

# PKV-Tarife für Zahnärzte: Lieber kompakt als top

*Auch Zahnärzte kaufen immer weniger die teuren PKV-Topstarife mit Spitzenleistungen. Gerade jüngere Kollegen versichern sich zunehmend mit den neuen Kompakt-Angeboten, die zwar Randleistungen ausklammern, dafür aber preiswerter sind.*

| Claus Cory

**P**KV-Kompakttarife bieten etwas abgespeckte Leistungen zu geringerer Prämie.

Sie sind ein Paketprogramm mit ärztespezifischen Lösungen und Sparelementen. Diese Variante hat nicht den üblichen Mix aus Ambulant-, Stationär- und Zahntarifen. Generell konzentrieren sich die Leistungen auf wesentliche Schwerpunkte, Randleistungen werden dagegen geringer gewichtet oder sind gar nicht mehr enthalten. Diese Kalkulationsphilosophie, die vor allem das subjektive Risiko ausschalten will, ermöglicht eben preiswerte Prämien.

Aber auch hier ist der Versicherungsschutz darauf abgestellt, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte mit ihren Familienangehörigen bei Krankheit geringere Kosten als anderen Patienten entstehen: Eigenbehandlung, kostenfreie Behandlung der Familienangehörigen, Selbstmedikation, wechselseitige günstige Kostenkontrolle bewirken eine „geringere Leistungsanspruchnahme“, wie es im Fachjargon heißt. Oft reicht auch bei stationärer Behandlung eine Grundabsicherung aus. Dies alles hat dazu geführt, dass „im Neugeschäft fast 80 Prozent bei den Ärzten und Zahnärzten, die nicht älter als 40–45 Jahre sind, Kompakttarife nachgefragt werden“, wie ein Makler sagt. Eine Altersbegrenzung haben fast alle PKV-Gesellschaften. Ursprünglich waren diese Tarife als Einstiegstarife für Jungärzte vorgesehen.

## **Auf Einschränkungen achten**

Im Gegensatz zu den Vollkasko-KV-Tarifen gibt es hier doch einige Begrenzungen und Einschränkungen. Diese Einschnitte sind

finanziell überschaubar. Der „Katastrophenfall“ ist auf jeden Fall gut abgesichert. Bei der Ambulant-Behandlung gilt es abzuchecken, ob es

- Begrenzungen beim GOÄ-Satz
- generelle Selbstbehalte oder nur bei bestimmten Leistungsgruppen
- Beschränkungen bei „Randleistungen“ wie z.B. Sehhilfen, Massagen etc.
- Leistungskürzungen bei der psychotherapeutischen Behandlung

gibt, um nur einige Punkte aufzuführen. So sind etwa Tarifvarianten auf dem Markt, die bei Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln 80 % bis zu einem Rechnungsbetrag von 5.000 Euro im Jahr leisten. Darüber hinausgehende Liquidationen werden zu 100 % bezahlt. Im Stationärfall sehen einfache Spartarife nur belegärztliche Behandlung und Mehrbettzimmer vor, in der Regel sind aber „wahlärztliche Leistungen“ bzw. „Zweibettzimmer“ versichert. Im Zahnbereich sind meist nur zahntechnische Leistungen abgedeckt.

Kompakttarife sind nicht variabel, man muss diese Tarifvariante als Gesamtpaket akzeptieren. Risikozuschläge werden auf den gesamten Beitrag erhoben. Der Selbstbehalt erstreckt sich meist über alle Bereiche: ambulante, stationäre und Zahnleistungen, dies ist auch nicht veränderbar. Änderungen der Leistungen oder Erhöhungen des Selbstbehaltes sind schwieriger als bei Tarifen aus mehreren Bestandteilen durchführbar. Beitragsrückerstattungen werden auf den gesamten Beitrag und nicht nur auf einzelne Bausteine gewährt.