

- Beamte in der gesetzlichen und private Krankenversicherung

Im Zuge einer Verbeamtung muß grundsätzlich kein Beamter / Beamtin die gesetzliche Krankenversicherung (Kasse) verlassen, in der sie/er vorher versichert war. Wenn für die letzten 12 Monate am Stück vor der Verbeamtung z.B. über ein Angestelltenverhältnis bzw. über eine Familienversicherung eine durchgängige freiwillige oder Pflichtmitgliedschaft in gesetzlichen Krankenkassen bestand, kann nach der Verbeamtung diese Mitgliedschaft als freiwillige Versicherung fortgesetzt werden.

Bisher versicherungspflichtige „Neubeamte“ können (theoretisch) sofort zum Tag der Verbeamtung in eine private Krankenversicherung wechseln, vorher bereits freiwillig gesetzlich Versicherte können ihre Mitgliedschaft regulär mit 2 vollen Kalendermonaten Kündigungsfrist beenden und dann in eine private Krankenversicherung übertreten. (Sozialgesetzbuch SGB V)

Menschen die beihilfeberechtigt sind, erhalten, wenn sie in der gesetzlichen Krankenkasse (GKV) freiwillig versichert bleiben, allerdings keinen Arbeitgeberzuschuß zur Krankenversicherung, zahlen den Beitrag (Einstufung als freiwillig Versicherte ohne Krankengeldanspruch, ermäßigter Beitragssatz) also zu 100% selbst. Lediglich im Bereich der sozialen Pflegepflichtversicherung wird bei freiwillig gesetzlich versicherten Beihilfeberechtigten nur der halbe Beitragssatz von 0,975% statt sonst 1,95% vom Bruttoarbeitseinkommen erhoben. Die Beitragsbemessung erfolgt wie vorher während der Angestelltenzeit in % des Bruttoarbeitseinkommens, Alter, Gesundheits- und Familienstand spielen keine Rolle. Aktuell betragen die Beitragssätze mit Pflegepflichtversicherung bei Erreichen oder Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze 2011 von 3.712,50 €/ mtl. somit knapp 600 € im Monat.

Menschen die beihilfeberechtigt sind, können sich, statt gesetzlich freiwillig, in einer privaten Kranken und Pflegepflichtversicherung %-ual so versichern lassen, daß der Beihilfe-%-satz des Dienstherrn auf 100% ergänzt wird („Restkostenversicherung“). Die Beitragsbemessung erfolgt hier auf Basis von Geschlecht, Alter und Gesundheitszustand, das Einkommen hingegen spielt keine Rolle. Bei bestimmten Vorerkrankungen kann eine private Krankenversicherung grundsätzlich die Aufnahme ablehnen (z.B. immer bei Psychotherapie im 3- bzw. 5-jährigen Nachfragezeitraum des Antrags) oder zum Wagnisausgleich Risikozuschläge zum Beitrag erheben (z.B. in der Vergangenheit häufiger Krankengymnastik wg. LWS-Syndrom, Heuschnupfen etc.).

Zurzeit besteht besteht bei vielen privaten Krankenversicherern für Erstverbeamtete („Beamtenanfänger“) innerhalb der ersten 6 Monate ab Verbeamtung ein Annahmezwang für die, die Beihilfeleistungen auf 100% ergänzenden Tarife gegen max. 30% Risikozuschlag.

Der Wechsel in eine private Krankenversicherung zur Beihilfe ist insofern bindend, als ein Rückwechsel ins gesetzliche System für die Dauer der Verbeamtung und anschließender Pensionierung ausgeschlossen ist, erst eine erneut eintretende Versicherungspflicht (z.B. Angestelltentätigkeit unter der Beitragsbemessungsgrenze) vor Erreichen des 55. Lebensjahres führt zu erneuter Zugehörigkeit zu einer gesetzlichen Krankenkasse.

Ob ein Verbleiben in der gesetzlichen Kasse als freiwilliges Mitglied (einkommensbezogene Beiträge) oder ein Wechsel in eine private Krankenversicherung (Beiträge einkommensunabhängig) günstiger ist, hängt letztlich von der persönlichen Situation (mitzuversichernde Kinder, volle / Teilzeitstelle) und von der weiteren „Karriere“- oder Lebensplanung ab. Grundsätzlich gilt, daß je älter die Person bei Versicherungsbeginn, je größer die Zahl der mitzuversichernden

Kinder und je geringer die Besoldungshöhe ist, desto eher ist aus Beitragsgründen ein Verbleiben in der gesetzlichen Krankenkasse zu überlegen.

Leistungsmäßig achten wir (VV Kollegen) darauf, daß von uns angebotene private Krankenversicherungen zusammen mit der Beihilfe mindestens das Gesamtniveau der gesetzlichen Krankenkassen halten, in Teilbereichen wie Zahnersatz, Brillenerstattung, Heilpraktiker ist die Absicherung regelmäßig besser.

Bei privat Krankenversicherten hat das Auftreten von Erkrankungen nach Vertragsbeginn grundsätzlich keinen Einfluß auf die individuelle Beitragsentwicklung. Angesichts der Tatsache, daß Privatversicherer den vertraglich vereinbarten Leistungsumfang nicht einseitig verändern oder verringern dürfen, ist hier jedoch grundsätzlich und rein logisch mit einem %-ual stärkeren Beitragsanstieg als bei der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu rechnen. Dieser mittelfristig langsamere Anstieg der Beiträge zur GKV wurde dort bisher allerdings mit einer deutlichen Reduzierung des gesetzlichen Leistungsumfangs (mehr direkte Kosten für gesetzlich Versicherte) bis hin zu einer Kontingentierung von Heilbehandlungen erkaufte. Eine Rücklagenbildung ist im gesetzlichen System nicht vorgesehen – die Beiträge eines Jahres sollen die Kostenaufwendungen eben dieses Jahres decken. Im Gegensatz dazu müssen Privatversicherer Rücklagen in Form sog. Alterungsrückstellungen aus dem Prämienaufkommen bilden. Diese Rückstellungen werden im Alter zur Deckelung von eigentlich notwendigen Beitragserhöhungen sukzessive wieder aufgelöst. Im Falle steigender Lebenserwartung müssen diese Alterungsrückstellungen erhöht werden, was zu einem Anstieg der Beiträge bei den heute berufstätigen Privatversicherten führt.

Bei beihilfeberechtigten Pensionären sehen die heutigen Beihilfeverordnungen z.B. des Landes Bremen / Niedersachsen vor, daß ab Pensionierung der Beihilfesatz des „Versorgungsempfängers“ auf 60 / 70% steigt, der dann noch zu versichernde %-satz entsprechend auf 40 / 30% herabgesetzt wird. Dies führt bei Ausscheiden aus dem aktiven Dienst zu einer deutlichen Senkung der dann fälligen Beiträge zur privaten Krankenversicherung, auf die Beitragshöhe im Falle einer gesetzlichen Krankenkasse hat die Beihilfeberechtigung in der Pensionierung keinen Einfluß, weil gesetzliche Kassen keine %-Versicherung bieten.

Im Falle einer Beurlaubung (nicht bei „Sabbatjahr“!) ruht der Beihilfeanspruch, d.h. im Falle einer Privatversicherung muß der Versicherungsschutz vorübergehend auf 100% erhöht werden, im Falle einer freiwilligen gesetzlichen Versicherung wird der Vertrag in die Personengruppe „Sonstige freiwillige Versicherte ohne Einkommen“ umgestellt. In dieser Zeit ist der Beitrag zur privaten regelmäßig deutlich höher als der zur gesetzlichen Krankenversicherung – den langfristigen Beitragsvorteilen der privaten während der aktiven Dienst- und Beihilfezeit steht hier ein vorübergehender Beitragsnachteil gegenüber.

Nahezu alle Beihilfeverordnungen haben zur Kostendämpfung „zwangsverordnete“ Eigenbeteiligungen der Beamten eingebaut, z.B. eine nach Besoldungsgruppen gestaffelte Kostendämpfungspauschale. Diese wird von den Privatversicherern nicht aufgefangen. Unbedingt empfehlenswert sind hingegen „Beihilfeergänzungstarife“, die Beihilfelücken z.B. im Bereich von Material- und Laborkosten teilweise ausgleichen können.