

Private Krankenversicherung

BESTENS VERSORGT



- 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
 - 43 Gesundheitsservices**
Wer mit speziellen Programmen die Gesundheit fördert
 - 46 Beamentarife**
Top-Angebote für beihilferechtigte Staatsdiener

Die private Krankenversicherung ist (wieder mal) unter Beschuss. Dennoch wollen immer mehr Deutsche in ihr System. Warum, wann und wo sie abschließen sollten

Das hatte sich Jürgen Graalmann, Chef des AOK-Bundesverbands und damit oberster Repräsentant der größten gesetzlichen Krankenkassen, fein ausgedacht. Per Interview wischte er der privaten Konkurrenz eins aus: „Aus Umfragen wissen wir, dass mittlerweile jeder dritte Privatversicherte gern in die GKV wechseln will.“ Und das war nur der Auftakt einer ganzen Reihe weiterer Attacken von Vertretern des gesetzlichen Systems (GKV) und anderer „Branchenkennner“ gegen die privaten Krankenversicherungen (PKV). Da ist von angeblich „chronisch unterfinanzierter“ PKV die Rede, von flächendeckenden „Beitragsexplosionen“ und größtenteils „weniger Leistungen“ als bei Kassenpatienten.

Gute Gründe für den Wechsel. Wie bitte? Die Fakten sprechen eigentlich eine ganz andere Sprache. Wechselwille zur GKV? Jahr für Jahr wechseln deutlich mehr Versicherte vom gesetzlichen ins private System als umgekehrt (s. unten). Es gibt daher heute so viele privat Vollversicherte wie nie zuvor – rund neun Millionen. Chronisch unterfinanziert? Während die Kassen trotz kurzfristiger Überschüsse am Tropf des Steuerzahlers hängen, haben die PKV-Unternehmen inzwischen 146 Milliarden an Alterungsrückstellungen für ihre Kunden angespart.

Generelle Beitragsexplosionen? Trotz häufiger Erhöhungen und krasser Einzelfälle liegt laut Deutscher Aktuarvereinigung die langfristige Beitragsentwicklung der Privaten nur knapp über der GKV. Eine Studie des renommierten Informationsdienstleisters KVpro.de zeigt, dass dank der Rückstellungen und eines Wechselrechts in den Standardtarif „langjährige Privatpatienten im Alter meist sogar niedrigere Beiträge als in der GKV zahlen – für einen mindestens gleichwertigen Versicherungsschutz“. Geringere Leistungen? Gerade wegen des frei wählbaren, in der Regel umfangreicheren und vor allem vertraglich garantierten Leistungsumfangs entscheiden sich viele Versicherte für die PKV. Während sie im gesetzlichen System bei knapper Kassenlage immer mal wieder Leistungskürzungen oder Zusatzgebühren hinnehmen müssen.

Alles Gründe und Vorteile, die wohl eher für einen Wechsel in die PKV sprechen – sofern man überhaupt darf

(s. unten). Dennoch lässt sich die Frage nach dem passenden Gesundheitssystem nicht pauschal beantworten. Das richtet sich ganz nach den persönlichen Lebensumständen und Versorgungswünschen jedes Einzelnen. Versicherte sollten sich dabei aber nicht von einzelnen oder gar konzertierten Kampagnen irritieren lassen, sondern nüchtern das Pro und Contra einer Systemwahl abwägen.

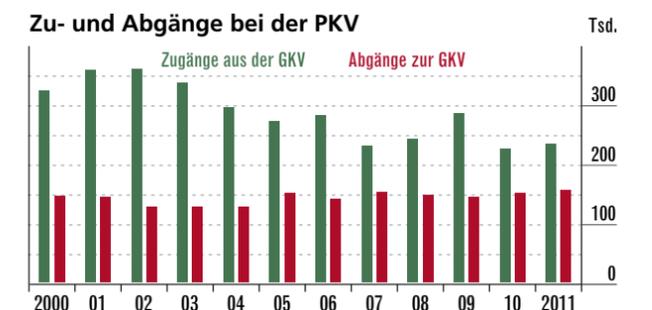
Männer aufgepasst: besser jetzt als später. Darf und will der Versicherte in die PKV, kann er dort aus unzähligen Tarifvarianten seinen individuellen Gesundheitsschutz frei zusammenstellen. Der dafür fällige Beitrag richtet sich nach dem gewählten Leistungsumfang sowie dem Alter und Gesundheitszustand des Kunden. In den nächsten Monaten spielt auch dessen Geschlecht noch eine Rolle. Spätestens ab 21. Dezember 2012 ist damit aber Schluss, denn dann dürfen nur noch einheitliche Unisex-Tarife angeboten werden. Das wird jedoch für die meisten Neukunden teurer, da die Versicherer noch völlig unbekannte Mischkalkulationen vornehmen müssen. Vor allem für Männer dürften dadurch die Beiträge massiv steigen. Wie aus der Tabelle auf den folgenden Seiten zu erkennen ist, machen die Unterschiede zwischen Männer- und Frauenprämien derzeit bis zu 150 Euro monatlich aus. Männer, die noch vor dem Stichtag abschließen, können so 1800 Euro sparen – Jahr für Jahr. Denn für Bestandskunden gilt die neue Unisex-Tarifwelt nicht.

Großer PKV-Vergleich. FOCUS-MONEY hat daher wieder gemeinsam mit den Versicherungsspezialisten des Analysehauses Franke und Bornberg (FB) die Top-Tarife für den Gesundheitsschutz ermittelt. Auf den folgenden Seiten sind die besten Angebote für besonders leistungsstarken Rundum-Schutz aufgeführt. „Airbags, ABS, ESP et cetera – einen Neuwagen ohne umfassende Sicherheitsausstattung würde heute niemand mehr kaufen“, sagt FB-Chef Michael Franke. „Übertragen auf die Krankenversicherung, bedeutet das, in allen Versorgungsbereichen einen Anspruch auf Top-Leistungen zu haben – egal ob beim Arzt, Zahnarzt, Psychologen, Heilpraktiker oder im Krankenhaus.“ ▶

WERNER MÜLLER

Ständiger Zustrom zum privaten System

Nicht jeder Bundesbürger, der in die PKV wechseln möchte, darf das auch. Selbstständigen, Freiberuflern und Beamten steht die PKV zwar stets offen, aber wechselwillige Arbeitnehmer müssen ein Jahr lang einen Mindestverdienst über der Versicherungspflichtgrenze (2012: 50850 Euro) nachweisen. Verdienen sie wieder weniger oder werden arbeitslos, sind sie grundsätzlich erneut im gesetzlichen System pflichtversichert. Entgegen manch anders lautender Aussagen von GKV-Kassenchefs wechseln Jahr für Jahr aber deutlich mehr Vollversicherte in die PKV als umgekehrt. So können die privaten Krankenversicherer per Saldo jährlich einen ständigen Zuwachs verzeichnen – 2011 etwa rund 75 000 mehr Privatpatienten.



Quelle: PKV-Verband

GROSSER PKV-TEST

Der beste Top-Schutz

Im großen PKV-Test von FOCUS-MONEY und den Versicherungsexperten der Rating-Agentur Franke und Bornberg (FB) setzt sich die Bewertung der Tarife aus drei Teilbereichen zusammen: Leistungsqualität, Beitragshöhe und Bonität des Anbieters. Dabei wird je Gesellschaft nur der Tarif mit der besten Gesamtnote aufgeführt.

Check der Leistungsqualität

Das eigene PKV-Rating von Franke und Bornberg (FB) soll ein objektives Bild von 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 meist mit zahlreichen Nachteilen verbunden. Eine falsche Tarifwahl hat so von Beginn an spürbare Konsequenzen für den eigenen Krankenversicherungsschutz.

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, Psychotherapie 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

HALLESCHER

Der Testsieger im Detail

Die in der Gesamtwertung beste PKV-Police für den Top-Schutz bietet die Hallesche mit ihrem Tarif NK Bonus. Das Angebot überzeugt mit der Bestnote bei den Leistungen, günstigen Beiträgen und ausgezeichneter Finanzkraft. Das starke Abschneiden in allen drei Teilbereichen führt zur besten Gesamtnote von 1,30.

Der Leistungskatalog bietet bei Auslandsaufenthalten unbefristeten weltweiten Versicherungsschutz. Im ambulanten Bereich werden ärztliche Leistungen, Vorsorgeuntersuchungen, Arzneimittel, allgemeine Schutzimpfungen und Transportkosten vollständig übernommen. Für Heilpraktikerbehandlung und ambulante Psychotherapie gibt es in der Regel eine 80-prozentige Kostenerstattung. Für Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Zahnersatz, Inlays und funktionsanalytische Behandlungen erhält der Versicherte 100 Prozent bis zu einem Rechnungsbetrag von 550 Euro erstattet, darüber hinaus werden 75 Prozent bezahlt. Von Beginn an 75 Prozent gibt es für kieferorthopädische Leistungen. Grundsätzlich ist in den ersten sechs Jahren eine Zahnstaffel zu beachten. Stationäre Leistungen wie Chefarztbehandlung, Einbettzimmer, stationäre Psychotherapie und Transportkosten werden in voller Höhe übernommen, ebenso in der Regel Hilfsmittel, Heilmittel dagegen meist zu 80 Prozent.



Beiträge für Männer und Frauen

Zur Bewertung der Beitragsgestaltung der Tarife wurden die monatlich zu zahlenden Prämien für einen 35-jährigen Mann sowie eine gleichaltrige Frau erfragt. Dabei wird der Beitrag bewertet, den die Arbeitnehmer im schlechtesten Fall 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. Zwar muss sich der Arbeitgeber nur bis zu einer bestimmten Höchstgrenze (2012: 279,23 Euro) hälftig beteiligen. Aber diese Grenze hängt von der Aufteilung und den Beitragssätzen der GKV ab. Folglich ändert sie sich ständig, sodass es aus Vereinfachungsgründen bei der Halbierung bleibt, auch wenn der derzeit maximale Arbeitgeberzuschuss überschritten sein sollte.

Hinzu kommt: Eventuell im Tarif vereinbarte jährliche Selbstbehalte werden auf Monatsbasis umgerechnet und auf den reinen Zahlbeitrag aufgeschlagen. Die so insgesamt für den Kunden ermittelte Beitragshöhe wird mit Schulnoten bewertet (s. Tabelle rechts). Die Beiträge für Männer und Frauen

unterscheiden sich dabei (noch) erheblich. Beide zählen für die Beitragsnote je zur Hälfte, für die Gesamtnote macht die Beitragshöhe insgesamt 40 Prozent aus. Ab Dezember 2012 gibt es für neue Privatpatienten dann nur noch geschlechtsneutrale Unisex-Tarife.

Notenskala für die Beiträge

Beiträge Mann	Noten	Beiträge Frau	Noten
bis 225 Euro	= 1	bis 250 Euro	= 1
bis 250 Euro	= 1,5	bis 275 Euro	= 1,5
bis 275 Euro	= 2	bis 300 Euro	= 2
bis 300 Euro	= 2,5	bis 325 Euro	= 2,5
bis 325 Euro	= 3	bis 350 Euro	= 3
bis 350 Euro	= 3,5	bis 375 Euro	= 3,5
bis 375 Euro	= 4	bis 400 Euro	= 4
bis 400 Euro	= 4,5	bis 425 Euro	= 4,5
bis 425 Euro	= 5	bis 450 Euro	= 5
bis 450 Euro	= 5,5	bis 475 Euro	= 5,5
über 450 Euro	= 6	über 475 Euro	= 6

Quelle: eigene Berechnungen

Gesundheitspflege de luxe

	Gesellschaft	Tarife	FB-Rating	Note FB-Rating	Monatsbeitrag Mann	Beitrag AN-Anteil	max. Selbstbehalt	AN-Anteil inkl. SB	Note Beitrag Mann	Monatsbeitrag Frau	Beitrag AN-Anteil	max. Selbstbehalt	AN-Anteil inkl. SB	Note Beitrag Frau	Note Beitrag gesamt ¹⁾	Finanzstärke	Note Finanzstärke	Gesamt-note ²⁾
1	Hallesche	NK Bonus	FFF	1	416,10	208,05	0	208,05	1	547,24	273,62	0	273,62	1,5	1,25	A+ (= A)	2	1,30
2	R+v	AGIL premium	FFF	1	481,87	240,94	0	240,94	1,5	592,04	312,82	0	312,82	2,5	2	AA (= A+)	1,75	1,55
3	Süddeutsche	A75, NATURprivat, ZS75, S101	FF	2	318,39	159,20	25%, max. 650	213,36	1	354,66	177,33	25%, max. 650	231,50	1	1	A+ (= A)	2	1,60
4	DKV	BestMed 5	FF+	1,5	520,32	260,16	0	260,16	2	551,07	275,54	0	275,54	2	2	AA-	1,25	1,65
5	Debeka	PN, PNE	FF	2	410,31	205,16	10%, max. 400	238,49	1,5	490,18	245,09	10%, max. 400	278,42	2	1,75	A++ (= AA)	1	1,70
5	HUK-Coburg	A, Z100, SE	FF	2	428,74	214,37	0	214,37	1	530,03	265,02	0	265,02	1,5	1,25	A+ (= A)	2	1,70
6	Allianz	AktiMed Best 90	FFF	1	493,64	246,82	10%, max. 500	288,49	2,5	608,97	329,75	10%, max. 500	371,41	3,5	3	AA	1	1,80
6	Alte Oldenburger	A 80/100, K 20, K/S, Z 100/80	FF	2	447,46	223,73	20%, max. 330	251,23	2	498,25	249,13	20%, max. 330	276,63	2	2	A++ (= AA)	1	1,80
6	HanseMerkur	ProFit, ASZG, PS3, PS1	FF	2	491,04	245,52	0	245,52	1,5	539,07	269,54	0	269,54	1,5	1,5	AA- (= A)	2	1,80
7	Gothaer	MediVita, MediNatura P, SEK, SE1, MediVita Z 90	FF	2	370,05	185,03	250	205,86	1	512,68	256,34	250	277,17	2	1,5	A-	2,25	1,85
7	Signal	EXKLUSIV	FF-	2,5	405,54	202,77	0	202,77	1	485,67	242,84	0	242,84	1	1	A+ (= A-)	2,25	1,85
8	Württembergische	KN, SE	FF	2	438,30	219,15	600	269,15	2	422,43	211,22	600	261,22	1,5	1,75	AA- (= A)	2	1,90
9	Deutscher Ring	Comfort+, PIT	FF+	1,5	474,26	237,13	20%, max. 540	282,13	2,5	529,94	264,97	20%, max. 540	309,97	2,5	2,5	A+ (= A)	2	2,00
10	Arag	21P90, 220, 529	FFF	1	514,24	257,12	10%, max. 500	298,79	2,5	593,52	314,30	10%, max. 500	355,96	3,5	3	A+ (= A-)	2,25	2,05
10	Axa	140-N, 341-N, Vital-Z-N ³⁾	FF+	1,5	576,28	297,06	0	297,06	2,5	639,74	360,52	0	360,52	3,5	3	AA-	1,25	2,05
10	Inter	QualiMed Premium	FF	2	447,48	223,74	300	248,74	1,5	518,71	259,36	300	284,36	2	1,75	A (= BBB+)	2,75	2,05
11	Central	V212S2	FF	2	439,60	219,80	650	273,97	2	504,00	252,00	650	306,17	2,5	2,25	A	2	2,10
12	LVM	A, S1, Z100/80	FF	2	539,28	269,64	0	269,64	2	660,46	381,24	0	381,24	4	3	A++ (= AA)	1	2,20
13	Barmenia	easyflex comfortPlus	FF	2	438,48	219,24	200	235,91	1,5	606,29	327,07	200	343,73	3	2,25	A (= BBB+)	2,75	2,25
14	Concordia	Tarif AV, SV1, ZV1, VV Plus	FF-	2,5	496,65	248,33	0	248,33	1,5	611,40	332,18	0	332,18	3	2,25	A+ (= A)	2	2,30
15	Continentale	GS1Plus, KS	FF-	2,5	569,91	290,69	255	311,94	3	584,63	305,41	255	326,66	3	3	A+ (= A-)	2,25	2,65
15	Universa	A80, ST1/100, KU, ZA 100	FF	2	488,09	244,05	20%, max. 500	285,71	2,5	613,66	334,44	20%, max. 500	376,10	4	3,25	A (= BBB+)	2,75	2,65
16	Nürnberger	A, S001, Z001, Zusatztarif EBV31	FF+	1,5	577,52	298,30	60	303,30	3	734,72	455,50	60	460,50	5,5	4,25	A	2	2,70
17	Mannheimer	PURISMA MAX, VPremP	FFF	1	741,07	461,85	0	461,85	6	810,83	531,61	0	531,61	6	6	Continentale: A+ (A-)	2,25	3,25
18	Bayerische BKK	A80, S3, S2, S1, Z100/80	F+	3	579,40	300,18	20%, max. 820	368,51	4	718,92	439,70	20%, max. 820	508,03	6	5	A	2	3,60
19	UKV	VA, VS110, VZ	F	4	728,14	448,92	0	448,92	5,5	724,81	445,59	0	445,59	5	5,25	A	2	4,10

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

Stand 07/2012; in Euro; Beispielfall: Mann/Frau 35 Jahre, angestellt, Kategorie Top-Schutz; Noten s. oben; ¹⁾Gewichtung: Beitrag Mann und Frau zu je 1/2; ²⁾Gewichtung: FB-Rating und Beitrag gesamt zu je 40%, Finanzstärke zu 20%; ³⁾für Frauen: 140-N, 341-N, 541-N

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

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