



**WAS UNTERSCHIEDET DIE
GESETZLICHE UND PRIVATE
KRANKENVERSICHERUNG?**

CHECK24

INHALT

1. Die Systemfrage	3
2. Beitragsentwicklung	4
3. Umfang der Leistungen	6
4. Wie abgerechnet wird	7
5. Versicherung von Partner oder Kindern	8
6. Vor dem Abschluss vergleichen	8

PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG: WAS UNTERSCHIEDET DIE GESETZLICHE UND PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG?

Die gesetzliche und private Krankenversicherung sind zwei völlig unterschiedliche Systeme: auf der einen Seite ein staatliches Solidarsystem, auf der anderen eine private

Versicherung mit garantierten Leistungen. Wir erklären in diesem Ratgeber die wichtigsten Unterschiede.

1. DIE SYSTEMFRAGE

Die **gesetzliche Krankenversicherung** ist ein staatlich organisiertes Solidarsystem. Für die gesetzliche Absicherung zahlt jeder Versicherte einen Beitrag, der sich nach seinem Einkommen bemisst. Das persönliche Risiko oder mögliche Vorerkrankungen zählen hierbei nicht.

Wer sich privat versichert, schließt dagegen einen privaten Versicherungsvertrag ab. Die Beiträge zur Krankenversicherung berechnen sich nicht nach der Höhe des Einkommens, sondern nach dem individuellen Risiko und dem gewünschten Versicherungsschutz. Dabei gilt: Wer jung und gesund ist, zahlt einen vergleichsweise geringen Beitrag.

WER NICHT VERSICHERUNGSPFLICHTIG IST, KANN SICH PRIVAT VERSICHERN

Eine **private Krankenversicherung** kann jeder abschließen, der nicht gesetzlich versicherungspflichtig ist. Arbeitnehmer müssen dazu ein Gehalt haben, das über der Versicherungspflichtgrenze von aktuell 60.750 Euro jährlich (Stand: 2019) liegt.

Privat versichern können sich zudem Freiberufler, Selbstständige, **Beamte** sowie Beamtenanwärter und Kinder.

Wer sich privat versichern kann

Personengruppe

Angestellte mit Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze von 60.750 € (Stand: 2019)

Selbstständige / Freiberufler

Beamte / Beamtenanwärter

Personen mit Einkommen von unter 450 Euro monatlich

Studenten, die sich von der Versicherungspflicht befreien lassen

Kinder

2. BEITRAGSENTWICKLUNG

Sowohl in der gesetzlichen als auch in der privaten Krankenversicherung steigen im Laufe der Zeit die Beiträge. Das liegt vor allem an der allgemeinen Preissteigerung sowie am medizinischen Fortschritt, der regelmäßig neue Behandlungsmethoden und Medikamente hervorbringt.



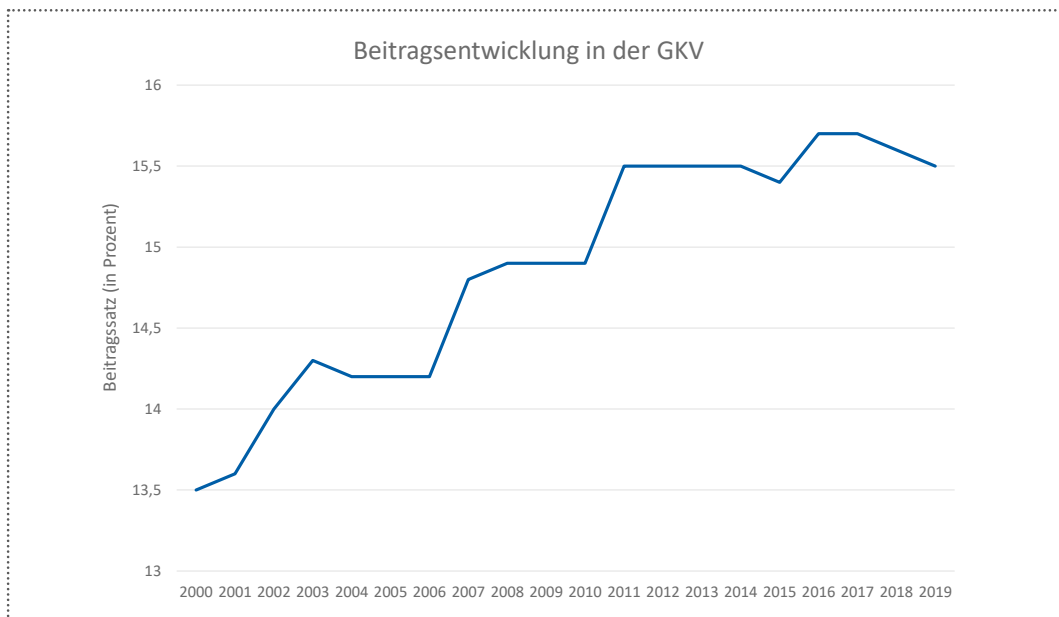
GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG

In der gesetzlichen Krankenversicherung wird der Beitragssatz, den die Kassen erheben, daher immer wieder erhöht. Im Jahr 1990 lag der durchschnittliche Beitrag noch bei 12,6 Prozent des Einkommens. Aktuell beträgt er bereits 15,5 Prozent (Stand: 2019).

Zudem wird die Beitragsbemessungsgrenze jedes Jahr angehoben. Das ist die Grenze, bis zu der man den aktuellen Beitragssatz auf sein Einkommen bezahlen muss. Auch dies führt dazu, dass Versicherte mit einem hohen Einkommen regelmäßig mehr für ihre gesetzliche Krankenversicherung zahlen müssen.

Im Jahr 2019 liegt diese Grenze bei 4.537,50 Euro im Monat, 1980 lag sie erst bei umgerechnet 1.611 Euro.

So hat ein Angestellter im Jahr 1980 bei einem Verdienst oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze monatlich umgerechnet rund 92 Euro für seine gesetzliche Krankenversicherung gezahlt (die Hälfte des Beitragssatzes von 11,4 Prozent). Mittlerweile verlangen die Krankenkassen von einem Arbeitnehmer mit einem Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze im Schnitt hingegen bereits rund 352 Euro im Monat.



Bis 2008: Durchschnittlicher Beitragssatz aller Kassen. Ab 2009: Gesetzlich festgelegter, einheitlicher Beitragssatz. Vom 1. Juli 2005 bis 2014: Inklusiv 0,9 Prozentpunkten, welche die Mitglieder selbst zahlen müssen. Ab 2015: Inklusiv des durchschnittlichen Zusatzbeitrags. Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, GKV-Spitzenverband, eigene Recherche.

PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG

Auch in der privaten Krankenversicherung werden die Beiträge regelmäßig an die steigenden Gesundheitskosten angepasst.

Um hohe Beitragssteigerungen im Alter, wenn die Krankheitskosten deutlich steigen, möglichst zu vermeiden, fließt ein Teil der Beiträge zudem in sogenannte Alterungsrückstellungen. Diese Rückstellungen werden angespart sowie verzinst und im Alter dazu verwendet, den Versicherungsbeitrag zu senken. Daher sind die Beiträge in der privaten Krankenversicherung über die gesamte Laufzeit günstiger, je früher man einen Vertrag abschließt. Dann bleibt mehr Zeit, um Alterungsrückstellungen anzusparen. Zudem sollte man darauf achten, eine Versicherungsgesellschaft zu wählen, die solide aufgestellt ist, geringe Verwaltungskosten hat und hohe Renditen am Kapitalmarkt erzielt. Durch eine solide Rücklagenpolitik sollte die Versicherung ihre Beiträge auch in der Zukunft möglichst stabil halten.

Anders als gesetzlich Versicherte haben Privatversicherte darüber hinaus die Möglichkeit, die Höhe ihres Beitrags selbst zu beeinflussen. Sollte Ihr Beitrag zu hoch sein, können Sie etwa einen höheren Selbstbehalt verein-

baren – also einen größeren Teil der jährlichen Kosten selbst tragen. Zudem können Sie bei ihrem Anbieter in einen anderen Tarif wechseln oder auf bestimmte Zusatzleistungen – etwa Erstattungen für Heilpraktiker-Behandlungen – verzichten.

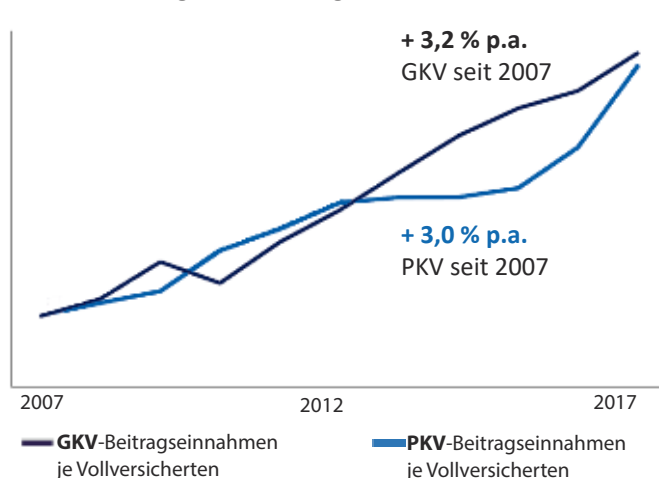


Tipp: In jungen Jahren sparen

Wer privat versichert ist und gut verdient, zahlt in jungen Jahren weniger als in der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese Ersparnis sollten Sie anlegen. Damit können Sie im Alter mögliche Beitragserhöhungen ausgleichen, ohne Ihren Versicherungsschutz einschränken zu müssen.

Bei vielen Versicherern können Sie zudem spezielle Beitragsentlastungstarife abschließen, bei denen Sie zusätzlich Geld für Ihre Alterungsrückstellungen ansparen. Solche Tarife sind vor allem für Angestellte interessant, da der Arbeitgeber bis zur gesetzlichen Höchstgrenze die Hälfte der Beiträge übernimmt.

Beitragsentwicklung der PKV und GKV



Nach einer Studie des Wissenschaftlichen Instituts der PKV sind die Beiträge für Privatversicherte in den Jahren von 2007 bis 2017 um durchschnittlich 3 Prozent pro Jahr gestiegen. Die Steigerung fällt damit geringer aus als in der gesetzlichen Krankenversicherung: Hier stiegen die Beiträge je Versicherten in diesem Zeitraum im Schnitt um 3,2 Prozent.

Quelle: Entwicklung der Beitragseinnahmen in PKV und GKV, Wissenschaftliches Institut der PKV, November 2016

3. UMFANG DER LEISTUNGEN

Wer in die private Krankenversicherung wechselt, sichert sich die Erstattung von vertraglich vereinbarten Leistungen. Diese Leistungen sind während der Laufzeit – also in der Regel lebenslang – vom Versicherer garantiert.

Dies ist der entscheidende Unterschied zur gesetzlichen Krankenversicherung. Die Krankenkassen bezahlen eine medizinisch notwendige und wirtschaftliche Behandlung. Was genau übernommen wird, ist in Richtlinien festgelegt. Allerdings kann der Gesetzgeber diese Vorgaben ändern.

So haben die Kassen etwa die Leistungen für Zahnersatz deutlich eingeschränkt. Mittlerweile erhalten gesetzlich Versicherte hier nur noch eine Regelversorgung – teuren Zahnersatz wie Keramikronen oder Implantate müssen die Versicherten zum großen Teil aus eigener Tasche zahlen.

Gesetzlich Versicherte müssen zudem die Kosten für eine Brille oder Kontaktlinsen in der Regel selbst übernehmen. Auch bei Krankenhausaufenthalten und vielen Medikamenten verlangen die Kassen eine Zuzahlung.



PRIVATVERSICHERTE

Privatversicherte können hingegen beim Abschluss ihrer Versicherung genau festlegen, welche Leistungen sie wünschen – etwa hohe Erstattungen für Zahnersatz, im Krankenhaus eine Chefarzt-Behandlung oder die Unterbringung im Einzelzimmer.



Diese Leistungen sind in den Versicherungsbedingungen eines Vertrags genau festgelegt. Daher ist es mit der privaten Krankenversicherung möglich, sich einen garantierten Versicherungsschutz zusammenzustellen, der deutlich über den gesetzlichen Leistungen liegt.

KRANKENGELD UND KRANKENTAGEGELD

Wer in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert ist, hat Anspruch auf ein gesetzliches Krankengeld. Wird ein Angestellter krank, zahlt der Arbeitgeber zunächst für maximal sechs Wochen das Gehalt weiter. Danach zahlt die Kasse für bis zu 72 Wochen ein Krankengeld in Höhe von 70 Prozent des Bruttogehalts (maximal 90 Prozent des Nettogehalts). Durch die Beitragsbemessungsgrenze ist das Krankengeld allerdings auf einen Höchstbetrag gedeckelt. Personen mit höheren Einkommen erhalten daher weniger.

Privatversicherte können stattdessen ein privates Krankentagegeld vereinbaren. Arbeitnehmer sollten hier ein Krankentagegeld versichern, das nach der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber gezahlt wird – also wie das gesetzliche Krankengeld ab dem 43. Tag. Selbstständige und Freiberufler sollten bei einer Krankheit hingegen schon früher ein Tagegeld beziehen, um ihren Verdienstaussfall auszugleichen.

Die Höhe des Krankentagegelds können Sie dabei individuell und bedarfsgerecht festlegen. Berücksichtigen Sie dabei, dass Sie vom Krankentagegeld nicht nur die monatlichen Lebenshaltungskosten begleichen müssen, sondern auch die Sozialversicherungsabgaben und Ihren Beitrag zur privaten Krankenversicherung.

PKV: Wichtige Leistungen eines guten Tarifs

Leistung

Freie Arztwahl

Chefarztbehandlung

Unterbringung im 1-/2-Bett-Zimmer

Erstattungen für Alternativmedizin

Hohe Erstattungen für Zahnersatz
(80 % oder mehr)

Krankentagegeld
(ab dem 43. Tag für Angestellte)

4. WIE ABGERECHNET WIRD

Gesetzlich Versicherte wissen in der Regel nicht, wie teuer ihre Behandlung beim Arzt ist. Der Arzt rechnet seine Leistungen direkt mit der gesetzlichen Krankenkasse ab. Einen Einblick in die Kosten erhalten sie nur, wenn sie eine elektronische Patientenquittung anfordern. Einige gesetzliche Krankenkassen bieten dies mittlerweile an.

Anders funktioniert das in der privaten Krankenversicherung. Der Arzt stellt Privatpatienten seine Leistungen in Rechnung. Diese Rechnung reicht der Privatversicherte bei seiner Versicherung ein, welche die Kosten – auf Grundlage des vereinbarten Versicherungsschutzes – erstattet. Damit haben Privatpatienten jederzeit Überblick über die berechneten Leistungen und können strittige Punkte direkt mit ihrem Arzt klären.

Viele Versicherer bieten mittlerweile Apps für das Handy an, mit denen Sie Quittungen abfotografieren und zur schnellen Bearbeitung direkt online einreichen können.

Dies gilt allerdings nicht bei einem Aufenthalt im Krankenhaus: Hier rechnet die Klinik die Kosten für die Unterbringung direkt mit der Versicherungsgesellschaft ab.



5. VERSICHERUNG VON PARTNER ODER KINDERN

In der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es eine kostenlose **Familienversicherung**. Das heißt, ein Ehepartner ohne eigenes Einkommen oder die Kinder bis zu bestimmten



Altersgrenzen sind grundsätzlich mitversichert. Eigene Beiträge müssen sie nicht zahlen.

In der privaten Krankenversicherung muss hingegen jeder Versicherte einen eigenen Beitrag zahlen. Allerdings beteiligt sich bei Arbeitnehmern der Arbeitgeber mit einem Zuschuss an den Beiträgen – auch für den privat versicherten Partner oder die eigenen **Kinder**. Das Unternehmen übernimmt für jedes privat versicherte Familienmitglied bis zu 50 Prozent der Beiträge – insgesamt jedoch maximal den Höchstbetrag, der für einen gesetzlich Versicherten fällig wäre. Im Jahr 2019 liegt diese Grenze bei 351,66 Euro.

Zudem sind die Versicherungsbeiträge für Kinder und Jugendliche vergleichsweise günstig. Dies liegt vor allem daran, dass in diesen Tarifen keine Alterungsrückstellungen aufgebaut werden müssen, um die hohen Krankheitskosten im Alter abzufedern.

6. VOR DEM ABSCHLUSS VERGLEICHEN

Wer eine private Krankenversicherung abschließen möchte, sollte sich ausführlich beraten lassen. Zuerst gilt es zu prüfen, ob Sie dauerhaft genug verdienen, um sich – auch im Alter – eine gute private Krankenversicherung leisten zu können.

Für Beamte ist die private Krankenversicherung praktisch in jedem Fall die bessere Wahl: Durch die staatliche Beihilfe müssen sie nur einen Teil ihrer Krankheitskosten privat absichern. In der gesetzlichen Krankenversicherung müssten sie dagegen den vollen Beitrag zahlen.

Kommt eine private Krankenversicherung für Sie in Frage, sollten Sie vor einem Abschluss

festlegen, welche Leistungen Sie versichern möchten. Dazu sollten Sie mehrere Tarife von verschiedenen Anbietern miteinander vergleichen.



Vorsicht vor Billig-Tarifen!

Es gibt immer wieder Anbieter, die mit günstigen Beiträgen von 100 Euro oder weniger für eine Krankenvollversicherung werben. Solche Billig-Tarife bieten jedoch nur eingeschränkte Leistungen oder verteuern sich im Laufe der Zeit erheblich.

Die wichtigsten Unterschiede auf einen Blick

	Gesetzliche Versicherung	Private Versicherung
Leistungen	Sind in Richtlinien festgelegt. Können vom Gesetzgeber verändert werden.	Sind vertraglich vereinbart und damit garantiert.
Abrechnung	Krankenkasse rechnet direkt mit Ärzten ab.	Versicherter erhält Rechnung, die er beim Anbieter einreicht. Ausnahme sind Unterbringungskosten im Krankenhaus.
Beiträge	Richten sich nach der Höhe des Einkommens.	Sind unabhängig vom aktuellen Einkommen. Richten sich nach dem Tarif sowie Alter und Gesundheitszustand bei Vertragsabschluss.
Versicherung von Partner / Kindern	Kostenlose Familienversicherung	Eigene Beiträge Reduzierte Beiträge für Kinder
Zuschuss Arbeitgeber	Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes Kein Zuschuss zum Zusatzbeitrag	Hälfte des Versicherungsbeitrags Maximal in Höhe des Zuschusses für gesetzlich Versicherte
Krankengeld	Gesetzliches Krankengeld für Pflichtversicherte	Privates Krankentagegeld kann versichert werden.



Quellenangabe

Bilder: Getty Images

Stand des Dokuments: November 2018