



Kooperationen sind en vogue

Neue Chancen erschließen

Die beiden Welten der Krankenvorsorge, die Private auf der einen und die Gesetzliche auf der anderen, wachsen zusammen. Nur die Starken und Schnellen werden davon profitieren.

Im Schnitt zahlt jeder Bundesbürger heute knapp 3.100 Euro pro Jahr für den gesetzlichen Krankenschutz. Das entspricht laut Statistischem Bundesamt rund zehn Prozent seines Bruttomonatseinkommens. „Tatsächlich wären Menschen bereit bis zu 25 Prozent ihres Einkommens für Gesundheitsvorsorge zu zahlen“, sagt Thomas Höpfner, Experte für Krankenversicherungen von den Versicherungsforen Leipzig. „Sie müssten nur das richtige Angebot bekommen.“ Während die Entwicklung der privaten Vollversicherten mit rund 8,6 Millionen Kunden stagniert, legen die Zusatzversicherungen, also ambulante, stationäre und Zahn-Policen, weiter zu. Mittlerweile gibt es über 20 Millionen Verträge. Das Potenzial wird scheinbar noch nicht richtig ausgeschöpft. Denn die PKV hat bei gesetzlich Versicherten

kein schlechtes Image, wie aus einer Studie des F.A.Z.-Institutes für die Gothaer-Versicherung hervorgeht. Mehr als 70 Prozent der Kassenpatienten sind der Ansicht, dass die Privaten ein höheres medizinisches Qualitätsniveau gewährleisten. Und während durchschnittlich 61 Prozent der PKV-Versicherten mit den gewährten Leistungen sehr zufrieden sind, ist dies unter den GKV-Versicherten nur jeder Dritte. Die Frustration unter Kassenpatienten ist hoch. „Bei meinen letzten Arztbesuchen habe ich die Zweiklassengesellschaft mal wieder so richtig kennen gelernt“, erregt sich der Diplom-Ingenieur Franz-Josef Runte aus Oelde. „Wer nicht richtig versichert ist, wird da ganz schnell zur kleinen Nummer“, sagt der 54-Jährige. Jetzt hat er die Chance beim Schopf

gepackt und bei der Techniker Krankenkasse den Tarif „TK Privat Praxis“ abgeschlossen. Künftig blickt der Arzt in die Augen eines Privatpatienten. Die TK übernimmt 90 Prozent aller ambulanten Behandlungen – auch im Krankenhaus – die durch einen Hausarzt oder Spezialisten, wie einen Orthopäden in Deutschland erbracht werden. „Wir leisten bis zum 3,5-fachen des einfachen Gebührensatzes der Gebührenordnung für Ärzte“, stellt TK-Vorstand Prof. Nobert Klusen zufrieden fest. Solche Angebot, Wahltarife für Kassenpatienten, wie der Zweibettzimmer-Tarif der AOK-Rheinland/Hamburg sind den Privaten Krankenversicherern bisher ein Dorn im Auge gewesen. Die Versicherer haben die Kassen sogar verklagt, weil sie sich im Wettbewerb eingeschränkt fühlen.

Vorteil für die Großen

Doch nun scheint sich der Wind zu drehen. „Gesetzliche Krankenkassen und private Krankenversicherer reden nun viel öfter mit- als übereinander“, sagt der Krankenvorstand der Gothaer, Michael Kurtenbach. Die Verantwortlichen beider Systeme hätten erkannt, dass ein Miteinander sie möglicherweise retten kann – vor allem vor der Politik. So ist das große Kassensterben längst beschlossene Sache. „In wenigen Jahren werden von den heute 190 Kassen vielleicht noch 50 oder 30 überlebt haben“, prognostiziert Höpfner. Allein schiere Größe zählt. Grund ist der neue Risikostrukturausgleich, der den Kassen je nach Krankheitsbild ihrer Versi-

Quantensprung: Einige private Krankenversicherer nutzen die eigene Betriebskrankenkasse als Vehikel der Kundengewinnung	
Betriebskrankenkassen Privater Versicherer	Stand der Entwicklung
Allianz BKK	mit KKH zur „KKH-Allianz“ verschmolzen
Deutsche BKK	mit Gothaer BKK zu „Deutschen BKK“ verschmolzen
Signal Iduna IKK	mit Vereinigten IKK zur „Signal Iduna IKK“ verschmolzen
BKK VICTORIA - D.A.S.	noch solo
Debeka BKK	noch solo
R+V BKK	noch solo
Die Continentale BKK	noch solo
Quelle: eigene Recherchen	

cherten bestimmte Gelder zuweist. „Die Kassen müssen somit Programme für ihre Kranken aufstellen, damit sie günstiger behandelt werden können als die Zuweisung aus dem Risikofonds.“ Wer das bei 1000 statt bei 100 Diabetikern machen kann, ist klar im Vorteil.

Der Fusionsdruck nimmt zu. So ist mit dem Zusammengehen der IKK direkt mit der Techniker Krankenkasse eine Großkasse entstanden, die 7,1 Millionen Mitglieder zählt. Auch Kleine retten sich. Aktuell schluckte die BKK Essanelle zwei Kassen und hat über 470.000

Neue Modelle	
Noch kooperieren die privaten Kassen nur bei Zusatzversicherungen; Kassenpatienten erhalten Rabatt. Doch neue Modelle der Zusammenarbeit sind vorstellbar. So zum Beispiel könnten Private Kassen von den Chroniker-Programmen und Ärzte-Netzwerken der Kassen profitieren. Auch der umgekehrte Fall ist vorstellbar: zum Beispiel die Öffnung der Ergo-Go-Medus-Ärztelhäuser für GKV-Patienten mit umfassender Zusatzversicherung.	
Mitgliedsstarke Krankenkassen	private Kooperationspartner
AOK Baden-Württemberg	Union Krankenversicherung (UKV)
AOK Bayern	Versicherungskammer Bayern AG, Mün
AOK Berlin	DKV
AOK Brandenburg	DKV
AOK Hessen	DKV
AOK Mecklenburg-Vorpommern	DKV
AOK Niedersachsen	Alte Oldenburger; DKV
AOK Plus	DKV
AOK Rheinland/Hamburg	DKV und UKV
AOK Rheinland-Pfalz	DKV
AOK Saarland	DKV
AOK Sachsen-Anhalt	DKV
AOK Schleswig-Holstein	DKV
AOK Westfalen-Lippe	DKV
BARMER Ersatzkasse	HUK-Coburg
BIG	Barmenia, CSS
BKK Essanelle	AXA
BKK Gesundheit	KarstadtQuelle
BKK Mobil Oil	Deutscher Ring
DAK	Hanse Merkur
Die Continentale BKK	kein Angabe
GEK Gmünder ErsatzKasse	Debeka
Knappschaft	Hallesche
Techniker Krankenkasse	ENVIVAS (Central – Generali Gruppe)
viele BKKs	Barmenia
viele IKKs	Signal Iduna
Quelle: www.gesetzlichekrankenkassen.de; eigene Recherchen	

Versicherte. Wenig spektakulär scheint auf den ersten Blick, dass die KKH und METRO AG Kaufhof BKK mit 50.000 Versicherten übernimmt. Doch die nun deutlich über zwei Millionen Kunden starke Krankenkasse plant noch eine weitere Fusion: Zum 1. Juli 2009 wandelt sich das Unternehmen mit der Allianz BKK zur KKH-Allianz.

Diese Allianz hat es in sich. „Es geht um Vertrieb und das Netzwerk des Versicherers“, sagt Thomas Adolph, Versicherungsmakler bei AFW-GmbH aus Frankfurt. Mit dem direkten Einstieg in das Kassen-Business steigt die Chance, Zusatzkrankenversicherungen zu verkaufen. Und die KKH? Natürlich dürfte künftig die Vertriebsmacht des Privatversicherers Allianz ihren Kassenkunden den Weg in diese KKH anraten. Angesichts von einem Einheitsstarif ist dabei die eine Kasse erstmals so gut wie die andere. Ein echtes Win-Win-Geschäft. So gibt es für die Vermittlung eines Kunden an die Kasse in der Regel noch ein kleines Handgeld. Die BKK Gesundheit zahlt 80 Euro, die Novitas BKK 73,50 Euro und IKK Hamburg 70 Euro, während einige Kassen, wie die Knappschaft nur magere 20 Euro auf den Tisch legen.

Voneinander profitieren

Immerhin: Rund 46 Prozent der Kassen zahlen, wie die AFW-GmbH in einer Studie ermittelt hat. Die Nähe zur Kassenwelt sucht auch die Signal Iduna. Deren Betriebskrankenkasse „übernimmt“ die Vereinigten IKK und es entsteht die Signal Iduna IKK mit rund einer Million Versicherten. „Wichtigste Motivation ist der Kundenzugriff über den Vertreterapparat“, schätzt Makler Adolph. Last but not least: Auch die Gothaer hat einen neuen Partner. Sie hat ihre BKK mit der der Deutschen BKK verschmolzen.

Die sich auftuenden Möglichkeiten sind gewaltig. So haben beide Gesundheitswelten ein gemeinsames Problem: Sie müssen sparen und können das kaum mehr bei den Verwaltungskosten. So bleibt nur der Leistungsbereich. Auch hier könnten die Privaten Krankversicherer von großen Kassenpartnern profitieren. Seit es den Einheitsbeitrag gibt, müssen sich die Krankenkassen über besondere Leistungen profilieren. Sie werben mit Bonusprogrammen, günstigen Wahlтарifen mit Selbstbeteiligung und Beitragsrückgewähr, alternativen

Top-Zusatzpolicen für ambulante Behandlungen			
Heilpraktiker, Brillen, ambulante OP, Hilfsmittel, etc. (Alter 40 Jahre). Viele Verbraucher wollen Einschnitte im GKV-System ausgleichen.			
Ver-sicherer	Tarifname	Frau	Mann
		Effektiver Beitrag in Euro (Monatsbeitrag plus 1/12 Selbstbeteiligung)	
Debeka	GA	35	25
SDK	AG80+WG	94	66
Universa	EZ2	34	23
ARAG	182	123	76
Barmenia	AN	22	13
CSS	flexiGesundplus+	25	21
Gothaer	MediAmbulant	24	15
ARAG	482	22	18
ARAG	181	129	92
Inter	GE1	10	6
R+V	EG4	17	13
SDK	AG80	89	63
Hallesche	CAG1	96	92
Mannheimer	ZA275	34	30
Quelle: www.kvpro.de; sortiert nach Preis-Leistungsverhältnis, Beitrag auf volle Euro gerundet.			

Arzneimitteln oder einer Online-Filiale, die rund um die Uhr geöffnet hat. Besonders „in“ sind Verträge mit Ärzten und Krankenhäusern, die eine kompakte Leistung zu besonderen Konditionen erbringen – oder Ärzte-Netzwerke, wie

First-Class-Zusatzpolicen für das Krankenhaus			
1-Bettzimmer mit Chefarzt (Alter 40 Jahre). Nicht nur eine Nummer im System: Der GKV-Versicherte mit Zugang zum Chefarzt wird auch vom Krankenhaus hofiert – und hat natürlich ein Ein- oder Zweibettzimmer.			
Versicherer	Tarifname	Frau	Mann
		Monatsbeitrag in Euro	
Pax-Familienfürsorge	SW	42	50
Alte Oldenburger	K5+K/5	43	45
Münchener Verein	732	43	47
Nürnberg	SZ1	48	44
Allianz	721	49	53
Signal Iduna	SG100	51	54
Debeka	KE1	52	54
Inter	KH100/3	53	59
Central	SG1	60	57
Barmenia	VS100	61	62
Quelle: www.kvpro.de; Sortiert nach Preis (Frau), Beitrag auf volle Euro gerundet.			

sie beispielsweise die Techniker Krankenkasse unter dem Namen Atrio-Med anbietet. Vorteile: Kürzere Wege, kürzere Wartezeiten und eine fachübergreifende medizinische Betreuung unter einem Dach. Derzeit gibt es solche TK-Zentren in Köln, Hamburg, Berlin und Leipzig. Möglich, dass künftig Private Partner – mit der TK kooperiert die ENVIVAS (Generali-Gruppe) – ihren Privatkunden den Zugang zu solchen Netzwerken öffnen – und dabei sparen.

Natürlich ist auch der umgekehrte Weg denkbar. So betreibt die DKV mittlerweile zwei Qualitätsnetzwerke in Köln und Düsseldorf unter dem Namen „go-Medus“; zwei weitere in Hamburg und Berlin öffnen bald ihre Tore. Insgesamt soll es zwölf solcher DKV-Zentren bundesweit geben. Sie können derzeit aber nur von Privatpatienten aufgesucht werden. „Wir wollen diese Exklusivität erhalten“, sagt Sprecher Christian Heinrich. Strategisch habe man aber auch über eine Öffnung für Kassenmitglieder nachgedacht, die eine besondere Zusatzversicherung hätten. Das Reservoir für die DKV ist groß. Sie kooperiert mit fast allen AOKs.

Noch aber gibt es eine regelrechte Privat-Police für die ambulante Praxis im privaten Lager nicht. Angeboten werden nur ambulante Ergänzungsleistungen, wie Heilpraktikerbehandlungen oder Brillenersatz. Doch dem Ideenreichtum sollte keine Grenze gesetzt sein. Immerhin ist der Wettbewerb in der privaten Krankenversicherung derzeit beinhaltet.

Uwe Schmidt-Kasperek