

AM SONNTAG
€uro

IN KOOPERATION MIT
THE WALL STREET JOURNAL

NUMMER 18
30. APRIL 2006



System-Absturz programmiert

Im **Gesundheitswesen** droht die Abschaffung des Systems gesetzlicher und privater Kassen. Was das für Wechselwillige heißt.

von **Stephan Haberer**

Das ist sinnvoller denn je“, antwortet Thomas Adolph, Chef der Frankfurter Finanzberatung AFW, auf die Frage, ob ein Wechsel in die Private Krankenversicherung bei dem erbitterten Polit-Kampf um das Gesundheitssystem derzeit überhaupt sinnvoll sein kann. Denn dabei könnte zwischen CDU-gewollter Kopfpauschale, SPD-befürworteter Bürgerversicherung und großkoalitionärem Gesundheitspool-Kompromiß die private Krankenversicherung auf der Strecke bleiben.

So klagt der Chef der Allianz Private Krankenversicherung Ulrich Rumm: „Ich kenne keine andere Branche, die so ausgebremst wird wie wir.“ Wer bereits privat versichert ist, kann aber gelassen bleiben. Denn: „Die Kunden genießen Vertrauensschutz. Der ist ihnen auch von der Politik kaum zu nehmen“, sagt Adolph. Und bei sauber kalkulierten Tarifen bestehe kaum Gefahr, daß die Beiträge explodieren, wenn keine Neukunden mehr kommen.

Daß die Politik etwas tun muß, weil die Kosten wegen des medizinischen Fortschritts und der zunehmenden Alterung der Gesellschaft aus dem Ruder laufen, ist klar: Laut statistischem Bundesamt lagen die Gesundheitsausgaben im Jahr 1993 je Kopf noch bei 2070 Euro, im Jahr 2003 dagegen schon bei 2900 Euro. Und Adrian Ottnad vom angesehenen Bonner Institut für Wirtschaft und Gesellschaft (IWG) hat errechnet, daß die Abgabenlast der Bürger in den nächsten 20 Jahren weiter wächst.

Hauptsächlich getrieben von dramatisch steigenden Kosten bei Pflege und Gesundheit. Nach Ottnads Studie kommen auf Durchschnittsverdiener Mehrbelastungen von bis zu 300 Euro im Jahr zu. Auf Gutverdiener sogar bis zu 1500 Euro. Die Abgabenlast steige, wenn die Politik weiter so herumdoktere wie bisher, auf 60 bis 70 Prozent – was im Endeffekt den Zusammenbruch des Systems bedeutet. Von Kanzlerin Angela Merkel in Politdeutsch übersetzt heißt das dann: „Es wird tendenziell teurer.“

Auch bei den Lösungsvorschlägen sind die Unterschiede zwischen Politik und Wissenschaft gewaltig. Während die Politik hauptsächlich mehr Beiträge für die gesetzlichen

Kassen erzwingen will, plädiert Ottnad für eine drastische Ausgaben- und Leistungskürzung bei den gesetzlichen Kassen und die weitgehende Privatisierung der Gesundheitsabsicherung. Sein Fazit: „Es ist ein radikaler Umbau nötig.“

Diesen Umbau könnte bereits heute manch einer für sich bewerkstelligen und in die Private Krankenversicherung (PKV) wechseln (siehe Randspalte links). Doch nicht für jeden lohnt sich das auch. „Der Wechsel ist besonders für jüngere Gutverdiener ohne Familie interessant“, sagt Versicherungsexperte Adolph. Je älter der Wechselwillige und je größer die Zahl der Angehörigen, desto uninteressanter. Grund: In der PKV muß jeder Versicherte einen eigenen Beitrag zahlen. In der gesetzlichen Kasse nur, wenn er verdient.

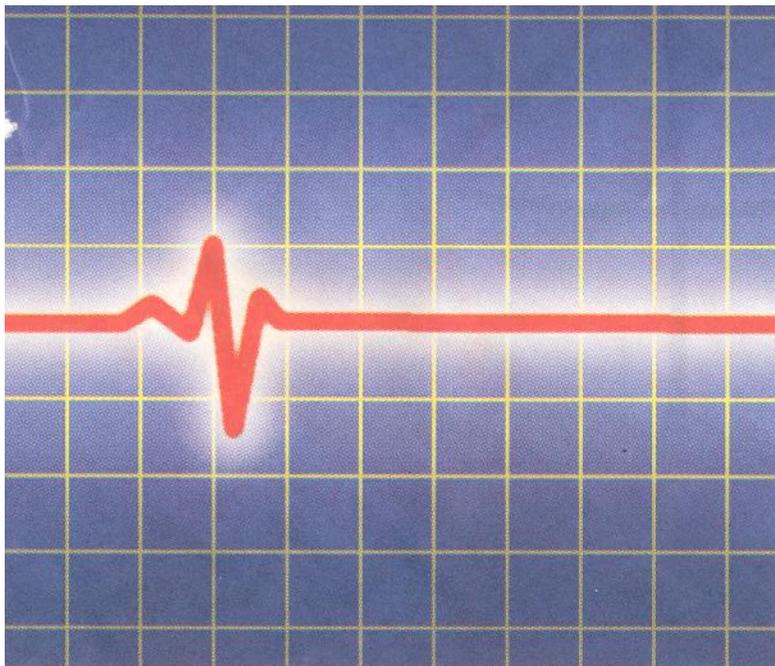
Doch selbst wenn es lukrativ zu sein scheint, sollte man beim Wechseln in die PKV nicht gleich den billigsten Tarif nehmen. „Das kann tödlich sein“, bringt es Adolph auf den Punkt. Nicht jeder Billigtarif ist sauber kalkuliert. Sprich: Die Kostenexplosion ist auch hier vorhersehbar.

Den Charme des Alters entdecken – sollte das Motto bei der Suche nach geeigneten PKV-Tarifen sein. Denn deren Qualität läßt sich daran erkennen, daß sie längere Zeit – im besten Fall seit Jahrzehnten – auf dem Markt sind. Hat es dabei nur moderate Beitragssteigerungen gegeben, sind Tarife wirklich gut. Doch was heißt moderat? Adolphs Faustformel: „Inflationsrate plus zwei, ma-



„
**Das Gesundheitssystem
wird tendenziell
teurer werden**

Bundeskanzlerin Angela Merkel



ximal drei Prozentpunkte.“ Dabei sind kurzfristige Ausreißer nach oben durchaus drin. Etwa im Jahr 2000, da seither ein zehnpromentiger Zuschlag vorgeschrieben ist, um die Beiträge im Alter zu stabilisieren.

Hinzu kommt, Tarif ist nicht gleich Tarif. Die Leistungs- und Beitragsunterschiede können im Jahr bis zu mehreren tausend Euro ausmachen. Einerseits gibt's kostengünstige Tarife mit abgespeckten Leistungen speziell für PKV-Einsteiger, die am Anfang ihrer Karriere stehen. Daneben sind teure Komforttarife zu haben, die auch die horrendeste Arztrechnung zahlen (siehe Tabelle).

Anders sieht's bei den gesetzlichen Kassen aus: Hier sind etwa 95 Prozent der Leistungen gesetzlich vorgeschrieben. Man kann sich also in vielen Fällen rein nach Preis entscheiden (günstige Kassen siehe Tabelle). Jedoch bieten einige Kassen freiwillig Versicherten die Möglichkeit der Beitragsrückerstattung, andere haben besondere Angebote für

Personen, die an bestimmten Krankheiten leiden. Hier kann der Blick ins Kleingedruckte lohnen.

Wer nicht wechseln kann, aber mehr als die Standard-Kassenleistung will, kann auf private Zusatzversicherungen setzen. Hier besonders wichtig: freie Krankenhauswahl, privatärztliche Behandlung – in der Umgangssprache Chefarztbehandlung –, gute Leistungen bei Zahnbehandlung und Zahnersatz. Sowie ein Krankentagegeld von mindestens 25 Prozent des Nettoeinkommens – besonders wichtig für alle, die Haus oder Wohnung abbezahlen. Denn die gesetzliche Kasse sichert nur etwa 75 Prozent des Nettos ab. Tip: Auch gesetzliche Kassen bieten private Zusatzpolice an. Doch gibt es auf dem freien Markt oft günstigere Angebote. Zudem werden diese Police teurer, wenn man die Kasse wechselt – die nächste Kostenexplosion. €

Nächste Woche: Pflegeversicherung

PRIVATE KRANKENKASSEN Günstige Police für Männer und Frauen

Versicherer	Tarif	Preis ¹	Bemerkung
Einsteigertarife², Eintrittsalter 30 Jahre			
HUK-Coburg	E100	123,75/213,32	Jährlicher Selbstbehalt 100 €; Primärarztprinzip; Arznei-, Hilfs- und Heilmittel werden bis 2500 €/Jahr nur zu 80 % erstattet; erst dann zu 100 %. Inlays/Implantate nur in Ausnahmefällen. Höchstgrenzen für Zahnersatz in den ersten 4 Jahren.
uniVersa	introPrivat+RD2003	147,67/232,13	Jährlicher Selbstbehalt 300 €; Primärarztprinzip; Arznei- und Verbandmittel werden bis 625 €/Jahr nur zu 75 % erstattet; erst dann 100 %. Heilmittel-Erstattung: 75 %. Kleine Hilfsmittel werden generell zu 75 % erstattet, große Hilfsmittel bis 1000 €/Jahr zu 75 %, erst dann 100 %. Höchstgrenzen für Zahnbehandlung und -ersatz in den ersten 4 Jahren.
Hallesche	PRIMOSB1+URZ	152,75/243,66	Jährlicher Selbstbehalt 300 €; Primärarztprinzip; Arznei- und Verbandmittel werden bis 2000 €/Jahr nur zu 75 % erstattet, erst dann zu 100 %. Heil- und Hilfsmittel generell nur zu 75 %. Leistungshöchstgrenze für Zahnbehandlung/-ersatz in den ersten 4 Jahren. Bonus für gesundheitsbewußtes Verhalten.
Barmenia	VCH3P	156,33/285,73	Jährlicher Selbstbehalt 180 €; Primärarztprinzip; Hilfsmittel werden generell nur zu 75 % erstattet.
Württembergische	G300	178,47/285,67	Jährlicher Selbstbehalt 300 €; freie Arztwahl; Leistungshöchstgrenzen für Zahnbehandlung/-ersatz in den ersten 4 Jahren.
Komforttarife³, Eintrittsalter 40 Jahre			
AXA	VITAL250,VITAL-Z, VITAL+KHT2/40	386,52/567,93	Jährlicher Selbstbehalt: 250 €; Bargeldgutschrift bei gesundheitsbewußtem Verhalten; Beitragsfreiheit für 6 Monate, wenn der Versicherte Elternzeit (Erziehungsurlaub) in Anspruch nimmt.
Hallesche	NK3	427,27/574,98	Jährlicher Selbstbehalt: 300 €; Zahnbehandlung und -ersatz werden bis 511 €/Jahr zu 100 % erstattet, darüber hinaus nur zu 75 %.
Alte Oldenburger	A90, K/S+K2+ARK-E, Z100/80	448,96/519,79	Jährlicher Selbstbehalt: 165 €.
DKV	Vollmed M4	492,20/583,45	Garantierte Pauschalleistung bei Leistungsfreiheit 1260 €/Jahr; Geburtspauschale für Frauen 2000 €.
ARAG	201, 220, 529	492,75/611,02	Jährlicher Selbstbehalt: 220 €.

GESETZLICHE KRANKENKASSEN Die günstigen bundesweit geöffneten Kassen

Krankenkasse	Beitragssatz (%)	Telefon	Krankenkasse	Beitragssatz (%)	Telefon
IKK direkt	12,0	018 02/45 53 47	Bertelsmann BKK	12,7	052 41/80 11 00
BIG – Die Direktkrankenkasse	12,1	08 00/54 56 54 56	BKK Dr. Oetker	12,7	018 02/55 63 85
BKK A.T.U.	12,3	018 03/25 52 88	BKK Pfalz	12,7	018 01/37 00 00
BKK R+V Versicherung	12,5	08 00/255 78 80	BKK Riedel-de Haen	12,7	051 37/90 59 60
BKK TUI	12,6	0800/101 33 65	BKK Verkehrsbau Union	12,7	018 02/31 31 72
G+H Betriebskrankenkasse	12,6	06 21/59 80 70	Die Continentale BKK	12,7	02 31/919 12 95

¹ Monatsbeitrag in Euro für Männer/Frauen; ² Mindestbedingungen: Leistungen für Psychotherapie (auch begrenzte Zahl von Sitzungen pro Jahr und/oder prozentuale Erstattung), Option, in besseren Tarif zu wechseln, Leistung bis zum 3,5fachen der Gebührenordnung, Selbstbehalt bis 300 €/Jahr; ³ Mindestbedingungen: Ein-Bettzimmer mit Privatarzt, 100 % Zahnbehandlung, mind. 75 % Zahnersatz, Heilpraktiker mind. 75 % ohne Begrenzung, gute Leistung für Psychotherapie, gute Leistungen für Sehhilfen, Leistung auch über den 3,5fachen Satz der Gebührenordnung hinaus, kein Primärarztprinzip, 100 € Krankentagegeld ab dem 43. Tag als Arbeitnehmer, Selbstbehalt maximal 300 €/Jahr Stand: 25.4.06; Quellen: www.kv-infos.de, www.gesetzlichekrankenkassen.de