

money**service**

PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG

Rundum versorgt

Privatpatienten profitieren von zuverlässigem und **leistungsstarkem Gesundheitsschutz**.

Worauf sie bei der Tarifwahl achten sollten

von WERNER MÜLLER

Heft

SERIE

40

Top-Schutz

Die besten Tarife mit besonders großem Leistungsumfang

41

Ausgewogene Tarife

Die Sieger beim bezahlbaren Schutz für höhere Leistungen

42

Klassik-Schutz

Gut und günstig – die besten Angebote für Kostenbewusste

43

Gesundheitsservices

Wer mit speziellen Programmen die Gesundheit fördert

44

Beamtenarife

Top-Angebote für beihilfeberechtigte Staatsdiener

Die Bundestagswahl ist gelaufen. Jetzt beginnen die komplizierten Koalitionsverhandlungen. Ein Thema dabei, das auch schon im Wahlkampf sehr präsent war: das duale deutsche Gesundheitssystem mit umlagenfinanzierter gesetzlicher (GKV) und kapitalgedeckter privater (PKV) Krankenversicherung. Einige Parteien möchten dies gern abschaffen und den Gesundheitsschutz für alle vereinheitlichen. Das Schlagwort einer Bürgerversicherung macht wieder mal die Runde.

Auch wenn dieser Begriff gut klingt, verbergen sich dahinter doch zahlreiche Risiken. Ein radikaler Systemwechsel, bei dem zwangsweise alle Bürger in eine Einheitskasse einzahlen müssten, würde weder zu einem schnelleren Zugang zu medizinischen Leistungen noch zu einer besseren Versorgung führen. Ganz im Gegenteil: Der PKV-Verband hat ausgerechnet, dass ohne die höheren PKV-Honorare dem deutschen Gesundheitssystem jährlich 12,7 Milliarden Euro fehlen würden. Außerdem garantiere der Wettbewerb der gesetzlichen und privaten Kassen ein hohes Versorgungsniveau und führe zu deutlich schnelleren Innovationen im Gesundheitswesen, wovon letztlich alle Patienten profitierten.

Und es würde teurer – für alle. Denn auch für bisherige Kassenpatienten würde sich im Einheitssystem der Beitragssatz um rund 0,5 Prozentpunkte erhöhen, wie Gesundheitsökonom in einem Memorandum ausgerechnet haben. Für Durchschnittsverdiener wären das rund 200 Euro im Jahr.

Daher vermuten viele Experten einen ganz anderen Grund hinter den Wünschen zur Aufhebung des dualen Systems: Die Politik möchte Zugriff auf die Kapitalreserven der PKV. Denn das gesetzliche System ächzt unter riesigen Finanzlöchern. Allein im ersten Halbjahr 2021 hat die GKV ein Defizit von knapp zwei Milliarden Euro verbucht. Und das, obwohl der Bund im gleichen Zeitraum aus Steuergeldern bereits 12,5 Milliarden Euro zugeschossen hat – sowie nochmals 10,7 Milliarden Euro für die Corona-Kosten. Gelder, die auch Privatpatienten als Steuerzahler mitstemmen müssen. Dagegen hat die PKV in ihrem kapitalgedeckten System ins-

gesamt bereits über 288 Milliarden Euro Alterungsrückstellungen für ihre Versicherten angespart, damit deren Beiträge im Alter nicht aus dem Ruder laufen.

Insofern beurteilen viele Beteiligte das Konzept eines möglichen Einheitssystems keinesfalls positiv. „Mit Union und FDP gibt es keine Bürgerversicherung“, verkündete etwa CDU-Politiker Wolfgang Bosbach noch kurz vor der Wahl. Selbst bei den gesetzlichen Kassen herrscht Skepsis. Und dass eine Umverteilung überhaupt gesetzlich durchführbar wäre, ist keineswegs ausgemacht. Da sprächen in puncto Vertrauensschutz sicher auch die Verfassungshüter in Karlsruhe letztlich noch ein gewichtiges Wort mit.

Manche Experten plädieren daher eher für einen anderen Weg: Um die chronischen Finanzprobleme der GKV zu mildern, sollte auch das gesetzliche System teils auf die Kapitalmärkte setzen und deren Erträge nutzen können.

Verlässlicher Gesundheitsschutz. Denn das kapitalgedeckte Prinzip der PKV hat sich trotz einiger Krisen insgesamt bewährt. Zwar haben – von der Politik gewollt – längst nicht alle Bürger Zugang zum privaten System. So dürfen etwa Arbeitnehmer nur bei einem Verdienst über der Versicherungspflichtgrenze (2021: 5362,50 Euro monatlich, 2022: nach Verordnungsentwurf gleichbleibend) in die PKV wechseln. Wer aber die Wahl hat, entscheidet sich zunehmend dafür. Es wandern mehr Versicherte von der GKV zur PKV als umgekehrt. Vor allem der verlässliche und meist höherwertige Schutzzumfang im privaten System überzeugt viele Kunden. Leistungskürzungen oder gar die Abschaffung mancher Kostenzusagen, wie in der GKV öfters geschehen, gibt es in der PKV nicht. Das bei Vertragsschluss vereinbarte Leistungsangebot gilt für die gesamte Laufzeit.

Insofern startet die fünfteilige PKV-Serie von FOCUS-MONEY und den Experten des Analysehauses Franke und Bornberg wieder mit den besten Tarifen für besonders hochwertigen Gesundheitsschutz. Welche Kriterien ausgezeichnete Angebote erfüllen müssen und wer den besten Top-Schutz bietet, ist auf den folgenden Seiten zu finden. ■ ▷

Die PKV auf einen Blick

Nicht jeder Bundesbürger darf in die private Krankenversicherung (PKV) wechseln (s. r.). Auch dadurch ist die Zahl der Vollversicherten insgesamt leicht rückläufig. Dafür schließen immer mehr Kassenpatienten private Zusatzversicherungen ab. Jährlich wachsen ebenfalls die Leistungsausgaben sowie Beitragseinnahmen. Aber für ihre Kunden haben die PKV-Gesellschaften inzwischen finanzielle Rücklagen von über 288 Milliarden Euro aufgebaut.

Versicherte mit Krankenvollversicherung	8,72 Mio.
Versicherte mit privater Pflegeversicherung	9,24 Mio.
Zusatzversicherungen	27,34 Mio.
Beitragseinnahmen	42,83 Mrd. Euro
ausgezahlte Versicherungsleistungen	30,69 Mrd. Euro
Alterungsrückstellungen	288,1 Mrd. Euro

Quelle: PKV-Verband

Wichtige Grenzwerte 2021

Selbstständige, Freiberufler und Beamte können stets in die PKV, aber wechselwillige Arbeitnehmer müssen einen Mindestverdienst (Pflichtgrenze) nachweisen. Die Kennzahlen:

	2021	
	Monat	Jahr
PKV		
Versicherungspflichtgrenze	5362,50	64350,00
für PKV-Versicherte per 31.12.2002	4837,50	58050,00
Höchstzuschuss Arbeitgeber zur PKV	384,50	4614,00
GKV		
Beitragsbemessungsgrenze in der GKV	4837,50	58050,00
allgemeiner Beitragssatz der GKV	14,6 %	14,6 %
durchschnittlicher Zusatzbeitrag der GKV	1,3 %	1,3 %

Quelle: PKV-Verband

GROSSER PKV-TEST

Ausgezeichneter Top-Schutz

Der mehrteilige PKV-Test von FOCUS-MONEY und der Rating-Agentur Franke und Bornberg startet mit dem leistungsstarken Top-Schutz. Die Tarife werden in den drei Teilbereichen Leistungsqualität (40 Prozent), Beitragshöhe (40 Prozent) und Bonität des Anbieters (20 Prozent) bewertet. Je Gesellschaft wird die Tarifkombination mit der besten Gesamtnote aufgeführt.

Auf hohe Leistungen kommt es an

Das PKV-Rating von Franke und Bornberg (FB) schafft ein objektives Bild der Leistungsqualität der untersuchten Tarife. Denn der PKV-Markt mit seiner Vielzahl von Tarifen und Tarifkombinationen ist für Kunden kaum zu durchschauen. Für Privatpatienten ist aber gerade die Leistungsbeurteilung besonders wichtig, gilt doch das einmal gewählte Absicherungspaket für die gesamte Vertragslaufzeit. Da sollte sich der Absicherungswunsch im gewählten Tarif auch wiederfinden. Insbesondere beim Top-Schutz geht es Versicherten ja gerade um ein umfangreiches Leistungspaket, sodass der intensive Check des Kleingedruckten elementar ist. Dabei bewertet Franke und Bornberg grundsätzlich nur solche Leistungen, auf die der Versicherte einen verbindlichen Anspruch hat. Da naturgemäß manche Leistungen häufiger anfallen als andere, werden die einzelnen Tarifbedingungen je nach Bedeutung gewichtet. Für die Kategorie Top-Schutz sind gewisse Mindestanforderungen zu erfüllen: Die Tarife müssen immer Leistungen für 1-Bett-Zimmer, Chefarzt, Heilpraktiker, Psychotherapie, Krankenfahrstühle und Implantate vorsehen. Zahnersatz muss zu mindestens 80 Prozent erstattet werden. Das FB-Ergebnis wird in Schulnoten übersetzt (s.l.) und fließt zu 40 Prozent in die Gesamtnote ein.

Leistungsklassen

Rating	Urteil	Noten
FFF	Hervorragend	= 1
FF+	Sehr Gut	= 1,5
FF	Gut	= 2
FF-	Befriedigend	= 2,5
F+	Noch Befriedigend	= 3
F	Ausreichend	= 4
F-	Schwach	= 5
F--	Sehr Schwach	= 6



Die besten Tarife mit besonders großem Leistungsumfang

Gesellschaft	Tarife	FB-Rating	Monatsbeitrag	AN-Beitrag	Selbstbehalt ²⁾	AN-Beitrag inkl. SB	Finanzstärke (von)	Bewertung ¹⁾
Alte Oldenburger	A 80/100, K 20, K/S, Z 100/80, KUR/100, PVN	FF	629,78	314,89	20% max. 330	328,64	A++ (Assekurata, U)	Hervorragend
Arag	MedBest, PVN	FFF	556,87	278,43	600	328,43	AA+ (DFS)	Hervorragend
Axa	Vital300-U, Prem Zahn-U, KHT-U/50, PVN ³⁾	FFF	660,86	330,43	300	355,43	AA- (S&P, Fitch)	Hervorragend
Bayerische Beamten	GesundheitVARIO, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus, PVN	FFF	622,24	311,12	20% max. 400	327,79	A (S&P)	Hervorragend
Debeka	N, NC, PVN	FF	615,01	307,51	10% max. 400	324,18	A++ (Assekurata, U)	Hervorragend
Deutscher Ring	Comfort+, PIT, PVN	FFF	685,93	342,97	20% max. 540	365,47	Signal Iduna: AA+ (DFS)	Hervorragend
DKV	BMK1, BMKD, BMZ1, PVN	FF+	614,90	307,45	400	340,78	AA (Fitch)	Hervorragend
Hallesche	NK.2, URZ, PVN	FFF	596,95	298,47	600	348,47	A+ (Assekurata, B)	Hervorragend
HanseMercur	AZP, EGO, PS3, PSV, PVN	FF+	658,46	329,23	0	329,23	AA+ (DFS)	Hervorragend
Süddeutsche	AM30, NH, S1, Z9, PVN	FFF	646,97	323,48	30% max. 480	343,48	A+ (Assekurata, U)	Hervorragend
UKV	GesundheitVARIO, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus, PVN	FFF	622,24	311,12	20% max. 400	327,79	A (S&P)	Hervorragend
Allianz	AktiMed Best 90 (AMB90U), PVN	FFF	724,65	362,33	10% max. 500	383,16	AA (S&P, Fitch)	Sehr Gut
Gothaer	MediVita, MediClinicPremium, MediNaturaP, MediVita Z90, PVN	FF	603,89	301,95	500	343,62	A (S&P)	Sehr Gut
HUK-Coburg	Komfort 2, PVN	FF	620,91	310,46	600	360,46	A+ (Assekurata, U)	Sehr Gut
LVM	A560, Z100/80, S1, PVN	FF	597,93	298,96	560	345,63	A++ (Assekurata, U)	Sehr Gut
Nürnberger	TOP6, S1, ZZ20, PVN	FF	558,97	279,48	600	329,48	A+ (Fitch)	Sehr Gut
R+V	AGIL premium U, PVN	FFF	692,87	346,43	480	386,43	AA (DFS)	Sehr Gut
Signal Iduna	EXKLUSIV-PLUS1, KurPlus/100, PVN	FF+	638,10	319,05	480	359,05	AA+ (DFS)	Sehr Gut
Barmenia	einsA expert2+, PVN	FFF	742,70	374,73	600	424,73	AA+ (DFS)	Gut
Concordia	AV2, ZV1, SV1, PVN	FF	615,60	307,80	600	357,80	A (DFS)	Gut
Inter	QualiMed Premium, PVN	FF	607,95	303,97	600	353,97	A (Assekurata, B)	Gut
Münchener Verein	ROYAL Tarifstufe 891, PVN	FF	709,50	354,75	10% max. 500	375,58	A+ (DFS)	Gut
VRK	Premium 2, PVN	FF	686,90	343,45	600	393,45	A+ (Assekurata, B)	Gut

Stand 7/2021; in Euro; Unisex-Tarif Mann/Frau 35 Jahre; Kategorie Top-Schutz (Württembergische, Generali keine FB-Bewertung, DEVK keine Beiträge, Continentale, LKH, Universa, VGH Provinzial keine Finanzstärke); Beiträge inkl. gesetzlichen Zuschlags und Pflegepflichtversicherung; Noten s. Kästen; ¹⁾Gewichtung: FB-Rating und Beitrag zu je 40%, Finanzstärke zu 20%; ²⁾Jährlicher Selbstbehalt (SB) zu 1/12 zu monatlichem Arbeitnehmerbeitrag addiert; bei prozentualen SB: Umlage mit dem halben Selbstbehalt; ³⁾inkl. Krankenhaustagegeld zur Deckung der festen Eigenbeteiligung bei Unterbringung im 1-Bett-Zimmer; B = Bonität; U = Unternehmensrating

Quelle: Franke und Bornberg, Finanzstärke-Ratings, eigene Berechnungen



ALTERNATIVMEDIZIN: Leistungen von vielen Kunden gewünscht

Faire Beitragsgestaltung gefragt

Für die Bewertung der Beitragshöhe des Tarifs oder der Tarifkombination werden die monatlich zu zahlenden Prämien für 35-jährige Interessenten herangezogen. Sämtliche Beitragsangaben beziehen sich auf die Krankenvollversicherung, inklusive gesetzlichen Zuschlags und Pflegepflichtversicherung. Bewertet wird dabei stets der Beitrag, den ein Arbeitnehmer tatsächlich aus der eigenen Tasche zahlen muss. Denn grundsätzlich übernimmt bei Angestellten wie in der GKV auch in der PKV der Arbeitgeber die Hälfte des Beitrags. Insofern wird für die Angabe des Arbeitnehmeranteils der Monatsbeitrag einfach halbiert. Allerdings muss sich der Arbeitgeber nur bis zu einer bestimmten Höchstgrenze hälftig beteiligen, 2021 schießt er maximal 384,50 Euro (plus eine Beteiligung an der Pflegepflichtversicherung) zu.

Hinzu kommen aber noch eventuell im Tarif vereinbarte jährliche Selbstbehalte (hier: maximal 600 Euro). Diese muss der Versicherte in der Regel ja auch zahlen. Feste Selbstbehalte werden dabei auf Monatsbasis umgerechnet und auf den reinen Zahlbeitrag aufgeschlagen. Bei prozentualen Selbstbehalten hingegen wird der Maximalbetrag nur hälftig zum Beitrag hinzugerechnet. Die so insgesamt für den Kunden ermittelte Beitragshöhe wird in Schulnoten übersetzt (s. Tabelle links) und trägt zur Gesamtnote 40 Prozent bei. Für Freiberufler und Selbstständige, die den vollen Beitrag selbst zahlen müssen, sähe das Ergebnis daher in aller Regel nicht anders aus.

Notenskala für die Beiträge

Beiträge	Noten
bis 330 Euro	1
bis 350 Euro	1,5
bis 370 Euro	2
bis 390 Euro	2,5
bis 410 Euro	3
bis 430 Euro	3,5
bis 450 Euro	4
bis 470 Euro	4,5
bis 490 Euro	5
bis 510 Euro	5,5
über 510 Euro	6

Bei prozentualen Selbstbehalten hingegen wird der Maximalbetrag nur hälftig zum Beitrag hinzugerechnet. Die so insgesamt für den Kunden ermittelte Beitragshöhe wird in Schulnoten übersetzt (s. Tabelle links) und trägt zur Gesamtnote 40 Prozent bei. Für Freiberufler und Selbstständige, die den vollen Beitrag selbst zahlen müssen, sähe das Ergebnis daher in aller Regel nicht anders aus.

Auf die Bonität des Anbieters achten

Auch bei privaten Krankenversicherungspolice ist die Finanzstärke des Anbieters wichtig, schließlich bindet man sich in der Regel ein Leben lang an seine PKV-Gesellschaft. Je stärker deren Finanzkraft ist, desto besser für die langfristige Beitragsstabilität. Denn wer seine Finanzen und das Geschäftsmodell im Griff hat, der muss die Beiträge in der Regel seltener erhöhen. Die Finanzstärke-Ratings renommierter Agenturen geben Auskunft über die Bonität, wobei sich Vorgehensweise und Rating-Systematik oft erheblich unterscheiden. Daher werden die Bewertungen mit vergleichbarer Aussage in gleiche Schulnoten umgerechnet (s. u.). Haben PKV-Gesellschaften mehrere Beurteilungen, gilt jeweils das beste Rating. Die Bonitätsnote macht 20 Prozent der Gesamtnote aus.

Noten Finanzstärke-Urteile

S&P	Fitch	Moody's	A.M. Best	Assekurata, Bonität	Assekurata, Unternehmensrating	DFS, Unternehmensqualität	Note
AAA	AAA	Aaa	A++	AAA			
AA+	AA+	Aa1		AA+			
AA	AA	Aa2	A+	AA	A++	AAA	1
AA-	AA-	Aa3		AA-		AA+	1,25
A+	A+	A1	A	A+	A+		1,75
A	A	A2		A		AA	2
A-	A-	A3	A-	A-	A	A+	2,25
BBB+	BBB+	Baa1	B++	BBB+	A-	A	2,75
BBB	BBB	Baa2		BBB	B+	BBB+	3
BBB-	BBB-	Baa3	B+	BBB-		BBB	3,25

Quellen: Standard & Poor's, Fitch Ratings, Moody's, A.M. Best, Assekurata, DFS, eigene Berechnungen

GESAMTNOTE

Wie die Besten insgesamt überzeugen

Die besten PKV-Police für den umfassenden Top-Schutz ergeben sich zu 40 Prozent aus den Leistungsbewertungen durch Franke und Bornberg, ebenfalls zu 40 Prozent aus den vom Versicherten im Beispielfall für den Gesundheitsschutz zu zahlenden Beiträgen sowie zu 20 Prozent aus der Kapitalstärke des PKV-Unternehmens. Die jeweils in Schulnoten umgerechneten Einzelbewertungen werden nach dieser prozentualen Aufteilung zu einer Gesamtnote zusammengefasst. Beträgt diese auf zwei Nachkommastellen gerundete Gesamtnote zwischen 1,00 und 1,49, dann wird dem PKV-Tarif für den Top-Schutz das Prädikat „Hervorragend“ verliehen, für eine Gesamtnote zwischen 1,50 und 1,99 gibt es die Bewertung „Sehr Gut“ und so fort (s. Tabelle rechts). Je Bewertungsstufe werden die Gesellschaften dann mit ihrem Top-Tarif in alphabetischer Reihenfolge in der Gesamttabelle auf der linken Seite aufgeführt.

Bewertung

Gesamtnote	Bewertung
1,00 bis 1,49	= Hervorragend
1,50 bis 1,99	= Sehr Gut
2,00 bis 2,49	= Gut
2,50 bis 2,99	= Befriedigend
3,00 bis 3,49	= Ausreichend