

Kranken- und Pflegeversicherung

Kaum ein anderer Absicherungsbereich war in den letzten Jahre so medienpräsent, wie die Krankenversicherung. Die Pflegeversicherung hatte Sie als Pflichtversicherung dabei schon immer huckepack mit dabei. Kaum eine Legislaturperiode einer Bundesregierung, in der nicht an der ein oder anderen Stelle in der gesetzlichen Krankenversicherung „reformiert“ wurde, was in der Regel eine Kürzung der Leistungen mit sich brachte. Inzwischen wurde es auch zur Pflicht, in Deutschland krankenversichert zu sein. Daher stellt die Entscheidung für Gesetzliche oder Private Krankenversicherung (GKV bzw. PKV) die erste Systementscheidung für die meisten Selbständigen dar.



Bei der Krankenversicherung kann man den Unterschied der beiden Systeme sehr gut erkennen. Zählt bei der PKV Alter und Gesundheitszustand, ist es bei der GKV nur das Einkommen, an dem man sich hinsichtlich des Beitrags orientiert. Regelt den Leistungsumfang der PKV der Tarif als Vertragsbestandteil, regelt ihn bei der GKV zum allergrößten Teil das Sozialgesetzbuch.

Machen Sie bei der Entscheidung keinesfalls den Fehler, sich am Preis zu orientieren, den ein System aufruft. Vielmehr sollten Sie sich selbst die Frage beantworten, wie Sie im Krankheitsfall behandelt werden möchten. Auch, was in Ihrem weiteren Leben noch auf Sie zukommen kann, verdient Beachtung.

GKV

- Unter Umständen beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten und Kindern
- i. d. Reg. direkte Abrechnung zw. Arzt und Krankenkasse ohne weiteres eigenes Zutun
- Beitragsbefreiung in Mutterschutz und Elternzeit
- Maximalbeitrag abhängig von Beitragsbemessungsgrenze
- Keine Gesundheitsprüfung nötig
- Wechsel zu anderem Anbieter problemlos möglich
- Auslandsschutz nur eingeschränkt vorhanden
- Einstieg mit Mindestbeitrag ungeachtet dem tatsächlichen Einkommen
- Beitragszuschlag für Kinderlose (Pflegeversicherung)
- Beitragsentwicklung im Alter in erster Linie von dann gültiger Gesetzgebung abhängig
- Überwiegend gesetzlich eingeschränkter Leistungskatalog
- „Reformierbarkeit“ des Leistungskatalogs (normalerweise Kürzungen)
- Begrenzung der Leistung auf den Regelsatz der Gebührenordnung für Ärzte, dadurch keine Kostenübernahme durch Spezialisten
- Maximales Krankengeld abhängig von aktueller Beitragsbemessungsgrenze
- Keine Anpassungsmöglichkeit an persönlichen Absicherungswunsch (z. B. Ein-Bett-Zimmer, Heilpraktiker, Zahnimplantate, etc.)
- Verschiedene „versteckte“ Zuzahlungen vorgeschrieben (z. B. ehemalige quartalsweise Praxisgebühr, bei Medikamenten, im Krankenhaus, ...)

PKV

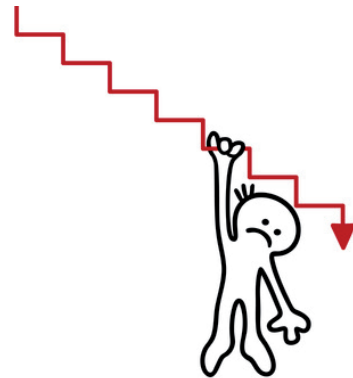
- Versicherungsschutz auf persönliche Wünsche bzw. persönlichen Bedarf abstimmbare
- Vereinbarte Leistungen vertraglich bis ans Lebensende garantiert
- Optionstarife (Einstieg mit weniger leistungsstarken Tarifen, spätere Verbesserung ohne erneute Gesundheitsprüfung)
- Beitrag ist nicht vom Einkommen abhängig
- Beitragsentwicklung im Alter durch Beitragsentlastungsplan, Altersrückstellungen und Tarifwechsel beeinflussbar
- Zuzahlungen nur entsprechend vereinbarter Selbstbeteiligung oder der vereinbarten Erstattungsgrenzen eines Tarifs
- Erstattung je nach Tarif auch über Regel- und Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte hinaus (Honorarvereinbarung für Spezialisten)
- Grundsätzlich weltweiter Versicherungsschutz, evtl. zeitliche Einschränkungen, sowie Begrenzung auf vereinbarten Vertragsumfang
- Familienmitglieder müssen mit separatem, zusätzlichem Beitrag abgesichert werden
- Späterer Wechsel zu anderem Anbieter nur bei entsprechend gutem Gesundheitszustand möglich
- In Mutterschutz und Elternzeit besteht i. d. Reg. weiterhin Prämienzahlungspflicht

Unfallversicherung

Auch bei der Unfallversicherung ist der Vergleich beider Systeme ähnlich dem von Äpfeln mit Birnen. Irgendwie haben sie schon eine ähnliche Aufgabe – sind aber doch grundverschieden.

Die gesetzliche Unfallversicherung sieht sich in erster Linie als Mittel zum Zweck, Sie durch Behandlung, Reha usw., nach einem Arbeitsunfall wieder fit für den beruflichen Alltag zu machen. Der Großteil dieser Leistungen würde man spontan eher im Leistungsumfang einer Krankenversicherung vermuten. Deckung besteht ausschließlich bei Arbeitsunfällen (das können auch Unfälle auf dem direkten Weg hin oder zurück von der Arbeit sein), in der Freizeit greift ihr Schutz nicht. Eine Kapitalleistung wird in überschaubarer Höhe erst ab einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 % und nur als Rente ausgezahlt.

Eine private Unfallversicherung dient viel mehr einer konkreten Eigenabsicherung gegen die finanziellen Folgen eines Unfalls. Der Kerngedanke dahinter ist der, ausreichende finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt zu bekommen, um das eigene Lebensumfeld an die erlittene Behinderung anpassen zu können. Die Höhe der Absicherung ist dabei grundsätzlich frei wählbar. Einige Zusatzbausteine lassen eine sehr gute Individualisierung auf den eigenen Anspruch zu.



Gesetzliche Unfallversicherung

- Keine Gesundheitsprüfung
- Rente bereits ab 20 %iger Minderung der Erwerbsfähigkeit
- Berufskrankheiten sind mitversichert (z. B. Mehlstauballergie)
- Behandlungs- und RehaMaßnahmen
- Verletztengeld (ähnlich Krankengeld)
- Übergangsgeld (während z. B. RehaMaßnahme)
- (Kleines) Sterbegeld
- Versicherungsschutz besteht nur während der Arbeit und auf den Wegen hin und zurück nach Hause, nicht in der Freizeit
- Keine einmalige Geldleistung für invaliditätsbedingte Aufwendungen
- Viele der Nebenleistungen (z. B. Sterbegeld) orientieren sich nicht am Einkommen, sondern nur an der Bezugsgröße der Sozialversicherung
- Keine Möglichkeit, die Absicherung an den tatsächlichen eigenen Bedarf anzupassen

Private Unfallversicherung

- Versicherungsschutz besteht 24 Stunden am Tag bei jeder „normalen“ beruflichen oder privaten Tätigkeit (z. B. nicht als Motorsportler)
- Ausreichende Kapitalleistung für invaliditätsbedingte Aufwendungen absicherbar
- Schutz durch zusätzliche Bausteine (z. B. Krankenhaustagegeld, Übergangs-, Todesfallleistung, etc.) sehr gut individualisierbar
- Unfallrente in Höhe frei wählbar (ggf. tarifliche Grenzen), unabhängig von Erwerbsfähigkeit ab 50 % Invalidität
- Zusätzliche Assistance-Leistungen, kosmetische OPs, etc. möglich
- häufig einfache Gesundheitsprüfung nötig

Gesetzl. Erwerbsminderungsrente

- Keine Gesundheitsprüfung nötig
- Zahlung der Rente max. bis zum Regeleintrittsalter der Altersrente
- 2/3 aller Empfänger einer Erwerbsminderungsrente erhalten weniger als 750 Euro pro Monat
- Rentenhöhe abhängig vom Beitrag, nicht vom selbstbestimmten Bedarf
- Keine Betrachtung der tatsächlichen Tätigkeit bei der Bestimmung der Erwerbsminderung („Können Sie noch irgendetwas arbeiten?“)
- Volle Rente erst, wenn weniger als drei Stunden täglich arbeitsfähig
- Beitragshöhe abhängig von Gesetzgebung

Berufsunfähigkeitsversicherung

- Höhe der Absicherung nach eigenem Bedarf bestimmbar (ggf. versichererspezifische tarifliche Grenzen)
- Leistung bereits ab 50 %iger Berufsunfähigkeit
- Prüfung der Auswirkung der gesundheitlichen Einschränkung auf Ihre tatsächliche Tätigkeit
- Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung zur Anpassung der Absicherung an neuen Bedarf bei bestimmten Ereignissen (z. B. Geburt eines Kindes)
- Ausgleich der Absicherung an inflationäre Geldentwertung durch Dynamik
- Zahlung der Rente max. bis zum versicherten Endalter
- Beitrag Abhängig von Absicherungshöhe, Laufzeit, Berufsbild, Alter und Gesundheitszustand
- Prüfung des Gesundheitszustands kann zu Beitragszuschlägen, Einschränkungen oder gar Ablehnung führen

