

Gesunde Kunden in der kranken Versicherung

Privat versichert – die Eintrittskarte in den Olymp der Hightech-Medizin zum Schnäppchenpreis. Das war einmal. Langjährig Versicherte in leistungsfähigen Tarifen werden seit Jahren mit teilweise drastischen Beitragsanpassungen konfrontiert, neue Kunden mit Billigpolicen geködert. Ausgerechnet ein Direktversicherer zeigt der Branche, wo es langgeht.

▶ Marcus Angerstein

Viel Leistung für wenig Geld, an sich ein Widerspruch in sich. In der privaten Krankenversicherung hat es jedoch über Jahrzehnte funktioniert. Man nehme die Beiträge der gut verdienenden gesetzlich Krankenversicherten als Prämiereferenz und suche sich mittels Fragebogen nur die als Kunden heraus, die kerngesund sind. Dass dies nicht so einfach geht, haben die Privaten und deren Versicherte in den letzten 15 Jahren deutlich zu spüren bekommen.

Die Hintergründe sind schnell erklärt: Erstens macht die demographische Entwicklung auch vor dem Potenzial der privat Versicherten nicht halt, zweitens werden auch bei Antragstellung gesunde Menschen irgendwann krank, und last but not least haben private Versicherer nicht die Möglichkeit, durch Gesundheitsreformen den steigenden Kosten im Gesundheitswesen entgegen zu wirken. Letzteres Problem wird zusätzlich dadurch verschärft, dass reformbedingte Ertragsverluste der Ärzte immer stärker durch Privatpatienten ausgeglichen werden.

Mangels jungem Blut „überaltern“ die Tarife

Das erstgenannte Problem wurde gemeinschaftlich gelöst. Frau Fischer verpflichtete die Unternehmen Altersrückstellungen zu bilden und bescherte ihnen auf dem Weg des „gesetzlichen Zuschlages“ Zusatzeinnahmen in Milliardenhöhe.

Statistisch liegen so pro versicherter Person zum 65. Lebensjahr ein Rückstellungsbetrag in sechsstelliger Höhe beim Versicherer. Einen Zugriff darauf hat der Versicherte nicht. Eine Übertragung des Kapitals auf einen anderen Versicherer ist ebenfalls nicht möglich.

Auf das zweite Problem reagierte die Versicherungswirtschaft mit zusätzlichen Beitragsanpassungen, die sich inzwischen vielfach im zweistelligen Prozentbereich jährlich befinden, sowie teilweise illegalen Erstattungskürzungen – viele Zahn-technikermeister können ein Lied davon singen ...

Das letzte Problem wurde und wird durch neue Tarife gelöst, deren Leistungsumfang stark eingeschränkt ist. Die Mehrzahl der Versicherer bietet heute vermeintlich günstige Tarifalternativen an, deren Leistungsspektrum sich an der gesetzlichen Krankenversicherung orientiert. Damit werden nicht nur junge Leute in die privaten Policen gelockt, sondern auch gesunde ältere Versicherte, denen ihr leistungsstarker Tarif zu teuer wird – mit der Folge, dass kein „junges Blut“ in die alten Tarife fließt und sie damit „überaltern“, sprich in Zukunft unbezahlbar werden. Die (gut gemeinte) gesetzliche Verpflichtung, dem Versicherten einen hausinternen Tarifwechsel zu ermöglichen, wird oftmals durch hohe Risikozuschläge im neuen Tarif umgangen, um die Wanderung „schlechter Risiken“ in die günstigeren Tarife zu unterbinden und sie



kontakt:

Redaktionsbüro *Objektiv*:
Marcus Angerstein
Hauptstraße 7a
86438 Kissing
E-Mail: objektiv@angerstein.de