

Die Entwicklung der Zuzahlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung

Gesundheitsreformen in Deutschland 1975 – 2012

Jahr der Verabschiedung	Arzneimittel	Zahnbehandlung
1967-1975	1,- DM je Rezeptblatt	Zahnersatz nicht im Leistungskatalog der GKV; als Regelleistung 1975 eingeführt
1977	1,- DM je Verordnung	20% des Zahnersatzes
1981	1,50 DM je Verordnung	40% des Zahnersatzes
1982	2,- DM je Verordnung	
1988	3,- DM pro Medikament; ab 1992: 15% bis zur Grenze von 15 DM pro Medikament (außerdem Höchstbeträge für bestimmte Mittel) keine Zuzahlung bei Festbetragsarzneimitteln	Einführung des Kostenerstattungsprinzips bei Zahnersatz, 50 % des Zahnersatzes
1992	1993: Zuzahlungen in Abhängigkeit von Preisklassen (bis 30 DM, 30 bis 50 DM und über 50 DM) ab 1994 nach Packungsgröße (klein, mittel, groß) jeweils 3 DM, 5 DM oder 7 DM Zuzahlungen gelten nun auch für Festbetragsarzneimittel	
1996	nach Packungsgröße (klein, mittel, groß) 4 DM, 6 DM bzw. 8 DM	Streichung des Kassenzuschusses für Zahnersatz für alle Versicherten, die nach 1978 geboren wurden
1997	nach Packungsgröße (klein, mittel, groß) 9 DM, 11 DM bzw. 13 DM	55 % des Zahnersatzes Umwandlung der prozentualen Zuschüsse zum Zahnersatz in Festzuschüsse
1999	Absenkung nach Packungsgröße (klein, mittel, groß) auf 8 DM, 9 DM bzw. 10 DM	Wiedereinführung des Anspruchs der nach 1978 Geborenen auf Versorgung mit Zahnersatz Versicherte, die vollständig von Zuzahlungen befreit sind (Härtefälle), erhalten Zahnersatz ohne Eigenanteil
2003	10 % der Kosten, mind. 5,- €, max. 10 € je Verordnung	10,- € Praxisgebühr je Quartal beim ersten Arzt- oder Zahnarztbesuch und weitere 10 Euro bei jedem weiteren Arzt- oder Zahnarztbesuch ohne Überweisung (Ausnahme: Kontrollbesuche)
2006	Wegfall der Zuzahlung, wenn der Preis eines Medikamentes mindestens 30 % unter dem Festbetrag liegt	

Jahr der Verabschiedung	Arzneimittel	Zahnbehandlung
2007	Möglichkeit der Reduzierung oder der Befreiung von Zuzahlungen (durch Krankenkassen, wenn die Versicherten sich für die Behandlung in besonderen Versorgungsformen entscheiden (hausarztzentrierte Versorgung, strukturierte Behandlungsprogramme etc.))	

Die Entwicklung der Zuzahlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung

Gesundheitsreformen in Deutschland 1975 – 2012

Jahr der Verabschiedung	Krankenhaus	Brillen
1967 – 1975		
1977		
1981		Kassenzuschuss von max. 40,- DM pro Gestell und 4,- DM Rezeptgebühr
1982	5,- DM pro Tag für bis zu 14 Tage	
1988	10,- DM pro Tag für max. 14 Tagen im Jahr (ab 1991)	Kassenzuschuss von max. 20,- DM pro Gestell
1992	11 DM (1993) und 12 DM (ab 1994) für max. 14 Tage im Jahr (alte Länder) 8 DM (1993) und 9 DM (ab 1994) für max. 14 Tage im Jahr (neue Länder)	
1996		Streichung des Kassenzuschusses für Brillen
1997	17 DM pro Tag für max. 14 Tage im Jahr (alte Länder) 14 DM pro Tag für max. 14 Tage im Jahr (neue Länder) Einführung eines „Notopfers Krankenhaus“ von jeweils 20 DM pro Jahr (1997 bis 1999)	
1999	rückwirkende Streichung (ab 1998) des „Notopfers Krankenhaus“	
2003	10 % der Kosten, mind. 5,- €, max. 10 € je Verordnung	10,- € pro Kalendertag; max. 28 Tage im Jahr

Die Entwicklung der Zuzahlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung

Gesundheitsreformen in Deutschland 1975 – 2012

Jahr der Verabschiedung	Fahrtkosten	Sonstiges
1967 – 1975		
1977	3,50 DM pro Fahrt	
1981	5,- DM pro Fahrt	
1982		
1988	20,- DM pro Fahrt	
1992		
1996		Kürzung des Krankengeldes von 80 auf 70 % des Bruttoentgelts und maximal 90 % (bisher: 100 %) des Nettoentgelts
1997	25,- DM pro Fahrt	Dynamisierung der bisher festen Zuzahlungsbeträge in zweijährigem Abstand ab 1999 unter Anpassung an die Bezugsgröße) Koppelung sämtlicher Zuzahlungen sowie des Eigenanteils beim Zahnersatz und bei den Fahrtkosten an die Entwicklung des Beitragssatzes der Krankenkasse: Erhöhung bzw. Verminderung um 1 DM bzw. 1 %-Punkt pro angefangenem 0,1 Beitragssatzpunkt
1999		Aufhebung der Dynamisierung der Zuzahlungsbeträge Aufhebung der Koppelung der Zuzahlungen an die Beitragssatzentwicklung
2003	10 % der Kosten (mind. 5 €, max. 10 €)	10,- € Praxisgebühr je Quartal beim ersten Arzt- oder Zahnarztbesuch und weitere 10 Euro bei jedem weiteren Arzt-/Zahnarztbesuch ohne Überweisung (Ausnahmen: Vorsorge- und Früherkennungstermine sowie Schutzimpfungen)