AA (DFS)	sehr gut
Nürnberger	TOP3, Z220	FFF	424,06	212,03	300	237,03	A+ (Fitch)	sehr gut
Pax	EC01	FF-	263,87	131,94	300	156,94	AA (DFS)	sehr gut
R+V	AGIL classic pro U	FFF	425,78	212,89	0	212,89	AA+ (DFS)	sehr gut
Universa	uni-intro Privat 300, uni-KU/100	FF-	284,15	142,07	300	167,07	AA (DFS)	sehr gut
Alte Oldenburger	A 80/100, K30, KUR/100, Z 100/80	FF	476,66	238,33	20%, max. 330	252,08	A++ (Assekurata)	gut
Deutscher Ring	EspritM, PIT, Futura	FFF	406,92	203,46	450	240,96	AA+ (DFS)	gut
LKH	A100, S300, Z61	FFF	521,57	260,78	0	260,78	A+ (DFS)	gut
Signal	START-PLUS, KurPlus/100	FF-	317,11	158,56	480	198,56	AA+ (DFS)	gut
Süddeutsche	A75+ZS75+S103	FF-	330,45	165,23	25%, max. 650	192,31	AA+ (DFS)	gut
VGH	VKA+u, KURnu/100	F+	344,76	172,38	450	191,13	AA (DFS)	gut
Concordia	AV1, VV Plus, ZV2, SV3	FF	533,80	266,90	0	266,90	A+ (DFS)	befriedigend
DKV	BME1	FF-	384,34	192,17	600	242,17	AA (Fitch)	befriedigend
Inter	QualiMedBasis	FF-	418,94	209,47	600	259,47	AA (DFS)	befriedigend
LVM	A560, Z100/80, S3	FF	454,84	227,42	560	274,09	AA (DFS)	befriedigend
Bayerische Beamten	Gesundheit Comfort, Zahn1	F+	478,16	239,08	300	264,08	AA (DFS)	ausreichend
DEVK	AM-V1, ST-V3, ZE-V	F+	505,78	252,89	360	267,89	A+ (Fitch)	ausreichend
UKV	Gesundheit Comfort, Zahn1	F+	478,16	239,08	300	264,08	AA (DFS)	ausreichend

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

Stand: 7/2016; in Euro; Unisex-Tarif Mann/Frau 35 Jahre; Kategorie Klassik-Schutz (Arag, Central, Mannheimer bieten keinen Klassik-Schutz; Continentale, Münchener Verein haben kein Finanzstärke-Rating; Württembergische will nicht teilnehmen); Noten s. S 69; ¹⁾Gewichtung: FB-Rating und Beitrag zu je 40%, Finanzstärke zu 20%

MÄNNER ABENTEUER FREIHEIT

JETZT IM HANDEL



FREE MEN'S WORLD

Entdecken. Erleben.
www.freemensworld.de