

## **10 Dinge, die es zur Krankenversicherung zu beachten gilt:**

1. Welches Krankenversicherungssystem entspricht mehr meinen Vorstellungen? Das umlagefinanzierte GKV-System mit Beiträgen, welche sich nach dem Einkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze richten, oder nach individuellen, einkommensunabhängigen Prämien, je nach gewähltem Versicherungsschutz.
2. Bin ich bereit Eigenverantwortung zu übernehmen und mir den Versicherungsumfang selbst zu gestalten (im Rahmen gesetzlicher Mindestanforderungen nach § 193 Abs. 3 VVG), oder wähle ich den Weg Verantwortung abzugeben, um mich der politischen Willkür zu unterwerfen, und ein Spielball der Entscheider von Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), bestehend aus GKV-Spitzenverband und Kassen- (Zahn-) ärztlichem Bundesverband und Bundesministerium für Gesundheit zu werden.
3. Wenn ich mich für die GKV entschieden habe, unterwerfe ich mich automatisch dem Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V, der zu ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen, nicht das Maß des Notwendigen überschreitenden Leistungen der Kassen gebietet.
4. Nun wähle ich die gesetzliche Kasse, welche eine gute Finanzlage hat, möglichst keine Zusatzbeiträge verlangt, und mir wichtige satzungsgemäße Mehrleistungen bietet.
5. Wenn ich mich für die PKV entschieden habe, wähle ich den Versicherer und den Tarif, welcher mir mindestens den Versicherungsumfang der GKV gewährt und darüber hinaus entsprechende Mehrleistungen. Das tun nicht besonders viele!
6. Bei der Suche nach dem passenden Tarif verlasse ich mich unbedingt auf Expertenrat, da es allein 99 Tarifsysteme, 999 Tarifvarianten und 1.289 verschiedene Marktinhalte (Stand 02/2015, gemäß Premium Circle Deutschland GmbH, ohne Beihilfetarife und Tarife für bestimmte Berufsgruppen wie Mediziner) gibt.
7. Entscheidend ist, dass existenzbedrohende Kostenrisiken versichert sind. Kosten die überschaubar und absolut begrenzt sind, kann ich auch im Ernstfall alleine tragen. (z.B. Kosten für Zahnersatz oder dem Selbstbehalt pro Versicherungsjahr).
8. Bilanzielle Kennzahlen, Beitragsentwicklung in der Vergangenheit oder irgendwelche Siegel von sogenannten Fachzeitschriften wie Euro Finanzen, Finanztest, Cash o.ä. sind wenig nützlich, da sowohl Zahlen geschönt werden können, historische Entwicklungen keine Gewähr für die Zukunft bieten, und die Ratings auf nicht nachvollziehbaren Kriterien beruhen. Lediglich schriftliche Leistungsaussagen in den aktuellen Versicherungsbedingungen sind bindend.
9. Die Antragstellung: Hier muss zwingend alles angegeben werden, wonach explizit gefragt wird. Bitte keinerlei Wertung über Wichtigkeit oder Unwichtigkeit vornehmen! Im Zweifelsfall die Krankenakte bei Arzt oder Krankenkasse abfordern.
10. Im Leistungsfall ggf. noch einmal die Krankenversicherung oder den Vermittler befragen, ob irgendwelche Zusagen vor Behandlungsbeginn eingeholt werden müssen, oder Heil- und Kostenpläne notwendig sind. Das sollte aber die Ausnahme sein und kommt eher bei sogenannten Billigtarifen vor.