

Auswirkungen der Änderungen durch die bilateralen Verträge zwischen EU – Schweiz auf Ihre Krankenversicherung in der Schweiz oder in Deutschland !

Schon seit vielen Jahren war die schweizerisch-/deutsche Krankenversicherungskombination die attraktivste Form für Grenzgänger sich im Krankheitsfall abzusichern (**Grenzgängermodell = günstige Schweizer Grundversicherung + leistungsstarke deutsche Zusatzversicherung** für Zahnprophylaxe, Zahnreinigung, Inlays, Implantate, Zahnersatz, sowie für 1- oder 2-Bettzimmer, für Privat-/Chefarzt und für die Pflegepflicht- oder die Pflegezusatzversicherung).

Durch die Änderungen durch die zum 01.06.02 in Kraft getretenen bilateralen Abkommen zwischen EU und Schweiz erhöhten die Schweizer Krankenkassen ihre Beiträge (zwischen 2003 u. 2004) drastisch. Ab 2005 fielen die Erhöhungen "mehr oder weniger" moderat aus, bis es dann (vor allem beim gesetzlichen Grenzgängermodell – nach KVG) in 2010/2011 nochmals sehr deutliche Erhöhungen gab. Außerdem traten wichtige Vertragsänderungen in Kraft, deren Vor- und Nachteile nachfolgend genannt sind. Durch eine gesetzliche Änderung erfolgte dann ab 2012 eine extreme Beitragsreduzierung beim gesetzlichen Grenzgängermodell nach KVG, welche aber nur wenige Versicherer umsetzten. Unverständlich ist, dass es immer noch Anbieter gibt (z.B. CSS, Sanitas, etc. die teilweise mehr als das Doppelte verlangen als die von uns angebotenen Partner. Derzeit sind die D-CH-Grenzgängermodell die günstigsten und leistungsstärksten Versicherungsmöglichkeiten für Grenzgänger.

Grenzgänger, die nach den **gesetzlichen Schweizer Grenzgänger-EU-Tarifen (KVG)** versichert sind, erhalten bei ambulanten Behandlungen in Deutschland über das Formular E106 grundsätzlich nur "Kassenleistungen" (so als wären sie selbst Mitglied einer deutschen GKV). Diese werden über eine so genannte "aushelfende Stelle" (i.d.R. ist das die letzte deutsche gesetzliche Krankenkasse in der der/die GrenzgängerIn versichert war, oder die AOK) abgerechnet. (Durch künftige Leistungskürzungen durch Gesundheitsreformen wurden und werden diese "Kassenleistungen" weiter erheblich eingeschränkt.)

Diejenigen, die eine KVG-Krankenkasse (bzw. gesetzlichen KVG-Tarif) wählen, erhalten von der Schweizer Krankenkasse das Formular E106. Dieses ist bei der "aushelfenden Stelle" in Deutschland z.B. AOK, DAK, BEK, TK, KKH, BKK, IKK, etc. – einzureichen, um von dort eine deutsche Versichertenkarte zu erhalten, über die die Abrechnung der ärztlichen Behandlungen in Deutschland erfolgt.

Die Schweizer Krankenkassen akzeptieren (bis auf wenige Ausnahmen) inzwischen nur noch Abrechnungen über die "aushelfende Stelle". Privatärztliche Rechnungen werden nur noch von wenigen Anbietern übernommen (meist nur dann, wenn ergänzende, geeignete private Zusatztarife gleichzeitig bestehen). Von uns erhalten Sie stets beide Varianten angeboten, wenn keine Vorerkrankungen gegen die privaten Zusatzleistungen sprechen.

Aus Unwissenheit gibt es gelegentlich noch Ausnahmen bei Schweizer Krankenkassen, die nicht auf das E106 aufmerksam machen. Es gibt leider auch zahlreiche Versicherte, die mangels Beratung/Info ohne E106 und ohne deutsche Versichertenkarte einer deutschen GKV beim Arzt privat abgerechnet werden, und dann erhebliche Probleme bekommen, wenn sie die Rechnungen erstattet haben wollen, bzw. diese dann nicht erstattet bekommen.

Die **Sympany** (früher ÖKK) ging mit ihrem Grenzgänger-VVG-Mondial-Tarif schon seit 2002 einen Sonderweg, der in Schweizer Krankenkassenkreisen bis hinauf zum Bundesamt für Gesundheit (BAG) anfangs höchst umstritten war. (In den Kantonen TG und SG wurde er erst in 2004 zugelassen, im Kanton SO – u. teilweise im TI - ist der Grenzgängertarif Mondial der Sympany teilweise noch verboten ! Es ist wohl nicht mehr damit zu rechnen, dass dieser leistungsstarke Privattarif evtl. noch irgendwann zurückgezogen werden müsste. Sonst hätte nicht zu Anfang 2014 noch ein zweiter Anbieter, die **SWICA**, ebenfalls einen vergleichbaren Privattarif Mondial auf den Markt gebracht. Auch diesen neuen Tarif bieten wir unseren Kunden an.

Obwohl die SYMPANY und die SWICA ebenfalls gesetzliche Krankenkassen sind, bieten sie mit dem Tarif Mondial einen leistungsstarken Privattarif an, der prinzipiell dieselben Leistungen bietet, wie der vergleichbare gesetzliche Tarif in der Schweiz. Natürlich haben SYMPANY und SWICA auch einen gesetzlichen KVG-Tarif, den Euroline. Diesen KVG-Tarif "Euroline" bieten sowohl SWICA, wie auch SYMPANY allerdings nur denjenigen Personen an, die keine gravierenden Vorerkrankungen haben. (Möglich ist das, weil im Eurolinetarif ein privater Zusatztarif eingeschlossen ist, der eine Gesundheitsprüfung erlaubt.)

Unser Favorit bei den gesetzlichen Grenzgängermodellen war bisher die HELSANA, weil wir hier sowohl die Basisversicherung, als auch ein leistungsstarkes Zusatzpaket (für Heilpraktiker, private Arztbehandlung, Brillen und Kontaktlinsen, Transportkosten in der Schweiz (!), Zuschüsse fürs Fitness-Center, Sauna-Abo, Thermalbad-Abo, oder sonstige Gesundheitsförderungen, usw. anbieten können.

Aus dem Privatarif Mondial von Sympany oder Swica kann – wenn keine gesundheitlichen Einschränkungen bestehen – auch in eine private deutsche Krankenversicherung gewechselt werden. (Umgekehrt natürlich auch. Seit die deutschen PKVen extreme Beitragserhöhungen hatten, bzw. seit Einführung der Unisex-Tarife Ende 2012 die Beiträge nochmals deutlich angehoben wurden, wechseln immer mehr PKV-Versicherte in das wesentlich günstigere private Grenzgängermodell. Oder versuchen mit Zustimmung der CH-Behörden gar ins gesetzliche Grenzgängermodell zu wechseln.)

Es besteht auch die Möglichkeit den Privatarif Mondial beizubehalten, wenn die Grenzgängertätigkeit beendet wird. Auch die interne Wechselmöglichkeit zwischen Sympany-Mondial und -Euroline wurde von vielen Vermittlern (oder wird heute noch) vielfach propagiert. Das war eine ganze Weile unternehmensintern zwar aufgrund der Versicherungsbedingung möglich. Inzwischen lässt SYMPANY den internen Wechsel aber nur noch mit Zustimmung der zuständigen CH-Behörde zu.

Aufgrund verschiedener Aussagen von Kantonsbehörden, dem BAG und der Gemeinsamen Einrichtung in Solothurn, können Probleme auftreten, wenn eine Schweizer Behörde (z.B. das Gesundheitsdepartement) irgendwann erfährt, dass hier trotz vorausgegangener Befreiung oder auch (Nicht-) Befreiung etwas am "Status" geändert wurde. Es liegen bisher keine Informationen über Konsequenzen oder Sanktionen vor, die dies für den Versicherten (z.B. i. finanzieller Art) haben könnte ! Vorsicht ist hier beim Umgang mit den Behörden geboten ! Der vielfach von Vermittlern teilweise heute noch propagierte Weg (des internen Wechsels von Mondial in Euroline) ist nicht mehr ohne die Zustimmung der CH-Behörden möglich. Man könnte diese Aussage daher auch als unwahres Verkaufsargument bezeichnen.

Inzwischen anerkennen die meisten gesetzlichen deutschen Krankenkassen den Sympany-Mondial oder den Swica-Mondial -Tarif nicht mehr an ! D.h. es besteht nicht mehr die Möglichkeit direkt vom Sympany- oder Swica-Mondial-Tarif in eine deutsche GKV zu wechseln, da es sich um einen Privatarif handelt.

Grundsätzlich ist ein Wechsel von Mondial (oder einer deutschen PKV) dann in das gesetzliche (KVG) Grenzgängermodell möglich, wenn der Grenzgänger vor seinem 55. Geburtstag wieder eine versicherungspflichtige Tätigkeit (= Bruttoverdienst – in 2014 - unter 4.462,50 €/Monat) in Deutschland aufnimmt, oder wenn er vor dem 55. Geburtstag Arbeitslosengeld bezieht.

In diesem Zusammenhagen soll die deutsche PKV aber nicht gänzlich verteufelt werden. (Ich selbst bin seit 1981 in der PKV und werde es auch bleiben, weil das für mich bis heute die beste Lösung ist und war.) Für bestimmte Personen kann eine PKV durchaus auch heute noch interessant sein. Z.B. wenn man plant nach ein paar Jahren Grenzgängertätigkeit wieder in Deutschland zu arbeiten und dann unbedingt privat versichert sein möchte. Oder wenn man z.B. auf Kinder oder Ehepartner keine Rücksicht nehmen muss, weil der Ehepartner z.B. Beamtin/Beamter ist. In so einem Fall können Kinder sehr günstig über den verbeamteten Partner privat versichert werden, bzw. erhalten Beihilfe vom Staat/Land. Oder wenn keine Kinder geplant sind und auch der Partner dauerhaft arbeiten wird, oder selbständig ist. Auch wer sehr vermögend ist muss sich um die Beiträge einer PKV im Alter keine Gedanken machen. Um die Beiträge im Alter überschaubar zu halten, gibt es verschiedene Möglichkeiten, so genannte Beitragssicherungsprogramme. Dafür muss man dann aber irgendwann anfangen zu investieren.

Wenn während der Grenzgängertätigkeit Familienstandsänderungen eintreten, z.B. Heirat, Scheidung oder Geburt eines Kindes, dann bieten die meisten Kantone immer noch die Möglichkeit an, das zu einem Kassen-/Systemwechsel zum Anlass zu nehmen. (Da hier aber einzelne Kantone anderer Meinung sind, ist für 2014/2015 eine Prüfung durch das BAG geplant, die diese Wechselmöglichkeiten zukünftig evtl. einschränkt.)

Alle Aussagen von Vermittlern und „Fachleuten“ über „Möglichkeiten“ der Rückkehr sind stets mit Vorsicht zu genießen und beinhalten ggf. keine Garantien. Es wird wohl auch künftig Unterschiede bei der Handhabung der GKV'en in Deutschland geben. (Hier können künftige Gesundheitsreformen jedoch neue Rückkehrmöglichkeiten schaffen! Schließlich propagieren die linken Parteien im Bundestag ja vor jeder Wahl lautstark das Allheilmittel Einheits-/Bürgerversicherung. Dass das kein Allheilmittel ist, ist hinlänglich von Wissenschaftlern untersucht und widerlegt. Die Politiker dieser Parteien glauben es aber besser zu wissen.)

Für neue Grenzgänger ist es ungeheuer wichtig, sich - vor einer Entscheidung für ein Versicherungsmodell, oder einen Verbleib in der bisherigen Krankenkasse – über die Unterschiede der Systeme, und vor allem auch die Konsequenzen für die Zukunft "unabhängig" beraten zu lassen.

Gelegentlich erhalten Grenzgänger vom Arbeitgeber lediglich das sog. Befreiungsformular ausgehändigt – das sie von „ihrer Krankenkasse“ abstempeln lassen sollen, ohne sich der Konsequenzen bewusst zu werden ! (Weitere Information gibt es vom AG meist nicht !) Auch die bisherige deutsche GKV ist kaum interessiert den Kunden aufzuklären, dass es da eine wesentlich günstigere Lösung über das gesetzliche Grenzgängermodell (oder das private Grenzgängermodell oder eine deutsche PKV) gibt ! Nur wenige GKV-Mitarbeiter weisen Ihre Versicherten (kundenfreundlich) auf diese Möglichkeiten hin.

Wer sich befreien lässt, hat i.d.R. nur ein Widerrufsrecht von 30 Tagen (Thurgau 20 Tage). Oft lassen sich Befreiungen nicht rückgängig machen, was ggf. fatale Konsequenzen hat ! Ganz offiziell kann der Versicherungsstatus, bzw. die Versicherung aber bisher noch in den meisten Kantonen geändert werden,

wenn sich (z.B. durch Heirat, Geburt) eine Familienstandsänderung ergibt. Bei den möglichen Ausnahmen und Begründungen sind wir Ihnen ggf. gerne behilflich, oder können auf Ansprechpartner verweisen.

Insbesondere ältere von der damaligen ÖKK (zum 1.1.2002 ohne eigenes Wissen) in den Privattarif Mondial „umgeteilte“ Personen haben nach dem 55. Lebensjahr – bei genauer Kontrolle der GKV - eigentlich keine Möglichkeit mehr in eine deutsche GKV zu wechseln ! (Unabhängig davon ist natürlich grundsätzlich fraglich ob eine Rückkehr in die deutsche GKV überhaupt erstrebenswert ist ? Es kann durchaus auch nachteilig sein, im Alter in der GKV zu sein, weil dann z.B. von allen Einkommensarten Beiträge zur Krankenversicherung erhoben werden und der Beitrag in der GKV dadurch durchaus im Bereich des Höchstsatzes (z.Zt. 700 €) liegen kann.)

Auch noch in den vergangenen Monaten und Jahren erhielten wir immer wieder „Hilferufe“ von Personen, die zwar bei einer Schweizer Krankenkasse nach KVG im Grenzgänger-Bilas-Vertrag versichert sind, aber immer noch eine viel zu hohe Zahnzusatzversicherung haben. Offensichtlich haben einige Vermittler Ihre Kunden nicht auf diese teure Überversicherung hingewiesen. Wer im Zweifel ist sollte sich nicht scheuen uns zu kontaktieren und ggf. eine Kopie seiner Versicherungspolice zur Prüfung zu faxen/schicken.

Vorteile gesetzliche Schweizerische Krankenkasse nach KVG:

Es ist die beste und sicherste Alternative für Personen, die Kinder/Familie haben, die dann in der GKV des/der Partners/in in Deutschland kostengünstig/beitragsfrei (mit-) versichert werden können.

Die Schweizer Krankenkassen leisten im Rahmen der Grundversicherung über das E106 dieselben Leistungen wie die deutsche GKV (z.B. die AOK, DAK, BKK, TK, BEK, KKH, IKK, etc.)

Die Franchise beträgt einheitlich 300,- CHF (gilt aber nur bei Behandlungen in der Schweiz, oder im Rahmen der notfallmäßigen Auslandsbehandlung)!

In der Grundversicherung müssen die Schweizer Krankenkassen auch Versicherte mit Vorerkrankungen aufnehmen (Ausnahme Sympany Euroline-Plus oder Swica-Euroline-Plus Tarif.)

Kündigungstermine für die Grundversicherung (zum 30.06., zum 31.12. und nach Beitragserhöhung)
ACHTUNG ! Wechsel ist (normalerweise) nur innerhalb der Schweiz möglich ! Normalerweise Rückkehr in deutsche Krankenkasse nur bei Aufgabe der Grenzgängertätigkeit, oder Familienstandsänderungen möglich ! Oder in Ausnahmefällen, die zu klären sind !

Einfachere Abwicklung der Kostenerstattung durch die „aushelfende Stelle“ (die letzte deutsche GKV, z.B. die AOK, BKK, etc.). Versicherte der Schweizer Krankenkassen erhalten von der deutschen „aushelfenden Stelle“ eine „GKV/AOK-Karte“ mit der der behandelnde Arzt – wie bei einem normalen „Kassenpatienten“ – über seine kassenärztliche Verrechnungsstelle mit der „aushelfenden“ deutschen GKV abrechnet. Dadurch hat der Versicherte mit der Abrechnung nichts zu tun, und spart über diese „indirekte Mitgliedschaft“ (Betreuung) in einer deutschen GKV gegenüber einer direkten (einkommensbezogenen) Mitgliedschaft erhebliche Beiträge ! Das ist besonders auch für Familien interessant, da der Ehepartner und die Kinder in der deutschen GKV zum Mindestbeitrag von ca. 158,- EUR versichert werden können, wenn die Ehefrau nicht versicherungspflichtig berufstätig ist !

Nur im Zahnbereich (z.B. bei Zahnersatz) und im Falle eines Pflegefalls sind die Leistungen etwas geringer als bei einer regulären GKV-Mitgliedschaft. Auch die besonderen Leistungen der jeweiligen deutschen GKV, die so genannten Satzungsleistungen erhalten Grenzgänger nicht.

Die Zusatzleistungen (Fitness, Gesundheitsförderung, Brille, Kontaktlinsen, Heilpraktiker, Zusatzmedikamente, Auslandsschutz, Reiseimpfungen, Check-Ups, etc.) aus den Schweizer Zusatztarifen, stehen Ihnen (sofern Sie diese Zusätze gewählt haben, zusätzlich) zur Verfügung !

Eine deutsche stationäre- und Zahnzusatzversicherung ist wichtiger denn je !

Sie leistet auch für die Unterbringung im 1-/2-Bettzimmer, die Spezialisten-/Privat-/Chefarztwahl, die freie Krankenhauswahl in D oder CH, sowie Gold-/Keramikinlays, Zahnprophylaxe, professionelle Zahnreinigung, sowie Implantate und hochwertigen Zahnersatz, für die die deutsche GKV bisher nichts – oder nur extrem minimal leistet.

Seit 1.7.05 müssen GKV-Mitglieder einen eigenen (Zusatz-)Beitrag für Zahnersatz bezahlen, der in den normalen Beitragssätzen noch nicht enthalten ist. Dafür gibt es seit 1.1.05 nur noch befundbezogene Festzuschüsse, die lt. einer internen Auswertung der AOK Bayern die Zahnersatzkosten für die Patienten erheblich (um ca. 65%) steigen ließen.

Bei Brücken u. Kronen stiegen die Kosten für den Patienten gar um 98%, bei Prothesen um 45 %. Der AOK-Bayern-Auswertung zufolge reduzierte sich der durchschnittliche Kassenanteil auf ca. 35%, da die Zahnärzte die Zusatzleistungen nach der teuren Privatgebührenordnung abrechnen dürfen. (Andere Auswertungen gehen sogar nur noch von ca. 25% Kassenanteil aus!) Wir haben konkrete Beispiele vorliegen, wonach die Kassenleistung (bei sehr hochwertigem Zahnersatz) in Einzelfällen sogar weit unter 10% lag. Weitere Reformen mit weiteren Kürzungen werden kommen.

Ihre bestehenden Zusatztarife sollten Sie dringend auf Über-/ Unterversicherung überprüfen. Hier haben wir das Ohr stets am Markt und unterbreiten Ihnen jederzeit Alternativvorschläge zu Ihrer evtl. zu teuren bisherigen Absicherung! Wenn Sie hier im Zweifel sind, fordern Sie von uns eine (Alternativ-)Berechnung an! Nicht alle bestehenden deutschen Zusatztarife gelten auch in Verbindung mit einer Schweizer Krankenkasse!

Der Schweizer Versicherer leistet (nur bei Behandlung in Deutschland) über das E106 zwar auch für Zahnbehandlung und Zahnersatz. Allerdings beinhaltet das nur (die "derzeitige" gesetzliche) minimale Zahnversorgung/Zahnbehandlung (Er leistet allerdings **nicht für Gold-/Keramikinlays, Keramikverblendungen, Implantate und auch teilweise nur mit Einschränkungen für normalen, einfachen Zahnersatz!**)

Nachteile gesetzliche Schweizerische Krankenkasse nach KVG:

Ein Austritt aus dem "gesetzlichen Schweizer System" ist nur bei (evtl. auch nur "kurzzeitiger") Aufgabe der Grenzgängertätigkeit, oder – in den meisten Kantonen - bei Familienstandsänderungen möglich. Es gibt auch – von Kanton zu Kanton unterschiedliche - "sonstige Ausnahmen", die ggf. zu besprechen wären!

Kein Privatpatientenstatus beim ambulanten Arztbesuch durch Abrechnung über E106. (Über einen Zusatztarif lässt sich das jedoch ebenfalls einschließen.)

Dieselben Zuzahlungen für Medikamente, Physiotherapie, etc. die für normale GKV-Mitglieder gelten (also ggf. Anrechnung auf die bekannte und problematische Budgetierung (z.B. Einschränkung bei der Medikamentenwahl gemäß Gesundheitsreformen) der Ärzte!! Derzeit zahlen GKV-Versicherte zwar keine Praxisgebühr mehr. Es ist aber abzusehen, dass diese oder ähnliche Instrumente ab 2016 wieder eingeführt werden müssen. Auch alle weiteren Kürzungen die durch künftige Reformen noch kommen werden wirken sich gleichermaßen für gesetzlich versicherte Grenzgänger aus.

Ohne deutsche Zusatzversicherung nur minimale Zahnleistungen (Praktisch keine Leistungen für Gold-/Keramikinlays, Prophylaxe u. professionelle Zahnreinigung, keine Leistungen für Implantate, nur einfachste (Kassen-)Ausführungen bei Zahnersatz). **Die deutsche Zusatzversicherung wird wichtiger denn je!**

Sämtliche Leistungskürzungen durch unumgängliche künftige Reformen treffen in der Grundversicherung somit auch jeden KVG-Versicherten Grenzgänger, der in einer gesetzlichen Schweizer Krankenkasse versichert ist. (Siehe Änderung beim Zahnersatz) Fachleute gehen für 2015/2016 in der deutschen GKV ja von noch viel weiterreichenden Kürzungen und Beitragserhöhungen aus.

Weil die bisherigen GKV-Leistungen im Zahnbereich bereits nicht ausreichen, und sich durch diese Änderung, bzw. insbesondere durch seit 1.1.05 eingeführten befundbezogenen Festzuschüsse noch verschärften, **ist eine optimale private Zahnzusatzversicherung künftig unumgänglich!**

Früher wurde es nur unter vorgehaltener Hand gesagt, doch seit ständigen Pressemitteilungen und den permanenten TV-Meldungen in Panorama, PlusMinus, Report, Monitor, Fakt, etc. ist wohl jedem klar, dass inzwischen auch Krankenhäuser "Gewinne" abwerfen müssen, und weniger als "soziale Einrichtungen" zu betrachten sind:

Für "Kassenpatienten" gilt bereits, dass sie bei planbaren Krankenhausbehandlungen oder – Operationen mit langen Wartezeiten zu rechnen haben. (Privatversicherte oder Versicherte mit Zusatzversicherung für 1-/2-Bettzimmer und Privat-/Chefarzt bekommen sofort einen Behandlungs-/OP-Termin !!!

Die Berichte zeigen – trotz ständigem (meist wahltaktischem) Politikerdementi - auch ganz eindeutig auf, dass es gerade auch im Krankenhaus längst eine Zwei- oder Drei-Klassenmedizin gibt.

Jeder normal denkende Mensch versteht, dass es den Ferrari für JEDEN im Gesundheitswesen nicht geben kann, weil das für uns Steuerzahler nicht finanzierbar ist. Es wird hier immer Unterschiede geben. Eine staatliche Versicherung kann immer nur das Mindeste absichern! In allen anderen Ländern der Welt gibt es für den Normalbürger (wenn überhaupt) auch nur einen einfachen Basisschutz! Alle anderen (Sozial- oder Linken-Politiker-) Wunschgedanken sind nicht finanzierbar und meist nur wahltaktisches Kalkül. Auch in anderen Ländern werden die Gesundheitsleistungen bereits „rationiert“!

In persönlichen Gesprächen bestätigen Ärzte, dass es bereits zu ernsthaften und folgenschweren Komplikationen gekommen ist, weil "Kassenpatienten" nicht sofort einen Krankenhaustermin erhielten, obwohl der einweisende Hausarzt darauf drängte. In den Krankenhäusern wird zu aller erst gefragt, ob der Patient "kassenversichert" oder privat versichert ist. Danach richtet sich künftig vieles !

Ebenfalls berichtete die Presse und auch das Fernsehen in schon in 2004-2006, daß ca. 25 % aller Krankenhäuser im Süddeutschen Raum in den nächsten Jahren schließen werden !!! (Im ganzen Bundesgebiet sollten es ca. 15 % sein !) Durch diese – inzwischen eingetretene (und noch weiter forcierte) Angebotsverknappung werden die Wartezeiten auf einen OP-Termin zwangsläufig länger. Nur Privatpatienten oder Zusatz-Versicherte werden von diesen verschärften Bedingungen wohl ausgenommen sein ! Kein Thema, das ist die staatlich verordnete Zwei-Klassenmedizin ! Wer diesem Chaos entfliehen möchte und sich im Ausland (z.B. Schweiz) behandeln lassen möchte, der braucht die Privatversicherung oder private Zusatzversicherung für das Krankenhaus sowieso.

Durch die Sondervereinbarungen zwischen einzelnen Kassen (z.B. der AOK in Bayern und Baden-Württemberg) mit Ärzten und Ärzteverbänden, verpflichten sich die Ärzte (gegen bessere Honorare) ihren Patienten nur noch die Medikamente zu verschreiben, die die AOK (oder andere Kassen) ihnen verschreiben. (Das könnte man dann durchaus auch als Drei-Klassenmedizin bezeichnen !)

Welche Möglichkeiten haben Sie als Grenzgänger ?

Möglichkeit 1

Sie wählen den – gegenüber der deutschen GKV – wesentlich preiswerteren Versicherungsschutz über eine schweizerische Krankenkasse (aber wichtig !) nach KVG-Tarif (ggf. mit Zusätzen für Heilpraktiker, Brille, Zusatzimpfungen, Zusatzvorsorgemaßnahmen, Gesundheitsförderung/Fitness/Yoga, etc.) ! Und Sie entscheiden sich **unbedingt** für eine optimale deutsche Zusatzversicherung für den Zahn- und stationären Bereich und vor allem auch für eine Pflege- oder Pflegezusatzversicherung ! Nicht erwerbstätige Ehepartner versichern sich zum Mindestbeitrag (ca. 158,- EUR) in der deutschen GKV (Kinder sind hier beitragsfrei mitversichert !) Auch dies können Sie über uns vereinbaren, sollte sich Ihre Kasse da nicht sofort einverstanden erklären, bzw. nicht auskennen (wollen) !

Dies ist in vielen Fällen die optimale Lösung !

Möglichkeit 2 – Sie wählen den Privattarif Mondial der Sympany oder der Swica:

Die Sympany (früher ÖKK) und die Swica sind die einzigen Schweizer Krankenkassen, die sich einen speziellen Grenzgänger-Tarif (Privattarif nach VVG) genehmigen ließen.

Die Leistungen der Sympany oder Swica sind in fast allen Bereichen mit den Tarifen anderer Krankenkassen vergleichbar. Grundsätzlich bietet das private Grenzgängermodell in Kombination mit der Sympany oder Swica (z.B. unsere Varianten "A1", "A2", "D1" oder "D2") ein sehr gutes bis **hervorragendes PreisLeistungsverhältnis**.

In vielen Bereichen bieten die Mondial Tarife sogar deutliche Vorteile.

(Die Kantone SO und TI akzeptieren die Privattarife Mondial nicht, bzw. nur teilweise.)

Wegen der Gesetzeslage in Deutschland, wonach über 55-jährige, die privat versichert sind/waren normalerweise nicht mehr in eine deutsche GKV zurück können, ist der Privattarif Mondial der Sympany oder Swica für ältere Versicherte u.U. im Alter problematisch ! (Die deutschen GKV'en sehen diesen Tarif Mondial wie einen deutschen Privattarif an, und erkennen ihn nicht als gesetzliche Vorversicherung an!) Es muss auch nicht zwingend ein Nachteil sein, wenn ein Grenzgänger dann als Rentner in der Schweizer Krankenversicherung, im Mondial Tarif bleibt.

Wer sich für den Mondial der **Sympany** oder **Swica** entscheidet sollte auf jeden Fall die geeignete deutsche Zusatzversicherung für Zahnbehandlung, Zahnersatz und eine Pflegeversicherung abschließen, da der Tarif dafür keine Leistungen vorsieht. Hier ist sogar die Pflegepflichtversicherung zwingend !

Fordern Sie Berechnungen für verschiedene Zahn-/Krankenhaus-/Pflege Tarife an.

Möglichkeit 3 – Private Krankenversicherung:

Diese Möglichkeit ist i.d.R. für jüngere Versicherte empfehlenswert und preiswert. (Sind Sie an einem Beitragsvergleich interessiert ? **Fordern Sie mit untenstehendem Kupon persönliche Vorschläge an.**)

Eine Rückkehr von der Privaten in eine gesetzliche deutsche Krankenkasse ist – siehe oben – unter bestimmten Voraussetzungen möglich. (Insbesondere wenn sich Familienzuwachs einstellt, sich der Familienstand ändert, oder es aus anderen Gründen sinnvoll ist, in eine deutsche GKV zu wechseln, besteht unter bestimmten Voraussetzungen die Option, über eine Umwandlung der privaten Krankenversicherung in ein so genanntes "Grenzgängermodell", wieder in eine GKV zurückzukehren. Die Angst, aus der Privaten nicht mehr in die GKV zurückkehren zu können, trifft für Grenzgänger (bis 55 Jahre) i.d.R. nicht zu, wenn der Verdienst im Fall einer Tätigkeitsaufnahme in Deutschland dann unter der Versicherungspflichtgrenze liegt, oder Arbeitslosigkeit (mit Arbeitslosengeldbezug) eintritt.

Vorsicht: Nicht jede private Krankenversicherung bietet geeignete Tarife mit Umwandlungsmöglichkeit in Grenzgängertarife an! **Kontaktieren Sie uns für eine unverbindliche Offerte.**

Ist später eine Familienversicherung gewünscht, so kann der Wechsel später ggf. von der Privaten in ein preiswertes Grenzgängermodell erfolgen, wenn die Kantonsbehörde die Genehmigung erteilt, was – bis auf ein paar wenige Kantone – noch generell möglich ist.

Oftmals werden von Vermittlern private deutsche Vollkrankensversicherungen verkauft, obwohl bekannt ist, dass der Grenzgänger sehr bald in die Schweiz umzieht. In so einem Fall ist es i.d.R. besser, sich gleich für eines der Grenzgängermodelle zu entscheiden, weil diese sehr einfach in einen Aufenthaltstarif für den Wohnort Schweiz umgewandelt werden kann.

Wenn Sie in die Schweiz umziehen erstellen wir Ihnen auch für Aufenthaltstarife gerne Berechnungen.

Möglichkeit 4 – Deutsche gesetzliche Krankenkasse (GKV):

Das ist wegen der einkommensbezogenen Beitragsberechnung i.d.R. **völlig uninteressant**, da Sie je nach Kasse und Einkommen bis zu 720 EUR Monatsbeitrag bezahlen müssten. Bei den geplanten Beitragssatzsteigerungen ist in 2015/2016 bald die nächste Schallmauer von 800 € in Sicht !

Durch drastische Einschnitte durch Gesundheitsreformen und der ständig erhöhten Versicherungspflicht- und Beitragsbemessungsgrenze ist diese Variante für Normal- u. Besserverdiener definitiv uninteressant, weil nicht kalkulierbar. (Sollten gar noch bereits geplante weitere Erhöhungen von Versicherungspflicht- und Beitragsbemessungsgrenze ab 2015-2018 wahr werden, so würde dies für Besserverdiener gar Höchstsätze bis möglicherweise 800,- EUR und mehr bedeuten. (Wissenschaftler lagen bei Ihren bisherigen Prognosen schon vor vielen Jahren erstaunlich richtig, was diese Höchstbeiträge betrifft !)

Erinnern Sie sich noch, als Ihnen die damalige Gesundheitsministerin in 2003/2004 das (inzwischen) eingetretene Szenario (die "Gefangennahme" der Besserverdiener bis zur Versicherungspflichtgrenze von (damals) 3900,- EUR/Monat und die massive Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze) als völlig absurd "verkaufte" ? Jährlich sind weitere – massive - Erhöhungen der Versicherungspflichtgrenze und auch der Beitragsbemessungsgrenze bei den Politikern im Gespräch ! (Von der Diskussion um die Bürgerversicherung, die - von den linken Parteien - spätestens zu den jeweils nächsten Bundestagswahlen nochmals aus der Mottenkisten geholt wird - einmal ganz abgesehen !)

Der Rückblick auf die Beitragsentwicklung der letzten 40 Jahre, sowie die erfolgten Leistungskürzungen der vergangenen Jahrzehnte und die ab 2016 wieder folgenden Berichterstattungen über Milliardendefizite der Krankenkassen – und inzwischen ja auch schon der Krankenhäuser (?) und das ständige "Gesundheits-Chaos" zeigt, wo der Trend hingeht!

Für Jüngere, Besserverdiener, die (gesund sind und die) Möglichkeit haben, sich privat zu versichern, gilt

"Rette sich wer kann"!

Über eventuelle Rückkehrmöglichkeiten in die GKV (sofern überhaupt sinnvoll) kann man sich unterhalten ! Die Politik wäre schlecht beraten ein gut funktionierendes privates Krankenversicherungssystem wie das deutsche durch wahltaktische, durchsichtige Manipulationen zu zerstören. Zum Glück lassen die Verfassungsrichter nicht jeden Politikerunfug zu.

Die Folgen der Gesundheitsreformen 2004/2005 und die Diskussionen 2007/2008 bis hin zum per 1.1.2009 eingeführten Gesundheitsfonds verdeutlichen, dass es in der gesetzlichen Krankenversicherung keine

Planungssicherheit mehr gibt (noch nie gab). Die Kürzung der Bundeszuschüsse in den Jahren 2015/2016 bringen weitere Erhöhungen mit sich.

Zudem sind durch die neue Regelung seit 2004 die Zeiten ein für allemal passé, in denen sich Rentner in der gesetzlichen Krankenversicherung günstig versichern konnten ! Das gilt in Zukunft nur noch für "Altersarmutsrentner", die sowieso nicht genug zum Leben haben, und dann ggf. "Hartz IV" (bei Rentnern nennt man das dann „Grundsicherung“) bekommen werden.) Rentner mit einer ordentlichen Rente, einer guten betrieblichen Zusatzrente, oder Rentner mit Miet- oder Zinseinnahmen werden hohe Krankenversicherungsbeiträge in der GKV zu leisten haben, viele durchaus bis zu den Höchstsätzen (ab 2014 ganz sicher auch um die 700 € im Monat) !

Möglichkeit 4 ist eventuell für Verdiener mit sehr niedrigem Einkommen interessant, bei denen der Ehepartner und/oder Kinder mitzuversichern sind (oder z.B. Alleinerziehende). Bitte ggf. Berechnungen anfordern. Wir zeigen Ihnen alle Möglichkeiten auf.

I.d.R. versichert sich der nicht oder nur gering verdienende Ehepartner eines Grenzgängers idealerweise zum Mindestbeitrag als freiwilliges Mitglied für ca. 158,- EUR in der GKV (die Kinder sind dann beitragsfrei mitversichert). Der Grenzgänger hingegen wählt eine gesetzliche Kasse mit KVG-Tarif und eine geeignete deutsche Zusatzversicherung. **Fordern Sie eine individuelle Offerte bei uns an.** (Durch die enorme Beitragsersparnis gegenüber der GKV kann sogar für den Ehepartner und die Kinder eine sinnvolle und wichtige Ergänzung für Zähne und Krankenhaus oder Pflege finanziert werden ! Vorsicht aber vor den Zusatztarifen die die gesetzlichen Kassen inzwischen auch anbieten. Diese sind zwar häufig geringfügig rabattiert, sie sind aber auch eindeutig weniger leistungsstark, als die am Markt frei erhältlichen Tarife.)

Oder Sie investieren den – gegenüber dem Höchstsatz in der GKV – frei werdenden Betrag in die eigene Altersvorsorge und erhalten durch die Grenzgänger-Direktversicherung sogar eine hohe Steuer-Rückerstattung von bis zu 2062 Euro pro Jahr ! **Bitte fordern Sie unverbindliche Berechnungen an!**

Sollte sich Ihre GKV in der Angelegenheit (freiwillige Ehegattenversicherung mit beitragsfreier Kindermitsversicherung) zunächst etwas "störrisch" anstellen, vermitteln wir für Ihre Familie auch gerne die vorgenannte Möglichkeit in einer deutschen GKV ! (Allerdings wurde das Thema beitragsfreie Ehegattenversicherung ja auch bereits im Rahmen von Reformvorschlägen – Rürup- u. Herzogkommission, sowie Gesundheitsreform 2009/2010 – diskutiert ! Auch hier werden sich aus wahltaktischen Gründen die Parteien vor Bundestagswahlen nicht heran wagen. Für eine große Koalition wäre das aber eine Option, weiteres Geld in die leeren Kassen kommen soll!)

Wenn Sie Handlungsbedarf sehen, eine Berechnung zur privaten Krankenversicherung wünschen, Vorschläge für eine gesetzliche Schweizer Krankenkasse nach KVG-Tarif oder einen Wechsel in den Privattarif Mondial der Sympany oder Swica, oder eine deutsche GKV vollziehen möchten, bitte ich Sie den nachfolgenden Kupon auszufüllen, und an uns zu faxen oder per Post zu schicken.

Ihre persönliche Offerte erhalten Sie innerhalb von 1-3 Arbeitstagen per Post !

Zum Formular >>>