

PKV Tarife der Standardtarif (STN) oder doch der Basistarif BT

Der Standardtarif ist ein brancheneinheitlicher Tarif in der privaten Krankenversicherung (PKV). Er erfüllt vor allem eine soziale Schutzfunktion. Der Gesetzgeber hat den Tarif 1994 eingeführt. Er ist für langjährig Versicherte gedacht. Der Wechsel in den Standardtarif ist nur möglich, wer die Krankenversicherung vor dem 1.1.2009 abgeschlossen hat. Sie erfüllt vor allem eine soziale Schutzfunktion. Die Leistungen des Standardtarifs bieten einen Grundschatz. Sie sind mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vergleichbar. Der Beitrag darf den Höchstbeitrag der GKV nicht übersteigen. Deshalb ist der Standardtarif nur für bestimmte vom Gesetzgeber definierte Personengruppen geöffnet. Das Leistungsangebot des Standardtarifs unterscheidet sich wesentlich von Ihrem bisherigen privaten Versicherungsschutz. Daher fehlen ihm einige Merkmale, die für einen höherwertigen privaten Versicherungsschutz typisch sind. Hier einige Beispiele zu den Einschränkungen im Standardtarif: - Es besteht eine Selbstbeteiligung von 20 % bis max. aber nur 306,00 Euro im Kalenderjahr. Und zwar nur für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel. In der Regel erstattet werden nur verschreibungspflichtige Arzneimittel. Unter bestimmten Voraussetzungen sind auch nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel erstattungsfähig. Für einige Hilfsmittel gelten Höchst- oder Festbeträge. Dazu gehören Hörgeräte und Rollstühle. Die Leistungen des Heilpraktikers sind nicht erstattungsfähig. Für Sehhilfen wird nur geleistet - außer bei Minderjährigen - nur noch in Ausnahmefällen. Im Krankenhaus haben Sie keinen Anspruch auf Wahlleistungen. Die Kosten für die Behandlung durch den Chefarzt wird nicht übernommen. Auch die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer ist nicht versichert. Sie dürfen diese Leistungen auch nicht dazu versichern. – Sie können aber im Krankenhaus das Ein- oder Zweibettzimmer auf eigene Kosten buchen, das kostet Sie etwa 100,00 € pro Tag. Versichert sind nur Mehrbettzimmer in öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die der Bundespflegesatzverordnung bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz unterliegen. - Wie der gesetzlich Versicherte zahlen Sie 10 € Eigenanteil pro Tag im Krankenhaus. Er ist auf maximal 28 Tage im Kalenderjahr begrenzt. – Beim Zahnarzt werden Einlagefüllungen, Kronen oder Zahnersatz bezahlt aber nur die metallische Ausführung. Höherwertiges muss selbst bezahlt werden. - Ändert der Gesetzgeber den Versicherungsschutz in der GKV, kann sich das auch auf den Standardtarif auswirken. Leistungen können sich verringern, Zuzahlungen erhöhen. - Ein Anspruch auf Beitragsrückerstattung besteht nicht. Bei einer Umstellung vor dem 1. Juli entfällt zusätzlich der eventuelle Anspruch auf eine erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung für das vergangene Geschäftsjahr. - Neben dem Standardtarif dürfen Sie keine weitere Krankheitskostenversicherung haben oder hinzuversichern. Weder als Zusatz- noch als Vollversicherung. Ausnahmen sind u. a. Krankentagegeld-, Krankenhausentgelt-, Pflegezusatz- und Auslandsreiseversicherungen. Neuer Behandlungsausweis: Mit dem Wechsel in den Standardtarif dürfen Sie die Card für Privatversicherte nicht mehr verwenden. Sie erhalten vom Versicherer eine neue Card. Die neue Card ist auf den stationären Bereich begrenzt. In einer Praxis legen Sie Ihrem Arzt oder Zahnarzt vorher immer den sogenannten Behandlungsausweis vor. Dieser informiert Ihren Arzt über den Umfang des Versicherungsschutzes. Informieren Sie Ihren Arzt vor Beginn einer Behandlung darüber nicht, entstehen höhere Kosten. Alles, was nicht versichert ist, müssen Sie dann selbst bezahlen.

Der Standardtarif wird in zwei Tarifstufen angeboten:

Tarifstufe STN als Vollkostenversicherung (Normal Versicherte)

Tarifstufe STB als beihilfekonforme Variante (Beamte)

Die Leistungen des Standardtarifs STN/B bieten einen Grundschatz. Sie sind mit den Leistungen der GKV vergleichbar. Der Beitrag darf den Höchstbeitrag der GKV nicht übersteigen. Deshalb ist der Standardtarif nur für bestimmte vom Gesetzgeber definierte Personengruppen geöffnet.

Voraussetzungen: Versicherbar sind Sie, wenn Sie über eine Versicherungszeit in einer substitutiven Krankheitskostenvollversicherung von mindestens 10 Jahren verfügen.

Zusätzlich gilt:

Sie haben das 65. Lebensjahr vollendet.

Sie haben das 55. Lebensjahr vollendet und ihr jährliches Gesamteinkommen übersteigt **nicht** die Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG) nach § 6 Abs. 7 Sozialgesetzbuch V.

Sie beziehen vor Vollendung des 55. Lebensjahres eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, oder Sie erfüllen die Voraussetzungen für die gesetzliche Rente.

Letzteres heißt, Sie haben die Rente beantragt. Das jährliche Gesamteinkommen darf dabei die JAEG **nicht** übersteigen. Sofern Sie eine der drei genannten Voraussetzungen erfüllen, sind auch Ihre Familienangehörigen aufnahmefähig. Voraussetzung ist, dass diese, wären Sie in der GKV pflichtversichert, bei Ihnen familienversichert wären.

Erforderliche Nachweise: Versicherte zwischen 55 und 65 Jahren den aktuellsten Einkommenssteuerbescheid oder eine Nichtveranlagungsbescheinigung als Nachweis, dass das Gesamteinkommen im Sinne des Einkommensteuergesetzes die Jahresarbeitsentgeltgrenze **nicht** überschreitet. Von den Versicherten unter 55 Jahre – muss der Rentenbescheid bzw. Rentenausweis oder Rentenantrag mit Eingangsbestätigung des Rentenversicherungsträgers und aktuellsten Einkommenssteuerbescheid oder eine Nichtveranlagungsbescheinigung als Nachweis, dass das Gesamteinkommen im Sinne des Einkommensteuergesetzes die Jahresarbeitsentgeltgrenze **nicht** überschreitet.

Wichtig: Erst ab dem 65. Lebensjahr mit dem gesetzlichen Rentenbezug ist die Umstellung in den Standardtarif STN nicht mehr einkommensabhängig!

In der Tarifestufe STB ist bei **Beamten** der Ruhegehaltsnachweis nach beamtenrechtlichen oder vergleichbaren Vorschriften, Versorgungsbescheid und auch hier gilt es immer den aktuellsten Einkommenssteuerbescheid oder Nichtveranlagungsbescheinigung als Nachweis, dass das Gesamteinkommen im Sinne des Einkommensteuergesetzes die niedrigere Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht überschreitet **und** wie zuvor beim STN ab dem 65. LJ auch beim STB **nicht mehr einkommensabhängig**. Der Standardtarif hat ein ähnliches Leistungsniveau wie die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV). Der Beitrag ist pro Person auf den durchschnittlichen GKV-Höchstbeitrag begrenzt. Für Beihilfeberechtigte erfolgt die Begrenzung entsprechend dem Beihilfesatz. Unter bestimmten Voraussetzungen zahlen Eheleute gemeinsam nicht mehr als 150 % des durchschnittlichen Höchstbeitrages der GKV. Sie können in den Standardtarif wechseln, wenn Sie in einem Tarif ohne Übertragungswert versichert und vor dem 1. Januar 2009 in die Private Krankenversicherung (PKV) gewechselt sind. Außerdem sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen: Der Versicherte ist seit mindestens 10 Jahren in einer Krankheitskostenvollversicherung versichert und ist älter als 65 Jahre oder ist älter als 55 Jahre oder bereits in Rente oder Pension oder haben diese beantragt, Ihr jährliches Gesamteinkommen liegt nicht über der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Absatz 7 SGB V (2024: 62.100 EUR) und Sie sind seit mindestens 10 Jahren in einer Krankheitskostenvollversicherung versichert. Sind Sie Angehöriger eines Versicherten im Standardtarif? Dann können Sie sich eventuell ebenfalls im Standardtarif versichern. Möglich wird dies, wenn Sie bei unterstellter GKV-Versicherung familienversichert wären und der Versicherte das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Neben dem Standardtarif darf keine weitere Krankheitskostenversicherung (z.B. **Zusatzversicherung für privatärztliche Behandlung und bessere Unterbringung im Krankenhaus**) bestehen oder abgeschlossen werden. Im Standardtarif sind nach AVB keine Leistungsausschlüsse zulässig. Sollte bei Ihrer aktuellen Absicherung ein Leistungsausschluss bestehen, wird dieser nicht in den Standardtarif übernommen. Ein bestehender Leistungsausschluss wird bei einem Wechsel in den Standardtarif in einen Risikozuschlag umgewandelt. Dies stellt den notwendigen Risikoausgleich sicher. Ein solcher Risikozuschlag kann den oben genannten Gesamtbeitrag für den Standardtarif noch verändern.

Leistungen: Das Leistungsangebot des Standardtarifs unterscheidet sich wesentlich von den PKV Tarifen im privaten Versicherungsschutz. Der Leistungsumfang ist vergleichbar mit dem Leistungskatalog der GKV. Daher fehlen ihm einige Merkmale, die für einen höherwertigen privaten Versicherungsschutz, die typisch sind. **Hier einige Beispiele zu den Einschränkungen im Standardtarif:** - Es besteht eine **Selbstbeteiligung (SB)** von nur 20 % bis **max. 306,00 Euro im Kalenderjahr**. Und zwar für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel. In der Regel werden wie in der GKV nur verschreibungspflichtige Arzneimittel erstattet. Unter bestimmten Voraussetzungen sind auch nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel erstattungsfähig. Für einige Hilfsmittel gelten Höchst- oder Festbeträge. Dazu gehören Hörgeräte und Rollstühle. Leistungen des Heilpraktikers sind nicht erstattungsfähig. Erstattung von Sehhilfen außer bei Minderjährigen **nur** in Ausnahmefällen. Für beihilfeberechtigte Personen richtet sich der Beitrag nach dem versicherten Prozentsatz. Eine Besonderheit gilt für Ehepaare oder Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschafts-gesetz. Sind beide im Standardtarif versichert, ist der Beitrag auf insgesamt 150 % des Höchstbeitrags der GKV begrenzt. Vorausgesetzt, das jährliche Gesamteinkommen der Ehe- oder Lebenspartner übersteigt die JAEG nicht. Beginnt die Versicherung nicht am 1. Januar eines Jahres, ist die Selbstbeteiligung in dem Jahr anteilig zu leisten. Der Jahresbetrag wird auf die Anzahl von Monaten umgerechnet, in denen der Tarif besteht. Die anteilige Selbstbeteiligung ist für den Standardtarif immer zu erfüllen. Auch dann, wenn vor der unterjährigen Umstellung in den Standardtarif bereits ein anderer Tarif mit Selbstbeteiligung versichert war und die Selbstbeteiligung dort auch schon ganz oder teilweise erbracht wurde. Im Standardtarif gibt es **keine Beitragsrückerstattung**, auch bei Nichtinanspruchnahme wird keine Erstattung geleistet. Endet die Versicherung während eines Kalenderjahres, mindert sich die Selbstbeteiligung nicht. Wer doch später einen besseren Versicherungsschutz beantragen möchte, ist das **nur** mit einem Neuantrag und einer Gesundheitsprüfung, nicht selten dann **mit** versicherungsmedizinischen Beitrags- Risikozuschlägen verbunden. Ein Wechsel in den Standard-tarif will immer gut überlegt sein, aber es ist im Alter eine bezahlbare Alternative. Fragen Sie bei uns unverbindlich nach, wir helfen Ihnen immer gerne...

Wichtige Hinweise zum Private Krankenversicherung - Basistarif (BT)

Ein Tarifwechsel in den Basistarif ist fast immer die letztmögliche Lösung zu einer Beitragsreduzierung in der privaten Krankenversicherung. Die angesparten Altersrückstellungen wirken sich leider nicht auf den Beitrag im Basistarif aus. Daher ist der monatliche Beitrag zum Basistarif in der Regel immer der durchschnittliche Höchstbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung. Die Leistungen im Basistarif sind bei allen PKV Versicherern gleich. Privat Versicherte, die die Zugangsvoraussetzungen zum besseren oder günstigeren Standardtarif STN erfüllen, sollten bei einem Tarifwechsel den Standardtarif STN immer bevorzugen. Hier wirken sich die angesparten Altersrückstellungen erheblich auf den Beitrag aus. Nicht alle, die anstatt des Basistarifs eher in den Standardtarif wollen, bekommen den gewünschten Standardtarif leider nicht. Hier müssen nämlich grundlegende Voraussetzungen erfüllt werden, später mehr dazu.

Beispiel: Der Höchstbeitrag für eine Person im Basistarif kostet z. B. im Jahr 2024 monatlich 843,52 €. Das ist teuer! Können die Versicherten sich auch diesen Beitrag nicht leisten, übernimmt dann nach Prüfung der monatlichen Einnahmen der Sozialhilfeträger einen weiteren Teil oder sogar oft den kompletten Beitrag. Rund 34.000 Personen sind z. B. 2024 im Basistarif versichert. Seit dem 1. Januar 2009 müssen die privaten Krankenversicherungen den gesetzlich vorgeschriebenen Basistarif anbieten. Der Basistarif folgt immer den Vorgaben für die gesetzlichen Krankenkassen. Werden dort Leistungen gekürzt, dann gilt das auch für den Basistarif. Mag der Basistarif somit in vielerlei Hinsicht den gesetzlichen Krankenkassen nahe stehen, so unterscheidet er sich von diesen allerdings in der Höhe des Beitrags. Kranken Zusatzversicherungen, stationäre Unterbringung, Zahnzusatz etc. sind möglich, machen das ganze aber noch unbezahlbarer. Der Beitrag in der GKV hängt immer von der Höhe des Einkommens ab. Steigt und erhöht sich das

Einkommen, dann steigt auch der Beitrag in der GKV. Entsprechend sinkt der Beitrag, wenn das Einkommen sinkt. Viele Rentner freuen sich darüber, wenn mit Beginn ihres Ruhestands und ihren in der Regel dann niedrigeren Einkünften / Rente automatisch auch die Beitragsbelastung sinkt. Der ermäßigte Beitrag im Alter reicht freilich in den meisten Fällen nicht aus, um die Behandlungskosten tatsächlich zu decken. Die Deckungslücke wird in der GKV durch höhere Beitragssätze für alle solidarisch finanziert. Wie tragfähig dieses Umlageverfahren in einer alternden Gesellschaft langfristig ist, ist allerdings ein großes Finanzierungsproblem der gesetzlichen Krankenkassen. Das ist für die Betroffenen zwar erfreulich, führt andererseits aber dazu, dass sich tendenziell im Basis-tarif eher Menschen versichern, die viele Gesundheits-leistungen benötigen. Da diese von allen bezahlt werden müssen, ist der Basis-tarif ein vergleichsweise teurer Tarif. Oft auch teurer als die Alternativen in der PKV-Tarifwelt. **Der Gesetzgeber hat allerdings vorgegeben, dass der Basis-tarif eine maximale Beitragshöhe nicht überschreiten darf. Diese entspricht immer dem durchschnittlichen Höchstbeitrag der GKV.**

Mehr muss ein Versicherter im Basis-tarif nicht bezahlen, bis zu dieser Höhe zahlt er aber auch dann, wenn sein Einkommen zum Beispiel als Rentner sinkt. Im Unterschied zur GKV wird im Basis-tarif auch für jede versicherte Person ein Beitrag erhoben. Der Basis-tarif unterscheidet sich sehr deutlich von allen anderen Tarifen der privaten Krankenversicherung:

1. Der Basis-tarif ist ein gesetzlich definiertes Produkt, das nach Art, Umfang und Höhe mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) vergleichbar ist und auch sein muss. Der sonst für die PKV typische höherwertige Versicherungsschutz besteht im Basis-tarif nicht. Zusatz-versicherungen sind beim Basis-tarif hingegen zum Standardtarif erlaubt.
2. Durch einschnürende gesetzliche Vorgaben ist der Basis-tarif zudem nicht kostendeckend. Die verbleibende Deckungslücke geht laut Gesetz auf Kosten der anderen PKV Bestandsversicherten. Bei den Versicherten ist der Basis-tarif nicht erwünscht, da er angeboten werden muss aber nicht verprovisioniert, also kein Courtage gezahlt wird aber gesetzlich sein muss und nur hohe Leistungs-kosten verursacht ohne jeglichen Profit.
3. Die Leistungen unterscheiden sich beträchtlich von den sonstigen PKV-Tarifen. Der Basis-tarif muss wie bereits genannt den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen nachbilden. Während die Versicherten dauerhaft ein vertraglich garantiertes Schutzpaket erhalten, muss der Basis-tarif immer den Vorgaben für die gesetzlichen Krankenkassen folgen. Werden dort Leistungen ge-kürzt, dann gelten die Änderungen auch für den Basis-tarif.
4. Anders als in der GKV ist die Höhe des Beitrages in der PKV nicht abhängig vom Einkommen, sondern vom Umfang der versicherten Leistungen, vom Eintrittsalter und vom Geschlecht. Das gilt auch für den PKV Basis-tarif. So genannte Vorerkrankungen bei Versicherungsbeginn spielen im Basis-tarif jedoch keine Rolle und individuelle gesundheitliche Risikozuschläge werden – anders als sonst in der PKV nicht erhoben. Das Gesetz gibt als maximale Beitragshöhe den durchschnittlichen Höchstbeitrag der GKV. Mehr muss ein Versicherter im Basis-tarif nicht bezahlen, nur bis zu dieser Höhe zahlt er, aber auch dann, wenn sein Einkommen / Einkünfte zum Beispiel als Rentner durch seine Rente sinkt.
5. Im Unterschied zur GKV wird im Basis-tarif für jede versicherte Person ein eigener Beitrag erhoben. Ein Ehepaar zahlt also stets zwei Beiträge, jeweils begrenzt auf den Höchstbeitrag. Auch für Kinder und Jugendliche sind gesonderte Beiträge bis zu einer Höchstgrenze von ca. 275 Euro zu zahlen. In der GKV dagegen sind bekanntlich Ehepartner und Kinder ohne eigenes Einkommen stets beitragsfrei mitversichert.
6. Bei allen vom Gesetzgeber erzwungenen Parallelen zwischen GKV-Niveau und Basis-tarif gibt es erhebliche Unterschiede mit großen Auswirkungen auf die Beitragshöhe, anders als in der GKV müssen auch im Basis-tarif die PKV-typischen Alterungsrückstellungen gebildet werden, die aber nicht beitragsrelevant sind. Durch die politischen Vorgaben startet der Basis-tarif mit überdurchschnittlich alten und kranken Versicherten. Es kommt nicht zu der für das Versicherungsprinzip erforderlichen Risikomischung – anders als in der GKV mit ihren rund 70 Millionen Versicherten.

Zudem erhält die PKV keinerlei Steuermittel, während die GKV regelmäßig Zuschüsse aus Steuergeldern erhält. Diese Punkte führen im Zusammenwirken zu dem hohen Beitragsniveau im Basistarif. Die PKV hat frühzeitig vor dieser Entwicklung gewarnt, der Gesetzgeber hat es dennoch zum Leidwesen der Basistarif Versicherten anders beschlossen. Die PKV hat stets betont, dass es sich bei diesen Vorgaben beim Basistarif nicht um ein "Schnäppchen" handeln wird. Mit diesen Vorgaben bedeutet der Basistarif eine Versicherung nach dem Modell der GKV unter dem Dach der PKV. Es wird also wohl nie von den PKV Versicherern für den Basistarif oder Standardtarif geworben werden. Es lässt sich eben nichts an dem BT verdienen und auch der Verkäufer erhält keine Provisionen, wie auch beim Standardtarif nicht. Die Versicherer haben sich diese beiden sozialen Tarife, wie den BT und den STN nie gewünscht und ihnen nie gewollt. Es ist nicht und wird eben niemals ein Produkt der privaten Krankenversicherung werden und deshalb möglichst immer nur dann eine Alternative sein, wenn nichts anderes mehr geht.

Fazit: BASISTARIF ODER STANDARDTARIF...? Wer nicht in den Standardtarif wechseln kann oder darf, geht alternativ in den Basistarif. Der Standardtarif ist in den meisten Fällen aber die deutlich günstigere und bessere Variante. Zudem gibt es im STN die Regelung für Ehepartner im Basistarif BT nicht. Welcher der richtige Tarif für Sie ist, empfiehlt Ihnen gerne der Versicherungsberater Peter Rösler gerne in einem unverbindlichen Erstgespräch.

04-2025 Kanzlei Rösler - Peter Rösler

PS. Aus Gründen der vereinfachten Lesbarkeit verzichten wir auf die unterschiedliche Verwendung einzelner geschlechtsspezifische Personenbezeichnungen. Selbstverständlich gelten unsere Angaben für sämtliche Geschlechter gleichermaßen. Dafür erwarten wir Ihr Verständnis. Danke