

Die Krankenversicherer entdecken die Senioren

Immer mehr private Krankenversicherungen bieten Zusatztarife für Menschen über 60 Jahre an / Ein Vergleich zwischen den verschiedenen Angeboten ist schwierig

VON UNSEREM MITARBEITER
JÜRGEN H. KOCH

Ungefähr 15 Millionen Deutsche sind über 60 Jahre und in der relevanten Altersgruppe in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert, – Tendenz steigend. Mittlerweile haben nun auch die privaten Krankenversicherungen diesen Personenkreis entdeckt und bieten verstärkt Krankenzusatzversicherungen an. Die Gesellschaften verzeichnen starke Zuwächse, die vor allen Dingen aus den Kooperationen mit den gesetzlichen Kassen resultieren.

Grundsätzlich ist eine Zusatzversicherung für jede Person interessant. Dies gilt umso mehr, als im letzten Jahr durch das GKV-Modernisierungsgesetz wieder deutliche Einschnitte in dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vorgenommen wurde. So wurden mit der letzten Gesundheitsreform zahlreiche Leistungen für den Großteil der Versicherten gestrichen (wie zum Beispiel die Zuschüsse für Sehhilfen, ambulante Fahrten, rezeptfreie Medikamente) und auch die Eigenbeteiligung erhöht (beispielsweise durch die Praxisgebühr und höhere Zuzahlungen bei Medikamenten und Krankenhausaufenthalten.) Bis zu zwei Prozent seines Bruttoeinkommens muss nun jeder zahlen, der Gesundheitsleistungen in Anspruch nimmt. Auf ein Prozent heruntersetzt ist diese Regelung nur für Personen mit schwerwiegenden chronischen Erkrankungen.

Weitere Einschnitte beim gesetzlichen Versicherungsschutz

Trotz diesen Maßnahmen konnten entgegen den Vorhersagen der Bundesgesundheitsministerin nur wenige gesetzliche Krankenkassen ihre Beitragssätze senken und diese an die Versicherten weitergeben. Die überwiegende Mehrheit der Kassen benötigt die Einsparungen um Schulden zu tilgen. Schulden, die im Übrigen gar nicht hätten gemacht werden dürfen. Realistischerweise sollte man deshalb davon ausgehen, dass weitere Einschnitte im Versicherungsschutz der GKV auch in Zukunft erfolgen werden.

Durch private Zusatzversicherungen können entstandene Lücken im Versicherungsschutz der gesetzlichen Kassen ganz oder teilweise geschlossen werden. Hier kann jeder den für sich passenden Versicherungsschutz entsprechend seinen individuellen Bedürfnissen wählen. Zusatzversicherungen gibt es sowohl für die ambulante wie auch für die stationäre Behandlung. Außerdem gibt es Krankentagegeld-, Kurtagegeld- und Pflegetagegeldversicherungen sowie Reiseversicherungen.

Die drei wichtigsten Zusatzversicherungen im Einzelnen:



Gesund und fit im Alter. Wer träumt nicht von einem solchen Ruhestand?

FOTO: DDF

Ambulante Zusatzversicherungen – Ergänzungstarife: Insbesondere im ambulanten Bereich gibt es viele Möglichkeiten einer zusätzlichen Absicherung. In der Regel sind in den Tarifen Sehhilfen, Zahnleistungen, Zuzahlungen für Heil- und Hilfsmittel und eine Reiseversicherung enthalten. Häufig werden auch die Kosten für die Behandlung durch einen Heilpraktiker bis zu einem bestimmten Prozentsatz und Höchstbetrag übernommen. Weitere Leistungen sind Behandlungen durch Ärzte, Medikamente, Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen. Auch ein Kur- und Pflegetagegeld ist möglich. Zum großen Teil beinhalten diese Pakete auch Kostenerstattungen für Zahnbehandlungen, die nicht oder nicht vollständig von der GKV übernommen werden, in erster Linie Zahnersatz und Kieferorthopädie.

Krankenhauszusatzversicherungen: Wer gesetzlich krankenversichert ist, wird in der Regel in Mehrbettzimmern untergebracht und vom diensthabenden Arzt behandelt. Durch eine private Zusatzversicherung kann man sich die freie Auswahl der Klinik und die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer sichern. Mit einer Krankenhauszusatzversicherung besteht weiterhin Anspruch auf Behandlung durch den Chefarzt. Dies

bedeutet, dass alle Untersuchungen wie Operationen und auch Visiten durch den Chefarzt oder seinen Vertreter ausgeführt werden. Bei diesen „Restkostentarifen“ werden also alle zusätzlichen Kosten erstattet, nachdem die gesetzliche Kasse vorgeleistet hat. Wer trotz privater Versicherung nur die Leistungen der gesetzlichen Kassen in Anspruch nehmen will, – also Mehrbettzimmer statt versichertem Einzelzimmer und Stationsarzt statt Chefarzt –, erhält als Ausgleich ein Tagegeld.

Krankenhaustagegeldversicherungen: Außer der oben beschriebenen Krankenhauszusatzversicherung ist es auch möglich, eine Krankenhaustagegeldversicherung abzuschließen. Während die Krankenhauszusatzversicherung einen gewissen Behandlungskomfort absichert, können durch Krankenhaustagegeld auch die Kosten abgedeckt werden, die grundsätzlich durch einen Aufenthalt im Krankenhaus zusätzlich entstehen. Der Versicherte vereinbart mit seiner Versicherung eine bestimmte Summe, die für jeden Tag gewährt wird, den er im Krankenhaus verbringen muss. Mit diesem Geld kann dann z. B. die in der gesetzlichen Krankenversicherung geltende Selbstbeteiligung (für max. 28 Tage pro Tag im Krankenhaus zehn Euro)

bezahlt werden. Ältere Personen können den Betrag für eine gegebenenfalls notwendige Haushaltshilfe verwenden. Das Krankentagegeld kann natürlich auch für zusätzliche Kosten von Komfortleistungen wie z. B. Telefonkosten verwendet werden. Auch können die Kosten für Fahrten der Angehörigen zur Klinik bezahlt werden. Während bei der Krankenhauszusatzversicherung die Versicherungsleistungen zweckgebunden sind, kann der Versicherte bei einer Krankenhaustagegeldversicherung also über die Verwendung der Leistungen selbst bestimmen.

In der privaten Krankenversicherung (PKV) werden die Beiträge auf der Grundlage von Eintrittsalter, Geschlecht und Gesundheitszustand berechnet. Von den 48 Krankenversicherungsgesellschaften, die im PKV-Verband angeschlossen sind, bieten derzeit etwa die Hälfte Zusatztarife für Personen über 60 Jahre an. Manche Gesellschaften haben die Marktchancen offenbar noch nicht erkannt, andere, wie zum Beispiel die Central, die gerade einen „Seniorentarif“ (ab 50 Jahre aufwärts) auf den Markt gebracht hat, haben bemerkt, dass in diesem Bereich ein großes Kundenpotenzial auf sie wartet.

Die unterschiedlichsten Tarifkombinationen werden angeboten, teilweise

schwer zu durchschauen, da es sich oft um kombinierbare Einzeltarife handelt, die wiederum nur mit den unterschiedlichsten Beitritts- oder Endalter versehen sind. So kann man sich bei der DKV nur bis zum 70. Lebensjahr versichern, bei der Inter beträgt das Höchstbeitragsalter 65 Jahre. Gesellschaften wie Barmenia, Ervivas oder die SDK bieten ganz spezielle „Seniorentarife“ an, wobei letztgenannte ein ärztliches Attest zur Risikobewertung des Kunden benötigt. Hier punktet die Signal-Iduna mit einem besonderen Tarif für „Senioren über 60“, einem alters- und geschlechtsunabhängigen Versicherungsschutz mit einfachen Gesundheitsfragen. Für monatlich 14,87 Euro kann sich hier theoretisch auch noch ein 99-Jähriger absichern. Der Leistungsumfang hier, wie zum Teil auch bei den anderen Mitbewerbern: Zahnersatz, Sehhilfen, Zuzahlung bei Heilmitteln z. B. bei einer Krankengymnastik, Kurtagegeld und einer Auslandsreisekrankenversicherung.

Wartezeiten bei den Zusatztarifen

Für die private Zusatzversicherung im Allgemeinen gilt, – je früher der Abschluss getätigt wird, je günstiger der Beitrag. Dem Versicherten werden die vertraglich zugesicherten Leistungen auch für die Zukunft garantiert, die Gesellschaft kann nicht nachträglich Leistungen kürzen oder streichen. Grundlagen sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und die Tarifbedingungen.

Für die Zusatztarife gibt es Wartezeiten, – Allgemeine und Besondere. Das heißt, Leistungen werden erst nach Ablauf besonderer Fristen ausbezahlt. Bei einer Zahnbehandlung beträgt die Wartezeit beispielsweise acht Monate. Sie entfällt jedoch, wenn die versicherte Person einen Unfall erleidet.

Dass gesetzlich Versicherte Zusatzversicherungen für immer interessanter und sinnvoller halten, lässt sich an den Zuwachsraten deutlich erkennen. Ende 2004 hatten bereits 10,231 Millionen Personen in Deutschland eine Zusatzversicherung abgeschlossen.