GETTY IMAGES (3); HENRIK SORENSEN, RAGNAR SCHMUCK, PETER DAZELEY; KARL TAPALES; STOCKFYE; MONTAGE: WELT AM SONNTAG

# Jetzt wird es TEUER

Die meisten der 8,7 Millionen privat Krankenversicherten in Deutschland werden in den kommenden Wochen unangenehme Post bekommen. Denn ihre Tarife schnellen in die Höhe. „Die turnusmäßige Überprüfung der PKV-Tarife hat ergeben, dass für rund zwei Drittel der Privatversicherten die Beiträge zum 1. Januar 2025 steigen müssen", sagt Dominik Heck vom Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV). Und zwar um durchschnittlich 18 Prozent, in einigen Verträgen dürften es sogar 30 Prozent sein. Grund für die happigen Zuschläge sind die in den vergangenen Jahren gestiegenen Kosten im Gesundheitswesen und die wachsenden Ausgaben der Krankenkassen.

VON THOMAS HEUZEROTH

Wer privat versichert ist, kennt unangenehme Beitragssprünge. Während gesetzliche Krankenversicherungen ihre Zusatzbeiträge oft zum Jahreswechsel anpassen, geschieht das bei der PKV deutlich seltener und in größeren Abständen. Nach Verbandsangaben sind die Beiträge zwischen 2014 und 2024 jährlich um durchschnittlich 3,2 Prozent gestiegen. Die nun angekündigten Erhöhungen sind aber ein Ausreißer nach oben und treffen deutlich mehr Versicherte auf einen Schlag. Viele von ihnen dürften sich jetzt die Frage stellen, wie sie reagieren sollen. Wer sich die neuen Beiträge nicht leisten kann oder will, hat mehrere Möglichkeiten – die voller Tücken stecken können.

Versicherte sollten zuallererst einen Tarifwechsel innerhalb ihrer Versicherung prüfen, sagt Anke Puzicha, Juristin und Versicherungsexpertin bei der Verbraucherzentrale Hamburg. Denn sie haben einen Rechtsanspruch darauf, jederzeit in einen Tarif mit gleichartigem oder auch niedrigerem Versicherungsschutz zu wechseln, ohne Wartefristen und ohne Gesundheitsprüfung.

## BERATUNG LOHNT SICH

Doch die Tarife der privaten Krankenversicherungen sind wenig transparent, wie Verbraucherschützer bemängeln. Einige Anbieter hätten mehrere Hundert Tarife im Bestand, die kaum zu vergleichen seien. Zudem werden die Beiträge individuell nach Alter und Vorerkrankungen kalkuliert. Wenn die Versicherten ihre höheren Beiträge mitgeteilt bekommen, bleiben noch vier bis sechs Wochen, bis die Beitragserhöhung in Kraft tritt. „In diesem kleinen Zeitfenster ist kein Gesamtbild der zur Verfügung stehenden Alternativen zu zeichnen", sagt Oliver Beyersdorffer, Versicherungsberater aus Waiblingen. Verbraucherschützer empfehlen daher eine Beratung entweder bei einer Verbraucherzentrale oder einem unabhängigen Versicherungsberater.

„Vor sogenannten Tarifoptimierern, wie man sie im Internet findet, warnen wir", sagt Verbraucherschützerin Puzicha. Denn ihr Honorar bemisst sich an der monatlichen Ersparnis, die dann mit einem vereinbarten Faktor multipliziert wird. Durchschnittlich ist das die acht- bis zehnfache Summe. „Es geht dann darum, möglichst viel zu sparen und dabei viel Leistung aus den Verträgen zu streichen", sagt Puzicha. Am Ende kann der Versicherte mit zu wenig Schutz dastehen. Versicherungsberater hingegen arbeiten für eine Pauschale oder ein Honorar, das sich an dem Zeitaufwand bemisst. Bei den Verbraucherzentralen schwanken die Kosten je nach Bundesland. In Niedersachsen und Hamburg sind es für bis zu 45 Minuten 60 Euro, in Bayern 105 Euro.

Experten warnen davor, für eine etwas günstigere Prämie auf wichtige Leistungen zu verzichten. Wer diese abwählt, bekommt sie in der Regel auch nicht wieder zurück. Versicherte, die sich dennoch dafür entscheiden, verzichten oft auf die Chefarztbehandlung, Unterbringung im Einbettzimmer oder die Heilpraktikerbehandlung. Auch die Vereinbarung eines Hausarzttarifes kann die Prämie drücken. Patienten müssen dann in der Regel eine Überweisung vom Hausarzt erhalten, um einen Facharzt konsultieren zu können. Zudem lässt sich der Erstattungssatz bei Zahnbehandlung und Zahnersatz reduzieren. Eine weitere Möglichkeit ist, die Selbstbeteiligung zu erhöhen.

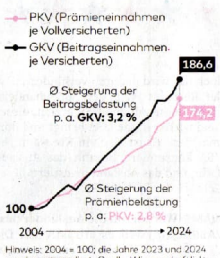
Ein Tarifwechsel muss aber nicht unbedingt mit Leistungseinschränkungen verbunden sein. So können modernere Tarife tatsächlich sogar günstiger sein. Doch auch hier liegt die Tücke im Detail. Der Bund der Versicherten (BdV) warnt vor Tarifen, in denen der Versicherer zu optimistisch kalkuliert hat oder in denen weniger Alterungsrückstellungen gebildet wurden. Versicherungsunternehmen legen Alterungsrückstellungen am Kapitalmarkt an und erwarten eine Rendite, die als Rechnungszins in die Berechnung der Prämien eingeht. Der BdV empfiehlt, nur Tarife in Betracht zu ziehen, die nicht mit einem höheren Rechnungszins kalkuliert sind als der aktuelle Tarif.

Wegen des medizinisch-technischen Fortschritts haben modernere Tarife oft Leistungsmerkmale, die nicht Bestandteil von älteren Vereinbarungen sind. Wer aber in einen – möglicherweise günstigeren – neuen Tarif mit Mehrleistungen wechselt, muss sich einer erneuten Gesundheitsprüfung unterziehen, was wiederum zu Risikozuschlägen, Wartezeiten oder Leistungsausschlüssen führen kann. Nur wer auf diese Mehrleistungen verzichtet, kann eine Gesundheitsprüfung umgehen.

Für fast sechs Millionen privat Krankenversicherte steigen die Beiträge – zum Teil happig. Es gibt Möglichkeiten, die Prämien zu drücken. Doch das ist nicht ohne Risiko

**Kontinuierlicher Anstieg**

Indexierte Prämien- und Beitragsbelastung in PKV und GKV




Hinweis: 2004 = 100; die Jahre 2023 und 2024 wurden extrapoliert. Quelle: Wissenschaftliches Institut des PKV-Verbands (WIP)

## WECHSEL KEINE GUTE IDEE

Besonders aufpassen sollten alle, die mit dem Gedanken spielen, gleich die Versicherung zu wechseln. Zwar haben Versicherte wegen einer Beitragserhöhung ein Sonderkündigungsrecht. Doch beim neuen Anbieter kommt es auf jeden Fall zu einer Gesundheitsprüfung – mit möglichen Risikozuschlägen und Leistungsausschlüssen. Und es gibt noch gravierendere Auswirkungen. Je nach Alter des bisherigen Vertrags verlieren Versicherte einen Teil oder sogar alle ihre Alterungsrückstellungen. Der Bund der Versicherten rät deshalb von einem Wechsel der Versicherungsgesellschaft grundsätzlich ab. „Wer seinen Krankenversicherungsvertrag bereits vor 2009 abgeschlossen hat, würde bei einem Wechsel die bis dato aufgebauten Alterungsrückstellungen komplett verlieren", so der BdV. „Personen, die nach 2009 der privaten Krankenversicherung beigetreten sind, erhalten zwar ihre Alterungsrückstellungen übertragen, jedoch nur in eingeschränktem Umfang." Ein solcher Schritt kommt nach Meinung von Experten nur für Privatversicherte infrage, die kerngesund und erst seit kurzer Zeit bei ihrer PKV sind.

Gerade für ältere Mitglieder in der Privatversicherung wäre ein Wechsel in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) eine verlockende Option – die aber nur selten möglich ist. Denn hier schützt sich die Solidargemeinschaft. Sie will verhindern, dass Versicherte ihre gesunden Jahre außerhalb der GKV verbringen und erst im Alter, wenn sie häufiger medizinische Leistungen benötigen, in die Gesetzliche eintreten.

Trotzdem gibt es Wege. Wer wechseln will, muss die Versicherungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung auslösen, was nur für unter 55-jährige Angestellte möglich ist, die höchstens 69.300 Euro brutto im Jahr verdienen. Für Arbeitnehmer, die am 31. Dezember 2002 bereits privat versichert waren, gilt eine niedrigere Grenze von 62.100 Euro. Wer darüber liegt, kann diese Grenzen mit vorübergehender Teilzeit oder einem Sabbatjahr unterschreiten.

Ebenfalls in die GKV wechseln kann, wer Arbeitslosengeld bezieht und noch nicht 55 Jahre alt ist. Das ist auch möglich für jene, die aus einem EU-Land zurückkehren und dort Mitglied in einer gesetzlichen Krankenversicherung waren. Ein weiterer Weg von der PKV in die GKV führt über die Familienversicherung des Ehepartners oder eingetragenen Lebenspartners. Allerdings dürfen Betroffene nicht mehr als in einem Minijob mit maximal 538 Euro verdienen oder ein Gesamtmonatseinkommen von 505 Euro haben.

Ein Wechsel in die GKV muss sich aber nicht immer lohnen. Denn dort sind die Beitragssätze nach den Berechnungen des Wissenschaftlichen Instituts der PKV in den vergangenen zehn Jahren ähnlich stark gestiegen. Vor allem Gutverdiener zahlen auch in der gesetzlichen Versicherung hohe Beiträge. Der Höchstbeitrag inklusive Pflegeversicherung dürfte im kommenden Jahr bei mehr als 1200 Euro liegen, da die Bemessungsgrenze nach Plänen des Bundesarbeitsministeriums dann von 5175 Euro auf 5512,50 Euro klettert, was einem Beitragsanstieg von 6,5 Prozent entspricht. Wie der Schätzerkreis beim Bundesamt für Soziale Sicherung jetzt mitteilte, steigt außerdem der GKV-Zusatzbeitragssatz im Schnitt um 0,8 Prozentpunkte auf dann 2,5 Prozent.

Ein letzter Ausweg für Privatversicherte ist der Basistarif. Er ist als Alternative gesetzlich vorgeschrieben und richtet sich an Personen, die Schwierigkeiten haben, ihre regulären PKV-Beiträge zu zahlen. Seine Leistungen sind mit denen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar, und er darf den Höchstbeitrag der GKV nicht übersteigen. Günstig ist er vor allem für Hilfebedürftige im Sinne des Sozialrechts. Denn dann ist ihr Beitrag auf die Hälfte des GKV-Höchstbeitrags begrenzt, unter Umständen übernimmt der Sozialhilfeträger sogar die komplette Summe.