

EXKLUSIVER VERGLEICH

19.05.2010 06:59 Uhr

# Private Krankenversicherer erhöhen die Beiträge deutlich

Die privaten Krankenversicherer erhöhen ihre Beiträge massiv. Mehr als sechs Prozent müssen die Kunden im Schnitt dieses Jahr mehr zahlen. Innerhalb von zehn Jahren verteuerten sich einige Tarife um mehr als 3 500 Euro. Ein exklusives Rating zeigt, was den Versicherten droht und bei welchen Gesellschaften die Tarife stabil sind.

von Jens Hagen



Privatpatienten sind unter Ärzten begehrt. Versicherte müssen für ihren Schutz aber tiefer in die Tasche greifen. Quelle: dpa

DÜSSELDORF. Sie haben es wieder getan. Die privaten Versicherer erhöhen ihre Beiträge. „In diesem Jahr steigen die Prämien überproportional an“, sagt Martin Zsohar, Geschäftsführer beim Analysehaus Morgen & Morgen (M&M). „Im Schnitt geht es mehr als sechs Prozent rauf“. Wie sich die neueste Steigerung auf die Kosten für den wichtigen Schutz auswirkt, zeigt der langjährige Vergleich. Innerhalb eines Zeitraums von zehn Jahren müssen Männer 5,6 Prozent per anno mehr zahlen. Bei Frauen liegt die durchschnittliche Steigerungsrate bei 4,2 Prozent. Das ist das Ergebnis einer Untersuchung von M&M, die Handelsblatt Online vorab vorliegt.

Die Unterschiede sind je nach Tarif und Versicherer enorm. Während die sechs Tarife des Deutschen Rings in den vergangenen zehn Jahren um durchschnittlich 3,4 Prozent zulegten, stiegen die Beiträge für die analysierten Offerten der Pax-Familienfürsorge um 6,7 Prozent und die der Mannheimer sogar um 6,9 Prozent. „Mangelnde Stabilität der Beiträge ist aktuell das Hauptproblem der privat Versicherten“, sagt Zsohar.

Vor allem steigende Kosten für Behandlungen und Medikamente sorgen für jährlich steigende Beiträge. „Zusätzlich schlägt das Wettbewerbssteigerungsgesetz zu Buche“, sagt Zsohar. Die Versicherer müssen seit dem vergangenen Jahr einen für alle zugänglichen Basistarif anbieten. Außerdem vereinfacht sich der Wechsel der Gesellschaften. „Auch in Zukunft dürften die Beiträge steigen“, sagt Zsohar.

Die ständigen Erhöhungen bringen Kunden mit instabilen Verträgen in arge Finanznöte. Ein Blick über einen längeren Zeitraum zeigt, dass die Beiträge für viele Versicherte kaum noch kalkulierbar sind. In den vergangenen zehn Jahren stiegen die Jahresbeiträge für Männer laut M&M im Schnitt um insgesamt 1 985 Euro. In der Spitze verlangen die Versicherer bis in diesem Zeitraum 3 522 Euro mehr. Die Werte für Frauen liegen nur geringfügig darunter.

Besonders hart treffen die Steigerungen die Senioren. „Ältere sind dem Versicherer ausgeliefert“, sagt Stefan Albers, Präsident des Bundesverbandes der Versicherungsberater. Die Gesellschaft eines seiner Mandanten erhöhte die Beiträge innerhalb eines Jahres beispielsweise um gut 30 Prozent. Dem 70-Jährigen blieb nur der Wechsel in einem leistungsschwächeren Tarif mit höherem Selbstbehalt. Nach zwei Jahren stiegen die Sätze wieder um 25 Prozent. „Bei Versicherern mit instabilen Beiträgen droht im Alter Tarifhopping“, sagt Albers.

Wer einen Vertrag mit wackligen Prämien abgeschlossen hat, hat ein Problem. Für junge Versicherte bis etwa zu einem Alter von vierzig Jahren kann ein Wechsel zu einem anderen Versicherer noch lohnen, auch wenn der Versicherte auf einen Teil der Alterungsrückstellungen verzichten muss.

Auch ein Wechsel in die gesetzliche Krankenversicherung kann bei explodierenden Beiträgen sinnvoll sein. Das geht bis zu einem Alter von 55 Jahren unter anderem dann, wenn der Versicherte ein Jahr arbeitslos und somit pflichtversichert war oder durch Jobwechsel oder Teilzeit ein deutlich weniger verdient. „Mit Zusatzversicherungen lassen sich einige PKV-Leistungen wie die freie Arztwahl auch für Kassenpatienten nachbilden“, sagt Albers. Da in der privaten Krankenversicherung pauschale Aussagen aber kaum möglich sind, muss jeder Fall individuell untersucht werden.

Da der Wechsel zwischen Tarifen, Versicherern oder Systemen in der Regel mit Leistungsverzicht und im Einzelfall mit Einbußen bei der Altersrückstellungen verbunden ist, sollten Versicherte von Anfang an einen stabilen Vertrag wählen.

Trotz Beitragssteigerungen kann ein Wechsel in die PKV nach wie vor lohnen. Etwa weil die Leistungen bei vielen Tarifen der Gesetzlichen Krankenversicherung überlegen sind. Manche Vorsorgeuntersuchungen übernimmt die Kasse nicht in jedem Fall. Versicherte mit hohem Gehalt profitieren von Einkommensunabhängigen Sätzen, Beamte vom Zuschuss des Dienstherrn. Ob eine Police bei einem privaten Anbieter lohnt, lässt sich aber nur individuell ermitteln.

Wer sich für die PKV entscheidet, muss den Tarif sorgsam auswählen. Die Beitragserhöhungen fallen sehr unterschiedlich aus. Während der Inter-Tarif CompactCare im Zehn-Jahres-Zeitraum für Männer um 11,6 Prozent per anno teurer wurde, stiegen die der Tarife Comfort Plus, PIT vom Deutschen Ring und KV3,PS1 von HanseMerkur nur um weniger als 1,3 Prozent pro Jahr. Bei den Frauen verteuerte sich der Mannheimer-Tarif MVS 100/650 im Zehn-Jahres-Schnitt um 7,35 Prozent. Zum Vergleich: Bei den Inter Tarifen ZAK 3S (G) und ZAK 3S stiegen die Beiträge nur um 0,71 und 0,74 Prozent. Bei KVR, PS1 der HanseMerkur lag der Anstieg bei 0,85 Prozent.

Ein wichtiger Indikator für Wahl der Tarife ist das Beitragsstabilitätsrating von M&M. Stabile Tarife werden mit vier bis fünf Sternen ausgezeichnet. Dafür analysieren die Tarifexperten die Neugeschäftsprämien für die Tarifbausteine ambulant, stationär und Zahn für die vergangenen zehn Jahre. Damit ein möglicher Anstieg der Prämien im Alter berücksichtigt wird, werden die Beiträge für die Eintrittsalter zwischen 21 Jahren bis einschließlich 50 Jahren gemittelt. Zusätzlich untersucht M&M im KV-Bilanztest die Bilanzen der Versicherer. Eine gut ausgestattete Rückstellung für Beitragsrückerstattung kann beispielsweise Prämiensteigerungen im Bestand abmildern, wenn der Versicherer diese dazu einsetzt.

Das Rating trennt bei den Versicherern die Spreu vom Weizen. Alle acht Tarife der Provinzial erzielten ein Ratingergebnis von vier bis fünf Sternen. Bei der Hanse Merkur liegt die Quote bei 60 Prozent, bei der DEVK bei 56 Prozent und bei der Inter bei 54 Prozent. Branchengröße DKV kommt immerhin noch auf eine Quote von 44 Prozent. Bei allen anderen untersuchten Gesellschaften erzielten mindestens zwei Drittel der Tarife nicht die Höchstwertung. Die Schlusslichter Central, Continentale, Mannheimer und Pax-Familienfürsorge bieten keinen Tarif, der mit vier oder fünf Sternen ausgezeichnet wurde.

Wer neu abschließt und finanzielle Planungssicherheit möchte, sollte ausgezeichnete Tarife bevorzugen. In dem Tarifvergleich für einen 35 Jährigen Mann gibt es Tarife mit vier oder fünf Sternen und üblichen Leistungen wie Zweibettzimmer im Krankenhaus oder 90 Prozent Erstattung bei Zahnbehandlungen ohne Selbstbehalt schon für 440 Euro pro Monat. Exklusive Arbeitgeberzuschuss bei Angestellten. Der Monatsbeitrag für einen Fünf-Sterne-Tarif für die Frau liegt bei rund 517 Euro.

Vor allem für Frauen stehen die Chancen nicht schlecht, dass die Beiträge nur leicht ansteigen. „Denn Tarife für Frauen sind im Schnitt beitragsstabiler als die der Männer“, sagt Zsohar. Das allgemeine Gleichstellungsgesetz begünstigt die Frauen, da die Versicherer höhere Kosten etwa für

Schwangerschaften auf alle Versicherte umlegen müssen. Und Statistiken belegen: Frauen achten mehr auf ihre Gesundheit.

© 2010 ECONOMY.ONE GmbH - ein Unternehmen der **Verlagsgruppe Handelsblatt GmbH & Co. KG**

Verlags-Services für Werbung: [www.iqm.de](http://www.iqm.de) (Mediadaten) | Verlags-Services für Content: [Content Sales Center](#) | [Sitemap](#) | [Archiv](#) | [Schlagzeilen](#)

Powered by [Interactive Data Managed Solutions](#)

Keine Gewähr für die Richtigkeit der Angaben. Bitte beachten Sie auch folgende [Nutzungshinweise](#), die [Datenschutzerklärung](#) und das [Impressum](#).