



(K)EIN WEG ZURÜCK?

Wer die Wahl hat ...

Freiwillig Versicherte, zum Beispiel Selbstständige, können von der GKV in die PKV wechseln. Für Arbeitnehmer gilt dies dann, wenn sie mit ihrem Verdienst die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreiten. Informieren Sie sich vor einem solchen Schritt ausführlich und lassen sie sich beraten!

... hat die Qual.

Einerseits sind die Angebote sehr verlockend, andererseits ist es – was viele nicht bedenken – meistens eine Entscheidung auf Lebenszeit. Nach einem Wechsel in die PKV gibt es in der Regel kein Zurück mehr in die GKV. Gerade nicht im Alter, wenn die Beiträge für die dann so wichtige Krankenversicherung allein nach dem Risiko bemessen sind und zwar ohne Rücksicht auf das dann niedrigere Einkommen!

Entscheidung auf Lebenszeit?!

Diese Frage kann eindeutig mit „ja“ beantwortet werden. Ausnahmen sind beispielweise: Das Entgelt sinkt unter die Versicherungsgrenze, auch durch einen Wechsel von Voll- in Teilzeitbeschäftigung; beim Übergang von selbstständiger in abhängige Beschäftigung oder

durch den Bezug von Leistungen bei Arbeitslosigkeit. Allerdings ist für über 55-Jährige die Rückkehr so gut wie ausgeschlossen! Dies bedeutet im Alter: **einmal PKV – immer PKV!** Konkret heißt das, von Einzelfällen abgesehen: Selbst wer alle Voraussetzungen für eine Versicherungspflicht in der GKV erfüllt, kann nicht mehr zurück!

Der Personalkreis: Wer über 55 Jahre alt ist, in den letzten fünf Jahren nicht gesetzlich versichert und mindestens die Hälfte dieser Zeit versicherungsfrei (z. B. wegen der Höhe des Gehalts), von der Versicherungspflicht befreit oder nicht versicherungspflichtig (z. B. als Selbstständiger) war. Dies gilt für den Ehegatten entsprechend: Durch Aufnahme einer Beschäftigung nach dem 55. Lebensjahr wird er nicht in der GKV versicherungspflichtig und muss weiterhin in der PKV bleiben.

Übrigens: Frauen müssen auch während der Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz oder einer Elternzeit weiter in der PKV – bei vollen Beiträgen – versichert bleiben. Die beitragsfreie Familienversicherung über den in der GKV versicherten Ehegatten ist nicht möglich.



DER PKV-VERTRAGSABSCHLUSS – EIN SCHWERWIEGENDER SCHRITT.

Viel Groß- und Kleingedrucktes.

Während bei der GKV Versicherungsvoraussetzungen, Beiträge und Leistungen im Sozialgesetzbuch (SGB) einheitlich festgelegt sind, gelten für die PKV Versicherungsvertragsgesetz, Allgemeine Versicherungsbedingungen und individuelle Tarifbedingungen.

Achten Sie insbesondere auf folgende Punkte:

- Gibt es allgemeine/besondere Wartezeiten?
- Werden die Versicherungszeiten in der GKV für alle Leistungen angerechnet oder nicht?
- Wie lange gibt es eine Leistungsbegrenzung (z. B. Zahnbehandlung/Zahnersatz)?

Kann der Gesundheitszustand Leistungen ganz oder teilweise ausschließen, ggf. auch rückwirkend? Oder sind zusätzliche Beiträge (Risikozuschläge) zu bezahlen?

Müssen alle Erkrankungen bis zur Geburt zurück und alle Veränderungen im Gesundheitszustand bis zur Annahme des Antrags angegeben bzw. angezeigt werden? Sind dazu Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Versicherungsträger usw. jeweils von der Schweigepflicht zu entbinden?

Wechsel erschwert!

In der GKV besteht Wahlfreiheit: Grundsätzlich können Versicherte nach einer Kündigungsfrist von zwei Monaten wechseln, sie sind an die Wahl der Krankenkasse in der Regel 18 Monate gebunden. Es gilt sogar ein Sonderkündigungsrecht bis zur erstmaligen Veränderung, wenn die Krankenkasse einen Zusatzbeitrag erhebt oder erhöht bzw. eine Prämienzahlung verringert. Dieser Wechsel ist problemlos und ohne Nachteile bei den Leistungen und Beiträgen möglich.

Und in der PKV? Grundsätzlich kann ein Versicherter seinen Versicherungsvertrag zum Jahresende kündigen. Aber: Für den neuen Versicherer besteht keine Verpflichtung, die Versicherung anzunehmen, eine erneute Gesundheitsprüfung kann zu hohen Risikozuschlägen oder sogar dazu führen, dass chronische Krankheiten gar nicht mehr versichert werden können. Auf jeden Fall werden die Beiträge nach dem dann erreichten Alter errechnet.

Von Übergangsbestimmungen abgesehen werden für Versicherungen ab 01.01.2009 die kalkulierten Alterungsrückstellen nur in Höhe des Teils der Versicherung, dessen Leistungen dem Basistarif entsprechen, an den neuen Versicherer übertragen.

Fazit: Ein Wechsel zur PKV kann bedeuten: Nicht nur eine Entscheidung auf Lebenszeit, sondern auch eine lebenslange Bindung an dieselbe Versicherung!

Die Prämien.

Supergünstig...

Die Beiträge sind meist ein wichtiges Kriterium für den Wechsel von der GKV in die PKV. Die BMW BKK berechnet ihre Beiträge grundsätzlich für alle Versicherten gleich nach ihrem Einkommen bis zur gesetzlichen Beitragsbemessungsgrenze und zwar nach einem bundeseinheitlichen Prozentsatz. Familienangehörige, Ehegatte und Kinder sind unter bestimmten Voraussetzungen beitragsfrei mitversichert.

In der PKV ist für jede versicherte Person – auch für Ehegatte und Kinder – ein eigener Beitrag zu bezahlen. Die Höhe richtet sich nach dem Alter, Geschlecht und nach dem Gesundheitszustand bei Vertragsabschluss, vor allem nach dem Leistungsumfang, gegebenenfalls auch nach dem Selbstbehalt. Die Tarife werden für Männer und Frauen jeweils unterschiedlich kalkuliert, allerdings die Kosten für Mutterschaft und Geburt auf beide Geschlechter umgelegt. Je älter der Versicherte ist, umso höher sind Versicherungsrisiko und Prämien. Deshalb kann die PKV durchaus für jüngere Versicherte ohne Familienangehörige mit günstigeren Prämien als die BMW BKK kalkulieren.

... oder doch mit Fragezeichen??

Für beim Beitritt bestehende Erkrankungen sind meist sogenannte Risikozuschläge zu bezahlen. Wird der Versicherungsumfang nachträglich erweitert, dann erfolgt auch eine erneute Risiko-beurteilung, die ggf. zu einem Mehrbeitrag führt. Ein ganz wesentlicher Faktor ist der Selbstbehalt, der zunächst beitragsensenken wirkt.

Was bedeutet dies? Ein Jahresselbstbehalt von 600 Euro kann den monatlichen Beitrag um 50 Euro, ein solcher von 1.200 Euro um monatlich 100 Euro erhöhen, wenn entsprechende Leistungen anfallen. Dies verringert eine mögliche Beitragseinsparung gegenüber der BMW BKK ganz erheblich!

Gibt es in der PKV beitragsfreie Zeiten? Bei der BMW BKK sind zum Beispiel Zeiten mit Kranken- oder Mutterschaftsgeld* bzw. von Elterngeldbezug* grundsätzlich beitragsfrei (* bei einer freiwillig versicherten Mutter kann es Ausnahmen geben).

In der PKV sind die Beiträge generell ohne Unterbrechung zu bezahlen und bei Wegfall des Arbeitsentgelts fehlt auch noch der Zuschuss des Arbeitgebers. Bei einer Prämie von beispielsweise 300 Euro, ergeben sich in einem halben Jahr 1.800 Euro. In einem Jahr Mehrbelastungen von 3.600 Euro!

Und die spätere Rente? Vom Krankengeld werden zum Beispiel auch Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt, damit diese Zeiten für die Rente angerechnet werden. Für BKK Versicherte – Krankenkasse und Mitglieder tragen diese Beiträge grundsätzlich je zur Hälfte – geht dies automatisch. PKV-Versicherte müssen diese Rentenversicherung beantragen und die Beiträge alleine aufbringen, ggf. aus einem entsprechend höheren Krankentagegeldtarif.





PRÄMIEN UND BEITRÄGE IM ALTER?

Wenn das Einkommen sinkt!

Bei der BMW BKK sind aus dem geminderten Einkommen, zum Beispiel der Rente, Beiträge nach einem bundeseinheitlichen Beitragssatz zu bezahlen. Zur Hälfte vom Versicherten und dem Rentenversicherungsträger, lediglich den Beitragsanteil von 0,9 v. H. und ggf. einen Zusatzbeitrag trägt der Rentner allein. Von evtl. zusätzlichen Einnahmen, wie zum Beispiel Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen, zahlt der Versicherte die Beiträge. Familienangehörige sind weiterhin kostenfrei mitversichert. Das erfreut Rentner(innen): Mit Beginn des Ruhestandes und den in der Regel niedrigeren Einkünften sinkt automatisch auch die Beitragsbelastung.

In der PKV wird die altersbedingte höhere Inanspruchnahme von Leistungen durch eine sogenannte Alterungsrückstellung berücksichtigt. Bei der Kalkulation wird allerdings unterstellt, dass sich die Kosten im Gesundheitswesen nicht erhöhen und die Beiträge nicht allein wegen des Älterwerdens des Versicherten steigen. Ab dem 61. Lebensjahr entfällt der besondere Zuschlag für die Altersvorsorge, ggf. zum 66. Der Beitrag für eine Krankentagegeldversicherung. So kann zum Beispiel ein mit 30 Jahren beigetretener Versicherter damit rechnen, dass zwischen dem

65. und 80. Lebensjahr die aus dem Zuschlag angesammelten Mittel den Beitragsanstieg spürbar dämpfen. Erst ab dem 80. Lebensjahr kann es möglicherweise zu einer Beitragssenkung kommen, wenn noch Mittel aus dem Zuschlag vorhanden sind. Auch durch sogenannte Beitragsentlastungsprogramme kann eine Prämienabsenkung im Rentenalter durch einen höheren Beitrag in jüngeren Jahren finanziert werden.

Tatsache ist: Der volle Beitrag, zu dem der Rentenversicherungsträger ggf. einen nach der Rente bemessenen Zuschuss zahlt, ist weiterhin fällig, obwohl das Einkommen wesentlich gemindert sein kann! Außerdem fällt ein eventueller Beitragszuschuss des Arbeitsgebers mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben weg!

Angeboten werden von der PKV Maßnahmen zur sogenannten „individuellen Beitragssenkung“ im Alter: Sie bedeuten in der Regel eine Verschlechterung des Versicherungsschutzes! Dies betrifft zum Beispiel deinen Tarifwechsel, die Erhöhung des vereinbarten Selbstbehalts, die Absenkung des Versicherungsschutzes im Krankenhaus vom Ein- auf das Zweibettzimmer.

Der Basistarif – eine Alternative?

Wer kann in diesen Basistarif wechseln? Dies sind – von Übergangsbestimmungen und bisher nicht Versicherten abgesehen:

- Freiwillige Mitglieder einer Krankenkasse innerhalb von sechs Monaten nach der Wechselmöglichkeit.
- Personen, die einen Versicherungsvertrag abschließen (sie können unter Anrechnung der Alterungsrückstellung jederzeit in den Basistarif des eigenen oder eines anderen Unternehmens wechseln).
- Sogenannte Bestandsversicherte – und zwar in den Basistarif (einschl. Alterungsrückstellung) ihres eigenen Unternehmens.
- Die das 55. Lebensjahr vollendet haben oder eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung bzw. Ruhegehalt beziehen oder hilfebedürftig im Sinne des Sozialrechts sind.

Der Beitrag kann bis zu 100% des Höchstbeitrags der GKV betragen und zwar je versicherte Person. Er ist abhängig von den versicherten Leistungen, vom Eintrittsalter und vom Geschlecht; allerdings werden individuelle Risikozuschläge nicht erhoben.

Der Selbstbehalt beträgt 300, 600, 900 oder 1.200 Euro, die Mindestbindungsfrist drei Jahre.

Die Leistungen des Basistarifs entsprechen im Wesentlichen denen der GKV. Es sind Zuzahlungen vorgesehen. Ärzte und Zahnärzte haben ihr Honorar zu begrenzen, bei einem Krankenhausaufenthalt gilt die Unterbringung in einem Mehrbettzimmer mit Behandlung durch den jeweils diensthabenden Arzt. Leistungserbringer können ggf. direkt abrechnen. Der Basistarif sieht auch Leistungen bei Aufenthalt im europäischen Ausland vor. Heilpraktikerkosten werden im Allgemeinen nicht übernommen.

Fazit: Gerade im Alter, wenn also naturgemäß mehr Leistungen benötigt werden, soll oder muss ein Wechsel in den Basistarif erfolgen, um die hohen Beiträge zu minimieren – damit der Versicherungsschutz bezahlbar bleibt.

