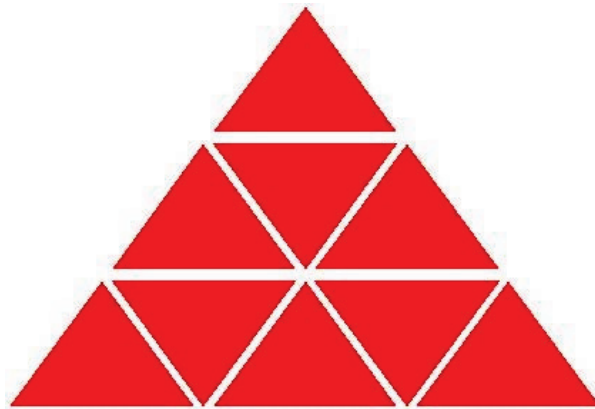


Volker Spiegel



55 +

Harte Bandagen

Denkanstöße für intelligente Senioren

VMV Verband marktorientierter Verbraucher e.V.

Bibliothekarische Informationen Der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-9813060-8-8

VMV – Verband marktorientierter Verbraucher e. V.
Christophstraße 20, 50670 Köln
Tel.: 0221-12 20 20
www.optimaxxx.de

Die Informationen in diesem Buch wurden mit großer Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler, insbesondere bei der Beschreibung des Gefahrenpotentials von Versuchen, nicht vollständig ausgeschlossen werden. Verlag, Autoren und ggf. Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung eventuell verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der Vervielfältigung und Verbreitung in besonderen Verfahren wie fotomechanischer Nachdruck, Fotokopie, Mikrokopie, elektronische Datenaufzeichnung einschließlich Speicherung und Übertragung auf weitere Datenträger sowie Übersetzung in andere Sprachen, behält sich der Autor vor.

- 1. Auflage 2010**
- 2. Auflage 2012**

Druck und Bindung: **MVR Druck GmbH**
Kölnstraße 109
50321 Brühl

Vorwort

Wer wie Sie, liebe Leserin, lieber Leser, eine wichtige Entscheidung über seine Zukunft zu treffen hat, sollte wenigstens halbwegs wissen, wovon er redet. Wenn es um Ihr Leben und Ihre Gesundheit geht, sollten Sie zumindest die grundlegenden Spielregeln und Zusammenhänge einer Privaten Krankenversicherung kennen, damit Sie Ihre Entscheidungen später auch niemals bereuen müssen.

Leider entscheiden noch immer viel zu viele Verbraucher, gerade wenn es um ihre Versicherungen geht, nicht mit dem Kopf, sondern mehr oder weniger unüberlegt aus dem Bauch und der Laune des Augenblicks heraus. So werden sie viel zu leicht zu willigen, wenn auch nicht immer ganz unschuldigen Opfern.

Sie dürfen sich dann aber auch nicht wundern, wenn sie von einer Vielzahl hungriger Versicherungsvermittler über den Tisch gezogen und dann mehr oder vielleicht auch weniger gekonnt ausgenommen werden.

Wir vom Verband marktorientierter Verbraucher e. V. haben uns viel vorgenommen. Mit diesem kleinen Buch machen wir einen weiteren Versuch. Wir wollen interessierten und kostenbewussten Verbrauchern – vorwiegend ab 55 aufwärts - die Grundlagen der Privaten Krankenversicherung etwas näher bringen, und ihnen so die Voraussetzungen für eine eigene Entscheidung liefern.

Wie immer geht es um Geld. Ihr Geld. Diesmal sogar um sehr viel Geld, das Ihnen und wahrscheinlich auch einigen Millionen anderer Verbraucher mit großen Versprechungen – teilweise sogar ohne Gegenwert - aus der Tasche gezogen wird.

Es wird Zeit. Wenn Sie jetzt nicht endlich handeln, ist Ihr Zug unter Umständen endgültig abgefahren.

Ich verspreche Ihnen, dass ich eine harte und offene Sprache sprechen und auf Ihre Gefühle wenig Rücksicht nehmen werde. Wahrscheinlich werde ich Ihnen stellenweise sogar richtig wehtun müssen. Aber das hängt von Ihrer Empfindlichkeit ab, ob Sie die harten Bandagen vertragen oder ob Sie einfach nur zu weich sind, in Ihrem Leben noch einmal etwas zu ändern.

Medizin muss mitunter bitter sein, wenn sie helfen soll. Aber es liegt ganz allein an Ihnen, ob Sie die Medizin, die ich Ihnen vorschlagen werde, auch wirklich einnehmen wollen.

Ich kann damit leben, wenn Sie es nicht tun.

Ob Sie es können, wird sich unter Umständen erst in ein paar Jahren herausstellen. Wenn die Beiträge zu Ihrer Privaten Krankenversicherung weiter so wie in den letzten Jahren steigen, werden sie bald jedes vernünftige Maß überstiegen haben.

Sie haben nicht mehr alle Zeit dieser Welt vor sich. An diesen Gedanken werden Sie sich gewöhnen müssen. Aber die Ihnen verbleibende Zeit kann verdammt lang werden, wenn Sie eine falsche Entscheidung treffen.

Wenn Sie Fragen haben, dürfen Sie mich auch jederzeit anrufen. Noch einfacher geht es, wenn Sie die Antwortkarte am Schluss dieses kleinen Buches benutzen. Dann rufen wir Sie an und können in aller Ruhe einen Termin für ein erstes unverbindliches Gespräch mit einem Fachmann vom VMV Verband markt-orientierter Verbraucher e. V. abstimmen.

Volker Spiegel

Übrigens: Wir versichern intelligente Verbraucher.

Die Lage

Sie sind so um die 55. Vielleicht auch schon etwas älter. Unter Umständen sogar auch viel älter.

Irgendwann, vermutlich schon vor vielen Jahren, haben Sie eine im Grunde auch heute noch immer richtige Entscheidung getroffen. Sie wussten schon damals, wie viel Sie sich wert waren und Sie wollten – zumindest was Ihre Gesundheit angeht - nichts dem Zufall überlassen.

Sie hatten, übrigens völlig zu Recht, wenig Vertrauen in die einheitlich mageren Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und haben sich deshalb für den individuellen Schutz einer Privaten Krankenvollversicherung entschieden.

Sie wollten - damals wie heute - kein Risiko eingehen.

Sie wollten immer ganz sicher sein können, dass Sie auch im Falle einer ernst zu nehmenden schweren Krankheit wirklich alle medizinisch möglichen Leistungen für sich in Anspruch nehmen können und nicht als Pflichtversicherter mit einheitlichen Mindestleistungen je nach Kassenlage abgespeist werden.

Ja, Sie waren wahrscheinlich sogar noch stolz darauf, dass Sie sich eine Private Krankenversicherung leisten konnten, auf die viele andere - nicht nur aufgrund unserer Gesetze, die eine freie Entscheidung für viele Menschen unmöglich machen - verzichten müssen.

Ob die Beratung damals gut und richtig war oder ob man Ihnen aus heutiger Sicht vielleicht völlig unnötige oder gar übertriebene Leistungen verkauft hat, wird heute nach so vielen Jahren kaum noch nachzuvollziehen sein. Was war, ist Schnee von gestern. Sie könnten es heute ohnehin nicht mehr ändern, und damit ist es für Sie auch ohne jede Bedeutung.

Fehler der Vergangenheit müssen aber nicht unbedingt in der Zukunft fortgesetzt werden, denn der Intelligente lernt aus seinen Fehlern.

Der weniger Intelligente macht immer wieder die gleichen Fehler. Er läuft – bildlich gesprochen - im Dunkeln immer wieder gegen die gleiche offen stehende Tür und wundert sich auch noch, wenn die Beulen an seiner Stirn immer dicker werden.

Es mag für Sie vielleicht bitter klingen, gleichwohl ist die Aussage wahr. Aber nehmen Sie meine Aussage bitte nicht zu persönlich, wenn Sie von ihr betroffen sein sollten!

Ich habe in einem meiner Bücher die Deutsche Assekuranz einmal als eine gigantische Geldvernichtungsmaschine bezeichnet. Mit dieser Äußerung habe ich mir in der Branche mit Sicherheit nicht viele Freunde gemacht, aber aus der Sicht kostenbewusster Verbraucher ist diese Behauptung mit Sicherheit für jeden nachvollziehbar.

Das System der systematischen Ausbeutung funktioniert aber nur, so lange die Gesellschaften immer genügend willige – wenn Sie wollen, sagen Sie weniger intelligente – Verbraucher finden, die ohne zu zögern und ohne nachzurechnen jeden von ihnen geforderten Beitrag bezahlen.

Für dieses falsche Verhalten der Verbraucher gibt es mit Sicherheit sogar eine Menge Gründe, die wir uns alle einmal genauer ansehen sollten. Vielleicht trifft ja der eine oder andere Grund auch für Sie zu, denn ich bin fast sicher, dass auch Sie mehr als nötig für Ihre Krankenversicherung bezahlen.

Auch die Deutschen Privaten Krankenversicherer sind heute mehr denn je auf die weniger intelligenten Verbraucher angewiesen. Wenn sie in der gewohnten Weise wenigstens noch eine Zeitlang überleben wollen, ist für ein verbraucherfreundliches Verhalten natürlich sehr wenig Spielraum.

Das bedeutet im Klartext:

Auch die Deutsche Private Krankenversicherung kann nicht auf Kunden verzichten, die – aus welchen Gründen auch immer – nicht bereit sind, sich die Zeit zu nehmen, Preise und Leistungen zu vergleichen und sich umfassend über die unterschiedlichen Bedingungen zu informieren.

Viel zu viele Menschen, die es sich im Grunde gar nicht leisten könnten, zahlen aus lieber Gewohnheit ohne zu zögern und ohne viel nachzudenken jeden Betrag, der von der Privaten Krankenversicherung von ihnen gefordert wird.

Sie, Sie jammern natürlich auch, wenn Ihnen die Beitragsanpassung mit konstanter Regelmäßigkeit ins Haus flattert. Aber dann, dann lassen Sie es zu, dass auch die erhöhten Beiträge am nächsten Ersten widerspruchslos von Ihrem Konto abgebucht werden.

Andere privat Versicherte schämen sich, wenn sie plötzlich zugeben müssen, dass ihnen das Geld nicht mehr so locker sitzt. Es fällt ihnen schwer, sich einzugestehen, dass sie plötzlich zu denen gehören, die mit ihrem Geld etwas genauer rechnen müssen, wenn sie über die Runden kommen wollen.

Einige sind vielleicht auch zu stolz, zu ihrem Nachbarn zu gehen, bei dem sie ihren Versicherungsvertrag abgeschlossen haben und ihn zu bitten, ihnen ein neues, preiswerteres und vor allem bezahlbares Angebot zu machen.

Stolz muss man sich aber auch leisten können.

Viele Verbraucher stöhnen zwar über die ständig steigenden Beiträge, aber dann, dann zahlen sie am nächsten Ersten ohne sich zu wehren und machen den Gesellschaften durch ihr Schweigen dieses Spiel ohne Regeln erst möglich.

Ob auch Sie zu den Menschen gehören, die irgendwann gekonnt über den Tisch gezogen wurden und sich heute – vielleicht nicht ganz ohne eigenen Schuld - ausnehmen lassen, werden wir wohl nur gemeinsam herausfinden können.

Allein werden Sie das nie schaffen.

Wenn wir allerdings davon ausgehen, und das müssen wir wohl, dass ein paar Millionen privat Versicherte mehr als nötig für ihre Vollversicherungen bezahlen, stehen Ihre Chancen zumindest gut, wenn nicht gar sehr gut, dass auch Sie Monat für Monat mehr als nötig für Ihre Gesundheitsvorsorge auf den Tisch legen müssen.

Ich bezweifle nicht, dass Sie sich die laufenden Beitragserhöhungen noch eine Weile leisten können. Nur, ob Sie sich auch auf Dauer ausnehmen lassen wollen, sollten wir in Ihrem Interesse gemeinsam klären, denn irgendwann könnte es auch für Sie eng werden.

Die Beitragserhöhungen zum Jahreswechsel 2010 dürften vielen Versicherten gründlich auf den Magen geschlagen und hoffentlich auch zum Nachdenken angeregt haben.

Beitragserhöhungen von teilweise 25 Prozent und mehr waren bei einigen Gesellschaften leider keine Seltenheit.

Weitere schmerzliche Erhöhungen werden in den nächsten Jahren mit Sicherheit folgen.

Über die vielen Gründe dieser offenbar unvermeidlichen Beitragsanpassungen werden wir uns an anderer Stelle noch ausführlich unterhalten müssen.

Versichererwechsel

Der Kunde, der nach mehrjähriger Zugehörigkeit zu einem privaten Krankenversicherer den Wechsel zu einem anderen Anbieter unterschreibt, ist selbst schuld.

Schließlich haben wir in Deutschland Vertragsfreiheit. Damit wird auch diese Form des Straßenraubs legalisiert.

Er hätte ja vorher lesen können, was er da unterschreibt.

Sagt der Vorstand ganz offen, und jedes Gericht in Deutschland wird ihm Recht geben.

Sich informieren und mitrechnen wäre ja vielleicht auch nicht schlecht gewesen und hätte – zumindest diesem Kunden – eine Menge Geld gespart.

Nur bezweifle ich, ob Sie als kostenbewusster Verbraucher, der für sein Geld arbeiten muss, mit dem Ergebnis so richtig zufrieden sein werden.

Wenn Sie irgendwann feststellen, dass auch Sie – wenn vielleicht auch nicht ganz ohne eigene Schuld – zum Opfer „krimineller Machenschaften“ geworden sind, werden Sie mit Recht ganz schön sauer sein.

Dann aber haben Sie unter Umständen keine Chance mehr, noch irgendetwas zu ändern und werden in den Folgejahren gnadenlos zur Kasse gebeten werden.

Diese Policenverkäufer haben nicht die geringsten Hemmungen, Krankenversicherungsverträge von der A zur B, von der B zur C und von der C wieder zur A umzudecken und jedes Mal wieder ihre vollen, hohen Abschlussprovisionen zu kassieren.

Sie hinterlassen verbrannte Erde und vernichten - zumindest aus Verbrauchersicht - Werte in dreistelliger Millionenhöhe.

Ich habe einmal eine ältere Dame kennen gelernt. Sie hatte im Laufe ihres Lebens die siebente Krankenvollversicherung – immer beim gleichen Vermittler – abgeschlossen.

Sie hatte immer tolle Verträge gehabt, aber jetzt keine Alterungsrückstellungen.

Nur konnte die arme Frau jetzt ihre Beiträge überhaupt nicht mehr bezahlen.

Der Vertreter muss als Verkäufer ein wahres As gewesen sein. Mit seinen sieben Abschlüssen hat er im Laufe der Jahre an seiner Kundin bestimmt ein kleines Vermögen verdient. Aber als Mensch war er – mit Verlaub gesagt - sicherlich ein Schwein.

Andere sagen, er wäre wohl nur ein kleiner Lump gewesen, der ihr Vertrauen missbraucht und ihre Gutgläubigkeit ausgenützt hätte, weil er selbst überleben wollte.

Diesen Herren mit den schmalen Aktentaschen ist es ganz offensichtlich völlig gleichgültig, wie viel Geld Sie und wahrscheinlich viele tausend andere Verbraucher durch einen unüberlegten Wechsel zu einem anderen Anbieter verlieren.

Schließlich ist es ja nicht ihr Geld, das da – zumindest aus Verbrauchersicht – völlig sinnlos vernichtet wird.

Sie brauchen den Neuabschluss.

Koste es, was es wolle!

Nur der Neuabschluss bringt ihnen richtig Kohle und sichert ihnen damit – zumindest für eine Weile – das Überleben.

Zwischenfrage

Würden Sie einem blinden Bettler ein paar Münzen aus seiner Mütze stehlen?

Würden Sie nicht, sagen Sie, und ich glaube Ihnen.

Und warum nicht?

Weil man so etwas nicht tut.

Sagen Sie.

Sie haben natürlich Recht.

Aber Sie, Sie müssen ja auch nicht vom Verkauf von Versicherungspolicen leben.

Wenn Sie jetzt sagen, diese Frau sei wohl nicht sonderlich intelligent gewesen, dann werde ich Ihnen – zumindest in diesem Punkt – nicht widersprechen.

Aber leider ist diese Frau kein Einzelfall. Ganze Vertriebe leben davon, dass sie nicht nur ältere Damen, sondern tausende gutgläubige Verbraucher über den Tisch ziehen und ausnehmen.

Die meisten Verbraucher sind sich ohnehin nicht darüber klar, wie viel Geld sie durch diesen in der Regel völlig sinnlosen Versichererwechsel und den damit verbundenen Verzicht auf ihre Alterungsrückstellungen auf Dauer verlieren.

Wie hypnotisiert starren sie nur auf den gerade aktuellen Preis. Die gebotenen Leistungen werden zur Nebensache.

Sie haben Dollarzeichen in den Augen wie Dagobert Duck in seinen besten Zeiten.

Hauptsache es gibt noch etwas Geld für die Zähne und die Brille wird bezahlt.

Dann ist die Welt für sie noch in Ordnung.

So werden sie denn in ihrer Unwissenheit zu einer leichten Beute skrupelloser Berater.

Alle wollen sie nur Ihr Bestes.

Ihr Geld. Was denn sonst?

Eine weitere, häufig von den Verbrauchern unterschätzte Gefahr bei einem Versichererwechsel liegt in der korrekten Beantwortung der Gesundheitsfragen, die sich – wenn sie nicht genau genommen werden – auch noch nach Jahren verheerend auswirken kann.

Wenn sich eine Gesellschaft im Schadenfall auf eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht berufen kann, um von der Leistung frei zu werden, wird sie es mit Sicherheit auch ohne Skrupel tun, und alle Gerichte werden ihr Recht geben.

Als Kunde werden Sie in so einem Prozess immer zweiter Sieger werden.

Für die Beantwortung der Gesundheitsfragen ist allein der Antragsteller verantwortlich. Er muss allein auch für die Vollständigkeit und Richtigkeit aller Angaben im Antrag unterschreiben.

Den Vertreter interessiert nur seine Provision, und die wird er nur bekommen, wenn sein Antrag – möglichst ohne Risikozuschläge – von der neuen Gesellschaft angenommen wird.

So wird denn das eine oder andere Wehwehchen viel zu oft großzügig unter den Teppichgekehrt und als für den Antrag völlig unwichtig dargestellt. Die Kunden sind in der Regel – leider - dumm genug, diesen Vertretern eine solche Aussage abzukaufen.

Den Vorständen der Gesellschaften, die die neuen Anträge annehmen, ist es ohnehin völlig gleich, woher ihr Neugeschäft kommt. Auch die korrekte Beantwortung der Gesundheitsfragen spielt für sie immer nur eine untergeordnete Rolle.

Sie bezahlen mit Freuden viel Geld für jeden Neuantrag und hoffen, dass zumindest die erste Jahresprämie gezahlt wird, damit auch sie ihre Provision und Erfolgsbeteiligungen behalten können.

Leider ist es noch nicht einmal illegal, was die Herren in den Chefetagen tun, wenn es vielleicht auch nicht gerade anständig ist.

Aber wer interessiert sich schon für Anstand?

Wenn es um viel Geld geht, und die Zahlen stimmend gemacht werden müssen, um das eigene Überleben zu sichern, sind viele dieser Leute leider völlig blind.

Wenn Sie jetzt sagen, ein Kunde, der nach 10, 15 oder mehr Jahren bei einer Gesellschaft seine Alterungsrückstellung aufgibt, um zu einem anderen Versicherer zu wechseln, kann nicht sonderlich intelligent sein, werde ich auch dieser Meinung nicht widersprechen.

Aber machen Sie das mal den Leuten klar!

Wenn ein geschickter Verkäufer einem Wechselwilligen erst einmal einen Floh ins Ohr gesetzt hat und mit einer Beitragssparnis von 50 oder 100 Euro im Monat lockt, wird jeder Schrott gekauft.

Wenn Sie jetzt feststellen sollten, dass Sie selbst schon einmal in eine solche Falle gelaufen sind und von irgendwelchen Gaunern mit weißen Hemdkragen gekonnt ausgenommen wurden, dann nehmen Sie meine Bemerkungen - auch wenn sie schmerzen sollten - bitte nicht allzu persönlich!

Jeder kann schließlich mal einen Fehler machen.

Aber Sie, Sie müssen diesen Fehler als intelligenter Verbraucher ja nicht unbedingt wiederholen, denn der Intelligente lernt schließlich aus seinen Fehlern.

Aber jetzt haben Sie ja eine neue Gelegenheit.

Jetzt können Sie alles noch einmal in Ruhe überdenken und Ihre Gesundheitsvorsorge neu gestalten, ohne in Gefahr zu laufen, alles, was Sie sich aufgebaut haben, zu verlieren.

Rechenspiele

Rechnen Sie doch einmal mit! Nur so zum Spaß!

Wie alt sind Sie heute?

Und wie alt wollen Sie werden?

Nur keine falsche Bescheidenheit!

Die 85, die schaffen Sie doch locker.

Vielleicht werden es ja sogar noch ein paar Jahre mehr.

Was ein Johannes Heesters geschafft hat, werden Sie ja doch wohl auch hinkriegen.

Na gut!

106 Jahre müssen es ja nicht unbedingt werden, aber wenigstens ein paar Jahre mehr als 85 könnten als stille Reserve ja auch nicht unbedingt schaden.

Es ist bitter, wenn man älter wird, als man es sich leisten kann, sagt schon eine alte Weisheit.

Wenn Sie älter werden, als Sie es sich leisten können, haben mit Sicherheit nicht nur Sie ein Problem.

Nein!

Dann werden Sie unweigerlich zu einem Problem für andere.

Wenn die dann Leistungen für Sie erbringen müssen, nur weil Sie selbst nicht ausreichend für sich vorgesorgt haben, finden die das dann gar nicht mehr komisch.

Ich bin der Meinung, es ist mit Sicherheit nicht angenehm, wenn man im Alter noch zum Sozialfall wird und auf fremde Hilfe angewiesen ist, obwohl man es mit etwas Umsicht hätte vermeiden können.

Wenn aber Millionen Menschen nicht ausreichend für ihr Alter vorgesorgt haben, weil sie nicht vorsorgen konnten oder vielleicht überhaupt nicht vorsorgen wollten, muss das unweigerlich in einer Katastrophe enden. Sie haben es erkannt. Ich spreche vom demographischen Wandel.

Und Sie?

Was meinen Sie?

Ich will Sie ja nicht erschrecken.

Aber nehmen Sie einen einfachen Taschenrechner und rechnen Sie sich doch einmal selbst aus, wie rasant sich Ihre Krankenversicherungsbeiträge in den nächsten Jahren entwickeln werden!

Wenn Sie die Steigerungsrate der letzten Jahre zugrunde legen, kommen Sie ganz von selbst zu erschreckenden Ergebnissen!

Selbst wenn Sie nur eine geringe Steigerungsrate von 5, 6 oder 7 Prozent pro Jahr zugrunde legen, ist das Ergebnis über einen längeren Zeitraum hinweg erschreckend.

Die Rechnung ist einfach!

Die kleinen Tabellen auf den Folgeseiten zeigen Ihnen, wie sich ein anfänglicher Beitrag von € 100 im Monat im Laufe der nächsten Jahre entwickeln wird, wenn Sie die genannten Prozentsätze zugrunde legen.

Und so arbeiten Sie mit der Tabelle:

Nehmen Sie einmal an, Felix Mustermann ist heute 60 Jahre alt!

Für seine Private Krankenversicherung bei der X – der Versicherungsumfang spielt für unsere kleine Rechnung im Augenblick keine Rolle – zahlt er heute einen glatten Betrag von – sagen wir - monatlich €500.

Jetzt müssen Sie sich entscheiden, mit welcher jährlichen Steigerungsrate Sie weiterrechnen wollen.

5 Prozent, 6 Prozent oder 7 Prozent?

Sie können wählen.

In der Tabelle 1 mit der Überschrift Beitragsentwicklung 5 Prozent finden Sie nach 5 Jahren einen Betrag von 121,55 und damit einen Faktor von 1,2155.

Wenn Sie den angenommenen Beitrag von €500 monatlich mit diesem Faktor multiplizieren, wissen Sie genau, wie viel Felix Mustermann bei dieser angenommenen jährlichen Steigerung von 5 Prozent in 5 Jahren bezahlen muss.

Es ergibt sich ein monatlicher Beitrag von €607,75

Nach 10 Jahren beträgt der Faktor 1,5513 und Felix Mustermann jeden Monat bereits €775,6 bezahlen müssen.

Nach 25 Jahren, dann wird Felix Mustermann 85 sein, wird sein Beitrag auf stolze €1.612,55 gestiegen sein.

Das ist weit mehr als das Dreifache seines ursprünglichen Beitrages. Ob sich seine Altersbezüge im gleichen Umfang entwickelt haben, überlasse ich Ihrer Entscheidung.

Bei einer jährlichen Steigerung von 6 Prozent, also nur einem Prozent mehr, sieht die Rechnung dann schon so aus:

Nach 10 Jahren wird er bereits €844,75 bezahlen müssen.

Nach 25 Jahren, dann wird Felix Mustermann 85, wird sein Beitrag auf stolze €2.024,45 gestiegen sein. Das ist dann mehr als das Vierfache des ursprünglichen Beitrags.

Bei einer jährlichen Steigerungsrate von 7 Prozent ergeben sich die folgenden Werte.

Nach 10 Jahren wird er bereits €919,25 bezahlen müssen.

Nach 25 Jahren, dann wird Felix Mustermann 85, wird sein Beitrag auf stolze €2.536,20 gestiegen sein.

Felix Mustermann könnte aber auch noch länger als 25 Jahre leben. Die Folgerung überlasse ich wieder Ihrer Phantasie.

Wenn Sie jetzt immer noch Mut haben, gut, dann können Sie unsere kleine Rechnung ja noch weitere 5 oder 10 Jahre fortsetzen.

Mit Hilfe der Tabellen geht das ganz einfach.

Tabelle 1: Beitragsentwicklung 5%

| Jahr | Monatsbeitrag | Faktor | Jahresbeitrag | Summe |
|-------------|----------------------|---------------|----------------------|--------------|
| 1 | 100,00 € | 1,0000 | 1.200,00 € | 1.200,00 € |
| 2 | 105,00 € | 1,0500 | 1.260,00 € | 2.460,00 € |
| 3 | 110,25 € | 1,1025 | 1.323,00 € | 3.783,00 € |
| 4 | 115,76 € | 1,1576 | 1.389,15 € | 5.172,15 € |
| 5 | 121,55 € | 1,2155 | 1.458,61 € | 6.630,76 € |
| 6 | 127,63 € | 1,2763 | 1.531,54 € | 8.162,30 € |
| 7 | 134,01 € | 1,3401 | 1.608,11 € | 9.770,41 € |
| 8 | 140,71 € | 1,4071 | 1.688,52 € | 11.458,93 € |
| 9 | 147,75 € | 1,4775 | 1.772,95 € | 13.231,88 € |
| 10 | 155,13 € | 1,5513 | 1.861,59 € | 15.093,47 € |
| 11 | 162,89 € | 1,6289 | 1.954,67 € | 17.048,14 € |
| 12 | 171,03 € | 1,7103 | 2.052,41 € | 19.100,55 € |
| 13 | 179,59 € | 1,7959 | 2.155,03 € | 21.255,58 € |
| 14 | 188,56 € | 1,8856 | 2.262,78 € | 23.518,36 € |
| 15 | 197,99 € | 1,9799 | 2.375,92 € | 25.894,28 € |
| 16 | 207,89 € | 2,0789 | 2.494,71 € | 28.388,99 € |
| 17 | 218,29 € | 2,1829 | 2.619,45 € | 31.008,44 € |
| 18 | 229,20 € | 2,2920 | 2.750,42 € | 33.758,86 € |
| 19 | 240,66 € | 2,4066 | 2.887,94 € | 36.646,80 € |
| 20 | 252,70 € | 2,5270 | 3.032,34 € | 39.679,14 € |
| 21 | 265,33 € | 2,6533 | 3.183,96 € | 42.863,10 € |
| 22 | 278,60 € | 2,7860 | 3.343,16 € | 46.206,26 € |
| 23 | 292,53 € | 2,9253 | 3.510,31 € | 49.716,57 € |
| 24 | 307,15 € | 3,0715 | 3.685,83 € | 53.402,40 € |
| 25 | 322,51 € | 3,2251 | 3.870,12 € | 57.272,52 € |
| 26 | 338,64 € | 3,3864 | 4.063,63 € | 61.336,14 € |
| 27 | 355,57 € | 3,5557 | 4.266,81 € | 65.602,95 € |
| 28 | 373,35 € | 3,7335 | 4.480,15 € | 70.083,10 € |
| 29 | 392,01 € | 3,9201 | 4.704,15 € | 74.787,25 € |
| 30 | 411,61 € | 4,1161 | 4.939,36 € | 79.726,62 € |

Tabelle 2: Beitragsentwicklung 6%

| Jahr | Monatsbeitrag | Faktor | Jahresbeitrag | Summe |
|-------------|----------------------|---------------|----------------------|--------------|
| 1 | 100,00 € | 1,0000 | 1.200,00 € | 1.200,00 € |
| 2 | 106,00 € | 1,0600 | 1.272,00 € | 2.472,00 € |
| 3 | 112,36 € | 1,1236 | 1.348,32 € | 3.820,32 € |
| 4 | 119,10 € | 1,1910 | 1.429,22 € | 5.249,54 € |
| 5 | 126,25 € | 1,2625 | 1.514,97 € | 6.764,51 € |
| 6 | 133,82 € | 1,3382 | 1.605,87 € | 8.370,38 € |
| 7 | 141,85 € | 1,4185 | 1.702,22 € | 10.072,61 € |
| 8 | 150,36 € | 1,5036 | 1.804,36 € | 11.876,96 € |
| 9 | 159,38 € | 1,5938 | 1.912,62 € | 13.789,58 € |
| 10 | 168,95 € | 1,6895 | 2.027,37 € | 15.816,95 € |
| 11 | 179,08 € | 1,7908 | 2.149,02 € | 17.965,97 € |
| 12 | 189,83 € | 1,8983 | 2.277,96 € | 20.243,93 € |
| 13 | 201,22 € | 2,0122 | 2.414,64 € | 22.658,57 € |
| 14 | 213,29 € | 2,1329 | 2.559,51 € | 25.218,08 € |
| 15 | 226,09 € | 2,2609 | 2.713,08 € | 27.931,16 € |
| 16 | 239,66 € | 2,3966 | 2.875,87 € | 30.807,03 € |
| 17 | 254,04 € | 2,5404 | 3.048,42 € | 33.855,46 € |
| 18 | 269,28 € | 2,6928 | 3.231,33 € | 37.086,78 € |
| 19 | 285,43 € | 2,8543 | 3.425,21 € | 40.511,99 € |
| 20 | 302,56 € | 3,0256 | 3.630,72 € | 44.142,71 € |
| 21 | 320,71 € | 3,2071 | 3.848,56 € | 47.991,27 € |
| 22 | 339,96 € | 3,3996 | 4.079,48 € | 52.070,75 € |
| 23 | 360,35 € | 3,6035 | 4.324,24 € | 56.394,99 € |
| 24 | 381,97 € | 3,8197 | 4.583,70 € | 60.978,69 € |
| 25 | 404,89 € | 4,0489 | 4.858,72 € | 65.837,41 € |
| 26 | 429,19 € | 4,2919 | 5.150,24 € | 70.987,66 € |
| 27 | 454,94 € | 4,5494 | 5.459,26 € | 76.446,92 € |
| 28 | 482,23 € | 4,8223 | 5.786,82 € | 82.233,73 € |
| 29 | 511,17 € | 5,1117 | 6.134,02 € | 88.367,76 € |
| 30 | 541,84 € | 5,4184 | 6.502,07 € | 94.869,82 € |

Tabelle 3: Beitragsentwicklung 7%

| Jahr | Monatsbeitrag | Faktor | Jahresbeitrag | Summe |
|-------------|----------------------|---------------|----------------------|--------------|
| 1 | 100,00 € | 1,0000 | 1.200,00 € | 1.200,00 € |
| 2 | 107,00 € | 1,0700 | 1.284,00 € | 2.484,00 € |
| 3 | 114,49 € | 1,1449 | 1.373,88 € | 3.857,88 € |
| 4 | 122,50 € | 1,2250 | 1.470,05 € | 5.327,93 € |
| 5 | 131,08 € | 1,3108 | 1.572,96 € | 6.900,89 € |
| 6 | 140,26 € | 1,4026 | 1.683,06 € | 8.583,95 € |
| 7 | 150,07 € | 1,5007 | 1.800,88 € | 10.384,83 € |
| 8 | 160,58 € | 1,6058 | 1.926,94 € | 12.311,76 € |
| 9 | 171,82 € | 1,7182 | 2.061,82 € | 14.373,59 € |
| 10 | 183,85 € | 1,8385 | 2.206,15 € | 16.579,74 € |
| 11 | 196,72 € | 1,9672 | 2.360,58 € | 18.940,32 € |
| 12 | 210,49 € | 2,1049 | 2.525,82 € | 21.466,14 € |
| 13 | 225,22 € | 2,2522 | 2.702,63 € | 24.168,77 € |
| 14 | 240,98 € | 2,4098 | 2.891,81 € | 27.060,59 € |
| 15 | 257,85 € | 2,5785 | 3.094,24 € | 30.154,83 € |
| 16 | 275,90 € | 2,7590 | 3.310,84 € | 33.465,66 € |
| 17 | 295,22 € | 2,9522 | 3.542,60 € | 37.008,26 € |
| 18 | 315,88 € | 3,1588 | 3.790,58 € | 40.798,84 € |
| 19 | 337,99 € | 3,3799 | 4.055,92 € | 44.854,76 € |
| 20 | 361,65 € | 3,6165 | 4.339,83 € | 49.194,59 € |
| 21 | 386,97 € | 3,8697 | 4.643,62 € | 53.838,21 € |
| 22 | 414,06 € | 4,1406 | 4.968,67 € | 58.806,89 € |
| 23 | 443,04 € | 4,4304 | 5.316,48 € | 64.123,37 € |
| 24 | 474,05 € | 4,7405 | 5.688,64 € | 69.812,00 € |
| 25 | 507,24 € | 5,0724 | 6.086,84 € | 75.898,85 € |
| 26 | 542,74 € | 5,4274 | 6.512,92 € | 82.411,76 € |
| 27 | 580,74 € | 5,8074 | 6.968,82 € | 89.380,59 € |
| 28 | 621,39 € | 6,2139 | 7.456,64 € | 96.837,23 € |
| 29 | 664,88 € | 6,6488 | 7.978,61 € | 104.815,84 € |
| 30 | 711,43 € | 7,1143 | 8.537,11 € | 113.352,94 € |

**Ein heute 55-Jähriger
mit einem Monatsbeitrag
von 500 €
zahlt in den
nächsten 30 Jahren
bei einer
jährlichen Anpassung
von 5 Prozent
rund 400.000 €
an Beiträgen.**

In der jeweils letzten Spalte können Sie ablesen, zu welchen gewaltigen Summen sich im Laufe der Jahre die von Ihnen gezahlten Beiträge auftürmen.

Bei einer angenommenen jährlichen Beitragsanpassung von 6 Prozent werden Sie in 25 Jahren bereits €329.187 an Beiträgen gezahlt haben.

Bei regelmäßigen Anpassungen von 8 Prozent kommen wir in der gleichen Zeit bereits auf einen Betrag von knapp €380.000.

Es soll allerdings auch jede Menge Kunden geben, die für ihren Versicherungsschutz jetzt schon weit mehr als €500 im Monat bezahlen.

Ihre eigene Rechnung dürfte kaum anders aussehen.

Eines dürfte Ihnen bei diesen Musterrechnungen allerdings klar geworden sein, die Beiträge, die Sie im Laufe Ihres Lebens für Ihre Gesundheit ausgeben, übersteigen alle anderen Ausgaben um ein Vielfaches.

Wenn Sie Tabellen um weitere 20 oder 30 Jahre verlängern, ergeben sich für die meisten Verbraucher Summen jenseits ihrer Vorstellungskraft.

Was Sie in den Tabellen sehen, ist weder Schwarzmalerei noch Panikmache, sondern nur nüchterne Mathematik! Wenn Sie wollen, sagen Sie ernüchternde Mathematik!

Stellt sich die Frage, wann Sie aufgeben, vielleicht ja auch, wann Sie aufgeben müssen.

Sind Sie ganz sicher, dass Ihr Einkommen oder Ihr Vermögen immer ausreichen werden, um diese ständig steigenden Beiträge auch noch in 10 oder 15 Jahren aufbringen zu können?

Zeit und Geld, das gilt auch für Sie, kann man im Leben immer nur einmal ausgeben. Irgendwann sind sie beide – Zeit und Geld – unwiederbringlich fort.

Es liegt also an Ihnen.

Sie müssen sich nur frühzeitig genug entscheiden, wann Sie die Reißleine ziehen, damit Sie nicht irgendwann ganz aufgeben müssen.

Es ist bitter, wenn man älter wird, als man es sich leisten kann.

Mit den fast gleichen Tabellen lässt sich aber auch leicht nachrechnen, wie viel Geld Sie im Laufe von 10, 15 oder mehr Jahren sparen werden, wenn Sie Ihre Beiträge jetzt um €100 oder vielleicht auch €200 senken können.

Faszinierend wird aber auch unsere dritte Rechnung.

Die nächsten Tabellen zeigen Ihnen, wie sich ein Kapital im Laufe der Jahre entwickelt, wenn Sie monatlich einen gleich bleibenden Betrag von anfänglich €100 ansparen, wenn diese Rate von Jahr zu Jahr um 5, 6 oder 7 Prozent gesteigert wird.

Als Rechnungszins haben wir langfristig erzielbare 5 Prozent jährlich zugrunde gelegt.

Die Ergebnisse werden Sie umwerfen.

Aus der anfänglichen Sparrate von monatlich €100 wird bei einem Zinssatz von 5 Prozent und einer jährlichen Steigerung von nur 5 Prozent in 25 Jahren bereits ein Kapital von mehr als €101.000.

Bei einer jährlichen Steigerung von 6 Prozent und dem gleichen Zinssatz steigt das Kapital in 25 Jahren bereits auf €114.095.

Bei einer jährlichen Steigerung von 7 Prozent kommt in 25 Jahren ein stolzer Sparbeitrag von €128.587 zusammen.

Wenn Sie davon ausgehen, dass Ihre mögliche monatliche Beitragsersparnis, wenn Sie es richtig anstellen, durchaus auch mehrere hundert Euro betragen kann, können Sie sich leicht ausrechnen, über welche Summen wir reden müssen.

So lange die Verbraucher nicht bereit sind, genau so langfristig wie die Versicherer zu denken, werden sie immer die großen Verlierer bei diesem Spiel ohne Regeln sein, mehr noch, sie haben nicht einmal die Spur einer Chance, einen Blumentopf zu gewinnen.

Tabelle 4:

| Jahr | monatliche Sparleistung (5 % jährliche Steigerung) | Faktor | jährliche Sparleistung |
|-------------|---|---------------|-------------------------------|
| 1 | 100,00 € | 1,0000 | 1.200,00 € |
| 2 | 105,00 € | 1,0500 | 1.260,00 € |
| 3 | 110,25 € | 1,1025 | 1.323,00 € |
| 4 | 115,76 € | 1,1576 | 1.389,15 € |
| 5 | 121,55 € | 1,2155 | 1.458,61 € |
| 6 | 127,63 € | 1,2763 | 1.531,54 € |
| 7 | 134,01 € | 1,3401 | 1.608,11 € |
| 8 | 140,71 € | 1,4071 | 1.688,52 € |
| 9 | 147,75 € | 1,4775 | 1.772,95 € |
| 10 | 155,13 € | 1,5513 | 1.861,59 € |
| 11 | 162,89 € | 1,6289 | 1.954,67 € |
| 12 | 171,03 € | 1,7103 | 2.052,41 € |
| 13 | 179,59 € | 1,7959 | 2.155,03 € |
| 14 | 188,56 € | 1,8856 | 2.262,78 € |
| 15 | 197,99 € | 1,9799 | 2.375,92 € |
| 16 | 207,89 € | 2,0789 | 2.494,71 € |
| 17 | 218,29 € | 2,1829 | 2.619,45 € |
| 18 | 229,20 € | 2,2920 | 2.750,42 € |
| 19 | 240,66 € | 2,4066 | 2.887,94 € |
| 20 | 252,70 € | 2,5270 | 3.032,34 € |
| 21 | 265,33 € | 2,6533 | 3.183,96 € |
| 22 | 278,60 € | 2,7860 | 3.343,16 € |
| 23 | 292,53 € | 2,9253 | 3.510,31 € |
| 24 | 307,15 € | 3,0715 | 3.685,83 € |
| 25 | 322,51 € | 3,2251 | 3.870,12 € |
| 26 | 338,64 € | 3,3864 | 4.063,63 € |
| 27 | 355,57 € | 3,5557 | 4.266,81 € |
| 28 | 373,35 € | 3,7335 | 4.480,15 € |
| 29 | 392,01 € | 3,9201 | 4.704,15 € |
| 30 | 411,61 € | 4,1161 | 4.939,36 € |

Sparleistung 5%

| Summe Sparleistung | Verzinsung 5 % (jährliche Gutschrift) | Guthaben | Jahr |
|--------------------|---------------------------------------|--------------|-----------|
| 1.200,00 € | 60,00 € | 1.260,00 € | 1 |
| 2.460,00 € | 126,00 € | 2.646,00 € | 2 |
| 3.783,00 € | 198,45 € | 4.167,45 € | 3 |
| 5.172,15 € | 277,83 € | 5.834,43 € | 4 |
| 6.630,76 € | 364,65 € | 7.657,69 € | 5 |
| 8.162,30 € | 459,46 € | 9.648,69 € | 6 |
| 9.770,41 € | 562,84 € | 11.819,64 € | 7 |
| 11.458,93 € | 675,41 € | 14.183,57 € | 8 |
| 13.231,88 € | 797,83 € | 16.754,34 € | 9 |
| 15.093,47 € | 930,80 € | 19.546,74 € | 10 |
| 17.048,14 € | 1.075,07 € | 22.576,48 € | 11 |
| 19.100,55 € | 1.231,44 € | 25.860,33 € | 12 |
| 21.255,58 € | 1.400,77 € | 29.416,13 € | 13 |
| 23.518,36 € | 1.583,95 € | 33.262,85 € | 14 |
| 25.894,28 € | 1.781,94 € | 37.420,71 € | 15 |
| 28.388,99 € | 1.995,77 € | 41.911,19 € | 16 |
| 31.008,44 € | 2.226,53 € | 46.757,17 € | 17 |
| 33.758,86 € | 2.475,38 € | 51.982,98 € | 18 |
| 36.646,80 € | 2.743,55 € | 57.614,46 € | 19 |
| 39.679,14 € | 3.032,34 € | 63.679,14 € | 20 |
| 42.863,10 € | 3.343,16 € | 70.206,26 € | 21 |
| 46.206,26 € | 3.677,47 € | 77.226,88 € | 22 |
| 49.716,57 € | 4.036,86 € | 84.774,06 € | 23 |
| 53.402,40 € | 4.422,99 € | 92.882,88 € | 24 |
| 57.272,52 € | 4.837,65 € | 101.590,65 € | 25 |
| 61.336,14 € | 5.282,71 € | 110.936,99 € | 26 |
| 65.602,95 € | 5.760,19 € | 120.963,98 € | 27 |
| 70.083,10 € | 6.272,21 € | 131.716,34 € | 28 |
| 74.787,25 € | 6.821,02 € | 143.241,52 € | 29 |
| 79.726,62 € | 7.409,04 € | 155.589,93 € | 30 |

Tabelle 5:

| Jahr | monatliche Sparleistung (6 % jährliche Steigerung) | Faktor | jährliche Sparleistung |
|-------------|---|---------------|-------------------------------|
| 1 | 100,00 € | 1,0000 | 1.200,00 € |
| 2 | 106,00 € | 1,0600 | 1.272,00 € |
| 3 | 112,36 € | 1,1236 | 1.348,32 € |
| 4 | 119,10 € | 1,1910 | 1.429,22 € |
| 5 | 126,25 € | 1,2625 | 1.514,97 € |
| 6 | 133,82 € | 1,3382 | 1.605,87 € |
| 7 | 141,85 € | 1,4185 | 1.702,22 € |
| 8 | 150,36 € | 1,5036 | 1.804,36 € |
| 9 | 159,38 € | 1,5938 | 1.912,62 € |
| 10 | 168,95 € | 1,6895 | 2.027,37 € |
| 11 | 179,08 € | 1,7908 | 2.149,02 € |
| 12 | 189,83 € | 1,8983 | 2.277,96 € |
| 13 | 201,22 € | 2,0122 | 2.414,64 € |
| 14 | 213,29 € | 2,1329 | 2.559,51 € |
| 15 | 226,09 € | 2,2609 | 2.713,08 € |
| 16 | 239,66 € | 2,3966 | 2.875,87 € |
| 17 | 254,04 € | 2,5404 | 3.048,42 € |
| 18 | 269,28 € | 2,6928 | 3.231,33 € |
| 19 | 285,43 € | 2,8543 | 3.425,21 € |
| 20 | 302,56 € | 3,0256 | 3.630,72 € |
| 21 | 320,71 € | 3,2071 | 3.848,56 € |
| 22 | 339,96 € | 3,3996 | 4.079,48 € |
| 23 | 360,35 € | 3,6035 | 4.324,24 € |
| 24 | 381,97 € | 3,8197 | 4.583,70 € |
| 25 | 404,89 € | 4,0489 | 4.858,72 € |
| 26 | 429,19 € | 4,2919 | 5.150,24 € |
| 27 | 454,94 € | 4,5494 | 5.459,26 € |
| 28 | 482,23 € | 4,8223 | 5.786,82 € |
| 29 | 511,17 € | 5,1117 | 6.134,02 € |
| 30 | 541,84 € | 5,4184 | 6.502,07 € |

Sparleistung 6%

| Summe Sparleistung | Verzinsung 5 % (jährliche Gutschrift) | Guthaben | Jahr |
|--------------------|---------------------------------------|--------------|-----------|
| 1.200,00 € | 60,00 € | 1.260,00 € | 1 |
| 2.472,00 € | 126,60 € | 2.658,60 € | 2 |
| 3.820,32 € | 200,35 € | 4.207,27 € | 3 |
| 5.249,54 € | 281,82 € | 5.918,31 € | 4 |
| 6.764,51 € | 371,66 € | 7.804,95 € | 5 |
| 8.370,38 € | 470,54 € | 9.881,36 € | 6 |
| 10.072,61 € | 579,18 € | 12.162,76 € | 7 |
| 11.876,96 € | 698,36 € | 14.665,47 € | 8 |
| 13.789,58 € | 828,90 € | 17.406,99 € | 9 |
| 15.816,95 € | 971,72 € | 20.406,09 € | 10 |
| 17.965,97 € | 1.127,76 € | 23.682,86 € | 11 |
| 20.243,93 € | 1.298,04 € | 27.258,86 € | 12 |
| 22.658,57 € | 1.483,67 € | 31.157,17 € | 13 |
| 25.218,08 € | 1.685,83 € | 35.402,52 € | 14 |
| 27.931,16 € | 1.905,78 € | 40.021,38 € | 15 |
| 30.807,03 € | 2.144,86 € | 45.042,11 € | 16 |
| 33.855,46 € | 2.404,53 € | 50.495,06 € | 17 |
| 37.086,78 € | 2.686,32 € | 56.412,71 € | 18 |
| 40.511,99 € | 2.991,90 € | 62.829,81 € | 19 |
| 44.142,71 € | 3.323,03 € | 69.783,56 € | 20 |
| 47.991,27 € | 3.681,61 € | 77.313,73 € | 21 |
| 52.070,75 € | 4.069,66 € | 85.462,86 € | 22 |
| 56.394,99 € | 4.489,36 € | 94.276,46 € | 23 |
| 60.978,69 € | 4.943,01 € | 103.803,17 € | 24 |
| 65.837,41 € | 5.433,09 € | 114.094,99 € | 25 |
| 70.987,66 € | 5.962,26 € | 125.207,49 € | 26 |
| 76.446,92 € | 6.533,34 € | 137.200,09 € | 27 |
| 82.233,73 € | 7.149,35 € | 150.136,25 € | 28 |
| 88.367,76 € | 7.813,51 € | 164.083,79 € | 29 |
| 94.869,82 € | 8.529,29 € | 179.115,15 € | 30 |

Tabelle 6:

| Jahr | monatliche Sparleistung (7 % jährliche Steigerung) | Faktor | jährliche Sparleistung |
|-------------|---|---------------|-------------------------------|
| 1 | 100,00 € | 1,0000 | 1.200,00 € |
| 2 | 107,00 € | 1,0700 | 1.284,00 € |
| 3 | 114,49 € | 1,1449 | 1.373,88 € |
| 4 | 122,50 € | 1,2250 | 1.470,05 € |
| 5 | 131,08 € | 1,3108 | 1.572,96 € |
| 6 | 140,26 € | 1,4026 | 1.683,06 € |
| 7 | 150,07 € | 1,5007 | 1.800,88 € |
| 8 | 160,58 € | 1,6058 | 1.926,94 € |
| 9 | 171,82 € | 1,7182 | 2.061,82 € |
| 10 | 183,85 € | 1,8385 | 2.206,15 € |
| 11 | 196,72 € | 1,9672 | 2.360,58 € |
| 12 | 210,49 € | 2,1049 | 2.525,82 € |
| 13 | 225,22 € | 2,2522 | 2.702,63 € |
| 14 | 240,98 € | 2,4098 | 2.891,81 € |
| 15 | 257,85 € | 2,5785 | 3.094,24 € |
| 16 | 275,90 € | 2,7590 | 3.310,84 € |
| 17 | 295,22 € | 2,9522 | 3.542,60 € |
| 18 | 315,88 € | 3,1588 | 3.790,58 € |
| 19 | 337,99 € | 3,3799 | 4.055,92 € |
| 20 | 361,65 € | 3,6165 | 4.339,83 € |
| 21 | 386,97 € | 3,8697 | 4.643,62 € |
| 22 | 414,06 € | 4,1406 | 4.968,67 € |
| 23 | 443,04 € | 4,4304 | 5.316,48 € |
| 24 | 474,05 € | 4,7405 | 5.688,64 € |
| 25 | 507,24 € | 5,0724 | 6.086,84 € |
| 26 | 542,74 € | 5,4274 | 6.512,92 € |
| 27 | 580,74 € | 5,8074 | 6.968,82 € |
| 28 | 621,39 € | 6,2139 | 7.456,64 € |
| 29 | 664,88 € | 6,6488 | 7.978,61 € |
| 30 | 711,43 € | 7,1143 | 8.537,11 € |

Sparleistung 7%

| Summe Sparleistung | Verzinsung 5 % (jährliche Gutschrift) | Guthaben | Jahr |
|--------------------|---------------------------------------|--------------|-----------|
| 1.200,00 € | 60,00 € | 1.260,00 € | 1 |
| 2.484,00 € | 127,20 € | 2.671,20 € | 2 |
| 3.857,88 € | 202,25 € | 4.247,33 € | 3 |
| 5.327,93 € | 285,87 € | 6.003,25 € | 4 |
| 6.900,89 € | 378,81 € | 7.955,02 € | 5 |
| 8.583,95 € | 481,90 € | 10.119,99 € | 6 |
| 10.384,83 € | 596,04 € | 12.516,91 € | 7 |
| 12.311,76 € | 722,19 € | 15.166,04 € | 8 |
| 14.373,59 € | 861,39 € | 18.089,25 € | 9 |
| 16.579,74 € | 1.014,77 € | 21.310,17 € | 10 |
| 18.940,32 € | 1.183,54 € | 24.854,29 € | 11 |
| 21.466,14 € | 1.369,01 € | 28.749,12 € | 12 |
| 24.168,77 € | 1.572,59 € | 33.024,34 € | 13 |
| 27.060,59 € | 1.795,81 € | 37.711,96 € | 14 |
| 30.154,83 € | 2.040,31 € | 42.846,51 € | 15 |
| 33.465,66 € | 2.307,87 € | 48.465,22 € | 16 |
| 37.008,26 € | 2.600,39 € | 54.608,20 € | 17 |
| 40.798,84 € | 2.919,94 € | 61.318,72 € | 18 |
| 44.854,76 € | 3.268,73 € | 68.643,37 € | 19 |
| 49.194,59 € | 3.649,16 € | 76.632,37 € | 20 |
| 53.838,21 € | 4.063,80 € | 85.339,79 € | 21 |
| 58.806,89 € | 4.515,42 € | 94.823,88 € | 22 |
| 64.123,37 € | 5.007,02 € | 105.147,38 € | 23 |
| 69.812,00 € | 5.541,80 € | 116.377,82 € | 24 |
| 75.898,85 € | 6.123,23 € | 128.587,90 € | 25 |
| 82.411,76 € | 6.755,04 € | 141.855,85 € | 26 |
| 89.380,59 € | 7.441,23 € | 156.265,91 € | 27 |
| 96.837,23 € | 8.186,13 € | 171.908,68 € | 28 |
| 104.815,84 € | 8.994,36 € | 188.881,65 € | 29 |
| 113.352,94 € | 9.870,94 € | 207.289,70 € | 30 |

Das Versprechen

Wir vom Verband marktorientierter Verbraucher e. V. haben uns viel vorgenommen.

„Wir versichern intelligente Verbraucher“

Das versprechen wir allen unseren Mitgliedern, und so steht es auch - bewusst provozierend - auf unserem Briefbogen.

Damit scheidet nach so vielen Jahren beim gleichen Versicherer der Wechsel von Ihrer Privaten Krankenvollversicherung zu einem anderen Anbieter zumindest für Sie von vorneherein aus.

Kein auch nur halbwegs intelligenter Verbraucher würde einen so sinnlosen Vorschlag – ganz gleich von wem er kommt – akzeptieren. Er würde – wie Sie inzwischen wissen - durch diesen Schritt seine ganze Alterungsrückstellung verlieren.

Das können durchaus ein paar tausend, aber auch ein paar zehntausend Euro oder im Einzelfall sogar mehrere hunderttausend Euro sein, die da bewusst vernichtet werden. Wenn Sie – aus welchen Gründen auch immer - eine falsche Entscheidung treffen, werden Sie zu denen gehören, die sich rupfen lassen.

Also versuchen wir es erst gar nicht, Ihnen einen so unvernünftigen Vorschlag zu machen, und es wäre für Sie sicherlich besser, wenn es auch niemand anderes probiert, denn es wäre zu schade um Ihr Geld.

Oder müssen Sie für Ihr Geld vielleicht nicht arbeiten?

Gleichwohl fallen jedes Jahr wieder viele tausend gutgläubige, aber leider nicht immer unbedingt intelligente Verbraucher abgebrühten Gaunern zum Opfer.

Diese, ich nenne sie - selbst auf die Gefahr hin, von einigen ge- teert und gefedert zu werden - ganz bewusst Gangster, sind da- rauf trainiert, einfache, in der Regel schlecht informierte Ver- braucher über den Tisch zu ziehen, um sie nach allen Regeln der Kunst auszunehmen.

Unter uns gesagt, die intelligenten Verkäufer leben auf Kosten der weniger intelligenten Verbraucher und, wie die Erfahrung zeigt, in der Regel nicht einmal schlecht.

Das ist das unerbittliche Gesetz des Dschungels.

Die Starken haben schon immer die Schwachen gefressen.

Ob wir mit diesem überlieferten System des Beutemachens die Probleme des 21. Jahrhunderts lösen können, wage ich zu be- zweifeln

Ob es Ihnen, lieber Leser, gefällt, als ewig Schwacher immer nur gefressen zu werden und anderen zur Nahrung zu dienen, möchte ich bezweifeln.

Aber diese Entscheidung werden Sie irgendwann wohl selbst treffen müssen.

Diese Entscheidung können und wollen wir Ihnen nicht abneh- men.

Aber wir vom Verband marktorientierter Verbraucher e. V. können Ihnen die notwendigen Informationen und Entschei- dungsgrundlagen liefern, damit Sie in Kenntnis der Zusammen- hänge einen eigenen Entschluss fassen können, der nur und nur in Ihrem eigenen Interesse liegt.

**Und noch einen Rat sollten
Sie annehmen:**

**Der wichtigste Mensch in Ihrem
Leben sind Sie selbst.**

**An diesen Gedanken werden Sie
sich irgendwann gewöhnen müssen,
wenn Sie in diesem gnadenlosen
Spiel ohne Regeln überleben wollen.**

**Die Verantwortung für sich selbst,
für Ihre Familie und für Ihre Zu-
kunft werden Sie immer selbst über-
nehmen müssen.**

**Sie werden diese Verantwortung
niemals an andere abgeben können.**

Der erste Schritt

In einem ersten Gespräch werden wir gemeinsam mit Ihnen

- Ihre Ziele und Wünsche in Bezug auf Ihre Private Krankenversicherung festlegen und
- Ihren finanziellen Spielraum klären.

Es gilt, einen Kompromiss zu finden zwischen dem,

- was Sie auch in Zukunft an medizinischen Leistungen gerne haben möchten und dem,
- was Sie sich leisten können oder vielleicht auch leisten wollen.

Wer sich eine Fahrkarte in der ersten Klasse und im ICE nicht mehr leisten kann oder vielleicht auch nicht mehr leisten will, wird mit dem Bummelzug und der 2. Klasse auch irgendwann ankommen.

Zugegeben, der Mann in der zweiten Klasse wird vielleicht auf etwas Komfort und liebgewordene Bequemlichkeit verzichten müssen, aber ankommen, ankommen wird auch er.

Dass Sie Ihrer Meinung nach zuviel für Ihre Private Krankenversicherung bezahlen, steht außer Zweifel. Sonst würden wir uns ja nicht unterhalten, und dieses kleine Buch würden Sie wahrscheinlich auch nicht lesen.

Es ist Ihnen wahrscheinlich schon seit einiger Zeit klar geworden, dass Sie an der Höhe Ihrer Beiträge etwas ändern müssen, wenn Sie nicht irgendwann ein finanzielles Problem haben wollen.

Es kann nicht angehen, dass irgendwann in den nächsten Jahren Ihre ganze Rente allein für Ihre Private Krankenversicherung draufgeht.

Vor diesem Problem stehen Sie aber nicht allein.

Ein paar Millionen privat Versicherte stehen irgendwann vor der gleichen Frage, für die sie in irgendeiner Weise eine Lösung finden müssen.

Aber, es gehört nicht viel Mathematik dazu, nachzurechnen, wo Ihre Beiträge in fünf oder zehn Jahren liegen werden.

Wenn sich die Beitragssteigerungen der letzten Jahre in den nächsten Jahren in der gewohnten Weise fortsetzen werden, ist das Ende der Fahnenstange abzusehen.

Es ist also auf jeden Fall eine Entscheidung notwendig, die Sie nicht auf die lange Bank schieben können.

Wir werden mit Sicherheit nicht allen Verbrauchern helfen können, und wir sind auch nicht so vermessen, es zu versuchen.

Aber Sie, Sie haben jetzt die einmalige Chance, die vielen Informationen, die wir in diesem kleinen Buch für Sie übersichtlich aufbereitet haben auch zu nutzen.

Ob Sie unsere Vorschläge annehmen und wie Sie sich entscheiden, liegt dann bei Ihnen.

Wie könnte es weitergehen?

Wenn Sie mit Hilfe unserer Fachleute wirklich herausfinden wollen, wo Sie stehen und was Sie in Zukunft vielleicht besser machen könnten, benötigen wir eine einfache Vollmacht, damit wir Ihre versicherungstechnischen Daten bei Ihrem Versicherer abrufen und dann verschiedene Angebote für Sie rechnen lassen können.

Auch die genaue Höhe der Alterungsrückstellung ist für jede Neuberechnung unverzichtbar. Ohne Vollmacht geht das leider nicht.

Kein Versicherer würde irgendwelche persönlichen Daten ohne Ihre Vollmacht an unsere Mitarbeiter weitergeben. Er würde sich sogar strafbar machen.

Wichtig

Aus Haftungsgründen berät der Verband marktorientierter Verbraucher e. V. grundsätzlich nicht selbst, sondern beauftragt unabhängige Fachleute, die den Versicherungsmarkt seit Jahren kennen.

Ein Muster dieser Vollmacht finden Sie auf der Folgeseite.

Diese allgemein gehaltene Vollmacht können Sie selbstverständlich auf diesen einen Vertrag beschränken. Außerdem können Sie diese Vollmacht auch jederzeit widerrufen, wenn die Angelegenheit – so oder so – für Sie abgewickelt wurde.

Wir lassen für Sie grundsätzlich mehrere Angebote erstellen. Sie sollen in aller Ruhe entscheiden können, wie Sie Ihre Gesundheitsvorsorge in Zukunft gestalten wollen.

MAKLERVERTRAG

Rational Versicherungsdienste GmbH wird beauftragt, für mich Versicherungsverträge zu vermitteln. Diese Vermittlungstätigkeit soll sich auch auf bereits bestehende Versicherungsverträge erstrecken.

Daneben soll **Rational** sowohl die neu vermittelten als auch die bereits bestehenden Versicherungsverträge für mich verwalten und betreuen. Hierzu zählt auch, dass **Rational** mir im Schadenfall Hilfe bei der Schadenbearbeitung leistet. **Rational** wird beauftragt, die bestehenden Versicherungsverträge auf Richtigkeit und Zweckmäßigkeit der Vertragsgestaltung sowie der Prämiensätze zu überprüfen und - falls sinnvoll - Änderungen vorzuschlagen.

Rational wird diese nach jeweiliger Entscheidung des Auftraggebers durchführen. Zugleich ist **Rational** jederzeit berechtigt, die dafür erforderlichen Telefonate mit mir zu führen.

Rational ist bevollmächtigt, während der Laufzeit dieses Maklervertrages, nach jeweiliger Absprache, Versicherungsverträge in meinem Auftrag abzuschließen, zu ändern und zu kündigen, sowie entsprechende Willenserklärungen in meinem Auftrag zu unterzeichnen.

Die Versicherer werden gebeten, alle Korrespondenz über **Rational** zu führen, sowie **Rational** alle zur ordnungsgemäßen Verwaltung der Verträge notwendigen Unterlagen zu überlassen.

Rational erhält für seine Tätigkeit von den Versicherungsunternehmen Courtage. Dem Auftraggeber entstehen keine zusätzlichen Kosten, da die Courtage bereits in der Versicherungsprämie enthalten ist.

Der Maklervertrag kann durch den Auftraggeber jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist und ohne Angabe von Gründen schriftlich widerrufen werden.

Mit der beigelegten Datenschutzklausel für das Maklergeschäft erkläre ich mich einverstanden.

Köln, den
Eigenhändige Unterschrift

Mandant:

| | | |
|--------------|---------|------------|
| _____ | _____ | _____ |
| Name | Vorname | Geb. Datum |
| _____ | _____ | |
| PLZ/ Wohnort | Straße | |

Danach liegt die Entscheidung ganz allein bei Ihnen, denn Sie werden in Zukunft – hoffentlich noch viele Jahre - mit dieser Entscheidung leben müssen.

Der intelligente – und damit auch kostenbewusste – Verbraucher, der gesehen hat, wie viel Geld er mit unserem Optimierungsvorschlag jedes Jahr sparen kann, wird – so hoffe ich wenigstens – einen unserer Vorschläge annehmen.

Für jeden, der rechnen kann, gibt es ohnehin keinen vernünftigen Grund, mehr als nötig für seine Krankenversicherung zu bezahlen.

„Und die weniger Intelligenzen? Was machen Sie mit denen?“ werden Sie jetzt vielleicht fragen.

Ach ja, für die weniger Intelligenzen wollten wir ohnehin nicht arbeiten, denn unsere Zeit ist zu kostbar, um sie an dumme Menschen zu verschwenden.

Diese Aussage mag in Ihren Augen vielleicht hart und überheblich klingen, aber wir können und wollen niemanden daran hindern, mehr Geld als nötig für seine Versicherungen auszugeben.

Schließlich ist es sein Geld, und jeder kann mit seinem Geld machen, was er will.

Die Aussage gilt im Übrigen nicht nur für die Privaten Krankenversicherungen.

Auch in den anderen Versicherungsbereichen gibt es völlig unverständliche Beitragsunterschiede von teilweise sogar mehreren hundert Prozent.

Abwarten, vielleicht gefällt Ihnen ja der Gedanke, schon in den nächsten Jahren viel Geld zu sparen oder mehr Sicherheit für Ihr Geld zu bekommen.

Probieren Sie es doch einfach einmal aus!

Warten Sie ab, welche Summen dabei herauskommen.

Sie werden staunen, wie viel dabei herauskommen kann, wenn Sie in Zukunft bei allen Versicherungsfragen die Vernunft walten lassen.

Wer sein Geld unbedingt aus dem Fenster werfen will, soll es tun. Dazu braucht er uns nicht.

Mehr noch! Er kann sogar auch noch das Fenster bestimmen, aus dem er es werfen will.

Irgendwann wird es ihm dann vielleicht doch fehlen. Sein Geld.

Grundlagenwissen

Wissen Sie überhaupt, wie die Tarife in der Privaten Krankenversicherung kalkuliert werden?

Wahrscheinlich nicht!

Müssen Sie ja auch nicht unbedingt wissen.

Sie wären auch eine Ausnahme.

Millionen Verbraucher haben irgendwann einmal eine Private Krankenversicherung abgeschlossen, ohne auch nur im Geringssten darüber nachzudenken,

- wie das System der PKV überhaupt funktioniert und
- wie die Private Krankenversicherung (PKV) sich von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) unterscheidet.

Wenn Sie ehrlich sind, haben wahrscheinlich auch Sie sich irgendwann blind auf irgendjemanden verlassen, von dem Sie angenommen haben, dass der wenigsten wüsste, wovon er redete.

Oder sollen wir nicht vielleicht besser sagen, Sie haben gehofft, dass Ihr Berater wüsste, wovon er redete.

Und Sie ehrlich beraten würde.

Auch das haben Sie doch gehofft.

Innerhalb einer halben Stunde haben Sie einen Vertrag unterschrieben, für den Sie im Laufe Ihres Lebens ein paar hunderttausend Euro zu bezahlen haben.

Das bedeutet aber auch, dass Sie eine der größten Ausgaben in Ihrem Leben gemacht haben, ohne sich auch nur halbwegs über die Zusammenhänge zu informieren.

Ärgern Sie sich nicht darüber, denn Sie sind mit diesem Handeln zumindest in guter Gesellschaft.

Erlauben Sie mir eine Frage?

Würden Sie sich an einen Spieltisch setzen und auch noch um hohe Summen spielen, wenn Sie die Regeln dieses Spiels nicht einmal in ihren Grundzügen beherrschen würden?

Würden Sie nicht, sagen Sie, und ich bin sogar bereit, Ihnen das zu glauben.

Wahrscheinlich hat Ihnen aber auch beim Abschluss Ihrer Privaten Krankenversicherung auch niemand gesagt, wie viel Geld Sie im Laufe Ihres Lebens an Beiträgen für Ihre Gesundheitsvorsorge ausgeben würden.

Überschlagen Sie die Zahlen einmal in aller Ruhe!

Sie werden erstaunt sein, wie viel Geld da im Laufe der Jahre zusammenkommen: Schließlich können da durchaus Laufzeiten von 50 und mehr Jahren zusammenkommen, in denen Sie Monat für Monat Ihre Beiträge entrichten müssen.

Es kann also nicht schaden, wenn wir uns wenigstens ein bisschen über Details unterhalten.

Das Gesetz der großen Zahl

Zum Beispiel über das Gesetz der großen Zahl und die Berechenbarkeit der Zufalls.

Wenn Sie würfeln, können Sie Glück haben. Vielleicht gelingt es Ihnen sogar, einmal in Ihrem Leben drei oder vier Sechsen hintereinander zu werfen.

Je größer die Anzahl Ihrer Würfe wird, umso mehr werden Sie zu einem ausgeglichenen Wert von genau einem Sechstel kommen.

Es werden auf Dauer genau so viel Einsen wie Sechsen werden.

Da können Sie, ehrliche Würfel vorausgesetzt, machen, was Sie wollen.

Der Zufall wird berechenbar.

Niemand ist in der Lage, den nächsten Wurf vorzuberechnen, aber unterm Strich wird die Rechnung immer aufgehen. Die Chance, nach einer Sechs eine weitere Sechs zu werfen ist jedes Mal wieder 1:6.

Die gleiche Regel gilt natürlich auch für die Private Krankenversicherung.

Auf tausend Versicherte gleichen Alters werden Sie immer die gleiche Anzahl von gebrochenen Armen und Beinen oder auch von Krebs und Schlaganfall feststellen können.

Wenn Sie die Akten einer größeren Zahl heute gesunder 30-Jähriger in 20 oder 30 Jahren vergleichen, werden Sie in Bezug auf ihre Krankheiten kaum noch einen Unterschied feststellen können.

Der Versicherer weiß nicht, wer von seinen Versicherten wann einen Unfall haben oder krank werden wird. Aber er weiß sehr genau, wie viele seiner Kunden von dieser oder jener Krankheit im Verlauf der nächsten Jahre betroffen sein werden.

Damit wird der Zufall für ihn berechenbar und die Kosten können genau kalkuliert werden.

Je größer die Zahl der Versicherten wird, umso genauer lassen sich Ergebnisse vorhersagen.

In der Privaten Krankenversicherung kann jeder Versicherungsnehmer für sich und die Seinen genau festlegen,

- wie viel er sich ist wert und
- welche Versicherungsleistungen er im Fall von Krankheit in Anspruch nehmen will.

Jeder Versicherte hat gegenüber seinem Unternehmen einen vertraglich genau festgelegten, bis ins Detail geregelten Anspruch, der die zur erwartenden Leistungen in jeder Einzelheit festlegt.

Die Alterungsrückstellung

Zur Finanzierung der wachsenden Krankheitskosten im Alter setzt die PKV auf die Alterungsrückstellung.

Der Beitrag, den jeder Versicherte für die von ihm gewählten Leistungen zu entrichten hat, richtet sich ausschließlich nach

- dem Geschlecht,
- dem Eintrittsalter,
- den gewählten Tarifen und
- dem Gesundheitszustand,

der unter Umständen einen Zuschlag erforderlich machen kann.

Benötigt die versicherte Person im höheren Alter mehr Leistung, dann führt das im Alter **nicht** zu einer altersbedingten Beitrags-erhöhung, wie es von den Gegnern der PKV immer wieder so gerne behauptet wird.

Im Prinzip zahlt die versicherte Person während der gesamten Versicherungsdauer einen gleich bleibenden, also altersunabhängigen Beitrag, der für ein „mittleres“ Alter der Vertragslaufzeit kalkuliert wird.

Allerdings wächst mit steigendem Alter das Krankheits- und damit auch das Kostenrisiko. Da allein das Älterwerden nicht zu höheren Beiträgen führen darf, wird ein Teil der Beiträge, die ein junger Versicherter zu zahlen hat, in seine Alterungsrückstellung überführt.

Es wird also, wenn Sie so wollen, von den jungen Versicherten Geld für ihre eigenen alten Tage zurückgelegt, um später aus

diesem Topf die dann erforderlichen „Mehrleistungen“ erbringen zu können.

Die Alterungsrückstellungen werden individuell gutgeschrieben und können von Gesellschaft zu Gesellschaft völlig unterschiedlich ausfallen.

Zum besseren Verständnis:

Die Alterungsrückstellung ist im Grunde genommen nichts anderes als eine Form einer aufgeschobenen Leibrente mit dem Unterschied, dass der Einzelne über das angesparte Kapital nicht frei verfügen kann.

Diese Rente wird auch nicht bar ausgezahlt werden, sondern nur zur Senkung der Krankenversicherungsbeiträge im Alter verwendet.

Fest steht: Je mehr Alterungsrückstellungen von einer Gesellschaft gebildet werden, desto sicherer ist die Beitragskalkulation für die Versicherten im Alter.

Die Alterungsrückstellung wird aus verschiedenen Quellen gebildet.

Zur Stärkung der Alterungsrückstellung sind die Gesellschaften schon seit dem 1. Januar 2000 verpflichtet, bei ihren Versicherten einen Zuschlag von 10 Prozent auf ihren Beitrag zu erheben, der ausschließlich für die Alterungsrückstellung verwendet wird.

Gleichwohl wissen wir alle aus eigener Erfahrung, dass die Beiträge zur Privaten Krankenversicherung von Jahr zu Jahr steigen.

Wir werden uns später noch ausführlich mit den Gründen auseinandersetzen und sie verstehen lernen. Aber alles zu seiner Zeit.

Das Umlageverfahren

Im Gegensatz zu diesem Kapitaldeckungsverfahren steht das Umlageverfahren der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die erhöhten Kosten für ältere oder gering verdienende Versicherte werden von den jungen und besser verdienenden Versicherten ausgeglichen.

Alle in der GKV Versicherten haben – wenn sie krank werden - lediglich Anspruch auf die gleichen Leistungen, obwohl sie dafür teilweise völlig unterschiedliche Beiträge bezahlen.

Die Leistungen sind bei allen Anbietern zu 95 Prozent gleich, und somit gibt es eigentlich auch keinen vernünftigen Grund, warum es noch immer so viele Gesetzliche Kassen gibt.

Teuer bezahlte Mitarbeiter werden in die Betriebe geschickt, um sich gegenseitig die Mitglieder abzujagen.

Obwohl die gesetzlichen Kassen nicht in der Lage sind, ohne staatliche Unterstützung kostendeckend zu arbeiten, vergrößern sie ihre Defizite durch teilweise aufwendige Werbung und zusätzliche Leistungen, die niemand von ihnen verlangt hat.

Das Umlageverfahren der GKV setzt auf eine ausreichende Zahl an Beitragszahlern, die gemeinsam den jeweiligen Finanzierungsbedarf des gesamten Versicherungsbestandes aufbringen müssen.

Die Gesetzlichen Kassen leben, wenn Sie so wollen, also ständig von der Hand in den Mund.

Um die dazu notwendige Anzahl der Beitragszahler sicherzustellen, gelten für Arbeitnehmer eine Beitragsbemessungsgrenze und eine Versicherungspflichtgrenze, die beide jedes Jahr wieder neu festgelegt werden.

Wer als Arbeitnehmer, der Vernunft folgend, in die Private Krankenversicherung wechseln will, muss erst einmal drei Jahre hintereinander mit seinem Einkommen über der so genannten Versicherungspflichtgrenze gelegen haben, die zurzeit bei €50.850 im Jahr oder €4.237,50 monatlich beträgt.

Gesetzlich verordnete Solidarität!

Die Beitragsbemessungsgrenze hingegen ist die Grundlage zur Berechnung der maximalen Beitragshöhe.

Von diesem willkürlich festgelegten Wert an bleiben die Beiträge gleich. Auch wenn das tatsächliche Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze liegt, muss der Versicherte nie mehr als den Höchstbeitrag zahlen.

Früher waren Versicherungspflichtgrenze und Beitragsbemessungsgrenze gleich. Aber das ist schon eine ganze Weile her, und es ist davon auszugehen, dass beide Grenzen in den nächsten Jahren weiter steigen werden.

Durch staatliche Zuschüsse in Milliardenhöhe zur Gesetzlichen Krankenversicherung erfolgt eine weitere Verzerrung des Wettbewerbs zugunsten der GKV.

Eine Alterungsrückstellung, wie sie von der PKV seit Jahrzehnten erfolgreich gehandhabt wird, wäre zwar auch bei der GKV sinnvoll, gilt aber als systemwidrig und wird daher strikt abgelehnt.

Warum steigen die Beiträge?

Für die ständig steigenden Beiträge in der Privaten Krankenversicherung führen die Unternehmen sogar eine Menge Gründe an.

Niemand, der die Materie auch nur halbwegs kennt, wird den Versicherern ernsthaft den Vorwurf machen, sie seien allein an dieser Kostenexplosion schuld.

Für den demographischen Wandel zum Beispiel, wie das Älterwerden eines ganzen Volkes vornehm umschrieben wird, können die Gesellschaften nun wirklich nichts.

Die Menschen werden nun mal älter, und zu diesem ungebremsten Älterwerden tragen die Krankenversicherer mit ihrem Geld sogar eine Menge bei, weil sie die lebensverlängernden Maßnahmen überhaupt erst möglich machen.

Damit schließt sich ein Kreis.

Sie wissen es aus den Medien.

Zumindest die meisten Menschen wollen auch alt werden. Natürlich wollen sie auch möglichst lange gesund bleiben, und dafür sind sie in der Regel auch durchaus bereit, mehr zu bezahlen.

Sie doch wohl auch?

Aber das klappt leider nicht bei allen.

Die Kosten, die in den nächsten Jahren auf uns allein im Bereich der Kranken- und Pflegeversicherung auf uns zukommen werden, sind dramatisch und übersteigen jede Vorstellungskraft.

Auch der 90-jährige hat – unabhängig von der Form seiner Krankenversicherung - zweifellos noch Anspruch auf eine künstliche Hüfte.

Niemand wird dem alten Mann seine Ersatzteile ernsthaft verweigern wollen, denn so eine Einschränkung sieht unsere soziale Ordnung nicht vor.

Aber irgendjemand wird ihm diese Operation wohl oder übel bezahlen müssen.

Die künstliche Hüfte, die Star-Operation oder auch der Herzschrittmacher werden in den nächsten Jahren für immer mehr alte Menschen zu den alltäglichen Leistungen gehören, die aber in irgendeiner Form bezahlt werden müssen.

Das Wie steht allerdings noch in den Sternen.

Wir können alte Menschen nicht einfach wie eine Maschine abschalten, nur weil ihre Kosten-/Nutzenrechnung nicht mehr aufgeht oder ihre Lebensbilanz vielleicht sogar schon negative Werte aufweist.

Überalterung

Wenn die vorhandenen Alterungsrückstellungen plötzlich auf einen längeren Auszahlungszeitraum kalkuliert werden müssen, wird der monatlich auszahlende Betrag zwangsläufig geringer ausfallen müssen.

Das ist einfache Mathematik.

Die Sterbetafeln müssen zurzeit in immer kürzeren Abständen korrigiert werden.

In den Sterbetafeln können Sie – wie in einem Fahrplan - nachschlagen, wann Sie planmäßig abzureisen haben, weil Sie Ihr statistisches Verfallsdatum erreicht haben.

Wenn Ihnen der vorgesehene Zeitpunkt – aus welchen Gründen auch immer – nicht gefällt, könnten Sie – wenn Sie nicht ausreichend vorgesorgt haben - zu einem Problem für sich und andere werden.

Es ist bitter, wenn man älter wird, als man es sich leisten kann, sagt schon eine alte Weisheit, die ihre Gültigkeit bis heute nicht verloren hat.

Wenn mehr Leute die gleiche Idee haben und später als ursprünglich einmal vorgesehen abreisen wollen, nennen wir es demographischen Wandel, weil sich das besser als Katastrophe anhört.

Den Aktuaren und Versicherungsmathematikern bei den Kranken- und Rentenversicherungen treibt es schon seit Jahren den kalten Angstschweiß auf die Stirn, weil sie längst erkannt haben, dass ihre ursprüngliche Rechnung schon lange nicht mehr aufgeht.

Die voraussichtliche Lebenserwartung unserer Bevölkerung steigt im Augenblick alle 3 Jahre um volle 3 Monate. Jedes zweite Mädchen, das heute geboren wird, hat gute Chancen, älter als 100 Jahre zu werden.

Tendenz steigend.

Aber leider geht es bei den Aufgaben, die wir heute und in den nächsten Jahren zu lösen haben, nicht um neugeborene Mädchen und was die wohl in hundert Jahren tun werden. Nein, es geht um Senioren – wie Sie –, die schon in nächster Zeit älter als vorgesehen werden wollen.

Die Neugeborenen haben noch hundert Jahre Zeit, um ihr Problem zu lösen. Sie aber, lieber Leser, werden sich etwas beeilen müssen, denn Sie müssen Ihr Problem schon in den nächsten Jahren lösen, wenn Sie nicht zu einem Problem für andere werden wollen.

Nicht auszudenken, wenn von heute auf morgen mehr Kunden als erwartet vernünftig und gesund leben oder gar das Rauchen einstellen würden.

Ein neues Krebsmittel, das wirklich helfen würde, wäre in gleicher Weise der Albtraum für Renten- und Krankenversicherer.

Fehlende Kapitalerträge

Die Deutschen Krankenversicherer verwalteten Ende 2007 für ihre Versicherten Alterungsrückstellungen in Höhe von 107 Milliarden Euro.

Inzwischen sind es mit Sicherheit ein paar Milliarden mehr geworden.

Darauf sind die auch richtig stolz.

Zugegeben, das ist eine Menge Geld, das den Versicherten gehört und von den Gesellschaften nur treuhänderisch verwaltet wird. Und genau mit dieser Verwaltung beginnt das Problem der Gesellschaften, denn die Frage, wohin mit der ganzen Kohle, lässt sich zurzeit nur höchst unbefriedigend beantworten.

Schließlich soll das Geld ja nicht in den Kellern verschimmeln sondern möglichst ertragreich arbeiten.

Die Jungs wissen tatsächlich nicht wohin mit diesem Geld, denn sie wollen es natürlich möglichst gewinnbringend anlegen.

Aber bitte wie und wo?

Zwischen den ursprünglich bei Vertragsabschluss einmal kalkulierten und den heute möglichen Kapitalerträgen liegen Welten. Wenn Sie wollen, ein Unterschied von vielen Milliarden fehlender Zinsen, die irgendwann ausgeglichen werden müssen.

Fehlende Kapitalerträge müssen also zwangsläufig zu steigenden Beiträgen führen, weil ein Abschmelzen der Alterungsrückstellung auf jeden Fall vermieden werden soll.

Also werden Sie und mit Ihnen ein paar Millionen anderer Versicherter mit Beitragssteigerungen zur Kasse gebeten werden müssen, um das System am Leben zu erhalten.

Fehlende Stornogewinne

Wenn ein Kunde seinen Altvertrag aus welchen Gründen auch immer kündigt, verfällt seine Alterungsrückstellung, die er sich in der Regel in vielen Jahren aufgebaut hat, da er sie nicht zum neuen Versicherer mitnehmen kann.

Eine neue Regelung gilt aber erst für Verträge, die nach dem 01.01. 2009 abgeschlossen wurden.

Die persönliche Alterungsrückstellung wird den Alterungsrückstellungen aller Versicherten – man spricht vom Kollektiv - gutgeschrieben und trägt damit zur Beitragstabilisierung der übrigen Verträge bei.

So unglaublich es klingen mag, die Krankenversicherer haben in ihren internen Kalkulationen bereits mit einem bestimmten Prozentsatz an Kunden, die ihre Verträge nicht durchhalten oder aus welchen Gründen auch immer kündigen, gerechnet.

Wenn Sie wollen, können Sie auch sagen, die weniger intelligenten Kunden sind von Anfang an in den Kalkulationen der Gesellschaften eingepreist und sollen zur Beitragsstabilisierung des Kollektivs beitragen.

Wenn die Kunden aber – gegen alle Erwartung vernünftig handeln, also doch länger als ursprünglich erwartet vertragstreu bleiben und ihre Verträge wie gehabt fortsetzen oder gar optimieren, muss das zwangsläufig zu einer Beitragssteigerung aller Verträge beitragen.

Auch das ist Mathematik.

Wenn Sie jetzt folgern, die weniger intelligenten Verbraucher sowie die kleinen und großen Gauner sind offensichtlich unverzichtbare Teile eines – zumindest aus Verbrauchersicht - un-

rechten Systems, werde ich Ihnen mit Sicherheit nicht widersprechen.

So viel steht fest:

Die Deutsche Assekuranz braucht heute mehr denn je die weniger intelligenten Verbraucher – und leider auch die Gauner, die sie rupfen – wenn sie in ihrer heutigen Art überleben will.

Dieser Satz mag in den Ohren einiger Versicherungsvorstände nicht unbedingt nett klingen, aber er gilt leider nicht nur für die Krankenversicherung, sondern auch für viele andere Versicherungsbereiche.

Überspitzt könnte man es auch so formulieren:

Der intelligente Verbraucher, der sich nicht betrügen lässt, handelt in mehrfacher Weise unsozial, schon weil er gegen die Interessen der Bosse handelt:

- Er hindert viele der kleinen und großen Gauner daran, dass sie auf seine Kosten ihren Lebensunterhalt verdienen.
- Er lässt nicht zu, dass seine Alterungsrückstellungen dem Kollektiv zugeschlagen werden. Dadurch müssen die anderen Versicherten – vielleicht ja auch Sie - mehr bezahlen.
- Durch die unveränderte Fortführung seines Altvertrages schwächt er das Wachstum des Bruttoinlandsproduktes, denn ein neuer Vertrag hätte einen Zuwachs bedeutet.

So makaber es klingen mag, die einkalkulierten Stornogewinne fehlen den Gesellschaften aber auch an vielen anderen Stellen.

Wenn zum Beispiel alte Menschen einfach nicht abtreten wollen und bis ins hohe Alter alle nur möglichen medizinischen Möglichkeiten ausschöpfen, schaden sie im Grunde genommen der Gemeinschaft der Versicherten.

Sie machen Beitragserhöhungen für alle anderen Versicherten nötig, weil sie ihre Alterungsrückstellungen selbst aufzehren, anstatt sie dem Kollektiv zu überlassen.

Der ideale Kunde

Der ideale Kunde

- ist, wenn er sich versichert, kerngesund.
- versichert sich im Alter von 30 Jahren.
- entscheidet sich für die TOP-Tarife seiner Gesellschaft, selbstverständlich ohne oder nur mit geringer Selbstbeteiligung.
- entscheidet sich für hohe Kranken- und Krankenhaustagegelder.
- will kein Risiko eingehen und wählt schon frühzeitig eine hohe Pflegezusatzversicherung.
- sorgt für das Alter vor und wählt einen Tarif mit einer hohen Beitragsentlastung im Alter.
- zahlt immer pünktlich seine Beiträge.
- fällt mit 65 tot um. Einfach so, ohne jemals ernsthaft krank gewesen zu sein oder einen Unfall gehabt zu haben.
- hinterlässt seine gesamten Alterungsrückstellungen dem Kollektiv.
- hat nie einen Versicherungsmakler in Anspruch genommen.

Der ideale Kunde war zweifellos nicht sonderlich intelligent, denn er hat im Laufe seines Lebens ein Vermögen verschenkt.

Fortschritte in der Forschung

Es lebe die Forschung!

Jedes Medikament, das heute von der Pharma-Industrie teilweise mit Milliardenaufwand entwickelt wird, soll sich irgendwann für das Unternehmen rechnen und wird deshalb von der Pharmaindustrie mit einem Werbeaufwand in Millionenhöhe in den Markt gepumpt.

Darauf werden wir uns einstellen müssen:

Irgendjemand wird also irgendwann für die Kosten der neuen Medikamente aufkommen müssen, und das werden wie immer die Beitragszahler sein, weil sie ja auch von diesen unter Umständen nur minimalen Fortschritten profitieren wollen.

Die gleiche Aussage können Sie natürlich auch für die Gerätemedizin machen. Heute sind mit neuester Technologie Untersuchungen möglich, die vor ein paar Jahren noch für völlig unmöglich gehalten wurden.

Aber nicht jedes Krankenhaus wird sich diese Geräte leisten können.

Als Sie Ihre Versicherungsverträge vor 30 oder vielleicht auch noch vor mehr Jahren abgeschlossen haben, konnte noch niemand diese rasante Entwicklung voraussehen, und damit konnte diese Entwicklung damals auch nicht in die Beitragskalkulation einfließen.

Welche Möglichkeiten gibt es, die Beiträge zu senken?

Der diskrete Charme der Selbstbeteiligung

Zugegeben, die Selbstbeteiligungstarife sind vielleicht etwas gewöhnungsbedürftig und auch nicht unbedingt für alle Versicherten geeignet. Die Selbstbeteiligungstarife setzen nun mal ein gewisses Maß an Intelligenz voraus, das Sie - leider nicht bei allen Verbrauchern - voraussetzen können.

Viele Verbraucher glauben, sich „richtig Versichern“ sei nur eine Frage des Geldes.

Nein!

Wir sind da ganz anderer Meinung.

Sich richtig versichern ist in erster Linie eine Frage der Intelligenz, und auch die ist nun mal – leider - nicht gleichmäßig auf alle Menschen verteilt.

Albert Einstein zum Beispiel hatte von der Intelligenz seiner Mitmenschen keine sehr hohe Meinung.

Für ihn, bemerkte er einmal im vertrauten Kreise, für ihn existierten nur zwei Dinge, die unendlich seien, das Universum und die menschliche Dummheit. Von der Unendlichkeit des Universums sei er jedoch noch nicht endgültig überzeugt, wohl aber von der Grenzenlosigkeit der menschlichen Dummheit.

Mit dieser offen vorgetragenen Meinung – bezogen auf das Verhalten von Versicherungskunden - hätte es der große Gelehrte mühelos zum Vorstandvorsitzenden vieler großer Versicherungsgesellschaften bringen können.

Aus Sicht einiger Versicherungsvorstände ist das sicherlich ein Glücksfall, denn die Deutsche Assekuranz ist – wie wir schon einmal festgestellt hatten, heute mehr denn je auf die weniger Intelligenten angewiesen, wenn sie in ihren heutigen Strukturen überleben will.

Diese harte Aussage mag Sie überraschen, vielleicht sogar erschrecken. Aber diese Aussage sollte Sie nicht davon abhalten, sich mit dieser Behauptung etwas eingehender auseinander zu setzen.

Der Kunde, der sich für eine angemessene Selbstbeteiligung an seinen Krankheitskosten entscheidet, geht kein oder zumindest kein unüberschaubares Risiko ein.

Der Begriff Selbstbeteiligung ist den meisten Verbrauchern bereits aus der Kasko-Versicherung geläufig. Jeder Auto-Fahrer weiß, dass mit einer wachsenden Selbstbeteiligung der Beitrag für die Kraftfahrtversicherung sinkt.

Auch in immer mehr anderen Versicherungssparten werden inzwischen Selbstbeteiligungen angeboten, um die Beiträge bezahlbar zu halten und das sichernde Netz möglichst weit spannen zu können.

Selbstbeteiligung ist ein Wort, das die meisten Versicherungsgesellschaften und deren Vertreter überhaupt nicht gern hören. Denn mit wachsenden Selbstbeteiligungen fallen nicht nur die Erträge der Gesellschaften, sondern schmelzen auch die Provisionen der Vertreter dahin wie Schnee in der Frühlingssonne.

Dabei ist alles so einfach!

Der kostenbewusste Kunde, der sich – ganz gleich in welcher Versicherungssparte - für einen Tarif mit einer festen Selbstbeteiligung entscheidet, übernimmt einen kleinen Teil seines Risikos selbst.

Das Risiko, das der Versicherte eingeht, ist für ihn absolut überschaubar. Schließlich legt er die Höhe der Selbstbeteiligung selbst fest. Der Versicherte kann, wenn der Schaden eintritt, niemals mit mehr als der vereinbarten Selbstbeteiligung zur Kasse gebeten werden.

Wer sich für eine prozentuale Selbstbeteiligung entscheidet, geht dagegen ein weitaus höheres Risiko ein. Er kann im Schadenfall recht unangenehme Überraschungen erleben. Besonders, wenn er seine Selbstbeteiligung nicht nach oben begrenzt hat, kann das im Schadenfall sehr hart für ihn werden.

Jeder, der rechnen will, kann die Höhe seiner Selbstbeteiligung selbst festlegen. Nachdem es seit dem 01.01.2009 in Deutschland aber in der Krankenversicherung eine allgemeine Versicherungspflicht gibt, wurde die maximale Selbstbeteiligung, die gewählt werden kann, per Gesetz auf €5.000 im Jahr begrenzt.

Die Versicherer sprechen von einem Großschadentarif, der aus den verschiedensten Gründen aber nicht von allen Gesellschaften angeboten wird.

Diese höhere Selbstbeteiligung innerhalb eines gleichen Tarifs ist mit Sicherheit die eleganteste Art eines Tarifwechsels, denn alle anderen Tarifmerkmale bleiben unverändert erhalten.

Wer sich für die richtige Selbstbeteiligung entscheidet, der kann unter Umständen sogar doppelt profitieren.

Jeder Verbraucher, der mit einem einfachen Taschenrechner umgehen kann, wird immer wieder mit Erstaunen feststellen, dass die Beitragsersparnis, die allein durch eine höhere Selbstbeteiligung erreicht werden kann, wesentlich höher ausfallen kann, als die Selbstbeteiligung selbst.

Im Klartext, er spart auf jeden Fall.

Im Einzelfall kann dieser Unterschied zwischen den unterschiedlichen Selbstbeteiligungen sogar mehrere tausend Euro im Jahr betragen, die sich - zumindest mit etwas Vernunft - problemlos sparen lassen.

Wer sich für eine Selbstbeteiligung in der Privaten Krankenversicherung entscheidet, sollte aber auch mit Geld umgehen können. Schließlich muss er immer darauf achten, dass dieser Betrag, den er selbst bezahlen muss, dann im Krankheitsfall auch tatsächlich zur Verfügung stehen muss.

Wer Glück hat und das ganze Jahr über gesund bleibt, kann sogar noch mehr sparen, denn dann bleibt außer den ersparten Beiträgen auch noch die ganze Selbstbeteiligung in seiner Tasche.

Schon aus diesem Grund ist ein Selbstbeteiligungstarif langfristig immer günstiger als ein Tarif, bei dem es bei Schadenfreiheit Beitragsrückerstattungen gibt.

Die Höhe seiner Selbstbeteiligung kann – wie schon gesagt – jeder Kunde selbst festlegen. Die Erfahrung zeigt aber, dass sich eine Selbstbeteiligung zwischen € 2.500 und € 3.000 in den Kompakttarifen in den meisten Fällen für den Kunden am besten rechnet.

Der Sprung von € 2.500 auf € 5.000 Selbstbeteiligung rentiert sich dagegen - wenigstens zurzeit noch - nur selten. Das kann sich aber in einigen Jahren durchaus ändern.

Wenn sich die Versicherungsbeiträge so wie in den letzten Jahren weiter entwickeln, ist dann vielleicht eine Selbstbeteiligung von € 5.000 die einzig richtige Entscheidung.

Rechtsgrundlagen

Den Wechsel innerhalb eines Selbstbeteiligungstarifs von einer Selbstbeteiligungsstufe in eine andere sehen einige Gesellschaften zwar immer noch nicht unbedingt gerne. Aber die meisten haben inzwischen den Widerstand aufgegeben.

Zudem ist die Rechtslage ohnehin klar und eindeutig. Ob es den Gesellschaften passt oder nicht, hat jeder Kunde ein Recht darauf, unter bestimmten Voraussetzungen in jeden anderen Tarif seiner Gesellschaft zu wechseln.

So steht es im Paragraphen 204 des Versicherungsvertragsgesetzes, und dort können Sie es auch nachlesen.

Bei bestehendem Versicherungsverhältnis kann der Versicherungsnehmer vom Versicherer verlangen, dass dieser Anträge auf Wechsel in andere Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung annimmt; soweit die Leistungen in dem Tarif, in den der Versicherungsnehmer wechseln will, höher oder umfassender sind als in dem bisherigen Tarif, kann der Versicherer für die Mehrleistung einen Leistungsausschluss oder einen angemessenen Risikozuschlag und insoweit auch eine Wartezeit verlangen; der Versicherungsnehmer kann die Vereinbarung eines Risikozuschlages und einer Wartezeit dadurch abwenden, dass er hinsichtlich der Mehrleistung einen Leistungsausschluss vereinbart; bei einem Wechsel aus dem Basistarif in einen anderen Tarif kann der Versicherer auch den bei Vertragsschluss ermittelten Risikozuschlag verlangen.

- So lange also der neue Tarif gegenüber dem alten Tarif keine Mehrleistungen enthält, hat der Versicherer den Wechsel ohne Rückfragen zu akzeptieren.
- Enthält der neue Tarif jedoch Mehrleistungen, hat der Versicherer ein Recht darauf, das Risiko neu zu bewerten und unter Umständen sogar anteilige Risikozuschläge zu verlangen.
- Andererseits billigt der Gesetzgeber den Kunden ausdrücklich das Recht zu, genau diese Mehrleistungen vom Versicherungsschutz auszuschließen und stattdessen den alten Vertragsumfang beizubehalten.

Kopfschmerzen

Und genau dieser letzte Punkt ist es, der den meisten Gesellschaften fürchterliche Kopfschmerzen bereitet.

Sie müssen es auf der einen Seite unbedingt verhindern, dass ihre neuen Tarife durch Zugänge aus den Alttarifen „verwässert“ werden.

Andererseits wissen die Gesellschaften nur zu gut, was ihnen der Gesetzgeber in diesem Punkt vorgegeben hat.

Die Mittel, die von einigen Gesellschaften noch immer eingesetzt werden, um diesen in ihren Augen unkontrollierten Tarifwechsel zu verhindern, sind zum Teil weder ehrlich noch anständig.

Ein Versicherer zum Beispiel ist ganz brutal. Er verlangt einen Wechselzuschlag, wenn seine Versicherten in die neuen, attraktiveren Tarife wechseln wollen.

Interessant ist die Begründung, die sich die Herren Vorstände haben einfallen lassen.

Sie behaupten dreist, dass sie heute in ihren Neuanträgen wesentlich weitergehende Gesundheitsfragen stellen würden, als vor 20 oder 30 Jahren gestellt wurden.

Mit der Rechtmäßigkeit dieses Zuschlages beschäftigen sich zurzeit die Gerichte, denn auch das BaFin will nicht hinnehmen, dass ein einzelner Versicherer gesetzliche Vorgaben unterläuft und seinen Versicherten willkürlich vorenthält, was ihnen nach Recht und Gesetz eindeutig zusteht.

Der Rat suchende Verbraucher kann nur bedingt davon ausgehen, dass er auf seine Fragen von allen Versicherungsgesellschaften eine ehrliche Antwort bekommt.

Die Versicherer, das sollten Sie wissen, hassen Kunden, die in andere Tarife wechseln wollen, denn sie stören den Arbeitsablauf und den Geldzufluss.

Der Verbraucher, der seine Tarife - auf sich allein gestellt - umzustellen versucht, läuft in Gefahr, zweiter Sieger zu werden.

Es ist also besser, diese Aufgabe gleich einem Fachmann zu übertragen, der sich mit dieser Materie bereits auskennt und keine Hemmungen hat, sich auch schon mal mit einem Versicherer anzulegen.

Jeder Tarifwechsel eines Kunden ist für den Versicherer nicht nur mit einer Menge Arbeit verbunden, sondern kostet ihn in der Regel auch noch sehr viel Geld.

Also ziehen die Versicherer alle Register, um ihre Kunden auf andere Gedanken zu bringen. Sie legen ihnen jeden nur möglichen Stein in den Weg, um ihnen einen Tarifwechsel zu erschweren.

Obwohl jeder Kunde einen gesetzlich genau geregelten Anspruch hat, erleben wir es immer wieder, dass dieser Anspruch von einigen Gesellschaften grundweg geleugnet wird. Zumindest aber wird er erst einmal in Frage gestellt.

Bei einigen Versicherern soll es sogar Vorstandsanweisungen geben, den Kunden bewusst falsche Aussagen zu machen.

Ein solches Verhalten kommt nach Meinung von Juristen natürlich einem Betrug, zumindest aber einem versuchten Betrug schon sehr nahe, aber es ist wie immer eine Frage der Beweisführung.

Vielleicht sollten es wirklich einmal ein paar Verbraucher mit Strafanzeigen gegen die Vorstände versuchen, die sich zu weit aus dem Fenster lehnen und ihren Versicherten ihre Rechte verweigern.

Dazu gehören mit Sicherheit auch die Vorstände, die ihre Mitarbeiter anweisen, Anrufern bewusst falsche Auskünfte zu erteilen.

Wie weit Sie mit so einer Strafanzeige kommen würden, ist völlig offen. Zumindest aber würde so eine Strafanzeige doch für etwas Aufsehen sorgen und das Interesse einer breiteren Öffentlichkeit auf die Frage der strittigen Vertragsoptimierung lenken.

An einer derartigen negativen Publicity dürften die Vorstände der betroffenen Gesellschaften mit Sicherheit kein größeres Interesse haben, denn für sie steht viel Geld auf dem Spiel. Im Grunde wissen sie ja auch alle, dass sie einen derartigen Prozess nicht gewinnen können.

So werden die betroffenen Vorstände es wahrscheinlich vorziehen, sich im Einzelfall in das Unvermeidliche zu fügen. Sie werden – um Schlimmeres zu verhüten – sich nicht auf einen bindenden Richterspruch einlassen.

Dieser Vorschlag ist hart, aber er ist vielleicht die einzige Möglichkeit, die Vorstände dieser Gesellschaften im Interesse der betroffenen Verbraucher zur Vernunft zu bringen.

Auch das BaFin und der Ombudsmann dürften sich dafür interessieren, wenn sich die Beschwerden an einer Stelle häufen.

Kompakte Lösung

Bisher war alles noch verhältnismäßig einfach. Zumindest in der Theorie.

Schon schwieriger wird es, wenn der Kunde von einem der so genannten Bausteintarife in einen Kompakttarif wechseln will. Dann schrillen in den Chefetagen die Alarmglocken, denn dann kann das Minus für die betroffene Gesellschaft so richtig teuer werden.

Zum besseren Verständnis:

In einem Bausteintarif sind unterschiedliche Tarife für den stationären, den ambulanten und den Zahntarif zusammengestellt.

In der Regel gilt die vereinbarte Selbstbeteiligung nur für den ambulanten, nicht aber für den stationären Teil. Aber eine höhere Selbstbeteiligung im ambulanten Bereich allein bringt für den Kunden, der wirklich sparen will, noch nicht unbedingt viel an Beitragsersparnis.

Richtig rentiert sich die höhere Selbstbeteiligung erst, wenn die gleichen hohen Selbstbeteiligungen auch im stationären und im Zahnbereich zur Geltung kommen.

Die Gesellschaften erschweren den Wechsel in einen Kompakttarif mit hohen Selbstbeteiligungen, indem sie im Zieltarif zum Teil höhere Leistungen anbieten und damit eine Risikoprüfung mit entsprechenden Risikozuschlägen zu begründen versuchen.

Der Versuch ist schließlich nicht strafbar, und manchmal klappt es ja sogar.

Selbst schuld, wer darauf hereinfällt.

Das folgende Beispiel macht den Sachverhalt leichter verständlich.

- Peter Muster, gerade 55 geworden, hat bei der Y vor 15 Jahren einen Bausteintarif für den ambulanten, den stationären und den Zahn-Bereich abgeschlossen.
- Für den stationären Bereich wurden die 2. Pflegeklasse und Chefarztbehandlung vereinbart.
- Für den Zahnbereich wurden hohe Erstattungsleistungen vereinbart.

Der günstige Kompakttarif, in den Peter Muster jetzt wechseln möchte, umfasst im stationären Teil aber das Ein- oder Zweibett-Zimmer. Damit ist es zweifelsfrei eine Mehrleistung gegenüber dem alten Tarif.

Jede Gesellschaft wäre somit tatsächlich berechtigt, eine Risikoprüfung durchzuführen. So steht es ja schließlich auch im Vertragsgesetz.

Wenn Sie als Kunde bei der Gesellschaft anrufen, werden Sie bei vielen Gesellschaften ebenfalls diese Auskunft erhalten, denn mit einem entsprechenden Risikozuschlag aufgrund Ihrer aktuellen Wehwechen könnte der ganze Wechsel für Sie völlig unattraktiv werden.

Das wäre aus Ihrer Sicht als betroffener Kunde nicht gerade verbraucherfreundlich, aber für den Versicherer mit Sicherheit die günstigste Lösung.

Das Geld bleibt im Haus- wenn Sie wollen, sagen Sie in den Tresoren, und niemand hat ein ernsthaftes Interesse daran, diesen Zustand zu ändern.

Der § 204 des Versicherungsvertragsgesetzes gesteht dem Versicherungsnehmer aber auch ausdrücklich das Recht zu, Mehrleistungen abzudingen und damit jeder Risikoprüfung aus dem Wege zu gehen.

Wenn Peter Muster also auch weiterhin bereit ist, auf eine Unterbringung in der ersten Pflegeklasse – die er ja bisher auch nicht hatte – zu verzichten und mit der zweiten Pflegeklasse zufrieden ist, muss die Y diesen Kundenwunsch akzeptieren und dokumentieren.

Aber das muss Herr Muster zuerst einmal jemand sagen.

Auch hier muss der Versicherungsnehmer, der eine Optimierung seiner Krankenversicherung auf eigene Faust versucht, mit falschen Aussagen von Seiten der Gesellschaften rechnen.

Angeblich sollen Mitarbeiter bei einigen Gesellschaften sogar von ganz oben angewiesen sein, ihren Kunden bewusst und vorsätzlich falsche Auskünfte zu erteilen.

Wer nicht tief in der Materie drinsteckt und die Zusammenhänge nicht kennt, läuft unweigerlich in Gefahr, auf die überzeugend vorgetragene Argumente der Mitarbeiter hereinzufallen.

Er wird also unter Umständen aus Unkenntnis seiner Rechte auf eine Optimierung seines Vertrages verzichten und weiter seine überzogenen Beiträge bezahlen.

Aber jetzt wissen Sie ja wenigstens, um welche Summen es geht, wenn Sie nichts tun und weiterhin freiwillig die überzogenen Beiträge bezahlen.

Um welche Summen es genau geht und wie viel Sie verlieren, wenn Sie nichts tun, können Sie mit Hilfe der Tabellen selbst nachrechnen.

Zugegeben, einige Gesellschaften wickeln inzwischen ihre Optimierungen sehr professionell ab und stellen ihren Kunden auch entsprechend korrekte Informationen zur Verfügung.

Nur dürfte es dem Laien wohl etwas schwerfallen, immer das Richtige herauszufinden. Erfolg und Misserfolg liegen zu eng bei einander.

Es kann aber auch sein, dass der Kompakttarif, den Sie abschließen wollen, in einigen Bereichen gegenüber den Tarifen, die Sie aufgeben wollen, wesentlich geringere Leistungen vorsieht, was Ihnen nicht unbedingt immer auffallen muss.

Auch diesen Sachverhalt sollten Sie also unbedingt genau prüfen, denn ein Zurück in die leistungsstärkeren Tarife ist in der Regel fast unmöglich.

Mit dieser Entscheidung ist der Kunde in der Regel überfordert. Deshalb sollten Sie bei der Tarifoptimierung auf jeden Fall die Dienste eines Fachmanns in Anspruch nehmen, der weiß, wovon er redet und eine Tarifoptimierung nicht zum ersten Mal macht.

Schließlich wollen Sie doch keine unangenehmen Überraschungen erleben.

**Wer nicht aufsteht und sich wehrt,
hat es nicht besser verdient,
als dass er getreten wird.**

Auswege

Zeit und Geld werden auch Sie in Ihrem Leben immer nur einmal ausgeben können. Irgendwann sind sie beide – Zeit und Geld – unwiederbringlich fort.

Geld, das Sie in jungen Jahre für im Grunde unnütze Dinge – dazu gehören auch unnötige oder überteuerte Versicherungsprodukte - ausgegeben haben, wird Ihnen im Alter oder auch bei der Krankenversicherung im Alter fehlen.

Irgendwann wird es zu spät sein, denn nur selten kann dieser Zustand dann noch geändert werden. Vielleicht haben Sie auch schon diese Erfahrung gemacht.

Aber trösten Sie sich, Sie stehen mit dieser Erfahrung nicht allein!

Viele Versicherte müssen im Alter feststellen, dass ihnen die Beiträge zu ihrer Privaten Krankenversicherung über den Kopf gewachsen sind, und sie echte Schwierigkeiten haben, sie aufzubringen.

Aber auch für diesen Fall werden Sie eine Lösung brauchen, mit der Sie leben können, denn jeder Rückweg ist Ihnen versperrt. Ein Zurück in die gesetzliche Krankenversicherung ist in Ihrem Alter auch mit allen Tricks nicht mehr möglich.

Der Zug, auf den man früher vielleicht noch hätte aufspringen können, ist endgültig abgefahren.

Sie werden also gezwungen sein, Ihren Versicherungsschutz auf ein bezahlbares Niveau zurückzuführen.

Zugegeben, für jemanden, der im Leben immer ganz oben auf dem Treppchen gestanden hat, mag das nicht immer ganz einfach sein, seine Ansprüche zurückzuschrauben.

Aber wie sagt das Sprichwort?

In der Not frisst der Teufel Fliegen.

Viele Verbraucher werden auf lieb gewordene Leistungen verzichten müssen.

Ob auch Sie dazu gehören werden, weiß ich nicht, aber für diesen Fall habe ich ein paar Informationen vorbereitet, die Sie vielleicht brauchen können.

Nicht jeder Schritt, den ich Ihnen vorschlagen werde, wird Ihnen auf Anhieb gefallen. Ich kann Ihnen nur Ratschläge geben, aber Sie müssen schon selbst entscheiden, welche davon Sie umsetzen wollen.

Diese Entscheidung kann ich Ihnen nicht abnehmen.

Von vielen Gesellschaften werden so genannte Hausarzttarife für den ambulanten Bereich angeboten.

- Der Versicherte verzichtet auf die freie Facharztwahl.
- Er entscheidet sich für einen Hausarzt, der aber auch ein im Voraus festgelegter Facharzt für Innere Medizin sein kann.
- Wird eine Behandlung durch einen Facharzt notwendig, muss zuerst der Hausarzt konsultiert werden, der dann – wie bei einem Kassenpatienten – eine Überweisung zum Facharzt ausstellt.

- Wer allerdings direkt zum Facharzt geht, muss einen Teil der Kosten selbst übernehmen.

Der Verzicht auf die uneingeschränkte Arztwahl ist eine Entscheidung, die mit dem Kopf und nicht mit dem Bauch getroffen werden muss.

Wer eine eingeschränkte Arztwahl akzeptiert, ist deswegen nicht weniger wert, denn er kann, wenn er bei seinem Hausarzt gewesen ist, die gleichen Fachärzte wie bisher aufsuchen.

Aber er spart unter Umständen jeden Monat eine Menge Geld, denn einige Gesellschaften honorieren diesen Verzicht doch mit teilweise recht ansehnlichen Nachlässen, und es gibt keinen vernünftigen Grund, an dieser Stelle mehr als nötig zu bezahlen.

Tagegelder

Angemessene Krankentagegelder sind für den, der in Ihrem Alter noch im Beruf steht und auf seiner Hände Arbeit angewiesen ist, mit Sicherheit notwendig, denn nur die Wenigsten können eine jahrelange Krankheit finanziell durchstehen.

Aber auch hier sind etwas Vernunft und mit Sicherheit ein Rechenstift angebracht, um die Kosten halbwegs unter Kontrolle zu halten.

Ein Krankentagegeld vor dem 43. Tag – wie es auch jeder Angestellte von seinem Arbeitgeber erhält - ist mit Sicherheit viel zu teuer und rechnet sich in der Regel nicht. So viel können Sie in Ihrem Leben gar nicht krank werden, um die Beiträge, die Sie dafür bezahlen, je wieder hereinzubekommen.

Wer in Ihrem Alter noch auf ein Tagegeld vom 4. Tag an hofft, muss in seinem Leben irgendetwas falsch gemacht haben oder wurde von seinem Berater schon vor Jahren voll über den Tisch gezogen.

Zur Existenzsicherung reicht ein angemessenes Krankentagegeld vom 43. Tag an und es kostet zudem nur einen Bruchteil von dem, was Sie für ein Tagegeld mit kürzeren Karenzzeiten bezahlen müssen.

Mit der Entscheidung für längere Karenzzeiten lassen sich oft hundert und mehr Euro im Monat sparen.

Aber auch das ist eine Entscheidung, die mit dem Kopf und nicht mit dem Bauch getroffen werden muss.

Wenn Sie allerdings bereits aus dem Berufsleben ausgeschieden sind, sollten Sie ein bestehendes Krankentagegeld auf jeden Fall sofort kündigen.

Schließlich möchten Sie doch nicht für Leistungen bezahlen, die Sie nie und nimmer in Anspruch nehmen können.

Wer nicht mehr arbeitet, kann auch kein Krankentagegeld beziehen, denn er kann keinen Verdienstausschlag nachweisen.

Anders ist es mit dem Krankenhaustagegeld.

Wer bereits in jungen Jahren ein Krankenhaustagegeld abgeschlossen hat, hat es in der Regel preiswert eingekauft. Er sollte es auch unbedingt behalten, denn seine Chancen stehen gut, dass sich diese frühe Investition jetzt im Alter doch noch für ihn rechnet.

Mit entsprechend hohen Krankenhaustagegeldern lassen sich auch Selbstbeteiligungen in Kompakttarifen leichter ausgleichen oder auch die Differenz zu einer besseren Pflegeklasse aus eigener Tasche bezahlen.

Diese Rechnung dürfte im Alter langfristig immer zu Ihren Gunsten ausgehen.

Unterbringung

Die Unterbringung als Privatpatient im 2-Bett-Zimmer und Behandlung durch den Chefarzt ist für den Privat Versicherten eigentlich der Standard, den auch Sie möglichst lange durchhalten sollten.

Aber wenn das aus finanziellen Gründen aber wirklich nicht mehr geht, können der frühzeitige Wechsel in die Allgemeine Pflegeklasse und der Verzicht auf den Chefarzt eine Menge Kosten sparen.

Wenn es dann so weit ist und Sie ins Krankenhaus kommen, dann trösten Sie sich mit dem Gedanken, dass Millionen gesetzlich Versicherter auch keine besseren Leistungen bekommen und – allen Unkenrufen zum Trotz – trotzdem noch eine Weile überleben.

Wer nicht alles haben kann, wird notgedrungen Prioritäten setzen müssen.

Aber auch diese Entscheidung kann Ihnen niemand abnehmen.

Jeder muss irgendwann für sich entscheiden, wie viel er sich wert ist und wie viel er sich leisten kann, für seine Gesundheit auszugeben.

Aber nur ein Narr kann bekanntlich mehr ausgeben als er hat.

Ihnen dürfte es kaum anders ergehen.

Pflegeversicherung

Dass die gesetzlich vorgeschriebene Pflegeversicherung im Fall einer echten Pflegebedürftigkeit nie und nimmer ausreicht, um die dann anfallenden Kosten auch nur im Entferntesten zu decken, dürfte sich herumgesprochen haben und auch bei Ihnen angekommen sein.

In Pflegestufe I mag das ja vielleicht noch aus eigener Kraft hinhauen. Wenn Sie ein gut gefülltes Bankkonto im Hintergrund haben, werden Sie mit Sicherheit eine Zeit lang aushalten.

In Pflegestufe II wird es für viele Pflegebedürftige schon eng.

Von der Krankenversicherung gibt es gerade mal € 1.279 im Monat.

Und der Rest?

Ja, den Rest werden Sie wohl aus der eigenen Brieftasche zulegen müssen.

Rechnen Sie nach, wann Ihr Konto ins Minus geht! Das wird ohnehin schneller gehen, als Ihnen lieb ist.

Die Pflegestufe III bringt dann regelmäßig den Schock:

Gerade mal € 1.550 gibt es von der Privaten Krankenversicherung, und für den Rest sind Sie zuständig.

Sehen Sie zu, wo Sie ihn her bekommen!

Wissen Sie übrigens, dass die durchschnittliche Pflegebedürftigkeit – wenn sie denn eintritt – volle acht Jahre dauert?

Nein!

Gut, dann wissen Sie es jetzt, denn dann können Sie schon einmal mit dem Rechnen anfangen:

Für einen Platz im Pflegeheim müssen Sie so zwischen €3.500 und €4.500 im Monat hinblättern. Wenn Sie besondere Ansprüche haben, sind nach oben kaum Grenzen gesetzt.

Und wie lange glauben Sie, dass Sie das durchhalten?

Acht Jahre? Das sind immerhin 96 Monate.

Aber die endgültige Abreise kann sich auch noch verzögern.

Der letzte Zug könnte Verspätung haben.

Mehr Verspätung als Ihnen dann vielleicht lieb ist.

Machen Sie sich einen Zeitplan!

Wie lange meinen Sie, dass Ihre Ersparnisse reichen werden?

Und dann?

Über das „und dann“ sollten Sie heute nachdenken und nicht erst dann, wenn es zu spät ist und ohnehin nichts mehr ändern können.

Natürlich könnten wir auch gemeinsam darüber nachdenken.

Ich will Sie ja nicht erschrecken, aber Ihre Chancen stehen gut. Auch Sie könnten irgendwann zum Pflegefall werden.

Sehr gut sogar, dass auch Sie im Alter zum Pflegefall oder gar dement werden. Nehmen Sie es bitte nicht persönlich, denn von dieser Aussage sind nicht nur Sie, sondern wir alle betroffen!

Wahrscheinlich können Sie es, bei aller Mühe, die sich unsere Mediziner machen, auch Demente am Leben zu erhalten,

ohnehin nicht vermeiden, dement zu werden. Aber vielleicht denken Sie jetzt schon wenigstens einmal darüber nach, wer dann das alles bezahlen soll.

Sie wollten doch alt werden?

Immer noch?

Jetzt sehen Sie aber gefälligst erst einmal zu, wie Sie Ihr Altwerden finanziert bekommen.

Sie haben kein Problem?

Nein, Sie sind das Problem, denn Sie sind es, der alt werden wird.

Oder auch dement.

Ob Sie es wollen oder nicht.

Sie haben Kinder?

Hervorragend!

Dann ist ja irgendjemand da, der zur Kasse gebeten werden kann, wenn ihr Geld nicht ausreichend sollte.

Nehmen Sie es nicht persönlich!

Es gibt genug Kinder, die für ihre Eltern bezahlen müssen. Warum also nicht auch Ihre Kinder?

Kinder haften für ihre Eltern. So will es der Gesetzgeber.

Noch können Sie vieles ändern und alles in die richtigen Bahnen lenken.

Also reden Sie mit einem Profi über die Optimierung Ihrer Privaten Krankenversicherung!

Wenn Sie unseren Rat annehmen, bleibt mit Sicherheit noch etwas übrig für eine Pflegezusatzversicherung. Zumindest für die Pflegestufe III sollten Sie vorsorgen.

Das kostet noch nicht einmal viel.

Natürlich können Sie auch aufgeben?

Was aufgeben?

Sich selbst aufgeben.

Wenn Sie sich heute schon damit abfinden wollen, dass Sie im Alter ohnehin zum Sozialfall werden und der öffentlichen Hand zur Last fallen werden, ginge einiges für Sie einfacher und Sie müssten über nichts mehr nachdenken.

Wer nichts hat, dem kann auch nicht genommen werden.

Ich unterstelle Ihnen ja nicht, dass Sie über eine solche Lösung nachdenken. Das wäre wohl auch nicht Ihr Stil.

Sonst hätten Sie sich wohl kaum die Mühe gemacht, dieses kleine Buch bis hierhin zu lesen.

Oder haben Sie Kinder, denen Sie Ihr Erbe erhalten wollen? Gut, dann werden Sie sich wohl noch weiter ein paar Gedanken machen müssen, wie wir Ihr Problem – vielleicht sogar gemeinsam – lösen können.

Mit den ersparten Beiträgen aus Ihrer Privaten Krankenversicherung zum Beispiel könnten Sie ohne Mehrbelastung und ohne jede finanzielle Einschränkung ein solides Fundament aufbauen.

Alternativen

Einen Augenblick bitte!

Warten Sie noch einen Augenblick, bevor Sie aus Kostengründen wesentliche Teile aus Ihrer Krankenversicherung herausnehmen!

Vielleicht gibt es ja noch Alternativen, die Sie noch nicht bis zu Ende durchdacht haben.

Sie wissen inzwischen schon eine ganze Menge über die Private Krankenversicherung, und es dürfte Ihnen klar sein, dass Sie für jede Leistung, die Sie erwarten, bezahlen müssen.

Geschenkt bekommen Sie von Ihrer Privaten Krankenversicherung ganz bestimmt nichts. Kein Versicherer verschenkt etwas.

Klartext:

Das bedeutet im Umkehrschluss aber auch, dass Sie für jeden Euro, den Sie irgendwo aus Ihrer Police streichen lassen, irgendwann vielleicht auf irgendwelche Leistungen verzichten müssen, die Ihnen vielleicht irgendwann das Leben um ein paar Monate oder auch ein paar Jahre verlängern könnten.

Wer sich zum Beispiel für eine Begrenzung der Gebührendordnung auf den 2,3-fachen oder auch auf den Höchstsatz der Gebührendordnung entscheidet, muss sich darüber klar sein, dass ihm im Fall einer wirklich schweren Krankheit eben nicht mehr alle Türen bei allen Ärzten und in allen Spezial-Kliniken offen stehen.

Es gibt Ärzte, die packen ihre Spielsachen unter dem sechs- oder auch acht-fachen Satz der Gebührenordnung gar nicht erst aus.

Und niemand kann die Götter in Weiß zu irgendetwas zwingen.

Über die moralische Berechtigung solcher Gebührensätze kann man sicherlich streiten, aber das bringt uns einer Lösung auch nicht weiter. Sie tun es einfach, und niemand kann sie daran hindern.

Auch amerikanische High-Tech-Medizin hat selbstverständlich ihren Preis. Wer im Krankheitsfall wert darauf legt, notfalls auf internationale Medizin zurückgreifen zu können, muss seine Verträge entweder frühzeitig entsprechend gestalten oder sich damit abfinden, dass er nicht in dieser Liga spielen darf.

Als einzige Ausnahme, um die Beiträge leistungsneutral zu senken – auch das haben Sie inzwischen gelernt – bleibt dann nur noch eine Änderung der Selbstbeteiligung, denn die ändert nichts am Vertragsumfang und den bisher vereinbarten Leistungen.

Bevor Sie also wesentliche Leistungen in Ihrer Police streichen, lohnt es sich vielleicht doch, wenn wir gemeinsam einen Blick in Ihren Versicherungsordner werfen und dann in Ruhe die richtige Entscheidung treffen.

Es ist immer wieder erstaunlich, welche ungenutzten Einsparpotentiale dort in den Ordnern im Verborgenen schlummern und nur darauf warten, vernünftig eingesetzt zu werden.

Der Durchschnittshaushalt in Deutschland könnte, das haben unabhängige Experten schon vor Jahren festgestellt, satte €1.000 im Jahr - allein bei ihren privaten Versicherungen - sparen, wenn alle Verbraucher nur ein bisschen mitrechnen und die Preise vergleichen würden.

Was spricht also dagegen, wenn wir es gemeinsam versuchen und das Beste für Sie herausholen?

**Halbieren Sie die Kosten Ihrer Versicherungen,
und Sie haben mit Sicherheit mehr vom Leben!**

Das rät der VMV - Verband marktorientierter Verbraucher e. V. nicht nur seinen Mitgliedern sondern allen intelligenten Verbrauchern!

Zugegeben, das Halbieren funktioniert vielleicht nicht immer und auch nicht bei jedem.

Aber es funktioniert immer öfter.

Warum also nicht auch bei Ihnen?

Zumindest könnten Sie es probieren!

Vielleicht könnten wir ja gemeinsam probieren, die berühmten zwei Fliegen mit einer Klappe zu schlagen.

- Sie zahlen als kostenbewusster Verbraucher nicht mehr als nötig für Ihre Versicherungen und
- Sie behalten Ihren umfassenden Versicherungsschutz Ihrer Privaten Krankenversicherung.

Wenn Ihnen mein Vorschlag gefällt, sollen wir darüber reden.

Möglichst bald!

Und denken Sie immer daran:

Für einen intelligenten Verbraucher darf es keinen vernünftigen Grund geben, mehr als nötig für seine Versicherungen zu bezahlen.

Schließlich kaufen Sie Ihre Eier auf dem Markt auch nicht das Stück für einen Euro, wenn Sie genau wissen, dass Sie die gleichen Eier auf dem Stand nebenan für 20 Cent das Stück bekommen können.

Oder müssen Sie vielleicht für Ihr Geld nicht hart arbeiten?

Die Kunst des richtigen Versicherns besteht darin, das sichernde Netz mit den vorhandenen finanziellen Mitteln so weit zu spannen, dass es möglichst viele Lebensbereiche umfasst und die Maschen gleichwohl eng genug sind, um jeden völligen Absturz auszuschließen.

Fluchtwege

Für den, der im Alter seine hohen Versicherungsbeiträge nicht mehr bezahlen kann, hat der Gesetzgeber zwei letzte Schlupflöcher offen gelassen.

Alle Gesellschaften sind per Gesetz gezwungen, Ihren Versicherten unter bestimmten Umständen einen Standardtarif auf dem Leistungsniveau der Gesetzlichen Krankenversicherungen als letzten Ausweg anzubieten.

Das ist nach Ihrem Verständnis als seit Jahren Privat Versicherter zwar nicht mehr viel, aber immer noch besser als nichts.

- Wer das 55. Lebensjahr vollendet hat,
- mit seinem Einkommen unter der Beitragspflichtgrenze liegt und
- dessen Private Krankenvollversicherung beim gleichen Versicherten 10 Jahre bestanden hat, kann
- unter Anrechnung seiner Alterungsrückstellung
- in den Standardtarif seiner Gesellschaft wechseln.

Zusatzversicherungen zum Standardtarif für Zweibettzimmer und Zahnbehandlung werden von den meisten Gesellschaften nicht geboten.

Für Versicherte, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, fällt diese Einkommensgrenze und sie können auf jeden Fall auch unter Beibehaltung ihrer Alterungsrückstellung in den Standardtarif ihrer Gesellschaft wechseln.

Für die Gesellschaften ist der Wechsel ihrer Versicherten in den Standardtarif durchaus nicht uninteressant. Sie bekommen zwar

wesentlich geringere Beiträge, aber sie vermeiden auf diesem Wege auch erhebliche Risiken, die bei älteren Versicherten nun mal zu erwarten sind.

Diese Risiken werden also entschärft.

Der Wechsel in den Standardtarif sollte auf jeden Fall gut überlegt sein, denn in der Regel gibt es kein zurück.

Wer in den Standardtarif wechselt, muss sich darüber klar sein, dass er in Zukunft nicht mehr der von allen Ärzten begehrte Privatpatient ist und er keine bevorzugte Behandlung mehr erwarten kann.

Deshalb fällt diese Entscheidung vielen Versicherten zu Recht schwer, denn sie geben mit einem Mal alles auf, für das sie vielleicht ein Leben lang viel Geld ausgegeben haben.

Bei den behandelnden Ärzten dürfte ein im Standardtarif Versicherter trotz der niedrigen Honorare immer noch besser als der gesetzlich Versicherte angesehen sein, denn der Privat Versicherte schmälert zumindest nicht das Budget des Arztes.

Wenn alle Stricke reißen, bleibt als Alternative zum Standardtarif nur noch der Basistarif, der, um es offen zu sagen, niemandem so richtig Freude bereitet.

Der Basistarif muss ebenfalls von allen Privaten Krankenversicherern – sozusagen als allerletzter Ausweg für die Versicherten – angeboten werden, die die gestiegenen Beiträge ihrer gewohnten Vollversicherung nicht aufbringen können, aber noch kein Anrecht auf einen Wechsel in den Standardtarif haben.

So hat es der Gesetzgeber allen Anbietern zwingend vorgeschrieben.

Auch die Beiträge des Basistarifes dürfen bei gleichen Leistungen nicht höher als die Beiträge der gesetzlichen Krankenversicherung liegen.

So der Wortlaut.

Allerdings wird von den Vertretern der meisten Gesellschaften bei Abschluss eines Neuvertrages vornehm verschwiegen, dass es sich dabei grundsätzlich um die Höchstbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung handelt.

Zurzeit sind das €558,75.

Leider wird das zur Verfügung stehende Einkommen der Rentner bei der Bemessung der Beitragshöhe des Basistarifs in keiner Weise berücksichtigt. Damit ist so mancher ehemals gut verdienende Rentner mit den an seine Private Krankenversicherung zu zahlenden Beiträgen völlig überfordert.

Zudem werden seine Alterungsstellungen auf den Basistarif nicht angerechnet. Basistarif bedeutet also immer Höchstbeiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung.

Zuzüglich Pflegeversicherung €82,50.

Versteht sich.

Jetzt kann sich ein schon Jahre zurückliegender unüberlegter Versichererwechsel bitter rächen. Weil die Voraussetzung für einen Wechsel in den wesentlich günstigeren Standardtarif fehlen, müssen für den Rest des Lebens Höchstbeiträge für den leistungsschwachen Basistarif gezahlt werden.

Gleichwohl liegt der Basistarif allen Versicherern wie ein Stein im Magen, denn der Basistarif verstößt in einigen Punkten völlig gegen das gewohnte Versicherungsdenken.

Die Versicherer sind nicht mehr frei in ihren Entscheidungen.

Der Beitrag wird den Versicherungsgesellschaften knallhart vorgeschrieben und

Sie haben keine Möglichkeit, die Beiträge für jeden Einzelnen risikogerecht zu kalkulieren.

Einige Gesellschaften hatten zwar gegen diese gesetzlichen Auflagen geklagt und vor dem obersten deutschen Gericht - erwartungsgemäß – verloren, aber die Verbitterung bei den Vorständen blieb.

Es kommt aber noch schlimmer:

Wer – aus welchen Gründen auch immer – seine Beiträge nachweislich nicht mehr bezahlen kann, zahlt eben weniger.

Seit die Krankenversicherung eine Pflichtversicherung geworden ist, hat die Gesellschaft keine Möglichkeit mehr, ihn deswegen zu kündigen.

Die fehlenden Beiträge müssen nach geltendem Recht von der Gemeinschaft der Versicherten übernommen werden.

Von der Gemeinschaft der Privat Versicherten, versteht sich!

Selbst wenn ein Versicherter gar nichts mehr bezahlen kann, darf ihn der Versicherer nicht kündigen.

Irgendwann springt dann das Sozialamt mit einem ganz geringen Beitrag ein. Der Rest bleibt – wie nicht anders zu erwarten – nach dem Willen des Gesetzgebers beim Kollektiv, also bei der Gemeinschaft der Privat Versicherten, die pünktlich ihre Beiträge bezahlen.

Der Basistarif wird - sehr zum Ärger der Krankenversicherer - außerdem auch noch zum Sammelbecken für unerwünschte Risiken.

Es gibt immer noch mehr als 14.000 Bürger, die ihrer Versicherungspflicht bisher noch nicht nachgekommen sind, aber der Privaten Krankenversicherung zuzuordnen sind.

Irgendwann werden sie sich versichern müssen, unabhängig davon, ob sie je ihre Beiträge bezahlen werden. Das können unter anderem Menschen sein, die – aus welchen Gründen auch immer – seit Jahren keine Krankenversicherung hatten und jetzt vielleicht sogar schwer krank sind, dass kein Versicherer sie mehr annehmen würde.

Gleichwohl haben alle diese Menschen Anspruch auf eine Private Krankenversicherung. Jeder Versicherer muss sie – zum Einheitspreis, versteht sich – ohne Risikoprüfung im Basistarif annehmen.

Auch wenn ein risikogerechter Beitrag wahrscheinlich das Vielfache betragen würde oder größere Operationen zu erwarten sind, gibt es für den Versicherer keinen Ausweg. Er muss auch das erkennbar schlechte Risiko ohne Wenn und Aber zeichnen.

Verständlich also, wenn die Gesellschaften versuchen, sich gegenseitig diese Verträge zuzuschieben.

Gleichwohl ist die Art und Weise, mit der einige Versicherer mit diesen Kunden umgehen, die von ihrem Recht Gebrauch machen und eine Aufnahme in den Basistarif beantragen, nicht immer unbedingt verbraucherfreundlich.

Ganz im Gegenteil!

Mitunter ist das Verhalten nur noch als menschenverachtend zu bezeichnen.

Obwohl die Gesellschaften durch geltende Gesetze zur Annahme dieser Verträge verpflichtet sind, versuchen sie mit allen möglichen Tricks, sich dieser gesetzlich festgeschriebenen Pflicht zu entziehen.

Im Klartext:

Einige Gesellschaften versuchen einmal mehr, sich über geltendes Recht hinwegzusetzen und die Ausführung nach eigenen Regeln zu gestalten.

Aus diesem Grund zahlen die Gesellschaften für Abschlüsse von Basistarifen keinerlei Provisionen und hoffen so, dass kein Vermittler bereit ist, einem Rat suchenden Verbraucher in irgendeiner Weise behilflich zu sein.

Hilfestellung

Wenn Sie einen guten Rat annehmen wollen, dann versuchen Sie eine Tarifoptimierung gar nicht erst selbst, denn Sie würden bei diesem Versuch voraussichtlich scheitern.

Übertragen Sie diese Aufgabe am besten gleich an einen Fachmann, der weiß, wie es geht, weil er es schon öfters gemacht hat!

Um es vorweg zu nehmen:

Ihr gewohnter Versicherungsvertreter ist, auch wenn Sie ihn vielleicht persönlich schätzen, für diese Aufgabe denkbar ungeeignet, denn er ist schlicht und ergreifend überfordert.

Als Versicherungsvertreter ist er Handelsvertreter.

Damit sind ihm die Hände gebunden, denn er steht in einem Treueverhältnis zu dem von ihm vertretenen Unternehmen. Er wird sich also hüten, irgendetwas zu tun, was gegen die Interessen seines Unternehmens geht und den Unwillen seiner Vorstände erregen würde.

Schließlich ist er nicht lebensmüde, und seine Existenz möchte er Ihnen zu Gefallen mit Sicherheit auch nicht gerade aufs Spiel setzen.

Was glauben Sie wohl, was die da ganz oben mit einem vorlauten Mitarbeiter an der Basis anstellen, wenn er einem Kunden – Ihnen vielleicht sogar – zu einer Klage gegen seine eigene Gesellschaft oder gar zu einer Strafanzeige gegen seinen Vorstand raten würde?

Rote Karte und Platzverweis wären wohl das Mindeste.

Richtig!

Da könnte er sich genauso gut gleich erschießen, aber das wird er Ihnen zu Liebe wohl kaum tun wollen.

Ich hoffe, Ihnen ist inzwischen klar geworden, dass Sie eine echte Lösung Ihres Problems nur von einem unabhängigen Profi erwarten können.

Er muss nicht nur den Markt und seine Angebote kennen, sondern auch auf die Interessen der großen Player wenig Rücksicht nehmen müssen.

Der Versicherungsmakler ist, auch wenn er vom Verkauf von Versicherungsprodukten lebt, völlig unabhängig. Er hat mit einer Vielzahl von Versicherungsunternehmen Courtagevereinbarungen, ist aber an kein Unternehmen in irgendeiner Weise vertraglich gebunden.

Als Versicherungsmakler hat er ausschließlich die Interessen seiner Mandanten wahrzunehmen und damit auch die Pflicht, seine Mandanten objektiv und damit auch gegen die Interessen einer Versicherungsgesellschaft zu beraten.

So steht es auch im Versicherungsvertragsgesetz, und dort können Sie es im § 93 nachlesen.

Aus seiner täglichen Arbeit kennt der Versicherungsmakler den Versicherungsmarkt und seine Produkte sehr genau.

Gemeinsam mit ihm können Sie ein maßgeschneidertes Konzept für den Umfang Ihrer Privaten Krankenversicherung entwickeln, das genau auf Ihren Bedarf, Ihre Wünsche und Ihre finanziellen Möglichkeiten zugeschnitten ist.

Der Versicherungsmakler arbeitet in der Regel erfolgsabhängig. Für seine Arbeit erhält er eine Provision, man nennt sie etwas vornehmer Courtage, die vom jeweiligen Unternehmen bezahlt wird.

Die Courtage ist Bestandteil des Beitrages, den Sie bezahlen, und belastet damit nicht die Briefftasche des Mandanten.

Im Einzelfall kann der Versicherungsmakler aber auch zeitaufwändige Aufträge annehmen, bei denen die Vergütung durch den Mandanten selbst erfolgt. Weil in diesen Fällen keine Provisionen durch die Gesellschaften gezahlt werden, wird der Makler ein angemessenes Honorar vereinbaren.

Für diesen Fall wird er also mit seinem Mandanten eine angemessene, unter Umständen erfolgsabhängige Honorarvereinbarung treffen.

Der Versicherungsberater vermittelt keine Versicherungsverträge und arbeitet ausschließlich auf Honorarbasis. Auch er ist völlig unabhängig und an kein Unternehmen in irgendeiner Weise gebunden.

Was bedeutet Vergreisung eines Tarifs?

Wenn eine Gesellschaft einen neuen Tarif auf den Markt bringt, hat sie zuerst einmal alle Vorteile auf ihrer Seite.

In den ersten Jahren läuft ein neuer Tarif immer hervorragend. Die Schadenzahlungen halten sich in Grenzen, denn die neuen Kunden sind in der Regel alle jung und gesund.

So ein neuer Tarif ist natürlich sehr werbewirksam und damit auch konkurrenzfähig, denn er steht in jedem Ranking ganz, ganz oben..

Aber das ändert sich im Laufe der Zeit. Nach 10 oder 15 Jahren normalisiert sich der Schadenverlauf auf durchschnittliche Werte, und der ehemals neue Tarif wird so gut – oder auch so schlecht – wie alle vorangegangenen Tarife.

Dann aber kommt der große Trick!

Der alte Tarif wird geschlossen, und der Vorstand zaubert – wie könnte es anders sein – einen neuen Tarif aus dem Ärmel.

Und was passiert mit dem alten Tarif, werden Sie jetzt vielleicht fragen.

Der alte Tarif vergreist, wie es die Fachleute nennen.

Weil diesem alten Tarif keine jungen, gesunden Versicherten mehr zugeführt werden, müssen die Beiträge der in diesem Tarif versicherten zwangsläufig steigen. Da die anfallenden Kosten von immer weniger Versicherten aufgebracht werden müssen, ist das erschreckende Ende abzusehen.

Es gibt Gesellschaften, die bringen mit konstanter Regelmäßigkeit neue Tarife auf den Markt. Jedes Mal wieder behaupten sie,

mit diesem Tarif endlich den Stein der Weisen gefunden zu haben.

Die Folge ist eine ständig steigende verwirrende Anzahl von Tarifen, in denen sich niemand ohne Hilfe von Computerprogrammen zurechtfinden kann und der bewusste Versuch, sich jeder Vergleichbarkeit zu entziehen.

Ein transparenter Markt ist nicht gewollt, und die Versicherer fürchten ihn wie der Teufel das Weihwasser.

Das Verhalten dieser Gesellschaften gegenüber ihren Altkunden ist zwar alles andere als fair und anständig, aber das kümmert die Vorstände, die nur ihre Gesellschaftsziele vor Augen haben, bekanntlich wenig.

Wenn es darum geht, ihre Produktionszahlen stimmig zu machen, sind sie mit der Wahl ihrer Mittel noch nie wählerisch gewesen.

Vielleicht sollte man dieses Verhalten einiger Gesellschaften als legalisierten Straßenraub bezeichnen. Das wäre für den Umgang mit ihren Altkunden – zumindest aus Verbrauchersicht – vielleicht zutreffender.

Der einzige Weg für einen kostenbewussten Verbraucher, diesem Teufelskreis zu entkommen und den Vorständen einen dicken roten Strich durch die Rechnung zu machen, ist ein möglichst schneller Wechsel in einen neuen Tarif seiner Gesellschaft, selbstverständlich unter Beibehaltung der bisher erworbenen Alterungsrückstellungen, wie es vom Gesetzgeber ganz eindeutig gewollt und im Versicherungsvertragsgesetz formuliert ist.

Der Aufschrei der betroffenen Gesellschaften dürfte gewaltig sein, aber letztendlich haben sie auf Grund der geltenden Gesetzeslage keine Chance.

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Um das System der Krankenversicherungen besser zu verstehen, kann es auch nicht schaden, wenn Sie wissen, wie die ärztlichen Leistungen überhaupt abgerechnet werden.

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) regelt die Abrechnung aller medizinischen Leistungen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie ist nicht nur die Abrechnungsgrundlage bei Privatpatienten, die ihre Behandlung in der Regel erst einmal selbst bezahlen und dann mit ihrer Privaten Krankenversicherung abrechnen, sondern auch für alle anderen ärztlichen Leistungen, die in Deutschland von einem approbierten Arzt in Rechnung gestellt werden.

Kein in Deutschland approbierter Arzt darf also für seine Leistungen selbst kalkulierte Preise verlangen. Im Gegenteil, jeder Arzt ist gezwungen, seine Leistungen nach Berufsrecht und einer umfangreichen Sozialrechtsprechung, auf der Grundlage der GOÄ abzurechnen.

Die GOÄ ähnelt also einer Gebührenordnung anderer freier Berufe, wie wir sie zum Beispiel von Rechtsanwälten, Steuerberatern und Architekten kennen.

Sie können es aber auch einfacher ausdrücken:

Die GOÄ ist eine Sammlung von Arbeitswerten – wie in einer Kfz-Werkstatt - in der tausende von Einzelleistungen und Handgriffe katalogisiert sind und bewertet werden.

Je nach Schwierigkeitsgrad der durchzuführenden Arbeiten kann der Arzt diese Werte mit einem Faktor multiplizieren, den er teilweise aber auch mehr oder weniger großzügig selbst festlegen kann.

Einfache Arbeiten werden in der Regel mit dem 1,8-fachen bis zum 2,3-fachen malgenommen.

Der Höchstsatz der Gebührenordnung liegt beim 3,5-fachen Satz, der dann allerdings vom Arzt begründet werden muss.

Ein Arzt kann aber auch den vier-, fünf- oder sechsfachen Satz verlangen, den er dann aber vor seiner Behandlung mit dem Patienten schriftlich vereinbaren muss.

Schon aus diesem Grund ist es für jeden Privat Krankenversicherten, der keine Überraschungen erleben will, wichtig, einmal genau zu prüfen, welche Höchstsätze der Gebührenordnung dem jeweiligen Vertrag zugrunde liegen.

Die Wahl Ihrer persönlichen Tarife ist also immer eine Entscheidung für die Zukunft und für die Fälle, von denen Sie hoffen, dass sie nie eintreten werden.

Wer sich für Tarife entscheidet, die den Ersatz ärztlicher Leistungen auf den 1,8 oder den 2,3-fachen Satz begrenzen, sollte sich aber auch über die Risiken, die er mit dieser Entscheidung übernimmt, im Klaren sein.

Im Basistarif ist der Satz für den ambulanten Bereich sogar auf das 1,2-fache begrenzt worden. Da legen sich viele Ärzte lieber in die Sonne.

Es wird immer Ärzte geben, die nicht bereit sind, sich und ihre Arbeit unter Wert zu verkaufen.

Im Krankheitsfalle wird der Kranke, der bei der Wahl seiner versicherten Tarife zu sehr gespart hat, nicht immer alle medizinisch möglichen Leistungen in Anspruch nehmen können, wenn er nicht in der Lage ist, die Differenzbeträge aus eigener Tasche zu bezahlen.

Mit dem 3,5-fachen Satz sind Sie – zumindest in Deutschland in den meisten Fällen auf der sicheren Seite. Schon aus diesem Grunde sollten Ihre Tarife, selbst wenn Sie jetzt Abstriche machen müssen, den Höchstsatz der GOÄ nicht unterschreiten.

Dann ist es besser, eine genau kalkulierbare Selbstbeteiligung zu akzeptieren, denn dann ist das Kostenrisiko für Sie immer überschaubar.

Wer es sich leisten kann, der ist natürlich mit Tarifen ohne GOÄ-Begrenzung optimal bedient, muss aber auch bereit und in der Lage sein, Monat für Monat die entsprechenden Beträge auf den Tisch zulegen.

Aber irgendwann ist für die meisten Beitragszahler das Ende der Fahnenstange erreicht.

Irgendwann geht auch für Sie – nichts mehr.

Die Zukunft

Denken Sie bitte an die kleine Geschichte mit dem Topf! Wie war das noch?

Niemandem ist es bisher gelungen, aus einem Topf mehr Flüssigkeit zu entnehmen, als er selbst oder irgendjemand anderes vor ihm hineingeschüttet hat.

Auch der große Topf, von dem alle immer glauben, dass sie so bequem daraus löffeln können, muss irgendwann von irgendwem in irgendeiner Weise gefüllt werden. Und die Leute, die ihn füllen sollten und vielleicht sogar auch füllen könnten, werden irgendwann aus verständlichen Gründen dazu nicht mehr bereit sein.

Sie empfinden die Geschichte von den starken Schultern, die angeblich so vieles tragen können und auch tragen sollen, nicht mehr besonders originell, denn diese Geschichte wird ihnen mit dem gleichen ermüdenden Tonfall schon seit Jahren von Leuten, die selbst ganz Oben sitzen, erzählt.

Langsam wird die Geschichte langweilig.

Die Menschen, denen immer neue Lasten aufgebürdet werden sollen, sind schlicht und ergreifend frustriert. Sie haben auf gut deutsch die Schnauze voll.

Sie sollen immer nur wieder zur Kasse gebeten werden und müssen doch gleichzeitig feststellen, dass aus dem großen Topf, in den sie ihre ständig steigenden Beiträge einzahlen, für sie selbst nichts oder zumindest fast nichts mehr herauskommen wird.

Die Beiträge, die sie eingezahlt haben, werden sie, wenn sie alt geworden und an der Reihe sind, endlich einmal etwas zu bekommen, in dieser Höhe nicht erwarten können.

Warum sollen sie da also mitmachen, lautet ihre berechnete Frage, auf die zurzeit niemand eine so recht überzeugende Antwort geben kann und vielleicht auch nicht einmal geben will.

Der Fortschritt lässt sich nicht aufhalten. Niemand will ihn aufhalten.

Zumindest noch nicht.

Zumindest jetzt noch nicht.

Die medizinische Forschung wird völlig neue Operationstechniken entwickeln. Operationen werden möglich sein, von denen wir heute noch nicht einmal in unseren kühnsten Träumen zu träumen wagen.

Mit einem Milliardenaufwand werden - dank der Genforschung - neue Medikamente entwickelt werden, die irgendwann zum Einsatz kommen werden und auch zum Einsatz kommen müssen, damit sich die gigantischen Investitionen für die Pharmaindustrie rechnen.

Die schweren Krankheiten, selbst der Krebs, werden irgendwann besiegt werden und der Vergangenheit angehören. Menschliche Ersatzteile werden, ebenfalls dank der Genforschung, gezüchtet und in großen Lagern bevorratet werden können.

Die Zukunft hat schon begonnen.

Und Sie, Sie werden mit dabei sein.

Wenn nicht Sie, dann eben Ihre Enkel.

Die Zeit, die Zeit spielt in diesen langfristigen Überlegungen fast keine Rolle. Es ist völlig gleichgültig, wann und von wem diese Ziele erreicht werden, ob in 10, 20 oder erst in 30 Jahren.

Irgendwann werden sie erreicht werden.

Aber wir müssen uns schon heute die Frage stellen:

Was dann?

Die medizinische Versorgung wird schon sehr bald, wahrscheinlich - bereits schon in den nächsten Jahren - an ihre Grenzen stoßen.

Wenn das medizinisch Mögliche irgendwann nicht mehr oder zumindest nicht mehr für alle aufgrund unzumutbarer Kosten finanzierbar ist, wird es zwangsläufig zu einer menschlichen Werteabwägung kommen müssen, die mit unserem heute gültigen Verständnis von Ethik und Moral nicht zu vereinbaren ist.

Oder die Krankenkassenbeiträge müssten ins Unermessliche steigen, um alles, was von vielen gewünscht wird, auch für alle bezahlen zu können.

Es werden Fragen, sehr unangenehme Fragen sogar, von irgendjemandem gestellt werden, die wiederum von irgendjemandem klar beantwortet werden müssen.

Es sind unbequeme Fragen, die nicht nur unseren Politikern und Kirchenfürsten den kalten Schweiß auf die Stirne treiben werden, da sie an den Grundfesten unserer sozialen und ethischen Ordnung rütteln und mit den Werten unserer christlich geprägten Weltanschauung nicht mehr vereinbar sind.

- Wie werden wir in Zukunft mit Krankheit, Alter und Tod umgehen wollen und - unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Möglichkeiten - vor allem auch umgehen müssen?
- Werden wir auch weiterhin - mit einem dann exorbitanten finanziellen Aufwand - versuchen, den Tod nach ei-

nem erfüllten Leben, das dann vielleicht hundert oder auch mehr Jahre gedauert hat, dank medizinischer Technik noch ein paar weitere, im Grunde freudlose Tage hinauszuzögern, und dafür der Gemeinschaft aller Menschen unzumutbare Kosten in einer nicht mehr überschaubaren Größenordnung aufzubürden?

- Oder werden wir früh genug lernen, den Tod, wenn es zu gehen an der Zeit ist, als unabänderlichen Schlussstrich unserer Zeit auf Erden zu akzeptieren und aus freien Stücken auf eine – dann technisch vielleicht durchaus mögliche - künstliche Verlängerung des Lebens zu verzichten, wenn das Leben vielleicht ohnehin nicht mehr lebenswert ist?
- Werden wir lernen, die freie Entscheidung eines jeden Menschen zu akzeptieren, der zu einem von ihm selbst frei gewählten Zeitpunkt in Würde gehen will, und nicht versuchen, - verbunden mit immensen Kosten für die Allgemeinheit – ihn an eine leere Hülle zu fesseln, die das eigentliche Leben - vielleicht schon vor langer Zeit - längst verlassen hat?
- Wer wird auch für den, der - aus welchen Gründen auch immer - nicht mehr für sich selbst entscheiden kann, weil sein Wille gelähmt ist, die schwere Entscheidung treffen, wann die Maschinen abgeschaltet werden sollen, die einen Menschen am Leben erhalten, das kein Leben mehr ist und die letzten Fesseln lösen, die Geist und Körper miteinander verbinden, um den Geist, die Seele oder wie immer wir es nennen wollen, endgültig in die Freiheit entlassen?
- Wer wird im Bewusstsein seiner Verantwortung darüber entscheiden, wem wann welche medizinischen Leistun-

gen zustehen und wem sie - aus welchen Gründen auch immer - versagt werden sollen?

- Hat der, der ein Leben lang für diesen Augenblick oder auch für diese Zeit vorgesorgt hat, mehr Ansprüche auf besondere Leistungen als irgendein „Bahnhofspenner“, der sein Leben - nach allgemeiner Auffassung zumindest - sinnlos vertan hat und ohnehin schon jahrelang der Allgemeinheit zur Last gefallen ist?
- Wer soll denn die rettende Operation, das notwendige lebensverlängernde Ersatzteil bekommen? Der, der aus eigener Überzeugung und eigenem Antrieb ein Leben lang verantwortungsvoll vorgesorgt hat und der die Operation vielleicht sogar auch noch selbst bezahlen könnte, oder der, der es wie alles in seinem Leben - natürlich wieder geschenkt haben möchte?

Unsere Welt wird früher oder später zusammenwachsen und auch zusammenwachsen müssen, wenn wir nicht gemeinsam in einen Abgrund steuern wollen.

Spätestens dann, dann werden wir uns alle fragen lassen müssen, ob es gerecht ist, dass - wie auch heute schon - Millionen Menschen Hunger leiden und Hunderttausende jedes Jahr - im Sinne des Wortes - verhungern, wir aber mit einem Millionenaufwand leere Körper am Leben erhalten, deren Besitzer vielleicht schon längst hätten gehen wollen, wenn man sie nur gelassen hätte.

Nur hat sie niemand gefragt.

Vielleicht wollte auch niemand ihre Meinung überhaupt hören. Schließlich gibt es doch zu jeder Zeit genug Leute, die mit der willkürlichen Lebensverlängerung anderer ihren eigenen Lebensunterhalt verdienen und davon - so bitter es klingen mag - in der Regel nicht einmal schlecht leben.

Jeder Einzelne der kommenden Generationen wird sich fragen müssen, ob es für ihn persönlich überhaupt noch sinnvoll ist, Vorsorge für sein eigenes Ausklingen und ein Verlöschen in Würde zu treffen, wenn andere, die vielleicht niemals in ihrem Leben für irgendjemanden oder für irgendetwas vorgesorgt haben, am Ende die gleichen sozialen und medizinischen Leistungen zu erwarten haben.

- Kann es richtig sein, dass, wenn eines Tages der Pflegefall eintritt, bei dem einen erst einmal ein Vermögen und ein Erbe aufgezehrt werden müssen und selbst Kinder und Enkel noch zur Kasse gebeten werden können, während die, bei denen nichts zu holen ist, ohne jede eigene Vorleistung aus öffentlichen Mitteln die gleichen Leistungen zu erwarten haben?
- Wird die arbeitende Bevölkerung unseres Volkes auch dann immer noch bereit sein, den großzügigen Topf, aus dem wie immer alles bezahlt werden soll, weiterhin zu befüllen oder werden sie sich irgendwann verweigern oder sich zumindest versuchen, sich in irgendeiner Form dem staatlichen Druck zu widersetzen?
- Werden die Menschen mit den angeblich so starken Schultern vor der neuen Last, die ihnen einmal mehr aufgebürdet werden soll, frühzeitig genug flüchten? Wird jeder, dem es möglich ist, seine Vorsorge gleich welcher Art nur noch für sich treffen, notfalls auch außerhalb der Grenzen der Solidargemeinschaft und vielleicht auch der Legalität?

Wir wissen es nicht, und unsere Politiker werden wohl noch eine ganze Weile Bedenkzeit benötigen, bevor sie sich mit einer sicherlich unbefriedigenden Antwort ans Licht der Öffentlichkeit wagen.

Wer dann den Topf bedienen wird, bleibt offen.

Es dürfte schwierig werden, junge Menschen, vielleicht so um die Zwanzig, davon zu überzeugen, dass sie bereits schon heute für einen Fall vorsorgen sollen, der irgendwann, vielleicht in 70 oder dann 80 Jahren eintreten kann, oder, wie sie hoffen, für sie vielleicht nie eintreten wird.

Was für Menschen in diesem Alter vielleicht noch viel verständlicher sein dürfte, ist die Forderung, dass sie, schon heute, also jetzt und sofort, gesetzlich verpflichtet werden sollen, innerhalb eines Kollektivs, mit dem sie sich nicht mehr identifizieren wollen, bestimmte finanzielle Leistungen zu erbringen haben, die ihren Lebensstil heute einschränken.

Sie sollen schon heute mehr oder weniger gezwungen werden, die Kosten für die Alten zu übernehmen. Sie sollen damit Leistungen für ein System erbringen, das sich ihrer Meinung nach bereits überlebt hat und von dem sie nicht wissen, ob es dann, wenn sie an der Reihe sind, überhaupt noch existiert.

Die jungen Leute sind unsicher. Sie bezweifeln zu Recht, dass sie jemals für sich die gleichen Leistungen erwarten können, weil die jetzt bestehende Ordnung bis dahin längst hinweggespült sein wird.

Außerdem wollen sie heute leben und sich keine Gedanken über ihre Zukunft machen. Sie, sie werden ewig jung bleiben, so wird es ihnen zumindest durch die Werbung vorgegaukelt.

Alte und kranke Menschen gehören - am besten hinter möglichst hohen Mauern - weggeschlossen, denn sie würden im Bild unserer modernen Städte ohnehin doch nur stören. Sie würden die Konsum- oder auch Lebensfreude der jungen Generation trüben und damit den so notwendigen Konsum beeinträchtigen.

Irgendwann ist es für die Alten dann an der Zeit, möglichst unauffällig abzutreten, ihre letzten Ersparnisse pflichtschuldigst an die schon ungeduldig wartenden Erben zu übergeben und sich dann - bitte ökologisch einwandfrei - entsorgen zu lassen.

Wer von den Alten den Mut hat, seine statistische Lebenserwartung um ein paar Jahre zu überschreiten, wird als Relikt, wie eine Ruine aus vergangenen Tagen angesehen, deren Einsturz abzusehen ist. Zwischen Jugend und Alter werden schon in absehbarer Zeit nicht nur ein paar Jahre, sondern vielleicht gleich ein paar Generationen liegen.

Und damit beginnt für die „Alten“ das Vergessen und das Vergessenwerden.

Die Einsamkeit des Alters.

Wer will sich als junger Mensch schon mit Überresten aus einer längst vergangenen Zeit belasten, mit Fossilien, die sich selbst und ihre Zeit überlebt haben, solange er selbst jung ist und noch ein ganzes Leben vor sich hat.

Und damit schließt sich ein weiterer Kreis.

Für den, der für seinen Lebensabend ausreichend vorgesorgt hat, mag das alles ja noch halbwegs hingehen. Er wird mit dem Alleinsein, wenn er sich erst einmal daran gewöhnt hat, in der Regel noch irgendwie fertig werden.

Ein Herbst kann schließlich auch noch schöne Tage haben.

**Bitter wird es für den,
der älter wird,
als er es sich leisten kann.**

Wer alt wird, hat viel Zeit. Viel Zeit, um über die Fehler der Vergangenheit nachzudenken, und über alles das, was er vielleicht anders hätte machen können. Über die vielen Fehler, die er gemacht hat, als er noch jung war, und die Fehler, die jede junge Generation mit Sicherheit wieder machen wird.

Gegensätze

Versicherer sind kaufmännisch geführte Unternehmen. Zumindest behaupten Sie es bei jeder passenden und unpassenden Gelegenheit. Sie sind es gewohnt, ihre Erfolge langfristig, wenn es sein muss, über Jahrzehnte und Generationen hinweg, zu planen.

Der Verbraucher, der sich gegenüber den Gesellschaften behaupten will, hat nur die Spur einer Chance, wenn er bereit ist, selbst mitzurechnen, Preise zu vergleichen und ebenfalls langfristig zu denken.

Der Verbraucher, der aus welchen Gründen auch immer dazu nicht bereit ist, verschenkt im Laufe seines Lebens schnell ein paar hunderttausend Euro, die ihm irgendwann - spätestens bei der Altersversorgung und Alterssicherung - fehlen werden.

Die Deutsche Assekuranz braucht - wir hatten es bereits festgestellt - heute mehr denn je die weniger intelligenten Verbraucher, eben die, die aus welchen Gründen auch immer - nicht mitrechnen und unkontrolliert jeden geforderten Beitrag bezahlen, um in ihrer heutigen Art überleben zu können.

Stellt sich nur noch die Frage, ob Sie zu denen gehören wollen, die ständig zur Kasse gebeten werdend oder ob Sie in Zukunft einen neuen Weg einschlagen wollen.

Die Entscheidung über Ihre Zukunft liegt jetzt bei Ihnen.

Nichts wird sich ändern, wenn Sie es nicht ändern.

Entscheidung

Für einen intelligenten Verbraucher gäbe es keinen vernünftigen Grund, mehr als nötig für seine privaten Versicherungen auszugeben. Das behauptet zumindest der Verband marktorientierter Verbraucher e. V. in einem eindeutigen, vielleicht etwas gewagten Werbeslogan.

Wenn Ihnen inzwischen der Gedanke gefallen sollte, in den nächsten 10 Jahren €25.000 – oder vielleicht auch mehr - steuerfrei und ohne finanziellen Einsatz einfach so kassieren zu können, sollte Ihnen das vielleicht doch ein halbe Stunde Zeit für ein erstes Gespräch wert sein.

Danach wissen Sie wenigstens genau, wie sich unser Vorschlag für Sie rechnet und wie viel Sie in den nächsten 10, 20 oder 30 Jahren sparen werden, wenn Sie jetzt eine vernünftige Entscheidung treffen.

Wenn Sie eine der beigefügten Antwortkarten an uns zurückschicken, werden wir Sie umgehend anrufen, um einen Termin abzustimmen.

Schieben Sie Ihre Entscheidung nicht auf die lange Bank.

Jeder Monat zählt.

Impressum
55+ Harte Bandagen

Herausgeber:
Verband marktorientierter Verbraucher e. V.
Christophstr. 20-22 50670 Köln
Tel. 0221-12 20 20 Fax 022-12 20 29
E-Mail-Adresse
Spiegel@optimaxxx.de
Schriftleitung
Volker Spiegel (V.i.S.d.P.)



Wer wie Sie, liebe Leserin, lieber Leser, eine wichtige Entscheidung über seine Zukunft zu treffen hat, sollte wenigstens halbwegs wissen, wovon er redet. Wenn es um Ihr Leben und Ihre Gesundheit geht, sollten Sie zumindest die grundlegenden Spielregeln und Zusammenhänge einer Privaten Krankenversicherung kennen, damit Sie Ihre Entscheidungen später auch niemals bereuen müssen.

Leider entscheiden noch immer viel zu viele Verbraucher, gerade wenn es um ihre Versicherungen geht, nicht mit dem Kopf, sondern mehr oder weniger unüberlegt aus dem Bauch und der Laune des Augenblicks heraus. So werden sie viel zu leicht zu willigen, wenn auch nicht immer ganz unschuldigen Opfern.

Mit diesem kleinen Buch machen wir einen weiteren Versuch. Wir wollen interessierten und kostenbewussten Verbrauchern – vorwiegend ab 55 aufwärts - die Grundlagen der Privaten Krankenversicherung etwas näher zu bringen, und ihnen so die Voraussetzungen für eine eigene Entscheidung liefern.



€10,00
- D -



VMV