



Krankenversicherung – Spezial

Änderungen 2011 – Wer kann sich privat versichern?

Wieder einmal wurden die Gesetze zur Pflichtversicherung geändert. Bis zum letzten Jahr konnten sich Angestellte nur dann privat versichern, wenn sie in drei aufeinander folgenden Jahren über der **Versicherungspflichtgrenze** verdient haben. Diese im Jahr 2007 eingeführte 3-Jahres-Regelung gilt nicht mehr.

Ab diesem Jahr gilt:

Es reicht aus, wenn die **Versicherungspflichtgrenze (auch Jahresarbeitsentgeltgrenze genannt)** einmalig überschritten wird.

Zudem wurde der Wert der Versicherungspflichtgrenze das erste Mal herabgesetzt:

Für 2010 lag die Grenze bei 49.950,00 € Jahreseinkommen (4.162,50 € monatlich).

Für 2011 liegt die Grenze bei 49.500,00 € Jahreseinkommen (4.125,00 € monatlich).

Vorteile für Angestellte und Berufsanfänger:

Mit der Herabsetzung der Grenze und dem Wegfall der 3-Jahres-Regelung haben nun viele die Chance aus der gesetzlichen Krankenkasse in die private Krankenversicherung zu wechseln. Besonders für jüngere und gesunde Menschen kann dies eine Kostenersparnis bei besserem Versicherungsschutz bedeuten.

Was zählt eigentlich zum Jahreseinkommen und der Versicherungspflichtgrenze?

Wichtig bei der Ermittlung, ob man über die Versicherungspflichtgrenze kommt oder nicht, ist es auch alle Leistungen des Arbeitgebers mit einzurechnen. Hierzu zählen:

- Das klassische Arbeitsentgelt (Ihr monatlicher Lohn).
- Vereinbarte und regelmäßig gezahlte Sonderzahlungen, d.h. Urlaubs- und Weihnachtsgeld, sowie Vermögenswirksame Leistungen.
- Vereinbarte und regelmäßig gezahlte Gewinnbeteiligungen.
- Schicht- oder Erschwerniszuschläge, wenn vertraglich vereinbart.
- Überstundenvergütungen **nur dann**, wenn sie **pauschal gezahlt** werden.

Wichtig: Zahlungen zur Direktversicherung **dürfen nicht dazu gezählt werden.**



Arbeitgeber und die Krankenversicherung

Den Status, ob Sie pflichtversichertes Mitglied bei einer gesetzlichen Kasse sind oder als „freiwillig versichert“ gelten übermittelt Ihr Arbeitgeber an die Krankenkasse. Hier ist es wichtig selbst einmal nachzufragen, wie Sie eingestuft sind, falls Ihr Gehalt 2011 die Grenze überschreitet oder überschreiten wird. Fragen Sie in Ihrer Personalabteilung einfach nach.

Arbeitgeber-Anteil:

Wie bei dem gesetzlichen Beitrag zur Krankenversicherung, beteiligt sich der Arbeitgeber ebenfalls am Beitrag zur privaten Versicherung. Auch hier gibt es einen Höchstbetrag, der sich an der Beitragsbemessungsgrenze und dem Beitragssatz der gesetzlichen Versicherung orientiert.

Grundsätzlich gilt:

Der Arbeitgeber zahlt 50% des Beitrages zur Krankenversicherung, allerdings maximal 271,01 € monatlich (2011).

Zusätzlich werden ebenfalls 50% zur Pflegepflichtversicherung vom Arbeitgeber übernommen.

Dieser Betrag gilt für alle Personen, also auch für mitversicherte Ehegatten und Kinder und nicht pro Person.

Die private Krankenversicherung als Vorteil für den Arbeitgeber:

Gerade für Berufseinsteiger und Angestellte, die knapp unter der Versicherungspflichtgrenze verdienen, kann es sich lohnen ein Gespräch mit dem Arbeitgeber zu führen, denn der Wechsel in die private Krankenversicherung senkt nicht nur die Beiträge für den Arbeitnehmer, sondern auch für den Arbeitgeber. Häufig ist eine winzige Gehaltserhöhung gleichzeitig eine Senkung der Lohnnebenkosten, wenn man als Angestellter zur privaten Krankenversicherung wechseln kann. Hier sollte man selbst einmal nachrechnen.



Privat versichern oder doch bei der Krankenkasse bleiben?

Ein Wechsel in die private Krankenversicherung sollte gut überlegt sein, denn es gibt hierbei Faktoren, die Sie, abgesehen von Ihrem Gehalt, betrachten sollten.

Ihre Gesundheit:

Bei einem Wechsel in die private Krankenversicherung müssen Sie Gesundheitsfragen beantworten. Wer keinerlei Beschwerden hat, für den kommt ein Wechsel infrage. Für Allergien oder chronische Erkrankungen können die privaten Anbieter allerdings Zuschläge verlangen oder sogar Leistungen für bestimmte Krankheiten ausschließen.

Ihre Familie:

Betrachtet werden sollte ebenfalls die Versicherung der gesamten Familie. Denn in der privaten Krankenversicherung gibt es die Familienversicherung nicht. Für Ehegatten und Kinder müssen ebenfalls Beiträge gezahlt werden. Ist Ihr Ehegatte selbst berufstätig und in einem Angestelltenverhältnis pflichtversichert, bleibt er das auch, wenn Sie in die private Versicherung wechseln. Das kann vor allem wichtig sein, wenn beide Partner fast gleich viel verdienen. So kann ein Partner in der gesetzlichen Krankenkasse bleiben und die Kinder somit in der Familienversicherung.

Wechsel und Wartezeiten

In der privaten Krankenversicherung gelten für Leistungen Wartezeiten. Diese allgemeinen Wartezeiten betragen drei Monate und die besonderen, z.B. Schwangerschaft und Zahnersatz, acht Monate. Wer allerdings direkt aus der Krankenkasse in die private Versicherung wechselt, bekommt einen **Wartezeitenerlass** auf die regulären Wartezeiten.



Was muss mein Vertrag bei der privaten Krankenversicherung enthalten?

Auch hier gibt es gesetzliche Vorgaben und seit 2009 gibt es eine Pflicht zur Krankenversicherung. Zwar hat man viele Gestaltungsmöglichkeiten bei den privaten Anbietern, aber **diese Bausteine muss Ihr Vertrag** enthalten:

- Einen Tarif bzw. einen Baustein für den ambulanten Bereich (Hausarzt, Augenarzt, HNO-Arzt etc.).
- Einen Tarif bzw. Baustein für den Zahnbereich (Zahnbehandlung, Zahnersatz).
- Einen Tarif bzw. Baustein für den stationären Bereich (Aufenthalt im Krankenhaus).
- Einen Tarif zur Pflegepflichtversicherung.

Ein sehr wichtiger Baustein ist die **Krankentagegeldversicherung**. Dies ist der Ersatz des „Krankengeldes“, den Sie bei der gesetzlichen Kasse erhalten würden. Viele Anbieter nehmen diesen Baustein für gewöhnlich direkt in ein Angebot mit auf.

Beiträge, Selbstbehalt und Beitragsrückerstattung

Anders, als in der gesetzlichen Krankenversicherung richtet sich der Beitrag in der privaten Krankenversicherung nach Ihrem Alter, Geschlecht und den gewählten Tarifen. Sie können also den Beitrag zu Ihrer Versicherung anhand Ihrer Tarifwahl aktiv mitgestalten.

Ähnlich den Zuzahlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es bei den privaten Anbietern den Selbstbehalt. Dies ist eine festvereinbarte Summe, die Sie jedes Jahr selbst übernehmen und dadurch einen geringeren monatlichen Beitrag zahlen. Je höher der Selbstbehalt, umso niedriger der Monatsbeitrag.

Wichtig:

Bei Angestellten kann ein hoher Selbstbehalt nicht immer von Vorteil sein, da der Arbeitgeber sich an diesem nicht beteiligt, sondern nur an dem monatlich zu zahlenden Beitrag. Auch an dieser Stelle sollte man gut überlegen, was für einen selbst sinnvoller ist.

Die privaten Anbieter belohnen Kostenbewusstsein der Versicherten. Viele Tarife bieten daher eine Beitragsrückerstattung an. Werden keine Rechnungen während eines Versicherungsjahres eingereicht oder zahlt man die Rechnungen zuerst einmal selbst, erstattet der private Versicherer eine vereinbarte Anzahl Monatsbeiträge an Sie zurück. Dieses Geld gehört Ihnen.



Die berühmte Werbung „Ab 59 Euro/mtl. privat versichert!“

Es gibt tatsächlich sehr günstige Tarife in der privaten Krankenversicherung. Doch sollte man sich von diesem Angebot nicht blenden lassen. Hinter diesen Angeboten verstecken sich Tarife, die sehr wenige Leistungen beinhalten und oft einen sehr hohen Selbstbehalt haben. Mit wenig Leistung ist hierbei eine Mindestversorgung in allen Bereichen gemeint und die kann teilweise schlechter ausfallen, als die in der gesetzlichen Krankenkasse.

Ein günstiger und guter Versicherungsschutz ist in der privaten Krankenversicherung möglich, aber nicht zu solch einem Preis.

Steuerliche Behandlung

Die Beiträge zur privaten Krankenversicherung lassen sich ebenfalls steuerlich geltend machen. Nachdem 2010 das Bürgerentlastungsgesetz in Kraft getreten ist, können die Beiträge sowohl zur gesetzlichen, als auch privaten Krankenversicherung abgesetzt werden.

Fast alle privaten Anbieter verschicken einmal im Jahr eine Information an Ihre Kunden, welcher Betrag für die Einkommenssteuer angesetzt werden darf.

Änderungen 2011 – Gesetzliche Krankenkassen

Nachdem der einheitliche Beitragssatz kurzfristig gesenkt wurde und bei 14,9% lag, gilt für gesetzlich Versicherte ab dem 01.01.2011 wieder der Satz von **15,5%**.

Damit erhöht sich auch der Arbeitnehmeranteil. Im vergangenen Jahr lag dieser noch bei 7,9 % des beitragspflichtigen Einkommens, jetzt sind es 8,2 %. Der Anteil des Arbeitgebers beläuft sich jetzt dauerhaft auf 7,3 % anstatt wie bisher 7 %.

Der **Höchstbeitrag zur gesetzlichen Krankenkasse** laut Beitragsbemessungsgrenze beläuft sich somit auf **304,43 €** (Arbeitnehmer-Anteil 2011).

Momentan unterscheiden sich die Kassen lediglich in ihren Zusatzleistungen und besonderen Programmen. Einige haben sogar den erlaubten Zusatzbeitrag erhoben.