

Hoffentlich nicht privat versichert

Kosten im Gesundheitswesen explodieren, Kassenbeiträge steigen. Was Kunden tun können

Von Hans-Werner Thielges

PRIVATE KRANKENVERSICHERER haben zum Jahreswechsel ihre Beiträge erhöht. Teilweise zweistellig. Und im Frühjahr droht ein weiterer Anstieg. Weil manche Anbieter dabei offenbar rechtliche Bestimmungen außer acht gelassen haben, droht ihnen jetzt die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Daß Beiträge insgesamt angehoben würden, obwohl die Ausgaben etwa nur für Männer angestiegen seien, werde man nicht mehr hinnehmen.

Schon lange gilt die Faustregel nicht mehr, mit einer privaten Krankenversicherung sei im Vergleich zu ihrem gesetzlichen Pendant viel Geld zu sparen. Das liegt zum Teil daran, daß die Privatversicherer stärker als die gesetzlichen Kassen unter dem Anstieg der Gesundheitskosten leiden. Sie dürfen ihre Ausgaben nicht wie diese durch feste Budgets begrenzen. Gezahlt wird, was Arzt, Krankenhaus und Apotheker von den Patienten verlangen. Und die Steigerungen kommen überwiegend aus dem ambulanten Bereich.

Gerd Güssler, Geschäftsführer der KVpro.de in Freiburg, weiß

andererseits aus seiner täglichen Arbeit: „Viele im Beitrag vermeintlich günstigen Tarife können im Leistungsfall teuer werden.“ Nicht selten geschehe dies über eine versteckte Selbstbeteiligung der Kunden an den Kosten einer Behandlung. Bei einem privat Krankenversicherten dürfen Ärzte oder Zahnärzte anders als bei Kassenmitgliedern den 2,5- oder 3,5fachen Satz der Gebührenordnung berechnen, unabhängig vom tatsächlich bestehenden Versicherungsschutz. Sieht dieser etwa nur einen geringeren Satz vor, zahlt der Patient die Differenz selbst.

Güssler muß es wissen. Sein Unternehmen vergleicht die jeweils aktuellen Tarife aller Gesellschaften. Für „Welt am Sonntag“ hat er aus rund 1500 Zahlenwerken die Beitragsanpassungen der vergangenen Jahre errechnet. Bei einigen Gesellschaften schlagen die ermittelten Werte besonders aus. Hier können durchaus Sonderflüsse einzelner Tarife das Bild leicht verzerren. Zum Beispiel prozentual außergewöhnlich hohe Zuschläge in Bereichen, die nur wenige Euro kosten.

Daß scheinbar besonders preiswerte Angebote langfristig nicht immer gut sein müssen, hat aber noch einen weiteren Grund. Gerade frisch aufgelegte Tarife mit vornehmlich jungen Versicherten locken über Niedrigbeiträge nicht nur Gesunde an. Je älter diese Kunden über die Jahre jedoch werden, um so stärker drückt dies das Prämiengefüge nach oben. Zumal es einige Gesellschaften des schnellen Umsatzes wegen mit der Selektion schlechter Risiken manchmal nicht besonders genau nehmen.

Der Wechsel von einer zur anderen Gesellschaft ist indes nur eingeschränkt ratsam. Zunächst verliert der Kunde die von ihm im alten Tarif angesammelte Alterungsrückstellung. Diese benötigt ein Unternehmen, um das wachsende Kostenrisiko halbwegs abfedern zu können. Von daher ist der Wechsel zwischen zwei Anbietern nur in den ersten Jahren des Vertrages ratsam. Jenseits der Vierzig macht es meist keinen Sinn mehr.

Aber es gibt einen Ausweg. Seit über zehn Jahren haben die Kunden das Recht, die bestehenden Rückstellungen beim Übergang zwischen zwei unterschiedlichen Tarifen innerhalb einer Gesell-

schaft mitzunehmen. Bleiben die Leistungen dabei identisch, darf das Unternehmen keinen Zuschlag wegen des nun fortgeschrittenen Alters erheben.

Bei diesem Wechsel steht es dem Kunden frei, Änderungen beim Versicherungsschutz zu verlangen. Zunächst könnte er etwa unbedeutenderes ausklammern. Doch eine Erstattung von 75 Prozent der Kosten oder sogar noch mehr abzusichern kostet viel Geld. Wer nur 50 oder 60 Prozent in seine Police schreiben läßt, spart teilweise kräftig. Dieses Geld ließe sich zum Beispiel in einem Fonds anlegen und zur Not abrufen.

Noch erheblich preiswerter wird der Versicherungsschutz, wenn von vornherein eine Selbstbeteiligung vereinbart oder eine bestehende erhöht wird. Vielfach fällt die damit verbundene Beitragsersparnis höher aus als die im schlimmsten Fall zu übernehmenden Kosten. „Bei einem Selbstbehalt von 1000 Euro zahlt der Kunde durchaus bis zu 1500 Euro Prämie weniger im Jahr“, hat Gerd Güssler ausgerechnet.

Diese Beitragsdifferenz muß bei Arbeitnehmern aber doppelt so hoch sein wie der Eigenanteil an den Krankheitskosten. Die Hälfte der Ersparnis kommt nämlich

über die Lohnnebenkosten dem Arbeitgeber zugute. Manche Gesellschaften erstatten daneben auch bereits gezahlte Beiträge zurück, wenn Rechnungen vom Versicherten aus der eigenen Tasche beglichen werden.

Eine Alternative wäre daneben der Wechsel in den brancheneinheitlichen „Spartarif“. Der sieht allerdings ein der gesetzlichen Absicherung vergleichbares, niedriges Leistungsniveau vor. Wer das 65. Lebensjahr vollendet hat und seit mindestens zehn Jahren schon privat vollversichert war, besitzt einen rechtlichen Anspruch auf diesen Tarif.

BEITRAGSANPASSUNGEN IN DER PRIVATEN KRANKENVERSICHERUNG

Gesellschaft	Durchschnittliche Beitragsänderungen *			
	Männer		Frauen	
	1999 bis 2004	2004 bis 2005	1999 bis 2004	2004 bis 2005
Allianz	+10,16	+9,95	+8,91	+1,76
AXA	+6,91	-0,11	+5,31	-5,64
Barmenia	+11,42	+1,88	+8,27	+8,24
BBKK Bay. Beamten	+12,45	+14,74	+11,38	+9,87
Central	+11,39	+6,98	+9,25	+4,04
Continentale-Europa	+6,49	+1,84	+6,10	+4,31
DBV-Winterthur	+12,31	+6,45	+7,23	+0,74
Debeka	+7,05	+4,78	+2,81	+1,95
Deutscher Ring	+10,00	+18,00	+13,91	+15,96
DKV	+11,08	+10,12	+10,46	+11,54
Gothaer	+17,78	-20,34	+12,48	-14,20
Hallesche	+9,23	+5,84	+6,69	+6,28
Hanse-Merkur	+10,72	+6,56	+10,20	+7,33
HUK-Coburg	+12,09	+15,01	+9,64	+11,88
Inter	+8,69	+11,35	+7,09	+5,00

* Angaben in Prozent aller im folgenden Zeitraum angepassten Tarife (Beitragsanpassungen zwischen 1.1.1999 und 1.1.2005); Anbieter mit vielen Versicherten nach dem PKV-Kennzahlenkatalog 2003; Mann als versicherte Person, kaufmännischer Angestellter, Eintrittsalter 35 Jahre, Vollversicherungstarife (Ambulant, Stationär, Zahn); Quelle: KVpro.de



Krankenhaus-Szene mit Playmobil-Figur: Selbstbeteiligung hilft sparen

Wechsel der Krankenpolice

WECHSEL VON GKV ZU PKV

■ Wer mit seinem Jahreseinkommen über der Pflichtversicherungsgrenze liegt, kann binnen 14 Tagen zum Privatversicherer wechseln. Geschieht der Gehaltssprung durch Firmenwechsel, gibt es keine Frist. Besteht bereits eine freiwillige Mitgliedschaft in der GKV, ist eine Kündigung zum Ende des übernächsten Monats möglich.

WECHSEL VON PKV ZU PKV

■ Beim Wechsel zwischen privaten Krankenversicherern gilt eine Kündigungsfrist von drei Monaten zum Ablauf des Versicherungsjahres. Gleiches gilt bei Beitragsanpassungen. Die bestehende Police erst kündigen, wenn die Annahmeerklärung des neuen Versicherers vorliegt.