

Ich versichere nur, wenn es SINN macht!



Stets in besten Händen?

So sichern Sie sich Spitzenmedizin



Lieber nicht fragen: Dr. ChatGPT

Künstlicher Intelligenz wird viel zugetraut, auch medizinische Expertise. Warum man ChatGPT jedoch einstweilen nicht ärztlich konsultieren sollte

Entspannt im Zahnarztstuhl

Zahnzusatzversicherungen sind ungebrochen beliebt. Worauf bei der Tarifauswahl zu achten ist

INHALT

5

Meins

Stimmt es eigentlich, dass die PKV-Beiträge stärker steigen als die zur GKV?

6

Leitartikel

In deutschen Kliniken liegt einiges im Argen. Dennoch können Sie gelassen bleiben



8

Interview

Rating-Experte Christian Monke über die Qualität stationärer Zusatzpolizen



9

Termine

Die Renten steigen, die Pflegeversicherungsbeiträge auch. Was noch ansteht

10

Übrigens

Tipps für Ihre Gesundheit (und die Ihrer Kinder) sowie kuriose Policen



Grußwort



Liebe Leserin, lieber Leser,

unsere neue Ausgabe der Maklernews haben wir dem Dauerbrenner-Thema Gesundheit gewidmet – ein Gebiet, auf dem immer etwas passiert. Aktuell wird beispielsweise wieder einmal über das Krankenhauswesen diskutiert, das zuletzt mit einigen gravierenden Defiziten von sich reden machte. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach plant eine Großreform, doch absehbar ist bereits jetzt, dass davon nach dem Abstimmungsprozess mit den Bundesländern nicht viel übrig bleiben wird (siehe Seite 6).

Zum Glück gibt es auch für gesetzlich Krankenversicherte Mittel und Wege, sich trotzdem eine erstklassige Behandlung im Krankenhaus zu sichern – mit einer stationären Krankenzusatzversicherung. Wie die auf Versicherungen spezialisierte Ratingagentur Franke und Bornberg gerade erst ermittelt hat, gibt es dafür am deutschen Markt eine Vielzahl hervorragender Angebote. Worauf es bei der Bewertung vor allem ankommt, erfahren Sie unter anderem im Interview auf Seite 8.

Noch vor dem stationären Zusatzschutz erfreut sich bei den Deutschen insbesondere die Zahnzusatzpolice großer Beliebtheit. Sie entschärft das beträchtliche Kostenrisiko, das Kassenpatient*innen bei Zahnbehandlungen und -ersatz droht. Auch hierfür geben wir Ihnen einige wichtige Auswahlkriterien an die Hand (siehe Seite 4).

Wie immer finden Sie in dieser Ausgabe auch Hintergrundinformationen zu verschiedenen Versicherungsfragen und die Vorstellung einer kuriosen Versicherung, die – so sollte man meinen – niemand braucht. Zudem nehmen wir mit der Künstliche-Intelligenz-Anwendung ChatGPT das „nächste ganz große Ding“ in den Fokus und verraten, warum Sie an Tagen nach Vollmond besonders vorsichtig Auto fahren sollten (und an allen anderen Tagen natürlich ebenso).

Ich wünsche Ihnen eine kurzweilige, gesundheitsförderliche Lektüre und freue mich, wenn ich Ihnen bei der – nicht nur gesundheitlichen – Vorsorge zur Seite stehen kann.

Ihr Stephan Curt



ZU RISIKEN UND NEBENWIRKUNGEN
FRAGEN SIE IHREN ARZT ODER DIE KI ...

Entspannt im Zahnarztstuhl

Die Zuzahlungen, die gesetzlich Krankenversicherte für Zahnbehandlungen und -ersatz leisten müssen, haben schon so manchen Sommerurlaubsplan zunichtegemacht. Wenn Sie vor unliebsamen Überraschungen von dieser Seite verschont bleiben wollen, hilft eine Zahnzusatzversicherung. Die beliebteste Zusatzpolice am deutschen Markt gibt es in unzähligen Tarifvarianten. Auf die folgenden fünf Punkte sollten Sie bei der (idealerweise professionell unterstützten) Anbieter- und Produktauswahl jedoch achten:

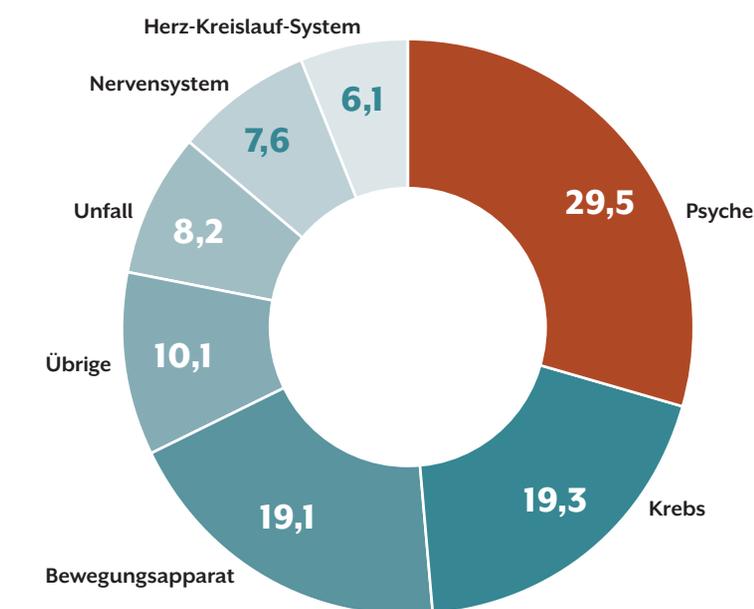
- 1 GKV-ANTEIL INKLUSIVE?** Manche Anbieter rechnen in den Prozentanteil, den sie übernehmen, schon die Krankenkassen-Leistungen ein, andere erstatten X Prozent „plus GKV“.
- 2 WARTEZEITEN UND LEISTUNGSBEGRENZUNGEN:** Die meisten Tarife sehen eine Karenzzeit nach Abschluss vor, innerhalb derer Sie keine oder nur begrenzte Leistungen erhalten. Wenn Sie sofort vollen Schutz wünschen, sollten Sie also ein anderes Angebot wählen.
- 3 IMPLANTATE:** Falls Sie bei zukünftigem Bedarf auf diese Premium-Zahnersatz-Lösung zurückgreifen möchten, sollten Sie sichergehen, dass Implantate – am besten ohne jährlichen Kostendeckel – im Deckungsumfang enthalten sind.
- 4 GOZ-SATZ:** Der Tarif sollte mindestens bis zum 3,5-fachen Satz der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) greifen, nicht nur bis zum 2,3-fachen Regelhöchstsatz.
- 5 JAHRESHÖCHSTSUMME:** Manche Verträge begrenzen die maximal pro Jahr abrufbaren Erstattungen. Da eine größere Zahnsanierung oft darüber hinausgehen kann, sollte eine solche Klausel gut überlegt sein.



Rücken? Herz? Nein: Psyche!

In früheren Zeiten mussten die Menschen ihren Beruf vor allem wegen körperlicher Einschränkungen oder Erkrankungen vorzeitig aufgeben. Die Plackerei hat sich jedoch verlagert und wird heute mehr und mehr mit dem Kopf geleistet. Als Folge daraus sind psychische Erkrankungen mittlerweile Hauptauslöser für Berufsunfähigkeit – fast jeder dritte Fall geht auf mentale Probleme zurück. Rücken- und weitere orthopädische Leiden sowie Herz-Gefäß-Erkrankungen folgen mit großem Abstand. Jeder vierte Erwerbstätige wird vor dem Rentenalter berufsunfähig. Die staatliche Absicherung für diesen Fall ist völlig unzureichend, weshalb auch Verbraucherschutz-Organisationen dringend zu einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung raten.

HÄUFIGSTE URSACHEN FÜR BERUFS- UND ERWERBSUNFÄHIGKEIT



Angaben in %

Quelle: GDV

! Ein Vorurteil ausgeräumt: Beitragssteigerungen in der PKV

Immer wieder servieren Medien reißerische Geschichten von im Alter verarmten Privatversicherten, die sich ihre Krankenversicherung nicht mehr leisten können. Dadurch ist bei vielen Menschen der Eindruck entstanden, mit einem Wechsel in die private Krankenversicherung (PKV) handle man sich ein langfristiges Kostenrisiko ein. Begünstigt wird er auch durch die gesetzlich vorgeschriebenen Mechanismen zur Beitragsberechnung, die manchmal Sprünge zur Folge haben. Ein nüchterner Vergleich zeigt jedoch: Die Beiträge in der PKV steigen über die Zeit weniger stark als in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). So sind sie von 2013 bis 2023 lediglich um 2,8 Prozent jährlich angewachsen, in der GKV hingegen um 3,4 Prozent. Hinzu kommt, dass die privaten Versicherer mit Altersrückstellungen von derzeit über 300 Milliarden Euro für die alternde Gesellschaft vorsorgen. Die gesetzlichen Kassen hingegen haben keinerlei Rücklagen.

BOOM bei Betriebsgesundheit

Immer mehr Unternehmen in Deutschland entdecken die Vorzüge einer betrieblichen Krankenversicherung (bKV) für sich. 22.300 Firmen waren es Ende 2022, das ist ein Plus von mehr als 22 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Damit kommen nun 1,76 Millionen Beschäftigte in den Genuss von Gesundheitsleistungen, die von der Krankenkasse nicht erstattet werden. Beiträge von bis zu 50 Euro monatlich können Arbeitgeber steuer- und sozialabgabenfrei gewähren – und so die dringend benötigten Arbeitskräfte enger an ihr Unternehmen binden.

Stets in besten Händen?

Das deutsche Krankenhaussystem steht auf dem Prüfstand – mal wieder. Was im Argen liegt, was kommen soll und was Sie tun können



Ohne Zweifel wird man lieber in Deutschland krank als in den meisten anderen Ländern. Das hiesige Gesundheitssystem zählt zu den weltweit führenden. Dass damit „alles in Butter“ wäre, lässt sich allerdings auch nicht behaupten. Insbesondere gesetzlich Versicherte erhalten oftmals eine Versorgung, die weit vom Optimum entfernt ist.

»So wie jetzt kann es nicht weitergehen. Wir haben es mit der Ökonomisierung der Medizin übertrieben. Das müssen wir zurückdrehen.« Karl Lauterbach

Sinnbildlich steht dafür die Amalgamfüllung, die bei Karies die Regelversorgung darstellt. Brisanter noch kann es werden, wenn eine Behandlung im Krankenhaus notwendig wird.

DAUERPATIENT KRANKENHAUSWESEN

Denn in den rund 1.800 deutschen Kliniken sind nicht durchgängig Spitzenmedizin und -pflege zu erwarten. Vor allem wegen chronischer Personalnot spricht der Vorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Gerald Gaß, bereits von „unhaltbaren Zuständen“ in den Kliniken landauf, landab. Hinzu kommen finanzielle Probleme, die schon strukturell angelegt sind, aber nun im Zuge der galoppierenden Inflation vielerorts bedrohlich werden. Ein Defizit von rund 740 Millionen Euro schreiben die deutschen Krankenhäuser im Frühjahr 2023 – pro Monat. Bis zum Jahresende dürfte sich der Betrag auf 15 Milliarden summieren. Mehr als die Hälfte der Kliniken geht laut dem „Krankenhaus-Index“ der DKG vom März 2023 davon aus, die Versorgung im nächsten Halbjahr einschränken zu müssen. Klar ist: Den Spardruck bekommen nicht nur die gestressten Klinikangestellten, sondern am Ende auch die Patientinnen und Patienten zu spüren. Ganz neu sind diese Probleme indes nicht, sie zeigen sich aktuell nur verschärft. Über eine Reform des Krankenhauswesens wird seit Jahren gestritten.

Genauer: seit der letzten großen Reform, die 2003 die sogenannten Fallpauschalen brachte. Sie sollten zu mehr Effizienz in den Kliniken führen, und das taten sie auch: Die durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus sank von zehn auf sieben Tage. Denn seitdem wird nicht mehr jeder Tag extra bezahlt. Stattdessen erstattet die Kasse einen pauschalen Kostensatz pro Krankheitsbild. Damit aber, so eine häufige Kritik, werden Fehlanreize gesetzt. Vor allem kommt es zu „Überbehandlungen“: Um mehr Fallpauschalen abrechnen zu können, wird in Deutschland gern und oft operiert und geröntgt. Insbesondere lukrative Hüft- und Knie-OPs werden deutlich häufiger vorgenommen als in vergleichbaren Ländern – während die Grundversorgung auf Sparflamme läuft.

»LAUTERBACH ALLEIN ZU HAUS«

Zu den treibenden Kräften hinter der Reform von 2003 zählte auch ein gewisser Karl Lauterbach. Der heutige Bundesgesundheitsminister hat indes mittlerweile erkannt, dass eine Kursänderung nötig ist. Nichts weniger als eine „Revolution“ möchte er deshalb im Krankenhausystem durchsetzen. „So wie jetzt kann es nicht weitergehen. Wir haben es mit der Ökonomisierung der Medizin übertrieben. Das müssen wir zurückdrehen“, lässt er sich auf der Ministeriumswebsite zitieren. Kern seiner Reformpläne: Es soll nicht mehr fast jedes Krankenhaus den Anspruch haben, fast alles anbieten zu können. Künftig soll es vielmehr drei Versorgungsstufen geben: die regionale Grundversorgung, spezialisierte Häuser und Universitätskliniken. Jede Stufe berechtigt zur Abrechnung bestimmter Leistungen. Außerdem sollen die Kliniken Vorhaltepauschalen erhalten, während nur noch 40 Prozent der Kosten als Fallpauschalen erstattet werden. Der große Wurf, den der Bundesgesundheitsminister damit anstrebt, wird allerdings nicht kommen. Denn die Bundesländer wollen ihre Hoheit über die Krankenhausplanung nicht hergeben – und Klinikschließungen partout vermeiden. „Lauterbach allein zu Haus“, fasste die „Zeit“ die politische Isolation des Ministers in dieser Frage zusammen. Da sich Bund und Länder einigen müssen, steht aktuell die mühsame Kompromissuche auf der politischen Agenda. Man darf also gespannt sein.

SO SICHERN SIE SICH STATIONÄRE TOP-LEISTUNGEN

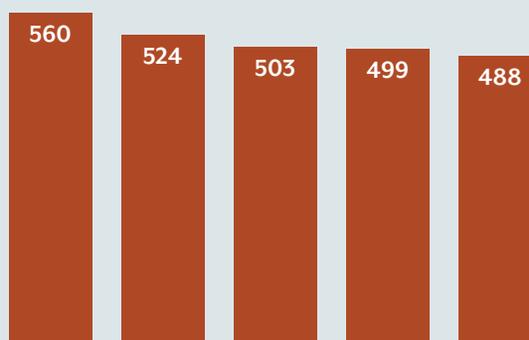
Es wäre jedoch sehr optimistisch anzunehmen, dass in wenigen Jahren goldene Zeiten für gesetzlich Versicherte mit klinischem Behandlungsbedarf anbrechen. Das heißt aber nicht, dass man sich in sein Schicksal fügen und auf Glück bei der Klinik- und Ärztezuteilung hoffen muss. Denn

auch als Kassenpatient können Sie sich Top-Leistungen im Krankenhaus sichern: mit einer entsprechenden Krankenzusatzversicherung. Eine stationäre Zusatzpolice kostet, in Abhängigkeit vom Leistungsumfang, nur wenige Euro pro Monat. Im Gegenzug können Sie beispielsweise die Behandlung durch den Chefarzt bzw. die Chefarztin, die Unterbringung im Ein- oder Zwei-Bett-Zimmer und freie Krankenhauswahl in Anspruch nehmen. Auch weitere Leistungen wie Rooming-in (Unterbringung einer Begleitperson, wichtig vor allem bei versicherten Kindern), Krankentransporte oder Reha können vereinbart werden.

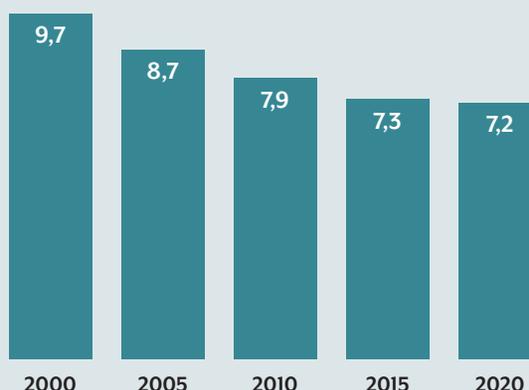
Die Tariflandschaft ist riesig und unübersichtlich. Online-Vergleichsrechner helfen zwar bei der Filterung, bilden aber nicht die ganze Wahrheit ab. Zu der gehört beispielweise auch die Leistungspraxis eines Versicherers – schließlich will man nicht über jede Rechnung streiten. Setzen Sie stattdessen lieber auf die Kompetenz und Erfahrung, die Sie in der freien, persönlichen Versicherungsberatung erwarten können.

WENIGER BETTEN, WENIGER TAGE

Krankenhausbetten in 1.000



Verweildauer in Tagen



Quelle: Statistisches Bundesamt

»Hohes Qualitätsniveau im Markt«

CHRISTIAN MONKE von der Ratingagentur Franke und Bornberg über Beurteilungskriterien und Zielgruppen stationärer Krankenzusatzpolicen



Christian Monke ist Rating-Experte beim unabhängigen Ratingunternehmen Franke und Bornberg, das auf die Bewertung von Versicherungsprodukten und -unternehmen spezialisiert ist.

Sie haben kürzlich 106 stationäre Krankenzusatzversicherungen untersucht. Worauf kam es Ihnen dabei an?

Bei einer Behandlung im Krankenhaus kann es um lebensbedrohliche Erkrankungen gehen. Am wichtigsten ist daher, sich im Ernstfall Klinik und Ärzte frei aussuchen zu können. Also genau das Krankenhaus mit den Spezialisten wählen zu können, die sich am besten mit dem Krankheitsbild auskennen oder viel Erfahrung mit entsprechenden Operationen haben. Wir fordern daher für eine Top-Bewertung unter anderem ein Leistungsversprechen für die privatärztliche Behandlung auch oberhalb der Gebührenordnung. Leistungen für die vor- und nachstationäre Behandlung, ambulante Operationen im Krankenhaus sowie die bessere Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer runden das Anforderungsprofil für gute Tarife ab.

Können die Kunden auch mit stationären Zusatzpolicen prozentuale Erstattungsansprüche erwerben?

Derartige Begrenzungen sind eher bei Zusatzversicherungen im dentalen oder ambulanten Bereich bekannt. Bei stationären Zusatzversicherungen sind die Kernleistungen, also die privatärztliche Behandlung – oft auch als Chefarztbehandlung bezeichnet –, im Rahmen der Gebührenordnung sowie die Unterbringung zumindest im Zweibettzimmer in der Regel nicht begrenzt. Es gibt allerdings Produkte, die nur bei Unfällen oder schweren Erkrankungen leisten. Sie sind aus unserer Sicht allerdings nur bedingt empfehlenswert, zum Beispiel für Menschen mit Vorerkrankungen, die aufgrund der Risikoprüfung bei Antragstellung keine umfassende Absicherung mehr abschließen können.

Wie fiel das Ratingergebnis aus?

Gut ein Viertel der Tarife schneiden mit der Top-Note FFF+ für „hervorragend“ ab, weitere rund 20 Prozent mit der Note FFF – „sehr gut“. Alles in allem beobachten wir ein relativ hohes Qualitätsniveau im Markt, zumal von den 35 Versicherern, für die wir stationäre Zusatztarife geprüft haben, 20 ein Angebot mit Höchstnote im Programm haben. Die Ergebnisse sind im stationären Bereich seit Jahren recht stabil. Neue Anbieter oder Innovationen bei den Leistungsinhalten findet man eher bei den Zahnzusatzversicherungen.

Wem würden Sie eine stationäre Krankenzusatzpolice empfehlen?

Im Grunde ist ein solcher Vertrag für alle gesetzlich versicherten Personen sinnvoll. Und dabei steht nicht in erster Linie die komfortablere Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer im Mittelpunkt. Sondern wie bereits oben erwähnt der Zugang zu spezialisierten Ärztinnen und Ärzten in Krankheitsfällen, bei denen es wirklich darauf ankommt. Eine wichtige Zielgruppe sind Kinder. Für sie ist der Schutz schon für wenige Euro im Monat zu haben.

Termine, die Sie auf dem Schirm haben sollten

Was in den nächsten Wochen und Monaten ansteht – und für Sie relevant sein könnte



PFLEGEVERSICHERUNG WIRD TEURER

Ein Kostenproblem haben nicht nur die Krankenkassen, sondern auch die gesetzliche Pflegeversicherung – trotz happiger Eigenanteile (siehe letzte Seite). 2,2 Milliarden Euro betrug das Defizit im vergangenen Jahr. Zum 1. Juli dieses Jahres wird daher laut Presseberichten an der Beitragsschraube gedreht: Um 0,35 Prozentpunkte soll der Obolus für die Pflegekasse angehoben werden. Aktuell liegt er bei 3,4 Prozent für Kinderlose und 3,05 Prozent für Eltern. Versicherte mit mehreren Kindern sollen aber entlastet werden.



FAST 6 PROZENT RENTENZUSCHLAG IM OSTEN

Zum 1. Juli steigt die gesetzliche Rente im Westen um 4,4 und im Osten um 5,9 Prozent. Damit wird die deutsche Einheit auch auf diesem Feld vollendet, denn fortan gibt es nur noch ein bundesweites Rentenniveau. Während solche Wachstumszahlen in früheren Jahren für Freudensprünge gesorgt hätten, verschaffen sie in diesem allenfalls Linderung – denn die Inflationsrate liegt deutlich darüber. Wer noch Zeit hat, sollte daher mit privater Vorsorge auf einen auskömmlichen Ruhestand hinarbeiten.

WARUM NICHT MAL LEBEN RETTEN?

Am 14. Juni ist Tag der Blutspende. Er soll an die Bedeutung dieser altruistischen Tat erinnern (die gleichwohl häufig auch in Euro vergütet wird). In diesem Jahr hat er besondere Dringlichkeit, denn Blutkonserven sind Mangelware. Das Deutsche Rote Kreuz (DRK) warnte im Januar, es sei eine „absolut rote Linie“ überschritten. Der Lagerbestand reiche in mehreren Bundesländern nur noch für den Bedarf eines Tages. Planmäßig soll er stets fünf Tage abdecken. „Wer gesund ist, sollte jetzt Blut spenden“, ruft das DRK auf.



E-REZEPT PER GESUNDHEITSKARTE

Ein weiterer, kleiner Digitalisierungsschritt im Gesundheitswesen soll im Laufe des Sommers erfolgen: Für das Einlösen von E-Rezepten in der Apotheke reicht dann die elektronische Gesundheitskarte aus. Bisher wird ein Papierbeleg aus der Arztpraxis oder eine App benötigt. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach plant darüber hinaus einen großen Schritt: Bis Ende 2024 soll die elektronische Patientenakte für alle Versicherten nach dem Opt-out-Prinzip eingeführt werden. Wer nicht widerspricht, ist also dabei.

Wenn die Teenie-Kinder aufdrehen

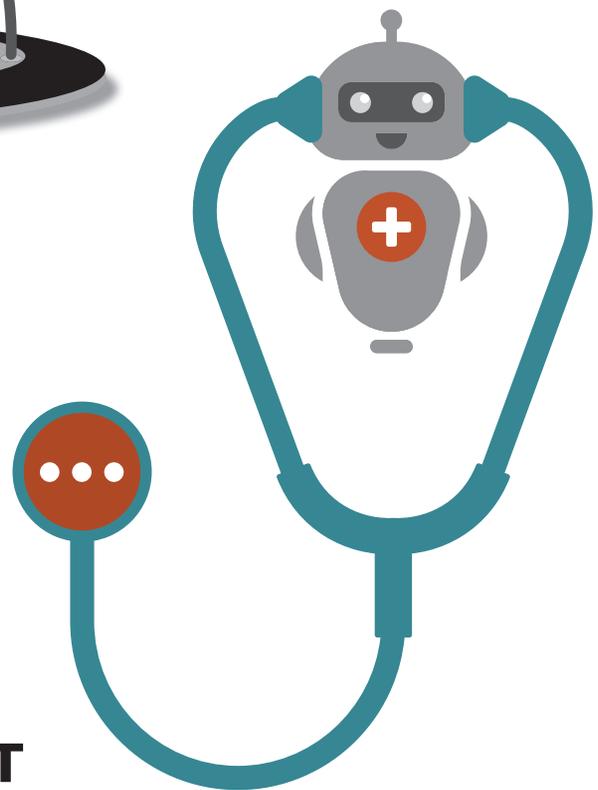


Energydrinks erfreuen sich bei Teenagern hartnäckiger Beliebtheit und eines hohen Coolness-Faktors. Doch gesundheitlich sind sie nicht ohne. Schon eine einzige Dose enthält oftmals mehr Koffein, als von Gesundheitsexperten als Tageshöchstdosis für Kinder und Jugendliche empfohlen wird (drei Milligramm pro Kilogramm Körpergewicht). Herausgefunden hat das die Verbraucherzentrale Niedersachsen, die vor den möglichen Folgewirkungen einer Überdosierung wie Herzrasen warnt. Die nervlichen Folgen für die Eltern werden nicht thematisiert, dürften aber in vielen Fällen ebenfalls gravierend sein.

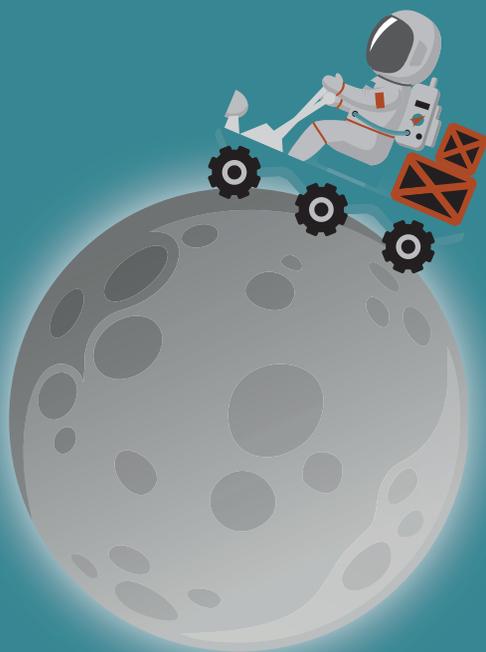
Risikoleben-Tarife verbessert

Die auf Versicherungen spezialisierte Ratingagentur Franke und Bornberg (siehe auch Interview auf Seite 8) analysiert regelmäßig die Qualität der Risikolebensversicherungen am deutschen Markt. Wie das aktuelle Produktrating zeigt, hat sich seit der Vorgängeruntersuchung von 2020 einiges getan: Erhielten damals lediglich 10 Tarife die Topnote „hervorragend“ (FFF+), so sind es in diesem Jahr 23 – obwohl die Gesamtzahl der inspierten Tarife mit 120 deutlich unter der von 2020 (268) liegt. Nur jeweils vier Tarife müssen sich mit dem Ergebnis „mangelhaft“ (F) oder „ausreichend“ (F+) begnügen, 13 gelten als „befriedigend“ (FF), alle anderen als „gut“ (FF+) oder besser.

Lieber nicht fragen: Doktor ChatGPT



Mit ihren erstaunlich menschenähnlichen Fähigkeiten hat es die Künstliche-Intelligenz-Anwendung ChatGPT zu Berühmtheit gebracht. Auch medizinische Fragen kann das Onlinetool ausführlich beantworten, etwa nach Therapien, der Deutung von Symptomen oder Wechselwirkungen von Medikamenten. Fachleute warnen indes davor, mehr als eine Suchmaschine in ChatGPT zu sehen: Das Programm kann die Bedeutung der gesammelten Informationen ebenso wenig erfassen wie deren Zuverlässigkeit. So fließen auch dubiose Quellen ein; zudem denkt ChatGPT sich hin und wieder Sachverhalte aus und ist nicht immer auf dem neuesten Stand. Für sensible Gesundheitsfragen ist das keine optimale Grundlage.



Nach Vollmond: vorsichtig fahren!

Vorsichtig fahren sollte man natürlich immer. Am Tag nach Vollmond aber gilt das besonders, wie ein Versicherer kürzlich nach Auswertung von 850.000 Schadensfällen hervorgehoben hat: Das statistische Risiko eines Kfz-Unfalls ist an diesem Tag grundsätzlich erhöht. Zwar nur um zwei Prozent, was in der Wissenschaft kaum als signifikante Erhöhung durchgehen würde, aber immerhin. Mehr noch in Acht nehmen sollte man sich allerdings in stürmischen Zeiten. Der schadenträchtigste Tag des Jahres 2022, der 20. Mai, fiel in eine solche. Was wieder zum ersten Satz zurückführt.

Bier muss (sicher) sein!

Es gibt vieles, auf das die Deutschen verzichten können – beim Feierabendbier hört der Spaß allerdings definitiv auf! Dennoch könnte es ja mal sein, dass Vater Staat den Konsum von Alkohol verbietet. Wer auf sein Gläschen Wein oder Bier nicht verzichten möchte, kann sich gegen eine potenzielle Prohibition durch die Obrigkeit versichern lassen. Für zwölf Euro im Jahr erhalten Alkoholgenusssüchtige 500 Euro als Entschädigung, sollte es einmal so weit kommen. Ob diese Summe im Fall der Fälle dazu reicht, das Bier selbst zu brauen, darf bezweifelt werden. Zumal bei größeren Mengen dann auch die Biersteuer fällig wird ...

Hätten Sie's gewusst?!

Aus der Rubrik »Versicherungs- Kuriositäten«

Rund neun von zehn (werdenden) Vätern lassen es sich heutzutage nicht nehmen, im Kreißsaal die Geburt ihres Nachwuchses hautnah mitzerleben. Für manche von ihnen fällt das existenzielle Erlebnis zu überwältigend aus, sie werden ohnmächtig. Den Ärger und Frust darüber können sich die Eltern finanziell kompensieren lassen: mit einer Police, die bei väterlichen Ohnmachtsanfällen im Kreißsaal eine vereinbarte Summe leistet. Über die Nachfrage nach diesem innovativen Versicherungsprodukt ist nichts bekannt.



Kleines Versicherungs- ABC

Höchstsatz nach GOZ

In der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) sind die Honorare festgelegt, die für jede einzelne zahnärztliche Leistung berechnet werden können. Fällt diese aufwendiger aus als üblich, kann ein Mehrfaches (2,3- bis 3,5-fach) des jeweiligen Satzes berechnet werden. In diesem Fall muss eine schriftliche Begründung vorgelegt werden. In vielen Versicherungsbedingungen, etwa für private Krankenvoll- oder -zusatzpolice, wird festgelegt, bis zu welchem Höchstsatz zahnärztliche Leistungen erstattet werden. Je nach Tarif ist auch mehr als das 3,5-Fache möglich.

Schon abgesichert?

Die Kosten für stationäre Pflege haben zuletzt erneut einen Sprung vollzogen, denn Pflegekräfte werden nun – endlich, wie die meisten Deutschen finden – besser bezahlt. Hinzu kommen die gestiegenen Energie- und sonstigen Betriebskosten. In der Folge nähern sich die Eigenanteile, die Pflegeheimbewohner pro Monat aufbringen müssen, im Südwesten bereits der 3.000-Euro-Marke. Wer sich gegen dieses Kostenrisiko wappnen will, sollte eine private Pflegeversicherung in Erwägung ziehen.



Von Pflegebedürftigen bei stationärer Pflege zu leistende Eigenbeiträge ohne Zuschüsse in Euro
Quelle: vdek; Stand: 1. Januar 2023

IMPRESSUM



HERAUSGEBER
Stephan Curt
CV – Curt versichert® GmbH & Co. KG
Altenburger Str. 9, 04275 Leipzig

VERLAG
Alsterspree Verlag GmbH
Firmensitz: Großer Burstah 50-52, 20457
Hamburg
Postanschrift: Kurfürstendamm 173/174,
10707 Berlin
Telefon: +49 (0)30 232 56 27 00
Fax: +49 (0)30 232 56 27

DRUCKEREI
WIRmachenDRUCK GmbH
Mühlbachstr. 7
71522 Backnang
wir-machen-druck.de

REDAKTION
Beatrix Altmann (v. i. S. d. P.)

GESTALTUNG
Sabine Müller

ERSCHEINUNGSJAHR
2023

BILDNACHWEISE
Cover: imaginima, S. 3: Who I am,
S. 6: Ninoon



Stephan Curt
CV – Curt versichert® GmbH & Co. KG
Altenburger Str. 9
04275 Leipzig

Tel.: 03 41-97 85 74 10
E-Mail: cv@curt-versichert.de
www.curt-versichert.de