

Vergleich

PKV – GKV – Basistarif PKV

Leistungen im Überblick

Einige wichtige Punkte im Leistungsumfang hat der Verband der privaten Krankenversicherung in der folgenden Tabelle aufgelistet:

| | PKV-Tarife | GKV | PKV-Basistarif ab Januar 2009 |
|--|---|--|--|
| I. Leistungsgrundsatz | medizinische Notwendigkeit | Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten | wie GKV |
| II. Umfang des Versicherungsschutzes | Freie Tarifwahl; vom Grundsatz bis zum Spitzenschutz | Leistungen überwiegend durch Gesetz vorgegeben; geringe Abweichungen zwischen Kassen möglich | per Gesetz vorgegeben; einheitlicher Tarif bei allen Anbietern |
| III. Zukunftssicherheit | Privatrechtliches Vertragsprinzip: Eingriffe in den Leistungsumfang weder durch Politik noch Versicherung möglich; lebenslange Garantie des versicherten Leistungsumfangs | Gesetzgeber kann jederzeit den Leistungsumfang verändern | Gesetzliche Eingriffe in die GKV werden übernommen |
| IV. Innovationen; medizinischer Fortschritt | Innovationen und medizinischer Fortschritt sind Bestandteil des Versicherungsschutzes | Neue Methoden und Verfahren sind nicht automatisch im Leistungskatalog enthalten; z.B. muss für neue Therapien in der ambulanten Versorgung grundsätzlich eine Genehmigung vorliegen. Für neue Arzneimittel ist bspw. Zukünftig eine Kosten-Nutzen-Bewertung vorgesehen. | Ausschlüsse und Einschränkungen der GKV müssen übernommen werden |
| V. Leistungen | | | |
| 1. Arzt | - Status als Privatpatient - vollständig freie Wahl unter allen ambulant tätigen Ärzten; auch ambulant tätigen Krankenhausärzten - Höhere Vergütung begünstigt Erbringung | - Vertragsärzte - eingeschränkte Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen im Krankenhaus - Praxisgebühr, mit Ziel der Bindung an den | - Vertragsärzte - eingeschränkte Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen im Krankenhaus - Praxisgebühr wie GKV - GKV-ähnliche Vergütung erschwert |

| | | | |
|-------------------------|---|---|--|
| | <p>zeitintensiver Leistungen und rasche Terminvergabe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arztwechsel jederzeit möglich | <p>behandelnden Arzt für mindestens ein Quartal; bei Arztwechsel im Quartal ohne Überweisung wird Praxisgebühr erneut fällig</p> <ul style="list-style-type: none"> - Budgets erschweren zuweilen die Terminabsprache | <p>zuweilen die Terminabsprache</p> |
| 2. Arzneimittel | <ul style="list-style-type: none"> -alle zugelassenen Arzneimittel im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit -Erstattung in Höhe der tatsächlichen Preise -keine Arzneimittelbudgets | <ul style="list-style-type: none"> - rezeptpflichtige Arzneimittel - nicht rezeptpflichtige Arzneimittel nur in Ausnahmefällen - keine Leistung bei geringfügigen Gesundheitsstörungen - Erstattung meist durch Festbeträge begrenzt - Rabattverträge legen fest, welche Medikamente erstattungsfähig sind - viele Regelungen zur ‚wirtschaftlichen‘ Verordnung von Arzneimitteln - hoher Anteil von Nachahmermedikamenten gegenüber Originalpräparaten - Zuzahlungen* bis zu 10 Euro | <p>wie GKV, Zuzahlung auf 6 Euro je Arzneimittel begrenzt. Erstattet wird in der Regel die Höhe des preisgünstigsten Nachahmermedikaments derselben Wirkstoffgruppe.</p> |
| 3. Heilpraktiker | <p>tarifabhängig</p> | <p>nein</p> | <p>nein</p> |
| 4. Heilmittel | <ul style="list-style-type: none"> - freie Wahl der Leistungsanbieter (z.B. Physiotherapie, Logopädie etc.) - individueller Umfang je nach medizinischer Notwendigkeit | <ul style="list-style-type: none"> - freie Wahl der Leistungsanbieter - nur bei bestimmten Erkrankungen - Begrenzung der Verordnungsmenge auf den „Regelfall“; besondere Mengenbeschränkungen z.B. für Massagen - Zuzahlungen*: 10 % der Kosten und 10 Euro je Verordnung | <p>wie GKV; Zuzahlung von 2 Euro je Heilmittel und 10 Euro pro Vereinbarung</p> |
| 5. Krankenhaus | <ul style="list-style-type: none"> - freie Krankenhauswahl - i. d. R. Chefarztbehandlung - i. d. R. Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer | <ul style="list-style-type: none"> - Mehrbettzimmer - Krankenhauswahl: Einweisung durch Arzt erforderlich; Patient ist an Einweisungsentscheidung gebunden - Zuzahlung* von 10 Euro/Tag (bis zu 28 Tage) - kein Anspruch auf Behandlung durch | <p>wie GKV</p> |

| | | | |
|---------------------------|---|---|--|
| | | bestimmten Arzt | |
| 6. Rehabilitation | - i. d. R. begrenzt auf Anschlussheilbehandlung - Ergänzung um Kurtarife möglich | - Anschlussheilbehandlung; Zuzahlung* von 10 Euro/Tag (bis zu 28 Tage) - Rehabilitation; Zuzahlung* von 10 Euro/Tag | wie GKV |
| 7. Psychotherapie | Unterschiedlicher Leistungsumfang je nach Tarif | Genehmigung nach Begutachtung - gesetzlich vorgegebener Leistungsumfang; bei definierter seelischer Krankheit und wenn Behandlungserfolg erwartet werden kann; ggf. Praxisgebühr | wie GKV; nach Genehmigung durch PKV/ Beihilfe |
| 8. Krankengeld | In Dauer und Höhe (in der Regel bis zum Nettoeinkommen) individuelle Tarifgestaltung Einzelantrag notwendig | 70 Prozent des Bruttoeinkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze (BBG; z.Z. 3.600 Euro mtl.), jedoch nicht mehr als 90 Prozent des Nettoeinkommens; abzüglich Beiträge zur Arbeitslosen- und Rentenversicherung | wie GKV |
| 9. Vorsorge | Je nach Tarif; Früherkennung und Vorbeugung mindestens im Umfang der gesetzlich eingeführten Vorsorgeprogramme | Gesetzlich eingeführte Vorsorgeprogramme | wie GKV |
| 10. Zahnprophylaxe | Individuelle Zahnprophylaxe; keine Gruppenprophylaxe | Gruppenprophylaxe; eingeschränkte individuelle Prophylaxe für Kinder und Jugendliche, bei besonderen Befunden auch für Erwachsene | eingeschränkte individuelle Prophylaxe für Kinder und Jugendliche; keine Gruppenprophylaxe |
| 11. Zahnbehandlung | Versichert sind alle medizinisch notwendigen Leistungen unter Einschluss auch hochwertiger Behandlungsformen (z.B. Inlays). | Grundversorgung (z.B. einfache Füllungsmaterialien) | wie GKV |
| 12. Zahnersatz | Umfang des Versicherungsschutzes unterliegt individueller Gestaltung je nach Tarif; Erstattung in der Regel bis zu 80 | Befundorientierte Festzuschüsse für Standardversorgung. Mehrkosten für höherwertigen Zahnersatz sind privat zu | Erstattung von 50 bis 65 Prozent der zahnärztlichen Standardversorgung der GKV |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | Prozent | zahlen. | |
| 13. Kieferorthopädie | Je nach Tarif; auch für Erwachsene | Leistungspflicht für Kinder; in seltenen Fällen auch für Erwachsene | wie GKV |
| 14. Häusliche Krankenpflege | Nur als Teil der ärztlichen ambulanten Versorgung | Behandlungspflege und ggf.hauswirtschaftliche Versorgung, wenn kein Angehöriger die Aufgaben übernehmen kann; Zuzahlungen* von 10 Euro/Tag (max. 280 Euro) | wie GKV; Zuzahlung 8 Euro/Therapieeinheit |
| 15. Haushaltshilfen | keine Versicherungsleistung | - Voraussetzung: Kind im Haushalt unter 12 Jahre - Zuzahlungen* von 10 Euro/Tag (max. 280 Euro) | wie GKV; Zuzahlung 8 Euro/Tag |
| 16. Mutter-Kind-Kuren | Keine Versicherungsleistung | Ja | wie GKV |
| 17. künstliche Befruchtung | 100 % Kostenübernahme bei Verheirateten und bei Erfolgsaussicht | 50prozentige Leistungspflicht bei Verheirateten in bestimmten Altersgrenzen; max. 3 Versuche bei Erfolgsaussicht | wie GKV |
| 18. Fahrkosten | - Rettungsfahrten - Krankenhausfahrten - ambulante Krankentransporte je nach Tarif | - Rettungsfahrten - Krankenhausfahrten - ambulante Krankentransporte in Ausnahmefällen; Zuzahlungen* 5-10 Euro | wie GKV; Zuzahlung von 10 Euro |
| 19. Palliativ- und Hospizversorgung | ja | ja | wie GKV |
| 20. Versicherungsschutz im Ausland | Heilbehandlung in Europa; während des ersten Monats eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland auch dort | Eingeschränkte Leistungen in der Europäischen Union (EU), der Schweiz und im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR). | wie GKV |

Hinweise:

* = Befreiung von Zuzahlungen wegen Überforderung möglich; Kinder sind grundsätzlich befreit.

** = Leistungen mit gesamtgesellschaftlicher Wirkung; kein unmittelbarer Bezug zur versicherten Person

Die Synopse von Leistungsbereichen aus den drei Produktwelten hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern beschränkt sich weitgehend auf Leistungsarten von größerer quantitativer

Bedeutung. Über die hier exemplarisch genannten hinaus gibt es insbesondere in der GKV noch eine Vielzahl weiterer Leistungsarten, die zugunsten der Übersichtlichkeit nicht aufgelistet worden

sind. Zu solchen Leistungen zählen etwa die „ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation“ oder die „sozialpädiatrischen Leistungen“ des SGB V oder aber spezifische Beratungsleistungen zu Behandlungsfehlern.