

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

In den vergangenen 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 ggf. für die Pflege-/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 und 2004) teilweise drastisch. Seit 2005-2008 fallen die Erhöhungen "mehr oder weniger" moderat aus. Außerdem traten wichtige Vertragsänderungen in Kraft, deren Vor- und Nachteile nachfolgend genannt sind.

Grenzgänger, die nach Schweizer Grenzgänger-EU-Tarifen (KVG) versichert sind, erhalten bei ambulanten Behandlungen in Deutschland über das Formular E 106 künftig nur noch "Kassenleistungen". Diese werden über eine sog. "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 (z.B. 2005/2006, 2007/2008 und bereits wieder für 2009 geplant, werden diese "Kassenleistungen" weiter erheblich eingeschränkt.)

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

Die Schweizer Krankenkassen akzeptieren 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).

Aus Unwissenheit gibt es noch wenige Ausnahmen bei Schweizer Krankenkassen, die noch Privatrechnungen akzeptieren und 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 VivaoSympany (früher ÖKK) geht mit ihrem Grenzgänger-VVG-Mondial-Tarif einen Sonderweg, der in Schweizer Krankenkassenkreisen bis hinauf zum Bundesamt für Gesundheit (BAG) anfangs höchst umstritten war/ist. (In den Kantonen TG und SG wurde er erst in 2004 zugelassen, im Kanton SO ist der Grenzgängertarif Mondial der VivaoSympany (früher ÖKK) derzeit noch verboten ! Es bleibt abzuwarten, ob die Zulassung für alle Kantone erfolgt, oder der Tarif gar doch noch irgendwann zurückgezogen werden müsste, was aber eher nicht mehr anzunehmen ist.

Obwohl die VivaoSympany (früher ÖKK) ebenfalls eine gesetzliche Krankenkasse ist, bietet sie mit dem Tarif Mondial einen leistungsstarken Privattarif an, der prinzipiell dieselben Leistungen bietet, wie der vergleichbare gesetzliche Tarif in der Schweiz. Natürlich hat die VivaoSympany (früher ÖKK) auch einen gesetzlichen KVG-Tarif, den Euroline. Diesen wesentlich teureren KVG-Tarif "Euroline" bietet die VivaoSympany (bisher ÖKK) nur denjenigen Personen an, die aufgrund aktueller oder zurückliegender Vorerkrankungen nicht in den Privattarif Mondial aufgenommen werden können.

Vom VivaoSympany(ÖKK)-Euroline raten wir aber eindeutig ab, da er mit 423,- / 455,- CHF deutlich teurer ist als die von uns angebotenen Mitbewerber, die sogar trotz günstigerem Beitrag noch viele Zusatzleistungen enthalten!

Aus dem VivaoSympany(ÖKK)-Mondial kann – wenn keine gesundheitlichen Einschränkungen bestehen – auch in eine private deutsche Krankenversicherung gewechselt werden. (Umgekehrt natürlich auch.) Es besteht auch die Möglichkeit diesen Tarif beizubehalten, wenn die Grenzgängertätigkeit beendet wird. Auch die interne Wechselmöglichkeit zwischen VivaoSympany(ÖKK)-Mondial und -Euroline (und umgekehrt) wird vielfach propagiert. Das ist unternehmensintern zwar eher unproblematisch.

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 vor, die dies für den Versicherten (z.B. i. finanzieller Art) haben könnte ! Vorsicht ist hier beim Umgang mit den Behörden geboten !

Inzwischen anerkennen die meisten gesetzlichen deutschen Krankenkassen den VivaoSympany(ÖKK)-Mondial-Tarif nicht mehr an ! D.h. es besteht nicht mehr die Möglichkeit direkt vom VivaoSympany(ÖKK)-Mondial-Tarif in eine deutsche GKV zu wechseln, da es sich um einen Privattarif handelt. Die VivaoSympanyÖKK bietet jedoch auch die "interne" Möglichkeit vom Mondial in den Euroline zu wechseln, was letzten Endes dann auch vom Mondial wieder eine Rückkehrmöglichkeit in die deutsche GKV bedeutet !

Dieser vielfach von Vermittlern propagierte Weg ist jedoch etwas umstritten! Wir weisen unsere Kunden zwar auf diese Möglichkeit hin, halten ihn jedoch für einen "Schleichweg", der ggf. irgendwann geschlossen wird. Wer jedoch arbeitslos ist, oder eine versicherungspflichtige Tätigkeit (=Verdienst über 4012,50 Euro/Monat in 2008) in Deutschland aufnimmt kommt auch vom VivaoSympany(ÖKK)-Mondial (wie auch von einer PKV) wieder in eine deutsche GKV, sofern die Regelung ab 55. Lebensjahr dies nicht 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!)

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.

Leider 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 meist nicht !) Auch die bisherige deutsche GKV ist kaum interessiert den Kunden aufzuklären, dass es da eine wesentlich günstigere Lösung über das gesetzliche Grenzgängermodell gibt !

Nur wenige GKV-Mitarbeiter weisen Ihre Versicherten (kundenfreundlich) auf diese Möglichkeit hin.

Wer sich befreien läßt, hat i.d.R. nur ein Wiederrufsrecht 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 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 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 ?)

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:](#)

- 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, GEK, KKH, IKK, etc.)
- die Franchise beträgt einheitlich 300,- CHF (gilt aber nur bei Behandlungen in der Schweiz)!
- in der Grundversicherung müssen die Schweizer Krankenkassen auch Versicherte mit Vorerkrankungen aufnehmen
- 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 Familienstandsänderung 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 erheblich Beiträge ! (Das ist besonders auch für Familien interessant, da die Ehefrau und die Kinder in der deutschen GKV zum Mindestbeitrag von ca. 135,- EUR versichert werden können !)

- Nur im Zahnbereich und bei der Pflege sind die Leistungen etwas geringer als bei einer regulären GKV-Mitgliedschaft.
- Die Zusatzleistungen (Fitness, Gesundheitsförderung, Brille, Kontaktlinsen, Heilpraktiker, Zusatzmedikamente, Auslandsschutz, Reiseimpfungen, Check-Ups, etc.) aus den Schweizer Zusatztarifen, stehen Ihnen (sofern gewählt weiterhin) 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, 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 38%, 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 Beispiel vorliegen, wonach die Kassenleistung (bei sehr hochwertigem Zahnersatz) in Einzelfällen sogar weit unter 10% lag. Weitere Reformen mit weiteren Kürzungen werden kommen.

Bestehende Tarife sollten dringend auf Über-/ Unterversicherung überprüft werden. 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!

- 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 nur mit Einschränkungen für normalen, einfachen Zahnersatz!**)

Nachteile:

- Ein Austritt aus dem "gesetzlichen schweizer System" ist nur bei (evtl. auch nur "kurzzeitiger") Aufgabe der Grenzgängertätigkeit, oder 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
- 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) der Ärzte !! 10,- Praxisgebühr/Quartal, und alle weiteren Kürzungen die durch künftige Reformen noch kommen werden.
- ohne deutsche Zusatzversicherung nur minimale Zahnleistungen (Praktisch keine Leistungen für Gold-/Keramikinlays, Prophylaxe u. Zahnreinigung, so gut wie keine Zuschüsse 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 in der deutschen GKV ja von noch viel weiterreichenden Kürzungen und Beitragserhöhungen aus, weil die chaotische und umstrittene Reform 2007/2009 nicht ausreicht und der ab 2009 geplante Gesundheitsfonds der größte „Reformmurks“ der letzten 40 Jahre darstellt !

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 GKV/KVG-Versicherte mit Zusatzversicherung für 1-/2-Bettzimmer und Privat-/Chefarzt bekommen sofort einen Behandlungs-/OP-Termin !!!

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

- 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 privatversichert 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 sollen es ca. 15 % sein !) Durch diese 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 Zwei-Klassenmedizin !

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 ggf. für eine Pflege- oder Pflegezusatzversicherung !

Nicht erwerbstätige Ehepartner versichern sich zum Mindestbeitrag (ca. 135,- 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 VivaoSympany (früher ÖKK):

- Die VivaoSympany (früher ÖKK) ist (bisher) die einzige Schweizer Krankenkasse, die sich einen speziellen Grenzgänger-Tarif (Privattarif nach VVG) genehmigen ließ.
- Die Leistungen der ÖKK sind in fast allen Bereichen mit den Tarifen anderer Krankenkassen vergleichbar. Grundsätzlich bietet das private Grenzgängermodell in Kombination mit der ÖKK (z.B. unsere Varianten "A", "B", "C" oder "D") ein gutes bis sehr-gutes PreisLeistungsverhältnis.
- In vielen Bereichen bietet er sogar deutliche Vorteile (in wenigen Bereichen auch geringfügige Nachteile).
- Sie haben ein zu vernachlässigendes (kalkulierbares) Restrisiko evtl. irgendwann doch nochmals in eine andere Kasse wechseln zu müssen, sofern der Privattarif Mondial – wegen der massiven Intervention des BAG und der gesetzlichen Schweizer Kassen – womöglich doch noch irgendwann zurückgezogen werden müsste. Derzeit ist der VivaoSympany(ÖKK)-Mondial nur im Kanton SO noch nicht zugelassen. Als letzte Kantone liessen der TG und SG die Zulassung nach langem Behördenstreit in 2004 zu.
- 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 VivaoSympany (früher ÖKK) für ältere Versicherte u.U. im Alter problematisch ! (Die deutschen GKV'en

sehen diesen Tarif Mondial wie einen deutschen Privatarif an, und erkennen ihn nicht als gesetzliche Vorversicherung an!) Die VivaoSympany (früher ÖKK) bietet die "interne" Möglichkeit, dass Mondial-Versicherte in den gesetzlichen Euroline wechseln, der wiederum die Rückkehr in die GKV bietet. Dieser vielfach propagierte "Schleichweg" ist jedoch umstritten! (Wenn die deutsche GKV solche Fälle knallhart prüft fliegt der interne Wechsel auf und die Rückkehr in die GKV funktioniert ggf. nicht. Derzeit wird das kaum geprüft.

- Wer sich für die VivaoSympany Mondial entscheidet sollte auf jeden Fall die geeignete deutsche Zusatzversicherung für Zahnbehandlung, Zahnersatz und eine Pflegeversicherung abschließen, da der Tarif dafür keine Leistungen vorsieht.
Fordern Sie Berechnungen für verschiedene Zahn-/Krankenhaus-/Pflegetarife 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** – ggf. über den Umweg Grenzgängermodell Mondial/Euroline – **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 sog. "Grenzgängermodell", wieder in eine GKV zurückzukehren. Die Angst, aus der Privaten nicht mehr in die GKV zurückkehren zu können, trifft für Grenzgänger (bis 54 Jahre) i.d.R. nicht zu, wenn der Verdienst im Fall einer Tätigkeitsaufnahme in Deutschland unter der Versicherungspflichtgrenze liegt, oder Arbeitslosigkeit 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.
- Oftmals werden von Vermittlern private deutsche Vollkrankenversicherungen verkauft, obwohl bekannt ist, dass der Grenzgänger sehr bald in die Schweiz umzieht. In so einem Fall ist es klar besser, sich gleich für eines der Grenzgängermodelle zu entscheiden, weil diese sehr einfach in einen Aufenthaltstarif für den Wohnort Schweiz umgewandelt werden kann. **Auch für Aufenthaltstarife erstellen wir Ihnen 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 580,- EUR (ab 2009 vstl. bis zu 620 EUR) Monatsbeitrag bezahlen müssten. Bei den geplanten Beitragssatzsteigerungen durch den Gesundheitsfonds wird 2009 bald die Schallmauer von 600 überschritten!
- 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 2009 wahr werden, so würde dies für Besserverdiener gar Höchstsätze bis möglicherweise 700,- EUR und mehr bedeuten. (Wissenschaftler lagen bei Ihren bisherigen Prognosen stets richtig!))
- Erinnern Sie sich noch, als Ihnen die 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"? Inzwischen waren weitere – massive - Erhöhungen der Versicherungspflichtgrenze und auch der Beitragsbemessungsgrenze bei den Politikern im Gespräch! (Von der Diskussion um die Bürgerversicherung – die spätestens zu den 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 fast tägliche Berichterstattung über Milliardendefizite der Krankenkassen – und inzwischen ja auch schon der Krankenhäuser (?) und das ständige "Gesundheits-Chaos" zeigt, wo der Trend hingeht!

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

”Rette sich wer kann”!

Über evtl. 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 Gesundheitsreform 2004/2005 und die Diskussionen 2007/2008 bis hin zum „Jahrhundert-Murks“ des ab 2009 geplanten Gesundheitsfonds verdeutlichen, daß es in der gesetzlichen Krankenversicherung keine Planungssicherheit mehr gibt (noch nie gab).
- 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” oder wie man das dann nennen wird, sein 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 2009 ganz sicher deutlich über 600 im Monat) !
- Möglichkeit 4 ist eventuell für Verdiener mit sehr niedrigem Einkommen interessant, bei denen der Ehepartner und/oder Kinder mitzuversichern sind. (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. 135,- 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 eindeutige 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 Riester-Rente hohe staatliche Zulagen und ggf. sogar eine hohe Steuerersparnis. **Bitte fordern Sie unverbindliche Berechnungen an!**

- Sollte sich Ihre GKV in der Angelegenheit (freiwillige Ehegattenversicherung mit beitragsfreier Kindermitversicherung) 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 – diskutiert ! Auch hier wird sich aus wahltaktischen Gründen keine Partei vor den nächsten Bundestagswahlen richtig heran wagen.)

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 VivaoSympany(ÖKK), oder eine deutsche GKV vollziehen möchten, bitte ich Sie den nachfolgenden Kupon auszufüllen, und an mich zu faxen oder per Post zu schicken.

Ihre persönliche Offerte erhalten Sie innerhalb von 1-3 Tagen !