

Unterschiedliche Tarife – unterschiedliche Beiträge

Gabriele Bengel über Wissenswertes und Hintergründe zum Umgang mit privaten Kranken- und Zusatzversicherungen (10/Schluss)

Eine wirklich gute Zahnzusatzversicherung kostet zwischen 15 Euro und 55 Euro. Wo kommen diese Beitragsunterschiede her? Ein paar Hinweise dazu bekommen Sie in dieser vorerst letzten Folge der Serie „PKV inside“.

Die Versicherer berechnen ihre Beiträge nicht „frei Schnauze“. Vielmehr gibt es zahlreiche gesetzliche Regelungen (zum Beispiel Versicherungsaufsichtsgesetz, Kalkulationsverordnung etc.), die ihnen genau vorschreiben, was wie bei der Beitragsberechnung zu beachten ist.

Leistungsumfang

Ganz wesentlich ist natürlich der Leistungsumfang des Tarifs. Ein Tarif, der bei Zahnersatzmaßnahmen nur 50 Prozent der privatärztlich verrechneten Kosten übernimmt, ist natürlich günstiger als ein Tarif mit 85 Prozent Erstattung. Dabei steigt der Beitrag nicht proportional zur Leistung. Die DKV zum Beispiel verlangt für den Tarif KDT50 mit 50 Prozent Erstattung bei Zahnersatz 7,29 Euro, die Erstattung von 85 Prozent (KDT85) kostet monatlich 18,20 Euro (Quelle: Morgen & Morgen Vergleichsprogramm). Das liegt daran, dass die Inanspruchnahme der Tarife durch die Versicherten unterschiedlich ist. Je weniger Eigenanteil der Patient zu tragen hat, desto eher lässt er hochwertige und teure Behandlungen machen. Wenn er 50 Prozent an den Kosten selbst zu tragen hat, wählt er häufiger günstigere Behandlungsalternativen.

Wesentlich: Alterungsrückstellungen

Einige Tarife haben Alterungsrückstellungen – sie sind nach „Art der Lebensversicherung“ kalkuliert. Dazu gehören zum Bei-

spiel Tarife der Allianz, Continentale, R+V und Württembergischen. Diese Tarife werden bei steigendem Alter der versicherten Person nicht teurer.

Andere sind nach „Art der Schadenversicherung“ berechnet und beinhalten keine Alterungsrückstellungen. Hier zahlt der Versicherte mit zunehmendem Alter höhere Beiträge. Manche Versicherer bilden Altersgruppen, sodass für die Versicherten immer dann der Beitrag altersbedingt steigt, wenn sie in die nächsthöhere Altersgruppe kommen (zum Beispiel DKV, Barmenia, AXA). Bei anderen Versicherern – wie Janitos und Die Bayerische – steigt der Beitrag jedes Jahr geringfügig an.

Allein die Alterungsrückstellungen machen rund 25 bis 30 Prozent der Beitragshöhe aus. So sollte sich der Patient bei Antragstellung informieren, zu welcher Kalkulationsart der Tarif gehört, und dann entscheiden, ob er lieber einen teureren Tarif mit Alterungsrückstellungen wählt oder einen günstigeren, bei dem er verschiedene Altersgruppen durchläuft. Jugendliche und junge Leute sind manchmal langfristig betrachtet in Tarifen mit Alterungsrückstellungen günstiger versichert.

Eintrittsalter

Die Höhe des Beitrags hängt bei Tarifen mit Alterungsrückstellungen immer vom Alter der versicherten Person ab. Meistens ist das auch bei Tarifen nach Art der Schadenversicherung so. Nur

einige wenige Tarife haben für Alter 0 bis 100 einen einheitlichen Beitrag, meistens für den Bereich Zahnbehandlung und PZR.

Zusammensetzung des Versichertenbestands

Patienten, die eine Zahnzusatzversicherung abschließen, wollen sich in aller Regel langfristig absichern. Im Laufe der Jahre können sich die Leistungen des Versicherers ändern – zum Beispiel durch steigende Behandlungskosten, neue, teure Behandlungsformen oder eine steigende Inanspruchnahme. Damit der Versicherer langfristig sein Leis-

tungsversprechen einhalten kann, enthalten die Versicherungsbedingungen Regeln für Beitragsanpassungen. Der Versicherer vergleicht mindestens jährlich die erforderlichen Versicherungsleistungen mit den in den Berechnungsgrundlagen kalkulierten.

Ergibt dieser Vergleich eine Abweichung von mehr als 10 Prozent, so werden die Beiträge mit Zustimmung eines mathematischen Treuhänders angepasst. Bei einer Abweichung von mehr als 5 Prozent liegt die Entscheidung beim Versicherer, ob er den Beitrag anpasst oder noch ein Jahr wartet. Einzige Ausnahme für das Unterlassen einer Anpassung: Versicherer und Treuhänder können übereinstimmend zu der Ansicht, dass die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.

Eine steigende Inanspruchnahme der Leistungen kann unter anderem auch daher rühren, dass

der Versicherer eine negative Risikomischung in seinem Bestand hat. Hat der Versicherer einen Top-Tarif mit hervorragenden Leistungen, keine Wartezeiten und vielleicht keine oder nur in den ersten zwei Jahren Höchstgrenzen für die Erstattung, dann wird er im Rahmen der Antragstellung eine sorgfältige Risikoprüfung vornehmen. Sonst kann es passie-

Da die Versicherer in der Krankenversicherung auf ihr ordentliches Kündigungsrecht verzichten, können sie sich von schlechten Risiken nicht trennen. Damit beginnt ein Teufelskreis, der nur schwer zu stoppen ist. Und so kann es passieren, dass Tarife mit einem ehemals guten Preis-Leistungs-Verhältnis „aus dem Ruder laufen“.

In zehn Folgen hat diese kleine Serie Einblicke gewährt in die Besonderheiten der privaten Krankenzusatzversicherung. Immer war es wichtig, das Verständnis für die Versicherungsmaterie zu fördern und zu zeigen: Vieles ist leicht erklärbar und gar nicht so kompliziert, wie es manchmal scheint. Für Fragen und Anregungen auch zu weiteren Themen der privaten Krankenversicherung stehe ich gerne zur Verfügung.

Gabriele Bengel, Esslingen

PKV INSIDE

den, dass er verstärkt Versicherte mit schlechtem Gebisszustand anzieht. Diese nehmen vermehrt Leistungen in Anspruch, die Beiträge steigen, gute Risiken wandern ab, weil sie anderswo günstigeren Versicherungsschutz bekommen, und schlechte Risiken bleiben beim Versicherer, weil sie anderswo nicht versichert werden.

Die Autorin dieser kleinen Serie, **Gabriele Bengel**, war viele Jahre lang in der Versicherungsbranche tätig. Sie hat sich bereits während ihres BWL-Studiums auf das Versicherungswesen konzentriert und die Materie von der Pike auf gelernt. Inzwischen hat sie sich auf Krankenversicherung spezialisiert und kennt Produkte und ihre Besonderheiten ebenso wie Vertragsgestaltung und Leistungsbearbeitung.

Bengel ist Geschäftsführerin der To:dent.ta GmbH (Hamburg) und hat sich unter anderem vorgenommen, mit ihrer Dienstleistung Licht ins Dunkel der Zahnversicherungstarife zu bringen und Zahnärzten und Patienten aufzuzeigen, dass „Versicherung“ auch einfach gehen kann. Bengel hält auch Vorträge bei Patientenveranstaltungen sowie für Zahn-



ärztinnen und Zahnärzte. Die Autorin steht für Fragen zu den einzelnen Inhalten dieser Serie gerne zur Verfügung und freut sich über Anregungen und Themenwünsche.

Sie erreichen sie per E-Mail an leserservice@dzw.de oder direkt an gabriele.bengel@to:dentta.de.