

Private Krankenversicherung

Wachsende Sozialabgaben, steigende Ansprüche und spürbare, gesetzlich erzwungene Eigenbeteiligungen an den Krankheitskosten stellen viele Angestellte, Arbeiter, Selbstständige und Beamte vor die Frage, ob eine private Krankenversicherung nicht vorteilhafter ist.

Das gilt auch für viele gesetzlich Versicherte, die eine private Zusatzversicherung haben. Für sie ist die private Vollversicherung oft empfehlenswerter. **Wer freiwillig gesetzlich krankenversichert ist, kann sich privat versichern.** Heute sind das bereits fast 15 Millionen Menschen. Davon haben sich über sieben Millionen für eine Krankheitsvollversicherung entschieden. Die anderen 7,5 Millionen sind gesetzlich Versicherte, die ihren Schutz mit der privaten Zusatzversicherung verbessern. Und es werden täglich mehr.

Nur die private Krankenversicherung kann auf den Wunsch, persönliche Bedürfnisse abzusichern, eingehen. Hier bestimmt der Einzelne den für ihn optimalen Leistungsumfang je nach Lebensstandard, Einkommen und Risikobereitschaft. Vom **Grundschutz**, der in etwa dem Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht, bis zum **Spitzenschutz** in allen Bereichen. Rechtzeitig gebildete Rückstellungen decken die mit dem Alter steigenden Gesundheitskosten ab. Damit ist die private Krankenversicherung schon heute auf den demographischen Wandel der nächsten Jahrzehnte vorbereitet.

Freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenkasse können sich jederzeit für die private Krankenversicherung entscheiden. Das betrifft alle Arbeitnehmer mit einem Arbeitsentgelt oberhalb der **Versicherungspflichtgrenze**, sowie **Selbstständige** und **Beamte** (einkommensunabhängig). Angestellte und Arbeiter, deren Entgelt unter dieser Grenze liegt, sind **Pflichtmitglieder** der gesetzlichen Krankenkassen. Sie können ihren Schutz durch private **Zusatzversicherungen** verbessern.

Studenten und **Ärzte im Praktikum** können sich von der Versicherungspflicht in den gesetzlichen Kassen **befreien** lassen und einen privaten Versicherungsschutz abschließen.

Die private **Krankheitskosten-Vollversicherung** bietet **individuellen** Versicherungsschutz, indem sie die medizinischen Behandlungskosten umfassend deckt. Privat-Patienten haben freie Wahl unter Krankenhäusern und allen Ärzten.

Der private Krankenversicherungsschutz gilt grundsätzlich europaweit, außerhalb Europas mindestens einen Monat. Bei längeren Aufenthalten kann die Geltungsdauer verlängert werden.

Privat Versicherte sind nicht von den gesetzlich verordneten Leistungskürzungen und Zuzahlungserhöhungen betroffen, wie sie der Gesetzgeber immer wieder bei Gesundheitsreformen vornimmt.

Es gibt verschiedenste Möglichkeiten, eine private Vollversicherung zu gestalten: die 100%-Sicherung mit und ohne Selbstbeteiligung. Dieser umfassende Schutz wird häufig mit einem frei gewählten Selbstbehalt an den Kosten ambulanter Behandlung

verbunden. Dieser im Voraus bestimmte Betrag von zum Beispiel jährlich 305 Euro, 610 Euro oder mehr wird von der Summe der eingereichten Rechnungen abgezogen. Er bezeichnet den Teil der Behandlungskosten, den der Versicherte selber zu zahlen hat.

Die Kosten für **zahnärztliche** und **kieferorthopädische** Behandlungen sowie für **Zahnersatz** übernimmt die private Krankenversicherung im Rahmen des jeweiligen Tarifs. Es können Tarife mit unterschiedlichen Erstattungsprozentsätzen gewählt werden. Ein Tarif mit z.B. 100% Erstattung ist dabei etwas teurer als ein Tarif mit z.B. nur 75%.

Die **Krankentagegeldversicherung** sichert das Einkommen während einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit. Gesetzlich Versicherte stocken so ihr Krankengeld auf..

Vom vereinbarten Zeitpunkt an, bei Selbstständigen und Freiberuflern auch vor der siebten Woche, wird das vereinbarte Tagegeld der Krankentagegeldversicherung gezahlt. Die Höhe des Tagegeldes bestimmt der Versicherte selbst. Er kann so das volle Nettoeinkommen absichern..

Mit einer **Krankenhaustagegeldversicherung** wird für jeden Tag, den sich der Versicherte im Krankenhaus aufhalten muss, ein vereinbarter Geldbetrag ohne Kostennachweis und steuerfrei überwiesen. Damit lassen sich zusätzliche Kosten, die durch den Aufenthalt im Krankenhaus entstehen, abdecken.

Die Beiträge zur privaten Krankenversicherung orientieren **sich nicht am Einkommen**. Sie werden individuell kalkuliert und richten sich nach Gesundheitszustand und Lebensalter bei Eintritt in die Versicherung, nach dem Geschlecht und dem Umfang der abgesicherten Leistungen.

Mit dem Alter steigt die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. 80-Jährige benötigen z.B. etwa 12-mal so hohe Aufwendungen für Arzneimittel wie 30-Jährige. Die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen steigt ebenfalls zwischen dem 30. und dem 80. Lebensjahr um den Faktor 10 bis 12.

In der Beitragsberechnung wird bereits einkalkuliert, dass mit dem Alter auch die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zunimmt. Hierfür wird eine Alterungsrückstellung gebildet, indem in jüngeren Jahren höhere Beiträge erhoben werden, als es dem Risiko entspricht.

Steigt im Alter die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, kann dies durch Entnahmen aus der Alterungsrückstellung finanziert werden.

Als zusätzliche Altersvorsorgemaßnahme wird seit dem 1.1.2000 ein Zuschlag auf den Beitrag von 10% für alle Neuversicherten erhoben und zwar zwischen dem 21. und 60. Lebensjahr.

Der Anteil alter Menschen an der Bevölkerung wird in den nächsten Jahrzehnten stark zunehmen. Heute ist jeder fünfte Bürger älter als 60 Jahre, 2030 wird es jeder Dritte sein. Die Zahl der über 85-Jährigen wird bis 2030 um 90% ansteigen.

Die Bildung von **Alterungsrückstellungen** dient der Zukunftssicherheit. Im Grundsatz sorgt jede Generation selber für ihre Zukunft vor. Eine Belastung künftiger Generationen findet deshalb grundsätzlich nicht statt.

Der **Standardtarif** bietet zusätzliche Sicherheit in der privaten Krankenversicherung. Für die allermeisten Privatversicherten bleiben aber die herkömmlichen Tarife auch im Alter der Versicherungsschutz der Wahl. Es kann jedoch Fälle geben, in denen es auf einen besonders günstigen Beitrag ankommt. Den Standardtarif gibt es für einen gesetzlich festgeschriebenen Höchstbeitrag. Der tatsächliche Beitrag kann je nach Alter und Vorversicherungszeit niedriger liegen. Gewählt werden kann dieser Tarif nur von ganz bestimmten Personengruppen.

Der Standardtarif entspricht dem Leistungsschutz der gesetzlichen Krankenkassen.

Vollversicherte, die 65 Jahre oder älter und mindestens 10 Jahre voll versichert sind, können in diesen Tarif wechseln. Seit dem 1.7.2000 können zusätzlich Personen, die das 55. Lebensjahr vollendet haben, in diesen Tarif wechseln, wenn ihr Einkommen unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegt und sie über eine mindestens 10-jährige Vorversicherungszeit verfügen.

Unter bestimmten Voraussetzungen (z.B. Bezug einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung) ist ein Eintritt in den Standardtarif auch schon vor dem 55. Lebensjahr möglich.

Als **Beitragszuschuss** erhalten alle privat versicherten Arbeiter und Angestellten von ihrem Arbeitgeber einen Zuschuss für die Krankheitsvoll-, Krankentagegeld-, Krankenhaustagegeld- und Pflegeversicherung. Um Anspruch auf diesen Zuschuss zu haben, verlangt der Gesetzgeber, dass der Versicherungsschutz bestimmte Qualitätsmerkmale aufweist:

Alterungsrückstellungen werden beim Wechsel in den Standardtarif voll angerechnet.

- Das Versicherungsunternehmen muss Alterungsrückstellungen für seine Versicherten bilden.
- Das Versicherungsunternehmen verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.
- Der überwiegende Teil der Überschüsse muss den Versicherten zugute kommen.
- Der Bereich der Krankenversicherung muss von den anderen Versicherungssparten des Unternehmens strikt getrennt sein.
- Die Versicherung muss ihren Versicherten im Alter einen im Beitrag begrenzten Standardtarif anbieten.

Qualitätsmerkmale, die Sie von den Mitgliedern des PKV erwarten können.

Das Versicherungsunternehmen bescheinigt dem Versicherten, dass die Aufsichtsbehörde die Einhaltung der Qualitätsmerkmale bestätigt hat. Diese Bescheinigung muss dem Arbeitgeber vorgelegt werden, damit dieser den Zuschuss zahlen kann.

Die Höhe des Zuschusses beträgt die Hälfte des gesamten Beitrags, allerdings nicht mehr als die Hälfte des durchschnittlichen Höchstbeitrages der gesetzlichen Krankenkassen.

Steuerliche Abzugsfähigkeit: Die Beiträge zu allen Tarifen der privaten Krankenversicherung und Pflegeversicherung sind Vorsorgeaufwendungen und können nach § 10 EStG von der Einkommensteuer abgezogen werden.

Privat versicherte Rentner erhalten den Zuschuss zu ihrer privaten Krankenversicherung von der Rentenversicherung. Er wird nach dem gleichen Prozentsatz von der Rente berechnet wie bei Versicherungspflichtigen und muss beim Träger der Rentenversicherung beantragt werden.

Eigenverantwortung wird in der privaten Krankenversicherung groß geschrieben. Der Versicherte entscheidet, welche Leistungen er versichern möchte.

Der Patient entscheidet, von welchem Arzt oder in welchem Krankenhaus er behandelt werden möchte. Er hat freie Wahl unter allen niedergelassenen Ärzten und kann sich auch von Chefarzten im Krankenhaus ambulant behandeln lassen. Er kann unter allen Akutkrankenhäusern frei wählen.

Der Versicherte zahlt seine Arzt- und Krankenhausrechnungen direkt und bekommt sein Geld von der Versicherung zurück. Rechnungen können bereits erstattet werden, **bevor** sie bezahlt sind. Die Höhe der Erstattung hängt vom Tarif ab.

So einfach geht das: Mit eigenverantwortlicher Bedarfsermittlung, frühzeitiger individueller Vorsorge und mit der Zukunftssicherheit der Alterungsrückstellungen.

Rechnungen des Krankenhauses für die Unterkunft werden direkt von der Versicherung beglichen.

Eine private Krankheitsvollversicherung gewährt ein Höchstmaß an Sicherheit:

- Durch Alterungsrückstellungen wird frühzeitig Vorsorge für das Alter gebildet.
- Die Beiträge werden nach einheitlichen Grundsätzen kalkuliert. Wer erkrankt, zahlt nicht mehr.

Gesetzlich kontrollierte Sicherheit ist also auch bei der privaten Krankenversicherung gegeben, aber im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung mit größtmöglicher **Freiheit** für die Versicherten verbunden.