

IM MITTELPUNKT

Mit einer Klinik-Zusatzpolice sichern sich Kassenpatienten Chefarztbehandlung und die Unterkunft im 1- oder 2-Bett-Zimmer. Die Top-Tarife im Überblick



Herzlich willkommen: Kliniken mögen Kassenpatienten mit stationärer Zusatzpolice, die für Dienste eines Chefarztes aufkommt

Massenhaft fehlerhafte Diagnosen beim Röntgen und im Labor. Klinikärzte, die nach einer 36-Stunden-Schicht aus Übermüdung falsche Indikationen stellen. Hinzu kommt eine alarmierend schlechte Hygienesituation in den Krankenhäusern. Kein Wunder, dass sich in Deutschland zunehmend Klinikpatienten falsch behandelt fühlen – und bei den Gutachterstellen und Schlichtungskommissionen der Ärztekammern klagen: Allein im Vorjahr attestierten die Gutachter in 2287 Fällen Behandlungsfehler oder Risikoaufklärungsmängel von Medizinern. Zum Vergleich: 2010 waren es noch 2199 Fälle.

Das jedoch ist nur die Spitze des Eisbergs. Nach Schätzungen des Bundesgesundheitsministeriums treten hierzulande jährlich zwischen 40 000 und 170 000 Behandlungsfehler auf. Gut ein Viertel aller Kunstfehler landen vor den Schlichtungsstellen der Ärztekammern. Den Rest verhandeln Haftpflichtversicherer, der Medizinische Dienst der gesetzlichen Krankenkassen oder die Gerichte.

Auch wenn Ärzte nach bestem Wissen und Gewissen vorgehen: „Eine völlig fehlerfreie Behandlung wird es nie geben“, sagt Andreas Crusius, Vorsitzender der Ständigen Konferenz der Gutachterkommission und Schlichtungsstellen. Das ist unbestritten. Doch eine vom erfahrenen Chefarzt gestellte Diagnose dürfte wohl in aller Regel treffender sein als jene vom noch unerfahrenen Jungmediziner, der auf der Station primär Kassenpatienten betreut.

Starker Zulauf. Nicht zuletzt vor diesen Hintergrund greifen immer mehr gesetzlich Krankenversicherte, die in der Klinik wie Privatpatienten erstklassig umsorgt werden wollen, zu einer privaten stationären Zusatzpolice. Aktuellen Zahlen des Verbands der privaten Krankenversicherung zufolge verfügten 2010 rund 5 643 500 Bundesbürger über eine solche Police – im Vergleich zum Vorjahr ein Plus von 1,4 Prozent (s. Grafik unten rechts). 2010 zahlten die privaten Versicherer für stationäre Leistungen ihrer Klientel fast 6,5 Milliarden Euro (s. Grafik unten links).

Doch welche Tarife bieten Neukunden ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis? Antworten darauf gibt die Analyse von Franke und Bornberg aus Hannover. Zusammen mit FOCUS-MONEY hat die Rating-Agentur den Markt

der stationären Zusatzpolice unter die Lupe genommen und die besten Tarife für Männer und Frauen im Alter von 30, 40 und 50 Jahren herausgefiltert (s. Methode S. 75.)

Dank der Top-Gesamtnote 1,2 führt die Janitos Versicherung mit dem Produkt JA stationär plus die Rangliste bei den 1- und 2-Bett-Zimmer-Tarifen für Männer an (s. Tabelle S. 74). Auf den Plätzen zwei und drei landeten HUK (Tarif SZ) und Hallesche (Tarif CSA, CSW1).

Wer sich hingegen im Krankenhaus mit einem 2-Bett-Zimmer begnügt, fährt als Mann am besten mit den Offerten von Arag und Universa (Gesamtnote 1,5). Dahinter rangiert die R+V mit ihrem Tarif Klinik comfort.

Auch bei den 1- und 2-Bett-Zimmer-Tarifen für Frauen ist die Heidelberger Janitos Versicherung mit ihrem Produkt JA stationär plus unschlagbar. Dahinter landeten HUK (Tarif SZ) und Arag (Tarif 262). In der Kategorie 2-Bett-Zimmer hingegen sind Arag (Tarif 262) und Universa (Tarif SZII) das Nonplusultra für Damen.

Da Chefarzte ihre Dienste meist mit dem 3,5-fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte abrechnen, sollte die Krankenhauszusatzversicherung mindestens die Kosten bis zu diesem Satz erstatten. „Noch besser sind Kontrakte, die bei schweren Fällen und gegebener medizinischer Indikation Chefarztbehandlungen auch über dem Höchstsatz erstatten“, betont Thorsten Rudnik, Vorstand beim Bund der Versicherten. Auch sollte die erweiterte Krankenhauswahl Bestandteil des Vertrags sein (s. Kasten S. 75). „Wichtig ist zudem, dass die Assekuranz auf das ordentliche Kündigungsrecht verzichtet“, sagt Fachmann Rudnik. Damit könnten die Gesellschaften ihrer Klientel auch in den ersten drei Jahren nicht den Laufpass geben.

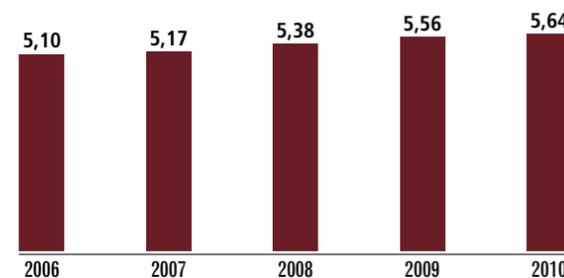
Weniger wichtig für Patienten ist hingegen das in vielen stationären Zusatzpolice inkludierte Ersatztagegeld. Die Gesellschaften zahlen es dann aus, wenn der Versicherte etwa aus Platznot mit einem Mehrbettzimmer in seiner Wunschklinik vorliebnehmen muss, obwohl er ein 1-Bett- oder 2-Bett-Zimmer versichert hat. ■ ▷

THOMAS SCHICKLING

Aufstieg zum Privatpatienten

Um die Chancen auf eine bessere medizinische Versorgung bei einem möglichen Krankenhausaufenthalt zu erhöhen, entscheiden sich immer mehr gesetzlich Versicherte für eine private stationäre Zusatzpolice.

Abgeschlossene Police für Wahlleistungen im Krankenhaus
Anzahl in Millionen

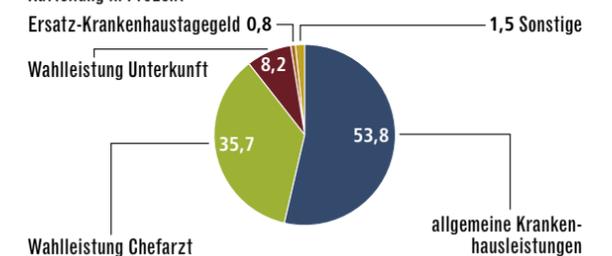


Quelle: PKV

„Halbgott in Weiß“ schlägt kräftig zu

Rund 2,29 Milliarden Euro mussten im Jahr 2010 die privaten Versicherer für die Dienste von Chefarzten in die Hand nehmen – nach den allgemeinen Krankenhausleistungen der zweitgrößte Kostenblock.

Stationäre Leistungen 2010
Aufteilung in Prozent



Quelle: PKV

Stationäre Zusatzpolicen – die Top Ten für Männer und Frauen im Überblick

Top-Tarife Männer 1- und 2-Bett-Zimmer

Anbieter	Tarif	Beitrag 30-Jähriger aktuell	Beiträge über 30 Jahre insgesamt	Beitrag 40-Jähriger aktuell	Beiträge über 20 Jahre insgesamt	Beitrag 50-Jähriger aktuell	Beiträge über 10 Jahre insgesamt	Rating-Note stationär	Durchschnittspreis ¹⁾	Note Prämie ²⁾	Note Rating ³⁾	Gesamt-note ⁴⁾	Rang
Janitos Versicherung	JA stationär plus*	13,33	10 270,56	17,56	8 459,40	29,85	5 852,28	FFF	8 194,08	1,5	1,0	1,2	1
HUK	SZ	24,37	8 773,20	32,04	7 689,60	44,63	5 355,60	FF+	7 272,80	1,0	1,5	1,4	2
Hallesche	CSA; CSW1	34,82	12 535,20	44,69	10 725,60	61,53	7 383,60	FFF	10 214,80	3,0	1,0	1,6	3
Württembergische	SG; SE	34,66	12 477,60	46,83	11 239,20	67,96	8 155,20	FFF	10 624,00	3,5	1,0	1,8	4
Arag	261	37,46	13 485,60	48,32	11 596,80	66,29	7 954,80	FFF	11 012,40	3,5	1,0	1,8	4
R+V	Klinik premium (K1)	39,06	14 061,60	49,95	11 988,00	71,17	8 540,40	FFF	11 530,00	4,0	1,0	1,9	6
CSS	CSS.clinic*	15,62	12 517,56	21,28	10 515,48	38,28	7 052,40	FF+	10 028,48	3,0	1,5	2,0	7
VGH	KHU; KHP	29,76	10 713,60	39,79	9 549,60	56,46	6 775,20	FF	9 012,80	2,0	2,0	2,0	7
Allianz	721	38,35	13 806,00	53,01	12 722,40	73,87	8 864,40	FFF	11 797,60	4,5	1,0	2,1	9
LVM	SG1	41,62	14 983,20	54,92	13 180,80	76,81	9 217,20	FFF	12 460,40	5,0	1,0	2,2	10
Mannheimer	ZSW	44,59	16 052,40	54,84	13 161,60	76,02	9 122,40	FFF	12 778,80	5,0	1,0	2,2	10

Top-Tarife Männer 2-Bett-Zimmer

Arag	262	25,26	9 093,60	32,66	7 838,40	44,86	5 383,20	FF+	7 438,40	1,5	1,5	1,5	1
Universa	SZII	26,30	9 468,00	32,64	7 833,60	44,20	5 304,00	FF+	7 535,20	1,5	1,5	1,5	1
R+V	Klinik comfort (K2)	28,55	10 278,00	36,61	8 786,40	52,42	6 290,40	FF+	8 451,60	2,5	1,5	1,8	3
Allianz	729 E	28,24	10 166,40	38,49	9 237,60	52,79	6 334,80	FF+	8 579,60	2,5	1,5	1,8	3
Württembergische	SG	28,83	10 378,80	38,58	9 259,20	55,83	6 699,60	FF+	8 779,20	2,5	1,5	1,8	3
Hallesche	CSA; CSW2	30,06	10 821,60	38,56	9 254,40	53,11	6 373,20	FF+	8 816,40	2,5	1,5	1,8	3
LVM	SG2	30,39	10 940,40	39,67	9 520,80	55,32	6 638,40	FF+	9 033,20	3,0	1,5	2,0	5
Nürnberger	SZ2	25,87	9 313,20	36,89	8 853,60	56,22	6 746,40	FF	8 304,40	2,0	2,0	2,0	5
SDK	SG2	29,19	10 508,40	37,68	9 043,20	52,84	6 340,80	FF	8 630,80	2,5	2,0	2,2	7
Conti	SGII2/100	28,30	10 188,00	40,25	9 660,00	57,28	6 873,60	FF	8 907,20	3,0	2,0	2,3	8
Mannheimer	ZSW Zweibett	40,13	14 446,80	49,36	11 846,40	68,42	8 210,40	FFF	11 501,20	5,5	1,0	2,4	9
Barmenia	VS Stufe 2 LS 00; ESZ	33,74	12 146,40	48,87	11 728,80	72,70	8 724,00	FF+	10 866,40	4,5	1,5	2,4	9
Debeka	WK 100	22,48	8 092,80	31,28	7 507,20	43,65	5 238,00	FF-	6 946,00	1,0	3,0	2,4	9

Top-Tarife Frauen 1- und 2-Bett-Zimmer

Anbieter	Tarif	Beitrag 30-Jähriger aktuell	Beiträge über 30 Jahre insgesamt	Beitrag 40-Jähriger aktuell	Beiträge über 20 Jahre insgesamt	Beitrag 50-Jähriger aktuell	Beiträge über 10 Jahre insgesamt	Rating-Note stationär	Durchschnittspreis ¹⁾	Note Prämie ²⁾	Note Rating ³⁾	Gesamt-note ⁴⁾	Rang
Janitos Versicherung	JA stationär plus*	18,98	11 017,80	24,48	8 448,12	30,63	5 262,36	FFF	8 242,76	2,0	1,0	1,3	1
HUK	SZ	25,79	9 284,40	31,36	7 526,40	40,15	4 818,00	FF+	7 209,60	1,0	1,5	1,4	2
Arag	261	33,73	12 142,80	43,28	10 387,20	56,72	6 806,40	FFF	9 778,80	3,0	1,0	1,6	3
Hallesche	CSA; CSW1	37,73	13 582,80	45,96	11 030,40	59,50	7 140,00	FFF	10 584,40	4,0	1,0	1,9	4
LVM	SG1	37,59	13 532,40	46,72	11 212,80	61,27	7 352,40	FFF	10 699,20	4,0	1,0	1,9	4
Pax	SW	31,76	11 433,60	41,78	10 027,20	53,95	6 474,00	FF+	9 311,60	3,0	1,5	2,0	6
Allianz	721	38,19	13 748,40	48,97	11 752,80	62,70	7 524,00	FFF	11 008,40	4,5	1,0	2,1	7
R+V	Klinik premium (K1)	40,20	14 472,00	49,94	11 985,60	65,97	7 916,40	FFF	11 458,00	4,5	1,0	2,1	7
Württembergische	SG; SE	39,24	14 126,40	51,81	12 434,40	70,76	8 491,20	FFF	11 684,00	5,0	1,0	2,2	9
Central	vitaS1	43,83	15 778,80	52,82	12 676,80	67,64	8 116,80	FFF	12 190,80	5,5	1,0	2,4	10
Mannheimer	ZSW	43,76	15 753,60	52,12	12 508,80	70,04	8 404,80	FFF	12 222,40	5,5	1,0	2,4	10
CSS	CSS.clinic*	32,11	15 381,84	34,53	11 398,08	43,22	6 997,20	FF+	11 259,04	4,5	1,5	2,4	10

Top-Tarife Frauen 2-Bett-Zimmer

Arag	262	24,58	8 848,80	30,89	7 413,60	40,60	4 872,00	FF+	7 044,80	1,5	1,5	1,5	1
Universa	SZII	27,27	9 817,20	30,68	7 363,20	39,22	4 706,40	FF+	7 295,60	1,5	1,5	1,5	1
Allianz	729 E	28,76	10 353,60	36,26	8 702,40	46,02	5 522,40	FF+	8 192,80	2,5	1,5	1,8	3
R+V	Klinik comfort (K2)	31,18	11 224,80	38,99	9 357,60	51,17	6 140,40	FF+	8 907,60	3,0	1,5	2,0	4
Hallesche	CSA; CSW2	31,94	11 498,40	38,92	9 340,80	50,40	6 048,00	FF+	8 962,40	3,0	1,5	2,0	4
LVM	SG2	31,47	11 329,20	39,30	9 432,00	51,50	6 180,00	FF+	8 980,40	3,0	1,5	2,0	4
SDK	SG2	27,61	9 939,60	34,86	8 366,40	45,86	5 503,20	FF	7 936,40	2,0	2,0	2,0	4
Württembergische	SG	30,90	11 124,00	40,66	9 758,40	55,37	6 644,40	FF+	9 175,60	3,5	1,5	2,1	8
Mannheimer	ZSW2	39,38	14 176,80	46,91	11 258,40	63,04	7 564,80	FFF	11 000,00	5,0	1,0	2,2	9
Nürnberger	SZ2	30,08	10 828,80	39,11	9 386,40	52,98	6 357,60	FF	8 857,60	3,0	2,0	2,3	10

Quelle: Franke und Bornberg; Stand: Mai 2012; *Tarif nach Art der Schadenversicherung, bei dem die Beiträge mit zunehmendem Alter des Versicherten planmäßig ansteigen; ¹⁾arithmetisches Mittel aus den Beitragszahlungen über 30, 20 und 10 Jahre; ²⁾abhängig von den Ergebnissen aus ¹⁾ nach folgender Staffellung: 7200-7850 Euro (Note 1,0); 7851-8500 Euro (Note 1,5); 8501-9150 Euro (Note 2,0); 9151-9800 Euro (Note 2,5); 9801-10450 Euro (Note 3,0); 10451-11100 Euro (Note 3,5); 11101-11750 Euro (Note 4,0); 11751-12400 Euro (Note 4,5); 12401-13050 Euro (Note 5,0); 13051-13700 Euro (Note 5,5); ab 13701 Euro (Note 6,0); ³⁾nach Vorgabe von Franke und Bornberg: FFF (1,0); FF+ (1,5); ⁴⁾Gewichtung: 70 % Note Rating und 30 % Note Prämie

Quelle: Franke und Bornberg; Stand: Mai 2012; ¹⁾arithmetisches Mittel aus den Beitragszahlungen über 30, 20 und 10 Jahre; ²⁾abhängig von den Ergebnissen aus ¹⁾ nach folgender Staffellung: 6900-7400 Euro (Note 1,0); 7401-7900 Euro (Note 1,5); 7901-8400 Euro (Note 2,0); 8401-8900 Euro (Note 2,5); 8901-9400 Euro (Note 3,0); 9401-9900 Euro (Note 3,5); 9901-10400 Euro (Note 4,0); 10401-10900 Euro (Note 4,5); 10901-11400 Euro (Note 5,0); 11401-11900 Euro (Note 5,5); ab 11901 Euro (Note 6,0); ³⁾nach Vorgabe von Franke und Bornberg: FFF (1,0); FF+ (1,5); ⁴⁾Gewichtung: 70 % Note Rating und 30 % Note Prämie

Quelle: Franke und Bornberg; Stand: Mai 2012; *Tarif nach Art der Schadenversicherung; ¹⁾arithmetisches Mittel aus den Beitragszahlungen über 30, 20 und 10 Jahren; ²⁾abhängig von den Ergebnissen aus ¹⁾ nach folgender Staffellung: 7100-7650 Euro (Note 1,0); 7651-8200 Euro (Note 1,5); 8201-8750 Euro (Note 2,0); 8751-9300 Euro (Note 2,5); 9301-9850 Euro (Note 3,0); 9851-10400 Euro (Note 3,5); 10401-10950 Euro (Note 4,0); 10951-11500 Euro (Note 4,5); 11501-12050 Euro (Note 5,0); 12051-12600 Euro (Note 5,5); ab 12601 Euro (Note 6,0); ³⁾nach Vorgabe von Franke und Bornberg: FFF (1,0); FF+ (1,5); ⁴⁾Gewichtung: 70 % Note Rating und 30 % Note Prämie

Quelle: Franke und Bornberg; Stand: Mai 2012; ¹⁾arithmetisches Mittel aus den Beitragszahlungen über 30, 20 und 10 Jahre; ²⁾abhängig von den Ergebnissen aus ¹⁾ nach folgender Staffellung: 7100-7650 Euro (Note 1,0); 7651-8200 Euro (Note 1,5); 8201-8750 Euro (Note 2,0); 8751-9300 Euro (Note 2,5); 9301-9850 Euro (Note 3,0); 9851-10400 Euro (Note 3,5); 10401-10950 Euro (Note 4,0); 10951-11500 Euro (Note 4,5); 11501-12050 Euro (Note 5,0); 12051-12600 Euro (Note 5,5); ab 12601 Euro (Note 6,0); ³⁾nach Vorgabe von Franke und Bornberg: FFF (1,0); FF+ (1,5); ⁴⁾Gewichtung: 70 % Note Rating und 30 % Note Prämie

METHODIK

So wurde getestet

Für FOCUS-MONEY hat die Rating-Agentur Franke und Bornberg (FB) stationäre Zusatzpolicen von 33 privaten Krankenversicherern für Männer und Frauen von 30, 40 und 50 Jahren unter die Lupe genommen. Analysiert wurden dabei sowohl 1- und 2-Bett-Tarife als auch Tarife für die Unterbringung in einem 2-Bett-Klinikzimmer, die sowohl nach Art der Lebensversicherung als auch nach Art der Schadenversicherung berechnet wurden. Tarife, die nur bei „Unfall“ oder nur bei „Unfall und schwerer Erkrankung“ leisteten, wurden nicht berücksichtigt.

Folgende Tarifmerkmale der Policen überprüfte FB eingehend und gewichtete sie hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit des Eintritts des Leistungsfalls und der Höhe der anfallenden Kosten bei einem Klinikaufenthalt (Gewichtungsfaktor in Klammern):

- Erstattung von Aufwendungen in Heilstätten/gemischten Anstalten (3,50)
- Leistung für Privatkliniken (3,75)
- Erstattungsprozentsatz für Mehrkosten bei freier Klinikwahl (3,50)
- Erstattungsprozentsatz Chefarztbehandlung ohne Vorleistung GKV (4,00)
- Erstattungsprozentsatz Unterbringung 2-Bett-Zimmer ohne Vorleistung GKV (4,00)
- Erstattungsprozentsatz Unterbringung 1-Bett-Zimmer ohne Vorleistung GKV (3,75)
- Zahlung von Ersatzkrankenhaustagegeld (1,50)
- Leistung für Rooming-in (1,50)
- Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOÄ – stationär (4,75)
- Leistung bei nachstationärer Behandlung ohne Vorleistung GKV (2,00)
- Leistung bei vorstationärer Behandlung ohne Vorleistung (2,00)
- Zahlung von Krankenhaustagegeld (2,00)

■ Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht Krankheitskostenteilversicherung (3,75)

■ Allgemeine Wartezeit (2,75)

Die jeweiligen Tarifmerkmale in den Vertragswerken wurden dabei mittels Benchmarking bewertet, wobei Franke und Bornberg für jedes Tarifmerkmal zwischen null und 100 Punkte vergab. Null markiert dabei die im Markt vorzufindende ungünstigste, 100 hingegen die aus Sicht des Versicherten günstigste vertragliche Regelung. Die übrigen Regelungen wurden entsprechend ihrer Abweichung zwischen null und 100 einsortiert. Nach Durchlauf des kompletten Bewertungsverfahrens ergab sich für jeden stationären Zusatztarif eine Gesamtpunktzahl und damit die Zuordnung in acht Rating-Klassen (entsprechende Schulnoten in Klammern): FFF = hervorragend (1,0); FF+ = sehr gut (1,5); FF = gut (2); FF- = befriedigend (3); F+ = noch befriedigend (3,5); F = ausreichend (4); F- = schwach (5) und F-- = sehr schwach (6). Damit Klinikzusatzversicherungen in der besten Rating-Klasse (FFF) Fuß fassen können, verlangt FB als „Mindeststandard“, dass die Assekuranzen auf ihr ordentliches Kündigungsrecht verzichten. So können die Gesellschaften den Kunden auch in den ersten drei Jahren nach Abschluss des Kontrakts nicht einfach den Laufpass geben.

Neben den Versicherungsbedingungen wurde im FOCUS-MONEY-Test auch die Höhe der Beiträge bewertet. Dies erfolgte mittels Benchmarking, bei welchem den Beitragsstufen zwischen dem teuersten und dem günstigsten Tarif Schulnoten von 1 bis 6 in 0,5er-Schritten zugewiesen wurden. Berechnungsgrundlage dabei war das arithmetische Mittel aus den Beitragssummen über eine Vertragslaufzeit von 10, 20 und 30 Jahren. In die Gesamtnote flossen letztlich die Rating-Note zu 70 Prozent und die Prämien-Note mit 30 Prozent ein.

Tarifmerkmal „erweiterte Klinikwahl“

Eine stationäre Zusatzpolice sollte stets die Differenzkosten/Mehrkosten erstatten, wenn Vertragskunden sich nicht für die nächsterreichbare oder vom jeweils behandelnden Arzt vorgeschlagene Klinik entscheiden, sondern einer anderen den Vorzug geben. Und: Damit es nicht zu Problemen bei der Abrechnung kommt, sollte die Klinik-Zusatzpolice auch die Kosten für die Unterbringung des Versicherten in einer sogenannten gemischten Anstalt übernehmen. Das sind Kliniken, die neben der medizinisch notwendigen Heilbehandlung auch Rehabilitationsmaßnahmen sowie Kur- oder Sanatoriumsaufenthalte bieten.