

Gesetzliche und private Krankenversicherung:

Beiträge senken ist nicht einfach, aber möglich

Grundsätzlich muss jeder in Deutschland seit dem 1. Januar 2007 (gesetzliche Kasse) bzw. 1. Januar 2009 (private Kasse) eine Krankenversicherung haben. Dies regelt das V. Buch Sozialgesetzbuch. Unversicherten drohen Nachzahlungen. Standard ist die gesetzliche Krankenversicherung. Nach dem Statista Gesundheitsreport vom Juni 2018 sind 90% der Deutschen gesetzlich versichert, nur 10% privat. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist eine Pflichtversicherung. Sie basiert auf dem Solidarprinzip. Die Beiträge berechnen sich nach dem Einkommen. Abgesehen vom krankenkassenindividuellen Zusatzbeitrag wird der Beitrag von Arbeitgeber und Arbeitnehmer hälftig getragen. Ab dem nächsten Jahr soll auch der Zusatzbeitrag, der bislang von den Arbeitnehmern alleine getragen wurde, geteilt werden. Ehepartner und Kinder ohne eigenes Einkommen können kostenlos mitversichert werden. In der Privaten Krankenversicherung (PKV) werden im Prinzip Selbständige, Beamte und Angestellte mit einem Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze versichert. Letztere können aber auch als freiwillige Mitglieder in der GKV bleiben.

Beitragssteigerungen in der PKV

Aufgrund von massiven Beitragssteigerungen in den letzten Jahren ist es für viele nicht mehr interessant in der PKV versichert zu sein. Seit 2012 wechseln mehr Menschen von der PKV in die gesetzliche Krankenversicherung als umgekehrt. 2002 traten mehr als 350.000 in die PKV ein, im Jahre 2015 nur noch ein gutes Drittel. Die PKV bietet inzwischen eine Reihe von unterschiedlichen Verträgen an, durch die viel Geld gespart werden kann. Allerdings müssen auch die enthaltenen Leistungen genau überprüft werden. Die Bandbreite ist zwar groß, doch der Schutz kann auch geringer sein als in der GKV.

Steigende Beiträge

Grundgedanke der PKV sind stabile Beiträge, deshalb zahlen jüngere Versicherungsnehmer mehr, als sie nach ihrem Risiko müssten, um Altersrückstellungen zu bilden. Dieses System ist allerdings

fehlerhaft (z.B. werden höhere Kosten bei medizinischen Leistungen bei der Berechnung der Beiträge nicht genügend berücksichtigt), so dass diese Mehrausgaben über Tarifierhöhungen aufgefangen werden müssen. Bedingt durch die Niedrigzinsphase wachsen auch die Rückstellungen nicht wie erwartet. Durchschnittlich liegt die jährliche Beitragssteigerung bei vier Prozent. Als junger Versicherter sind die Beiträge in der PKV oft niedriger als in der GKV. Mindestens die Differenz sollte für die im Alter stark ansteigenden Beiträge zurückgelegt werden.

Gegensteuern

Wer diese steigenden Beiträge nicht mehr zahlen will oder kann, der hat verschiedene Optionen. Einerseits den Wechsel in einen Standard- bzw. Basistarif (d.h., ein Tarifwechsel innerhalb der PKV) oder der Wechsel in die GKV. Der Standardtarif steht über 65-Jährigen unter bestimmten Voraussetzungen zu. Sie müssen vor dem 1. Januar 2009 in die PKV eingetreten sein, mindestens zehn Jahre privat versichert sein und mindestens 55 Jahre alt sein, bei einem Einkommen unterhalb der Bemessungsgrenze. Sind Sie jünger als 55 Jahre, müssen Sie eine Rente beziehen oder beantragt haben.

Fehlen diese Voraussetzungen, kann man in den Basistarif wechseln, der bei Nachweis der Sozialbedürftigkeit sehr günstig wird. Hierzu müssen allerdings die Vermögensverhältnisse offen gelegt werden. Wurde erst nach dem 31. Dezember 2008 eine private Krankenversicherung abgeschlossen, kann jederzeit in den Basistarif gewechselt werden. Zu beachten ist auch, dass die Leistungen in beiden Tarifen sehr eingeschränkt sind, und man zum Patienten 3. Klasse wird. Ärzte haben keine Behandlungspflicht.

Vergleiche lohnen

Wenn man sich die Mühe macht, die Tarife innerhalb der vorhandenen PKV zu vergleichen, dann kann man bei vergleichbaren Leistungen oftmals viel Geld sparen. Hilfestellung bieten hierbei Dienstleister wie Corrigio. Es ist nicht bei

jedem Vertrag und nicht bei jeder Versicherungsgesellschaft sinnvoll möglich zu wechseln, aber wenn, dann liegt die Ersparnis oftmals im vierstelligen Bereich pro Jahr.

Auch kann man überlegen, den Eigenanteil zu erhöhen, um Beiträge zu sparen.

Unterschiede

Die PKV hat unterschiedliche Vertragsbausteine, die sich auf die Kosten auswirken. Die gesetzliche Krankenversicherung hat ein grundsätzlich identisches Leistungsspektrum, das ständig weiterentwickelt wird.

Manche Leistungen sind in der GKV sogar besser als in der PKV:

In der GKV müssen die Versicherten nicht in Vorleistung treten. Bedingt durch das Sachleistungsprinzip erhalten sie die erforderlichen Leistungen, PKV-Versicherte müssen in Vorleistung treten und erhalten die Kosten mit großem bürokratischem Aufwand dann erstattet. Es ist möglich, dass entstandene Kosten nicht erstattet werden, weil die Rechnung nicht gebührenrechtlich korrekt war oder die Leistung nicht versichert war. Z.B. ist die Anschlussbehandlung nach einer REHA in der GKV enthalten, in der PKV muss sie extra versichert werden. Auch die Kostenerstattung einer REHA muss separat vereinbart werden.

In der GKV findet keine Gesundheitsprüfung vor Vertragsabschluss statt, Versicherungsschutz besteht vom ersten Tag an, es gibt keinen Ausschluss von Vorerkrankungen.

Krankengeld gibt es nur in der GKV, in der PKV muss eine Krankentagegeldversicherung abgeschlossen werden. Kinderkrankengeld oder Bezahlung einer Haushaltshilfe sind auch nur GKV-Leistungen. In der PKV gibt es kein Mutterschaftsgeld.

Eine Familienversicherung mit kostenfreier Versicherung der Familienmitglieder gibt es in der PKV auch nicht, hier muss jeder einzeln versichert werden.

Grundsatz der GKV ist, dass Versicherte alles das, was medizinisch notwendig und wissenschaftlich abgesichert ist, bekommen. Manches ist auch Verhandlungssache.

Die PKV ist eher bereit, neue Diagnose- und Behandlungsverfahren zu bezahlen, auch Originalmedikamente, die in der Regel teurer sind als sog. Generika.

Automatische Anpassung

Ein einmal geschlossener Vertrag in der PKV schreibt die Leistungen fest, neue bedürfen eines neuen Tarifs. In der GKV werden die Leistungen dem Stand der Entwicklung angepasst. Dies kann auch negativ sein, wenn der Staat Leistungen streicht, wie z.B. bei Brillen oder Zahnersatz.

Rückkehr in die GKV (Angestellte)

Wenn erst kürzlich eine PKV abgeschlossen wurde, können Sie den Vertrag innerhalb von 14 Tagen widerrufen, nachdem Sie den Versicherungsschein bekommen haben.

Wenn Sie als Angestellter zurück in die GKV wollen, muss Ihr regelmäßiges Bruttoeinkommen unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze von 59.400 Euro (2018) liegen, waren Sie schon vor dem 31.12.2002 privat versichert, gilt 2018 die Grenze von 53.100 Euro. Sie können das Gehalt auf verschiedenen Wegen vorübergehend reduzieren. Wichtig ist nur, dass im geänderten Arbeitsvertrag nicht steht, dass die Änderung nur temporär ist. Reduzieren Sie ihre Arbeitszeit so, dass Sie unter die Grenze kommen, legen Sie ein Sabbatical ein oder reduzieren Sie durch ein Arbeitszeitkonto das Einkommen unter die Jahreshöhe. Ob diese Maßnahmen sich rechnen, muss je nach Einzelfall ermittelt werden.

Sollten Sie relativ knapp über der Grenze liegen, dann kann die Entgeltumwandlung in eine betriebliche Altersvorsorge (bAV) die Lösung sein. Bis zu 3.120 Euro (2018) können vom Bruttoentgelt in eine bAV eingezahlt werden. Hierauf besteht ein Rechtsanspruch.

Rechenbeispiel:

Jahresbrutto - 59.400 Euro = Betrag, der in die bAV eingezahlt werden sollte (max 3.120 Euro).

Haben Sie in die GKV gewechselt, können Sie den Beitrag im folgenden Jahr herunter- oder aussetzen.

Rückkehr in die GKV (Selbständige)

Sind Sie selbständig, ist es komplizierter, in die GKV zu kommen. Sie können sich z.B. als Angestellter einstellen lassen. Diese Anstellung muss ein höheres Gehalt als 450 Euro / Monat haben, aber Sie dürfen nicht mehr als 59.400 Euro

(2018) verdienen. Diese Beschäftigung muss Ihr Hauptberuf sein. Die Krankenkassen prüfen, ob Sie z.B. mehr als 20 Std. / Woche arbeiten und ein Bruttoeinkommen von mehr als der halben Bezugsgröße für die Sozialversicherung (1.522,50 Euro West und 1.347,50 Ost) im Jahre 2018 haben und Ihre Selbständigkeit nur im Nebenberuf ausüben. Sollte Ihr Ehepartner gesetzlich versichert sein, können Sie Ihre Selbständigkeit aufgeben und beitragsfrei in die Familienversicherung des Partners wechseln. Diese Familienversicherung ist allerdings an Auflagen geknüpft: das Einkommen darf 2018 nur 435 Euro / Monat bzw. bei einem Minijob 450 Euro / Monat betragen. Die Pflegeversicherung erbringt erst nach zwei Jahren Leistungen. Werden Sie innerhalb dieser Frist pflegebedürftig, so müssen Sie alle Pflegekosten vollständig selbst tragen (Urteil des Bundessozialgerichtes vom 30.11.2017, Az. B 3 P 5/16 R). Sie können aber für diese zwei Jahre weiter in der PKV pflegeversichert bleiben.

Sie können bis zu einem Monat vor dem Rentenbeginn Ihr Unternehmen aufgeben - übertragen es zum Beispiel an die Kinder. Voraussetzung ist allerdings, dass Ihr Partner gesetzlich versichert ist, und Sie in die Familienversicherung aufgenommen werden. Als Angestellter im eigenen Unternehmen ist eine Mitgliedschaft in der GKV Pflicht, wenn das Einkommen unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze liegt, steigt es darüber, kann man als freiwilliges Mitglied in der GKV bleiben.

Wenn Sie sich von der Versicherungspflicht befreit haben lassen, um trotz geringerem Einkommen in der PKV zu bleiben, dann können Sie bei Arbeitslosigkeit in der GKV zurück (Urteil des Bundessozialgerichtes vom 25. Mai 2011, Az. B 12 KR 9/09 R). Wechseln Sie nur den Arbeitsplatz, dann bleiben Sie von der Versicherungspflicht befreit. Es gibt zwei Extremösungen, um wieder in die GKV zu kommen:

Sie müssen Anspruch auf Arbeitslosengeld I haben, geben Sie die Selbständigkeit auf, melden Sie sich bei der Agentur für Arbeit arbeitslos. Nach einem Monat haben Sie einen Anspruch auf Anschlussversicherung in der GKV als freiwilliges Mitglied.

Werden Sie Mitglied einer ausländischen Pflichtversicherung. Dies bedeutet, Sie müssen in diesem Land leben oder arbeiten und mindestens zwölf Monate

versichert sein. Zurück in Deutschland können Sie frühestens nach drei Monaten in die GKV wechseln.

Altersgrenze 55

Wenn Sie in der PKV versichert sind und mindestens 55 Jahre alt sind, dann ist es kaum noch möglich in die GKV zu wechseln. Die Wechselmöglichkeit ist per Gesetz stark eingeschränkt. Dies gilt auch, wenn ein neues Arbeitsverhältnis begonnen wird, durch das eigentlich die Pflichtversicherung in der GKV greift. Sie müssen in den vergangenen fünf Jahren mindestens einen Tag in der GKV gesetzlich versichert gewesen sein. Durch weitere Einschränkungen - mehr als die Hälfte der Zeit bestand keine Versicherungspflicht, weil Sie selbständig waren, als Angestellter oberhalb der Einkommensgrenze verdient haben oder von der Versicherungspflicht befreit waren - müssen Sie de facto in den letzten fünf Jahren mindestens zweieinhalb Jahre in der GKV pflichtversichert gewesen sein, um als über 55-Jähriger in die GKV zu kommen. Über die Familienversicherung können Sie dann in die GKV, wenn Ihr Einkommen 435 Euro / Monat nicht übersteigt bzw. Sie Minijobber sind und Ihr Partner in der GKV ist.

Sollten Sie zu mindestens 50 Prozent schwerbehindert sein, können Sie einen Antrag auf Aufnahme in die GKV stellen. Dieser Antrag muss innerhalb von drei Monaten nach Feststellung der Schwerbehinderung gestellt werden. Vorversicherungszeiten werden auch hier gefordert und viele GKV haben das Höchstalter für einen Wechsel auf 45 Jahre gesetzt.

Zusatzversicherungen

Über Zusatzversicherungen können Sie Bereiche abdecken, die in der GKV nicht bezahlt werden. Die in der PKV von Ihnen gebildeten Rückstellungen werden in der Regel berücksichtigt, so dass die Konditionen interessant sind. Auch entfallen die Gesundheitsprüfung und die Wartezeiten.

Lassen Sie sich beraten!

Wenn ein Wechsel abgelehnt wird, können Sie dagegen Widerspruch einlegen und ggf. vor dem Sozialgericht klagen. Spätestens dann sollten Sie aber juristischen Rat einholen.

Generell sollten Sie einen Wechsel gut überdenken und sich vorher von Fachleuten beraten lassen.