

Krankenkassen. Aufgaben und Finanzierung I/III

Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

90 % der Bevölkerung

Zentrale Aufgaben:

Nach § 1 SGB V hat die GKV die Aufgaben:

- die Gesundheit der Versicherten zu erhalten,
- die Gesundheit wiederherzustellen oder
- den Gesundheitszustand der Versicherten zu verbessern und
- die Versicherten aufzuklären, zu beraten und auf eine gesunde Lebensführung hinzuwirken.

Finanzierung über das Solidarprinzip:

Die Beiträge richten sich nach finanzieller Leistungsfähigkeit: Wer mehr verdient, zahlt entsprechend höhere Beiträge, da der Beitrag zur GKV ein prozentualer Anteil des Einkommens ist. Der allgemeine Beitragssatz beträgt 14,6 Prozent (plus Krankenkassen-individueller Zusatzbeitrag). Es werden die Einkünfte bis zur sog. Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt. Familienangehörige (verheiratete Partner und Kinder) können beitragsfrei mitversichert sein. Die Leistungen sind für alle Versicherten gleich. Der Arbeitgeber zahlt 50 Prozent der Beiträge.

Private Krankenversicherung (PKV)

10 % der Bevölkerung

Zentrale Aufgabe:

Die PKV hat die Aufgaben, Personen eine Krankenversicherung zu gewährleisten, die nicht gesetzlich versichert sind (z.B. Beamte, Selbstständige). Zugleich kann sie gesetzlich Versicherten ergänzende Zusatzversicherungen (z.B. Zahnersatz) anbieten.

Finanzierung über das Äquivalenzprinzip:

Die Prämien (Achtung! Es sind 'Prämien' bei der PKV, aber 'Beiträge' bei der GKV) richten sich nach dem individuell abgeschlossenen Vertrag. In diesem Vertrag wird der Umfang der versicherten Leistungen festgelegt. Außerdem wird das individuelle Gesundheitsrisiko (z.B. Vorerkrankungen, Raucher) eingeschätzt, was die Höhe der Prämie für die versicherte Person beeinflusst. Privat Versicherte zahlen alle Leistungen zunächst selbst (direkt in der Praxis bar, mit Kartenzahlung oder sie erhalten eine Rechnung) und reichen die Rechnung zur anschließenden Erstattung bei der PKV ein (Kostenerstattungsprinzip).

Krankenkassen. Sachleistungsprinzip der GKV II/III

In der gesetzlichen Krankenversicherung gilt das Sachleistungsprinzip. Die medizinische Versorgung der Versicherten erfolgt grundsätzlich ohne Geldzahlung. Damit soll sichergestellt werden, dass ihre Gesundheitsversorgung nicht von ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit abhängt.

Sachleistungsprinzip

Das Sachleistungsprinzip ermöglicht, dass Patienten eine (medizinische) Leistung erhalten können, ohne diese direkt selbst zahlen zu müssen. Folgende Beziehungen liegen dem Sachleistungsprinzip zugrunde:

- Patient - Leistungserbringer: Der Patient legt in der Arztpraxis oder im Krankenhaus seine Versichertenkarte vor und erhält im Gegenzug die erforderliche medizinische Leistung.
- Leistungserbringer - Gesetzliche Krankenkasse: Der Leistungserbringer rechnet mit den gesetzlichen Krankenkassen seine erbrachten Leistungen nach jeweils geltenden Regelungen ab und wird von den Kassen vergütet.
- Gesetzliche Krankenkasse - Patient: Der Patient zahlt einen prozentualen Beitrag seines Einkommens (sog. Solidarprinzip) an eine gesetzliche Krankenkasse. Im Gegenzug erhält der Patient den vorgesehenen Versicherungsschutz, den er mit der Versichertenkarte nachweisen kann.

Sachleistungsprinzip



Krankenkassen. Kassenarten und Selbstverwaltung der GKV III/III

Kassenarten (Stand Oktober 2022):

- Allgemeine Ortskrankenkassen (11)
- Betriebskrankenkassen (72)
- Innungskrankenkassen (6)
- Ersatzkassen (6)
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (1)
- Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (1)

Die Unterschiede sind historisch bedingt (häufig bezogen auf Berufsgruppen, aber auch regional). Heutzutage sind die Versicherungen offen für alle. Die Gesamtzahl der Krankenkassen geht immer weiter zurück durch Zusammenschlüsse (Fusionen) oder weil sie dem wirtschaftlichen Druck nicht mehr standhalten können.

GKV-Spitzenverband:

Das Gremium aller GKVen schließt auf Bundesebene Rahmenverträge und Vergütungsvereinbarungen für die ambulante, stationäre und zahnärztliche Versorgung mit den Gremien der Leistungserbringer (z.B. Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung) ab. Diese Gremien organisieren sich selbst und gewährleisten in eigener Verantwortung die Gesundheitsversorgung, was als „Prinzip der Selbstverwaltung“ verstanden wird.