

# Questions & Answers Versicherungsfremde Leistungen

## Was sind versicherungsfremde Leistungen in der Krankenversicherung?

Versicherungsfremde Leistungen im Kontext der Krankenversicherung sind medizinische und nicht medizinische Sach- und Geldleistungen, die entweder keinen direkten oder indirekten Bezug zu einem (potenziellen) Krankheitsfall aufweisen. Sie entfalten ihre Wirkung auch außerhalb der beitragspflichtigen Mitglieder- oder der Versichertengemeinschaft und/oder durch von der Sozialversicherung übernommenen Aufgaben der staatlichen Daseinsvorsorge.

## Woran erkennt man versicherungsfremde Leistungen in der Krankenversicherung?

Das WIG2 hat hierzu drei Prüfkriterien entwickelt. Es handelt sich um eine versicherungsfremde Leistung, wenn mindestens eines der folgenden Kriterien zutrifft:

### 1. Verletzung des Versicherungscharakters

Eine Versicherungsleistung dient der Absicherung eines spezifischen Schadensfalles. Leistungen, die nur das Risiko eines Schadensfalles beeinflussen bzw. erst gar nicht eintreten lassen, wie beispielsweise in der Primärprävention, gehören nicht zum Kernbereich der Versicherungsleistung.

### 2. Verletzung des Versicherungs- und Äquivalenzprinzips

Das Versicherungsprinzip wird als kollektive Risikoabsicherung des Einzelnen gegen Schadenfälle im Austausch mit versichertenindividuellen finanziellen Beiträgen verstanden. Versicherungsfremde Leistungen wirken dabei oft über die Gemeinschaft der versicherten Mitglieder hinaus. Das Äquivalenzprinzip fordert darüber hinaus, dass die erbrachten Leistungen in einem angemessenen Verhältnis zu den eingezahlten Beiträgen stehen müssen. Das Äquivalenzprinzip bezieht sich dabei ausdrücklich nicht auf individuelle erhaltene Leistungen und Beiträge, sondern auf das kollektive Leistungs- und Beitragsgeschehen.

### 3. Aufgabe der staatlichen Daseinsvorsorge

Versicherungsfremde Leistungen umfassen auch Aufgaben, die typischerweise von der staatlichen Daseinsvorsorge übernommen werden sollten. Beispiele für Aufgaben der staatlichen Daseinsvorsorge: Öffentliche Gesundheits- und Aufklärungsmaßnahmen oder infrastrukturelle Investitionen für die Modernisierung von Gesundheitseinrichtungen.

## Seit wann gibt es versicherungsfremde Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung?

Versicherungsfremde Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Deutschland gibt es seit der Einführung der deutschen Sozialversicherung, also seit dem späten 19. Jahrhundert. Damals wurden einige Leistungen integriert, die nicht rein versicherungsbasiert waren, sondern auf soziale Fürsorge abzielten. Diese versicherungsfremden Leistungen haben sich im Laufe der Zeit erweitert und verändert. Die heute vom Ausgabenvolumen mit 33 Milliarden Euro größte versicherungsfremde Leistung ist die beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen. Sie wurde 1955 eingeführt und steht nicht zur Disposition.