

Gesundheitsreform 2007

Nachdem der Bundestag am 2.2.2007 das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung beschlossen hat, stimmte der Bundesrat am 16.2.2007 ebenfalls dieser Gesundheitsreform zu. Damit kann das Gesetz wie geplant zum 1.4.2007 in Kraft treten. Einige Regelungen, wie die Einführung des Gesundheitsfonds und die Änderungen des Rechts der privaten Krankenversicherung, sollen jedoch erst später wirksam werden.

Für die einzelnen Neuerungen ist folgender Zeitplan vorgesehen, der hier - aufgrund der Vielzahl der Änderungen - nur stichpunktartig aufgezählt werden soll:

2.2.2007: Wechsel von freiwillig gesetzlichen Krankenversicherten (GKV-Versicherten) in die private Krankenversicherung (PKV)

- Ein Wechsel in die PKV ist nur noch nach der sog. Drei-Jahres-Regelung möglich. Diese besagt, dass das regelmäßige Arbeitsentgelt in drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren die Versicherungspflichtgrenze überschreiten muss. Die GKV-Pflicht endet mit Ablauf des dritten Jahres, wenn das Arbeitsentgelt auch im Folgejahr über der Pflichtgrenze liegt. Das bedeutet für alle, die nicht privat versichert waren und in die PKV wechseln möchten, dass sie im Jahr 2004 = 46.350 Euro, im Jahr 2005 = 46.800 Euro, im Jahr 2006 = 47.250 Euro und im Jahr 2007 = 47.700 Euro brutto mindestens als Jahresarbeitsentgelt erhalten haben müssen. Wer in einem dieser Jahre nicht das erforderliche Bruttoeinkommen hatte, kann im Jahr 2007 nicht die gesetzliche Krankenkasse kündigen und sich privat versichern.
- Alle in der GKV Versicherten, die ihre gesetzliche Krankenkasse jedoch noch bis zum 2.2.2007 gekündigt haben und über der Pflichtversicherungsgrenze liegen (47.700 Euro Jahresbrutto 2007), können noch in die private Krankenversicherung wechseln.

1.4.2007: Pflicht zur Versicherung/Versicherungsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung

- Versicherungspflicht in der GKV für Personen ohne Absicherung im Krankheitsfall, die früher gesetzlich versichert waren
- Absenkung des Mindestkrankenversicherungsbeitrags für Selbstständige möglich

Medizinische Versorgung

- Ausweitung der ambulanten Versorgung durch KrankenhäuserImpfungen und Vater-/Mutter-Kind-Kuren sind Pflichtleistungen
- Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung
- Erstattungsfähigkeit der häuslichen Krankenpflege in Wohngemeinschaften und anderen neuen Wohnformen
- Zertifizierungspflicht für Rehabilitationseinrichtungen
- Finanzielle Beteiligung von Versicherten an den Folgekosten für medizinisch nicht indizierte Maßnahmen (Schönheitsoperationen) u. v. m.

Integrierte Versorgung

- Förderung der flächendeckenden integrierten Versorgung
- Einbindung der Pflegeversicherung in die integrierte Versorgung
- Abgabe von einzelnen Tabletten an bedürftige Patienten u. v. m.

Wahlmöglichkeiten für Versicherte

- Neue Wahltarife für Versicherte für besondere Versorgungsformen, Selbstbehalte und Kostenerstattung

1.7.2007: Versicherungsschutz in der privaten Krankenversicherung

- Verbesserter Standardtarif für Nichtversicherte, die dem PKV-System zuzuordnen sind

1.7.2008: Spitzenverband der Krankenkassen

- Der Spitzenverband Bund ersetzt die Krankenkassenspitzenverbände
- Gründung eines medizinischen Dienstes auf Bundesebene durch den Spitzenverband

1.11.2008: Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung

- Gesetzliche Festlegung eines allgemeinen, einheitlichen Beitragssatzes

1.1.2009: Versicherungsschutz

- Pflicht zur Versicherung für alle
- Einführung eines Basistarifs in der PKV. Sie wird verpflichtet, einen Basistarif zu bezahlbaren Prämien anzubieten, dessen Leistungsumfang dem der GKV vergleichbar ist. Risikozuschläge dürfen nicht erhoben werden
- Wechselmöglichkeit in den Basistarif jedes beliebigen PKV-Unternehmens (bis 30.6.2009). Wer bereits privat krankenversichert ist, kann bis zum 30.6.2009 in den Basistarif eines Versicherungsunternehmens seiner Wahl wechseln. Wer 55 Jahre oder älter ist oder wer die Versicherungsprämie nachweislich nicht mehr aufbringen kann, kann auch danach noch den Basistarif wählen; dann allerdings nur noch innerhalb des jeweiligen Versicherungsunternehmens. Wer ab dem 1.1.2009 einen PKV-Neuvertrag abschließt, erhält ein Wechselrecht in den Basistarif jedes beliebigen PKV-Unternehmens.
- Überführung des Standardtarifs in den neuen Basistarif
- Öffnung der Seekrankenkasse
- Start des Gesundheitsfonds und des neuen Risikostrukturausgleichs für Krankenkassen
- Einführung des einheitlichen Beitragssatzes
- Einführung einer neuen vertragsärztlichen Euro-Gebührenordnung
- Wahltarife für den individuellen Krankengeldanspruch

1.1.2011: Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung

- Bündelung des Beitragseinzugs

Alle Beiträge sind nach bestem Wissen zusammengestellt. Eine Haftung für deren Inhalt kann jedoch nicht übernommen werden.