



Basisabsicherung und bessere Versorgung. Es ist Ihre Entscheidung.

Eine Krankenversicherung ist kein Produkt, sondern der Wunsch nach optimaler Behandlung, sehr guter Versorgung und geringen Zuzahlungen aus eigener Tasche. Es geht darum, die Gesundheit zu erhalten und bestmöglich wieder herzustellen.

Die Gesundheit ist das höchste Gut. Diese einfache Tatsache wird einem meist erst bewusst, wenn es gesundheitlich einmal nicht so gut geht. Dann wünschen Sie sich eine **optimale Behandlung** und eine ebenso **gute Versorgung**. Auch die Vorsorge sollte nicht zu kurz kommen – und das alles **mit möglichst geringen Zuzahlungen** aus eigener Tasche. Aber wie sieht es damit in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aus?

Dort erhalten Sie eine solide Basisabsicherung. Der Anspruch ist überwiegend gesetzlich geregelt und ergibt sich aus dem Sozialgesetzbuch. Für Sie hierzu ein Auszug aus § 12 Abs. 1 SGB V, der die Leistungsvoraussetzungen in der GKV regelt.

Die Leistungen müssen:

- ✓ ausreichend,
- ✓ zweckmäßig,
- ✓ wirtschaftlich sein
- ✓ und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich: Was bedeutet das konkret?

Auf den folgenden Seiten vergleichen wir für Sie in den Bereichen Zahnersatz, Zahnbehandlung, Kieferorthopädie, Vorsorge, Naturheilverfahren und im Krankenhaus die Leistungen der GKV mit der bestmöglichen Versorgung. Diese können Sie durch eine private Krankenversicherung erzielen. So haben Sie den direkten Vergleich.

In welchen Bereichen möchten Sie Ihre Eigenanteile zukünftig reduzieren?



Ihre Versorgung bei Zahnbehandlung und Zahnersatz.

Die Leistungen bei Zahnbehandlung und Zahnersatz regelt das Sozialgesetzbuch. Danach haben Sie „Anspruch auf befundbezogene Festzuschüsse bei einer medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz ... Die Festzuschüsse umfassen 50 % (bei regelmäßiger Vorsorge 65 %) ... für die jeweilige Regelversorgung.“

Das bedeutet für Sie:

Für Zahnersatz zahlt die GKV nur die sogenannte Regelversorgung, also nur den einfachen Zahnersatz. Es wird ein befundbezogener Festzuschuss übernommen, dessen Höhe je nach Bonus 50 % bis 65 % der Kosten für die einfache und zweckmäßige Versorgung entspricht.

Wenn Sie eine bessere Versorgung wünschen, müssen Sie die Differenz komplett aus eigener Tasche bezahlen.

Beispiel Zahnersatz

Uwe L. muss ein Zahn gezogen werden. Welche Behandlung würden Sie bevorzugen?

EINFACHE GKV-VERSORGUNG

Uwe L. erhält eine Seitenzahnbrücke aus unedlem Metall (Legierung ohne Gold- oder Silberanteil) ohne Verblendung.

Die Nachteile:

- Die gesunden Nachbarzähne werden beschliffen, also ohne Not beschädigt.
- Durch die Versorgung mit unedlem Metall können Allergien ausgelöst werden und Zahnfleischentzündungen entstehen.
- Die Brücke ist nicht Ihrer Zahnfarbe angepasst.



Uwe L. zahlt selbst rund 50%.

DIE BESSERE VORSORGE

Uwe L. erhält ein Implantat mit einer Edelmetallkrone mit Keramikverblendung.

Die Vorteile:

- ✓ Die Nachbarzähne werden nicht beschliffen, also nicht beschädigt.
- ✓ Edelmetall ist gut verträglich.
- ✓ Das Implantat erfolgt in Ihrer natürlichen Zahnfarbe = schöne Zähne mit gutem Aussehen.



Uwe L. zahlt selbst 80% bis 90%.

Beispiel Zahnfüllungen

Bei Uwe L. sind zwei Zähne beschädigt und müssen versorgt werden. Welche Behandlung würden Sie bevorzugen?

EINFACHE GKV-VERSORGUNG

Uwe L. erhält im Seitenzahnbereich zwei Amalgam-Füllungen.

Die Nachteile:

- Das eingesetzte Material ist wegen des Quecksilber-Gehalts umstritten.
- Sie haben eine schlechtere Passgenauigkeit.
- Das graue Amalgam unterscheidet sich von der Zahnfarbe.
- Bei Defekt muss die komplette Füllung erneuert werden, die Beschädigung des Zahnes wird größer.
- Nicht dem natürlichen Zahn angepasst.



Uwe L. muss nichts dazuzahlen.

DIE BESSERE VORSORGE

Uwe L. erhält im Seitenzahnbereich zwei Keramik-Inlays.

Die Vorteile:

- ✓ Inlays haben eine längere Haltbarkeit.
- ✓ Hochwertiges Material und bessere Verträglichkeit.
- ✓ Gute Passgenauigkeit, das heißt: besserer Biss.
- ✓ Die Kauflächen werden natürlich nachgeahmt.
- ✓ Mehr Zahnschicht bleibt erhalten.
- ✓ Bei Defekt ohne Beschädigung der Zähne austauschbar.
- ✓ In der Zahnfarbe gestaltet und deshalb natürlich im Aussehen.



Uwe L. zahlt selbst rund 90%.

Die Versorgung Ihrer Kinder bei Kieferorthopädie.

Gemäß § 29 Sozialgesetzbuch V haben Versicherte in der gesetzlichen Krankenkasse (GKV) Anspruch auf kieferorthopädische Versorgung in medizinisch begründeten Indikationsgruppen.

Das bedeutet für Sie:

Die GKV erstattet hier nur noch in schweren Fällen. Um den Schweregrad einer kieferorthopädischen Fehlstellung einzustufen zu können, wurden sogenannte Indikationsgruppen eingeführt (KIG 1 bis KIG 5, sehr leicht bis sehr schwer). Die GKV zahlt nur noch ab KIG 3, und auch dort kommen

hohe Zusatzleistungen auf Sie zu, die Ihnen von der GKV nicht ersetzt werden. Wird Ihr Kind in KIG 1 oder 2 eingestuft, zahlen Sie die komplette Behandlung bei medizinischer Notwendigkeit ohne eine frühzeitig abgeschlossene Zusatzversicherung selbst.

Beispiel Kieferorthopädie (KFO)

Wie sieht der Umfang der Leistungen aus, wenn das Kind von Uwe L. eine KFO-Behandlung benötigt?
Welche Behandlung bevorzugen Sie für Ihr Kind?

EINFACHE GKV-VERSORGUNG

- In 4 von 5 Fällen zahlt die GKV die einfache Versorgung. Das heißt: In 20 % der Fälle zahlt die GKV die einfache Versorgung nicht.
- 20 % der Kosten der einfachen Versorgung (beim 1. Kind) werden erst nach erfolgreicher Behandlung erstattet.
- Die GKV übernimmt erst ab einer ausgeprägten Zahn- oder Kieferfehlstellung eine kieferorthopädische Behandlung in einfacher Form – eine bessere Versorgung übernimmt die GKV nicht.



Uwe L. zahlt für sein Kind bei KIG 1 und 2 die komplette KFO-Behandlung selbst

DIE BESSERE VORSORGE

- ✓ Uwe L. erhält für sein Kind eine Erstattung auch für bestimmte Zusatzleistungen wie
 - zusätzliche medizinisch notwendige Geräte, z. B. Positioner, Crozat-Geräte,
 - Versiegelungen des Bracketsumfeldes,
 - Leistungen für den „Retainer“,
 - medizinisch notwendige zusätzliche Kontrolluntersuchungen und -behandlungen,
 - zusätzliche medizinisch notwendige Diagnostik z. B. Röntgenaufnahmen, Modelle.
- Die Zusatzleistungen kosten oft 1.000 Euro oder mehr.
- ✓ Die Erstattung für die einfache Versorgung erfolgt bei medizinischer Notwendigkeit auch in KIG I und II.



Uwe L. zahlt für sein Kind bei KIG 1 + 2 die komplette KFO-Behandlung selbst. Die anfallenden Zusatzleistungen müssen unabhängig von den KIG-Stufen komplett selbst bezahlt werden.

Ihre Versorgung bei **Vorsorgeuntersuchungen** und **alternativen Heilverfahren**.

Vorsorgeuntersuchungen

Es gibt zahlreiche Vorsorgemaßnahmen, die von der GKV nur in einfacher Form oder gar nicht übernommen werden. Diese werden dann von den Ärzten nach der Gebührenordnung für Ärzte als sogenannte IGe-Leistungen abgerechnet. So zahlt die GKV nicht für die Glaukom-Früherkennung (Grüner Star) oder bei Frauen für die

Ultraschalluntersuchung der Brust bzw. der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung oder bei Männern den PSA-Test. Gerade durch Vorsorgeuntersuchungen lassen sich persönliche Gesundheitsrisiken früh erkennen und Krankheiten vermeiden.

Private Auslandsreisen

Die GKV zahlt im Regelfall auch nicht für Reise-Schutzimpfungen und Impfberatung. Impfungen z.B. gegen Gelbfieber, Cholera oder Malaria können jedoch bei Reisen nach Afrika, Südamerika oder Asien notwendig sein. Ebenso wichtig sind Beratungen zu Verhaltensmaßnahmen (z. B. zu Hygienevorschriften).

Beispiel Vorsorgeuntersuchungen

Uwe L. lässt sich regelmäßig komplett durchchecken, um Krankheiten möglichst früh zu erkennen. Welche Vorsorge würden Sie bevorzugen?

EINFACHE GKV-VERSORGUNG

- Erst ab dem 35. Lebensjahr und dann auch nur alle 2 Jahre hat Uwe L. die Möglichkeit, einen kleinen Gesundheits-Check-up durchführen zu lassen.
- Der Umfang der Vorsorgeuntersuchung ist gesetzlich vorgeschrieben. Dieser besteht nur aus einer Ganzkörperuntersuchung mit Blutdruckmessung, Blutproben zur Ermittlung der Blutzucker- und Cholesterinwerte, einer Urinuntersuchung und einem Gespräch mit dem Arzt zur Früherkennung von Herz-, Kreislauf-, Nieren- und Zuckerkrankheiten.



DIE BESSERE VORSORGE

- ✓ Uwe L. kann unabhängig vom Alter und Zeitraum jederzeit Vorsorgeuntersuchungen durchführen lassen.
- ✓ Der Arzt und Uwe L. wählen die für ihn optimale Vorsorgeuntersuchung aus, zum Beispiel: Erstellung eines Blutbildes, Messen wichtiger Leberwerte, Durchführen eines Belastungs-EKG, Sonographie der Halsschlagader zur Feststellung erster Gefäßablagerungen, Lungenfunktionsprüfung zur Früherkennung von Erkrankungen der Atemwege.
- ✓ Uwe L. hat Anspruch auf eine umfassende ambulante Untersuchung.



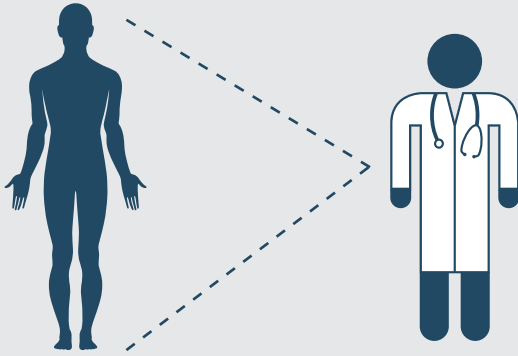
Uwe L. zahlt die bessere Vorsorge selbst.

Beispiel Vorsorgeuntersuchungen

Uwe L. geht aufgrund seiner Muttermale regelmäßig zum Hautarzt, um möglichen Hautkrebs frühzeitig zu erkennen. Welche Vorsorge würden Sie bevorzugen?

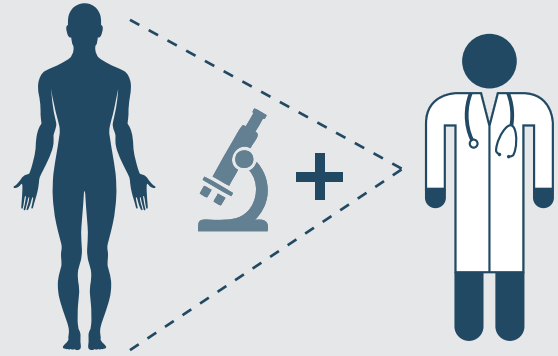
EINFACHE GKV-VERSORGUNG

- Hautkrebs-Screening mit dem bloßen Auge
- Der Umfang der Vorsorgeuntersuchung ist gesetzlich vorgeschrieben. Es erfolgt eine standardisierte Ganzkörperinspektion der gesamten Haut mit dem bloßen Auge (ohne Lichtlupe oder Mikroskop).



DIE BESSERE VORSORGE

- ✓ Uwe L. kann unabhängig vom Alter und Zeitraum jederzeit Vorsorgeuntersuchungen durchführen lassen.
- ✓ Hautkrebs-Screening mit Mikroskop
- ✓ Der Arzt nutzt hierbei ein spezielles Hautmikroskop, mit dem ein möglicher Hautkrebs gut erkannt werden kann.



Uwe L. zahlt die bessere Vorsorge selbst.

Naturheilverfahren

Gerade bei chronischen Erkrankungen werden immer häufiger alternative Behandlungsmethoden eingesetzt. Ansprechpartner sind hier besonders spezialisierte Ärzte oder Heilpraktiker. Diese

Kosten werden von der Gesetzlichen Krankenversicherung in der Regel nicht übernommen.

Beispiele Naturheilverfahren

Uwe L. geht mit Rückenschmerzen zum Arzt, der ihn schon öfter behandelt hat. Da ihm die Schulmedizin bislang nicht helfen konnte, rät der Arzt zu einer Akupunkturbehandlung.

Uwe L. leidet unter Hexenschuss. Herkömmliche Schmerzmittel helfen nicht. Der Arzt rät ihm zu einer osteopathischen Behandlung. Hierbei sollen mit manuellen Techniken Bewegungsstörungen und Verspannungen aufgespürt und sanft gelöst werden. Welche Behandlung würden Sie bevorzugen?

EINFACHE GKV-VERSORGUNG

- Uwe L. erhält im Regelfall von der GKV keine Leistungen für alternative Heilmethoden.
- Einzige Ausnahme ist die chronische Schmerztherapie für Knie und Lendenwirbelsäule.
- Uwe L. ist komplett auf die Schulmedizin angewiesen.



DIE BESSERE VORSORGE

- ✓ Uwe L. bespricht mit seinem Arzt bzw. Heilpraktiker die richtige Heilmethode. Und zwar unabhängig davon, ob sie wissenschaftlich anerkannt ist oder nicht.
- ✓ Da ihm die Schulmedizin bis jetzt nicht helfen konnte, rät der Arzt zu den vorgenannten alternativen Heilmethoden.



Uwe L. zahlt die Kosten im Regelfall selbst.

Ihre Versorgung im stationären Bereich.

Die Bundespflegesatzverordnung sieht nach § 2 Abs. 2 Behandlungen im Krankenhaus vor, die „nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweck-

mäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sind“. Das bedeutet, dass Sie als gesetzlicher Versicherter auf viele Leistungen verzichten

müssen, die einen Behandlungsverlauf effektiver, schneller oder auch nur angenehmer machen.

Beispiel stationäre Versorgung

Wie sieht der Umfang der Leistungen aus, wenn Uwe L. wegen einer Mandeloperation, nach einem Unfall oder einem Schlaganfall ins Krankenhaus muss? Welche Behandlung bevorzugen Sie?

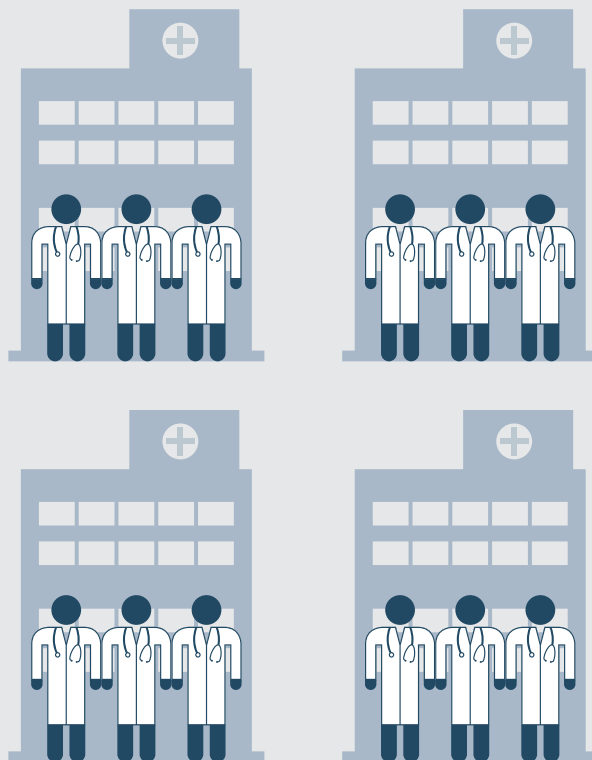
EINFACHE GKV-VERSORGUNG

- Uwe L. hat keine freie Krankenhauswahl. Das heißt: Er kommt in das in der ärztlichen Einweisung genannte Krankenhaus.
- Er hat keine freie Wahl des Arztes und der Behandlung durch Spezialisten. Der **zufällig diensthabende** Arzt ist für ihn zuständig.
- Er hat keine Wahl der Unterkunft – weder auf die Wohnqualität noch auf die Anzahl der im Zimmer liegenden Personen oder ein eigenes Bad.
- Gefahr einer frühzeitigen Entlassung aus dem Krankenhaus.
- Er wird ausreichend und zweckmäßig versorgt.



DIE BESSERE VORSORGE

- ✓ Er wählt sein Wunschkrankenhaus.
- ✓ Er wählt die bessere Versorgung durch seinen Wahlarzt oder den Spezialisten seines Vertrauens
- ✓ Er liegt komfortabel im ruhigen Zimmer.
- ✓ Er genießt die Komfort-Leistungen der einzigartigen Krankenhaus-Assistance, z. B. während des Krankenhausaufenthaltes oder nach der Entlassung.
- ✓ Besonders wichtig: Uwe L. schließt mit dem Krankenhaus einen Vertrag. Der Arzt berechnet das Honorar nach der Gebührenordnung für Ärzte und ist danach verpflichtet, ihn nach den Regeln der ärztlichen Kunst zu behandeln.*



Diese bessere Versorgung (Wahl zwischen verschiedenen Krankenhäusern und Ärzten) zahlt Uwe L. komplett selbst.

* § 1 Abs. 2 Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ): Vergütungen darf der Arzt nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst für eine medizinisch notwendige ärztliche Versorgung erforderlich sind.