

Private Krankenversicherung: Wichtiger Blick ins Kleingedruckte

# High Tech Medizin zum Schnäppchenpreis?!

*Im Medienzeitalter vermitteln uns Fernsehen, Zeitschriften und allen voran das Internet gerne die „eine“ Botschaft: Geiz ist geil, Wer mehr zahlt ist selber schuld, Tiefstpreis, Aktionspreis und Super-Knüller! Dabei handelt es sich nicht nur um bekannte Anbieter der Unterhaltungselektronik. Nein, produkt- und branchenübergreifend sind permanent Reisen, Nahrungsmittel, Textilien, Dienstleistungen usw. zu scheinbar unglaublich rabattierten Preisen erhältlich. Und natürlich darf da auch die Assekuranz nicht fehlen: Nie war die Zeit günstiger als jetzt die Kfz- und/oder die private Krankenversicherung zu wechseln, zu einem sagenhaft günstigen Preis selbstverständlich.*



Reiner Braun, Bamberg  
Braun Honorarberatung  
Honorarberater VDH®  
info@braun-beraten.de  
www.braun-beraten.de

## Die multimediale Gehirnwäsche

Alljährlich Ende des Jahres: Deutsche Wohnzimmer kurz vor 20 Uhr - es folgt „die Tagesschau“. 15 Sekunden vor 20 Uhr erreicht folgende Botschaft Millionen Zuschauer: „wechseln Sie noch heute Ihre KFZ Versicherung! Vollkasko schon für 99,- Euro. Welches Auto? Leistung? Bedingungen? Egal – Kfz ist Kfz! ...oder „Wechseln Sie noch heute Ihre private Krankenversicherung (PKV)! Privatpatient zu 59,90 Euro/Monat. Welche Versicherung? Leistung? Bedingungen? Egal – PKV ist PKV!“

Die Werbung suggeriert, dass es immer noch billiger geht! Doch geht es immer nur um den Preis? Sollte nicht auch vor allem die Qualität berücksichtigt werden? Geht es bei der Gesundheit um ei-

nen möglichst niedrigen Beitrag, oder doch viel mehr um die Leistung? Leistung und Preis müssen passen!

### Worauf Sie achten sollten!

Das Internet bietet über diverse „PKV Online Vergleichsrechner“ die vermeintlich perfekte Unterstützung für interessierte Verbraucher. Die Eingabemasken bieten meist folgende Leistungsauswahl:

- Höhe der Selbstbeteiligung im ambulanten Bereich
- Höhe der Erstattung für Sehhilfen (Brille)
- Ein- oder Zweibettzimmer mit oder ohne Chefarzt für den stationären Bereich
- Prozentuale Erstattung für Zahnbehandlung und Zahnersatz

Wenn der Suchende glücklicherweise einen der „besseren“ Online Vergleichsrechner gefunden hat, dann folgen Fragen zu:

- Höhe des Krankentagegeldes ab dem 43. Tag.
- Hausarzt- oder Primärarzt Tarif
- Heilpraktiker
- Beitragsrückerstattung

Im Bewusstsein der Interessenten prägt sich neben „billig“ auch noch ein, dass für den Abschluss einer privaten Krankenvollversicherung nur diese Leistungsinhalte relevant sein können. Woher soll der Laie wissen, dass es Leistungsinhalte zu beachten gibt, die ungeahnte finanzielle Ausmaße nach sich ziehen können?

Die Produkthanbieter sind kreativ und so verwundert es nicht, dass unvorstellbare 700 vertraglich garantierte schulmedizinische Leistungsmerkmale am Markt existieren. Hierfür wäre es unabdingbar, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (vertraglich garantierte Leistungsversprechen mit Rechtsanspruch) zu kennen. Allein der hochqualifizierte Berater analysiert und bewertet die Produkte umfassend und bietet eine verbraucherorientierte Beratung. Dieses fachliche Know-how ist entscheidend für den PKV Interessierten bei der Suche nach dem für ihn geeigneten Produkt. Nur wer die Vielfalt der Detailkriterien einzuordnen vermag, kann sich ein eigenes Bild über die Qualität am Markt verschaffen. Der Interessent kann erst dann diese für ihn wichtige Entscheidung treffen, wenn er weiß was es alles gibt. Wenn anscheinend viele Berater bzw.

Verkäufer aber selbst nicht wissen, welche Leistungsinhalte am Markt existieren, wie soll dann der unbedarfte Interessent in der Lage sein, die für ihn wichtigen herauszufinden?

Auszugsweise werden hier aus über 15 Leistungsparametern (u.a. GOÄ/GOZ, Stationär, Zahn, Psychotherapie, Gemischte Anstalten, Vorsorge...) zwei dargestellt, die weitreichende finanzielle Folgen nach sich ziehen könnten, wenn im versicherten Tarif kein Versicherungsschutz vorhanden ist.

#### Leistungsparameter: Heilmittel

Der Oberbegriff Heilmittel umfasst u. a. physikalisch-medizinische Behandlungen, Logopädie, Ergotherapie und welche zugelassenen Behandler (auch nichtärztliche) in Anspruch genommen werden dürfen. Die Suche im Versicherungsvertrag beginnt: Sind logopädische Behandlungen nach einem Schlaganfall versichert? Wer übernimmt die Kosten? Leistungsstarke Tarife versichern sowohl physikalisch-medizinische, logopädische als auch ergotherapeutische Behandlungsmaßnahmen, auch durch nichtärztliche Behandler.

#### Leistungsparameter: Hilfsmittel

Der Oberbegriff Hilfsmittel umfasst u. a. folgende Leistungen: lebenserhaltende Hilfsmittel wie Heimdialysegeräte, sonstige Hilfsmittel wie Blindenhund, Hilfsmittel für die Mobilität wie Krankenfahrstühle und künstliche Ernährung. Die Kosten für ein Heimdialysegerät können bis zu 150.000 €/Jahr, die Anschaffungs- und Ausbildungskosten für einen Blindenhund bis zu 25.000 € und die Kosten für einen Krankenfahrstuhl bis zu 30.000 € betragen.

Beispielhafte AVB Formulierung: „Neben Sehhilfen erstatten wir Ihnen die Kosten für Bandagen, Einlagen, Kompressionsstrümpfe und Leibbinden.“ Oder scheinbar bessere AVB Formulierung:

„Umfassender Hilfsmittelkatalog, z.B. Blindenhund nach vorheriger schriftlicher Genehmigung durch den Versicherer, Körperersatzstücke und Prothesen in einfacher Ausführung.“ Diese Art der Formulierung ist eine abschließende Aufzählung und stellt somit einen sogenannten „geschlossenen“ Hilfsmittelkatalog dar. Damit kann der Versicherte im Bedarfsfall nicht am medizinisch-technischen Fortschritt teilhaben. Die Idealösung für einen Versicherten ist deshalb – heute und in Zukunft – ein offener Hilfsmittelkatalog. Die Suche im Versicherungsvertrag beginnt: Welche Hilfsmittel sind nach einem schweren Verkehrsunfall versichert? Wer übernimmt die Kosten?

#### Qualitätsanbieter

Die private Krankenversicherung ist der persönliche Rückversicherer für die Absicherung existenzieller Krankheitsrisiken. Aus diesem Grund sind die Auswahl des Versicherers und dessen Tarifangebote existentiell.

Aus der geringen Anzahl der Qualitätsanbieter wird beispielhaft nachfolgend die Mannheimer Krankenversicherung (MKV) vorgestellt.

#### Zum Konzern

Die Mannheimer ist seit 2004 Mitglied im UNIQA Verbund. Nach einer wechselvollen Geschichte wurde zum Ende des 2. Quartals 2009 die bilanzielle Integration der MKV in den Mannheimer Konzern vollzogen. Die Eigenkapitalquote wurde von 9% (2008) auf 13,8% (2009) erhöht.

Die Unternehmenskennzahlen sind wichtige Indikatoren für die wirtschaftliche Situation eines Versicherers. Eine bedeutsame Kennzahl sind überdurchschnittlich hohe Rückstellungen (RfB-Mittel), damit zukünftige Beitragserhöhungen gedämpft werden und eine Beitragsstabilität angestrebt wird. Die RfB-Quote 2009 belief sich auf hervorragende 14,35%.

#### Gewusst wie!

##### „Die richtige PKV finden“

- 1: Gesundheit überprüfen; Wechsel möglich?
- 2: familiäre Situation prüfen
- 3: unabhängigen Berater suchen; am besten zum Honorarberater!
- 4: gemeinsam Leistungskatalog definieren; Preis untergewichten
- 5: Erstellung eines Leistungs- und Preisvergleichs als Entscheidungsgrundlage
- 6: Tarif auswählen
- 7: Risiko Voranfrage stellen
- 8: Antrag stellen
- 9: nie mehr wechseln

#### Zur Produktlinie „Purisma“:

Die MKV überzeugt mit Hochleistungstarifen und klaren Versicherungsbedingungen. Mit der Produktlinie „Purisma“, bietet die MKV eine am deutschen Versicherungsmarkt einzigartige Möglichkeit, einen qualitativ hochwertigen Versicherungsschutz zu erwerben.

Der hochflexible Gesundheitsschutz wird in drei Varianten mit erstklassigen Kern- und unterschiedlichen Zusatz- und Eigenleistungen angeboten. Ein Wechsel zwischen den Varianten ist ohne erneute Gesundheitsprüfung jederzeit möglich, ebenso wie der Wechsel der Selbstbeteiligung. Die Kernleistungen sind in den Tarifen *PurismaRelax*, *PurismaPro* und *PurismaMax* identisch und wirken somit existenzsichernd. Die erweiterten Leistungen werden je nach Tarif um die Eigenleistungen gekürzt – im *PurismaMax* am geringsten. Mit diesem System wird der Eigenverantwortung (Übernahme der anfallenden Kosten) Rechnung getragen. Hohe Eigenverantwortung = *PurismaRelax*, ausgewogene Eigenverantwortung = *PurismaPro* und niedrige Eigenverantwortung = *PurismaMax*.

Die Produktlinie Purisma richtet sich an System-Wechsler von der GKV in die

PKV genauso wie an bereits PKV Versicherte, die ihren Versicherungsschutz auf den Prüfstand stellen wollen.

Einer der umfangreichsten Leistungskataloge sowie die höchste Flexibilität am Markt stehen zwangsläufig in Relation zur Beitragshöhe. Die Beiträge sind üblicherweise mit Provisionen kalkuliert, als Vergütung für den Verkäufer/Vermittler. Die MKV bietet auch provisionsfreie Tarife an, mit einem Beitragsvorteil von 10–15%. Diese Tarife bevorzugt in erster Linie der Honorarberater. Mit Honorartarifen relativiert sich also die Mär von der Unbezahlbarkeit der PKV.

► *Beispiel Musterkunde:*  
männlich; 40 Jahre alt; ledig bzw. Ehefrau selbst versichert; keine Kinder; an- gestellt; freiwilliges Mitglied GKV; inkl.

Pflegepflichtversicherung; ohne Krankentagegeld nach 6 Wochen;

Der Beitrag für ein freiwilliges Mitglied in der GKV beträgt 657,- Euro/Monat (ohne Kinder, incl. Pflegepflicht).

Der preisorientierte Musterkunde beginnt im Tarif PurismaRelax (370,45 Euro/Monat; Honorartarif ohne SB) mit der jederzeit vertraglich garantierten Wechseloption in den Tarif PurismaPro oder PurismaMax ohne erneute Gesundheitsprüfung.

Der Beitrag für den leistungsorientierten Musterkunden beträgt im Tarif PurismaPro (511,90 Euro/Monat; Honorartarif ohne SB).

Der Beitrag für den sicherheitsorientierten Musterkunden beträgt im Tarif PurismaMax (709,23 Euro/Monat; Honorartarif ohne SB).

Der freiwillig GKV-Versicherte muss tatenlos mit ansehen, wie bei jeder Gesundheitsreform Leistungen gestrichen und Beiträge erhöht werden. 14,7% im Jahre 2010 und 15,5% im Jahre 2011.

Der PKV-Versicherte wählt eigenverantwortlich – idealerweise einmal in seinem Leben – die passende Krankenversicherung und sichert sich die tariflichen Leistungen lebenslang. Kürzungen wie in der GKV kann es in der PKV nicht geben. Der bereits PKV-Versicherte sollte aber durchaus einmal seine bestehende Versicherung überprüfen lassen.

Bei der Entscheidung für die beste gesundheitliche Versorgung muss es vorrangig um Leistungsqualität gehen, nicht um den Preis.



Information  
&  
Motivation  
für Honorarberater

Bestellungen: [www.promakler.de](http://www.promakler.de)