

# Leistungen im Überblick

	PKV-Tarife	GKV	Basistarif
<b>I. Leistungsgrundsatz</b>	medizinische Notwendigkeit	Leistungen müssen <u>ausreichend</u> , <u>zweckmäßig</u> und <u>wirtschaftlich</u> sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten	wie GKV
<b>II. Umfang des Versicherungsschutzes</b>	Freie Tarifwahl; vom Grundschatz bis zum Spitzenschutz	Leistungen ganz überwiegend durch Gesetz vorgegeben; geringe Abweichungen zwischen Kassen möglich	per Gesetz vorgegeben; einheitlicher Tarif bei allen Anbietern
<b>III. Zukunftssicherheit</b>	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
<b>IV. Innovationen; medizinischer Fortschritt</b>	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

	PKV-Tarife	GKV	Basistarif
<b>V. Leistungen</b>			
<b>1. Arzt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Status als Privatpatient</li> <li>- vollständig freie Wahl unter allen ambulant tätigen Ärzten; auch ambulant tätigen Krankenhausärzten</li> <li>- Höhere Vergütung begünstigt Erbringung zeitintensiver Leistungen und rasche Terminvergabe</li> <li>- Arztwechsel jederzeit möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vertragsärzte</li> <li>- eingeschränkte Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen im Krankenhaus</li> <li>- Praxisgebühr, mit Ziel der Bindung an den behandelnden Arzt für mindestens ein Quartal; bei Arztwechsel im Quartal ohne Überweisung wird Praxisgebühr erneut fällig</li> <li>- Budgets erschweren zuweilen die Terminabsprache</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vertragsärzte</li> <li>- eingeschränkte Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen im Krankenhaus</li> <li>- Praxisgebühr wie GKV</li> <li>- GKV-ähnliche Vergütung erschwert zuweilen die Terminabsprache</li> </ul>
<b>2. Arzneimittel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- alle zugelassenen Arzneimittel im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit</li> <li>- Erstattung in Höhe der tatsächlichen Preise</li> <li>- keine Arzneimittelbudgets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rezeptpflichtige Arzneimittel</li> <li>- nicht rezeptpflichtige Arzneimittel nur in Ausnahmefällen</li> <li>- keine Leistung bei geringfügigen Gesundheitsstörungen</li> <li>- Erstattung meist durch Festbeträge begrenzt</li> <li>- Rabattverträge legen fest, welche Medikamente erstattungsfähig sind</li> <li>- viele Regelungen zur ‚wirtschaftlichen‘ Verordnung von Arzneimitteln</li> <li>- hoher Anteil von Nachahmermedikamenten gegenüber Originalpräparaten</li> <li>- Zuzahlungen* bis zu 10 Euro</li> </ul>	<p>wie GKV, Zuzahlung auf 6 Euro je Arzneimittel begrenzt</p> <p>Erstattet wird in der Regel die Höhe des preisgünstigsten Nachahmermedikaments derselben Wirkstoffgruppe.</p>

	PKV-Tarife	GKV	Basistarif
<b>3. Heilpraktiker</b>	tarifabhängig	nein	nein
<b>4. Heilmittel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- freie Wahl der Leistungsanbieter (z.B. Physiotherapie, Logopädie etc.)</li> <li>- individueller Umfang je nach medizinischer Notwendigkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- freie Wahl der Leistungsanbieter</li> <li>- nur bei bestimmten Erkrankungen</li> <li>- Begrenzung der Verordnungsmenge auf den „Regelfall“; besondere Mengenbeschränkungen z.B. für Massagen</li> <li>- Zuzahlungen*: 10 % der Kosten und 10 Euro je Verordnung</li> </ul>	wie GKV; Zuzahlung von 2 Euro je Heilmittel und 10 Euro pro Vereinbarung
<b>5. Hilfsmittel</b>	- tarifindividuelle Regelung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leistung nach Hilfsmittelverzeichnis</li> <li>- Zuzahlungen* von 5 bis 10 Euro</li> <li>- Anspruch auf Sehhilfen nur in Ausnahmefällen</li> </ul>	wie GKV; Zuzahlung 8-10 Euro
<b>6. Krankenhaus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- freie Krankenhauswahl</li> <li>- i. d. R. Chefarztbehandlung</li> <li>- i. d. R. Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mehrbettzimmer</li> <li>- Krankenhauswahl: Einweisung durch Arzt erforderlich; Patient ist an Einweisungsentcheidung gebunden</li> <li>- Zuzahlung* von 10 Euro/Tag (bis zu 28 Tage)</li> <li>- kein Anspruch auf Behandlung durch bestimmten Arzt</li> </ul>	wie GKV
<b>7. Rehabilitation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- i. d. R. begrenzt auf Anschlussheilbehandlung</li> <li>- Ergänzung um Kurtarife möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anschlussheilbehandlung; Zuzahlung* von 10 Euro/Tag (bis zu 28 Tage)</li> <li>- Rehabilitation; Zuzahlung* von 10 Euro/Tag</li> </ul>	wie GKV

	PKV-Tarife	GKV	Basistarif
<b>8. Psychotherapie</b>	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
<b>9. Krankengeld</b>	In Dauer und Höhe (in der Regel bis zum Nettoeinkommen) individuelle Tarifgestaltung	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
<b>10. Vorsorge</b>	Je nach Tarif; Früherkennung und Vorbeugung mindestens im Umfang der gesetzlich eingeführten Vorsorgeprogramme	Gesetzlich eingeführte Vorsorgeprogramme	wie GKV
<b>11. Primärprävention**</b>	- 3,5 Mio. Euro für AIDS-Prävention/Jahr seit 2005 - 10 Mio. Euro für Bekämpfung von Jugendalkoholmissbrauch/Jahr in Planung	- 2,74 Euro pro Versicherten und Jahr für allgemeine Präventionsmaßnahmen - 0,51 Euro pro Versicherten/Jahr für Selbsthilfeorganisationen	
<b>12. Impfungen</b>	In der Regel die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut für Deutschland	Empfehlungen der STIKO	wie GKV
<b>13. Zahnprophylaxe</b>	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

	PKV-Tarife	GKV	Basistarif
<b>14. Zahnbehandlung</b>	Versichert sind alle medizinisch notwendigen Leistungen unter Einschluss auch hochwertiger Behandlungsformen (z.B. Inlays).	Grundversorgung (z.B. einfache Füllungsmaterialien)	wie GKV
<b>15. Zahnersatz</b>	Umfang des Versicherungsschutzes unterliegt individueller Gestaltung je nach Tarif; Erstattung in der Regel bis zu 80 Prozent	Befundorientierte Festzuschüsse für Standardversorgung. Mehrkosten für höherwertigen Zahnersatz sind privat zu zahlen.	Erstattung von 50 bis 65 Prozent der zahnärztlichen Standardversorgung der GKV
<b>16. Kieferorthopädie</b>	Je nach Tarif; auch für Erwachsene	Leistungspflicht für Kinder; in seltenen Fällen auch für Erwachsene	wie GKV
<b>17. Häusliche Krankenpflege</b>	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
<b>18. Haushaltshilfen</b>	keine Versicherungsleistung	- Voraussetzung: Kind im Haushalt unter 12 Jahre - Zuzahlungen* von 10 Euro/Tag (max. 280 Euro)	wie GKV; Zuzahlung 8 Euro/Tag
<b>19. Mutter-Kind-Kuren</b>	Keine Versicherungsleistung	Ja	wie GKV
<b>20. Empfängnisverhütung</b>	Keine Versicherungsleistung	Für Frauen bis 20 Jahre	wie GKV
<b>21. Schwangerschaftsabbruch</b>	In der Regel nur bei medizinischer Indikation	Erstattet wird bei nicht rechtswidrigem Schwangerschaftsabbruch	wie GKV
<b>22. Sterilisierung</b>	Wenn wegen Krankheit erforderlich	Wenn wegen Krankheit erforderlich	wie GKV

	PKV-Tarife	GKV	Basistarif
<b>23. künstliche Befruchtung</b>	100 % Kostenübernahme bei Verheirateten und bei Erfolgsaussicht	50prozentige Leistungspflicht bei Verheirateten in bestimmten Altersgrenzen; max. 3 Versuche bei Erfolgsaussicht	wie GKV
<b>24. Fahrkosten</b>	- Rettungsfahrten - Krankenhausfahrten - ambulante Krankentransporte je nach Tarif	- Rettungsfahrten - Krankenhausfahrten - ambulante Krankentransporte in Ausnahmefällen; Zuzahlungen* 5-10 Euro	wie GKV; Zuzahlung von 10 Euro
<b>25. Palliativ- und Hospizversorgung</b>	ja	ja	wie GKV
<b>26. Soziotherapie</b>	Nur als ärztliche Leistung	Ja; max. 120 Stunden in drei Jahren	wie GKV
<b>27. Versicherungsschutz im Ausland</b>	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.