

So entkommen Sie steigenden Beiträgen

2 von 3

Privatversicherten müssen zum 1. Januar 2025 höhere Beiträge zahlen.

Quelle: PKV-Verband



Privat krankenversichert. Zum neuen Jahr kommt für viele Kunden eine heftige Beitragserhöhung. Der Wechsel in einen günstigeren Tarif kann ein Ausweg sein.

Dieses Mal trifft es zwei Drittel der rund 8,7 Millionen privat Krankenversicherten: Sie müssen ab Januar höhere Beiträge zahlen. Im Schnitt wird ihr Versicherungsschutz um 18 Prozent teurer. Entkommen können sie dem Beitragsanstieg nicht, aber viele können ihn mildern und über die Jahre einige Tausend Euro sparen. Beispielsweise zahlt Finanztest-Leser Hans Bauer* seit einem Tarifwechsel für seine Kranken- und Pflegeversicherung nur noch rund 670 Euro statt 860 Euro im Monat.

Alle dürfen wechseln

Wie geht das? Alle Kundinnen und Kunden der privaten Krankenversicherung haben das Recht, bei ihrem Anbieter in einen günstigeren gleichartigen Tarif zu wechseln – auch wenn gerade keine Beitragserhöhung ansteht. Dabei behalten sie alle Rechte aus dem bisherigen Vertrag, auch die auf Rückstellungen, die für höhere Kosten im Alter gebildet wurden. Das ist gesetzlich so geregelt, damit Kunden den Beitragserhöhungen nicht schutzlos ausgeliefert sind. Denn der Weg in eine gesetzliche Krankenkasse ist ab 55 Jahren meist versperrt. Und zu einem anderen privaten Anbieter zu wechseln, ist in der Regel keine Option. Langjährig Versicherte würden dort eher noch höhere Beiträge zahlen. Falls sie zwischenzeitlich ernsthaft erkrankt sind, würden sie wohl sogar abgelehnt.

* Name der Redaktion bekannt.

Nicht allein auf den Versicherer hören

Wenn sie die Beiträge erhöhen, müssen Versicherer ihre Kunden auf das Tarifwechselrecht hinweisen. Für Versicherte über 60 Jahren müssen sie sogar konkrete Tarife mit niedrigeren Beiträgen vorschlagen, unter anderem ihren aktuell meistverkauften Tarif. Außerdem müssen sie über die Sozialtarife Standard- und Basistarif aufklären.

Bei manchen Unternehmen können Interessierte sich die gesamte Tarifwelt selbst ansehen. Andere fragen Wünsche der Wechselwilligen ab und nennen eine Auswahl an Angeboten. Rechtsanwältin Silke Möhring, die für die Verbraucherzentrale Hessen Versicherte berät, warnt aber vor schnellen Entscheidungen: „Allein auf die Auskünfte des Versicherers sollten sich Kunden nicht verlassen. Sonst landen sie womöglich in einem Tarif, der für sie nicht die beste Wahl ist.“

Leistungen: Einmal weg, immer weg

Versicherte sollten die Leistungen des jetzigen Tarifs mit möglichen Alternativen Punkt für Punkt vergleichen. Wer einmal in einen Tarif mit geringeren Leistungen gewechselt ist, kann sich später meist nicht wieder höher versichern. Nur für bereits bestehende Leistungen darf es keine neuen Wartezeiten, Risikozuschläge oder Ausschlüsse geben.

Für Mehrleistungen des neuen Tarifs findet eine erneute Gesundheitsprüfung statt. Der Versicherer darf dann Risikozuschläge für festgestellte Erkrankungen verlangen. Versicherte sollten die Chance trotzdem nutzen. Im günstigsten Fall erhalten sie bessere Leistungen ohne Aufpreis. Verlangt der Versicherer einen Risikozuschlag, sollten sie nachforschen: Auf welche Mehrleistung und auf welche Krankheit bezieht sich der Zuschlag? Manchmal lassen sich Missverständnisse aufklären, die zu einer falschen Einstufung geführt haben.

Falls nicht, können Kunden immer noch pauschal auf alle Mehrleistungen verzichten, um die teilweise happigen Zuschläge zu vermeiden. Die Punkte, an denen der neue Tarif geringere Leistungen bietet als der bisherige, müssen sie zusätzlich akzeptieren.

Unser Rat

Chance nutzen. Wird Ihre private Krankenversicherung zu teuer? Eventuell können Sie Ihren Beitrag senken, indem Sie in einen anderen Tarif Ihres Versicherers wechseln – vor allem, wenn Sie schon viele Jahre privat versichert sind.

Nicht kündigen. Gehen Sie nicht zu einem anderen Versicherer, das lohnt sich in der Regel nicht. Haben Sie Ihren Vertrag vor dem 1. Januar 2009 geschlossen, verlieren Sie bei Kündigung alle bisher gebildeten Rückstellungen.

Leistung zählt. Der Beitrag ist nicht alles. Achten Sie beim Wechsel darauf, möglichst wenig Leistungen zu verlieren – auch ein höherer Selbstbehalt

bedeutet weniger Leistung. Sie können sich im Krankheitsfall in der Regel nicht wieder höher versichern. Fallen Sie nicht auf Vorschläge mit maximaler Ersparnis herein, sondern vergleichen Sie Ihren jetzigen Vertrag Punkt für Punkt mit den Wechselangeboten.

Unisex meiden. Waren Sie schon vor dem 21. Dezember 2012 privat versichert? Dann stehen Ihnen alle Tarife Ihres Versicherers offen. Dieses Recht verlieren Sie, sobald Sie in einen ab diesem Datum aufgelegten Unisextarif wechseln. Sie dürfen dann nicht mehr in einen alten Bixetarif mit geschlechtsabhängig kalkulierten Beiträgen – auch nicht in den Standardtarif.

Sich von Arzthonorar über Krankenhaus bis Zahnersatz durch alle Versicherungsbedingungen zu arbeiten, ist anstrengend. Am besten lassen Kundinnen sich dabei von unabhängiger Seite helfen. Wie man geeignete Beratung findet und sich vor unseriösen Dienstleistern schützt, haben wir auf den Seiten 88 und 89 zusammengefasst.

Hoher Selbstbehalt ist riskant

Häufig empfehlen Versicherer, im bestehenden Tarif nur den Selbstbehalt zu erhöhen. Das ist der Betrag, bis zu dem Versicherte Kosten aus eigener Tasche tragen müssen. So hat es auch Hans Bauer* gemacht. Sein Selbstbehalt für ambulante Leistungen stieg von 750 auf 900 Euro im Jahr. Umgerechnet beträgt seine monatliche Ersparnis also nicht 190, sondern 177,50 Euro.

Wie viel man mit einem höheren Selbstbehalt spart, lässt sich so ausrechnen: Selbstständige teilen die jährliche Selbstbeteiligung durch zwölf und addieren sie zum Monatsbeitrag. Angestellte rechnen mit dem halben Monatsbeitrag, weil ihr Arbeitgeber die andere Hälfte zahlt. Den Selbst-

behalt tragen sie allein. Einen sehr hohen Selbstbehalt können Versicherte später nicht mehr verringern. Denn das wäre eine Mehrleistung. Je nach Ergebnis der Gesundheitsprüfung fallen dann Risikozuschläge an oder es bleibt beim höheren Selbstbehalt.

Riskanter Wechsel in neue Tarife

Wer seinen Vertrag vor 2009 geschlossen hat, sollte sich sehr genau überlegen, ob er in einen Tarif wechselt, der nach dem 20. Dezember 2012 aufgelegt wurde. Seit diesem Tag dürfen Versicherer nur noch Unisextarife anbieten, in denen Männer und Frauen gleiche Beiträge zahlen. Zu ihnen zählen auch die aktuell verkaufstärksten Tarife.

Doch von hier aus ist ein Wechsel zurück in einen alten Bixetarif mit geschlechtsabhängig kalkulierten Beiträgen unmöglich. Das verringert die Wahlmöglichkeiten für künftige Tarifwechsel und versperrt den Weg in den Standardtarif. Für manche Versicherte kann dieser ein Ausweg bei finanziellen Schwierigkeiten im Alter sein. →

Text: Ulrike Steckkönig; Faktencheck: Sabine Vogt

Profihelfer genau prüfen

Das ein Tarifwechsel mühsam ist und sich über viele Monate hinzieht, ist nach Erfahrung von Verbraucherschützern keine Seltenheit. Eigentlich haben Kunden ein Recht auf Auskunft und Beratung durch ihre Krankenversicherer. Doch die haben kein wirtschaftliches Interesse, gleiche Leistungen für weniger Geld zu garantieren.

Wechselhelfer und ihre Konditionen

Hilfe beim Tarifwechsel ist also oft nötig. Verschiedene Dienstleister bieten sie an:

■ **Versicherungsberater und -beraterinnen:** Sie verkaufen keine Verträge und dürfen von Versicherern kein Geld annehmen. Kundinnen zahlen ihnen ein Stundenhonorar oder eine Pauschale für die gesamte Begleitung eines Tarifwechsels. Das Honorar darf nicht von der Höhe der erzielten Ersparnis abhängig sein, so der Bundesgerichtshof (Az. I ZR 19/19). Beim Bundesverband (bvvb.de) unter „Für Ratsuchende“ finden Interessierte etwa 50 Beraterinnen und Berater mit dem Tätigkeitsgebiet Krankenversicherung.

■ **Versicherungsmakler und -maklerinnen:** Sie sind die weitaus größte Berufsgruppe beim Thema Tarifwechsel. Wer schon bei einem Makler ist, kann sich von diesem un-

terstützen lassen. Das gehört zur Betreuung in laufenden Verträgen, für die Versicherer eine Bestandsprovision von 1 bis 2 Prozent des Beitrags zahlen. Allerdings haben viele Maklerfirmen keine Spezialkenntnisse im Bereich der privaten Krankenversicherung. Spezialisierte Maklerfirmen verlangen meist ein erfolgsabhängiges Honorar. Das richtet sich nach der Höhe der durch einen Tarifwechsel erzielten Beitragsersparnis und wird nur fällig, wenn jemand tatsächlich wechselt.

■ **Rechtsanwälte:** Auch Anwaltskanzleien können ihre Mandatschaft beim Tarifwechsel gegenüber dem Versicherer vertreten. Für sie ist das aber kein typisches Geschäftsfeld.

Um einen Einblick zu gewähren, nennen wir an dieser Stelle einige Beispiele. Sie tauchen bei Internetsuchen prominent auf und sind seit Jahren spezialisiert auf den Tarifwechsel in der privaten Krankenversicherung. Zur Qualität ihrer Beratung und der empfohlenen Tarifwechsel Angebote können wir keine Aussage machen, da wir dies nicht untersucht haben.

Makler mit und ohne Erfolgshonorar

Der Versicherungsmakler Javier Garcia (garcia-pkv.de) übernimmt nach eigenen Angaben die komplette Recherche und

Abwicklung. Falls Kunden in den empfohlenen Tarif wechseln, beträgt das Honorar das Sechsfache der monatlichen Beitragsersparnis. Erhöhungen des Selbstbehalts werden von der Ersparnis abgezogen, ebenso die Ersparnis des Arbeitgebers bei Angestellten. Kunden sind 18 Monate an das Angebot gebunden, sie müssen also zahlen, falls sie innerhalb dieser Zeit den Tarif wechseln, zukünftige Tarifwechsel wären kostenfrei.

Die KVoptimal.de GmbH (kvoptimal.de) ist die Firma der Berliner Versicherungsmaklerin Anja Glorius. Ihr Honorar entspricht dem Zehnfachen der monatlichen Ersparnis. Die zeitliche Bindung der Kunden beträgt hier 24 Monate.

Minerva Kundenrechte GmbH (minervakundenrechte.de) ist die Firma des Versicherungsmaklers Nicola Ferrarese. Sein Honorar beträgt 60 Prozent der jährlichen Beitragsersparnis. Den Selbstbehalt berücksichtigt Minerva nur, wenn Kunden in den vorangegangenen drei Jahren Leistungen über den Selbstbehalt hinaus in Anspruch genommen hatten. Die Bindungsfrist beträgt ebenfalls 24 Monate.

Kein Geld verlangt die Versicherungsmaklerfirma hc consulting AG (hconsultingag.de) für die Hilfe beim Tarifwechsel. Nach

eigenen Angaben arbeitet hconsulting rein auf Basis der Bestandsprovision, die der Versicherer zahlt. Dies ist nur bei 21 Versicherungsgesellschaften möglich, Kundinnen anderer Unternehmen können daher nicht zum Tarifwechsel beraten werden.

Hoher Preis, fragwürdige Leistung

Den Verbraucherzentralen und Finanztest fielen in den letzten Jahren unseriös agierende Anbieter auf, zum Beispiel die „TRS Tarifrückmeldung 24 Services GmbH“. Die Verbraucherzentrale Baden-Württemberg hat die Firma verklagt, unter anderem wegen des Versicherungsvertriebsgeschäfts ohne Erlaubnis (Az. 105 O 41/24, Landgericht Berlin II). Mit einem Erfolgshonorar von 12 Monatsersparnissen ist TRS außerdem der teuerste Anbieter. Ob Selbstbehalte dabei berücksichtigt werden, ist nicht ersichtlich. Ferner wird eine Bindungsfrist von 36 Monaten vereinbart. Das ist nicht rechtens.

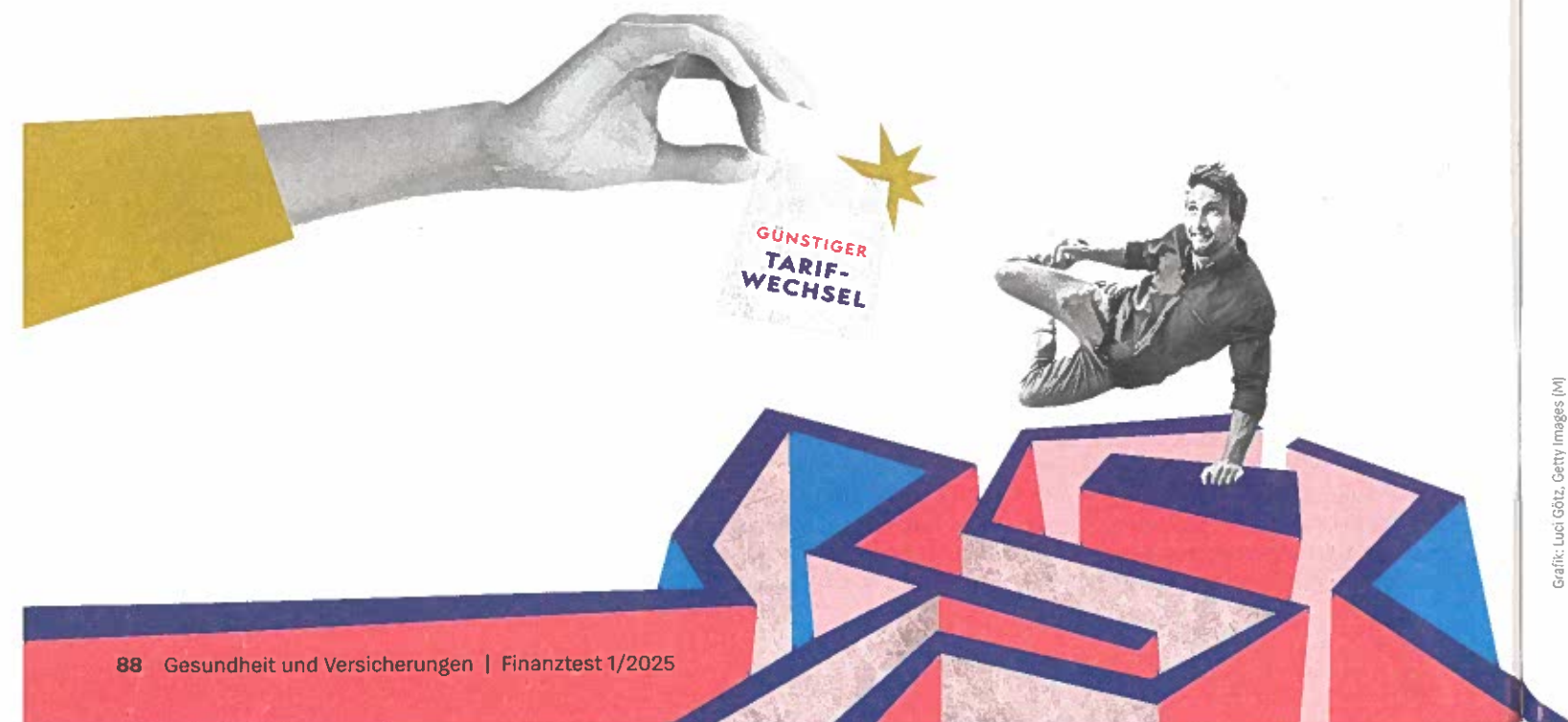
Den Verbraucherzentralen liegen zahlreiche Beschwerden von Kunden vor, die sich getäuscht fühlen. Auch Finanztest-Leser Hans Bauer* beauftragte zunächst TRS und erhielt einen Vorschlag, der allerdings nur als „Optimierung 1“ bezeichnet war.

Er schickte ihn an seinen Versicherer mit der Bitte, den Vorschlag zu prüfen. Antwort: So einen Tarif gibt es bei uns nicht. Die Leistungsbeschreibung traf auf einen Selbstständigentarif zu, doch der heute 83-jährige Rentner war nie selbstständig. Auch bei den Leistungen gab es Unstimmigkeiten.

Er verhandelte dann selbst mit dem Versicherer und wechselte erfolgreich den Tarif. Dennoch bestand TRS auf das vereinbarte Erfolgshonorar. „Ich wollte meinen Frieden und habe das Lehrgeld bezahlt“, meint Bauer.

Name, Sitz und Geschäftsführung solcher Firmen können wechseln, daher sollten Kunden wachsam sein. Im Kasten rechts geben wir Hinweise, an denen sie unseriöse Geschäftspraktiken erkennen können. Doch auch etablierte Dienstleister berufen sich auf Insiderwissen und Erfolgsquoten, die nicht überprüfbar sind. Von Fotos glücklicher Kundinnen und Kunden, die die Höhe ihrer Ersparnis nennen, sollte sich jedenfalls niemand beeindrucken lassen.

Grafik: Luci Götz, Getty Images (M)



Tarifwechsel-Dienstleister

So erkennen Sie unseriöse Anbieter

Manchmal sind es gerade die angebotenen Helfer, die nur auf Ihr Geld aus sind. Folgende Hinweise helfen Ihnen, sich vor dubiosen Dienstleistern zu schützen.

Kontaktaufnahme. Erhalten Sie Anrufe oder E-Mails zum Thema Krankenversicherung von Unbekannten, lassen Sie sich auf nichts ein. Sie können unerlaubte Werbung bei der Bundesnetzagentur melden (bundesnetzagentur.de). Manchmal kommen solche Kontaktversuche vor, nachdem Kunden online ihre Daten angegeben haben, etwa auf Webseiten, die eine Erstattung unwirksamer Beitragserhöhungen oder Hilfe zur Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung versprechen. Es gibt Hinweise, dass Daten weitergegeben werden.

Selbstdarstellung. Wirbt jemand mit seiner besonderen Nähe zu Ihrem Versicherer oder verweist auf sein angebliches Spezialwissen, kann das ein Trick sein, um Ihr Vertrauen zu gewinnen.

Status checken. Wenn Sie im Internet recherchieren, schauen Sie im Impressum, wer die Webseite betreibt. Um einen Tarifwechsel zu organisieren, benötigt der Anbieter die Erlaubnis der Industrie- und Handelskammer und muss angeben, welchen Status er gemäß § 34d der Gewerbeordnung hat: Versicherungsmakler, Versicherungsberater oder -vertreter. Damit ist unter anderem gewährleistet, dass der Anbieter sachkundig ist und eine Haftpflichtversicherung für Beratungsfehler besitzt. Prüfen Sie im Vermittlerregister (vermittlerregister.info), ob die Angaben stimmen. Fehlt das Impressum oder gibt es keinen Registereintrag: Finger weg!

Beratung einfordern. Falls Sie sich auf ein Gespräch einlassen, verlangen Sie eine detaillierte Beratung und benennen Sie alle Leistungen genau, auf die Sie Wert legen. Bestehen Sie auf einer schriftlichen Beratungsdokumentation

und prüfen Sie, ob alles korrekt wiedergegeben ist. Das ist Ihr Recht. Ein simples Formular zum Ankreuzen ist keine Beratung. Legt man Ihnen den Verzicht auf Beratung nahe, brechen Sie den Kontakt ab.

Hoher Verkaufsdruck. Erhalten Sie häufige, wiederholte Anrufe und werden Sie zu einer schnellen Entscheidung gedrängt, lassen Sie sich nicht darauf ein. Unterschreiben Sie nichts, was sie nicht in Ruhe durchlesen konnten. Vor allem nicht live auf dem Display Ihres Mobiltelefons oder Tablets. Sie riskieren, im Kleingedruckten etwas zu übersehen.

Erst Leistung, dann Geld. Verlangt man von Ihnen, das erfolgsbasierte Honorar innerhalb weniger Tage zu bezahlen, noch bevor der Tarifwechsel erfolgt ist, weigern Sie sich.

Lange Bindungsfrist. Soll ein Dienstleistungsvertrag Sie für mehr als 24 Monate binden, ist das unzulässig. Manche Anbieter wollen bis zu 36 Monaten nach Vertragsschluss kassieren, falls Sie zunächst in Ihrem Tarif bleiben und später selbst einen Wechsel organisieren.

Intransparenz. Verdächtig kann es sein, wenn Wechselmöglichkeiten zum Beispiel nur als „Optimierung 1“ und „Optimierung 2“ bezeichnet werden und der Dienstleister Ihnen nicht verrät, um welche Tarife Ihres Versicherers es sich handelt. Unter Umständen existieren diese Angebote gar nicht oder enthalten nicht die angegebenen Leistungen.

Versicherer einbeziehen. Reden Sie mit Ihrem Versicherer, bevor Sie sich auf einen Wechsel einlassen. Das kann Ihnen niemand verbieten, selbst wenn Sie eine Klausel unterschrieben haben, nach der die Kommunikation ausschließlich über die Dienstleistungsfirma laufen soll. Bitten Sie Ihren Versicherer um schriftliche Bestätigung aller Infos zum Tarif, in den Sie wechseln wollen und zur Ersparnis.