

Sozialversicherungen

Krankenversicherung (KV)

Amer, Justus, Khaled und Soroush
ITB-16 - Politik

Lehrerin: Frau Ruppert
Berufskolleg Hilden des Kreises Mettmann



Krankenversicherung (KV)

Gliederung

01

Geschichte

02

**Versicherung
sträger**

03

Zweck

04

Versicherte

05

**Beiträge &
Beitragszahlung**

06

Leistungen

07

**Kündigungs-
fristen**

08

Finanzierung

GKV-Historie

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist ein Zweig der Sozialversicherung und geht auf die Bismarck'sche Sozialgesetzgebung zurück:

1884

Seit 137 Jahren gibt es

- die GKV in Deutschland. Das Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter wurde am 31. Mai 1883 vom Deutschen Reichstag beschlossen und trat zum 1. Dezember 1884 in Kraft.

GKV

1914

Vor 108 Jahren

- trat die Krankenversicherung nach der Reichsversicherungordnung (RVO) in Kraft

RVO

1989

Seit 26 Jahren

- bildet das Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch (SGB V) die Grundlage für die gesetzliche Krankenversicherung

SGB V

/02

Versicherungsträger

Öffentlich-rechtliche Körperschaften, die die Aufgabe haben, die Sozialversicherung zu vollziehen, d. h. die notwendigen Mittel (Beiträge) einzuziehen und die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen zu gewähren.



Träger der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Träger der gesetzlichen
Krankenversicherung sind die Krankenkassen



AOK

die Allgemeinen
Ortskrankenkassen



BKK

die Betriebskrankenkassen



IKK

die Innungskrankenkassen



EK

die Ersatzkassen



SVLFG

die landwirtschaftliche
Sozialversicherung



Knappschaft

Zweck



Sozialgesetzbuch

Gesetzesgrundlage: Fünftes Buch **Sozialgesetzbuch**

1. Januar 2009

Krankenversicherungspflicht seit 1. Januar 2009 für alle Personen mit dem Wohnsitz in Deutschland.

soziale Umverteilung

Es soll eine soziale Umverteilung der Kosten entstehen

Bevölkerung Gesundheit

Erhalt der Gesundheit der Bevölkerung

/04

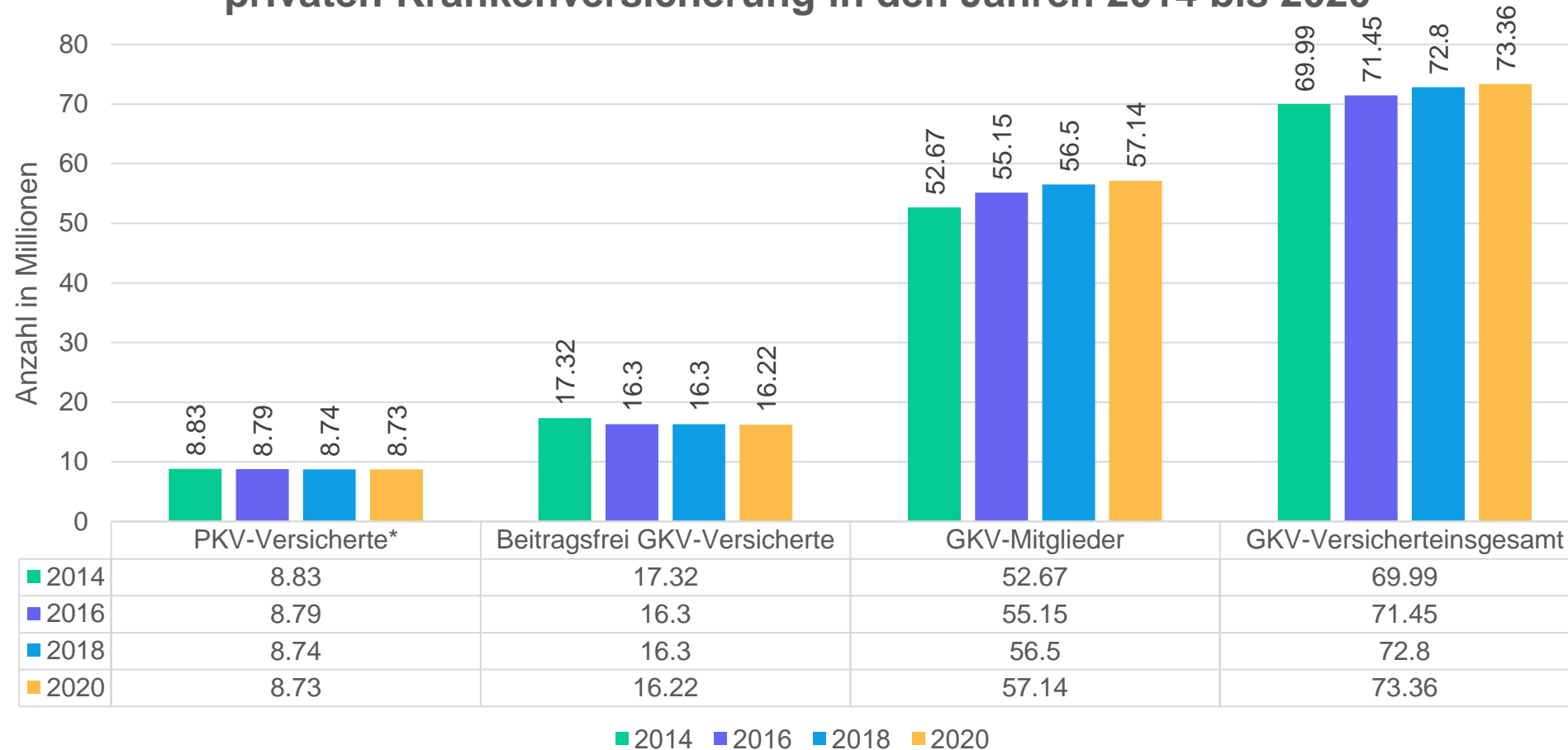
Versicherte

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.



Versicherte

Anzahl der Mitglieder und Versicherten der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung in den Jahren 2014 bis 2020

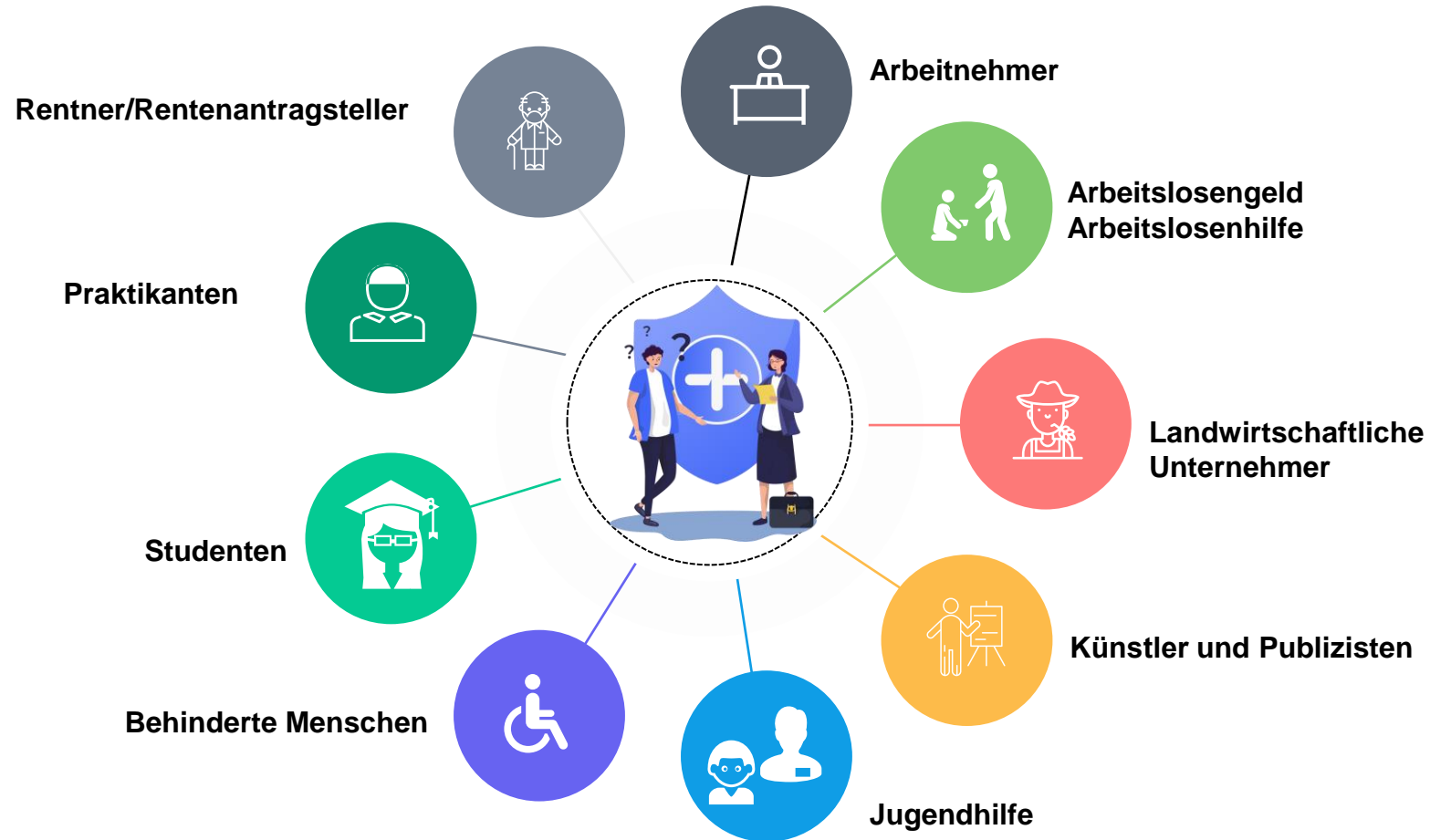


*Die Anzahl der PKV-Versicherten ist der offiziellen Seite der PKV-Verbandes entnommen (Stand Juni 2020).

Quelle : <https://de.statista.com>

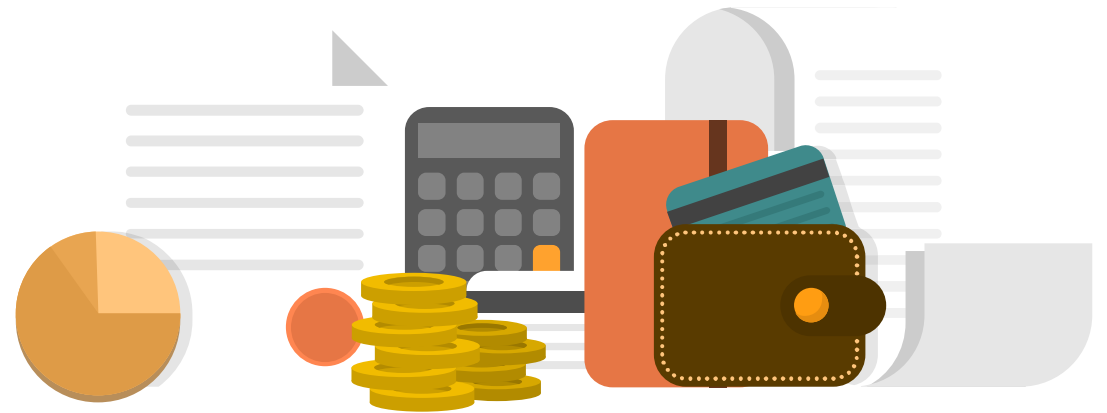
Versicherte

In der Krankenversicherung sind grundsätzlich versicherungspflichtig:

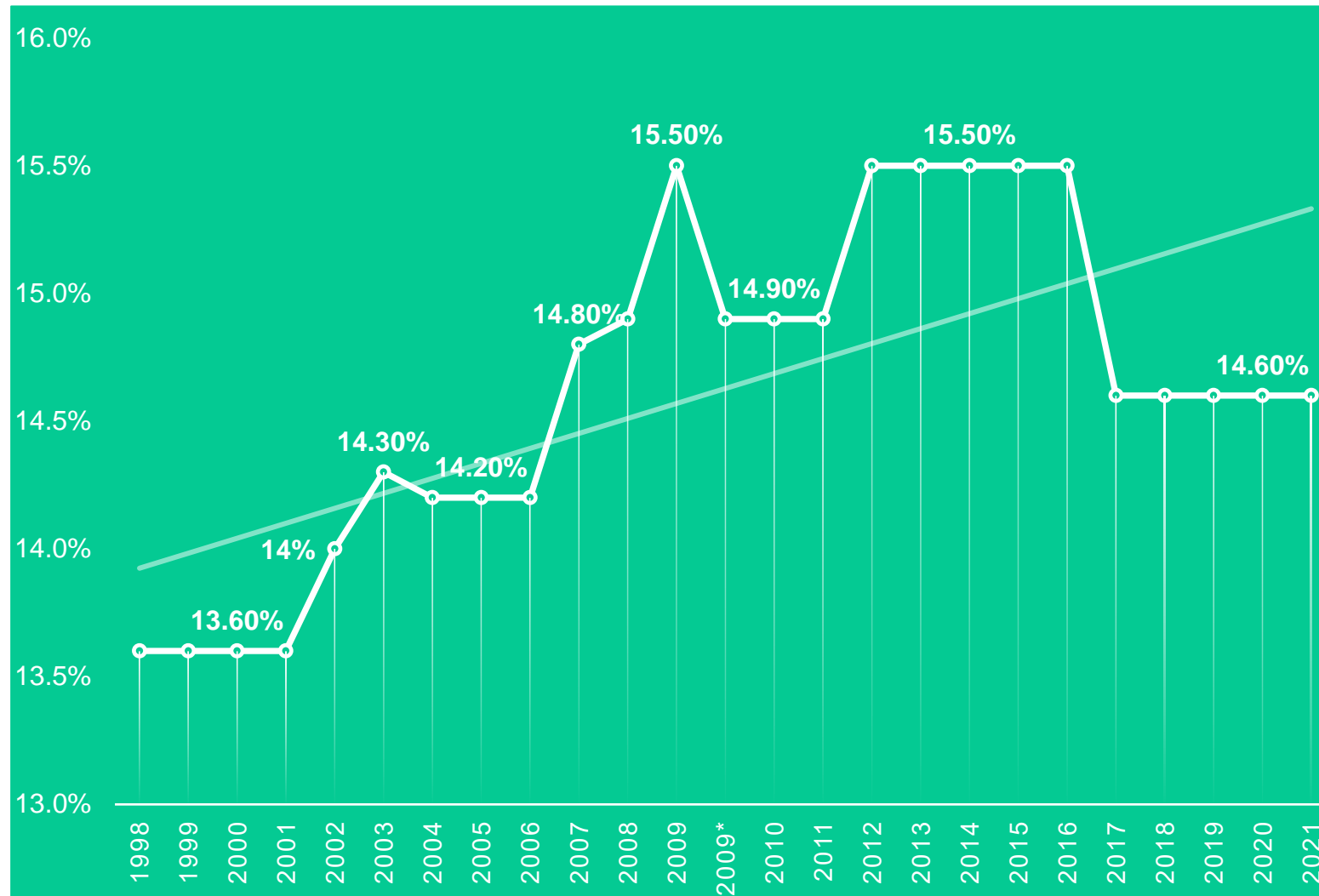


/05

Beiträge und Beitragszahlung



Beitragssätze



Entwicklung der Beitragssätze der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) in den Jahren 1998 bis 2021

Hinweise und Anmerkungen

Die Abkürzung GKV steht für Gesetzliche Krankenversicherung. Seit 01.07.2005 zahlen alle Mitglieder zusätzlich einen einheitlichen Beitragssatz in Höhe von 0,9 Prozent.

* Im Jahr 2009 gab es eine Änderung des Beitragssatzes im Jahr.

Beitragsbemessungsgrenze in der GKV

● ● ● Beispiel für die Berechnung des KV-Abzüge vom Bruttolohn - Arbeitnehmer und Angestellte -

- Im Jahr **2022** liegt bei **4.837,50** Euro monatlich .
- Herr Müller ist **pflichtversichert**
- **3.000** Euro bruttogesetzlich monatliches Arbeitsentgelt
- **Allgemeinen Beitragssatz** von **14,6%**
- **Krankenkasse Zusatzbeitrag 1,3%**
- **Arbeitnehmeranteil** (7,3 % + 0,65 % Zusatzbeitrag): 238,50 Euro)
- **Arbeitgeberanteil** (7,3% + 0,65% Zusatzbeitrag 238,50 Euro)

Herr Müller zahlt jeden Monat einen Krankenkassenbeitrag von **238,50 Euro**.



Beitragsbemessungsgrenze in der GKV

● ● ● Beispiel für die Berechnung des KV-Abzüge vom Bruttolohn - Azubis -

- Bruttolohn 850 € monatlich
- Alter < 23 Jahre
- ohne Kind
- Lohnsteuer bleibt unberücksichtigt
- Krankenkasse Zusatzbeitrag 1,3%
- **Arbeitnehmeranteil** (7,3 % + 1,3 % Zusatzbeitrag 73,10 Euro
- **Arbeitgeberanteil** (7,3 % + 1,3 % Zusatzbeitrag 73,10 Euro

Frau Schmidt zahlt jeden Monat einen Krankenkassenbeitrag von **73,10 Euro**.



/06

Leistungen



Die Leistungen der Krankenkassen

1

Normale Kontrolluntersuchungen und Standardimpfungen

- Erkennung und Verhütung von Krankheiten
- Standardimpfungen.
- schwerer & langwieriger Krankheiten
- Behandlung von Unfällen
- Nachsorge.

2

Haus- oder Facharzt

- Haus- oder Facharzt frei wählen, sofern er mit den gesetzlichen Krankenkassen zusammenarbeitet

3

Krankenhaus

- 10,- EUR pro Tag
- maximal 28 Tage im Jahr
- Bei Versicherten unter 18 Jahren entfällt dieser Anteil
- allgemeine Pflegeleistungen, Mehrbettzimmer

4

Medikamente

- Übernimmt zum größten Teil die Kasse.
- Diese Medikamente nicht frei verkäuflich
- Eigenanteil von 10%
- Mindestens 5,- EUR höchstens EUR 10,- pro Packung
- Pro Jahr nicht mehr als 2 % des Bruttoeinkommens
- Chronisch Kranke nur 1 %.
- Kinder bis 18 Jahre kein Zuzahlungen

5

Krebsvorsorge-Untersuchungen

- Frauen ab dem 20. Lebensjahr
- Männern ab 35 Jahren



Die Leistungen der Krankenkassen

6

Heilmittel

- Physio-, Ergotherapie oder logopädische Behandlungen
- Der Selbstbehalt beträgt 10% der Kosten
- Plus 10,- EUR pro Verordnung für Versicherte über 18 Jahren

9

Zahnbehandlungen

- werden von der Krankenkasse wie jede andere ärztliche Behandlung übernommen

7

Hilfsmittel

- Hörgeräte, Prothesen, Krücken und Rollstühle
- Die Zuzahlung beträgt 10% der Kosten
- Mindestens 5,- EUR maximal 10,- EUR
- Nicht mehr als die Kosten des Hilfsmittels
- Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln beträgt die Zuzahlung 10% je Packung, maximal jedoch EUR 10,- monatlich

10

Zahnersatz

- Feste Beträge abhängig vom Befund
- Etwa 60% der Kosten der sogenannten Standardtherapie – also der einfachen und „zweckmäßigen“ Lösung.
- Teure Implantate gehören nicht dazu!
- 5 Jahren lückenlos Bonusheft: 70%
- 10 Jahren lückenlos Bonusheft: 75%

8

Kinderkrankengeld

- Zahl der Kinderkrankentage erhöht (Corona-Pandemie)
- Eltern können je Kind 30 Arbeitstage
- Alleinerziehende 60 Arbeitstage
- Mehreren Kindern; je Elternteil Max 65 Arbeitstage
- Alleinerziehende Max 130 Arbeitstage.
- Kinderkrankengeld für jedes GV Kind bis 12 Jahre
- Kinder mit Behinderung keine Altersgrenze.



Die Leistungen der Krankenkassen

11

Kieferorthopädie

- Wird in der Regel nur für Jugendliche unter 18 Jahren gezahlt 100%

14

Stationäre Kur / Reha

- Wenn ambulante Kur nicht ausreichen,
- übernimmt die Kasse auch die Unterbringungs- und Verpflegungskosten.
- 10,- EUR Für jeden Tag der gesamten Dauer ab 18 Jahre alt

12

Fahrtkosten

- Kosten für Fahrten zur stationären Behandlung
- Unter bestimmten Voraussetzungen für Fahrten zur ambulanten Behandlung
- z. B. Strahlentherapie, zur Chemotherapie und zur ambulanten Dialysebehandlung.
- Schwerbehinderten (Schwerbehindertenausweis: "aG", "BI" oder "H")

15

Psychotherapie

- Erforderliche Psychotherapie nach einer Diagnose
- Die Kosten für eine bestimmte Anzahl an Therapiestunden (zugelassenen Therapeuten oder Arzt)
- Therapie muss bei der Krankenkasse beantragt

13

Ambulante Kur / Reha

- Arzt- und Behandlungskosten voll übernommen
- Alle 4 Jahre kann für ca. 3 Wochen eine ambulante Kur
- Drohenden Behinderung vorzubeugen
- Behinderung zu beseitigen, zu bessern
- Verschlimmerung zu verhüten
- Unterbringung und Verpflegung können Zuschüsse gewährt werden.



Die Leistungen der Krankenkassen

16

Alternative Behandlungsmethoden

- Müssen grundsätzlich nicht erstattet werden
- Einige Kassen freiwillig
- Soll direkt bei den entsprechenden Krankenkassen angefragt werden
- Heilpraktiker Behandlungen dürfen die Krankenkassen nicht leisten

19

Chronische Krankheiten

- Als **schwerwiegend chronisch krank** gilt:
 - ✓ 1 Jahr lang wegen derselben Krankheit mindestens 1 Mal pro Quartal
 - ✓ Pflegegrad 3 und höher eingestuft
 - ✓ 60% behindert bzw. erwerbsgemindert
 - ✓ kontinuierliche medizinische Versorgung

17

Schutz im Ausland

- Grundsätzlich bei Aufenthalt in einem anderen EU-Staat
- Leistungen auch ohne vorherige Zustimmung der Krankenkasse
- Genehmigung ist nur noch bei Krankenhausbehandlungen erforderlich
- Jahresbeitrag der private Zusatzversicherung im Ausland ist i.d.R. unter EUR 15,- pro Person

20

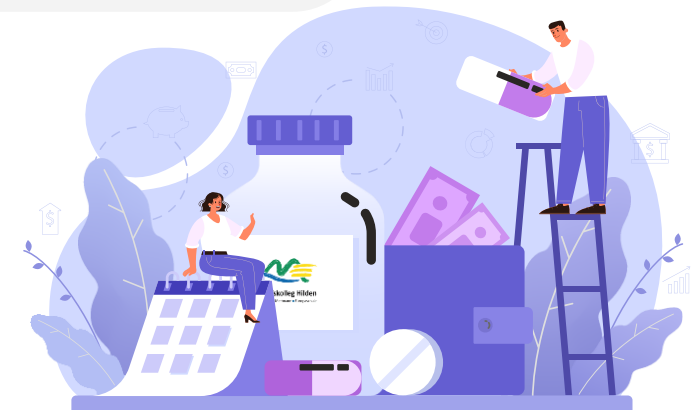
Patientenquittungen

- Nach einem Arztbesuch haben die Patienten Anspruch auf eine Patientenquittung über die erbrachten Leistungen und deren Kosten

18

Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit

- Seit 2004 Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit sowie "Selbstbehalts tarife"



/07

Kündigungsfristen

Gesetzlich Versicherte können ihre Krankenkasse schnell und ohne großen bürokratischen Aufwand wechseln. An die neue Kasse ist man dann in aller Regel erstmal 12 Monate gebunden.



Kündigungsfristen



Gesetzliche Krankenversicherung: Schneller Wechsel möglich

Gesetzlich Versicherte haben die Qual der Wahl. 105 gesetzliche Kassen tummeln sich auf dem Markt (Stand: Januar 2021). Die meisten Leistungen der Krankenkassen sind zwar bei allen gleich. Es gibt jedoch Unterschiede

Im Service

in freiwilligen Zusatzleistungen

Im Preis

Das Wichtigste in Kürze

Der Wechsel zwischen zwei gesetzlichen Krankenkassen dauert zwei bis drei Monate.

Erhöhen sich die Beiträge einer gesetzlichen Krankenkasse, haben Versicherte ein Sonderkündigungsrecht.

Die gewählte Krankenkasse darf gesetzlich Versicherte nicht aufgrund von Alter, Geschlecht oder Gesundheitszustand ablehnen.



/08

Finanzierung

Geld wächst nicht auf Bäumen



Finanzierung

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) finanziert sich durch :

- Beiträge
- jährlichen Bundeszuschuss
- sonstige Einnahmen



Finanzierung



Einkommensabhängige Beiträge

Sowohl bei pflicht- als auch bei freiwillig versicherten Mitgliedern werden die Einkünfte insgesamt nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze (2019: 54.450 Euro jährlich, 4.537,50 Euro monatlich) berücksichtigt.

Der Bundeszuschuss

Wird aus Steuermitteln pauschal für sog. versicherungsfremde Leistungen gezahlt

- 2012 betrug der Bundeszuschuss 14 Milliarden Euro
- 2013 11,5 Milliarden Euro
- 2014 10,5 Milliarden Euro
- 2015 11,5 Milliarden Euro
- 2016 14 Milliarden Euro
- ab 2017 auf jährlich 14,5 Milliarden Euro

Der Gesundheitsfonds

Die Beiträge werden von den beitragspflichtigen Einnahmen berechnet und fließen wie die Steuermittel in den Gesundheitsfonds.

Quellen



【01】 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/finanzierung-gkv.html>

【02】 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/versichertenentlastungsgesetz.html>

【03】 <https://www.gesetzlichekrankenkassen.de/system/system.html>

【04】 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/beitraege.html#collapse-control-315>

【05】 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/162965/umfrage/entwicklung-der-beitragssaetze-in-der-gesetzlichen-krankenkasse/#professional>

【06】 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/155823/umfrage/gkv-pkv-mitglieder-und-versichertenzahl-im-vergleich/#professional>

【07】 <https://www.krankenkasseninfo.de/personengruppen/arbeitnehmer/>

【08】 <https://www.gesetzlichekrankenkassen.de/leistungen/leistungen.html>

【09】 <https://www.krankenkassen.de/krankenkasse-wechseln/kuendigung/fristen/>

【10】 <https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/krankenversicherung/gesetzliche-krankenversicherung-schneller-wechsel-moeglich-13883>

【11】 <https://www.wissen.de/die-geschichte-der-krankenversicherungen-deutschland>

【12】 Freepik.com



Vielen Dank.

für Ihre Aufmerksamkeit

