



Handwerker Service
Partner der Versorgungswerke

Gesetzlich oder privat versichert

Eine Entscheidungshilfe für Handwerksmeisterinnen und
Handwerksmeister in den ersten Jahren der
Selbstständigkeit

Stand: 1. September 2026. Alle Rechengrößen für 2026 sind belegt und am Ende dieses Leitfadens mit Quelle aufgeführt.

Dieser Leitfaden erklärt zwei Systeme mit ihren Vor- und Nachteilen. Er enthält keine Produktnamen, keine Tarifangaben und keine Empfehlung für einen bestimmten Anbieter.

Wer Ihnen das schreibt. Ich bin Geschäftsführer des Versorgungswerks im Handwerkskammerbezirk Potsdam e. V. und gebundener Versicherungsvertreter der INTER Versicherungsgruppe. In diesem Leitfaden erkläre ich Ihnen beide Systeme mit ihren Vor- und Nachteilen. Wenn Sie sich danach für einen Vertrag entscheiden, vermittele ich Verträge der INTER. Das wissen Sie damit von Anfang an.

1 Warum die Frage bei Ihnen anders läuft

Als Angestellter hätten Sie die Wahl gar nicht. Als Selbstständiger haben Sie sie sofort.

Angestellte kommen erst in die Nähe der privaten Krankenversicherung, wenn ihr Gehalt die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreitet. Die liegt 2026 bei 77.400 Euro im Jahr, also 6.450 Euro im Monat. Darunter besteht Versicherungspflicht, und damit ist die Frage erledigt.

Für Sie gilt das nicht. Wer hauptberuflich selbstständig ist, ist nicht versicherungspflichtig. Die Höhe Ihres Gewinns spielt dabei keine Rolle. Sie könnten im ersten Jahr sehr wenig verdienen und trotzdem privat versichert sein.

Das ist eine Freiheit und eine Last zugleich. Sie müssen entscheiden, und Sie müssen es früh entscheiden, weil die Entscheidung mit den Jahren schwerer rückgängig zu machen ist. Kapitel 8 erklärt, warum.

Rechengrößen 2026

Jahresarbeitsentgeltgrenze	77.400 Euro / Jahr
Beitragsbemessungsgrenze Krankenversicherung	69.750 Euro / Jahr
Bezugsgröße (§ 18 SGB IV)	3.955 Euro / Monat

2 Die drei Wege im Überblick

Weg 1: Freiwillig gesetzlich versichert

Sie bleiben im System, aus dem Sie kommen, zahlen aber selbst und nach eigenen Regeln. Aufnahme ohne Gesundheitsprüfung. Der Beitrag richtet sich nach Ihrem Einkommen.

Weg 2: Privat versichert

Sie schließen einen Vertrag mit vereinbartem Leistungsumfang. Der Beitrag richtet sich nach Ihrem Eintrittsalter, Ihrem Gesundheitszustand und dem, was Sie versichern. Vor dem Vertrag steht eine Gesundheitsprüfung.

Weg 3: Sonderfälle, die im Handwerk vorkommen

- **Mitarbeitender Ehepartner mit Anstellung.** Wird Ihre Frau oder Ihr Mann im Betrieb sozialversicherungspflichtig beschäftigt, entsteht dort eine eigene Pflichtversicherung. Das ändert die Rechnung für die ganze Familie. Ob überhaupt ein echtes Beschäftigungsverhältnis vorliegt, entscheidet allerdings nicht der Arbeitsvertrag, sondern die tatsächliche Ausgestaltung. Meldet der Betrieb einen Ehegatten, Lebenspartner oder ein Kind an, muss die Krankenkasse als Einzugsstelle nach **§ 7a Absatz 1 Satz 2 SGB IV** das Statusfeststellungsverfahren einleiten. Die Deutsche Rentenversicherung Bund prüft dann nach einer Gesamtwürdigung aller Umstände des Einzelfalls, ob Beschäftigung oder Selbstständigkeit vorliegt. Fällt die Entscheidung anders aus als angenommen, steht die gesamte darauf aufgebaute Absicherung rückwirkend in Frage. In Handwerksfamilien laufen Mitarbeit und Arbeitsverhältnis besonders leicht auseinander, weil sich beides im Alltag nicht sauber trennt.
- **Nebenberufliche Selbstständigkeit.** Solange die Selbstständigkeit nicht hauptberuflich ist, kann die Versicherung über die Anstellung weiterlaufen.
- **Auffangversicherung.** Wer zuletzt gesetzlich versichert war und sonst keinen Anspruch hat, fällt in die Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 SGB V. Das ist ein Auffangnetz, keine Wahl.

Eine Krankenversicherung ist in jedem Fall Pflicht. Nach § 193 Absatz 3 VVG muss jede Person mit Wohnsitz in Deutschland versichert sein. Die Frage ist nie, ob, sondern nur, in welchem System.

3 Wie der Beitrag jeweils entsteht

Zwei völlig verschiedene Logiken. Das ist der Kern der ganzen Frage.

Gesetzlich: nach Ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit

Nach § 240 SGB V zählt bei freiwillig Versicherten die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit. Das ist mehr als der Gewinn aus dem Betrieb. Mieteinnahmen und Kapitalerträge zählen mit. Wer eine vermietete Wohnung hat, merkt das deutlich.

Nach unten gibt es eine Grenze. Als beitragspflichtige Einnahme gilt mindestens ein Neunzigstel der monatlichen Bezugsgröße pro Kalendertag, im Monat also ein Drittel der Bezugsgröße. Das sind 2026 genau 1.318,33 Euro. Auch wer weniger verdient, zahlt auf diesen Betrag.

Nach oben endet die Rechnung bei der Beitragsbemessungsgrenze von 5.812,50 Euro im Monat. Wer mehr verdient, zahlt nicht mehr.

Beitragssätze 2026 und was daraus folgt

Ermäßigter Beitragssatz, ohne Anspruch auf Krankengeld	14,0 Prozent
Allgemeiner Beitragssatz, mit Krankengeld	14,6 Prozent
Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz nach § 242a SGB V	2,9 Prozent
Pflegeversicherung	3,6 Prozent
Zuschlag für Kinderlose ab 23 Jahren	0,6 Prozent
Mindestbemessungsgrundlage	1.318,33 Euro / Monat
Beitragsbemessungsgrenze	5.812,50 Euro / Monat
Rechnerischer Mindestbeitrag, ermäßigt, mit Pflege	rund 270 Euro / Monat
Rechnerischer Höchstbeitrag, ermäßigt, mit Pflege	rund 1.192 Euro / Monat

Zu den beiden Beträgen in der Tabelle: Sie sind mit dem durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz von 2,9 Prozent gerechnet. Das ist ein nach § 242a SGB V vom Bundesministerium für Gesundheit festgelegter Rechenwert, nicht der Satz, den Ihre Kasse verlangt. Für Sie gilt der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz, und der liegt bei vielen Kassen darüber. Die beiden Beträge sind deshalb eine Orientierung und kein Angebot. Den Satz Ihrer Kasse erfahren Sie dort direkt.

Wichtig für Sie als Gründer: Der Beitrag wird zunächst vorläufig festgesetzt, nach § 240 Absatz 4a SGB V auf Grundlage des letzten Steuerbescheids oder Ihrer voraussichtlichen Einnahmen. Endgültig wird er erst, wenn der Steuerbescheid vorliegt. Dann kann eine Nachzahlung kommen oder eine Erstattung.

Privat: nach Alter, Gesundheit und Leistungsumfang

In der privaten Versicherung spielt Ihr Einkommen für den Beitrag keine Rolle. Gerechnet wird mit Ihrem Alter beim Eintritt, Ihrem Gesundheitszustand und dem Leistungsumfang, den Sie vereinbaren. Ein höherer Selbstbehalt senkt den Beitrag, ein größerer Leistungsumfang hebt ihn.

Und: Jede Person hat einen eigenen Vertrag mit eigenem Beitrag. Bei einer Familie mit drei Kindern sind das fünf Beiträge. Dazu Kapitel 4.

Was das praktisch bedeutet

Die gesetzliche Versicherung ist im schlechten Jahr günstiger und im guten Jahr teurer. Die private ist im guten Jahr oft günstiger und bleibt im schlechten Jahr gleich teuer. Wer im Handwerk gründet, sollte weniger auf den heutigen Beitrag schauen als auf die Frage, welches der beiden Muster besser zu seinem Betrieb passt.

4 Familie

Der Punkt, der bei Handwerksfamilien am häufigsten die ganze Rechnung dreht.

Die beitragsfreie Familienversicherung nach § 10 SGB V gibt es nur in der gesetzlichen Versicherung. Ehepartner und Kinder sind darüber mitversichert, ohne dass ein zusätzlicher Beitrag anfällt. Das gilt, solange das Gesamteinkommen der mitversicherten Person eine Grenze nicht überschreitet.

Grenzen der Familienversicherung 2026

Gesamteinkommen der mitversicherten Person, allgemein	565 Euro / Monat
bei geringfügiger Beschäftigung	603 Euro / Monat
Grenze für den nicht gesetzlich versicherten Ehegatten, ab der Kinder ausgeschlossen sind	6.450 Euro / Monat

Für mitarbeitende Ehepartner heißt das konkret: Arbeitet Ihre Frau oder Ihr Mann ohne eigenes Einkommen im Betrieb mit oder geringfügig beschäftigt unterhalb der Grenze, ist die Person in der gesetzlichen Versicherung beitragsfrei mitversichert. In der privaten Versicherung braucht sie einen eigenen Vertrag mit eigenem Beitrag.

Für Kinder gilt eine Falle, die viele übersehen. Sind Sie privat versichert, verdienen mehr als 6.450 Euro im Monat und mehr als Ihr gesetzlich versicherter Ehepartner, können Ihre Kinder nicht beitragsfrei mitversichert werden. Sie brauchen dann eigene Verträge.

Gesetzlich

- Ehepartner und Kinder ohne Zusatzbeitrag mitversichert
- Ein Beitrag für die ganze Familie
- Kein Nachteil, wenn Kinder dazukommen

Privat

- Jede Person ein eigener Vertrag und ein eigener Beitrag
- Jedes Kind erhöht die monatliche Belastung dauerhaft
- Für Kinder gilt in der Regel eine eigene Gesundheitsprüfung, außer bei fristgerechter Nachversicherung nach der Geburt

Der ehrliche Satz dazu

Wenn Sie Kinder haben oder planen und Ihr Partner im Betrieb arbeitet, ohne selbst nennenswert zu verdienen, dann ist das ein starkes Argument für die gesetzliche Versicherung. Es kann durch andere Punkte aufgewogen werden, aber es wiegt schwer, und es wiegt jedes Jahr neu.

5 Der Gesundheitszustand

Warum die Entscheidung mit 30 leichter fällt als mit 45.

Vor jedem privaten Vertrag steht eine Gesundheitsprüfung. Aus deren Ergebnis kann dreierlei folgen: der normale Beitrag, ein Risikozuschlag, oder ein Leistungsausschluss für bestimmte Erkrankungen. Im ungünstigsten Fall wird der Antrag abgelehnt.

Was einmal ausgeschlossen oder mit Zuschlag belegt wurde, lässt sich später nur schwer wieder herausverhandeln. Der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Antrags wird gewissermaßen eingefroren.

In der gesetzlichen Versicherung gibt es keine Gesundheitsprüfung. Ihr Zustand spielt für die Aufnahme und für den Beitrag keine Rolle.

Zwei Seiten derselben Medaille

Wer jung und gesund ist, bekommt in der privaten Versicherung gute Bedingungen. Das ist der Vorteil. Der Nachteil ist, dass niemand mit 32 weiß, wie es mit 52 aussieht. Ein Bandscheibenvorfall, eine Depression, eine Krebserkrankung: In der gesetzlichen Versicherung ändert das am Beitrag nichts. In der privaten kann es die Tür zu einem Wechsel für immer schließen.

6 Absicherung bei Krankheit

Die Lücke, die einen Handwerksbetrieb am schnellsten trifft.

Sie haben keinen Arbeitgeber, der sechs Wochen weiterzahlt. Wenn Sie ausfallen, fällt der Umsatz aus, die Kosten bleiben. Das ist für einen Betrieb mit zwei Gesellen bedrohlicher als für einen Angestellten.

Gesetzlich

Als hauptberuflich Selbstständiger haben Sie zunächst **keinen** Anspruch auf Krankengeld. Dafür zahlen Sie den ermäßigten Beitragssatz von 14,0 Prozent. Wollen Sie Krankengeld, geben Sie nach § 44 Absatz 2 SGB V eine Wahlerklärung ab. Dann gilt der allgemeine Beitragssatz von 14,6 Prozent, und der Anspruch beginnt ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit. An diese Wahl sind Sie drei Jahre gebunden.

Die ersten sechs Wochen bleiben damit ungedeckt. Dafür bieten Krankenkassen Wahltarife nach § 53 Absatz 6 SGB V an, die früher greifen. Die kosten zusätzlich.

Privat

Ein Krankentagegeld wird frei vereinbart. Sie legen fest, ab welchem Tag es gezahlt wird und wie hoch es ist. Der Beginn kann deutlich früher liegen als der 43. Tag. Auch das kostet Beitrag, und auch dafür gilt die Gesundheitsprüfung.

Was in beiden Systemen gilt

Wer nichts tut, hat sechs Wochen lang nichts. Das ist kein Unterschied zwischen den Systemen, sondern eine Lücke, die Sie in beiden aktiv schließen müssen. Prüfen Sie diesen Punkt vor allen anderen, er ist im Zweifel dringender als die Systemfrage selbst.

7 Der Beitrag im Alter

Hier liegt der am häufigsten unterschätzte Nachteil der privaten Versicherung.

Private Verträge bilden Alterungsrückstellungen. Sie zahlen in jungen Jahren mehr, als Ihre Behandlungskosten ausmachen, und dieser Teil wird zurückgelegt, um den Beitragsanstieg im Alter zu dämpfen.

Zusätzlich schreibt § 149 VAG einen gesetzlichen Zuschlag vor: 10 Prozent der Bruttoprämie, erhoben spätestens ab dem Kalenderjahr nach Vollendung des 21. Lebensjahres bis zu dem Kalenderjahr, in dem Sie das 60. Lebensjahr vollenden. Dieses Geld fließt direkt in die Alterungsrückstellung und wird später zur Beitragsermäßigung verwendet.

Trotzdem steigen private Beiträge. Alterungsrückstellungen bremsen den Anstieg, sie verhindern ihn nicht. Medizinischer Fortschritt und steigende Behandlungskosten wirken auf den Beitrag, und Beitragsanpassungen kommen nicht gleichmäßig, sondern in Sprüngen.

Gesetzlich im Alter

- Der Beitrag richtet sich nach Rente und weiteren Einnahmen, sinkt also meist mit dem Einkommen
- Planbar in der Struktur
- Aber: auch hier steigen die Sätze, der Zusatzbeitragssatz wird jedes Jahr neu festgelegt

Privat im Alter

- Der Beitrag hängt nicht vom Einkommen ab, er bleibt auch bei kleiner Rente in voller Höhe bestehen
- Anpassungen kommen sprunghaft und sind nicht vorhersehbar
- Beitragsentlastung lässt sich vereinbaren, kostet aber heute zusätzliches Geld

Der ehrliche Satz dazu

Rechnen Sie nicht mit dem heutigen Beitrag, sondern mit der Frage, ob Sie den Beitrag auch dann tragen können, wenn Ihr Einkommen sinkt und der Beitrag steigt. Wer diese Frage nicht beantworten kann, sollte die private Versicherung zumindest gründlich hinterfragen.

8 Die Rückfahrkarte

Warum diese Entscheidung mit den Jahren immer endgültiger wird.

Solange Sie selbstständig sind, gibt es keinen einfachen Weg zurück in die gesetzliche Versicherung. Zurück kommt in aller Regel nur, wer erneut versicherungspflichtig wird, also eine abhängige Beschäftigung unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze aufnimmt, oder wer über einen Ehepartner in die Familienversicherung kommt.

Ab 55 schließt sich die Tür fast vollständig. Nach § 6 Absatz 3a SGB V wird nicht mehr versicherungspflichtig, wer das 55. Lebensjahr vollendet hat, in den letzten fünf Jahren nicht gesetzlich versichert war und in dieser Zeit mindestens die Hälfte versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder hauptberuflich selbstständig war. Die Ehe mit einer Person, die diese Voraussetzungen erfüllt, wird gleichgestellt.

Praktisch heißt das: Wer mit 40 privat versichert ist und selbstständig bleibt, kann mit 56 auch dann nicht zurück, wenn er wieder angestellt arbeitet.

Warum das gerade jetzt zählt

Sie treffen diese Entscheidung im Alter von 30 oder 40 und binden sich damit voraussichtlich für den Rest Ihres Berufslebens. Das ist kein Grund gegen die private Versicherung. Es ist ein Grund, die Entscheidung nicht nebenbei zu treffen.

9 Wenn der Betrieb schlecht läuft

Der härteste Unterschied zwischen den beiden Systemen.

Gesetzlich

Sinkt Ihr Gewinn, sinkt Ihr Beitrag mit, aber nur bis zur Mindestbemessungsgrundlage von 1.318,33 Euro im Monat. Darunter geht es nicht. Weil der Beitrag nach § 240 Absatz 4a SGB V zunächst vorläufig festgesetzt wird, kann nach dem Steuerbescheid eine Nachzahlung kommen. Die trifft erfahrungsgemäß genau dann, wenn ohnehin wenig Geld da ist. Umgekehrt gibt es bei zu hoch angesetzten Beiträgen eine Erstattung.

Privat

Der Beitrag bleibt, er hängt nicht vom Einkommen ab. Was Sie tun können: den Selbstbehalt erhöhen, innerhalb desselben Versicherers in einen günstigeren Tarif wechseln, oder in den Basistarif gehen.

Der **Tarifwechsel** ist dabei kein Entgegenkommen Ihres Versicherers, sondern Ihr Recht nach **§ 204 VVG**: Wechsel in jeden Tarif desselben Unternehmens mit gleichartigem Versicherungsschutz, unter Anrechnung der erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung. Nur für Mehrleistungen des neuen Tarifs darf der Versicherer einen Risikozuschlag, einen Leistungsausschluss oder eine Wartezeit verlangen.

Der **Basistarif** nach § 152 VAG bietet Leistungen, die denen der gesetzlichen Versicherung vergleichbar sind. Der Beitrag darf den Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung nicht überschreiten. Liegt Hilfebedürftigkeit vor oder würde sie durch die Beitragszahlung entstehen, halbiert sich der Beitrag.

Wer die Beiträge dauerhaft nicht zahlt, wird nach § 153 VAG in den **Notlagentarif** überführt. Der erstattet nur noch Behandlungen akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft. Bei Kindern und Jugendlichen kommen Vorsorgeuntersuchungen und empfohlene Schutzimpfungen hinzu.

Der ehrliche Satz dazu

In der gesetzlichen Versicherung ist die Untergrenze ein Beitrag, den Sie zahlen müssen. In der privaten Versicherung ist die Untergrenze ein Leistungsverzicht. Beides ist unangenehm. Aber es sind verschiedene Arten von unangenehm, und Sie sollten wissen, welche Sie im Ernstfall lieber hätten.

10 Checkliste zur Selbsteinschätzung

Zwei Teile. Vierzehn Fragen, die abwägen, und fünf, die aufdecken. Der zweite Teil zeigt auf kein System, er zeigt auf Lücken.

Teil 1: Was für welches System spricht

Kreuzen Sie an, was auf Sie zutrifft.

Thema		Eher A		Eher B
Ihr Alter	☐	unter 35 Jahre	☐	45 Jahre oder älter
Vorerkrankungen	☐	keine, die regelmäßig behandelt werden	☐	eine oder mehrere in Behandlung
Kinder	☐	keine, und keine geplant	☐	vorhanden oder geplant
Einkommen des Partners	☐	über 565 Euro im Monat	☐	darunter oder kein eigenes
Partner im Betrieb	☐	arbeitet nicht im Betrieb mit	☐	arbeitet mit, ohne eigenes Einkommen
Ihr Gewinn	☐	stabil und deutlich über der Beitragsbemessungsgrenze	☐	schwankt stark von Jahr zu Jahr
Auftragslage in fünf Jahren	☐	gut planbar	☐	schwer einzuschätzen
Rücklage	☐	reicht für sechs Monate aller Fixkosten	☐	gibt es noch nicht
Weitere Einnahmen	☐	Miete oder Kapitalerträge vorhanden	☐	keine
Leistungsumfang	☐	möchte ich selbst bestimmen	☐	der gesetzliche Umfang reicht mir
Verwaltungsaufwand	☐	Rechnungen einreichen stört mich nicht	☐	möchte ich möglichst nicht haben
Rückkehr in Anstellung	☐	kommt für mich nicht mehr in Frage	☐	halte ich mir offen
Beitrag im Alter	☐	könnte ich auch bei kleiner Rente tragen	☐	muss zum Einkommen passen
Ausfall durch Krankheit	☐	Betrieb läuft einige Wochen ohne mich weiter	☐	ohne mich steht der Betrieb

Teil 2: Fünf Fragen, an die kaum jemand denkt

Diese fünf wiegen nichts ab. Sie fragen nach Tatsachen, und die Antwort ist meistens entweder ein Blatt Papier oder eine Lücke.

Frage	Antwort
Haben Sie eine Wahlerklärung zum Krankengeld nach § 44 Absatz 2 SGB V abgegeben?	☐ ja, ab dem ____ Tag ☐ nein ☐ weiß ich nicht Ohne Erklärung gibt es als hauptberuflich Selbstständiger kein Krankengeld. Mit der gesetzlichen Regelung beginnt es am 43. Tag. Die ersten sechs Wochen zahlt niemand.
Wie hoch ist der Zusatzbeitragssatz Ihrer eigenen Kasse?	☐ _____ Prozent ☐ noch nicht nachgesehen Die 2,9 Prozent aus Kapitel 3 sind ein Rechenwert des Bundesministeriums für Gesundheit nach § 242a SGB V, nicht der Satz Ihrer Kasse.
Ihr Beitrag wird zunächst vorläufig festgesetzt. Wie viele Monatsumsätze deckt Ihre Rücklage?	☐ _____ Monate ☐ keine Rücklage Nach § 240 Absatz 4a SGB V wird endgültig erst mit dem Steuerbescheid abgerechnet. Eine Nachforderung kann zwölf Monate auf einmal umfassen.
Ist Ihnen bekannt, dass die Pflegeversicherung der Entscheidung folgt?	☐ ja ☐ nein Wer privat krankenversichert ist, ist auch privat pflegepflichtversichert. Das ist keine zweite Wahl, sondern eine Folge der ersten.
Werden Sie derzeit wegen einer Erkrankung behandelt, oder steht eine Untersuchung an?	☐ ja ☐ nein ☐ unklar Die Gesundheitsprüfung bewertet Ihren Zustand zum Zeitpunkt des Antrags. Ein einmal vereinbarter Ausschluss oder Zuschlag lässt sich später nur schwer ändern.

Was diese Liste bewusst offen lässt. Zwei Punkte lassen sich nicht ankreuzen. Wie stark ein schwankendes Einkommen im Einzelfall wiegt, und welchen Leistungsumfang Sie mit siebzig brauchen werden. Beides hängt an Ihrem Betrieb und an Ihrer Lebensplanung, und beides wird regelmäßig unterschätzt, solange man jung und gesund ist. Diese zwei Punkte gehören in ein Gespräch, nicht in eine Tabelle.

So ordnen Sie Ihr Ergebnis ein

Überwiegend A. Die Punkte sprechen eher für die private Versicherung. Der Grund ist nicht der Beitrag, sondern die Kombination aus Alter, Gesundheit und Planbarkeit. Wer jung, gesund und wirtschaftlich stabil ist und keine Familie mitversichern muss, kann in der privaten Versicherung mehr Leistung für sein Geld bekommen und die Alterungsrückstellung lange aufbauen.

Überwiegend B. Die Punkte sprechen eher für die gesetzliche Versicherung. Der Grund ist die Belastbarkeit: Familienversicherung ohne Zusatzbeitrag, ein Beitrag, der bei schlechten Jahren mitsinkt, und eine Tür, die offen bleibt.

Gemischt. Das ist der Normalfall, und dann entscheidet die Gewichtung, nicht die Mehrheit. Drei Antworten wiegen erfahrungsgemäß schwerer als alle anderen zusammen: Kinder, ein Partner ohne eigenes Einkommen, und ein stark schwankender Gewinn. Trifft eines davon auf Sie zu, sollten Sie es nicht durch fünf A-Kreuze aufwiegen lassen.

Gesondert von A und B gilt die letzte Zeile: Wenn der Betrieb ohne Sie stillsteht, ist die Absicherung des Verdienstauffalls dringender als die Systemfrage. Klären Sie diesen Punkt zuerst.

Was diese Checkliste nicht ist

Sie ersetzt keine Berechnung und keine Beratung. Sie ordnet ein. Zwei Betriebe mit gleicher Kreuzverteilung können zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen, weil Details zählen, die hier nicht abgefragt werden.

Kennzeichnung und Quellen

Herausgeber	Versorgungswerk im Handwerkskammerbezirk Potsdam e. V., Wittenbergplatz 2, 10789 Berlin
Verantwortlich	Michael Azzaro, Geschäftsführer
Vereinsregister	Amtsgericht Potsdam, VR 321 P
Vorstand	Jörg-Günter Peschke, Vorsitzender, und Sven Thielicke, stellvertretender Vorsitzender, gemeinsam vertretungsberechtigt nach § 26 BGB
Status	Michael Azzaro ist gebundener Versicherungsvertreter nach § 34d Absatz 7 GewO
Vertretenes Unternehmen	INTER Versicherungsgruppe
Registernummer	D-PA81-L7E92-42, einsehbar unter www.vermittlerregister.info
Aufsicht	Industrie- und Handelskammer zu Berlin, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin

Beschwerdestellen	Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin. Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 060222, 10052 Berlin
Erstinformation	Die gesetzliche Erstinformation nach § 15 VersVermV steht unter inter-handwerker-potsdam.de/erstinformation
Kontakt	Telefon 0170 1053984, michael@inter-handwerker-potsdam.de , inter-handwerker-potsdam.de

Quellen und Stand der Zahlen

- Bezugsgröße, Beitragsbemessungsgrenze, Jahresarbeitsentgeltgrenze und Beitragssätze 2026: Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2026 (SVBezGrV 2026), wiedergegeben im Rundschreiben des Landes Berlin zu den Berechnungsgrundlagen der Sozialversicherung 2026. Stand 2026.
- Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz 2026 von 2,9 Prozent, gültig ab 1. Januar 2026: § 242a SGB V, festgelegt vom Bundesministerium für Gesundheit auf Grundlage der Schätzung des GKV-Schätzerkreises. Es handelt sich um einen Rechenwert. Der von der einzelnen Krankenkasse erhobene Zusatzbeitragssatz kann höher oder niedriger sein.
- Mindestbemessungsgrundlage: § 240 Absatz 4 Satz 1 SGB V, ein Neunzigstel der monatlichen Bezugsgröße je Kalendertag, im Monat also ein Drittel. Aus der Bezugsgröße 2026 von 3.955 Euro errechnet: 1.318,33 Euro im Monat.
- Vorläufige und endgültige Beitragsfestsetzung: § 240 Absatz 4a SGB V.
- Die beiden gerundeten Monatsbeträge in Kapitel 3 sind eigene Rechnungen aus den Werten dieser Liste, keine Angebote. Mindestbeitrag: 1.318,33 Euro mal 16,9 Prozent für die Krankenversicherung, also ermäßigter Satz plus durchschnittlicher Zusatzbeitrag, zuzüglich 3,6 Prozent Pflegeversicherung, ergibt 270,26 Euro. Höchstbeitrag: 5.812,50 Euro mal denselben Sätzen ergibt 1.191,56 Euro. Ohne Zuschlag für Kinderlose.
- Familienversicherung und Einkommensgrenzen: § 10 SGB V. Werte 2026 nach der Bezugsgröße, ein Siebtel entspricht 565 Euro, bei geringfügiger Beschäftigung 603 Euro.
- Krankengeld für hauptberuflich Selbstständige, Wahlerklärung und Beginn ab dem 43. Tag: § 44 Absatz 2 SGB V. Wahltarife: § 53 Absatz 6 SGB V.
- Gesetzlicher Zuschlag von 10 Prozent zur Alterungsrückstellung: § 149 VAG.
- Ausschluss der Rückkehr ab dem 55. Lebensjahr: § 6 Absatz 3a SGB V.
- Basistarif: § 152 VAG. Notlagentarif: § 153 VAG.
- Versicherungspflicht dem Grunde nach: § 193 Absatz 3 VVG. Auffangversicherungspflicht: § 5 Absatz 1 Nummer 13 SGB V.
- Tarifwechsel beim eigenen Versicherer, Anrechnung erworbener Rechte und der Alterungsrückstellung, Zuschlag oder Ausschluss nur für Mehrleistungen: § 204 Absatz 1 VVG.
- Statusfeststellungsverfahren, Antragspflicht der Einzugsstelle bei Ehegatten, Lebenspartnern und Abkömmlingen des Arbeitgebers, Entscheidung durch die Deutsche Rentenversicherung Bund nach Gesamtwürdigung: § 7a Absatz 1 und Absatz 2 SGB IV.

Zu den Werten für 2027. Die Rechengrößen für 2027 stehen noch nicht fest. Die zugehörige Verordnung wird im Herbst 2026 erwartet. Alle in diesem Leitfaden genannten Zahlen gelten für 2026. Sobald die Werte für 2027 vorliegen, wird dieser Leitfaden aktualisiert.

Dieser Leitfaden dient der Aufklärung und ersetzt keine individuelle Beratung. Er enthält keine Steuer- und keine Rechtsberatung. Für Ihre persönliche Situation kann das Ergebnis anders ausfallen als hier beschrieben. Die gesetzliche Erstinformation nach § 15 VersVermV erhalten Sie vor einem Beratungsgespräch gesondert.