

# Kein Wechsel der Krankenversicherung ohne genaue Analyse

Es raschelt mal wieder im Blätterwald. Die Diskussion über die private Krankenversicherung (PKV) füllt seitens Magazinen und Zeitungen. Wechselwillige Mitglieder sind in den Fokus gerückt, seit die 47 Gesellschaften ihre Beitragssteigerungen bekannt gegeben haben – zuletzt wurde sogar über eine wachsende Zahl von Kunden berichtet, die bereit seien, vollständig in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zurückzukehren – und dabei geringere Leistungen in Kauf zu nehmen. Der PKV-Verband und viele Unternehmen haben dem vehement widersprochen.

Der gefühlte Wucher fand sich zumindest in den Statistiken nicht wieder. Das Analysehaus Morgen & Morgen, das Bilanzzahlen und Tarife analysiert, übersah seine jährliche Meldung über Beitragsanpassungen von Neutarifen im Dezember mit den Worten „Beitragsänderungen scheinen größtenteils geläutert“. Es habe zwar Tarife gegeben, die um 32 Prozent teurer wurden. Im Durchschnitt aber habe die Anpassung mit 4,4 Prozent unter der des Vorjahres (7 Prozent) gelegen. Seien Ende 2010 noch 65 Prozent der Tarife erhöht worden, sei diese Zahl nun auf 55 Prozent gefallen. Berichte der Unternehmen über die Anpassung bereits laufender Verträge hören sich ähnlich an.

Dennoch bleibt bei vielen Kunden der Eindruck haften, dass die Steigerungen unerfreuliche Ausmaße angenommen haben. Da der Wechsel in die GKV nur mit Tricks oder einem freiwilligen Abrutschen unter die Versicherungspflichtgrenze (50 850 Euro) möglich ist, erscheint der Wechsel innerhalb des Systems als einzige Option. Kurioserweise ist es der staatliche und nicht der private Sektor, in dem der Wechsel zwischen Kassen leichter möglich ist. Wer dagegen seinen PKV-Vertrag umdeckt, verliert alle Altersrückstellungen. Es sei denn, er hat ihn nach 2009 abgeschlossen. Dann darf er sie auf Höhe des Basistarifs mitnehmen. Ein Verlustgeschäft ist aber auch das.

Deshalb kommt als Variante fast nur der Tarifwechsel innerhalb der eigenen Gesellschaft in Frage. In den vergangenen Jahren sind viele spezialisierte Anbieter auf den Markt gestoßen, die bei dieser Absicht beraten. Doch was auf den ersten Blick gut klingen mag, kann auch mit Risiken behaftet sein. Selbst ein Tarifwechsel muss sorgfältig überlegt werden.

## ■ Warum steigen die Beiträge trotz der Alterungsrückstellungen?

Die offizielle Antwort der Branche klingt so plausibel wie langweilig: Der medizinische Fortschritt kann in die Tarife nicht einkalkuliert werden. Er trifft auch gesetzliche Kassen. Bei PKV-Unternehmen schlagen Ärzte aber gern noch etwas mehr drauf. Dass der Kunde älter wird, führt an sich nicht zu höheren Beiträgen, denn die Tarife sind kohortengerecht kalkuliert: Kunden eines Jahrgangs bilden ein Kollektiv, eine Art Solidargemeinschaft, die mit ihren Prämien für die Leistungen der Kranken aufkommt. Dass man im Alter häufiger krank ist, wird über die Alterungsrückstellungen aufgefangen.

Die inoffizielle Antwort, die Branchenbeobachter liefern, klingt so: Ein Teil der Beitragssteigerungen ist hausgemacht. Versicherer haben so viele Tarife auf den Markt geworfen, dass sich die „guten Risiken“ in einigen von ihnen tummeln, die „schlechten Risiken“ (die häufig Kranken) in den anderen. Häufig ist die Rede von „Vergreisung“ eines Tarifs. Wegen der kohortengerechten Kalkulation ist der Begriff aber irreführend. Dass einige stärker von Anpassungen betroffen sind, hat mit der Vielzahl schlecht durchmischter Tarife zu tun. Zudem drückt die zu enge Kalkulation von Tarifen. Vor allem Anbietern von Einsteigerpolicen wird vorgehalten, wenig Alterungsrückstellungen zu bilden und so eines Tages hohe Anpassungen verlangen zu müssen. Die Grafik zeigt, wie sich Versicherer durch Rückstellungen gegen Prämienhöhungen im Alter schützen. Einige preisaggressive Anbieter mit entsprechend hohem Wachstum finden sich unten in der Liste. Ein weiteres Problem ist die wachsende Menge an Nichtzahlern. Aber auch das ist zum Teil hausgemacht, weil es auch auf mangelnde Bonitätsprüfungen in der Vergangenheit zurückzuführen ist.

## ■ Bei welchen Versicherern gibt es keine Wechselmöglichkeit?

Bieten Gesellschaften keine Wechseloption, hört sich das wie eine Einschränkung an. Tatsächlich aber ist das ein Zeichen dafür, dass die Versicherer nach dem eigentlichen Versicherungsgedanken operieren: Die Risiken werden durch die große Zahl von Mitgliedern des Kollektivs ausgeglichen. Mit der Alten Oldenburger, der Debeka und der LVM gehören kaum zufällig die drei Gesellschaften

Kaum eine Branche erregt die Gemüter so sehr wie die private Krankenversicherung. Einmal im Jahr geben die Unternehmen Auskunft über die Steigerungen ihrer Beiträge. Viele Kunden äußern Frust über horrenden Anpassungen. Spezialisierte Berater locken mit dem Tarifwechsel. Der muss allerdings gut überlegt werden.

Von Philipp Krohn

## Altersrückstellungen und Neuzugänge in der PKV

Altersrückstellungen (ø vergangene 5 Jahre) in Klammern: Mitglieder in Tausend	Neuzu-/abgänge Vollversicherung <sup>1)</sup> (ø vergangene 5 Jahre)	Wachstumsrate
Deutscher Ring (126) %	49,55	6,33
Mannheimer (25)	48,00	-1,77
LVM (71)	47,90	4,78
Alte Oldenburger (43)	47,52	3,63
Debeka (2148)	42,95	2,06
Univiersa (142)	42,05	5,73
Hallesche (230)	40,46	3,06
Landeskrankenhilfe (207)	40,34	n.v.
Gothaer (167)	40,23	0,86
R + V (46)	39,00	8,79
Nürnberg (43)	38,69	3,68
Union (113)	38,59	0,44
Concordia (9)	38,56	4,50
SDK (169)	38,14	1,14
HUK (374)	38,03	3,99
Axa (738)	37,63	2,79
Münchener Verein (95)	37,06	0,12
Central (509)	36,84	4,71
Provinzial (14)	36,81	8,36
DKV (911)	34,42	2,83
Inter (150)	33,13	-1,20
Arag (45)	32,63	1,24
Württembergische (23)	32,33	7,68
FAMK (keine Angaben)	32,03	0,45
Allianz (694)	31,92	-2,04
BK (keine Angaben)	31,44	0,90
Barmenia (306)	31,25	0,47
Signal (470)	30,59	-1,31
Victoria (in DKV aufgegangen)	26,87	n.v.
Continental (385)	25,92	1,92
Pax-Familienfürsorge (47)	25,87	1,98
DEVK (1)	25,42	1,31
Hanse Merkur (172)	24,56	15,56
Ergo Direkt <sup>1)</sup> (bis 2010 KStD)	19,37	-10,67
BBV (387)	15,27	n.v.
DBV-Winterthur (in Axa aufgegangen)	14,58	n.v.
EnviVAS <sup>1)</sup>	10,35	0,00
<b>Durchschnitt</b>		<b>0,00</b>

<sup>1)</sup> Ergo Direkt, EnviVAS: nur Zusatzversicherungen. Quellen: KV Pro, Angaben für 2006 bis 2010. Zeitschrift für Versicherungs-wesen, Angaben zu Mitgliederzahlen 2010. F.A.Z. - Grafik Niebel

dazu, die von der Ratingagentur Assekurata in der besten Ratingstufe A++ geführt werden. Auch DEVK, Huk Coburg, LKH, Mannheimer, Mecklenburgische, Pax/Familienfürsorge, Provinzial, SDK und Concordia haben einen guten Ruf und führen nur eine Tariflinie. Nach Auskunft von Wechselberatern entfallen zwei Drittel ihrer Mandate auf die DKV, Allianz, Axa, Barmenia, Signal und Gothaer.

## ■ Was bieten Versicherer selbst an?

Die Unternehmen sind dazu verpflichtet, ihre Kunden mit der Beitragsanpassung auch über Wechsel in andere Tarife zu informieren. „Die richtig guten Angebote bekommt man natürlich nicht vom Versicherer genannt“, sagt Matthias Knödler, Geschäftsführer des Ulmer Krankenversicherungshauses. Kein Versicherer hat ein Interesse daran, auf Prämieinnahmen zu verzichten, weil er einen Kunden günstiger in einen gleichwertigen Tarif wechseln lässt. Trotz der Gesetzeslage ist es oft sehr mühsam zu wechseln. „Gesellschaften blockieren massiv – oft dauert es sechs bis sieben Monate, bis man umsteigen kann“, sagt Ozan Sözeri, Geschäftsführer von Widge in Hamburg, eines der wenigen auf den Wechsel spezialisierten Beratungshäuser.

## ■ Wann ist der richtige Zeitpunkt?

Für Sözeri muss ein Kunde mindestens sieben Jahre lang Mitglied seiner PKV sein, bevor ein Wechsel in Frage kommt. Denn erst dann sind Alterungsrückstellungen gebildet. Davor könne sogar ein Wechsel der Gesellschaft in Frage kommen. Allerdings kann man hier leicht in die Fänge dubioser Vermittler geraten, die häufige Umdeckungen als Quelle stetiger Provisionseinkünfte erkannt haben. „Ich bin kein Freund davon, immer sofort viel einzusparen“, sagt Makler Knödler. Der Vorteil eines höheren Beitrags könnten höhere Rückstellungen sein. „Je länger ein Kunde in einem guten Tarif ist, desto mehr kann er als Einmalzahlung in einen billigeren Tarif mitnehmen“, sagt Gerd Güssler, Geschäftsführer des Analysehauses KV Pro. „Mit 65 Jahren kann es sich dann hammermäßig auswirken.“

## ■ Welche Gefahren gehen von geschlossenen Tarifen aus?

Von geschlossenen Tarifen wird gesprochen, wenn sie im Neugeschäft nicht mehr angeboten werden. Sie stellen an sich kein Problem dar – wenn sie nicht gerade von der Entmischung des Kollektivs

betroffen sind. Für Wechselwillige indes stehen sie offen. „Da sind einige sehr schöne Perlen dabei“, empfiehlt Güssler.

## ■ Drohen neue Gesundheitsfragen?

Wenn man einen neuen Tarif findet, sollte er gleichwertig mit dem vorherigen sein. Dafür gehen Wechselberater wie Harald Leissl von Beitragsoptimierung.de tief in die Vertragsbedingungen hinein. Häufig beinhaltet der neue Tarif Mehrleistungen. „Als guter Schwabe sage ich da: Sie sind einkalkuliert, deshalb sollte man nicht pauschal auf sie verzichten“, rät er. Nur für die Mehrleistungen bedarf es einer Gesundheitsprüfung. Makler Knödler rät zum Mehrleistungsverzicht, weil sonst Risikoaufschläge drohen. Leissl hingegen setzt die Mehrleistungen als eigenes Pfund im Abwägungsprozess zwischen den Vertragsbedingungen ein. 700 Tarifmerkmale setzt er zueinander in Bezug.

## ■ Sollte man die Höhe des Selbstbehalts anpassen?

„Den Beitrag über einen höheren Selbstbehalt zu drehen, davon rate ich ab. Das geht beim Einreichen der Rechnungen meist nach hinten los“, sagt Widge-Geschäftsführer Sözeri. Bei rund einem Drittel seiner Mandanten könne Wettbewerber Leissl nur mit höherem Selbstbehalt etwas einsparen. „In solchen Fällen verweisen wir auf seinen eigenen Vermittler und rechnen kein Honorar ab“, sagt er.

## ■ Welche Interessenkonflikte haben die Wechselberater?

Sie lassen sich ihr Honorar nach der Höhe der Ersparnis berechnen. Das kann zu dem Rat führen, übereilt aus dem Tarif herauszugehen, obwohl der Kunde noch jahrelang satte Alterungsrückstellungen ansammeln könnte. Makler wie Knödler halten diese Form der Beratung für die originäre Aufgabe ihres Berufsstandes. „Verhielten sich alle Teilnehmer am Markt so, gäbe es gar nichts mehr zum Optimieren“, sagt er. Allerdings wenden die spezialisierten Wechselberater ein, dass Makler kein Interesse an einem Wechsel hätten, weil sie dann Bestandsprovisionen verlieren. Honorarberater Leissl verweist darauf, dass eine Wechselberatung nur honoriert werden dürfe, wenn für den neuen Tarif keine Abschlusskosten anfallen. Solche Nettotarie aber gebe es in der PKV bislang noch nicht.