



WAHLMEDIZIN

Zusatzversicherungen für Kassenpatienten.

Private Policen für die Gesundheit verkaufen sich bestens. Doch nicht alle sind sinnvoll.



Teurer Zahnersatz, Chefarztbehandlung im Krankenhaus, alternative Therapien beim Heilpraktiker – immer mehr Kassenpatienten stocken ihren gesetzlichen Schutz durch private Zusatzversicherungen für solche und viele weitere Extras auf. Rund 19 Millionen Verträge mit Kassenpatienten zählten die privaten Krankenversicherer bis Mitte 2007. Die Zusatzpolicen bringen ihnen etwa ein Fünftel ihrer Beitragseinnahmen.

Zähne, Brille, Chefarzt

Vor allem das Geschäft mit Zahnzusatzversicherungen boomt seit einigen Jahren. Gesetzlich Versicherte wollen auf den Kosten für Kronen und Brücken nicht alleine sitzenbleiben oder sie wünschen eine besonders teure Versorgung beim Zahnarzt, beispielsweise mit Implantaten.

Von der Kasse gibt es nur einen Festzuschuss, alles andere tragen Patienten selbst oder mithilfe einer Zusatzversicherung. Für die leistungsstärksten Tarife zahlten in unserem jüngsten Test 43-jährige Neukunden 20 bis 30 Euro im Monat (siehe FINANZtest 4/07, S. 46).

Für Kunden, die neben Zahnersatz beispielsweise auch Zuschüsse für Brillen oder für den Heilpraktiker wollen, gibt es auch Paketangebote. Sie kosten je nach Umfang von unter 10 bis über 50 Euro im Monat.

Fast wie ein Privatpatient können sich Versicherte mit einer Zusatzpolice im Krankenhaus fühlen. Sie liegen im Ein- oder Zweibettzimmer und werden von Chefärzten behandelt. Gesunde 43-jährige Neukunden zahlen für die besten Einbettzimmer-Tarife um die 40 Euro im Monat (siehe FINANZtest 5/07, S. 66).



UNSER RAT

Bedarf. Lassen Sie sich nicht verwirren: Keine private Zusatzversicherung ist unbedingt notwendig. Und keine Versicherung bezahlt alle Leistungen, die Sie möchten, zu 100 Prozent. Bestimmte private Extras können aber eine sinnvolle Ergänzung zum gesetzlichen Schutz sein.

Pakete. Zusatzversicherungen werden oft im Paket angeboten, zum Beispiel für Zahnersatz, Brillen und Auslandsreisekrankenschutz. Schließen Sie besser nur die Versicherung ab, die Sie benötigen.

Abschluss. Geeignete und günstigste Angebote finden Sie mithilfe unserer Tests.

Alle Informationen finden Sie unter www.test.de. Die Angebote privater Versicherer, die Ihnen Ihre gesetzliche Kasse vermitteln will, sind oft nicht die beste Wahl für Sie. Schließen Sie lieber direkt bei den Spitzenreitern aus unseren Tests ab.

Wahltarife. Bietet Ihre Krankenkasse Ihnen Zusatzleistungen als Wahltarif an, könnte das eine Chance sein, wenn Sie von privaten Versicherern aus Altersgründen oder wegen Erkrankungen abgelehnt wurden. Sie binden sich aber für drei Jahre an den Tarif und die Kasse. Der Zusatzschutz gilt zudem nicht lebenslang. Die Kasse kann Wahltarife wieder streichen.

Wahltarife – Zusatzschutz von der Kasse

Krankenkassen vermitteln nicht nur Zusatzversicherungen privater Versicherer. Einzelne bieten jetzt auch selbst Wahltarife mit privaten Extras an.

Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg können Krankenbehandlungen auf Auslandsreisen, einen Extrazuschuss zum Zahnersatz oder das Einbettzimmer im Krankenhaus direkt bei ihrer Krankenkasse vereinbaren.

Kunden zwischen 40 und 65 Jahren müssen für das Einbettzimmer im Krankenhaus 27,50 Euro Monatsbeitrag pro Person zahlen. Das ist relativ viel Geld nur für das komfortablere Zimmer. Zum Vergleich: Eine private Zusatzversicherung, die auch die Chefarztbehandlung einschließt, ist für gesunde 43-Jährige ab etwa 40 Euro im Monat zu haben.

Andere Kassen bieten Wahltarife an, mit denen der Versicherte homöopathische, anthroposophische und phytotherapeutische Arzneimittel bis zu einer Ober-

grenze erstattet bekommt oder mit denen er sich beim Arzt auf Privatrechnung behandeln lassen kann.

Jederzeit und für jedermann

Alle Wahltarife haben einen entscheidenden Vorteil: Sie stehen Kunden unabhängig von ihrem Alter und Gesundheitszustand offen. Selbst wenn sie nächste Woche ins Krankenhaus müssen, können sie das bessere Zimmer noch versichern. Anders als in der privaten Krankenversicherung müssen Frauen nicht mehr bezahlen als Männer.

Wer einen solchen Tarif wählt, bleibt aber für drei Jahre daran gebunden und gibt in dieser Zeit auch sein Recht auf Kassenwechsel auf.

Gegen die Zahn- und Krankenhausangebote der AOK Rheinland/Hamburg gehen die privaten Krankenversicherer juristisch vor. Sie sehen eine Wettbewerbsverzerrung, weil die gesetzlichen Kassen anderen Gesetzen unterliegen. Zwei Versuche, die AOK-Tarife per Eilantrag zu stoppen, sind allerdings vor verschiedenen Gerichten gescheitert.



Vorsorge

Aus einer Versicherung für „individuelle Gesundheitsleistungen“ (Igel-Leistungen) erhalten Versicherte Zuschüsse zu Behandlungen, die als „medizinisch nicht notwendig“ eingestuft sind. Meist sind das Vorsorgeuntersuchungen, die eine gesetzliche Kasse für Gesunde nicht bezahlt, zum Beispiel die Glaukom-Untersuchung (grüner Star) beim Augenarzt.

Einige Untersuchungen können sinnvoll sein. Die meisten gesetzlich Versicherten nutzen aber nicht einmal das Vorsorgeprogramm, das die Kassen bezahlen.

Die Monatsbeiträge für das Igel-Angebot des Versicherers DKV liegen beispielsweise für einen 43-jährigen Mann bei 14,50 Euro, für Frauen bei 18 Euro.

Schutz auf Reisen

Das einzige „Muss“ unter den Zusatzpolicen ist die Auslandsreise-Krankenversicherung. Denn der Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung reicht selbst innerhalb der Europäischen Union nicht weit genug. Einen medizinisch notwendigen

Rücktransport nach Deutschland zahlt sie nämlich in keinem Fall. Und auch auf manchen Behandlungskosten können Versicherte sitzenbleiben.

Reisekrankenversicherungen werden oft im Paket mit anderen Reise- oder Gesundheitspolicen angeboten. Günstiger sind sie einzeln. Das kostet 43-jährige Kunden weniger als 10 Euro im Jahr. Im nächsten Heft kommt der aktuelle Test.

Lange Krankheit

Rund 1,3 Millionen Kassenpatienten haben eine private Krankentagegeldversicherung abgeschlossen. Für viele gesetzlich versicherte Selbstständige ist das keine Zusatzversicherung, sondern sie tritt an die Stelle des gesetzlichen Krankengeldes.

Aber auch für Arbeitnehmer kann der Abschluss einer privaten Krankentagegeldversicherung sinnvoll sein. Sie erhalten nur in den ersten sechs Krankheitswochen Lohnfortzahlung vom Arbeitgeber. Bei längerer Krankheit zahlt die Krankenkasse zwar Krankengeld. Doch das deckt nur einen Teil des Einkommensausfalls ab.

Die Versicherten dürfen die Lücke mit einer privaten Krankentagegeldversicherung bis zur Höhe ihres Nettoeinkommens auffüllen.

Beispielrechnung für die Krankengeldlücke

Bruttomonatsgehalt	4 250 Euro
Nettomonatsgehalt	2 550 Euro
Krankengeld 90 % × 2 550 Euro =	2 295 Euro
Beitrag zur Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung:	
12,45 % × 2 295 Euro =	286 Euro
Ausgezahltes Krankengeld:	
2 295 Euro – 286 Euro =	2 009 Euro
Lücke zwischen Nettogehalt und Krankengeld:	
2 550 Euro – 2 009 Euro =	541 Euro

Wenn der Angestellte nach sechs Wochen Krankengeld bezieht, erhält er 541 Euro weniger im Monat, als ihm sonst netto zur Verfügung stehen. Zahlt er etwa einen Kredit ab, kann ihn das in Bedrängnis bringen.

Die Lücke von 541 Euro im Monat entspricht 18 Euro täglich. Um den Betrag ab dem 43. Krankheitstag über eine private Versicherung abzusichern, müsste ein 43-jähriger gesunder Mann je nach Anbieter etwa 7 bis 15 Euro Monatsbeitrag zahlen.

FOTO: IMAGO

Ein bisschen mehr für gesetzlich Versicherte

Die meisten privaten Zusatzversicherungen decken Extras ab, die über das medizinisch Notwendige hinausgehen. Einige können aber sinnvoll sein.

Für den Pflegefall

Die gesetzliche Pflegeversicherung wird wohl auch nach der anstehenden Reform nur einen Teil der Kosten für ein Pflegeheim oder für die Betreuung durch häusliche Pflegedienste abdecken. Wer später nicht auf die eigenen Kinder oder auf das Sozialamt angewiesen sein will, kann mit einer Pflegezusatzversicherung vorsorgen. Es gibt sie in zwei Formen:

■ **Pflegetaggeldversicherung:** Pro Tag der Pflegebedürftigkeit erhält der Versicherte einen Betrag, über den er frei verfügen kann. Wegen der hohen Flexibilität, die das dem Kunden gibt, rät FINANZtest zu dieser Art der Versicherung. Rund 800 000 Kunden haben solche Verträge.

■ **Pflegekostenversicherung:** Der Versicherte erhält in der Regel einen Zuschuss zu den nachgewiesenen Kosten für professionelle Pflege zuhause oder im Heim. Diese Art von Versicherung wird seltener angeboten. Bundesweit gibt es um die 180 000 Verträge.

Mehr Geld für den Arzt

Gesetzlich Versicherte können wie Privatpatienten mit den Ärzten direkt abrechnen, wenn sie das wollen. Dazu müssen sie das Kostenerstattungsverfahren bei ihrer Kasse wählen. Die Vergütung nach der privatärztlichen Gebührenordnung ist in der Regel deutlich höher, als wenn der Arzt oder Zahnarzt den Patienten auf Chipkarte behandeln würde. Dafür gibt es wiederum Zusatzversicherungen.

Zusätzliche medizinische Leistungen erhält der Versicherte trotzdem nicht. Er kann sich auch nur von Ärzten mit Kassenzulassung behandeln lassen, reine Privatpraxen bleiben ihm verschlossen. Er kann nur darauf hoffen, dass die Ärzte sich mehr Zeit für ihn nehmen oder ihn bei der Terminvergabe bevorzugen.

Aus einer ambulanten Zusatzversicherung bekommt der Patient die Differenz zwischen Kassensatz und Privatrechnung zu einem großen Teil erstattet. Diese Versicherungen sind allerdings sehr teuer. Für eine 45-jährige gesunde Frau können die Beiträge über 100 Euro im Monat liegen.

FINANZtest rät vom Kostenerstattungsverfahren und von den Zusatzversicherungen dafür ab.

Versicherungsschutz für ...	Versicherungsart	Bedeutung	Für welche Kunden eignet sich die Versicherung?
Anbieter: private Versicherungsgesellschaften			
Einkommensausfall wegen langer Krankheit	Krankentagegeldversicherung	●●	Für Selbstständige ohne Krankengeldanspruch sehr wichtig. Arbeitnehmer können damit die Lücke zwischen Nettoeinkommen und gesetzlichem Krankengeld auffüllen.
	Krankenhaustagegeldversicherung	○	Krankheitsbedingten Einkommensausfall sichern Kunden besser durch eine Krankentagegeldpolice ab.
Zusatzleistungen beim Arzt, Zahnarzt, Behandlung durch Heilpraktiker	Zahnzusatzversicherung	●	Sinnvoll für Patienten, die höherwertigen Zahnersatz wünschen, als die Kassen bezuschussen.
	Versicherungspakete für Zähne, Brille, Heilpraktikerbehandlung etc.	●	Sinnvoll für Kunden, die bestimmte Extraleistungen wünschen. Allein für die Brille lohnt sich eine solche Police in der Regel nicht.
	Versicherung für „individuelle Gesundheitsleistungen“ (Igel)	●	Kann im Einzelfall sinnvoll sein, wenn jemand regelmäßig mehr Vorsorgeuntersuchungen machen lassen will, als die Kasse zahlt.
	Versicherung für Privatabrechnung beim Arzt (Kostenerstattungsverfahren)	○	Nur der Arzt profitiert, weil er für die gleichen Leistungen mehr Geld erhält. Patienten können sich nur von Kassenärzten behandeln lassen und erhalten keine Leistungen über den gesetzlichen Umfang hinaus.
	Brillenversicherung	○	Unnötig. Besser etwas Geld ansparen.
Krankenhaus	Krankenhauszusatzversicherung für Chefarztbehandlung und Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer	●	Sinnvoll für Patienten, die im Krankenhaus die Wahl haben wollen, sich auch durch einen teuren Spezialisten behandeln zu lassen, der privat abrechnet.
Reise	Auslandsreise-Krankenversicherung	●●	Für alle, die ins Ausland reisen. Die gesetzliche Kasse übernimmt keine Kosten für medizinisch notwendige Rücktransporte aus dem Ausland. An den Behandlungskosten beteiligt sie sich nur in einigen Ländern.
Pflegebedürftigkeit	Pflegetaggeldversicherung	●	Sinnvoll für Menschen, die im Pflegefall Geld zur freien Verfügung haben wollen, auch für die Versorgung zuhause durch Angehörige.
	Pflegekostenversicherung	●	Vorsorge vor allem für hohe Heimkosten oder für die Pflege zuhause durch professionelle Dienste.
Anbieter: gesetzliche Krankenkassen			
Zusatzleistungen beim Arzt oder Zahnarzt	Wahltarif „Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen“	●	Kann im Einzelfall sinnvoll sein für Patienten, die homöopathische, anthroposophische oder phytotherapeutische Mittel einnehmen.
	Wahltarif für Privatabrechnung beim Arzt (Kostenerstattungsverfahren)	○	Nur der Arzt profitiert, weil er für die gleichen Leistungen mehr Geld erhält (siehe oben).
Krankenhaus	Wahltarif für Ein- oder Zweibettzimmer	●	Für Patienten, die eine komfortablere Unterbringung wünschen. Sie können das im Einzelfall aber auch direkt bezahlen.
Reise	Wahltarif Ausland	●●	Für alle, die ins Ausland reisen (siehe oben „Auslandsreisekrankenversicherung“).

●● = Sehr zu empfehlen. ● = Sinnvoll. ○ = Überflüssig.