

## Infoblatt – Private Krankenzusatzversicherungen

Der Bund der Versicherten e. V. (BdV) wurde 1982 gegründet und ist mit ca. 50.000 Mitgliedern die einzige Organisation in Deutschland, die vollkommen unabhängig für die Rechte der Versicherten eintritt. Er ist somit eine der wichtigsten verbraucherpolitischen Organisationen Deutschlands und ein politisches Gegengewicht zur Versicherungslobby.

Er informiert Verbraucher\*innen zu privaten Versicherungen. Seinen Mitgliedern hilft er bei Fragen zu ihren privaten Versicherungsverträgen.

Dieses Infoblatt soll Ihnen die wichtigsten Informationen zum Thema private Krankenzusatzversicherungen geben.

Am Ende dieses Infoblatts finden Sie als Mitglied gezielt Informationen zu empfehlenswerten Tarifen.

So haben wir die Tarife ermittelt:

- Die Versicherungsbedingungen erfüllen unsere Kriterien.
- Genannt sind die günstigsten Tarife basierend auf Musterkunden-Daten.
- Die Sortierung erfolgt alphabetisch.

Sämtliche Infoblätter werden regelmäßig aktualisiert und können jederzeit unter <https://www.bunddersicherten.de> als PDF-Datei heruntergeladen werden. Die Informationen im Infoblatt ersetzen keinesfalls eine individuelle Beratung.

- 1. Was Ihnen Ihre Kasse bietet**
- 2. Wie Sie Ihren Schutz abrunden können**
- 3. Was Sie nicht brauchen**
- 4. Was Ihren Beitrag beeinflusst**
- 5. Versichererwechsel – wann und wie?**
- 6. Geeignete Tarife**

Sie möchten Ihre Lage im Fall eines Krankenhausaufenthaltes verbessern? Sie meinen, dass Ihnen die üblichen Leistungen Ihrer gesetzlichen Krankenkasse nicht ausreichen? Dann können Sie dafür auf eigene Kosten eine spezielle Zusatzversicherung abschließen. Das gilt auch für andere Fälle, etwa wenn Sie Ihre Zahnversorgung optimieren möchten oder ein Krankentagegeld wünschen. Sie können auch einen Ergänzungstarif vereinbaren, so erhalten Sie von der Kasse nicht abgedeckte Leistungen wie etwa Zuschüsse für Brillen oder für eine Behandlung durch einen Heilpraktiker. Allerdings sind längst **nicht** alle Krankenzusatzversicherungen empfehlenswert. Manche lohnen sich auch nur im Einzelfall.

## 1. Was Ihnen Ihre Kasse bietet

Die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) unterscheiden sich mit ihren Angeboten nur wenig. Etwa 95 Prozent der Leistungen sind nämlich gesetzlich vorgeschrieben. Bei der Auswahl der richtigen Kasse können Sie sich also am Beitrag orientieren.

Der liegt seit dem 1. Januar 2015 einheitlich bei 14,6 Prozent Ihres beitragspflichtigen Bruttoeinkommens zzgl. eines kassenindividuellen Zusatzbeitrages, begrenzt auf die Beitragsbemessungsgrenze von monatlich 4.537,50 Euro (2019). Die Krankenkassen dürfen allerdings einen Zusatzbeitrag verlangen, wenn sie mit dem Geld nicht auskommen. Beitragsrückerstattungen sind auch möglich.

Dafür wird alles Erforderliche getan, um Ihre Gesundheit zu erhalten oder wieder herzustellen. Wollen Sie über die gesetzlichen Leistungen hinaus versorgt werden, können Sie mit privaten Zusatzversicherungen initiativ werden.

## 2. Wie Sie Ihren Schutz abrunden können

Die Krankenhauszusatz- und die Zahnzusatzversicherung können eine sinnvolle Ergänzung zum gesetzlichen Krankenversicherungsschutz sein, sind aber verzichtbare Versicherungen. Die Krankentagegeldversicherung ist hingegen (sehr) wichtig für alle Erwerbstätigen, die einen Verdienstaufschlag bei Arbeitsunfähigkeit erleiden.

### **Krankenhauszusatzversicherung**

Als gesetzlich Versicherter kommen Sie im Krankenhaus meist in ein Mehrbettzimmer (allgemeine Pflegeklasse). Falls Sie aber im Ein- oder Zweibettzimmer gesund werden wollen, kann eine Krankenhauszusatzversicherung die Finanzierung der höheren Kosten übernehmen.

Prüfen Sie im Vorwege unbedingt, ob es sich bei der Klinik um eine gemischte Anstalt handelt. Dies sind Krankenhäuser, die neben der medizinisch notwendigen Heilbehandlung auch Rehabilitationsmaßnahmen sowie Kur- oder Sanatoriumsaufenthalte anbieten. Für gewöhnlich besteht keine Verpflichtung in den Tarifen der privaten Krankenhauszusatzversicherungen, die Behandlungskosten hierfür zu erstatten. Nur wenige Versicherer leisten ohne vorherige schriftliche Genehmigung. Lassen Sie sich daher vor Behandlungsbeginn eine schriftliche Zusage des Versicherers geben.

Die Krankenhauszusatzversicherung übernimmt zudem das Honorar für eine Chefarztbehandlung. Diese kann ziemlich teuer werden.

**BdV-Tipp:** Diese Kriterien sollte ein Krankenhauszusatztarif mindestens erfüllen:

- Unterbringung mindestens im Zweibettzimmer mit Chefarztbehandlung
- Die Kosten für den Chefarzt werden auch über den 3,5-fachen Höchstsatz hinaus gezahlt.
- Wenn Sie in ein anderes Krankenhaus wollen, als das in der Einweisung des Arztes genannte, werden die Differenzkosten erstattet.
- Ambulante Operationen im Krankenhaus sind erstattungsfähig.
- Der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht. So kann er Ihnen auch in den ersten drei Jahren nicht kündigen.
- Wahlleistungen im Rahmen einer vor- und nachstationären Behandlung (nach § 115 a SGB V) werden übernommen.

**Risikotarife:** Einige private Krankenversicherer bieten Krankenhauszusatztarife gegen Risikobeitrag an. Sie zahlen eine Prämie, die mit zunehmendem Alter automatisch steigt. Es werden keine Alterungsrückstellungen gebildet, wie sonst üblich, die Beitragssteigerungen dämpfen. Das führt dazu, dass Sie im Alter (sehr) hohe Prämien zahlen müssen. Beispiel: Sie zahlen mit 30 Jahren etwa 20 Euro und mit 80 Jahren teilweise über 150 Euro monatlich. Benötigen Sie den Krankenhauszusatzversicherungsschutz lebenslang, ist ein Risikotarif daher keine sinnvolle Lösung.

Sollten Sie aufgrund einer individuellen Sondersituation an einem Risikotarif interessiert sein, können Sie sich als Mitglied von uns beraten lassen.

### **Zahnezusatzversicherung**

Die GKV zahlt für Zahnersatz einen festen Zuschuss für die Regelversorgung mit beispielsweise einfachen Kronen, Brücken oder Prothesen. Wer regelmäßig an der Vorsorge teilgenommen hat, bekommt obendrein einen Bonus.

Sollten Sie eine höherwertige Dentalleistung etwa mit Gold- und Keramikronen, Implantaten oder Inlays wünschen, werden Sie eine Zuzahlung tragen müssen. Sie können aber auch eine Zahnezusatzversicherung abschließen, die einen weiteren finanziellen Anteil übernimmt. In

Kombination mit den GKV-Zuschüssen können in bestimmten Tarifen bis 90 Prozent der Kosten erstattet werden. Trotz allem bleibt für Sie unterm Strich für gewöhnlich ein zu zahlender Restbetrag übrig.

**BdV-Tipp:** Diese Kriterien sollte ein Zahnzusatztarif mindestens erfüllen:

- Die Kostenerstattung für Zahnersatz inkl. der Leistung aus der gesetzlichen Krankenversicherung sollte mindestens 80 Prozent der Kosten betragen.
- Auch die Kosten für Implantate und Inlays sollten in diesem Umfang erstattet werden.
- Das Gleiche gilt für den Knochenaufbau für Implantate.
- Leistungen bis zum Höchstsatz der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), also bis zum 3,5fachen Satz.
- Keine tarifliche Erstattungshöchstgrenze (generelle Summenbegrenzung) über die gesamte Vertragslaufzeit.
- Der Versicherer verzichtet auf sein ordentliches Kündigungsrecht.

**Hinweis:** Wir empfehlen vor jeder geplanten Zahnersatzmaßnahme den Heil- und Kostenplan vor Behandlungsbeginn beim Versicherer einzureichen, um die Höhe der tariflichen Erstattung zu klären.

Vor Antragstellung sollten Sie klären, welchen Einfluss fehlende und nicht ersetzte Zähne auf den Versicherungsschutz haben. Denn viele Versicherer schließen zum Beispiel fehlende Zähne aus oder verlangen einen Risikozuschlag pro fehlenden Zahn.

Einige private Zahnzusatztarife werden als Risikotarife angeboten. Näheres zu den möglichen Vor- und Nachteilen von Risikotarifen finden Sie bei der Krankenhauszusatzversicherung.

### **Krankentagegeldversicherung**

Als Arbeitnehmer bekommen Sie mindestens sechs Wochen Lohnfortzahlung von Ihrem Arbeitgeber. Im Anschluss daran gibt es Krankengeld von der GKV. Das beträgt allerdings nur 70 Prozent vom Bruttoeinkommen, höchstens jedoch 90 Prozent vom Nettolohn. Sie verdienen über die Beitragsbemessungsgrenze hinaus? Jetzt ist die Auswirkung besonders stark: Sie bekommen maximal 70 Prozent von 4.537,50 Euro im Monat (Beitragsbemessungsgrenze 2019). Folge: Je höher Ihr Verdienst ist, desto größer ist die Differenz zum Arbeitseinkommen.

Seit 2009 können freiwillig in der GKV versicherte Selbständige und Freiberufler Krankengeld grundsätzlich nur noch durch den Abschluss von Wahltarifen bei ihrer Kasse absichern. Dafür ist ein zusätzlicher Beitrag zu zahlen. Der Beitragssatz für die Krankenkasse ermäßigt sich auf 14 Prozent zzgl. eines kassenindividuellen Zusatzbeitrages. Entscheiden Sie sich für einen Wahltarif „Krankengeld“, sind Sie jedoch drei Jahre an Ihre Kasse gebunden.

Gegen Zahlung des allgemeinen Beitragssatzes von 14,6 Prozent zzgl. eines kassenindividuellen Zusatzbeitrages können Sie wie ein Arbeitnehmer ein „gesetzliches Krankengeld“ ab der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit festlegen. Möchten Sie das, müssen Sie gegenüber Ihrer Kasse erklären, dass Ihre Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (Wahlerklärung). Wünschen Sie ein Krankengeld, das beispielsweise früher gezahlt wird, können Sie dies weiterhin über den Abschluss von Wahltarifen tun.

Liegt Ihr Einkommen als Selbständiger oder Freiberufler über der in der GKV versicherbaren Höhe, etwa über der Beitragsbemessungsgrenze, kann alternativ oder zusätzlich eine private Krankentagegeldversicherung wichtig werden.

Die GKV zahlt Krankengeld grundsätzlich nur für 78 Wochen innerhalb von drei Jahren wegen der gleichen Krankheit. Die private Tagegeldversicherung dagegen leistet meistens unbefristet. Sollten Sie später statt arbeits- sogar berufsunfähig werden, stellt der Versicherer die Leistungen häufig nach drei Monaten ein. Für diese Fälle müssten Sie mit einer Berufsunfähigkeitsversicherung vorgesorgt haben.

Sie möchten bei längerer Arbeitsunfähigkeit, Einkommenseinbußen vermeiden? Dann sollten Sie eine Krankentagegeldversicherung abschließen. Die zahlt einen vereinbarten Tagessatz und zwar unabhängig davon, ob Sie sich zu Hause oder im Krankenhaus auskurieren. Diese Versicherung ist sowohl für Arbeitnehmer wie Selbständige wichtig.

**Ausnahme:** Beihilfeberechtigte brauchen sie nicht, weil sie auch bei längerer Krankheit Zahlungen ihres Dienstherrn erhalten.

Das Krankengeld Ihrer GKV reicht Ihnen nicht aus? Als Selbständiger wollen Sie es auch gar nicht auf diese Weise absichern? Dann können Sie die Krankentagegeldversicherung nutzen.

Über die können Sie Ihr Tagegeld bis zur Netto-Einkommenshöhe aufstocken. Sie legen außerdem fest, ab wann Sie Tagegeld beziehen. Frühester Beginn ist für Arbeitnehmer der 43. Krankentag.

**BdV-Tipp:** Nicht nur für Höherverdienende ist diese Versicherung sinnvoll. Auch Versicherte mit geringerem Einkommen sollten mit ihrer Hilfe im Krankheitsfall Lücken schließen.

**K. o.-Kriterien:** Folgende Punkte sollte Ihr Versicherungsvertrag auf jeden Fall erfüllen.

- Eine dynamische Anpassung ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeit ist bei Einkommenssteigerungen möglich.
- Der Versicherer leistet bei Rückfallerkrankungen und wiederholter Arbeitsunfähigkeit ohne erneute Karenzzeiten. Das gilt zumindest innerhalb eines festgelegten Zeitraums.
- Auch während Kur- und Sanatoriumsaufenthalten oder stationärer Reha-Maßnahmen besteht ein tariflicher Leistungsanspruch auf Krankentagegeld.
- Frauen erhalten bei schwangerschaftsbedingter Arbeitsunfähigkeit Krankentagegeld.
- Das Krankentagegeld wird bei Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit oder nach Unfällen bezahlt, auch wenn Alkohol dabei eine ursächliche Rolle gespielt hat.
- Der Versicherer verzichtet auf die Einstufung in Gefahrklassen mit Berufszuschlägen.
- Für Selbständige und Freiberufler sollte die Möglichkeit bestehen, Krankentagegelder versichern zu können, die höher sind als das Nettoeinkommen aus der beruflichen Tätigkeit.

**BdV-Tipp:** Wenn sich Ihr Einkommen erhöht, sollten Sie rechtzeitig Ihre Tagegeldversicherung anpassen.

### 3. Was Sie nicht brauchen

#### Ergänzungstarife

Mit der Ergänzungsversicherung haben die Anbieter unterschiedliche Leistungspakete rund um Brille, Heilpraktikerdienste und Zahnversorgung geschnürt. Manche haben sogar Krankenhaustagegeld, Auslandsreisekrankenversicherung und noch mehr hinzugefügt.

Auf den ersten Blick sind das interessante Angebote. Aber auf den zweiten Blick stellt sich die Frage, ob die jeweilige Kombination der Einzelleistungen Ihren Bedürfnissen nahekommt, da Sie

nicht die einzelnen Bestandteile flexibel zusammenstellen können, sondern das Paket komplett kaufen müssen.

Bei näherer Betrachtung stellt sich zudem meistens heraus, dass die gebündelten Lösungen im Vergleich zu Einzelangeboten leistungsschwächer sind.

**BdV-Tipp:** Kommt es Ihnen beispielsweise hauptsächlich auf den Zahnersatz an, fahren Sie besser mit der separaten Versicherung als mit der Paketlösung „Ergänzungstarif“. Das gilt auch für die Auslandsreisekrankenversicherung.

**Ausnahme im Bedarfsfall:** Sie legen besonderen Wert auf die Behandlung durch einen Heilpraktiker? Dann können Ergänzungstarife für Sie im Einzelfall interessant sein, allerdings zahlen Sie die anderen Lösungen im Paket mit. Nur wenige Tarife bieten ein vernünftiges Beitrags-Leistungsverhältnis.

### **Krankenhaustagegeldversicherung**

Die Krankenhaustagegeldversicherung zahlt pro Tag den mit Ihnen vereinbarten Betrag, wenn Sie in die Klinik müssen.

Zwar können Sie damit zusätzliche Kosten wie die Zuzahlungen fürs Krankenhaus abdecken. Aber ob sich das tatsächlich rechnet, steht auf einem anderen Blatt. Denn diese Kosten bewegen sich in einem überschaubaren Rahmen. Verdienstauffälle lassen sich damit nicht ausgleichen. Falls Sie das wollen, wären Sie mit einer „Krankentagegeldversicherung“ deutlich besser versorgt. Die zahlt sogar, wenn Sie krank zu Hause sind.

### **Ambulante Zusatzversicherung**

Sie wollen als gesetzlich Versicherter im ambulanten Bereich behandelt werden wie ein Privatpatient? Das ist möglich, aber nicht billig und bezahlt wird auch nicht immer alles. Falls Sie sich für dieses Modell entscheiden, sind Sie daran mindestens ein Kalendervierteljahr gebunden.

Zunächst müssten Sie mit Ihrer Krankenkasse das allgemeine Kostenerstattungsmodell für ambulante ärztliche Versorgung vereinbaren. Danach kann der Arzt Sie wie einen Privatpatienten behandeln. Im Anschluss werden Sie von ihm eine Rechnung bekommen. Diese legen Sie Ihrer Kasse vor.

Die übernimmt den Kassenanteil und streicht zu Ihrem Nachteil noch Verwaltungskosten ein. Was dann übrig bleibt, rechnen Sie mit Ihrer privaten Zusatzversicherung ab. Am Ende kann jedoch ein Anteil für Sie zu zahlen übrig bleiben.



Sie zahlen bei einer Kombination mit einer privaten ambulanten Zusatzversicherung somit den Beitrag zu Ihrer Krankenkasse plus die Prämie für den Zusatztarif. Deshalb ist eine ambulante Zusatzversicherung nicht zu empfehlen. Hiervon zu unterscheiden ist der Wahltarif Kostenerstattung mit einer Bindungsdauer von einem Jahr, den einige Kassen anbieten. Nähere Informationen finden Sie hierzu in unserem Infoblatt „Gesetzliche Krankenkasse“.

#### 4. Was Ihren Beitrag beeinflusst

Neben dem Versicherungsumfang beeinflussen noch zwei wesentliche Punkte die Höhe des Beitrages. Beide bringen Sie persönlich mit: Alter und Gesundheitszustand.

Denn seit dem 21. Dezember 2012 gibt es nur noch Unisex-Tarife. Das bedeutet, dass die Versicherer geschlechterunabhängige Tarife kalkulieren müssen.

**Tipp:** Je jünger und gesünder Sie beim Einstieg sind, desto günstiger ist für Sie der Beitrag.

**Achtung:** Nicht jedes Angebot, das Ihnen die GKV von ihren Kooperationspartnern ins Haus schickt, ist für Sie optimal. Vergleichen Sie deshalb auch Angebote der privaten Anbieter.

Wenn Sie sich für einen Versicherer entschieden haben, sollten Sie dessen Gesundheitsfragen im Antrag vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Ihre Antworten geben den Ausschlag dafür, ob der Versicherer im Leistungsfall komplett, teilweise oder womöglich gar nicht zahlt.

Zudem sollten Sie bei der Beantragung Ihres Versicherungsschutzes auf Folgendes achten:

- Füllen Sie den Versicherungsantrag am besten selbst aus. Überprüfen Sie die Angaben genau, bevor Sie unterschreiben.
- Selbst wenn der Vermittler rät, gewisse Erkrankungen wegzulassen, sollten Sie dennoch wahrheitsgemäß antworten. Reicht der Platz im Antrag nicht aus, fügen Sie ein Zusatzblatt bei.
- Weil es nicht immer einfach ist, Antworten auf solche Fragen zu geben, sollten Sie sich bei Ihren Ärzten nach Diagnosen und Behandlungen erkundigen. Fragen Sie, ob Ihr Arzt Sie beim Ausfüllen unterstützt.

Sie haben schon gesundheitliche Einschränkungen und befürchten, dass Ihr Antrag abgelehnt wird? Dann sollten Sie die anonyme Risikovorabfrage nutzen.

Die anonyme Risikovorabfrage können Sie allerdings nicht eigenständig durchführen. Vielmehr müssen Sie sich hierfür an einen Versicherungsberater ([www.bvvb.de](http://www.bvvb.de)) oder einen hierauf spezialisierten Versicherungsmakler wenden.

## 5. Versichererwechsel – wann und wie?

Sie können Ihre private Krankenzusatzversicherung ordentlich mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Versicherungsjahres kündigen. Es kann hier eine Mindestversicherungsdauer von zwei Jahren vereinbart sein, die eine ordentliche Kündigung in diesem Zeitraum ausschließt.

**BdV-Tipp:** Versenden Sie die Kündigung am besten per Einschreiben mit Rückschein.

Eine Kündigung ist auch bei einer Beitragserhöhung möglich. Erhöht der Versicherer aufgrund einer Anpassungsklausel den Beitrag, können Sie innerhalb von zwei Monaten nach Zugang dieser Erhöhungsmittelteilung mit Wirkung zu dem Zeitpunkt kündigen, zu dem die Prämienenerhöhung wirksam werden soll.

**Aber Achtung:** Um Ihren Versicherungsschutz nicht zu gefährden, sollten Sie den Altvertrag erst kündigen, wenn Sie eine Zusage des neuen Versicherers haben. Dieser Neuvertrag hängt von einer erfolgreichen Gesundheitsprüfung ab. Sollte sich Ihr Gesundheitszustand verschlechtert haben, könnte Ihnen der Versicherungsschutz nur gegen Zahlung eines Risikozuschlages und/oder eines Leistungsausschlusses gewährt oder sogar abgelehnt werden. Das würde für Sie bedeuten, Sie stünden ohne Versicherungsschutz dar.

**Für Fragen rund um private Versicherungen und die BdV-Mitgliedschaft:**

Bund der Versicherten e. V.  
Tiedenkamp 2  
24558 Henstedt-Ulzburg

Telefon: +49 4193-94222 (für Nichtmitglieder)

Telefon: +49 4193-9904-0 (für Mitglieder)

Fax: + 49 4193-94221

E-Mail: [info@bunddersicherten.de](mailto:info@bunddersicherten.de)

Internet: [www.bunddersicherten.de](http://www.bunddersicherten.de)

Vereinssitz: Henstedt-Ulzburg  
Amtsgericht Kiel, VR 6343 KI  
Vorstand: Axel Kleinlein (Sprecher), Mario Leuner

Lieber Interessent,  
die Liste der geeigneten Tarife steht exklusiv unseren Mitgliedern zur Verfügung.