

Mut zum Wechsel

ALTERNATIVEN Werden die Beiträge der privaten Krankenversicherung zu hoch, hilft nur noch der Wechsel in einen neuen Tarif. Dazu brauchen die Kunden meist Hilfe von Profis

Der jüngste Jahreswechsel begann für viele Privatversicherte mit einem bösen Brief. 20 Prozent mehr Beitrag forderte ihre Krankenversicherung. Schuld daran sind die Kostensteigerungen durch die zwei Pflegereformen 2017 und 2019. Der Gesetzgeber hat den privaten Kassen daraufhin ein Sonderanpassungsrecht bei den Beiträgen eingeräumt. Mit verheerenden Folgen für die Versicherten.

Viele Kunden sind längst am finanziellen Limit, können die Prämien nicht mehr stemmen, haben Angst vor einer weiteren Beitragsspirale und suchen nach einem Ausweg. Den müsste ihnen eigentlich ihre eigene private Krankenkasse bieten, denn gemäß Paragraf 204 des Versicherungsvertragsgesetzes haben Privatversicherte ein Tarifwechselrecht innerhalb der eigenen Krankenkasse in einen gleichwertigen Tarif. Das Gesetz verpflichtet die Kassen, ihre Kunden ab dem

60. Lebensjahr auf günstigere Tarife hinzuweisen. Nach eigenen Tarifwechsel-Leitlinien will die PKV sogar schon Kunden ab 55 informieren.

In Wahrheit haben die Gesellschaften kein Interesse daran, dass ihre Kunden wirklich wechseln, und bieten daher nur eine beschränkte Tarifauswahl und versichern gleichzeitig ihre Kundschaft mit dem falschen Hinweis, dass ein geringerer Beitrag auch mit geringeren Leistungen einhergeht. Und schlimmer noch,

FOTOS: THINKSTOCK (2), ISTOCK



Allianz Private Krankenversicherungs AG
Mann, 58 Jahre

Monatsbeitrag vorher	523,02 €
geforderte Erhöhung Monatsbeitrag (1.1.2020)	+ 64,40 €
Monatsbeitrag nach Beitragserhöhung	587,42 €
Monatsbeitrag nach Tarifwechsel	406,83 €



Deutsche Krankenversicherung AG
Frau, 63 Jahre

Monatsbeitrag vorher	425,74 €
geforderte Erhöhung Monatsbeitrag (1.4.2020)	+ 73,25 €
Monatsbeitrag nach Beitragserhöhung	498,99 €
Monatsbeitrag nach Tarifwechsel	259,44 €

sie nennen als eine Option auch den Basistarif. »Der sollte von langjährigen Kunden absolut gemieden werden«, sagt Nicola Ferrarese, Minerva Kundenrechte-Geschäftsführer.

FALLE BASISTARIF Zwar darf der Basistarif nicht teurer als der Höchstbeitrag in der GKV sein. Aber auch das sind rund 700 Euro im Monat. Und dafür bekommt der Patient nur die mageren Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse. Andererseits wird er beim Arzt als Privatpatient geführt und bekommt entsprechend saftige Rechnungen. Die Differenz muss er aus eigener Tasche zahlen.

Ein Wechsel zurück in einen leistungsstarken Tarif ist dann verwehrt, weil der Versicherer die Möglichkeit hat, die Mehrleistungen des neuen Tarifs gegenüber dem Basistarif auszuschließen. »Und davon machen die Versicherer ordentlich Gebrauch«, sagt Ferrarese. Wer in einem solchen Sozialtarif gelandet ist, hat genau

das aufgegeben, weshalb er sich vor Jahrzehnten für die PKV entschieden hat: Facharzttermine, CT- und MRT-Termine ohne Wartezeit, Einbettzimmer im Krankenhaus und OP durch den Oberarzt, die beste Versorgung im Alter und PKV-Vorteile genau dann, wenn er sie am nötigsten und regelmäßig braucht. Und ein Wechsel in die GKV ist jenseits des 55. Lebensjahres praktisch ausgeschlossen.

SO WIRKEN DIE RÜCKSTELLUNGEN

Das nächste Problem für Privatversicherte sind die Rückstellungen. Jüngere zahlen höhere Beiträge, als für die Leistungsanspruchnahme erforderlich sind. Sie bilden dadurch die sogenannten Alterungsrückstellungen, die ihre monatlichen Beiträge ab dem 60. Lebensjahr absenken sollen. Die bereits länger andauernde Niedrigzinsphase belastet auch die Rücklagen, weil sich die hier einst fest einkalkulierten Zinsgewinne nicht mehr erzielen lassen. Die Folge: Die Rechnung wird nicht aufgehen. Die Prämien im Alter können nicht in dem Maße wie bei Vertragsabschluss berechnet abgesenkt werden. Dadurch wird sich das Missverhältnis von Alterseinkünften und PKV-Beitrag weiter zuspitzen, und es werden noch mehr Privatversicherte nach einem Ausweg suchen.

Wer nun bei einem anderen Versicherer sein Glück versuchen will, hat zwei Probleme: Erstens verliert er die Alterungsrückstellungen (bei Verträgen, die vor 2009 geschlossen wurden), und zweitens können ihn andere Versicherer wegen altersbedingter höherer Gesundheitsrisiken ablehnen. Empfiehlt ein Vermittler dem Älteren dann womöglich, Vorerkrankungen besser unter den Teppich zu kehren, riskiert der auch noch eine Anzeigepflichtverletzung, teure Risikozuschläge oder gar den Rauswurf.

Wer einen Selbstbehalt vereinbart, ist bereit, Kosten bis zu dieser Höhe erst einmal aus der eigenen Tasche zu bezahlen, ehe er Rechnungen bei seiner Kasse zur Erstattung einreicht. Das wird von den Versicherten mit Prämiennach-

TIPPS So senken Sie Ihren Beitrag

▶ BEITRAGSRÜCKERSTATTUNG

Wer ein Jahr lang keine Leistungen in Anspruch nimmt, kann bei vielen PKV-Anbietern einen Teil der Beiträge zurückbekommen. Es kann daher sinnvoll sein, eine kleinere Rechnung selbst zu bezahlen, um die Rückerstattung nicht zu gefährden.

▶ BASIS- ODER STANDARDTARIF

Wer seine Beiträge nicht mehr zahlen kann, der hat die Möglichkeit, in den Basis- oder Standardtarif zu wechseln. Die sind allerdings nicht billig und bieten nur noch Leistungen auf oder unter Kassenniveau. Wer völlig pleite ist, landet im Notlagentarif. Hier gibt es nur noch Hilfe in Notfällen.

▶ LEISTUNGSVERZICHT

Wenn im aktuellen Tarif noch Leistungen enthalten sind, die dem Kunden nicht wichtig sind oder auf die er verzichten könnte, kann die Leistung abgewählt werden, was die Prämie reduziert. Denkbar sind hier Chefarztbehandlung und Einbettzimmer im Krankenhaus.

▶ SELBSTBEHALT

Ein höherer Selbstbehalt reduziert die Prämie, weil der Patient bis zu diesem Betrag die Rechnungen selbst bezahlt und erst danach die private Kasse einspringen muss. Aber Vorsicht: Wer einen Zuschuss zur Krankenversicherung von seinem Arbeitgeber bekommt, erhält den nur auf den reduzierten Beitrag. Den Selbstbehalt zahlt der Privatversicherte allein.

▶ TARIFWECHSEL

Jeder Versicherte hat das Recht, unter Mitnahme seiner Alterungsrückstellungen in einen anderen Tarif seiner Gesellschaft zu wechseln. Allerdings ist hier die Gefahr groß, dass der neu angebotene Tarif nicht die gleichen Leistungen enthält wie der bisherige – oder womöglich höhere, was eine erneute Gesundheitsprüfung nach sich ziehen und Risikozuschläge erlauben würde. Besser ist es, die Hilfe von Wechsel Helfern wie Minerva Kundenrechte in Anspruch zu nehmen.



SIGNAL IDUNA



Signal Iduna Krankenversicherung a. G.

Mann, 57 Jahre

Monatsbeitrag vorher	402,86 €
geforderte Erhöhung Monatsbeitrag (1.1.2020)	+ 78,00 €
Monatsbeitrag nach Beitragserhöhung	480,86 €
Monatsbeitrag nach Tarifwechsel	267,72 €

Interview

»Beiträge steigen weiter«

DER WECHSELHELPER Nicola Ferrarese will die Leistungen möglichst erhalten und dauerhaft Beiträge sparen

Welche Versicher- ten landen über- wiegend bei Ihnen?

Das Durchschnittsalter unserer Kunden liegt bei 55 Jahren, viele sind 70 Jahre und älter. Die meisten werden aktiv, unmittelbar nachdem sie von ihrer privaten Krankenkasse ein Erhöhungsschreiben erhalten haben und sich die Erhöhungen nicht mehr länger gefallen lassen wollen. Viele kommen auch zu uns, weil sich die Lebensumstände ändern, der Renteneintritt bevorsteht und die Beiträge für die Krankenversicherung nicht mehr vom Arbeitgeber bezuschusst werden. Oder weil sie dann schlicht und einfach weniger Geld zur Verfügung haben, um ihre immer teurer werdenden Beiträge zu bezahlen.

Hatten Sie schon Fälle, bei denen Sie nicht helfen konnten?

Ja, wenn der Versicherer für den aktuell versicherten Leistungsumfang entweder in allen gleichwertigen Tarifen einen höheren Beitrag verlangt oder keine gleichwertigen Tarife



„Dass weniger Beitrag weniger Leistung bedeutet, ist das größte Missverständnis beim Tarifwechsel in der PKV.“

Nicola Ferrarese, Geschäftsführer der Minerva Kundenrechte GmbH

existieren. Das kann der Fall sein, wenn ein langjähriger Kunde bereits ein Tarifwechsel-Angebot seines Versicherers in einen Unisex-Tarif angenommen hat.

Was hat es damit auf sich? Bei Unisex-Tarifen hat der Gesetzgeber das Tarifwechselrecht eingeschränkt: Einmal Unisex, immer Unisex, die Rückkehr in einen Bisex-Tarif ist ausgeschlossen. Damit verringern sich die für einen Tarifwechsel zur Verfügung stehenden Tarife.

Können Alterungs- rückstellungen nicht die Beiträge senken?

Sie sind dafür da, dass die Beiträge nicht wegen des Alterns steigen. Sie können aber nicht den demografischen Wandel und die medizinische und allgemeine Inflation kompensieren. Durch die anhaltende Niedrigzinsphase und die geringe Verzinsung bringen sie sogar zusätzlichen Druck auf die Beiträge.

Wieso steigen die Beiträge in den Tari- fen unterschiedlich stark?

Beitragsgrundlage sind die Kosten, die alle Kunden in einem Tarif während der letzten drei Jahre verursacht haben. Und diese Kosten hängen davon ab, wie viele Kunden tatsächlich Leistungen in Anspruch nehmen im Verhältnis zu denjenigen, die zwar einzahlen, aber selten Leistungen abrufen. Wenn zu wenige Gesunde in diesem Tarif sind oder – schlimmer noch – den Tarif verlassen, dann kippt das Verhältnis. Dann steigen die Kosten und damit auch die Beiträge.

lassen belohnt. Ein höherer Selbstbehalt kann also den Beitrag senken. Aber Vorsicht: Das ist nicht für alle sinnvoll. Bei Selbstständigen, die keinen Beitragszuschuss bekommen, kann ein hoher Selbstbehalt Sinn machen, wenn so die Beitragsersparnis erheblich ist. Bei Angestellten, bei denen sich der Arbeitgeber bis maximal zur Hälfte des GKV-Höchstbetrags auch am PKV-Beitrag beteiligt, macht ein Selbstbehalt hingegen selten Sinn.

Mit Vorsicht sind auch Angebote zu genießen, auf einzelne Leistungen zu verzichten. Dies ist eine Entscheidung fürs Leben, denn ein Zurück in einen besseren Tarif ist ohne erneute Gesundheitsprüfung später nicht mehr möglich. Und das wird im Alter schwierig oder noch teurer. Tendenziell wandern Gesunde in leistungsstarke Tarife, Kranke specken eher bei den Leistungen ab. Das bringt die Risiko-Mischung in einem Tarif durcheinander und macht die Prognose der künftigen Prämienentwicklung schwierig.

WECHSELN NUR MIT PROFILHILFE

Der beste Ausweg aus diesem Dilemma ist deshalb nicht nur der Wechsel in einen günstigeren Tarif seines alten Versicherers. Ziel muss sein, die gewohnten Leistungen zu einem deutlich niedrigeren Beitrag zu bekommen.

Auf sich allein gestellt können Versicherte den Wechsel nicht durchführen. Ihnen fehlt Überblick, sie haben keinen Zugang zu den nötigen Tarifinformationen über Bedingungen und Beitragsentwicklung der einzelnen Tarife. Folge: Sie geben unnötig Leistungen auf, akzeptieren aus Unkenntnis Risikozuschläge oder landen in nicht beitragsstabilen Tarifen.

Auf die Verbraucherzentralen zu setzen ist auch keine gute Idee. Sie nehmen für die Beratung 80 Euro, nutzen gängige, aber oft ältere Verkaufssoftware-Versionen, um Vergleiche zu erstellen, und geben dann Tipps, unter anderem den: Weniger Beitrag bedeutet weniger Leistung. Und bei den Vertragsverhandlungen ist der Privatversicherte dann auf sich allein gestellt.

Wem das zu kompliziert ist und wer Hilfe von Anfang bis Ende will, der nutzt professionelle Wechselhelfer. Hier gibt es neben einigen auf die PKV spezialisierten Maklern, die hier für sich ein neues Geschäftsfeld entdeckt haben, noch beitragsoptimierung24.com, widge.de und minerva-kundenrechte.de.

KOSTEN Die Bezahlung läuft nicht über Provisionen der Versicherungen, sondern bei Widge und Minerva über eine prozentuale Beteiligung an der erzielten Ersparnis im ersten Jahr. Bei Beitragsoptimierung gibt es Fest- statt Erfolgshonorare je nach gewähltem Beratungsmodul.

Der Profi prüft zuerst die Tarifwechsellmöglichkeiten und unterbreitet dann ein Angebot. Erst wenn der Kunde dies annimmt und der Tarifwechsel tatsächlich erfolgt, wird die Bezahlung fällig. Ist kein Wechsel möglich, fließt auch kein Geld. Wenn der Wechselhelfer es richtig anstellt, ist mit dem neuen Tarif sogar beides möglich: günstigere Konditionen und bessere Leistungen. Um wie viel günstiger die Prämie nach einem Wechsel ausfällt, hängt auch vom Versicherer ab. Große Prämienunterschiede und damit auch ein hohes Ersparnispotenzial gibt es bei DKV, Allianz, Central, Gothaer, Signal, Bayerischer Beamtenkasse, Münchener Verein, Inter und Axa. Geringeres Ersparnispotenzial bieten Debeka und HUK-Coburg.

PRÄMIEN STEIGEN WEITER

Privatversicherte müssen sich auf weitere Beitragssteigerungen einstellen. Die Bevölkerung wird immer älter, und die bessere medizinische Versorgung hat ihren Preis. Das führt schon heute dazu, dass auch die Privaten nicht mehr jede Rechnung anstandslos zahlen und sich Versicherte mit Problemen an den Versicherungsombudsmann wenden. Im vergangenen Jahr immerhin 4 053-mal. Gestritten wird um die Gebühren, um die medizinische Notwendigkeit, aber auch um Risikozuschläge, Leistungsausschlüsse und um den Tarifwechsel.

NACHSCHUB Die jährliche Anhebung der Versicherungspflichtgrenze (aktuell 5 212,50 Euro im Monat) verhindert bei immer mehr gesetzlich Versicherten den Wechsel in die privaten Kassen. Die Folge: Die Tarife vergreisen, es fehlt an jungem, gesundem Nachschub, der zunächst zahlt, ohne Leistungen abzurufen. Dadurch steigen die Beiträge im Bestand weiter. Auch die Selbstständigen, die bis-



Luxusversorgung Wer so gebettet gesund werden will, braucht einen leistungsstarken PKV-Tarif, und der kostet

her beim Nachschub eine sichere Bank waren, kommen nicht mehr automatisch, seit die GKV ihren Mindestbeitrag drastisch abgesenkt hat. Gefahr droht zudem von der Politik. Selbst wenn im Moment niemand die PKV abschaffen will, ist das Thema nicht zwingend vom Tisch, und neue politische Konstellationen könnten es wieder beleben, mit ungewissem Ausgang.

FAZIT Solange die Versicherer für junge und gesunde Neukunden stets neue Locktarife mit günstigen Einstiegsprämien auflegen, können auch Altkunden durch einen Wechsel in einen solchen Tarif sparen. Nur ohne professionelle Hilfe wird das in den wenigsten Fällen gelingen.

Wie diese sich auszahlt, zeigen die drei Beispiele auf der ersten Seite. Hier wurde beim Wechsel durch Minerva nicht nur die Erhöhung erfolgreich abgewehrt, sondern auch der Ausgangsbeitrag ganz erheblich abgesenkt. Diese Kunden konnten zum Jahreswechsel feiern. ◀

Ilona Hermann
ilona.hermann@guter-rat.de

PKV Diese Leistungen sind verlockend

ARZTWAHL

Alle Kassen- und Privatärzte können in Anspruch genommen werden, auch ambulant tätige Krankenhausärzte. Privatversicherte können direkt zum Facharzt gehen, ohne Überweisung. Ein Arztwechsel ist jederzeit machbar. Behandlungen sind weltweit möglich.

KRANKENHAUS

Der Patient hat freie Auswahl unter allen öffentlichen und privaten Kliniken (europa- und weltweit), hat Anspruch auf Chef- oder Oberarztbehandlung und wird im Ein- oder Zweibettzimmer (je nach abgeschlossenem Tarif) untergebracht.

ÄRZTLICHE VERGÜTUNG

Der Arzt schreibt dem Patienten eine Rechnung nach Gebührenordnung. Der Patient kann die Rechnung kontrollieren, für beide ist die Vergütung transparent. Jede Behandlung kann der Arzt neu abrechnen, ohne Beschränkungen je Praxis oder Jahr. Auch bei mehreren Arzneimittelverordnungen im Quartal drohen dem Arzt keine Regressforderungen.

ARZNEIMITTEL

Der Patient bekommt alle zugelassenen Arzneimittel erstattet, auch nicht rezeptpflichtige wie Mittel gegen Husten und Schnupfen, und zwar in Höhe der tatsächlichen Preise, ohne Festbeträge und ohne Verordnungszwang durch Rabattverträge seiner Kasse.

TARIF-CHECK

Wer kostenfrei prüfen lassen will, ob für ihn ein **Tarifwechsel** lohnt, schickt bis **30.5.2020** eine Kopie seines aktuellen Versicherungsscheins (Seite mit Tarifnamen und Beiträge/Name, Geburtsdatum und Anschrift) mit Betreff: **Tarif-Check Guter Rat an mail@minerva-kundenrechte.de**