

---

## Kann man sich heute noch privat krankenversichern?

Autor: Bjoern Kotzan, veröffentlicht 28.10.2014 ([kvoptimal.de/index.php/blog](http://kvoptimal.de/index.php/blog))

---

Jedes Jahr berät unser Team aus Spezialisten eine vierstellige Anzahl an Kunden zum Thema private Krankenversicherung. Viele Kunden fragen uns, ob „wir“ uns heute noch privat versichern würden und auf welche Punkte man als Kunde zu achten hat. Gerne möchte ich das Thema heute beleuchten.

### *Kann ich mich mit gutem Gewissen privat versichern und wie finde ich den richtigen Vertrag?*

Vorab zu meiner Person: Ich bin 36 Jahre alt. Davon habe ich bis dato 15 Jahre aktiv im Bereich der privaten Krankenversicherung gearbeitet. Nach dem Erwerb reichlich theoretischer Kenntnisse bei der DKV (Ausbildung Kaufmann für Versicherung und Finanzen), habe ich mir ein praxisorientiertes Fachwissen als Versicherungsmakler seit 2004 erarbeitet. Heute bin ich als Prokurist und Senior Consultant der Firma KVoptimal.de GmbH für den Fachbereich Krankenversicherung beim Verbraucher tätig. Meine Erfahrung und fachliche Präferenz ist als Gedankengut bei Firmengründung aktiv mit eingeflossen und macht KVoptimal.de GmbH zu einem fachlich und individuell tätigen Unternehmen der Branche. Der Leitsatz „optimieren statt kündigen“ beschreibt dabei unsere vertrauensvolle und transparente Leistung mit unseren Kunden. Kurz gesagt: Ich denke, ich kann die Situation beurteilen. Deshalb möchte ich Sie über die Regeln im PKV Bereich aufklären.

Unsere tägliche Arbeit beschäftigt sich intensiv mit den Wünschen der Kunden. Alle Kunden beschreiben Merkmale der Unzufriedenheit mit Ihrem Versicherer. Zufriedene Kunden melden sich eher selten. Was allerdings auch in der Natur der Zufriedenheit liegt. Kunden suchen aus vielen verschiedenen Gründen aktiv den Kontakt zu uns. Folgende Gründe sind die häufigsten:

- Beitrag zu hoch
- Jährliche Beitragssteigerung
- Verunsicherung wegen Leistungsinhalten
- Wege zurück in das System der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Leistungsparameter spielen dabei eine untergeordnete Rolle. Was schon recht sonderbar ist. Denn primäres pro-PKV-Argument sind die Leistungen.

Im Ergebnis basieren fast alle (Unzufriedenheits-)Gründe aus einer vollständigen Unkenntnis des Systems der privaten Krankenversicherung. Es ist erstaunlich zu beobachten, dass der PKV Vertrag häufig **der teuerste Versicherungsvertrag des Kunden** ist, jedoch bei den Kunden kaum Kenntnisse über Systemfunktionen, Merkmale und Inhalte existieren. Aus dieser Unkenntnis rührt eine Unzufriedenheit, die es durch Fachkundigkeit und Transparenz aufzulösen gilt.

Aus den Erfahrungen und unzähligen fachlichen Gesprächen mit Kunden, wird klar dass es geschlechtsspezifische Unterschiede in der Entscheidungsfindung PKV gibt. Es gibt 8,9 Mio. Privat krankenversicherte Personen in Deutschland. 62% der Erwachsenen sind Männer. Männer sind häufig preisaffin und möchten Geld sparen, wenn dies zu einer besseren Leistung führt ist es ein gewonnener Mehrwert, jedoch nicht das primäre Ziel bei der Auswahl der privaten Krankenversicherung. **Hier beginnt bereits das erste Missverständnis.** Näher beleuchtet:

*Darum prüfe wer sich ewig bindet.*

Eine private Krankenversicherung ist primär eine Möglichkeit gute medizinische Leistungen zu erhalten. Viele Kunden missverstehen den Wechsel in das PKV System als Möglichkeit billig krankenversichert zu sein. Was viele Kunden nicht bedenken: Ein PKV Vertrag ist eine Kapitalanlage. Ein Art Bankkonto, aber ohne eine Auszahlungsoption des Guthaben bei Vertragskündigung durch Unzufriedenheit. Die monatlichen Beiträge bestehen zum Teil aus Risikokosten (für tatsächlich anfallende Gesundheitskosten) und zu einem anderen Teil aus einem Sparanteil. Dieser Sparanteil wird zusätzlich verzinst und angesammelt. Diese verzinsliche Ansammlung nennt sich Altersrückstellung und führt zu einem permanenten Beitragsnachlass. Kündigt man seinen Vertrag verbleiben

die Rückstellungen ganz oder teilweise beim alten Versicherer. Deshalb sollte man einen PKV Vertrag nicht kündigen. Es gibt in der Regel auch keinen Grund zum Kündigen. Es sei denn es gibt ein Missverständnis. Diese Missverständnisse sind identisch:

- **Mein Versicherer erhöht die Beiträge.**

Beitragserhöhungen sind immer unangenehm. Aber alle Versicherer kochen nur mit Wasser. Jeder Versicherer erhöht die Beiträge. Der eine dieses Jahr, der andere nächstes Jahr. Unter dem Strich kosten alle Versicherer Geld und werden teurer. Die Beiträge der gesetzlichen und privaten Versicherung steigen beide. Wenn ich die permanenten Leistungskürzungen der gesetzlichen Versicherung hinzuaddiere, ist die gesetzliche Kasse sogar stärker von Beitragssteigerungen betroffen. Wohl gemerkt: nicht für Geringverdiener. Leistungen kann die private Versicherung hingegen nicht kürzen. Deshalb bleibt oft nur der Ausweg über den Beitrag.

- **Mein Versicherer bezahlt die Behandlung nicht.**

Als Kassenpatient sind Sie im gesetzlichen System versichert. Die Leistungen sind gesetzlich definiert. Als Privatpatient sind Sie sogenannter Selbstzahler. In erster Linie zahlen Sie alle Behandlungen selber. Da sich das auf Dauer niemand leisten kann, kann man eine Art Rückdeckungsversicherung für medizinische Risiken abschließen. Diese Versicherungsart nennt sich "private Krankenversicherung". Wenn Ihr Versicherer ein Behandlung nicht bezahlt, liegt das daran, dass diese Behandlung nicht versichert ist. Sie müssen vorher prüfen, welche Leistungen Ihre Rückdeckungsversicherung (private Krankenversicherung) bezahlt und welche nicht.

- **Alle Versicherer bieten gleich viel Leistungen – der Beitrag ist entscheidend.**

Es gibt kein einheitliches Mindestniveau für private Krankenversicherung. Jeder Versicherer gestaltet seine Angebote individuell mit Leistungsinhalten aus. Günstige Angebote können mit weniger Rückstellungen oder lückenhaften Leistungen ausgestattet sein. Sie finden einen Versicherer der möglichst alle Lücken schließt, nicht durch schnelle Geschäfte oder einen 08/15 Onlinevergleich. Online kann man primär Beiträge vergleichen. Deswegen brauchen Sie einen Berater der Ihre Wünsche aufnimmt und dann entsprechende Vorschläge unterbreitet. Diese Vorgehensweise ist enorm wichtig. Ohne

einen definierten Wunschkatalog kann man so gut wie nie passende Angebote finden. Oder hinterher fehlen Leistungen. Fehlende Leistungen stellt man erst bei medizinischer Notwendigkeit fest. Zeitgleich schließt eine Notwendigkeit von Leistungen, häufig eine Hinzuvversicherung aus. Deswegen machen Sie es von Beginn an gründlich - oder gar nicht.

Wenn Sie diese drei Missverständnisse verinnerlichen, **kann Ihr PKV - Leben schon deutlich vereinfacht werden.**

Jetzt stellt sich die Frage nach der richtigen privaten Krankenversicherung. Welcher Versicherer ist der BESTE für mich? Es gibt eine Menge Anbieter am Markt. Jeder Anbieter vereint unterschiedliche Beiträge und Leistungen. Es gibt nicht den besten oder schlechtesten Versicherer. Dennoch kann man versuchen, die Versicherer zu beurteilen, um somit den für sich am besten geeigneten Anbieter zu finden. Als ersten Ansatz für Sie, habe ich einmal sechs relevante Punkte definiert.

- **Breites Leistungsniveau.**
  - Es gibt keine Mindestleistungen im PKV Bereich. Der Versicherer sollte in jedem Bereich ausreichend Leistungen bieten. Einbettzimmer und Chefarzt kann jeder Versicherer anbieten. Leistungsspitzen sind keine Kunst, ein breites Grundfundament an Leistungen verhindert nachträglich Probleme bei der Erstattung von Rechnungen. Zu einem breiten Grundfundament gehören z.B. Hilfsmittel, Heilmittel inkl. Ergotherapie und Logopädie, gemischte Anstalten, Anschlussheilbehandlung, Psychotherapie, Transportkosten, Abrechnungssätze bis zum Höchstsatz und viele mehr.
  
- **Wenige Tarifwerke und Tarifstrukturen.**
  - Pflügt der Versicherer seine Tarife oder öffnet und kalkuliert der Versicherer ständig neue Tarife? Wenn ja, was passiert mit den alten Tarifen und den Kunden darin. Sind die Tarife untereinander gestützt oder getrennt kalkuliert?
  
- **Durchdachte Tarifpolitik und beständige Tarife.**
  - Auf welches Kunden - Klientel zielt der Versicherer ab. Werden auch für den Notfall günstige Tarife geboten und bieten günstige Tarife Optionsrechte für den

späteren Leistungsaufstieg? Nur Tarife im Hochleistungsbereich anzubieten ist ähnlich ungut wie ausschließlich Einsteigertarife im Portfolio zu haben.

- **Keine übermäßige Kooperation mit Großmaklern oder Poolstrukturen.**
  - Versicherer entwickeln ständig Konzepte für Neukunden. Mittlerweile steht der Neukunde mehr im Focus als der Bestandskunde. Kooperiert der Versicherer mit exklusiven und teuren Vertriebsstrukturen, müssen permanent Höchstprovisionen für neue Kunden bezahlt werden. Je größer eine solche Struktur ist, desto abhängiger muss der Versicherer agieren. Großvertriebe bringen viele Kunden, sind aber extrem teuer im Unterhalt (Abschlussvergütung). Wer bezahlt die hohen Abschlusskosten.
  -
- **Guter Umgang mit langjährig Versicherten.**
  - Dieser Punkt erklärt sich von selber. Fast alle Versicherer haben keinen guten Umgang mit langjährig privat Versicherten. Dieser Umstand liegt in der Natur der Sache. PKV – Verträge sind Kapitalanlagen mit großen Sparanteilen. Es wird Kapital gebildet. Versicherer versichern Risiken gegen Prämie. Das Risiko für den Versicherer in der PKV ist der Kunde und Krankheit. Durch das Altern steigt das Risiko. Folglich müsste auch die Prämie steigen. Bei langjährig Versicherten sorgen die Altersrückstellungen für massive Prämienreduzierungen. Wichtig: nur wenn Sie durchgehend bei einem Versicherer versichert waren helfen die Altersrückstellungen.
- **Gute Ratingergebnisse.**
  - Dieser Punkt ist mit Vorsicht zu genießen. Viele Ratings sind käuflich zu erwerben. Manche Ratingfirmen haben handwerkliche Fehler im Rating. Außerdem müssen Sie immer prüfen was gerade bewertet wurde. Sind die bewerten Punkte überhaupt relevant für Sie? Unter dem Strich macht es die Mischung. Dennoch ein Punkt den man aufnehmen sollte.

Wenn Sie diese Eckpunkte berücksichtigen, bleiben fünf bis zehn Versicherer am Markt über. Meine Favoriten im PKV Bereich sind zum Beispiel diese:

**Allianz:** starkes Unternehmen, gute Tarife, schon wegen der Finanzkraft interessant. Wobei die Spartenrennung direktes Eingreifen bei Schwierigkeiten verhindert. Wachstum wird besser werden, aufgrund einer großen Anzahl an Beratern. [Assekurata Rating Allianz](#)

**Alte Oldenburger:** ruhiges, gutes und hochpreisiges Unternehmen. Skandalfrei. [Assekurata Rating Alte Oldenburger](#)

**Hallesche:** sehr gute Tarife, extrem penibel (restriktiv) bei der Auswahl von Kunden. Gute Größe. [Assekurata Rating Hallesche](#)

**SDK:** eigentlich relativ klein, aber dennoch ein guter Versicherer. [Assekurata Rating SDK](#)

Interessante Gemeinsamkeiten: alle genannten Versicherer haben sehr einfache Tarifwelten. Übrigens: Versicherer arbeiten lückenhaft beim Umgang mit langjährig Versicherten. Dieses Problem kriegen Sie nur durch einen engagierten und nach Möglichkeit unabhängigen Berater in den Griff. Seit 2014 ist im Versicherungsbereich auch das Wort „unabhängig“ definiert. Unabhängig ist nur, wer keine Provisionen von Versicherern erhält. Ganz einfach eigentlich. Gute Berater erkennen Sie wieder an verschiedenen Merkmalen.

*Bei Tante Emma war man noch König, im Supermarkt kennt einen niemand mehr.*

Ein guter Berater arbeitet in der Regel für eine kleine und spezialisierte Firma - aber nicht alleine. Es existiert ein Büro und wenn Sie dort anrufen erreichen Sie auch weitere Mitarbeiter, ggf. eine Assistentin. Je größer das Unternehmen im Hintergrund ist, desto wahrscheinlicher kann es sein, dass der Wert des einzelnen Kunden zurückfällt. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass bei großen Unternehmen eher eine gewisse "Schlagzahl" wichtig ist. Zusätzlich sollte Ihr Berater ca. fünf Jahre in der Branche gearbeitet haben. Dabei muss er/sie wirtschaftliche Unabhängigkeit erreicht haben. Viele Versicherer vergüten Beratungen auf Abschlussprovisionsbasis. Ist der Kühlschrank leer, ist der Abschluss eventuell wichtiger als die Beratung/ der Kunde. Abschlussprovision wird in der Regel im selben Monat ausgezahlt, indem auch beraten, bzw. abgeschlossen wurde. Sie sollten deswegen niemals voreilig handeln und sich auch nicht drängen lassen. Zu junge Berater sind auch schwierig. Nachwuchsberater sind wichtig, aber Ihr PKV Vertrag ist eine Kapitalanlage. Und deshalb brauchen Sie echten Rat. Wirtschaftliche Unabhängigkeit ist wieder das Stichwort. Weiteres Problem: ich schätze das heutzutage eine Vielzahl aller telefonischen PKV Beratungen am Telefon über Callcenter aus dem europäischen Ausland stattfinden. Auch wenn Sie mit telefonischer Beratung

zufrieden sind: laden Sie Ihren Berater nach Hause ein. Reagiert dieser daraufhin merkwürdig, haben Sie gute Chancen im Ausland beraten zu werden. Das muss nicht schlimm sein, aber wenn es Schwierigkeiten mit dem Vertrag gibt, haben Sie keine Chance nachträglich etwas zu regeln. Die deutsche Sprache ist in Europa ein Exportschlager. Vielen Firmen verlagern Ihre Vertriebskräfte ins Ausland. Auch der Balkan ist begehrt für Callcenter – Aktivitäten. Sie erkennen ein ausländisches Callcenter nicht an der Vorwahl. Die Callcentertechnik kann jede Telefonnummer im Display erzeugen die gewünscht ist. Fragen Sie nach dem Namen der Firma und suchen Sie diese zusätzlich im Vermittlerregister. [Vermittlerregister KLIICK](#). Alternativ können Sie auch darauf bestehen etwas mit der Post zu bekommen.

Fehlt nur noch ein Punkt: Sie als Kunde. Bei Kapitalanlagen gibt es einen ganz wichtigen Faktor: die Zeit. Genauso ist es auch bei privaten Versicherungen. Sie sollten nicht zu alt bei einem Systemwechsel sein. Das maximale Eintrittsalter sollte meistens bei 45 Jahren liegen. Damit die Rückstellungen (Ihr Beitragsnachlass) bis zum Rentenalter ordentliche Werte erreichen kann. Sie sollten ca. 20 -30 Jahre Laufzeit zusammen haben, bevor der Ruhestand eintritt. Zusätzlich sollten Sie über Ihre Familienplanung und den Gesundheitszustand nachdenken. Es gibt keine Familienversicherung in der privaten Welt (kostenpflichtige Versicherung je Person) und alle Diagnosen vor Antragstellung sind relevant.

Wir kommen unserer Antwort näher:

- Sie brauchen einen guten Berater.
- Sie brauchen einen guten Versicherer.
- Der Beitrag ist nicht zwingend entscheidend. Die Leistungen müssen stimmen.
- Die private Krankenversicherung ist eine Kapitalanlage.
- Eine private Krankenversicherung kündigt man nicht.
- Sie sollten relativ jung und gesund bei Eintritt in das PKV System sein.
- Sie kennen im groben Ihre Familienplanung.

Diese sieben Punkte führen Sie an das Ziel. Es gibt in Deutschland ca. 9 Mio. privat Versicherte. Das gesetzliche System stellt langfristig keine Alternative mehr da. Das GKV System basiert auf einer solidarischen Finanzierung. Die Jungen Mitglieder finanzieren mit

ihren Beiträgen die älteren Mitglieder. Der Geburtenstärkste Jahrgang war 1964 – und diese Menschen gehen in den nächsten 15 Jahren in Rente. Spätestens dann muss eine Neuordnung der Systeme her. Das kapitalgedeckte System der PKV ist auch nicht perfekt. Es leidet unter der Niedrigzinsphase. Aber das Problem der Zinsen ist leichter zu lösen als aus dem Stand die Geburtenzahlen massiv zu erhöhen. Das Thema Krankenversicherung wird uns noch viele Jahrzehnte beschäftigen. Guten Leistungen werden in den nächsten Jahren extrem wichtig sein. Denn die Kosten steigen immer schneller.

Fazit: Beachten Sie diese Hinweise, können Sie auch heute noch beruhigt in das PKV System wechseln.

---

Fragen?

medien@kvoptimal.de

0800 – 99 555 11

