



Gewechselt Das Ehepaar Philippczyk genießt die Finnütte am Rande Berlins, das Kartenspiel - und den neuen PKV-Tarif: »Ohne unsere Rücklagen sähe es schlecht aus«

Die Karten werden neu gemischt

PKV-TARIFE IN BEWEGUNG Neue Regeln für Alt- und Neukunden. Wie Sie einen günstigen Tarif mit guten Leistungen finden

Am Anfang waren es 380 DM, das war 1991. Sieben Jahre später wollte die private Krankenversicherung Inter von Wolfgang Philippczyk schon 880 DM. Das war dem Selbstständigen, Chef eines kleinen Baumarktes im Osten Berlins, dann doch zu viel. Er rief seinen Versicherungsvertreter an und speckte den Vertrag ab: Er verzichtete bei den stationären Leistungen aufs Einzelzimmer, auf Chefarztbehandlung und Krankentagegeld. Und konnte dadurch die Prämie auf monatlich 400 DM drücken.

Das sind genau die Stellschrauben, die auch der Fachmakler für private Krankenversicherungen Michael Krolinski als erstes empfiehlt, wenn es darum geht, die Prämie zu senken. Dieses und eine Erhöhung der Selbstbeteiligung.

Doch der Beitragshammer traf Wolfgang Philippczyk schon wenig später ein weiteres Mal. Bis zum Rentenbeginn 2003 auf 300 Euro, und 2011 sollte er gar 580 Euro bezahlen. Jetzt half nur noch eins: Der Wechsel in einen anderen Tarif mit gleichen Leistungen, aber 500 Euro Selbstbehalt im Jahr. Aktuell beträgt die Monatsprämie hier 480 Euro.

Gesellschaft muss Angebot machen

Tarifwechsel Auch wenn die Versicherungsgesellschaften hier häufig mauern, sie sind per Gesetz verpflichtet, einem Wechsel in einen anderen Tarif zuzustimmen und ihren Kunden auch entsprechende Angebote zu unterbreiten. Bestandsversicherte können auch in einen geschlossenen Tarif wechseln, der Neukunden nicht mehr zur Verfügung steht. Gefährlich wird ein Wechsel immer dann, wenn der neue Tarif mehr Leistungen enthält, als der bisherige, denn jede Höherversicherung zieht unweigerlich eine Gesundheitsprüfung nach sich. Da können

krankheitsbedingte Risikozuschläge die Prämienersparnis ganz schnell zunichte machen.

Basistarif Der Basistarif, der gelegentlich als Ausweg genannt wird, ist aufgrund der Leistungen keine echte Alternative zu einem Volltarif. Er funktioniert aber als »Türöffner« für alle, die sich nicht gesetzlich versichern können. Wer z.B. jahrelang im Ausland gearbeitet und keine deutsche Vorversicherung hat, den muss jede private Krankenversicherung im Basistarif zum Höchstbeitrag versichern. Kann er den wegen Hilfsbedürftigkeit nicht zahlen, wird der Beitrag halbiert. Nach eineinhalb

» Allein ein höherer Selbstbehalt von 500 Euro erspart mir 100 Euro im Monat. Für mich als Rentner ist das viel Geld«

WOLFGANG PHILIPPczyk (73), RENTNER

Jahren kann der Versicherte dann, so er die Prämie bezahlen kann, in einen Volltarif wechseln.

Kündigen Wer nicht nur innerhalb der bisherigen Gesellschaft in einen anderen Tarif, sondern komplett zu einem anderen Anbieter wechseln will, muss Dank Versicherungspflicht nicht mehr bangen, dass der Übergang womöglich nicht nahtlos funktioniert und er dann ohne Krankenversicherung dasteht. Zwar wird die Kündigung formell zur Kenntnis genommen, nur wirksam wird sie erst, wenn die neue Kasse per Aufnahmebestätigung nachgewiesen wird. Sonst bleibt alles beim Alten. Eine Ausnahme gibt es: Wer ein Kind bei sich mitversichert, für das er nicht das Sorgerecht hat, der kann dessen PVK kündi-

gen ohne einen Anschlussnachweis vorlegen zu müssen, zumindest dann, wenn es ein sorgeberechtigtes Elternteil gibt.

Sparpotential Auch die privaten Kassen geraten unter finanziellen Druck. Binnen eines Jahres sind die Kosten beim Zahnersatz um zehn, bei Heilpraktikerleistungen um fünf und bei Krankenhauskosten um siebeneinhalb Prozent gestiegen. Um nicht dauernd an der Beitragsspirale drehen zu müssen, suchen auch die Privaten nach Sparpotentialen. Wurde früher auch mal kulanterweise eine Rechnung beglichen, wird jetzt haarklein geprüft, notfalls vor Gericht, ob die Leistung überhaupt mitversichert ist und ob eine Behandlung tatsächlich medizinisch notwendig ist. So hat das LG Köln erst kürzlich im Sinne der Versicherung entschieden und die Kostenübernahme für eine teure und risikoreiche Augen-OP abgelehnt, weil im konkreten Fall die Sehschwäche genau so gut, durch eine Brille ausglich werden kann.

Bei Arzneimitteln hat die PKV das Sparpotential der Generika noch nicht ausgeschöpft. Ärzte verordnen Privatpatienten bei einer bestehenden Medikation weiterhin das Original und greifen nur bei Erstverordnungen bevorzugt auf Generika zurück.

Nichtzahlertarif Rund 144 000 Versicherte sind mit mindestens drei Monatsbeiträgen im Rückstand. Da seit 2009 Krankenversicherungspflicht besteht, kann den Säumigen nicht gekündigt werden. Wer sein Beitragskonto nicht binnen Jahresfrist aus-

gleicht, rutscht automatisch in den Basistarif mit rund 593 Euro Monatsprämie, die den Schuldenberg noch mehr vergrößern. Um von diesen Personen überhaupt noch Beiträge einzunehmen, planen die privaten Kassen die Einführung eines Nichtzahlertarifs für 100 Euro im Monat. Garantiert wird dafür nur die ärztliche Notversorgung.

PKV wirbt um Neukunden aus GKV

Billigtarif Die Verlockung ist für alle gesetzlich Versicherten groß, in die Private zu wechseln, sobald sie die Voraussetzungen dafür erfüllen (aktuell ein Jahr über 50 850 Euro verdienen), denn immerhin werden hier die vertraglich vereinbarten Leistungen ein Leben lang garan-

INTERVIEW

Viele privat Versicherte sind im Ausland nicht versichert



Michael Krolinski (57) Fachmakler für die private Krankenversicherung und Gutachter für Versicherungsfachanwälte aus Berlin

? **Bekommt man einen Tarifwechsel ohne Hilfe hin?**
Nein, hier ist die Hilfe eines auf die PKV spezialisierten Versicherungsmaklers nötig. Denn die Versicherungen bringen alle zwei Jahre neue Tarife raus, in die nur Neukunden rein sollen. Bestandversicherte sollen in andere geschlossene Tarife mit weniger Leistungen wechseln, die kaum billiger sind.

? **Was machen Sie mit Kunden, die sich unbedingt privat versichert wollen, aber sich trotz Beratung gegen einen leistungsstarken Tarif entscheiden?**
Denen lege ich ein Protokoll vor, in dem alle Leistungen aufgeführt sind, die sie hätten haben können, aber bewusst nicht versichert haben. Das lasse ich mir als Beratungsprotokoll unterschreiben, damit ich später nicht zur Haftung ran gezogen werde.

? **Sind privat Krankenversicherten bei Auslandsreisen weltweit geschützt?**
Nein, rund 50 Prozent aller Versicherten haben laut Versicherungsbedingungen nur Versicherungsschutz im europäischen Wirtschaftsraum oder Europa.

? **Was ist mit der Schweiz oder mit den außereuropäischen Teilen der Türkei und Russlands?**
Die Schweiz z.B. gehört nicht dazu, weil Behandlungen extrem teuer sind. Brechen Sie sich in der Schweiz das Nasenbein, kostet das rund 1100 Euro, in Deutschland gerade einmal 150 Euro. Fliegen privat Krankenversicherte im Urlaub nach Antalya, befinden sie sich im außereuropäischen Teil der Türkei und sind daher nicht mehr versichert. Besser wäre ein weltweiter Versicherungsschutz ohne territoriale Einschränkungen. Und ganz wichtig, keine zeitliche Beschränkung des Versicherungsschutzes.

Tarifkomponenten im Überblick

Ambulanter Bereich

Freie Arztwahl statt Hausarztprinzip Freie Wahl unter den niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten und Heilpraktikern.
Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) Der bei schwierigen Behandlungen vom Arzt in Rechnung gestellte 3,5fache Satz sollte mitversichert sein.
Fahrten und Transporte Alle notwendigen Transportmittel sollten ohne Kilometerbegrenzung erstattet werden.
Hilfsmittel Alle Körperersatzstücke und alle lebenserhaltenden Hilfsmittel sollten ohne Einschränkung abgesichert sein, wichtig ist die Formulierung »alle« statt einer abgeschlossenen Liste.
Heilmittel Hohe prozentuale Erstattungen, große Zahl an Anwendungen und hohe Preisobergrenzen. Auch nichtärztliche Behandler (Logopäden, Ergotherapeuten) sollten mitversichert sein.
Psychotherapie Behandlung sollte nicht auf Arzt beschränkt, sondern auch durch psychologische Psychotherapeuten möglich sein, Versicherungsschutz sollte eine höhere Mindestsitzungszahl beinhalten.

Stationärer Bereich

Freie Arztwahl Üblich ist die Behandlung durch den diensthabenden Arzt, besser ist freie Arztwahl, die auch den Belegarzt zulässt, Festlegung auf Chefarztbehandlung ist nicht notwendig.
Gebührenordnung (GOÄ) Der bei schwierigen Behandlungen vom Arzt in Rechnung gestellte 3,5fache Satz sollte mitversichert sein.
Gemischte Krankenanstalten In Krankenhäusern, die auch Kur- und Sanatoriumsbehandlungen oder Reha-Maßnahmen durchführen, leisten Versicherer nur nach schriftlicher Zusage oder garnicht. Bei Notfalleinweisungen sollte der Versicherer auf jeden Fall zahlen.
Krankentransporte Alle notwendigen Transportmittel (Rettungswagen, Rettungshubschrauber) sollten ohne Kilometerbegrenzung erstattet werden.

den, und zwar nicht nur zum nächstgelegenen sondern zu einem geeigneten Krankenhaus, auch zur Dialyse und Chemotherapie.
Psychotherapie Aufenthaltsdauer darf nicht auf wenige Tage begrenzt sein, denn es können bei bestimmten Erkrankungen langfristige Klinikaufenthalte erforderlich sein.

Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht üblicherweise in Europa zeitlich unbegrenzt, außerhalb Europas nur einen Monat. Sollte aus medizinischen Gründen eine Rückreise nicht möglich sein, sollte sich der Versicherungsschutz unbegrenzt verlängern. Krankenrücktransport sollte mitversichert sein.

Künftige Veränderungen

Der Tarif sollte die Möglichkeit bieten, den Versicherungsschutz veränderten Bedingungen anzupassen, also z.B. in einen anderen Tarif zu wechseln.

Diese Gesellschaften haben die leistungsstärksten PKV-Tarife

Für Angestellte/Selbstständige	
Mannheimer	★★★★★
R&V	★★★★★
Hallesche	★★★★★
Deutscher Ring	★★★★★
Alte Oldenburger	★★★★★
Für Beamte	
Hallesche	★★★★★
DBV	★★★★★
Deutscher Ring	★★★★★
Münchener Verein	★★★★★
Univisa	★★★★★

Wertung Die Sterne hat unser PKV-Experte Michael Krolinski auf Basis einer umfangreichen Tarif- und Leistungsdatenbank vorgenommen.
Kriterien Bewertet wurde die prozentuale Erfüllung von 15 Leistungen nach 140 Ratingkriterien.
Keiner 100% Das beste Ergebnis mit 82% erzielte ein Tarif der Mannheimer. Die anderen Gesellschaften haben minimale Abweichungen.

Gutachter M. Krolinski fertigt auch Gutachten für Versicherungsfachanwälte an, wenn die sich mit einer Versicherung darum streiten, ob eine Leistung mitversichert ist oder nicht.
Service Guter Rat-Leser, die privat krankenversichert sind, können ihren Tarif kostenlos auf seine Leistungsstärke hin überprüfen lassen. Kontakt: **Tel.: 030-56 58 25 16** oder mit dem Betreff **Guter Rat** per Mail an **info@pkvberlin.de**

RESTLICHE LEBENSERWARTUNG in Jahren

Alter	Frauen		Männer	
	Bevölkerung*	PKV 2012	Bevölkerung*	PKV 2012
0	82,59	87,41	77,51	84,04
10	72,94	77,50	67,90	74,15
20	63,03	67,59	58,05	64,27
30	53,16	57,72	48,36	54,49
40	43,37	47,83	38,73	44,66
50	33,86	38,10	29,50	34,99
60	24,85	28,68	21,16	25,78
70	16,41	19,64	13,74	17,12
80	9,06	11,36	7,71	9,61
90	4,27	5,39	3,88	4,57
100	2,15	2,17	1,99	2,13

Quelle: *Statistisches Bundesamt/PKV-Rechenschaftsbericht

Unterschied Die von privaten Krankenversicherern erstellten Sterbetafeln (auf Datenbasis ihrer Versicherten) weisen gegenüber der Gesamtbevölkerung (außer bei Alter 100) eine bis fünf Jahre längere Lebenserwartung auf.
Gründe Privat Versicherte haben eine höhere Bildung mit einem höheren Gesundheitsbewusstsein und geben mehr Geld für gesunde Ernährung aus.



Verbesserung Für teure Eingriffe kann man sich vorher die Kostenübernahmezusage einholen

Mehr Rechte für privat Krankenversicherte

Auskunftsanspruch PKV-Versicherte sollen künftig bei sehr kostenintensiven Behandlungen (mehr als 2000 Euro) einen Anspruch darauf haben, dass ihre Versicherung ihnen vorab (binnen vier Wochen), mitteilt, ob sie die Kosten der Behandlung übernimmt.
Sonderkündigungsrecht Erhöht der Versicherer die Prämie, soll die Sonderkündigungsfrist von aktuell einem auf zwei Monate verlängert werden, weil binnen vier Wochen wegen der erneuten Gesundheitsprüfung kaum ein Wechsel zu einem neuen Versicherer möglich ist.

prüfen zu lassen, ob sie eine Leistung übernehmen müssen oder nicht, soll Versicherungsnehmern dafür künftig ein Einsichtsrecht eingeräumt werden.
Sonderkündigungsrecht Erhöht der Versicherer die Prämie, soll die Sonderkündigungsfrist von aktuell einem auf zwei Monate verlängert werden, weil binnen vier Wochen wegen der erneuten Gesundheitsprüfung kaum ein Wechsel zu einem neuen Versicherer möglich ist.

Unisex-Tarife Der Wechsel von Tarifen, die geschlechtsunabhängig kalkuliert wurden, den sogenannten Unisex-Tarifen, in die alten nach Geschlecht unterschiedlich kalkulierten Tarife soll nicht möglich sein, damit Versicherungsnehmer nicht in den jeweils für ihr Geschlecht günstigsten Tarif wechseln können. Umgekehrt können alle Versicherten, die in alten Tarifen stecken in einen Unisex-Tarif wechseln, wenn es sich für sie lohnt.

tiert und Leistungskürzungen, wie sie bei der GKV an der Tagesordnung sind, gibt es nicht. Bietet eine PKV dann auch noch einen unschlagbar niedrigen Einsteigertarif, unterschreiben viele Neukunden ohne nachzudenken und sind dann oft schlechter versichert als vorher.
Die Billigtarife mit elementaren Leistungslücken werden erst dann vom Markt verschwinden, wenn sie sich nicht mehr verkaufen lassen. »Solange aber den Versicherten nicht klar ist, was im eigenen Tarif oder im Einsteigertarif für 59 Euro enthalten ist, solange werden leider auch diese unsinnigen Tarife weiter Bestand haben und angepriesen werden«, erklärt Michael Krolinski. Genau diese Billigtarife sind es auch, die in einer aktuellen Gesundheitsstudie zu dem Ergebnis geführt haben, dass viele private Versicherungstarife geringere Leistungen bieten, als die gesetzlichen Kassen. Besonders bei Anschlussbehandlungen, Psychotherapie und Hilfsmitteln bestehen Lücken.

Beitragsrisiko Deshalb empfehlen wir allen, die sich privat krankenversichern wollen, dringend zu einem Fachmakler für private Krankenversicherungen zu gehen, der jede einzelne versicherbare Leistung (siehe Übersicht linke Seite) erläutert und den individuellen Bedarf abfragt. Wer der GKV den Rücken kehrt, tut das in der Regel für immer. Deshalb muss man auch im Blick haben, dass die Beiträge ständig steigen und im Alter besonders hoch sein werden, wenn Versicherte aus dem aktiven Arbeitsleben ausscheiden. Ohne Rücklagen werden die Prämien dann einen €gehörigen Teil der Rente verschlingen.
Unisex Ab 21. Dezember dürfen die Versicherungen nur noch geschlechtsneutrale Tarife verkaufen. Fest steht: Billiger wird es für Frauen, teurer für Männer werden. Für sie lohnt sich der Abschluss eines »Altvertrages«. Sollte die gewählte Versicherung nach dem 21. Dezember wider Erwarten einen günstigeren Tarif auflegen, kann dahin gewechselt werden.
Angebot Einen kostenlosen Vergleich für private Krankenversicherung gibt es online unter **www.pkvberlin.de**

GUTER RAT

Die Entscheidung für eine private Krankenversicherung will gut überlegt sein, denn sie ist in der Regel unumkehrbar



Ilona Hermann Redakteurin