



Krankenversicherung

Gesundheitsreform erschwert Wechsel zu privaten Kassen

Die Gesundheitsreform erschwert den Wechsel zu privaten Kassen – und zwingt manche privat Versicherten sogar zur Rückkehr in die Gesetzliche. Wer auch künftig seine Versicherung frei wählen will, muss seine Karriereplanung entsprechend ausrichten.

Foto: Photocase

Die Verwunderung der Angestellten aus Stuttgart war groß, als sie vor wenigen Wochen von der Deutschen Angestellten Krankenkasse DAK Post im Briefkasten fand. Obwohl die 46-Jährige seit 1994 bei der Universa privat krankenversichert ist, erhielt sie nach 13 Jahren ein Schreiben ihrer einstigen gesetzlichen Versicherung. Diese teilte ihr unverblümt mit, sie müsse innerhalb der nächsten drei Monate wieder Mitglied bei der DAK werden. Erklären konnte sich die ehemalige Selbstständige den unfreundlichen Rückholversuch nicht. Schließlich verdient sie seit dem Wechsel ins Angestelltenverhältnis vor wenigen Monaten rund 5000 Euro brutto monatlich und liegt damit eindeutig über der aktuell maßgebenden Verdienstgrenze, die eine Mitgliedschaft in der privaten Versicherung erlaubt.

Doch so einfach ist die Kalkulation seit Februar dieses Jahres nicht mehr. Zu diesem Zeitpunkt trat die Gesundheitsreform in Kraft. Jetzt reicht es nicht mehr, die Versicherungspflichtgrenze, die derzeit bei 47700 Euro Jahresbrutto liegt, einmalig zu überschreiten. Alle, die in die private Krankenversicherung wechseln wollen, und alle privat Versicherten, die nach dem 2. Februar eine Tätigkeit als Angestellte aufgenommen haben, müssen beweisen, dass sie rückwirkend drei Jahre lang ausreichend als Arbeitnehmer verdient haben. Außerdem müssen sie voraussichtlich auch im vierten Jahr in Folge diese Grenze überschreiten.

"Eine einzige Phase mit geringerem Verdienst sorgt mitunter dafür, dass Angestellte entweder nicht zur privaten Versicherung wechseln können oder sie werden zunächst wieder Mitglied der gesetzlichen", erklärt Stefan Sieben, Referatsleiter beim Verband der Angestellten-Krankenkassen in Siegburg. So können vorübergehende Teilzeitarbeit, ein Sabbatical oder ein Jobwechsel den erstmaligen Anspruch auf Umstieg verwirken. Auch die zum Jahreswechsel in der Regel fällige Anhebung der Versicherungspflichtgrenze führt – wenn das eigene Gehalt damit nicht Schritt hält – dazu, dass die Voraussetzung nicht mehr erfüllt ist. Bis zum neuen Wechselversuch dauert es in allen Fällen lange. Denn es reicht nicht, das fehlende Jahr mit zu niedrigen Einkünften nachzuholen. "Die Drei-Jahres-Frist beginnt dann wieder bei null", warnt Experte Sieben. Ein Ziel der Gesundheitsreform ist damit klar. Mehr Besserverdiener mit hohen Beiträgen sollen in den gesetzlichen Kassen bleiben. "Im Segment Angestellte ist unser Neugeschäft um mehr als ein Viertel gesunken", stellt denn auch Debeka-Vorstand Roland Weber aus Koblenz fest. Die gesetzlichen Versicherungen freuen sich dagegen über so viel Unterstützung beim Versuch, Wechselwillige zu halten. "Wir prüfen bei jeder Kündigung, ob die Voraussetzungen für die Krankenversicherungsfreiheit erfüllt sind", erklärt Michael Schmitz, Sprecher der Techniker Krankenkasse in Hamburg.

Doch Gutverdiener, die mit einem Wechsel in die private Versicherung liebäugeln, können sich auch künftig alle Chancen offenhalten – vorausgesetzt sie berücksichtigen bei ihrer Karriereplanung die neuen Hürden. Wer etwa das Guthaben seines Zeitwertkontos nutzt, um eine bezahlte Auszeit zur Weiterbildung zu nehmen, sollte darauf achten, dass das Gehalt in dieser Zeit nicht unter die Versicherungspflichtgrenze fällt.

Fortsetzung auf Seite 2

Unbezahlten Urlaub sollten wechselwillige Krankenversicherte nur nehmen, wenn dieser nicht länger als einen Monat dauert. Unter dieser Voraussetzung versperrt die Auszeit auf keinen Fall den Weg zu den privaten Anbietern. Grund dafür: Bei solch kurzen Unterbrechungen unterstellen die Kassen fiktiv das bisher höhere Entgelt. Das Gleiche gilt beim Bezug von Kranken- oder Mutterschaftsgeld. Die Wechseloption bleibt auch unangetastet, wenn der Chef Leistungsträgern seines Betriebes, die etwa in Höhe der Versicherungspflichtgrenze verdienen, rückwirkend fürs vergangene Jahr eine Gehaltserhöhung genehmigt. Dieser Einkommenssprung wird bei der Prüfung der Wechselerlaubnis berücksichtigt. Auch wer drei Jahre lang die Einkommensvoraussetzungen für den Umstieg in die private Police erfüllt hat, und im vierten Jahr gleich in die Private wechselt, muss bedacht agieren. Reduziert er etwa danach die Arbeitszeit, steht ihm die Befreiung von der Versicherungspflicht nur zu, wenn er 50 Prozent oder weniger Teilzeit arbeitet. Zudem dürfen sich bereits privat Versicherte auf Antrag noch befreien lassen, wenn die Versicherungspflichtgrenze so stark steigt, dass ihr Gehalt darunter bleibt. "Der Antrag muss innerhalb von drei Monaten bei der letzten gesetzlichen Krankenversicherung gestellt werden", sagt Stefan Albers, unabhängiger

Versicherungsberater aus Montabaur. Ansonsten ist die Warteschleife erneut vom Start weg zu durchlaufen.

Die neuen Anforderungen für den Systemumstieg bei Krankenversicherungen gelten auch für Arbeitnehmer, die nach März 2007 von einer Auslandstätigkeit zurückkehren und sich das erste Mal privat absichern wollen. Sie müssen nachweisen, dass ihr Gehalt auch während des Einsatzes jenseits der Grenze drei Jahre oberhalb der deutschen Versicherungspflichtgrenze lag. Noch schwieriger macht es die deutsche Gesundheitsreform internationalen Konzernen, die ausländische Mitarbeiter nach Deutschland versetzen wollen. "Wenn diese vor dem Einsatz in Deutschland in ihrem Heimatland nicht drei Jahre so viel verdient haben, dass ihr Gehalt über der deutschen Pflichtgrenze lag, bedeutet dies die Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Kasse", so Marlies Tiessen, Senior Consultant beim Bund der Auslandserwerbstätigen (BDAE) in Hamburg. Dieses Problem gebe es aufgrund der international unterschiedlichen Lohnniveaus häufig. Damit sinke aber auch der Anreiz für Ausländer, in Deutschland zu arbeiten, falls der Arbeitgeber nicht einen zusätzlichen Schutz organisiert.

Jobs in Deutschland werden für Ausländer unattraktiver

"Es sind längst noch nicht alle Folgen der Gesundheitsreform für vorübergehend im Ausland lebende Deutsche klar", kritisiert Tiessen. Unsicherheiten gibt es beispielsweise bei der Frage, ob freiwillig versicherte Angestellte, die sich ins Ausland versetzen lassen, auch weiterhin eine Anwartschaftsversicherung benötigen. Diese sichert den alten Schutz mit allen Rechten. Solche Verträge waren bei Gutverdienern bisher nötig, um bei Rückkehr nahtlosen Schutz in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung zu gewährleisten. Älteren Interessenten für Privatschutz etwa drohen nämlich bei Neuabschluss deutliche höhere Beiträge oder Ablehnung wegen Vorerkrankungen. "Da die gesetzlichen Vorgaben nicht eindeutig sind, ist bis zur Klärung weiter eine Anwartschaftsversicherung empfehlenswert", so BDAE-Expertin Tiessen. Die könne später gekündigt werden. In jedem Fall sollte bei Auslandseinsätzen die Pflegepflichtversicherung beibehalten werden, denn Leistungen gibt es nur, wenn die Vorversicherungszeiten erfüllt sind. Auch eine Umstellung bestehender Privatpolicen in Anwartschaftstarife ist weiter ratsam, da ansonsten Rückkehrer Anspruch nur auf Versicherung im leistungsschwachen privaten Standardtarif beziehungsweise ab 2009 im Basistarif haben.

Während viele jüngere Kassenmitglieder darauf aus sind, den Status Privatpatient zu erlangen, wollen mitunter langjährig Privatversicherte aus Verdruss über hohe Beitragslasten und unkulante Unternehmen wieder zurück in die Gesetzliche. Diese Möglichkeiten ließen die neuen Regeln unangetastet. "Es reicht, ab dem Jahreswechsel so viel weniger zu arbeiten, dass das Gehalt unter die Versicherungspflichtgrenze rutscht", erklärt Renten- und Versicherungsberater Peter Sammer aus Großostheim bei Aschaffenburg. Einzige Voraussetzung, der Unzufriedene ist noch keine 55 Jahre alt. Selbst wenn dann das Gehalt innerhalb von zwölf Monaten, etwa wegen Tariferhöhungen, wieder die Pflichtgrenze erreicht, bleibe das Recht, in der Kasse zu bleiben, erhalten. Abwanderungsgedanken bezüglich ihrer privaten Krankenversicherung hatte die 46-jährige Stuttgarterin aber nie gehegt. Dennoch kann sie nicht verhindern, dass sie in den nächsten drei Jahren Kassenpatientin ist.

Weiterlesen →