



Sehr geehrte Leser der Finanz-News,

darf eigentlich jeder jeden Unsinn schreiben, nur weil er einen Verlag findet der die Zeitung auch druckt?

In der Vergangenheit habe ich ja bereits einiges an Tarifen, Tests und mehr oder minder fragwürdigen Tabellen und Bewertungen kommentiert. Dieses können Sie direkt hier nachlesen (http://www.online-pkv.de/files/presse_finanznews_focus.pdf). (Die kompletten Kommentare und Test finden Sie auf meiner Homepage bei den Downloads <http://www.online-pkv.de>)

Focus Money bewertet in der **aktuellen Ausgabe (40/2009)** verschiedene Tarife unter dem Merkmal „**Klassik Schutz**“ der Privaten Krankenversicherung. Wobei sich mir zunächst die Frage stellt was „Klassik Schutz“ eigentlich ist. Klassik = klassisch = alt? Oder doch (als-)bewährt oder, oder, oder...

Der Test beginnt mit der Überschrift „*Private Krankenversicherung BESTENS VERSORGT*“. Doch was erwarten Sie nach dieser Ankündigung? Einen Test mit dem Ziel möglichst billige Tarife zu vergleichen? Ich zumindest nicht, aber wir werden als Leser ja aufgeklärt. Neben allgemeinen Informationen zu der PKV folgt ein interessanter Teil. Dieser beginnt mit einem „*Großer Tarif Check*“ Abschnitt. Hier erklärt der Autor, dass er sich kompetenter Hilfe bedient habe und das Ratingunternehmen Franke & Bornberg zu Rate zog. Herr Franke, einer der Geschäftsführer, wird sodann mit den Worten: „*Lange Jahre hat sich die PKV-Branche gegen die Transparenz ihrer Produkte gestellt*“ und weiter „*Eine zunehmende Anzahl der Anbieter formuliert die Versicherungsbedingungen heute aber deutlich transparenter und wird somit von uns besser bewertet.*“ zitiert.

Aber jetzt kommt eine Aussage, die schauen wir uns am Ende- rückblickend auf das Testergebnis- nochmals an. Herr Franke rät nun: (Hervorhebungen durch mich)

*„Bei der Auswahl des privaten Krankenversicherungsschutzes sollten sich Verbraucher **eher an den zugesicherten Leistungen orientieren und sich gerade bei neuen Tarifen nicht von günstigen Prämien locken lassen.**“*

Schauen wir uns nun zunächst die **Kriterien an, nach welchen die Tests durchgeführt wurden**. Was wurde als **Mindestanforderung** zu Grunde gelegt und welche Punkte wurden genauer betrachtet?

Zunächst wird dem Leser nun verraten, dass es **Schulnoten** gibt. Die **erste** wird vergeben für die **aktuellen Beiträge**. Dabei lernt man doch bereits in der Ausbildung in der Versicherungsbranche, dass die Beiträge nicht garantiert sind, über die Jahre steigen und **eine klassische Momentaufnahme sind**. (Ungeachtet der Tatsache das es hier Tarife gibt die bereits neue Lebenserwartungen/ Sterbetafeln enthalten und solche die noch Daten aus Vorjahren nutzen) Da bewertet man den Arbeitnehmeranteil mit Schulnoten, weil anscheinend ja, wie uns Hr. Franke vorher verraten hat, der **Kunde nicht zu stark auf den Beitrag achten sollte** und sich keinesfalls blenden lassen soll von günstigen Beiträgen. Und weiter: „Je niedriger der Beitrag, desto besser die Schulnote.“

Muss man das verstehen?

Was ich auch nicht verstehe ist: will man den Leser hier für dumm verkaufen oder kann man es einfach nicht besser? Hier werden **Kriterien** schon eingangs zu Grunde gelegt, **die für die Auswahl eines lebenslangen Produktes völlig ungeeignet sind**. Es wird der **Preis in den Vordergrund** gestellt, Leistungen und somit vertraglich garantierte Ansprüche werden nachrangig betrachtet.

Besonders deutlich wird es, schaut man sich den „zweiten Sieger“ bei den Männern an. Hier wird ein Beitrag von 233,40 EUR angegeben. Dumm nur, das es hier eine Beitragsanpassung der Beiträge zum Jahresbeginn 2010 gibt und sich der Beitrag auf 282,61 EUR erhöht. (+ 49,21 EUR oder +21%) Hier sieht man sehr schnell und deutlich, wie unwichtig das Betrachtungskriterium Beitrag ist.

Anscheinend hat man sich mit der Kalkulation und der Verwendung der Beiträge in der Privaten Krankenversicherung auch nicht sonderlich intensiv beschäftigt. Wie sonst ist es zu erklären, das Tarife mit so unterschiedlichen Leistungen verglichen werden, diese aber nur zu weniger als 50% in die Bewertung einfließen?

Haben wir im weltweiten Internet nicht genug solcher unsinnigen Anzeigen, in denen der vermeintliche Nutzer mit einem „TOP Schutz“ für „ab 59 EUR“ zu einer Anfrage bewegt werden soll? Ich kann nicht verstehen wie auch eine Zeitschrift auf diesen Quatsch aufspringen muss.

Damit wird ein **Versicherer** der **vorsichtig** ist, **auskömmlich kalkuliert** und somit sicher stellen möchte genug Rücklagen zu bilden um **seine Beiträge stabil zu halten** abgestraft, denn dieser wird dann im Teilbereich Beiträge schlecht bewertet. Aha- so funktioniert in den Augen der Tester eine PKV.

Die Leistungsbewertung

Danach erklärt und der Autor, wie die Leistungsbewertung zu Stande kam. Es gibt 13.000 (!) Punkte pro Tarif. Diese Noten hat dann Focus Money in Schulnoten umgerechnet. Bis 12.500 EUR noch Note 1, dann bis 12.000 Note 2 und so in 500er Stufen weiter runter so das wir bei 10.000 Punkten bei Note 4 landen. Komisch das man bei den Beiträgen noch die klassischen 6 Schulnoten verwandte, hier sind es nur noch die ersten 4. Die Frage ob es nur keinen schlechteren Tarif gab oder man einfach nicht mehr wollte wird nicht beantwortet.

Aber interessant wird es wenn die Seite umgeblättert wird und die Testtabelle mit den dazugehörigen Beiträgen veröffentlicht wird. Der erklärende Text über und unter der Tabelle klärt auf.

„Gesamtsieger ist mit Abstand die Central. Die erreicht eine Gesamtnote von 1,25 und zählt in allen Teilbereichen der Beiträge, Leistungen und Finanzstärke zu den Besten. Dabei bietet Sie in der Klassik Kategorie, die eigentlich für einen guten Basisschutz zu bezahlbarem Preis steht, mit der Tariffamilie „vario“ eine Versorgung...“

Wie gut das ich nun erstmal erklärt bekam, was denn Klassik Tarif eigentlich ist. Also „guter Basisschutz“ zu einem „bezahlbarem Preis“. Verstanden. Was ist bitte „gut“ und was „bezahlbar“? Dass es hier nur eine **Momentaufnahme** zu den Preisen geben kann und ein Großteil der Prämien für den Leser gar nicht mehr relevant ist, verrät man hier nicht. Denn die Anpassungen zum Januar sind wie eben belegt, nicht in der Tabelle berücksichtigt. Somit muss der Leser sich binnen einer Woche entscheiden um noch den 1. 12. 09 als Versicherungsbeginn zu haben und einen Monat von den **vermeintlich aktuellen Prämien** zu profitieren. Einen Hinweis hierzu habe ich nicht gefunden.

Aber es wird weiter beschrieben was der Autor denn tatsächlich meint. *„So werden zum Beispiel die Kosten für ärztliche Leistungen und Arzneimittel in der Regel voll erstattet. Auch zahlreiche Vorsorgeuntersuchungen inkl. so manches Spezial-Checks für Männer, Frauen, Kinder und Jugendliche sowie etliche Schutzimpfungen werden bezahlt. Top: Für Zahnbehandlung sowie die allgemeinen Krankenhausleistungen gibt es ebenfalls 100% Erstattung.“*

Für wie dumm soll der Verbraucher hier eigentlich verkauft werden? **Seit wann sind denn die Bereiche Vorsorgeuntersuchungen oder Schutzimpfungen entscheidend und relevant bei der Auswahl des geeigneten Krankenversicherers oder des passenden Tarifes?** Kaufen Sie Ihr Auto danach ob es weisse oder orange Blinkleuchten hat oder ob es einen drei oder nur zwei Schlüssel gibt? Nein, denn diese Punkte können Sie einfach selbst zahlen, wenn es nicht enthalten ist.

Dem Angestellten (und die werden ja hier anscheinend als „Testkunden“ genommen (man berechnet ja den Arbeitnehmeranteil) mit einem Einkommen größer 48.000 EUR Jahresgrenze wird es meist nicht schwer fallen eine Impfung oder eine Vorsorge selbst zu zahlen.

Aber auch für Gutverdiener ist es nicht einfach, dauerhaft hohe Kosten und zum Teil versteckte Leistungslücken selbst zu zahlen. Da werden Tarife, wenn auch „erst“ an Rang 5, beschrieben die in den Bereichen Heilmittel eine Erstattung bis zu 175 EUR pro Jahr vorsehen. Bei einem Preis von knapp 40 EUR für eine Logopädie Stunde oder 30 EUR für eine Krankengymnastik können Sie sich selbst errechnen wie weit Sie damit kommen. Ergänzung: Bei einer schweren Erkrankung oder nach einem Unfall sind es hier zum Teil langwierige Behandlungen mehrmals in der Woche.

Zumal der besagte Versicherer deutlich höherwertige Tarife besitzt, diese werden hier aber nicht berücksichtigt, denn es soll ja nur „Klassik Schutz sein“

Ein anderes Unternehmen, auch unter den „Top 10“ begrenzt seine Leistungen bei Prothesen des Oberschenkels auf 5.000 EUR, den Krankenfahrstuhl generell auf 1.500 EUR. Schauen wir uns bei den Kosten die dort entstehen mal genauer um, so sprechen wir von deutlich 5stelligen Beträgen. Aber bei einem Klassik Schutz muss der Versicherte wohl damit rechnen, auf 50% und mehr der Kosten sitzen zu bleiben. Das war mir bisher so nicht bewusst.

Nur damit kein Falscher Eindruck entsteht: Es geht mir nicht darum einzelne Tarife als gut oder schlecht darzustellen, deshalb nenne ich an dieser Stelle auch keine Namen der Tarife, sondern will Ihnen deutlich machen was es bedeutet sich für einen „Klassik Schutz“ zu entscheiden.

Es ist für mein Verständnis von Beratung unverantwortlich, solche Testergebnisse mit so spartanischen Erläuterungen zu veröffentlichen, zumal auf die Risiken nicht hingewiesen wird.

Bei dem vermeintlichen Testsieger wird sogar noch erzählt, das „ *zum Beispiel die Kosten für ärztliche Leistungen und Arzneimittel in der Regel voll erstattet*“ werden. Kein einziges Wort darüber, dass dieses nur bei einem Besuch des Primärarztes und anschließender Überweisung gilt. Kein Wort darüber das die Erstattung sonst auf 80% sinkt. Dieses Prinzip ist aber kein Einzelfall. Die Mehrheit der „getesteten“ Tarife unterliegt diesem Prinzip. Für einen Hinweis war wohl nicht genug Platz.

Aber bei der Betrachtung der Tabelle für Frauen finden wir noch einen Hinweis auf das so genannte Optionsrecht. Hierdurch kann der Versicherungsschutz zu bestimmten Zeitpunkten und meist genau definierten Kriterien verbessert werden. Dazu sollten aber dann nicht nur die Klassik Tarife berücksichtigt werden, sondern insbesondere auch die Zieltarife.

Was nützt Ihnen ein Einstiegstarif mit einer Option, wenn es keinen möglichen Zieltarif bei dem Unternehmen gibt? Was haben Sie von einem Optionsrecht was Sie nicht nutzen können, weil Sie vielleicht schon Bestandskunde bei dem Unternehmen sind und dieses Recht nur den Neukunden eingeräumt wird?

Was, wenn der neue Tarif zwar schön leistungsstark aber unbezahlbar ist?

Unter der Tabelle finden sich im „Kleingedruckten“ nun weitere Anhaltspunkte für die Ergebnisauswahl. Die Finanzstärke wurde mit 20%, Leistungen und Beitrag mit je 40%, in der Gesamtnote berücksichtigt. Bei den Tarifen wo kein eigenes Finanzstärkerating der Gesellschaft vorhanden war lagen die Aufteilungen bei Leistungen und Beitrag je 50%.

Von den abgebildeten Unternehmen hat das „letzte“ eine Schulnote von 4,5 in der Beitragskategorie.

Das es sich hierbei um einen Tarif mit 1.800 EUR Selbstbeteiligung handelt, der kaum für die Zielgruppe der Angestellten in Frage kommen wird, ist ebenso unverständlich wie die Tatsache, Tarife mit 0 über 500, 800 oder 1500 bis hin zu 1.800 EUR zu vergleichen und „in einen Topf zu werfen“. Das ist so als vergleichen Sie einen Opel Corsa mit einer Mercedes S-Klasse.

Damit zeigt sich sehr deutlich- ich hoffe auch für Sie- wie solche Testergebnisse zu beeinflussen sind. Welche Leistungskriterien hier dahinter stehen verrät Franke & Bornberg leider nicht. Es wird nur angegeben, dass es 13 Haupt und 96 Detailkriterien gibt.

Der dritte und letzte Bereich ist hier für das Finanzstärkerating reserviert und mit 20% bewertet. Haben Sie sich mal die Frage gestellt warum es Unternehmen gibt die sich nicht raten lassen? Warum es weitere Unternehmen gibt die das Rating nicht mehr nutzen wollen? Schauen Sie sich mal auf den Seiten der entsprechenden Agenturen um und erfragen Sie, oder lesen Sie nach, wer das Rating bezahlt, wer es beauftragt und was damit später passiert. Damit beantworten sich manche Fragen- auch einige zu diesem Test.

Zusammenfassung:

Es gibt verständlicher Weise **unterschiedliche Intentionen** einen Test zu veranstalten und Sie sollten sich bei der Auswahl der passenden Privaten Krankenversicherung einen Gefallen tun. **Lassen Sie sich nicht von solchem Unsinn leiten.**

Dieser Test ist ein Paradebeispiel dafür, wie es schnell gelingen kann mit eigens definierten Kriterien einen Tarif an die erste oder letzte Stelle zu katapultieren. Es ist irrig zu glauben es gäbe den richtigen, den besten oder die besten Tarife in der Privaten Krankenversicherung und es ist ebenso unsinnig sich vorzumachen ein Leistungsfähiger Tarif ist beitragsstabil und billig zugleich. Damit ist es wie das Perpetuum Mobile – es kann nicht funktionieren.

Blicken wir nochmals, wie angekündigt, auf die Eingangsaussage des Tests zurück. (Hervorhebungen durch mich)

„Bei der Auswahl des privaten Krankenversicherungsschutzes sollten sich Verbraucher **eher an den zugesicherten Leistungen** orientieren und sich gerade **bei neuen Tarifen nicht von günstigen Prämien** locken lassen.“

Wie der Verbraucher hier zu einer passenden und ordentlichen Auswahl kommen soll ist mir ebenso schleierhaft, wie die Frage warum hier ein neuer, am 01. 07. 2009 auf dem Markt erschienener Tarif als Sieger hervorgeht. (Ja, die Kalkulation basiert nach Angaben der Gesellschaft auf älteren Tarifen) Und zu der Frage der Prämien, von denen man sich als Verbraucher nicht „locken lassen soll“ ist mir ebenfalls nicht klar wie es dann zu einer Gewichtung von 40% kommen kann, im zweiten Teil bei Unternehmen ohne eigenes Finanzstärkerating sogar zu 50%. Aber dazu werden Sie sicher eine eigene Meinung haben.

Konzentrieren Sie sich bei der Auswahl des für Sie passenden Tarifes an den Punkten, Leistungen und Aussagen die für Sie wichtig sind. Ebenso wie es Kunden für einen Smart gibt soll es auch solche für einen Van geben – deshalb ist der eine objektiv nicht schlecht und der andere gut.

Presseinformation:

Sven Hennig ist Geschäftsführer der S.H.C. GmbH, einem Spezialmakler für die Private Krankenversicherung und die Absicherung gegen Berufsunfähigkeit. Die S.H.C. GmbH hat sich auf die bundesweite Beratung mittels Telefon, Online-Beratung und E-Mail spezialisiert und sichert damit eine bundesweite Verfügbarkeit auf hohem Qualitätsniveau. Mit etwa 500 Kunden ist Sven Hennig einer wenigen Spezialmakler für die PKV und BU Absicherung. Kontaktieren können Sie Herrn Hennig unter Tel. 03838 / 30 75 33 oder im Internet: <http://www.online-pkv.de> Dort finden Sie auch den Kriterienfragebogen (<http://www.online-pkv.de/28-0-Auswahlkriterien.html>) und weitere Infos zur Auswahl.