

FAQ: Obligatorische Krankenkasse kündigen...

Bemerkungen

Sie sind derzeit bei einer Schweizer Krankenkasse Grundversichert und möchten nicht jedes Jahr immer teurere Krankenkassenprämien bezahlen, obwohl sie aus dem Versichertenverhältnis weder einen Nutzen, noch einen Sinn ziehen können.

Weil Sie kürzlich von einer Webseite gehört haben, die eine Anleitung zum Austritt aus dem Krankenkassen-Obligatorium aufzeigt, stellen Sie sich sicher folgende Fragen.

Wieso ist es trotzdem möglich, den Versicherungszwang bei den Krankenkassen auszuhebeln?

Vereinfacht gesagt, verursachen wir eine Situation, die einen Widerspruch oder einen Fehler in der Gesetzgebung provoziert. In der Programmierung würde man von einem „unerwarteten Fehler“ oder einer unerwarteten Situation (unexpected Situation) sprechen. Diese erreichen wir dadurch:

- *Weil in der KVG-Gesetzgebung gesagt wird, dass ein Versicherter die Krankenkasse selber wählen könne (= Wahlfreiheit) und*
- *Weil der Versicherungszwang in der Grundversicherung vorhanden ist, in der Zusatzversicherung jedoch nicht (= Widerspruch in sich).*

Also entsteht ein Problem, wenn jemand freiwillig über 2 Grundversicherungen gleichzeitig haben möchte (= Vertragsfreiheit), aber nicht dazu gezwungen werden kann, bei zwei oder mehr Versicherungen gleichzeitig versichert zu werden, die er nicht ausgewählt hatte. Denn die ‚Wahlfreiheit‘ steht bei mehr als 2 Versicherungsverhältnissen dem ‚Zwang‘ im Wege: Ich kann jemanden nur zu einer Kasse zwingen, bei mehr als 2 Kassen wird die Wahlfreiheit verletzt.

Diese Situation entsteht dann, wenn ein Versicherter zwei oder mehr gleichzeitige KK-Grundversicherungen am Laufen hat und diese kündigen möchte. Eine Krankenkasse A kann nicht vor der Ombudsstelle der Krankenkasse argumentieren, dass sie mit mir, dem Versicherten, einen gültigen Vertrag hätte, da dieser vor kurzem gekündigt wurde.

Auch die andere Krankenkasse B kann dies auch nicht tun, weil der Vertrag ebenfalls durch mich, dem Versicherten, kürzlich gekündigt wurde. Also besteht nach der Kündigung kein freiwilliger Vertrag mehr und wenn eine Krankenkasse mich zu einem Vertrag zwingen möchte, sind alle Vereinbarungen ungültig, denn unter [Folter oder Zwang](#) erstellte Verträge oder Geständnisse sind ungültig und verschieben die Haftung zum Zwänger.

Schliesslich kann die eine Krankenkasse B oder Kasse A auch nicht beweisen, dass ich über keine Grundversicherung mehr verfüge, da ihr diese Information auch vorher hätte vorliegen müssen, als ich als Versicherter bei einer anderen Krankenkasse doppelt versichert war.

Da eine Krankenkasse aber nicht eine Doppelversicherung verhindern kann, weil dies gegen die Vertragsfreiheit und die Wahlfreiheit verstösst, (denn dann wäre offensichtlich, dass kein Wettbewerb unter den Kassen herrscht), wird eine Krankenkasse auch keinen Versicherten darauf hinweisen, dass dieser doppelt versichert sei.

Möchten beide Krankenkassen das KVG-Gesetz nach meiner gleichzeitigen Doppel-Krankenkassen-Kündigung geltend machen, (und man kann nur auf den Tag genau und nicht auf die Stunde kündigen) wonach eine Person bei einer anderen Krankenkasse versichert sein muss, damit die bestehende Grundversicherung bei der einen Kasse gekündigt werden kann, müssen die Krankenkassen zuerst beweisen, dass eine Kündigung nicht gleichzeitig statt fand:

D.h. sie können einen Versicherten nicht zu zwei gleichzeitig laufenden Grundversicherungen zwingen, da sonst die Wahlfreiheit verletzt würde, schliesslich könnte sich ein Versicherter einmal für eine, einmal für eine andere und einmal für zwei oder mehr gleichzeitige Krankenkassen-Versicherungsverhältnisse entscheiden.

Da in der Regel niemand freiwillig bei zwei Krankenkassen gleichzeitig versichert ist, will auch **niemand freiwillig bei zwei Krankenkassen versichert sein** und ein Austritt aus einem Versichertenverhältnis ist somit auf die normale Weise nicht möglich.

Darum funktioniert der Trick mit der Kündigung auch: Die eine Krankenkasse A geht bei der Kündigung davon aus, dass die andere Krankenkasse B die Grundversicherung übernimmt und die andere Krankenkasse A denkt das gleiche von der anderen Kasse.

Vor Gericht können die Krankenkassen aber keine Vertragsfreiheit geltend machen: Diese wird im bisherigen System einfach angenommen, existiert aber eigentlich gar nicht, wenn ein Vertrag nicht gekündigt werden kann mit der alten Krankenkasse, was gegen die Grundrechte verstösst.

Wie lange warst Du doppelt bei einer Krankenkasse grundversichert?

Antwort: Genau ein halbes Jahr. Das ist die kürzeste mögliche Vertragszeit, die ich eingehen konnte. Während dieser Zeit habe ich doppelt Krankenkassenbeiträge bezahlt, welche sich aber in Grenzen halten, sobald man danach keine Prämien mehr bezahlen muss.

Hast Du in deinem Kündigungsschreiben begründet, warum du keine Krankenkassen-Prämien mehr bezahlen willst?

Antwort: Nein, um Gottes Willen! Die Kündigungsschreiben können auf meiner Homepage im [dritten Newsletter](#) herunter geladen werden. Sie enthalten keine genauen Angaben wegen eines Kündigungsgrundes und lassen die Krankenkassen in der Situation zurück, dass sie etwas für die Vertragsaufrechterhaltung behaupten müssten, weil sie keine konkreten Anhaltspunkte haben.

Die Kassen müssten also etwas annehmen oder behaupten, z.B. welches Ziel ich anstrebe und wären dadurch Beweis lastig gefordert. Gerade die Kündigungsschreiben stellten den schwierigsten Teil des Experimentes dar: Was ist notwendig, was gehört nicht in das Schreiben rein? Wie geht man am Besten vor?

Wer als Krankenkasse etwas nicht genau weiss, muss raten. Darum wäre mein zweiter Schritt gewesen, mit den Versicherungen Assura oder Arcosana vor eine Ombudsstelle zu treten, wenn eine oder beide Versicherungen den Vertrag zur KK-Grundversicherung nicht aufgehoben hätten. In diesem Fall hätten die Versicherungen vor der Ombudsstelle Krankenkasse belegen müssen, dass ich bei Ihnen weiter versichert gewesen wäre und dann wären auch die heiklen Themen des **Vertragszwanges und der Wahlfreiheit thematisiert worden**, welche zu einem Widerspruch oder Paradoxum in der Gesetzgebung führen. Wenn die Gesetzgebung fehlerhaft ist oder zu Ungleichbehandlungen führt, muss sie angepasst werden. Wenn sie angepasst werden muss, soll sie in jener Richtung angepasst werden, dass die Abzockerei und der Prämienanstieg aufgehoben wird und das geschieht durch die Aufhebung des Obligatoriums, da dieses dafür verantwortlich ist, dass kein Wettbewerb unter den Kassen herrscht und keine Einsparmöglichkeiten im Gesundheitswesen vorhanden sind, weil wegen des fehlenden Wettbewerbs kein Regulativ für weniger Gesundheitsausgaben wirkt und damit die Eigenverantwortung jedes Einzelnen beschnitten wird.

Können alle SchweizerInnen sich vom Krankenkassen-Obligatorium befreien?

Antwort: Nach meiner Ansicht nach schon, man muss über ein Mindestalter von 18 Jahren verfügen und einen Wohnsitz in der Schweiz haben. Bei Kindern oder minderjährigen Versicherten muss die Befreiungsmeldung noch erbracht werden. Bei Ausländern oder Doppelbürgern müssen noch Begleitumstände berücksichtigt und mit einbezogen werden.

Ich wünschte mir, dass viele Personen den Mut haben, sich von der Angst zu befreien und damit die Möglichkeit erhalten, die Pharmaindustrie und die teure Gesundheitsindustrie in die Knie zu zwingen.

Bist Du gegen Krankenkassen oder gegen die Bürokratie?

Antwort: Zuviel Bürokratie ist nie gut. Diese führt zu starren Denkabläufen, macht träge und verschiebt Verantwortung an falsche Stellen. Wenn jemand sich freiwillig versichern lassen will und dafür einen Zweck sieht, soll er das tun. Und wenn dafür auch ein freiwilliger Markt für Krankenkassen existiert, welcher ohne Zwang und Angstmacherei funktioniert, warum auch nicht?

Leider zweifle ich aber daran, dass viele Personen sich noch zukünftig versichern lassen würden, wenn das Versicherungs-Obligatorium fällt oder es einen Weg gibt, Prämien zu sparen. Ich finde, jeder sollte selber entscheiden oder abwägen können, ob er so eine Versicherung braucht und ob diese für ihn gut ist. Es kann auch sein, dass man so eine Versicherung nur zeitweise oder nur im Ausland braucht.

Willst Du mit dieser Masche Gelder einsparen?

Antwort: Wenn ich keine Leistungen oder Nutzen aus einer Krankenkasse beziehe und auch ziehen möchte, warum soll ich dann unter Zwang und unnötig in diesen Saftladen Geld einbezahlen? Wenn jemand kurzfristig eine Erkrankung hat, soll er sich mit Familienmitgliedern und Verwandten austauschen, damit Geld zusammen gelegt werden kann, damit eine Operation oder eine Leistung bezahlt werden kann, die kurzfristig von einer Einzelperson nicht geleistet werden kann.

Ich selber kenne jedoch niemanden, der schon wirklich mehr aus den Krankenkassen-System entnommen hatte, als er je eingezahlt hatte¹. Im Hintergrund sind ganz andere Mechanismen am Werk, die das ersparte Geld abschöpfen, welches von den Versicherten einbezahlt wurde.

Wenn jemand freiwillig eine Krankenkasse bezahlen möchte, soll er nicht daran gehindert werden. Das System der freiwilligen Krankenkassen ist historisch verbürgt und weitaus älter als das Zwangskranken-System seit dem Jahre 1996.

Weil niemand kontrollieren kann, was eigentlich mit dem Geld genau geschieht, sind mir kleine Krankenkassen in der Form von Genossenschaften auch noch um einiges sympathischer und übersichtlicher, als Grosskassen, bei denen kaum mehr eine Übersicht herrscht und die Transparenz fehlt.

Bei kleinen Krankenkassen besteht immer noch die Möglichkeit, dass Versicherte mitreden und mitbestimmen können.

Da aber auch diesem Umstand ein Riegel geschoben werden soll, indem Kleinst-Krankenkassen sich nicht mehr in Vereinsform, wie z.B. die *Krankenkasse Turbenthal* organisieren können, bekommt man immer mehr den Eindruck, als würde die Pharmaindustrie alles unterwandern oder kontrollieren, um nur noch mehr Geld abschöpfen zu können und den Status quo zu zementieren.

Weitere Fragen?

[Bitte hier stellen.](#)

¹ Selbst bei Spitalrechnungen oder Krebsmedikamenten ist fraglich, ob diese wirklich so viel kosten, oder ob Medikamente in der Herstellung wirklich so teuer sind: Wer kann behaupten, dass die Herstellung von Medikamenten wirklich ihr Geld wert sind? Mit Medikamenten will die Pharmaindustrie Geld verdienen - Sie hat kein Interesse daran, dass Medikamente wegen des technischen Fortschrittes eigentlich immer günstiger werden müssten oder zum Selbstkostenpreis verkauft werden, oder dass Medikamente immer günstiger werden.