

# Navigation im Gesundheitswesen - sicher durch den Dschungel

erstellt am 25.04.2024

Viele Patienten fühlen sich im Gesundheitssystem verloren - wer ist wann zuständig? An wen kann ich mich wenden? Was zahlt die Krankenkasse? Was sind meine Rechte?  
Diese und viele weitere Fragen beantwortet unsere Referentin im [Webinar](#) anhand praktischer Beispiele aus dem Patientenalltag und bietet so ein hilfreiches Navi im Dschungel.

## Das deutsche Gesundheitssystem

In Deutschland kümmern sich die **Bundesländer** um die Krankenhausplanung und -finanzierung. Die **Kommunen** übernehmen die regionale Organisation der Leistungsträger und Gesundheitsämter. Die Finanzierung des deutschen Gesundheitssystems erfolgt hauptsächlich über die Krankenversicherung. In die **gesetzliche Krankenversicherung** zahlen Arbeitnehmer und Arbeitgeber gemeinsam Beiträge ein, die zur Deckung der Gesundheitskosten verwendet werden. In der **privaten Krankenversicherung** tragen die Versicherten die Beiträge selbst. **Steuermittel** spielen eine zusätzliche Rolle, vor allem bei der Finanzierung von öffentlichen Gesundheitsleistungen und Universitätskliniken.

## Leistungen der Krankenkasse: Beispiel Krankengeld

Wenn ein Arbeitnehmer nicht mehr arbeiten kann, wird er von seinem Arbeitgeber bis zu 6 Wochen weiterbezahlt. Danach zahlt die Krankenkasse für maximal 78 Wochen Krankengeld. Die Höhe des Krankengeldes richtet sich nach dem davor erhaltenen Gehalt. Wenn die 78 Wochen vorbei sind, können Sie Arbeitslosengeld, Sozialhilfe oder eine Rente beantragen. Bei einer Reha-Maßnahme zahlt die Rentenversicherung übergangsweise.

Weitere Informationen finden Sie im blauen Ratgeber „Sozialleistungen bei Krebs“. Diesen können Sie auf der [Website der Krebshilfe](#) herunterladen oder kostenlos bestellen.

## Solidaritätsprinzip: Beispiel Zuzahlungen

In Deutschland gilt das Solidaritätsprinzip. Das bedeutet, dass sich die Bürger gemeinsam gegen Krankheitskosten versichern. Es zahlt also jeder ein und dafür können im Krankheitsfall die Kosten getragen werden.

Bei manchen medizinischen Maßnahmen ist es nötig, dass der Patient etwas dazuzahlt. Das sind normalerweise 2% des Einkommens aller in einem Haushalt lebender Familienmitglieder. Bei chronisch (=dauerhaft) Kranken reduziert sich der Betrag auf 1%. Lassen Sie sich dafür von Ihrem Hausarzt bescheinigen, dass Sie chronisch krank sind.

**Wichtig:** Wenn Ihre Belastungsgrenze erreicht ist, können Sie sich für jeweils ein Jahr von Zuzahlungen befreien lassen. Das Antrags-Formular erhalten Sie über Ihre Krankenkasse und dort erfahren Sie ebenfalls, ab wann bei Ihnen die Belastungsgrenze erreicht ist.

## Wer ist wann zuständig?

Je nach Unterstützungsangebot ist eine andere Einrichtung zuständig (Rentenversicherung, Krankenversicherung, Sozialhilfe, ...).

**Aber:** Wenn Sie sich an eine nicht zuständige Einrichtung wenden, muss diese Ihr Anliegen an die zuständige Einrichtung weiterleiten.

*Dies ist eine Zusammenfassung des Webinars „Navigation im Gesundheitswesen“ aus der Webinar-Serie der Stiftung Perspektiven. Das aktuelle Programm finden Sie auf der Stiftungs-Website im [Vortrags- und Veranstaltungsportal](#).*