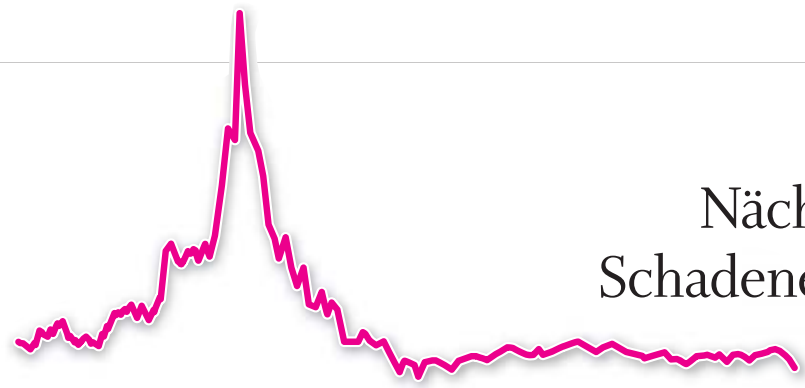


Finanzen

Telekom
Nächste Runde im
Schadenersatz-Prozess
Seite 50



Privat Versicherte zahlen drauf

Kassenpatienten müssen zwar länger auf einen Arzttermin warten. Doch neue Zusatztarife bringen ihnen viele Vorteile. Privatkunden müssen sich dagegen auf drastisch steigende Beiträge einstellen

Von Michael Fabricius

SIND WIR Patienten zweiter Klasse? Diese Frage stellen sich Millionen gesetzlich Versicherte regelmäßig beim Arztbesuch. Studien und Umfragen scheinen das zu bestätigen. Am Montag zunächst präsentierte die Universität Köln eine Studie, der zufolge Kassenpatienten im Schnitt dreimal so lange auf einen Termin in einer Facharztpraxis warten müssen wie Privatversicherte. Und am Mittwoch legte die Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) nach: Die deutschen Ärzte erwarten laut einer Befragung, dass sich das Behandlungsniveau für Kassenpatienten deutlich zum Negativen hin entwickeln wird.

Kurz vor der nächsten Stufe der Gesundheitsreform – der Einführung des Gesundheitsfonds für Krankenkassen und eines neuen Basistarifs für private Krankenversicherungen – flammte damit die Debatte über eine Zweiklassenmedizin wieder auf. SPD-Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach forderte Steuersubventionen, um eine Gleichbehandlung zu erreichen. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt forderte die Kassen auf zu handeln.

Doch gesetzlich Versicherte haben gar keinen Grund, neidisch auf Privatkunden zu blicken. Denn einerseits entstehen durch die Gesundheitsreform enorme Kostenrisiken für die privaten Krankenversicherungen (PKV), die teilweise zu drastisch steigenden Beiträgen führen werden. Andererseits können gesetzlich Versicherte über Wahltarife, Bonusprogramme und private Zusatzversicherungen ihre Leistungen so aufbessern, dass sie fast mit den „Privaten“ mithalten können.

Gerd Güssler, Geschäftsführer des Freiburger Beratungsunternehmens kvpro.de, entkräftet zunächst den Irrglauben, privat Versicherte

zahlen generell geringere Beiträge: „Als Durchschnittsverdiener mit einem Monatsgehalt von 2000 Euro kann man für 300 Euro die ganze Familie gesetzlich versichern. Der PKV-Beitrag liegt jetzt schon meistens höher“, sagt er. Besser kämen nur junge, gesunde Singles weg. Und während nach dem Start des Gesundheitsfonds der Kassenbeitrag bei durchschnittlich 15 Prozent des Bruttoeinkommens liegen soll – mit zunächst geringem Steigerungsrisiko –, müssten Privatpatienten mit deutlich steigenden Beitragszahlungen rechnen. Die Gründe dafür:

■ **Basistarif:** Ab Januar 2009 müssen die Versicherungen einen neuen Basistarif anbieten. „Die Beiträge dafür werden aber nicht reichen, um die Kosten zu decken“, sagt Tarifexperte Güssler. „Das wird von der gesamten Versichertengemeinschaft mit übernommen werden müssen“ – auch wenn der Basistarif nur den gesetzlichen Leistungskatalog abdecken soll. Das räumt auch Reinhold Schulte ein, Vorsitzender des PKV-Verbands und Vorstandschef der Signal Krankenversicherung: „Durch seine Ausgestaltung kann der neue Basistarif nicht kostendeckend arbeiten.“ Obendrein ist Güssler zufolge damit zu rechnen, dass im Zusammenhang mit der neuen Versicherungspflicht zahlungsschwache Kunden, vor allem Selbstständige, dazukommen: „Die werden teilweise zu Nichtzahlern.“ Eine weitere Last, die die anderen Versicherten schultern müssen.

■ **Wechsel:** Bestandskunden dürfen im ersten Halbjahr 2009 den Anbieter wechseln. Anders als bisher können die Kunden dabei einen Teil ihrer Alterungsrückstellungen mitnehmen, die die Versicherungen für teure Krankheiten im Alter zurück-

legen. Fehlt dieser Kapitalstock, steigt für die Versicherungen das Risiko. „Hier können die Anbieter kaum sinnvoll kalkulieren“, sagt Güssler. Die PKV-Beiträge müssten allein deshalb um 15 Prozent angehoben werden. Neukunden können ab Januar generell ihre Rückstellungen zu einem anderen Anbieter mitnehmen, allerdings wie Bestandskunden nur in einer Höhe, die den Leistungen im Basistarif entspricht.

■ **Honorare:** Die Leistungen der gesetzlichen Kassen werden weiter gesenkt, wie die GfK-Befragung vermuten lässt. Doch je weniger Geld aus der gesetzlichen Absicherung in das immer teurere Gesundheitswesen fließt, umso stärker werden Ärzte versuchen, ihre Honorare über die Behandlung von Privatkunden zu bestreiten. „Sollte der gesetzliche Leistungskatalog weiter zurückgefahren werden, werden Ärzte und andere Leistungserbringer noch stärker auf Selbstzahler und Privatpatienten zurückgreifen“, sagt PKV-Vorsitzender Schulte. Damit stützen die Versicherungen zwar die Qualität der Versorgung, müssten aber auch die höheren Kosten schultern.

■ **Einnahmen:** Das Neukundengeschäft in der Vollversicherung geht zurück. Nur noch knapp 60 000 neue Kunden kamen 2007 zur PKV, im Vorjahr waren es 116 000. Allerdings hat der Gesetzgeber den Zugang erschwert, da nur noch Versicherte in die PKV dürfen, deren Bruttoeinkommen drei Jahre hintereinander die Versicherungspflichtgrenze (4012,50 Euro monatlich) übersteigt. Damit sinken die Einnahmen, die Ausgaben steigen.

PKV-Experte Güssler schließt daraus: „Jeder kann in eine günstige Krankenkasse wechseln und sich den Leistungsunterschied zur Privaten dazukaufen.“ Allerdings müssten die Bürger mehr Verantwortung übernehmen und sich über ihre Kassen besser informieren. Beispiele:

■ **Wahltarife:** Gesetzliche Kassen bieten Sondertarife, bei denen die Versicherten entweder über einen Selbstbehalt Geld sparen oder eine bessere Leistung beim Arzt bekommen können. So zahlt die Techniker Krankenkasse im Tarif „Privat Praxis“ bis zum 3,5-Fachen des einfachen Satzes der Gebührenordnung für Ärzte. So wird der Kassenpatient zum gern gesehenen Kunden.

■ **Zusatztarife:** Viele Kassen kooperieren inzwischen mit privaten Versicherungen und bieten Zusatztarife, beispielsweise für Heilpraktikerbehandlungen, Zahnersatz und Krankenhausaufenthalte. So können Kassenpatienten die Leistungslücke zwischen gesetzlichem und privatem Katalog teilweise schließen.

■ **Bonusprogramme:** Wer sich fit und gesund hält, profitiert bei den

meisten Kassen von einem Rabatt auf den Beitrag oder erhält Zuschüsse für Fitnessprogramme.

Ulrike Steckkönig, Expertin bei der Stiftung Warentest, stellt fest:

„Jemand, der ab und zu krank ist oder sogar an chronischen Beschwerden leidet, ist in der Gesetzlichen tatsächlich besser bedient. Denn er hat über integrierte Versorgung, Modellvorhaben, Disease-

Management und andere Programme die Chance, dass seine Behandlung besser organisiert wird. Und er erhält sogar noch Zuschüsse für Präventionskurse, häusliche Krankenpflege, Leistungen für ambulante

und stationäre Vorsorge und für Rehabilitation.“

Lesen Sie morgen (7. April) in der „Welt“: Bonusprogramme – so sparen Kassenpatienten Geld



Krankenschwestern wie Elle in dem Film „Kill Bill: Vol.1“ sind oft Schreckgestalten. Schlechte medizinische Leistungen drohen demnächst sowohl Kassenpatienten als auch privat Versicherten

Beitragsentwicklung bei privaten Krankenversicherungen

Durchschnittliche prozentuale Entwicklung des Beitrags für Kunden mit bestehenden Verträgen in den Jahren 2000 bis 2008; Konstellation: Mann, 32 Jahre, kaufmännischer Angestellter und seine Frau, 28 Jahre, Hausfrau, Vertragsschluss zum 1. Januar 2000

Gesellschaft	Tarif	durchschnittliche Beitrags-erhöhung pro Jahr	Beitrags-entwicklung 2000=100
DEVK	AMV1+STV3+ST V2+ZEV	1,1	108,8
Concordia	-	3,3	129,5
Inter	VarioLine G210, A110, A210, S120, Z110	3,4	129,8
R+V	A103+S102+Z75	4,1	138,2
Debeka	PN	4,3	139,1
BBV	A1, SV2+3, Z80, gZ10%	4,4	140,4
Victoria	AB03, ZB100, SB3, SB2	4,4	141,1
Alte Oldenburger	A106, Z100/80, K20	5	146,1
DKV	AMO, ZM3, SM6	5,1	146,7
Nürnberg	TOP+SZ2	5,1	148,7
HanseMerkur	KV1, PKE	5,2	149,3
LVM	A750*, S2, Z100/80	5,3	151,2

*ab 2001 A420, ab 2004 A490, ab 2007 A560

Quelle: map report