

# Krankenversicherung mit privaten Zusatzpolicen aufpolieren

(dpa) > 09.12.2010, 07:18

**Hamburg/Bonn.** Ob Chefarztbehandlung oder Krankentagegeld - auch gesetzlich Krankenversicherte können ihren Versicherungsschutz mit Zusatzpolicen erweitern. Angebote gibt es über die gesetzlichen und privaten Versicherer.

«Der Markt mit den Zusatzpolicen boomt», sagt Thorsten Rudnik vom Bund der Versicherten in Henstedt-Ulzburg bei Hamburg. Der Grund: Gesetzlich Krankenversicherte ärgern sich oft über Kürzungen und fürchten um ihre Gesundheit. Dennoch ist nicht jede Zusatzversicherung sinnvoll.

«Man muss nur existenzielle Risiken absichern», sagt der Rechtsanwalt und Versicherungsberater Roland Harstorff. Und diese sind dem Vorstandsmitglied des Bundesverbandes der Versicherungsberater in Bonn zufolge selten. Beispiel Krankenhaustagegeld: Zehn Euro am Tag und maximal 28 Tage im Jahr zahlen gesetzlich Versicherte bei einem Krankenhausaufenthalt dazu. «Das sind maximal 280 Euro im Jahr. Davon ist meine Existenz nicht bedroht.»

Vor Abschluss einer zusätzlichen Police sollte sich jeder daher fragen: «Muss ich das machen?» Bei der Beantwortung dieser Frage hilft die Einteilung der Experten: Sie unterscheiden zwischen Muss-, Kann- und Luxusversicherungen.

Ein Muss ist die Auslands-Krankenversicherung. «Die sollte wirklich jeder haben, der ins Ausland fährt», sagt Peter Griebel von der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg in Stuttgart. In der gesetzlichen Krankenversicherung sei der Versicherungsschutz im Ausland nur teils enthalten. In manchen Ländern besteht sogar gar kein Versicherungsschutz. Eine Erkrankung oder ein Sportunfall können dann schnell fünfstellige Beträge verursachen. Sechs Euro pro Jahr für eine Auslands-Krankenversicherung sind also gut angelegt.

Selbstständige kommen am Krankentagegeld nicht vorbei. Bei schweren und langfristigen Erkrankungen sichert dieses ihr Einkommen. «Selbstständige müssen aber überlegen, wie lange sie ohne Einkommen auskommen», erläutert Rudnik. Wenig Sinn habe es, eine Police abzuschließen, die bereits ab dem ersten Tag einer Erkältung zahlt. «Das wird zu teuer.» Sinnvoller sei eine Versicherung, die beispielsweise ab der vierten Woche eintritt.

Als Kann-Versicherungen stufen die Experten das Gros der Zusatzpolicen ein. Harstorff empfiehlt, zunächst stationäre Zusatzleistungen abzusichern und erst dann an Zahnersatz- oder Brillentarife zu denken. Eine stationäre Zusatzversicherung bietet Bausteine wie das Ein- oder Zweibettzimmer, Chefarztbehandlung und die freie Krankenhauswahl. «Wenn man ins Krankenhaus muss, wird es schon etwas Ernstes sein. Da kann ich verstehen, dass man die beste Behandlung haben möchte», sagt Rudnik.

Zahntarife dagegen sind zwar die beliebteste Zusatzpolice, doch bestenfalls ein Kann. «Als 40-Jähriger zahle ich für einen guten Zahnersatz-Tarif circa 22 Euro pro Monat», sagt Harstorff. «Man müsste alle anderthalb bis zwei Jahre eine neue Krone bekommen, damit sich das rechnet.» Wirtschaftlicher sei es, monatlich 20 Euro beiseite zu legen. Braucht man eine Krone, kann man auf das Gesparte zurückgreifen.

Eher Luxus sind ambulante Tarife wie die Befreiung von Praxisgebühr und Zuzahlungen. «Auch den

Heilpraktiker kann man eher aus der eigenen Tasche bezahlen», sagt Rudnik. Die Brillenversicherung rechne sich nur selten und «absolut überflüssig» sei die Krankenhaus-Tagegeldversicherung.

Abschließen kann man die Zusatzverträge über die eigene gesetzliche Krankenversicherung oder direkt beim privaten Anbieter. Welche Variante besser ist, lässt sich pauschal nicht sagen. Meist ist in beiden Fällen das private Unternehmen der Vertragspartner.

In jedem Fall muss man vergleichen, rät Griebler. Denn die Gesetzlichen böten zwar Sonderkonditionen an, da sie von Rahmenverträgen mit ihren privaten Kooperationspartnern profitieren. Dennoch fänden sich häufig deutlich günstigere Angebote bei den privaten Anbietern.

Wer die Zusatzpolice über seine gesetzliche Kasse abschließt, läuft zudem Gefahr, beim Wechsel der Krankenkasse auch seine Zusatzverträge zu verlieren. Vorteilhaft beim Abschluss über die gesetzliche Kasse sei dagegen, dass deren Gesundheitsprüfung oft weniger streng ist, sagt Rudnik.

Auf jeden Fall sollte man zu einem «Tarif mit Altersrückstellung» greifen. «Bei solchen Tarifen spart man in jungen Jahren für das, was im Alter an Kosten ansteigt», erläutert Harstorff. So zahle ein 40-jähriger Mann für seine Zahnzusatzversicherung etwa 25 Euro und zehn Jahre später 35 Euro. Tarife ohne Altersrückstellung sind zwar anfangs billiger. Allerdings schnellen die Beiträge später in die Höhe. Man laufe also Gefahr, sich die Zusatzpolice im Alter, wenn man sie am meisten braucht, nicht mehr leisten zu können.

### **Bei Gesundheitsfragen richtig antworten**

*Wer eine vermeintlich unwichtige Vorerkrankung verschweigt, riskiert seinen Versicherungsschutz. «Wenn man unsicher ist, ob ein Wehwehchen relevant ist, muss man nachfragen», betont Thorsten Rudnik vom Bund der Versicherten. Darüber hinaus müssten Verbraucher darauf bestehen, dass alles, was besprochen wurde, ins Beratungsprotokoll eingetragen wird. Ein solches muss der Vermittler gemäß seiner Beratungs- und Dokumentationspflicht ausstellen. Auch gelegentliche Rückenschmerzen und der leichte Heuschnupfen im letzten Frühjahr gehören hier herein, besonders dann, wenn der Berater behauptet, das mache nichts.*

---

[www.an-online.de/sixcms/detail.php?template=an\\_detail&id=1484189&\\_wo=Nachrichten:Gesundheit](http://www.an-online.de/sixcms/detail.php?template=an_detail&id=1484189&_wo=Nachrichten:Gesundheit)