



Jahr für Jahr wollen viele Menschen ihren Gesundheitsschutz optimieren und wechseln in die private Krankenversicherung. Doch welche Gesellschaften können mit ihrem Angebot überzeugen?

Bestens versorgt

Der Philosoph Arthur Schopenhauer stellte bereits während seines Medizinstudiums fest, dass Gesundheit das höchste Gut ist. „Die Gesundheit ist zwar nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.“ Wohl kaum ein anderer Gedanke Schopenhauers wird so häufig zitiert wie dieser. „Neun Zehntel unseres Glücks beruhen allein auf der Gesundheit“, schrieb der Philosoph an anderer Stelle. „Mit ihr wird alles eine Quelle des Genusses.“

Genuss und Gesundheit stehen also nicht immer im Widerspruch zueinander. Und glücklicherweise sind heutzutage immer mehr Menschen bereit, in die Gesundheit zu investieren. Neben einer besseren Ernährung und mehr Sport geht es häufig auch um die Absicherung für den Krankheitsfall – also um die Wahl der Krankenkasse. Zwar haben die privaten Krankenversicherungen (PKV) nicht mehr dem Zustrom früherer Jahre. Aber dennoch vertrauen derzeit rund 8,8 Millionen Deutsche ihren Gesundheitsschutz komplett dem privaten System an.

Das liegt sicher auch an den zahlreichen Vorteilen bei der medizinischen Versorgung. So können Privatpatienten ihren in der Regel höherwertigen Leistungsumfang frei wählen – und sich dann auch ein Leben lang darauf verlassen. Dabei profitieren sie auch vom Einsatz medizinisch-technischer Innovationen und können fürs Alter auf hohe finanzielle Rücklagen zählen.

Der Haken: Nicht jeder darf in die PKV wechseln. Das private System steht nur Beamten, Selbstständigen und Freiberuflern generell offen. Hinzu kommen gut verdienende Angestellte, deren Gehalt über der Versicherungspflichtgrenze liegt. 2017 sind das 4800 Euro brutto monatlich. Dabei dürfen sich die Gutverdiener – wie auch Kassenpatienten – über einen Zuschuss ihres Arbeitgebers freuen, der allerdings gedeckelt ist.

Von Zeit zu Zeit trübt nur manch Beitragserhöhung die Freude der Privatpatienten. Allgemeine Kostensteigerungen im Gesundheitssystem, die generelle demografische Entwicklung und mögliche Verwerfungen am Kapitalmarkt wie derzeit eine Niedrigzinsphase fordern dann ihren Tribut. Denn PKV-Gesellschaften können nicht wie die Politik bei den gesetzlichen Kassen einfach per Gesetz Leistungen kürzen und gar streichen oder die Sozialabgaben erhöhen. So hatten Privatpatienten in den vergangenen Jahren im Branchenschnitt Beitragssteigerungen von rund zwei Prozent zu verkraften. Wer sich das gar nicht mehr leisten kann oder will, hat jederzeit das Recht, in einen kostengünstigeren Tarif mit gleichartigem Leistungsumfang seiner Gesellschaft zu wechseln. Im Alter gibt es darüber hinaus noch den besonderen Standardtarif für Rentner oder auch den Basistarif.

Freilich aber gibt es auch zwischen den einzelnen privaten Krankenversicherern deutliche Unterschiede. Welche Leistun-

gen bieten die PKV-Unternehmen an? Wie kundenfreundlich sind sie, wie nachhaltig ist die Beitragsgestaltung? Wie wirtschaften sie mit den Kundengeldern, und wie sind sie selbst überhaupt finanziell aufgestellt? Alles Fragen, die man sich bei der Wahl des passenden Vertragspartners besser schon vorher stellt. Denn in der Regel binden sich Privatpatienten ein Leben lang an den Anbieter.

Das Deutsche Finanz-Service Institut (DFSI) ist diesen Fragen nachgegangen. Im Auftrag von DEUTSCHLAND TEST wurde die Branche ausgiebig analysiert und bewertet. Neben ausgewählten Vertragsbedingungen, der Beitragsgestaltung in drei Musterfällen und der Bonität des Anbieters trugen auch spezielle Gesundheitsservice-Leistungen samt der Förderung vorbeugender Maßnahmen zu dem Gesamtergebnis bei. Untersucht wurden diese Kriterien einerseits für einen guten und günstigen Standard-schutz und andererseits für einen höherwertigeren Premiumschutz. Beide Bewertungen zusammen flossen am Ende je zur Hälfte in das Gesamturteil ein. Der erste Platz geht an AXA (Testurteil „exzellent“), dahinter folgen Allianz, DKV und Debeka (alle „sehr gut“).

THORSTEN JACOBS

Der Test

In der privaten Krankenversicherung können Kunden den Leistungsumfang ihres Gesundheitsschutzes frei wählen. Im Test wurden daher ein Tarif/eine Tarifkombination für den günstigeren Standardschutz und einer/eine für den leistungsstarken Premiumschutz untersucht. Zunächst hat das Deutsche Finanz-Service Institut (DFSI) dazu jeweils das Kleingedruckte bewertet. In dieser Leistungsanalyse geht es in 13 Teilbereichen etwa um ambulante und stationäre Leistungen, Auslandsschutz, Gebühren, Heil- und Hilfsmittel, Zahnbehandlung und Zahnersatz, Psychotherapie, Anschlussheilbehandlung/Palliativ, Kur, Transport und Vorsorge/Prävention. Die Ergebnisse dieser Teilbereiche fließen je nach Bedeutung gewichtet in die Leistungsnote ein.

Daneben wurden die Beiträge für einen 30-jährigen und einen 40-jährigen Angestellten sowie für einen 38-jährigen Selbstständigen berechnet und zu je 50 Prozent mit einer Prämien-Note bewertet. Diese Bereiche machen zusammen ein Drittel des Gesamturteils aus. Hinzu kommen mit je einem Drittel noch die Bonitätsbewertung durch renommierte Rating-Agenturen nach dem FOCUS-MONEY-Schema und die Ergebnisse des DFSI-Tests Gesundheitsservices (FOCUS-MONEY 41/2016). Das Urteil beider Tarife ergab zusammen das Gesamturteil (Schulnotenprinzip).

Das Ergebnis

Unternehmen	Standardtarife	Premiumtarife	Gesamturteil	Note
AXA	Sehr gut (1,1)	Exzellent (1,0)	90,0%	Exzellent (1,0)
Allianz	Sehr gut (1,2)	Sehr gut (1,1)	88,3%	Sehr gut (1,1)
DKV	Sehr gut (1,2)	Sehr gut (1,2)	86,2%	Sehr gut (1,2)
Debeka	Sehr gut (1,4)	Sehr gut (1,2)	85,0%	Sehr gut (1,3)
HUK	Gut (1,6)	Sehr gut (1,5)	79,4%	Gut (1,6)
Pax	Gut (1,9)	Gut (1,8)	74,7%	Gut (1,8)
Barmenia	Gut (1,9)	Gut (1,8)	74,5%	Gut (1,8)
Arag	Gut (1,8)	Gut (2,2)	71,2%	Gut (2,0)
R+V	Gut (1,9)	Gut (2,2)	70,1%	Gut (2,0)
Inter	Gut (2,2)	Gut (2,1)	68,1%	Gut (2,1)



Quelle: DFSI

Gut und günstig – der Standardschutz

Möchte jeder Privatpatient den kompletten Rundumschutz für seine Gesundheit? Wohl kaum. Zumal dieser in der Regel auch mehr kostet als ein einfacher Grundsatz. Da in der PKV jeder Versicherte sein Leistungspaket selbst wählen kann, werden auch preissensitive Kunden fündig. Schon hier ist das Leistungsniveau höher als bei den gesetzlichen Kassen – und darauf sollten angehende Privatpatienten auch unbedingt achten. Allerdings wird nicht mehr jede Extraleistung von der Versicherung bezahlt. Überdies stimmen schon beim PKV-Standardschutz in aller Regel die weiteren Rahmenbedingungen bezüglich Klauseln, Bonität und Service.



Unternehmen	Tarifname	AVB	Preis	Tarfbewertung	Gesundheitsservices	Finanzstärke	Gesamturteil	Note
AXA	Vital300-U (Ang.), Komfort Zahn-U	89,2%	73,1%	81,1%	96,0%	90,0%	89,0%	Sehr gut (1,1)
Allianz	AktiMed Plus 100	78,7%	60,2%	69,5%	94,4%	100,0%	87,9%	Sehr gut (1,2)
DKV	BestMed Komfort BMK1	87,0%	57,2%	72,1%	85,8%	100,0%	86,0%	Sehr gut (1,2)
Debeka	N, NG	82,4%	75,1%	78,7%	72,6%	100,0%	83,8%	Sehr gut (1,4)
HanseMerkur	KVT500, PSV	80,4%	51,4%	65,9%	79,4%	90,0%	78,4%	Gut (1,6)
HUK	Komfort1	80,6%	79,8%	80,2%	80,1%	75,0%	78,4%	Gut (1,6)
Arag	Tarif KomfortKlasse K300	64,4%	100,0%	82,2%	54,9%	90,0%	75,7%	Gut (1,8)
Pax	Premium1	80,6%	61,9%	71,2%	74,3%	75,0%	73,5%	Gut (1,9)
Barmenia	einsA expert1	94,1%	28,7%	61,4%	83,0%	75,0%	73,1%	Gut (1,9)
R+V	AGIL comfort (MP1U)	76,0%	89,3%	82,6%	45,1%	90,0%	72,6%	Gut (1,9)
Inter	INTER QualiMed Exklusiv (QME 300 U)	78,9%	39,4%	59,1%	66,3%	75,0%	66,8%	Gut (2,2)

Quelle: DFSI

Top-Leistungen – der Premiumschutz

Keine Frage: Bei vielen Kunden soll das abzuschließende Gesamtpaket zuverlässig und leistungsstark sein. Ein besonders großer Leistungsumfang, die unmittelbare Teilhabe am medizinisch-technischen Fortschritt und ein lebenslanger Verlass auf die zugesagten Leistungen – das sind bei vielen Versicherten die Hauptgründe, ihren Gesundheitsschutz privaten Anbietern anzuvertrauen. Dennoch gilt es auch im Premiumschutz, die übrigen Faktoren für eine passende Anbieterwahl nicht zu vernachlässigen. Die gute Nachricht: Nahezu alle PKV-Gesellschaften haben Top-Tarife im Repertoire, die in Sachen Leistungsniveau wenig bis nichts zu wünschen übrig lassen.



Unternehmen	Tarifname	AVB	Preis	Tarfbewertung	Gesundheitsservices	Finanzstärke	Gesamturteil	Note
AXA	Vital300-U, Komfort Zahn-U, Kur-U/250	81,0%	92,2%	86,6%	96,0%	90,0%	90,9%	Exzellente (1,0)
Allianz	AktiMed Best 90	82,5%	61,2%	71,9%	94,4%	100,0%	88,7%	Sehr gut (1,1)
DKV	BestMed Kf. BMKO, BestMed Kh. BMZ1	77,2%	68,8%	73,0%	85,8%	100,0%	86,3%	Sehr gut (1,2)
Debeka	N, NC	77,5%	94,0%	85,8%	72,6%	100,0%	86,1%	Sehr gut (1,2)
HUK	Komfort1	71,6%	100,0%	85,8%	80,1%	75,0%	80,3%	Sehr gut (1,5)
Barmenia	einsA expert1+	89,8%	48,9%	69,3%	83,0%	75,0%	75,8%	Gut (1,8)
Pax	Premium1	70,9%	85,1%	78,0%	74,3%	75,0%	75,8%	Gut (1,8)
Inter	INTER QualiMed Premium (QMP 300 U)	80,5%	53,0%	66,8%	66,3%	75,0%	69,3%	Gut (2,1)
R+V	AGIL premium (TNOU)	80,3%	55,3%	67,8%	45,1%	90,0%	67,6%	Gut (2,2)
Arag	Tarif PremiumKI.:Tarif 203, 220, 529	73,4%	36,2%	54,8%	54,9%	90,0%	66,6%	Gut (2,2)

Quelle: DFSI

„Manager ihrer Gesundheit“

Klaus-Dieter Dombke, Leiter Strategisches Gesundheitsmanagement bei der AXA Krankenversicherung, über Trends, Angebote und Services



AXA-Manager Dombke: individuelle Leistungen

DEUTSCHLAND TEST: Was genau steckt hinter dem Gesundheitsservice360^o?

Klaus-Dieter Dombke: Mit diesem Programm unterstützen und begleiten wir unsere Kunden rundum – im Krankheitsfall und beim Gesundbleiben. Dazu gehören Präventionsangebote, eine qualifizierte medizinische Beratung, die umfassende Versorgung im Krankheitsfall oder Experten, die sich direkt vor Ort um unsere Versicherten kümmern. Selbstverständlich entscheiden stets die Kunden, ob und welche Angebote sie kostenfrei wahrnehmen möchten.

DEUTSCHLAND TEST: Inwiefern geht das Angebot über das klassische Leistungsspektrum einer Krankenversicherung hinaus?

Dombke: Das Besondere ist, dass wir unsere Kunden in allen Situationen individuell begleiten und ihnen mit Rat und Tat zur Seite stehen. Unsere mehr als 100 Gesundheitsexperten betreuen nicht nur die Versicherten persönlich, sondern entwickeln Services und Hilfestellungen rund um eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung kontinuierlich weiter. Dies erfolgt gemeinsam mit professionellen, langjährigen Partnern wie Ärzten, Kliniken oder Apothekern.

DEUTSCHLAND TEST: Welcher Service wird am meisten genutzt?

Dombke: Das sind insbesondere die Angebote für chronisch Erkrankte, etwa mit Diabetes oder Rückenerkrankungen. Aufgrund des positiven Feedbacks haben wir erst im Herbst unsere Patientenbegleitung für Diabetiker um ein digitales Coaching ausgeweitet. Darin werden die Patienten telemedizinisch be-

gleitet, um sie im Umgang mit ihrer Krankheit zu schulen und zu einem gesünderen Lebensstil zu motivieren.

DEUTSCHLAND TEST: Haben Themen wie Vorsorge, Ernährung und Sport in der Gesellschaft an Bedeutung gewonnen?

Dombke: Gesund zu leben ist ein ganz klarer Trend in unserer immer älter werdenden Gesellschaft. Vorrangiges Ziel ist es, die Menschen gesund zu erhalten. Hierzu tragen unter anderem eine ausgewogene Ernährung und Sport bei. Unsere privatkrankenversicherten Kunden verstehen sich zunehmend als Manager ihrer Gesundheit. Gerade auch mit unseren digitalen Angeboten helfen wir ihnen, kontinuierlich die eigene Gesundheit im Blick zu behalten.

DEUTSCHLAND TEST: Können Sie hier Beispiele nennen?

Dombke: Digitales Rechnungs-Management, Online-Video-Sprechstunden, Online-Therapien, Selbstmanagement-Portale, Medikamenten-Management oder Apps – unser Spektrum ist auf eine hohe Versorgungs- und Servicequalität ausgerichtet. Wir sind überzeugt, dass diese digitalen Innovationen bestehende Leistungen sinnvoll ergänzen und unseren Versicherten helfen, ihre Gesundheit oder aber ihre Erkrankung selbst aktiv zu managen.

Rundum versorgt – die Gesundheitsservices

Gerade wenn es um die eigene Gesundheit geht, kann die Servicequalität nicht hoch genug sein. Vor allem wird das auch von privaten Krankenkassen erwartet, schließlich gilt deren Leistungsspektrum im Vergleich zu den gesetzlichen Krankenkassen als breiter und umfassender. Präventionsangebote, digitale Services, moderne Behandlungsprogramme – die Dienstleistung rund um die Versicherten wird von vielen privaten Krankenkassen kontinuierlich ausgebaut und gleichzeitig individualisiert. Allerdings gibt es deutliche Unterschiede im Leistungsspektrum. Kunden sollten also im Vorfeld nicht nur die klassischen Tarif-, sondern auch die Serviceleistungen miteinander vergleichen.



Unternehmen	Kundenservice	Behandlungsprogramme	Präventionsangebot	Auslandservice	Gesamturteil	Note
AXA	100,0%	99,0%	90,3%	90,3%	96,0%	Exzellente (0,7)
Allianz	95,1%	100,0%	92,0%	92,0%	94,4%	Exzellente (0,8)
DKV	90,2%	95,9%	77,8%	77,8%	85,8%	Sehr gut (1,3)
Barmenia	93,5%	92,9%	67,3%	67,3%	83,0%	Sehr gut (1,4)
HUK	76,2%	77,7%	85,5%	85,5%	80,1%	Sehr gut (1,5)
HanseMerkur	79,8%	76,6%	79,3%	79,3%	79,3%	Gut (1,6)
Central	75,6%	73,6%	73,5%	73,5%	74,6%	Gut (1,8)
PAX	64,7%	77,7%	85,5%	85,5%	74,3%	Gut (1,8)
Debeka	73,6%	67,6%	72,5%	72,5%	72,6%	Gut (1,9)
Gothaer	69,0%	64,6%	72,3%	72,3%	69,9%	Gut (2,1)
Inter	73,7%	78,0%	54,0%	54,0%	66,3%	Gut (2,2)
Hallesche	66,0%	77,8%	44,1%	44,1%	58,4%	Befriedigend (2,6)
Arag	68,3%	38,3%	42,4%	42,4%	54,9%	Befriedigend (2,8)
SDK	49,9%	63,6%	58,0%	58,0%	54,5%	Befriedigend (2,8)
Württembergische	56,0%	34,7%	53,3%	53,3%	52,8%	Befriedigend (2,9)
R+V	54,5%	18,4%	40,1%	40,1%	45,1%	Befriedigend (3,3)

Quelle: DFSI