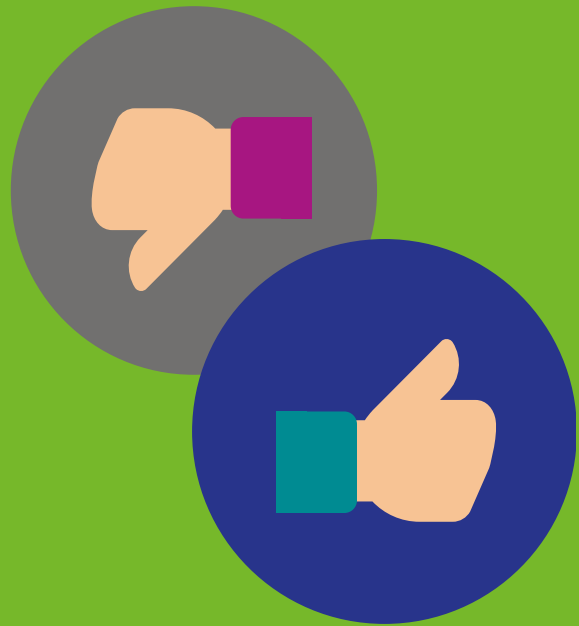


GESETZLICH ODER PRIVAT?

Einfach vergleichen.

Die zwei Systeme für die
Krankenversicherung im Vergleich.



Gesetzlich oder privat versichern?

Besonders fair zu sein, bedeutet:
umfassend aufzuklären.

Arbeitnehmer mit einem Bruttoeinkommen ab 69.300 Euro im Jahr (Stand 2024) können sich privat versichern. Unabhängig von ihrem Einkommen können auch Selbstständige, Freiberufler, Beamte, Beamtenanwärter und Studierende eine private Krankenversicherung wählen.

Wer sich für die private Krankenversicherung entscheidet, trifft diese Entscheidung häufig für das ganze Leben. Daher ist es wichtig, die grundsätzlichen Unterschiede der Systeme der privaten Krankenversicherung (PKV) und der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu kennen.

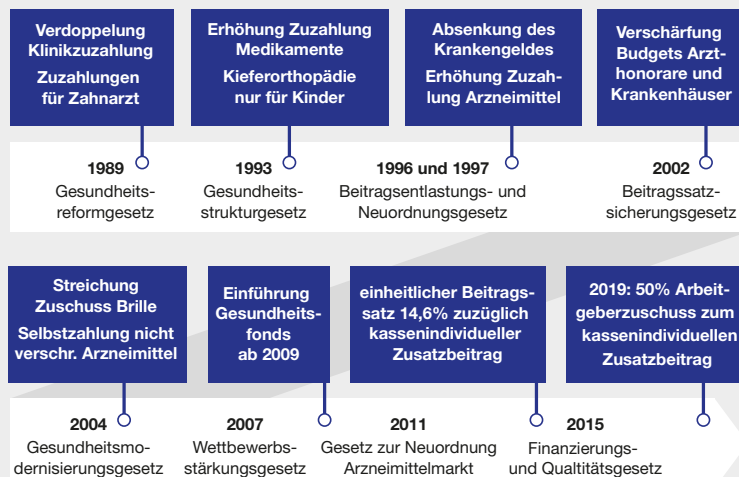
Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV)



Ehepartner ohne oder mit nur geringfügigen Einkünften sowie Kinder sind beitragsfrei mitversichert.



Die Beiträge richten sich prozentual nach dem Einkommen. Wer innerhalb der Beitragsbemessungsgrenze mehr verdient, bezahlt mehr, bekommt aber nicht mehr.



- › Jede Reform birgt die Gefahr einer Leistungskürzung und damit einer „versteckten“ Beitragserhöhung.
- › Ein Gremium des gemeinsamen Bundesausschusses muss eine medizinische Innovation als wirksam und wirtschaftlich anerkennen, damit die Krankenkassen diese bezahlen.

Die private Krankenversicherung (PKV)



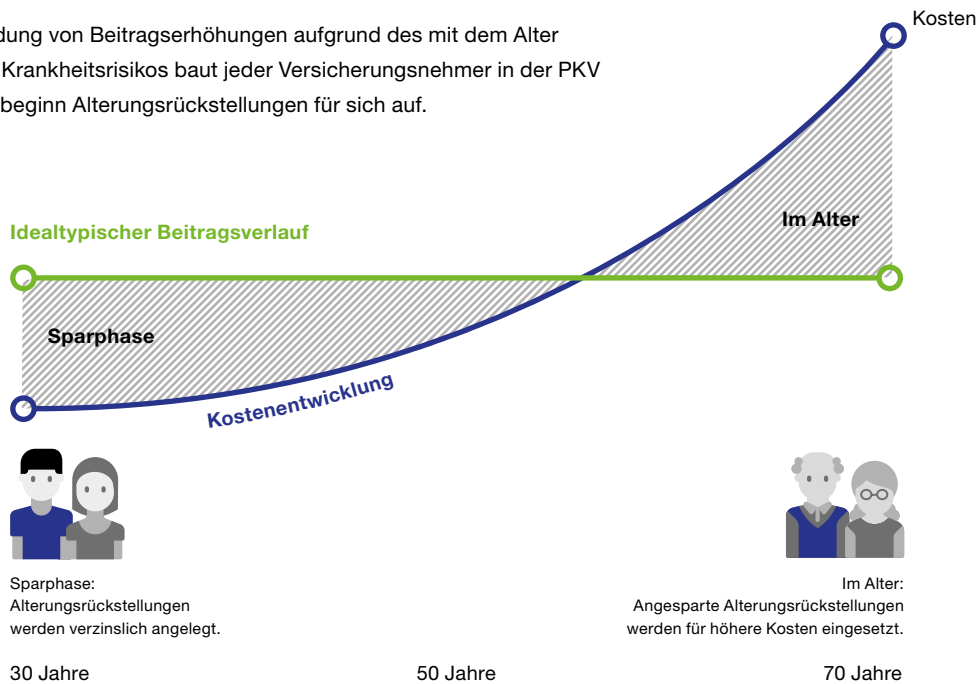
Bei der PKV gibt es keine Genehmigungsvorbehalte für Innovationen oder Budgetgrenzen für Ärzte. Deshalb garantiert die PKV einen schnellen Zugang zu neuen Methoden. Wenn Sie von sich aus keine Umstellung vornehmen, gilt der vereinbarte Versicherungsschutz zudem ein Leben lang. Leistungsumfänge können nicht gekürzt oder gestrichen werden.



Bei der PKV zahlt jede Person einen eigenen Beitrag. Maßgeblich für die Höhe sind Faktoren wie Alter und Gesundheitszustand bei Vertragsabschluss sowie der Umfang des Versicherungsschutzes. Den Umfang Ihres Versicherungsschutzes können Sie jedoch frei bestimmen und damit auch Ihre Beitragshöhe beeinflussen.

Beiträge im Alter

Zur Vermeidung von Beitragserhöhungen aufgrund des mit dem Alter steigenden Krankheitsrisikos baut jeder Versicherungsnehmer in der PKV ab Vertragsbeginn Alterungsrückstellungen für sich auf.



Sparphase: Der Versicherungsbeitrag wird so kalkuliert, dass er in jungen Jahren höher ist als die tatsächlich in Anspruch genommenen Leistungen. Die Differenz wird verzinslich angelegt.

Im Alter: Wenn in späteren Lebensjahren die tatsächlichen Kosten für Gesundheitsleistungen dann über dem Zahlbeitrag liegen, wird die Lücke durch Entnahme aus den Alterungsrückstellungen geschlossen.

Außerdem sind private Krankenversicherungen dazu verpflichtet, zehn Prozent des Beitrags zusätzlich vom Versicherungsnehmer zu verlangen, die ebenfalls zurückgelegt und später zur Beitragsversteigerung im Alter verwendet werden: der sogenannte Vorsorgebeitrag.

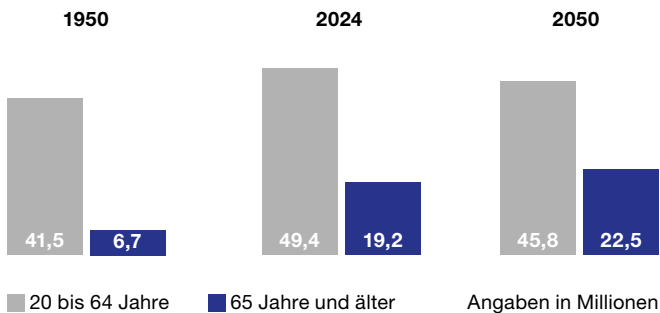


Beitragsentlastung im Alter: Durch einen kleinen Mehrbeitrag über die komplette Laufzeit können Sie bei der SDK ab Alter 65 Ihren Beitrag zusätzlich reduzieren.

Im Vergleich.

Die Beitragsentwicklungen der zwei bewährten Systeme.

Wie die Auswertung des Statistischen Bundesamts zeigt, treffen in Deutschland **immer weniger Beitragszahler auf immer mehr Leistungsbezieher**. Die alternde Gesellschaft und steigende Gesundheitskosten führen dazu, dass gerade in der GKV die Leistungen immer weiter gekürzt werden bzw. der Beitrag steigt.



Quelle: Zahlen aus den Ergebnissen der 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamts, Wiesbaden 2022.

Die **Alterungsrückstellungen in der PKV** sind damit ein wertvolles Instrument, um den Beitrag trotz steigender Kosten stabil zu halten.

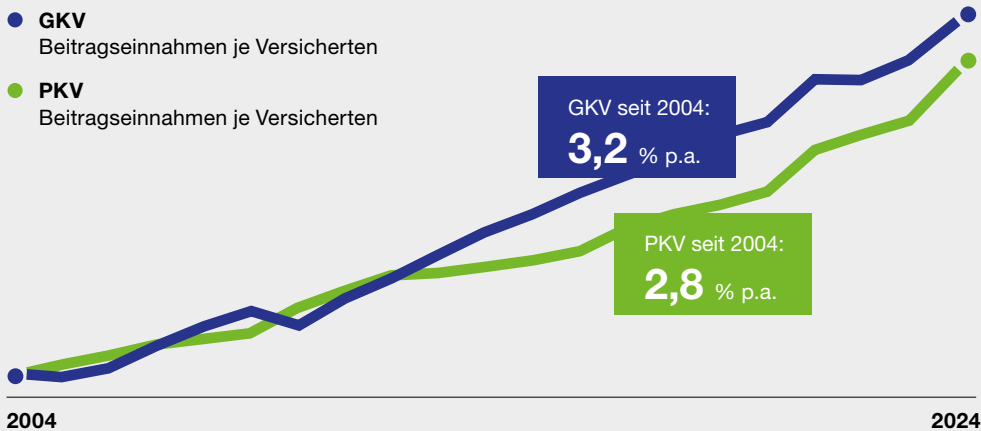


Quelle: PKV-Verband (2023)
Alterungsrückstellungen in der Krankenversicherung

Beitragsentwicklung im Langzeitvergleich

Die Beiträge in der gesamten PKV sind in den letzten 20 Jahren weniger stark gestiegen als in der Gesetzlichen Krankenversicherung: So liegt die durchschnittliche Beitragssteigerung bei der GKV bei 3,2% pro Jahr und bei der PKV bei 2,8% pro Jahr.

Beitragsentwicklung der GKV und PKV im Vergleich



Quelle: Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP)

Leistungen der SDK im Vergleich mit der gesetzlichen Krankenversicherung

	Programm GesundheitsFAIR der SDK	Gesetzliche Krankenversicherung
Ambulant	<ul style="list-style-type: none"> › Jeder Arzt des Vertrauens › Jeder Spezialist und Facharzt 	<ul style="list-style-type: none"> › Ärzte mit Kassenzulassung
	<ul style="list-style-type: none"> › Heilpraktiker (mit AM1x) 	<ul style="list-style-type: none"> › Kein Anspruch auf Heilpraktikerleistung
	<ul style="list-style-type: none"> › Jedes anerkannte Medikament, das der Arzt für das beste hält 	<ul style="list-style-type: none"> › Arzneimittel unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten
	<ul style="list-style-type: none"> › Keine Zuzahlungen für Medikamente 	<ul style="list-style-type: none"> › Im Allgemeinen Zuzahlungen von 10%, mind. 5,- €, max. 10,- € je verordnetem Medikament
	<ul style="list-style-type: none"> › Homöopathische Arzneimittel 	<ul style="list-style-type: none"> › Ausschluss nicht verschreibungspflichtiger Medikamente
	<ul style="list-style-type: none"> › IGeL-Leistungen wie Ultraschall der Brust zur Krebsfrüherkennung, Hautkrebsvorsorge oder Bestimmung des HbA1-Wertes zur Diabetesvorsorge 	<ul style="list-style-type: none"> › IGeL-Leistungen werden in der Regel nicht gezahlt
	<ul style="list-style-type: none"> › Vorsorge und Schutzimpfungen werden erstattet, bis zu 500 € pro Kalenderjahr ohne Anrechnung auf Selbstbeteiligung (SB) oder Beitragsrückerstattung (BRE) (mit AM1x) 	<ul style="list-style-type: none"> › Übernimmt gesetzlich eingeführte Programme wie Gesundheitsuntersuchungen und Früherkennungsuntersuchungen auf Krebserkrankungen (§§ 25, 25a SGB V) und Schutzimpfungen nach STIKO-Empfehlung (20i SGB V)
	<ul style="list-style-type: none"> › Leistungen für Präventionsmaßnahmen (Kurse und Seminare zur gesunden Lebensführung) in Höhe von 250 € innerhalb von 3 Kalenderjahren (mit AM3x) oder 500 € innerhalb von 3 Kalenderjahren (mit AM1x) 	<ul style="list-style-type: none"> › Unterschiedlich hoher Zuschuss je nach Krankenkasse
	<ul style="list-style-type: none"> › Leistungen für Sehhilfen, Gläser und Gestell nach eigener Wahl und Kontaktlinsen in Höhe von 250 € innerhalb von 3 Kalenderjahren (mit AM3x) oder 1.000 € innerhalb von 3 Kalenderjahren (mit AM1x) 	<ul style="list-style-type: none"> › Brillen (Gestell und Gläser) sowie Kontaktlinsen sind i. d. R. nicht mehr im Leistungskatalog › Versorgung mit Sehhilfen nur noch für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr sowie bei schwer sehbeeinträchtigten Versicherten
Stationär	<ul style="list-style-type: none"> › Freie Krankenhauswahl 	<ul style="list-style-type: none"> › Nächstgelegenes Krankenhaus
	<ul style="list-style-type: none"> › Wahlweise Ein- oder Zweibett-Zimmer (mit S1 und S1DD) 	<ul style="list-style-type: none"> › Mehrbett-Zimmer
	<ul style="list-style-type: none"> › Freie Wahl des Spezialisten bzw. privatärztliche Behandlung (mit S1 und S1DD bei bestimmten schweren Erkrankungen) 	<ul style="list-style-type: none"> › Behandlung durch Arzt nach Dienstplan
	<ul style="list-style-type: none"> › Jeder Arzt des Vertrauens 	<ul style="list-style-type: none"> › Zuzahlung von 10,- €/Tag für max. 28 Tage im Kalenderjahr
Zahn	<ul style="list-style-type: none"> › Bis zu 100 % Leistung bei Zahnbehandlung (mit Z9 sogar über den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte), inklusive hochwertiger Füllungen 	<ul style="list-style-type: none"> › Zahnbehandlungen mit Füllungen in einfacher Ausführung
	<ul style="list-style-type: none"> › Je nach Tarif 60 %, 80 % oder 90 % für Zahnersatz und Kieferorthopädie 	<ul style="list-style-type: none"> › Befundbezogene Festzuschüsse für Zahnersatz orientieren sich an der Regelversorgung › Der Wert des Festzuschusses entspricht – abhängig von regelmässiger Zahnvorsorge – etwa 50 bis 65 % der Kosten für die Regelversorgung
	<ul style="list-style-type: none"> › Leistungen auch für hochwertige Materialien (z. B. Gold-/Keramik-Inlays) und jede Art von Zahnersatz (z. B. Keramikronen, Implantate) 	<ul style="list-style-type: none"> › Höherwertiger Zahnersatz führt aufgrund der Festzuschussregelung im Allgemeinen zu einem geringeren prozentualen Kassenanteil und damit zu einer höheren Eigenbeteiligung
	<ul style="list-style-type: none"> › Zahnmedizinische Vorsorgeleistung wie z.B. Prophylaxe werden erstattet, bis zu 250 € (mit Z6, Z8) oder 500 € (mit Z9) pro Kalenderjahr ohne Anrechnung auf SB / BRE 	<ul style="list-style-type: none"> › Oft geringerer Zuschuss oder keine Leistungsübernahme

Süddeutsche Krankenversicherung a. G.
Raiffeisenplatz 11
70736 Fellbach

Telefon 0711 7372 - 7140
Telefax 0711 7372 - 7240

www.sdk.de