



Für jede Lebenslage

Die Tarifwechsel-Leitlinien der Privaten Krankenversicherung haben sich bewährt

Privatversicherte sind glückliche Kunden: Umfragen zufolge sind 93 Prozent von ihnen mit ihrem Krankenversicherungsunternehmen zufrieden oder sehr zufrieden; mit der medizinischen Versorgung sind es laut dem Meinungsforschungsinstitut Allensbach mit 95 Prozent sogar noch mehr.

Diese bemerkenswert hohe Zufriedenheit der rund neun Millionen Privatversicherten ist auch eine Folge der umfangreichen Wahlmöglichkeiten bei Vertragsabschluss. Infolge des lebendigen Wettbewerbs bietet die PKV eine Vielzahl verschiedener Tarife mit unterschiedlichen Leistungen und Preisen. Zudem können Privatversicherte ihren Schutz ein Leben lang an ihre aktuellen Vorlieben und Bedürfnisse anpassen. Alle Versicherten können durch einen Tarifwechsel den Versicherungsschutz auch in fortgeschrittenem Lebensalter noch um neue Leistungen und modernere Tarifbedingungen erweitern. Anders als bei einem Unternehmenswechsel findet

in diesem Fall eine Gesundheitsprüfung nur für etwaige Mehrleistungen statt – und die Versicherten haben stets die Wahl, auf die konkrete Mehrleistung zu verzichten. Bei Bedarf können sie auch in günstigere Tarife wechseln, um ihren Beitrag zu senken. Ein weiterer Vorteil: Die bisher aufgebauten Alterungsrückstellungen bleiben ihnen bei einem „internen“ Wechsel in voller Höhe erhalten – anders als beim Wechsel in ein anderes Versicherungsunternehmen.

Dieses Tarifwechselrecht ist gesetzlich im Versicherungsvertragsgesetz verbrieft. Die Branche hat aber aus eigener Initiative den Service beim internen Tarifwechsel noch weiter verbessert: 2016 sind die Leitlinien des PKV-Verbandes für einen transparenten und kundenorientierten Tarifwechsel in Kraft getreten. Dabei profitieren die Privatversicherten nicht nur von einer Konkretisierung der geltenden Rechtslage, sondern auch von Verbesserungen, die deutlich über die gesetzlichen Vorschriften hinausgehen.

So verpflichten sich die teilnehmenden Unternehmen unter anderem, wechselwilligen Versicherten entweder das gesamte Spektrum an möglichen Zieltarifen aufzuzeigen oder geeignete Tarife auf der Basis eines objektiven Auswahlsystems vorzustellen. Die Kriterien solcher Auswahlssysteme werden durch unabhängige Wirtschaftsprüfer begutachtet. Zudem schlagen die mitwirkenden Unternehmen ihren Versicherten bei Beitragserhöhungen nicht erst – wie im Gesetz vorgesehen – ab dem 60. Lebensjahr konkrete Tarifalternativen vor, sondern bereits ab dem 55. Lebensjahr. Und sie verpflichten sich, sämtliche Tarifwechsel-Anfragen innerhalb von 15 Arbeitstagen zu beantworten.

Unternehmen mit mehr als 80 Prozent der Privatversicherten haben sich diesen Leitlinien freiwillig angeschlossen. Eine branchenweit verpflichtende Lösung ist aus kartellrechtlichen Gründen zwar nicht möglich. Aber auch die übrigen Unternehmen stehen gegenüber ihren

Seit einem Jahr sind die Tarifwechsel-Leitlinien des PKV-Verbandes in Kraft. Der Service für Versicherte ist damit noch besser geworden.

Versicherten natürlich dafür ein, den Wechsel entsprechend den gesetzlichen Vorschriften umzusetzen.

Dass dies gut funktioniert, bestätigen unabhängige Quellen: So bilanziert das Finanzmagazin *Capital* auf Basis einer Umfrage unter den teilnehmenden Unternehmen, dass der Großteil sogar schon binnen acht Arbeitstagen auf die Wechselwünsche ihrer Kunden reagiert. „Viele sind noch schneller“, so das Blatt. Auch unabhängige Versicherungsberater attestieren der Branche laut *Capital* einen beschleunigten Service.

„Vor der Umstellung erhielt ich eine Tarifgegenüberstellung, woraus die sich ändernden Leistungen klar ersichtlich sind“, zitiert unterdessen das Verbrauchermagazin *Finanztest* einen zufriedenen Privatversicherten. In den 50 Rückläufern einer Umfrage des Magazins unter all seinen Lesern finden sich zwar auch vereinzelt kritische Stimmen.

Wer seinen Tarif wechseln möchte, ist gut beraten, sich direkt an sein Unternehmen zu wenden.

Aussagekräftiger als solche Einzelfallbeobachtungen sind allerdings die Beschwerden beim PKV-Ombudsmann. Die neutrale Schlichtungsstelle der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung kann nämlich auch dann angerufen werden, wenn Versicherte der Meinung sind, dass ihrem Tarifwechsel-Wunsch nicht ausreichend Rechnung

getragen wird. „Wir unterstützen Versicherte bei ihren Tarifwechselwünschen und setzen uns dafür ein,

dass die gesetzlichen Vorgaben selbstverständlich eingehalten und die Leitlinien umgesetzt werden, wenn das Unternehmen diesen beigetreten ist“, so Nikolai Sauer vom Ombudsmann.

Das ist aber nur äußerst selten nötig: Von den insgesamt 4.577 Beschwerden beim PKV-Ombudsmann im Jahr 2016 betrafen lediglich 131 den Tarifwechsel – und davon wiederum bezogen sich längst nicht alle auf die Tarifwechsel-Leitlinien. Zur Veranschaulichung: Alle 131 Tarif-

wechsel-Beschwerden des Jahres 2016 zusammen entsprechen nur 0,001 Prozent aller Vollversicherten. Das ist gerade einmal einer von 100.000.

Daher sind wechselwillige Versicherte nach wie vor gut beraten, sich direkt an ihr Versicherungsunternehmen zu wenden. So genannte Tarifoptimierer, die versuchen, aus dem kostenlosen Wechselrecht der Privatversicherten Profit zu schlagen und mit großen Ersparnissen locken, sind dagegen mit Vorsicht zu genießen. Denn diese Firmen haben ein Eigeninteresse, vordergründig eine möglichst hohe Einsparung zu erzielen, weil sich daran oft ihre Provision bemisst. Die scheinbar günstige Empfehlung kann dann letztlich zu einem deutlich schlechteren Preis-Leistungs-Verhältnis führen. Ein unbedachter Verzicht auf wichtige Gesundheitsleistungen könnte später im Leben zu einem bösen Erwachen führen, deshalb sollte immer ein möglichst guter Leistungsumfang im Vordergrund stehen.

www.pkv.de/verband/tarifwechsel-leitlinien-pkv