

Informationen und Anregungen zum Thema Krankenversicherung

Die **Gesundheitsreform** beschäftigt die große Koalition schwer. Doch der „große Wurf“ will nicht gelingen. Eine „System-Änderung“ soll den „Gesundheitsfond“ bringen, der die Finanzierung etwas komplizierter macht, u.a. weil auch Steuermittel dort eingestellt werden sollen. Es wird weitere Änderungen geben, die im Detail noch nicht ganz abzusehen sind.

Die ursprüngliche Befürchtung, dass die Finanzierbarkeit der Krankenkassenleistungen in der GKV durch drastische Kürzungen beim Leistungskatalog gesichert werden soll, ist zunächst vom Tisch. Dafür wird aber der Trend fortgesetzt, dass für die notwendige Krankenkassenleistung mehr bezahlt werden muss.

Auch unabhängig von der aktuellen Tagespolitik, gilt die **Frage**:

Ist meine Krankenversicherung ausreichend und gut?

Wer über diese Frage keine ausreichenden Informationen einholt und wer nicht zur rechten Zeit vernünftige Entscheidungen trifft, dem kann es so gehen wie jüngst einem unserer Pensionisten: Als er sich schließlich über sinnvolle Ergänzungsversicherungen zur GKV informiert hatte (als Pensionist hatte er endlich Zeit dafür), musste er feststellen, dass einige günstige Versicherungspakete nur bis zu einem Eintrittsalter von 65 Jahren angeboten werden. Außerdem wurde ein Antrag auf ein noch mögliches Versicherungspaket aufgrund der (notwendigerweise ehrlichen) Antworten auf die berühmten Gesundheitsfragen als „nicht versicherungsfähiges Risiko“ eingestuft und damit abgelehnt wegen der leider schon vorhandenen „Wehwehchen“.

Da die Beiträge bei allen privaten (Ergänzungs-)Krankenversicherungen sehr stark abhängig vom Eintrittsalter sind, **sollte sich jede(r) möglichst frühzeitig über seine Möglichkeiten informieren und eine Entscheidung treffen.**

Einen guten ersten Überblick über Zahlen im Sektor Gesundheit (Kranken- und Pflege-Versicherung) gibt das aus dem Internet entnommene angefügte Blatt der AOK:

„**Von A**(rztbesuch) **bis Z**(uzahlung): Das gilt 2007“.

Hier das Infoblatt der AOK:  [zum Download 36KB](#)

Grundlegend wichtig ist zunächst einmal die Frage, wie die persönlichen Gegebenheiten der Krankenversicherung aussehen oder aussehen sollten, d.h.: Auf welche Weise bin ich (und meine Familie) abgesichert, damit mich Kosten infolge Krankheit bzw. zur Erhaltung der Gesundheit nicht in die Armut treiben oder damit gewünschte Behandlungen nicht aus Kostengründen ausgeschlossen werden müssen?

Dies geschieht in aller Regel durch eine **Krankenversicherung**.

Nach aktueller Statistik sind dabei 88 % der Bundesbürger über eine gesetzliche Krankenversicherung (**GKV**) versichert (38 % als Pflichtversicherte, 24 % über die Familienmitversicherung, 21 % als Rentner und 5 % freiwillig).

10 % der Bundesbürger haben eine private Krankenversicherung (**PKV**) und 2 % sichern sich sonst oder gar nicht ab.

Als zusätzliche Entlastung bei Kosten, die nicht von den Krankenversicherungen abgedeckt sind, haben bestimmte Personengruppen, darunter auch TÜV-MitarbeiterInnen und –RentnerInnen **Beihilfemöglichkeiten** (beim ehemaligen TÜV Bayern Sachsen über den BUV; siehe

hierzu → Informationen zum Belegschaftsunterstützungsverein (BUV) im **btü**-Inernet-Auftritt bzw. evtl. *Link einfügen*). Die Leistungen der Beihilfe werden allerdings auch laufend reduziert (Im Jahr 2007 wird ein eigenes bayer. Beihilfegesetz kommen, das somit auch die künftigen Leistungen des BUV festlegt).

Die **private Krankenversicherung (PKV)** ist eine echte **Risikoversicherung** für die versicherten Personen oder Personengruppen (Familie); d.h. die Versicherung bietet bestimmte **Leistungspakete** (z.B. Allgemeine med. Versorgung, Krankenhausaufenthalt, Zahnarzt, Zahnersatz usw.) an, und der Versicherungsnehmer wählt einen bestimmten Leistungsumfang aus. Den Tarifbeiträgen liegt jeweils eine Risiko-Kalkulation zugrunde; im Laufe der Versicherungszeit werden Rückstellungen gebildet, damit für die versicherten Personen die vereinbarten Leistungen über die gesamte Lebenszeit gesichert werden können. Der Beitrag ist für Frauen und Männer unterschiedlich. Die Wahrscheinlichkeit für Versicherungsleistungen steigt dabei unabhängig vom Geschlecht mit zunehmendem Alter (Kinder einmal ausgenommen). Daher ist der Beitrag sehr stark vom Eintrittsalter abhängig. Für junge, halbwegs gesunde „Singles“ ist die PKV (wenn möglich) wohl derzeit noch die günstigste Krankenversicherung.

Ein Vergleich der Angebote (sowohl unterschiedlicher Gesellschaften als auch unterschiedlicher Leistungspakete, z.B. unter Berücksichtigung der Beihilfemöglichkeit) ist vor Versicherungsabschluss dringend zu empfehlen.

Die Abrechnung von Leistungen der PKV läuft in aller Regel über den Versicherten, der die Rechnungen bei seiner Versicherung einreicht. Bei größeren Maßnahmen (z.B. Krankenhausaufenthalt mit Operation) ist meist ein Verfahren zur Kostenübernahme möglich, das den Patienten vor zu großen Vorleistungen bewahrt.

Der **Eintritt in die PKV** ist von zwei Voraussetzungen abhängig:

- Einmal darf keine Versicherungspflicht vorliegen (siehe GKV; künftig wird ein Eintritt in die PKV bei grundsätzlich krankenversicherungspflichtiger Tätigkeit nur möglich sein, wenn das Einkommen aus „nichtselbstständiger Tätigkeit“ mindestens 3 Jahre lang die Pflichtversicherungsgrenze überschreitet).
- Zum zweiten muss ein Vertrag abgeschlossen werden.

Beim Versicherungsantrag spielen die Gesundheitsfragen bzw. die Gesundheitsprüfung eine entscheidende Rolle (zur Risiko-Einschätzung). So kann es zu Beitragszuschlägen gegenüber dem allgemeinen Tarif oder zu Leistungsausschlüssen im Versicherungsvertrag kommen, oder es wird gar der Eintritt grundsätzlich verweigert, wenn entsprechende Vorerkrankungen oder Beschwerden bzw. Defekte vorliegen.

Im Zuge der Gesundheitsreform sollen die PKVen aber auch gezwungen werden, eine Grundversicherung für bestimmte Fälle anzubieten (vergleichbar der GKV). Daher warnen derzeit alle Experten vor einem Eintritt in eine PKV, weil vermutlich in den nächsten Jahren die Beiträge dort sehr stark (deutlich mehr als in der GKV) steigen werden.

Bisher ist ein Wechsel der PKV (gerade mit zunehmendem Alter) ziemlich schwierig, da bislang eine Mitnahme der Rückstellungen von einer Versicherungsgesellschaft zur nächsten kaum ermöglicht wurde. Der Gesetzgeber will die Versicherungsgesellschaften künftig dazu zwingen. Daher wird die Frage: „Bin ich gut krankenversichert mit dem, was ich habe?“ künftig auch für Mitglieder der PKV ein Dauerbrenner werden.

Völlig anders ist das Prinzip der **gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)**:

Der Beitrag ist abhängig vom Einkommen (aus „nichtselbstständiger Arbeit“ bis zur sog. KV-Beitragsbemessungsgrenze) und wird in Prozent festgelegt (z.B. 13,5 %). Es wird seit langer Zeit zur Hälfte vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer bezahlt. Bei RentnerInnen über nimmt die BfA ebenfalls für die BfA-Rente den hälftigen Anteil. Für die Betriebsrenten (auch beim TÜV) muss die/der RentnerIn den vollen Anteil aus eigener Tasche zahlen.

Mitversichert (Familienmitversicherung für Ehepartner und Kinder) sind alle Personen, die von diesem Einkommen „miternährt“ werden, d.h. keine entsprechend hohen Einkünfte haben.

Der **Leistungskatalog** ist allgemein festgelegt. Es gibt außerdem bestimmte Eigenleistungen bzw. Zuzahlungen (z.B. Praxisgebühr, Rezeptzuzahlungen u.ä.), Leistungsbegrenzungen (z.B. bei Zahnersatz, Krankenhausaufenthalt nur Mehrbettzimmer) oder gar Leistungsausschlüsse (z.B. für Heilpraktiker, für bestimmte Hilfsmittel wie Brillen bei Erwachsenen).

Die Kassen rechnen allerdings direkt mit den Leistungserbringern (Ärzten, Krankenhäusern, Apotheken) ab, weswegen der Patient in aller Regel gar nicht weiß, was seine Krankheit kostet (außer den Eigenleistungen/Zuzahlungen).

Die noch vor 10 Jahren schier unendlich große Anzahl der GKVen (AOK, BKK u.a.) hat sich infolge eines Wettbewerbes inzwischen reduziert und dieser Trend wird sich fortsetzen, nicht zuletzt deshalb, weil ein Wechsel der GKV inzwischen leicht möglich ist. Es lohnt sich deshalb, die Beitragssätze (und Leistungen!) der GKV wenigstens im Jahresabstand zu vergleichen. Hierzu bietet das Internet viele Möglichkeiten, oder auch entsprechende Publikationen von Zeitungen oder Zeitschriften (z.B. auch Finanztest).

Da der Leistungskatalog der GKV begrenzt ist und da mit zunehmendem Alter mehr Aufwand für die Gesundheit bzw. zur Behebung von Krankheiten oder Beschwerden erforderlich wird (wobei sinnvolle Leistungen z.T. gar nicht im GKV-Leistungskatalog enthalten sind oder in „besserer Form“ z.B. beim Krankenhausaufenthalt oder beim Zahnarzt gewünscht werden), gibt es die Möglichkeit von **Zusatzversicherungen zur GKV**.

Solche Versicherungen sind **Privat-Versicherungen**, d.h. es gilt alles, was schon zur PKV gesagt wurde. Im abzuschließenden Versicherungsvertrag werden auf die versicherte Person bezogen die möglichen Leistungen (zumeist mit Obergrenzen) genau vereinbart. Der Versicherungsantrag sieht zumeist eine Gesundheitsprüfung vor (in Form von Fragen, ggf. Zusatzuntersuchungen). Der Beitrag ist vom Geschlecht und sehr stark vom Eintrittsalter abhängig (wegen der erforderlichen Rückstellungen für die mit zunehmendem Alter zu erwartenden Leistungen). Viele Tarifangebote sind dabei nur für Personen unter 65 oder auch unter 70 Jahren zugänglich. Durch die Gesundheitsprüfung (z.B. bereits fehlende Zähne) kann es auch hier zu Beitragszuschlägen gegenüber dem allgemeinen Tarif oder zu Leistungsausschlüssen im Versicherungsvertrag kommen, oder der Eintritt wird sogar grundsätzlich verweigert, wenn entsprechende Vorerkrankungen oder Beschwerden vorliegen. Doch fast jede Versicherung bietet auch einen einfachen Zusatztarif an, der zumeist ohne Altersbeschränkungen und ohne Gesundheitsprüfung abschließbar ist, aber eben auch nur einfache Zusatzleistungen abdeckt.

Da eigentlich niemand weiß, ob in Zukunft noch verstärkt Leistungsbegrenzungen der GKV zu erwarten sind, und da jetzt schon für die Versicherten der GKV bei Krankheit erhebliche Kosten aus eigener Tasche anfallen, sollte sich jede(r) beizeiten überlegen, ob er nicht besser eine angepasste Zusatzversicherung abschließen sollte. Je jünger die Person ist, desto geringer sind die laufenden Kosten; z.T. fallen sie dann gar nicht sonderlich ins Gewicht. Außerdem bringt die

Gesundheitsprüfung für jüngere Menschen häufig keinerlei Probleme. Im Prinzip ist eine solche Versicherung eine Wette auf die eigene Gesundheit und deren Verlauf in der Zukunft. Und der Wetteinsatz ist umso geringer, je früher man diese Wette abschließt.

Der **Stichwortkatalog für Leistungen der Zusatzversicherungen** ist im Wesentlichen der folgende:

- Zahnersatz
- Hilfsmittel wie Sehhilfen/Brillen, Hörgeräte; Heilmittel
- Behandlung durch Heilpraktiker, Naturheilverfahren
- Krankenhaus-Aufenthalt (Tagegeld)
- Rückgewähr von Praxisgebühr, Zuzahlungen
- Zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen
- Auslandskrankenschutz (weltweit)

Fast alle privaten Krankenversicherungen bieten solche Zusatzversicherung für GKV-Versicherte als Individualverträge an. Es ist aber zumeist günstiger, über einen der im Folgenden genannten Gruppenvereinbarungen einen Vertrag abzuschließen.

- So haben sich bestimmte Versicherungen mit bestimmten GKVn zusammengetan, um günstigere Angebote zu machen. So kooperiert die DKV mit den meisten AOKen, die HUK Coburg mit der BARMER EK, die ENVIVAS (Central-V) mit der TK und die HanseMerkur-KV mit der DAK. Es ist deshalb sinnvoll, zunächst einmal bei der eigenen Krankenversicherung nachzufragen, da solche Kooperationsmöglichkeiten Vergünstigungen bieten.
- Speziell für TÜV-MitarbeiterInnen und RentnerInnen bietet auch die DKV bzw. Allianz KV bestimmte Tarife an. Diese können im TÜV- Intranet eingesehen werden (Konzernbereich Personal → Soziales, Altersvorsorge → Infos über Krankenversicherung → Präsentation der DKV oder Allianz Krankenhaustagegeld). Gerne liefern die Versicherer auch direkt Informationen. Für DKV: www.sylvia-maria-karasch.dkv.com (sylvia-maria.karasch@dkv.com)
www.pierre-luebbe.dkv.com (pierre.luebbe@dkv.com)
bzw. für Allianz: m.holznecht@allianz.de.
- Speziell für alle **btü**- Mitglieder steht selbstverständlich auch das günstige Versicherungspaket des dbb-Vorsorgewerkes offen (www.dbb-vorsorgewerk.de). Dort werden die Zusatzversicherungen der DBV-Winterthur angeboten (www.dbv-winterthur.de).

Darüber hinaus gilt auch hier (was für die PKV und die GKV schon gesagt wurde):

Allgemeine Informationen sind relativ einfach über das Internet (z.B. über Google, auch Anbieterunabhängige Vergleiche) oder auch über entsprechende Publikationen von Zeitungen oder Zeitschriften (z.B. auch Finanztest) erhältlich.

Wir hoffen, dass diese Informationen für Sie hilfreich sind, und wünschen Ihnen und Ihrer Familie gute Gesundheit!

Am Besten wären Sie freilich dran, wenn Sie diese Informationen eigentlich gar nicht benötigten. Aber das ist die schon genannte Wette auf die Zukunft.

Und leider: Manchen trifft's dann mit zunehmendem Alter möglicherweise umso härter.

Alle Angaben ohne Gewähr!