

Besser krankenversichert**Welche Zusatzversicherungen lohnen**

von Martin Gerth

Gesetzlich Versicherte können die Leistungen der Kasse aufstocken, um ein wenig vom Luxus der Privatpatienten abzubekommen. Welche Tarife ihr Geld wert sind.



Wie Kassenpatienten GKV-Leistungen aufstocken können.

Quelle: imago / jochen tack

Über den flauschigen Teppich des Hotelflurs ist es von der geräumigen Suite nur ein kurzer Weg in die Privatklinik. Hier können sich vermögende Gäste des Düsseldorfer Luxushotels Breidenbacher Hof medizinisch behandeln lassen: Edelholz, japanische Kalligrafien und Orchideen in gedämpftem Licht statt aseptischem Einheitsgrau.

Kassenpatienten sehen solche Privatkliniken nur von außen. Im Krankenhaus teilen sie sich in der Regel das Zimmer mit zwei weiteren Patienten. Wer Pech hat, muss sich mit Schnarchern oder Schlafwandlern rumärgern. Meist helfen dann nur Ohropax und Schlaftablette. Wer das verhindern, aber nicht ganz zu den Privaten wechseln will, kann Zusatzpolicen abschließen, die Leistungen auf dem Niveau von Privatpatienten finanzieren.

Die besten Krankenhaus-Zusatzpolicen

Alles anzeigen

► Ohne Alterungsrückstellungen¹

Krankenversicherer	Tarif	Betten pro Zimmer	Erstattung GKV-Eigenleistung ²	Beitrag (pro Monat in Euro)	Leistungspunkte ³	Note Preis-Leistungs-Verhältnis ⁴
Inter	S2	2	ja	16,92	7	*****
Inter	S1	1 bis 2	ja	23,72	8	*****
Axa	Komfort Start-U	1 bis 2	nein	18,22	6	****
die Bayerische	V.I.P. stat. Prestige	1	nein	25,06	8	****
Janitos	JA stationär plus	1 bis 2	nein	24,14	7	****

¹ 40-jähriger Versicherter, kein Kündigungsrecht, Leistungen bis Höchstsatz, Zahnersatz wird über Kassenleistung hinaus erstattet

² zehn Euro pro Tag

³ maximal 9 Punkte

⁴ Leistungen gehen zu 70 Prozent, Höhe des Beitrags zu 30 Prozent ein

Quelle: Sofffair Analyse

Stand: 14.06.2014

► Mit Altersrückstellungen¹

Krankenversicherer	Tarif	Betten pro Zimmer	Erstattung GKV-Eigenleistung ²	Beitrag (pro Monat in Euro)	Leistungspunkte ³	Note Preis-Leistungs-Verhältnis ⁴
DFV (Dom.)	Stationär	1	ja	41,74	9	*****
Universa	uni-SZ II	2	nein	33,14	6	*****
Dt. Ring/Signal	KlinikTOP1	1 bis 2	ja	50,45	8	*****
Barmenia	TOPS	1 bis 2	ja	51,70	8	****
Concordia	SZ 2, SZ PLUS	2	ja	38,93	6	****
Hallesche	CSAW.1	1	nein	54,18	8	****
Arag	262	2	nein	34,19	5	****
Axa	Komfort-U	1 bis 2	nein	43,79	6	***
DEVK	ST-G1	1 bis 2	ja	43,81	6	***
Alte Oldenb.	K 50, K/S (Zu)	1	nein	51,15	7	***

¹ 40-jähriger Versicherter, kein Kündigungsrecht, Leistungen bis Höchstsatz, Zahnersatz wird über Kassenleistung hinaus erstattet

² zehn Euro pro Tag

³ maximal 9 Punkte

⁴ Leistungen gehen zu 70 Prozent, Höhe des Beitrags zu 30 Prozent ein

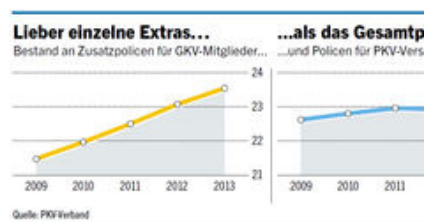
Quelle: Sofffair Analyse

Stand: 14.06.2014

Zusatzversicherte haben in öffentlichen Krankenhäusern in der Regel Zugang zu den besser ausgestatteten Abteilungen für Privatpatienten. Die privaten Extras zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) sind gefragt. Während die Zahl der Mitglieder in der privaten Krankenversicherung (PKV) stagniert, werden Zusatzpolicen immer beliebter (siehe Grafik unten). Derzeit haben die Deutschen etwa 23,5 Millionen solcher Versicherungen. Beliebteste Variante sind die Zahntarife mit 13,8 Millionen. Zusatzpolicen finanzieren Kassenpatienten etwa Zahnersatz oder den Aufenthalt in einer Spezialklinik. Bei reinen Privatpraxen oder Privatkliniken müssen Zusatzversicherte allerdings draußen bleiben. Grund: Die Grundversorgung wird nach wie vor über die gesetzliche Krankenkasse abgerechnet.

Erst warten, dann zahlen

Wer bereits eine Diagnose seines Arztes hat, kann in der Regel nicht nachträglich eine private Zusatzpolice abschließen. Erst wenn die Krankheit drei bis sechs Monate nach Vertragsabschluss aufgetreten ist, zahlt der Krankenversicherer. Anders als bei der Vollversicherung für Privatpatienten können Versicherer innerhalb einer ordentlichen Kündigungsfrist aus dem Vertrag aussteigen. Das dürfte Patienten treffen, die hohe Kosten verursachen. Das Analysehaus Sofffair hat bei unserem Check von 220 Tarifen nur Policen berücksichtigt, bei denen der Versicherer auf ein einseitiges Kündigungsrecht verzichtet.



Zusatzpolicen werden immer beliebter. (Zum Vergrößern bitte anklicken)

Das Ranking für Zusatzpolicen unterscheidet zwischen Tarifen mit und ohne Alterungsrückstellungen. Diese Rückstellungen sollen Beitragserhöhungen dämpfen. Tarife mit Rückstellungen haben höhere Einstiegsprämien als solche ohne.

Ambulante Tarife zu teuer

Private Krankenversicherer bieten Zusatzpolicen für drei Bausteine an: Krankenhaus, Zahnschutz und Ambulant. Sofffair hat nur Krankenhaus- und Zahnschutztarife bewertet. Die Leistungskataloge der ambulanten Tarife

sind so unterschiedlich gestrickt, das sie sich kaum miteinander vergleichen lassen.

Zudem sind nur ambulante Tarife bezahlbar, die lediglich zusätzliche Kosten für Brillen, Hörgeräte und Medikamente übernehmen. Für dieses Paket müsste ein 40-jähriger Versicherter im DKV-Tarif KombiMed 14,30 Euro monatlich zahlen. Soll die Police auch privatärztliche Leistungen abdecken, schießt der Beitrag auf 167,91 Euro pro Monat hoch. Sie wäre damit fast so teuer wie eine Vollversicherung.

Ambulante Zusatzpolicen haben noch einen weiteren Haken: Wer beim niedergelassenen Arzt wie ein Privatpatient behandelt werden will, muss sich bei seiner gesetzlichen Kasse für einen Tarif entscheiden, bei dem er erst zahlt und sich das Geld später wieder holt (Kostenerstattung). Für solche Tarife kassieren die gesetzlichen Kassen zusätzliche Verwaltungskosten; zwischen fünf und zehn Prozent der erstatteten Leistung. Tipp: Brillen, Hörgeräte und Medikamente lieber selbst zahlen.

Kostenrisiko Operation

„Ein Krankenhaus-Tarif ist die wichtigste Zusatzpolice, weil bei Operationen schnell Zusatzkosten in fünfstelliger Höhe zusammenkommen“, sagt Roland Harstorff, Versicherungsberater aus Norderstedt. Nicht alles, was die Krankenhaus-Zusatzpolicen anbieten, hält Harstorff jedoch für notwendig. Verzichtbar sei beispielsweise die Chefarztbehandlung. „Meist drückt der Chef dem Patienten nur die Hand, die eigentliche Behandlung übernimmt ein anderer Arzt“, sagt der Versicherungsberater.

Wichtiger sei, dass die Zusatzversicherung bis zum 3,5-fachen Gebührensatz für privatärztliche Leistungen aufkomme, so Harstorff. Die Police sollte auch Voruntersuchungen und nachträgliche Kontrolltermine sowie ambulante Eingriffe im Krankenhaus einschließen. Einige Tarife deckten diese Leistungen nicht ab.

Die besten Zahn-Zusatzpolicen

Alles anzeigen

► Ohne Alterungsrückstellungen¹

Krankenversicherer	Tarif	Erstattungssatz (in Prozent)		Beitrag (pro Monat in Euro)	Leistungs-pkt. ⁴	Preis-Leistungs-Verh. ²	Note
		Kassen-leistung ³	Privat-ärztliche Leistung				
Gothaer	MediZ Basis	50	50*	5,47	8		*****

Dt. Ring/Signal	Zahn-BASISpur	50	50	8,79	11	*****
DKV	Kombi-Med KDT50	50	50*	7,29	9	*****
Inter	Z70	50	55	7,12	8	*****
Dt. Ring/Signal	Zahn-START-pur	50	50	10,72	12	****
Inter	Z80	50	65	9,87	10	****
Barmenia	AZ+	35	35	8,96	9	****
Gothaer	MediZ Plus	50	70*	8,07	8	****
HUK	ZZ	30	30*	7,81	7	***
Janitos	JA dental	50	60	11,18	10	***

¹ 40-jähriger Versicherter, kein Kündigungsrecht, Leistungen bis Höchstsatz, Zahnersatz wird über Kassenleistung hinaus erstattet

² Leistungen gehen zu 70 Prozent, Höhe des Beitrags zu 30 Prozent ein

³ Kassenleistung: GKV zahlt 50 Prozent des medizinisch notwendigen Zahnersatzes, privatärztliche Leistung: PKV zahlt Teil des teureren Zahnersatzes, der nicht medizinisch notwendig ist

⁴ Leistungen gehen zu 70 Prozent, Höhe des Beitrags zu 30 Prozent ein

* Kassenleistung wird angerechnet

Quelle: Soffair Analyse

Stand: 14.06.2014

► Mit Alterungsrückstellungen¹

Krankenversicherer	Tarif	Erstattungssatz (in Prozent)		Beitrag (pro Monat in Euro)	Leistungs-pkt. ⁴	Note Preis-Leistungs-Verhältnis ²
		Kassenleistung ³	Privatärztliche Leistung			
Württemb.	ZGU30	30	30	8,52	9	*****
Central	vitaZ3U	50	70	11,15	10	*****
HanseMerkur	EZ	30	30	9,50	8	****
LVM	ZG 25	25	25	9,80	8	****
LVM	ZG 30	30	30	12,88	9	****
Allianz	ZP02	50	70	14,75	10	***
R + V	Zahn comf. (Z2U)	50	70	15,73	10	***
Süddeutsche	ZG 20, ZGB	20	20	15,35	9	***
Arag	Z70	20	70*	16,71	9	***
Allianz	ZFN, ZP02	50	70	22,65	12	***

¹ 40-jähriger Versicherter, kein Kündigungsrecht, Leistungen bis Höchstsatz, Zahnersatz wird über Kassenleistung hinaus erstattet

² Leistungen gehen zu 70 Prozent, Höhe des Beitrags zu 30 Prozent ein

³ Kassenleistung: GKV zahlt 50 Prozent des medizinisch notwendigen Zahnersatzes, privatärztliche Leistung: PKV zahlt Teil des teureren Zahnersatzes, der nicht medizinisch notwendig ist

⁴ Leistungen gehen zu 70 Prozent, Höhe des Beitrags zu 30 Prozent ein

* Kassenleistung wird angerechnet

Quelle: Sofffair Analyse

Stand: 14.06.2014

Bessere Kronen

Richtig teuer wird es beim Zahnarzt, wenn die eigenen Zähne rausmüssen und Lückenfüller aus Edelmetall oder Keramik her müssen. Gesetzliche Kassen zahlen nur einen Festzuschuss für den Zahnersatz, unabhängig davon, wie viel der tatsächlich kostet. Beispiel: Für eine Krone setzen die Kassen derzeit 270 Euro an, davon zahlt die Kasse die Hälfte, also 135 Euro. Eine Krone aus Edelmetall mit Keramikverblendung kostet etwa 500 Euro. Davon müsste der Kassenpatient 365 Euro selbst zahlen.

Sinnvolle Zahnzusatzpolicen stocken nicht nur die Kassenleistung auf, im Beispielfall wären es 135 Euro, sondern finanzieren auch einen Teil der privatärztlichen Leistung, etwa die Keramikverblendung. Sofffair hat bei seinem Ranking nur Tarife berücksichtigt, die auch den besseren Zahnersatz bezahlen.

Die Erstattungssätze der Zahnschutzpolicen sind für Laien schwer zu durchschauen. Derzeit werden zwei Varianten angeboten: der Zuschuss der Kasse wird entweder bei der Erstattung der privatärztlichen Leistung angerechnet oder nicht.

Beispiel: Die Tarife Medi Z Basis der Gothaer sowie der ZahnBasispur vom Deutschen Ring zahlen beide 50 Prozent der privatärztlichen Leistung. Die Gothaer trägt von den 500 Euro Gesamtkosten für die Krone nur 182,50 Euro, weil sie 135 Euro Kassenzuschuss zuvor von den Gesamtkosten abgezogen hat. Beim Patienten bleiben demnach 182,50 Euro hängen. Der Deutsche Ring kommt dagegen für 250 Euro auf, weil er auf einen Abzug der Kassenleistung verzichtet. Unter Strich muss der Versicherte nur noch 115 Euro aus eigener Tasche zahlen. Diese Mehrleistung kostet: Statt 5,47 Euro im Monat wie bei der Gothaer, müssen die Versicherten beim Deutschen Ring monatlich 8,79 Euro zahlen.

Zusatz von der Kasse

Gesetzliche Kassen vermitteln Zusatztarife von privaten Versicherern. Allerdings beschränkt sich deren Angebot jeweils auf Tarife eines Kooperationspartners, bei der Barmer GEK sind es etwa die der HUK-Coburg. Die Kassen werben Kunden mit einem Prämiennachlass für Zusatzpolicen. Tipp: Holen sich bei einem unabhängigen Berater mehrere passende Angebote für private Zusatzpolicen ein. Vergleichen Sie deren Preis-Leistungs-Verhältnis mit dem des Kooperationspartners Ihrer Kasse.

weitere Artikel

Demografie

Wie alte Mitglieder die Krankenkassen belasten

Luxus-Police fürs Gebiss

Die Tücken der Zahnzusatzversicherung

Preis der Autonomie

Ab 2015 droht einigen Krankenkassen das Aus

Option zum Upgrade

Einige Zusatzpolicen bieten den Versicherten die Option, später in die private Vollversicherung zu wechseln – ohne Gesundheitsprüfung. Für diese Option müssen die Versicherten häufig zusätzlich zahlen. Beim Krankenhaus-Tarif Komfort Start-U von der Axa wären es monatlich sechs Euro für einen 30-Jährigen und 13 Euro für einen 40-Jährigen.

Zwar müssen Versicherte mit Optionstarif mangels Prüfung später nicht mit Risikozuschlägen wegen einzelner Krankheiten rechnen, aber die Versicherung wird das Einstiegsalter bei der Kalkulation der Prämie berücksichtigen. Wer wechseln will, sollte daher nicht lange warten.