

Inhaltsverzeichnis

1	Historie	2
2	Zweck	2
3	Versicherungsträger	2
4	Leistungen	2
5	Beitragsregelung	3
6	Versicherte	3
7	Beitragssätze	4
8	Beitragszahlung	4
9	Leistungen	4

1 Historie

Otto von Bismarck war der Gründer des sozialen Krankenversicherungssystems, das 1883 in Kraft trat. Ein Vorläufer dieses Systems waren die Gilden und Zünfte des Bergbaus. In Preußen trat schon 1845 ein Gesetz in Kraft, das die Gründung von Krankenkassen für Arbeiter genehmigte. Arbeiter und Gehilfen konnten von den Gemeinden dazu gezwungen werden, diesen Krankenkassen beizutreten – ein Vorläufer der Versicherungspflicht. 1867 wurde der Kaufmännische Verein für Handlungsgehilfen in Barmen gegründet, heute als Barmer Ersatzkasse bekannt. 1881 verkündet Kaiser Wilhelm I. Bismarcks Auffassung, der Staat müsse sich um die Absicherung bei Krankheit und Alter seiner Arbeiter kümmern. Der Grund war nicht eine plötzliche entdeckte Menschenfreundlichkeit, sondern das Erstarken der Sozialdemokratie, der man etwas entgegensetzen wollte. Ende des 19. Jahrhunderts war es dann soweit: die Gesetze rund um die Sozialversicherung von Arbeitern wurden eingesetzt.

Zum damaligen Zeitpunkt war es so, dass alle Arbeiter, die weniger als 2000 Mark verdienten, in eine verpflichtende Krankenversicherung, eine Pensions- und Invalidenversicherung und eine Unfallversicherung aufgenommen wurden. Erst ab 1914 waren auch Zahnbehandlungen als kassenpflichtige Leistungen enthalten. Bismarck sah hier eindeutig den Staat in der Pflicht, sich um seine hilfebedürftigen Bürger kümmern.

2 Zweck

- Gesetzesgrundlage: Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
- Krankenversicherungspflicht seit 1. Januar 2009 für alle Personen mit dem Wohnsitz in Deutschland.
- Es soll eine soziale Umverteilung der Kosten entstehen
- Erhalt der Gesundheit der Bevölkerung

3 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.

- Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK) bestehen für abgegrenzte Regionen, die sich auf verschiedene Bundesländer erstrecken können.
- Betriebskrankenkassen (BKK) können von Arbeitgebern mit mindestens 1.000 versicherungspflichtig Beschäftigten gegründet werden. Sie können sich auch für Betriebsfremde öffnen.
- Innungskrankenkassen (IKK) können von Handwerksinnungen mit mindestens 1.000 versicherungspflichtig Beschäftigten gegründet werden. Auch sie können sich öffnen.
- See-Krankenkasse für Seeleute und ehemalige Seeleute.
- Landwirtschaftliche Krankenkassen für in der Landwirtschaft Beschäftigte.
- Bundesknappschaft für Arbeitnehmer im Bergbauumfeld.
- Ersatzkassen für Angestellte.

4 Leistungen

- Unterteilung in gesetzlich und private Krankenversicherung
- Der Leistungsumfang für gesetzliche Krankenversicherungen ist festgehalten und somit zu 90
- Gesetzlich vorgeschrieben:
 - Vorsorgeuntersuchung für Kind, Jugendliche und Erwachsene
 - Schutzimpfungen
 - Zahnspangen
 - Zahnersatz und Füllung
 - Sehhilfen

- Rehabilitation
 - Kur
 - Krankengeld
 - Mutterschaftsgeld
 - Preisreduktion bei Medizin für chronische Krankheiten
- Viele Krankenversicherungen bieten Zusatzleistungen an (Tropenschutzimpfung,...)

5 Beitragsregelung

- Finanziert sich durch Beiträge und Bundeszuschüsse
- Beitrag bemisst sich nach einem Prozentsatz der beitragspflichtigen Einnahmen, dazu zählen Gehalt, die Rente der gesetzlichen Rentenversicherung (mit Ausnahme der Waisenrentner) und Versorgungsbezüge
- Beitragsbemessungsgrenze 2019: Einnahmen von 5063 Euro pro Monat
- Zwei Arten von Beitragssätze:
 - Allgemeiner Beitragssatz (können Krankengeld in Anspruch nehmen): 14,6%
 - Ermäßigte Beitragssatz: 14,0 %
- Bei Erwerbstätigen tragen die Versicherten und die Arbeitgeber die Beiträge aus dem Arbeitsentgelt jeweils zur Hälfte
- Bei Rentnerinnen und Rentnern tragen die Versicherten und die Rentenversicherungsträger die Beiträge aus der Rente jeweils zur Hälfte
- Zusatzbeitrag:
 - Krankenkassen, die mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds ihren Finanzbedarf nicht decken können, können einen Zusatzbeitrag erheben
 - Im Schnitt beläuft dieser 1%, ist aber abhängig von der Versicherung
 - Seit 1. Januar 2019 wird dieser Beitrag mit dem Arbeitgeber geteilt

6 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.

- Arbeitnehmer
- Arbeitslosengeld
- Arbeitslosenhilfe
- Landwirtschaftliche
- Unternehmer
- Künstler und Publizisten
- Jugendhilfe
- Behinderte Menschen
- Studenten
- Praktikanten
- Rentner/Rentenantragsteller

7 Beitragssätze

Im Jahr 2021 belief sich der durchschnittliche Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Deutschland auf 14,6 Prozent. Damit ist der Beitragssatz seit 2015 auf konstantem Niveau geblieben. Gesundheitsfonds Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurde der Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009 in Deutschland eingeführt. In ihm werden die Beitragseinnahmen, die die Kassen bei ihren Versicherten und deren Arbeitgebern erheben, zusammen mit dem steuerfinanzierten Bundeszuschuss gebündelt. Entsprechend der Struktur ihrer Mitglieder stellt der Gesundheitsfonds den gesetzlichen Krankenkassen die Mittel zur Finanzierung ihrer Leistungen zur Verfügung. Um einen fairen Wettbewerb unter den Kassen zu ermöglichen, richtet sich die Höhe der Gelder nach Alter, Geschlecht und diversen Risikofaktoren der jeweiligen Versicherten der einzelnen Kassen (Risikostrukturausgleich). 2019 beliefen sich die Gesamtausgaben der GKV auf rund 252 Milliarden Euro.

8 Beitragszahlung

- Im Jahr 2022 liegt bei 4.837,50 Euro monatlich .
- Herr Müller ist gesetzlich pflichtversichert
- 3.000 Euro brutto 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

9 Leistungen

- Normale Kontrolle Untersuchungen und Standardimpfungen
- Haus- oder Facharzt
- Krankenhaus
- Medikamente
- Krebsvorsorge Untersuchungen
- Heilmittel
- Hilfsmittel
- Kinderkrankengeld
- Zahnbehandlungen
- Zahnersatz
- Kieferorthopädie
- Fahrtkosten
- Ambulante Kur / Reha
- Stationäre Kur / Reha
- Psychotherapie
- Alternative Behandlungsmethoden
- Schutz im Ausland
- Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit
- Chronische Krankheiten
- Patientenquittungen