

GUIDED CONTENT KRANKENVERSICHERUNG

Private Krankenversicherung. Ein Luxus?

VERSICHERUNG | GUIDED CONTENT

Private Krankenversicherung. Ein Luxus?

Seit 2007 besteht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und seit 2009 in der privaten Krankenversicherung (PKV) eine Versicherungspflicht für alle in Deutschland lebenden Personen. Die Finanzierung erfolgt sowohl in der GKV als auch in der PKV hauptsächlich durch die Beiträge der Versicherten. Allerdings unterscheiden sich die Finanzierungsmodelle beider Systeme.

Lesen Sie weiter auf Seite 3

Die zu zahlenden Beiträge in der GKV hängen in erster Linie vom Einkommen des Versicherten ab. Die Beitragsfinanzierung der GKV basiert somit auf dem sogenannten Solidaritätsprinzip: Wer mehr verdient, zahlt auch höhere Beiträge. Aus den laufenden Beitragseinnahmen werden unmittelbar die laufenden Versicherungsfälle finanziert. Das maximale Einkommen, welches zur Berechnung vom Beitrag für die GKV herangezogen wird, definiert die Beitragsbemessungsgrenze. Bei Arbeitnehmern wird der Beitrag zur Hälfte vom Arbeitgeber übernommen.

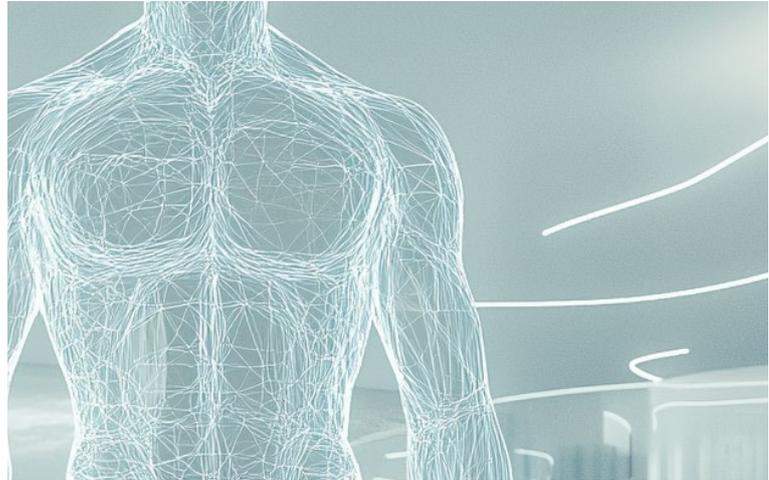
	2025	2024
Sozialversicherungsrechengrößen GKV (pro Monat)		
Beitragsbemessungsgrenze	5.512,50 Euro	5.175,00 Euro
Versicherungspflichtgrenze	6.150,00 Euro	5.775,00 Euro

Beitragssätze in der Kranken- und Pflegeversicherung		
Allgemeiner Beitragssatz zur GKV	14,6 %	14,6 %
Durchschnittlicher gesetzlicher Zusatzbeitragssatz	2,5 %	1,7 %
Allgemeiner Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung	3,6 %	3,4 %

Anders als die GKV basiert die PKV auf dem sogenannten Äquivalenzprinzip. Die Beiträge für Privatversicherte hängen stark davon ab, in welchem Alter die PKV abgeschlossen wird, welchen Tarif man wählt und wie es um die eigene Gesundheit steht. Im Allgemeinen gilt: Je früher man in die PKV eintritt, desto niedriger sind die Prämien.

PREMIUMSCHUTZ ZUM ANGEMESSENEN PREIS

Den Leistungsanspruch eines GKV-Versicherten regelt das Fünfte Sozialgesetzbuch. Es gibt jedoch keinen wirklichen GKV-Leistungskatalog. Die Leistungen der GKV „müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“ (§ 12 SGB V). Die individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) wie zum Beispiel Zusatzvorsorgeuntersuchungen gehören nicht zur GKV-Standardleistung und müssen privat bezahlt werden. Darüber hinaus können die GKV-Leistungen vom Gesetzgeber angepasst, erweitert oder auch gekürzt, werden. Einige Krankenkassen können aber ihr Leistungsspektrum, zum Beispiel durch Bonus-Programme, individuell erweitern. »

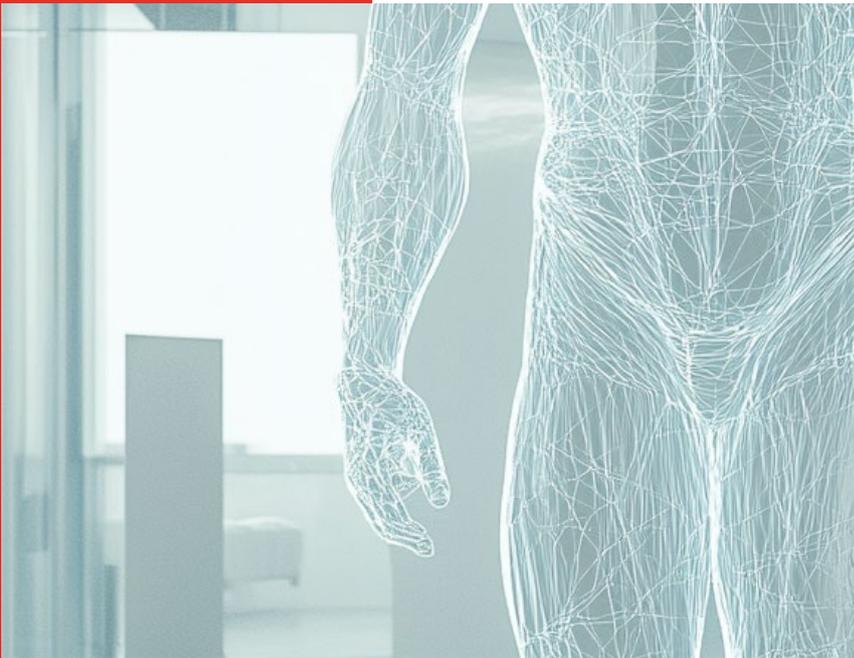


**Man könnte meinen,
die Prämien für die
PKV seien – im
Vergleich zu GKV –
unbezahlbar, oft ist
es aber nicht so.**

Beim Abschluss einer PKV werden die Leistungen sowie gegebenenfalls Selbstbeteiligungen (je nach gewähltem Tarif) individuell vereinbart und umfassen in der Regel über das GKV-Leistungsniveau hinausgehende Leistungen. Der Versicherungsumfang der Tarife variiert stark vom Grundschutz- bis zum Premiumschutz, sodass jeder für sich eine passende Absicherung finden kann. Die PKV-Versicherer reagieren auch auf die Marktentwicklung und können ihre Tarifbedingungen um neue Leistungen erweitern. So haben viele Versicherer – nach Inkrafttreten des Digitale-Versorgung-Gesetzes in 2019 – die Leistungen für digitale Gesundheitsanwendungen in den Versicherungsschutz ihrer Tarife integriert.

Man könnte meinen, die Prämien für die PKV seien – im Vergleich zu GKV – unbezahlbar, oft ist es aber nicht so. Nach den Daten vom PKV-Verband lag der durchschnittliche Bestandsbeitrag der Privatvollversicherten Ende 2023 für Erwachsene ohne Beihilfeanspruch bei 535 Euro im Monat und somit unter dem Höchstbetrag für die GKV. In allen Lebensaltern lag die Durchschnittsprämie in der PKV bei rund 600 Euro. Auch die Beitragsanpassungen in der PKV und in der GKV erfolgen auf dem vergleichbaren Niveau: Nach der Analyse vom Wissenschaftlichen Institut der PKV liegt die Prämiensteigerung in der PKV, im Zeitraum von 2005 bis 2025, bei 3,1 Prozent p. a., während die Beitragsentwicklung in der GKV 3,8 Prozent p. a. beträgt.

Darüber hinaus bieten viele PKV-Versicherer Umstellungsoptionen auf höhere Leistungen oder einen niedrigeren Selbstbehalt bei bestimmten Ereignissen während der Vertragslaufzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung an, sodass man den vereinbarten Versicherungsschutz und somit die zu zahlende Prämie an die bedingungsgemäß vorgesehene Lebenssituation anpassen kann. Auch bei Renteneintritt gibt es einige Möglichkeiten, den Beitrag zu reduzieren. Zunächst entfallen die Beiträge für die Krankentagegeldversicherung. Darüber hinaus kann man anstelle des Arbeitgeberzuschusses einen Zuschuss vom Rentenversicherungsträger beantragen. Außerdem können die ab einem Alter von durchschnittlich 65 bis 67 Jahren zu zahlenden Beiträge durch einen Abschluss von Beitragsentlastungstarifen zusammen mit der PKV reduziert werden. »



Wer den Status „Privatversichert“ genießen darf, ist vom Gesetzgeber vorgeschrieben. Klassischerweise sind in der PKV Beihilfeberechtigte, Selbstständige und Freiberufler aufnahmefähig, und zwar unabhängig von ihrem Einkommen. Aber auch die Arbeitnehmer, die über der Versicherungspflichtgrenze hinaus verdienen, können frei wählen, ob sie in der GKV bleiben oder in die PKV wechseln möchten.

WECHSELN ODER NICHT WECHSELN?

Eine pauschale Antwort gibt es auf diese Frage eigentlich nicht. Die Entscheidung muss hierbei immer individuell und abhängig von der jeweiligen Lebenssituation und dem Gesundheitszustand getroffen werden.

Bei Angestellten ist die Wahlfreiheit auch durch die jährliche Anpassung der Versicherungspflichtgrenze eingeschränkt. Liegt man mit seinem Arbeitsentgelt noch knapp über der Versicherungspflichtgrenze, so kann diese im Folgejahr wieder unterschritten werden, wenn demnächst keine Gehaltserhöhung „winkt“. Die Versicherungspflicht endet aber mit Ablauf des Kalenderjahres nur dann, wenn das Entgelt die vom Beginn des nächsten Kalenderjahres an geltende Versicherungspflichtgrenze voraussichtlich übersteigt. Zu beachten ist, dass dabei nur das regelmäßige Jahresentgelt relevant ist. Unregelmäßige Vergütungen wie zum Beispiel Überstundenvergütungen, die nicht pauschal abgegolten werden, werden dem Jahresentgelt nicht angerechnet.

Wird die Versicherungspflichtgrenze wegen ihrer Anpassung nach Eintritt in die PKV wieder unterschritten, wird man wieder versicherungspflichtig, kann sich aber auf Antrag davon befreien lassen. Dies ist in § 8 SGB V geregelt. Der Antrag ist dabei innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht bei der ausgewählten Krankenkasse zu stellen. »

Steht man vor einer Wahl zwischen der GKV und der PKV, sollte man grundsätzlich einige Aspekte abwägen. Das Alter und der Gesundheitszustand sind dabei die wichtigsten Faktoren.

Dr. Maryna Bibik
Abteilungsleitung Kranken
ASCORE Analyse



Möchte man hingegen die Chance nutzen, in die GKV wieder zurückzukehren, könnte man die private Vollversicherung in private Zusatzversicherungstarife umwandeln, wenn der PKV-Versicherer dies anbietet. In der Regel ist so eine Umwandlungsgarantie ohne eine erneute Gesundheitsprüfung für einen vergleichbaren Versicherungsschutz und mit Anrechnung der Alterungsrückstellungen gegeben. Die Umstellung sollte jedoch rechtzeitig, innerhalb von drei Monaten nach Beginn der GKV-Versicherung, beantragt werden.

AUCH PKV-BEITRÄGE STEUERLICH ABSETZBAR?

Analog zu den Beiträgen für die GKV sind die Beiträge für die private Kranken- und Pflegeversicherung als Vorsorgeaufwendungen steuerlich absetzbar – sowohl eigene Versicherungsbeiträge als auch Beiträge für privatversicherte Familienangehörige. Es hängt jedoch von den versicherten Leistungen ab, zu welchem Anteil die PKV-Prämie steuerlich geltend gemacht werden kann. Dieser Anteil wird von den PKV-Unternehmen ermittelt und den Versicherten jährlich mitgeteilt. So zählen zum Beispiel die Wahlleistungen aus dem stationären Bereich sowie das Krankentagegeld nicht dazu. Durchschnittlich – über alle bei softfair berücksichtigten Vollversicherungstarife (ohne Beihilfe) mit ambulanten, stationären und dentalen Leistungen berechnet – liegt der steuerlich absetzbare Anteil bei ca. 84 Prozent. Vollversicherungstarife für Beihilfeberechtigte sind durchschnittlich zum Anteil von ca. 93 Prozent steuerlich absetzbar. Die Beiträge für die private Pflegepflichtversicherung können vollständig steuerlich geltend gemacht werden.

FAZIT

Die private Krankenversicherung ist auf Grund der umfangreichen Leistungen sehr attraktiv. Steht man vor einer Wahl zwischen der GKV und der PKV, sollte man grundsätzlich einige Aspekte abwägen. Das Alter und der Gesundheitszustand sind dabei die wichtigsten Faktoren. Während Selbstständige, unabhängig von ihrem Einkommen, schon in jungen Jahren in die PKV eintreten können, müssen Angestellte dafür zunächst ein bestimmtes Gehaltsniveau erreichen. Aber auch sie können sich durch den Abschluss eines Optionstarifs in jungen Jahren die Möglichkeit sichern, später ohne erneute Gesundheitsprüfung in die PKV zu wechseln. Eine Ausnahme besteht für Beamtinnen und Beamte, welche sich innerhalb von einem Zeitraum von sechs Monaten nach der Verbeamtung im Rahmen einer Öffnungsaktion grundsätzlich ohne Gesundheitsprüfung privat versichern lassen können. Besteht doch keine Möglichkeit, sich privat zu versichern, zum Beispiel auf Grund der Vorerkrankungen, empfiehlt es sich zu erkundigen, ob man – trotz möglicher Gesundheitsprüfung – private Zusatzversicherungstarife abschließen und somit den „Privatpatienten“-Status erhalten kann. Besonders beliebt sind laut der GDV-Statistik dentale Zusatztarife. Aber auch ambulante, stationäre oder Pflegezusatzversicherungen können eine wichtige Rolle für die Gesundheits- oder sogar Lebenserhaltung spielen. •

DR. MARYNA BIBIK

IKK CLASSIC

Gesundheit ist das höchste Gut



Siegfried Isenberg,
Fachbereichsleiter
Vertriebspartner

Gesundheit steht für die meisten Menschen auf Platz eins der Wunschliste – also immer ein geeigneter Content, um Kundenbeziehungen aufzubauen, zu pflegen und zu vertiefen. Mit Ihrer Kompetenz für Gesundheitsschutz zeigen Sie Empathie für die Bedürfnisse Ihrer Kundinnen und Kunden und vermitteln Ihnen Sicherheit und Zuversicht.

Die IKK classic bietet den besten Gesundheitsschutz für gesetzlich Krankenversicherte. Denn sie finanziert Kranken- und Pflegezusatzversicherungen mit dem IKK-Bonus bis zu 100 Prozent. Nur die IKK classic

verdreifacht den Geldbonus als Zuschuss zu den Zusatzversicherungen – mehr als 500 Euro in einem Kalenderjahr sind möglich. Das gilt sowohl für Neuabschlüsse als auch für Bestandsverträge. So haben Sie für Upselling wie für Cross-Selling immer die passende Antwort – mit einer oder mehreren Zusatzversicherungen Ihrer Wahl, zum Beispiel als:

- Privatpatient beim Zahnarzt
- Privatpatient im Krankenhaus
- „VIP“ in der Pflege

Darüber hinaus können Versicherte der IKK classic noch viele weitere attraktive Gesundheitsleistungen wie zum Beispiel Fitnesstracker, Smartwatches oder Geburtsvorbereitungskurse für Partner/innen über den Zuschuss finanzieren. Schnell, einfach und übersichtlich gelingen die Auswahl der Aktivitäten sowie das Einreichen der Nachweise und Rechnungen in der IKK-classic-App, natürlich auch für familienversicherte Kinder. Dabei werden sogar bonusfähige Aktivitäten vor Versicherungsbeginn im laufenden Kalenderjahr berücksichtigt. Eine Unterschrift oder Stempel des Leistungserbringers sind nicht erforderlich. Nachweise, zum Beispiel über eine Zusatzversicherung oder eine Smartwatch, werden einfach per Upload oder Foto beigefügt. Der Geldbetrag wird direkt auf das Wunschkonto des Versicherten überwiesen. Und das Beste: Der IKK Bonus lässt sich perfekt mit weiteren Produkten der IKK classic kombinieren – zum Beispiel mit (Online-)Gesundheitskursen, dem IKK Spartarif oder dem IKK Spartarif Plus. Mit diesen beitragsfreien Wahlтарifen der IKK classic können Mitglieder zusätzlich jährlich bares Geld sparen.

IKK CLASSIC

DER IKK BONUS

Was ist das Alleinstellungsmerkmal dieses Produkts?

Die IKK classic verdreifacht den erreichten Geldbetrag aus dem Bonusprogramm als Zuschuss zu selbsterbrachten „Leistungen“. Der Zuschuss beträgt dabei maximal die Summe aus dem Beitrag für die Zusatzversicherung(en) und anderen zuschussfähigen Kosten wie zum Beispiel für Fitnessstracker, Sportveranstaltungen, Erste-Hilfe-Kurse und Geburtsvorbereitungskurse für Partner/innen von Schwangeren. Die Mitgliedschaft im Sportverein und/oder Fitnessstudio sowie ein gesunder BMI und/oder Blutdruck haben zum Beispiel jeweils einen Wert von 75 Euro – insgesamt sind mit den Bonusaktivitäten mehr als 500 Euro in einem Kalenderjahr zu erreichen.

Für welche Zielgruppe ist es geeignet?

Die Zielgruppe sind alle Versicherten der IKK classic und die, die es noch werden wollen. Denn das Bonusprogramm steht Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen, Gesunden und Gesundheitsbewussten gleichermaßen zur Verfügung – alle können vom Bonusprogramm profitieren. Sogar bonusfähige Aktivitäten im laufenden Versicherungsjahr vor Versicherungsbeginn werden dabei berücksichtigt.

Warum ist das für den Vermittler interessant?

Mit dem IKK Bonus haben Vermittler/innen einen leichten und empathischen Einstieg in jede Beratung. Gesundheit ist für alle Menschen ein wichtiges Thema. Mit dem Bonusprogramm der IKK classic können Sie Kompetenz und Empathie zeigen. Sie vermitteln einen relevanten und beitragsfreien Mehrwert und legen eine vortreffliche Basis für Up- und Cross-Selling – gleichzeitig erhöhen Sie die Kundenbindung.

Was ist neu an diesem Produkt?

Versicherte können sich ihren Bonus ganz einfach über die IKK-classic-App auszahlen lassen. Es sind weder ein Antrag noch Nachweise der Leistungserbringer erforderlich. Einfach die erfüllten Aktivitäten auswählen, Name und Adresse der Ärztin oder des Arztes, der Apotheke, des Sportvereins etc. sowie das Datum der Inanspruchnahme eintragen und Richtigkeit der Angaben bestätigen – damit sind die Bonusmaßnahmen eingeloggt. Dazu den Nachweis der Zusatzversicherung hochladen, den Zuschuss wählen und schon fließt der Bonus auf das gewünschte Konto. Das ist nicht nur zeitgemäß, sondern auch in höchstem Maße kundenorientiert.

IKK CLASSIC

GUIDED CONTENT KRANKENVERSICHERUNG

DEUTSCHE KRANKENVERSICHERUNG AG

Strahlendes Lächeln, sorgenfreies Lachen – mit der Zahnzusatzversicherung der DKV



Ein Zahnarztbesuch kann teuer werden, denn gesetzliche Krankenkassen übernehmen oft nur einen Teil der Kosten. Besonders bei Zahnersatz steigen die Eigenanteile schnell auf mehrere tausend Euro. Mit den flexiblen Zahnzusatzversicherungen der DKV gehören solche finanziellen Sorgen der Vergangenheit an.

INDIVIDUELLER SCHUTZ FÜR IHR LÄCHELN

Die DKV bietet maßgeschneiderte Tarife, die sich Ihrem Bedarf anpassen. Das Kompaktangebot **KombiMed Zahn** deckt wichtige Zahnbehandlungen ab, während das **Aufbaumodul KombiMed Zahn Plus** sogar Zusatzleistungen wie Schmerztherapie oder Bleaching enthält. Wer sich für den Tarif **KDT** entscheidet, kann den Festzuschuss der Krankenkasse verdoppeln – ganz ohne Gesundheitsfragen.

DER BESTE ZEITPUNKT? JETZT!

Zahnprobleme können in jedem Alter auftreten, sei es durch einen Unfall oder altersbedingte Behandlungen. Je früher Sie sich absichern, desto günstiger sind die Beiträge – und bereits begonnene oder empfohlene Behandlungen können nicht mehr versichert werden. Mit dem Premium-Tarif der DKV sind sogar 100 Prozent der Kosten gedeckt.

UMFASSENDE LEISTUNGEN FÜR GESUNDE ZÄHNE

Die Zahnzusatzversicherung der DKV übernimmt Kosten dort, wo die gesetzliche Krankenkasse nicht ausreicht. Je nach Tarif werden unter anderem folgende Leistungen erstattet:

- **100 % Kostenübernahme** für Zahnfüllungen, Inlays, Wurzel- und Parodontosebehandlungen
- **Bis zu 2.000 Euro für kieferorthopädische Behandlungen** bei Kindern
- **Zahnersatz wie Kronen, Brücken, Implantate und Prothesen** mit bis zu 100 % Erstattung
- **Zahnprophylaxe**, inklusive professioneller Zahnreinigung, einmal jährlich oder unbegrenzt
- **Schmerztherapien** wie Narkose, Akupunktur und Hypnose
- **Bleaching** mit bis zu 250 Euro Erstattung alle zwei Jahre

FLEXIBILITÄT UND ERSPARNIS KOMBINIEREN

Die Zahnzusatzversicherung der DKV lässt sich optimal mit weiteren Tarifen kombinieren. Wer sich zusätzlich für **KombiMed Balance** entscheidet, spart nicht nur bei der Zahnversorgung, sondern auch bei Brillen, Medikamenten, Naturheilbehandlungen und Vorsorgeuntersuchungen.

Wählen Sie den passenden Schutz für Ihre Zähne und sichern Sie sich finanzielle Entlastung für erstklassige Zahnmedizin. Mit der DKV Zahnzusatzversicherung sind Sie immer auf der sicheren Seite – für ein Lächeln ohne Sorgen!

DKV

KOMBIMED ZAHN

Was ist das Alleinstellungsmerkmal dieses Produkts?

Einzigartig am Markt – exklusiver Startvorteil: Staffelvekürzung für alle, die sich seit Jahren gut um ihre Zähne kümmern

Die reguläre Zahnstaffel in den Tarifen Z80, Z90 sowie Z100 kann auf zwei Versicherungsjahre verkürzt werden, wenn der Kunde im Antrag bestätigt, dass er in den letzten drei Jahren jährlich bei der Zahnvorsorge war und sonst in dieser Zeit keine zahnärztliche Behandlung stattgefunden hat. Unter Zahnvorsorge versteht man die Kontrolluntersuchung beim Zahnarzt, welche für Erwachsene in der GKV zweimal pro Jahr kostenlos möglich ist.

Zahnärztliche Behandlungen sind zum Beispiel eine Wurzelbehandlung, Füllung, Versorgung eines fehlenden Zahnes, Anfertigung oder Erneuerung von Zahnersatz. Professionelle Zahnreinigung zählt in diesem Fall nicht als Behandlung. Die Möglichkeit der Verkürzung gilt nicht für die Leistungsbegrenzung bei Kieferorthopädie.

- **Keine Wartezeiten:** starke Leistungen ab Beginn
- **GOZ: bis 5-fachen Satz**
- **Flexibel: monatliches Kündigungsrecht** (nach Mindestvertragslaufzeit von zwei Jahren)

Für welche Zielgruppe ist es geeignet?

Für alle gesetzlich Krankenversicherten hervorragend geeignet.

Warum ist das für den Vermittler interessant?

Das Produktkonzept ist einfach: kompakter Rundumschutz für Zahnersatz und Zahnbehandlung in drei Niveaustufen 80, 90 oder 100 Prozent. Auf Wunsch ist zu allen drei Niveaustufen eine Aufbaustufe – ohne Gesundheitsfragen – für Bleaching, Schmerztherapie und unbegrenzte professionelle Zahnreinigung hinzu versicherbar.

- Einfach, modern, leistungsstark
- Sehr gutes Preis- Leistungsverhältnis
- Top im Wettbewerb: **sehr gute Ergebnisse in Rankings/Ratings**
- **Einzigartige Leistungen**

Was ist neu an diesem Produkt?

Einzigartig am Markt – exklusiver Startvorteil: Staffelvekürzung für alle, die sich seit Jahren gut um ihre Zähne kümmern

- **Keine Wartezeiten:** starke Leistungen ab Beginn
- **GOZ: bis 5-fachen Satz**
- **Flexibel: monatliches Kündigungsrecht** (nach Mindestvertragslaufzeit von zwei Jahren)

DKV