

NEWS 10.2016

Ein **herbstliches Willkommen**

zu unserem Oktober-Newsletter, welchen wir ganz und gar dem **Thema Krankenversicherung** widmen!



Krankenversicherung - bei uns in Deutschland PFLICHT!

Jeder hat sich bereits diese Fragen gestellt:

"Bin ich richtig versichert?"

"Was sind die Unterschiede zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung und der privaten Krankenversicherung?"

"Werden die Beiträge weiter steigen und die Leistungen mehr und mehr gekürzt?"

"Wo erhalte ich lebenslang und garantiert Leistungen, die der medizinischen Inflation Schritt halten und vor allem zu welchem Beitrag?"

Ein doch eher lästiges Thema, weil es kompliziert scheint.

In diesem Newsletter möchten wir Sie informieren, um Fragen zu beantworten, Grundlagen zu verstehen und um zu unterstützen für sich die richtige Entscheidung treffen zu können!

Grundlagen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung

Über die Form der Krankenversicherung wird viel diskutiert. Insbesondere auch politisch. Gesundheit soll für alle bezahlbar sein, Leistungen sollen dem medizinischen Fortschritt angepasst...

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sprechen wir von dem sogenannten "*Solidaritätsprinzip*" - Einer für alle, alle für einen!

Die gesetzliche Krankenversicherung ist eine Solidargemeinschaft, in der die Starken die Lasten der Schwachen mit übernehmen. Dieses Prinzip unterscheidet die gesetzliche Krankenversicherung von privatwirtschaftlichen Versicherungen.

Junge Menschen haben im Durchschnitt nur einen geringen Bedarf an medizinischer Versorgung, aber mit zunehmendem Alter steigen das Krankheitsrisiko und damit die Wahrscheinlichkeit, in der Krankenkasse zum "Schadensfall" zu werden.

Die Besonderheiten des Solidarprinzips werden deutlich, wenn man zum Vergleich das in der privaten Krankenversicherung (PKV) angewandte "*Äquivalenzprinzip*" betrachtet:

In der PKV richtet sich die Höhe der zu zahlenden Prämie grundsätzlich nach dem Versicherungsrisiko, welches das PKV-Unternehmen übernimmt, indem es diese Person versichert. Die Prämie ist also dem Risiko "angemessen". Ein hohes Risiko liegt dann vor, wenn bei einem Menschen mit großer Wahrscheinlichkeit mit hohen Kosten für die Gesundheitsversorgung zu rechnen ist. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn bei Abschluss der Versicherung bereits Krankheiten bestehen, die für die Zukunft einen höheren Versorgungsbedarf erwarten lassen. Ähnliches gilt auch für ein höheres Alter bei Vertragsabschluss: Wegen des mit dem Alter wachsenden Bedarfs an medizinischer Versorgung stellen Ältere ein höheres Versicherungsrisiko dar.

Zudem bestehen erhebliche Wahl- und Gestaltungsmöglichkeiten. Man kann bei Krankenhausbehandlung die Behandlung von einem Facharzt und die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer absichern. Es gibt Zusatztarife mit Krankentagegeld oder Heilpraktiker Behandlung usw.

In der PKV ist die Höhe des Einkommens des Versicherten für die Bemessung der Prämienhöhe völlig gleichgültig. Es zählen nur das Krankheitsrisiko und der Umfang der versicherten Leistungen.

Genau umgekehrt ist es beim Solidarprinzip: In der GKV ist der Umfang der versicherten Leistungen für alle gleich. Individuelle Merkmale, wie Alter oder Vorerkrankungen spielen keine Rolle für die Beitragshöhe.

Warum die Beiträge steigen, Leistungen gekürzt

Das Verhältnis von jungen, gesunden Beitragszahlern zu älteren, kränkeren Versicherten verschlechtert sich. Wir Menschen werden immer älter (sog. Langlebigkeit) und die junge Generation nimmt stetig ab (Geburtenrate). Die Waage hält sich nicht mehr im Gleichgewicht!

Weitere Faktoren sind Inflation sowie der medizinische Fortschritt. Forschung und Entwicklung in der Medizin- und Pharmaindustrie sind teuer, heißt diese werden durch die Versichertengemeinschaft finanziert.

Dies spüren zunächst die Privaten Krankenversicherungen, da deren Versicherten durch offenere Vertragswerke in der Regel als erstes in den Genuss von Diagnostik- oder Therapieinnovationen kommen. Die zuvor genannten Trends setzen sich fort und die Beiträge werden weiter steigen. Sowohl bei den privaten Versicherungen als auch bei den Krankenkassen.

Langfristige Betrachtungen zeigen, dass Beitragssteigerungen von durchschnittlich 5% pro Jahr für beide Systeme als völlig normal einzustufen sind.

Gesetzlich oder Privat?

Welches System ist denn nun der Königsweg?

Und lohnt sich überhaupt ein Wechsel, wenn vielleicht schon in den nächsten Jahren ein Radikalumbau der deutschen Gesundheitsfinanzierung ins Haus steht?

Beide Systeme bieten unterschiedliche Vor- und Nachteile.

Im Focus steht bei der gesetzlichen Krankenversicherung meist der augenscheinliche Beitragsvorteil bei der Familienversicherung. Im Gegensatz zur privaten Krankenversicherung sind nicht berufstätige Ehepartner und Kinder automatisch mitversichert. Dafür sind notwendige und regelmäßige Anpassungen im Leistungsumfang und Beiträgen jeglicher politischer Entscheidungen "ausgeliefert".

In der privaten Krankenversicherung erhält jeder Versicherte seinen eigenen Vertrag. Dieser Vertrag ist als Vollversicherung oder als Zusatzversicherung zur Gesetzlichen Krankenversicherung gestaltbar.

Im Gegensatz zur gesetzlichen Versicherung werden die vertraglich zugesagten Leistungen in der PKV ein Leben lang garantiert! Ein wesentlicher Unterschied!

Nicht garantiert sind die Beiträge. Diese unterliegen ebenfalls sogenannten Beitragsanpassungen, je nach Schadenquoten in den einzelnen Tarifwerken.

(5 % durchschnittliche Beitragserhöhung p.a. gelten als normal und sind rückwirkend betrachtet im Vergleich zur GKV-Beitragsanpassungen gleich!)

Welche Möglichkeiten gibt es, wenn die Beiträge im Alter nicht tragbar sind?

Kann ein Privatversicherter im Alter die Beiträge nicht mehr finanzieren, sollten Sie sich an Ihren Versicherer wenden und mit ihm nach Lösungen suchen.

Sind Sie nur vorübergehend zahlungsunfähig, können Sie Ihren Versicherer um eine Stundung der Beiträge bitten. Sind Sie voraussichtlich für längere Zeit mit der Beitragszahlung überfordert, können ein Tarifwechsel, ein höherer Selbstbehalt und/oder das Streichen von verzichtbaren Leistungen weiterhelfen.

Sofern Sie vor 2009 in die PKV gewechselt sind, käme der Standardtarif für Sie in Betracht. Sollten Sie finanziell hilfebedürftig im Sinne des Sozialrechts werden, können Sie zudem jederzeit in den Basistarif wechseln. Der Standardtarif und der Basistarif sind **Sozialtarife** der PKV für Versicherte mit geringem Einkommen. Beide Tarife bieten Leistungen, die mit den Leistungen der **GKV vergleichbar** sind. Zudem sind die Beiträge begrenzt.

FAZIT:

Bei der Auswahl ist "GENAUES HINSCHAUEN" gefragt!

Ergibt sich die Möglichkeit des Wechsels aus dem gesetzlichen System in die private Krankenversicherungswelt, z.B. durch Verbeamtung, beginnende Selbständigkeit oder einer regelmäßigen Gehaltszahlung oberhalb der Versicherungspflichtgrenze (2016: 56.250,- Euro p.a. / 2017: 57.600,- Euro), sollte der Ausstieg aus der gesetzlichen Krankenkasse unbedingt geprüft werden.

Ob ein Wechsel tatsächlich sinnvoll ist oder die Basisleistungen der gesetzlichen Krankenkasse optimaler mit einer privaten Zusatzversicherung zu gestalten wären, muss abhängig vom Einkommen und der jeweiligen Lebenssituation geprüft werden.

Fakt ist:

Möchte man unmittelbar vom medizinischen Fortschritt und einer schnellen Behandlung durch spezialisierte Fachärzte profitieren, führt kein Weg an der privaten Krankenversicherung vorbei!

Sollte der Wechsel in das private Krankenversicherungssystem nicht möglich oder aufgrund individueller Erwägungen problematisch sein, lassen sich durch einen Wechsel innerhalb der gesetzlichen Krankenkasse ebenfalls Vorteile erzielen!

Fast alle Krankenkassen bieten mittlerweile verschiedene Zusatzleistungen, Wahltarife und Bonusprogramme.

Wechsel innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung:

Nach Ablauf der Mindestbindungszeit von 18 Monaten lässt sich die gesetzliche Krankenkasse jederzeit mit einer Frist von 2 vollen Monaten zum Monatsende kündigen.

Wechsel innerhalb der privaten Krankenversicherung:

Sollte nach einer Überprüfung der Wechsel der privaten Krankenversicherung erforderlich werden, z.B. aufgrund von Tarifschließungen oder gravierenden Beitragsanpassungen über 5% p.a., lassen sich die privaten Tarife mit einer Drei-Monats-Frist zum Ende des Versicherungsjahres kündigen.

Ein Sonderkündigungsrecht entsteht insbesondere aufgrund der Ankündigung von Beitragserhöhungen. Einige Wochen vor Ablauf des Versicherungsjahres informieren die Krankenversicherer mit Nachträgen zum Versicherungsschein über die anstehenden Beitragserhöhungen. In diesem Fall kann auch ohne Drei-Monats-Frist zum Ablauf des Versicherungsjahres gekündigt werden.

Wir freuen uns, wenn wir zur Aufklärung beitragen konnten und Sie unseren Newsletter im November 2016 mit gleichem Interesse verfolgen!

Insiderwissen ist gefragt!

Kontaktieren Sie uns oder verfolgen Sie unseren Newsletter.
Regelmäßig informieren wir über die verschiedensten Themenbereiche.

Bei Fragen oder Anregungen freuen wir uns auf Ihre Nachricht!

