

# Krankenversicherung optimieren

VERLUSTE BEI DER ALTERUNGSRÜCKSTELLUNG VERMEIDEN

Jede Krankenversicherung ist ein dynamisches Produkt. Gesetzesänderungen, neue Tarife oder familiäre Veränderungen machen eine ständige Überprüfung des Versicherungsschutzes erforderlich. Ist er noch zeitgemäß oder gibt es bessere und/oder günstigere Alternativen?

VON DIPL. OEC. MATTHIAS KNÖDLER

Steigende Beiträge sind ein notwendiges Übel jeder Krankenversicherung. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass seit Jahren sowohl die Kosten im Gesundheitswesen überproportional steigen, wie auch der Tatsache, dass die Menschen immer länger leben. Private und gesetzliche Kassen stehen hier vor demselben Problem. Die gesetzlichen Kassen müssen jedoch keine Rücklage fürs Alter bilden und sitzen das Ganze insofern einfach aus und verschieben das Problem in die Zukunft. Welcher privat Versicherte kennt deshalb nicht die ungezählten Anrufe, in denen einem windige Telefonverkäufer das Blaue vom Himmel versprechen und enorme Beitragsersparnisse in Aussicht stellen. Man müsse nur den Versicherer wechseln und schon würden sich alle Sorgen in Wohlgefallen auflösen.

Zum Zeitpunkt der Entscheidung für eine private Krankenversicherung (PKV) wird sowohl auf Seiten des Versicherten als auch auf Seiten des Beraters viel Zeit investiert, um das Thema zum Abschluss zu bringen. Anschließend gerät der Vorgang schnell in Vergessenheit. Lediglich im Rahmen der regelmäßigen Beitragsanpassungen und im Falle von Krankheit rückt die PKV kurzfristig wieder in den Fokus. Als Referenz für eine angemessene Höhe der Prämie dient im Normalfall der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung. Solange die Prämie darunter liegt, verspürt der Versicherte wenig nachhaltigen Handlungsdruck.

## RECHTSLAGE UNTERSTÜTZT VERSICHERTE

Die meisten Menschen glauben tatsächlich, dem Problem steigender Beiträge nur durch einen Wechsel des Versicherers entgehen zu können. Lässt der Gesundheitszustand dies nicht zu, ergeben sie sich ihrem Schicksal und müssen die Anpassungen wohl oder übel ertragen. Nur die wenigsten wissen, dass der Gesetzgeber mit dem § 204 VVG die Voraussetzungen geschaffen hat, auch innerhalb des bestehenden Versicherers seinen Vertrag zu optimieren. Sinngemäß lautet dieser: „Bei einem bestehendem Versicherungsvertrag kann der Versicherungsnehmer vom Versicherer verlangen, dass dieser Anträge auf Wechsel in andere Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellungen annimmt. Soweit die Leistungen im neuen Tarif höher und umfassender sind als bisher, kann der Versicherer für die Mehrleistung einen Leistungsausschluss oder einen angemessenen Risikozuschlag verlangen. Der Versi-



Wer die Kombination seiner Tarife optimiert, kann bei der Krankenversicherung sparen.

cherungsnehmer kann dies abwenden, indem er einen so genannten Mehrleistungsverzicht akzeptiert...“

Selbst bei erheblichen Vorerkrankungen kann dies einen Tarifwechsel ermöglichen, wohingegen der Wechsel zu einem anderen Versicherer schlicht unmöglich wäre. Dies vermeidet auch die Gefahr, bei einem Wechsel des Versicherers am Ende ohne vernünftigen Schutz dazustehen, weil man möglicherweise vergessen hat, eine Erkrankung anzugeben.

Oft kann durch eine solche Umstellung der monatliche Beitrag nachhaltig gesenkt werden, ohne dass Leistungseinbußen in Kauf zu nehmen sind. Wie ist das möglich? Der Grund liegt darin, dass die Versicherer einzelne Tarife als eigenständige Kollektive kalkulieren. Nehmen wir nun an, dass in dem einen Tarif viele Menschen krank sind und hohe Kosten verursachen, dann müssen diese Kosten von allen in diesem Tarif Versicherten getragen werden. Außerdem handelt es sich möglicherweise um einen für das Neugeschäft geschlossenen Tarif, bei dem der Versicherer kein Interesse hat, durch bilanzielle Zuweisungen die Beiträge niedrig zu halten. In einem gleichwertigen Tarif des Versicherers kann nun sowohl die Versicherten-Struktur besser sein, als auch die Gewinnzuweisungen der Versicherers, was zu deutlich niedrigeren Beiträgen für gleiche Leistungen führen kann.

Wenn das so einfach ist, warum wird es dann nicht flächendeckend umgesetzt? Die Antwort ist ganz einfach: Weil außer dem Versicherten keiner der Beteiligten ein Interesse daran hat. Der Versicherer möchte nicht für dieselben Kunden plötzlich weniger Beitrag bekommen. Der Berater hat kein Interesse an einem reduzierten Beitrag, da dadurch seine laufende Vergütung für die Betreuung des Vertrages sinkt.

## BESTEHENDE VERTRÄGE VERBESSERN

Es gibt Berater, die auf Honorarbasis, aus der Vielzahl von möglichen Tarifen und Tarif-Kombinationen beim bestehenden Versicherer jene finden und empfehlen, die bei annähernd gleichem Leistungsniveau ein Maximum an Nutzen bieten. Das Interesse ist nicht der Abschluss eines neuen Vertrags, sondern die Optimierung des bestehenden. Dabei geht es nicht nur darum, eine maximale Beitragsersparnis zu erzielen, sondern auch unter Berücksichtigung der künftigen Beitragsentwicklung eine optimale Lösung zu finden. In diesem Zusammenhang geht es darum, dem

Versicherten aufzuzeigen, dass seine private Krankenversicherung dauerhaft finanzierbar bleibt. Ebenso muss in diesem Rahmen berücksichtigt werden, ob eventuell Arbeitgeber-Zuschüsse oder auch steuerliche Belange einer Reduzierung entgegen stehen.

Für diese Tätigkeit gibt es diverse Honorarmodelle am Markt. Darunter einige, die einen echten Mehrwert für Versicherte ermöglichen: Das Honorar beträgt einmalig 50 Prozent der garantierten Erstjahres-Ersparnis und wird mit Dokumentation der Veränderung durch den Versicherer in einem Betrag – unabhängig von der Zahlweise des überprüften Vertrages – fällig. Ab dem zweiten Jahr steht dem Auftraggeber die volle Ersparnis zur Verfügung.

Ein anonymisiertes Beispiel aus der Praxis zeigt, welche Potenziale möglich sind: Peter M. (50) ist Steuerberater und seit vielen Jahren privat versichert. Aktuell bezahlt er in seinem Tarif ohne Selbstbeteiligung 804,23 Euro im Monat. Wenn er einen gleichwertigen Tarif bei seinem Versicherer wählt, in dem er ebenfalls keine Selbstbeteiligung hat, kann er seinen Monatsbeitrag auf 657,32 Euro senken. Wohlgemerkt ohne dass er Leistungseinschränkungen in Kauf nehmen muss. ■

► WWW.DAS-KV-HAUS.DE



Dipl. Oec. Matthias Knödler ist Geschäftsführer von „Das Krankenversicherungshaus GmbH & Co. KG“, einem Kooperationspartner der RVM-Gruppe.