



Mit allen
gesetzlichen
Änderungen

Kranken- versicherung

2012

Zahlen, Daten, Fakten

Gesetzlich und privat,
Versicherungspflicht,
Entscheidungshilfen

Inhaltsübersicht

Termine	2	Patientenrechte	26
Kalender 2012/2013	2	Belastungsgrenze	26
Schulferien 2012/2013	3	Härtefallregelung Zahnersatz	26
Sozialversicherungsrecht	4	Patientenverfügung	27
Sozialversicherungsgrenzwerte	4	Hausarzt	28
Beitragszuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung 2012	5	Private Krankenversicherung	29
Fälligkeitstermine der		Aufnahmevoraussetzungen	29
Sozialversicherungsbeiträge 2012	6	Bestände	30
Sozialversicherungspflicht für Studen- ten und Teilnehmer an dualen		Leistungen	31
Studiengängen	7	Wichtige Hinweise	33
Krankenkassen-Wahl	8	Wechsel GKV – PKV	33
Mini- und Midijobs	10	Wartezeiten	33
Krankenversicherung der Rentner	13	Kindernachversicherung	34
Pflegeversicherung: Sach- und Geld- leistungen	14	Anwartschaftsversicherung	34
Gesetzliche Kranken- versicherung	16	Kündigung einer privaten Krankenversicherung	34
Personenwechsel zwischen GKV und PKV	16	Beitragsanpassung	35
Kassenarten	16	Wechsel von einem PKV-Versicherer zu einem anderen	35
Leistungen	17	Alternative PKV-Tarife und Leistungen	36
Mutterschaft	18	Beitragssicherung in der PKV	36
Praxisgebühr	18	Selbstbeteiligung, Beitragsrück- erstattung	37
Krankengeld	19	VG-Reform	38
Versorgungslücken/Leistungs- grenzen	20	VG-Reform 2008	38
Beitragsentwicklung	21	VG-Reform: Krankenversicherung 2009	39
Gesundheitsreformen	22	Entscheidungshilfen	40
Gesundheitsreform 2004	22	Vor- und Nachteile PKV/GKV	40
Zuzahlungen	23	Beitragsentwicklung im Alter	42
Gesundheitsreform 2007	23	Glossar	45
Gesundheitsreform 2011	25		

Print: ISBN 978-3-648-02591-8
ePDF: ISBN 978-3-648-02592-5

Best.-Nr. 04454-0002
Best.-Nr. 04454-0150

© 2012. Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt! Haufe-Lexware GmbH & Co. KG
Redaktionsanschrift: Fraunhoferstraße 5, 82152 Planegg, Tel. 089-89517-0
E-Mail: online@haufe.de, Internet: <http://www.haufe.de>

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten. Die Ratschläge in diesem Buch sind von den Autoren und vom Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung des Verlags bzw. der Autoren und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Bereich	Leistungen
Krankengeld	<ul style="list-style-type: none"> • Einkommensersatz bei Arbeitsunfähigkeit; begrenzt auf 70 % des Brutto- bzw. 90 % des Nettoverdienstes bis zur Beitragsbemessungsgrenze ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit, maximal für 78 Wochen wegen derselben Krankheit.
Pflege	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegepflichtversicherung: Siehe Kapitel Pflegeversicherung.
Auslandsreisen	<ul style="list-style-type: none"> • EU-Versicherungskarte / Auslandskrankschein: Kostenübernahme innerhalb der EU und einiger Länder mit Sozialversicherungsabkommen; Krankschein wird allerdings oft nicht akzeptiert, sondern Privatliquidation gefordert.
Haushaltshilfe	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Ausfall des den Haushalt führenden Elternteils, wenn ein Kind unter 12 Jahren oder ein behindertes Kind im Haushalt lebt; Zuzahlung bei volljährigen Versicherten 10 % der Kosten pro Tag, mind. 5 €, max. 10 €.
Kinderpflege-Krankengeld	<ul style="list-style-type: none"> • Einkommensersatz bei Eltern, die ein Kind unter 12 Jahre oder ein behindertes Kind pflegen müssen, dafür vorübergehend ihre Arbeit aussetzen und kein Gehalt für diese Zeit erhalten. Begrenzung grundsätzlich auf 10 Tage pro Kalenderjahr (Alleinerziehende: 20 Tage).

➤ Mutterschaft

Leistungen der GKV bei Mutterschaft:

- Ärztliche Betreuung und Vorsorge,
- Befreiung von Zuzahlungen für Arznei-, Heil- und bestimmte Hilfsmittel,
- Schwangerschaftsgymnastik, Geburtsvorbereitungskurse, Rückbildungsgymnastik,
- Hebammenleistung,
- Kosten der stationären Entbindung oder der Hebammenleistung bei Hausgeburt,
- Mutterschaftsgeld für die Zeit der Mutterschutzfrist 13 € pro Kalendertag für versicherungspflichtig beschäftigte Mütter (als Zuschuss zum Gehalt, die Differenz ist vom Arbeitgeber zu tragen), in sonstigen Fällen (z. B. bei Arbeitslosigkeit) in Höhe des Krankengeldes.

➤ Praxisgebühr

Die Praxisgebühr wird seit 1.1.2004 erhoben und beträgt 10 € je Quartal. Sie ist nur in folgenden Fällen zu zahlen:

- Erstmalige ärztliche oder zahnärztliche Behandlung oder Rezeptausstellung im Quartal. Keine erneute Praxisgebühr nach Überweisungen. Hinweis: Allerdings kann z. B. ein Allgemeinarzt nicht zum Zahnarzt überweisen, so dass hier jeweils die Praxisgebühr fällig werden kann.
- Nur volljährige Versicherte.
- Die Praxisgebühr wird bei der Belastungsgrenze für Zuzahlungen von 2 % (chronisch Kranke: 1 %) des Einkommens pro Jahr berücksichtigt.

Tipps:

- Quittung ausstellen lassen und bei jedem weiteren Arztbesuch im gleichen Quartal mitführen.
- Bei akut notwendiger Behandlung muss der Arzt den Patienten auch dann versorgen, wenn er die Praxisgebühr nicht sofort leisten kann.

Die Praxisgebühr wird nicht fällig für

- Untersuchungen während der Schwangerschaft,
- jährliche Krebsvorsorge (Frauen ab Alter 20 bei Genital-, Frauen ab Alter 30 und Männer ab Alter 45 bei Brust- und Hautuntersuchungen),
- Darmkrebsvorsorge ab Alter 50,
- Gesundheits-Check alle zwei Jahre ab Alter 35,
- Schutzimpfungen (außer für Urlaubsfahrten),
- Zahnarzt: Bis zu zwei Vorsorge-Termine pro Jahr (auch Zahnsteinentfernung oder Röntgen),
- Vorlage eines Befreiungsausweises der Krankenkasse.
- Eine Erleichterung gilt für die Verschreibung von Anti-Baby-Pillen: Die Verschreibung darf für sechs Monate (zwei Quartale) gelten. Dies betrifft Frauen zwischen 18 (Minderjährige sind von der Praxisgebühr befreit) und dem vollendeten 20. Lebensjahr (ab Alter 20 werden Verhütungsmittel nicht von der Kasse übernommen).

➤ Krankengeld

➤ Einkommensausfälle

Im Fall einer Arbeitsunfähigkeit entstehen folgende Einkommensausfälle:

- Gesetzlich versicherte Arbeitnehmer: Nach Auslaufen der i. d. R. sechswöchigen Lohnfortzahlungszeit zahlt die Krankenkasse ein Krankengeld, das keinen vollständigen Ersatz des Nettoeinkommens darstellt (s. u.).
- Privat versicherte Arbeitnehmer: Nach Auslaufen der in der Regel sechswöchigen Lohnfortzahlungszeit kann eine private Krankenversicherung ein Tagegeld bis maximal zur Höhe des nachgewiesenen bisherigen Nettoeinkommens zahlen, aber nur, soweit dies vertraglich vereinbart wurde. Viele Versicherer lassen auch die bedarfsgerechte, zusätzliche Absicherung der Arbeitgeberzuschüsse für Kranken- und Pflegeversicherung sowie des „Rentenpflichtbeitrags auf Antrag“ nach § 4 Abs. 3 SGB VI zu – auf den Kalendertag umgerechnet etwa zusätzliche 35 € zum „Netto“.
- Selbstständige, Freiberufler: I. d. R. bestehen keine Lohnfortzahlung oder ähnliche Ansprüche. Stattdessen kann privat ein Krankentagegeld bis max. zur Höhe des nachgewiesenen Nettoeinkommens aus der selbstständigen oder freiberuflichen Tätigkeit und ab einer vertraglich frei zu vereinbarenden Karenzzeit (z. B. ab 14, 21, 28, 35 oder 42 Tagen, in Einzelfällen auch früher oder später) versichert werden.

➤ Krankengeld Arbeitnehmer

Die Krankenkasse zahlt ein Krankengeld mit folgenden Einschränkungen:

- Dauer: Begrenzt auf 78 Wochen für dieselbe Krankheit (PKV: zeitlich unbegrenzt).
- Höhe: 70 % des letzten Bruttoentgelts (max. 70 % der Beitragsbemessungsgrenze) bzw. 90 % des letzten Nettoentgelts. Der niedrigere der beiden Beiträge ist maßgebend.
- Bemessungsgrundlage: Begrenzt auf die Arbeitsentgelte bis zur Beitragsbemessungsgrenze.

Beispiele: (alle Beiträge in Euro)

Arbeitnehmer		A	B	C	D
Monatliches Einkommen	Brutto	1.900,00	3.000,00	6.500,00	9.000,00
	Netto	1.100,00	1.600,00	3.400,00	4.700,00
Brutto-Krankengeld 90 % des Nettoeinkommens (max. 70 % v. d. Beitragsbemessungsgrenze 2012)		990,00	1.440,00	2.677,50	2.677,50
Ausgezahltes Krankengeld (netto)= Krankengeld abzügl. Arbeitnehmeranteile zur Arbeitslosen- (1,5 %), Renten- (9,8 %) und Pflegeversicherung (0,975 %)		868,48	1.263,24	2.348,84	2.348,84
Monatl. Einkommensausfall ab 7. Woche ca.		232	337	1.051	2.351

➤ Versorgungslücken/Leistungsgrenzen

Nachfolgend verschiedene Beispiele für Leistungen, die die GKV nicht oder nicht vollständig übernimmt.

Kostenart	Beispiel	Zuzahlung/Selbstbeteiligung des Versicherten	Über private Zusatzversicherung grundsätzlich versicherbar
Krankenhausaufenthalt	14 Tage	Zuzahlung 14 Tage à 10 € = 140 €	Ja
Brille	Fassung 125 €, Gläser 100 €	Keine Kostenübernahme (Volljährige Versicherte)	Ja; meist bei Betrag und Häufigkeit Inanspruchnahme eingeschränkt
Kontaktlinsen	250 €	Keine Kostenübernahme	Ja
Zahnersatz	2 Zähne, 1.000 €	500 € – 650 €, je nach erreichtem Bonus	Ja; oft auf z. B. 80 % der Kosten beschränkt
Erkrankung im Urlaub	Behandlung in den USA, 300 €	Keine Kostenübernahme, da kein Sozialversicherungsabkommen	Ja; Auslandsreise- Krankenversicherung
Verschreibungspflichtige Medikamente	Rezept vom Allgemeinarzt und Medikament für 40 €	10 € Praxisgebühr + 5 € Zuzahlung Medikament (10 % von 40 €, aber mind. 5 €) = 15 €	Ja
Heilpraktikerbehandlung	Anwendungen 120 €	Keine Kostenübernahme	Ja
Krankenhauswahl	Wahl eines anderen Krankenhauses als vorgeschlagen	100 % der Differenz beim Pflegesatz zum nächst gelegenen Krankenhaus	Ja
Chefarztbehandlung Krankenhaus	Privatärztliche Liquidation	Keine Kostenübernahme	Ja
Unterbringung im Krankenhaus	Ca. 100 € Zuschlag für Einbettzimmer, ca. 60 € für Zweibettzimmer	Keine Kostenübernahme	Ja; je nach Tarifwahl Ein- oder Zweibettzimmer möglich

➤ Beitragsentwicklung

Entwicklung der Höchstbeiträge – ohne kassenindividuelle Zusatzbeiträge			
Jahr	Beitragsbemessungsgrenze	Durchschnittlicher Beitragssatz der GKV	Monatlicher Höchstbetrag
1970	613,54 €	8,2 %	50,31 €
1975	1.073,71 €	10,5 %	112,74 €
1980	1.610,57 €	11,5 %	185,22 €
1981	1.687,26 €	11,8 %	199,10 €
1982	1.802,30 €	12,0 %	216,28 €
1983	1.917,34 €	11,9 %	228,16 €
1984	1.994,04 €	11,5 %	229,31 €
1985	2.070,73 €	11,8 %	244,35 €
1986	2.147,43 €	12,2 %	261,99 €
1987	2.185,77 €	12,5 %	273,22 €
1988	2.300,81 €	12,9 %	296,80 €
1989	2.339,16 €	12,9 %	301,75 €
1990	2.415,85 €	12,8 %	309,23 €
1991	2.492,55 €	12,2 %	304,09 €
1992	2.607,59 €	12,5 %	325,95 €
1993	2.760,98 €	13,4 %	369,97 €
1994	2.914,36 €	13,4 %	390,52 €
1995	2.991,06 €	13,2 %	394,82 €
1996	3.067,75 €	13,3 %	408,01 €
1997	3.144,45 €	13,3 %	418,21 €
1998	3.221,14 €	13,6 %	438,07 €
1999	3.259,49 €	13,6 %	443,29 €
2000	3.297,83 €	13,6 %	448,50 €
2001	3.336,18 €	13,6 %	453,72 €
2002	3.375,00 €	14,0 %	472,50 €
2003	3.450,00 €	14,3 %	493,35 €
2004	3.487,50 €	14,2 %	495,23 €
2005	3.525,00 €	14,2 %	500,55 €
2006	3.562,50 €	14,2 %	505,80 €
2007	3.562,50 €	14,2 %	505,80 €
2008	3.600,00 €	14,8 %	532,80 €
2009	3.675,00 €	15,5 / 14,9 %	569,63 / 547,58 €
2010	3.750,00 €	14,9 %	558,75 €
2011	3.712,50 €	15,5 %	575,44 €
2012	3.825,00 €	15,5 %	592,88 €
2001 – 2012	+14,7 %	+14,0 %	+30,7 %
Ø pro Jahr	+1,3 %	+1,3 %	+2,8 %
1970 – 2012	+523,4 %	+89,0 %	+1078,5 %

In der GKV sind trotz aller Gesundheitsreformen die durchschnittlichen Beitragssätze ständig gestiegen. Daneben haben die Anhebungen der Beitragsbemessungsgrenzen die Steigerung des Höchstbeitrags maßgeblich beeinflusst.

Gesundheitsreformen

➤ Gesundheitsreform 2004

Am 1.1.2004 trat das GKV-Modernisierungsgesetz in Kraft, das wesentliche Veränderungen für die GKV-Versicherten vorsah:

	Seit 2004	Vor 2004
Leistungen		
Sterbegeld	Entfallen.	525 € oder 262,50 €.
Entbindungsgeld	Entfallen.	77 €.
Sterilisation wegen Krankheit.	Keine Kostenübernahme.	Grundsätzlich Kostenübernahme.
Künstliche Befruchtung	Keine Kostenübernahme.	Volle Kostenübernahme
Sehhilfen (Brillen)	Sehhilfen nur noch für Kinder und Schwer-Sehbehinderte.	Sehhilfen für alle Versicherten.
Arzneimittel	Nur noch vom Arzt verordnete verschreibungspflichtige Medikamente.	Alle vom Arzt verordneten apothekenpflichtigen Arzneimittel.
Kostenerstattung	Alle Mitglieder können Kostenerstattung statt Sachleistung wählen.	Nur freiwillig Versicherte konnten Kostenerstattung wählen.
Selbstbeteiligungen, Zuzahlungen		
Zuzahlungen	Höhere Zuzahlungen, siehe Kapitel „Zuzahlungen“.	
Selbstbehalt	Kassen können in ihrer Satzung vergünstigte Beiträge für freiwillig Versicherte vorsehen, die einen Selbstbehalt übernehmen.	
Beiträge		
Rentner Beitragsberechnung	Versorgungsbezüge (sonstige Einkünfte außer der gesetzlichen Rente) werden mit dem vollen, allgemeinen Beitragssatz zur Beitragszahlung herangezogen.	Versorgungsbezüge wurden wie Renten mit dem halben Beitragssatz belegt.
Kapitalabfindungen	Vor Rentenbeginn vereinbarte oder zugesagte Kapitalabfindungen sind beitragspflichtig.	Nur beitragspflichtig, wenn der Rentenbeginn bereits eingetreten war und der geschuldete Versorgungsbezug hierdurch ersetzt wurde.
Beitragsrückerstattung	Für freiwillig Versicherte nach Entscheidung der Kasse möglich.	
Gesundheitsbonus	Nach Entscheidung der Kasse möglich.	
Pflegeversicherung der Rentner	Seit 1.4.2004 volle Beitragszahlung des Beitrags.	Der halbe Beitrag wurde von der Rentenversicherung übernommen.
Kündigungsrecht		
Sonderkündigungsrecht nach Beitrags-satzerhöhung	Kündigungsfrist bis zum Ablauf des nächsten Kalendermonats nach der Beitragssatzerhöhung.	Keine Kündigungsfrist.