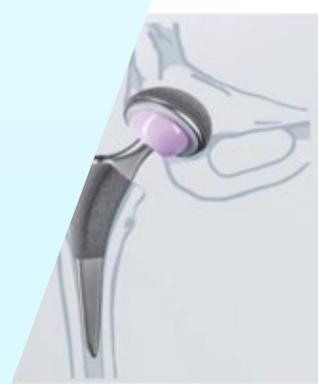


Medizinprodukte

Leistungen in der GKV

Toni Zamzow

Referent – Ambulante Gesundheitsversorgung



Die Mehrheit in Deutschland ist GKV-versichert...



75 Mio. GKV-Versicherte

88 %

9 Mio. PKV-Versicherte

11 %

1 Mio. sonstige *

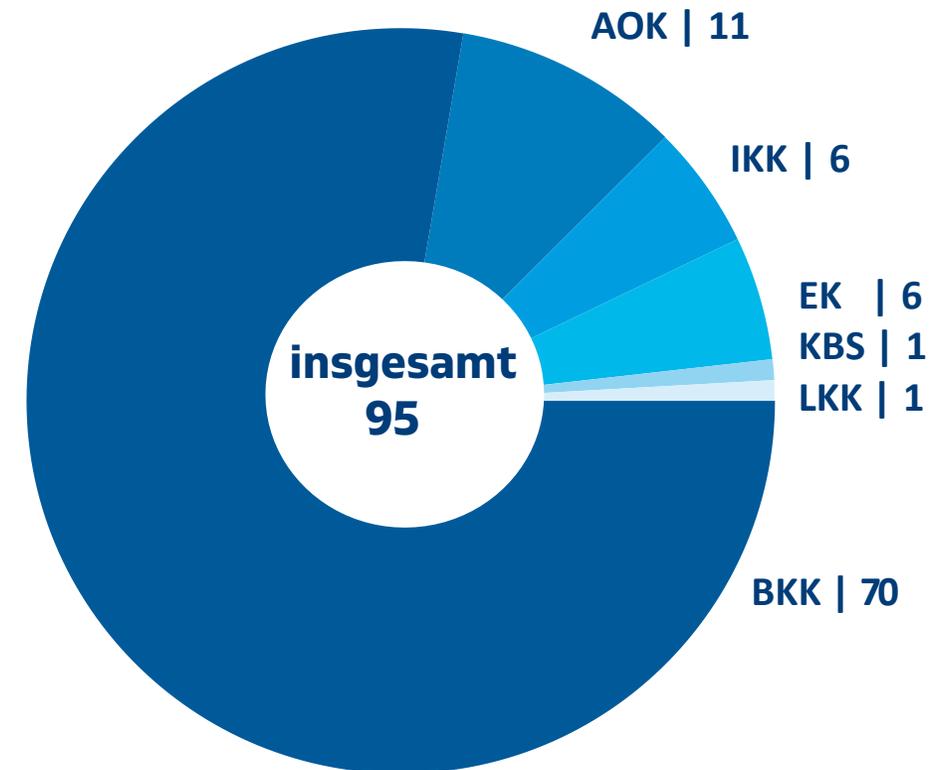
1 %

* Anspruch auf Krankenversorgung als Sozialhilfeempfänger, Kriegsschadenrentner, Empfänger von Unterhaltshilfe aus dem Lastenausgleich, freie Heilfürsorge der Polizei und Bundeswehr, nicht krankenversicherte Personen, ohne Angabe zum Vorhandensein einer Krankenversicherung

Die gesetzlichen Krankenkassen



- AOK Allgemeine Ortskrankenkassen
- BKK Betriebskrankenkassen
- IKK Innungskrankenkassen
- KBS Knappschaft-Bahn-See
- LKK Landwirtschaftliche Krankenkasse
- EK (vdek) Ersatzkassen:
 - > Techniker Krankenkasse (TK)
 - > BARMER
 - > DAK-Gesundheit
 - > Kaufmännische Krankenkasse (KKH)
 - > Handelskrankenkasse (hkk)
 - > HEK – Hanseatische Krankenkasse



Die Versicherten in der GKV

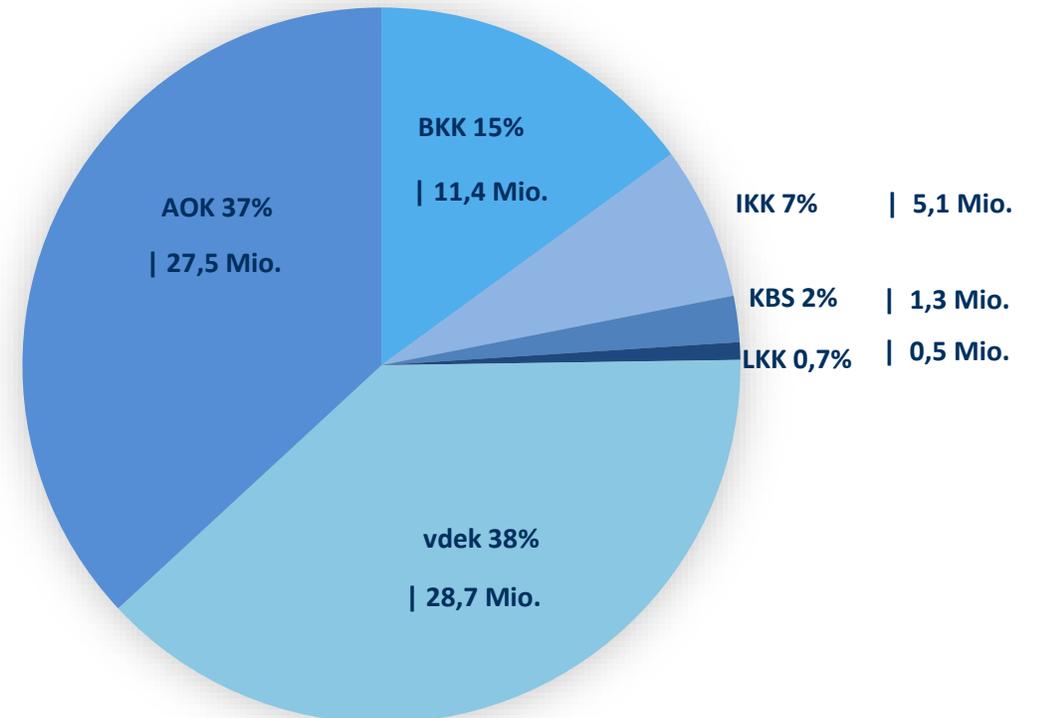


75,0 Mio. Versicherte

- 58,8 Mio. GKV-Mitglieder einschl. Rentner
- 35,2 Mio. (60,1 %) Pflichtmitglieder
- 15,9 Mio. beitragsfreie GKV-Versicherte

Versicherungspflicht:

- Arbeitnehmer (2024: bis 69.300 € / 5.775 €)
- Auszubildende und Praktikanten
- Arbeitslose
- Rentner
- Studenten
- etc.



Strukturprinzipien der GKV

§ 1 SGB V

„Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern.“

GKV

Solidaritätsprinzip

- **Solidargemeinschaft** aus sozial Schwächeren/Stärkeren
- Solidarische Finanzierung nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder
- Leistungsanspruch nach der **Bedürftigkeit**

Sachleistungsprinzip

- Krankenkasse stellt Gesundheitsleistungen bereit

PKV

Äquivalenzprinzip

- Gruppen mit gleichen **Risiken** zahlen gleiche Beiträge
- Beitragshöhe ist abhängig von Alter, Geschlecht, Krankheitsrisiko, gewünschtem Leistungsspektrum
- Leistungsanspruch nach **Vertragsvereinbarung**

Kostenerstattungsprinzip

- Versicherter zahlt Kosten der Behandlung
- PKV erstattet die Kosten

Leistungen der GKV



Leistungsanspruch

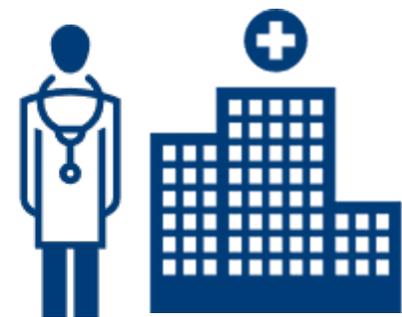
- > **Verhütung** von Krankheiten und deren Verschlimmerungen
- > **Früherkennung** einer Krankheit
- > **Behandlung** einer Krankheit
- > **Überleitung** in verschiedene Versorgungsbereiche

Sachleistung

- > Arzneimittel
- > Verbandmittel
- > Hilfsmittel
- > Digitale Gesundheitsleistungen (DiGa)
- > arzneimittelähnliche Medizinprodukte

Dienstleistung

- > Information/Beratung
- > ärztliche/zahnärztliche Behandlung
- > Krankenhaus
- > Kuren
- > Heilmittel



Medizinprodukte in der GKV

eine heterogene Branche



Was ist ein Medizinprodukt?

§ 2 MDR

- Instrument, Apparat, Gerät, Software, Implantat, Reagenz, Material oder anderer Gegenstand, das dem Hersteller zufolge für Menschen bestimmt ist
- soll allein oder in Kombination einen/mehrere medizinischen Zwecke erfüllen

medizinische Zweckbestimmung

- Diagnose, Verhütung, Überwachung, Vorhersage, Prognose, Behandlung oder Linderung – von Krankheiten, Verletzungen oder Behinderungen, Anatomie, physiologischen oder pathologischen Vorgang oder Zustand

physikalische Hauptwirkung

- bestimmungsgemäße Hauptwirkung erfolgt physikalisch oder physikochemisch
- nicht pharmakologisch, metabolisch oder immunologisch

Voraussetzungen zur Erstattungsfähigkeit von Medizinprodukten in Deutschland

1. **CE-Kennzeichen (Nachweis der Sicherheit und Leistungsfähigkeit)**
2. **Qualität und Wirksamkeit der Leistungen (§ 2 SGB V)**
2. **Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V)**
3. **Aufführung im Hilfsmittelverzeichnis (§ 139 SGB V)**
4. **i.d.R. bedarf es einer ärztlichen Verordnung**
5. **Vertragliche Vergütungsvereinbarungen**



Wo werden die Produkte eingesetzt?



stationärer Bereich



ambulanter Bereich

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Toni Zamzow
Referent - Ambulante
Gesundheitsversorgung
zamzow@bvmed.de

BVMed folgen!

Newsletter:
bvmed.de/abo

Twitter: @bvmed

LinkedIn: @bvmed

Instagram: @bvmed.de