

Wie komme ich aus der privaten Krankenversicherung raus?



Die private Krankenversicherung ist eigentlich ein vergleichsweise überschaubares Geschäft: Beamte können sich mit einem Tarif diesem System anschließen, erhalten staatliche Beihilfe und sichern sich damit exklusive Gesundheitsleistungen. Auch für Selbständige und Angestellte mit Einkünften oberhalb der Versicherungspflichtgrenze steht das Gegenmodell zur umlagefinanzierten gesetzlichen Krankenversicherung offen. Weil der Zugang limitiert ist, sind auch nur 8,7 Millionen Deutsche in der PKV vollversichert.

Für den Berater Alex von Dziengel ist daraus ein Geschäft geworden. Denn die Zahl der unzufriedenen Privatversicherten, die den Ausweg zur vermeintlich unattraktiveren gesetzlichen Krankenversicherung suchen, hat in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. Für einige kommt ein Wechsel des Tarifs innerhalb der Privaten infrage, für andere ist die Rückkehr zur Gesetzlichen attraktiver. „Wenn jemand unbedingt will, kriegt man jeden in die Gesetzliche“, sagt Dziengel. „Aber die Hürden will nicht jeder auf sich nehmen. Die Trefferquote ist jedenfalls höher, wenn jemand verheiratet ist.“

Keine billige Alternative

Schon seit mehr als einem Jahrzehnt hat sich die Gruppe der Tarifwechseloptimierer etabliert. Mit ihrer Dienstleistung haben viele ehemalige Versicherungsmakler auf zwei Entwicklungen reagiert: Durch den zeitweise besonders rigiden Zugang zur Privaten reduzierte sich das Neugeschäft, und sie suchten nach einem alternativen Geschäftsmodell. Durch verschiedene Effekte litten zunehmend Verbraucher unter hohen Beitragsanpassungen und fürchteten, in der Rentenphase mit niedrigeren Einkünften nicht mehr in der Lage zu sein, ihre Beiträge zu bezahlen. „Die PKV ist nicht billig. Es rächt sich, wenn man es falsch macht. Diese Schicksale habe ich täglich auf dem Tisch“, sagt der Versicherungsberater Oliver Beyersdorffer, ein ehemaliger Generalagent der Halleschen, der sich auf Tarifwechsel spezialisiert hat, anders als viele ehemalige Makler aber nicht nach der Prämiensparnis, sondern auf Honorar vergütet wird.

Die Preissteigerungen haben eine Reihe von Ursachen. Als wichtigste nennt Beyersdorffer eine, die eher gegen einen Wechsel in die Gesetzliche spricht, weil sie auch dort die Beiträge treibt. „Unser Gesundheitssystem ist nicht dafür bekannt, dass es sparsam ist“, sagt er. Die medizinische Inflation ist in den Prämien nicht einkalkuliert. Wenn sich die Leistungsausgaben um 10 Prozent steigern, müssen Krankenversicherer ihre Beiträge anpassen. Da das nicht in jedem Jahr der Fall ist, kommen die Preissteigerungen häufig auf einen Schlag und irritieren Kunden erst einmal nachhaltig. Wer 100 Euro im Monat mehr bezahlen muss, überlegt sich, wie er diesen finanziellen Schlag verkraften soll.

Mehr zum Thema

Die Durchschnittswerte sind in mancher Hinsicht verzerrt. Das jüngste PKV-Rating des Branchendienstes Map-Report beziffert die durchschnittlichen Beitragsanpassungen im Jahrzehnt bis 2021 auf Basis von Zahlen der Finanzaufsicht Bafin auf 2,4 Prozent. Im vergangenen Jahr hätten sie mit 4,5 Prozent weit über diesem langjährigen Trend gelegen. Man muss allerdings hinzufügen, dass mehr als ein Viertel des Marktes vom beitragsstabilen Beamtenversicherer Debeka geprägt ist, dem es anders als Wettbewerbern gelungen ist, ein einheitliches Tarifwerk mit großem Kollektiv aufzubauen. Die Debeka hat wie die SDK und die Alte Oldenburger nie günstige Paralleltarife geöffnet, in denen die Leistungsausgaben schwerer vorhersehbar und Beitragssprünge unvermeidbar waren.

Preissteigerungen mit Verzögerung

Die aktuelle Inflation ist noch nicht berücksichtigt. Sie tritt meistens über teurere Gesundheitsleistungen erst mit Verzögerung ein. Der Niedrigzins aber spielt eine Rolle. Hier bringt die Zinswende der Europäischen Zentralbank etwas Entlastung. „Wenn die Erträge steigen, sind weniger Beiträge erforderlich, um die Versicherungsleistungen zu garantieren und die Alterungsrückstellungen aufzubauen“, ließ sich Map-Report-Chefredakteur Reinhard Klages in dem Ratingbericht zitieren. Im Wesentlichen aber sind die Preiserhöhungen hausgemacht. Zu viele Paralleltarife, zu lange versuchten Krankenversicherer, mit günstigen Policen besonders unter Selbständigen für sich zu werben.

„Es ist immer eine individuelle Abwägung, ob sich der Wechsel in die Gesetzliche lohnt“, sagt Julia Manner-Löffert, Rechtsanwältin und Rentenberaterin aus Frankfurt, die zum Sozialrecht berät. „Jede Person muss mit ihren persönlichen Umständen betrachtet werden.“ Habe eine Mandantin eine hohe monatliche Rente, zudem

Kapitalvermögen und Mieterträge, sei es nicht ausgemacht, dass sie in der gesetzlichen Versicherung Beiträge spare, wenn sie über einen langen Zeitraum privat versichert war.

Selbst nach der vermeintlichen Altersgrenze von 55 Jahren sei ein Wechsel nicht ausgeschlossen. Eine Blaupause gebe es dafür aber nicht. „Es gibt drei Eingangstüren: die Pflichtversicherung, die Familienversicherung über Ehepartner und die freiwillige Versicherung“, sagt von Dziengel. Nur für die Pflichtversicherung gelte die Grenze. „Es kann aber sein, dass man für eine schlechtere Leistung mehr zahlen muss“, warnt er.

Tückischer Tarifwechsel

Generell könne man seinen Versicherungsstatus verändern, wenn sich die Einnahmesituation für längere Zeit verändert. Die Hürden sind so groß, dass sie nicht für jeden einfach zu überspringen sind. Ein Sabbatical zum Beispiel kann genauso einen Austritt aus der PKV erlauben wie Arbeitslosengeldzahlungen. Selbständige können ihr Unternehmen auf eine andere Person überschreiben und sich von dieser anstellen lassen. Schließlich kann noch ein längerer Auslandsaufenthalt den Status verändern.

„Wichtig ist: Es ist immer individuell, ob es zur Lebenssituation passt“, sagt Manner-Löffert, die als Rentenberaterin Auskünfte zum Wechsel in die Gesetzliche zu ihrem Stundenhonorar erteilt. Verbraucher müssten beachten, wie hoch Einkünfte seien, um nicht für die gesetzliche Versicherung so viel zu zahlen wie für die private – bei weniger Leistung.

Und auch der Tarifwechsel ist tückisch. Viele Versicherer mauern, und die Wechseldynamik selbst kann zu höheren Beitragsanpassungen führen. „Kunden haben sich schon aus eigenem Antrieb in Tarife mit

höheren Selbstbehalten bewegt. Danach wechseln andere Kunden ebenfalls in diesen Tarif, bringen ihre Alterungsrückstellungen und ihre Krankheiten mit“, sagt Beyersdorffer. Tarife würden dadurch entmischt, kranke Kunden ballten sich in ihnen – sobald sie Leistungen beanspruchen, greifen auslösende Faktoren für eine Beitragsanpassung. Es ist also im Alter nicht ganz trivial, seine Gesundheitskosten im Griff zu behalten. Der einzige gute Rat richtet sich deshalb an junge Kunden: Sie sollten genau prüfen, mit welchem Versicherer sie sich lebenslang binden.