

# Gesetzliche Krankenversicherung

90 Prozent der Bevölkerung sind  
gesetzlich krankenversichert

Hartmut Vöhringer

# Wer ist versichert?

- Arbeitnehmer sind in der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich versicherungspflichtig, wenn ihr Bruttogehalt eine bestimmte Höchstgrenze nicht überschreitet.
- Versicherte können frei wählen, bei welcher Kasse sie sich versichern lassen möchten.

# **Grundsätzlich versicherungspflichtig:**

- Arbeitnehmer, einschließlich der zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten,
- Bezieher von Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe,
- Landwirtschaftliche Unternehmer und deren Familienangehörige,
- Künstler und Publizisten nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz

# Versicherungspflichtig

- Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe,
- Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- Behinderte Menschen in anerkannten Werkstätten und in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen,
- Studenten,
- Praktikanten und Auszubildende ohne Arbeitsentgelt sowie Auszubildende des Zweiten Bildungswegs,
- Rentner/Rentenantragsteller, die eine bestimmte Vorversicherungszeit erfüllt haben,
- Personen, die über keinen anderweitigen Krankenversicherungsschutz verfügen und aufgrund ihres Status dem System der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen sind oder zuletzt gesetzlich krankenversichert waren.

# Freiwillig

- Darüber hinaus gibt es in der Krankenversicherung auch freiwillig Versicherte (z.B. Selbständige) und Familienversicherte.
- Freiwillig versichern kann sich im Wesentlichen nur, wer zuvor Pflicht- oder familienversichert war.
- Beitragsfrei familienversichert sind unter bestimmten Voraussetzungen der Ehe- oder Lebenspartner und die Kinder von Mitgliedern.

# Finanzierung

- Die gesetzliche Krankenversicherung finanziert sich weitestgehend selbst durch die Beiträge ihrer Mitglieder.
- Wie hoch der Beitrag ist, hängt dabei vom finanziellen Leistungsvermögen des Mitglieds ab.

# Beiträge der Arbeitnehmer

- Die gesetzliche Krankenversicherung finanziert sich durch die Beiträge von Arbeitgebern und Versicherten.
- Die Höhe dieser Beiträge richtet sich nach deren beitragspflichtigen Einnahmen bis zu einer bestimmten Beitragsbemessungsgrenze, die jedes Jahr angepasst wird (2010: 45.000 Euro im Jahr) und nach dem Beitragssatz.
- Wie in Arbeitslosen- oder Rentenversicherung gibt es bei der gesetzlichen Krankenversicherung einen einheitlichen Beitragssatz. Der allgemeine Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt seit dem 1. Juli 2009 14,0 Prozent.

# Parität

- Die Beiträge werden je zur Hälfte vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer aufgebracht.
- Arbeitnehmer, die wegen Überschreitens der Versicherungspflichtgrenze freiwillig versichert sind, haben Anspruch auf einen Beitragszuschuss des Arbeitgebers.

# Auszubildende, Rentner und Studenten

- Die Beiträge für Auszubildende mit einem Lohn oder Gehalt von bis zu 325 Euro werden vom Arbeitgeber allein finanziert.
- Für pflichtversicherte Rentner übernimmt der Rentenversicherungsträger die Hälfte der Beiträge aus der Rente und zahlt den Gesamtbeitrag direkt an die Krankenkasse.
- Freiwillig versicherte Rentner zahlen ihren Beitrag selbst an ihre Krankenkasse. Sie erhalten aber auf Antrag einen Beitragszuschuss des Rentenversicherungsträgers.
- Studenten zahlen den so genannten Studentenbeitrag, der bei allen Krankenkassen einheitlich festgelegt ist.

# Zusätzlicher Beitrag für Mitglieder

- Mitglieder zahlen einen zusätzlichen Beitrag. Es gibt Mitglieder, die davon ausgenommen sind.
- Der Beitragssatz beträgt bei allen Krankenkassen einheitlich 0,9 Prozent.

# Solidargemeinschaft

- Grundsätzliches Strukturmerkmal bei der Mittelaufbringung der gesetzlichen Krankenversicherung ist das Solidaritätsprinzip.
- Das Solidaritätsprinzip bedeutet, dass in der gesetzlichen Krankenversicherung finanziell Stärkere für finanziell Schwächere, Junge für Alte und Ledige für die Familien eintreten.
- Das kommt insbesondere dadurch zum Ausdruck, dass sich die Beiträge des Mitglieds allein nach seiner finanziellen Leistungsfähigkeit richten und nach seinen beitragspflichtigen Einnahmen prozentual bemessen werden.

# Geschichte

- Die gesetzliche Krankenversicherung ist eine der fünf Sparten der Deutschen Sozialversicherung und geht auf die Bismarcksche Sozialgesetzgebung von 1883 zurück.
- Die wesentlichen Strukturprinzipien sind Solidarität, Sachleistung, paritätische Finanzierung, Selbstverwaltung und Pluralität.

# Soziale Absicherung

- Die soziale Absicherung im Krankheitsfall hat eine lange Tradition.
- Krankenversicherungsgesetz von **1883** führte die Versicherungspflicht für gewerbliche Arbeiter ein.
- Das Gesetz begründete einen Rechtsanspruch des Versicherten auf Sachleistungen wie freie ärztliche Behandlung, Arzneimittel sowie Geldleistungen wie beispielsweise Krankengeld und Sterbegeld

# Bismarck

- Die Krankenkassen durften im Rahmen ihrer Satzung Mehrleistungen anbieten und den Krankenversicherungsschutz auf die Familienangehörigen ausdehnen.
- Auch die gesetzliche Regelung der Beiträge in Abhängigkeit vom Bruttoarbeitsentgelt stammt aus dieser Zeit.

# Reichsversicherungsordnung 1911 .

- Mit der Reichsversicherungsordnung von 1911 wurden die
- Krankenversicherung,
- die Rentenversicherung und
- die Unfallversicherung systematisiert und zu einem einheitlichen Gesetzeswerk zusammengefasst

# Krankenversicherungsrecht RVO trat 1914 in Kraft

- Bis zum Inkrafttreten des Gesundheitsreformgesetzes von 1989 war die RVO die entscheidende Rechtsgrundlage des Krankenversicherungsrechts.
- Die RVO dehnte die Versicherungspflicht auf Dienstboten, Wanderarbeiter sowie Beschäftigte der Land- und Forstwirtschaft aus.

# Gesetzliche Krankenversicherung 1933 - 1945

- Während des Nationalsozialismus wurde der Aufbau der Krankenkassen in Organisation, Finanzierung und Aufsicht grundlegend geändert.
- So wurde die Selbstverwaltung abgeschafft und den Trägern staatlich anerkannte Leiter zugewiesen.
- Eine der wenigen wesentlichen Neuerungen war die Einführung der **Krankenversicherung der Rentner** 1941.

# 1945 - 1969

- Nach der Gründung der Bundesrepublik Deutschland wurde 1952 die Selbstverwaltung wiederhergestellt.
- Das **Lohnfortzahlungsgesetz** von 1969 brachte die Gleichstellung von Arbeitern und Angestellten bei der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall

# Im Zeichen der Reform: 1970 - 1997

- In den 70er Jahren standen Änderungen im Krankenversicherungsrecht im Zeichen des wirtschaftlichen Aufschwungs. Zu diesen zählten unter anderem das **Leistungsverbesserungsgesetz** und das **Rehabilitationsgesetz** von 1974.
- Ebenfalls in dieser Zeit wurde der Kreis der Versicherten um selbstständige Landwirte, Studenten, Behinderte in geschützten Einrichtungen sowie Künstler und Publizisten erweitert.

# Kostendämpfungsgesetze

- Mit der Erweiterung des Kreises der Versicherungspflichtigen stiegen auch die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung an.
- **Kostendämpfungsgesetze** sollten in den Jahren 1977 bis 1983 den ansteigenden Kosten entgegenwirken.

# Gesundheits-Reformgesetz

1. Januar 1989

- wurde als Fünftes Buch in das Sozialgesetzbuch eingegliedert.
- Zu den wesentlichen Neuerungen zählen:
  - die Leistungen zur Förderung der Gesundheit,
  - zur Früherkennung von Krankheiten,
  - die Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit und
  - die Kostenerstattung bei kieferorthopädischen Behandlungen.

# Nach dem Fall der Mauer

- **Der Einigungsvertrag von 1991**  
Die deutsche Wiedervereinigung 1990 war auch für die gesetzlichen Krankenkassen eine große Herausforderung.
- Der Einigungsvertrag regelte, dass zum 1. Januar 1991 das bundesdeutsche Krankenversicherungsrecht in den neuen Bundesländern galt.

# 1993 bis 2000

- Am 1. Januar 1993 trat das **Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung**
- mehr **Beitragsgerechtigkeit** für die Versicherten
- mehr **Wettbewerb** zwischen den Krankenkassen.
- Die Einführung der **Wahlfreiheit** der Krankenkasse für alle Mitglieder ab 1996
- **Risikostrukturausgleich** zählen dabei zu den wichtigsten Neuerungen.

# Pflegeversicherung

- Im Jahre 1995 wird mit der Etablierung der gesetzlichen Pflegeversicherung, der fünften wichtigen Sparte der gesetzlichen Sozialversicherung, eine große Lücke in der sozialen Versorgung geschlossen.
- Rund 80 Millionen Menschen in der Bundesrepublik haben damit erstmals einen Versicherungsschutz im Falle der Pflegebedürftigkeit.

# Gesetz zur Beitragsentlastung

- trat am 1. Januar 1997 in Kraft und mit dem 1. und 2. **Neuordnungsgesetz** vom 1. Juli 1997 wurde die dritte Stufe der Gesundheitsreform eingeleitet,
- außerordentliche Kündigungsrecht der Versicherten
- Krankenkassen und kassenärztlichen Vereinigungen mehr Freiheiten in Bezug auf Organisation und Leistungserbringung

# **GKV-Gesundheitsreformen seit 2000**

- Seit 2000 diverse Gesetze zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung
- Ziel: Gesundheitsversorgung wirtschaftlicher und qualitätsgesicherter
- Stärkung der hausärztlichen Versorgung,
- Qualitätssicherung, Finanzierungssystem in der stationären Versorgung
- Organisationsveränderungen

# Leistungen

- Die Gesundheit der Versicherten
- zu erhalten, wiederherzustellen
- oder zu verbessern
- Leistungen für die notwendige medizinische Hilfe bei Krankheit (Ausnahme beruflich bedingte Unfälle)
- Krankengeld, wenn Arbeitgeber nicht weiterbezahlt.

# Leistungsspektrum

- Versicherte können unter allen zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei wählen.
- Sie sind aber für ihre Gesundheit mitverantwortlich:
  - durch gesundheitsbewusste Lebensführung,
  - frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen
  - aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation

# Leistungen der Krankenkassen

- unterstützen die Versicherten aktiv durch Aufklärung und Beratung.
- **Sachleistungen - Dienstleistungen – Geldleistungen**
  - Zu den Sachleistungen, auf die ein gesetzlicher Anspruch besteht, zählen beispielsweise Medikamente und die Krankenhausbehandlung.
  - Dienstleistungen sind unter anderem die ärztliche und zahnärztliche Behandlung
  - Geldleistungen sind zum Beispiel das Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit und das Mutterschaftsgeld.

# Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung

- Verschiedene Leistungsprofile einzelner Krankenkassen
- "Vorbeugen ist besser als heilen"
- Grundgedanke der Gesundheitsförderung
  - den Versicherten wirksam zu helfen, ihre Gesundheit zu erhalten.
  - Schutzimpfungen,
  - Gesundheitsvorsorge von Schwangeren,
  - Krebsvorsorge
  - zahlreiche Vorsorgeuntersuchungen von Kindern
  - präventionsorientierte Zahnheilkunde zur Verhütung von Zahnerkrankungen fällt in diesen Leistungsbereich.

# Früherkennung von Krankheiten

- Kostenübernahme oder Zuschüsse an notwendigen Vorsorge-Maßnahmen
  - ab 35. Lebensjahres alle zwei Jahre Anspruch auf einen Gesundheits-Check
  - insbesondere zur Früherkennung von Zivilisationskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes.
  - Maßnahmen zur Krebsvorsorge
  - vorsorgende Untersuchung von Kindern.

# Krankenbehandlung

- ärztliche und zahnärztliche Behandlung,
- Krankenhausbehandlung
- Arzneimittel, Verbandmittel, Heilmittel, z.B. Massagen, und Hilfsmittel wie Hörgerät oder Rollstuhl,
- Haushaltshilfe (Kind unter 12 Jahren)
- häusliche Krankenpflege, wenn Krankenhausaufenthalt vermieden oder verkürzt werden kann,
- die kieferorthopädische Behandlung bei Versicherten bis zum 18. Lebensjahr
- Maßnahmen zur Vorsorge und Rehabilitation.

# Krankengeld

- ab der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit Krankengeld.
- Landwirte erhalten statt des Krankengeldes eine Betriebshilfe der Landwirtschaftlichen Krankenkasse.
- Saisonarbeiter werden von der Landwirtschaftlichen Krankenkasse finanziell unterstützt.

# Schwangerschaft und Mutterschaft

- Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld haben Anspruch auf Mutterschaftsgeld, und zwar regelmäßig für sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Geburt.
- Während der Schwangerschaft und während des Bezugs von Mutterschaftsgeld bleibt die Versicherte Mitglied.

# Leistungen im Ausland

- **Leistungen im Ausland**
- Im Urlaub Anspruch auf ärztliche Hilfe und Krankenhausbehandlung;
  - vorausgesetzt, sie haben sich vor ihrem Urlaubsantritt eine Europäische Krankenversicherungskarte
  - Neben den 27 EU-Staaten auch einige weitere Länder (Beispiel Schweiz)