

LEISTUNGEN ZUR VERHÜTUNG VON
KRANKHEITEN,
SATZUNGSLEISTUNGEN

AGS Itzehoe

Kaufleute im Gesundheitswesen

VERHÜTUNG VON KRANKHEITEN...

oder Prophylaxe (aus dem Griech.: prophylaxis = Vorsicht) sind unter dem Begriff der Prävention (aus dem Lat.: praeventio = Verhütung, Vorbeugung) einzuordnen!

1. Primäre Prävention: Verhindern bzw. Verhüten, dass eine Erkrankung ausbricht
2. Sekundäre Prävention: Früherkennung von Krankheiten
3. Tertiäre Prävention: Verhinderung einer weiteren Verschlimmerung von Krankheiten

Maßnahmen der sekundären und tertiären Präventionen...

... gehören zu den Kernleistungen des Gesundheitswesens, in Form z.B.:

- in Form von Vorsorgeuntersuchungen oder
- amb. Rehabilitation

FERNER HABEN VERSICHERTE ANSPRUCH AUF

§23 SGB V Medizinische Vorsorgeleistungen

1. Eine Schwächung der Gesundheit, welcher in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen könnte, zu beseitigen ODER
2. Eine Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken ODER
3. Krankheiten zu verhüten/ deren Verschlimmerung zu vermeiden ODER
4. Pflegebedürftigkeit zu vermeiden

**Dieses unterliegt allerdings der Überprüfung des Medizinischen Dienstes =
Notwendigkeitsprüfung (Einzelfallentscheidung)**

UNTERHALTSSICHERNDE LEISTUNGEN

Wenn ein Arbeitnehmer (AN) in Deutschland krankheitsbedingt arbeitsunfähig wird, erhält er gemäß dem Entgeltfortzahlungsgesetz von seinem Arbeitgeber (AG) max. sechs Wochen lang sein Arbeitsentgelt weiter gezahlt.

Sollte der AN nach Ablauf dieser Frist noch arbeitsunfähig sein (oder stationär in einem Krankenhaus/ oder in der Rehabilitationsklinik) hat er Anspruch auf Krankengeld der Krankenkasse (§44 ff. SGB V)

Damit ist die Sicherung seines Unterhaltes bzw. der Unterhalt seiner Familie gewährleistet.

VERBINDLICHE VORAUSSETZUNGEN:

- Die Leistungspflicht der Krankenkasse ist auf 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren nach Beginn der AU begrenzt
- Sollte während des Krankengeldbezuges eine weitere Krankheit des Versicherten hinzukommen, wird der Anspruch **nicht verlängert**
- Das Krankengeld wird kalendertäglich gezahlt, die Höhe bemisst sich nach den Arbeitsentgelt des einzelnen Versicherten (Es beträgt 70% des sog. Regelentgelts). Zugrunde liegt hier das Entgelt der letzten vier Wochen vor Beginn der AU !
- Der Regelverdienst wird durch 30 geteilt; es wird demnach das Regelentgelt pro Kalendertag ermittelt. 70% des sich somit ergebenden Betrages sind das Krankengeld/ Kalendertag.

Allerdings:

Das Krankengeld darf 90% des regelmäßigen Nettoverdienstes **nicht überschreiten!**

RECHENBEISPIEL:

Herr H. verdiente im Monat der Beginn seiner AU 2000€ brutto (monatliches Regelentgelt)

Das monatliche Nettoentgelt von Herrn H. beträgt 1517,17€

Der dreißigste Teil des regelmäßigen Monatsbruttoeinkommens ergibt:

2000€ : 30 = 66,67€ (Bruttoregelentgelt/ Kalendertag)

Davon werden 70% berechnet

66,67€ x 0,7 = 46,67€

Vergleich mit dem regelmäßigen Nettogehalt:

1517,17€ : 30 = 50,57€ (Nettoregelentgelt pro Kalendertag)

90% des Nettoregelentgelt pro Kalendertag:

50,57€ x 0,90 = 45,51€

FAZIT...

- Da der Betrag von 46,67€ 90% des regelmäßigen Nettoentgelts/Kalendertag überschreitet, wird der niedrigste Betrag, also 45,51€ angesetzt.

Angenommen; Herr H. bezieht für 25 Tage Kalendertage Krankengeld, so erhält er insgesamt:

$$45,51\text{€} \times 25 = 1137,75\text{€}$$

DARÜBER HINAUS...

- Besteht der Krankengeldanspruch auch für versicherte, erwerbstätige Eltern, wenn ein **Kind erkrankt** ist. Das bedeutet: Mutter bzw. Vater können dieses Recht für jeweils 10 Tage/Kalenderjahr geltend machen; für Alleinerziehende verlängert sich der Anspruch auf 20 Tage

KRANKENKASSEN

KASSENARTEN, WAHLFREIHEIT DER MITGLIEDER, RECHTSFORM, ORGANISATION

- Träger der gesetzlichen Krankenversicherungen sind die Krankenversicherungen

Gegliederte Kassenarten:

- ✓ Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK)
- ✓ Betriebskrankenkassen (BKK)
- ✓ Innungskrankenkassen (IKK)
- ✓ Ersatzkassen (ErsK)

DANE BEN GIBT ES NOCH KLEINERE KASSENARTEN, WIE...

- Landwirtschaftliche Krankenkassen (nur für Angehörige landwirtschaftlicher Berufe = berufsständische Organisation)
- Deutsche Rentenversicherung Knappschaft – Bahn-See
- 1996 wurde die Kassenwahlfreiheit eingeführt. Seitdem können sich Versicherungsberechtigte ab der Vollendung des 15. Lebensjahres eine Krankenkasse auswählen. Somit stehen die Krankenkassen untereinander im Wettbewerb um Versicherte.
- Mitglieder sind 18 Monate an ihre Wahl der Krankenkasse gebunden. Danach ist ein Wechsel möglich.
- Kündigungen sind zum Ablauf des übernächsten Monats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt (§175 Abs.4 SGBV)

WICHTIGE AUSNAHME...

- Führt eine Krankenkasse einen kassenindividuellen Zusatzbeitrag ein oder erhöht sie den bestehenden Zusatzbeitrag, kann das Mitglied ohne Rücksicht auf die Versicherungszeit ausscheiden

KASSENINDIVIDUELLE ZUSATZBEITRAG

- Seit 1. Januar 2015 können Krankenkassen, die mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds ihren Finanzbedarf nicht decken können, zusätzlich zum einheitlichen Beitragssatz von 14,6 Prozent einen prozentualen Zusatzbeitragssatz erheben (§ 242, § 242a SGB V). Er wird ebenso wie der einheitliche Beitragssatz seit 1. Januar 2019 zu gleichen Teilen (paritätisch) von Arbeitgebern und Arbeitnehmern getragen. Zuvor mussten allein die Arbeitnehmer den Zusatzbeitragssatz tragen. Mitversicherte Kinder oder Partner (Familienversicherte) zahlen keinen Zusatzbeitragssatz.
- Über die Höhe des Zusatzbeitragssatzes entscheiden die Verwaltungsräte der einzelnen Krankenkassen. Erhebt eine Kasse einen solchen Zusatzbeitrag erstmalig oder erhöht ihn, gilt ein Sonderkündigungsrecht für die Versicherten.
- Bei Angestellten wird der Zusatzbeitragssatz direkt vom Arbeitgeber an die Krankenkassen abgeführt. Bei Sozialhilfeempfängern und Beziehern einer Grundsicherung übernehmen die zuständigen Ämter den Zusatzbeitragssatz.
- Rentner, die als Pflichtversicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung sind, zahlen seit 1. Januar 2019 nur noch die Hälfte des Zusatzbeitragssatzes.
- **Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz**
- Für einige Personengruppen gilt der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz z. B.:
 - Geringverdiener
 - Azubis (Arbeitsentgelt bis 325 Euro) sowie Azubis in Einrichtungen der Jugendhilfe
 - Bezieher von Arbeitslosengeld II

...

- Das Bundesgesundheitsministerium legt auf Empfehlung des GKV-Schätzerkreises den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz bis zum 1. November jeweils für das Folgejahr fest.

Quelle: <https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenversicherung.jsp>; abgerufen am 2.8.2021)

DURCH FUSIONEN...

- nimmt der Anteil der Krankenkassen stetig ab
- Experten schätzen, dass eine Anzahl von 50 Kassen ausreichen würde, um den Wettbewerb um die Versicherten zu gewährleisten.
- Steuerungsinstrumente könnten sinnvollerweise von großen Kassen besser genutzt werden als von kleinen (z.B. Rabattverträge mit Arzneimittel- und Hilfsmittelherstellern mit einem großen Marktanteil attraktiv gestaltet werden)

VERWALTUNGSaufbau

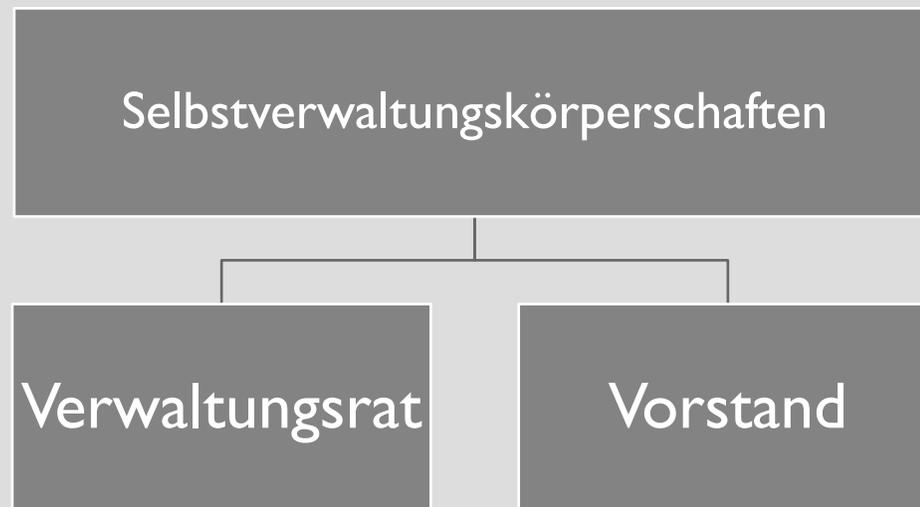
- Krankenkassen sind; wie alle Sozialversicherungsträger, eine Körperschaft des öffentlichen Rechts in Selbstverwaltung
- Körperschaften werden von Mitgliedern gebildet (= hier von beitragszahlenden Mitgliedern; egal ob pflicht- oder freiwillig)
- Körperschaften des öffentlichen Rechts sind juristische Personen, welche Aufgaben des Staates übernehmen, die Aufgaben sind ihnen vom Gesetz aufgetragen = delegiert vom Staat; z. B. den Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung, an Körperschaften des öffentlichen Rechts, anstatt sie durch eigene Beamte durchführen zu lassen

...

- Die finanziellen Mittel dürfen nur für die im Gesetz vorgesehene Zwecke verwendet werden
- Sie handeln im staatlichen Auftrag = rechtlicher Aufsicht
- Aufsichtsbehörden auf Bundeslandebene: Sozial- und Gesundheitsministerien der Bundesländer
- Kassen, deren Zuständigkeitsbereich über ein Bundesland hinausreicht, stehen unter der Rechtsaufsicht des Bundesversicherungsamtes (Bundesbehörde)

SATZUNG

- Im Gesetzesrahmen führen Körperschaften öffentlichen Rechtes ihre Geschäfte nach einer Satzung (Genehmigung von der Aufsichtsbehörde)



DER VERWALTUNGSRAT

- beschließt die Satzung und entscheidet über den Haushalt
- Er ist paritätisch (aus dem Lat.:paritas = zahlenmäßige Gleichheit); also mit gleichen Teilen mit Arbeitnehmern- und Arbeitgebervertretern besetzt (Ausnahme= Ersatzkassen). Sie werden alle sechs Jahre in Form von Sozialwahlen bestimmt

DER VORSTAND

- Verwaltet die Selbstverwaltungskörperschaft und vertritt sie nach außen (extern) und vor Gericht
- **Alle gesetzlichen Krankenkassen bilden auf Bundesebene einen Spitzenverband Bund.**
- Jede einzelne gesetzliche Kasse ist **Pflichtmitglied des Spitzenverbandes**

VERWALTUNGSAKTE DER KRANKENKASSEN, RECHTE DER VERSICHERTEN (DIES GILT FÜR ALLE SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER)

- In ihrer Eigenschaft als öffentlich- rechtliche Körperschaft agieren die Kassen als Behörden, welche sie als staatliche Aufgaben wahrnehmen
- Als ein Teil des Staates unterliegen sie dem öffentlichen Recht, welche Rechtsbeziehungen zwischen Privaten und dem Staat regelt
- Das Sozialrecht ist ein Teil des öffentlichen Rechts. Das Privatrecht, auch Zivilrecht genannt, regelt die Beziehungen zwischen privaten natürlichen und/ oder juristischen Personen (z.B. GmbH)

ALS KÖRPERSCHAFTEN DES ÖFFENTLICHEN RECHTS ERLASSEN KRANKENKASSEN **VERWALTUNGSAKTE**

Definition:

Verwaltungsakt ist jede Verfügung, Entscheidung oder andere hoheitliche Maßnahme, die eine Behörde zur Regelung eines Einzelfalles auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts trifft und die auf unmittelbare Rechtswirkung nach außen gerichtet ist.“ (SGB X, Sozialverwaltungsverfahren und Datenschutz, §31)

BEGÜNSTIGTER VERWALTUNGSAKT

- Gewährung eines Hilfsmittels (z.B. Gehhilfe) eines Versicherten durch die Krankenkasse
- Belastender Verwaltungsakt: gewährt die Krankenkassen dem Versicherten das o.g. Hilfsmittel NICHT

Fazit: in beiden Fällen wird ein Einzelfall auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts mit unmittelbarer Rechtswirkung nach außen geregelt

RECHTE DES VERSICHERTEN...

- Im Sinne des belastenden Verwaltungsaktes kann der Versicherte, innerhalb eines Monat nach Bekanntwerden, Widerspruch bei der Krankenkasse einlegen.
- erneute Ablehnung durch die Kasse = wiederum bis zu einem Monat, = Sozialgericht
- Hier kann die Aufhebung des belastenden Verwaltungsaktes; sog. Aufhebungsklage oder den Erlass eines begünstigten Verwaltungsaktes; sog. Verpflichtungsklage begehren

LITERATURNACHWEIS:

- Kauffrau/ Kaufmann in Gesundheitswesen: Lehrbuch zur berufsspezifischen Ausbildung(8. überarbeitete Auflage 2018) | Kohlhammer