



Der große PKV-Check

Was soll Ihre private
Krankenversicherung alles leisten?

Da für dein Leben.

Beratungsunterlage

Diese Beratungsunterlage soll helfen, das richtige Angebot für eine private Krankenversicherung zu finden. Welche Leistungen sind wichtig und sollten enthalten sein? In den folgenden drei Schritten werden die Auswahlkriterien transparent gemacht.

1 Grundleistungen

In gesetzlichen Kassen versichert	Bemerkungen	Selbstverständlich	Verzichtbar
Beitragsbefreiung bei Bezug von Elterngeld	<p>Freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versicherte Arbeitnehmer:</p> <p>Ein GKV-versicherter Ehe- oder Lebenspartner ist während des alleinigen Bezugs von Elterngeld beitragsfrei mitversichert, denn es besteht ein Anspruch auf Familienversicherung.</p> <p>Bei freiwillig Versicherten, die keinen gesetzlich versicherten Ehepartner haben, hängt die Beitragshöhe vom Familieneinkommen ab. Bei Verheirateten wird das eigene Einkommen mit dem des privat versicherten Partners addiert. Daraus wird – ggf. nach Abzug von Freibeträgen für Kinder – der Beitrag errechnet. Elterngeld zählt zwar nicht zum Einkommen, dafür aber steuerpflichtiges Einkommen wie Kapitalerträge oder Mieteinnahmen. Auch für unverheiratete freiwillig Versicherte ist eine beitragsfreie Versicherung nicht möglich. Die Beiträge während der Elternzeit richten sich hier ebenfalls nach dem steuerpflichtigen Einkommen, das während der Elternzeit besteht. Liegt neben dem Elterngeld kein Einkommen vor, zahlen Eltern einen Versicherungsbeitrag in Höhe des Mindestbeitrags (etwa 220 Euro im Jahr 2023).</p> <p>Freiwillig gesetzlich versicherte Selbstständige:</p> <p>Selbstständige können zwar keine Elternzeit anmelden, aber sich eine Auszeit für die Kinderbetreuung nehmen und Elterngeld beantragen. Wenn sie in dieser Zeit keine Einkünfte aus der Selbstständigkeit erzielen, haben sie die Möglichkeit, ihre Beiträge zu reduzieren. Dann gilt die Mindestbemessungsgrenze für andere freiwillig Versicherte und der niedrigste mögliche Beitrag liegt bei rund 220 Euro (Wert 2023).</p> <p>Soll diese oder eine ähnliche Regelung auch für die PKV gelten?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kindermitversicherung	<p>In der gesetzlichen Krankenversicherung haben Kinder einen Anspruch auf Familienversicherung und sind ab Geburt beitragsfrei mitversichert. In der PKV ist für jede versicherte Person ein eigener Beitrag zu zahlen.</p> <p>Ist eine beitragsfreie Versicherungszeit ab Geburt des Kindes gewünscht?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leistungen bei der Betreuung eines kranken Kindes	<p>Die Höhe des Kinderkrankengeld wird im Sozialgesetzbuch V festgelegt, für max. 15 Tage bezahlt und ist abhängig vom Einkommen.</p> <p>Soll ein Tarif der PKV ebenfalls finanzielle Unterstützung leisten?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frühförderung und sozialpädiatrische Behandlung, Frühförderung in Frühförderstellen	<p>Frühförderung:</p> <p>Die Leistungen zur Frühförderung und die sozialpädiatrische Behandlung umfassen Maßnahmen, die:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt erkennen helfen oder • die Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen ausgleichen oder mildern. <p>Seit dem 1. Januar 2018 ist sie in § 46 Sozialgesetzbuch IX umfassend neu beschrieben. Diese Regelung wird ergänzt durch die Frühförderungsverordnung (FrühVO) und gegebenenfalls weitere Regelungen in den Ausführungsgesetzen der verschiedenen Bundesländer zum Sozialgesetzbuch IX.</p> <p>Frühförderung ist eine Komplexleistung. Das heißt: Sie setzt sich aus verschiedenen Leistungen zusammen und wird von verschiedenen Leistungsträgern (Krankenversicherung, Eingliederungshilfe und bei Kindern mit einer seelischen Behinderung auch der Kinder- und Jugendhilfe) finanziert.</p> <p>Soll eine PKV auch medizinische Leistungen übernehmen?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Empfängnisverhütende Mittel	<p>Gesetzlich Versicherte haben bis zum vollendeten 22. Lebensjahr (sprich: bis zum 22. Geburtstag) nach § 24a Abs. 2 Sozialgesetzbuch V Anspruch auf die Versorgung mit verschreibungspflichtigen empfängnisverhütenden Mitteln.</p> <p>Soll dies dann auch in einem Tarif der PKV so geregelt sein?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

In gesetzlichen Kassen versichert	Bemerkungen	Selbstverständlich	Verzichtbar
<p>Notwendige Rehamaßnahmen gemäß Sozialgesetzbuch wie:</p> <p>1. Anschluss Reha (AHB)</p> <p>2. Reha nach:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schlaganfällen/Autoimmunerkrankungen wie MS oder rheumatologische Erkrankungen • Entwöhnungsbehandlung • Mutter/Kind-Rehamaßnahmen bei medizinischer Notwendigkeit • Geriatrische Reha für alte Menschen (früher Kur) 	<p>Reha ist die Aufgabe der Sozialversicherungsträger, wie Berufsgenossenschaften oder Rentenversicherung. Gesetzliche Krankenkassen leisten nur, wenn andere Träger nicht zuständig sind.</p> <p>Sollen Rehamaßnahmen mitversichert sein?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Psychotherapeutische ambulante Behandlungen unbegrenzt bei medizinischer Notwendigkeit</p>	<p>Opfer von schwerwiegenden Ereignissen benötigen teilweise jahrelange psychologische Therapien.</p> <p>Sollen von der PKV solche Behandlungen auch unbegrenzt bezahlt werden?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Digitale Gesundheitsanwendungen auf Tablet oder Smartphone</p>	<p>Digitale Gesundheitsanwendungen sind dazu bestimmt, die Gesundheit zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung Ihrer Krankheiten zu unterstützen.</p> <p>Für die gesetzliche Krankenversicherung sind digitale Gesundheitsanwendungen im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</p> <p>Soll ein Tarif der PKV auch für Digitale Gesundheitsanwendungen leisten?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Krankengeld nach Lohnfortzahlung</p>	<p>Die Höhe des Krankengeldes beträgt 70% des regelmäßig erzielten Bruttoarbeitsentgelts bis zur Beitragsbemessungsgrenze, jedoch nicht mehr als 90% des letzten Nettoarbeitsentgelts. Davon gehen aber in aller Regel noch die Arbeitnehmeranteile für Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung ab. Beiträge für Krankenversicherung und die Arbeitgeberanteile anderer Sozialversicherungen entfallen.</p> <p>Mehr kann man nicht versichern! Bei einem Einkommen in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze fehlen also mindestens 22% vom Nettoeinkommen, bei höheren Einkommen mehr. Für Selbstständige gelten andere Regeln, abhängig davon, ob sie sich für oder gegen Krankengeld entschieden haben, aber an der maximalen Höhe ändert sich nichts.</p> <p>In der PKV versicherte Angestellte können sich über ein Krankentagegeld absichern. Die Höhe kann individuell bestimmt werden.</p> <p>Für Selbstständige ist entscheidend, wie lange sie wirtschaftlich in welcher Höhe Einkommensverluste tragen können.</p> <p>Ist eine Absicherung bei Arbeitsunfähigkeit gewünscht?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2 Was wünschen sich Patienten, wenn es wirklich darauf ankommt?

Möglicher Absicherungswunsch	Bemerkungen	Selbstverständlich	Verzichtbar
Hilfsmittel ohne abgeschlossene Liste Hilfsmittel, die heute noch nicht erfunden sind	<p>Ein Tarif der PKV ohne Aufzählung (allumfassend) ist die Lösung, da alle Hilfsmittel, auch die, die heute noch nicht „erfunden“ sind, in der Zukunft bezahlt werden.</p> <p>Das ist ein offener Hilfsmittelkatalog. Ein Hilfsmittelmanagement des Versicherers hilft langfristig Kosten zu sparen und wirkt positiv auf die Beitragsstabilität.</p> <p>Soll das im Tarif enthalten sein?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preisliche Sondervereinbarungen	<p>Bei besonders schwierigen oder zeitaufwendigen Untersuchungs-, Behandlungs- und Operationsmethoden wird von Ärzt:innen der Höchst-satz der Gebührenordnung der Ärzt:innen (GOÄ) oder Gebührenordnung der Zahnärzte (GOZ) als nicht ausreichend angesehen.</p> <p>In diesen Fällen dürfen Ärzt:innen vor Behandlungsbeginn mit den Patient:innen eine individuelle Honorarvereinbarung abschließen. Der Patient:innen müssen vor Behandlungsbeginn informiert werden, dass eine Kostenerstattung durch einen Kostenträger ggf. nicht in voller Höhe erfolgt.</p> <p>Soll eine PKV solche Fälle übernehmen?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freie Krankenhauswahl, Privatkliniken	<p>Krankenhäuser, die nicht nach der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) abrechnen, sind nicht in der Krankenhausbedarfsplanung und sind nicht für die Behandlung von Kassenpatienten zuständig. Daraus folgt eine andere – oft teurere – Abrechnung dieser Kliniken mit Privatpatienten.</p> <p>Soll eine PKV das Kostenrisiko für die Patienten übernehmen?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zahlung von Spezialisten, die im Ausland arbeiten.	<p>In Deutschland praktizierende Ärzt:innen sind bei einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung an die Abrechnung nach der GOÄ und GOZ gebunden.</p> <p>Im Ausland gelten jedoch immer die dortigen Landesregeln.</p> <p>Behandlungen im Ausland können teuer werden, da es den Ärzt:innen oft freisteht, das Honorar zu bestimmen, denn gesetzliche Regelungen oder Vorgaben fehlen.</p> <p>Soll ein PKV-Tarif auch Leistungen für Auslandsbehandlungen beinhalten?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medizinisch notwendige Transportleistungen ambulant wie stationär. Wunschverlegung in ein anderes Krankenhaus (aus dem Urlaubsort).	<p>Transportkosten:</p> <p>Es gibt ambulante und stationäre Transportkosten. Zwingend ist im ambulanten Bereich die Kostenübernahme des medizinisch notwendigen Transportes bei Gehunfähigkeit zum nächsten geeigneten Arzt. Kostenübernahmen bei Chemotherapien oder Dialysebehandlungen sind sinnvoll.</p> <p>Bei den stationären Transporten wird zwischen der Primärversorgung (Notfalleinlieferung in ein Krankenhaus) und der Sekundärversorgung (Verlegung in ein anderes Krankenhaus) unterschieden.</p> <p>Im stationären Bereich ist der Versicherungsschutz für den medizinisch notwendigen Krankentransport ohne Eingrenzung (z. B. „in das nächste Krankenhaus“ oder mit einer Kilometerbegrenzung) zwingend erforderlich, damit eine optimale medizinische Versorgung gewährleistet werden kann.</p> <p>Sollen auch Transportkosten zu den Leistungen der PKV gehören?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zahnbehandlung zu 100%, Zahnersatz	<p>Zahnmedizin kann teuer werden, gerade für:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kieferorthopädie • funktionsanalytische Maßnahmen • Zahnersatz (z. B. Implantate) <p>Die GKV leistet jedoch bei der zahnmedizinischen Versorgung nur eingeschränkt.</p> <p>Sollte ein Versicherer alles (100%) bezahlen?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3

Oft sehr weit entfernt von der momentanen Lebenssituation.
Flexibilität muss trotzdem heute schon gedacht werden.

Lebenssituation	Bemerkungen	Sinnvoll	Verzichtbar
<p>Bei Eintritt in die Pflichtversicherung</p> <p>Wechsoptionen in andere Tarife des Versicherers ohne erneute Gesundheitsfragen</p>	<p>Mit Eintritt der Versicherungspflicht kann die Versicherungsfähigkeit erlöschen und der Versicherer kann/muss den Versicherungsvertrag beenden. Damit verliert der Versicherungsnehmer seinen Status als Privatpatient.</p> <p>Die PKV kann es dem Versicherungsnehmer ermöglichen, bei Eintritt der Versicherungspflicht in einen vergleichbaren Ergänzungsversicherungsschutz (z. B. stationär und Zahn) zu wechseln, um somit sein Privileg als Privatpatient auch bei laufender Behandlung aufrechtzuerhalten.</p> <p>Soll ein Versicherer das anbieten?</p> <p>Soll eine PKV ohne erneute Gesundheitsprüfung den Wechsel in Tarife mit größerem Leistungsumfang ermöglichen?</p>	<p><input type="radio"/></p>	<p><input type="radio"/></p>
<p>Verlegung des Wohnortes beruflich/ privat/als Altersruhesitz (europa- oder weltweit)</p>	<p>Nach §1(5) der Musterbedingungen für die Krankheitskostenversicherung (MB/KK) 2009 kann ein Versicherungsnehmer unter Beibehaltung seiner Krankenversicherung innerhalb des EWR bzw. EU seinen Wohnsitz verlegen.</p> <p>Der Versicherer braucht dann aber nur Leistungen zu bezahlen, die im Inland fällig geworden wären (z. B. ärztliche Leistungen nur bis zum Höchstsatz der GOÄ).</p> <p>Wenn ein Versicherungsnehmer bei Wohnsitzverlegung dieses Risiko nicht eingehen will, bedarf es einer diesbezüglichen Regelung in den Tarifbedingungen.</p> <p>Mit einer Wohnsitzverlegung in Länder außerhalb dieser Region endet normalerweise das Versicherungsverhältnis (MB/KK 2009).</p> <p>Soll ein Versicherer die Weiterführung im Ausland anbieten?</p>	<p><input type="radio"/></p>	<p><input type="radio"/></p>
<p>Pflege</p>	<p>Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung reichen im Pflegefall meist nicht aus. Um das eigene Vermögen zu schützen und Angehörige finanziell zu entlasten, ist eine zusätzliche Absicherung sinnvoll.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Um Pflegepersonal zu bezahlen, • Vermögen zu schützen • und Angehörige zu entlasten. <p>Ist eine solche Absicherung für den Pflegefall gewünscht?</p>	<p><input type="radio"/></p>	<p><input type="radio"/></p>
<p>Bezahlbare Beiträge im Alter</p>	<p>Es gibt flexible Modelle zur Beitragsreduzierung im Alter, die durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • regelmäßige Zahlungen, • Beitragsrückerstattungen, • und Einmalzahlungen <p>eine Verringerung der Beiträge im Alter ermöglichen.</p> <p>Soll hier Vorsorge getroffen werden?</p>	<p><input type="radio"/></p>	<p><input type="radio"/></p>
<p>Betragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit</p>	<p>Finanzstarke Krankenversicherer bieten hohe Beitragsrückerstattungen. Auch die Anrechnung von leistungsfreien Vorversicherungszeiten bei anderen privaten Krankenversicherern oder die Anerkennung von leistungsfreien Zeiten in einer gesetzlichen Kasse sind möglich.</p> <p>Soll das die PKV bieten?</p>	<p><input type="radio"/></p>	<p><input type="radio"/></p>