

KUNDEN-INFO

**Gesetzlich oder privat
Wichtige Unterschiede**

In der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gilt: Reiche zahlen für Arme, Junge für Alte. Folge: Der Beitrag richtet sich nicht nach Krankheitsrisiko, sondern nach Einkommen. Jedoch wird die Zahlung durch die **Beitragsbemessungsgrenze** gedeckelt. Nur bis zu einem monatlichen Brutto von 3562,50 Euro wird Beitrag fällig. In der Privaten Krankenversicherung (PKV) gilt: Der Beitrag richtet sich nach dem individuellen Risiko jedes einzelnen Kunden, zu erkranken.

In der GKV sind Kinder und Ehepartner, deren Verdienst unter der **Geringverdienergrenze** von 400 Euro liegt, beitragsfrei mitversichert. In der PKV nicht. Achtung: Wer etwas mehr als 400 Euro verdient, zahlt in der GKV den Mindestbeitrag, dieser liegt prozentual deutlich über dem normalen Beitrag. **Leistungsunterschiede:** Die GKV zahlt für eine angemessenen medizinischen Versorgung, die PKV nur, was vereinbart ist. Es kann sein, daß die GKV mehr zahlt als einige PKV-Tarife – etwa bei Psychotherapie.

Wer sich wie versichern muß

Beamte, Selbständige, Freiberufler und Studenten können sich unabhängig vom Einkommen privat versichern. Angestellte und Arbeiter dürfen das erst, wenn ihr Monatsbrutto über der **Verpflichtungspflichtgrenze** von derzeit 3937,50 Euro liegt. Achtung: Wer einmal in die PKV wechselte, kommt nur sehr schwer wieder in die GKV zurück.

**Gesetzliche Krankenkasse
So wird der Beitrag berechnet**

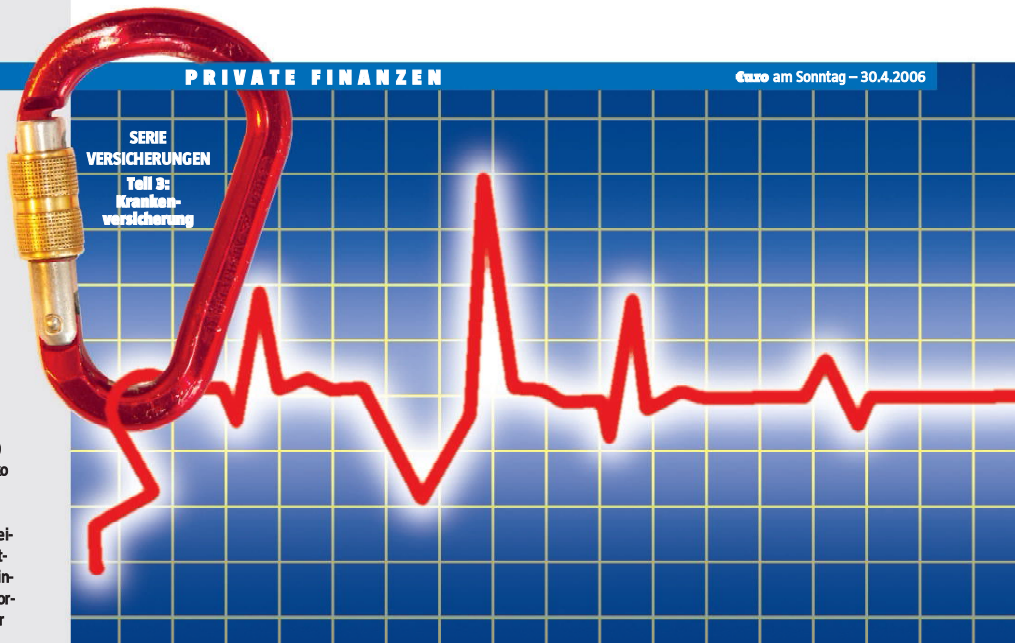
Gesetzlich Versicherte müssen auf ihr Einkommen Beiträge zahlen – maximal bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Die Hälfte hiervon zahlt der Arbeitgeber. Der **Beitragsatz** variiert von Kasse zu Kasse. Im Durchschnitt liegt er bei etwa 13,2 Prozent. Die günstigsten Kassen verlangen um 12,0 Prozent (die günstigsten, bundesweit offenen Kassen: Seite 67). Zudem wird ein – bei allen Kassen gleicher – Zusatzbeitrag in Höhe von 0,9 Prozent fällig. Ebenso muß für die gesetzliche Pflegeversicherung ein Beitrag von 1,7 Prozent (1,95 Prozent bei Kinderlosen) gezahlt werden. **Studenten** sind bis zum 25. Lebensjahr beitragsfrei mitversichert. Danach müssen sie sich selbst versichern. Ihr Beitrag beträgt derzeit einheitlich 47,53 Euro plus 9,09 Euro für die Pflege. Übrigens: Auch bei privat versicherten Arbeitnehmern beteiligt sich der Chef an den Kosten. Er zahlt auch hier die Hälfte – jedoch nicht mehr als den hälftigen Beitragssatz der örtlichen AOK.

Sonderfall Rentner

Bei Rentnern ist zwischen pflichtversicherten und freiwillig Versicherten zu unterscheiden. **Pflichtversicherte** Rentner zahlen Beitrag auf ihre gesetzliche Rente, wobei die Hälfte von der gesetzlichen Rentenversicherung getragen wird. Der Pflegeversicherungsbeitrag ist komplett selbst zu tragen. Achtung: Auf Auszahlungen aus **betrieblicher Altersvorsorge** (bAV) wird der volle Beitragssatz fällig. **Freiwillig versicherte** Rentner zahlen auf alle Einkünfte – auch Kapitalerträge, Zinsen, bAV, Miet- und Pachteinnahmen – Beitrag. Unter bestimmten Voraussetzungen können sie vom Rentenversicherungsträger einen Zuschuß erhalten.

So funktioniert der Wechsel

Gesetzlich Versicherte können grundsätzlich jederzeit von einer gesetzlichen Kasse in eine andere wechseln. Dazu müssen sie der alten Kasse mit Frist von zwei Monaten zum Monatsende schriftlich kündigen. An die neue Kasse ist man dann 18 Monate gebunden. Es sei denn, sie erhöht Beiträge oder kürzt Leistungen, dann hat man für zwei Monate ab der Änderung ein **außerordentliches Kündigungsrecht**. Beim Wechsel kann man unter allen Kassen wählen, die sich der Allgemeinheit in dem Bundesland, in dem man wohnt oder arbeitet, geöffnet haben.



System-Absturz programmiert

Im Gesundheitswesen droht die Abschaffung des Systems gesetzlicher und privater Kassen. Was das für Wechselwillige heißt.

von Stephan Haberer

Das ist sinnvoller denn je*, antwortet Thomas Adolph, Chef der Frankfurter Finanzberatung AFW, auf die Frage, ob ein Wechsel in die Private Krankenversicherung bei dem erbitterten Polit-Kampf um das Gesundheitssystem derzeit überhaupt sinnvoll sein kann. Denn dabei könnte zwischen CDU-gewollter Kopfpauschale, SPD-befürworteter Bürgerversicherung und großkoalitionärem Gesundheitspool-Kompromiß die private Krankenversicherung auf der Strecke bleiben.

So klagt der Chef der Allianz Private Krankenversicherung Ulrich Rumm: „Ich kenne keine andere Branche, die so ausgebremst wird wie wir.“ Wer bereits privat versichert ist, kann aber gelassen bleiben. Denn: „Die Kunden genießen Vertrauensschutz. Der ist ihnen auch von der Politik kaum zu nehmen“, sagt Adolph. Und bei sauber kalkulierten Tarifen bestehe kaum Gefahr, daß die Beiträge explodieren, wenn keine Neukunden mehr kommen.

Daß die Politik etwas tun muß, weil die Kosten wegen des medizinischen Fortschritts und der zunehmenden Alterung der Gesellschaft aus dem Ruder laufen, ist klar: Laut statistischem Bundesamt lagen die Gesundheitsausgaben im Jahr 1993 je Kopf noch bei 2070 Euro, im Jahr 2003 dagegen schon bei 2900 Euro. Und Adrian Ottmad vom angesehenen Bonner Institut für Wirtschaft und Gesellschaft (IWG) hat errechnet, daß die Abgablast der Bürger in den nächsten 20 Jahren weiter wächst.

Hauptsächlich getrieben von dramatisch steigenden Kosten bei Pflege und Gesundheit. Nach Otnads Studie kommen auf Durchschnittsverdiener Mehrbelastungen von bis zu 300 Euro im Jahr zu. Auf Gutverdiener sogar bis zu 1500 Euro. Die Abgablast steige, wenn die Politik weiter so herumdoktere wie bisher, auf 60 bis 70 Prozent – was im Endeffekt den Zusammenbruch des Systems bedeutet. Von Kanzlerin Angela Merkel in Politdeutsch übersetzt heißt das dann: „Es wird tendenziell teurer.“

Auch bei den Lösungsvorschlägen sind die Unterschiede zwischen Politik und Wissenschaft gewaltig. Während die Politik hauptsächlich mehr Beiträge für die gesetzlichen

Kassen erzwingen will, plädiert Ottmad für eine drastische Ausgaben- und Leistungskürzung bei den gesetzlichen Kassen und die weitgehende Privatisierung der Gesundheitsabsicherung. Sein Fazit: „Es ist ein radikaler Umbau nötig.“

Diesen Umbau könnte bereits heute manch einer für sich bewerkstelligen und in die Private Krankenversicherung (PKV) wechseln (siehe Randspalte links). Doch nicht für jeden lohnt sich das auch. „Der Wechsel ist besonders für jüngere Gutverdiener ohne Familie interessant“, sagt Versicherungsexperte Adolph. Je älter der Wechselwillige und je größer die Zahl der Angehörigen, desto uninteressanter. Grund: In der PKV muß jeder Versicherte einen eigenen Beitrag zahlen. In der gesetzlichen Kasse nur, wenn er verdient.

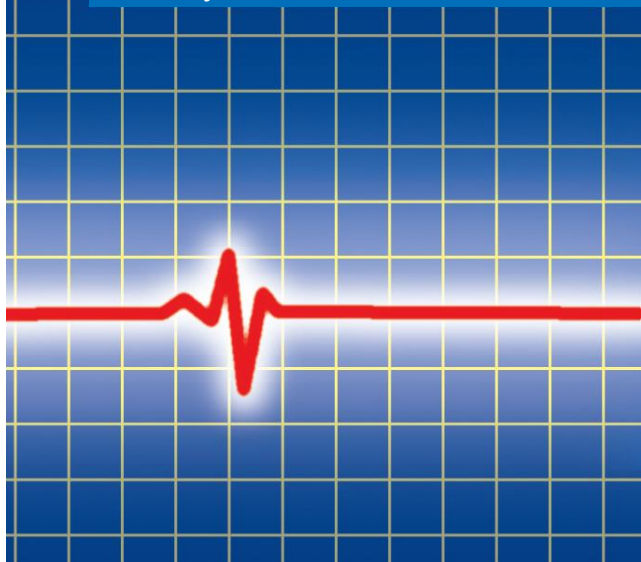
Doch selbst wenn es lukrativ zu sein scheint, sollte man beim Wechseln in die PKV nicht gleich den billigsten Tarif nehmen. „Das kann tödlich sein“, bringt es Adolph auf den Punkt. Nicht jeder Billigtarif ist sauber kalkuliert. Sprich: Die Kostenexplosion ist auch hier vorhersehbar.

Den Charme des Alters entdecken – sollte das Motto bei der Suche nach geeigneten PKV-Tarifen sein. Denn deren Qualität läßt sich daran erkennen, daß sie längere Zeit – im besten Fall seit Jahrzehnten – auf dem Markt sind. Hat es dabei nur moderate Beitragssteigerungen gegeben, sind Tarife wirklich gut. Doch was heißt moderat? Adolphs Faustformel: „Inflationsrate plus zwei, ma-



„
Das Gesundheitssystem
wird tendenziell
teurer werden

Bundeskanzlerin Angela Merkel



ximal drei Prozentpunkte.“ Dabei sind kurzfristige Ausreißer nach oben durchaus drin. Etwa im Jahr 2000, da seither ein zehnpromentiger Zuschlag vorgeschrieben ist, um die Beiträge im Alter zu stabilisieren.

Hinzu kommt, Tarif ist nicht gleich Tarif. Die Leistungs- und Beitragsunterschiede können im Jahr bis zu mehreren tausend Euro ausmachen. Einerseits gibt's kostengünstige Tarife mit abgespeckten Leistungen speziell für PKV-Einsteiger, die am Anfang ihrer Karriere stehen. Daneben sind teure Komforttarife zu haben, die auch die horrende Arztrechnung zahlen (siehe Tabelle).

Anders sieht's bei den gesetzlichen Kassen aus: Hier sind etwa 95 Prozent der Leistungen gesetzlich vorgeschrieben. Man kann sich also in vielen Fällen rein nach Preis entscheiden (günstige Kassen siehe Tabelle). Jedoch bieten einige Kassen freiwillig Versicherten die Möglichkeit der Beitragsrückerstattung, andere haben besondere Angebote für

Personen, die an bestimmten Krankheiten leiden. Hier kann der Blick ins Kleingedruckte lohnen.

Wer nicht wechseln kann, aber mehr als die Standard-Kassenleistung will, kann auf private Zusatzversicherungen setzen. Hier besonders wichtig: freie Krankenhauswahl, privatärztliche Behandlung – in der Umgangssprache Chefarztbehandlung –, gute Leistungen bei Zahnbehandlung und Zahnersatz. Sowie ein Krankentagegeld von mindestens 25 Prozent des Nettoeinkommens – besonders wichtig für alle, die Haus oder Wohnung abbezahlen. Denn die gesetzliche Kasse sichert nur etwa 75 Prozent des Nettos ab. Tip: Auch gesetzliche Kassen bieten private Zusatzpolicen an. Doch gibt es auf dem freien Markt oft günstigere Angebote. Zudem werden diese Policen teurer, wenn man die Kasse wechselt – die nächste Kostenexplosion. ☞

Nächste Woche: Pflegeversicherung

PRIVATE KRANKENKASSEN Günstige Policen für Männer und Frauen

Versicherer	Tarif	Preis ¹	Bemerkung
Einstelgetarife², Eintrittsalter 30 Jahre			
HUK-Coburg	E100	123,75/213,32	Jährlicher Selbstbehalt 100 €; Primärarztprinzip; Arznei-, Hilfs- und Heilmittel werden bis 2500 €/Jahr nur zu 80 % erstattet; erst dann zu 100 %. Inlays/Implantate nur in Ausnahmefällen. Höchstgrenzen für Zahnersatz in den ersten 4 Jahren.
unlVersa	introPrivat+RD2003	147,67/232,13	Jährlicher Selbstbehalt 300 €; Primärarztprinzip; Arznei- und Verbandmittel werden bis 625 €/Jahr nur zu 75 % erstattet; erst dann 100 %. Heilmittel-Erstattung: 75 %. Kleine Hilfsmittel werden generell zu 75 % erstattet, große Hilfsmittel bis 1000 €/Jahr zu 75 %, erst dann 100 %. Höchstgrenzen für Zahnbehandlung und -ersatz in den ersten 4 Jahren.
Hallesche	PRIMOSB1+URZ	152,75/243,66	Jährlicher Selbstbehalt 300 €; Primärarztprinzip; Arznei- und Verbandmittel werden bis 2000 €/Jahr nur zu 75 % erstattet, erst dann zu 100 %. Heil- und Hilfsmittel generell nur zu 75 %. Leistungshöchstgrenze für Zahnbehandlung/-ersatz in den ersten 4 Jahren. Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten.
Barmenia	VCH3P	156,33/285,73	Jährlicher Selbstbehalt 180 €; Primärarztprinzip; Hilfsmittel werden generell nur zu 75 % erstattet.
Württembergische	G300	178,47/285,67	Jährlicher Selbstbehalt 300 €; freie Arztwahl; Leistungshöchstgrenzen für Zahnbehandlung/-ersatz in den ersten 4 Jahren.
Komforttarife³, Eintrittsalter 40 Jahre			
AXA	VITAL250,VITAL-Z, VITAL+KHT2/40	386,52/567,93	Jährlicher Selbstbehalt: 250 €; Bargeldgutschrift bei gesundheitsbewusstem Verhalten; Beitragsfreiheit für 6 Monate, wenn der Versicherte Elternzeit (Erziehungsurlaub) in Anspruch nimmt.
Hallesche	NK3	427,27/574,98	Jährlicher Selbstbehalt: 300 €; Zahnbehandlung und -ersatz werden bis 511 €/Jahr zu 100 % erstattet, darüber hinaus nur zu 75 %.
Alte Oldenburger	A90, K/S+K2+ARK-E, Z100/80	448,96/519,79	Jährlicher Selbstbehalt: 165 €.
DKV	Voilmed M4	492,20/583,45	Garantierte Pauschalleistung bei Leistungsfreiheit 1260 €/Jahr; Geburtspauschale für Frauen 2000 €.
ARAG	201, 220, 529	492,75/611,02	Jährlicher Selbstbehalt: 220 €.

GESETZLICHE KRANKENKASSEN Die günstigen bundesweit geöffneten Kassen

Krankenkasse	Beitragsatz (%)	Telefon	Krankenkasse	Beitragsatz (%)	Telefon
IKK-direkt	12,0	018 02/45 53 47	Bertelsmann BKK	12,7	052 41/80 11 00
BIG – Die Direktkrankenkasse	12,1	08 00/54 56 54 56	BKK Dr. Oetker	12,7	018 02/55 63 85
BKK A.T.U.	12,3	018 03/25 52 88	BKK Pfalz	12,7	018 01/37 00 00
BKK R+V Versicherung	12,5	08 00/255 78 80	BKK Riedel-de Haen	12,7	05137/90 59 60
BKK TUI	12,6	0800/101 33 65	BKK Verkehrsbau Union	12,7	018 02/31 31 72
G+H Betriebskrankenkasse	12,6	06 21/59 80 70	Die Continentale BKK	12,7	02 31/919 12 95

¹ Monatsbeitrag in Euro für Männer/Frauen; ² Mindestbedingungen: Leistungen für Psychotherapie (auch begrenzte Zahl von Sitzungen pro Jahr und/oder prozentuale Erstattung), Option, in besseren Tarif zu wechseln, Leistung bis zum 3,5fachen der Gebührenordnung, Selbstbehalt bis 300 €/Jahr ³ Mindestbedingungen: Ein-Bettzimmer mit Privatarzt, 100 % Zahnbehandlung, mind. 75 % Zahnersatz, Heilpraktiker mind. 75 % ohne Begrenzung, gute Leistung für Psychotherapie, gute Leistungen für Sehhilfen, Leistung auch über den 3-fachen Satz der Gebührenordnung hinaus, kein Primärarztprinzip, 100 € Krankentagegeld ab dem 43. Tag als Arbeitnehmer, Selbstbehalt maximal 300 €/Jahr Stand: 25.4.06; Quellen: www.kv-infos.de, www.gesetzlichekrankenkassen.de

ANZEIGE



Morgen so gut wie heute.

Einfach ausgezeichnet: www.wechselsiejetzt.de



Dass die HALLESCHER von unabhängigen Testern regelmäßig Bestnoten erhält, hat nichts mit Zufall zu tun. Sondern vielmehr mit exzellenten Leistungen, günstigen Tarifen und der langfristigen Beitragsstabilität: Denn im Vergleich zum Gesamtmarkt entwickeln sich unsere Beiträge schon seit Jahren deutlich günstiger. Gute Argumente also, jetzt zur HALLESCHER zu wechseln. Wenn Sie mehr wissen möchten, rufen Sie uns kostenfrei an: 0800/544 3000.