

Henning Müller

BASISWISSEN GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG



EINE ÜBERSICHT ÜBER DIE STRUKTUREN,
BEGRIFFE UND ZUSAMMENHÄNGE

Inhalt

- A. Bedeutung der Gesetzlichen Krankenversicherung und Abgrenzung zu anderen Versicherungen
- B. Mitgliedschaft und Beitragsrecht
 - I. Pflichtversicherung
 - 1. Beschäftigte gegen Arbeitsentgelt
 - 2. Arbeitslose Personen
 - 3. Künstler und Publizisten
 - 4. Studenten
 - 5. Rentner
 - 6. Auffangtatbestand, § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V
 - II. Versicherungsfreiheit
 - 1. Versicherungsfreiheit bei anderweitiger Absicherung
 - 2. Versicherungsfreiheit bei geringfügiger Beschäftigung
 - III. Befreiung von der Versicherungspflicht
 - IV. Freiwillige Versicherung
 - V. Familienversicherung
 - VI. Berechnung der Beiträge
 - VII. Wahltarife
 - 1. Wahltarif „besondere Versorgungsformen“
 - 2. Wahltarif „Kostenerstattung“
 - 3. Wahltarif „Modifizierung des Krankengeldanspruchs“
 - 4. Bindungsfristen

5. Prämienzahlungen an Versicherte

VIII. Zuzahlungen

C. Prinzipien des Leistungsrechts

I. Der Krankheitsbegriff

II. Verschuldete Krankheiten

1. Vorsätzliche Herbeiführung
2. Straftaten
3. Nicht medizinisch indizierte Maßnahmen

III. Das Sachleistungsprinzip

1. Sachleistungsdreieck
2. Vergütungsviereck der vertragsärztlichen Versorgung
3. Ausnahmen vom Sachleistungsprinzip

IV. Das Wirtschaftlichkeitsprinzip

1. Ausreichende Versorgung
2. Notwendige Versorgung
3. Zweckmäßig Versorgung

V. Erbringung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

1. Ausnahmen vom Verbot des Abs. 1 Satz 1
2. Systemversagen
3. „Nikolausbeschluss“
4. Seltenheitsfälle
5. ambulante Krankenhausbehandlungen

VI. Leistungserbringung zum Festbetrag

D. Der Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung

I. Sach- und Dienstleistungen

II. Fahrkosten

III. Krankengeld

1. Arbeitsunfähigkeit
2. Kein Ausschluss des Krankengeldanspruchs
3. Entstehen des Krankengeldanspruch
4. Ruhen des Krankengeldanspruchs
5. Dauer des Krankengeldanspruchs
6. Höhe des Krankengeldanspruch

Literaturverzeichnis

Aus der gleichen Reihe

Vom selben Autor

Index

A. Bedeutung der Gesetzlichen Krankenversicherung und Abgrenzung zu anderen Versicherungen

Über 70 Million Menschen sind über die Gesetzliche Krankenversicherung bezüglich gesundheitlicher Risiken abgesichert. Über 55 Million davon sind Mitglieder einer Gesetzlichen Krankenkasse, immerhin über 16 Million Menschen sind beitragsfrei krankenversichert. Die Gesetzliche Krankenversicherung erfasst damit mehr als die meisten anderen Zweige der Sozialversicherung nahezu die gesamte Bevölkerung und alle ihre sozialen und wirtschaftlichen Schichten. Die Gesetzliche Krankenkasse ist im Leistungsrecht geprägt durch das **Sachleistungsprinzip** und das **Wirtschaftlichkeitsprinzip**. Das Sachleistungsprinzip wirkt der finanziellen Überforderung des Versicherten entgegen, in dem dieser neben der Beitragszahlung grundsätzlich keinen finanziellen Aufwand für Gesundheitsleistung hat, insbesondere selbst keine Rechnungen von Leistungserbringern erhält. Das Wirtschaftlichkeitsprinzip begrenzt den Leistungsumfang des Sachleistungsprinzips auf medizinische Leistungen, die zweckmäßig, erforderlich und wirtschaftlich im engeren Sinne sind. In der Abwehr negativer Entscheidung seiner Krankenkasse profitiert der Versicherte ferner von der Klägerfreundlichkeit der **Sozialgerichtsbarkeit**.

Neben der Gesetzlichen Krankenversicherung bestehen noch weitere Systeme für die Absicherung gesundheitlicher Risiken. Insbesondere haben Selbständige und

Arbeitnehmer mit höherem Einkommen die Möglichkeit sich in der **Privaten Krankenversicherung** zu versichern. Der Rechtsrahmen für die Private Krankenversicherung ist dann nicht das SGB V, sondern das VVG. Es handelt sich also nicht um eine Sozialversicherung, sondern um eine privatrechtliche Versicherung mit der Folge, dass die vom Versicherten gezahlte Prämie sich an seinem individuellen versicherten Risiko orientiert. Im Gegensatz zu Gesetzlichen Krankenversicherung erfolgt die Behandlung auch nicht nach dem Sachleistungsprinzip, sondern gegen **Kostenerstattung**, so dass der Versicherte regelmäßig die finanziellen Mittel bereit halten muss, für die medizinische Leistung in wirtschaftliche Vorleistung zu treten. Ein weiterer Nachteil ist, dass der Privaten Krankenversicherung die beitragsfreie Familienversicherung fremd ist. Ferner hat der Versicherte den Nachteil, gegen für ihn nachteilige Entscheidungen seiner privaten Krankenkasse auf dem **Zivilrechtsweg** angehen zu müssen. Er profitiert damit nicht von der Kosten- und Formfreiheit des sozialgerichtlichen Verfahrens und dem Amtsermittlungsgrundsatz bei der oft komplexen Feststellung des medizinischen Sachverhalts mit nicht selten kostenaufwändigen und damit kostenrisikoträchtigen Sachverständigengutachten. Diesen Nachteilen stehen insbesondere faktische Vorteile in einem leicht ausgedehnten Leistungsrecht gegenüber.

Beamte erhalten ferner aufgrund des beamtenrechtlichen Alimentationsprinzips **Beihilfe**. Ähnlich der privaten Krankenversicherung übernimmt dabei der Dienstherr Teile der Kosten medizinischer Leistungen des Beamten und seiner Familie. Den nicht hiervon umfassten Teil sichern Beamte regelmäßig mittels ergänzender privater Krankenversicherungsverträge ab.

Wegen § 5 Nr. 13 SGB V existieren nur noch wenige Fälle, in denen Menschen durch keines der o.g. System eine Absicherung im Krankheitsfall haben. Für diese Ausnahmefälle sieht das SGB XII die Sozialhilfe vor. Gem. § 48 SGB XII folgt die Leistungserbringung den Regelungen des SGB V.

B. Mitgliedschaft und Beitragsrecht

Die Mitgliedschaft in der Gesetzlichen Krankenversicherung begründet ein **öffentlich-rechtliches Rechtsverhältnis**. Sie tritt regelmäßig kraft Gesetzes ein (Pflichtversicherung), sie kann in einigen Fällen aber auch durch Antrag begründet werden (freiwillige Versicherung).

I. Pflichtversicherung

Die Pflichtversicherungstatbestände sind in § 5 SGB V geregelt. Sie enthalten eine **typisierende Wertung** des Gesetzgebers dahingehend, dass die dort genannten Personenkreis für schutzwürdig erachtet werden, einer Absicherung im Krankheitsfall zu bedürfen. Als Folge dieser Typisierung sind gem. § 5 Abs. 5 SGB V hauptberuflich Selbständige von der Pflichtversicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgenommen (und müssen sich dementsprechend privat oder freiwillig gesetzlich versichern). Durch die Einführung des Auffangtatbestands in § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V zum 1. Juli 2007 hat die gesetzgeberische Wertung freilich an Bedeutung verloren, weil hierdurch letztlich eine **allgemeine Krankenversicherungspflicht** besteht. Ergänzt wird die allgemeine Krankenversicherungspflicht seit 1. Januar 2009 durch § 193 Abs. 3 VVG für den von § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V nicht erfassten Personenkreis. Im Folgenden werden die wichtigsten Versicherungspflichttatbestände im Einzelnen vorgestellt:

1. Beschäftigte gegen Arbeitsentgelt

Gem. § 5 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 3-4a SGB V sind **Beschäftigte** gegen Arbeitsentgelt in der Gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert.

a. Beschäftigungsbegriff

Gem. § 7 Abs. 1 SGB IV ist Beschäftigung die **nichtselbständige Arbeit** insbesondere in einem Arbeitsverhältnis. Die Versicherungspflicht nach Nr. 1 ist grundsätzlich gegenüber allen anderen Versicherungspflichttatbeständen vorrangig. Gegenüber den in Nr. 5 bis 12 geregelten Tatbeständen ergibt sich dies aus Abs. 6 bis 8.

Anhaltspunkte für eine abhängige Beschäftigung sind eine Tätigkeit nach **Weisungen** und eine **Eingliederung** in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers. Die Eingliederung in den Betrieb wird deutlich an der Unterordnung unter ein vor allem Zeit, Dauer, Ort und Art der Arbeitsausführung umfassendes Weisungsrecht des Arbeitgebers, das dieser auch an andere Personen weitergeben kann. Es muss eine fremdbestimmte Leistung verbleiben, die Dienstleistung also zumindest in einer von anderer Seite vorgegebenen Ordnung eines Betriebes aufgehen. Besteht eine vertragliche Verpflichtung zur Erbringung einer Mindestleistung, erfolgt die Vergütung nach einem vereinbarten Honorar je Einzelleistung und besteht Anspruch auf Urlaubsgeld, so ist von dem Bestehen einer abhängigen Beschäftigung auszugehen.

Ist ein **Weisungsrecht nicht vorhanden**, kann der Betreffende seine Tätigkeit also im Wesentlichen frei gestalten, insbesondere über die Arbeitskraft, über Arbeitsort und Arbeitszeit frei verfügen, oder fügt er sich nur