



Info

Der Basistarif – eine Entscheidungshilfe

Stand: September 2008



Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

Bayenthalgürtel 26 · 50968 Köln

Telefon (0221) 99 87 - 0 · Telefax (0221) 99 87 - 39 50

Friedrichstraße 191 · 10117 Berlin

Telefon (030) 20 45 89 - 0 · Telefax (030) 20 45 89 - 33

www.pkv.de · info@pkv.de

Der Basistarif: Was ist das eigentlich?

Die Private Krankenversicherung (PKV) ist vom Gesetzgeber verpflichtet worden, ab dem 1.1.2009 den Basis-tarif anzubieten. Dieser Basistarif unterscheidet sich wesentlich von der bekannten PKV-Produktwelt. Während PKV-Versicherte normalerweise durch die Wahl zwischen verschiedenen Tarifen über den Umfang des Versicherungsschutzes nach ihrer persönlichen Präferenz frei entscheiden können, ist der Basistarif ein vom Gesetzgeber definiertes Produkt: soweit wie möglich ist er dem Versicherungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) nachgebildet. Der für die PKV typische höherwertige Versicherungsschutz besteht im Basistarif nicht.

Gesetzliche Leistungen

Vom Basistarif unterscheiden sich die echten PKV-Produkte aber auch durch die vertragliche Garantie der Leistungen. Denn in der PKV wird der Umfang des Versicherungsschutzes in einem Vertrag (= Tarif) zwischen dem Versicherten und dem Versicherungsunternehmen genau festgelegt. In diesen Vertrag kann kein Dritter eingreifen. Auch die Politik nicht. Deshalb sind die PKV-Versicherten von den von der Politik beschlossenen vielfältigen Leistungsreduzierungen in den gesetzlichen Krankenkassen immer verschont geblieben.

Anders der Basistarif. Er folgt immer den Vorgaben für die gesetzlichen Krankenkassen. Werden dort Leistungen gekürzt, dann gilt das auch für den Basistarif.

Mag der Basistarif somit in vielerlei Hinsicht den gesetzlichen Krankenkassen nahe stehen, so unterscheidet er sich von diesen allerdings in der Höhe des Beitrags.

Beiträge

Der Beitrag in der GKV hängt immer von der Höhe des Einkommens ab. Steigt das Einkommen, dann steigt auch der Beitrag. Entsprechend sinkt der Beitrag, wenn das Einkommen sinkt. Viele Rentner freuen sich darüber, wenn mit Beginn ihres Ruhestands und ihren in der Regel dann niedrigeren Einkünften automatisch auch die Beitragsbelastung sinkt. Der ermäßigte Beitrag im Alter reicht freilich in den meisten Fällen nicht aus, um die Behandlungskosten tatsächlich zu decken. Die Deckungslücke wird

in der GKV durch höhere Beitragsätze für alle finanziert. Wie tragfähig dieses Umlageverfahren in einer alternden Gesellschaft langfristig ist, ist allerdings ein großes Finanzierungsproblem der gesetzlichen Krankenkassen.

Und der Basistarif? Hier ist die Höhe des Beitrages nicht abhängig vom Einkommen, sondern - wie in der PKV üblich - abhängig von den versicherten Leistungen, vom Eintrittsalter und vom Geschlecht. Nur sogenannte Vorerkrankungen bei Versicherungsbeginn spielen beim Basistarif keine Rolle: individuelle Risikozuschläge werden – anders als ansonsten in der PKV – nicht erhoben. Das ist für die Betroffenen zwar erfreulich, führt andererseits aber dazu, dass sich tendenziell im Basistarif eher Menschen versichern werden, die viele Gesundheitsleistungen benötigen. Da diese von allen bezahlt werden müssen, ist der Basistarif ein vergleichsweise teurer Tarif – oft auch teurer als die echten PKV-Tarife. Der Gesetzgeber

hat allerdings vorgegeben, dass der Basistarif eine maximale Beitragshöhe nicht überschreiten darf. Diese entspricht immer dem durchschnittlichen Höchstbeitrag der GKV (2008 rund 535 Euro/Monat). Mehr muss ein Versicherter im Basistarif nicht bezahlen – bis zu dieser Höhe zahlt er aber auch dann, wenn sein Einkommen zum Beispiel als Rentner sinkt.

Im Unterschied zur GKV wird im Basistarif auch für jede versicherte Person ein Beitrag erhoben. Ein Ehepaar zahlt also stets zwei Beiträge (jeweils begrenzt auf den Höchstbeitrag). Auch für Kinder sind gesonderte Beiträge zu zahlen. In der gesetzlichen Krankenversicherung dagegen sind Ehepartner und Kinder ohne eigenes Einkommen stets beitragsfrei mitversichert.

Die Entscheidung zwischen einer PKV-Versicherung, einer Versicherung in der gesetzlichen Krankenkasse oder dem Basistarif bedarf

einer Grundorientierung in diesen drei unterschiedlichen Produktwelten. Über die Unterschiede in der Beitragsberechnung und der Familienversicherung hinaus ist der Umfang des Versicherungsschutzes einer besonderen Betrachtung wert. Ohne den Anspruch auf Vollständigkeit soll die folgende Synopse deshalb in der Form eines vereinfachten Überblicks wesentliche Unterschiede im versicherten Leistungsumfang zwischen der PKV, den gesetzlichen Kassen und dem Basistarif verdeutlichen.

Leistungen im Überblick

	PKV-Tarife	GKV	Basistarif
I. Leistungsgrundsatz	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
II. Umfang des Versicherungsschutzes	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
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

	PKV-Tarife	GKV	Basistarif
V. Leistungen			
1. Arzt	<ul style="list-style-type: none"> - Status als Privatpatient - vollständig freie Wahl unter allen ambulant tätigen Ärzten; auch ambulant tätigen Krankenhausärzten - Höhere Vergütung begünstigt Erbringung zeitintensiver Leistungen und rasche Terminvergabe - Arztwechsel jederzeit möglich 	<ul style="list-style-type: none"> - Vertragsärzte - eingeschränkte Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen im Krankenhaus - Praxisgebühr, mit Ziel der Bindung an den behandelnden Arzt für mindestens ein Quartal; bei Arztwechsel im Quartal ohne Überweisung wird Praxisgebühr erneut fällig - Budgets erschweren zuweilen die Terminabsprache 	<ul style="list-style-type: none"> - Vertragsärzte - eingeschränkte Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen im Krankenhaus - Praxisgebühr wie GKV - GKV-ähnliche Vergütung erschwert zuweilen die Terminabsprache
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</p> <p>Erstattet wird in der Regel die Höhe des preisgünstigsten Nachahmermedikaments derselben Wirkstoffgruppe.</p>

	PKV-Tarife	GKV	Basistarif
3. Heilpraktiker	tarifabhängig	nein	nein
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 	wie GKV; Zuzahlung von 2 Euro je Heilmittel und 10 Euro pro Vereinbarung
5. Hilfsmittel	- tarifindividuelle Regelung	<ul style="list-style-type: none"> - Leistung nach Hilfsmittelverzeichnis - Zuzahlungen* von 5 bis 10 Euro - Anspruch auf Sehhilfen nur in Ausnahmefällen 	wie GKV; Zuzahlung 8-10 Euro
6. 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 Einweisungsentcheidung gebunden - Zuzahlung* von 10 Euro/Tag (bis zu 28 Tage) - kein Anspruch auf Behandlung durch bestimmten Arzt 	wie GKV
7. Rehabilitation	<ul style="list-style-type: none"> - i. d. R. begrenzt auf Anschlussheilbehandlung - Ergänzung um Kurtarife möglich 	<ul style="list-style-type: none"> - Anschlussheilbehandlung; Zuzahlung* von 10 Euro/Tag (bis zu 28 Tage) - Rehabilitation; Zuzahlung* von 10 Euro/Tag 	wie GKV

	PKV-Tarife	GKV	Basistarif
8. 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
9. Krankengeld	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
10. Vorsorge	Je nach Tarif; Früherkennung und Vorbeugung mindestens im Umfang der gesetzlich eingeführten Vorsorgeprogramme	Gesetzlich eingeführte Vorsorgeprogramme	wie GKV
11. Primärprävention**	- 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	
12. Impfungen	In der Regel die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut für Deutschland	Empfehlungen der STIKO	wie GKV
13. 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

	PKV-Tarife	GKV	Basistarif
14. Zahnbehandlung	Versichert sind alle medizinisch notwendigen Leistungen unter Einschluss auch hochwertiger Behandlungsformen (z.B. Inlays).	Grundversorgung (z.B. einfache Füllungsmaterialien)	wie GKV
15. Zahnersatz	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
16. Kieferorthopädie	Je nach Tarif; auch für Erwachsene	Leistungspflicht für Kinder; in seltenen Fällen auch für Erwachsene	wie GKV
17. 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
18. Haushaltshilfen	keine Versicherungsleistung	- Voraussetzung: Kind im Haushalt unter 12 Jahre - Zuzahlungen* von 10 Euro/Tag (max. 280 Euro)	wie GKV; Zuzahlung 8 Euro/Tag
19. Mutter-Kind-Kuren	Keine Versicherungsleistung	Ja	wie GKV
20. Empfängnisverhütung	Keine Versicherungsleistung	Für Frauen bis 20 Jahre	wie GKV
21. Schwangerschaftsabbruch	In der Regel nur bei medizinischer Indikation	Erstattet wird bei nicht rechtswidrigem Schwangerschaftsabbruch	wie GKV
22. Sterilisierung	Wenn wegen Krankheit erforderlich	Wenn wegen Krankheit erforderlich	wie GKV

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



Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

Bayenthalgürtel 26 · 50968 Köln

Telefon (0221) 99 87 - 0 · Telefax (0221) 99 87 - 39 50

Friedrichstraße 191 · 10117 Berlin

Telefon (030) 20 45 89 - 0 · Telefax (030) 20 45 89 - 33

www.pkv.de · info@pkv.de