

## Leistungsausschlüsse, Eigenleistungen und Zuzahlungen in der GKV

### **70er Jahre**

<u>Arzneimittel:</u>	Zuzahlung von 1,- DM je Arzneimittel
<u>Zahn/Zahnersatz:</u>	Gekürzte Zuschüsse für Zahnersatz: Begrenzung auf 80 % der Gesamtkosten = Eigenbeteiligung 20 % ohne Obergrenze  Eigenbeteiligung bei kieferorthopädischer Behandlung von bis zu 20 %
<u>Heilmittel:</u>	Zuzahlung von 2,- DM für Heilmittel
<u>Hilfsmittel:</u>	Zuzahlung von 1,- DM für Verbandmittel  Zuzahlung von 2,- DM für Brillen
<u>Fahrtkosten:</u>	Eigenbeteiligung an krankheitsbedingten Fahrtkosten i.H. von 3,50 DM
<u>Befreiung von Zuzahlungen:</u>	Rentner, Schwerbehinderte und Bezieher von Kranken-/Übergangsgeld sind ab Ende der 70er Jahre nicht mehr von Zuzahlungen befreit
<u>Sonstiges:</u>	Einschränkungen bei der beitragsfreien Familienversicherung, bei Kur- und Haushaltshilfe und beim Familienhilfeanspruch

### **80er Jahre**

<u>Arzneimittel:</u>	Bagatell-Medikamente (Medikamente des „täglichen Bedarfs“ zum Beispiel gegen Erkältungskrankheiten, Reisekrankheiten, Mund- und Rachentherapeutika) werden für über 18-Jährige nicht mehr bezahlt  Erhöhung der Zuzahlungen je Arzneimittel von 1,- auf 1,50 DM im Jahr 1981 und auf 2,- DM im Jahr 1983
<u>Zahn/Zahnersatz:</u>	Leistungszuschuss für Zahnersatz von 80 % auf 60 % reduziert

<u>Krankenhaus:</u>	Zuzahlung bei Krankenhausbehandlung: Eigenanteil 5,- DM pro Tag für max. 14 Tage (als Ersatz für häuslich ersparte Pflegekosten)  Krankenhausverweildauer bei normaler Entbindung wird auf 6 Tage (vorher 10 Tage) beschränkt
<u>Rehabilitation:</u>	Die Voraussetzungen für Rehabilitationsleistungen werden verschärft
<u>Heilmittel:</u>	Zuzahlungen für Heilmittel von 2,- auf 4,- DM erhöht
<u>Hilfsmittel:</u>	Erhöhung der Zuzahlung für Verbandmittel von 1,- auf 1,50 DM im Jahr 1981 und auf 2,- DM im Jahr 1983  Erhöhung der Zuzahlung bei Brillen von 2,- DM auf 4,- DM  Für Versicherte über 14 wird der Versorgungsanspruch mit Brillen eingeschränkt (bei gleichbleibender Sehfähigkeit frühestens alle 3 Jahre)
<u>Krankengeld:</u>	Nettoabsenkung des Krankengeldes durch Einbezug des Krankengeldes in die Beitragspflicht zur Renten- und Arbeitslosenversicherung
<u>Fahrtkosten:</u>	Erhöhung der Eigenbeteiligung an den Fahrtkosten von 3,50 auf 5 DM
<u>Sonstiges:</u>	1983 Abschaffung der kostenlosen Krankenversicherung der Rentner als Versicherungsleistung der GKV

## 1989

<u>Arzneimittel:</u>	Erhöhung der Zuzahlungen je Arzneimittel von 2,- auf 3,- DM (zunächst nur bei Nichtfestbetragsmitteln)  Per Rechtsverordnung können durch das BMG neben den schon seit Anfang der 80er Jahre ausgeschlossenen Bagatellarzneimittel weitere für unwirtschaftlich gehaltene Arzneimittel ausgeschlossen werden  Beschluss zur Einführung einer Negativliste für Arzneimittel, deren therapeutischer Nutzen nicht nachgewiesen ist. Die Kosten für so gekennzeichnete Medikamente trägt der Versicherte allein
<u>Zahn/Zahnersatz:</u>	Höhe der Zahnersatzleistungen von nun ab von jährlichen Vorsorgeuntersuchungen (Bonusheft) abhängig. Ohne Bonusheft Zuschuss in Höhe von max. 50 %, ggf. mit Bonus Zuschuss 50 %+10 %
<u>Krankenhaus:</u>	Erhöhung der Zuzahlung durch die Patienten je Krankenhaustag auf 10,- DM für max. 14 Tage pro Jahr
<u>Rehabilitation:</u>	Zuzahlung pro Tag in Höhe von 10,- DM (zeitlich unbegrenzt)

Bei Anschlussrehabilitation nach Krankenhausaufenthalt Zuzahlung pro Tag in Höhe von 10,- DM für max. 14 Tage

Heilmittel: 10 % der Kosten als Zuzahlung

Hilfsmittel: Neue Brille nur bei Veränderung der Sehschärfe um min. 0,5 Dioptrien  
Zuschuss für Brillengestell nur 20,- DM (= Erhöhung der Eigenleistung)  
Kontaktlinsen nur noch in besonders schweren Fällen  
Keine Batterien mehr für Hörgeräte

Fahrtkosten: Im Regelfall keine Erstattung mehr für Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung (Ausnahmegenehmigung durch die Krankenkasse)  
20,- DM Eigenanteil bei Fahrt zur stationären/ambulanten Behandlung

Sterbegeld: Sterbegeld nur noch 2.100,- DM anstatt 2.300,- DM. Begrenzung für Mitversicherte auf 1.050,- DM  
Für Neumitglieder (nach 1.1.1989 eingetretene Mitglieder) überhaupt kein Anspruch mehr auf Sterbegeld

Befreiung von Zuzahlungen: Härtefallklausel: Versicherte mit sehr niedrigem Einkommen sind als Härtefälle von allen Zuzahlungen befreit  
Überforderungsklausel: Beschränkung der Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen auf generell insgesamt 2% der jährlichen Bruttoeinnahmen. Bei höheren Einkommen lag diese Grenze bei 4 %

Sonstiges: Keine Versicherungsleistung mehr für Behandlungskosten im Ausland ohne Sozialversicherungsabkommen

## 1990

Arzneimittel: Inkrafttreten der Negativliste (siehe auch 1989)

Krankengeld: Nettoabsenkung des Krankengeldes durch Versteuerung des Krankengeldes bei einer Freigrenze von 800 DM (Basis: Einkommenssteuergesetz § 32 b)

**1992**

Heilmittel: Die erstmals erarbeiteten Heilmittelrichtlinien schließen zahlreiche Massagen, Bäder und andere physikalischen Anwendungen als nicht verordnungsfähige Heilmittel aus dem GKV-Leistungskatalog aus

**1993**

Arzneimittel: Neue Zuzahlungsregel: Zuzahlung für Versicherte über 18 je nach Packungsgröße zwischen 3,-/5,- und 7,- DM

Zuzahlung zusätzlich auch bei Mitteln mit Festbetrag

Zahn/Zahnersatz: Bei wenigen Ausnahmen keine Kieferorthopädie für Erwachsene (Ausnahme: schwere Kieferanomalien)

Keine Erstattung von großen Brücken, zum Beispiel zum Ersatz von mehr als 4 Zähnen je Kiefer oder mehr als 3 fehlenden Zähnen je Seitenzahnbereich

Krankenhaus: Zuzahlung von 10,- DM auf 11,- DM pro Tag (alte Länder) und auf 8,- DM (neue Länder) für max. 14 Tage pro Jahr

**1994**

Zahn/Zahnersatz: Reduzierung der Zuschüsse beim Zahnersatz auf 45 % beziehungsweise 55 % (mit Bonusheft)

Krankenhaus: Erhöhung der Eigenbeteiligung im Krankenhaus auf 12,- DM bzw. in den neuen Ländern auf 9,- DM pro Tag (max. 14 Tage)

Rehabilitation: Zuzahlung pro Tag statt 10,- DM von nun an 12,- DM in den alten Ländern und 9,- DM in Ostdeutschland (zeitlich unbegrenzt)

Bei Anschlussrehabilitation nach Krankenhausaufenthalt Zuzahlung je Tag 12,- DM (alte Länder) und 9,- DM (neue Länder) für max. 14 Tage

**1997**

Arzneimittel: Erhöhung der Zuzahlungen je nach Packungsgröße von 3,-/5,-/7,- DM auf 4,-/6,-/8,- DM (ab Januar) und auf 9,-/11,-/13,- DM (Juli)

Zahn/Zahnersatz: Kein Zahnersatz mehr für die Jahrgänge 1979 und jünger

Keine Erstattung für Inlays

Nur noch Festzuschuss anstatt prozentualer Zuschuss

Krankenhaus: Erhöhung der Eigenbeteiligung im Krankenhaus von 12,- auf 17,- DM bzw. von 9,- auf 14,- DM in den neuen Ländern (max. 14 Tage)

Krankenhausnotopfer in Höhe von 20,- DM (für 3 Jahre jährlich)

Rehabilitation: Erhöhung der Selbstbeteiligung: 25,- statt 12,- DM beziehungsweise in den neuen Ländern 20,- statt 9,- DM (zeitlich unbegrenzt)

Bei Anschlussrehabilitation nach Krankenhausaufenthalt Zuzahlung je Tag 17,- DM (alte Länder) und 14,- DM (neue Länder) (max. 14 Tage)

Kuren werden von 4 auf max. 3 Wochen verkürzt. Das Wiederholungsintervall verlängert sich dabei von 3 auf 4 Jahre

Heilmittel: 15 % der Kosten als Zuzahlung

Hilfsmittel: Keine Leistung mehr für das Brillengestell

Zuzahlung von 20 % der Kosten bei kleinen Hilfsmitteln (Bandagen, Einlagen und Verbände für Kompressionstherapie)

Krankengeld: Senkung auf 70 % (vorher 80 %) des zuvor erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts und Arbeitseinkommens, maximal 90 % (vorher 100 %) des entsprechenden Nettoarbeitsentgelts

Fahrtkosten: 25,- DM Zuzahlung bei Fahrtkosten zur ärztlichen Behandlung

Befreiung von Zuzahlungen: Überforderungsklausel: Die zumutbare Belastung, die Patienten als Eigenanteil oder Zuzahlung zu tragen haben, beträgt ab 1997 einheitlich maximal 2 % (für chronisch Kranke 1%) der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt

## 1999

Arzneimittel: Senkung der Zuzahlungen je nach Packungsgröße auf 8,-/9,-/10,- DM

Zahn/Zahnersatz: Jahrgänge ab 1979 erhalten wieder Leistungen für Zahnersatz

Rücknahme des Festzuschusses beim Zahnersatz - statt Festzuschuss prozentualer Festzuschuss von 50 % bis 65 % (je nach Vorsorge)

Krankenhaus: Rücknahme des Krankenhausnotopfers

Sonstige  
Zuzahlungen: Zuzahlung für volljährige Versicherte bei verordnungsfähigen psychotherapeutischen Leistungen in Höhe von 10,- DM pro Sitzung (für 1999 zunächst geplant und Ende 1998 wieder zurückgenommen)

Befreiung von  
Zuzahlungen: Veränderung der Überforderungsklausel: Chronisch Kranke leisten im ersten Jahr der Behandlung Zuzahlungen von maximal 1 % ihres Bruttoeinkommens, danach sind sie von jeglichen Zuzahlungen befreit

## 2000

Arzneimittel: Festschreibung eines Verfahrens zur Einführung einer Positivliste für verordnungsfähige Arzneimittel = Leistungsausschluss für Arzneimittel außerhalb der Positivliste (Vorhaben aufgegeben)

Rehabilitation: Absenkung der Selbstbeteiligung bei Rehabilitation: 17,- statt 25,- DM beziehungsweise in den neuen Ländern 14,- statt 20,- DM

## 2001

Krankenhaus: Vereinheitlichung des Zuzahlungsbetrags auf das höhere westdeutsche Niveau von 17,- DM (max. 14 Tage)

Rehabilitation: Vereinheitlichung des Zuzahlungsbetrags auf das höhere westdeutsche Niveau von 17,- DM (auch bei Anschlussrehabilitation)

Heilmittel: Neue Heilmittelrichtlinie definiert erstmalig eine "Regelversorgung" (Indikationen zugeordnete Heilmittel + Verordnungsmengen) zur Beschreibung eines wirtschaftlichen Ordnungsverhaltens

Verordnungen außerhalb der „Regelversorgung“ nur noch bei gesonderter Begründung des Arztes sowie Genehmigung der Krankenkasse

## 2002

Arzneimittel: Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen veröffentlicht eine neue Negativliste unwirtschaftlicher Arzneimittel. Die darin genannten rund 2.000 Präparate werden ab sofort nicht mehr von der GKV bezahlt (z.B. Fertigarzneimittel, die Vitamine mit Schmerzmitteln oder Rheumamitteln kombinieren)

Diagnostik: Beschluss des Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen: Die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) wird nicht als ambulante Leistung zu Lasten der Krankenkassen in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen. (PET auch als ambulante Leistung erst ab 2007)

## 2003

Sterbegeld: Halbierung des Sterbegeldes auf 525,- € für Mitglieder beziehungsweise 262,5 € für Mitversicherte in der GKV

Sonstiges: Neuregelung der Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch auch mit Zahlungspflichten der Frau

## 2004

Arzneimittel: Keine Erstattung mehr von nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten/OTC-Präparate. Arzneimittel für Kinder bis zum 12. Lebensjahr und für entwicklungsgestörte Jugendliche sind hiervon ausgenommen

Arzneimittel zur Verbesserung der privaten Lebensqualität, z.B. Präparate zur Raucherentwöhnung, zur Zügelung des Appetits oder zur Steigerung der Potenzfähigkeit (Viagra) dürfen nicht zulasten der Krankenkassen verordnet werden

Erhöhung der Zuzahlung je Arzneimittel auf 10 %; min. 5 €, max. 10 €; allerdings nicht mehr als die Kosten des Arzneimittels

Praxis: Praxisgebühr in Höhe von 10 € pro Quartal für erste Inanspruchnahme ohne Überweisung (entfällt bei Impfungen und Vorsorge)

Für Sozialhilfeempfänger gilt eine reduzierte Praxisgebühr von 1 €

Bei ambulanter Notfallbehandlung im Krankenhaus sind ebenfalls 10 € als Praxisgebühr zu bezahlen

Krankenhaus: Erhöhung der Zuzahlungen bei stationären Aufenthalt im Krankenhaus und stationären Kuraufenthalten auf 10 € je Tag. Maximal wird die Zuzahlung an 28 Tagen im Jahr fällig (vorher 14 Tage)

Rehabilitation: Zuzahlung von 10 € pro Tag (zeitlich unbegrenzt)

Anschlussrehabilitation nach Krankenhausbehandlung: Zuzahlung von 10 € pro Tag, jedoch jetzt für max. 28 Tage im Jahr

<u>Heilmittel:</u>	10 % der Kosten + 10 € je Verordnung als Zuzahlung
	Neue Heilmittelrichtlinie: Langfristverordnungen nur noch außerhalb des Regefalles, d.h. Weiterbehandlung nur bei schriftlicher Begründung des Arztes und Genehmigung der Kasse
	Neue Heilmittelrichtlinie: Die maximalen Verordnungsmengen im Regelfall betragen bei physiotherapeutischen Maßnahmen 6, bei Sprach- und Ergotherapie 10 Einheiten je Verordnungsblatt.
<u>Hilfsmittel:</u>	Anspruch auf Sehhilfen nur noch in schweren Ausnahmefällen
	10 % Zuzahlungen bei jedem Hilfsmittel; min. 5 €; max. 10 €; allerdings nicht mehr als die Kosten des Hilfsmittels
	Zuzahlung bei zum Verbrauch bestimmter Hilfsmitteln beträgt 10 % je Packung; höchstens jedoch 10 € für den Monatsbedarf je Indikation
<u>Fahrtkosten:</u>	Im Regelfall keine Erstattung mehr für Fahrtkosten zur stationären Behandlung (Ausnahmegenehmigung durch die Krankenkasse)
	Zuzahlung bei Fahrten zur ärztlichen Behandlung 10 % der Fahrtkosten; mindestens jedoch 5 und höchstens 10 €
	Verlegungsfahrten nur noch bei medizinischer Notwendigkeit
<u>Sterbegeld:</u>	Sterbegeld wird vollständig aus dem GKV-Leistungskatalog gestrichen
<u>Sonstige</u>	Bei Inanspruchnahme einer verordnungsfähigen Haushaltshilfe
<u>Zuzahlungen:</u>	müssen 10 % der täglichen Kosten selbst getragen werden; min. 5 €, max. 10 €; aber nicht mehr als die tatsächlichen Kosten. Die Zuzahlung entfällt bei Haushaltshilfen aus Anlass von Schwangerschaft
	Bei Inanspruchnahme einer verordnungsfähigen häuslichen Krankenpflege Zuzahlung in Höhe von 10 % der Kosten pro Tag sowie 10 € je Verordnung (max. 28 Tage pro Jahr)
	Bei Inanspruchnahme einer verordnungsfähigen Soziotherapie müssen 10 % der täglichen Kosten selbst getragen werden; min. 5 €, max. 10 €; aber nicht mehr als die tatsächlichen Kosten (zeitlich unbegrenzt)



<u>Befreiung von Zuzahlungen:</u>	Veränderung der Überforderungsklausel: Chronisch Kranke leisten nicht mehr nur im ersten Jahr der Behandlung Zuzahlungen von maximal 1 % ihres Bruttoeinkommens, sondern dauerhaft  Härtefallklausel wird ersatzlos gestrichen: Auch die bisher befreiten Härtefälle wie Sozialhilfeempfänger etc. müssen nun bis zu 2 % ihrer jährlichen Bruttoeinkommen als Eigenleistung zuzahlen
<u>Sonstiges:</u>	Entbindungsgeld und medizinisch nicht begründbare Sterilisation werden vollständig aus dem GKV-Leistungskatalog gestrichen  Künstliche Befruchtung: nur 3 anstatt 4 Versuche werden erstattet. 50 % der Behandlungskosten sind selbst zu tragen; Altersgrenze zwischen 25 und 40 für Frauen beziehungsweise 50 bei Männern  Erstattungen von Leistungen nur im EU-Ausland

## 2005

<u>Zahn/Zahnersatz:</u>	Anstatt prozentualer Erstattung (50 % bis 65 % mit Bonusheft) befundbezogene Festzuschüsse $\triangleq$ Zuschuss orientiert sich an Standardtherapie, das heißt, an der einfachen und zweckmäßigen Lösung
-------------------------	---

## 2006

<u>Arzneimittel:</u>	Wegfall der Zuzahlung für Patienten, wenn der Preis mindestens 30 % unterhalb des 2006 erneut abgesenkten Festbetrages liegt  Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses: Insulinanaloga zur Behandlung von Diabetes nur noch dann zu Lasten der GKV verordnungsfähig, wenn sie nicht teurer sind als Humaninsulin
<u>Psychotherapie:</u>	Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses: Nutzen der Gesprächspsychotherapie ist für die Behandlung von psychischen Erkrankungen - mit Ausnahme der Depression - nicht belegt. Diese Behandlung kann auch künftig nicht als Leistung der GKV angewandt werden (nicht rechtskräftig)
<u>Akupunktur:</u>	Für die Behandlung der Spannungskopfschmerzen und der Migräne wird Akupunktur nicht als Kassenleistung anerkannt

**2007**

- Arzneimittel: Verordnung spezieller, hochinnovativer Arzneimittel mit hohen Jahrestherapiekosten nur mit ärztlicher Zweitmeinung
- Nach Nutzenbewertung des Wirkstoffs Clopidogrel bei Gefäßkrankheiten beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss, dass Clopidogrel - bis auf wenige Ausnahmen - in bestimmten Therapien nicht mehr in der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig ist
- Kassen können für abgegebene Medikamente, für die ein Rabattvertrag nach § 130a Abs. 8 SGB V geschlossen wurde, Zuzahlungen der Versicherten ermäßigen, wenn Einsparungen zu erwarten sind
- Praxis: Einstieg in das Verursacherprinzip im ambulanten Bereich: Leistungseinschränkungen bei „selbstverschuldeten“ Krankheiten (Folgeerkrankungen bei Tätowierungen; Piercing etc.)
- Krankenhaus: Einstieg in das Verursacherprinzip im stationären Bereich: Leistungseinschränkungen bei „selbstverschuldeten“ Krankheiten (Folgeerkrankungen bei Tätowierungen; Piercing etc.)
- Krankengeld: Kürzung, wenn Versicherte sich eine Krankheit durch eine medizinisch nicht induzierte Maßnahme (Tätowierungen etc.) zugezogen haben