



**Entgegenkommen:** Privatpatienten genießen gegenüber Kassenpatienten Vorzüge

## Willkommen im Klub

€uro-VersicherungsNote | Private Krankenversicherer umwerben Besserverdienende mit attraktiven Beiträgen und hohem Leistungsniveau. Doch wie gut sind sie wirklich?

VON ERHARD DRENGEMANN

**W**enn es um ihre Gesundheit geht, verstehen die Deutschen keinen Spaß. So fällt den Großkoalitionären in den letzten Tagen vor der Wahl die geballte Unzufriedenheit mit der von ihr verantworteten Gesundheitsreform vor die Füße. Nach einer Umfrage des Instituts Allensbach im Auftrag des Finanzdienstleisters MLP glauben gerade noch 64 Prozent aller Befragten, dass „das Gesundheitssystem und die Gesundheitsversorgung in Deutschland gut oder sehr gut sind“. Zum Vergleich: 15 Jahre zuvor waren es noch 82 Prozent gewesen. 18 Punkte we-

niger – das entspricht laut einer aktuellen Forsa-Erhebung in etwa dem Wählerverlust seit der letzten Bundestagswahl.

Der rasante Vertrauensschwund zeigt sich noch deutlicher, wenn nach dem Trend gefragt wird. 60 Prozent der interviewten Bürger finden, dass sich die Qualität der Gesundheitsversorgung „in den letzten zwei bis drei Jahren verschlechtert hat“. Folgerichtig erwarten 88 Prozent der Umfrageteilnehmer, dass es immer mehr „zu einer Zwei-Klassen-Medizin kommen wird“.

Als Therapie gegen staatlichen Dirigismus zeigen die Bundesbürger wach-

sendes Interesse an privaten Krankenversicherungsangeboten. So stieg die Zahl derjenigen, die den Abschluss einer privaten Krankenzusatzversicherung erwogen haben, von 23 Prozent im Jahr 1997 auf 46 Prozent im Jahr 2009. Da passt es, dass nur 58 Prozent der Kassenpatienten, aber immerhin 90 Prozent der Privatpatienten sich nach der Allensbach-Erhebung „gut abgesichert fühlen“.

Zu dieser glücklichen Klientel gehören neben Politikern, Beamten und Selbstständigen auch die sogenannten Besserverdienenden, also diejenigen, die – seit der letzten „Reform“ von 2007 –

über drei Jahre hinweg mindestens ein Monatsbruttoentgelt von aktuell 3675 Euro vorweisen können. Wer die Hürde übersteigt, dem steht die Gesundheitsvorsorge der rund 40 privaten Krankenversicherungen offen.

Die wetteifern um die Gunst der Zielgruppe mit einer Vielzahl unterschiedlicher Tarife – Einsteiger-, Options-, Quoten-, Hausarzt- und Normaltarife. Vor allem Letztere sind für alle interessant, die Premiumleistung nicht nur bei Auto oder Bier, sondern auch bei der Gesundheitsvorsorge wollen. Besonderes Merkmal sind die modular aufgebauten Tarifbausteine. Sie bestehen im Wesentlichen aus folgenden Elementen:

**Ambulante Tarife.** Sie decken Behandlungskosten bei Ärzten, Heilpraktikern und Psychotherapeuten ab. Außerdem geht es um Kostenerstattung für Seh-, Heil- und Hilfsmittel, je nach Tarif und Versicherer auch für Kuren und, im Rahmen der gesetzlichen Programme, gewisse Vorsorgemaßnahmen.

Die Leistungsunterschiede lassen sich nur durch intensives Studium der Tarifunterlagen verschiedener Versicherungsgesellschaften herausarbeiten. Die Sichtung von immerhin 19 Leistungspositionen lieferte die Grundlage für die Euro-Bewertung.

**Stationäre Tarife.** Ins Krankenhaus geht niemand gern. Doch wenn es unvermeidlich ist, sollten Unterbringung und vor allem die medizinische Betreuung auf möglichst hohem Niveau sein, um die Heilungschancen zu optimieren. Deshalb berücksichtigt der Euro-Vergleich auch Kostenerstattung für Chefarztbehandlung und die Unterbringung im Einbettzimmer. Denn die Zweibettvariante ist zumindest in neueren Krankenhäusern längst Standard und somit eigentlich nicht wirklich eine besondere Leistung des Versicherers.

Über diese Leistungspositionen hinaus lassen sich Unterschiede vor allem bei der Erstattung der Honorarsätze und bei Entziehungsmaßnahmen feststellen. Insgesamt elf Positionen spiegeln das Leistungsspektrum in diesem Teilbereich wider, das für die Euro-Leistungsnote auf den Prüfstand kam.

**Zahntarife.** Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie – die Angebote im Dentalbereich sind vielfältig. Im Euro-Test schlagen sie sich in elf Bewertungspositionen nieder. Vor allem Erstattungsquoten und Summenbegrenzungen sowie unterschiedliche Leistungen bei Inlays und der in der Regel teuren Implantologie markieren die Gesellschaftsunterschiede in diesem Leistungsbereich.

**Krankentagegeld.** Wenn Arbeitnehmer krank werden, zahlt der Arbeitgeber das Gehalt in der Regel mindestens sechs Wochen lang weiter. Ab dem 43. Tag sollte dann die Krankenversicherung in die Bresche springen. Die Höhe der Verdienstauffallsicherung ist also sorgsam zu prüfen. Denn im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung gilt während der Rekonvaleszenzdauer keine Beitragsfreiheit: Privatversicherte müssen auch bei krankheitsbedingtem Entgeltausfall ihre Prämien weiter zahlen. Euro wählte eine Absicherung von 100 Euro täglich und bewertete sechs Positionen in diesem Segment. →

→ Die Selektion von Anbietern und Tarifmerkmalen stellt hohe Anforderungen an den potenziellen Kunden der privaten Krankenversicherer. Expertenrat ist sinnvoll. Gerd Güssler, Geschäftsführer des auf Krankenversicherungsvergleiche spezialisierten Softwarehauses KV-Pro: „Wer besonderen Wert auf alternative Behandlungsmethoden legt, beim Zahnersatz keine unliebsamen Kostenüberra-

sungen erleben oder auch den Rat von teuren ärztlichen Spezialisten ohne Kostenrisiko einholen will, kann dies mit guten Vergleichsprogrammen von qualifizierten Maklern berücksichtigen lassen.“

**Orientierungshilfe.** Die Gleichungen „gut gleich teuer“ und „preiswert gleich schlecht“ gehen dabei nicht immer auf. Eine gute Leistung muss eben gerade

nicht übermäßig teuer sein. Das zeigt die Euro-Versicherungsnote (siehe Seite 93) ganz eindeutig. Die Auswertung richtet sich an Interessenten, die eine Topleistung wünschen, ohne dabei die Beiträge aus den Augen zu verlieren. Und hier spielt ein gutes Preis/Leistungs-Verhältnis eine ganz ausschlaggebende Rolle.

Neben den – positiven – Leistungsgewinnen sollte der Interessent die Risiken

## Private Krankenvollversicherung

Die besten Angebote für 30-Jährige mit gehobenen Ansprüchen



### Leistung (Gewichtungsfaktor)

Ambulant

Gesellschaft	Tarifsystem <sup>1</sup>	Tarifbezeichnungen	Monatsbeitrag <sup>2</sup>	Selbstbeteiligung <sup>3</sup>	Vergleichsbeitrag <sup>4</sup>	Preis-Ranking <sup>5</sup>	Leistung (Gewichtungsfaktor)													
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<b>Männer</b>																				
ARAG	N	208, 220, 529, 37, PVN	364,51	770	428,68	****	3	1+	5	1+	1+	1+	1	1+	1+	1+	2	3	1+	5
Alte Oldenburger	N	A112, K/S+K20, Z100/80, KTV6, PVN	333,68	750	396,18	*****	1+	1+	1+	1+	4	1+	1+	1+	1+	1+	1+	1+	1+	6
HUK-Coburg	N	A600, SE, Z100, KT6, PVN	277,14	600	327,14	*****	5	1+	5	1+	2	1+	6	1+	2	1+	1	5	1+	5
Debeka	P	PN, PNE, TG43, PVN	373,91	400	407,24	****	5	1+	5	1+	1+	1+	6	1+	2	1+	4	5	1+	5
Universa	P	A80+RD2003, ST1/100, ZA100, KT43, PVN	429,59	500	471,26	***	5	1+	1+	1+	2	1+	1+	1+	3	5	1+	1+	1+	5
Barmenia	N	VA02, VS100+VS300, VD100, T42, PVN	413,27	720	473,27	***	5	1+	1+	1+	5	1+	2	1+	1+	1+	1+	5	1+	6
Pax-Familienfürsorge	N	A2, SW+S3, T43, PVN	352,61	624	404,61	****	5	1+	6	1+	1	1+	6	1+	1	1+	1	1+	1+	1+
LVM	N	A560, S1, Z100/80, KT43, PVN	374,34	560	421,01	****	5	1+	1+	1+	1	1+	6	1+	2	4	1	1+	1+	6
Nürnberger	N	A012, S001, Z002, TA6, PVN	419,08	720	479,08	***	5	1+	5	1+	1+	1+	1+	1+	2	1+	1	5	1+	5
SDK	N	A107, S101, AZ75, TA6, PPN	330,12	990	412,62	****	5	1+	5	1+	3	1+	6	1+	1	4	1	2	1+	5
DKV	N	AM2, SM6, ZM3, TC43, PVN	422,77	840	492,77	***	5	1+	1+	1+	2	1+	1+	1+	1	5	1	1	6	6
Concordia	N	AV3, SV1, ZV1, KT43, PVN	336,77	900	411,77	****	5	1+	5	3	2	1+	6	1+	2	5	1	1+	1+	6
LKH	N	103, 200, 192, TS6, PVN	358,71	520	402,04	****	5	1+	5	1+	1+	1+	6	1+	2	1+	1	5	1+	5
Victoria	N	AB03, SB1+SB3, ZB100, TG42, PVN	480,51	400	513,84	**	5	1+	5	1+	1	1+	1+	1+	2	5	3	1	1+	6
UKV	N	VA140, VS110, VZ110, KT43, PVN	386,39	960	466,39	***	5	1+	1+	1+	1+	1+	6	1+	2	1+	1	5	1+	1+
<b>Frauen</b>																				
Alte Oldenburger	N	A112, K/S+K20, Z100/80, KTV6, PVN	403,58	750	466,08	****	1+	1+	1+	1+	4	1+	1+	1+	1+	1+	1+	1+	1+	6
ARAG	N	208, 220, 529, 37, PVN	463,32	770	527,49	***	3	1+	5	1+	1+	1+	1	1+	1+	1+	2	3	1+	5
Concordia	N	AV3+VVPPlus, SV1+VVPPlus, ZV1, KT43, PVN	396,13	900	471,13	****	5	1+	5	3	2	1+	2	1	2	5	1	1+	1+	5
HUK-Coburg	N	A600, SE, Z100, KT6, PVN	371,72	600	421,72	*****	5	1+	5	1+	2	1+	6	1+	2	1+	1	5	1+	5
Pax-Familienfürsorge	N	A2, SW+S3, T43, PVN	425,82	624	477,82	****	5	1+	6	1+	1	1+	6	1+	1	1+	1	1+	1+	1+
Debeka	P	PN, PNE, TG43, PVN	460,06	400	493,39	****	5	1+	5	1+	1+	1+	6	1+	2	1+	4	5	1+	5
Universa	P	A80+RD2003, ST1/100, ZA100, KT43, PVN	544,99	500	586,66	**	5	1+	1+	1+	2	1+	1+	1+	3	5	1+	1+	1+	5
Nürnberger	N	A012, S001, Z002, TA6, PVN	502,21	720	562,21	**	5	1+	5	1+	1+	1+	1+	1+	2	1+	1	5	1+	5
SDK	N	A107, S101, AZ75, TA6, PPN	385,42	990	467,92	****	5	1+	5	1+	3	1+	6	1+	1	4	1	2	1+	5
Barmenia	N	VA02, VS100+VS300, VD100, T42, PVN	544,67	720	604,67	*	5	1+	1+	1+	5	1+	2	1+	1+	1+	1+	5	1+	6
Bayer. Beamten KK	N	A840, S1+S2+S3, Z100/80, TA43, PVN	433,98	840	503,98	***	5	1+	5	1+	2	1+	6	1+	1	1+	2	4	1+	1+
LVM	N	A560, S1, Z100/80, KT43, PVN	486,99	560	533,66	***	5	1+	1+	1+	1	1+	6	1+	2	4	1	1+	1+	6
UKV	N	VA140, VS110, VZ110, KT43, PVN	419,41	960	499,41	****	5	1+	1+	1+	1+	1+	6	1+	2	1+	1	5	1+	1+
DKV	N	AM2, SM6, ZM3, TC43, PVN	544,08	780	609,08	*	5	1+	1+	2	1+	1+	1+	1+	1	5	1	1	6	6
Victoria	N	AB03, SB1+SB3, ZB100, TG42, PVN	542,40	400	575,73	**	5	1+	5	1+	1	1+	1+	1+	2	5	3	1	1+	6

Musterfall: Mann/Frau, Geburtsdatum: 10.07.1979; Vertragsbeginn: 1.08.2009; Beruf: kfm. angestellt/Bürotätigkeit; Vorversicherung: freiwilliges Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung;

<sup>1</sup> Tarifsystem des Versicherers (VU); N= Normaltarif mit festem Selbstbehalt (SB) in der Regel für den ambulanten Tarifteil. Über den fest vereinbarten, vom Versicherten im Kalenderjahr

selbst zu tragenden Betrag hinaus übernimmt der Versicherer die Kosten; P= Prozentual- und/oder Quotentarif sind Normaltarife mit prozentualtem Selbstbehalt

<sup>2</sup> Tarifbeitrag ohne Risikozuschläge in Euro

<sup>3</sup> Selbstbeteiligung pro Jahr in Euro

<sup>4</sup> Vergleichsbeitrag = monatlicher Tarifbeitrag + 1/12 Selbstbehalt gegebenenfalls ohne weiteren SB aus den einzelnen Tarifpositionen

<sup>5</sup> Maßstab: Vergleichsbeitrag


<sup>6</sup> Tarifleistungs-Rating der in die Analyse einbezogenen Bewertungskriterien (siehe Leistung 1–47 und generelle Voraussetzungen). Ausgehend von einem maximal erreichbaren Leistungswert, der mit 100 Punkten gleichgesetzt wird, wird für die tatsächliche Tarifleistung ein Leistungsfaktor berechnet. Dieser Leistungsfaktor wird in einen Prozentwert vom maximal erreichbaren Leistungswert 100 umgerechnet.

eines Systemwechsels beachten. Denn der Weg zurück ist grundsätzlich versperrt. Die wichtigsten Risiken sind neben Änderungen im persönlichen Bereich steigende Beiträge im Alter.

Anders als die gesetzliche wird die private Krankenversicherung nach dem Kapitaldeckungsverfahren kalkuliert. Alterungsrückstellungen und zusätzliche Rücklagen sollen die Risiken im Griff hal-

ten. Roland Weber, Vorstand der Debeka Krankenversicherung, beteuert auch für den Worst case eines politisch verordneten Aufnahmestopps für private Krankenvollversicherungen: „Die Beiträge sind auskalkuliert.“ Soll heißen: Selbst wenn der Gesetzgeber den Neuzugang versperrt, bleiben die Prämien im Ruhestand bezahlbar.

Eine Garantie ist das zwar nicht – aber die Wahrscheinlichkeit spricht dafür,

dass die private Krankenversicherung eine Überlebenschance hat. Schließlich werden auch die Mitglieder der neu gewählten Bundesregierung kaum auf ihren Erste-Klasse-Krankenschutz verzichten wollen. 

Eine ausführliche Erläuterung der einzelnen Leistungspunkte der Tabelle lesen Sie unter [www.euro-magazin.de](http://www.euro-magazin.de)

		Stationär										Zahn										Krankentagegeld					Leistungs-Rating <sup>6)</sup>								
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	Rating	Werte	
		Kurortbehandlung (0,1)	Orthopädische Schuhe (0,1)	Selbsthaft gilt für... (0,2)	Psychotherapie (1,3)	Vorsorgeuntersuchung (0,8)	Auslandsrücktransport (1,0)	Beitragfrei bei Elternschaft (0,2)	Entziehungsmittelabnahme (1,0)	Geltungsbereich (1,0)	Erstattung gem. GoK* (1,0)	Erst. gem. GoK* darüber (1,0)	Kur aus Stationsarrif (0,1)	Station. Auslandsbehandlung (0,2)	Stationäre Unterkunft (0,3)	Transportkosten Inland (0,1)	Transportkosten weltweit (0,1)	Entfall Summenbegrenzung (0,1)	fehlende Zähne (0,2)	Erstattung gem. GoZ* (0,01)	Erst. gem. GoZ* darüber (0,19)	Heil- und Kostenplan (0,2)	Implantate (0,1)	Inlays (0,3)	Laufende Zahnbehandlung (0,2)	Summenbegrenzung Zahn (0,6)	Zahnleistung (0,6)	Alkoholklausel (0,3)	Anpassung Mehrerdienst (0,3)	Anzeigepflicht (0,2)	BU/DU** (0,5)	Kündigungswarzicht (0,2)	Leistungsdauer (0,5)		
1+	1	2	1+	1+	1+	6	5	4	1+	1+	5	1+	1+	2	5	1+	4	1+	1+	1+	1+	1+	1+	6	1+	1+	1+	1	1+	6	5	1+	****	1	
1+	1+	2	1	2	6	6	4	5	1+	1+	6	3	1+	2	6	1+	4	1+	6	1+	2	1	1+	3	2	1+	1+	2	1+	5	5	1+	****	1	
1+	1+	2	3	1	1	6	6	5	1+	6	5	6	1+	2	4	1+	5	1+	6	1+	2	1	1+	6	3	1+	1+	1	1+	5	4	1+	**	1	
6	1	1+	3	4	1+	6	3	1+	1+	6	5	1+	1+	2	4	1+	1+	1+	1+	1+	5	1+	1+	3	1	1+	1+	1	1+	5	1+	1+	***	2	
1+	1+	1+	1	1	1	6	3	1	1+	1+	6	1+	1+	1	1+	1+	5	1+	1+	1+	1	2	1+	3	1+	1+	1+	1	1+	5	5	1+	****	2	
1	5	2	1	1+	1	6	5	1+	1+	1+	6	1+	1+	1+	1+	1+	5	1+	1	1+	2	3	1+	5	1+	1	1+	1	1+	5	3	1+	****	3	
1+	1+	2	1	1+	6	6	5	1+	1+	6	1+	1+	4	6	1+	3	1+	6	1+	1+	1+	1+	1+	2	1	6	1	1+	5	4	1+	***	3		
1+	1	2	1	4	1+	6	1+	5	1+	6	6	1+	1+	4	5	1+	3	1+	6	6	5	1	1+	4	1+	1+	1	1+	6	5	1+	***	3		
1+	1+	2	1	1+	4	6	6	1+	1+	1+	6	1+	1+	2	6	1+	4	1+	1+	1+	1+	1+	5	1+	1+	1+	1	1+	5	4	1+	****	3		
1+	3	5	3	4	2	6	6	3	1+	2	5	1+	1+	4	6	1+	3	1+	6	1+	1+	5	1+	5	1+	1	1+	2	1+	5	5	1+	**	3	
1+	1+	2	2	4	1	6	5	1+	1+	1+	6	1+	1+	2	5	1+	5	1+	1+	1+	1+	1	1+	5	1+	1+	1+	3	1+	5	5	1+	****	3	
1+	3	2	1+	1+	1	6	6	5	1+	6	6	1+	1+	2	4	1+	1+	1+	6	6	3	2	1+	6	1+	1+	1+	3	1+	6	6	1+	**	3	
1+	1+	5	2	4	6	6	5	5	1+	6	5	1+	1+	3	5	1+	3	1+	6	1+	1+	1	1+	5	2	1+	1+	2	1+	5	5	1+	*	3	
1+	5	2	3	1+	1	6	6	4	1+	1+	6	1+	1+	2	4	1+	5	1+	1+	1+	2	1	1+	5	1	1+	1+	3	1+	5	4	1+	***	3	
1+	5	2	1+	4	2	6	6	5	1+	6	6	1+	1+	3	1+	1+	3	1+	6	1+	5	3	1+	5	1+	1+	1+	4	1+	5	5	1+	**	3	
1+	1+	2	1	2	6	6	4	5	1+	1+	6	3	1+	2	6	1+	4	1+	6	1+	2	1	1+	3	2	1+	2	1+	5	5	1+	****	1		
1+	1	2	1+	1+	1+	6	5	4	1+	1+	5	1+	1+	2	5	1+	4	1+	1+	1+	1+	1+	6	1+	1+	1+	1	1+	6	5	1+	****	1		
1+	3	2	1+	1+	1	6	6	5	1+	2	5	1+	1+	2	4	1+	1+	1+	6	6	3	2	1+	6	1+	1+	1+	3	1+	6	6	1+	**	2	
1+	1+	2	3	1	1	6	6	5	1+	6	5	6	1+	2	4	1+	5	1+	6	1+	2	1	1+	6	3	1+	1+	1	1+	5	4	1+	**	2	
1+	1+	2	1	1+	6	6	6	5	1+	1+	6	1+	1+	4	6	1+	3	1+	6	1+	1+	1+	1+	2	1	6	1	1+	5	4	1+	***	2		
6	1	1+	3	4	1+	6	3	1+	1+	6	5	1+	1+	2	4	1+	1+	1+	6	1+	1+	5	1+	3	1	1+	1+	1	1+	5	1+	1+	***	2	
1+	1+	1+	1	1	1	6	3	1	1+	1+	6	1+	1+	1	1+	1+	5	1+	1+	1+	1	2	1+	3	1+	1+	1	1+	5	5	1+	****	2		
1+	1+	2	1	1+	4	6	6	1+	1+	1+	6	1+	1+	2	6	1+	4	1+	1+	1+	1+	1+	5	1+	1+	1+	1	1+	5	4	1+	****	2		
1+	3	5	3	4	2	6	6	3	1+	2	5	1+	1+	4	6	1+	3	1+	6	1+	1+	5	1+	5	1+	1	1+	2	1+	5	5	1+	**	2	
1+	5	2	1	1+	1	6	5	1+	1+	1+	6	1+	1+	1+	1+	1+	5	1+	1	1+	2	3	1+	5	1+	1	1+	1	1+	5	3	1+	****	3	
1+	6	2	1	4	3	6	5	5	1+	3	1+	1+	1+	1	4	1+	5	1+	6	1+	2	1+	6	3	1+	6	1+	1+	5	1+	1+	***	3		
1+	1	2	1	4	1+	6	1+	5	1+	6	6	1+	1+	4	5	1+	3	1+	6	6	5	1	1+	4	1+	1+	1	1+	6	5	1+	***	3		
1+	5	2	1+	4	2	6	6	5	1+	6	6	1+	1+	3	1+	1+	3	1+	6	1+	5	3	1+	5	1+	1+	1+	4	1+	5	5	1+	**	3	
1+	1+	2	2	4	1	6	5	1+	1+	1+	6	1+	1+	2	5	1+	5	1+	1+	1+	1+	1	1+	5	1+	1+	1+	3	1+	5	5	1+	****	3	
1+	5	2	3	1+	1	6	6	4	1+	1+	6	1+	1+	2	4	1+	5	1+	1+	1+	2	1	1+	5	1	1+	1+	3	1+	5	4	1+	***	3	

Wird der Maximalleistungswert von 90–100 Punkte erreicht, ergibt das einen Leistungswert „1+“. Liegen die Leistungen zwischen 81–90 Punkten, so ergibt das einen Leistungswert von „1“, bei Leistungen zwischen 60–80, eine „2“, zwischen 40–59 eine „3“, zwischen 20–39 eine „4“, zwischen über 0–19 eine „5“, darunter eine „6“  
Anmerkung: Nach der Präselektion wurde der jeweils günstigste Tarif einer Gesellschaft gewählt. Danach wurde für das Preis-Ranking

nach dem Vergleichsbeitrag und danach für das Leistungs-Rating nach der Gesamtpunktzahl aus den Leistungsfragen gewertet. Aus der Quote Vergleichsbeitrag und dem Leistungswert ergibt sich die Bewertungszahl für die Euro-Versicherungsnote. Diese wurde nach Schulnotenmanier von „1“ (bestes Preis/Leistungs-Verhältnis) bis „6“ (schlechtestes Preis/Leistungs-Verhältnis) vergeben. Die Schwellenwerte für die einzelnen Gruppen: „1“ = > 2,75/2,5 (Mann/Frau); „2“

= > 2,5/2,25; „3“ = > 2,0/2,0; „4“ = > 1,5/1,5; „5“ = > 1,0/1,0; „6“ = <= 1,0/1,0.  
\* Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte  
\*\* Berufs-/Dienstunfähigkeit; Kriterium: wie lang wird Krankentagegeld bei BU/DU gezahlt  
Quelle: Rohdaten Kvpro.de; eigene Bewertung;  
Stand: 4.8.09; Alle Angaben ohne Gewähr