



GKV oder PKV: Die wichtigsten Unterschiede im Überblick

Angesichts aktueller Reformdebatten und steigender Kosten wächst bei vielen die Unsicherheit über die langfristige Absicherung im Krankheitsfall. Denn mit einer Erkrankung gehen je nach Schwere erhebliche Kosten für Medikamente, Arztbesuche oder gar Krankenhausaufenthalte einher. Anders als in Ländern wie beispielsweise den USA greift dann die Krankenversicherung, die uns finanziell absichert und anfallende Kosten übernimmt. Denn in Deutschland gilt die verpflichtende Krankenversicherung (GKV) per Gesetz. Darüber hinaus können sich bestimmte Personengruppen von der Krankenversicherungspflicht in der GKV auf Antrag befreien lassen. Bei ihnen ersetzt die private Krankenversicherung (PKV) die GKV. Gerade in Zeiten, in denen das Gesundheitssystem vor finanziellen Herausforderungen steht, rückt für viele die Frage nach langfristiger Planungssicherheit in den Fokus. Aber was lohnt sich für mich und wo sind meine Gesundheitsleistungen auch in Zukunft verlässlich abgesichert? Wir erklären die wichtigsten Unterschiede zwischen GKV und PKV.

Wie funktioniert das duale Krankenversicherungssystem aus GKV und PKV?

In Deutschland gibt es das sogenannte duale Krankenversicherungssystem. Die große Mehrheit der Deutschen ist gesetzlich krankenversichert, 2022 waren es 73,32 Millionen Menschen. Im Vergleich dazu waren im gleichen Jahr 8,7 Millionen Mitglied in einer privaten Krankenversicherung.^[1] Neben Arbeitnehmern, Selbstständigen und Freiberuflern haben auch Studenten und Rentner die Möglichkeit, sich privat zu versichern. Beamte sind aufgrund der Beihilfe durch den Staat in der Regel PKV-versichert, ein Muss besteht dafür jedoch nicht. Einer PKV beitreten können auch Angestellte, deren Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze von derzeit 69.300 Euro brutto im Jahr liegt.

[1]

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/155823/umfrage/gkv-pkv-mitglieder-und-versichertenzahl-im-vergleich/>

Die Beiträge in GKV und PKV: Einkommensabhängigkeit vs. Planungssicherheit

Die Beiträge in der GKV sind abhängig vom Einkommen und liegen bei 14,6 Prozent des Bruttoeinkommens. Hinzu kommt ein individueller Zusatzbetrag, den die Krankenkasse festlegt. Steigt das Gehalt, steigt automatisch auch der GKV-Beitrag – und zwar bis zur sogenannten Beitragsbemessungsgrenze. Wird diese Grenze angehoben, kann dies für GKV-Versicherte mit höherem Einkommen zu Mehrbelastungen führen. Die Hälfte des Betrags übernimmt bei Angestellten der Arbeitgeber. In der PKV gestalten sich die Beiträge hingegen unabhängig vom Einkommen. Sie richten sich nach dem Eintrittsalter, dem individuellen Risiko des Versicherten, dem gewählten Tarif sowie dem Leistungsumfang. Das bietet Versicherten eine hohe Planungssicherheit: Wer privat versichert ist, bleibt von Änderungen der Beitragsbemessungsgrenze oder steigenden GKV-Zusatzbeiträgen unberührt.

Die Leistungen: Gesetzliche Grundversorgung vs.

vertragliche Garantie

Der Leistungsumfang der GKV ist gesetzlich festgelegt. Er beinhaltet eine breite Grundversorgung. Laut Sozialgesetzbuch (SGB) müssen „die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.“^[2] Das bedeutet auch: Der Gesetzgeber kann GKV-Leistungen jederzeit anpassen, etwa durch höhere Eigenbeteiligungen bei Medikamenten, sinkende Festzuschüsse beim Zahnersatz oder Kürzungen beim Krankengeld.

In der PKV fällt das Angebot an Leistungen in der Regel nicht nur umfangreicher aus als bei der GKV, es ist vor allem vertraglich garantiert. Die Versicherten können den Leistungsumfang individuell bestimmen und Zusatzleistungen wählen. Dazu zählen zum Beispiel Einbettzimmer bei einem Krankenhausaufenthalt oder die Behandlung durch den Oberarzt. Darüber hinaus haben PKV-Versicherte häufig Zugang zu innovativen Angeboten, die in der GKV (noch) nicht eingesetzt werden. Die Tarife können je nach Bedarf angepasst werden. Ein verlässlicher Schutz, der sich nach den Bedürfnissen des Patienten richtet, nicht nach aktuellen politischen Entscheidungen.

[2] https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/BJNR024820988.html

Attraktiver Tarif KVP der HanseMerkur mit garantierter Pauschalerstattung

Die HanseMerkur bietet jetzt den neuen Tarif KVP an, der das Produktportfolio der Krankenvollversicherungen erweitert und ideal für Angestellte geeignet ist. Er beinhaltet eine garantierte Pauschalerstattung von 1.000 Euro für nicht in Anspruch genommene Gesundheitsleistungen. Das Angebot „Advanced Fit“ bietet sich insbesondere für preissensible Angestellte an. Der Arbeitgeber bezuschusst anteilig den Beitrag zur PKV des angestellten Kunden. An einer Selbstbeteiligung im Leistungsfall beteiligt er sich hingegen nicht. Somit kann eine PKV ohne Selbstbeteiligung für einen Angestellten finanziell lukrativer sein als ein Tarif mit Selbstbeteiligung. Mehr Information zur privaten Versicherung für Angestellte gibt es [hier](#).

Dieser Text wurde am 17.06.2026 redaktionell überarbeitet.

Bildquellen

- scott-graham-5fNmWej4tAA-unsplash.jpg: Bildquelle: unsplash.com