



Vergleich der Leistungen von GKV und PKV

Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die Private Krankenversicherung (PKV) sind zwei unterschiedliche Modelle der Krankenversorgung in Deutschland. Die GKV ist für die Mehrheit der Bevölkerung obligatorisch und bietet einen standardisierten Leistungskatalog. In der GKV sind die Beiträge einkommensabhängig, und die Versicherten haben keine Arztwahl.

Im Gegensatz dazu ermöglicht die PKV individuell angepasste Leistungspakete, die eine breitere Palette von medizinischen Dienstleistungen abdecken können. PKV-Versicherte genießen oft schnellere Arzttermine und Zugang zu Spezialisten. Zudem bieten viele PKV-Tarife auch höhere Erstattungen für Zahnersatz, alternative Heilmethoden und Krankenhausaufenthalte in Privatkliniken.

Insgesamt hängt die Wahl zwischen GKV und PKV von individuellen Bedürfnissen, finanziellen Möglichkeiten und persönlichen Präferenzen ab. Während die GKV eine grundlegende Absicherung für die Allgemeinheit bietet, ermöglicht die PKV eine maßgeschneiderte Versorgung mit erweiterten Leistungen, die Beiträge zur PKV sind abhängig von Faktoren wie Gesundheitszustand, Alter und Versicherungsumfang.





Vergleich der Leistungen von GKV und PKV

Kassenpatient	Privatpatient
Die Behandlung erfolgt grundsätzlich durch „Vertragsärzte“. Ein Arztwechsel ist nur eingeschränkt möglich.	Sie lassen sich vom Arzt oder Spezialisten behandeln, den Sie sich ausgesucht haben. Sie können jederzeit Ihren Arzt wechseln.
Beim Heilpraktiker erhalten Sie keine Leistungen, auch nicht für verordnete Arzneien.	Je nach Tarif werden auch Behandlungen durch Heilpraktiker erstattet – inklusive der verordneten Arzneien.
Beim Zahnarzt erhalten Sie zweckmäßige Versorgung nach festen Richtlinien, begrenzt auf das kassenzahnärztliche Niveau.	Sie erhalten alle zahnärztlichen Leistungen ohne Begrenzung auf das kassenzahnärztliche Niveau.
Zahnbehandlung werden zu 100% übernommen, allerdings mit Ausnahmen: bestimmte Prophylaxemaßnahmen oder Wurzelbehandlungen werden gar nicht erstattet. Inlays nur zu ca. 10 %	Zahnbehandlung werden zu 100 % übernommen, inklusive professioneller Zahnreinigung (PZR), hochwertiger Kunststofffüllungen sowie aufwändiger Wurzelbehandlungen
Die Kosten für Zahnersatz werden in der einfachen Regelversorgung nach 5-jähriger regelmäßiger Vorsorge zu 60-70%, nach 10-jähriger regelmäßiger Vorsorge bis zu 75% erstattet, als sogenannter Festzuschuss.	Die Kosten für Zahnersatz werden beim einfachen Zahnersatz je nach Tarif zu 70 % bis 90 % erstattet.
Für Arzneimittel, Heilmittel (z.B. Massagen, Fango, Bestrahlungen) und Hilfsmittel (Hörgeräte, Brillen usw.) gelten Festbeträge oder Höchstpreise, die bei Überschreiten zu zusätzlichen Eigenbeteiligungen führen. Daneben gelten für Versicherte ab dem 18. Lebensjahr Selbstbeteiligungen. Sie erhalten von Ihrer Kasse grundsätzlich nicht das beste Medikament, sondern das Preisgünstigste. Für nicht verschreibungspflichtige Medikamente oder unwirtschaftliche Arzneimittel erhalten Sie keine Leistungen.	Für Arzneimittel, Heilmittel (z.B. Massagen, Fango, Bestrahlungen) und Hilfsmittel werden im tariflichen Rahmen alle Kosten entsprechend der ärztlichen Verordnung ohne Begrenzung auf Festbeträge übernommen. Selbstbeteiligungen sind je nach Tarif möglich. Sie haben grundsätzlich die freie Wahl unter den angebotenen Medikamenten. Einige Tarife belohnen besonders die Verordnung von Generika.
Im Krankenhaus erfolgt die Behandlung vom diensthabenden Arzt, die Unterbringung im Mehrbettzimmer. Sie haben eine eingeschränkte Krankenhauswahl, d.h. Sie sind gesetzlich verpflichtet, das vom Arzt in der Einweisung genannte, nächstgelegene Vertragskrankenhaus aufzusuchen. Als „häusliche Ersparnis“ müssen Sie bis zu 280 Euro je Kalenderjahr zuzahlen (10 Euro für die ersten 28 Tage).	Im Krankenhaus haben Sie freie Wahl von Arzt und Unterkunft: Je nach Tarif reicht die Bandbreite von einer Versorgung auf Kassenniveau bis zur Unterkunft im Einbettzimmer und der Behandlung durch Privatärzte (inklusive Behandlung durch Spezialisten). Die Wahl des Krankenhauses steht Ihnen frei, d.h. Sie suchen sich das Krankenhaus aus, in dem Sie behandelt werden wollen. Keine Selbstbeteiligung für die ersten 28 Tage.
Die GKV sieht keine Beitragsrückerstattung vor.	Die PKV sieht je nach Tarif Beitragsrückerstattungen in Höhe von bis zu drei vollen Monatsbeiträgen vor.



Im Ausland gilt der Versicherungsschutz nur in Ländern der EU bzw. in Ländern mit Sozialversicherungsabkommen. Teilweise mit hohen Eigenbeteiligungen, da die Regelungen des Behandlungslandes angewendet werden. Die Erstattung von Rücktransportkosten ist in jedem Fall ausgeschlossen.

Im Ausland gilt der Versicherungsschutz in ganz Europa und begleitet Sie ohne besondere Vereinbarung auch für 12 Monate ins außereuropäische Ausland, einschließlich des versicherten Rücktransports in schwerwiegenden Fällen.

Bei **Verdienstaussfall durch Arbeitsunfähigkeit** sind Sie durch das Krankengeld nur begrenzt abgesichert. Es beträgt 70 % des Bruttoeinkommens und ist bei Arbeitnehmern auf 90 % des Nettoeinkommens begrenzt. Maximal werden 70 % der Beitragsbemessungsgrenze gezahlt. Zudem gibt es ein Höchstkrankengeld und die Absicherung höherer Einkommen ist für Arbeitnehmer in der GKV nicht möglich.

Bei **Verdienstaussfall durch Arbeitsunfähigkeit** können Sie durch das Krankentagegeld bis zu 100 % Ihres durchschnittlichen Nettoeinkommens absichern.

Als Beitrag zur Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung werden vom Krankengeld 12,9 % (mit Kind: 12,3 %) abgezogen, also bis zu 447,30€ (445,59€) monatlich.

Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung werden von der PKV in vollem Umfang übernommen. Die Beiträge zur Renten- und Pflegeversicherung können problemlos aus dem Krankentagegeld gezahlt werden.

Während des Bezuges von Krankengeld haben Pflichtversicherte für die Krankenversicherung keine Beiträge zu zahlen. Freiwillig Versicherte (also insbesondere Selbstständige) müssen unter Umständen Beiträge weiter entrichten. Die Leistungsdauer des Krankengeldes ist auf 78 Wochen begrenzt (gerechnet vom Krankheitstag).

Während des Bezuges von Krankentagegeld ist der Beitrag zur Krankenversicherung weiterhin zu entrichten. Auch dieser Beitrag kann problemlos aus dem Krankentagegeld gezahlt werden. Die PKV kennt keine Begrenzung der Leistungsdauer von 78 Wochen.

Das Krankengeld selbst ist zwar steuerfrei, es erhöht aber die zu zahlenden Steuern auf andere Einkünfte im gleichen Kalenderjahr (sogenannter Progressionsvorbehalt).

Das Krankentagegeld selbst ist komplett steuerfrei und erhöht auch **nicht** die zu zahlenden Steuern auf eventuelle andere Einkünfte im gleichen Kalenderjahr.