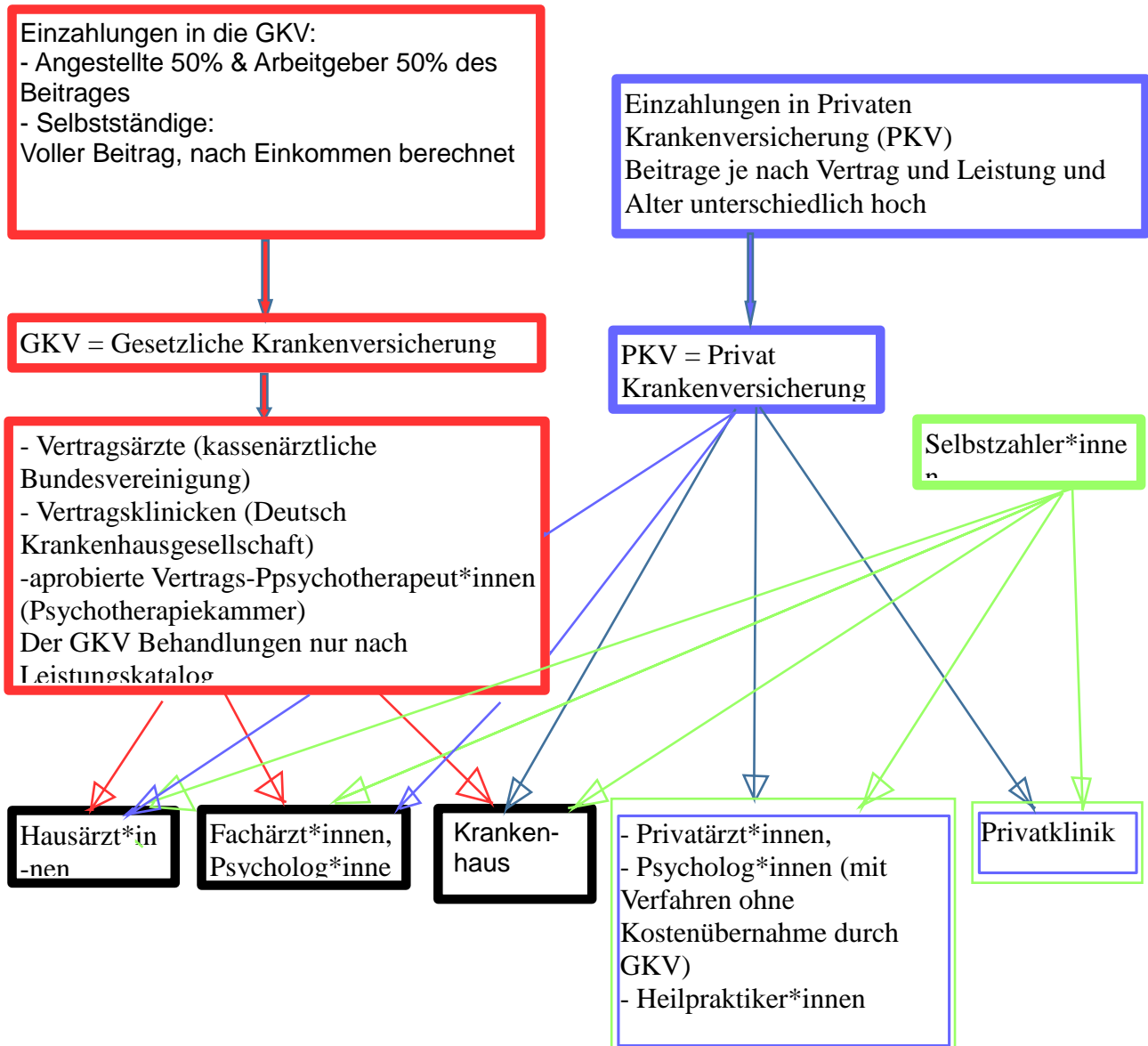


Thema: Gesundheitssystem in Deutschland-Krankenkassen & Ärzt*innen / Kliniken

(ohne Beamt*innen)



Jeder Mensch, der arbeitet, zahlt monatlich in die Kranken- und Pflegeversicherung Geld ein. Wenn man arbeitslos ist, bezahlt das Job-Center das Geld für die Krankenkasse. Jeder bekommt eine Versicherungskarte (Chip-Karte), die man beim Arztbesuch oder im Krankenhaus abgegeben muss. Auf der Chip-Karte stehen der Name, der Geburtstag, der Geburtsort, die Adresse, der Name der Krankenversicherung, etc.

Weitere Leistungen der Krankenkasse

Pflegeleistungen der Krankenkassen:

- Häusliche Krankenpflege zur Vermeidung oder Verkürzung eines Krankenhausaufenthaltes:
 - ➔ Kostenübernahme bis zu 4 Wochen.
- Zusätzlich möglich: Grundpflege & hauswirtschaftliche Versorgung (nicht bei Pflegeversicherungsleistungen)
- Vorübergehende Pflege nach einer Operation oder einer akuten schweren Erkrankung: bis zu 4 Wochen, auch Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung, Haushaltshilfe
 - ➔ Voraussetzung: keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2-5

Beteiligte am Gesundheitssystem

- Bundesministerium für Gesundheit und weitere Behörden:
Medizinischer Dienst, RKI, PEI, BfArM, Gesundheitsämter
- Ärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung
- Apothekerkammer
- Deutsche Krankenhausgesellschaft
- Psychotherapeutenkammer
- Krankenversicherungen (GKV, PK, Beihilfe für Beamt*innen)
- Patient*innen Vertretung
- Berufsgenossenschaften
- Rentenversicherung (Rehabilitationsmaßnahmen für Erwerbstätige)
- Leistungen durch Krankenhäuser, Praxen, Labore, Apotheken, Pflegedienste, Notfalldienste, Psychologen, Psychotherapeuten, Logopäden.

Gesetzlichen Krankenkasse (GKV)

- Übernimmt Kosten für die Erhaltung, Wiederherstellung oder Verbesserung der Gesundheit der Versicherten (nach Leistungskatalog, EBM)
- Übernimmt in der Regel die Leistungen für die medizinisch notwendige Hilfe im Falle einer Krankheit, mit Ausnahme von Arbeitsunfällen →

Berufsgenossenschaften

- zahlt Krankengeld, wenn der Arbeitgeber das Gehalt während einer Arbeitsunfähigkeit nicht weiterbezahlt (nach Wochen Krankheit)

Verschreibungspflichtige Medikamente

- Verschreibungspflichtige Medikamente (Zuzahlung 2% des Bruttoeinkommens, mind. 5€ und max. 10€)
- Befreit sind Menschen unter 18 Jahren,
- Chronische Erkrankten: zahlen bis 1% des Einkommens (brutto)
- Sozialhilfeempfänger*innen, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt: Ermittlung der Belastungsgrenze → Regelsatz des Haushaltsvorstandes
- Pro Kalenderjahr Zuzahlungen bis maximal der individuellen Belastungsgrenze Haushaltsvorstandes

Hilfsmittel bei Erkrankungen → PKV, GKV bei Pflege → SPV, PPV:

- Brillen, (bis zum 18 Lebensjahr, Erblindung auf einem Auge)
- Gehhilfen Rollstuhl
- Infusions - /Ernährungspumpen
- Badewannenlift
- Hörhilfen (bis 1500€ pro Ohr)
- Kompressionsstrümpfe
- Behindertengerechtes Bett
- Einmalhandschuhe, Bandagen
- Desinfektionsmittel, Stomaartikel
- Prothesen

Heilmittel

- Medizinische Massagen
- Physiotherapie
- Logopädie
- Ergotherapie

Antrag für Hilfsmittel stellen:

1. Rezept von Ärzt*innen
2. Rezept bei Krankenkasse (GKV) einreichen
3. Auf Bewilligung der Krankenkasse warten.
4. Bestellung des Hilfsmittels z.B. im Sanitätshaus
5. Gesetzliche Zuzahlung pro Hilfsmittel bis 10€
Kostenübernahmen von
 - Reparaturen, Ersatz, technische Überprüfung, Betriebskosten
 - Selbstbeteiligung pro Hilfsmittel 5 – 10€

Heilmittel nur mit Verordnung

- durch Ärzt*innen
- Zu meist 6 Termine
- Folgebehandlungen
- Zuzahlungen je nach Krankenkasse um 25-30€

Psychologische Behandlung

bei Psychotherapeut*innen mit Kassenzulassung auch ohne ärztliche Überweisung für folgende Verfahren:

- Verhaltenstherapie
 - Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
 - analytische Psychotherapie
1. Sprechstunde → Empfehlung für Weiterbehandlung
 - ➔ Kurzzeittherapie bis zu 12 Therapiestunden/ Verlängerung 24
 - ➔ Langzeittherapie bis zu 60 Therapiestunden/ Verlängerung 80
 - ➔ Analytische Psychotherapie bis zu 160 Therapiestunden/ Verlängerung 300
 2. 2 – 4 Probezeitungen (Kinder 2-6)
 3. Diagnosestellung & Antrag auf Kostenübernahme an die Krankenkasse durch die Psycholog*innen.

DIGITALISIERUNG DES GESUNDHEITSWESENS

Elektronische → Gesundheitskarte (eGK), E-Rezept, Krankenschreibung (eAUB).

Die eGK ist ein Nachweis, um Leistungen der GKV in Anspruch nehmen zu können. Sie enthält ein Foto. Ausnahmen gibt es nur für Jugendliche bis zum 15. Lebensjahr und für Versicherte, die beim Machen des Fotos nicht mithelfen können. Die Rückseite der eGK kann unbürokratisch für die „Europäische Krankenversicherungskarte“ benutzt werden.

Auf dem Chip der eGK sind Versichertenstammdaten gespeichert: Name, Geburtsdatum, Anschrift und Krankenversicherungsnummer. Die Daten auf der Karte werden automatisch mit Daten von der Krankenkasse verglichen und aktualisiert.

Wenn sie möchten, können auf der eGK zusätzlich Ihre Notfalldaten gespeichert werden, z.B. Allergien oder Vorerkrankungen, Kontaktdaten einer Verwandten, die im Notfall angerufen werden. Im Notfall können diese Daten von Ärzt*innen ausgelesen werden. In allen anderen Fällen entscheiden Sie, ob und wem Sie diese Notfalldaten zur Verfügung stellen. Ihr Medikamentenplan kann elektronisch auf der eGK gespeichert werden.

Krankenkasse (Krankenversicherung)

- Sie bezahlt die Untersuchung, Analyse und Behandlung (Therapie) beim/ bei der Ärzt*in (Praxis/Klinik)
- Sie bezahlt die rezeptpflichtigen Medikamente und Hilfsmittel (Z.B. Prothesen, Rollstuhl, Gehhilfen)
- Sie bezahlt die einfachen Gläser bei Brillen.
- Sie bezahlt die Therapien beim/ bei der Physiotherapeut*in, beim/ bei der Masseur*in, beim/ bei der Logopäd*in, bei der Kur, bei der Rehabilitation,

Jeder Patient (= kranker Mensch) muss, wenn er genug Geld verdient, Gebühren bezahlen:

- Rezeptgebühren bei rezeptpflichtigen Medikamenten
- Gebühren für die Behandlung mit Physiotherapie, Massage, Logopäde, im Krankenhaus, etc.

Pflegeversicherung

Sie bezahlt die Pflege für Menschen mit Behinderung oder Kranken Menschen zu Hause oder in einem Heim. Es gibt 5 Pflegegrade.

Ein Arzt, der als erstes Behandelt ist der praktische Arzt

(Hausarzt, Allgemeinmediziner). Er überweist die Patienten an den Facharzt. Es gibt verschiedene Fachärzte*innen. (Endungen: -loge/ -login; -päde/ -pädin; -ist/ -istin; -ter/ -terin)

- | | |
|--|---------------------------|
| A) Der / die Fachärzte*in für Herzkrankheiten heißt | Kardiologe/in. |
| B) Der / die Fachärzte*in für Hautkrankheiten heißt | Dermatologe/in |
| C) Der / die Fachärzte*in für Frauenkrankheiten heißt | Gynäkologe/in |
| D) Der / die Fachärzte*in für Nierenkrankheiten heißt | Nephrologe/in |
| E) Der / die Fachärzte*in für Blasen- und Männerkrankheit heißt | Urologe/in |
| F) Der / die Fachärzte*in für innere Krankheit heißt | Internist/ -in |
| G) Der / die Fachärzte*in für Hormondrüsenkrankheit heißt | Endokrinologe/in |
| H) Der / die Fachärzte*in für Krebs heißt | Onkologe/in |
| I) Der / die Fachärzte*in für Zahnkrankheit heißt | Zahnarzt/in |
| J) Der / die Fachärzte*in für Krankheit von Knochen,
Gelenken und Muskeln heißt | Orthopäde/In |
| K) Der / die Fachärzte*in für Nervenkrankheit heißt | Neurologe/in |
| L) Der / die Fachärzte*in für psychische Krankheit heißt | Psychiater/in |
| Es gibt auch noch den | Kinderarzt/-ärztin |

Krankenhaus:

Ins Krankenhaus kommt man im Notfall, oder wenn der Arzt einen zur Operation überweist oder wenn man zur Ersten Hilfe geht. In der Aufnahme, nimmt man die Überweisung, die Informationen der Chipkarte, wie Namen, Adresse, Geburtstag und -ort, Krankenkasse und den Grund für den Krankenhausbesuch auf. Dann kommt der Patient auf die Station oder muss auf den Notfallarzt warten.

Im Krankenhaus gibt es verschiedene Stationen für verschiedene Krankheiten. Z.B.:

Die Gynäkologie, Onkologie, Chirurgie, Kardiologie, Dermatologie, Nephrologie, Urologie, Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie, Pneumologie, Ophthalmologie, Pädiatrie.

NOTFALL → 112 Krankenhaus
NOTARZT/ BEREITSCHAFTSARZT
 (bei Schmerzen, aber KEIN NOTFALL) → 116117
Am Wochenende oder nachts

SOZIALVERSICHERUNGSBEITRÄGE 2023

Zweig der Sozialversicherung	Gesamtbeitragssatz	Arbeitnehmer	Arbeitgeber
Krankenversicherung (allgemeiner Beitragssatz)	14,60%	7,30%	7,30%
durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz in der Krankenversicherung	1,60%	0,800%	0,800%
Pflegeversicherung Der Gesetzliche Beitragssatz steigt zum 1.Juli 2023 von derzeit 3,05% auf 3,4%. Der Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung für Kinderlose steigt zum 1.Juli 2023 von derzeit 0,35% auf 0,60%.	1. Halbjahr 2023 3,05% 2. Halbjahr 2023 3,4%	1. Halbjahr 2023 1,525% 2,025% (Sachsen) 2. Halbjahr 2023 1,7% 2,20% (Sachsen)	2. Halbjahr 2023 1,525% 1,025%(Sachsen) 2. Halbjahr 2023 1,7% 1,20% (Sachsen)
Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung für Kinderlose (ab Juli)	1. Halbjahr 2023 0,35% 2. Halbjahr 2023 0,60%	1. Halbjahr 2023 0,35% 2. Halbjahr 2023 0,60%	
Rentenversicherung	18,60%	9,30%	9,30%
Arbeitslosenversicherung	2,60%	1,30%	1,30%

— Informationen des Bundesministerium für Gesundheit.