



Sachstand

Übersicht über Änderungen im Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung nach dem SGB V (1989-2017)

Übersicht über Änderungen im Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung nach dem SGB V (1989-2017)

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 023/17
Abschluss der Arbeit: 12. Juni 2017
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Änderungen im GKV-Leistungskatalog während der 11. Wahlperiode (1987-1990)	5
3.	Änderungen im GKV-Leistungskatalog während der 12. Wahlperiode (1990-1994)	7
4.	Änderungen im GKV-Leistungskatalog während der 13. Wahlperiode (1994-1998)	8
5.	Änderungen im GKV-Leistungskatalog während der 14. Wahlperiode (1998-2002)	9
6.	Änderungen im GKV-Leistungskatalog während der 15. Wahlperiode (2002-2005)	11
7.	Änderungen im GKV-Leistungskatalog während der 16. Wahlperiode (2005-2009)	12
8.	Änderungen im GKV-Leistungskatalog während der 17. Wahlperiode (2009-2013)	13
9.	Änderungen im GKV-Leistungskatalog während der 18. Wahlperiode (2013-2017)	13
10.	Quellenverzeichnis	15

1. Einleitung

Der folgende Text stellt auftragsgemäß die wesentlichen Leistungsänderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung von 1989 bis 2017 zusammen. Diese Übersicht beruht auf Informationen aus den Sozialberichten der Bundesregierung, den Jahrbüchern des Sozialrechts und einigen wenigen in der Literatur vorhandenen Zusammenstellungen solcher Daten.¹ Angesichts der Fülle von Gesetzesänderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung innerhalb von fast 30 Jahren erhebt sie keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Im Rückblick auf die vergangenen 30 Jahre Gesundheitspolitik lassen sich Phasen mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen festmachen.² So gilt die erste Phase von 1949 bis Mitte der siebziger Jahre als eine Phase von Restauration und Ausbau, der Zeitraum von 1975 bis 1998 als eine Phase des Rückbaus, seit 1998 des mehrfachen Umbaus.

Nach Gründung der Bundesrepublik galt es zunächst, ein funktionierendes Gesundheitssystem auf dem Fundament des von Bismarck begründeten solidarischen Modell der Krankenversicherung wieder aufzubauen. Nach Jahrzehnten der Kontinuität mussten jedoch die primären Ziele von Solidarität und Wachstum zugunsten einer Stärkung der Finanzierbarkeit zurückgestellt werden. Daher begann mit dem 1977 verabschiedeten Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz (KVKG) bis hin zum Gesundheitsreformgesetz, das 1989 in Kraft trat, eine neue Phase, in der mit insgesamt rund vierzig Gesetzen die Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung gestärkt wurde, indem Gesundheitsausgaben durch die Einführung von Zuzahlungen – etwa für Arzneimittel, für Zahnersatz, für kieferorthopädische Behandlungen und für Fahrtkosten - privatisiert wurden. Unter dem Reformdruck im Zuge der Deutschen Einheit entstand das Gesundheitsstrukturgesetz, das den Katalog der Kostendämpfung durch Maßnahmen der Wachstumsbegrenzung ergänzte und das 1993 in Kraft trat. Von besonderer Bedeutung war hier die Einführung des Risikostrukturausgleichs ab 1994, der in den folgenden Jahren zu einer Reduzierung der Zahl der Krankenkassen führte. Während auch in dieser Phase zunächst primär das Ziel der Finanzierbarkeit verfolgt wurde, nimmt seit einigen Jahren zugleich auch die Qualität von Gesundheitsleistungen als politisches Ziel an Bedeutung stetig zu.

1 Genaue bibliographische Angaben zur verwendeten Literatur im Quellenverzeichnis.

2 Die folgende Zusammenfassung der Phasen der Gesundheitspolitik in: Bandelow, Nils C., Gesundheitspolitik: Zielkonflikte und Politikwechsel trotz Blockaden, in: Regieren in der Bundesrepublik Deutschland, Innen- und Außenpolitik seit 1949, hg. von Manfred G. Schmidt und Reimut Zohlhörer (Hg.), Wiesbaden 2006, S.159-176.

2. Änderungen im GKV-Leistungskatalog während der 11. Wahlperiode (1987-1990)

Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen vom 20. Dezember 1988, in Kraft getreten am 1. Januar 1989³:

- Gesundheitsförderung und Prävention werden Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen.
- Zusätzlich zu den bereits angebotenen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen sieht das Gesetz weitere Vorsorge-Untersuchungen vor, beispielsweise mit Blick auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nierenerkrankungen und Diabetes ab dem 35. Lebensjahr.
- Eine zusätzliche Vorsorgeuntersuchung im Kindesalter zu Beginn des fünften Lebensjahres wird eingeführt.
- Für ambulante Vorsorgekuren, darunter auch ambulante Rehabilitationskuren, kann ein Zuschuss von bis zu 15 DM pro Tag vorgesehen werden.
- Pro Tag ist eine Eigenbeteiligung von 10 DM für stationäre Rehabilitationskuren zu erbringen.
- Ein Anspruch auf Kostenübernahme von Pflegehilfen bei Schwerpflegebedürftigkeit wird eingeführt.
- Die Leistungen der Krankenkassen für Arzneimittel werden auf ein neues, dreistufiges System von Festbeträgen umgestellt.
- Gruppenprophylaktische Leistungen zur Vorbeugung von Zahnerkrankungen bei Kindern vor Vollendung des 12. Lebensjahres sowie zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen für Versicherte im Alter von 12 bis 20 Jahren werden vorgesehen. Ein vorübergehender Eigenanteil für kieferorthopädische Leistungen ist von dem Versicherten zu tragen.
- Die Versicherten erhalten einen Zuschuss von 10 Prozent bzw. 15 Prozent für den Zahnersatz bei regelmäßiger Zahnprophylaxe (Bonus-Regelung).
- Die Kostenerstattung beim Zahnersatz wird vorläufig auf 60 Prozent der Gesamtkosten begrenzt.
- Festbeträge für Hilfsmittel, insbesondere Sehhilfen, Hörhilfen und orthopädietechnische Leistungen, werden eingeführt.
- Bei Heilmitteln, insbesondere Massagen, medizinischen Bädern und krankengymnastischen Leistungen, ist eine Zuzahlung von 10 Prozent vorgesehen, die den bisherigen festen Eigenanteil von 4 DM je Behandlungsserie ablöst.
- Fahrtkosten werden nur noch bei Fahrten zur stationären Behandlung unter Anrechnung einer Eigenbeteiligung in Höhe von 20 DM je Fahrt übernommen.
- Als Sterbegeld wird nur noch ein einheitlicher Festbetrag von 2.100 DM gezahlt. Der Anspruch auf Sterbegeld entfällt für diejenigen Versicherten, die nach dem 1. Januar 1989 in die gesetzliche Krankenversicherung eintreten werden.
- Neue Härtefallregelungen sehen eine vollständige oder teilweise Befreiung des Versicherten von Zuzahlungen zu Arznei-, Verband und Heilmitteln, Fahrtkosten und Zahnersatz sowie von stationären Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen vor, wenn der Versicherte

3 Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheitsreform-Gesetz - GRG) vom 20. Dezember 1988, in Kraft getreten am 1. Januar 1989, BGBl. I S. 2477.

durch die Zuzahlungen unzumutbar belastet wird, beispielsweise aufgrund geringen Einkommens oder aufgrund einer chronischer Krankheit.

Verordnung über Hilfsmittel von geringem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 13. Dezember 1989, in Kraft getreten am 1. Januar 1990⁴:

- Hilfsmittel von geringem oder umstrittenem therapeutischem Nutzen oder geringem Abgabepreis werden von der Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenkassen ausgeschlossen.

Gesetz über die neunzehnte Anpassung der Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz sowie zur Änderung weiterer sozialrechtlicher Vorschriften vom 26. Juni 1990, in Kraft getreten am 1. Juli 1990⁵:

- Ein Anspruch auf Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung wird zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt.
- Die Leistungen zur häuslichen Krankenpflege werden ausgeweitet.

Verordnung über unwirtschaftliche Arzneimittel in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 21. Februar 1990, in Kraft getreten am 1. Juli 1991⁶:

- Bestimmte Arzneimittel, beispielsweise solche von geringem therapeutischen Nutzen oder deren therapeutischer Nutzen nicht nachgewiesen ist, werden von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen ausgenommen.

4 Verordnung über Hilfsmittel von geringem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis in der gesetzlichen Krankenversicherung (KVHilfsmV) vom 13. Dezember 1989, in Kraft getreten am 1. Januar 1990, BGBl. I S. 2237.

5 Gesetz über die neunzehnte Anpassung der Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz sowie zur Änderung weiterer sozialrechtlicher Vorschriften (KOV-Anpassungsgesetz - KOVAnpG) vom 26. Juni 1990, in Kraft getreten am 1. Juli 1990, BGBl. I S. 1211.

6 Verordnung über unwirtschaftliche Arzneimittel in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 21. Februar 1990, in Kraft getreten am 1. Juli 1991, BGBl. I S. 301.

3. Änderungen im GKV-Leistungskatalog während der 12. Wahlperiode (1990-1994)

Zweites Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vom 20. Dezember 1991, in Kraft getreten am 1. Januar 1992⁷:

- Die Altersgrenze für den Bezug von Kinderkrankengeld wird vom achten Lebensjahr auf das zwölfte Lebensjahr heraufgesetzt und die Bezugsdauer von 5 auf 10 Arbeitstage verdoppelt. Je Kalenderjahr wird der Anspruch auf Kinderkrankengeld für jeden Elternteil auf 25 Arbeitstage begrenzt.
- Unter ärztlicher Verantwortung erbrachte nichtärztliche und nichtmedizinische sozialpädiatrische Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.
- Zuzahlungen für festbetragsfreie Arzneimittel werden bis zum 30. Juni 1993 auf 3 DM, ab dem 1. Juli 1993 auf 10 DM angehoben.
- Leistungen zur Haushaltshilfe werden auf Haushalte mit Kindern beschränkt.

Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 21. Dezember 1992, in Kraft getreten am 1. Januar 1993⁸:

- Kieferorthopädische Leistungen bei Versicherten, die zu Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr vollendet haben, werden nicht mehr von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet.
- Der Zuzahlungsbetrag zu verordneten Arzneimitteln und Verbandmitteln bestimmt sich ab 1994 nach der Packungsgröße - 3 DM für kleine Packungen, 5 DM für mittlere Packungen, 7 DM für große Packungen.
- Die Zuzahlung für Arzneimittel wird künftig auf alle zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordneten Arzneimittel ausgedehnt, auch auf Arzneimittel mit Festbetrag.
- Der Zuzahlungsbetrag für Krankenhausbehandlungen erhöht sich von 11 DM auf 12 DM je Kalendertag.
- Fahrtkosten werden von der gesetzlichen Krankenversicherung auch bei Fahrten zu einer ambulanten Behandlung übernommen, wenn dadurch eine an sich gebotene stationäre Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder diese nicht ausführbar ist.

Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz vom 21. August 1995, in Kraft getreten am 1. Oktober 1995⁹:

- Ein Anspruch auf Leistungen bei Schwangerschaftsabbruch wird eingeführt.

7 Zweites Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (2. SGBVÄndG) vom 20. Dezember 1991, in Kraft getreten am 1. Januar 1992, BGBl. I S. 2325.

8 Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsstrukturgesetz - GSG) vom 21. Dezember 1992, in Kraft getreten am 1. Januar 1993, BGBl. I S. 2266.

9 Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz (SFHÄndG) vom 21. August 1995, in Kraft getreten am 1. Oktober 1995, BGBl. I S. 1050.

4. Änderungen im GKV-Leistungskatalog während der 13. Wahlperiode (1994-1998)

Gesetz zur Entlastung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 1. November 1996, in Kraft getreten am 1. Januar 1997¹⁰:

- Die Beitragssätze werden um 0,4 Prozentpunkte gesenkt.
- Die Arzneimittelzuzahlungen werden um 1 DM für jede Packungsgröße erhöht.
- Der Zuschuss zum Zahnersatz entfällt für die Versicherten, die nach dem 31. Dezember 1978 geboren wurden.
- Stationäre Kuren werden auf das medizinisch Notwendige begrenzt. So werden etwa die Kurdauer von vier auf drei Wochen verkürzt, die Wiederholungsintervalle von drei auf vier Jahre verlängert und die Zuzahlungen deutlich angehoben.
- Das Krankengeld wird von 80 Prozent auf 70 Prozent des regelmäßigen Bruttoarbeitsentgelts gesenkt.
- Die Kosten für Brillengestelle werden nicht mehr von den Krankenkassen übernommen.
- Leistungen zur Gesundheitsförderung werden mit Ausnahme der betrieblichen Prävention gestrichen.

Erstes¹¹ und Zweites¹² Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 23. Juni 1997, in Kraft getreten am 1. Juli 1997:

- Arzneimittelzuzahlungen werden um jeweils 5 DM auf 9 DM für kleine Packungen, 11 DM für mittlere Packungen und 13 DM für große Packungen erhöht.
- Die Heilmittelzuzahlung wird um 5 Prozent auf 15 Prozent angehoben.
- Die Zuzahlungsbeträge zur Krankenhausbehandlung, zur Anschlussrehabilitation, zu Fahrtkosten und zu den Mütterkuren werden um 5 DM erhöht.
- Für die Kosten von Bandagen, Einlagen und Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie wird ein Zuzahlungsbetrag von 20 Prozent eingeführt.
- Die Höhe der von chronische Kranken zu leistenden Zuzahlungsbeträge wird reduziert.
- Für Kinder wird eine neue Vorsorgeuntersuchung nach Vollendung des 10. Lebensjahres vorgesehen.
- Ein Zuschuss zur stationären oder teilstationären Versorgung in einem Hospiz wird eingeführt.
- Die prozentualen Zuschüsse zum Zahnersatz werden in Festzuschüsse umgewandelt.

10 Gesetz zur Entlastung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 1. November 1996 (Beitragsentlastungsgesetz - BeitrEntlG), in Kraft getreten am 1. Januar 1997, BGBl. I S. 1631.

11 Erstes Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 23. Juni 1997 (1. GKV-Neuordnungsgesetz - 1. NOG), in Kraft getreten am 1. Juli 1997, BGBl. I S. 1518.

12 Zweites Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 23. Juni 1997 (2. GKV-Neuordnungsgesetz - 2. NOG), in Kraft getreten am 1. Juli 1997, BGBl. I S. 1520

5. Änderungen im GKV-Leistungskatalog während der 14. Wahlperiode (1998-2002)

Neuntes Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vom 8. Mai 1998, in Kraft getreten am 1. Januar 1999¹³:

- Die kieferorthopädische Behandlung wird nach Vollendung des 18. Lebensjahres als Kas senleistung ausgeschlossen.
- Volljährige Versicherte zahlen einen Eigenanteil in Höhe von 10 DM je psychotherapeutische Sitzung.

Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 19. Dezember 1998, in Kraft getreten am 1. Januar 1999¹⁴:

- Der Ausschluss des Anspruchs auf Zahnersatz für nach dem 31. Dezember 1978 Geborene wird rückgängig gemacht.
- Anstelle der Festzuschüsse haben die Versicherten nunmehr 50 Prozent der Kosten für Zahnersatz selbst zu tragen.
- Bei nachgewiesenen regelmäßigen Zahnarztbesuchen innerhalb der letzten 5 Jahre erhalten die Versicherten einen Bonus von 10 Prozent, der sich bei ununterbrochener zehnjähriger Vorsorge auf 15 Prozent erhöht.
- Zuzahlungen für Arznei- und Verbandmittel werden je nach Packungsgröße von 9 DM auf 8 DM bzw. von 11 DM auf 9 DM bzw. von 13 DM auf 10 DM reduziert.
- Kieferorthopädische Leistungen werden wieder Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Der vom Versicherten an den Vertragszahnarzt zu leistende Anteil in Höhe von 20 Prozent für kieferorthopädische Leistungen wird von der Krankenkasse erstattet, sofern die Behandlung in dem durch den Behandlungsplan bestimmten medizinisch erforderlichen Umfang abgeschlossen ist.
- Die Zuzahlung von 10 DM je psychotherapeutische Sitzung entfällt.

Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 vom 22. Dezember 1999, in Kraft getreten am 1. Januar 2000¹⁵:

- Leistungen der primären Prävention sowie die Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen werden in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen.
- Die bisherige dreiwöchige Regeldauer für Rehabilitationsmaßnahmen wird aufgehoben und durch eine indikationsabhängige Dauer ersetzt.

13 Neuntes Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Neuntes SGB V-Änderungsgesetz - 9. SGB V-ÄndG) vom 8. Mai 1998, in Kraft getreten am 1. Januar 1999, BGBl. I S. 907.

14 Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz - GKV-SolG) vom 19. Dezember 1998, in Kraft getreten am 1. Januar 1999, BGBl. I S. 3853.

15 Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 (GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 – GKVRefG 2000) vom 22. Dezember 1999, in Kraft getreten am 1. Januar 2000, BGBl. I S. 684.

-
- Die Zuzahlungsbeträge der Versicherten für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen werden verringert.
 - Der tägliche Krankenkassenzuschuss bei ambulanten medizinischen Vorsorgeleistungen für Kleinkinder wird von 15 DM auf 30 DM erhöht.
 - Maßnahmen zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe werden für besondere Risikogruppen über das 12. Lebensjahr hinaus erweitert.
 - Individualprophylaktische zahnmedizinische Maßnahmen für volljährige Versicherte werden wieder abgeschafft.
 - In Ausnahmefällen wird der Leistungsanspruch um implantatgestützten Zahnersatz erweitert.
 - Als neue gesetzliche Leistung wird die Soziotherapie eingeführt. Diese steht Versicherten offen, die wegen schwerer psychischer Erkrankung nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen. Die Leistungen der Soziotherapie sind befristet auf maximal 120 Stunden innerhalb von drei Jahren bei derselben Erkrankung.
 - Gesundheitsförderung und Prävention werden als Kassenleistung wieder eingeführt.

Gesetz zur Verbesserung des Zuschusses zu ambulanten medizinischen Vorsorgeleistungen vom 26. Juli 2002, in Kraft getreten am 1. August 2002¹⁶:

- Die Höchstgrenze für den Zuschuss zu ambulanten medizinischen Vorsorgeleistungen wird um 5 Euro auf 13 Euro (bzw. 21 Euro für chronisch Kranke) erhöht.
- Die Regeldauer von drei Wochen gilt nicht mehr für ambulante, sondern nur noch für stationäre medizinische Vorsorgeleistungen.
- Das Wiederholungsintervall für ambulante medizinische Vorsorgeleistungen wird von vier auf drei Jahre verkürzt.

Gesetz zur Verbesserung der Vorsorge und Rehabilitation für Mütter und Väter vom 26. Juli 2002, in Kraft getreten am 1. August 2002¹⁷:

- Leistungseinschränkungen bei Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für Mütter und Väter werden aufgehoben.

16 Gesetz zur Verbesserung des Zuschusses zu ambulanten medizinischen Vorsorgeleistungen vom 26. Juli 2002, in Kraft getreten am 1. August 2002, BGBl. I S. 2873.

17 Gesetz zur Verbesserung der Vorsorge und Rehabilitation für Mütter und Väter (11. SGB V-Änderungsgesetz – 11. SGB V-ÄndG) vom 26. Juli 2002, in Kraft getreten am 1. August 2002, BGBl. I S. 2874.

6. Änderungen im GKV-Leistungskatalog während der 15. Wahlperiode (2002-2005)

Gesetz zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung vom 23. Dezember 2002, in Kraft getreten am 1. Januar 2003¹⁸:

- Das Sterbegeld wird um die Hälfte auf 525 Euro gekürzt.
- Die Preise für zahntechnische Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung werden um 5 Prozent gesenkt.

Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14. November 2003, in Kraft getreten am 1. Januar 2004¹⁹:

- Zuzahlungen der Versicherten sind auf maximal 2 Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens begrenzt, für chronisch Kranke auf 1 Prozent des Einkommens.
- Die Versorgung mit Arznei- und Hilfsmitteln wird neu geordnet, beispielsweise durch die Einbeziehung von patentgeschützten Arzneimitteln ohne nennenswerte therapeutische Verbesserungen in die Festbetragsregelung.
- Künftig sind vom Versicherten 10 Prozent der Kosten für verschreibungspflichtige Arznei-, Verband- und Hilfsmittel selbst zu tragen. Die Zuzahlung beträgt mindestens 5 Euro, maximal jedoch 10 Prozent.
- In jedem Quartal ist bei jeder ersten Inanspruchnahme eines Arztes, Zahnarztes oder Psychotherapeuten eine Praxisgebühr von 10 Euro zu entrichten. Kinder und Jugendliche sind hiervon befreit.
- Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel werden grundsätzlich aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen. Ausgenommen bleiben Verordnungen für Kinder bis zum 12. Lebensjahr sowie für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen. Ferner gelten Ausnahmen bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen.
- Arzneimittel, die überwiegend der Verbesserung der privaten Lebensführung dienen, werden von der Erstattungspflicht der Krankenkassen ausgenommen.
- Die Versorgung mit Zahnersatz wird durch die Einführung von definierten Regelversorgungen und davon abgeleiteten befundorientierten Festzuschüssen für die Versicherten neu geordnet.
- Der Zahnersatz wird allein von den Versicherten mit einem einkommensunabhängigen Betrag finanziert.
- Bestimmte Leistungen werden vollständig in die Eigenverantwortung der Versicherten übertragen, wie etwa das Sterbegeld und das Entbindungsgeld.
- Die Versicherten müssen 10 Prozent der Kosten für Heilmittel und häusliche Krankenpflege selbst aufbringen. Hinzu kommt eine Gebühr von 10 Euro pro Verordnung.
- Im Rahmen der Krankenhausbehandlung und für Eltern-Kind-Kuren sind pro Tag 10 Euro Zuzahlung zu leisten.

18 Gesetz zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung vom 23. Dezember 2002 (Beitragssatzsicherungsgesetz - BSSichG), in Kraft getreten am 1. Januar 2003, BGBl. I S. 4637.

19 Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) vom 14. November 2003, in Kraft getreten am 1. Januar 2004, BGBl. I S. 2190.

-
- Der Leistungsanspruch bei der Versorgung mit Sehhilfen wird begrenzt auf Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sowie schwer sehbeeinträchtigte Versicherte.
 - Der Anspruch auf Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung und auf Sterilisationen wird eingeschränkt.
 - Fahrkosten werden nur nach vorheriger Genehmigung mit Selbstbeteiligung in Höhe von mindestens 5 Euro und höchstens 10 Euro pro Fahrt erstattet.
 - Das Krankengeld wird umfinanziert und aus der Mitfinanzierung der Arbeitgeber ausgeschlossen.

Gesetz zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz vom 15. Dezember 2004, in Kraft getreten am 21. Dezember 2004²⁰:

- Der zusätzliche Beitragssatz für Zahnersatz wird auf 0,9 Prozent angehoben.

7. Änderungen im GKV-Leistungskatalog während der 16. Wahlperiode (2005-2009)

Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung vom 26. April 2006, in Kraft getreten am 1. Mai 2006²¹:

- Die Festbeträge für Arzneimittel werden gesenkt.
- Verordnete Arzneimittel, deren Preis mindestens 30 Prozent unterhalb des Festbetrags liegt, können von Zuzahlungen befreit werden.

Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 26. März 2006, in Kraft getreten am 1. April 2007²²:

- Medizinische Vorsorgemaßnahmen für Mütter und Väter, empfohlene Schutzimpfungen sowie ambulante und stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden als gesetzliche Pflichtleistungen der Krankenkassen anerkannt.
- Die Krankenkassen sind verpflichtet, bei ambulanten Geburten einen Betriebskostenzuschuss zu zahlen, den bisher in aller Regel die Versicherten selbst tragen mussten.
- Häusliche Krankenpflege kann auch außerhalb des eigenen Haushalts erbracht werden, etwa in Wohngemeinschaften, Schulen oder Kindergärten.
- Ein Anspruch auf „spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ wird gesetzlich verankert mit dem Ziel, schwerstkranken Versicherten Betreuung und Sterben in der vertrauten häuslichen Umgebung oder in stationären Pflegeeinrichtungen zu ermöglichen.

20 Gesetz zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz (ZahnFinAnpG) vom 15. Dezember 2004, in Kraft getreten am 21. Dezember 2004, BGBl. I S. 3445.

21 Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung (AMVersVerbG) vom 26. April 2006, in Kraft getreten am 1. Mai 2006, BGBl. I S. 984.

22 Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) vom 26. März 2006, in Kraft getreten am 1. April 2007, BGBl. I S. 378.

Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland vom 2. März 2009, in Kraft getreten am 2. März 2009²³:

- Der paritätische Beitragssatz wird zum 1. Juli 2009 um 0,6 Prozent auf 14,0 Prozent reduziert.

8. Änderungen im GKV-Leistungskatalog während der 17. Wahlperiode (2009-2013)

Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 22. Dezember 2010, in Kraft getreten am 1. Januar 2011²⁴:

- Der paritätisch finanzierte Beitragssatz wird auf 14,6 Prozent angehoben.
- Ein einkommensunabhängiger Zusatzbeitrag wird eingeführt, von dessen Erhebung bestimmte Personengruppen, wie etwa Bezieher von Krankengeld oder Mutterschaftsgeld, ausgeschlossen sind.

Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes vom 21. Juli 2012, in Kraft getreten am 1. August 2012²⁵:

- Der Versicherungsschutz bei Lebendorganspenden wird ausgeweitet.

Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs in stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen vom 20. Dezember 2012, in Kraft getreten am 28. Dezember 2012²⁶:

- Die Praxisgebühr in Höhe von 10 Euro je Quartal wird in der vertragsärztlichen Versorgung abgeschafft.

9. Änderungen im GKV-Leistungskatalog während der 18. Wahlperiode (2013-2017)

Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister vom 3. April 2013, in Kraft getreten am 9. April 2013²⁷:

-
- 23 Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland (StabSiG) vom 2. März 2009, in Kraft getreten am 6. März 2009, BGBl. I S. 416.
- 24 Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz – GKV-FinG) vom 22. Dezember 2010, in Kraft getreten am 1. Januar 2011, BGBl. I S. 2309.
- 25 Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes (Transplantationsgesetz-Änderungsgesetz) vom 21. Juli 2012, in Kraft getreten am 1. August 2012, BGBl. I S. 1601.
- 26 Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs in stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen vom 20. Dezember 2012, in Kraft getreten am 28. Dezember 2012, BGBl. I S. 2789.
- 27 Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz - KFRG) vom 3. April 2013, in Kraft getreten am 9. April 2013.

-
- Die Krebsfrüherkennung wird weiterentwickelt. Starre gesetzliche Altersgrenzen für die Inanspruchnahme von Früherkennungsleistungen werden abgeschafft.

Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 21. Juli 2014, in Kraft getreten am 1. Januar 2015²⁸:

- Der allgemeine paritätisch finanzierte Beitragssatz wird auf 14,6 Prozent festgesetzt. Der einkommensunabhängige Zusatzbeitrag und der damit verbundene steuerfinanzierte Sozialausgleich werden abgeschafft; die Krankenkassen erheben den Zusatzbeitrag nunmehr als prozentualen Satz von den beitragspflichtigen Einnahmen.

Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 16. Juli 2015, in Kraft getreten am 23. Juli 2015²⁹:

- Die Leistungsansprüche der Versicherten werden erweitert, z.B. Anspruch auf Einholung einer Zweitmeinung oder verbesserter Anspruch auf Krankentagegeld.

Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention vom 10. Juli 2015, in Kraft getreten am 25. Juli 2015³⁰:

- Der Impfschutz wird mit einer Reihe von Maßnahmen (z.B. Bonus-Regelungen) erweitert.
- Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen werden weiterentwickelt; eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung wird vorgesehen.

Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland vom 1. Dezember 2015, in Kraft getreten am 8. Dezember 2015³¹:

- Die ambulante Palliativversorgung wird erweitert. Individuelle Beratungs- und Betreuungsangebote werden geschaffen.

28 Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz - GKV-FQWG) vom 21. Juli 2014, in Kraft getreten am 1. Januar 2015, BGBl. I S. 1133.

29 Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG) vom 16. Juli 2015, in Kraft getreten am 23. Juli 2015, BGBl. I S. 1211.

30 Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) vom 10. Juli 2015, in Kraft getreten am 25. Juli 2015, BGBl. I S. 1368.

31 Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz - HPG) vom 1. Dezember 2015, in Kraft getreten am 8. Dezember 2015, BGBl. I S. 2114.

Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung vom 10. Dezember 2015, in Kraft getreten am 1. Januar 2016³²:

- Die Kurzzeitpflege ist als neue Leistung der gesetzlichen Krankenkassen für den Fall vorgesehen, dass Patienten bei schwerer Krankheiten oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung vorübergehend weiter versorgt werden müssen.
- Die Ansprüche auf häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe werden erweitert.

Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung vom 4. April 2017, in Kraft getreten am 11. April 2017³³:

- Der im Ausnahmefall bestehende Leistungsanspruch auf Brillengläser für volljährige Versicherte wird erweitert.

10. Quellenverzeichnis

Bäcker, Gerhard, Chronologie gesetzlicher Neuregelungen, Krankenversicherung & Gesundheitswesen 1998 – 2016, hg. vom Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen, Duisburg 2017, abrufbar unter: http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/Politikfelder/Gesundheitswesen/Dokumente/Chronologie_GKV_Gesundheitssystem.pdf.

Bandelow, Nils C., Gesundheitspolitik: Zielkonflikte und Politikwechsel trotz Blockaden, in: Regieren in der Bundesrepublik Deutschland, Innen- und Außenpolitik seit 1949, hg. von Manfred G. Schmidt und Reimut Zohlnhöfer (Hg.), Wiesbaden 2006, S.159-176.

Bundesministerium für Gesundheit, Gröhe: „Zeitgemäße Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln“, Bundestag berät Gesetz zur Stärkung der Heil und Hilfsmittelversorgung, 16. Februar 2017, abrufbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2017/1-quartal/hhvg.html> (Stand: 12.6.2017).

Bundesregierung, Gesetz verbessert Krebsfrüherkennung, 9. April 2013, abrufbar unter: <https://www.bundesregierung.de/ContentArchiv/DE/Archiv17/Artikel/2012/08/2012-08-22-krebsregistergesetz.html> (Stand: 12.6.2017).

Gesundheitsreformen in Deutschland: Geschichte, Intentionen, Kontroversen, hg. von Franz Knieps und Hartmut Reiners, Bern, Göttingen 2015.

32 Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz - KHSG) vom 10. Dezember 2015, in Kraft getreten am 1. Januar 2016, BGBl. I S. 2229.

33 Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz - HHVG) vom 4. April 2017, in Kraft getreten am 11. April 2017, BGBl. I S. 778.

Sozialbericht 1990, Deutscher Bundestag, 11. Wahlperiode, Unterrichtung durch die Bundesregierung, 29. Juni 1990, BT-Drs. 11/7527.

Sozialbericht 1993, Deutscher Bundestag, 12. Wahlperiode, Unterrichtung durch die Bundesregierung, 23. März 1994, BT-Drs. 12/7130.

Sozialbericht 1997, Deutscher Bundestag, 13. Wahlperiode, Unterrichtung durch die Bundesregierung, 17. März 1998, BT-Drs. 13/10142.

Sozialbericht 2001, Deutscher Bundestag, 14. Wahlperiode, Unterrichtung durch die Bundesregierung, 21. März 2002, BT-Drs. 14/8700.

Sozialbericht 2005, Deutscher Bundestag, 15. Wahlperiode, Unterrichtung durch die Bundesregierung, 11. August 2005, BT-Drs. 15/5955.

Sozialbericht 2009, Deutscher Bundestag, 16. Wahlperiode, Unterrichtung durch die Bundesregierung, 20. Juli 2009, BT-Drs. 16/13830.

Sozialbericht 2013, Deutscher Bundestag, 17. Wahlperiode, Unterrichtung durch die Bundesregierung, 4. Juli 2013, BT-Drs. 17/14332.

Nationaler Sozialbericht 2014, Deutscher Bundestag, 18. Wahlperiode, Unterrichtung durch die Bundesregierung, 8. April 2014, BT-Drs. 18/1106.

Strategische Sozialberichterstattung 2015 - Deutschland -, Deutscher Bundestag, 18. Wahlperiode, Unterrichtung durch die Bundesregierung, 27. März 2015, BT-Drs. 18/4500.

Strategische Sozialberichterstattung 2016 - Deutschland -, Deutscher Bundestag, 18. Wahlperiode, Unterrichtung durch die Bundesregierung, 14. April 2016, BT-Drs. 18/8117.

Wannagat, Georg, und Wolfgang Gitter, Jahrbuch des Sozialrechts, Berlin, Band 11 (1989), Band 13 (1991), Band 15 (1993), Band 17 (1995), Band 19 (1997), Band 21 (1999), Band 23 (2001), Band 25 (2003).

Wannagat, Georg, Peter Udsching und Christian Rolfs, Jahrbuch des Sozialrechts, Berlin, Band 27 (2005/2006), Band 28 (2007), Band 29 (2008), Band 30 (2009), Band 31 (2010), Band 32 (2011), Band 33 (2012), Band 34 (2013), Band 35 (2014), Band 36 (2015), Band 37 (2016).
