

# Zusammengefasst: Prinzipien der Gesetzlichen Krankenversicherung

Dieses Arbeitsblatt zum Ausdrucken können Sie auf unterschiedliche Weise nutzen:

- Füllen Sie die Leerstellen aus, um Ihr Vorwissen zum Thema dieser Lerntour zu testen.
- Nutzen Sie das ausgefüllte Arbeitsblatt als Lernobjekt-übergreifende Zusammenfassung der wesentlichen Lerninhalte zum Thema. Sie können sich dabei an den Fragestellungen aus den Lernzielen orientieren.

Füllen Sie die Lücken!

Arbeitnehmer    Beamte    Bedürftigkeits(prinzip)    Geschlecht    Jahresarbeitsentgeltgrenze  
Kostenerstattung    Kostentransparenz    Kranken- und Pflege-    Zusatzbeiträge    Leistungserbringern  
medizinischen Bedarf    Patientenquittung    Prinzip der Kostenerstattung    Renten- und Arbeitslosen-  
Rentner    Risikoselektion    Sachleistungs(prinzip)    Solidar(prinzip)    Sozialleistungen    Steuermitteln  
Versicherungs(prinzip)    Versicherungsrisiko    Versorgungsleistungen    Verwaltungskosten    Zusatzbeitrags

Welche Aufgaben hat die GKV innerhalb des sozialen Netzes?

Worin unterscheiden sich die Sozialversicherungen von anderen Einrichtungen der sozialen Sicherung?  
Seit wann gibt es Krankenkassen?  
Die Antworten finden Sie im Lernobjekt „GKV & Soziale Sicherung“

Die gesetzliche Krankenversicherung ist Teil des Systems der sozialen Sicherung in Deutschland. Die GKV ist Gegenstand des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB), welches die Ansprüche der Bürger auf 1 \_\_\_\_\_ regelt. Das System der sozialen Sicherung lässt sich in drei Bereiche gliedern: Fürsorge (Sozialhilfe), Versorgung und Sozialversicherung. Fürsorgeleistungen werden nach dem 2 \_\_\_\_\_-prinzip gewährt. 3 \_\_\_\_\_ erhalten Personen, die dem Staat besondere Dienste leisten oder geleistet haben (z.B. Beamte, Kriegsversehrte). Fürsorge und Versorgung sind aus 4 \_\_\_\_\_ finanzierte staatliche Leistungen. Den Sozialversicherungen ist das 5 \_\_\_\_\_-prinzip gemeinsam: Die Mitglieder zahlen Beiträge und erhalten dafür definierte und in einem Entsprechungsverhältnis stehende Leistungen. In der 6 \_\_\_\_\_-Versicherung besteht eine Entsprechung zwischen der Höhe der gezahlten Beiträge und der Höhe der Leistungsansprüche. Wie bei privatwirtschaftlichen Versicherungen auch gilt also das 7 \_\_\_\_\_-prinzip. In der 8 \_\_\_\_\_-Versicherung werden Beiträge nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit erhoben und Leistungen werden nach dem Bedarf gewährt. Gegenwärtig sind fast 90 % der Bevölkerung in der GKV. Bestimmte Personenkreise sind per Gesetz in der GKV pflichtversichert (z.B. Arbeitnehmer bis zu einer Einkommensgrenze, Arbeitslose, 9 \_\_\_\_\_), andere sind von der Mitgliedschaft befreit (z.B. 10 \_\_\_\_\_; Arbeitnehmer mit einem Einkommen über der 11 \_\_\_\_\_).

## Wie sind die Krankenkassen rechtlich organisiert? Warum gibt es so viele Krankenkassen?

Die Antworten finden Sie im Lernobjekt „Gegliederte GKV“

Die derzeit ca. 100 GKV-Kassen gliedern sich in sechs Kassenarten. Die Krankenkassen sind selbst verwaltete Körperschaften des öffentlichen Rechts. In den Selbstverwaltungen sitzen in den meisten Kassenarten Vertreter der **12** \_\_\_\_\_ und der Arbeitgeber. Seit Einführung der Wahlfreiheit der Versicherten im Jahr 1996 stehen die Kassen im Wettbewerb um Mitglieder.

## Was ist der Risikostrukturausgleich?

Wie funktioniert der Ausgleich der unterschiedlichen Risikostrukturen? Welche grundlegenden Veränderungen kommen ab 2007?

Die Antworten finden Sie im Lernobjekt „Risikostrukturausgleich: Einführung“

Wichtigstes Element zur Regulierung des Kassenwettbewerbs ist der Risikostrukturausgleich. Die Einführung sollte bestehende Unterschiede in den Risikostrukturen ausgleichen und für die Zukunft dafür sorgen, dass Kassen keine Anreize haben, **13** \_\_\_\_\_ zu betreiben. Ob jemand für die Krankenversicherung ein gutes oder schlechtes Risiko darstellt, lässt sich in der GKV an einigen einfach zu ermittelnden Merkmalen festmachen: Alter, **14** \_\_\_\_\_, Höhe des betragspflichtigen Einkommens und Zahl der Mitversicherten. Die Faktoren werden daher durch den Risikostrukturausgleich in ihren finanziellen Auswirkungen neutralisiert, damit sich der Wettbewerb der Krankenkassen auf die Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der gesundheitlichen Versorgung sowie kundenfreundlichem Service und niedrige **15** \_\_\_\_\_ konzentrieren kann.

## Was bedeuten Solidarprinzip und Sachleistungsprinzip?

Inwiefern unterscheidet sich die GKV von der privaten Krankenversicherung?

Die Antworten finden Sie in den Lernobjekten „Solidarprinzip“, „Sachleistungsprinzip“ und „Zusatz-beiträge für die Versicherten“

Das **16** \_\_\_\_\_ -prinzip ist das prägende Merkmal der gesetzlichen Krankenversicherung: Beiträge werden nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit entrichtet, Leistungen werden dagegen nach dem **17** \_\_\_\_\_ gewährt. Gesunde zahlen für Kranke, Junge für die Ältere, Alleinstehende für Familien und Einkommensstarke für Einkommensschwache. Umfragen zeigen, dass diese vier Aspekte von der großen Mehrheit der Bevölkerung für gerecht erachtet werden. Durch das Solidarprinzip unterscheidet sich die GKV grundlegend von der privaten Krankenversicherung, in der das Äquivalenzprinzip gilt: Die Höhe der Versicherungsprämie richtet sich nach dem **18** \_\_\_\_\_, welche vom Umfang der versicherten Leistungen und von der Wahrscheinlichkeit des Leistungsbedarfs, also von Krankheiten abhängig ist. Zu den Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung gehört das **19** \_\_\_\_\_ -prinzip: Die Versicherten haben – abgesehen von gesetzlichen Zuzahlungen – Anspruch auf eine kostenfreie Behandlung bei den **20** \_\_\_\_\_, die durch Verträge mit den Krankenkassen verbunden sind. In der privaten Krankenversicherung gilt dagegen das Prinzip der **21** \_\_\_\_\_: Der Patient begleicht die Rechnung seines Arztes und lässt sich das Geld anschließend von der Versicherung zurückzahlen. Wichtigster Nachteil des Sachleistungsprinzips ist die mangelnde **22** \_\_\_\_\_. Seit 2004 können gesetzlich Versicherte von ihrem Arzt oder Krankenhaus jedoch eine **23** \_\_\_\_\_ verlangen, auf der die erhaltenen Leistungen und deren Kosten aufgeführt sind. Falls sie es wünschen, können sich gesetzlich Versicherte anstelle des Sachleistungsprinzips auch für die **24** \_\_\_\_\_ entscheiden. Seit 2009 müssen ausschließlich die Versicherten ein Defizit ihrer Kasse durch Zahlung eines **25** \_\_\_\_\_ decken.

## Auflösung

### Lückentext: Grundprinzipien der Gesetzlichen Krankenversicherung

Antworten aus dem Lernobjekt "GKV & Soziale Sicherung"

1 Sozialleistungen    2 Bedürftigkeitsprinzip    3 Versorgungsleistungen    4 Steuermitteln  
5 Versicherungsprinzip    6 Renten- und Arbeitslosen-Versicherung    7 Äquivalenzprinzip  
8 Kranken- und Pflege-Versicherung    9 Rentner    10 Beamte    11 Jahresarbeitsentgeltgrenze

Antworten aus dem Lernobjekt "Gegliederte GKV"

12 Arbeitnehmer

Antworten aus dem Lernobjekt „Risikostrukturausgleich: Einführung“

13 Risikoselektion    14 Geschlecht    15 Verwaltungskosten

Antworten aus den Lernobjekten „Solidarprinzip“, „Sachleistungsprinzip“ und „Zusatzbeiträge für die Versicherten“:

16 Solidarprinzip    17 medizinischen Bedarf    18 Versicherungsrisiko  
19 Sachleistungsprinzip    20 Leistungserbringern    21 Prinzip der Kostenerstattung  
22 Kostentransparenz    23 Patientenquittung    24 Kostenerstattung    25 Zusatzbeitrags