

Was zahlt die Krankenkasse? – Das Gesundheitssystem einfach erklärt

Berlin – Im kommenden Jahr werden die Zusatzbeiträge für die Krankenkassen erneut steigen. Wie finanzieren sich die Krankenversicherungen und welche Leistungen übernehmen sie? Die Stiftung Gesundheitswissen klärt in ihrer Information zum Gesundheitssystem in Deutschland auf.

2025 werden die Zusatzbeiträge für die Krankenkassen steigen. Die Krankenkassen begründen diese Erhöhung mit den gestiegenen Kosten des Gesundheitssystems. Doch wie finanzieren sich die Krankenkassen eigentlich und welche Leistungen übernehmen sie? In ihrem Überblick zum Gesundheitssystem in Deutschland beantwortet die Stiftung Gesundheitswissen diese und weitere Fragen – unter anderem mit leicht verständlichen Videos.

Wie finanzieren sich die Krankenkassen?

In Deutschland gibt es zwei Möglichkeiten der Krankenversicherung, die gesetzliche und die private. Die meisten Menschen – etwa 90 Prozent der Versicherten – sind gesetzlich versichert. Während sich die privaten Krankenkassen ausschließlich über die Mitgliedsbeiträge finanzieren, bekommen die gesetzlichen Krankenkassen ihr Geld anteilig aus einem Gesundheitsfonds. In diesen fließen sowohl die Versichertenbeiträge als auch ein Zuschuss des Bundes ein.

Wie wird der Beitragssatz festgelegt?

Die Höhe des gesetzlichen Krankenkassenbeitrages richtet sich nach dem Einkommen des Versicherten und wird in der Regel direkt vom Einkommen oder der Rente abgezogen. Der Versicherte zahlt dabei die Hälfte des Beitrages, die andere Hälfte übernimmt der Arbeitgeber oder die Rentenversicherung. Der Beitrag ergibt sich aus einem gesetzlich festgeschriebenen Anteil der Sozialversicherungsbeiträge des Bruttolohnes. Er liegt bei 14,6 Prozent. Für Versicherte, die keinen Anspruch auf Krankengeld haben, gilt ein Beitragssatz von 14 Prozent. Zum gesetzlichen Krankenkassenbeitrag können die Krankenversicherungen einen Zusatzbeitrag festlegen, wenn das Geld aus dem Gesundheitsfond nicht für die Ausgaben reicht. Gedeckelt wird die Höhe der Sozialversicherungsbeiträge von der sogenannten Beitragsbemessungsgrenze. Diese wird jährlich angepasst und liegt 2025 bei 66.150 Euro Bruttoeinkommen im Jahr (monatlich 5.512,50 Euro).

Der Beitrag für die privaten Krankenversicherungen richtet sich nach dem individuellen Gesundheitsrisiko und der Tarifwahl, also den Umfang der gewählten Versicherungsleistungen.

Welche Leistungen zahlt die Krankenkasse?

Es gibt in Deutschland rund 100 gesetzliche Krankenversicherungen. Sie bezahlen die Gesundheitsleistungen, die medizinisch notwendig, ausreichend, zweckmäßig sowie wirtschaftlich sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Hierzu zählt z. B. der jährliche Kontrolltermin beim Zahnarzt. Alle Gesundheitsleistungen, die über die ausreichende Versorgung hinausgehen, muss die Krankenkasse nicht übernehmen. Diese Leistungen werden [Individuelle Gesundheitsleistungen \(IGeL\)](#) genannt und müssen privat bezahlt werden, wie z. B. Akupunktur zur Vorbeugung von Migräneanfällen.

Wer legt fest, was die Krankenkassen bezahlen müssen?

Das wichtigste Gremium, das darüber entscheidet, was die Krankenkassen zahlen müssen, ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Welche Organisationen dort mitentscheiden, hat die Stiftung Gesundheitswissen übersichtlich hier aufbereitet:

- [Gesundheitssystem: So funktioniert es in Deutschland](#)

Alle gesetzlichen Krankenkassen haben einen festen Leistungskatalog, der für alle Versicherten gleich ist. Private Krankenversicherungen hingegen legen selbst fest, welche Leistungen sie übernehmen und welche nicht. Hier kann der Versicherte aus verschiedenen Tarifen auswählen, was die Kasse über die Grundleistungen hinaus zahlt und was selbst übernommen werden muss.

In welchen Fällen muss man zuzahlen?

Bestimmte Gesundheitsleistungen wie Medikamente, Krankenhausaufenthalte oder die häusliche Krankenpflege werden nur zum Teil von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Für den Eigenanteil, den die Versicherten leisten müssen, gibt es eine Obergrenze. Diese richtet sich nach dem Einkommen. Gesetzlich festgelegt ist, dass die Zuzahlungen, die innerhalb eines Jahres geleistet werden, nicht mehr als zwei Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens betragen dürfen. Bei chronisch kranken Menschen sind es nicht mehr als ein Prozent. Wer mehr bezahlt, kann eine Zuzahlungsbefreiung bei der Krankenkasse beantragen.