

Soll ich mich privat oder gesetzlich krankenversichern?

Ich bin Berufsanfänger und mein Einkommen liegt glücklicherweise über der aktuellen Jahresarbeitsentgeltgrenze von 59.400 Euro. Soweit ich weiß, kann ich mich nun auch privat statt gesetzlich versichern lassen. Was spricht dafür und was dagegen?

Private Versicherer locken anfangs mit niedrigen Beiträgen, die im Anschluss aber um durchschnittlich fünf bis sieben Prozent im Jahr erhöht werden.

Ab dem 55. Lebensjahr gibt es keinen Weg zurück. Das ist nur gerecht gegenüber der Allgemeinheit, weil von diesen Leuten sonst nicht lange genug in die gesetzliche Krankenkasse einbezahlt wurde. Der Gesetzgeber hat dem einen Riegel vorgeschoben – sonst funktioniert das System nicht.

Private Versicherer locken anfangs mit niedrigen Beiträgen, die im Anschluss aber um durchschnittlich fünf bis sieben Prozent im Jahr erhöht werden. Teilweise ist der Anstieg sogar zweistellig.

Ich gebe Ihnen mal ein Beispiel: Wenn Sie als 35-jähriger 300 Euro im Monat bezahlen und die Beiträge jedes Jahr um fünf Prozent erhöht werden, sind es mit 55 Jahren knapp 800 Euro und mit 75 Jahren dann mehr als 2000 Euro.

Hinzu kommt, dass es im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung keine beitragsfreie Mitversicherung von Ehepartnern und Kindern gibt. Auch das Krankengeld für Kinder fällt weg: Das bekommen gesetzlich Versicherte bis zu zehn Tage im Jahr für ein Kind pro Ehepartner, wenn das Kind mitversichert und unter zwölf Jahre alt ist.

Besserverdiener zahlen allerdings auch in der gesetzlichen Krankenkasse höhere Beiträge, da diese gehaltsabhängig sind – derzeit liegt der Beitragssatz bei 14,6 Prozent. Das sind bei einem Monatsgehalt von 6000 Euro brutto 876 Euro Krankenversicherungsbeitrag. Als Angestellter, bei dem Arbeitgeber die Hälfte dieser Kosten übernimmt, sind das noch 438 Euro.

Wir empfehlen einen Wechsel daher nur Menschen, die sich in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht gut betreut fühlen.

Auch die private Krankenversicherung deckt erst einmal nur die Grundversorgung ab, solange Sie nicht entsprechende Zusatzleistungen buchen. Viele denken, dass die private Krankenversicherung automatisch und immer besser ist, als die gesetzliche. Doch das ist nicht pauschal so. Besonders günstige Tarife können sogar einen schlechteren Leistungsumfang bieten. Bei Psychotherapien sind dann zum Beispiel nur eine geringe Anzahl Sitzungen versichert, da sie jährlich begrenzt ist. Die Kosten für einen Kuraufenthalt sind in den privaten Basistarifen in der Regel ebensowenig enthalten.

Wir empfehlen einen Wechsel daher nur Menschen, die sich in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht gut betreut fühlen. Dementsprechend sollte das ausschlaggebende Kriterium eine bessere Behandlung sein: Sie können Versicherungen abschließen, die Ihnen garantieren, ausschließlich vom Chefarzt behandelt zu werden, oder ein Ein- oder Zweibettzimmer zugesprochen zu bekommen. Allerdings können sich auch gesetzlich Versicherte diesen Status über eine private Krankenhauszusatzversicherung verschaffen. In beiden Fällen kostet solcher Leistungsumfang entsprechend viel.

Ein wesentlicher Unterschied zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung ist der Bezahlvorgang: Als

gesetzlich Versicherter rechnet der Arzt oder die medizinische Einrichtung über ihre Chipkarte direkt mit dem Krankenversicherer ab. Privatpatienten müssen bei Arzt- und Krankenhausbesuchen, sowie beim Kauf von Medikamenten in der Regel selbst in Vorkasse gehen und ihre Erstattungsansprüche gegenüber dem Versicherer geltend machen.

Die private Krankenversicherung punktet bei Sonderleistungen: Bei Zahnersatz und Kieferorthopädie werden teilweise deutlich höhere Anteile der Behandlung übernommen. Auch Brillen und Kontaktlinsen werden je nach vereinbarter Leistung erstattet, während die gesetzlichen Leistungen nur bis zum 18. Lebensjahr greifen, oder wenn Sie stark sehbehindert sind.

Zum verbreiteten Mythos bevorzugter Behandlung von privat Versicherten kann ich keine klare Empfehlung abgeben. Ob diese in der Praxis tatsächlich kürzerer Wartezeiten genießen, das lässt sich nicht trennscharf einschätzen.

Die private Krankenversicherung bietet ein lebenslanges Leistungsversprechen bei steigenden Beiträgen, bei der gesetzlichen ist es umgekehrt.

Abschließend kann ich festhalten, dass sich die private Krankenversicherung eher für alleinstehende und kinderlose Besserverdiener eignet. Es sei denn, Sie sind Beamter mit Anspruch auf staatliche Beihilfe und müssen lediglich die Restkosten ihrer medizinischen Versorgung selbst tragen.

Familien und Alleinerziehende sind mit gesetzlichen Krankenversicherung üblicherweise besser bedient, vor allem, wenn nur einer Geld nach Hause bringt, oder Sie viele Kinder haben.

Die private Krankenversicherung bietet ein lebenslanges Leistungsversprechen bei steigenden Beiträgen, bei der gesetzlichen ist es umgekehrt. Hier kann der Staat den

Leistungsumfang verbessern oder verschlechtern – dafür werden die Beiträge zwar angepasst, bleiben aber gedeckelt.

ZASTER beantwortet Ihre Fragen

Haben auch Sie eine Frage rund ums Thema Geld, Finanzen oder Altersvorsorge? Schreiben Sie uns eine E-Mail an leserfragen@zaster-magazin.de – oder schreiben Sie uns per WhatsApp an die Nummer +491721865017.