

Ohne Krankenversicherung?

Beitrag von „Mikael“ vom 24. August 2006 22:01

Eine Frage ans Forum:

Gibt es jemanden, der bewusst und freiwillig auf die Mitgliedschaft in einer Krankenversicherung verzichtet (gesetzlich oder privat)?

Mir erscheint diese Alternative anhand der aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen gar nicht einmal so abwegig:

Als Beamter bekommt man 50% der Kosten (für zur gesetzlichen KV äquivalente Leistungen) erstattet, man müsste also nur für die restlichen 50% selber vorsorgen.

Da die Kosten im Gesundheitswesen explodieren und dies auch nicht an den PKV-Versicherten spurlos vorbeigehen wird, wird es wohl so aussehen, das man später als älterer Mensch entweder die PKV Beiträge nicht mehr bezahlen kann oder nur noch die absoluten Mindestleistungen bezahlbar versichern kann (also die dann GKV äquivalenten Leistungen).

Ist es da nicht sinnvoller in jungen Jahren das eingesparte Geld sicher anzulegen und die Kosten außerhalb der Beihilfe dann selbst zu tragen?

Dazu kommt: Laut Presseberichten sollen in der PKV für jüngere Versicherte die Beiträge um bis zu 37% steigen, da die Versicherten einen "Standardtarif" anbieten müssen, der unabhängig vom individuellen Krankheitsrisiko versichert. Zudem ist ein Risiko-Ausgleich zwischen den PKVen geplant (also wie bei den gesetzlichen). Diese 38% Mehrkosten hätten also nichts mehr mit individuellem Risiko zu tun (= Systembruch innerhalb der PKV) und wären damit individuell "verloren", insbesondere da dadurch das "Kettenbriefspiel" der GKV auch innerhalb der PKV stattfindet (= die Letzten beißen aufgrund der demographischen Entwicklung die Hunde)

Meinungen ?

Beitrag von „the-unknown-teacher-man“ vom 24. August 2006 22:59

hallo,

eine interessante Frage, die ich mir auch schon gestellt habe ...

ich zahle zurzeit 180,- Euro im Monat an die PKV zur Abdeckung eben dieser nicht von der Beihilfe erstatten 50 %.

Natürlich komme ich nie auf 180,- Euro Arzt- und Arzneimittelkosten.

Dennoch wage ich den Austritt nicht, da man immer an Krebs oder ähnlichem erkranken und dann monatelang im Krankenhaus liegen kann ...
oder man braucht eine Dialyse ...

Ich sehe das mit der Krankenversicherung eher als Risikovorsorge, daher bleibe ich drin. Außerdem bekomme ich auch eine Beitragsrückerstattung bei Nichtinanspruchnahme, das finde ich dann fair.

mfg
der unbekannte Lehrer

Beitrag von „silja“ vom 24. August 2006 23:43

Ich zahle im Moment 180 Euro für 30% und würde im Leben nicht daran denken, die PKV zu kündigen. Ein Unfall oder eine schlimme Krankheit mit hohen Krankenkosten kann schließlich immer passieren und nicht erst wenn man das entsprechende Geld angespart hat.

Beitrag von „Melosine“ vom 25. August 2006 00:19

Ich habe mich das auch schon öfter gefragt. Aus aktuellem Anlass gerade mal wieder. 😕
Ich muss nun gut 200 Euro monatlich zahlen. Das ist schon ein Haufen Geld.
Eine andere PKV wollte gar 290 Euro von mir. 😊

Mal angenommen, man legt dieses Geld gewinnbringend an, wird aber nie krank, dann hat man gut was gespart. Nur: wann gibt man das aus? Man kann ja immer noch schwer erkranken und es dann benötigen...

Wird man "rechtzeitig" krank, braucht man das Geld vorher schon und muss wieder neu sparen. Mal abgesehen davon, dass man da sehr konsequent sein und immer was auf die Seite legen muss, sehe ich die Ersparniss nicht wirklich. An das gesparte Geld darf ich eigentlich nicht ran, denn wie teacher schon sagt: man kann ja wirklich mal schwer erkranken.

Dann doch lieber die Beiträge zahlen, abgesichert sein und sich am Jahresende einen Teil zurückholen.

Meine Meinung. 😊

Melo

Beitrag von „Mikael“ vom 25. August 2006 01:09

Als Antwort zum Posting von Melosine:

Natürlich ist dabei Disziplin nötig, denn man darf das "eingesparte" Geld natürlich nicht "verkonsumieren" sondern muss es sicher anlegen.

Eine kleine Rechnung zeigt: Pro 100¤ die man pro Monat bei 4%-Verzinsung (nach Steuern) zurücklegt hat man nach 30 Jahren fast 69.000¤ zu erwarten. Davon sollte sich sogar die eine oder andere OP bezahlen lassen.

Ist halt alles eine Risiko-Frage...

Was ich viel wichtiger finde: Eine bezahlbare private Krankenversicherung wird es in 30 Jahren für die dann Pensionäre kaum geben, da aus demographischen Gründen wohl alles auf eine Einheitsrente (Sozialhiflesatz + X), wie von diversen Rentenfachleuten immer wieder proklamiert, hinauslaufen wird. Das wird dann wohl die Sozialversicherungsrente als auch die Pensionen gleichermaßen betreffen. Vom Gedanken im Alter einmal eine Krankenversicherung nach jetzigem (Privatpatienten-) Standard zu haben darf man sich als Beamter wohl verabschieden. Es geht also nicht um eine Luxus-Absicherung im Alter, sondern um eine Absicherung, die ein dann herrschendes Basis-Niveau (egal ob billigster PKV-oder GKV-Tarif) aufgrund von eigener Sparleistung zumindest übertreffen sollte.

Das Risiko liegt natürlich darin, in jungen Jahren schwer krank zu werden.

Beitrag von „MrsX“ vom 25. August 2006 08:27

Ok, du bist ein Mann, aber für Frauen (gerade im jungen Alter) stellt sich die Frage mal gar nicht. Eine Freundin hat für eine Geburt mal locker 10 000 Euro hingelegt, und da ging nicht großartig was schief.

Wenn du wirklich mal eine schlimme Krankheit bekommen solltest, sind 69 000 Euro irgendwann mal weg. Und dann? Springst du von der Brücke oder hoffst darauf, dass dich der Sozialstaat auffängt, obwohl du nicht versichert bist?

Beitrag von „Aktenklammer“ vom 25. August 2006 08:30

Ich bin letztes Jahr auch "mal eben" dynamisch in einen Aktenordner getreten, desse Dorn meinen Fuß durchbohrt hat. Die drei OPs und Medikamente und Arztrechnungen waren bei über

10.000 Euro. Was meine zwei - unverschuldeten - Autounfälle dieses Jahr an Kosten hätten mit sich bringen können, wenn ich nicht so ein Glück gehabt hätte, weiß ich nicht. Schon eine Sache kann dich in den Ruin treiben.

Beitrag von „Padma“ vom 25. August 2006 09:09

Also sorry, das Geburtsproblem kann auch jeden Mann treffen! Oder lässt er seine Frau sitzen, nur weil die Geburtskosten auf ihn zukommen könnten?

Ich krieg echt einen zuviel, wenn man beim Thema Krankenversicherung solche Ansichten hat.

Es ist eine Sozialversicherung und die hat eben schon im Namen in sich, dass in den meisten Fällen keine "gerechte" Verteilung sondern ein Ausgleich stattfindet.

Auf der einen Seite zahlt man eventuell mehr Beiträge als man jemals verbrauchen wird, aber auch in der PKV kann man (auch wenn man es nicht hofft) mehr Versicherungsleistungen verbrauchen als man einbezahlt hat.

Und was bitteschön sind bei einer ernsten Krankheit 69 000 Euro? Vor allem wenn man dann hoffen muss, dass der schwere Unfall oder die schwere Krankheit dann eintritt, wenn man das Geld angespart hat und nicht schon Jahre vorher.

Leute, seid doch nicht so blöd und vor allem nicht ganz so kurzsichtig und egoistisch. Wir leben nun mal in einem Sozialstaat, in dem es zwar nicht immer gerecht zu geht, aber wir gehören ja auch zu der glücklichen Seite, die einen ziemlich sicheren Job mit ziemlich sicheren Bezügen hat. Selbst wenn sie einmal weniger werden...

Beitrag von „Dejana“ vom 25. August 2006 12:26

Zitat

Mikael schrieb am 24.08.2006 23:09:

Eine kleine Rechnung zeigt: Pro 100¤ die man pro Monat bei 4%-Verzinsung (nach Steuern) zurücklegt hat man nach 30 Jahren fast 69.000¤ zu erwarten. Davon sollte sich sogar die eine oder andere OP bezahlen lassen.

Und was ist, wenn dir vor dem Ende dieser 30 Jahre was passiert?



Stell dir mal vor, du trittst jetzt aus und in drei Monaten hast du einen schweren Unfall. Da bringen dich deine 300 ☰ nicht weit.

Mein Vater hat sicher auch nicht damit gerechnet mit Anfang 40 bereits eine Herz-OP überstehen zu müssen.

Beitrag von „Mikael“ vom 25. August 2006 15:52

Zitat

Padma schrieb am 25.08.2006 08:09:

[...] Es ist eine Sozialversicherung und die hat eben schon im Namen in sich, dass in den meisten Fällen keine "gerechte" Verteilung sondern ein Ausgleich stattfindet.

Auf der einen Seite zahlt man eventuell mehr Beiträge als man jemals verbrauchen wird, aber auch in der PKV kann man (auch wenn man es nicht hofft) mehr Versicherungsleistungen verbrauchen als man einbezahlt hat.

[...]

Tut mir leid, aber die PKV ist definitiv keine Sozialversicherung, da jeder nach seinem Eintrittsalter, Vorerkrankungen und Geschlecht eingestuft wird.

Auch der Beihilfeanteil ist keine Sozialversicherung, da der Staat nur die Kosten anteilig zahlt, die jemand ganz individuell verursacht. Wenn du eine Sozialversicherung willst, musst du in die GKV gehen, da zahlst du nur nach deinem Einkommen.

Schon einmal darüber nachgedacht warum der STAAT für Beamte Behilfe zahlt und nicht einen Arbeitgeberanteil für die GKV übernimmt ? Klar, weil es für den Staat billiger ist als die Sozialversicherung. Also, warum sollte ich mich "sozialer" Verhalten als unser Staat, der doch sonst immer so "sozial" ist ?

Beitrag von „Padma“ vom 25. August 2006 17:05

Dennoch zahlst Du nicht das ein was, Du verbrauchst, aber diese Diskussion ist müßig. Ich hab jedenfalls keinen Bock darauf, irgendwelchen Leuten, die lieber auf die Krankenversicherung verzichten, mittels meiner Steuern und den Sozialabgaben meines Ehemannes (er muss nämlich welche zahlen) aus der Patsche zu helfen, wenn sie aufgrund horrender Rechnungen doch zum Sozialfall werden.

Beitrag von „phoenixe“ vom 25. August 2006 17:19

Mir fehlt irgendwie der Nutzen der gesamten Rechnung.

Will man sich jährlich eine aktuelle "Was-würde-welche-OP-kosten" Statistik besorgen und ausrechnen, welchen Krankheitsfall man noch finanzieren könnte?

Ansonsten sehe ich kaum Rendite bei einer eigenverantwortlichen "Versicherung". Ich würde mich persönlich nicht trauen an das Ersparne zu gehen.

Ich kenne aber zwei Ehepaare, die das System anwenden. Das eine schon sehr viele Jahre. Hierzu muss man sagen, dass sie auch ohne Beamtengehalt finanziell gut gestellt sind und dadurch eh' eine Grundabsicherung haben.

Hätte ich auch Immobilien o.ä., dann ließe sich vielleicht aus Ertragsgründen daran denken. Nur dann käme sofort der moralische Aspekt...

Beitrag von „Nell“ vom 25. August 2006 17:35

Mein Vater hat gerade eine Herz-OP hinter sich. Alles in allem (OP, Krankenhaus und Reha) hätte das über 120.000¤ gekostet. Das möchte ich mir nicht zusammensparen müssen. Zumal z.B. neue Herzkappen nach 10 Jahren wieder ausgetauscht werden müssen. Dann sind das nochmal 120.000¤, das kann niemand zahlen.

Und wann sollte man denn das Ersparne ausgeben, sollte man nie krank werden? Vor dem eigenen Tod wird man das wohl nicht wissen können? Finde ich absolut unlogisch. Da zahl ich lieber regelmäßig meine Krankenversicherung, auch wenn ich nicht mit den Sparmaßnahmen einverstanden bin. Letztlich komme ich dennoch günstiger bei weg, wenn ich monatlich zahle.

Beitrag von „Timm“ vom 25. August 2006 18:20

Auf eine Versicherung ganz zu verzichten halte ich auch für fahrlässig. Ich weiß gar nicht, wie man auf die Idee kommen kann, dass z.B. größere OPs erst dann anfallen, wenn man genügend Geld hat.

Die Idee, warum man als junger, gesunder Mensch einen Volltarif bezahlen muss, kann ich jedoch verstehen. Wenn du also keine Volkaskommentalität hast, würde ich dir eine

Krankenversicherung mit Selbstbehalt empfehlen. Damit lassen sich die Kosten drastisch reduzieren, das Geld kann man gut angelegt zur Seite legen und irgendwann wirklich einen Teil davon ausgeben. Dazu kommen noch die Beitragsrückzahlungen, die viele Versicherungen bei Nichteinreichen von Rechnungen anbieten und du wirst auch als kostenbewusster Kunde einen zufriedenstellende Lösung finden. Das persönliche Risiko einer unerwarteten schweren Erkrankung oder - wahrscheinlicher im jüngeren Alter - eines schweren Unfalls nicht abzusichern, würde ich niemand empfehlen.

Beitrag von „Mikael“ vom 25. August 2006 21:24

Zitat

Timm schrieb am 25.08.2006 17:20:

[...] Die Idee, warum man als junger, gesunder Mensch einen Volltarif bezahlen muss, kann ich jedoch verstehen. Wenn du also keine Vollkaskomentalität hast, würde ich dir eine Krankenversicherung mit Selbstbehalt empfehlen. Damit lassen sich die Kosten drastisch reduzieren, das Geld kann man gut angelegt zur Seite legen und irgendwann wirklich einen Teil davon ausgeben.[...]

Das ist ein Aspekt, an den ich so noch nicht gedacht habe. Mit einem vernünftigen Selbstbehalt lässt sich bestimmt etwas sparen. Da werde ich mich mal bei meiner PKV erkundigen müssen. Ach ja, zum Aspekt "sozial": Da fällt mir doch glatt wieder die Kollegin ein, die sich ihre sündhaft teure Brille (1000 € meint sie, kann ich aber nicht so ganz glauben) von ihrer PKV hat bezahlen lassen. Da weiß ich wiederum nicht, warum man das mitfinanzieren sollte (auch wenn meine PKV so viel Geld nie für eine Brille zahlen würde, hängt wohl auch davon ab, wann man seinen Vertrag abgeschlossen hat, vielleicht waren die PKVs in ihren Verträgen früher großzügiger).

Beitrag von „Daniela3“ vom 26. August 2006 09:34

Hallo Mikael,

die 1000 € sind ja nicht nur fürs Brillengestell. Da zahlt die Kasse nur einen Zuschuss. Wenn du aber Gleitsichtgläser brauchst, eine Hornhautverkrümmung hast... dann kommt die Summe schon zusammen. Incl. Untersuchungen, etc. Du siehst also, dass du mit deinen 69000 nicht sehr weit kommst. Wenn du dir dann noch vorstellst, dass du mal Frau und Kinder hast, die

über deine Versicherung mitlaufen (Geburten sind teuer, der Kieferorthopäde haut auch nochmal richtig rein...), sind deine 69000 weg bevor du überhaupt einmal selbst krank warst.

Beitrag von „Dejana“ vom 26. August 2006 10:24

Aber 1000¤ für ne Brille ist schon ziemlich heftig. 😊 Ich bin kostenlos über die NHS versichert, muss aber solche Späßchen wie meine Brille, Kontaktlinsen und meinen Zahnarzt selbst bezahlen. Meine Brille hat (mit neuen Gläsern) umgerechnet ca. 120 ¤ gekostet. Das fand ich schon viel.