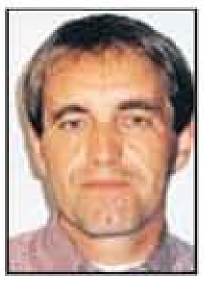
RECHT & SERVICE

IHR GUTES RECHT



Geplatzte Reiseträume

Von Peter Kurz

▸ Das Thema: Reiserücktritt
Eine Reiserücktrittsversicherung ist eine gute Sache – für den Fall, dass die Reise kurzfristig abgesagt werden muss. Das Risiko hoher Stornogebühren – bis zu 100 Prozent des Reisepreises – muss dann die Reiserücktrittsversicherung tragen, deren Prämie sich nach der Höhe des Reisepreises richtet.

Doch oft gibt es trotz Police kein Geld. So musste ein Mann die Reise nach Fuerteventura absagen, weil die Batterie seines Herzschrittmachers nach fast 14 Jahren ausgewechselt werden musste. Die Versicherung verwies auf die Vertragsklausel, dass sie nur zahlen müsse, wenn eine „unerwartet eingetretene schwere Erkrankung" vorliege. Das Amtsgericht München (Az. 242 C 37052/05) urteilte, der Mann hätte nach einer so langen Laufzeit der Batterie jederzeit mit einem Austausch rechnen müssen. Die Stornogebühr musste er selbst tragen.

Nicht nur die Frage, ob der Rücktrittsgrund unerwartet ist, entscheidet über die Zahlungspflicht der Versicherung. Auch der Zeitpunkt des Reiseabbruchs spielt eine Rolle: Eine Frau hatte eine Wohnmobil-Tour durch die USA gebucht. Sie hatte zwar eine Reiserücktrittspolice. Allerdings erkrankte sie erst auf dem Zubringerflug von Düsseldorf nach München – von dort sollte es in die USA gehen. Das ist kein Fall der Reiserücktritts-, sondern der Reiseabbruchversicherung. Weil sie eine solche nicht hatte, klagte sie die 4000 Euro Stornogebühren für die abgebrochene Reise beim Reisebüro ein. Begründung: Dieses habe sie nicht über den Unterschied zwischen Rücktritts- und Abbruchversicherung aufgeklärt. Eine solche Aufklärungspflicht wollte der Bundesgerichtshof (Az. X ZR 182/05) dem Reisebüro nicht auferlegen. Der mündige Verbraucher muss sich selbst schlau machen. Zum Beispiel mit Hilfe von Informationen wie dieser hier.

Peter Kurz ist Jurist und Redakteur unserer Zeitung

Professor Brinkmann, Chefarzt der Schwarzwaldklinik, genoss unangefochtenes Vertrauen. Manch ein Fernsehzuschauer hätte wohl gern eine Zusatzpolice auf die Behandlung durch den Fernsehserien-Star abgeschlossen. Foto: dpa

Muss es immer der Chefarzt sein?

Lohnen sich private Zusatzpolicen für gesetzlich Versicherte? Nicht immer: Hier das Beispiel einer Krankenhaus-Zusatzversicherung.

Von Tanja Wolf

Düsseldorf. Ein bisschen Luxus für Kassenpatienten: Der Wunsch, im Krankheitsfall besser behandelt zu werden als der Durchschnitt, nimmt zu. 17,9 Millionen private Zusatzversicherungen hatten die Deutschen Ende Juni 2006 abgeschlossen, 771 000 mehr als Ende 2005. Die begehrteste Zusatzversicherung ist dabei mit 8,7 Millionen Policen die private Zahnzusatzversicherung. Besser gestellt bei Brillen, Hilfsmitteln, Hörgeräten oder Heilpraktikerbehandlungen (ambulante Zusatzversicherung) wollen 5,3 Millionen Menschen sein. Und 5,1 Millionen haben eine private Zusatzversicherung für das Krankenhaus.

Zwar wird der Leistungskatalog der gesetzlichen Kassen seit den 90er Jahren immer mehr eingeschränkt. Doch die Vielfalt der privaten Angebote ist verwirrend, vor allem, seit auch gesetzliche Kassen ihren Mitgliedern private Zusatzversicherungen vermitteln.

Einzelzimmer und Chefarzt-Behandlung

Die viel diskutierte „Zweiklassenmedizin" wird vor allem im Krankenhaus deutlich. Mit einer Krankenhauszusatzversicherung können auch Kassenpatienten die Vorteile von Privatpatienten genießen: freie Krankenhauswahl, Ein- oder Zweibettzimmer und Behandlung durch den Chefarzt. Doch im Gegensatz zur Auslandsreisekrankenversicherung, die schon ab etwa fünf Euro pro Jahr zu haben ist, ist die Krankenhauszusatzversicherung ein teurer Spaß. Je nach Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand fallen pro Monat 30, 50 oder gar 100 Euro an. Dabei muss nur etwa jeder siebte Deutsche einmal im Jahr ins Krankenhaus.

„Diese Versicherung kann wichtig sein", sagt Elke Weidenbach von der Verbraucherzentrale NRW. „Es kann aber auch sinnvoller sein, den Betrag selbst zurückzulegen und dann im Krankheitsfall das Einzelzimmer aus eigener Tasche zu bezahlen." Das nämlich ist möglich: In jedem Krankenhaus können gesetzlich Versicherte ein besseres Zimmer wählen, je nach Ausstattung kostet das zwischen 30 und etwa 120 Euro pro Tag.

Doch vielen gesetzlich Versicherten geht es eher um die Chefarzt-Behandlung. Alle Untersuchungen, Operationen und auch Visiten macht im Fall einer solchen Krankenhauszusatzversicherung der Chefarzt. „Er hat viel Erfahrung und ist nicht rund um die Uhr tätig", begründet PKV-Sprecherin Sabine Heche dieses Privileg. Zudem werde in der Regel nur ein guter Arzt Chefarzt.

Oberarzt kann der bessere Operateur sein

Doch vom Titel allein sollte man sich nicht blenden lassen. Denn nicht immer ist der Chefarzt wirklich der bessere Arzt. Ein Oberarzt kann in manchen Fällen spezialisierter sein. Deshalb ist es durchaus schwierig, für die eigene Operation genau den richtigen Arzt zu finden.

„Ob der Chefarzt die beste Wahl ist, hängt von den Personen hab, die dahinter stehen", sagt auch Rudolf Henke, Landesvorsitzender des Marburger Bundes in NRW, der Interessenvertretung aller angestellten und beamteten Ärzte. Doch es gebe in einzelnen Kliniken auch andere Regelungen als den Chefarzt-Bonus für Privatpatienten: „Privatpatienten können von jedem Arzt behandelt werden, dem vom Krankenhausträger die so genannte Abrechnungshoheit (Liquidationsrecht) übertragen wurde." Das könne auch der Oberarzt sein. „Wir würden es begrüßen, wenn das häufiger der Fall wäre, denn das erweitert die Wahlmöglichkeiten des Patienten."

Letztes Gegenargument: Die freie Krankenhauswahl ist – mit gewissen Einschränkungen – auch für Kassenpatienten möglich. Bei planbaren Operationen etwa kommt es auf die Überweisung des niedergelassenen Arztes an. „Wenn der das Herzzentrum in Bad Oeynhausen empfiehlt, geht das", sagt Elke Weidenbach.

Die Verbraucherschützerin warnt vor den Tücken im Detail: „Es gibt viele Fallstricke, und viele Angebote unterscheiden sich deutlich." Generell sei von Kombipaketen eher abzuraten: „Das rechnet sich selten, oft ist das Paket sogar überteuert."

WELCHE ZUSATZPOLICEN MÖGLICH SIND

Es gibt verschiedene Zusatzpolicen (Bewertung in Klammern durch Verbraucherzentrale)

▸ **Stationäre Krankenzusatzversicherungen:** Krankenhauszusatzversicherung (kann sinnvoll sein) und Krankenhaustagegeldversicherung, (weniger wichtig, meist ist es finanziell vorteilhafter, selbst etwas zurückzulegen)

▸ **Ambulante Krankenzusatzversicherungen**: Beide Varianten erheben den Patienten in den Status eines Privatpatienten

▸ **Ergänzungstarife** für Zahnersatz, Heilpraktiker, Sehhilfen, Hörhilfen (weniger wichtig, meist ist es finanziell vorteilhafter, selbst etwas zurückzulegen)

▸ **Zahnzusatzversicherungen**

▸ **Pflegezusatzversicherungen** (wichtig)

▸ **Auslandsreisekrankenversicherungen** (wichtig für alle, die viel ins Ausland reisen)

WEITERLESEN

▸ Der **Ratgeber „Private Krankenzusatzversicherungen"** der Verbraucherzentrale NRW ist für 4,90 Euro (zzgl. zwei Euro Versandkosten) erhältlich bei der Verbraucherzentrale NRW, Zentralversand, Adersstraße 78, 40215 Düsseldorf, Tel. 0180/500 14 33, E-Mail: publikationen@vz-nrw.de oder bei allen Beratungsstellen der Verbraucherzentralen.

▸ **www.pkv.de, www.derprivatpatient.de, www.g-k-v.com**

Garderobe im Hausflur

Gold beim Weihnachtsfest

Armut schützt nicht vor GEZ

Steueränderungen: Arbeitszimmer noch 2006 renovieren