



**4,7%**  
mehr Prämie  
zahlen Privat-  
versicherte in  
diesem Jahr,  
nach plus 9,5%  
2009

**124**  
Milliarden  
Euro Rück-  
lagen für ältere  
Kunden haben  
Versicherer  
gebunkert

# Klare Diagnose

Private Krankenversicherungen werden deutlich teurer. Umso wichtiger ist die Wahl der richtigen Police. Unser Test zeigt, welche Versicherer das beste Preis-Leistungs-Verhältnis bieten und die Prämien stabil halten.

**G**esund zu bleiben und alt werden ist kein billiges Vergnügen – vor allem für Privatpatienten. Hjalmar Kuntz, 70, muss seit Januar zwölf Prozent mehr für seine private Krankenversicherung zahlen. Immerhin 677 Euro monatlich überweist der ehemalige ThyssenKrupp-Manager in Essen inzwischen an die DKV. 2001 lag der Beitrag noch bei 471 Euro. „Obwohl ich die Prämienhöhungen für überzogen halte, wäre die gesetzliche Krankenversicherung für mich keine Alternative gewesen“, sagt Kuntz. Den Komfort, den Privatpatienten genießen, vom Einbettzimmer im Krankenhaus bis hin zu kürzeren Wartezeiten beim Arzt, will er nicht missen.

Die gesetzlichen Kassen drängen sich derzeit nicht als Alternative auf. Sie geben mehr Geld aus, als sie einnehmen, die City BKK und die Gemeinsame Betriebskrankenkasse Köln stehen vor der Pleite, die BKK für Heilberufe ist finanziell angeschlagen. Zwar behalten die betroffenen Kassenpatienten ihren Versicherungsschutz, aber das Vertrauen in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist erschüttert (siehe Grafik).

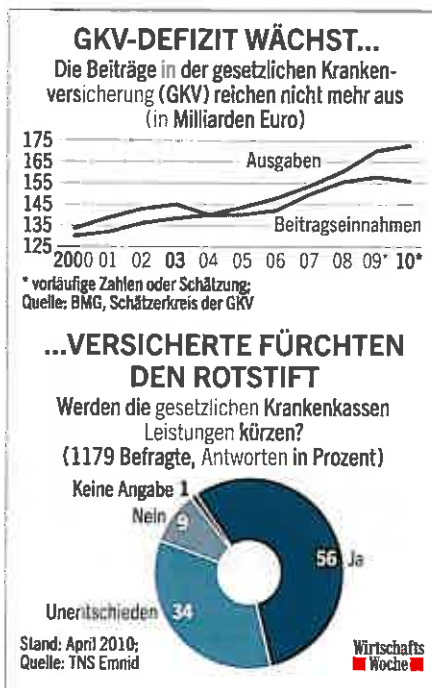
Seit Januar vergrätzen 13 bundesweit aktive gesetzliche Kassen ihre Versicherten mit Zusatzbeiträgen. Die Wechsellust

von Besserverdienern hin zur privaten Konkurrenz hält sich dennoch in Grenzen (siehe Grafiken Seite 78). „Vermehrt Anfragen wegen der Finanzprobleme der GKV hatten wir bisher nicht“, sagt Eberhard Sautter, Vorstand der HanseMerkur. Denn auch die Privaten langen kräftiger hin. 2009 stiegen die Beiträge um 9,5 Prozent, 2010 um rund 4,7 Prozent.

Hinter dem Durchschnittswert verbergen sich gewaltige Unterschiede im Preis-Leistungs-Verhältnis. Diese herauszuarbeiten ist Ziel eines umfassenden Tests, den die WirtschaftsWoche zusammen mit dem Hamburger Analysesoftwarehaus Soffair durchgeführt hat. Aus über 130 am Markt angebotenen Tarifen wurden die jeweils 25 besten für Männer und Frauen im Alter von 30 und 50 Jahren gefiltert. Wer sich neu privat versichern oder innerhalb der PKV den Versicherer wechseln will, findet in unseren Ranglisten den passenden Anbieter – mit Prämien, einer Bewertung des Preis-Leistungs-Verhältnisses und Daten zur langfristigen Stabilität der Beiträge.

## HOHE EINTRITTSHÜRDEN

Längst nicht jeder, der wechseln möchte, kommt auch ins System der privaten Krankenversicherung (PKV) hinein. Nur Angestellte, die drei Jahre in Folge mehr als 49 950 Euro brutto verdient haben, sowie Selbstständige dürfen die GKV verlassen. Laut Koalitionsvertrag soll die dreijährige Frist für die Einkommensgrenze künftig wegfallen. „Dies würde insbesondere hoch qualifizierten Berufseinsteigern eine Wartezeit in der GKV ersparen“, sagt Gesundheitsökonom Jürgen Wasem von der Uni Duisburg-Essen. Bisher hat »





» Schwarz-Gelb dieses Versprechen aber nicht eingelöst. Wer unter 49 950 Euro bleibt, ist pflichtversichert und kann höchstens private Zusatzpolicen buchen.

Jährlich wechseln etwa 200 000 bis 300 000 Versicherte von der GKV zur PKV. Wer es sich leisten kann, entflieht dem mit jeder Gesundheitsreform kleiner werdenden gesetzlichen Leistungskatalog. „Die PKV dagegen ist verpflichtet, alle vertraglichen Leistungen bis ans Lebensende zu erfüllen“, sagt Martin Albrecht, Geschäftsführer des Berliner Iges Instituts.

Die Leistungsgarantie hat allerdings ihren Preis. Anders als die GKV muss die PKV für jeden Versicherten eines Tarifs Altersrückstellungen bilden. Derzeit sind es 124 Milliarden Euro. Junge Versicherte eines Tarifs zahlen mehr als sie an Leistungen in Anspruch nehmen, um so ein finanzielles Polster für Gebrechen im Alter zu bilden. Ohne diese Rückstellungen wäre eine private Krankenversicherung für Senioren nicht zu finanzieren. Experten schätzen, dass 80 Prozent der Gesundheitskosten in den letzten beiden Lebensjahren eines Versicherten anfallen.

Gesetzliche Krankenkassen verteilen die Kosten für medizinische Leistungen über den Einheitstarif gleichmäßig auf alle Versicherten. Die private Konkurrenz dagegen muss jeden Tarif so kalkulieren, dass er sich finanziell selbst trägt. Kranke zahlen höhere Prämien als Gesunde, ältere Versicherte mehr als junge.

**SCHWER DURCHSCHAUBARE TARIFE**

Einheitsprodukte gibt es nicht. Versicherte in der PKV können die drei Bausteine Krankenhaus, ambulante Versorgung bei Haus- und Facharzt sowie Zahnbehandlung, Kieferorthopädie und Zahnersatz individuell kombinieren. Die umfangrei-



**Bis zu 300 000 Versicherte jährlich wechseln von der GKV zur PKV**

chen Versicherungsbedingungen der PKV-Policen sind kaum zu durchschauen und daher schwer miteinander zu vergleichen. Immerhin teilen die meisten Versicherer ihre Tarife inzwischen in die drei Leistungsstufen „Einsteiger“, „Komfort“ und „Premium“ oder ähnlich lautende Kategorien auf.

„Doch welche Leistungsstufe ist für mich die richtige, und welche kann ich mir leisten?“, fragt Stephen Kaczor, 44 und gesetzlich versichert. Mit einem PKV-Einsteigertarif könnte er bis zu 170 Euro monatlich gegenüber der GKV einsparen. Dafür müsste er niedrigere Erstattungsätze bei ambulanten Ärzten oder Obergrenzen für die Erstattung beim Zahnersatz hinnehmen. Ein leistungsstarker Komfort-Tarif dagegen, würde den

Teamleiter Gebäudetechnik aus dem niederrheinischen Meerbusch nur etwa 40 Euro mehr als den Kassenbeitrag kosten.

Dennoch zögert Kaczor: Bisher sind seine beiden Kinder bei ihm in der GKV kostenlos mitversichert. Seine Frau würde, wenn er zur PKV wechselt, Kassenpatientin bleiben, die Kinder aber müsste er laut Gesetz mit in die Private nehmen. Beide Kinder in einem Komfort-Tarif mitzuversichern würde die Haushaltskasse mit weiteren 180 bis 280 Euro pro Monat belasten. Keine leichte Entscheidung.

Mit 44 Jahren und zwei Kindern ist Kaczor auch nicht gerade der ideale Kandidat für einen Wechsel zur PKV. Für jüngere Singles, Doppelverdiener oder Familien mit nur einem Kind sei die private Krankenversicherung deutlich lohnender, so Gesundheitsökonom Wasem.

„Wenn sich Versicherte für die PKV entscheiden, dann sicher nicht, um Prämien zu sparen, sondern wegen der zusätzlichen Leistungen“, argumentiert dagegen Rüdiger Falken, Versicherungsberater aus Hamburg. Ein niedriger Beitrag könne ohnehin in die Irre führen, weil die Police beispielsweise einen hohen Selbstbehalt einschließe. Der Selbstbehalt ist der Betrag, den der Versicherte maximal pro Jahr aus eigener Tasche zahlen muss. Nur was an medizinischen Kosten über dieses Limit hinausgeht, übernimmt die private Krankenversicherung. Je höher der Eigenanteil des Versicherten an den medizinischen Kosten ist, desto niedriger fällt die Prämie aus.

„Einen wirklich umfassenden Schutz gibt es für Privatversicherte ab Mitte 30 nur zu einer Prämie, die in etwa dem Beitrag in der GKV entspricht oder darüber liegt“, sagt Angela Baumeister, Versicherungsberaterin aus Krefeld. Es sei also unsinnig, nur auf die Höhe der Prämie zu »»



ILLUSTRATION: THOMAS FUCHS

# Durchleuchtet

Wie die WirtschaftsWoche die PKV-Tarife bewertet.

**D**rei Kriterien entscheiden darüber, ob ein PKV-Tarif top oder flop ist: Leistungskatalog, Prämienhöhe und Beitragsstabilität. Softfair, führender Anbieter von Finanzvergleichsprogrammen aus Hamburg, hat im Auftrag der WirtschaftsWoche 133 Kombi-Tarife aus den Bausteinen Krankenhaus, ambulante Versorgung bei Haus- und Fachärzten sowie Zahnschutz durchleuchtet.

## MUSTERBEDINGUNGEN

Dabei wurden die Ergebnisse für vier verschiedene Musterversicherte (Angestellte) berücksichtigt: jeweils ein 30- und 50-jähriger Mann sowie eine 30- und 50-jährige Frau (siehe Tabellen Seite 80 und 81). Die verschiedenen Altersgruppen sind ein Muss, nur so lässt sich ausschließen, dass eine Versicherung günstige Tarife nur für junge Versicherte anbietet, um sie dann mit steigendem Alter kräftig zu erhöhen. Für die Beitragsentwicklung müssen Daten für die vergangenen zehn Jahre vorliegen, damit sich die Tarife seriös vergleichen lassen. Die Allianz beispielsweise bietet Neukunden lediglich Tarife, die es erst seit 2007 gibt. Alle älteren Tarife mit vergleichbaren Leistungen sind für Neukunden geschlossen. Die Allianz fehlt daher im Tarifvergleich.

## LEISTUNGEN

Der Leistungskatalog der analysierten PKV-Tarife muss folgende Kriterien erfüllen: Ein- bis Zweibettzimmer im Krankenhaus, Selbstbehalt von maximal 5000 Euro pro Jahr sowie mindestens 50 Prozent Erstattung für Zahnersatz und Kieferorthopädie sowie für die Zahnbehandlung. Die Tarife erhalten für jede Leistungskategorie eine Punktzahl. Punkte gibt es zum Beispiel dafür, wenn der Versicherer eine Psychotherapie bezahlt. Auch Leistungen wie beispielsweise Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen und Kuren fließen mit ein. Die Kategorien werden gewichtet und addiert und am Ende wird eine Gesamtpunktzahl ermittelt.

## PRÄMIEN

In einem zweiten Schritt kalkuliert Softfair die Prämienhöhe, die ein Angestellter

nach Abzug des Arbeitgeberanteils zahlen muss. Beiträge für Krankentagegeldversicherung und private Pflegeversicherung werden ausgeklammert. Um Tarife mit und ohne Selbstbehalt vergleichen zu können, wird der Selbstbehalt auf den Monatsbeitrag umgelegt. Der Selbstbehalt ist der maximale Betrag, den der Versicherte pro Jahr aus eigener Tasche zahlen muss. Nur Kosten, die dieses Limit überschreiten, übernimmt die PKV. Für das Preis-Leistungs-Verhältnis wird die Gesamtpunktzahl für den Leistungskatalog durch den Beitrag geteilt und in eine Skala von ein bis fünf Sternen übersetzt. Je mehr Sterne ein Tarif hat, desto mehr Leistung pro Euro erhält ein Versicherter.



## BEITRAGSSTABILITÄT

Tarife mit einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis müssen nicht dauerhaft gut sein. Wichtig ist, wie die Versicherung mit zunehmendem Alter der Kunden die Prämien erhöht. Ein Schnäppchenprodukt kann für betagte Versicherte zur finanziellen Belastung werden, wenn die Versicherung die Einstiegsprämien zu niedrig ansetzt. In den Vergleich geht daher die Beitragsentwicklung über die vergangenen zehn Jahre ein. Die Bewertungsskala für die Beitragsstabilität reicht von 5 Punkten für weniger als 2,5 Prozent Prämienwachstum durchschnittlich pro Jahr bis hin zu 0 Punkten für mehr als 9,5 Prozent.

## GESAMTBEWERTUNG

Die Punkte für das Preis-Leistungs-Verhältnis und die Beitragsstabilität gehen im Verhältnis 60 zu 40 in die Gesamtnote für den jeweiligen Tarif ein (siehe Tabelle). Fünf Sterne sind die höchste, ein Stern ist die niedrigste Bewertung. Bei den Männern liegt der PIT Comfort Plus vom Deutschen Ring vorn, bei den Frauen ist eine Tarifkombination der Süddeutschen (S 101, ZS75, A 75) Spitzenreiter.

## DIE BESTEN TARIFE

Welche privaten Krankenversicherungen Frauen und Männern umfassende Leistungen zu günstigen und stabilen Beiträgen bieten

Krankenversicherung	Tarif	Selbstbeteiligung <sup>1</sup>	Gesamtnote <sup>2</sup>
<b>Frauen</b>			
Süddeutsche	S 101, ZS75, A 75	25 % (max. 650)	★★★★★
HanseMerkur	PS 2, VKE, PS 3, ASZG	0	★★★★★
HanseMerkur	KKE, PS 2, PS 3, ASZG	0	★★★★
Hallesche	URZ, Primo Bonus plus	0	★★★★
Axa	KG2 (EL)-N, EL-N	0	★★★★
Hallesche	URZ, CG 2 (AV), AV 1	1100	★★★★
Deutscher Ring	PIT, Comfort Plus	20 % (max. 540)	★★★★
Axa	VITAL 900-N, Z PRO-N	900	★★★★
Hallesche	URZ, NK 1	1200	★★★
Victoria	ET 2, SB 2	1320	★★★
<b>Männer</b>			
Deutscher Ring	PIT, Comfort Plus	20 % (max. 540)	★★★★★
Huk-Coburg	Select 0	0	★★★★★
HanseMerkur	PS 2, VKE, PS 3, ASZG	0	★★★★
HanseMerkur	KKE, PS 2, PS 3, ASZG	0	★★★★
Hallesche	URZ, Primo Bonus plus	0	★★★★
Universa	VF	30 % (max. 450)	★★★
Münchener Verein	860 BC ADVANCE	0	★★★
HanseMerkur	PS 2, VKE, KV 2	800	★★★
Münchener Verein	861 BC ADVANCE Plus	0	★★★
HanseMerkur	KKE, PS 2, KV 2	800	★★★

<sup>1</sup> in Euro, jährliche maximale Selbstbeteiligung; <sup>2</sup> von sehr gut (5 Sterne) bis sehr schlecht (1 Stern); Bewertung über die Altersklassen 30 und 50 Jahre; Einfluss haben Preis-Leistungs-Verhältnis (60 Prozent) und Beitragsstabilität über zehn Jahre (40 Prozent); Quelle: Softfair, eigene Berechnung



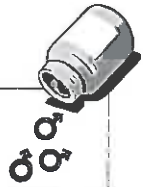
## WO FRAUEN AM MEISTEN FÜR IHR GELD BEKOMMEN

Diese Policen bieten weiblichen Versicherten umfassende Leistungen zu niedrigen und relativ stabilen Beiträgen

Krankenversicherung	Tarif	Beitrag <sup>1</sup>	Selbstbeteiligung <sup>2</sup>	Preis-Leistungs-Verhältnis <sup>3</sup>	Beitragsentwicklung über zehn Jahre <sup>4</sup>	Bewertung der Beitragsentwicklung über zehn Jahre <sup>5</sup>
<b>Alter 30 Jahre</b>						
Hallesche	URZ, Primo Bonus plus	174,91	0	★★★★★	5,9%	★★★
Axa	KG2 (EL)-N, EL-N	163,43	0	★★★★★	4,6%	★★★
Süddeutsche	S 101, ZS75, A 75	171,88	25 % (max. 650)	★★★★★	2,0%	★★★★★
HanseMerkur	PS 2, VKE, PS 3, ASZG	243,93	0	★★★★★	2,5%	★★★★★
HanseMerkur	KKE, PS 2, PS 3, A SZG	240,86	0	★★★★★	2,5%	★★★★★
Axa	VITAL 900-N, Z PRO-N	231,72	900	★★★★★	3,8%	★★★★★
Deutscher Ring	PIT, Comfort Plus	268,57	20 % (max. 540)	★★★★★	1,1%	★★★★★
Hallesche	URZ, CG 2 (AV), AV 1	255,23	1100	★★★★★	3,4%	★★★★★
Hallesche	URZ, NK 1	254,54	1200	★★★	5,3%	★★★
Barmenia	VK 100, VC 2P	231,91	20 % (max. 200)	★★★	2,8%	★★★★★
Münchener Verein	860 BC ADVANCE	223,17	0	★★★	3,1%	★★★★★
HanseMerkur	PS 2, VKE, KV 2	254,48	800	★★★	5,6%	★★★
Debeka	PN	213,20	10 % (max. 400)	★★★	2,8%	★★★★★
Münchener Verein	861 BC ADVANCE Plus	236,97	0	★★★	3,1%	★★★★★
HanseMerkur	KKE, PS 2, KV 2	251,41	800	★★★	5,6%	★★★
Süddeutsche	AZ75, S 101, A 80	227,15	20 % (max. 360)	★★★	4,5%	★★★
Münchener Verein	892 ROYAL	264,20	20 % (max. 1000)	★★★	3,3%	★★★★★
Huk-Coburg	A 600, SE, Z 80	207,49	600	★★★	4,5%	★★★
Münchener Verein	867 BC ADVANCE SB	234,96	480	★★	3,1%	★★★★★
Universa	A 80, ST 2/100, ZA 90	263,44	20 % (max. 500)	★★	6,1%	★★★
Victoria	ET 1, SB 2	187,78	400	★★	3,7%	★★★★★
Münchener Verein	868 BC ADVANCE Plus	247,88	480	★★	3,1%	★★★★★
Landeskrankenhilfe	200, 120, 192	218,60	20 % (max. 1080)	★★	3,1%	★★★★★
Victoria	ET 2, SB 2	196,88	1320	★★	1,1%	★★★★★
Barmenia	VK 100, VC 2	276,96	360	★★	4,3%	★★★
<b>Alter 50 Jahre</b>						
Hallesche	URZ, Primo Bonus plus	242,18	0	★★★★★	6,5%	★★★
Axa	KG2 (EL)-N, EL-N	229,97	0	★★★★★	4,9%	★★★
Süddeutsche	S 101, ZS75, A 75	237,12	25 % (max. 650)	★★★★★	1,5%	★★★★★
Hallesche	URZ, CG 2 (AV), AV 1	329,86	1100	★★★★★	3,4%	★★★★★
HanseMerkur	PS 2, VKE, KV 3	315,05	1920	★★★★★	2,1%	★★★★★
HanseMerkur	KKE, PS 2, KV 3	308,35	1920	★★★★★	2,1%	★★★★★
Hallesche	URZ, NK 1	336,37	1200	★★★★★	5,8%	★★★
Axa	VITAL 900-N, Z PRO-N	328,14	900	★★★★★	4,6%	★★★
HanseMerkur	KKE, PS 2, PS 3, ASZG	360,68	0	★★★★★	2,4%	★★★★★
HanseMerkur	PS 2, VKE, PS 3, ASZG	374,08	0	★★★★★	2,4%	★★★★★
Debeka	PN	302,66	10 % (max. 400)	★★★	2,9%	★★★★★
Huk-Coburg	A 1200, SE, Z 80	290,48	1200	★★★	5,0%	★★★
Münchener Verein	870 BC ADVANCE SB	320,51	960	★★★	3,4%	★★★★★
Victoria	ET 2, SB 2	254,31	1320	★★★	2,2%	★★★★★
Münchener Verein	871 BC ADVANCE Plus SB	336,81	960	★★★	3,4%	★★★★★
Deutscher Ring	PIT, Comfort Plus	428,18	20 % (max. 540)	★★★	1,9%	★★★★★
Münchener Verein	860 BC ADVANCE	343,17	0	★★★	3,4%	★★★★★
Landeskrankenhilfe	200, 120, 192	297,49	20 % (max. 1080)	★★★	3,8%	★★★★★
Münchener Verein	892 ROYAL	400,08	20 % (max. 1000)	★★★	3,4%	★★★★★
Victoria	ET 1, SB 2	269,77	400	★★★	4,4%	★★★
Süddeutsche	AZ75, S 101, A 109	350,50	1320	★★★	3,3%	★★★★★
Deutscher Ring	PIT, Profi S	441,54	3000	★★★	8,4%	★
Süddeutsche	AZ75, S 101, A 80	360,05	20 % (max. 360)	★★	3,6%	★★★★★
Münchener Verein	861 BC ADVANCE Plus	381,37	0	★★	3,4%	★★★★★
Debeka	PNS 2	348,87	1140	★★	4,8%	★★★

Sortiert nach dem Preis-Leistungs-Verhältnis; <sup>1</sup> in Euro, vom Arbeitnehmer zu zahlender Monatsbeitrag zuzüglich der auf den Monat umgerechneten Selbstbeteiligung; <sup>2</sup> in Euro, maximale jährliche Selbstbeteiligung; <sup>3</sup> Verhältnis von Leistung zu Beitrag, gerundet, von sehr gut (5 Sterne) bis sehr schlecht (1 Stern); <sup>4</sup> in Prozent pro Jahr, Beitragsentwicklung im Tarif oder in vergleichbarem Referenztarif; <sup>5</sup> von sehr niedrig (5 Sterne) bis sehr hoch (1 Stern); Quelle: Softfair





## WO MÄNNER AM MEISTEN FÜR IHR GELD BEKOMMEN

Diese Policen bieten männlichen Versicherten umfassende Leistungen zu niedrigen und relativ stabilen Beiträgen

Krankenversicherung	Tarif	Beitrag <sup>1</sup>	Selbstbeteiligung <sup>2</sup>	Preis-Leistungs-Verhältnis <sup>3</sup>	Beitragsentwicklung über zehn Jahre <sup>4</sup>	Bewertung der Beitragsentwicklung über zehn Jahre <sup>5</sup>
<b>Alter 30 Jahre</b>						
Huk-Coburg	Select 0	124,35	0	★★★★★	3,2%	★★★★
Hallesche	URZ, Primo Bonus plus	138,90	0	★★★★	6,8%	★★
Deutscher Ring	PIT, Comfort Plus	196,43	20% (max. 540)	★★★★★	0,9%	★★★★★
Axa	VITAL 300-N, Z PRO-N	174,99	300	★★★★	6,0%	★★★
HanseMerkur	PS 2, VKE, PS 3, ASZG	195,06	0	★★★★	2,4%	★★★★★
HanseMerkur	KKE, PS 2, PS 3, ASZG	192,64	0	★★★★	2,4%	★★★★★
Axa	KG2 (EL)-N, EL-N	146,14	0	★★★	7,8%	★★
Hallesche	URZ, NK 2	204,12	600	★★★	7,8%	★★
Münchener Verein	860 BC ADVANCE	176,75	0	★★★	5,1%	★★★
Süddeutsche	S 101, ZS75, A 75	157,73	25% (max. 650)	★★★	5,5%	★★★
Münchener Verein	861 BC ADVANCE Plus	183,93	0	★★★	5,1%	★★★
Univarsa	VF	171,39	30% (max. 450)	★★★	6,5%	★★★
HanseMerkur	PS 2, VKE, KV 2	202,18	800	★★★	5,6%	★★★
Huk-Coburg	A 300, SE, Z 80	160,02	300	★★★	7,2%	★★
Barmenia	VK 100, VC 2	190,91	360	★★★	8,6%	*
Hallesche	URZ, CG 2 (AV), AV 2	215,29	500	★★★	5,5%	★★★
Univarsa	A 80, ST 2/100, ZA 90	195,44	20% (max. 500)	★★★	6,4%	★★★
Münchener Verein	892 ROYAL	208,27	20% (max. 1000)	★★★	5,6%	★★★
HanseMerkur	KKE, PS 2, KV 2	199,77	800	★★★	5,6%	★★★
Münchener Verein	868 BC ADVANCE Plus	187,94	480	★★★	5,1%	★★★
Münchener Verein	867 BC ADVANCE SB	183,74	480	★★★	5,1%	★★★
Barmenia	VK 100, VC 2P	199,85	20% (max. 200)	★★★	9,7%	*
Barmenia	VK 100, VA 100, VD 80, VS200+300	220,54	0	★★★	5,9%	★★★
Barmenia	VK 100, VA 80, VD 80, VS200+300	218,14	20% (max. 600)	★★	5,9%	★★★
Debeka	PN	180,90	10% (max. 400)	★★	5,7%	★★★
<b>Alter 50 Jahre</b>						
Huk-Coburg	Select 0	212,74	0	★★★★★	2,6%	★★★★
Hallesche	URZ, Primo Bonus plus	228,44	0	★★★★★	5,9%	★★★
Hallesche	URZ, NK 1	291,08	1200	★★★★★	5,7%	★★★
Deutscher Ring	PIT, Comfort Plus	316,93	20% (max. 540)	★★★★★	0,3%	★★★★★
Univarsa	VF	248,46	30% (max. 450)	★★★★	5,1%	★★★
Axa	VITAL 900-N, Z PRO-N	285,72	900	★★★★	5,3%	★★★
HanseMerkur	PS 2, VKE, KV 2	302,40	800	★★★★	4,3%	★★★
HanseMerkur	KKE, PS 2, KV 2	297,17	800	★★★★	4,3%	★★★
Axa	KG2 (EL)-N, EL-N	240,36	0	★★★★	7,5%	★★
HanseMerkur	KKE, PS 2, PS 3, ASZG	324,20	0	★★★★	1,8%	★★★★★
HanseMerkur	PS 2, VKE, PS 3, ASZG	334,67	0	★★★★	1,8%	★★★★★
Münchener Verein	871 BC ADVANCE Plus SB	280,00	960	★★★★	4,0%	★★★★
Münchener Verein	870 BC ADVANCE SB	273,86	960	★★★★	4,0%	★★★★
Münchener Verein	892 ROYAL	322,65	20% (max. 1000)	★★★★	4,6%	★★★
Süddeutsche	ZS75, A 75, S 102	240,35	25% (max. 650)	★★★★	2,9%	★★★★
Hallesche	URZ, CG 2 (AV), AV 2	340,85	500	★★★★	4,3%	★★★
Münchener Verein	860 BC ADVANCE	286,64	0	★★★★	4,0%	★★★★
Huk-Coburg	A 300, SE, Z 80	260,79	300	★★★★	5,6%	★★★
Münchener Verein	861 BC ADVANCE Plus	309,72	0	★★★	4,0%	★★★★
Univarsa	A 80, ST 2/100, ZA 90	330,71	20% (max. 500)	★★★	4,0%	★★★
Debeka	PN	299,43	10% (max. 400)	★★★	4,5%	★★★
Debeka	PNS 1	316,64	700	★★★	4,9%	★★★
Barmenia	VK 100, VC 2	363,82	360	★★	6,1%	★★★
Süddeutsche	AZ75, A 107, S 102	327,40	990	★★	3,8%	★★★★
Landeskrankenhilfe	200, 120, 192	298,01	20% (max. 1160)	★★	4,2%	★★★

Sortiert nach dem Preis-Leistungs-Verhältnis; <sup>1</sup> in Euro, vom Arbeitnehmer zu zahlender Monatsbeitrag zuzüglich der auf den Monat umgerechneten Selbstbeteiligung; <sup>2</sup> in Euro, maximale jährliche Selbstbeteiligung; <sup>3</sup> Verhältnis von Leistung zu Beitrag, gerundet, von sehr gut (5 Sterne) bis sehr schlecht (1 Stern); <sup>4</sup> in Prozent pro Jahr, Beitragsentwicklung im Tarif oder in vergleichbarem Referenztarif; <sup>5</sup> von sehr niedrig (5 Sterne) bis sehr hoch (1 Stern); Quelle: Softfair

» schauen. Viel mehr komme es auf das Verhältnis von Beitrag zu Leistungen an.

Zu den wichtigsten Bestandteilen einer privaten Krankenversicherung zählt Versicherungsberater Falken einen möglichst umfassenden Heil- und Hilfsmittelkatalog. Heil- und Hilfsmittel sind zum Beispiel Massagen, Krankengymnastik, Brillen, Rollstühle oder Prothesen. „Anders als in der GKV führt jeder Versicherer unterschiedlich gestrickte Listen“, sagt Falken. In einigen Fällen fehlen beispielsweise Logopädie, etwa für Schlaganfallpatienten, oder Hörgeräte für Ältere. Was nicht auf der Liste steht, muss die Krankenversicherung auch nicht bezahlen. Niemand könne einschätzen, ob er später nicht doch eine Leistung in Anspruch nehmen muss, die er über das Kleingedruckte seiner Police ausgeschlossen habe, warnt Softfair-Geschäftsführer Matthias Brauch.

Einen weiteren Knackpunkt sieht Brauch in der Erstattung von Arzthonoraren. In der Regel erstatten die privaten Krankenversicherungen bis zum 2,3-Fachen des Satzes der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Einige Tarife decken darüber hinaus noch besonders schwierige und aufwendige medizinische Leistungen ab, die bis zum 3,5-Fachen des GOÄ-Satzes kosten. Wer sich für einen Tarif mit einem niedrigeren Erstattungssatz entscheidet, sollte vor dem Eingriff klären, dass der Arzt nicht mehr abrechnen darf. Sollte der sich weigern, muss sich der Patient unter Umständen mit einer kostengünstigeren Lösung zufriedengeben oder den Arzt wechseln. Zum Vergleich: Gesetzliche Kassen erstatten umgerechnet lediglich etwa den einfachen Satz der GOÄ.

#### TARIFE IM CHECK

In das PKV-Rating der WirtschaftsWoche gehen nur Tarife ein, die folgende Mindeststandards erfüllen: Ein- oder Zweibettzimmer im Krankenhaus, Erstattung von mindestens 50 Prozent der Kosten für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie (siehe Kasten Seite 79). Der Selbstbehalt wird auf bis zu 5000 Euro pro Jahr begrenzt. Bei einem höheren Selbstbehalt bekämen Arbeitnehmer laut Gesetz keinen Zuschuss mehr vom Arbeitgeber.

Da Männer und Frauen, alte und junge Versicherte unterschiedlich hohe Prämien zahlen müssen, hat Softfair alle PKV-Tarife für vier verschiedene Muster-versicherte durchgerechnet: jeweils ein 30- und 50-jähriger Mann sowie eine 30-



## Allianz darf für Tarifwechsel keinen Pauschalzuschlag kassieren

und 50-jährige Frau. Alle sind Angestellte, ausgewiesen sind immer nur die Beiträge, die der Versicherte selbst zahlen muss, also ohne Arbeitgeber-Anteil (siehe Tabellen Seite 80 und 81).

Wie gut ein Tarif wirklich ist, zeigt erst sein Preis-Leistungs-Verhältnis. Beraterin Baumeister rät, vor der Suche nach einem besonders günstigen Tarif zunächst den gewünschten Leistungskatalog festzulegen. Dazu gehören etwa der Erstattungssatz für Arzthonorare und das Leistungsniveau beim Zahnschutz.

So bewertet Softfair beispielsweise die Tarifkombinationen von Axa (KG2 (EL)-N, EL-N) und HanseMerkur (PS2, VKE, PS3, ASZG) für 30-Jährige mit einem ähnlich guten Preis-Leistungs-Verhältnis. Auf den ersten Blick ist die Tarifkombination der Axa deutlich günstiger: Eine 30-jährige Frau etwa zahlt monatlich nur 163 Euro, bei HanseMerkur wären es 244 Euro. Dank großzügiger Leistungen ist der Aufschlag allerdings berechtigt: So bekäme die Versicherte mit dem HanseMerkur-Tarif Psychotherapien bezahlt, bei Axa dagegen nicht. Zudem soll die Privatpatientin im Axa-Tarif bei Krankheit zuerst ihren Hausarzt zu Rate ziehen. Geht sie direkt zu einem Facharzt, muss sie 20 Prozent der Kosten selbst tragen. Auch diese Einschränkung fehlt bei HanseMerkur.

Deutlich umfangreicher sind die HanseMerkur-Leistungen auch beim Zahnschutz. So würde HanseMerkur 80 Pro-

zent der Kosten übernehmen, wenn die Versicherte eine Zahnkrone braucht, Axa nur 60 Prozent. In den ersten vier Versicherungsjahren deckelt Axa zudem die übernommenen Zahnarztkosten. HanseMerkur zieht zwar bis zum vierten Versicherungsjahr ebenfalls Obergrenzen ein, zahlt aber deutlich mehr. Zudem gilt das Limit, anders als bei Axa, nicht für normale Zahnarztbehandlungen.

Wichtiges Kriterium ist auch die langfristige Stabilität der Beiträge. Die WirtschaftsWoche hat daher für den Tarifvergleich nur Tarife ausgewählt, die in der heutigen Form oder in einer ähnlichen Vorgängerversion mindestens zehn Jahre auf dem Markt sind. Unter den besten 7 Tarifen für 30-jährige Frauen liegt die Spanne für Beitragserhöhungen in den vergangenen zehn Jahren immerhin zwischen 1,1 (Deutscher Ring, Victoria) und 6,1 Prozent (Universa).

#### PRÄMIEN FÜR ÄLTERE ZIEHEN AN

Wer sich für eine private Krankenversicherung entscheidet, sollte sein Budget für den Beitrag nicht auf Kante nähern. Derzeit spricht vieles dafür, dass die Prämien in Zukunft eher stärker als schwächer steigen werden. Laut Iges Institut sind die Altersrückstellungen der PKV zu niedrig, Versicherungen werden die Prämien vor allem für ältere Versicherte kräftig erhöhen.

Versicherte könnten kaum nachweisen, dass eine Prämienhöhung überzogen ist, sagt der Frankfurter Versicherungsmathematiker Peter Schramm: „Die Versicherungen sind nicht verpflichtet, ihre Kalkulationen gegenüber dem Kunden offenzulegen.“ PKV-Kunden müssten schon einen Sachverständigen und einen Anwalt einschalten, um zu ihrem Recht zu kommen.

Der Gesetzgeber gewährt Versicherern viel Spielraum: „Nach einem Urteil des Bundesgerichtshofs aus dem Jahr 2004 müssen die Versicherungen lediglich nachweisen, dass ihre Ausgaben für medizinische Leistungen in dem betreffenden Tarif über mehrere Jahre hinweg überdurchschnittlich gestiegen sind“, sagt Norman Wirth, Anwalt für Versicherungsrecht in Berlin.

„Dass die Beiträge im Alter stark ansteigen, davon ist im Beratungsgespräch aber kaum die Rede“, sagt Thyssen-Krupp-Pensionär Kuntz. Stattdessen habe ihn die DKV in jungen Jahren mit niedriger Prämie gelockt. »

» Der Schritt in die PKV ist in der Regel zwar endgültig, bedeutet aber nicht, dass der Versicherte sich ewig an einen Tarif kettet. Wem beispielsweise die Prämie zu hoch ist, der kann auch in einen anderen Tarif wechseln.

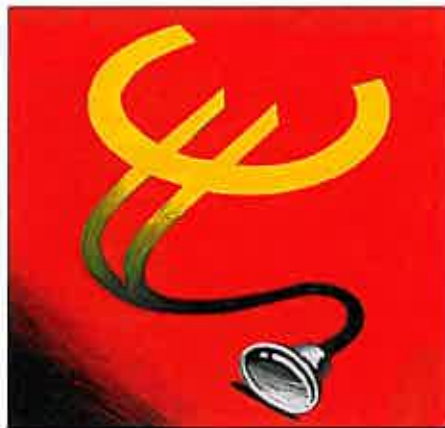
#### NEUER TARIF BEIM ALTEN ANBIETER

Laut Gesetz müssen die Versicherungen jedem Neukunden sowie allen Bestandskunden über 55 Jahre einen Wechsel in den Basistarif ermöglichen, der lediglich das Niveau der gesetzlichen Kassen absichert. Nur etwa 10 000 Versicherte haben diesen Weg im vergangenen Jahr gewählt – meist weil sie die bisherige Prämie nicht mehr finanzieren konnten. Der Monatsbeitrag im Basistarif ist derzeit bei 581,25 Euro gedeckelt, dem Höchstbeitrag in der GKV.

Versicherte, die 65 Jahre und älter sind und zuvor zehn Jahre in der PKV waren, können auch in den meist noch günstigeren Standardtarif wechseln, eine leistungsschwächere und damit günstigere Alternative zum Basistarif. Manfred Schmelz, 72, musste 2003 bei Eintritt in den Ruhestand auf den Standardtarif umsatteln. Als selbstständiger Elektromeister in Berlin zahlte er noch 452 Euro monatlich für den voll ausgestatteten PKV-Tarif der Allianz (ehemals Vereinte). Im Standardtarif konnte er die Prämie zunächst auf 234 Euro drücken. Inzwischen sind es nach mehreren Beitragserhöhungen schon wieder 343 Euro.

Versicherer machen einen unerwünschten Tarifwechsel so schwer wie möglich. „Private Krankenversicherungen haben kein Interesse daran, dass Versicherte den Tarif wechseln“, sagt Gutachter Schramm. Ihnen sei daran gelegen, ältere und krankheitsanfällige Versicherte von neuen Tarifen fernzuhalten. Wenn zu viele kranke Senioren in die neuen Tarife drängten, müssten die Versicherungen die Prämien für Neukunden erhöhen – ein Wettbewerbsnachteil im Kampf um junge Versicherte.

Besonders kreativ beim Abschrecken wechselwilliger, älterer Versicherter zeigt sich die Allianz Versicherung. Sie kassiert einen Tarifstrukturzuschlag, wenn der Versicherte auf die 2007 eingeführten neuen Tarife umsattelt. Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) verbietet der Allianz, den Zuschlag bei Versicherten zu erheben, die



## Private erstatten bis zu 3,5-mal so hohe Arzthonorare wie die GKV

keine Vorerkrankungen haben. Die Allianz klagte und gewann in erster Instanz. Am vergangenen Mittwoch aber urteilte das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig: „Die Erhebung eines pauschalen Risikozuschlags aus Anlass des Tarifwechsels ist unzulässig.“

#### DEN VERSICHERER WECHSELN

Sträubt sich die Versicherung gegen einen Tarifwechsel, bleibt den PKV-Kunden noch die Option, zu einem anderen Anbieter zu gehen. Bis Ende 2008 lohnte sich der Wechsel von einer PKV zur anderen nicht, weil die Versicherten ihre Altersrückstellungen komplett einbüßten. Seit Januar 2009 können zumindest Neukunden beim Wechsel ihrer privaten Krankenversicherung einen Teil ihrer Altersrückstellungen mitnehmen. Den nicht übertragbaren Teil ihrer Rückstellungen können Wechsler aber retten, indem sie Zusatz-Policen beim alten Versicherer abschließen.

Alle bereits vor 2009 privat Krankenversicherten konnten nur von Januar bis Juni 2009 beim Anbieterwechsel einen Teil ihrer Altersrückstellungen mitnehmen. Wer das Zeitfenster verpasst hat, kann nur noch ohne Rückstellungen wechseln. Das aber lohnt sich nicht, weil die Prämienaufschläge zu hoch wären. Neukunden können dagegen jederzeit auf einen Top-Tarif umsatteln.

#### MEHR ZUM THEMA

Lesen Sie in der kommenden WirtschaftsWoche, woran die Gesetzlichen Kassen in Deutschland kranken

#### VORAUSSCHAUEND UND SPARSAM

Top-Tarife, ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis und stabile Beiträge sind vor allem Ergebnis vorausschauenden Wirtschaftens. Der Deutsche Ring etwa konnte laut Branchendienst map-report zwischen 1997 und 2008 durchschnittlich 53 Prozent der eingenommenen Beiträge als Rückstellungen für spätere Beitragsrückstellungen bunkern. Der Branchenschnitt liegt bei 33 Prozent. Diese Rückstellungen nutzen private Krankenversicherungen zusätzlich zu den Altersrückstellungen als Reserve, um künftige Prämienzuwächse zu mindern.

Schafft es der Versicherer über bestehende Tarife genügend Reserven für steigende medizinische Kosten aufzubauen, ist er nicht gezwungen, sich über billige Einsteigertarife frisches Kapital zu besorgen. Die Kehrseite dieser Lockangebote für Einsteiger ist, dass die Versicherung in der Folge häufig Altstarife für Bestandskunden dichtmacht. Ohne neue junge Versicherte drohen in den Altstarifen dann massive Beitragserhöhungen.

Roland Weber, Debeka-Vorstand, hält Billigtarife als Lockmittel für Neukunden für schädlich: „Krankenversicherungen mit einer Prämie von teilweise deutlich unter 100 Euro monatlich enthalten so viele Leistungsausschlüsse und Selbstbehalte, dass sie nur jungen und kerngesunden Versicherten nutzen.“ Die Qualität einer privaten Krankenversicherung zeige sich darin, dass sie umfassende Leistungen auch für Ältere bezahlbar mache.

Ein wichtiger Posten ist auch die Bürokratie der Krankenversicherungen. Je weniger die Verwaltung eines PKV-Anbieters von der Prämie seiner Kunden auffrisst, desto größer ist der finanzielle Spielraum des Unternehmens – gerade bei den künftigen Beiträgen.

Bei der Huk-Coburg etwa kosteten Sachbearbeiter und deren Vorgesetzte über zehn Jahre durchschnittlich nur 1,3 Prozent der Beiträge – weniger als die Hälfte der durchschnittlich 3,0 Prozent, die private Krankenversicherungen für Verwaltung ausgaben.

Die gesetzlichen Kassen, gerade vom Bundesrechnungshof wegen überhöhter Vergütungen von Vorstandschefs an den Pranger gestellt, sind mit einer Verwaltungsquote von zuletzt gut fünf Prozent der Einnahmen allerdings noch deutlich teurer. ■

martin.gerth@wiwo.de, niklas hoyer, annina reimann | Frankfurt