



## Nachteile private Krankenversicherung: Welche Gründe sprechen gegen die PKV?

Es gibt viele Meinungen über die private Krankenversicherung (PKV) in der Bevölkerung. Welche Argumente wir Deutschen gegen die PKV aufbringen, hat das Institut für Demoskopie Allensbach erforscht und im MLP Gesundheitsreport veröffentlicht. Wir haben diese Argumente untersucht und für Sie überprüft, was stimmt und was Ammenmärchen sind.

Inzwischen ist jedem der Begriff 2-Klassen-Medizin geläufig und fast jedem ist bekannt, dass die private Krankenversicherung wesentlich mehr Leistungen bietet. Dennoch gibt es viele Gründe, warum wir keine private Krankenversicherung abschließen. Dies sind die Ergebnisse der Umfrage (nach Häufigkeit der Nennung):

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1. Argument: Die PKV ist zu teuer. -  | <b>Stimmt nicht ganz.</b> |
| 2. Argument: Als Rentner kann man seine Beiträge nicht mehr bezahlen. -     | <b>Ammenmärchen!</b>      |
| 3. Argument: Man muss in Vorleistung gehen. -                               | <b>Stimmt nicht ganz.</b> |
| 4. Argument: Man weiß, was man bei der GKV hat. -                           | <b>Ammenmärchen!</b>      |
| 5. Argument: Bei hohem Eintrittsalter sind die Beiträge sehr hoch. -        | <b>Stimmt!</b>            |
| 6. Argument: Bei Verschlechterung des Einkommens ist sie zu teuer. -        | <b>Stimmt nicht ganz.</b> |
| 7. Argument: Familienangehörige sind nicht mitversichert. -                 | <b>Ammenmärchen!</b>      |
| 8. Argument: Die Beiträge können sich erhöhen. -                            | <b>Stimmt!</b>            |
| 9. Argument: Man kann nicht in die Gesetzliche zurück. -                    | <b>Ammenmärchen!</b>      |
| 10. Argument: Die Leistungen sind in Zukunft ungewiss. -                    | <b>Ammenmärchen!</b>      |
| 11. Argument: Man muss sich um vieles selbst kümmern. -                     | <b>Stimmt nicht ganz.</b> |
| 12. Argument: Es bedeutet viel Papierkram. -                                | <b>Stimmt nicht ganz.</b> |
| 13. Argument: Bei schlechter Gesundheit ist der Abschluss nicht sinnvoll. - | <b>Stimmt!</b>            |
| 14. Argument: Man kann zur GKV mehr Vertrauen haben. -                      | <b>Ammenmärchen!</b>      |
| 15. Argument: Privatpatienten sind auch nicht besser gestellt. -            | <b>Ammenmärchen!</b>      |

Einige dieser Gründe fußen jedoch auf einer vorherigen Falschinformation – einem Ammenmärchen. Lassen Sie sich kein X für ein U vormachen! Wir sagen Ihnen, was stimmt und was Ihnen keiner erzählen sollte:

1. Argument: Die PKV ist zu teuer.

Die Aussage stimmt nicht ganz. Es kommt immer auf die persönliche Situation an. Eine junge Single-Frau oder ein Student höheren Semesters beispielsweise kann in der privaten Krankenversicherung (PKV) sogar unterm Strich günstiger versichert sein, als in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Eine junge Familie mit geringem Einkommen dürfte hingegen in der GKV günstiger versichert sein. Doch Einkommen und Familienstatus sind nicht die einzigen Kriterien zur Beantwortung der Frage, wo jemand besser aufgehoben wäre. So kommt man schließlich nicht umhin, nach einer Prüfung, [ob eine Versicherung in der PKV möglich wäre](#), zu schauen, wie es sich im konkreten Fall verhält. Man sollte jedoch niemals außer Acht lassen, dass die Private immer auch ein höheres Leistungsspektrum bietet. Wie viel die PKV für Sie genau

kosten wird, kann ein Versicherungsberater oder Versicherungsmakler nach einem Gespräch und Versicherungsvergleich ganz genau beantworten. Denn unter anderem entscheidet auch die Leistungsauswahl über die Beitragshöhe.

2. Argument: Als Rentner kann man seine Beiträge nicht mehr bezahlen.

Die Aussage ist falsch. Die private Krankenversicherung finanziert sich über das Kapitaldeckungsverfahren. Anders als in der umlagefinanzierten gesetzlichen Krankenversicherung werden in der PKV die eigens eingezahlten Beiträge nicht gleich an die Leistungsempfänger zur Bezahlung ihrer Krankheitskosten weitergereicht. Über das zusätzliche System der Altersrückstellungen schafft die Private ein finanzielles Polster für den Versicherten, das verzinst wird und nur zur Deckung der eigenen gestiegenen Krankheitskosten im Alter zur Verfügung steht. Darüber hinaus existieren Beitragsentlastungsprogramme in der PKV. Mit diesen Maßnahmen soll verhindert werden, dass die Beiträge im Alter explodieren, sondern bezahlbar bleiben. Schließlich ist es privat Krankenversicherten auch möglich, im Alter leichter den Versicherer zu wechseln oder aber in einen günstigeren Tarif oder den Basistarif unter Mitnahme der Altersrückstellungen (Portabilität) zu wechseln.

Das alles gibt es in der Gesetzlichen nicht. Die gesetzliche Krankenversicherung hat das Problem, dass sie die durch die demographische Entwicklung (Abnahme bei gleichzeitiger Alterung der Bevölkerung) und den medizinischen Fortschritt gestiegenen Krankheitskosten schon heute nicht mehr auffangen kann und streicht aus diesem Grund Leistungen und erhöht die Beiträge. Aufgrund des desolaten Zustands der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung wird die [Altersarmut für gesetzlich Versicherte](#) befürchtet.

3. Argument: Man muss in Vorleistung gehen.

Dieses Argument ist grundsätzlich richtig. Nur ist es niemandem zuzumuten, dass eine mehrere tausend Euro teure Zahnarztrechnung ohne Weiteres vorfinanziert wird. Daher gibt es für solche Fälle die Möglichkeit, einen Kostenvoranschlag anzufordern, diesen dem Versicherer zuzusenden und die Kostendeckung ohne eigene Vorleistung direkt über den Versicherer zu veranlassen.

4. Argument: Man weiß, was man bei der GKV hat.

Dieses Argument ist nicht korrekt. Eigentlich weiß man nämlich **nur** bei der PKV, was man hat. Der Grund liegt im Vertragsverhältnis. Weil die private Krankenversicherung von einem privaten Versicherungsunternehmen angeboten wird, schließen Sie mit diesem Unternehmen einen privatrechtlichen Vertrag. Somit ist es dem Unternehmen nicht möglich, einfach so Leistungen zu kürzen und Beiträge zu erhöhen, weil diese zwischen Ihnen vertraglich vereinbart sind. Auch der medizinische Fortschritt ist in den Verträgen mit bedacht, sodass die Leistungen sozusagen sogar „mitwachsen“.

Bei der Gesetzlichen wird die „Ungerechtigkeit“ Beiträge zu erhöhen und Leistungen zu kürzen schon seit Jahren praktiziert. Das liegt zum einen daran, dass die Leistungen aus dem SGB V hervorgehen und daher von Politik oder Selbstverwaltung geändert werden können, und zum anderen daran, dass die gesetzliche Krankenversicherung wegen des Umlageverfahrens (siehe 2. Argument) ein echtes Finanzierungsproblem hat. Vater Staat muss also immer mehr zahlen, als eigentlich einmal eingeplant war, weil immer mehr Leistungsempfänger da sind, denen immer weniger Beitragszahler gegenüberstehen (Bevölkerungsentwicklung). Und dann werden die Leistungen wegen des medizinischen Fortschritts auch noch immer teurer. Somit bleibt der Gesetzlichen nur diese eigentlich ungerechte Konsequenz der Leistungskürzung und Beitragserhöhung.

Damit Sie genau wissen, was Sie bei Gesetzlicher und Privater haben, können Sie gern einen

Mehr zur PKV hier: [http://www.finance-store.de/private\\_krankenversicherung](http://www.finance-store.de/private_krankenversicherung)

Blick in unseren [System- und Leistungsvergleich von GKV und PKV](#) werfen.

5. Argument: Bei hohem Eintrittsalter sind die Beiträge sehr hoch.

Das ist richtig. Die Beiträge werden am Eintrittsalter bemessen. Das heißt, je früher man abschließt, desto geringer fallen die Beiträge aus. Mit gestiegenem Alter erhöht sich jedoch auch die Anfälligkeit für Krankheiten. Weil dies ein höheres Risiko für die Versicherung bedeutet, legt sie dieses Risiko in Form von Risikozuschlägen auf die Beiträge um.

Wer sich mit dem Gedanken trägt, in die private Krankenversicherung zu wechseln, der kann bares Geld sparen, wenn er oder sie noch bis Ende Dezember abschließt. Das liegt daran, dass für die Versicherung jeder nicht an seinem Geburtstag ein Jahr älter wird, sondern erst mit Ende jeden Kalenderjahres.

6. Argument: Bei Verschlechterung des Einkommens ist sie zu teuer.

Diese Aussage stimmt so nicht ganz. Wenn sich das Einkommen verschlechtert, wie zum Beispiel bei einer schlechten Auftragslage eines Selbstständigen, so besteht grundsätzlich die Möglichkeit in einen günstigeren Tarif oder den Basistarif zu wechseln. Letzterer darf in seiner Beitragshöhe den Höchstbeitrag in der GKV nicht überschreiten. Wenn das Einkommen sinkt, sollte man Rücksprache mit seinem Versicherer halten und sich hinsichtlich der Tarifumstellung beraten lassen.

Fällt das Einkommen unter eine bestimmte Grenze, wird eine Angestelltentätigkeit aufgenommen oder wird man erwerbslos, so tritt eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung ein.

7. Argument: Familienangehörige sind nicht mitversichert.

Die Aussage ist so nicht korrekt. Zwar gibt es die beitragsfreie Familienversicherung nur in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Aber auch in der privaten Krankenversicherung ist die Mitversicherung von Kindern möglich. Sie zahlen einen stark rabattierten Beitrag (ca. 60 bis 100 Euro). Letztendlich entscheidet auch hier die persönliche Situation, ob eine Familienversicherung in der Gesetzlichen oder eine Mitversicherung in der privaten unterm Strich günstiger ist.

8. Argument: Die Beiträge können sich erhöhen.

Das ist richtig. Grundsätzlich sind Beitragserhöhung möglich und sogar notwendig. Wie bei der gesetzlichen Krankenversicherung auch, müssen auch hier gestiegene Gesundheitskosten aufgefangen werden. Die Beitragssteigerungen muss man jedoch nicht hinnehmen. So ist es möglich, den Tarif zu wechseln, einen Selbstbehalt zu wählen oder zu erhöhen, die Leistungen zu reduzieren oder in den Basistarif wechseln.

9. Argument: Man kann nicht in die Gesetzliche zurück.

Diese Aussage ist falsch. Würde es heißen, man kann nicht jederzeit in die Gesetzliche zurück, wäre sie hingegen richtig. Der Sinn ist jedoch völlig anders, was viele Verbraucher vermuten lässt, wenn sie sich einmal die hohen Beiträge nicht mehr leisten können, wären sie auf Gedeih und Verderb in der Versicherung gefangen. Das ist tatsächlich ein Ammenmärchen.

Wenn jemand weniger verdient, gibt es eine Rückkehrmöglichkeit. Wenn man arbeitslos wird, seine selbstständige Tätigkeit gegen einen Bürojob tauscht oder wenn ein anderer Umstand zur Folge hat, dass erneute Versicherungspflicht in der GKV besteht, so landet man als zuvor privat

Mehr zur PKV hier: [http://www.finance-store.de/private\\_krankenversicherung](http://www.finance-store.de/private_krankenversicherung)

Versicherter wieder in der Gesetzlichen.

Doch wenn man sich spontan zu einem Wechsel in die Gesetzliche entscheidet, ist das nicht ohne Weiteres möglich. Das ist letztendlich ein Schutzmechanismus der Gesetzlichen. Denn wenn jeder in die Kasse seiner Wahl zurückkehren könnte, wenn diese für die jeweilige Situation die besten Konditionen bietet, so wären die strapazierten Kassen der gesetzlichen Krankenversicherung noch leerer, als sie ohnehin schon sind.

Man stelle sich folgendes Beispiel vor: Jede Schwangere könnte in die Gesetzliche wechseln und wieder zurück in die PKV, wenn das Kind später mit 25 Jahren aus der Familienversicherung fällt. Das wäre eine finanzielle Katastrophe für die Kasse. Zunächst kämen erhöhte Kosten wegen der anstehenden Behandlungen der werdenden Mutter, der Vorsorgeuntersuchungen und der Geburt auf die Krankenkasse zu. Darüber hinaus würde Mutterschaftsgeld gezahlt werden. Neugeborene und Kinder bedeuten außerdem hohe medizinische Aufwendungen. Sie erhalten wesentlich mehr Leistungen von der Krankenkasse als Erwachsene. So müsste die Kasse für das beitragsfrei familienversicherte Kind auch noch sämtliche Kosten übernehmen ohne eine Gegenleistung zu erhalten. Davor muss sich die gesetzliche Krankenversicherung schützen, weshalb Regelungen geschaffen wurden, die einen Wechsel nur in persönlichen Notsituationen ermöglichen.

10. Argument: Die Leistungen sind in Zukunft ungewiss.

Diese Aussage ist nicht korrekt. Die Leistungen der privaten Krankenversicherung sind sehr gewiss, weil sie in einem privatrechtlichen Vertrag zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer festgeschrieben sind. Diese Leistungen können nicht gekürzt werden, wie es in der gesetzlichen Krankenversicherung der Fall ist. Darüber hinaus passen sich die Leistungen dem medizinisch-technischen Fortschritt an. Sie erweitern sich also sogar. Daher kann man sagen, dass die Leistungen nirgends gewisser sind, als in der privaten Krankenversicherung.

11. Argument: Man muss sich um vieles selbst kümmern.

Diese Aussage ist so nicht richtig. Die private Krankenversicherung ermöglicht einem durch die Zahlung in Vorkasse die Einsicht in Arztrechnungen, was in der Gesetzlichen nicht der Fall ist. So hat man die vollständige Kostenkontrolle. Wenn man nicht in Vorkasse gehen möchte, sollte man einen Kostenvoranschlag für die anstehende Behandlung anfordern und diese dem Versicherer zur Zahlung zukommen lassen. So wird insbesondere bei besonders hohen Rechnungen verfahren.

Davon einmal abgesehen, kann aber nicht gesagt werden, dass man sich bei der privaten Krankenversicherung um vieles kümmern müsste. Man benötigt nicht einmal eine Überweisung zum Facharzt und man muss sich auch nicht um die Praxisgebühr sorgen. All das entfällt für privat Versicherte.

12. Argument: Es bedeutet viel Papierkram.

Hinsichtlich dieser Aussage können wir nur das zuvor Gesagte wiederholen. Abgesehen von der Überweisung der Arztrechnungen und der Weiterleitung an die Krankenversicherung besteht kein signifikanter Mehraufwand.

13. Argument: Bei schlechter Gesundheit ist der Abschluss nicht sinnvoll.

Die Aussage ist richtig. Je schlechter der Gesundheitszustand vor Abschluss der Versicherung ist, desto wahrscheinlicher sind Risikozuschläge, ein eventueller Ausschluss der Vorerkrankungen

Mehr zur PKV hier: [http://www.finance-store.de/private\\_krankenversicherung](http://www.finance-store.de/private_krankenversicherung)

oder auch eine Ablehnung.

14. Argument: Man kann zur GKV mehr Vertrauen haben.

Dieses Argument ist falsch. Nicht nur in Hinblick auf die Leistungen und Beiträge kann man aus den unter 4. und 10. genannten Gründen tatsächlich mehr Vertrauen zur privaten Krankenversicherung haben. Jedes System hat seine Vor- und Nachteile. Häufig gründet sich jedoch ein gewisses Vertrauen darauf, dass man schon sein ganzes Leben bei einer Krankenkasse versichert war, in welcher schon die Eltern versichert waren und vielleicht auch heute noch sind. Doch nur weil man seit Jahren bei der gleichen Bank oder dem gleichen Stromanbieter ist, muss das nicht heißen, dass es keine besseren Anbieter gibt.

15. Argument: Privatpatienten sind auch nicht besser gestellt.

Leider ist auch diese Aussage nicht korrekt. Offiziell wird die [Zwei-Klassen-Medizin](#) noch immer nicht bestätigt, was leider viel tragischer ist, als man vielleicht auf den ersten Blick vermutet. Privatpatienten sind in diesem Land wesentlich besser gestellt. Und vor dieser Ungerechtigkeit im Gesundheitssystem sollte man nicht die Augen verschließen.

Wussten Sie, dass Sie als Kassenpatient im Durchschnitt 8 Tage auf einen Arzttermin warten, wenn Sie akute Beschwerden haben? Der privat Versicherte wartet rund 3 Tage. Bei nicht akuten Beschwerden warten Sie knapp einen Monat, der Privatpatient weniger als 2 Wochen.

Und wussten Sie, dass Ihnen bestimmte Medikamente nicht verschrieben werden, nur weil Sie Kassenpatient sind? Und wussten Sie auch, dass Sie nicht über alle Behandlungsmöglichkeiten informiert werden? Das ist besonders schlimm, wenn man über Jahre Beschwerden hat, die mit einer solchen Behandlung geheilt werden könnten. Das fängt schon bei simplen Kopfschmerzen an.

Und wussten Sie auch, dass die Arztpraxis, die in der Nähe neu aufgemacht hat, Sie vielleicht gar nicht aufnehmen kann, weil ihr die Kassenzulassung fehlt? Viele niedergelassene Ärzte bemühen sich um die Erlaubnis, Kassenpatienten behandeln zu können, die ihnen nicht erteilt wird oder auf welche sie unter Umständen Jahre warten.

Und war Ihnen auch bekannt, dass viele Praxen einen separaten Wartebereich für Privatpatienten haben und manchmal sogar zwei Visitenkarten, mit Telefonnummern und Öffnungszeiten für Privat- und Kassenpatienten? Die Beispiele lassen sich noch beliebig ergänzen. Leider ist es in Deutschland Realität, dass Privatpatienten wirklich besser gestellt sind.