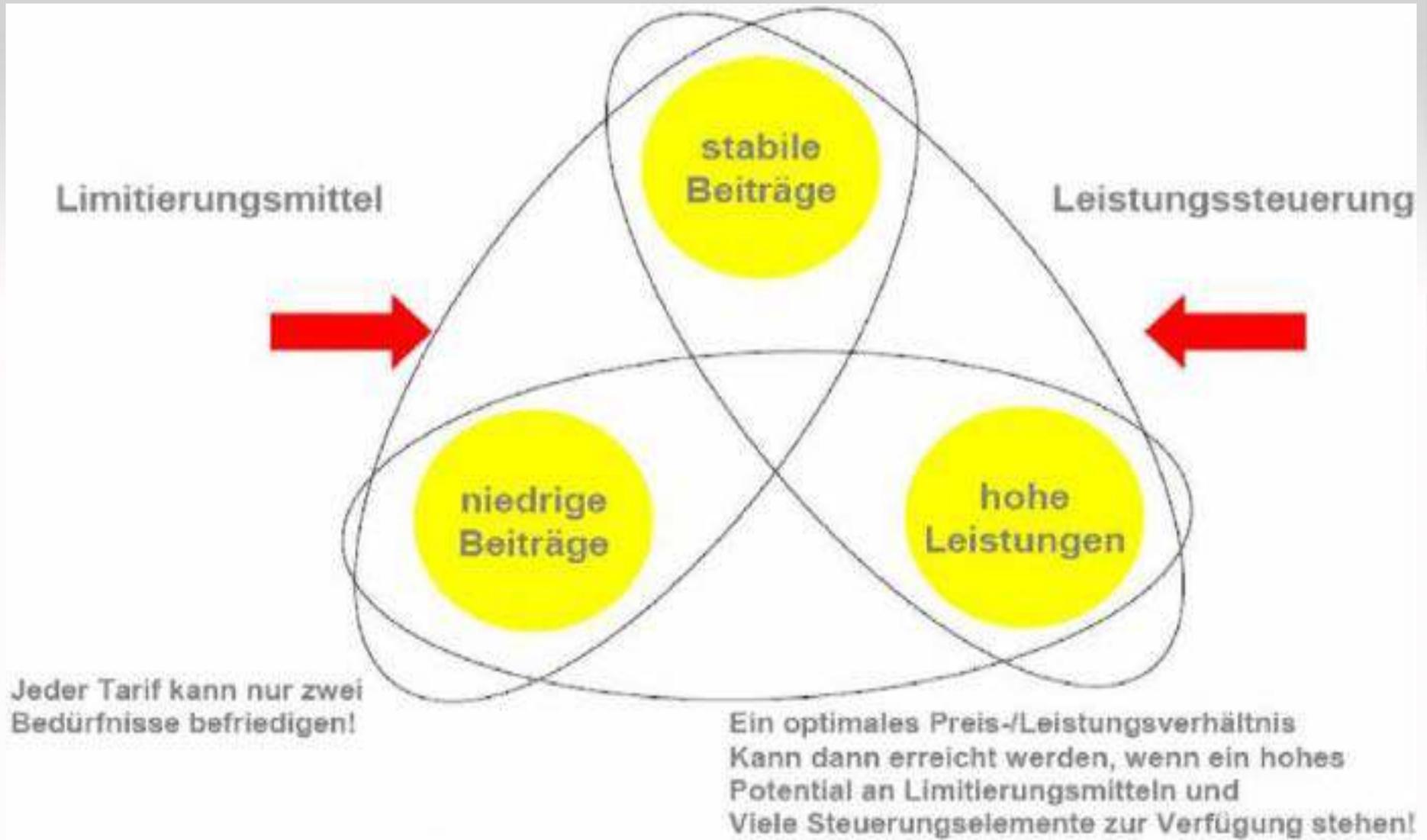




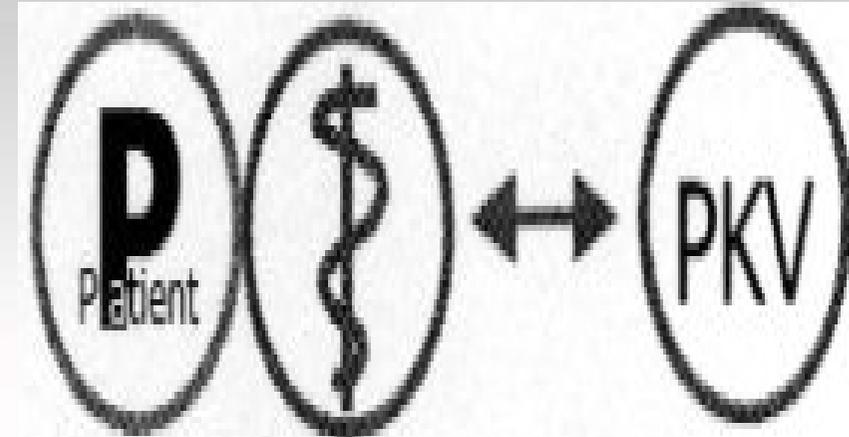
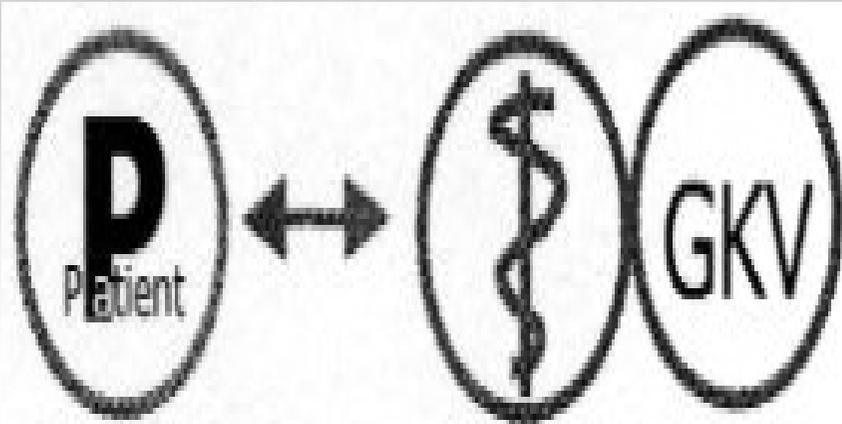
Anforderungsprofil

**Bestmögliche medizinische Behandlung
bei Krankheit mit dem Ziel der vollständigen
Wiederherstellung der Gesundheit!**

Zielkonflikt



Sachleistung vs Kostenerstattung



Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Sachleistungsprinzip

- Preisgünstigste Medikamentenverordnung
- Wirtschaftlichkeitsgebot §12 SGB V
- Budgets § 87 SGB V
- Kostenunterdeckung § 106 SGB V
- Eigenanteil bei Arzneien

Keine Leistungsgarantie.

- Politik kann jederzeit Änderungen beschließen
- Zahlreiche Gesundheitsreformen haben den Anspruch auf medizinische Versorgung reduziert

Private Krankenversicherung (PKV)

Kostenerstattungsprinzip

- privatärztliche Behandlung
- Medizin nach Regeln der ärztlichen Kunst
- keine preisgünstigste Medikamentenverordnung
- kein Wirtschaftlichkeitsgebot oder Budgets
- keine Eigenanteile bei Arzneien

Lebenslange Leistungsgarantie

Anspruch auf medizinische Leistungen ist vertraglich garantiert und kann vom Versicherer nicht einseitig reduziert werden

Mögliche Leistungen ...



GOÄ / GOZ	Hausarztmodel	Heilmittel
Hilfsmittel	Gemischte Anstalten	Anschlussheilbehandlung
Umwandlungsrecht	Stationär	Heilpraktiker
Psychotherapie	Vorsorge	Zahn
Transportkosten	Ausland	Kindernachversicherung
Verdienstaufschlag	Selbstbehalt	Optionsrechte



Gebührenordnung regelt die ärztliche/zahnärztliche Leistungsabrechnung

▪ § 5 GOÄ Bemessung der Gebühren

(1) Die Höhe der einzelnen Gebühr bemisst sich,,
nach dem 1-fachen bis 3,5-fachen des Gebührensatzes.

(2) In der Regel darf eine Gebühr nur zwischen dem 1-fachen und
dem 2,3-fachen des Gebührensatzes bemessen werden

**Überschreitung des 2,3-fachen bis max. 3,5-fachen Gebührensatz
nur zulässig, soweit Schwierigkeit und Zeitaufwandes der einzelnen
Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung dies rechtfertigen**



Wadenbeinbruch

Abrechnung mit dem
Regelhöchstsatz der
Gebührenordnung (2,3)





Beckenbruch

Abrechnung mit dem
Höchstsatz der
Gebührenordnung (3,5)



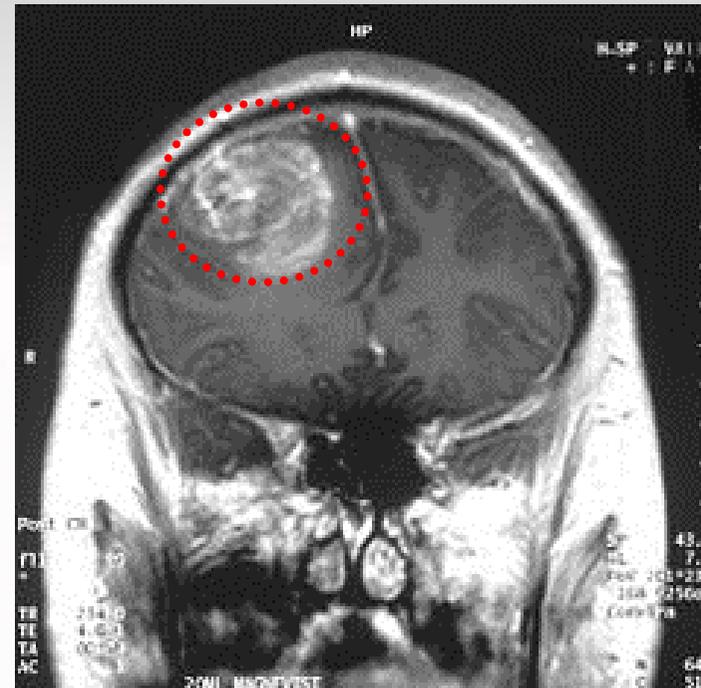


Hirntumor

Die Behandlung besteht in operativer Reduktion der Tumormasse, Bestrahlung und Chemotherapie

Abrechnung mit dem Höchstsatz der Gebührenordnung (3,5)

Die mittlere Überlebenszeit sind nur wenige Monaten!



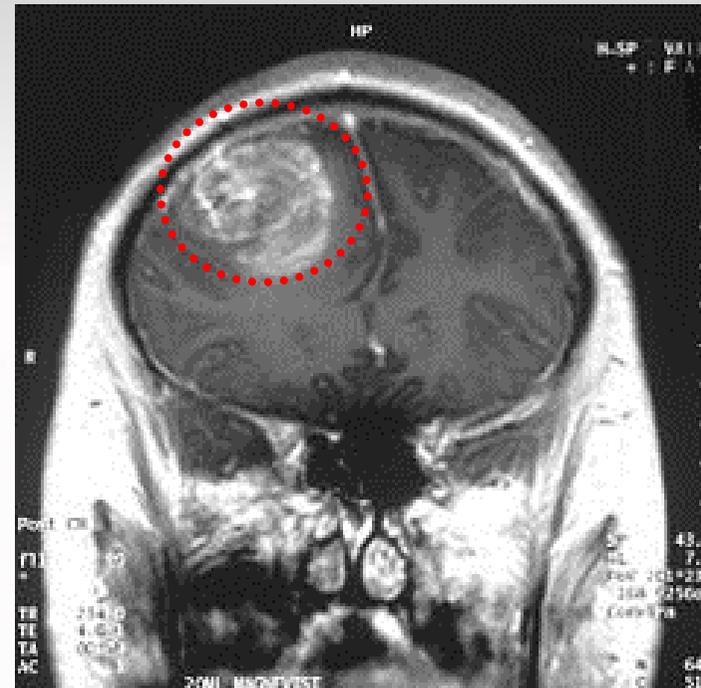


ODER

**Alternativmedizin
im Ausland**

**Freie Abrechnung
ca. 200.000,- Euro**

**Die meisten Patienten der
Spezialklinik in Florida
konnten den Tumor besiegen
und wurden wieder gesund!**







Primärarzttarif oder Premiumtarif?

**Primärarzttarif spart Beitrag,
aber welche Regelungen gelten:**

Bei Facharztbesuch ohne Überweisung?

Bei Notfallbehandlung?

Bei Behandlungen im Ausland?



Physikalisch-medizinische Behandlung:

**Sollen Leistungen von nichtärztlichen
Behandlern versichert sein?**

Ergotherapeuten?

Logopäden?



Hör- und Sprechapparate (z.B. Hörgeräte, künstlicher Kehlkopf) *Kosten Hörgeräte bis zu 5.000,00 EUR je Ohr*

Prothesen und Körpersatzstücke (z.B. Beinprothesen, Kunstauge) *Kosten Beinprothese bis zu 25.000,00 EUR*

Geh- und Stützapparate (z.B. Orthesen, Stützkorsett, Rollator) *Kosten Stützkorsett bis zu 10.000,00 EUR*

Orthopädische Schuhe *Kosten bis zu 2.500,00 EUR je Paar*

Krankenfahrstühle *Kosten bis zu 30.000,00 EUR*



Heimdialysegeräte

Kosten bis zu 150.000,00 EUR je Jahr

Lebenserhaltende Hilfsmittel (z.B. Beatmungsgeräte)

Kosten bis zu 10.000,00 EUR je Hilfsmittel

Stomaversorgung (künstlicher Darmausgang)

Kosten bis zu 6.000,00 EUR pro Jahr

Blindenhund

Anschaffung und Ausbildung bis zu 25.000,00 EUR



BR-online

Bayerischer Rundfunk

08.09.2009

Unsicherheit bei Tarifen Private Krankenversicherung

Dr. Robert Leske ist blind. Bei einem Unfall ist sein Sehnerv durchtrennt worden. Um seinen Alltag bewältigen zu können, braucht er einen Blindenhund - Kosten alles in allem: 25.000 Euro. Von einer gesetzlichen Kasse bekäme er dies alles bezahlt von seiner Privaten gab es keinen Cent.

Von Johannes Thürmer
Stand: 14.04.2008



Der Grund: Solche Hilfsmittel sind in seinem Versicherungsvertrag nicht eingeschlossen. Und selbst bei relativ günstigen Dingen - wie dem Blindenstock - gab es keine Ausnahmen.



Dr. Robert Leske

Das Recht ist auf Seite der Versicherung. Denn Vertrag ist Vertrag. Ob Blindenstock, Lese- und Schreibgerät oder Mobilitätstraining, die Kasse von Robert Leske zahlte nichts. Sein Versicherungsmakler hatte ihm bei Abschluss des Vertrages zugesichert, dass er damit rundum abgesichert sei. Darauf hat Robert Leske sich verlassen. Das Kleingedruckte hat er sich nicht näher angesehen. Nun ist er auf

Sozialhilfe angewiesen.

Gemischte Anstalten



Krankenanstalten, die neben der Akutversorgung auch Rehamaßnahmen bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen.

Nach § 4 Abs. 5 der Musterbedingungen (MB/KK) besteht ein Leistungsanspruch nur, wenn der Versicherer vor Behandlungsbeginn schriftlich seine Leistung zugesagt hat.

Einige Tarife leisten auch ohne vorherige Zusage:

- *Gezielter stationärer Aufenthalt in einer gemischten Anstalt?*
- *Notfalleinweisung in eine gemischte Anstalt?*
- *Einziges Versorgungskrankenhaus in der Nähe?*

Gemischte Anstalten



RECHNUNG Stationärer Aufenthalt

Schlußrechnung vom 04.08.2006

bis 22.08.2006

Patient :
Geb.-Dat :
Wohnort :

Bitte bei Z
Rech

Vers.-A :
Akt.Z. :
Arbeitg. :

376
1200996
04.08.2006
22.08.2006
08:30:00 AM

Entlassart Entlassung in eine Rehabilitation

Alle Preise in EUR

**Keine vorherige Anfrage durch den Patientin!
Keine schriftliche Zusage! Weil Rheumaklinik Bad...**

Leistung	Anzahl	E.-Preis	Betrag	Prozent	Ges.-Preis
1 148Z	1	6.730,21	6.730,21	100,00	6.730,21
2 AZV U	1	75,38	75,38	100,00	75,38
3 DPG 3Y	1	0,90	0,90	100,00	0,90
4 H.V.IG-ZU	1	0,65	0,65	100,00	0,65
5 QS-ZUS	1	1,14	1,14	100,00	1,14

Zwischensumme

6.808,28

Zwischensumme

6.808,28



■ Welcher Träger kommt für welche Rehabilitationsleistungen auf?

■ Rentenversicherung

- Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit
- Wiedereingliederung ins Berufsleben

■ Unfallversicherung

- Arbeitsunfälle

■ Etwa 66 % aller Fälle entfallen auf diese beide Träger!

■ Krankenversicherung

Rehabilitationsleistungen, wenn diese erforderlich sind, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten

Stationärer Aufenthalt



- Arzt gemäß Dienstplan des Krankenhauses?
- Das Mehrbettzimmer für den geselligen Typ?
- Wirtschaftlich zweckmäßige Behandlung?

ODER

- Freie Arzt- und Krankenhauswahl?
- 1- oder 2-Bettzimmer?
- Modernste medizinische Behandlungsmethoden?



Heilpraktiker Leistungen gewünscht?

Hufelandverzeichnis?

**Tarife mit Leistung bis zum
Höchstsatz der GebüH.?**



Einschränkung auf gesetzlich eingeführte Programme:

- Gynäkologe** : Mammasonographie, HPV-Test, Dünnschichtzytologie weiter selbst zahlen.
- Urologen** : Weiter mit der Tastbefunderhebung fürs Prostata- CA , statt Ultraschall und Bestimmung PSA-Wert
- Gastroenterologen** : Darmkrebsfrüherkennung: Standardmethode
- Internisten** : der GKV- Vorsorge Check-Up 35 ,kein Blutbild, kein EKG, kein Ultraschall



Mindestens 75% Erstattung für Zahnersatz

Leistungen bei Inlays und Implantaten

Ohne pauschale Begrenzungen erstattungsfähig?

Begrenzung auf Metallinlays?

Anzahl von Implantaten begrenzt?



Ambulante Transportkosten

Leistungen bei Gehunfähigkeit?

Stationäre Transportkosten

Notfalleinlieferung in ein Krankenhaus?
Verlegung in ein anderes Krankenhaus?

Transportkosten



Rechnung: Nr.: 20704128

IK-Nr.: 600946229

Datum: 03.12.2007

Sehr geehrte Damen und Herren,

für den von uns im Rahmen der Notfallrettung durchgeführten Hubschraubereinsatz berechnen wir hiermit wie folgt:

Einsatz-Daten: Datum: 25.11.07 Einsatz-Nr.: 07-0666 Station: Christoph Nürnberg
IK-Nr.: 600946229

Anford. Leitstelle: Ladenburg Rettungsleitstelle Rhein-Neckar

Abgebende Klinik: Witten Marien Hospital

Aufnehm. Klinik: Mannheim Klinikum

Flugstrecke: Nürnberg - Mannheim - Witten - Mannheim - Nürnberg

101689

Patientendaten:

Nachname: **Vorname:** **Geburtsdat.:** **Anschrift:**
21.11.2007

KITH-Nr.: 16309

Bemerkung:

Diagnose: extracorporale membrane oxygenation

Rechnungs-Daten:	Flugzeit (min)	Flugpreis (€/min)	GesamtPreis in €
	299	53,00	15.847,00
		Betrag in €:	15.847,00

Zahlbar ohne Abzüge bis: 02.01.2008 auf unten angegebenem Konto.
Steuerfrei nach § 4 Nr. 17b UStG.

Mit freundlichen Grüßen

HDM Luftrettung gGmbH



Geltungsbereich

Versicherungsschutz bei Erkrankung im Ausland?

Wohnsitzverlegung innerhalb EWR/EU?

Auslandsreiserücktransport?



**Empfehlung: 80 % des Bruttoeinkommens
als Krankentagegeld absichern**

Anpassung Krankentagegeld ohne Risikoprüfung?

Leistung auch bei Teilarbeitsunfähigkeit?

Arbeitsversuche zugelassen?



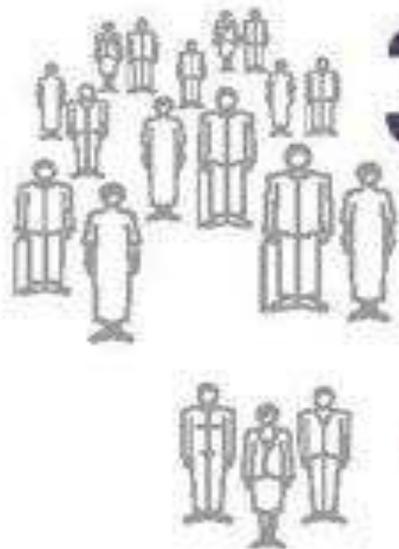
Der demografische Wandel

Problem der
Überalterung



Steigende
Lebenserwartung

Sinkende
Geburtenrate



300%

mehr **Über-80-Jährige**
Im Vergleich zu 2012

Deutschland im Jahr 2050

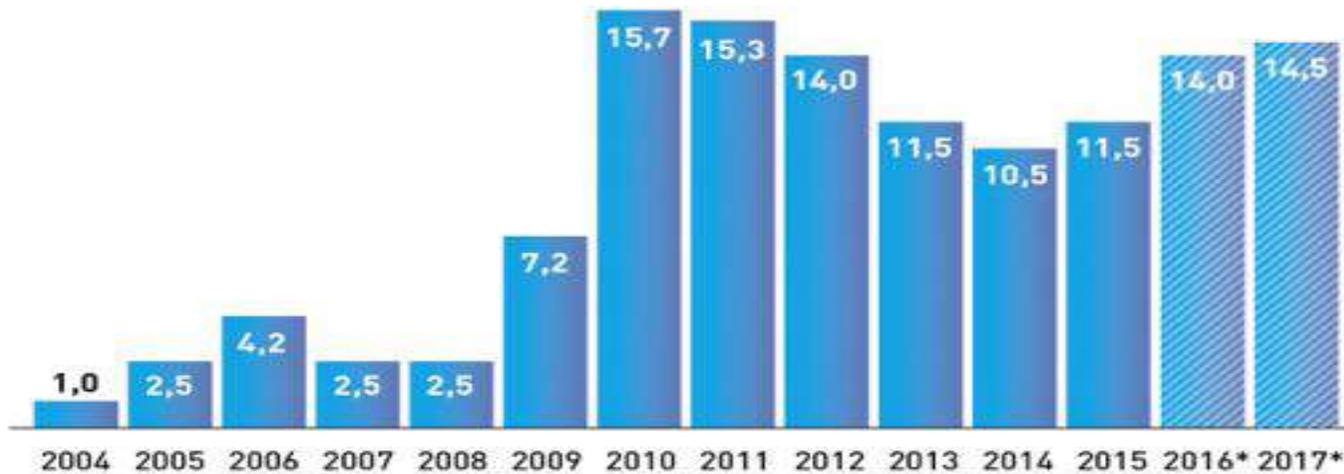
-33%

weniger **Erwerbsfähige**
Im Vergleich zu 2012

Beitragskalkulation - GKV



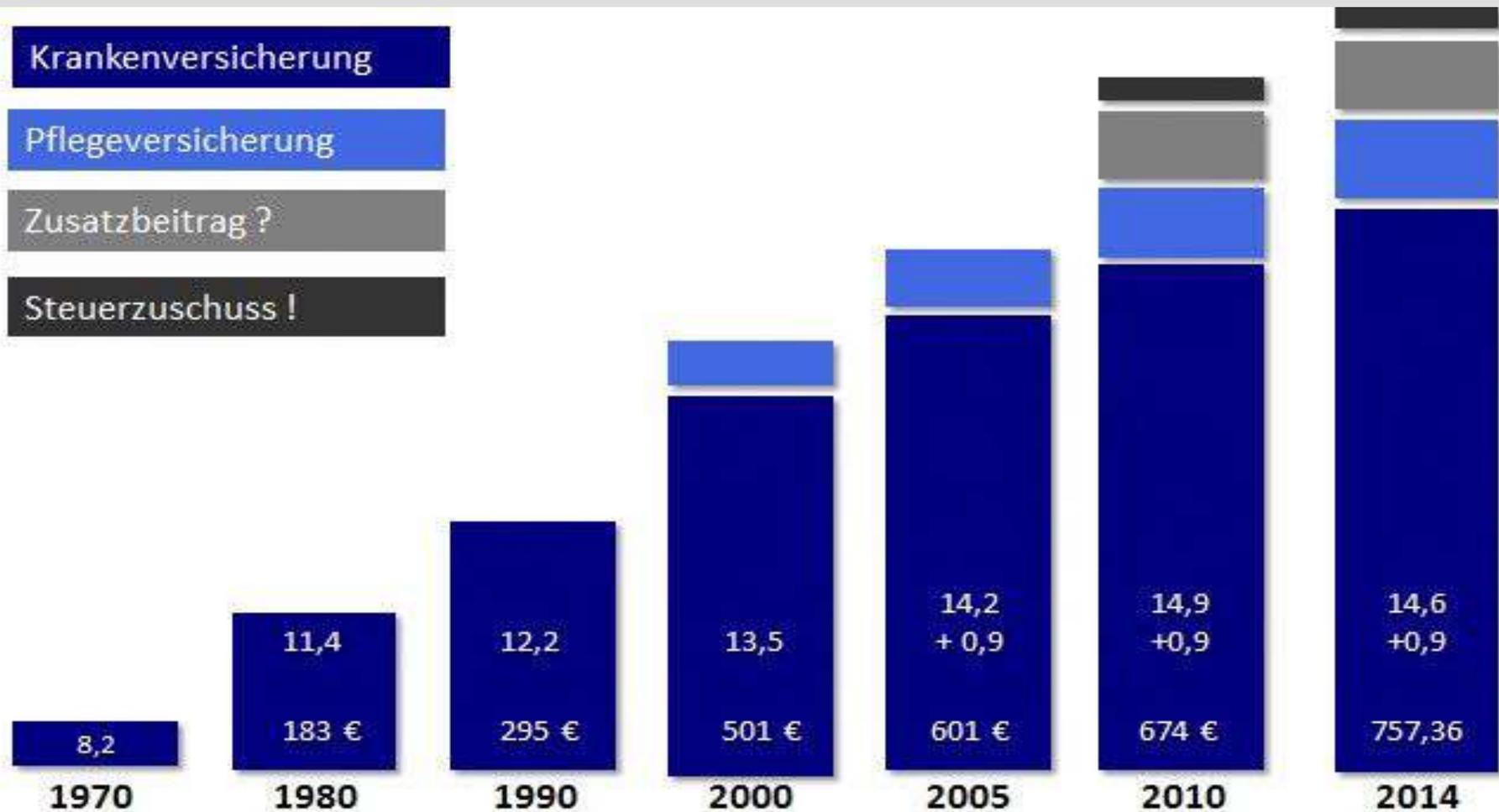
Steuerzuschuss zur Gesetzlichen Krankenversicherung
in Milliarden Euro



Beitragsentwicklung - GKV



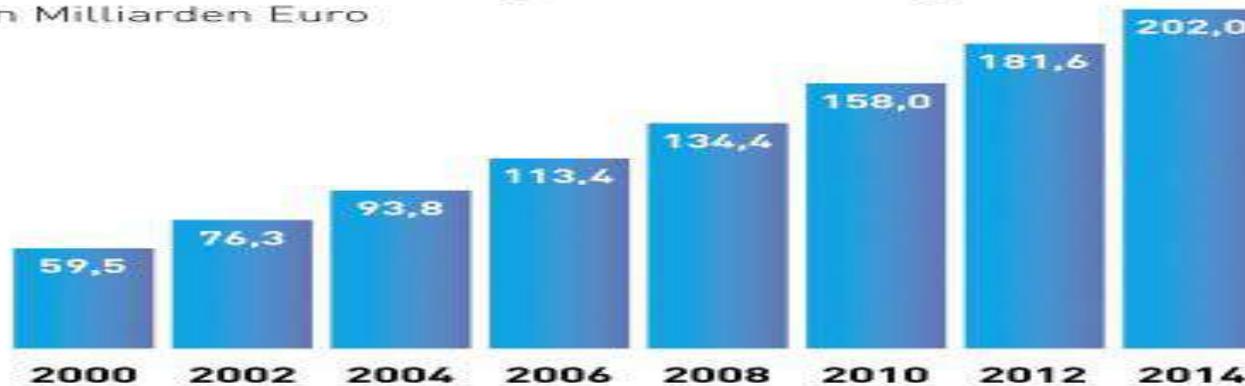
Krankenkassen-Höchstsatz: 1970 bis 2015 Anstieg von 50€ auf 746€ mtl



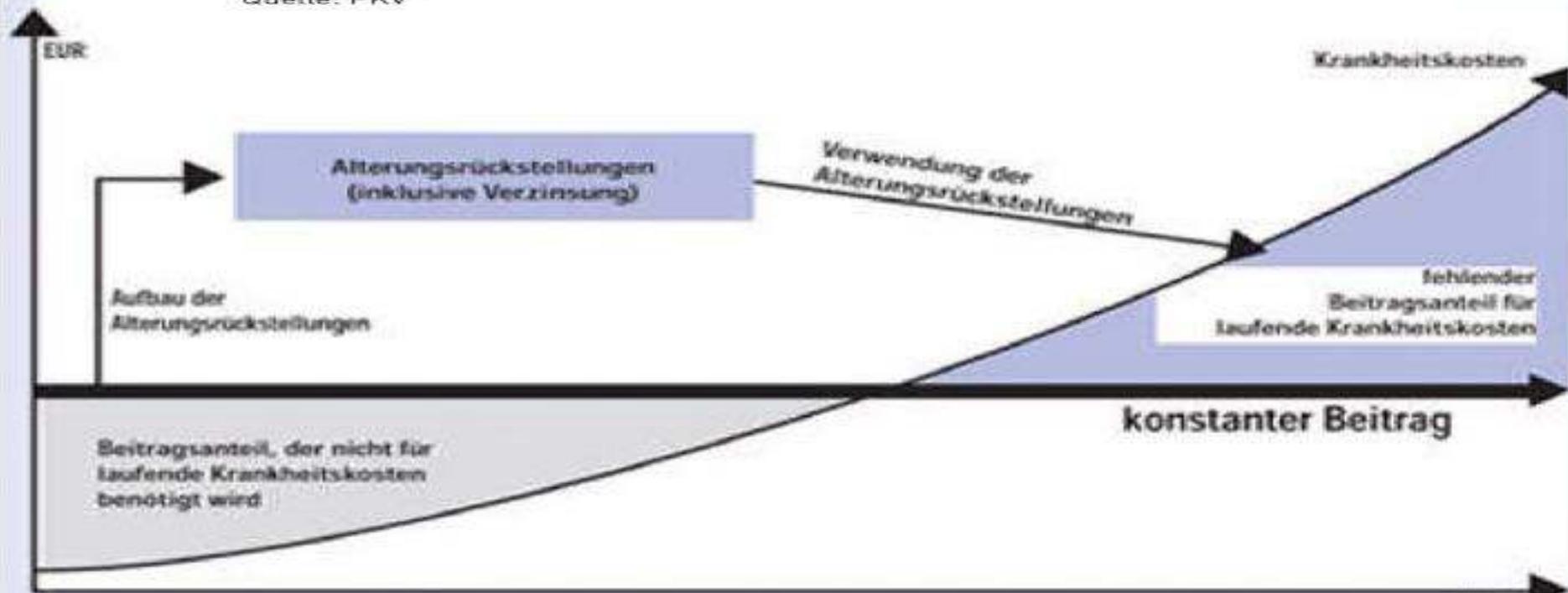
Beitragskalkulation - PKV



Alterungsrückstellungen in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung
in Milliarden Euro



Quelle: PKV



PKV-Beitrag im Rentenalter



Beispielhafter Beitragsverlauf mit Erreichung des Seniorenalters





Lücken der Pflegepflichtversicherung

durchschnittliche monatliche Kosten für vollstationäre Pflege¹ und Leistungen der Pflegepflichtversicherung



¹ Pflegesatz, Unterkunft und Verpflegung sowie Kosten für Zweibettzimmer (inkl. Sondereinrichtungen)

Quelle: Pflegeeinrichtungsdatenbank der PKV (Stand März 2015)

FAZIT



Die Krankenversicherung zählt neben Berufsunfähigkeits- und Haftpflichtversicherung zu den existenziellen Versicherungen.

Bis Dezember 2012 haben einige Versicherer Billig-Tarife mit geringerem Leistungsumfang als GKV angeboten, die im Fall der schweren Erkrankung zum gesundheitlichen und/oder finanziellen Ruin geführt haben.

Mit der Einführung der Unisex-Tarife ab Dezember 2012 wurden die Billig-Tarife für Neukunden geschlossen.

FAZIT



Alle seit Dezember 2012 verkaufsoffenen Unisex-Tarife beinhalten einen Mindestschutz auf dem Niveau der GKV.

Empfehlenswert sind Premium-Tarife, die bestmögliche medizinische Versorgung nach dem modernen Stand der Technik und den Regeln der ärztlichen Kunst garantieren.

Versicherte in den alten Bisex-Tarifen sollten prüfen, ob ihr Tarif einen angemessenen Leistungsschutz enthält oder der Wechsel in einen Unisex-Tarif sinnvoll ist.