



Zweite Chance

TARIFWECHSEL | Wollen Kunden in einen günstigeren Tarif, wehren sich Versicherer massiv. Wie der Wechsel dennoch gelingt.

Tarifwechsel werden häufig dann akut, wenn ältere Versicherte in der PKV sich den Monatsbeitrag nicht mehr leisten können. Einfach eine Police bei einem anderen Anbieter mit günstigeren Tarifen abzuschließen ist nicht sinnvoll, denn wer vor dem 1. Januar 2009 bereits in der PKV war, verliert beim Wechsel seines Versicherers die kompletten Alterungsrückstellungen. Diese finanziellen Polster sorgen dafür, dass die Beiträge im Alter langsamer steigen, als es die Kosten erfordern würden. Versicherte, die vom 1. Januar 2009 an in die PKV eingestiegen sind, können einen Teil ihrer Rückstellungen mitnehmen.

Für Versicherte, die bereits mehr als fünf Jahre in der PKV sind, ist der Tarifwechsel beim selben Anbieter in der Regel die einzige Chance, den Beitrag zu drücken. Dass Wechselwillige beim Umsatteln von einem Tarif auf den anderen auf Leistungen verzichten müssen, ist nicht zwangsläufig. Tarife mit vielen Versicherten, die häufig krank sind und hohe Kosten verursachen, sind deutlich teurer als solche mit vielen gesunden. So kommt es, dass Versicherer für Tarife mit nahezu gleichen Leistungen unterschiedlich hohe Prämien verlangen.

Da die Versicherer aber kein Interesse daran haben, dass ältere und potenziell teurere Versicherte in einen günstigeren Tarif mit vielen gesunden Versicherten wechseln, verschweigen sie den Wechsel-

willigen häufig solche Angebote. „Wenn alle Versicherten in den für sie optimalen Tarif wechseln könnten, dann bliebe den Versicherungen kein finanzieller Spielraum mehr, um Lockangebote für junge Arbeitnehmer zu stricken“, sagt Roland Harstorff, Versicherungsberater aus Norderstedt.

Einige Versicherer versuchen sogar, Wechsel mit fragwürdigen Tricks zu verhindern. Das ruft die Aufsicht auf den Plan. „Wir prüfen derzeit Fälle, in denen einzelne Versicherungsunternehmen ein Wechselrecht verweigerten“, erklärte die Finanzmarktaufsicht BaFin auf Anfrage der WirtschaftsWoche. Untersucht werde eine „kleinere, einstellige Zahl von Krankenversicherungen“. Die hätten Wechselwillige mit der Begründung abgewiesen, dass der gewünschte Tarif für neue Kunden geschlossen sei.

In dem Gesetz, welches das Tarifwechselrecht regelt, ist dieser Verweigerungs-

Aufsicht prüft Versicherer, die Wechselwillige ausbremsen

grund aber nicht vorgesehen. Besonders beliebt bei Versicherern sind Risikozuschläge. Bietet der neue Tarif Mehrleistungen, darf der Versicherer die Gesundheit des Kunden neu durchleuchten. Meist findet er in den Krankenakten etwas und schlägt was auf die Prämie drauf. Mitunter ist dieser Zuschlag höher als die Prämienersparnis durch den Tarifwechsel.

AUF MEHRLEISTUNG VERZICHTEN

Tipp: Der Versicherte kann auf die Mehrleistung verzichten, wenn sie medizinisch nicht so relevant sei, rät Versicherungsberater Karsten George aus Stuttgart. Dann wird keine neue Gesundheitsprüfung fällig, und der Zuschlag fällt nicht an.

Auch wenn der Versicherte auf die Mehrleistung bestehe, sei dies kein Beinbruch. Der Zuschlag, den Versicherer für Gesundheitsrisiken verlangen, darf sich nur auf die Mehrleistung und nicht auf den gesamten Tarif beziehen. Die Angst vor einer Gesundheitsprüfung halte Versicherte zu Unrecht vom Wechsel ab.

Wer wechselt, sollte Folgendes beachten:

■ **Unisex-Tarife:** Wer in einen Unisex-Tarif wechselt, kann danach nicht mehr in seinen alten Tarif zurück. Oft ist es besser, nur innerhalb der alten Tarife umzusatteln. Erstens gibt es derzeit noch mehr Auswahl, und zweitens sind die neuen Tarife so gestrickt, dass es häufiger zu Zuschlägen wegen Mehrleistungen kommt.

■ **Leistungen:** Alte Tarife haben bei Heilmitteln oft einen wenig regulierten Leistungskatalog. Versicherte haben es einfacher, Leistungen erstattet zu bekommen. Neue Tarife listen Leistungen minutiös auf. Was nicht draufsteht, wird nicht bezahlt.

■ **Selbstbehalt:** Ist der Selbstbehalt niedriger als im alten Tarif, handelt es sich um eine Mehrleistung. Vorsicht bei fallbezogenen Selbsthalten: Versicherte müssen bei jeder Spritze und jedem Pflaster extra zuzahlen. Oft versuchen Versicherungen bei einem Tarifwechsel, den alten pauschalen Selbstbehalt mit dem neuen fallbezogenen Selbstbehalt zu kombinieren. Der neue Selbstbehalt gilt dann als Mehrleistung. Entweder zahlt der Versicherte dann einen Risikozuschlag, oder der alte Selbstbehalt läuft zusätzlich weiter.

Diese Praxis hat der Bundesgerichtshof bei einem Anbieter verboten (IV ZR 28/12). Versicherte dürften nach Tarifwechsel nicht schlechter dran sein als jene, die bereits im angestrebten Tarif sind. Weitere Verfahren laufen.

martin.gerth@wiwo.de, saskia littmann