



Gesetzliche oder private Krankenversicherung?

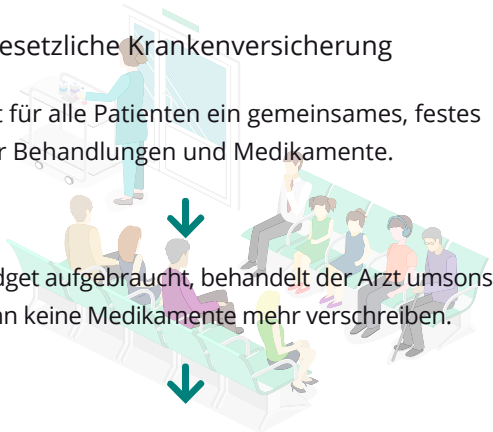
Aufgrund Ihrer beruflichen Situation entscheiden Sie, ob Sie sich gesetzlich oder privat krankenversichern. Beide Versicherungssysteme bieten Vor- und Nachteile, die im Folgenden beleuchtet werden.

Warum sind die Leistungen der privaten Krankenkasse besser?

Ambulant

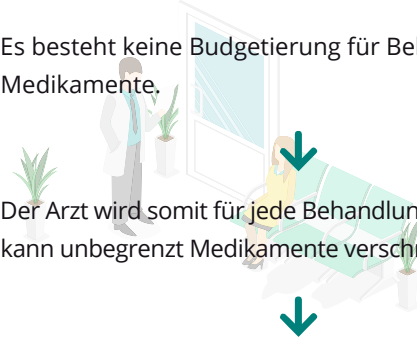
Gesetzliche Krankenversicherung

- ➖ Es besteht für alle Patienten ein gemeinsames, festes Budget für Behandlungen und Medikamente.
- ➖ Ist das Budget aufgebraucht, behandelt der Arzt umsonst und er kann keine Medikamente mehr verschreiben.
- ➖ Daher werden Behandlungen ins nächste Quartal verschoben und es entstehen lange Wartezeiten für Patienten.



Private Krankenversicherung

- ➕ Es besteht keine Budgetierung für Behandlungen und Medikamente.
- ➕ Der Arzt wird somit für jede Behandlung vergütet und kann unbegrenzt Medikamente verschreiben.
- ➕ Es besteht keine Einschränkung in der Versorgung und Arzttermine können kurzfristig vereinbart werden.



Stationär

Von wem wollen Sie im Krankenhaus behandelt werden?



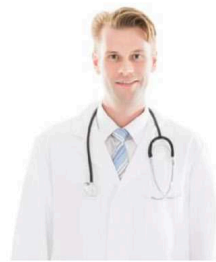
Assistenzarzt

Befindet sich nach dem Studium in praktischer Ausbildung und hat meist wenig Praxiserfahrung.



Facharzt

Hat mindestens fünf Jahre Praxiserfahrung und behandelt Patienten eigenverantwortlich.



Oberarzt

Hat die direkte Verantwortung für alle medizinischen Behandlungen der Abteilung, beaufsichtigt Assistenzärzte und steht Fachärzten für Rückfragen zur Verfügung.



Chefarzt

Hauptverantwortlicher für alle medizinischen Behandlungen und für alle strukturellen Verwaltungsabläufe der jeweiligen Abteilung.

Bitte wählen Sie, welche Behandlung Sie wünschen



Regelversorgung

Kein Einfluss, welcher Arzt die Behandlung durchführt



Regelhöchstsatz

Greift bei freier Arztwahl und bei Routine-Eingriffen



Über Gebührenordnung

Greift bei freier Arztwahl und komplizierter Behandlung

Blinddarm

Hüftgelenk

Herzinfarkt

	Regelversorgung	Regelhöchstsatz	Über Gebührenordnung
Rechnungsbetrag	2.300 €	5.367 €	8.435 €
GKV zahlt	2.300 €	2.300 €	2.300 €
Eigenanteil ohne Zusatzversicherung	0 €	3.067 €	6.135 €
Eigenanteil mit Zusatzversicherung	0 €	0 €	3.068 €

Anmerkungen: Bei den Rechnungsbeträgen handelt es sich um Durchschnittswerte gemäß GOÄ. Bei den Berechnungen „über Gebührenordnung“ wurde der 5,5-fache Satz angenommen.

Zahn

Bitte wählen Sie, welche Behandlung Sie wünschen

Erstattungssatz



	Wurzelbehandlung	Inlay	Implantat
Rechnungsbetrag	1.600 €	600 €	3.300 €
GKV zahlt	350 €	40 €	420 €
Eigenanteil ohne Zusatzversicherung	1.250 €	560 €	2.880 €
Eigenanteil mit Zusatzversicherung	0 €	80 €	240 €

Berechnungsbeispiel berücksichtigt Tariferstattung auf Basis des Rechnungsbeitrages.

Die Grafik gibt Ihnen einen Überblick der häufigsten Zahnbehandlungen und die durchschnittlichen Gesamtkosten



Wurzelbehandlung

300 - 1.600 €



Vollkeramikkrone

450 - 700 €



Implantat mit
Keramikkrone
3.000 - 3.500 €



Kieferorthopädie

1.300 - 2.200 €



Keramik-Inlay

500 - 1.000 €



Gold-Inlay

450 - 600 €



Professionelle
Zahnreinigung
45 - 150 €



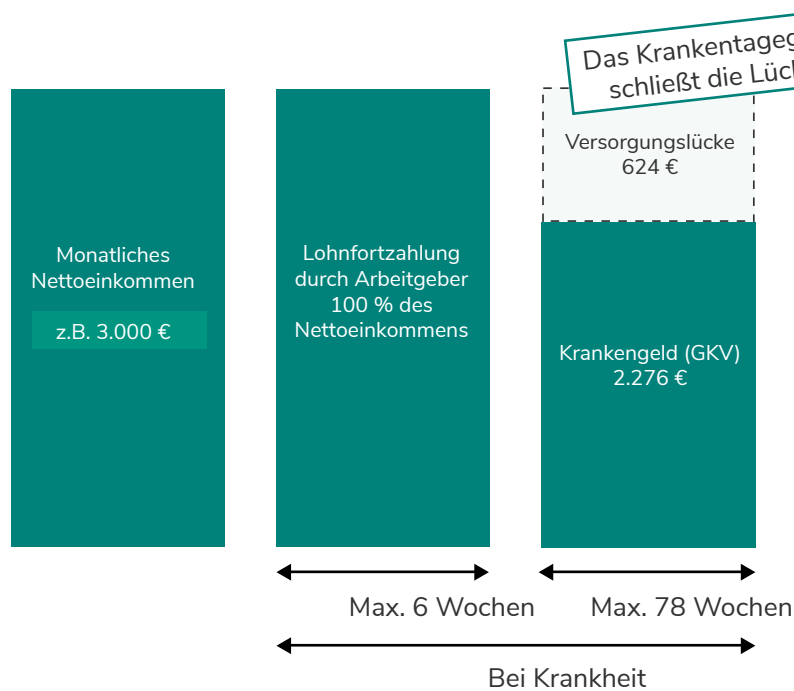
Kompositfüllung

120 - 300 €

Krankengeld

Was passiert, wenn ich (länger) erkrankte?

Im Krankheitsfall ist Ihr Arbeitgeber für die ersten sechs Wochen verpflichtet, Ihnen den vollen Lohn ausbezahlen. Bei längerer Erkrankung oder im Falle der Erwerbsunfähigkeit müssen Sie hingegen deutliche Abschläge hinnehmen.



Leistungsumfang privates Krankentagegeld

- ➔ Monatliche Rentenzahlung (Höhe und Leistungsdauer werden individuell vereinbart)
- ➔ Leistungen unabhängig von der Krankheitsursache
- ➔ Unbegrenzte Leistungsdauer solange vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliegt
- ➔ Leistungsende bei Eintritt der Berufsunfähigkeit oder wenn Versicherter wieder gesund ist

Steuerliches

- ➔ Steuer- und abgabenfreie Auszahlung
- ➔ Keine steuerliche Absetzbarkeit als Vorsorgeaufwendung

Mit der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung entsteht der Leistungsanspruch

- ➔ Die Leistungen werden i.d.R. nach einer vereinbarten Karenzzeit ausgezahlt (Angestellte ab dem 43. Tag, Selbständige meist ab dem 29. Tag)





Welche Beiträge fallen in der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung an?

Beiträge

- ➔ Die Beiträge der gesetzlichen Krankenversicherung werden in Abhängigkeit vom Einkommen berechnet. Gutverdiener bezahlen besonders hohe Beiträge. In der privaten Krankenversicherung ermittelt sich der Beitrag hingegen aufgrund der gewünschten Leistungen, Gesundheitszustand und des Eintrittsalters des Versicherten.

Elternzeit

- ➔ Während gesetzlich Pflichtversicherte in der GKV in der Elternzeit beitragsfrei versichert sind, müssen freiwillige Mitglieder Beiträge entrichten. Als privat Versicherter entrichten Sie in diesem Zeitraum ebenfalls Beiträge. Da der Arbeitgeber zuschuss entfällt, empfehlen sich Tarife, die während der Elternzeit günstiger werden.

Kinder

- ➔ In der gesetzlichen Krankenversicherung sind Kinder beitragsfrei versichert. In der privaten Krankenversicherung fällt hingegen für jedes Kind ein individueller Beitrag an.

Arbeitslosigkeit in der PKV

- ➔ Mit Bezug von Arbeitslosengeld (ALG I) beginnt automatisch Versicherungspflicht in der GKV (vergleiche § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V).
- ➔ Besteht seit mindestens fünf Jahren eine PKV, kann ein Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht gestellt werden. Es entsteht ein Anspruch auf Zuschuss zur PKV in Höhe der Beiträge für die GKV.
- ➔ Ab dem 56. Lebensjahr verbleiben Versicherte in der PKV und ein Wechsel in die GKV ist nur sehr eingeschränkt möglich.



Hinweis:

Wenn Sie wieder einer Berufstätigkeit nachgehen, bleiben Sie Mitglied der GKV – völlig unabhängig von der Dauer der Arbeitslosigkeit. Und wenn Sie freiwillig versichert sind, können Sie mit einer Anwartschaft später ganz ohne Gesundheitsfragen zurück in die PKV wechseln.

Wechsel zurück in die GKV

Ein Wechsel von der PKV in die GKV ist mit dem Erreichen des 56. Lebensjahres nur noch sehr eingeschränkt möglich. Für alle jüngeren bestehen folgende Möglichkeiten:

- ➔ Angestellte mit einem Verdienst unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG, 2020: 62.550€) werden automatisch in der GKV pflichtversichert.
- ➔ Selbständige, die im Hauptjob ins Angestelltenverhältnis wechseln und unterhalb der JAEG verdienen, werden automatisch in der GKV pflichtversichert.
- ➔ Bei Arbeitslosigkeit werden Sie automatisch in der GKV pflichtversichert.



Tipp für Angestellte:

Mit einer betrieblichen Altersvorsorge oder Teilzeit lässt sich das Gehalt unter die JAEG senken.

Tipp für Selbständige:

Selbständige, die keinen Arbeitgeber finden, können das Gewerbe aufgeben und sich arbeitslos melden.

Beitrag PKV zu Rentenbeginn

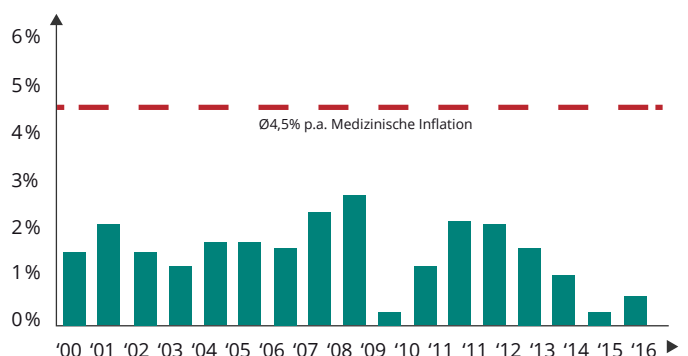
- ➔ Haben Sie Anspruch auf die gesetzliche Rente, können Sie einen steuerfreien Zuschuss (§3 Nr. 14 EStG) in Höhe von rund 50 % des nach der Rente zu bemessenden gesetzlichen Krankenversicherungsbeitrages vom Rentenversicherungsträger beantragen (§ 249a SGB V). Dies kompensiert teilweise den Wegfall des Arbeitgeberzuschusses. Die Pflegeversicherung ist nicht zuschussfähig.
- ➔ Mit dem 61. Lebensjahr reduziert sich der Beitrag zum Krankheitskostentarif um 10 %, da der gesetzliche Zuschlag entfällt.
- ➔ Zu Rentenbeginn wird kein Krankentagegeld mehr benötigt und die Beiträge entfallen.

Maßnahmen, um Beitragssteigerungen zu verringern

Beitragsentwicklung

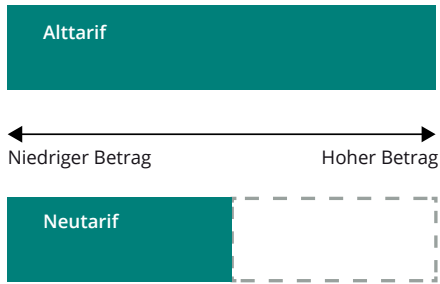
Beitragssteigerungen in der Krankenversicherung sind aufgrund der steigenden Kosten im Gesundheitswesen vorprogrammiert. Ursache sind teurere Medikamente, immer aufwendigere Therapien und eine älter werdende Gesellschaft mit entsprechend hohem ärztlichen Versorgungsaufwand.

Laut deutscher Aktuarvereinigung lag die durchschnittliche Beitragssteigerung zwischen 2000 und 2016 in der PKV bei 3,3 % pro Jahr und in der GKV bei 3,1 % pro Jahr.



Tarifwechsel

Jeder Versicherte kann bei seinem Krankenversicherer einen Wechsel in einen günstigeren, gleichartigen Tarif verlangen (§ 204 VVG). Gebildete Altersrückstellungen werden in vollem Umfang mitgenommen.



Alttarif

- steigendes Alter der Versicherungsgemeinschaft
- häufigere Erkrankungen der Versicherten
- höhere Kosten für Behandlungen
- höhere Beiträge

Neutarif

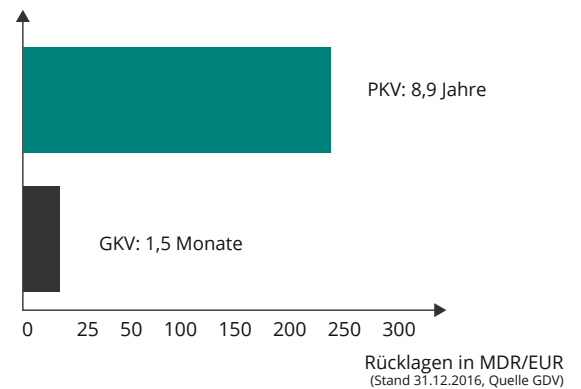
- + niedriges Durchschnittsalter
- + weniger Erkrankungen
- + niedrigere Kosten für Behandlungen
- + Niedrigere Beiträge

Demografierücklage

Seit dem Jahr 2000 bilden Krankenversicherer eine Demografierücklage, die Altersrückstellungen. Rechnerisch könnten damit alle Leistungen nach heutigem Umfang über 8,9 Jahre finanziert werden.

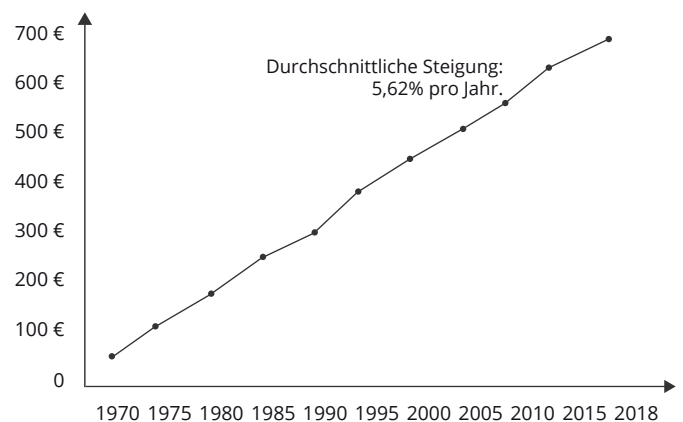
Die Rücklage in der GKV beträgt zum selben Zeitraum hingegen nur 25 MRD EUR und somit ca. 1,5 Monatsausgaben.

Finanzierbarkeit der Leistungen auf heutigem Niveau aus Rücklagen.



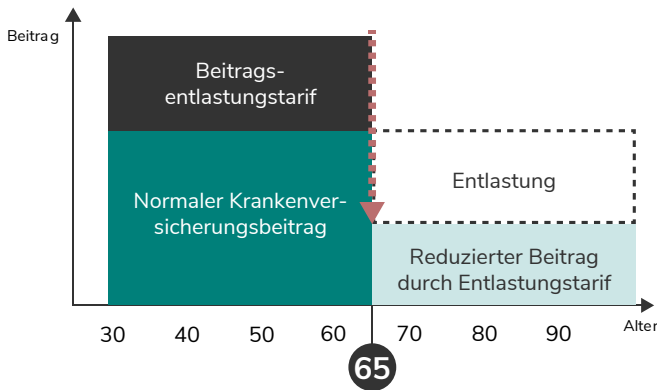
Beitragsentwicklung der gesetzlichen Krankenkasse

Veränderung des Höchstbetrages der GKV seit 1970



Beitragsentlastungstarif

Eine weitere Möglichkeit, um im Rentenalter einen möglichst geringen Krankenversicherungsbeitrag tragen zu müssen, sind Beitragsentlastungstarife. Dabei zahlen Sie bis zum Rentenalter einen erhöhten Beitrag an Ihre Krankenversicherung:



Vorteile

- + Sofern Arbeitnehmer den Höchstzuschuss des Arbeitgebers noch nicht ausgeschöpft haben, zahlt dieser 50 Prozent der Beiträge
- + Die Anlage wird in der Ansparphase verzinslich angelegt und es entfällt die Abgeltungssteuer.
- + Da es sich um eine Beitragsentlastung zu Rentenbeginn handelt und nicht um eine Auszahlung, ist diese steuerfrei.
- + Niedrigere Beiträge



Hinweis:

Bei einem Wechsel zu einer anderen Krankenversicherung, kann die angesparte Summe aus dem Beitragsentlastungstarif nicht mitgenommen werden. Wer flexibel bleiben möchte, kann alternativ eine private Altersvorsorge aufbauen.



Tipp:

Um die Kosten zwischen gesetzlichem und privatem Krankenversicherungssystem zu vergleichen, müssen die Phase der Erwerbstätigkeit und die Rentenphase betrachtet werden. Die Ersparnis aus einem Wechsel sollte für die Altersvorsorge gespart werden.

Gesetzlicher Zuschlag

- ➔ Zwischen dem 22. und 60. Lebensjahr erheben die privaten Assekuranzen einen gesetzlichen Zuschlag in Höhe von 10 Prozent auf den Krankheitskostentarif. Dieser Betrag wird als zusätzliche Altersrückstellung gebildet, um Kostensteigerungen ab dem 65. Lebensjahr zu mildern.

Basistarif

- ➔ Es kann ohne Gesundheitsprüfung in den Basistarif gewechselt werden. Dieser ist in Art, Umfang und Höhe vergleichbar mit der GKV (§ 193 Abs. 5 VVG). Der Höchstbeitrag im Basistarif ist dabei auf den Höchstbeitrag in der GKV begrenzt, zuzüglich des durchschnittlichen Zusatzbeitrages.

Hilfsbedürftigkeit

- ➔ Ist der Versicherte im Sinne des § 9 SGB II hilfsbedürftig, reduziert sich der Beitrag im Basistarif um die Hälfte. Zusätzlich kann sich der Träger der Grundsicherung am verminderten Beitrag beteiligen.