

Private Krankenversicherung

GUTER SCHUTZ

Private Krankenversicherungen müssen nicht immer teuer sein. Auch günstige Tarife mit guten Leistungen sind interessant – aber Hände weg von billigen Locktarifen



Medikamente, Impfung, Augentest: Auf zahlreiche wichtige Leistungen sollten Privatpatienten auch beim kostengünstigen Klassik-Schutz nicht verzichten

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 beihilfeberechtigten Staatsdiener

Vor nicht allzu langer Zeit galten sie bei einigen Gesellschaften noch als der große Renner: Billigtarife in der Privaten Krankenversicherung (PKV). Nichts anderes als die Zukunft der Branche sollten sie sein. Das dahintersteckende Kalkül: Für Neukunden waren sie als Einstieg in die PKV gedacht. Zudem ließ sich mit billigen Beiträgen auch im Revier von anderen PKV-Anbietern wildern und Versicherte abwerben. Waren die Kunden erst einmal am Haken, sollten sie später dann in höherwertige und teurere Tarife der Billigheimer wechseln. Doch daraus wurde nichts, Ernüchterung ist eingetreten. Die Kunden verhielten sich nicht wie gewünscht, und zudem mussten die Anbieter heftige Prügel von Verbraucherschützern, Medien und aus dem eigenen Lager einstecken. Denn einige Tarife reichten noch nicht mal an den gesetzlichen Schutzzumfang heran. Heute sind solche Billigangebote daher überwiegend vom Markt verschwunden.

Auf Leistungen achten. Dabei gibt es für Privatpatienten auch weiterhin einen guten und günstigen Gesundheitsschutz. Schließlich möchte nicht jeder PKV-Versicherte gleich die ganze Rundumversorgung, und auch nicht jeder Geldbeutel erlaubt das. Aber ein angemessen großer Leistungsumfang sollte es eben schon sein. „Sparen bei der Krankenversicherung ist sicherlich der falsche Weg. Wer zu billig einsteigt und Lücken im Versicherungsschutz in Kauf nimmt, muss später im Krankheitsfall damit rechnen, auf Kosten sitzenzubleiben“, sagt auch Versicherungsexperte Michael Franke von der Rating-Agentur Franke und Bornberg. „Daher sollte auch eine günstige Krankenversicherung ein ausreichendes Leistungsniveau gewährleisten und darüber hinaus die Möglichkeit bieten, über Optionsrechte den Schutz weiter erhöhen zu können.“

FOCUS-MONEY hat daher auch im dritten Teil der gemeinsam mit Franke und Bornberg gestarteten PKV-Serie die Tarifbedingungen wieder mit 40 Prozent gewichtet. Hinzu kommen mit ebenfalls 40 Prozent die Beiträge in einem Musterfall sowie die Bonität des Anbieters mit 20 Prozent. Damit können sich auch preissensiblen Kunden bei den Top-Tarifen des Klassik-Schutzes sicher sein, ein gutes Leistungsniveau zu erhalten (s. Tabelle Seite 82).

Neue Werte. Doch noch längst nicht jeder, der einen privaten Krankenvollversicherungstarif haben möchte, kann diesen auch erhalten. Selbstständige, Freiberufler und Beamte dürfen zwar stets den PKV-Schutz beantragen, für Arbeitnehmer gibt es aber eine Hürde: Sie brauchen einen Mindestverdienst, um überhaupt aus dem gesetzlichen ins private System wechseln zu dürfen. 52.200 Euro Jahresverdienst müssen es 2013 sein. Wer bereits PKV-Kunde ist, muss immerhin noch mindestens 47.250 Euro verdienen.

Kürzlich wurden dazu auch die voraussichtlichen neuen Werte für 2014 bekannt. Noch handelt es sich zwar nur um einen Entwurf, aber meist bleibt es auch dabei. Wer also erst 2014 eine PKV abschließen möchte, braucht vermutlich einen Jahresverdienst von 53.550 Euro. Bestehende PKV-Kundschaft benötigt 48.600 Euro. Ein Gutes hat die Anhebung aber: Der maximale Arbeitgeberzuschuss steigt so auch. Statt höchstens 287,44 Euro monatlich gibt es 2014 dann maximal 295,65 Euro vom Chef dazu. ■▷

WERNER MÜLLER

DIE ANALYSE

Wie die Tarife bewertet werden

Leistungsumfang samt -qualität, Beitragshöhe in einem Musterfall sowie die Finanzstärke des Anbieters – diese drei Kriterien sind für die Gesamtbewertung der besten PKV-Tarife im günstigen Klassik-Schutz (siehe S. 82) ausschlaggebend.

Rating-Klassen zum Tarif

Franke und Bornberg hat zahlreiche Leistungskriterien der Tarife detailliert analysiert und bewertet. Die Rating-Ergebnisse werden in Schulnoten übersetzt und fließen zu 40 Prozent in die Gesamtbewertung 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 eines 35-jährigen Interessenten. Der Gesamtbeitrag wird also halbiert (AG- und AN-Anteil, allerdings AG-Höchstgrenze: 287,44 Euro), und die Selbstbehalte werden anteilig hinzuaddiert. Die Beitragsnote macht 40 Prozent der Gesamtnote aus.

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

Quelle: eigene Berechnungen

Urteile und Noten zur Bonität

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

S&P	Fitch	Moody's	A.M. Best	Assekurata	DFS1	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, DFS1, eigene Berechnungen

DEBEKA

Der Testsieger im Detail

Die beste private Krankenversicherung in der Kategorie Klassik-Schutz kommt mit den Tarifen NW, NG von der Debeka. Der Versicherungsverein aus Koblenz, der auch bereits in den anderen Kategorien Ausgewogener Schutz und Top-Schutz einen Siegertarif stellte, besticht einmal mehr mit hervorragenden Versicherungsbedingungen und Top-Bonität des Unternehmens. Aber auch in der Beitragsnote kann die Debeka ein gutes Ergebnis vorweisen. Da beim Klassik-Schutz davon auszugehen ist, dass es sich eher um preissensible Kunden handelt, hat Franke und Bornberg bei den einzelnen Gesellschaften im Zweifel stets den Tarif mit dem höheren Selbstbehalt ausgewählt, maximal aber im Rahmen von 650 Euro.

Die Tarifkombination NW, NG der Debeka bietet weltweiten unbefristeten Gesundheitsschutz. Die ambulanten Leistungen werden bis zu einer maximalen Selbstbeteiligung von 400 Euro zu 90 Prozent erstattet, darüber hinaus in voller Höhe. Das gilt auch für Schutzimpfungen, die von der ständigen Impfkommission des Robert Koch-Instituts empfohlen werden. Ebenfalls zu 100 Prozent bezahlt werden in der Regel die stationären Leistungen. Im Zahnbereich gilt eine Kostenübernahme von mehr als 80 Prozent, sowohl für Zahnbehand-

lung, Zahnersatz, Prophylaxe und Inlays, als auch für augmentative sowie funktionsanalytische/therapeutische Behandlung. In den ersten beiden Jahren greift bei Zahnersatz eine Zahnstaffel, ab dem dritten Versicherungsjahr gibt es aber keine Summenbegrenzung mehr. Dafür gelten im Tarif allgemeine Wartezeiten von drei Monaten, für Zahnbehandlung und Zahnersatz sogar acht Monate, die jedoch bei Eingriffen wegen eines Unfalls entfallen.

Bei Heil- und Hilfsmitteln gilt wiederum der zehnpromtente Selbstbehalt, erst ab einer Eigenbeteiligung des Kunden von maximal 400 Euro werden die Kosten voll übernommen. Für Brillenfassungen, Brillengläser und Kontaktlinsen gibt es aber maximal jeweils 1000 Euro. Besonders wichtig für die Grundschutz-Tarife ist eine Umstellungsoption auf höherwertige Tarife, falls der Kunde dies später wünscht und finanzieren kann. So lässt sich der Gesundheitsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung aufstocken. Bei der Debeka kann diese Option nach Ablauf des dritten oder des sechsten Kalenderjahrs ausgeübt werden.



Gut und günstig – die besten Tarife

	Gesellschaft	Tarife	FB-Rating	Note FB-Rating	Monatsbeitrag	Beitrag AN-Anteil	Selbstbehalt	AN-Beitrag inkl. SB	Note Beitrag	Finanzstärke	Note Finanzstärke	Gesamt-note ¹⁾
1	Debeka	NW, NG	FFF	1	352,52	176,26	10%, max. 400	192,93	2	A++ (=AA)	1	1,40
2	Axa	EL-Bonus-U, Kompakt Zahn-U	FF-	2,5	240,69	120,35	360	150,35	1	AA-	1,25	1,65
3	HUK-Coburg	E 1	FF-	2,5	240,79	120,40	300	145,39	1	A+ (=A)	2	1,80
4	Pax	EC01	FF-	2,5	263,87	131,94	300	156,94	1	A+ (=A-)	2,25	1,85
5	Barmenia	einsA prima	FFF	1	356,44	178,22	300	203,22	2,5	A (=BBB+)	2,75	1,95
	Continentale	COMFORT-U, AV-P1	FF-	2,5	241,25	120,63	380 ²⁾	152,30	1	A (=BBB+)	2,75	1,95
6	Deutscher Ring	EspritM, PIT, Futura	FFF	1	385,08	192,54	450	230,04	3	A+ (=A)	2	2,00
	Hanse Merkur	START FIT: KVS1	FF-	2,5	243,61	121,81	500	163,47	1,5	AA- (=A)	2	2,00
7	Göthaer	MediVita, MediVita Z90, MediMPlus	FFF	1	381,39	190,70	500	232,36	3	A-	2,25	2,05
8	Signal	START	F+	3	247,08	123,54	480	163,54	1,5	AA (=A+)	1,75	2,15
9	Süddeutsche	A75, ZS75, S103	FF-	2,5	330,45	165,23	25%, max. 650	192,31	2	A+ (=A)	2	2,20
10	Nürnberger	TOP6, ZZ20	FF	2	354,09	177,05	600	227,05	3	A+	1,75	2,35
	Universa	Introprivat 300	F+	3	274,09	137,04	300	162,04	1,5	A (=BBB+)	2,75	2,35
11	Alte Oldenburger	A 80/100, K30, KUR, Z 100/80	FF	2	480,31	240,16	20%, max. 330	253,91	3,5	A++ (=AA)	1	2,40
	Hallesche	PrimoZ, JOKERflex	FF-	2,5	303,15	151,57	600	201,58	2,5	A+ (=A)	2	2,40
12	Württembergische	GU	F+	3	285,00	142,50	600	192,50	2	A-	2,25	2,45
13	LVM	A560, Z100/50, S3	FF-	2,5	422,33	211,17	560	257,83	3,5	A++ (=AA)	1	2,60
14	Inter	QualiMedBasis	FF-	2,5	382,57	191,29	600	241,29	3,5	A+ (=A-)	2,25	2,85
	LKH	A103, S300, Z60	FF	2	432,48	216,24	600	266,24	4	A+ (=A-)	2,25	2,85
15	Concordia	AV2, ZV1, SV3	FF-	2,5	441,95	220,98	600	270,98	4	A+ (=A)	2	3,00
	VGH	VKA+u	F	4	345,39	172,70	450	210,20	2,5	AA- (=A)	2	3,00
16	Arag	230, 207, 548	FF	2	507,49	253,75	550	299,58	4,5	A+ (=A-)	2,25	3,05
	Münchener Verein	BONUS CARE CLASSIC SB	FF-	2,5	419,69	209,85	480	249,85	3,5	BBB (=BBB-)	3,25	3,05
17	Bayerische Beamten	KompaktPRIVAT-Start	F	4	402,94	201,47	250	222,30	3	A+	1,75	3,15
18	DKV	BM	F+	3	463,14	231,57	600	281,57	4,5	AA-	1,25	3,25
19	R+V	AGIL classic U	F--	6	243,03	121,52	480	161,51	1,5	AA- (=A)	2	3,40
20	UKV	KompaktPRIVAT-Start	F-	5	402,94	201,47	250	222,30	3	A+	1,75	3,55

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

Stand 07/2013; in Euro; Mann/Frau 35 Jahre, Kategorie Klassik-Schutz (Allianz, Central, Mannheimer bieten keinen Klassik-Schutz-Tarif), Noten s. S. 81; ¹⁾Gewichtung: FB-Rating und Beitrag zu je 40%, Finanzstärke zu 20%; ²⁾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