

Private Krankenversicherung

Individuelle Spitzenversorgung im Krankheitsfall

Informationsbroschüre

Zusammenfassung kurz und bündig

- **Über 8 Millionen Versicherte sind in Deutschland in einer privaten Vollkrankenversicherung.**
- ✓ In Deutschland haben mittlerweile breite Bevölkerungsteile mindestens eine Form der privaten Krankenversicherung abgeschlossen.
- ✓ Selbstständige, Beamte und Angestellte können bei Erfüllung der rechtlichen Rahmenbedingungen in die PKV wechseln.
- ✓ Der Absicherungsbedarf wird in der PKV individuell festgelegt. Sie sind Kunde Ihres Arztes, d.h. Selbstzahler, und bekommen von Ihrer PKV genau die Kosten erstattet, die sie vertraglich abgeschlossen haben.
- ✓ Woraus setzt sich mein Krankenversicherungsbeitrag zusammen?
- ✓ Altersrückstellungen als wichtiges Kriterium für die künftige Beitragshöhe.
- ✓ Die Kalkulation des Tarifs ist entscheidend für die Beitragsentwicklung.
- ✓ Die Antragstellung
- ✓ Achten Sie bei der Auswahl auf seriöse und renommierte Versicherungen, die nicht ständig „frische und billige“ Tarife auflegen.
- ✓ Die Leistungsabwicklung
- ✓ Wichtige Kriterien bei der Auswahl eines geeigneten Versicherungsschutzes – insbesondere der **Hilfsmittelkatalog**

Versicherungsformen in der privaten Krankenversicherung (PKV)

- **Mittlerweile haben breite Bevölkerungsteile mindestens eine Form der privaten Krankenversicherung abgeschlossen.**

Formen der privaten Krankenversicherung gibt es in Deutschland schon seit den Anfängen des 19. Jahrhunderts. Eine klare Unterscheidung zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung lässt sich seit der Bismarckschen Sozialgesetzgebung (1893) erkennen.

| Versicherungsform | Anzahl Versicherte in 2007* |
|--------------------------------------------|------------------------------------|
| • Private Krankenvollversicherung | 8.549.000 |
| • Private Krankenzusatzversicherung | 20.009.400 |
| • Krankentagegeldversicherung | 3.371.300 |
| • Zahntarife | 10.794.300 |
| • Pflegezusatzversicherung | 1.174.900 |
| • Pflegepflichtversicherung | 9.320.000 |
| • Auslandsreisekrankenversicherung | 22.512.900 |

*Jahrbuch 2008 Die deutsche Versicherungswirtschaft

Die private Krankenvollversicherung (PKV) – Wer kann wechseln?

- **Selbstständige, Beamte und Angestellte mit einem Einkommen über der Pflichtversicherungsgrenze können in die PKV wechseln.**
 - Selbstständige und Beamte können jederzeit in eine PKV eintreten. Für Arbeitnehmer gibt es eine Pflichtversicherungsgrenze (48.600 € ab 2009) ab derer man sich privat versichern kann.
 - Studenten, Referendare oder Ärzte im Praktikum können ebenfalls in eine PKV wechseln.
 - Änderungen Gesundheitsreform 2007: Die Einkommensgrenze zur gesetzlichen Pflichtversicherung muss 3 Jahre lang durchgehend erreicht worden sein, ehe man zur Privaten Krankenversicherung wechseln darf.
 - Änderungen Gesundheitsreform 2007: Die Privaten Krankenversicherungen müssen ab 2008 Wechselwillige ohne Gesundheitsprüfung und altersunabhängig zu einem Basistarif aufnehmen.

- **Wenn Sie zu den Personen gehören, die in eine PKV wechseln können und wollen, gibt es zwei Kernfragen, die nur Sie beantworten können:**
 - Sind Sie bereit, sich durch einen Wechsel in die PKV Ihre persönlichen Rahmenbedingungen für Ihre Gesundheitsversorgung zu schaffen - unabhängig von den weitgehend einheitlichen, fixierten der GKV? Möchten Sie in Zukunft mehr Eigenverantwortung tragen? Und dies ein Leben lang, da eine Rückkehr in die GKV nur bedingt möglich ist.
 - Wie sieht Ihre Familienplanung aus? Können oder wollen Sie den privaten Versicherungsschutz für sich und Ihre Familie auch als Alleinverdiener sicherstellen?

Die private Krankenvollversicherung (PKV) – Leistungen und Versicherungsarten

- Je nach Bedarf kann die Leistung der PKV auf die individuellen Anforderungen zugeschnitten werden.

| Versicherungsarten | Details |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulante Heilbehandlung | <ul style="list-style-type: none">• Behandlung, Untersuchung, Beratung, ambulante Operationen durch Ärzte• Arzneimittel (Medikamente, Verbandsmittel)• Hilfsmittel (Hör-/Sprechgeräte, Seh-/Gehilfen)• Heilmittel (Massage, Wärmebehandlung, Bäder)• Früherkennung und Vorsorgeuntersuchungen• Psychotherapie• Alternative Heilmethoden (Heilpraktiker, Homöopathie, Akupunktur)• ... |
| Stationäre Behandlung | <ul style="list-style-type: none">• Standard (Mehrbettzimmer, ärztliche Behandlung bei Operationen, medizinisch notwendige Transporte)• Wahlleistungen (Behandlung durch den Chefarzt, Ein- oder Zweibettzimmer) |
| Zahnbehandlung | <ul style="list-style-type: none">• Zahnbehandlung• Zahnersatz (i.d.R. mit Selbstbeteiligung)• Kieferorthopädie• ... |
| Krankentagegeld | <ul style="list-style-type: none">• Höhe bis zum Nettoverdienst zzgl. ½ KV-/RV-Beitrag |

Die private Krankenvollversicherung (PKV) - Beiträge

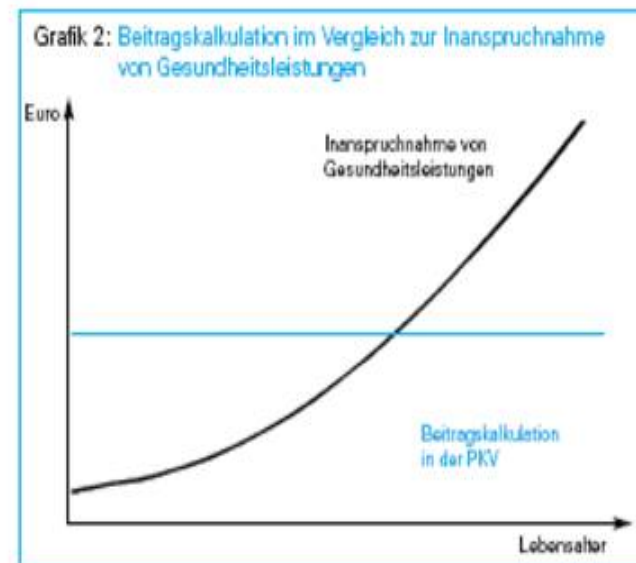
➤ Die Beiträge zur PKV werden individuell kalkuliert.

- Der Arbeitgeber zahlt maximal 50% der Krankenversicherungsbeiträge bis zur monatlichen Höchstgrenze (2009) von € 268,28 für die Krankenversicherung und € 35,83 für die Pflegeversicherung.
- Der Arbeitgeberzuschuss wird bis zur Höchstgrenze auch für Familienhilfeberechtigte, Privatversicherte (z.B. Kinder und Ehegatte) gezahlt, sofern sie keine Beschäftigung ausüben.
- Um den Arbeitgeberzuschuss auszunutzen und höhere Altersrückstellungen bilden zu können, bietet sich bei der PKV von Arbeitnehmern eine Tarifvariante mit geringer Selbstbeteiligung an.
- Selbstständige, die ihre Beiträge komplett selbst bezahlen müssen, wählen meist eine höhere Selbstbeteiligung.
- Nach dem Äquivalenzprinzip erfordert eine höhere Leistung einen entsprechend höheren Beitrag.
- Die Prämienkalkulation berücksichtigt folgende Kriterien je nach Antragsteller: Eintrittsalter, Geschlecht, Beruf, gewählter Versicherungsschutz, Gesundheitszustand.
- Beitragsanpassungen begründen sich vor allem durch die steigenden Kosten im Gesundheitswesen und steigender Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen durch alle Versicherte im Tarif. Der Tarif kann nur nach gesetzlichen Bestimmungen und Prüfungen (Bafin und Treuhänder) neu kalkuliert werden. Eine solide Tarifikalkulation ist somit die Basis eines beitragsstabilen Tarifs.
- Bei einer Beitragsanpassung hat der Versicherungsnehmer die Möglichkeit den Vertrag zu kündigen und zu einem anderen Versicherer zu wechseln. Das ist nur sinnvoll, wenn die Altersrückstellung gering ist, bzw. mitgenommen werden kann.

Die private Krankenvollversicherung (PKV) - Altersrückstellungen

➤ Die Altersrückstellung spielt eine wichtige Rolle für die Stabilität der Beiträge im Alter.

- Der Beitrag steigt nicht mit dem Alter (siehe vorherige Seite). Sämtliche Tarife sind so kalkuliert, dass der Versicherte in jungen Jahren eigentlich zu viel und im Alter zu wenig bezahlt. Der zu viel bezahlte Betrag wird in die Altersrückstellung eingestellt und später wieder aufgebraucht.
- Um allgemeine Kostensteigerungen gegenzusteuern, wurde ein gesetzlicher Beitragszuschlag in Höhe von 10% für alle eingeführt, die sich nach dem 31.12.1999 privat versichert haben.
- Kunden über 65 Jahre haben die Möglichkeit in einen der gesetzlichen Krankenversicherung ähnlichen Tarif zu wechseln. Die Prämie darf maximal 150% des Durchschnittsbeitrages der gesetzlichen Krankenversicherung betragen.
- Versicherte können bedingt bei der gleichen Gesellschaft zwischen Tarifen wechseln und die Altersrückstellung mitnehmen.
- Änderungen Gesundheitsreform 2007: Versicherte können ab 2009 beim Wechsel zu einer anderen Privaten Krankenversicherung teilweise ihre Altersrückstellung mitnehmen.



Die private Krankenvollversicherung (PKV) - Antrag

➤ **Der Antrag muss vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt werden.**

- Die Fragen zum Gesundheitszustand sind von besonderer Bedeutung, da hier eine unrichtige Angabe zum Verlust des Versicherungsschutzes führen kann.
- Im Rahmen der vorvertraglichen Anzeigepflicht (§§ 16 ff. VVG) werden i. d. R. folgende Kriterien abgefragt: Körpergröße und Gewicht, stationäre Krankenhausaufenthalte, Operationen, ambulante Behandlungen, gegenwärtige Beschwerden, HIV-Infektionen, etc.
- Der Antragssteller muss alle Fragen beantworten, zu denen er ausdrücklich befragt wurde.
- Im Rahmen der Antragsprüfung entscheidet der Versicherer ob der Antrag
 - angenommen wird zu **normalen** Bedingungen und Beitrag,
 - angenommen wird mit **Erschwerung**: Risikozuschlag oder Leistungsausschluss oder
 - eine **Ablehnung** wegen eines zu hohen Risikos erfolgt.
- Erst nach Ablauf bestimmter Wartezeiten beginnt i. d. R. der Versicherungsschutz z. B. 3 Monate allgemeine Wartezeit, 8 Monate für Entbindung, Zahnbehandlung etc.. Manche Gesellschaften verzichten auf Wartezeiten. Bei einem Wechsel von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung wird die dort ununterbrochen zurückgelegte Versicherungszeit meistens auf die Wartezeiten angerechnet.
- Im Rahmen einer anonymen Voranfrage können gesundheitliche Vorerkrankungen ohne Nachteile abgeklärt werden.

Hauptentscheidung: „billiger“ oder „guter“ Tarif?

➤ **Achten Sie bei der Auswahl auf seriöse und renommierte Versicherungen, die nicht ständig „frische und billige“ Tarife auflegen.**

- Der Wettbewerb um Versicherungsnehmer findet meist bei jungen und gesunden Neukunden statt. Diese werden von vielen privaten Krankenversicherungsunternehmen mit sehr günstigen/billigen Tarifen angeworben. Der private Versicherungsschutz dieser Tarife ist i.d.R umfangreicher als die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung. Gründe weshalb solche Tarife meist günstiger sind:
 1. Tarif ist ganz neu aufgelegt, d. h. es gibt noch keine Versicherten im Bestand und der Tarif wird stark in bestimmten Zielgruppen umworben, sodass besonders gesunde Versicherte den Versichertenbestand ausmachen.
 2. Die Beiträge, die die Versicherten zu leisten haben, errechnen sich Ihrem Risiko, d.h. es wird auf Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand geachtet. Wegen der daraus resultierenden niedrigen Beiträge lässt sich gut für den Tarif werben.
 3. Nach einiger Zeit steigen die Kosten, weil die meist jungen Versicherten älter werden. Die Beiträge steigen. Der Tarif wird damit unattraktiv für Neuzugänge.
 4. Das Versicherungsunternehmen legt einen anderen „frischen“ Tarif auf. Zukünftig wird nur noch der neue Tarif beworben, der alte jedoch nicht mehr und erhält somit keine Neuzugänge mehr.
- Seriöse und renommierte Versicherungen legen allerdings nicht ständig „frische“ Tarife auf. Aus diesem Grund ist bereits bei Antragstellung die Auswahl des Versicherungsunternehmens sehr wichtig. Versicherungen mit der Rechtsform Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit sind weniger anfällig für diese Modelle als Versicherungen der Rechtsform Aktiengesellschaft, da erstere ihre Gewinne nur an die Versicherten selbst auszahlen, mithin für das Unternehmen kein Vorteil daraus entsteht. Bei Antragstellung sollte darauf geachtet werden, wie oft das Versicherungsunternehmen in der Vergangenheit neue Tarife aufgelegt.

Die private Krankenvollversicherung (PKV) - Leistungsabwicklung

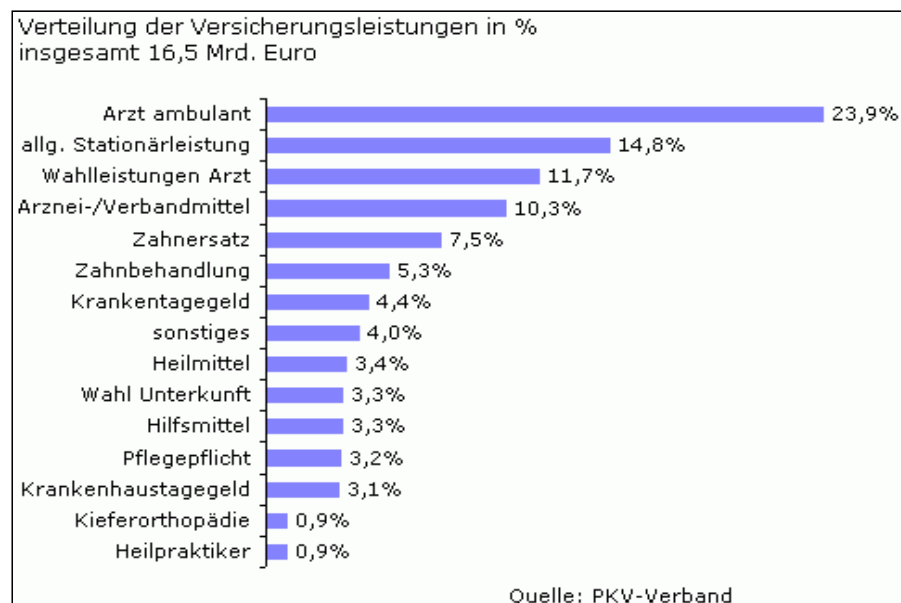
➤ Sie sind Selbstzahler und Ihre PKV ist die Rückendeckung?

- **Beim Arzt:** Der Privatversicherte ist Vertragspartner des Arztes, begleicht die Arztrechnung und reicht diese an seine Krankenversicherung weiter. Versicherte können auch unbezahlte Rechnungen zur Prüfung einsenden. Dann erfolgt die Kostenerstattung nach Rechnungsprüfung direkt an den Arzt.
- **Im Krankenhaus:** Ist ein Krankenhausaufenthalt unausweichlich, kann die private Krankenversicherung im Vorfeld informiert werden. Die Krankenversicherung stellt eine Kostenübernahme-Erklärung aus.
- **Bei Reha-Maßnahmen** muss im Vorfeld der Leistungsträger ermittelt werden. Liegt ein berufsbedingter Unfall vor, leistet die Berufsgenossenschaft, in allen anderen Fällen die Krankenversicherung.
- **Kuren:** Je nach Tarif wird eine bestimmte Summe pro Tag oder ein Zuschuss bis zu einer bestimmten Höchstgrenze festgelegt. Kuren sollten im Vorfeld der Versicherung gemeldet werden.
- **Apotheken-Kosten:** Für die Kosten tritt der Versicherte in Vorleistung und reicht die entsprechenden Rechnungen bei seiner privaten Krankenversicherung zur Prüfung bzw. Erstattung ein.

Die private Krankenvollversicherung (PKV) - Hilfsmittel

➤ Der Hilfsmittelkatalog ist eines der wichtigsten Kriterien bei der Wahl einer PKV.

- GOÄ/GOZ Begrenzungen
- Zahnleistungen
- 2 Bett Zimmer
- Freie Arzt und Krankenhauswahl
- Ausland
- Beitragsrückerstattungen
- Selbstbehalt
- ...



- Beim **Hilfsmittelkatalog** trennt sich die Spreu vom Weizen. Die Unterschiede können erheblich, vor allem existenziell sein.
- Viele PKV Gesellschaften zahlen z.B. medikamentenähnliche Nährmittel nicht. Diese Kosten können allein bis zu 2.500 Euro pro Monat betragen. Von weiteren lebenserhaltenden Maßnahmen einmal ganz abgesehen. Beatmungsgeräte wären da z.B. ein relativ preiswertes Hilfsmittel mit ca. 2.000 Euro, Stomaversorgung mit 6.000 Euro aufwärts pro Jahr, Heimdialyse mit ca. 15.000 Euro pro Jahr und das unter Umständen ein Leben lang. Oder zahlt Ihre Krankenversicherung Oberschenkel- und Armprothesen in einfacher Ausführung (ca. 25.000 Euro) oder in angemessener Ausführung (ca. 40.000 Euro). Diese Aufzählung lässt sich nahezu beliebig weiterführen.

Das Gesetz der Wirtschaft (John Ruskin, engl. Sozialreformer von 1819-1900)

➤ **Im Bereich der Krankenversicherung trifft das Gesetz der Wirtschaft voll und ganz zu.**

- Es gibt kaum etwas auf dieser Welt, das nicht irgend jemand ein wenig schlechter machen und etwas billiger verkaufen könnte, und die Menschen, die sich nur am Preis orientieren, werden gerechte Beute solcher Machenschaften.
- Es ist unklug, zu viel zu bezahlen, aber es ist noch schlechter, zu wenig zu bezahlen. Wenn Sie zu viel bezahlen, verlieren Sie etwas Geld, das ist alles.
- Wenn Sie dagegen zu wenig bezahlen, verlieren Sie manchmal alles, da der gekaufte Gegenstand die ihm zugedachte Aufgabe nicht erfüllen kann.
- Das Gesetz der Wirtschaft verbietet es, für wenig Geld viel Wert zu erhalten.
- Nehmen Sie das niedrigste Angebot an, müssen Sie für das Risiko, das Sie eingehen, etwas hinzurechnen. Und wenn Sie das tun, dann haben Sie auch genug Geld, um für etwas Besseres zu bezahlen.

➤ **Es ist Ihre Entscheidung – zugegebenermaßen eine sehr weitreichende**

- Denken Sie darüber nach was Sie wirklich wollen? Nicht heute oder morgen - sondern übermorgen, wenn Sie schwer krank werden sollten. Was sind dann Ihre Erwartungen an eine PKV? Bezahlbare Beiträge? Leistungen? Nahrungsmittel? Künstliche Ernährung? Lebenserhaltende Hilfsmittel? etc.
- Oder ist Zahnersatz, Beitragsrückerstattung, der Zuschuss zur Brille und ein temporär günstiger Beitrag wichtig?

Die aktuelle Version dieses Dokuments und Informationen zu weiteren Produkten finden Sie auf www.fairvermittelt.de/produkte/private-krankenversicherung

Disclaimer / Haftungsausschluss: Bitte beachten Sie unsere rechtlichen Hinweise zur Nutzung unserer Website unter www.fairvermittelt.de/impressum