

# Rechnen lohnt sich

Eine **europäische Krankenversicherung** kann auch für deutsche Kunden interessant sein. Wenn man Wichtiges beachtet

**M**arc-André Böttcher ist Aussteiger. Er und seine Frau sagten den deutschen Krankenversicherungen Lebewohl: gesetzlichen Kassen und privaten Anbietern gleichermaßen. Für immer. Dennoch fühlt sich der Unternehmer aus dem oberbayerischen Bad Tölz gut abgesichert, er wechselte im Januar völlig legal zum britischen Versicherer A la Carte Health Care (ALC). Dort spart er mehrere hundert Euro Beitrag im Monat und lobt den Service. „Ich vermisse nichts“, sagt Böttcher.

**Böttchers Ausstieg markiert eine Zeitenwende in der Krankenversicherung:** Jahrelang redeten Politiker, Kassenfunktionäre und Lobbyisten den Deutschen ein, sie könnten lediglich zwischen AOK, Barmer & Co. auf der einen und den deutschen privaten Krankenversicherern (PKV) wie Allianz, Barmenia & Co. auf der anderen Seite wählen – falls sie komplizierte, bürokratische Bedingungen wie Vorversicherungszeiten, Einkommen und beruflichen Status erfüllten.

Das stimmt so nicht. Spätestens seit 28. Dezember 2009 gilt in der EU eine Richtlinie über die gegenseitige Anerkennung von Dienstleistern im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) – und hierzu zählen auch ausländische Krankenversicherer.

Seit Kurzem liegen die Dinge noch klarer. Das zuständige Bundesjustizministerium klärte 2011, was hierzulande zur Erfüllung der gesetzlich geforderten Pflicht zum Abschluss einer Krankenversicherung genügt: „Ausreichend ist also, dass das Unternehmen in Deutschland zum Geschäftsbetrieb zugelassen ist.“ Somit darf man sich auch bei ausländischen Gesellschaften versichern, sobald diese Mindeststandards einhalten, wie den Einschluss ambulanter und stationärer Behandlung und maximal 5000 Euro Selbstbehalt pro Jahr.

Der deutsche PKV-Verband kritisiert die EU-Konkurrenz: Die Angebote der Ausländer erfüllten „in der Regel nicht die gesetzlichen Anforderungen an eine vollwertige sogenannte substitutive Krankenversicherung nach deutschem Recht“.

Das bewerten deutsche Behörden anders. Selbst die Versicherungsaufsicht der BaFin in Bonn setzte im vergangenen Jahr mehrfach durch, dass deutsche Krankenversicherer ihre neuen EWR-Konkurrenten endlich anerkennen müssen.

Diese Klarstellungen erwarbte Patrick Ott mit seinem Beratungsunternehmen

Von Otts Hartnäckigkeit profitiert Familienvater Böttcher heute. Der Leiter einer Firma für Übersetzungsdienstleistungen arbeitete früher im Ausland und fühlte sich in Deutschland von seiner PKV zunehmend gegängelt: „Um beinahe jede Abrechnung musste ich streiten und immer wieder nachweisen, dass die Leistungen doch im Tarif abgedeckt waren. Darauf hatte ich keine Lust mehr“, so Böttcher.

Also wählte der 48-Jährige die britische ALC, eine Tochter des französischen Axa-Konzerns. Dort zahlt er im Monat 251 Euro (statt 497 Euro früher bei der deutschen PKV), seine Frau zahlt 208 Euro (statt 400 Euro). Die Leis-



**Eine Familie, zwei Krankenversicherer** Karin und Marc-André Böttcher (r.) wechselten zur britischen ALC, die Töchter Laura, Stephanie und Claudia (v.l.) bleiben bei der deutschen Universa

Neue KV aus Schäftlarn bei München, der Behörden und Beamte mit Anfragen quälte, bis sie Bestätigungen zu Papier brachten. „Mir wollte einfach nicht in den Sinn, warum Deutsche weniger Wahlmöglichkeiten haben sollten als andere Europäer“, erklärt Ott. Die Regelung mit den EWR-Dienstleistern fiel ihm auf, als er nach sinnvollen Versicherungsmöglichkeiten für ausländische Mitarbeiter in Deutschland suchte.

tungen sind nicht ganz vergleichbar: So fehlen im ALC-Tarif etwa Schwangerschaftsleistungen oder Krankentransport nach Deutschland, den Böttcher ohnehin über seinen Autoclub versichert hat. „Ich möchte nichts bezahlen, was ich nicht auch brauche“, lautet sein Kommentar.

Tatsächlich funktionieren internationale Krankenversicherer wie ALC, Aetna oder Morgan Price ganz anders als Poli-

cen made in Germany: Sie müssen keine Basistarife anbieten, sparen keine Rückstellungen fürs Alter an und kalkulieren nach aktuellem Schadenaufwand ihrer Versicherten. Extreme Beiträge im Alter verhindert laut ALC-Chefin Sarah Jewell die weltweite Mischung der Versicherten „viel besser, als wenn sie nur auf eine alternde Gesellschaft wie in Deutschland beschränkt sind“.

Das Kleingedruckte der EWR-Versicherer – meist auf Deutsch – ist dazu kürzer und klarer. Wer seinen Beitrag nicht zahlt, fliegt sofort raus. Streit verhandeln deutsche Gerichte. Zähne sind oft extra zu versichern, ebenso gibt es zu Brillen keine oder geringe Zuschüsse.

Dafür punkten die Ausländer bei Ärzthonoraren, Vorsorge, Klinikbehandlung sowie Medikamenten, und man kann sie jährlich wechseln (vgl. Tabelle unten).

**Eine Besonderheit ist der Umgang mit Vorerkrankungen.** Meist gilt die sogenannte Moratoriumsregel. Sie besagt, dass eine Krankheit, die fünf Jahre vor Versicherungsbeginn auftrat, in den ersten zwei Jahren nicht versichert ist. Sollte das Leiden nach zwei Jahren ohne Behandlung und Symptome erneut auftreten, ist es als Neuerkrankung wieder mitversichert.

„Eine europäische Krankenversicherung ist sicher nicht für alle interessant“, sagt Patrick Ott. Um Vor- und Nachteile abzuwägen, sei eine umfangreiche

Analyse sinnvoll. Besonders für Selbstständige sowie Hunderttausende bisher Nichtversicherte seien die Ausländer oft eine Alternative zu deutschen Anbietern, die von ihren Neukunden vor dem Eintritt Strafen kassieren müssten, weil Vorversicherungszeiten fehlen. „EWR-Dienstleister tun das nicht.“

Für Angestellte bleibt ein Manko, das klar gegen eine Versicherung im Ausland spricht: Wählen sie EU-Tarife, so gibt es bisher keinen hälftigen steuerfreien Zuschuss vom Arbeitgeber. Firmen und Anwälte laufen gegen diese Einschränkung bereits Sturm. ■

MATTHIAS KOWALSKI

## Deutsche und ausländische Krankenversicherung im Leistungsvergleich

	deutsche gesetzliche Krankenkasse	deutsche private Krankenversicherung	EU private Krankenversicherung
<b>Beitrag 35-Jährige/r*</b>	<b>551 Euro</b>	<b>403 Euro</b>	<b>339 Euro</b>
<b>Selbstbehalt/Jahr</b>	<b>hoch, viele private Zuzahlungen</b>	<b>480 Euro</b>	<b>250 Euro</b>
<b>Vorsorge</b>	viele frei, sonst ab Mindestalter	100% ohne SB in D, außerhalb 75%	100% Erstattung weltweit
<b>ambulanter Arzt</b>	100% Erstattung bei Kassenarzt	100% bei Hausarztprinzip, sonst 75%	100% freie Haus- und Facharztwahl
<b>ärztliches Honorar</b>	nur Kassensatz zu 100%	max. 3,5-facher Satz GOÄ	100%, keine Beschränkung
<b>Arznei- und Verbandmittel</b>	10% SB; mind. 5, max. 10 Euro; nur verschreibungspflichtige Medikamente; wenige zuzahlungsfrei	100% Erstattung für verschreibungspflichtige Arznei- und Verbandmittel	100% Erstattung für verschreibungspflichtige Arznei- und Verbandmittel
<b>Heilmittel (z. B. Massage)</b>	10% SB plus 10% je Rezept	75% Erstattung nur für einige	100% Erstattung bei Verschreibung
<b>Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl)</b>	100% bei einfacher Ausführung plus Zuzahlung	75% Erstattung, aber keine Sanitärartikel	bis 1000 Euro pro Erkrankung
<b>Heilpraktiker</b>	nein	75% Erstattung, max. 750 Euro/Jahr	100%, bis zehn Sitzungen/Jahr
<b>Naturheilverfahren</b>	wenige (z. B. zum Teil Homöopathie)	Erstattung nur für Methoden, die die Schulmedizin akzeptiert	inkl. Akupunktur und TCM, 30 Euro/Sitzung, max. zehn/Jahr
<b>Psychotherapie</b>	nach Genehmigung	75% Erstattung	mit Genehmigung bis 5000 Euro/Jahr
<b>Brille, Kontaktlinsen</b>	meist nein; f. Kinder Zuschuss mögl.	max. 300 Euro alle 3 Jahre	nein
<b>Transport (ambulant)</b>	meist keine Erstattung	nur im Notfall	nein
<b>Ausland</b>	in EU/EWR Schutz wie in Deutschland; außerhalb meist kein Schutz; kein Rücktransport nach Deutschland	in Europa unbegrenzte Deckung; restliche Welt bis 6 Monate; kein Rücktransport nach Deutschland	Wahlfreiheit weltweit; in USA/Karibik als Reiseschutz bis sechs Wochen; inkl. Rücktransport
<b>Antrag und Risikoprüfung</b>	keine Risikoprüfung, keine Gesundheitsfragen	Gesundheitsfragen, evtl. Risikozuschläge und Ausschlüsse	Gesundheitsfragen o. Moratoriumsregel, Ausschlüsse f. Vorerkrankungen
<b>Erstattungslimit/Jahr</b>	keines	keines	1,6 Mio. Euro
<b>stationärer Aufenthalt</b>	Mehrbettzimmer, Behandlung durch Stationsarzt	2-Bett-Zimmer inkl. Unterbringung für Eltern mit Kindern unter zehn, Chefarzt	Einzelzimmer; bei Kindern inkl. Unterbringung für Eltern, Chefarzt
<b>stationäre Psychotherapie</b>	nach Genehmigung, Zuzahlung nötig	100%	max. 30 Tage zu 100%
<b>Zahnbehandlung und Zahnersatz</b>	100% bei Kassenarzt, Festzuschüsse für Zahnersatz; einfache Versorgung	100% Erstattung bei Behandlung, für Zahnersatz 75%	max. 700 Euro/Jahr für Behandlung, 1500 Euro/Jahr für Zahnersatz
<b>Kieferorthopädie</b>	meist nur bis Alter 18	75% Erstattung bis Alter 21	nein
<b>Wechsel der Anbieter innerhalb des Systems</b>	alle 18 Monate, bei neuen oder erhöhten Zusatzbeiträgen sofort	praktisch mit höherem Alter unmöglich; nur innerhalb einer Versicherung	jährlich möglich; ggfs. Ausschlüsse wg. Vorerkrankung oder Moratorium
<b>Neueintritt und Vertragsabschluss</b>	automatisch bei Versicherungspflicht, freiwillig mit viel Bürokratie; Strafzahlungen für Nichtversicherte möglich	ab Monatseinkommen 4350 Euro für Angestellte; Vorversicherung wichtig, Strafzahlungen u. Zuschläge möglich	für jeden möglich; keine Strafzahlungen für Nichtversicherte; für Angestellte Mindesteinkommen wie dt. PKV

\* Beispiel Monatsbeitrag selbstständiger Mann/Frau mit 4000 Euro Bruttomonatseinkommen; SB=Selbstbehalt; GOÄ=deutsche Gebührenordnung Ärzte; EWR=Europäischer Wirtschaftsraum; TCM=Trad. Chin. Medizin; Hausarztprinzip: Überweisung zum Facharzt nur durch Hausarzt; Quellen: FOCUS-Recherche, Neue KV, R+V (neuer deutscher PKV-Unisex-Tarif), Aetna