



# Extras, die sich lohnen

**Nicht jeder kann oder will sich privat krankenversichern. Zusatzpolicen bieten dann einen optimalen Schutz.**

**D**reibettzimmer im nächstgelegenen Krankenhaus, Behandlung durch den Assistenzarzt und die Toilette weit entfernt über den Gang: der Normalfall für einen Kassenpatienten. Es sei denn, er hat eine zusätzliche Privatversicherung für den Aufenthalt im Krankenhaus abgeschlossen.

So wie Rainer Gansert. Der selbständige Finanzberater aus Euskirchen weiß Komfort im Hospital zu schätzen. Insbesondere seit er nach einem Beinbruch zwei Wochen in der Klinik liegen musste. »Da ich allein im Krankenzimmer war«, so der Unternehmer, »konnte ich ungestört Besucher empfangen und telefonieren.« Dabei ist Gansert nur gesetzlich krankenversichert. Den Luxus, sein Chefbüro im Krankenhaus einzurichten, bescherte ihm seine private Zusatzversicherung.

Abschließen kann solche Policen jedes Mitglied einer Orts-, Innungs-, Betriebskrankenkasse oder Ersatzkasse. Die Beiträge richten sich nach Geschlecht und Alter sowie dem Gesundheitszustand des Kunden. Versichern lassen sich nicht nur die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer und die Behandlung durch den Chefarzt (siehe »Die zehn günstigsten Krankenhauspolicen«), sondern auch ambulante oder Pflegekosten.

## Überflüssige Policen

Aber: Nicht alles, was die Versicherer als ergänzenden Schutz anbieten, ist wirklich sinnvoll. In Krankenhaustagegeldversicherungen können beispielsweise auch die Kosten für Telefon oder Fernseher in der Klinik abgedeckt werden. Eine völlig überflüssige Spielerei. Denn diese Kleinbeträge kann jeder leicht aus der eigenen ►

Tasche zahlen. Gleiches gilt für die Ergänzungstarife bei Zahnersatz, Heilpraktikerbehandlung und Sehhilfen. Sie sind für die gebotenen Leistungen meist zu teuer. Einige Policen schließen zudem in bestimmtem Umfang auch noch eine Kostenübernahme für Medikamente, Hilfsmittel und Vorsorgeuntersuchungen ein. Kosten und Nutzen stehen hier selten in einem vernünftigen Verhältnis.

Beispiel Zähne. Wer sich als Kassenspatient früher für ein teures Im-

plantat statt für eine günstige Brücke entschied, musste dies selbst bezahlen. Seit der Gesundheitsreform vom vergangenen Jahr beteiligt sich die Kasse nun auch an Implantaten – zumindest mit dem bei der preiswerteren Lösung fälligen Zuschuss. 20 bis 30 Prozent der Kosten für Zahnersatz lassen sich über eine Ergänzungspolice absichern. Doch sehr oft steht dort im Kleingedruckten, dass nur dann Geld fließt, wenn die Leistung als solche ausdrücklich zum Katalog

der gesetzlichen Krankenkassen gehört. »Eine schlanke Zusatzpolice, die im Krankenhaus für die Kosten eines Zweibettzimmers und die Behandlung durch den Chefarzt aufkommt, kostet für einen 30-Jährigen zwischen 20 und 30 Euro pro Monat«, weiß Gerd Güssler, Geschäftsführer der auf Krankenkassensoftware spezialisierten Firma KVpro.de. »Werden Brillen, Zahnersatz und Heilpraktiker mitversichert, ist mindestens das Doppelte fällig.«

Gut verdienende Kassenmitglieder können über den Abschluss einer privaten zusätzlichen Krankentagegeldversicherung nachdenken. Denn unter Umständen reicht das von der Kasse bei längeren Krankheiten gezahlte Geld nicht aus, den Lebensunterhalt zu bestreiten.

50 Euro pro Tag ab der sechsten Krankheitswoche gibt es für 30-jährige Unternehmer bei günstigen Anbietern wie Huk-Coburg, Barmenia oder Alte Oldenburger schon für weniger als zehn Euro pro Monat. Gleichaltrige Frauen zahlen etwa fünf Euro mehr.

### Pflege richtig absichern

Oft vernachlässigt wird die wichtige Vorsorge für den Pflegefall. Ein Heimplatz kostet heute zwischen 3000 und 4000 Euro im Monat, davon übernimmt die Pflegepflichtversicherung maximal 1400 Euro. Für die Differenz springt im Notfall das zuständige Sozialamt ein. Aber: Die Behörde streckt das Geld nur vor und holt es sich bei den nächsten Verwandten zurück. Notfalls müssen diese dafür ihr Tafelsilber verscherbeln. Deshalb ist Rembert Schmidt, Versicherungsberater aus Saarbrücken, ein klarer Befürworter privater Pflegepolicen: »Auf eine privat abgeschlossene Zusatzversicherung für den Pflegefall kann eigentlich niemand verzichten« (siehe »Die wichtigsten Zusatzversicherungen«).

Zumal es hierfür auch noch einen staatlichen Anreiz gibt. Wer ab dem 1. Januar 1958 geboren ist, kann die Beiträge bis zu einer Höhe von 184 Euro jährlich als Sonderausgaben von der Steuer absetzen.

Hans-Werner Thieltes  
ressort.vorsorge@impulse.de



## Die wichtigsten Zusatzversicherungen

Mit privaten Policen können Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen ihren Mindestschutz ergänzen. Hier die beiden wichtigsten Versicherungen.

### ■ IM KRANKENHAUS PRIVATPATIENT

Hat der Patient eine Zusatzversicherung für den Krankenhausaufenthalt abgeschlossen, kann er – am besten nach Rücksprache mit seinem Arzt – selbst das beste Krankenhaus auswählen. Dies kann bei schwierigen Operationen für den Heilerfolg wichtig sein. Als Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung müsste er sich mit der nächstgelegenen geeigneten Klinik bescheiden. Zusätzlicher Vorteil: Während er als Kassenspatient ohne Zusatzpolice mit jedem verfügbaren Mediziner – auch dem Assistenzarzt – vorlieb nehmen muss, steht ihm als Privatpatient der Chefarzt oder ein leitender Krankenhausarzt persönlich zur Seite. In der Regel übernehmen die Versicherer alle Kosten bis zum 3,5fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Hoch dotierte Kapazitäten liquidieren aber auch schon einmal darüber hinaus. Manche Tarife berücksichtigen auch dies.

Wahlweise bieten die Versicherer eine Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer an. Die zweite Variante ist bedeutend preiswerter, schließlich berechnen die Krankenhäuser den Gesellschaften für die Luxusversion häufig mehr als das Doppelte. Wer

sich aber beide Optionen offen halten will, bekommt bei vielen Assekuranzen ersatzweise pro Tag einen bestimmten Betrag, wenn er in eine niedrige Klasse wechselt. Einige Tarife sehen überdies eine Übernahme der Zuzahlungen vor, die von den gesetzlichen Kassen gefordert werden. Bei einem längeren Klinikaufenthalt können dies bis zu 280 Euro im Jahr sein.

### ■ MEHR GELD BEI PFLEGE

Bei der Pflegeversicherung werden zwei Modelle angeboten. Davon ist die Tagegeldvariante (pro Tag gibt es die vereinbarte Summe) besser als die Kostenübernahme, weil bei letzterer der tatsächlich entstandene Aufwand detailliert nachgewiesen werden muss. Vor allem bei der Pflege durch Angehörige ist dies eine oft unerträgliche Belastung. Bei beiden Modellen orientiert sich die Höhe der Leistung am Grad der Pflegebedürftigkeit. Ein Blick ins Kleingedruckte ist dringend erforderlich. Denn einige Versicherer zahlen erst ab der Pflegestufe II, zudem werden bei der Betreuung durch Angehörige mitunter Abschläge vorgenommen. Für 40 Euro Tagesgeld zahlen beispielsweise 30-jährige Männer zehn bis 15 Euro Beitrag im Monat, gleichaltrige Frauen rund 20 Euro.