

# Private Kranken- versicherung im Alter

Bescheid wissen, zahlt sich aus



# **Private Kranken- versicherung im Alter**

**Bescheid wissen zahlt sich aus**

**© 2017 by Akademische Arbeitsgemeinschaft**

Wolters Kluwer Deutschland GmbH  
Postfach 10 01 61 · 68001 Mannheim  
Telefon 0621/8626262  
Telefax 0621/8626263  
www.akademische.de

1. Auflage  
Stand: 2017

Das Werk einschließlich seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für die Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Alle Angaben wurden nach genauen Recherchen sorgfältig verfasst; eine Haftung für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben ist jedoch ausgeschlossen.

Redaktion: Michael Santak  
Verlagsleitung: Hubert Haarmann  
Layout: futurweiss, Wiesbaden  
Umschlaggrafik: © pikselstock - fotolia

Druck: Williams Lea & Tag GmbH, München  
ISBN 978-3-86817-811-1

## Vorwort

Viele privat Krankenversicherte werden zum Jahreswechsel mit stark steigenden Beiträgen konfrontiert. Dieses Mal fällt die **Erhöhung** ganz besonders hoch aus. Zum Jahreswechsel steigen die Beiträge im Durchschnitt um 11%. Jetzt lohnt es sich umso mehr, seine Beiträge zu senken, indem man zum Beispiel innerhalb seiner Versicherungsgesellschaft in einen günstigeren Versicherungstarif wechselt. Das wissen viele Versicherte nicht, doch gemäß VVG § 204 besteht ein Anspruch, innerhalb des Versicherers seinen Tarif zu ändern und das bei vollem Erhalt aller Rechte, inklusive der Alterungsrückstellungen. Auch eine erneute Gesundheitsprüfung und ein Risikozuschlag sind nicht zu befürchten.

Insbesondere für **Frauen** kann sich der Wechsel von einem alten in einen neuen Tarif lohnen, weil im Jahr 2011 aufgrund von EU-Recht alle Tarife auf »Unisex« umgestellt werden mussten. Davon profitieren ausschließlich Frauen. Die Erfahrung zeigt, dass selbst kleinere Anpassungen am Leistungsniveau oder am Selbstbehalt zu hohen Beitragsersparnissen führen können. Reicht auch das nicht aus, um die Beiträge bezahlbar zu halten, kann man in den Basistarif oder in einen Sozialtarif wechseln. Im Basistarif der privaten Krankenversicherung, der maximal so teuer sein darf wie der Höchstbeitrag in einer gesetzlichen Krankenkasse, sind derzeit 29 400 Versicherte von insgesamt 8,8 Millionen eingestuft. Im Standardtarif befinden sich 45 800 Versicherte und im Notlagentarif 115 800.

Dieser Ratgeber erläutert Ihnen, welche Tarifoption für Sie am günstigsten ist.

### **Zurück in die »Gesetzliche«?**

Eine weitere mögliche Reaktion auf Beitragserhöhungen stellen die verschiedenen Optionen dar, von einem privaten Krankenversicherer zu einer gesetzlichen Krankenkasse zu wechseln. In den letzten Jahren haben jeweils bis zu 300 000 Personen zwischen beiden **Systemen** gewechselt. Diese Zahl zeigt, dass ein Wechsel zwischen den

|

Systemen durchaus ein wichtiges Thema ist. Die Statistiken belegen dabei, dass der Wechsel von der privaten Krankenversicherung zurück in die »Gesetzliche« inzwischen deutlich häufiger vorkommt, obwohl der Systemwechsel oft nicht einfach ist.

Welche legalen Tricks zum gewünschten Ziel der Beitragsreduzierung führen können, lesen Sie in diesem Ratgeber.

### **Ruhestand im Ausland geplant?**

Immer mehr Deutsche, die das 60. Lebensjahr überschritten haben, entscheiden sich, Deutschland zu verlassen und ihren Ruhestand im Ausland zu verbringen. Beliebte sind Länder wie Spanien, Italien oder Griechenland, aber auch ferne Ziele wie Thailand, Südafrika, Australien oder die Vereinigten Staaten von Amerika. Neben dem meist wärmeren Klima und dessen positiven Auswirkungen auf die Gesundheit geben die Senioren **monetäre Gründe** für ihre Entscheidung als ausschlaggebend an, um im Ausland ihren Lebensstandard halten oder verbessern zu können.

Doch viele Betroffene fragen sich, was mit ihrem Kranken- und Pflegeversicherungsschutz in Deutschland geschieht, wenn sie nicht mehr hierzulande leben. Wer zahlt Behandlungen und Medikamente? Wer kommt für die Kosten im Falle einer Pflegebedürftigkeit auf? Denn anders als bei der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung gibt es bei der privaten Kranken- und Pflegeversicherung **keine** zwischenstaatlichen Abkommen, die die Bezahlung von Leistungen regeln. Hier bestimmen der Leistungskatalog des Versicherers und die Rahmenvereinbarungen des Verbands der privaten Krankenversicherer (PKV), was und wie gezahlt wird. Spezielle Krankenversicherungen sind dann häufig notwendig, wenn das neue Zuhause außerhalb des Geltungsbereichs von privaten Krankenversicherungen liegt.

Erfahren Sie in diesem Ratgeber, worauf Sie dabei achten müssen.

## Streitschlichtung erforderlich?

Immer wieder kommt es zu **Streitigkeiten** zwischen Versicherungsunternehmen und ihren Kunden. Der Verband der privaten Krankenversicherer e.V. beschäftigt einen eigenen Ombudsmann. Er kümmert sich ausschließlich um Beschwerden von privat Krankenversicherten.

Falls es zu Unstimmigkeiten mit Ihrem Versicherer kommen sollte, finden Sie in diesem Ratgeber wertvolle Expertentipps, wie Sie am besten vorgehen können.

# Inhalt

<b>1</b>	<b>MASSNAHMEN GEGEN BEITRAGSERHÖHUNGEN UND GEGEN HOHE BEITRÄGE IM ALTER</b>	<b>9</b>
1.1	Beitrags erhöhungen können unterschiedliche Gründe haben	9
1.1.1	Der reine Beitragsvergleich reicht nicht aus	10
1.1.2	Auf diese Leistungen kommt es an	11
1.1.3	Selbstbehalte richtig kalkulieren	15
1.1.4	Vorsicht bei der Beitragsrückerstattung	17
1.2	Im Alter privat krankenversichert: Ein oftmals unterschätztes Problem	19
1.2.1	Die gesetzliche Krankenversicherung bietet privat versicherten Ruheständlern nur selten Unterschlupf	20
1.2.2	Beitragsexplosion in der privaten Krankenversicherung durch die Vergreisung von Tarifen	21
1.2.3	Basistarif oder Standardtarif?	23
1.3	Was tun, wenn der Beitrag unbezahlbar wird?	27
1.3.1	Selbstbehalt vereinbaren	27
1.3.2	Der Wechsel in einen anderen Tarif	29
1.3.3	Leistungsumfang einschränken	32
1.3.4	Unbedingt Umstellungsangebote beachten	33
1.3.5	Sonstige Maßnahmen	34
1.4	Zusatztarif zur Beitragssenkung abschließen?	34
<b>2</b>	<b>WECHSEL VON DER PKV ZUR GKV UND INTERNER WECHSEL</b>	<b>37</b>
2.1	Mögliche Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung	37
2.2	Wechsel zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung	39
2.3	Die 55-Jahres-Regelung in der gesetzlichen Krankenversicherung	40
2.3.1	Die Altersbarriere in der GKV	41
2.3.2	Keine Altersbarriere in der beitragsfreien Familienversicherung	42
2.3.3	Versicherungspflicht im Ausland kontert Altersbarriere aus	44
2.4	Möglichkeiten des Systemwechsels für Arbeitnehmer	45
2.4.1	Wechsel von der Gesetzlichen in die Private	45
2.4.2	Möglichkeiten der Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung	50

2.5 Möglichkeiten des Systemwechsels für Selbstständige..... 61  
2.5.1 Rückkehr aus der Privaten in die Gesetzliche..... 61  
2.5.2 Der Wechsel zu einer anderen Versicherungsgesellschaft . 64  
2.5.3 Wechsel von der gesetzlichen in die private Kranken-  
versicherung ..... 66

**3 KRANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNG FÜR RUHESTÄNDLER IM  
AUSLAND .....67**

3.1 Einleitung..... 67  
3.2 Private Krankenversicherung in der EU ..... 68  
3.2.1 Private Krankenversicherung außerhalb der Abkommens-  
staaten..... 69  
3.3 Pflegeversicherung ..... 70  
3.3.1 Wohnort innerhalb der EU, des EWR und der Schweiz .. 70  
3.3.2 Wohnort außerhalb der Mitgliedsstaaten ..... 73  
3.3.3 Private Pflege- oder Pflegezusatzversicherungen ..... 74  
3.4 Beihilfe für Pensionäre im Ausland ..... 75

**4 ÄRGER MIT DEM KRANKENVERSICHERER? DER OMBUDSMANN  
KANN HELFEN! .....77**

4.1 Versicherungsombudsmann unterstützt die außergerichtliche  
Streitbeilegung..... 77  
4.2 Die privaten Kranken- und Pflegeversicherer haben einen  
PKV-Ombudsmann ..... 77  
4.2.1 Der Aufgabenbereich des PKV-Ombudsmanns..... 78  
4.2.2 Der Ablauf des Ombudsmannverfahrens ..... 80  
4.2.3 Der PKV-Ombudsmann kann keine verbindlichen Ent-  
scheidungen treffen..... 81  
4.3 Das Schlichtungsverfahren bei Beschwerden gegen Kranken-  
versicherer ..... 84  
4.3.1 Der Ablauf des Schlichtungsverfahrens..... 84  
4.3.2 Die Ergebnisse des Verfahrens sind unterschiedlich .... 85  
4.3.3 Die Vorteile des Ombudsmannverfahrens ..... 86  
4.4 Ärger mit Versicherungsvermittlern: Hier kann der Ombuds-  
mann des GDV helfen ..... 87  
4.4.1 Für welche Beschwerdeinhalte ist der Ombudsmann zu-  
ständig?..... 88  
4.4.2 Für Vermittlerbeschwerden gilt eine eigene Verfahrens-  
ordnung ..... 89  
4.4.3 Ablauf und Abschluss des Beschwerdeverfahrens ..... 91  
4.5 Adressenliste: Ombudsmänner und andere Beschwerdestellen.. 93

**INDEX.....95**



# 1 Maßnahmen gegen Beitragserhöhungen und gegen hohe Beiträge im Alter

## 1.1 Beitragserhöhungen können unterschiedliche Gründe haben

Rund 8,8 Millionen Vollversicherte in der privaten Krankenversicherung müssen jedes Jahr mit Beitragserhöhungen rechnen. Diese beruhen in der Regel auf höheren Gesundheitskosten. Sie können aber auch mit der extrem niedrigen Kapitalverzinsung zusammenhängen, die für den Beitragsschock des Jahres 2017 verantwortlich gemacht wird. Sechs Millionen Versicherte müssen bis zu elf Prozent mehr an ihren Krankenversicherer zahlen, Zusatzkosten von 50 Euro im Monat sind möglich.

Doch es gibt eine ganze Reihe von Möglichkeiten, darauf zu reagieren. Rufen wir uns dazu die Grundprinzipien der privaten Krankenversicherung ins Gedächtnis.

In der privaten Krankenversicherung werden die Beiträge individuell nach

- dem Alter des Mitglieds,
- seinem Geschlecht und
- dem gewählten Leistungsumfang kalkuliert.

Jede Person stellt versicherungstechnisch ein **eigenes Risiko** dar und zahlt dementsprechend einen separaten Beitrag für den gewählten Versicherungsschutz.

Privatversicherte können den **Leistungsumfang größtenteils frei bestimmen**. Mit dem Umfang der vereinbarten Leistungen steigt der Beitrag. Von Spezialtarifen z. B. für Kuren und Auslandsreisen einmal abgesehen, kommen in der Regel folgende Tarife in Betracht:

- Die **Krankheitskostenvollversicherung** erstattet die Kosten für ambulante, stationäre (Klinik) sowie Zahn- und kieferorthopädische Behandlung.

- Für Beamte gelten spezielle **Restkostentarife** (auch »Prozenttarife«). Denn Beamte haben Anspruch auf Beihilfe und müssen dementsprechend nur den Prozentsatz der Krankheitskosten, der nicht durch die Beihilfe gedeckt wird, selbst versichern.
- Das **Krankentagegeld** zahlt für jeden Tag der Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Krankheit oder Unfall einen bestimmten Geldbetrag, z. B. € 25,- oder € 50,-, und zwar unabhängig davon, ob Sie im Krankenhaus oder zu Hause das Bett hüten müssen.
- Beim **Krankenhaustagegeld** wird ein Tagegeld nur für die Dauer des Krankenhausaufenthalts gezahlt.

### 1.1.1 Der reine Beitragsvergleich reicht nicht aus

Allein anhand der Prämien lässt sich nicht beurteilen, ob eine Gesellschaft günstig oder teuer anbietet. Entscheidend ist vielmehr, welcher Versicherungsschutz im konkreten Beitrag enthalten ist.



Bei der Auswahl empfiehlt es sich, einen gesunden Mittelweg zwischen sogenannten **Leistungsriesen** bzw. **Beitragszwergen** zu beschreiten. Erstere zeichnen sich durch ein umfassendes und großzügiges Leistungsangebot aus, das regelmäßig mit einem hohen Beitrag erkaufte werden muss. Die Beitragszwerge bestehen dagegen durch optisch niedrige Beiträge. Im Ernstfall besteht hier aber die Gefahr, dass ein unzureichender Versicherungsschutz vereinbart wurde und dementsprechend zusätzliche Zahlungen vonseiten des Versicherten erforderlich werden. Ein reiner Beitragsvergleich führt auch dann zu einem falschen Urteil, wenn ein Unternehmen nur deshalb teurer erscheint, weil gerade seine Beiträge angehoben wurden, während der vermeintlich günstigere Anbieter die Anpassung noch vor sich hat. Deshalb immer nach dem Zeitpunkt der letzten Beitragsanpassung fragen.

## 2 Wechsel von der PKV zur GKV und interner Wechsel

### 2.1 Mögliche Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung

Wenn der interne Tarifwechsel oder andere Maßnahmen zur Beitragssenkung keine ausreichende Entlastung bringt, sollten Sie über einen Systemwechsel nachdenken.

Freilich: Wer einmal aus der gesetzlichen Krankenkasse in die Private gewechselt hat, kann nicht ohne Weiteres wieder zurück. Der Gesetzgeber will vermeiden, dass Versicherungsnehmer in jungen Jahren von den niedrigen Beitragssätzen der privaten Krankenversicherung profitieren und später – **bei schlechterem Gesundheitszustand** – auf die preiswertere gesetzliche Krankenversicherung ausweichen können.

Eine Rückkehr ist allerdings dann möglich, wenn bei einer **Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze** – die in der Regel jährlich eintritt – der Versicherte mit seinem Entgelt nun unter der neuen Grenze liegt. Die Versicherungspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung lebt dann wieder auf. Eine Rückkehr ist auch dann möglich, wenn der Betroffene seinen Arbeitgeber wechselt und eine – zumindest vorübergehend – niedriger bezahlte Arbeit annimmt. Auch kann ein Arbeitnehmer innerhalb seines Betriebes auf eine Stelle versetzt werden, die niedriger bezahlt wird und er damit wieder unter die Jahresarbeitsentgeltgrenze rutscht.

Der Willen zum **Ausscheiden aus der privaten Krankenversicherung** setzt oftmals erst in höherem Alter ein. Doch auch, wenn alle nötigen Bedingungen erfüllt sind: Der Wechsel von der privaten Krankenversicherung in die gesetzliche Krankenversicherung ab 55 Jahren ist mit weiteren Hürden verbunden.

**Personen über 55 Jahre** haben kaum eine Chance zum Wechsel. Ab diesem Alter sind Versicherungsnehmer versicherungsfrei und müssen in der privaten Versicherung versichert bleiben. Das gilt dann, wenn der Betreffende in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich versichert war. Weitere Bedingung ist, dass diese Personen mindestens die Hälfte dieser Zeit versicherungsfrei (z. B. wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze), von der Versicherungspflicht befreit oder wegen einer selbstständigen Tätigkeit nicht versicherungspflichtig waren. Die vorstehende Regelung ist lediglich auf solche Personen nicht anzuwenden, die bei einer Versicherungsfreiheit weder in der gesetzlichen noch in der privaten Krankenversicherung versichert wären.



Das Bundessozialgericht schuf eine Erleichterung für solche Personen, die sich bei Unterschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze der privaten Krankenversicherung von der Versicherungspflicht befreien ließen. Endet hier nämlich das Beschäftigungsverhältnis (z. B. wegen Eintritt von Arbeitslosigkeit), so verliert die Befreiung ihre Wirkung. Schließt sich allerdings unmittelbar an das Beschäftigungsverhältnis ein anderes Beschäftigungsverhältnis an, gilt die Befreiung nach Ansicht der Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger weiter. Als »unmittelbar« ist eine Unterbrechung von weniger als einem Monat anzusehen.

### == Selbstständige

Von der hier behandelten Problematik sind Selbstständige in besonderem Maße betroffen. Sie unterliegen bekanntlich **in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht der Versicherungspflicht**. Unter bestimmten Voraussetzungen können sie sich freiwillig krankenversichern. Insbesondere, wenn sie nach einer längeren Beschäftigungszeit als Arbeitnehmer eine selbstständige Tätigkeit aufnehmen. Sie haben dann die Wahl zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung und der privaten Krankenversicherung. Um wieder in die ge-

## 3 Kranken- und Pflegeversicherung für Ruheständler im Ausland

### 3.1 Einleitung

Immer mehr Deutsche, die das 60. Lebensjahr überschritten haben, entscheiden sich, Deutschland zu verlassen und ihren Ruhestand im Ausland zu verbringen. Beliebte sind Länder wie Spanien, Italien oder Griechenland, aber auch ferne Ziele wie Thailand, Südafrika, Australien oder die Vereinigten Staaten von Amerika. Neben dem meist wärmeren Klima und dessen positiven Auswirkungen auf die **Gesundheit** geben die Senioren **monetäre Gründe** für ihre Entscheidung als ausschlaggebend an, um im Ausland ihren Lebensstandard halten oder verbessern zu können.

Im Vorfeld des neuen Lebensabschnitts müssen sich die Auswanderer nicht nur mit den kulturellen Gegebenheiten im neuen Heimatland – wie Sprache, Essen, Mentalität der Menschen – sowie der **medizinischen Versorgung** usw. auseinandersetzen, sondern auch ihre finanzielle Situation vor Ort regeln.

Zu einem der wichtigsten Bereiche gehören die Versicherungen – vor allem die Kranken- und Pflegeversicherung. Viele Betroffene fragen sich, was mit ihrem Kranken- und Pflegeversicherungsschutz in Deutschland geschieht, wenn sie nicht mehr hierzulande leben. Wer zahlt Behandlungen und Medikamente? Wer kommt für die Kosten im Falle einer Pflegebedürftigkeit auf?

Anders als bei der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung gibt es bei der privaten Kranken- und Pflegeversicherung **keine** zwischenstaatlichen Abkommen, die die Bezahlung von Leistungen regeln.

Hier bestimmen der Leistungskatalog des Versicherers und die Rahmenvereinbarungen des Verbands der privaten Krankenversicherer (PKV), was und wie gezahlt wird. Spezielle Krankenversicherungen

sind dann häufig notwendig, wenn das neue Zuhause außerhalb des Geltungsbereichs von privaten Krankenversicherungen liegt.

**Einige Krankenversicherer und Versicherungsmakler haben sich auf diese Klientel spezialisiert:**

- BDAE Holding GmbH, Versicherungsmakler und Versicherungen speziell für private Auslandskrankenversicherungen: [www.bdae.com/de/auslandsversicherung](http://www.bdae.com/de/auslandsversicherung);
- Care Concept AG: [www.care-concept.de](http://www.care-concept.de);
- Deutsche im Ausland: [www.deutsche-im-ausland.org/auslandsversicherung.html](http://www.deutsche-im-ausland.org/auslandsversicherung.html);
- Versicherungsmakler Norbert Fuss: [www.auslandskrankenversicherungen-fuss.com](http://www.auslandskrankenversicherungen-fuss.com);
- Globality S. A. Luxemburg: [www.globality-health.com/de](http://www.globality-health.com/de);
- Hanse-Merkur Versicherungsgruppe: [www.hansemerkur.de/produkte/reiseversicherung/langzeit-auslandsaufenthalt](http://www.hansemerkur.de/produkte/reiseversicherung/langzeit-auslandsaufenthalt).

## 3.2 Private Krankenversicherung in der EU

Nach den Musterbedingungen MB/KK der privaten Krankenversicherungen erstreckt sich der Versicherungsschutz auch außerhalb Deutschlands. Weltweit gilt der Schutz für einen Monat, dies entspricht den Leistungen einer Auslandsreisekrankenversicherung. Im EU-Raum und innerhalb der EWR-Mitgliedstaaten besteht der Schutz hingegen zeitlich unbegrenzt. Einschränkungen kann es hinsichtlich der Leistungen geben, so wird grundsätzlich nur das gezahlt, was tariflich auch in Deutschland zu leisten wäre. Das heißt, fallen höhere Kosten an, muss der Versicherte diese gegebenenfalls zusätzlich zu seinem sonstigen Selbstbehalt zahlen. Der Umzug ins Ausland muss dem Krankenversicherungsunternehmen in jedem Fall angezeigt werden.

## 4 Ärger mit dem Krankenversicherer? Der Ombudsmann kann helfen!

### 4.1 Versicherungsombudsmann unterstützt die außergerichtliche Streitbeilegung

Immer wieder kommt es zu Streitigkeiten zwischen Versicherungsunternehmen und ihren Kunden. Der **Verband der privaten Krankenversicherer e. V. (PKV)** beschäftigt einen eigenen Ombudsmann. Er kümmert sich ausschließlich um Beschwerden von privat Krankenversicherten. Am 1.1.2014 wurde Heinz Lanfermann in dieses Amt berufen, der zuvor viele Jahre als Staatssekretär im Bundesministerium der Justiz tätig war.

Mit der Einrichtung dieser Schlichtungsstelle im Jahr 2001 verfolgten die beteiligten Versicherungsunternehmen zwei Ziele: Zum einen bekennen sie sich zu einem **besseren Verbraucherschutz** und zum anderen bemühen sie sich, **Meinungsverschiedenheiten** mit ihren Kunden vorrangig **außerhalb eines Gerichtsverfahrens** zu klären.

Der ursprüngliche Aufgabenbereich, nämlich Kundenbeschwerden gegen angeschlossene Versicherungsunternehmen zu prüfen, ist im Mai 2007 kraft gesetzlicher **Aufgabenzuweisung erweitert** worden. Die Versicherungsombudsmänner sind seither auch als Schlichtungsstellen zur Beilegung von Streitigkeiten zwischen Versicherungskunden und Versicherungsvermittlern anerkannt.

### 4.2 Die privaten Kranken- und Pflegeversicherer haben einen PKV-Ombudsmann

Der Verband der privaten Krankenversicherer e. V. (PKV) bietet seinen Kunden mit der Institution »Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung« die Möglichkeit, Meinungsverschiedenheiten einvernehmlich ohne ein Gerichtsverfahren beizulegen.

### 4.2.1 Der Aufgabenbereich des PKV-Ombudsmanns

Der PKV-Ombudsmann vermittelt sowohl bei Streitigkeiten der Versicherten mit den Versicherungsunternehmen selbst als auch bei Streitigkeiten mit Versicherungsvermittlern und -beratern. Er bearbeitet aber Unternehmens-, Berater- und Vermittlerbeschwerden grundsätzlich nach den gleichen Regeln und Vorschriften.

#### == Für diese Beschwerden ist der PKV-Ombudsmann zuständig

Die Grundsätze, Zuständigkeiten und Abläufe des Beschwerdeverfahrens sind im sog. **Statut** geregelt. Es knüpft die Zulässigkeit einer Beschwerde an zahlreiche Voraussetzungen:

- **Beschwerdegegenstand:** Die Beschwerde muss sich auf eine private Kranken- oder Pflegeversicherung und die sich bei ihrer Durchführung ergebenden Fragen beziehen. Der Ombudsmann ist also insbesondere für die Krankheitskostenversicherung, die Krankenhaustagegeldversicherung, die Krankentagegeldversicherung und die Pflegekrankenversicherung einschließlich der privaten Pflegepflichtversicherung zuständig.

Beschwerden gegen Vermittler – bzw. den Berater – können nur behandelt werden, wenn nachgewiesen wird, dass es sich um eine erfolgte oder versuchte Vermittlung – bzw. Beratung im Zusammenhang mit der Vermittlung – von privaten Kranken- oder Pflegeversicherungen handelt.

- **Mitgliedschaft des Versicherers im Verband:** Eine Beschwerde gegen ein Unternehmen ist grundsätzlich nur zulässig, wenn der Versicherer Mitglied im Verband der privaten Krankenversicherung e. V. ist. In Ausnahmefällen kann der Ombudsmann – nach vorheriger Absprache mit dem Verband – auch andere Beschwerden zur Bearbeitung annehmen, sofern er nicht davon ausgehen muss, dass einer der Beteiligten die Vermittlung nicht wünscht.



# Index

## A

Alterungsrückstellungen 30  
Ambulante Heilbehandlung 12

## B

Basistarif 23  
Beitragsexplosion 21  
Beitragsrückerstattung 17  
Beitragszuschuss 34  
Bundesversicherungsamt 94

## G

Gesetzliche Krankenversicherung  
(GKV) 37

## K

Kranken- und Pflegeversicherung für  
Ruheständler im Ausland 67  
Krankenversicherung, gesetzliche 37  
55-Jahres-Regelung 40  
Wechsel von der Gesetzlichen in  
die Private 45  
Krankenversicherung, private 37  
Wechsel von der Gesetzlichen in  
die Private 45  
Krankenversicherung, private und  
gesetzliche  
Rückkehr aus der Privaten in die  
Gesetzliche 61  
Rückkehr in die gesetzliche Kran-  
kenversicherung 50

## O

Ombudsmann  
Versicherungen 77

Ombudsmann für private Kranken-  
und Pflegeversicherungen 93  
Ombudsmannverfahren 84

## P

Patientenbeauftragter der Bundesre-  
gierung 94  
PKV-Ombudsmann 77  
Private Krankenversicherung  
(PKV) 9, 37

## R

Risikozuschlag 34  
Rückkehr in die gesetzliche Kran-  
kenversicherung 37

## S

Schlichtungsverfahren 84  
Selbstbehalt 15, 27  
Selbstbeteiligung 15, 28  
Standardtarif 23  
Stationäre Heilbehandlung 13

## U

Umstellungsangebote 33

## V

Vergreisung von Tarifen 21  
Vermittlerbeschwerde 83, 88  
Versicherungsombudsmann 77

## Z

Zahnärztliche Heilbehandlung 14  
Zusatztarif zur Beitragssenkung 34