

Sie sind sich noch nicht sicher,
wem Sie Ihre Absicherung im Krankheitsfall anvertrauen wollen?

Der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit ihrer weitestgehend einheitlichen Grundabsicherung oder einer privaten Krankenversicherung, bei der Sie sich nach Ihren individuellen Wünschen und Bedürfnissen versichern können.

Um sich mit einem guten Gefühl entscheiden zu können, benötigen Sie ebenso ausführliche Informationen darüber, ob und in welchem Umfang sich die Leistungen der GKV in den letzten Jahren geändert haben, und womit Sie zukünftig rechnen können bzw. müssen.

Reformen im Gesundheitssystem – Ständiger Leistungsrückgang

Im Zuge der Reformen der letzten Jahre wurde das Leistungspaket der GKV immer weiter reduziert. Die Leistungen gehen immer mehr auf eine Basisversorgung zurück.

Die Pfefferminzia hingegen garantiert die im Versicherungsvertrag vereinbarten Leistungen für die gesamte Dauer der Versicherung. Diese Leistungsgarantie ist gesetzlich verankert. Es gilt das Prinzip der dauernden Erfüllbarkeit des vertraglich vereinbarten Versicherungsschutzes. Die folgende Aufstellung zeigt, welche Leistungsbereiche der GKV im wesentlichen von den Reformen der letzten Jahre betroffen waren.

Nachfolgend haben wir wichtige Informationen für Ihre Entscheidungsfindung zusammengestellt:

Inhaltsverzeichnis

REFORMEN GKV (1989 – 2004 ...)	2
VERGLEICH GKV – PKV	3
<i>Beitrag, Finanzierung & Demographie</i>	3
<i>Erstattungsprinzip & Aufsicht</i>	3
<i>Rechtliche Grundlagen</i>	3
<i>Freie Arztwahl, Heil- und Hilfsmittel</i>	4
<i>Sehhilfen</i>	4
<i>Medizinisch notwendige Arzneimittel</i>	4
<i>Vorsorgeuntersuchungen und Heilpraktiker</i>	4
<i>Stationärer Aufenthalt</i>	5
<i>Stationäre Heilbehandlung</i>	5
<i>Zahnbehandlung und Zahnersatz</i>	5
<i>Kieferorthopädie</i>	5
<i>Auslandsreisekrankenversicherung</i>	5
<i>Kurleistungen</i>	6

Reformen GKV (1989 – 2004 ...)

1989	Gesundheitsreformgesetz <ul style="list-style-type: none"> • „Negativliste“ für Medikamente. • Einführung von Festbeträgen für Arznei- und Hilfsmittel. • Höchstbeträge für die Erstattung von GKV-Leistungen. • Höhere Rezeptgebühren. • Einführung der Zuzahlungen im zahnärztlichen Bereich. • Einführung der Bonusregelung beim Zahnarzt.
1993	Gesundheitsstrukturgesetz <ul style="list-style-type: none"> • Einführung der Budgetierung (bis 1995/96). • Erhöhung der Zuzahlungen für Arzneimittel.
1996	Beitragsentlastungsgesetz <ul style="list-style-type: none"> • Streichung des Zuschusses zum Zahnersatz für Versicherte, die nach dem 31. Dezember 1978 geboren sind (galt bis 1998). • Herausnahme der Leistungen für Implantate, Inlays und Funktionsdiagnostik. • Keine Erstattung mehr für Brillengestelle. • Erhöhung der Zuzahlung für Arzneimittel. • Leistungskürzungen und Erhöhung der Zuzahlung bei stationären Kuren. • Absenkung des Krankengeldes von 80% auf 70% des Bruttoarbeitsentgeltes.
1997	Beitragsentlastungsgesetz <ul style="list-style-type: none"> • Erhöhung der Zuzahlungen für Arznei- und Hilfsmittel. • Erhöhung der Eigenbeteiligung bei Fahrtkosten. • Erhöhung des Eigenanteils je Krankenhaustag. • Abschaffung der prozentualen Zuschüsse zum Zahnersatz (nur noch Festzuschüsse). • Krankenhaus-Notopfer.
1999	GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz <ul style="list-style-type: none"> • Wiedereinführung der Budgets für Arzthonorare, Krankenhäuser, Arznei- und Heilmittel. • Abschaffung der Möglichkeit für Pflichtmitglieder, anstelle von Sachleistungen die Kostenerstattung zu wählen.
2000	GKV-Gesundheitsreformgesetz <ul style="list-style-type: none"> • Budgetverschärfung für Arzthonorare, Arzneien und Krankenhäuser. • Regreß der Ärzte bei Überschreitung des Arznei- und Heilmittelbudgets.
2003	Beitragsatzsicherungsgesetz <ul style="list-style-type: none"> • Kürzung des Sterbegeldes um 50%. • Weitere Rationierung: Verschärfung der Budgets für Arzthonorare und Krankenhäuser.
2004	GKV-Modernisierungsgesetz <ul style="list-style-type: none"> • Einführung einer Praxisgebühr von 10 EUR im Quartal sowie einer Gebühr für Facharztbesuche ohne Überweisung von 10 EUR. • Erhöhung der bisherigen Zuzahlungen z.B. für Arzneimittel. • Streichung von Leistungen wie z.B. für Brillen und Fahrtkosten. • Ab 01. 01.05: Einführung von befundorientierten Festzuschüssen beim Zahnersatz. • Ab 01. 07.05: Zusätzlicher Sonderbeitrag von 0,9% der beitragspflichtigen Einkünfte (ohne Arbeitgeberzuschuß).
2006	Weitere Reformen sind bereits beschlossene Sache!

Vergleich GKV – PKV

Beitrag, Finanzierung & Demographie

	GKV	PKV
Beitrag	Einkommensabhängig; prozentual nach dem Bruttoeinkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze KV	Risikogerecht nach Eintrittsalter, Geschlecht, Gesundheitszustand, Tarifwahl, Beruf
Finanzierungsprinzip	Umlageverfahren	Anwartschafts- oder Kapitaldeckungsverfahren
Demographische Entwicklung	Stark abhängig, da sozialer Ausgleich zwischen Jung und Alt	Kaum abhängig, da durch die Bildung von Altersrückstellungen für das altersbedingte höhere Risiko vorgesorgt wird.

Erstattungsprinzip & Aufsicht

	GKV	PKV
Erstattungsprinzip	Grundsätzlich Sachleistungsprinzip	Kostenerstattungsprinzip
	Wirtschaftlichkeitsgebot Budgetierung	Vertraglich garantierte Leistungszusage
Aufsichtsbehörde	Bundesversicherungsamt (nachgeordnete Stelle des Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung) in Bonn	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, BaFin (nachgeordnete Stelle des Bundesfinanzministeriums) in Bonn

Rechtliche Grundlagen

	GKV	PKV
Rechtliche Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> Reichsversicherungsordnung (RVO) Sozialgesetzbuch (SGB) Satzung der jeweiligen Krankenkasse Rechtssprechungsrecht 	<ul style="list-style-type: none"> EU-Richtlinien (Transformation ins deutsche Recht notwendig) Handelsgesetzbuch (HGB) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) Tarifbedingungen (TB) Spezielle Vereinbarungen, Klauseln (z.B. Risikozuschläge) Rechtssprechungsrecht

Vergleich GKV – PKV

Reformen GKV

Vergleich GKV-PKV

Freie Arztwahl, Heil- und Hilfsmittel

	GKV	PKV
Freie Arztwahl	Wahl unter den Vertragsärzten (Haus- und Fachärzte)	Freie Wahl unter allen niedergelassenen Ärzten
Praxisgebühr	Ja; 10 € im Quartal	Nein
Heilmittel	10% Eigenanteil zzgl. 10 € je Verordnung	100% Erstattung
Hilfsmittel	10% Eigenanteil mind. 5 € max. 10 € je Hilfsmittel, z.B. Rollstühle / Hörgeräte	100% gemäß Hilfsmittelkatalog

Sehhilfen

	GKV	PKV
Brillengestell	Keine Leistungen für Sehhilfen Ausnahme: Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und schwer sehbeeinträchtigte Menschen	Ja, Höhe nach Tarif
Brillengläser		Ja, Höhe nach Tarif
Tönung		Ja, Höhe nach Tarif
Entspiegelung		Ja, Höhe nach Tarif
Kontaktlinsen		Ja, Höhe nach Tarif
Leistungsvoraussetzung		Medizinische Notwendigkeit

Medizinisch notwendige Arzneimittel

	GKV	PKV
Wirkstoff Medikament	Ärzte verschreiben nur Wirkstoffe, Apotheker sucht Medikament aus	Wirkstoffe bzw. Medikamente, die für eine gezielte Behandlung geeignet sind
Gebühren	10% Zuzahlung, mind. 5 € max. 10 €	Keine
Menge	Eingeschränkte Verschreibungsmöglichkeit	100% Erstattung Bei medizinischer Notwendigkeit freie Verschreibungsmöglichkeit

Vorsorgeuntersuchungen und Heilpraktiker

	GKV	PKV
Ambulante Vorsorgeuntersuchungen	Kinder: U1 bis U9 Erwachsene: Krebsvorsorge 1x jährlich bei Männern ab Alter 45, bei Frauen ab Alter 20 Check-Up: ab Alter 35 alle 2 Jahre, nur kleines Blutbild	Nach gesetzlich vorgeschriebenem Programm ohne Alters- und Diagnosebeschränkungen Check-Up: abhängig vom Unternehmen
Heilpraktiker	Nein, nicht im Pflichtkatalog enthalten	Je nach Tarif bis zu 100% Erstattung

Vergleich GKV – PKV

Reformen GKV

Vergleich GKV-PKV

Stationärer Aufenthalt

	GKV	PKV
Freie Wahl des Krankenhauses	Nein; Einweisung durch Hausarzt/Facharzt in eines der beiden nächstgelegenen Kassenvertragskrankenhäuser	Ja; Freie Krankenauswahl (z. B. Spezialkrankenhaus)
Freie Wahl der Unterbringung	Nein; Unterbringung in der Allgemeinen Pflegeklasse (in der Regel 3-4-Bett-Zimmer)	Erstattung der Kosten für eine Unterbringung im Ein-/ Zweibettzimmer (sofern der Tarif das vorsieht)

Stationäre Heilbehandlung

	GKV	PKV
Freie Arztwahl	Nein; diensthabender Arzt ist zuständig (Assistenz-, Stations-, Ober-, Chefarzt), dadurch wechselnde ärztliche Betreuung	Ja, i.d.R. Behandlung durch den Chefarzt (Ausnahme: Standard-, Basis- und Einsteigertarife)
Zuzahlungen	Ja; 10 € pro Tag Zuzahlung für die ersten 28 Tage pro Jahr	Nein

Zahnbehandlung und Zahnersatz

	GKV	PKV
Zahnbehandlung	Ja; 100% Erstattung auf Normalausführung (keine Erstattung besonderer Füllmaterialien, z. B. Gold)	Ja; i.d.R. 100% Erstattung. Gilt auch für höherwertige Materialien bei Füllungen z.B. Inlays (je nach Tarif)
Zahnersatz	Ja; befundorientierter Festzuschuss	Ja; je nach Tarif 60 - 80% Erstattung auch für höherwertige Materialien

Kieferorthopädie

	GKV	PKV
Kieferorthopädie	Kostenerstattung nur bei besonders schweren Kieferanomalien. Bei Kindern während der Behandlung zunächst 80% Kostenerstattung bzw. ab dem 2. Kind 90%; den Restbetrag bei Abschluss der Behandlung	Bis zu 80% Erstattung bei medizinischer Notwendigkeit. Auch für Erwachsene.

Auslandsreisekrankenversicherung

	GKV	PKV
Ärztliche Behandlung	Leistungsanspruch bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt nur in Ländern des europäischen Wirtschaftsraumes sowie in Ländern, mit denen ein Sozialversicherungsabkommen besteht	Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die Heilbehandlung in Europa sowie im ersten Monat eines vorübergehenden Aufenthaltes auf das außereuropäische Ausland
Rücktransport	Keine Erstattung	I.d.R. Erstattung der Mehrkosten bei medizinischer Notwendigkeit
Überführung/ Bestattung	Keine Erstattung	I.d.R. Erstattung der Mehrkosten bis zu 10.000 €

Vergleich GKV – PKV

Reformen GKV

Vergleich GKV-PKV

Kurleistungen

	GKV	PKV
Ambulante Badekur/ Kururlaub	Erstattung der Aufwendungen für ärztliche Leistungen, Arzneien, Verband- und Heilmittel (Zuzahlung wie bei Heil- und Hilfsmitteln). Zusätzlich ggf. Übernahme eines Zuschusses für Unterbringung und Verpflegung von bis zu 13 € täglich für bis zu 3 Wochen.	Nein, außer der Tarif sieht ausdrücklich eine andere Leistung vor.
Stationäre Kur/ Vorsorge	Erstattung der Kosten bis auf eine Zuzahlung von 10 € täglich, die vom Versicherten zu zahlen ist. Die ambulante Kur kann frühestens alle drei Jahre, die stationäre Kur frühestens alle 4 Jahre gewährt werden.	Nein, außer der Tarif sieht ausdrücklich eine andere Leistung vor.