

Schlüssel umdrehen, Klappe aufmachen, die Spannung steigt: Ist das Schreiben heute im Briefkasten? Und was wird darin stehen? Mit dem täglichen Gang zum Briefkasten ist für knapp neun Millionen Menschen in diesem Land derzeit ein stetes Bangen verbunden. Denn sie sind privat krankenver-

VON FRANK STOCKER

sichert, und innerhalb der kommenden Wochen wird ihnen ihr Versicherer eröffnen, wie stark die Beiträge im kommenden Jahr steigen werden.

Diese Erhöhung wird in jedem Fall happig ausfallen, das hat der Verband der Unternehmen bereits in einem äußerst ungewöhnlichen Schritt vorab angekündigt. Rund zwei Drittel der Versicherten werde es treffen. Diese müssen das jedoch nicht einfach hinnehmen. Sie sollten vielmehr umgehend handeln. Dann können sie oft erreichen, die gleichen Leistungen zu weitaus geringeren Prämien zu bekommen. Dabei müssen sie jedoch diverse Fallstricke beachten, sonst stehen sie am Ende schlechter da als zuvor.

Durchschnittlich elf bis zwölf Prozent würden die Anhebungen betragen, teilte der PKV-Verband mit, in Einzelfällen könne die Prämie aber sogar um ein Viertel steigen. Grund dafür sei eine Absenkung des Rechnungszinses für die Altersrückstellungen.

Denn seit die Zinsen immer weiter sinken, werden auch die Guthaben bei den Versicherern nur noch gering verzinst. In diesem Jahr nun müssen viele Versicherer die Konsequenz ziehen und den Zins, mit dem sie intern rechnen, drastisch absenken. Die Folge: Die Beiträge müssen deutlich steigen, um in Zukunft auf die gleichen Endbeträge bei den Ansparleistungen zu kommen wie zuvor.

Dass nicht alle Kunden betroffen sind, hängt mit einer Eigenart der PKV-Regulierung zusammen. Die Prämien für einzelne Tarife dürfen nur dann erhöht werden, wenn es für diesen Tarif einen „auslösenden Faktor“ gibt. Das sind beispielsweise gestiegene Gesundheitskosten, ein gesunkener Rechnungszins ist es jedoch nicht. Sind die Kosten dagegen um mindestens fünf Prozent gestiegen, kann erhöht werden – und dann muss auch der niedrigere Rechnungszins in die Prämien einfließen, wodurch der Sprung gleich umso höher ausfällt.

Gibt es jedoch keinen auslösenden Faktor in einem Tarif, muss die Prämie gleich bleiben. Das bedeutet aber wiederum auch, dass der Rechnungszins für diesen Tarif nicht abgesenkt werden kann und weiterhin höhere Zinsen gutgeschrieben werden, als das Unternehmen erwirtschaftet. Das setzt den Versicherer natürlich unter Druck, denn er erwirtschaftet geringere Überschüsse.

Allein dies zeigt schon, wie kompliziert das gesamte PKV-System ist. Doch es wird noch undurchsichtiger, wenn es für Kunden, die von Beitragsanhebungen betroffen sind, darum geht, nach Alternativen zu suchen. „Auf jeden Fall sollten Kunden jetzt nicht panisch den Versicherer wechseln“, sagt der unabhängige Versicherungsberater Thorulf Müller. Ein solcher Wechsel könnte, wenn überhaupt, vielleicht noch für jene sinnvoll sein, die erst vor ein, zwei oder drei Jahren einen Vertrag abgeschlossen haben. Alle anderen sollten das tunlichst unterlassen.

Der Hintergrund ist, dass alle, die ihren Vertrag vor 2009 abgeschlossen haben, mit einem Wechsel ihre Altersrückstellungen komplett verlieren. Diese verbleiben beim alten Versicherer. Seit 2009 können sie zwar theoretisch mitgenommen werden, jedoch nur in Höhe eines sogenannten Übertragungswerts. Dieser liegt oft unter den tatsächlichen Rückstellungen. Zudem sind mit jedem Neuvertrag immer gewisse Risiken verbunden, von einer Anfechtung durch den neuen Versiche-

rer bis hin zum Vertragsrücktritt. Stattdessen sollte jeder privat Krankenversicherte, der sich jetzt mit besonders hohen Beitragssteigerungen konfrontiert sieht, einen anderen Weg gehen: Er sollte sich beim gegenwärtigen Versicherer einen anderen Tarif suchen. Doch was so einfach klingt, ist höchst kompliziert. Auf dem Weg dorthin lauern zudem diverse Fallen, in die Kunden tappen können und die sie am Ende teuer zu stehen kommen können.

Es beginnt damit, dass es sehr schwer ist, das Tarifiedicht zu durchschauen. Wer beispielsweise bei der Allianz um Angebote für einen Tarifwechsel bittet, erhält 100 Seiten Papier, die kaum ein Laie durchdringen kann. Die DKV will ihren Kunden nach eigener Aussage absolute Transparenz bieten und gibt ihnen daher im Internet Zugang zu ihrem gesamten Tarifwerk, in dem sie sich umsehen können. Nur leider umfasst dieses sage und schreibe 1200 Tarife.

Die neue RISIKO- Gruppe

Viele Privatversicherte müssen dieses Jahr mit einem drastischen Beitragsanstieg rechnen. Doch sie können etwas dagegen tun

Continental oder Axa wiederum bedanken sich in einem Brief freundlich für das Interesse des Kunden an einem Tarifwechsel und kündigen ihm an, dass ihn ein Außendienstmitarbeiter aufsuchen wird. Dieser jedoch hat ebenso wenig das Interesse, den besten Tarif für den Kunden zu finden, wie die Versicherung selbst.

Um das zu verstehen, muss man wissen, wie die private Krankenversicherung funktioniert. Jeder Kunde gehört dabei einem Versichertenkollektiv an, das nicht aus allen Kunden des Unternehmens, sondern nur aus den Kunden im jeweiligen Tarif besteht. Die Beiträge der Kunden hängen nun allein von den Kosten ab, die in dieser Gruppe entstehen, nicht von den Gesundheitskosten, die der Versicherer insgesamt trägt. Sprich: Sind in einem Tarif besonders viele kranke Menschen, sind die Beiträge höher als in einem anderen mit sehr vielen Gesunden – und zwar selbst bei identischen Leistungen.

Die Aufgabe für den Kunden besteht daher nun darin, jenen Tarif zu finden, in dem viele Gesunde sind, sodass er am Ende idealerweise die gleichen Leistungen erhält, dafür aber weniger zahlt. „Das jedoch will natürlich kein Versicherer unterstützen“, sagt Nicola Ferrarese, „denn damit nimmt er ja weniger Geld ein.“

Ferrarese ist Gründer und Geschäftsführer von Minerva Kundenrechte, einem Rechtsberater, der sich auf die Unterstützung privat Krankenversicherter beim Tarifwechsel spezialisiert hat. Andere Wechselhelfer heißen beispielsweise widge.de oder beitragsoptimierung24.de.

Er kennt die Tricks der Versicherer, mit denen sie Kunden von einem Tarifwechsel abhalten. Es beginnt damit,

dass sie ihnen weismachen wollen, sie könnten nur dann Beiträge sparen, wenn sie auf Leistungen verzichten oder die Selbstbeteiligung erhöhen. „Das ist falsch“, sagt er. „Wir können sehr häufig Tarife finden, in denen die Kunden deutlich weniger zahlen, aber die gleichen Leistungen erhalten – oder sogar mehr.“

Das Stichwort „Mehrleistungen“ ist indes wiederum ein Punkt, mit dem die Versicherer die Kunden verunsichern. Viele denken, sie müssten die gesamte Risikoprüfung, die auch zu Beginn des Vertragsverhältnisses üblich ist, erneut durchlaufen, wenn sie Mehrleistungen haben wollen. Auf sie wirkt dann auch schon abschreckend, wenn der Versicherer in seinem Tarifangebot bei einzelnen Tarifen darüber schreibt: „mit Risikoprüfung“.

Zu Unrecht. Denn geprüft wird bei Bestandskunden nur der Bereich, der von den Mehrleistungen betroffen ist. Ist also beispielsweise im neuen Tarif eine höhere Erstattung bei Zahnbehandlungen enthalten, muss nur Auskunft zum Zustand seiner Zähne gegeben werden, zu sonst nichts. Und sollte sich aus dieser Prüfung ein Risikozuschlag ergeben, so kann der Kunde diese Mehrleistung immer noch ausschließen. Doch Risikozuschläge sind ohnehin ein häufiger Streitpunkt, berichtet Thorulf Müller. „Oft werden deutlich höhere Zuschläge in einem neuen Tarif gefordert, ohne dass ersichtlich wäre, warum.“ Er hakt für seine Kunden in solchen Fällen nach. „Das kriegen wir dann oft vom Tisch“, sagt der Experte.

Weitere Fallstricke lauerten beispielsweise bei den neuen Versicherungsbedingungen, die bei einem Tarifwechsel unterschrieben werden müssen. Auch der Wechsel aus einem alten Tarif, in dem es unterschiedliche Beiträge für Männer und Frauen gab, in einen neuen, so genannten Unisex-Tarif, sollte wohl überlegt sein. Müller nimmt für seine Dienste ein Honorar, das sich danach bemisst, wie umfangreich er tätig wird. Eine erste Einschätzung, ob sich ein Wechsel lohnt, kostet 100 Euro, die komplette Umsetzung inklusive Anfrage beim Versicherer, Dokumentation und Durchführung des Wechsels, schlägt mit 1080 Euro zu Buche, alles jeweils plus Mehrwertsteuer.

Minerva Kundenrechte dagegen arbeitet wie viele der anderen Berater auf Basis eines Erfolgshonorars. Fällig wird dabei die Ersparnis aus dem neuen Tarif für sechs bis zwölf Monate. Das birgt natürlich die Gefahr, dass der Berater eine möglichst hohe Ersparnis erreichen will, was nicht immer positiv ist, beispielsweise wenn das durch die Reduzierung von Leistungen erreicht wird. Denn eine einmal abgewählte Leistung kann der Kunde nur dann wieder erhalten, wenn er sich in dem jeweiligen Bereich einer erneuten Risikoprüfung unterzieht.

Minerva-Chef Ferrarese gibt zu, dass eine solche Gefahr beim Modell des Erfolgshonorars grundsätzlich besteht. „Wir sind uns dessen aber bewusst.“ In den individuellen Gutachten, in denen ein neuer Tarif vorgeschlagen wird, seien daher sämtliche Änderungen genau dokumentiert, und Leistungsreduzierungen würden sogar durch einen roten Pfeil nach unten besonders herausgehoben. Der Kunde habe also maximale Transparenz.

Für welches Modell sich privat Krankenversicherte entscheiden, oder ob sie doch erst einmal auf eigene Faust versuchen wollen, den Tarif zu wechseln, bleibt jedem Einzelnen überlassen. In jedem Fall sollte aber keiner exorbitante Prämiensteigerungen einfach hinnehmen. Und einen Trost gibt es vielleicht dennoch: Denn sollten die Zinsen irgendwann wieder steigen, käme dies den Versicherten zugute, da die Unternehmen 80 Prozent der Gewinne daraus an die Kunden weitergeben müssen. Bleibt die Frage, wann und ob die Zinsen jemals wieder steigen.