



Welche Zusatzversicherung braucht man?

Um den zusätzlichen Krankenversicherungsbedarf herauszufinden, muss man wissen, was man möchte und was man bereits hat – eine Art Soll/Ist-Vergleich:

1. Was **soll** mir meine Krankenversicherung bieten?

Meist ist uns erst klar, was wir wollen, wenn wir wissen, was wir nicht haben. Dafür dient die tabellarische „Bestandsaufnahme“ im Anschluss.

Wer das bereits weiß, der sollte bedenken, dass jede zusätzliche Leistung auch mehr kostet und sich noch einmal kritisch fragen, ob die Leistungswahl wirklich notwendig ist. Oft kann man nur dann die gewünschte Leistung erhalten, wenn man auch ein paar Dinge mitnimmt, die man eigentlich nicht wollte. Versicherer schnüren Leistungspakete. Das ist bei der Krankenzusatzversicherung nicht anders. In Größe, Art und Preis unterscheiden sich die Päckchen jedoch ziemlich. So kann bei weiterer Suche sicher schließlich ein passendes gefunden werden.

2. Welche Leistungen stehen mir jetzt zu? Eine Bestandsaufnahme zeigt den **Ist**-Zustand.

Privat Versicherte können ihre Versorgung weitestgehend selbst bestimmen. Gesetzlich Versicherte hingegen sind über ihre Krankenkasse nur im medizinisch notwendigen Rahmen abgesichert. Was das genau bedeutet, zeigt die folgende Tabelle.

Um diese Leistungen um solche aufzustocken, die jedem einzelnen persönlich wichtig sind, können Krankenzusatzversicherungen abgeschlossen werden.

Bestandsaufnahme - Welche Leistungslücken gibt es?

Legende:

rot markiert - nicht oder kaum vorhanden
grau markiert - keine vollständige Deckung
grün markiert - je Tarif bis zu voller Leistung

ZZ: Zahnzusatzversicherung
KHZ: Krankenhauszusatzversicherung
AZ: ambulante Zusatzversicherung

	GKV	PKV	Zusatzversicherung
Arztwahl	Wahl unter Kassenärzten. Behandlungsmaßstab ist die Wirtschaftlichkeit.	Freie Arztwahl, Fahrtkostenerstattung je nach Tarif.	Freie Arztwahl, Erstattung der Behandlungskosten je Tarif teilweise begrenzt.
Budgetierung	Leistungen, die das Budget überschreiten, müssen vom Arzt gratis erbracht werden, ins Folgejahr verschoben werden oder werden nicht verschrieben (z.B. teure Medikamente).	Keine Budgetierung.	Keine Budgetierung.

Praxisgebühr	10 Euro.	Keine Praxisgebühr.	AZ: Kostenübernahme.
Krankenhaus	Wahl des Krankenhauses ist eingegrenzt.	Freie Wahl des Krankenhauses.	KHZ: i.d.R. freie Wahl des Krankenhauses.
Unterbringung Krankenhaus	Mehrbettzimmer.	Wahl zwischen Einbett-, Zweibett oder Mehrbettzimmer.	KHZ: Einbettzimmer (gegen Aufpreis) und Zweibettzimmer.
Behandlung Krankenhaus	Behandlung durch Belegarzt.	Freie Wahl des Arztes (Chefarztbehandlung).	KHZ: freie Wahl des Arztes.
Kostenübernahme im Krankenhaus	Zuzahlung 10 Euro pro Tag, maximal 28 Tage pro Jahr.	Keine Zuzahlung.	Kostenübernahme je nach Tarif bis zum Höchstsatz der GOÄ oder darüber hinaus.
Heilpraktiker	Keine Leistung	Heilpraktikerleistungen versichert.	AZ: Heilpraktikerleistungen versichert, Höhe der Erstattung je nach Tarif.
Naturheilverfahren und alternative Behandlungsmethoden	Unter besonderen Bedingungen werden Kosten, bspw. für Akupunkturbehandlungen, übernommen, sofern sie von einem Vertragsarzt durchgeführt werden.	Kosten werden bis zu 100 Prozent übernommen.	Kostenübernahme je nach Tarif, bis zu 100 Prozent
Medikamente und Verbandmittel	Viele Medikamente dürfen nicht verschrieben werden. Zuzahlungen zwischen 5 und 10 Euro (10 Prozent des Preises)	Alle Medikamente können verschrieben werden. Kosten werden bis zu 100 Prozent übernommen.	AZ: Alle Medikamente können verschrieben werden. Kosten werden bis zu 100 Prozent übernommen.
Heilmittel (wie Massagen oder Krankengymnastik)	Zuzahlung von 10 Prozent der Kosten der Leistung/des Mittels und 10 Euro je Verordnung	Kosten werden bis zu 100 Prozent übernommen.	AZ: Erstattung des Eigenanteils bis zu 100 Prozent.
Hilfsmittel (wie Rollstuhl oder Gehhilfen)	Zuzahlung zwischen 5 und 10 Euro	Kosten werden bis zu 100 Prozent übernommen.	AZ: Kosten werden bis zu 100 Prozent übernommen.
Brillen	Bis zum 18. Lebensjahr wird ein Festzuschuss gezahlt, wenn die Brille ärztlich verordnet wurde. Später nur noch in extremen Härtefällen.	Gestell: bis 150 Euro, Gläser: bis 100 Prozent (auch entspiegelte oder getönte Gläser)	Brillen werden bis zu 100 % übernommen.
Kontaktlinsen	Keine Leistung	Kosten werden bis zu 100 Prozent übernommen.	Kontaktlinsen werden bis zu 100 % übernommen.
Kieferorthopädie	Bis zum 18. Lebensjahr werden Kosten bis 100 Prozent übernommen. Erwachsenenbehandlungen werden nur bei bestimmten, schweren Kieferanomalien	Leistungen werden bis 80 Prozent beglichen oder es wird ein Festbetrag gezahlt.	ZZ: Kostenübernahme je nach Tarif (meist 80 Prozent)

	erstattet.		
Zahnarztbehandlung	Behandlung ist eine Sachleistung, Maßstab ist die Wirtschaftlichkeit.	Erstattung im Tarifumfang.	ZZ: Erstattung der Kosten für Prophylaxe, Zahnfüllung, Wurzel- und Paradontalbehandlungen im Rahmen des Tarifs.
Inlays ¹	Keine Leistung	Kostenerstattung bis 100 Prozent (Gold und Keramik)	ZZ: Kostenerstattung in unterschiedlicher Höhe.
Zahnersatz	Festzuschuss (etwa 50 Prozent der Kosten der Regelversorgung)	Kosten werden bis zu 90 Prozent übernommen (Edelmetalle und Implantate)	ZZ: Kostenerstattung in unterschiedlicher Höhe, „Kassenkronen“ bis 100 %
Psychotherapie	Kosten werden übernommen, max. 300 Sitzungen.	Kosten werden bis zu 100 Prozent übernommen.	Leistungsspektrum sehr unterschiedlich.
Ausland	- Versicherungsschutz in Ländern, mit denen ein Sozialversicherungsabkommen besteht, - kein Krankenrücktransport, - bei Behandlung vor Ort nur Erstattung des hiesigen Üblichen	- Schutz in Europa ohne zeitliche Begrenzung, in der Welt bis zu drei Monaten - Krankenrücktransport tarifabhängig, - bei Behandlung vor Ort werden Kosten bis zu 100 Prozent übernommen.	Der Versicherungsschutz gilt i.d.R. weltweit. Krankenrücktransport ist tarifabhängig.
Mutterschaft	Mutterschaftsvorsorge und Mutterschaftsgeld, Kostenübernahme für Betreuung durch Hebamme bzw. häusliche Pflege und Haushaltshilfe.	Mutterschaftsvorsorge teilweise über Rahmen der GKV hinaus, einmaliges Mutterschaftsgeld nur für Arbeitnehmerinnen (sog. Entbindungsgeld), kein Krankentagegeld (nur wenn Arbeitsunfähigkeit nicht im Zusammenhang mit der Schwangerschaft steht), keine Beitragsfreistellung – weitere Leistungen je nach Tarif	Keine besonderen Produkte oder Leistungspakete für Schwangere. Empfehlenswert ist der Schutz über die Krankenhauszusatzversicherung und Auslandskrankenversicherung für werdende Mütter.
Früherkennung	Krankheits- und Krebsfrüherkennung werden von der Kasse übernommen, in Abhängigkeit von Maßnahme und Alter.	Maßnahmen werden standardmäßig wie bei der GKV ersetzt. Je nach Tarif werden auch Kosten für weitere Maßnahmen, Untersuchungen ohne Altersbeschränkung bzw. unabhängig von einer Diagnose ersetzt.	Meist deutlich mehr Leistung als in der GKV.
Impfungen	Bestimmte Impfungen (Notwendigkeitsprinzip)	Je nach Tarif – zumindest jedoch, die	Je nach Tarif, Schutzimpfungen und

1 Inlays – Das sind zahnmedizinische Einlagefüllungen aus Gold-Platin-Legierung oder Keramik.

Mehr Informationen hier: <http://www.finance-store.de/krankenzusatzversicherung/>

	werden vollständig übernommen.	Impfungen, die von der STIKO für Personen allein in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht empfohlen werden.	Reiseimpfungen teilweise ohne Beschränkungen
IGel-Maßnahmen ²	keine Leistung (Ausnahmen werden bei Härtefällen gemacht)	Je nach Tarif	Je nach Tarif.
Einkommensausgleich bei Krankheit	- Krankengeld für versicherte Arbeitnehmer - Kinderkrankengeld - kein Krankentagegeld für Selbstständige	- kein Krankengeld - kein Krankenkindergehd - Krankentagegeld kann zusätzlich versichert werden.	Krankentagegeldversicherung: Zahlt die vereinbarte Summe, Zahlungsbeginn je nach Tarif.
Kuren/ Reha	Bei ärztlich nachgewiesener Notwendigkeit und Zuständigkeit (kein anderer Träger verantwortlich) Übernahme der vollen Kosten, abzüglich des Eigenanteils. Nicht alle Anwendungen werden akzeptiert.	Zumeist keine Tagegeldleistung, i.d.R. Zahlung einer AHB ³ bzw. AGM ⁴ . Üblich ist die Übernahme der Behandlungen, nicht der Unterbringungskosten. Angestellte Versicherte müssen Reha-Maßnahmen nicht extra versichern, Selbstständige benötigen hier zusätzlichen Schutz.	AZ: I.d.R. Zahlung mindestens des Eigenanteils (10 Euro), bei speziellem Kurtarif auch darüber hinaus bis zu einer bestimmten Dauer und bis zum vereinbarten Tagessatz - teilweise auch bei nicht ärztlich verordneten Kuren.

Schlussfolgerung

Wenn Sie Lücken entdeckt haben, die Sie gern ausgleichen möchten, sollten Sie prüfen, welche Zusatzversicherung diese Lücken abdeckt. Dabei kann Ihnen ein Experte behilflich sein. Für ein Expertengespräch und einen Versicherungsvergleich tragen Sie Ihre persönlichen Daten in unser Formular für den Experten-Vergleich ein. Er ist kostenlos und unverbindlich.

² IGel steht für individuelle Gesundheitsleistungen

³ AHB – steht für Anschlussheilbehandlung in der Rehabilitation – sie erfolgt in direktem Anschluss an die Behandlung im Krankenhaus.

⁴ AGM – steht für Anschlussgesundheitsmaßnahme oder Anschlussgenesungsmaßnahme in der Rehabilitation – sie erfolgt, wenn eine AHB nicht möglich ist, nach Genehmigung durch den Rentenversicherungsträger.