



RHEIN-MAIN

Frankfurter Rundschau

Donnerstag, 21. Januar 2010 | 66. Jahrgang | Nr. 17 | D-Ausgabe

Nur für Gesunde

Kassentarife mit Selbstbehalt haben Tücken

Von Jutta Rippegather

Martin H. ärgert sich jeden Monat beim Blick auf seine Gehaltsabrechnung. „Wenn Sie in diesem Jahr die Beiträge noch erhöhen, werde ich die Krankenkasse wechseln“, schrieb er der Barmer-Geschäftsstelle in Friedberg. Die reagierte überraschend schnell, bot dem langjährigen Mitglied an, im April 2011 einen Teil seiner Beiträge zurückzuzahlen. Bedingung: Ein ganzes Jahr darf Martin H. nur zwecks Vorsorgeuntersuchung den Arzt aufsuchen. Wenn nicht, schmilzt seine Prämie. Im Extremfall, wenn er richtig krank wird, müsste er sogar bis zu 120 Euro aus eigener Tasche bezahlen.

„Freiwillige Wahltarife“ heißen die Angebote, die im vergangenen Jahr wie die sprichwörtlichen Pilze aus dem Boden schossen. Sie sind mindestens so zahlreich wie die Krankenkassen in Deutschland. Fast jeder Vertrag hat seine eigenen Regeln. Nur eines trifft qua Gesetz auf alle zu: Wer einen Wahltarif abschließt, bindet sich ohne Wenn und Aber für drei Jahre an die Krankenkasse. Bei „Tarifen mit Selbstbehalt“ gibt es die Prämie nur dann, wenn sich der Versicherte verpflichtet, einen Teil der anfallenden Kosten für medizinische Leistungen selbst zu tragen. Wird er richtig krank, kann das für ihn teuer werden.

Viele scheuen bislang offenbar das Risiko einer solchen Teilkasko-Versicherung: „Die Teilnehmerzahlen an den Selbstbehalt-Tarifen der Techniker Krankenkasse bewegen sich bundesweit in einem fünfstelligen Bereich“, sagt Denise Jacobi, Sprecherin der TK-

Hessen. Ähnliches ist von Stefan Gills, ihrem Kollegen bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) Hessen zu hören. „Die Reaktion ist eher verhalten.“

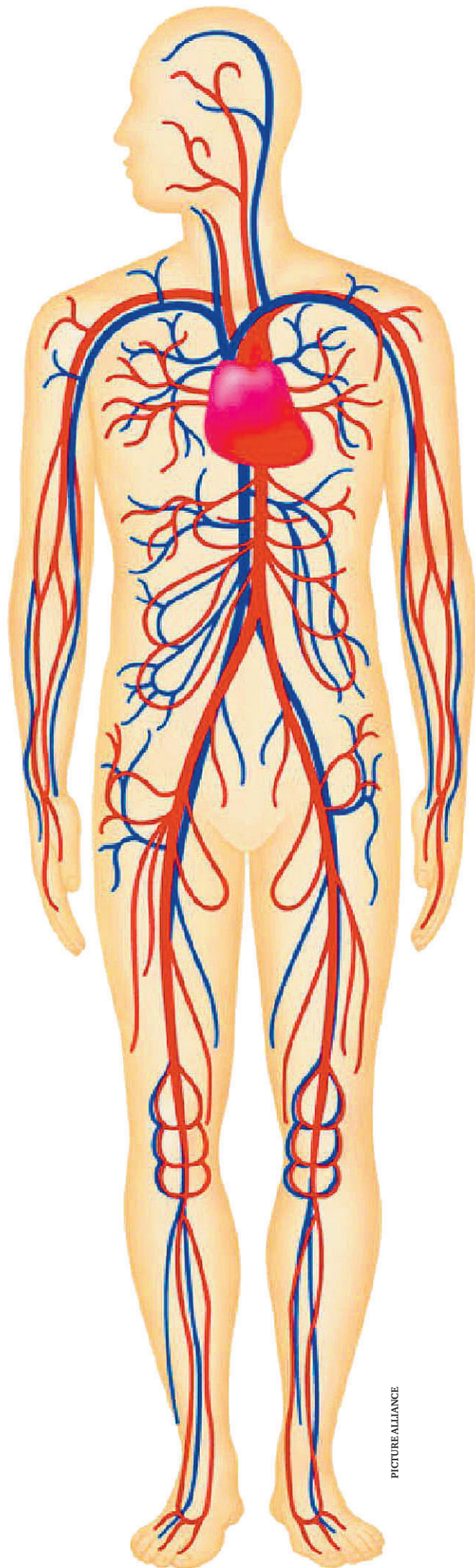
Das deckt sich mit den Beobachtungen von Martin Leimbeck, Landarzt aus Braunfels. Er weiß von einem einzigen Patienten, der auf Wahltarif umgestiegen ist. Der Vizepräsident der Landesärztekammer hält die Regelung, wonach Vorsorgeuntersuchungen ausgenommen sind, für problematisch: „Schon wenn ein Patient sagt, er leide unter Kopfschmerzen, ist das keine Vorsorgeuntersuchung mehr, sondern eine Beratung.“

Kosten werden transparent

Wer den entsprechenden Wahltarif abgeschlossen hat, müsste dafür selbst zahlen. Leimbeck gibt außerdem zu bedenken: „Chronisch Kranke werden ausgegrenzt.“ Denn Diabetiker oder Herzranke müssen regelmäßig zum Arzt. Der Gesetzgeber nimmt auch Empfänger von Arbeitslosengeld I und II aus. Die Regelung, dass jeder Patient eine Rechnung erhält, wenn er den Tarif Kostenerstattung gewählt hat, erfreut Leimbeck dagegen. „Das fördert das Kostenbewusstsein.“

Andreas Hubloher von der Verbraucherzentrale Hessen warnt vor der Kostenerstattung. Es bestehe die Gefahr, dass der Patient nur einen Teil der Summe zurückbekomme. „Es kann gut vorkommen, dass der Arzt Leistungen erbracht hat, die nicht rückerstattungsfähig sind.“ Das Nachsehen habe dann der Patient, der auf den Kosten sitzen bleibe. „Freiwillige Wahltarife“, sagt Hubloher, „sind immer ein finanzielles Risiko“. Und sie könnten auch zu einem gesundheitlichen werden. Dann, wenn der Versicherte sich den Arztbesuch verknüpft, weil er seine Prämie nicht verlieren möchte.

„Eigentlich kann ich solche Tarife nur als gesunder, junger Mensch abschließen“, lautet das abschließende Urteil von Landarzt Leimbeck. Doch gerade die Fitten seien notwendig, um das System der gesetzlichen Krankenkassen aufrechtzuerhalten. „Es geht um den Solidargedanken, dass die Gesunden auch die Kosten für die Kranken tragen.“



PICTURE ALLIANCE

VOR- UND NACHTEILE

Was sind freiwillige Tarifangebote?
Besondere Tarife, die Krankenkassen nicht anbieten müssen. Manche haben 20, andere gar keine. Die Bedingungen sind sehr unterschiedlich.

Was sind die Nachteile?
Versicherte müssen sich für drei Jahre an die Kasse binden und haben kein Sonderkündigungsrecht, wenn ein Zusatzbeitrag erhoben wird oder die gezahlte Prämie wegfällt.

Was ist Beitragsrückerstattung?
Tarife, bei denen der Versicherte einen Teil seiner Beiträge (maximal einen Monatsbeitrag pro Jahr) von der Kasse erstattet bekommt, wenn er und volljährige mitversicherte Familienangehörige keine Leistungen in Anspruch nehmen. Ausgenommen sind Vorsorgeuntersuchungen, bestimmte Impfungen und Arztbesuche ohne Verordnung.

Was sagen Verbraucherschützer dazu?
Ein kleiner Vorteil ist, dass die Versicherten kein finanzielles Risiko eingehen, da die Kasse im Krankheitsfall weiterhin die Kosten trägt. Ein großer Nachteil ist, dass Versicherte womöglich nicht rechtzeitig zum Arzt gehen, um die Prämie am Jahresende zu erhalten.

Was ist ein Selbstbehalt?
Ein Bonus von bis zu 600 Euro im Jahr für Versicherte, die Behandlungskosten bis zu einer bestimmten Höhe (Selbstbehalt) aus eigener Tasche zahlen. Je höher das Einkommen, desto höher Prämie und Selbstbehalt.

Wo ist das Risiko?
Bei Krankheit oder Verletzung bekommt der Versicherte keine Prämie, muss sogar einen Teil der Kosten selbst tragen. Auch hier besteht die Gefahr, dass Krankheiten verschleppt werden.

Was ist Kostenerstattung?
Sehr unterschiedlich ausgestaltete Tarife, bei denen der Versicherte beim Arzt eine Rechnung bekommt. Er zahlt sie und reicht sie dann bei der Krankenkasse zur Erstattung ein.

Wo ist der Haken?
Abhängig vom gewählten Tarif erstattet die Kasse die Summe nur teilweise. Kosten, die über den Leistungskatalog der Kassen hinausgehen, müssen privat gezahlt werden.

Was sagen die Verbraucherschützer?
Bei allen Tarifen zur Kostenerstattung ist Vorsicht geboten. Es besteht die große Gefahr, einen erheblichen Teil der Kosten übernehmen müssen.

Wo bekomme ich mehr Information?
Bei der Verbraucherzentrale in Frankfurt, kostenpflichtiges Patientenberatungstelefon 0900 -1- 97 20 13 (montags 10 bis 14 Uhr). Terminvereinbarung für persönliche Beratung unter Telefon 0518505/97 20 10. jur

WAHLTARIFE

Seit der Gesundheitsreform 2007 haben gesetzlich Krankenversicherte die Möglichkeit, gegen einen Aufpreis Extraleistungen zu bekommen oder auch Beiträge zu sparen.

Die große Zahl der Angebote erschwert den Überblick, zumal die Kassen damit auch für sich werben.

Es gibt Pflichttarife wie Hausarztmodelle oder Programme für chronisch Kranke sowie freiwillige Wahltarife.

Näheres im Internet unter der Adresse www.krankenkassen.de jur