



PKV vs GKV

Alles was du zum Thema
Krankenversicherung wissen musst.

Inhaltsverzeichnis

Worum geht es?	3
Was bringt es mir?	3
Auf einen Blick.	4
Du triffst immer eine Entscheidung.	5
Was habe ich in meinem Leben vor?	6
Familie.	6
Beruf & Einkommen.	6
Prioritäten.	7
Fünf Faktoren, die du kennen solltest.	8
Faktor 1: Der persönliche Spielraum.	8
Faktor 2: Das System.	11
Faktor 3: Die Leistung.	16
Faktor 5: Das Alter & die Zukunft.	30
"Und dann war ich plötzlich alt..."	31
Glückwunsch!	38

Worum geht es?

In Deutschland gibt es zwei Versicherungssysteme - die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die private Krankenversicherung (PKV). Dieser Artikel liefert einen verständlichen Vergleich der beiden Systeme. Du erfährst, was die Eigenschaften und Unterschiede konkret für dich und deine Gesundheit bedeuten.

Was bringt es mir?

Krankenversicherung kann verwirrend sein. Freunde, Kollegen, Familie, die Medien - alle haben eine Meinung dazu. Du stehst in der Mitte zwischen Ideologie und Wahrheit und kämpfst um eine klare Sicht. Hier findest du alle relevanten Fakten so verständlich und neutral wie möglich dargestellt. Egal, ob du dich nur mal informieren möchtest oder konkret überlegst, zu wechseln - nach dem Lesen weißt du über das deutsche Krankenversicherungssystem Bescheid. Und kannst dir selbst eine Meinung bilden. Investiere 20 Minuten deiner Zeit, triff eine Entscheidung und profitiere ein Leben lang davon.

Dieser Artikel zeigt dir außerdem, welche Faktoren bei der Entscheidungsfindung eine wichtige Rolle spielen. Wir können dir die Wahl deiner Krankenversicherung nicht abnehmen. Darum steht am Ende keine klare Empfehlung für das eine oder gegen das andere System. Wir geben alles, um dir eine informierte, bewusste Entscheidung zu ermöglichen.

Auf einen Blick.

Es gibt grundlegende Unterschiede zwischen den Systemen PKV und GKV. Die GKV beruht auf einem Generationenvertrag und ist nach den Prinzipien des Sozialstaates gestaltet. Kurz gesagt, die Jungen und Gesunden finanzieren die Alten und Kranken. Die Beiträge orientieren sich am Einkommen, Kinder und nicht berufstätige Ehepartner sind über die Familienversicherung kostenlos mitversichert. Erst einmal kann die GKV niemanden aufgrund seines Gesundheitszustandes abweisen.

Die PKV ist eher am Individuum orientiert, obwohl auch hier die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken besteht. Jede versicherte Person sorgt mit ihren Beiträgen für ansteigende Gesundheitskosten im Alter vor. Darum gibt es hier auch keine Familienversicherung - jedes Kind zahlt einen Beitrag. Die Beiträge sind abhängig vom gewählten Tarif, Eintrittsalter und Gesundheitsrisiko. Das Versicherungskollektiv (die Gruppe aller Versicherten) wird durch die Risikoprüfung vor übermäßiger Belastung geschützt.

Welches System das optimale für dich ist, hängt stark von deiner Lebensplanung und deinen Ansprüchen an Leistung sowie Absicherung ab. Darum steht an erster Stelle die Frage: Worum soll es in deinem Leben gehen? Finde als nächstes heraus, welche Möglichkeiten du im deutschen Gesundheitssystem hast. Für die Wahlfreiheit benötigst du ein bestimmtes Einkommen oder einen bestimmten Berufsstatus. Hast du die Wahl zwischen privater und

gesetzlicher Krankenversicherung, dann solltest du vor einer Entscheidung die Faktoren Kosten, Leistung und Zukunftssicherheit sorgfältig abwägen. Unser Lebensrechner ist dafür ein guter Ausgangspunkt, wenn du keine Zeit oder Lust hast, dir alle Infos auf dieser Seite durchzulesen.

Du triffst immer eine Entscheidung.

Das Leben ist nicht vorhersehbar. Und dennoch triffst du bei der Wahl der Krankenversicherung eine Entscheidung für dein ganzes Leben. Wie soll das gehen?

Mach dir erst einmal klar, dass du immer eine Entscheidung triffst, auch wenn du vermeintlich "nichts änderst". So wie es immer war, ist es nicht unbedingt besser. Viele Menschen denken: "Lieber nicht drüber nachdenken, wird schon passen." Wir optimieren unser gesamtes Leben, nur bei der Krankenversicherung stecken viele den Kopf in den Sand. Das ist unklug, denn durch "Nicht-Handeln" verschenkst du womöglich eine ganze Menge Geld oder die Chance auf mehr Lebensqualität und Gesundheit. Gerade bei der Krankenversicherung lohnt es sich, die eigenen Möglichkeiten zu kennen. Wir möchten dich ermutigen, diese wichtige Entscheidung bewusst und informiert zu treffen. Das ist gar nicht so kompliziert, wie es dir dein innerer Schweinehund vielleicht glauben macht. Fang am besten da an, wo du dich gut auskennst: Bei dir.

Was habe ich in meinem Leben vor?

Du bist ein Mensch, den es nur einmal auf der Welt gibt. Darum ist deine Ideallösung höchst individuell. Die Basis deiner Entscheidung ist daher deine Lebensplanung. Frage dich: Was habe ich in meinem Leben vor? Du kannst dafür die Fragensammlung unten nutzen. Sei möglichst ehrlich zu dir und notiere dir deine Antworten. Du brauchst sie gleich, wenn wir uns die Vor- und Nachteile der Versicherungssysteme anschauen. Übrigens: Unsicherheit ist normal. Niemand weiß, was die Zukunft bringt. Darum kannst du oftmals nur versuchen, so gut wie möglich abzuschätzen.

Familie.

Bist du bekennender Single? Oder liebäugelst du mit einer Großfamilie? Wie viele Kinder hast du oder hättest du gerne? Ist gerade ein Kind unterwegs? Wirst du als Mutter oder Vater bei deinem Kind zuhause bleiben oder weiter arbeiten? Bist du alleinerziehend?

Beruf & Einkommen.

Bist du schon in der Berufswelt angekommen oder noch im Studium? Arbeitest du selbstständig, angestellt oder verbeamtet? Wie hoch ist dein Einkommen jetzt und wie ist die Prognose in Zukunft? Hast du Rücklagen? Wie viel gibst du momentan für Krankenversicherung und Gesundheit aus? Wie sicher ist dein Job? Bist du selbstständig und von der Auftragslage abhängig? Wie wird

sich deine Rente zusammensetzen? Was tust du bereits für deine Altersvorsorge?

Prioritäten.

Wie setzt du die Prioritäten in deinem Leben? Wie wichtig ist dir deine Gesundheit? Willst du im Krankheitsfall die beste Behandlung für dich und deine Familie oder reicht die medizinische Basisversorgung? Hast du ein hohes Sicherheitsbedürfnis? Wie wichtig ist dir Geld? Liebst du das Abenteuer oder verläuft dein Leben gut planbar?

Check: Habe ich eine Bestandsaufnahme meiner persönlichen Situation gemacht? Eine ungefähre Vorstellung reicht. Keine Panik, wenn du dir bei einigen Punkten unsicher bist.

Fünf Faktoren, die du kennen solltest.

Faktor 1: Der persönliche Spielraum.

GKV	PKV
Für wen? Grundsätzlich für alle. Angestellte mit einem monatlichen Bruttoeinkommen bis 4.800 € pro Monat müssen in die GKV.	Für wen? Angestellte mit einem monatlichen Bruttoeinkommen ab 4.800 € pro Monat sowie Selbstständige, Beamte und Studierende unabhängig vom Einkommen.
Gesundheitszustand relevant? Nein, keine gesundheitlichen Voraussetzungen.	Gesundheitszustand relevant? Ja, Gesundheitsprüfung erforderlich.
Altersbeschränkung bei Wechsel? Wechsel zurück zur GKV in der Regel ab dem 55. Lebensjahr nicht mehr möglich.	Altersbeschränkung bei Wechsel? Wechsel zur PKV theoretisch in jedem Alter möglich, aber im höheren Alter meist sehr teuer.

Von Pflicht und Freiheit.

Jeder, der in Deutschland lebt, muss sich per Gesetz krankenversichern. Aber nicht jeder hat die Freiheit, sein Krankenversicherungssystem selbst zu wählen.

Versicherungsfreiheit genießen Angestellte, deren Einkommen regelmäßig über der Jahresarbeitsentgeltgrenze von 59.400 € (4.950 € pro Monat) brutto liegt sowie u. a. Beamte und Personen in Beamtenanwärterschaft, Selbstständige, Geistliche sowie Richterinnen und Richter. Sie können sich freiwillig gesetzlich versichern oder die private Krankenversicherung wählen.

Angestellte, die 4.950 € brutto pro Monat oder weniger verdienen, müssen sich in der gesetzlichen Krankenkasse versichern. Ebenso Studierende, Menschen im Rentenalter (außer sie sind bereits in der PKV) und Arbeitslose. Sie unterliegen der **Krankenversicherungspflicht**. Unter bestimmten Voraussetzungen kannst du dich von der **Versicherungspflicht befreien** lassen. Etwa wenn du unter der Versicherungspflichtgrenze gefallen bist, weil der Gesetzgeber sie anhebt, oder wenn du in Elternzeit oder Altersteilzeit gehst. Außerdem hast du jeweils zu Beginn des Studiums, der Rente oder der Arbeitslosigkeit (bei Bezug von Arbeitslosengeld und einer PKV-Zugehörigkeit von 5 Jahren) die Möglichkeit, dich von der Versicherungspflicht befreien zu lassen und dich privat zu versichern.

Bestimmte Personengruppen sind von der Versicherungspflicht grundsätzlich ausgenommen, wie zum Beispiel Selbstständige.

Ob du dich privat versichern kannst, hängt außerdem auch noch von den privaten Krankenversicherern selbst ab. Sie sind nämlich nicht verpflichtet, Interessierte aufzunehmen und können diese aus bestimmten Gründen ablehnen.

Abgelehnt von der PKV? Das sind häufige Gründe

- Berufe mit hohem Verletzungsrisiko, wie Profisportler oder Stuntmen
- Negative Gesundheitsprüfung, es liegt eine gravierende Vorerkrankung vor
- Negative Bonitätsprüfung

Eine Ausnahme gibt es jedoch, die Kindernachversicherung: Wenn du seit mindestens drei Monaten privat versichert bist und dann ein Kind bekommst. Dieses muss bei Anmeldung innerhalb von zwei Monaten nach Geburt ohne Gesundheitsprüfung aufgenommen werden.

Für gesetzlich Versicherte:

Bin ich aktuell verpflichtend oder freiwillig in der GKV? Könnte ich mich befreien lassen?

Für privat Versicherte:

Warum konnte ich mich privat versichern? Wie lange bin ich schon privat versichert?

Faktor 2: Das System.

GKV	PKV
Sachleistungsprinzip: Das ärztliche Fachpersonal rechnet mit der Kasse ab. Die versicherte Person ist in der Regel nicht beteiligt und sieht keine Rechnung.	Kostenerstattungsprinzip: Das ärztliche Fachpersonal rechnet mit der versicherten Person ab. Die PKV erstattet den Rechnungsbetrag auf Antrag des Versicherten.
Umlageprinzip: Jung und Gesund finanziert Alt und Krank. Die aktuellen Kosten werden auf alle Mitglieder umgelegt. Wer mehr verdient, zahlt auch mehr.	Kapitaldeckungsprinzip: Gesund finanziert Krank. Aber: Jede Generation sorgt selbst für das Alter vor.

So funktioniert Versicherung in Deutschland.

In Deutschland haben wir ein duales Versicherungssystem. Es gibt die gesetzlichen Krankenkassen (GKV), deren Leistungen im Wesentlichen im Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelt sind, und die privaten Krankenversicherungen (PKV). Für die PKV ist gesetzlich nur ein grober Rahmen gesetzt, was ihr Angebot an Leistungen angeht. Die Krankenversicherer legen die Leistungen in ihren Tarifen selbst fest.

Im Jahr 2017 gibt es in Deutschland 113 gesetzliche und rund 50 private Krankenversicherungen. Die zwei Systeme, deren Nutzen und Zukunftschancen für die Gesellschaft kontrovers diskutiert werden, sind recht unterschiedlich. Aber eines haben sie gemeinsam:

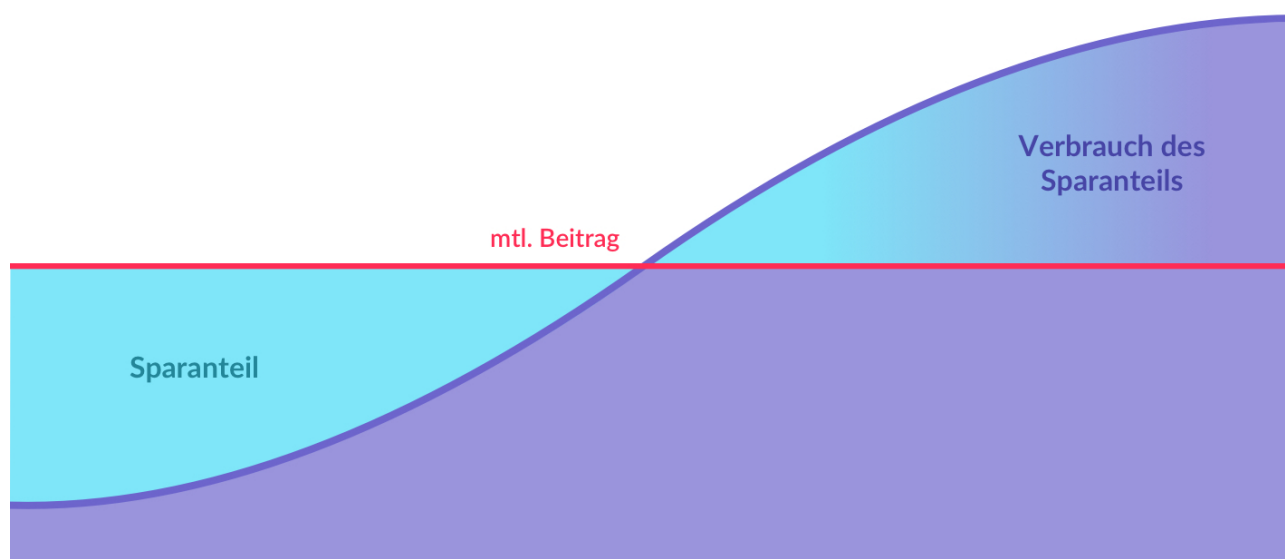
Jede Versicherung funktioniert nach dem "Prinzip des großen Topfes". Alle Versicherten zahlen einen monatlichen Beitrag in diesen Topf ein. Wird jemand krank, kommt die Gemeinschaft mit dem Vermögen im Topf für die Kosten auf. Die Gesunden finanzieren die Kranken. Versicherungen sind also immer solidarisch für ihr Kollektiv.

Bei der Beurteilung des Kostenrisikos für ein Kollektiv unterscheiden Fachleute jedoch nicht nur krank/gesund, sondern auch alt/jung. Denn im Alter verursacht ein Mensch sehr viel mehr Kosten, als in jungen Jahren. In der gesetzlichen Krankenversicherung gilt dabei das Umlageprinzip. Das heißt, dass jüngere Erwerbstätige für die Gesundheitskosten der Älteren in der Gesellschaft aufkommen. Die Basis ist ein Generationenvertrag, ähnlich, wie bei der gesetzlichen Rente. Der demografische Wandel in Deutschland stellt das Umlageprinzip schon jetzt und zukünftig noch mehr auf den Prüfstand.

In der PKV hingegen gleicht jeder das Risiko seiner steigenden Kosten im Alter selbst aus. Dafür sparen Privatversicherte über die Jahre Alterungsrückstellungen an. Und zwar indem der Beitrag so berechnet wird, dass er in jungen Jahren höher ist als für die tatsächlichen Aufwendungen notwendig. Das überschüssige Geld

wird vom Versicherer angelegt und gleicht die steigenden Kosten im Alter aus. Durch den gesetzlichen Zuschlag, der im Jahr 2000 eingeführt wurde, können die Beiträge im Alter stabiler gehalten werden. Der gesetzliche Zuschlag erhöht die Beiträge zu Beginn einer Versicherung, sorgt aber für mehr Stabilität im Verlauf der Jahre. Was du als privat Versicherter zusätzlich für die Beitragsentlastung im Alter tun kannst, liest du unter Faktor 5: Das Alter & die Zukunft. Übrigens: Sind deine eigenen Alterungsrückstellungen irgendwann aufgebraucht, übernimmt die Gemeinschaft. Es werden keine Leistungen gekürzt.

▶ ▶ ▶ Altersrückstellung ▶ ▶ ▶



Schematische Darstellung

— Verlauf Kosten — Gleichbleibender Beitrag (ohne Berücksichtigung der Inflation im Gesundheitswesen)

Mehr als eine Krankenversicherung.

Vielleicht ist es dir wichtig, mit deiner Krankenversicherung dein Verantwortungsgefühl gegenüber der Gesellschaft auszudrücken.

Wenn du eine Wahl triffst, dann geht es ja nicht nur um deine Versicherungskonditionen. Du entscheidest dich auch immer für das abstrakte System dahinter und ein bisschen auch für eine Weltanschauung.

Check: Mit welchem Versicherungssystem fühle ich mich wohl? Was halte ich persönlich für sinnvoll?

Jetzt wird abgerechnet.

Nach dem eher theoretischen Teil, wird es jetzt bei der Abrechnung wieder konkret. Gehst du als GKV-Mitglied zum Arzt, dann erhältst du keine Rechnung für die Kassenleistungen. Das ist ziemlich bequem, bedeutet es doch keinerlei organisatorischen Aufwand. Auch dein Geldbeutel bleibt zunächst unangetastet. Für den Arzt bedeutet das, dass er sich direkt an die Kasse wendet und von ihr eine genau festgelegte Summe pro Quartal und Patient bekommt. Du bist bei der Abrechnung außen vor. (Zu-)zahlen musst du erst dann, wenn du zum Beispiel mit einem Rezept zur Apotheke gehst oder eine Behandlung möchtest, die nicht von der Kasse gezahlt wird. Es gibt eine ganze Reihe von „Selbstzahlerleistungen“. Diese individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) gehören nicht zum festen Leistungskatalog der Krankenkassen und müssen nicht von diesen übernommen werden.

Als Privatpatient stehst du persönlich mit dem Arzt oder der Ärztin in einer Abrechnungsbeziehung. Denn die Rechnung stellt der Arzt direkt an dich. Du bist daher genau über die erbrachten Leistungen

informiert. Allerdings hast du auch die organisatorische Arbeit, denn du musst die Rechnung erstmal aus eigener Tasche bezahlen. Ob oder in welchem Umfang dein privater Krankenversicherer das Geld zurückerstattet, weiß der Arzt nicht. Er wird seine Leistungen nach der jeweils geltenden Gebührenordnung direkt mit dir abrechnen und kann dabei in der Regel mehr verdienen als durch die Behandlung eines gesetzlich versicherten Patienten. Daher sind Privatpatienten für seine Praxis sehr attraktiv.

Check: Was für eine Leistungsbeziehung möchte ich zu meinem Arzt oder meiner Ärztin haben? Bin ich froh, wenn ich mich bei der Abrechnung um nichts kümmern muss oder will ich das selbst machen und dafür genau informiert sein?

Faktor 3: Die Leistung.

GKV	PKV
<p>Gesetzliche Grundlage: Den Versicherten werden ausreichende, zweckmäßige und notwendige Leistungen gemäß dem fünften Sozialgesetzbuch erstattet. Diese sind vom Gesetzgeber festgelegt und folgen dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Das heißt, das angestrebte Ergebnis muss durch die Behandlung effizient zu erreichen sein.</p>	<p>Vertragliche Grundlage: Welche Leistungen erstattet werden hängt vom abgeschlossenen Vertrag ab. Es gibt eine große Bandbreite an Tarifen - vom geringen Leistungsangebot bis hin zum umfassenden Premiumschutz.</p>
<p>Leistungssicherheit: Durch Gesetzesänderungen kann der Leistungsumfang verändert werden. Zum Beispiel müssen Sehhilfen seit der Gesundheitsreform von 2004 in der Regel komplett selbst gezahlt werden (Ausnahme bei bestimmten schweren Sehbeeinträchtigungen).</p>	<p>Leistungssicherheit: Der Umfang der Leistungen ist vertraglich garantiert. Privat Versicherte haben meist auch garantieren Zugang zu innovativen Behandlungen, die in Zukunft erfunden werden.</p>

Was bekomme ich für mein Geld?

Wenn du krank wirst oder einen Unfall hast, benötigst du Behandlungen, Verbände, Medikamente, Physiotherapie oder eine Reha. Das kostet Geld. Viel Geld. Aus diesem Grund schließt du ja eine Krankenversicherung ab. Die entscheidende Frage ist also: Welche Leistungen bekommst du im "worst case"? Darüber solltest du dir Gedanken machen, solange du noch gesund bist. Denn wenn du krank bist, ist es für einen Wechsel in die private Krankenversicherung meist zu spät. Das heißt, dass du dann keine echte Wahl mehr hast.

Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse.

In Deutschland genießen gesetzlich Versicherte grundsätzlich ein hohes Versorgungsniveau. Das ist mit einem Blick in die Gesundheitssysteme anderer Länder nicht selbstverständlich.

Bist du in einer gesetzlichen Krankenkasse Mitglied, dann legt der Gesetzgeber fest, welche Leistungen du erhältst. Im Wesentlichen sind diese kassenübergreifend für alle Versicherten gleich. Eine Pflegepflicht- und eine Krankentagegeldversicherung für Angestellte ist immer enthalten. Die gesetzliche Krankenversicherung sichert laut Gesetz die Grundversorgung mit ausreichenden, wirtschaftlichen und zweckmäßigen Leistungen, die das notwendige Maß nicht überschreiten dürfen. Nicht weniger, aber eben auch nicht mehr darfst du von ihr erwarten. Bei den Zusatzleistungen wie Osteopathie oder Akupunktur haben die Kassen etwas Spielraum. Hier lohnt es sich, zu vergleichen.

Medizinische Neuerungen kommen nur langsam bei gesetzlich Versicherten an, weil neu für die Kassen nicht gleich gut bedeutet. Sie prüfen lange und ausgiebig, ob die neuen Diagnostik- und Therapieverfahren ihren Grundsätzen entsprechen. Ein gutes Beispiel ist die plastische Füllung in der Zahnmedizin. Patienten bevorzugen Kunststoff als Füllmaterial, weil es schön natürlich aussieht und keine gesundheitlichen Bedenken vorliegen. Amalgam ist günstiger und deshalb die Füllung, die die Kasse in voller Höhe übernimmt, wenn die Stelle nicht im Frontzahnbereich liegt und keine Allergie vorliegt. Aktuell ist noch strittig, inwiefern Amalgam schädlich ist. Sicher ist es aber lange haltbar, effizient und ästhetisch zumutbar. Es ist nicht die beste Lösung, aber eben ausreichend und wirtschaftlich im Sinne des Gesetzes. Willst du mehr, z. B. die Kunststofffüllung, musst du eben aus eigener Tasche zuzahlen.

Wie bereits erwähnt, rechnen die Ärzte direkt mit der Kasse ab. Sie dürfen dabei ein bestimmtes Budget nicht überschreiten. Es kann also vorkommen, dass bestimmte Leistungen ins nächste Quartal geschoben werden und Medikamente nur einmal im Quartal verschrieben werden.

Als gesetzlich Versicherter hast du die Möglichkeit, den gesetzlichen Basisschutz durch eine private Zusatzversicherung zu ergänzen oder Behandlungen, die das Kassenniveau übersteigen, selbst zu bezahlen.

Leistungen der privaten Krankenkasse.

"In der PKV gibt es immer die besseren Leistungen." Diese Aussage ist nicht korrekt. Denn die Leistung hängt vom Tarif ab, den man abgeschlossen hat. Es gibt zum Beispiel Einsteiger-Tarife, die unterm Strich ein weit schlechteres Leistungsniveau als das der GKV bieten. Bevor du dich von günstigen Tarifen locken lässt, prüfe daher unbedingt die vertraglichen Leistungen. Leider sind viele Tarife so kompliziert geschrieben, dass ein Laie nur bedingt verstehen kann, was er da unterschreibt. Im Zweifel ist eine neutrale Beratung sinnvoll. Übrigens: Jede private Krankenvollversicherung enthält eine Pflegepflichtversicherung.

Die Leistungen deines Vertrages können weder vom Staat noch von der Versicherung gekürzt werden. Was hier festgeschrieben steht, gilt für die gesamte Vertragsdauer und genießt rechtlichen Schutz. Wenn dir Sicherheit und Beständigkeit wichtig sind, bist du daher in der PKV gut aufgehoben.

Oftmals stehen Privatpatienten mehrere Behandlungsoptionen offen und sie haben Zugang zu modernen Verfahren. Es gibt Tarife, die stationäre Wahlleistungen, teure Privatkliniken und Chefärzte mit viel Erfahrung bezahlen. Der Wert dieser Leistungen lässt sich kaum in Geld bemessen. Der Nutzen ist höchst individuell und kann für den Einzelnen gesundheitsentscheidend sein.

Privatpatienten bekommen bei manchen Fachärzten schneller Termine, müssen im Schnitt weniger im Wartezimmer sitzen und können sich über weitere Annehmlichkeiten freuen. Ärzte nehmen

sich gerne und länger Zeit für sie. In diesem Zusammenhang werden Privatpatienten leider auch öfter einmal zu viel behandelt. Einer solchen Überbehandlung versuchen private Krankenversicherer u. a. mit Ärztekooperationen entgegenzuwirken. Außerdem bietet sie Patienten die Möglichkeit, eine Diagnose oder eine empfohlene Behandlung durch eine Zweitmeinung verifizieren zu lassen.

Der Vorteil der privaten Krankenversicherung ist das breite Spektrum an Angeboten. Viele Verträge lassen sich im Baukastenprinzip zusammenstellen, so dass sie gut zu deinem Leben passen. Wenn du auf bestimmte Leistungen besonderen Wert legst, wählst du einen Tarif, der hier stark ist. Wähle selbst, was dir wichtig ist. Anders als in der GKV ist Krankentagegeld für Angestellte nicht automatisch mitversichert. Vielmehr kann jeder wählen, ob und in welchem Umfang er diesen Schutz in Anspruch nehmen möchte. Deine vertraglichen Leistungen können weder vom Staat noch von der Versicherung gekürzt werden. Innerhalb deiner Versicherung kannst du zwischen den Tarifen wechseln, wenn sich deine Bedürfnisse ändern. Achtung: Für einen Tarif mit mehr Leistung kann eine erneute Gesundheitsprüfung nötig werden.

Check: Wie wichtig sind mir die Leistungen meiner Krankenkasse? Wie zufrieden bin ich mit der aktuellen Situation? Reicht es mir zu wissen, dass ich mich immer auf eine staatliche Grundversorgung verlassen kann oder möchte ich mein Leistungspaket individuell zusammenstellen?

Faktor 4: Die Kosten.

GKV	PKV
<p>Beitrag: Einkommensabhängig - 14.6 % des Einkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze von 52.200 €. 2,55 % vom Einkommen kostet die Pflegepflichtversicherung, die immer mit dabei ist; Kinderlose zahlen etwas mehr. Der Arbeitgeber zahlt die Hälfte des Beitrags. Zusätzlich erheben die Kassen individuelle Zuschläge (im Schnitt ungefähr 1 %), die von den Mitgliedern komplett selbst gezahlt werden müssen. <i>Beispiel: Das ergibt für eine Person, die über der Beitragsbemessungsgrenze verdient einen monatlichen Beitrag von ca. 790 Euro, wovon etwa die Hälfte der Arbeitgeber zahlt.</i></p>	<p>Beitrag: Einkommensunabhängig. Der Beitrag für Krankenversicherung und Pflegepflichtversicherung wird auf Basis von Gesundheitszustand und Alter bei Eintritt berechnet. Manchmal spielt auch der Beruf eine Rolle. Der Arbeitgeber zahlt die Hälfte des Beitrags, jedoch maximal so viel wie für einen gesetzlich Versicherten. Diese Grenze liegt bei 373 Euro. Auch die Beiträge von Angehörigen und Kosten für die zusätzliche Beitragsentlastung im Alter werden bis zu dieser Grenze bezuschusst.</p>

GKV	PKV
<p>Familie: Ehepartner mit geringem Einkommen (bis 450 €) und Kinder sind kostenfrei mitversichert.</p>	<p>Familie: Ehepartner und Kinder sind selbstständig versichert. Unabhängig von Alter und Beruf muss jedes Familienmitglied einen eigenen Beitrag zahlen. Kinder zahlen deutlich weniger als Erwachsene.</p>

"Gesundheit muss billig sein!"

Würdest du dieser etwas provokanten Aussage zustimmen? Neben allen wertvollen Leistungen ist die Krankenversicherung vor allem eines: Ein nicht unerheblicher Kostenfaktor. Rechnest du zusammen, was ein durchschnittlicher Deutscher in seinem Leben an Beiträgen ausgibt, kommst du schnell auf eine Viertel-Millionen Euro. Angesichts dieser Summen erscheint es verrückt, die Wahl der Krankenversicherung dem Zufall zu überlassen. Wo du viel ausgibst, da kannst du viel sparen. Damit du dein Einsparpotential besser abschätzen kannst, findest du in diesem Abschnitt alles rund ums Geld. Sei schlau und wäge ab, wie du für dein Geld das Optimale für dich herausholen kannst. "Optimal" nicht im Sinn von günstig um jeden Preis, sondern im Sinn von wirklich gut und sinnvoll für dich. Denn gerade bei der Gesundheit geht es um mehr als nur das schnöde Geld.

Kosten in der gesetzlichen Krankenkasse.

Was die gesetzliche Krankenversicherung so attraktiv macht, ist ihre soziale Preisgestaltung. Wer wenig verdient, zahlt auch wenige Beiträge. Besonders praktisch ist das, wenn du nicht genau weißt, was du die nächsten Jahre verdienen wirst: Dein Krankenkassenbeitrag passt sich an. Für den sind deine Einnahmen bis zur Beitragsbemessungsgrenze von 52.200 € ausschlaggebend. Das heißt im Klartext: Der Beitrag in der GKV kann nicht unendlich steigen, er ist auf einen Höchstsatz begrenzt, der aktuell inklusive Zusatzbeitrag bei rund 790 € liegt. Der Höchstsatz macht seinem Namen alle Ehre. Er ist ziemlich hoch. Damit sollen die niedrigeren Beiträge der Einkommensschwachen und der kostenlos Familienversicherten ausgeglichen werden, so dass am Ende das Geld für die gleiche Behandlung beim Arzt ausreicht.

Hast oder planst du eine Großfamilie mit vielen Kindern, bist du - finanziell gesehen - in der GKV gut aufgehoben. Hier greift die Familienversicherung, das heißt: Kinder und nur geringfügig verdienende Lebenspartner kosten nicht extra.

Die gesetzlichen Kassen bieten Bonussysteme an. So kannst du zum Beispiel höhere Zuschüsse bekommen, wenn du beim Zahnarztbesuch Stempel sammelst. In den sogenannten Wahltarifen der GKV gibt es zum Beispiel auch Beitragsrückerstattungen, wenn du keine Leistungen in Anspruch nimmst.

Andererseits müssen gesetzlich Versicherte mit so mancher Eigenbeteiligung rechnen. So sind Medikamente zuzahlungspflichtig, genauso wie alle Heil- und Hilfsmittel. Und nicht verschreibungspflichtige Medikamente musst du in der GKV immer ganz aus eigener Tasche bezahlen, außer für Kinder bis zu 12 Jahren. Das kann sich schnell summieren, vor allem wenn du länger erkrankst.

Viele gesetzlich Versicherte entscheiden sich für eine private Zusatzversicherung, weil ihnen der gesetzliche Schutz nicht ausreicht. Gerade um eine Zahnzusatzversicherung kommt eigentlich niemand mehr herum, seit die GKV den Zahnersatz nur noch bezuschusst. Der Zuschuss für Implantate oder Inlays liegt sogar nur bei rund 10%. Auch eine Krankenhaus-Zusatzversicherung ist sinnvoll. Denn hier genießt der Versicherte etwa eine Chefarztbehandlung und eine angenehmere Unterbringung statt Mehrbettzimmer. Die Kosten für diese Extra-Versicherungen kommen noch zum normalen Beitrag hinzu.

Rechenbeispiel für einen alleinstehenden Angestellten oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze:

GKV & Pflegepflichtversicherung Beitrag (Eigenanteil):	417 €
Zusatzversicherung Zahn:	20 €
Krankenzusatzversicherung:	30 €
Total:	467 €

Kosten in der privaten Krankenversicherung.

Im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung spielt es für deinen Beitrag in der privaten Krankenversicherung keine Rolle, wie viel du verdienst. Dieser ist nicht vom Einkommen, sondern von Faktoren wie Alter und Risiko abhängig. Je früher du in die PKV eintrittst, desto günstiger sind langfristig deine Beiträge. Bist du bei Versicherungsbeginn schon etwas älter, fängst du mit einem höheren Beitrag an. Schließlich musst du die "verpassten Jahre" für die Bildung von Alterungsrückstellungen aufholen. Das ist auch der Grund, warum es sich ab 50 meist nicht mehr lohnt, in die PKV zu wechseln. Denn das wäre höchstwahrscheinlich auf Dauer sehr teuer.

Das Geschlecht hingegen spielt seit Ende 2012 keine Rolle mehr - es gibt nur noch Unisextarife.

In der Gesundheitsprüfung gibst du der PKV Informationen zu deiner Krankheitsgeschichte. Damit schätzt sie ab, wie viele Kosten du - statistisch gesehen - durchschnittlich verursachen wirst. Wenn aufgrund von Vorerkrankungen mit erhöhten Kosten zu rechnen ist, werden diese durch Risikozuschläge ausgeglichen. Ebenso führen bei manchen Versicherern bestimmte Jobs wegen ihres Berufsrisikos zu Zuschlägen, denn in der PKV gleicht jeder sein individuelles Risiko selbst aus.

Wie viel die PKV kostet, kann man pauschal nicht sagen. Es gibt eine Vielzahl von Preismodellen, vom Billigtarif bis hin zur Premium-Version. Der Preis hängt stark von der Leistung ab. Auch die

Risikopolitik des Versicherers spielt eine Rolle, denn viele kranke Menschen innerhalb eines Tarifes belasten das Versicherungskollektiv vermehrt und das erhöht den Preis für alle. Häufiger Bestandteil eines PKV-Tarifes sind Selbstbehalte. Beim absoluten Selbstbehalt zahlen Versicherte ihre Rechnungen bis zu einer vereinbarten Grenze. Beim prozentualen Selbstbehalt trägt der Versicherte einen Anteil aller Rechnungen. Aber keine Angst, es muss beim prozentualen Selbstbehalt per Gesetz immer eine Höchstgrenze für den Selbstbehalt innerhalb eines Jahres geben. Natürlich gilt: Je mehr Selbstbehalt, desto [günstiger der monatliche Beitrag](#).

Bei auffallend günstigen Tarifen sollten deine Alarmglocken läuten - so etwas ist nur durch äußerst hohe und eventuell versteckte Selbstbehalte oder drastische Lücken im Versicherungsschutz möglich. Und was bringt es dir, wenn du zwar monatlich wenig zahlst, aber im Krankheitsfall auf einem Großteil der Kosten sitzen bleibst? Auch Beitragssteigerungen können über die Jahre in solchen Tarife sehr drastisch ausfallen.

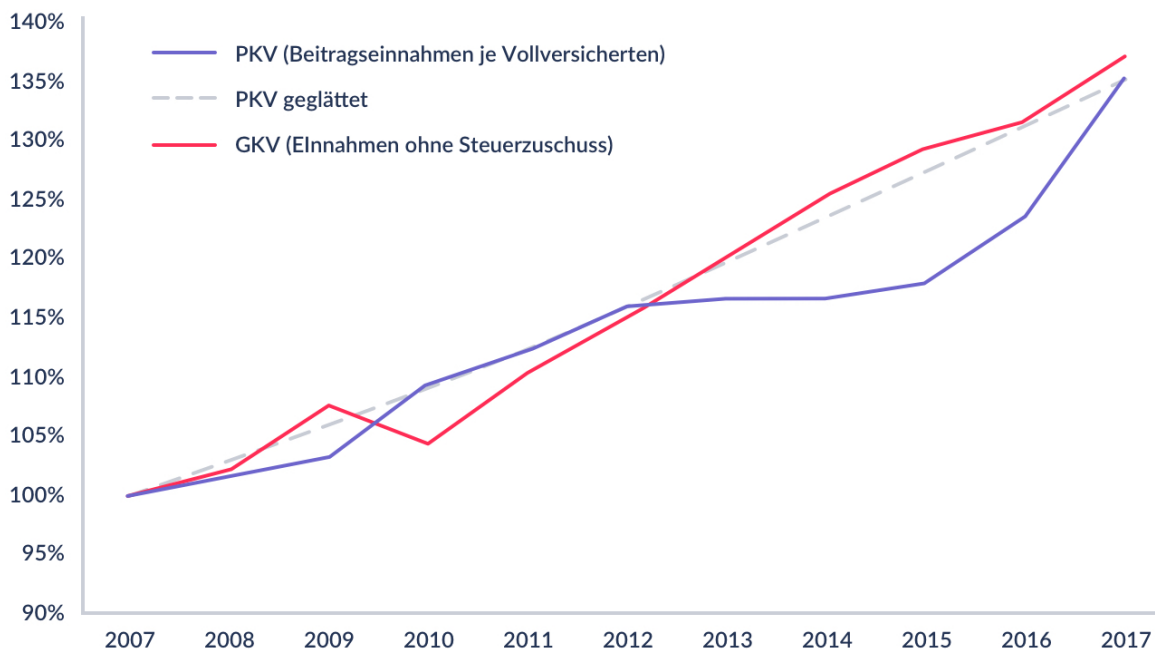
Verdienst du gut und würdest somit in der GKV den Maximalsatz zahlen, kannst du in der PKV viel sparen. Auch mit zwei bis drei Kindern kann sich die PKV noch lohnen. Weil für jedes Familienmitglied gesonderte Beiträge fällig werden, solltest du mit einer kinderreichen Familie die Kosten zwischen GKV und PKV vergleichen. Dazu eignet sich unser [Beitragsrechner](#).

Jede PKV ist dazu verpflichtet, einen Basistarif anzubieten. Der Basistarif kostet so viel wie der Höchstsatz der GKV und bietet genau die Leistungen der GKV.

Arbeitet ein privater Krankenversicherer profitabel, weil weniger Versicherte krank geworden sind oder sie gut gewirtschaftet hat, dann kommt das den Versicherten zu Gute. Es werden zum Beispiel höhere Rückstellungen für das Alter gebildet, Beitragsstabilisierung finanziert oder man kann Beitragsrückerstattungen erhalten.

Kann es immer so weitergehen? - Beitragssteigerungen.

Kostenentwicklung in der GKV und PKV



In Zukunft werden wahrscheinlich die Beiträge sowohl in der GKV als auch in der PKV steigen müssen. In der obigen Graphik siehst du, dass dies bei beiden Systemen auch in den letzten 10 Jahren der Fall war. Schuld daran sind die allgemeine Inflation und der medizinische Fortschritt, der immer bessere, aber eben zum Teil auch teurere Behandlungen und Arzneimittel hervorbringt.

Darüber hinaus wird sich der demografische Wandel zwangsläufig auf die Beiträge der GKV auswirken. Aufgrund der Alterszusammensetzung der Bevölkerung in Deutschland ist es gar nicht anders möglich. Denn günstiger wird es nicht für die

Beitragszahler, wenn die Last einer alternden Gesellschaft auf den Schultern von immer weniger Erwerbstätigen verteilt wird. Konkret wird sich das entweder in steigenden Beiträgen oder in einer Kürzung der Leistungsausgaben niederschlagen. Insbesondere erscheint es wahrscheinlich, dass heute in der GKV versicherte junge Menschen im Rentenalter deutlich stärker für ihre gesetzliche Krankenversicherung zur Kasse gebeten werden, als dies bei den heutigen Rentnern der Fall ist.

Die PKV hat das Problem des demografischen Wandels nicht, da hier wie bereits erwähnt nur Gesund für Krank zahlt, nicht aber Jung für Alt. Sie muss ihre Beiträge anheben, um die Inflation und den medizinischen Fortschritt auszugleichen. Zudem stellt das niedrige Zinsniveau ein Kostenrisiko für die etablierten privaten Krankenversicherer dar. Die Verzinsung ist für den Aufbau von Altersrückstellungen besonders wichtig. In den schon länger bestehenden Verträgen sind höhere Zinsen eingerechnet, als derzeit erwirtschaftet werden können ([Rechnungszins bei ottonova](#)).

Check: Wie viel gebe ich zurzeit für meine Krankenversicherung aus? Kann und möchte ich das jetzt und in Zukunft zahlen? Gibt es Familienmitglieder, für die ich aufkommen muss? Was ist mir meine Gesundheit wert?

Faktor 5: Das Alter & die Zukunft.

GKV	PKV
<p>Beiträge im Rentenalter: Pflichtversicherte Rentner zahlen den halben Beitragssatz (derzeit 7,3) sowie den vollen Zusatzbeitrag (ca. 1 %) auf die gesetzliche Rente und Versorgungsbezüge (Pensionen, Betriebsrente).</p> <p>Freiwillig versicherte Rentner zahlen darüber hinaus 14,0 % auf alle anderen Einkünfte, insbesondere Einkünfte aus privaten Rentenversicherungen, Lebensversicherungen, Vermietungen und Verpachtungen, Kapitalerträge, Zinsen und Dividenden.</p> <p>Pflegeversicherung: Beitrag ist vom Rentner in voller Höhe alleine zu zahlen.</p>	<p>Beiträge im Rentenalter: Die Beiträge werden wie bisher fortbezahlt. Privat Versicherte haben bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres 10 % Zuschlag gezahlt, der sich ab Alter 65 stabilisierend auswirkt: Bei allgemeinen Beitragserhöhungen stehen diese Mittel zur Abfederung zur Verfügung.</p> <p>Das Krankentagegeld wird ab Rentenbeginn nicht mehr benötigt und endet in der Regel mit dem Renteneintritt. Der Wegfall reduziert somit den Beitrag.</p> <p>Die Rentenversicherung zahlt zudem einen Zuschuss in Höhe von 7,3% auf die bezogene Altersrente.</p> <p>Darüber hinaus profitieren die Versicherten, die in jungen Jahren eine Beitragsentlastungskomponente abgeschlossen haben, jetzt vom vereinbarten Reduktionsbetrag.</p>

GKV	PKV
<p>Vorsorge: Innerhalb der GKV kann niemand gezielt für die Beiträge im Alter vorsorgen: Die nachfolgende, jüngere Generation muss für die höheren Gesundheitskosten der Älteren aufkommen.</p>	<p>Vorsorge: Verzinste Alterungsrückstellungen wirken einem steigenden Bedarf an Gesundheitskosten entgegen. Diese werden von jeder Generation selbst finanziert.</p>
<p>Demografischer Wandel: Der demografische Wandel belastet das System. Immer weniger jüngere Menschen müssen für die Gesundheitskosten von immer mehr älteren Menschen aufkommen.</p>	<p>Demografischer Wandel: Der demografische Wandel belastet das System nicht. Jeder kommt durch die gebildeten Rückstellungen für sich selbst auf.</p>

"Und dann war ich plötzlich alt..."

Aussagen über die Zukunft können nur als Prognose aus den Erfahrungen der Gegenwart und Vergangenheit getroffen werden. Daher sind sie oft mit Vorsicht zu genießen. Der demografische Wandel ist jedoch keine Prognose, sondern eine mathematische Gewissheit: Deshalb ist es ratsam, vor einer so bedeutenden Lebensentscheidung wie der Wahl der Krankenversicherung einen kritischen Blick in die Zukunft zu werfen.

Was kommt in Alter auf dich zu? Zunächst bist du statistisch gesehen häufiger krank und musst öfter zum Arzt. Die Beschwerden werden tendenziell immer gravierender. Das

verursacht höhere Kosten. Gleichzeitig hast du kein aktives Einkommen mehr, sondern beziehst Rente. Die ist in vielen Fällen nicht genauso hoch wie das Einkommen, weshalb sich die Belastung durch die Beiträge deiner Krankenversicherung - egal ob gesetzlich oder privat - stärker auswirkt.

Ein ganz wichtiger Punkt: Das Älterwerden kommt nicht überraschend. Du kannst jetzt gezielt Vorsorge treffen. Mach dir jetzt über das Thema Gedanken. Irgendwann ist es nämlich zu spät. Ab 55 ist der Wechsel von der PKV in die GKV in der Regel nicht mehr möglich. Beim Wechsel von der GKV zur PKV sind meist die höheren Einstiegsbeiträge und der Gesundheitszustand der limitierende Faktor für einen Wechsel im Alter. Also triff deine Entscheidung besser in jungen Jahren!

Älterwerden in der gesetzlichen Krankenkasse

Als Rentner mit gesetzlichem Rentenanspruch bist du normalerweise in der gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner (KVdR) pflichtversichert. Allerdings nur, wenn du in der zweiten Hälfte deines Erwerbslebens zu mindestens 9/10 in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert warst. In diesem Fall zahlst du Beiträge nur auf deine Einkünfte aus der gesetzlichen Rentenversicherung, deiner Betriebsrente oder deiner Pension. Die gesetzliche Rentenversicherung übernimmt die Hälfte des regulären Beitragssatzes, also 7,3 %.

Reicht die Vorversicherungszeit nicht aus, etwa weil du im Ausland oder privat versichert warst, dann kannst du dich in der GKV nur

freiwillig gesetzlich krankenversichern. Und zahlst damit deutlich höhere Beiträge, weil dann all deine Einkünfte - also auch private Rentenversicherungen, Vermietungen oder Verpachtungen - beitragspflichtig sind. Und nicht nur das: Bei diesen Einkünften gibt es keinen Zuschuss mehr, du zahlst den ermäßigten Beitragssatz von 14,0% auf all diese Einkünfte selbst. Auch Kapitalauszahlungen aus der Lebensversicherung sind dann übrigens beitragspflichtig – gedeckelt sind deine Beiträge in jedem Jahr jedoch durch die geltende Beitragsbemessungsgrenze.

Kaum absehbar ist die Zukunft des Systems GKV. In Deutschland überaltert die Bevölkerung. Der sogenannte demografische Wandel wird das Umlageprinzip (Jung und Gesund finanziert Alt und Krank) einer Zerreißprobe unterziehen.

Das Bewusstsein für die Problematik ist in der Öffentlichkeit noch nicht angekommen, ganz im Gegensatz zur Diskussion um die gesetzliche Rente. Kaum ein junger Arbeitnehmer setzt noch auf die gesetzliche Rente alleine. Die Absicherung im Alter suchen viele mittlerweile in privaten Rentenversicherungen und im Vermögensaufbau. Nach der Faktenlage gibt es wenig Gründe, bei der Krankenversicherung zuversichtlicher zu sein. Du zahlst jetzt mit deinem Geld die Krankheitskosten der älteren Mitbürger. Aber wer zahlt für dich, wenn du alt sein wirst?

Check: Wie sieht es mit meiner Altersvorsorge aus? Rechne ich mit wenig Rente und könnte daher von den einkommensabhängigen Beiträgen in der GKV profitieren?

Älterwerden in der PKV.

Als privat versicherter Rentner ändert sich formal erst einmal wenig. Du zahlst weiterhin deinen Beitrag, völlig unabhängig von der Höhe deiner Einkünfte. Der Beitrag ist jetzt anders zusammengesetzt. In jungen Jahren hast du monatlich immer etwas mehr bezahlt, als du verbraucht hast. Dieser Überschuss wurde vom privaten Versicherer angelegt und dämpft jetzt deine Beiträge. Gleichzeitig fallen einige Zusatzkosten weg: Der Beitrag für den gesetzlichen Zuschlag und das Krankentagegeld.

Gemeinsam mit dem Rentenanspruch kannst du auch einen Zuschuss für die private Krankenversicherung beantragen. Danach läuft es ähnlich ab wie bei einem Arbeitgeberzuschuss. Der Rentenversicherungsträger übernimmt die Hälfte deiner PKV Kosten. Allerdings maximal das, was dich die GKV bei gleichem Rentenbetrag kosten würde.

Deine gesetzliche Rente pro Monat:	2.500 €
GKV Beitragssatz:	7,3 %, was zu einem Zuschuss von 182,50 € monatlich führt.
Dein PKV Monatsbeitrag:	600 €
Eigenanteil:	417,50 €

Es hält sich sehr hartnäckig das Vorurteil, dass die Beiträge in der PKV im Alter so stark steigen, dass sie niemand mehr bezahlen

kann. Dem widerspricht die Aussage der Bundesregierung auf die offizielle Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN vom 30.05.2016: Nur 0,5 % aller Rentner zahlen in der PKV mehr als den Höchstbeitrag der GKV. Somit ist auch aktuell die Belastung der Rentner durch die PKV-Beiträge nicht so dramatisch hoch, wie häufig suggeriert.

Der entscheidende Unterschied zwischen GKV und PKV: In der PKV sorgt jede Generation für ihr Alter selbst vor. Es können sich dadurch schwerer unvorhergesehene Lücken in der Finanzierung auftun. Alterungsrückstellungen können zu einem Teil auch bei einem Wechsel in eine andere PKV mitgenommen werden.

Leistungen und Beiträge in der PKV sind unabhängig vom demografischen Wandel. Dafür spielt die Verzinsung eine größere Rolle. Um die genauen Kosten eines Versicherten über sein Leben hinweg berechnen zu können, nutzen die privaten Versicherungen einen Rechnungszins. Ältere Verträge wurden mit einem höheren Zins (bis zu 3,5 %) berechnet als er im Moment zu erwirtschaften ist, d.h. also, dass in der gegenwärtigen Niedrigzinsphase die Alterungsrückstellungen niedriger verzinst werden als eingerechnet. Diese Entwicklung muss bei diesen Verträgen irgendwann durch höhere Beiträge ausgeglichen werden.

Solltest du dich für die PKV entscheiden, gibt es einen wichtigen Grundsatz für ein entspanntes Älterwerden: Billigtarife lohnen sich nicht. Denn spätestens im Alter, wenn du öfter krank bist, treiben die Leistungslücken dieser Tarife deine Kosten in schwindelerregende Höhen. Wenn du jetzt nicht anderweitig Geld

zur Seite gelegt hast oder nicht zurück in die GKV kannst, bleibt dir als Ausweg nur noch der Basistarif. Der ist jedoch teuer, denn er kostet so viel wie der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung. Das Netz ist voll von solchen Horrorgeschichten, die du jedoch leicht vermeiden kannst, indem du dich nicht von solchen Blender-Angeboten hinters Licht führen lässt.

Unser Tipp, sofern du dich in der PKV versichern willst: Durch einen Wechsel in die PKV kannst du in jungen Jahren viel Geld sparen. Damit kannst du zusätzlich ein Polster für das Alter anlegen und deine PKV-Beiträge im Alter daraus mitbezahlen. Denn in der Regel hast du im Ruhestand insgesamt geringere Einnahmen als während deiner aktiven Berufszeit.

Du kannst als Vertragsbestandteil die sogenannte Beitragsentlastungskomponente wählen. Das funktioniert so: Du zahlst eine bestimmte Summe zusätzlich zu deinem Beitrag. Die Versicherung legt das Geld an und garantiert dir einen reduzierten Beitrag ab dem vereinbarten Zeitpunkt. Wie viel weniger du im Alter zahlen möchtest, kannst du selbst bestimmen.

Der große Vorteil: Für Angestellte bezuschusst der Arbeitgeber auch die Kosten für die Beitragsentlastungskomponente, so lange der maximale Arbeitgeberzuschuss nicht erreicht ist. Und für Selbstständige wirkt sich die steuerliche Anrechenbarkeit der Beitragsentlastungskomponente besonders günstig aus. Du betreibst also Altersvorsorge durch deine private

Krankenversicherung, mit einer Rendite, die durch die genannten Rahmenbedingungen nicht so einfach anderweitig erreichbar ist.

Check: Habe ich eine zukunftsfähige Krankenversicherung? Habe ich alle Maßnahmen ergriffen, um den Beitrag im Alter stabil zu halten?

Glückwunsch!

Wenn du bis hierher gelesen hast, dann weißt du schon sehr viel über Krankenversicherungen. Ist dir etwas unklar, kannst du dich kostenlos von unseren Versicherungsprofis [zurückrufen lassen](#).

Alternativ kann es sich auch lohnen, Geld für einen Honorarberater auszugeben. Diese haben den Vorteil, dass sie - anders als die klassischen Versicherungsvermittler - keine Abschlussprovisionen von Versicherungen erhalten. Sie sind daher neutraler und können so objektiver helfen, die beste Lösung für dich zu finden.