

# Leistungskürzungen bei der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

## Zuzahlungen:

- Grundsätzlich müssen bei allen Leistungen 10 %, mindestens 5 EUR und höchstens 10 EUR, zugezahlt werden.
- Die Zuzahlung (Praxisgebühr) bei Arzt oder Zahnarzt beträgt 10 EUR je Quartal; bei Behandlung auf Überweisung und bestimmten Vorsorgeuntersuchungen entfällt sie.
- Im Krankenhaus beträgt die Zuzahlung 10 EUR; sie wird höchstens an 28 Tagen im Jahr erhoben.
- Die Zuzahlungen bei Arznei- und Verbandmitteln betragen 10 %, mindestens 5 EUR, maximal 10 EUR.
- Für häusliche Krankenpflege und Heilmittel sind 10 EUR je Verordnung plus 10 % der Kosten zu zahlen (bei häuslicher Krankenpflege max. 28 Tage/Jahr).
- Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sind von den Zuzahlungen befreit (Ausnahme: Fahrkosten).
- Für alle Zuzahlungen gilt die Höchstsumme von 2 % des Bruttoeinkommens, bei chronisch Kranken 1 %.

Seit 01.01.2004!

## Streichungen:

- Sterbegeld und Entbindungsgeld wurden gestrichen.
- Sehhilfen erstattet die GKV nur noch für Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr und für schwer sehbeeinträchtigte Menschen.
- Nicht verschreibungspflichtige Medikamente werden nicht mehr bezahlt.

Seit 01.01.2004!

## Zahnersatz:

Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen seit 01.01.2005 nur noch befundorientierte Festzuschüsse zu den Kosten von Zahnersatz.

Arbeitnehmer müssen für Zahnersatz einen Sonderbeitrag von 0,4 % ihres Einkommens **ohne Arbeitgeberzuschuss** zahlen.

Seit 01.07.2005!

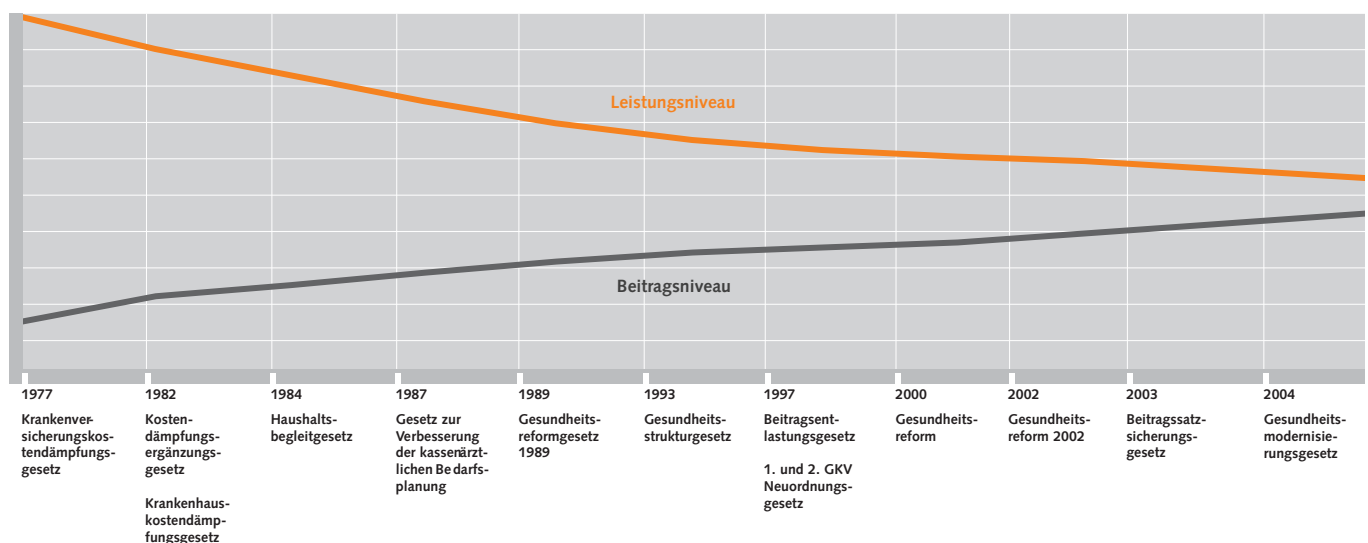
## Krankengeld:

Für das von der 7. Krankheitswoche an zu zahlende Krankengeld müssen Arbeitnehmer einen Sonderbeitrag von 0,5 % ihres Einkommens **ohne Arbeitgeberzuschuss** zahlen.

Seit 01.07.2005!

## Klarer Trend in der GKV:

Immer weiter steigende Kosten bei ständig sinkenden Leistungen.



# Reformen und Leistungseinschränkungen

der Gesetzlichen Krankenkassen in den letzten Jahren:

<b>2005</b>	<b>Beitragsatz</b>	Der durchschnittliche allgemeine Beitragsatz der Krankenkassen betrug zum 1. März 2005 14,2 %. Dieser Beitragsatz verminderte sich zum 1. Juli 2005 um 0,9 Prozentpunkte auf 13,3 %. Er gilt vom 1. Juli 2005 bis zum 30. Juni 2006.
<b>2004</b>		Leistungskürzungen im Detail siehe Rückseite.
<i>Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG)</i>		
<b>2003</b>	<b>Beitragsatz</b>	Der durchschnittliche Beitragsatz hat im Jahr 2003 die 14 %-Marke durchbrochen.
<i>Beitragsatzsicherungsgesetz</i>	<b>Entwicklungen</b>	Trotz einiger Versuche wie Ausgabenbudgets, Verbote von Beitragserhöhungen etc. bleiben die Maßnahmen halbherzig und die Kosten steigen weiter.
<b>2000</b>	<b>Zahnersatz</b>	Geburtsjahrgänge 1979 und jünger erhalten wieder Leistungen für Zahnersatz. Statt Festzuschuss wieder prozentuale Erstattung von 50 % bis 65 %.
<i>GKV-Gesundheitsreform</i>	<b>Arzneimittel</b>	Senkung der Zuzahlung je nach Packungsgröße auf 8,-/9,-/10,- DM.
<b>1997</b>	<b>Arzneimittel</b>	Erhöhung der Zuzahlung je nach Packungsgröße auf 9,-/11,-/13,- DM.
<i>Erstes und zweites GKV-Neuordnungsgesetz</i>	<b>Heilmittel, Hilfsmittel</b>	Zuzahlung: 15 % 20 % Eigenbeteiligung an Kosten, die die Krankenkasse übernimmt.
	<b>Sehhilfen</b>	Kein Zuschuss mehr für Brillengestelle.
	<b>Zahnbehandlung, Zahnersatz</b>	Nur noch geringer Festzuschuss bei Zahnersatz. Kein Zahnersatz (außer bei Unfall oder schwerer Allgemeinerkrankung) für die Jahrgänge 1979 und jünger. Einschränkungen bei Zahnbehandlung (z.B. keine implantologischen Leistungen mehr). Keine Erstattung für Inlays.
	<b>Krankenhaus</b>	Höhere Eigenbeteiligung bei stationären Kuren und Rehabilitationsmaßnahmen (alte Bundesländer) 25,- DM statt 12,- DM, neue Bundesländer 20,- statt 9,- DM. Erhöhung der Eigenbeteiligung im Krankenhaus von 9,- DM (neue Bundesländer) bzw. 12,- DM (alte Bundesländer) auf 14,- bzw. 17,- DM.
	<b>Krankengeld</b>	Senkung auf 70 % (vorher 80 %) des Bruttoeinkommens, maximal 90 % (vorher 100 %) des Nettoeinkommens
<b>1994</b>	<b>Arzneimittel, Verbandmittel</b>	Zuzahlung für Versicherte über 18 Jahren nach Packungsgrößen zwischen 3,- und 7,- DM Zuzahlung auch bei Mitteln mit Festbetrag.
	<b>Krankenhaus</b>	Zuzahlung von 12,- DM pro Tag für maximal 14 Tage
<b>1993</b>	<b>Arzneimittel, Verbandmittel</b>	Preisabhängige Zuzahlung pro Medikament für Versicherte ab 18 Jahren
<i>Gesundheitsstrukturgesetz</i>	<b>Zahnbereich</b>	Große Brücken zum Ersatz von mehr als 4 fehlenden Zähnen je Kiefer oder mehr als 3 fehlenden Zähnen je Seitenzahnbereich werden nicht mehr erstattet. Kieferorthopädie nur noch für Kinder/Jugendliche (Ausnahme: Erwachsene mit schweren Kieferanomalien).
	<b>Krankenhaus</b>	Zuzahlung von 11,- DM pro Tag.
	<b>Fahrtkosten</b>	Fahrtkosten zur stationären Behandlung, die 20,- DM übersteigen, werden übernommen, wenn damit eine stationäre Behandlung vermieden oder verkürzt wird.
<b>1991</b>	<b>Zahnbereich</b>	Bonus nur, wenn regelmäßige Vorsorgebehandlung nachgewiesen wird. Bei mehr als 10 Jahren Vorsorgenachweis Bonus 15%.
	<b>Rentner</b>	Ab 1.7.1991 6,1 % Eigenanteil für Rentner.
<b>1990</b>	<b>Verdienstausfall</b>	Versteuerung von Krankentagegeldern bei gesetzlich Krankenversicherten. (Basis: Einkommensteuergesetz § 32 b)
	<b>Rentner</b>	Ab 1.7.1990 6,4 % Eigenanteil für Rentner.
<b>1989</b>	<b>Arzneimittel/Verbandmittel</b>	Festlegung von Festbeträgen für Arzneimittel. Differenz zu teuren Mitteln trägt der Patient selbst. Bei Nichtfestbetragsmitteln Zuzahlung von DM 3,-
<i>Gesundheitsreformgesetz</i>	<b>Hilfsmittel/Heilmittel</b>	Festbeträge für industriell gefertigte Produkte. Zuschuss für Brillengestell 20,- DM. Neue Brille nur bei Veränderung der Sehschärfe um mindestens 0,5 Dioptrien. Kontaktlinsen nur in besonders schweren Fällen. Bei physikalischer Therapie (z. B. Massagen) Eigenanteil 10 %.
	<b>Zahnersatz</b>	Festlegung von Zuschussgruppen für Zahnersatzleistungen: 50 % Zuschuss und ggf. 10 % Bonus.
	<b>Krankenhaus</b>	Erhöhung der Zuzahlung durch die Patienten je Krankenhaustag auf 10,- DM bis maximal 140,- DM pro Jahr.
	<b>Rentner</b>	Zulassung zur Krankenversicherung der Rentner nur dann, wenn man zu 9/10 seiner erwerbstätigen Zeit Mitglied einer Gesetzlichen Krankenkasse war.
<b>80er Jahre</b>	<b>Beiträge</b>	Seit Mitte der 80er Jahre steigen die Beiträge wieder konstant an und liegen im Durchschnitt knapp unter 13 %.
<b>70er Jahre</b>	<b>Beiträge</b>	Die Beiträge steigen von durchschnittlich 8,4 % im Jahr 1970 auf 10 % im Jahr 1975. Ende der 70er Jahre liegt der Beitrag bei 11,3 %.
	<b>Entwicklungen</b>	Die sozial-liberale Regierung baut das System aus. Seit 1974 werden auch Reha-Maßnahmen gezahlt. 1977 gibt es das erste Kostendämpfungsgesetz, bei dem Arzneimittel-Höchstbeträge und Leistungsbeschränkungen eingeführt werden. So werden Bagatel-Medikamente nicht mehr bezahlt.