

2.3 Die Krankenversicherung

→ Folie „Wie alles begann, DAK-Magazin 1/1999“

Die Krankenversicherung ist eine Versicherung zum Schutz der AN und ihrer Familie in allen Krankheitsfällen. Sie tritt ein für die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der Versicherten.

→ Folie „Arbeitsausfälle, Deutschland 1998“

→ Folie „Die gesetzliche Krankenversicherung“

Versicherungsträger sind die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK), Ersatzkassen (z. B. Barmer Ersatzkasse), Betriebskrankenkassen (BKK), Innungskrankenkassen (IKK), die Bundesknappschaft, landwirtschaftliche Krankenkassen und die Seekrankenkasse. Insgesamt gibt es knapp über 250 Krankenkassen in Deutschland (Stand März 2005).

→ Folie „Die Krankenkassen - Träger der gesetzl. KV, Dtld. 2004“, ZB 146 160

→ Liste der Krankenkassen

→ Folie „Gesetzliche Krankenversicherung - Mitgliederentwicklung 1996 - 2002“

Bis 1995 waren die meisten Versicherten per Gesetz je nach Berufs- und Betriebszugehörigkeit bestimmten Krankenkassen zugeordnet. Das Gesundheitsstrukturgesetz räumt den Versicherten seit 1996 die freie Kassenwahl ein. Dies setzt die Krankenkassen dem Wettbewerb aus. Damit es aufgrund der unterschiedlichen Zusammensetzung der Versicherten in den einzelnen Kassen nicht zu Wettbewerbsverzerrungen kommt, findet ein finanzieller Risikostrukturausgleich zwischen den Krankenkassen statt.

Versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung sind alle AN, Rentner, Arbeitslose, Studenten und Landwirte, wenn das monatliche Bruttoeinkommen die **Krankenversicherungspflichtgrenze** von 3.825 € (West und Ost) nicht überschreitet. Dieser Betrag ist gleichzeitig die Obergrenze für die Beitragsberechnung (**Beitragsbemessungsgrenze**). AN, die der Versicherungspflicht nicht mehr unterliegen, können sich freiwillig versichern.

Die Aufnahme in einer gesetzlichen Krankenversicherung beginnt automatisch mit der Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit. (Der AG meldet den AN bei der gewählten Krankenkasse an.)

Die **Beiträge** zur gesetzlichen KV zahlen je zur Hälfte der AN und der AG. Der Beitragssatz ist von Krankenkasse zu Krankenkasse unterschiedlich. Er betrug 2002 durchschnittlich 14,1 % des monatlichen Bruttoeinkommens.

Leistungen:

- Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten (Vorsorgeuntersuchungen)
- Krankenhilfe
 - Krankenpflege (ärztliche Behandlung, Arzneimittel, Verbandsmittel, Brillen usw.)
 - Krankenhauspflege
 - Krankengeld (70 % des Bruttoverdienstes, in den ersten sechs Krankheitswochen 80 % Lohnfortzahlung durch den AG)
- Mutterschaftshilfe (bei Schwangerschaft und Entbindung ärztliche Behandlung, Hebammenhilfe, Arzneien, Heilmittel, stationäre Pflege und Mutterschaftsgeld)
- Familienhilfe (erhalten Ehegatten und Kinder des Versicherten, sofern sie nicht selbst versichert sind)

→ Folie „Ausgaben der Krankenkassen, Deutschland 2004“, ZB 146 223

→ Folie „Die Gesundheitsreform“, Zahlenbilder 146 140

→ Folie „Größter Arbeitsausfall durch Langzeit-Erkrankte, Deutschland 1998“