

Krankenversicherung

Mike Constabel
(Mike@constabel-germany.de)

1. April 2001

Inhaltsverzeichnis

1	Vorsorgezweck	1
2	Versicherungspflicht	1
3	Träger	1
4	Leistungen	2
5	Beiträge	2
5.1	Zuzahlungen der Versicherten	2
5.2	Befreiungen von Zuzahlungen	3

1 Vorsorgezweck

Die Krankenversicherung soll den Einzelnen und seine Familie im privaten Bereich finanziell absichern, falls durch Krankheit, Mutterschaft oder Tod ein soziales Risiko eintritt. Sie soll aber auch Maßnahmen ergreifen, um gesundheitliche Schäden zu verhindern und die Gesundheit zu erhalten.

Eingeführt wurde die Krankenversicherung bereits im Jahr 1883 im Rahmen der Sozialgesetzgebung unter maßgeblichen Einfluss Bismarcks.

2 Versicherungspflicht

Alle Arbeiter, Angestellten, Auszubildenden, deren Bruttoverdienst 630 DM übersteigt sind automatisch Pflichtversichert. Übersteigt der regelmäßige Bruttoverdienst eine Höchstgrenze von 75% der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung entfällt die Versicherungspflicht. Beamte sind nicht versicherungspflichtig. Diese *Krankenversicherungs-Pflichtgrenze* beträgt für das Jahr 2000 im Westen 6.450 DM und im Osten 5.325 DM.

Die gesetzliche Krankenversicherung ist eine Familienversicherung. Daher sind auch Ehepartner und Kinder (bis zu einer bestimmten Altersgrenze) mitversichert. Voraussetzung ist, daß das Einkommen der Ehepartner und Kinder (1995) höchstens 580 DM monatlich in den alten und 470 DM monatlich in den neuen Bundesländern beträgt und sie nicht selbst versichert sind.

3 Träger

Die Wahl der Krankenkasse ist frei.

- **Pflichtkassen:** Ortskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen, Landwirtschaftliche Krankenkassen, See-Krankenkassen, Bundesknappschaft
- **Ersatzkassen:** Die Mitgliedschaft befreit von der Versicherung in einer Pflichtkasse.

4 Leistungen

Als Versicherter hat man Anspruch auf:

- Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und zur Krankheitsverhütung, auch im Bereich der zahnmedizinischen Prophylaxe.
- Maßnahmen zur Früherkennung von bestimmten Krankheiten (für Kinder in den ersten 6 Lebensjahren, für Frauen ab dem 20. und für Männer ab dem 45. Lebensjahr).
- Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten.
- Ärztliche und zahnärztliche Behandlung mit freier Wahl unter den zugelassenen Vertragsärzten und Vertragszahnärzten.
- Behandlungen im Krankenhaus.
- Krankengeld nach 6 Wochen 80% des regelmäßig erzielten Arbeitsentgelts bis maximal zur Höhe des Nettolohns. Krankengeld bekommt man für höchstens 78 Wochen innerhalb von 3 Jahren.

5 Beiträge

Die Beitragshöhe ist von Versicherungsträger zu Versicherungsträger unterschiedlich. Die Beitragsbemessungsgrenze¹ liegt bei 75% der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung. Diese Grenze steigt jährlich mit der Entwicklung der Löhne und Gehälter.

Der Beitrag wird jeweils zur Hälfte vom Arbeitnehmer und vom Arbeitgeber gezahlt. Für Rentner zahlt die Rentenversicherung die anteiligen Beiträge, für Arbeitslose die Bundesanstalt für Arbeit. Schüler und Studenten sind über die Familie mitversichert. Das gleiche gilt für Hausfrauen und beitragsfrei Beschäftigte.

¹d. h., ab diesem Einkommen bleiben die Beiträge gleich.

5.1 Zuzahlungen der Versicherten

Damit die Krankenversicherung bezahlbar bleibt, müssen sich die Versicherten an bestimmten Leistungen beteiligen. So will der Gesetzgeber auch erreichen, daß die Versicherten ihre Leistungen kostenbewußt und verantwortungsvoll in Anspruch nehmen.

Beteiligen muß man sich als Versicherter an:

- Arznei- und Verbandmitteln, je nach Größe der Packung 3, 5, 7 DM
- Heilmitteln, 10% der Kosten
- stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen sowie an einem Aufenthalt im Krankenhaus (12 DM pro Tag, in den neuen Bundesländern 9 DM pro Tag, wobei die Zuzahlung bei Krankenhausaufenthalt in ganz Deutschland nur für die ersten 14 Tage im Kalenderjahr gilt.
- dem Kostenanteil bei der Versorgung mit Zahnersatz (40% bzw. 50%)
- Fahrtkosten (20 DM je medizinisch notwendiger Fahrt)

5.2 Befreiung von Zuzahlungen

Von Zuzahlungen sind befreit:

- Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, außer bei Zahnersatz und Fahrtkosten.
- Empfänger von
 - Sozialhilfe
 - Hilfe im Rahmen der Kriegsofferfürsorge
 - Arbeitslosenhilfe
 - BAföG
- Versicherte, die ein monatliches Familienbruttoeinkommen haben, das eine bestimmte Einkommensgrenzen nicht überschreitet (Sozialklausel).