

URL: <http://www.capital.de/finanzen/vorsorge/100011475.html>



Zahnarzt

Wahltarife

Kassenpatient Erster Klasse

Schnelle Arzttermine und Komfortzimmer gibt es jetzt auch für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Neue Tarife machen es möglich, dass Patienten beim Arzt Top-Leistungen in Anspruch nehmen können. Doch die Angebote sind noch rar gesät. Und längst nicht alle eignen sich für jeden Interessenten.

Fast vier Stunden hatte der 49-jährige Künstler noch vor drei Jahren im Röntgeninstitut ausharren müssen, mit starken Schmerzen in einem kargen, überfüllten Wartezimmer. Bei seinem jüngsten Besuch durfte er es sich allein in einem holzgetäfelten Raum mit Wasserspender bequem machen. Dann folgte das persönliche Gespräch mit dem Arzt, der mit ihm eingehend über das Bild des lädierten Knies sprach.

Kaum länger als eine Stunde hatte die Tour vom Hausarzt über den Orthopäden bis ins Institut gedauert – Fahrtzeiten eingerechnet. Grund für die neue Vorzugsbehandlung: Maler Herbert Schlosser hat sich als Kassenpatient für eine neue Tarifvariante entschieden und nun stehen auf seiner Krankenakte gelb markiert die Zauberworte: „Privatpatient GOÄ“.

Die Gesundheitsreform ermöglicht jetzt auch gesetzlich Versicherten den Aufstieg zur Besserbehandlung. Variante eins: Der Versicherte bleibt in der Kasse, erhält aber wie ein Privatpatient vom Arzt eine Rechnung. Solche Tarife sind allerdings mit hohen Finanzrisiken verbunden, weil der Patient Mehrkosten selbst trägt. Wer sich darauf einlässt, muss die Vertragsbedingungen sehr sorgfältig prüfen. Variante zwei sind Wahltarife, die eine Kombination aus besserem Service und überschaubaren Mehrkosten bieten (siehe „Praxistest“).

Hierfür sind eine Extraprämie und eine kleinere limitierte Selbstbeteiligung fällig. In diesem Fall darf der Patient beispielsweise auf schnellere Termine und großzügige Rezepte hoffen, allerdings nicht jede besondere Behandlung beanspruchen, die ein privat Versicherter nutzen könnte.

Einige wenige Kassen verhelfen ihren Versicherten sogar ohne jeden Extratarif zu schnellerer Behandlung (siehe „Die neuen Vip-Kunden“). Wer kerngesund ist und eher auf niedrigere Beiträge statt höheren Komfort erpicht ist, kann auf ganz andere Weise von der Gesundheitsreform profitieren: Er wählt einen der zahlreichen Selbstbeteiligungs- und Beitragsrückgewahrtarife (siehe „Alternatives Sparpotenzial für Gesunde“).

Neue Angebote nutzen

Franz-Josef Runte aus Oelde hat sich für einen Wahltarif der Techniker Krankenkasse (TK) entschieden. „Bei meinen letzten Arztbesuchen habe ich die Zwei-Klassen-Gesellschaft mal wieder kennengelernt“, erregt sich der 54-jährige Diplomingenieur. Er habe endlos gewartet, um dann schnell abgefertigt zu werden.

Komfort in Praxis oder Klinik? Für gesetzlich Versicherte ohne umfassenden privaten Zusatzschutz war dies meist nur ein frommer Wunsch. „Wir haben im Kollegenkreis diskutiert, was man machen kann, und beim Angebot der TK zugegriffen“, sagt Runte, der in Bruchsal beim Maschinenbauer SEW Eurodrive arbeitet.

Die Hamburger Kasse bot ihren Kunden als erste den besonders hochwertigen Versicherungsschutz. „Bei der TK versichert, wie ein Privatpatient behandelt“, heißt ihre

Kampfansage an die Konkurrenz.

Solche Privatleistungstarife sind allerdings noch nicht sehr weit verbreitet. Bisher seien elf Tarifrträge genehmigt worden, heißt es beim Bundesversicherungsamt. Dazu dürften einige AOK-Angebote kommen, die nicht zentral von der Bundes-, sondern von der jeweiligen Länderaufsicht abgesegnet werden. Der Aufwand ist hoch. Die Kassen müssen den Behörden nämlich eine umfangreiche Wirtschaftlichkeitsberechnung vorlegen. Dazu kommt, dass die Kassen in der Praxis noch zögern, selbst die genehmigten Tarife zu verkaufen. Daher liegt die TK mit ihrem Angebot im Wettbewerb deutlich vorne.

Beim „Privat Praxis“ übernimmt sie 90 Prozent der Kosten aller ambulanten Behandlungen, die durch einen Hausarzt oder Spezialisten in Deutschland erbracht werden. „Wir leisten bis zum 3,5-Fachen des einfachen Satzes der Gebührenordnung für Ärzte“, sagt TK-Vorstand Nobert Klusen. Der monatliche Zusatzbeitrag, den der Patient dafür berappt, richtet sich nach dem Alter. Für einen 54-Jährigen sind es knapp 40 Euro. Dazu kommen die zehn Prozent, die von der TK nicht übernommen werden. Der Eigenbeitrag ist allerdings bei 400 Euro gedeckelt. Auf den Monat umgelegt, muss der Kassenpatient, der die Metamorphose zum Privatpatienten vollzieht, also im schlechtesten Fall rund 73 Euro Mehrkosten einkalkulieren.

Klare Erstattungsgrenzen

Damit hat die TK auch Jürgen Waldheim aus Wülknitz bei Meißen überzeugt. „Die beiden guten Orthopäden bei uns nehmen keine Kassenpatienten mehr“, berichtet der leitende Angestellte, der gleich auch seine 18 Monate alte Tochter in den TK-Kassenwahltarif nahm. Der 34-Jährige zahlt für sich persönlich knapp 26 Euro und für die Tochter knapp 13 Euro monatlich hinzu. Bei jährlicher Zahlung gibt's darauf sogar vier Prozent Rabatt. Und wer keinen Arzt braucht, erhält auch noch eine Rückvergütung: Die fällt umso höher aus, je länger keine Leistung beansprucht wird.

Im Vergleich zu einer privaten Zusatzversicherung ist die TK-Offerte sehr attraktiv. Geringere Sicherheitsauflagen und Steuerfreiheit erlauben den gesetzlichen Anbietern, günstiger zu kalkulieren als private Versicherer. Trotzdem müssen sich die Tarife der gesetzlichen Anbieter selbst tragen, das heißt, sie dürfen nicht aus Beiträgen der übrigen Kassenmitglieder subventioniert werden.

„Ich halte den TK-Tarif für auskömmlich kalkuliert, sodass bei durchschnittlichen Ausgaben für Behandlungen keine dramatischen Erhöhungen zu erwarten sind“, schätzt Peter Schramm, Versicherungsmathematiker aus Diethardt im Taunus. Die Angebote der Privatversicherer sind vor allem deshalb teuer, weil hohe Rückstellungen für das Alter in die Beiträge eingerechnet werden müssen. Beim TK-Tarif ist das nicht der Fall. Trotzdem steigt er im Alter nicht umgebremst, ein 80-Jähriger zahlt maximal 115 Euro pro Monat.

Einen Schönheitsfehler haben Policen wie die der TK trotzdem: „Ein vollwertiger Privatkunde wird der Kassenpatient nicht“, so Thomas Adolph von der Unternehmensberatung AFW aus Frankfurt. Denn: „Kosten für Leistungen, die nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gehören, kann die TK nicht erstatten.“

Honorare für Heilpraktiker etwa dürfen AOK & Co. auch bei solchen Verträgen nicht übernehmen. Entweder zahlt der Patient selbst oder vereinbart mit dem Arzt, dass es bei Kassentherapien bleibt. Selbst dann bleiben Kunden für den Mediziner attraktiv, denn ihre Behandlungen laufen außerhalb seines gedeckelten Kassenbudgets.

Für Ältere und Kranke ist das TK-Angebot zudem derzeit die einzige Chance, besser behandelt zu werden. Private Versicherer nehmen solche Kunden entweder gar nicht auf oder nur gegen Beitragszuschlag. Beim Umsteigen auf Wahltarife sind Gesundheitsprüfungen nicht erforderlich.

Wer weitgehend gesund ist, kann Preis und Leistung seiner Krankenversicherung nun durch eine ganz neue Strategie optimieren: Er bleibt in der Gesetzlichen und steigt dort auf sogenannte Kostenerstattungstarife um. Für diese wird kein Extrabeitrag fällig, doch die

Selbstbeteiligung ist nicht gedeckelt und kann daher dramatisch steigen. Das ist schwer kalkulierbar und nicht ohne Weiteres empfehlenswert.

Doch junge gesunde Kunden können genau dieses Risiko durch eine private Zusatzpolice wieder auffangen. Unter dem Strich sind sie damit Erster-Klasse-Patient ohne jede Einschränkung zu geringen Kosten.

Verführt statt aufgeklärt

Das Umsteigen innerhalb der gesetzlichen Versicherung ist unkompliziert. Ein Antrag reicht. Ab dem folgenden Monat greift die Änderung. Je nach Wunsch kann der neue Status auf ambulante, stationäre oder Zahnbehandlungen beschränkt werden.

Die Kassen sind aber verpflichtet, auf Kostenrisiken hinzuweisen, was in der Praxis aber offenbar noch nicht recht funktioniert. So wurde Künstler Schlosser mit bunter Werbung und dem Slogan „Wie privat versichert!“ von seiner Kasse, der FTE in Wolfsburg, eher verführt als aufgeklärt. Ohne die Funktionsweise genau zu kennen, wählte er einen Kostenerstattungstarif ohne Extrabeitrag, aber mit hohen Selbstbeteiligungen. Schon bei der ersten Hausarztrechnung für eine Routineuntersuchung fiel der Rheinländer aus allen Wolken: Er musste 57 Prozent des Honorars aus eigener Tasche blechen. Bei der Deutschen BKK und der IKK heißen derart kostspielige Tarife „Privat Plus“. In manchen Fällen müssen sogar 75 Prozent vom Patienten übernommen werden.

Immerhin warnt die Barmer Ersatzkasse schon vor dem eigenen Wahltarif „E 500“. Der lässt eine Eigenbeteiligung von bis zu 45 Prozent der Kosten zu. „Daher wird der Tarif nur nach individuellem Blick in die Krankengeschichte der letzten zwei Jahre verkauft“, sagt Barmer-Sprecherin Susanne Uhrig.

Das Lager der AOK hat auf breiter Front weitere Wahltarife in Planung. Speerspitze ist die AOK Rheinland-Hamburg. Sie verkauft nicht nur eine Auslandskranken- und eine Krankenhaustagegeldpolice, sondern auch einen Zahnzusatztarif sowie die Krankenhausunterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer. Da er keine Chefarztbehandlung übernimmt, bietet er aber keine echten Vorteile in der Klinik: Ohne Chefarztbehandlung ist das Ein-Bett-Zimmer kaum zu haben.

Trotz solcher Kinken ist der stationäre Tarif der AOK ein Stachel im Fleisch der privaten Assekuranz: Da die Aufsichtsbehörde die Chefarztbehandlung zumindest gleich mit genehmigt hat, könnten die Kassen ihr Angebot jederzeit nachbessern. Um das zu verhindern, klagt die Branche gleich doppelt gegen die AOK Rheinland-Hamburg. Der Verband der privaten Krankenversicherung zieht ebenso vor Gericht wie die Continentale Krankenversicherung. Geplant ist zudem eine Beschwerde bei der EU-Kommission und dem Bundesverfassungsgericht.

Nach Ansicht der Privaten sind die Kassen als Sozialversicherungsträger im Wettbewerbs- und Steuerrecht privilegiert. Ihr Zugang zum Markt für Zusatzversicherungen würde den fairen Wettbewerb behindern. Im Kern geht es um die Angst, dass die Wahltarife grundsätzlich wechselwillige Kunden erfolgreich an die Kassen binden könnten – den privaten Versicherern gingen die Neukunden aus. Immerhin ist hier der Markt sehr groß: Rund acht Millionen Kassenpatienten sind freiwillig versichert.

Unterschiedliche Nachfrage

Selbstläufer sind die Wahltarife der Kassen auch längst noch nicht. Die AOK Rheinland-Hamburg hat an ihre drei Millionen Versicherten bisher 7600 Verträge verkauft, davon nur acht Prozent für bessere Unterbringung im Krankenhaus, jedoch 60 Prozent für Auslandsreisekrankenversicherung und fast 25 Prozent für Zahnersatz. Die TK hat bisher rund 2000 Versicherte überzeugt. Vorstand Klusen gibt sich jedoch optimistisch: „Jede Woche kommen 100 neue Teilnehmer hinzu.“

Für die Naturheiltarife der Kassen deutet sich allerdings ein Fiasko an. So hat die Vereinigte IKK für ihren Tarif „Naturmed+“ nach eigenen Aussagen gerade einmal fünf Versicherte

gefunden; die AOK Hamburg-Rheinland nahm ihren Alternativenarzneimitteltarif bereits wegen „zu geringer Nachfrage“ wieder vom Markt. Auch der „Privat Natur Arznei“ der TK kann inhaltlich wenig überzeugen. Ein 35-Jähriger erhält bei einem Jahresrechnungsbetrag von beispielsweise 300 Euro im ersten Jahr unter dem Strich 92 Euro ersetzt. Im zweiten und dritten Jahr liegt die Erstattungsgrenze bei 112 Euro. Fatal: Dieser Tarif deckt keine Therapien und Verschreibungen vom Heilpraktiker. Bei der privaten Wuppertaler Barmenia erhalten Kassenpatienten dagegen für rund elf Euro monatlich sowohl alternative Arzneimittel und 80 Prozent aller Heilpraktikerleistungen erstattet.

Das Angebot in der neuen Tarifklasse der Kassen ist längst noch nicht ausgereift. Doch dies dürfte ab 2009 schon deutlich anders aussehen. Durch den ab nächstem Jahr geplanten Gesundheitsfonds werden die Beitragsunterschiede der Kassen marginal werden. Dann können sich die Anbieter nur noch über Leistungen profilieren. Erfreulich für Kunden, die an mehr Komfort interessiert sind: Sie können mit größerer Auswahl und ausgereifteren Konzepten rechnen.

Weiterlesen →

von Uwe Schmidt-Kasperek

capital.de, 26.05.2008

© 2008 capital.de © Foto / Illustration: , dpa

