

Ein Meilenstein in der deutschen Sozialgeschichte

Zum ersten Mal wird es ab 1.1.2009 für alle Menschen, die in diesem Land leben, einen Versicherungsschutz gegen Krankheitsrisiken geben. Dies gilt sowohl für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) als auch für die private Krankenversicherung (PKV). Das ist ein wichtiger Meilenstein, den die SPD-Bundestagsfraktion durchgesetzt hat. Er hilft 200.000 bis 300.000 bislang Nichtversicherten und ist von großer Relevanz angesichts der Entwicklung, dass immer mehr Menschen keinen kontinuierlichen beruflichen Lebensweg haben und erst wesentlich später ins eigentliche Berufsleben einsteigen.

Ab 1. April 2007 Versicherungspflicht in der GKV

In der GKV wird die Versicherungspflicht bereits ab 1.4.2007 für alle eingeführt, die dem GKV-System zuzuordnen sind. Einen geringeren Beitrag wird es künftig für Selbstständige mit kleinen Einkünften von bis zu 1.225 Euro geben. Die Beiträge in der GKV richten sich generell nach den Einkommen der Versicherten. Für Menschen ohne Einkünfte gilt die bisherige Regelung: die Übernahme der Versicherungsbeiträge durch die Arbeitslosenversicherung oder das Grundsicherungsamt.

Beitrittsrecht in der PKV ab 1.7.2007

In der PKV gilt die Versicherungspflicht ab 1.1.2009 für alle, die diesem System zuzuordnen sind, wie Selbstständige, Freiberufler und Beamte. Ab 1.7.2007 besteht in der PKV bereits ein Beitrittsrecht ohne Risikoprüfung und mit Kontrahierungszwang. Das heißt, das Versicherungsunternehmen darf den Abschluss eines Vertrages nicht mehr ablehnen. Dies gilt nur innerhalb des dafür geschaffenen erweiterten Standardtarifs und des ihn ablösenden Basistarifs. Beide Tarife umfassen das Leistungsangebot der GKV. Sie beinhalten die Sicherstellung der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung über die Kassenärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Die Prämien dürfen nicht teurer als der monatliche Höchstbeitrag der GKV (derzeit ca. 500 Euro) sein. Damit niemand durch die Beitragszahlungen finanziell überfordert wird, wurden in der PKV Sozialklauseln und für

Bedürftige Zuschüsse durch die Grundsicherungsträger vorgesehen.

Und so geht's:

Nichtversicherte, die zuletzt in der GKV versichert waren, werden von jeder Krankenkasse aufgenommen. Es gilt nachzuweisen, dass zuvor eine Mitgliedschaft in der GKV bestand. Dies wird dann durch die Krankenkasse geprüft. Am einfachsten ist eine Wiederaufnahme in der ehemaligen Krankenkasse oder bei deren Rechtsnachfolgerin. Es gelten für die Versicherten dann die allgemeinen Wahlrechte der GKV. Dies bedeutet, dass sie an die Mitgliedschaft in der gewählten Kasse 18 Monate gebunden sind, es sei denn, die Kasse erhöht zwischenzeitlich die Beiträge und löst damit ein Sonderkündigungsrecht aus.



Wer zuletzt privat krankenversichert war, muss wieder einen Vertrag bei einem privaten Versicherungsunternehmen abschließen. Personen, die bislang weder privat noch gesetzlich versichert waren, werden in dem System versichert, dem sie zugeordnet werden können.

Auch Menschen, die aus dem Ausland zurückkehren, erlangen nun wieder Versicherungsschutz und zwar nach dem beschriebenen Prinzip. Wer zurückkommt und zuvor nicht zum GKV-System gehörte, kann sich künftig ohne Risikozuschläge und Ausschluss von medizinischen Leistungen im PKV-Basistarif versichern.

Keiner wird jedoch behördlich gezwungen, eine Versicherung abzuschließen. Wenn eine nichtversicherte Person nach Einführung der Versicherungspflicht eine Behand-

lung benötigt, schuldet sie der betreffenden Krankenkasse oder Versicherung, die sie für die Leistungen in Anspruch nimmt, die nicht gezahlten Beiträge. Diese müssen auf jeden Fall bezahlt werden. Am besten Sie wenden sich, damit Sie möglichst schnell den Versicherungsschutz erlangen, direkt an ihre zuständige Krankenkasse oder an einen Grundsicherungsträger.

Pflicht zur Zahlung der Beiträge

Wer seine Beiträge nicht bezahlt, muss mit Konsequenzen rechnen. Die gängigen Leistungen ruhen und die Versicherung leitet ein Inkassoverfahren ein, um die säumigen Beiträge einzufordern. Wer mutwillig nicht bezahlt, bekommt nur noch unaufschiebbare Leistungen, egal ob gesetzlich oder privat versichert. Dazu gehören die Behandlung akuter Erkrankungen oder Schmerzen sowie von Schwanger- und Mutterschaft. Die Krankenkassen können Säumniszuschläge von 5 Prozent des Beitragsrückstands erheben. Zahlt der Versicherte aus nicht selbstverschuldeten Gründen (z. B. durch Krankheit) nicht von Beginn der Versicherungspflicht an seine Beiträge, so kann der nachzuzahlende Beitrag gestundet, ermäßigt oder auch nicht erhoben werden. Wer seine Versicherung wechseln möchte, muss nachweisen, dass ein neuer Vertrag abgeschlossen wurde.

Krankheitsrisiken müssen gemeinsam getragen werden

Die Einführung der Versicherungspflicht war notwendig. Denn die moderne und umfassende Versorgung im Krankheitsfall können auch Gutverdiener schon lange nicht mehr aus eigener Tasche bezahlen, z. B. wenn es um die Behandlung eines Schlaganfalls oder regelmäßige Dialysebehandlungen geht. Außerdem stimmt es heute auch nicht mehr, dass Selbstständige ihre Behandlungskosten selbst tragen können, denn die Zahl der Selbstständigen mit kleinen Einkünften ist in den letzten Jahren enorm angestiegen. Ein Mix aus Sanktionen und finanziellen Hilfen soll dafür sorgen, dass die allgemeine Versicherungspflicht umgesetzt wird, damit alle Versicherungsschutz erlangen.

Gesundheitsreform für alle

Für uns stehen die Versicherten und die Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt. Deshalb haben wir in der Großen Koalition durchgesetzt, dass

- alle Bürgerinnen und Bürger künftig einen Krankenversicherungsschutz haben werden, der bezahlbar ist.
- alle Menschen am medizinischen Fortschritt teilhaben. Sie werden auch in Zukunft alle medizinisch notwendigen Leistungen erhalten und vom medizinisch-technischen Fortschritt profitieren, egal ob sie gesetzlich oder privat versichert sind und unabhängig von ihrem Einkommen.
- alle mehr Leistungen, mehr Vorsorge und mehr Wahlmöglichkeiten erhalten. Die Prävention wird gestärkt, genauso wie die Qualität der Versorgung und das Gesundheitssystem wird besser auf die Bedürfnisse einer älter werdenden Gesellschaft ausgerichtet. Die Versicherten erhalten mehr Wahlmöglichkeiten und die Kassen mehr Vertragsmöglichkeiten.
- das Gesundheitssystem effizienter wird, damit die Beiträge der Versicherten zielgerichteter eingesetzt werden können.
- mehr Wettbewerb zwischen den privaten Versicherungsunternehmen entsteht. Der Basistarif wird in der PKV eingeführt. Alle, die nicht zum System der GKV gehören, müssen nun ohne Risikoprüfung und ohne Leistungskürzung in diesem Tarif aufgenommen werden. Außerdem können nun auch privat Versicherte das Versicherungsunternehmen wechseln und dazu ihre Alterungsrückstellungen mitnehmen.
- eine verlässliche dritte Finanzierungssäule eingeführt wird, denn künftig werden vor allem die gesamtgesellschaftlichen Aufgaben der GKV verstärkt steuerlich finanziert. Damit wird die Finanzierungsbasis der GKV ausgebaut und solidarischer.

Gutes Ergebnis erreicht

Mehr ließ sich mit unserem Koalitionspartner der CDU/CSU nicht umsetzen, aber wir haben viel Gutes für die Menschen in harten Verhandlungen durchgesetzt und soziale Ungerechtigkeiten verhindert.

Wir wollen die solidarische Bürgerversicherung

Den Weg zur solidarischen Bürgerversicherung setzen wir fort. Sie bleibt unser Modell für eine sozial gerechte Finanzierung unseres Gesundheitswesens. Wir wollen, dass junge für alte Menschen, Reiche für Arme und Gesunde für Kranke einstehen und dass die Finanzierung unseres Gesundheitswesens auf mehr Schultern verteilt wird. Wir wollen, dass alle Menschen in unserem Land zu den gleichen Bedingungen versichert werden. Die Grenzen zwischen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung müssen überwunden werden.

Gesundheitsreform 2007 – Was tritt wann in Kraft?

Ab 1. April 2007:

- Versicherungspflicht in der GKV für alle, die zuvor in der GKV versichert waren oder dem System zuzuordnen sind
- Neuer Krankenkassenbeitrag für Selbstständige mit kleinen Einkünften in der GKV
- Ausweitung der ambulanten Versorgung von Patientinnen und Patienten durch Krankenhäuser
- Ausbau der Palliativversorgung (Behandlung von Schwerstkranken mit dem Ziel der Linderung)
- Finanzielle Verbesserung für Träger von Kinderhospizen
- Anspruch auf Rehabilitation für ältere Menschen sowie auf alle anderen Reha-Leistungen für GKV-Versicherte
- Freie Wahl der Rehabilitationseinrichtung
- Zertifizierungspflicht für Rehabilitationseinrichtungen
- Impfungen und Eltern-Kind-Kuren als Pflichtleistungen der GKV

- Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung
- Verbesserung der Übergänge vom Krankenhaus in die Rehabilitation und Pflege
- Erstattungsmöglichkeit der häuslichen Krankenpflege in Wohngemeinschaften und anderen Wohnformen
- Finanzielle Beteiligung von Versicherten an den Folgekosten für medizinisch nicht notwendige Maßnahmen (Schönheitsoperationen, Piercings)
- Förderung der flächendeckenden Integrierten Versorgung (Koordiniertes Zusammenwirken von Haus- und Fachärzten, ärztlichen und nichtärztlichen Leistungserbringern, ambulantem und stationärem Bereich sowie ggf. Apotheken)
- Einbindung der Pflegeversicherung in die Integrierte Versorgung
- Einführung der Kosten-Nutzen-Bewertungen von Arzneimitteln



- Einholung einer Zweitmeinung eines spezialisierten Arztes vor dem Einsatz spezieller, hoch innovativer, teurer und oft auch risikoreicher Medikamente und Diagnosemethoden durch den behandelnden Arzt
- Möglichkeit der Abgabe von einzelnen Tabletten an Patientinnen und Patienten
- Verbesserung des Schutzes der Arzneimitteldaten
- Anhebung des Rabatts, den Apotheken der GKV gewähren müssen, auf 2,30 Euro

- Besondere Anforderungen für Anwendungsbeobachtungen von Arzneimitteln
- Weitergabe von nicht benutzten, zentral bevorrateten Betäubungsmitteln in Gemeinschaftseinrichtungen (Hospizen, Pflegeheimen)
- Entwicklung von Maßnahmen gegen den Missbrauch der Versichertenkarten
- Öffnung der Bundesknappschaft für GKV-Versicherte
- Kassenartenübergreifende Fusionen sind möglich
- Neue Wahltarife für Versicherte: für besondere Versorgungsformen, Selbstbehalte und Kostenerstattung

Ab 1. Juli 2007:

- Beitrittsrecht für Versicherte des PKV-Systems in den erweiterten Standardtarif

Ab 1. Januar 2008:

- Genaue Ausgestaltung der Ein-Prozent-Regelung für Chroniker

Ab 1. Juli 2008:

- Der Spitzenverband Bund des Krankenkassen ersetzt die bisherigen sieben Spitzenverbände
- Gründung eines Medizinischen Dienstes auf Bundesebene durch den Spitzenverband
- Öffentlichkeit der Sitzungen des Gemeinsamen Bundesausschusses
- Straffung der Entscheidungsstrukturen

Ab 1. November 2008:

- Gesetzliche Festlegungen eines allgemeinen, einheitlichen Beitragssatzes

Ab 1. Januar 2009:

- Versicherungspflicht für alle
- Einführung des Basistarifs in der privaten Krankenversicherung

- Wechselmöglichkeit in den Basistarif jedes beliebigen PKV-Unternehmens bis 30.6.2009
- Überführung des erweiterten Standardtarifs in den neuen Basistarif
- Öffnung der Seekrankenkasse
- Start des Gesundheitsfonds und des neuen zielgerichteteren Risikostrukturausgleichs (RSA) für Krankenkassen
- Einführung des einheitlichen Beitragssatzes
- Einführung einer neuen vertragsärztlichen Euro-Gebührenordnung
- Wahltarife für den individuellen Krankengeldanspruch

Ab 1. Januar 2011:

- Bündelung des Beitragseinzugs. Die Arbeitgeber können nun die Beiträge an die Sozialversicherungsträger gebündelt an eine gesetzliche Krankenversicherung überweisen oder an eine gemeinsame, zu schaffende Einrichtung der GKV.

WEITERE INFORMATIONEN ...
 Sehen Sie sich auf unserer Internetseite um, Sie bietet umfangreiches Wissen rund um die Gesundheitsreform. Z. B. zum **Gesundheitsfonds**, zu den **erweiterten Leistungen** für Versicherte, zu den **neuen Wahlтарifen** in der gesetzlichen Krankenversicherung, zu den **Organisationsreformen** in der GKV oder zur **Reform der PKV**.
www.spdfraktion.de/gesundheitsreform

Impressum

Herausgeberin:
 SPD-Bundestagsfraktion
 Petra Ernstberger MdB
 Parlamentarische Geschäftsführerin

Bezugsadresse:
 SPD-Bundestagsfraktion
 Öffentlichkeitsarbeit
 Platz der Republik 1
 11011 Berlin
 oder unter:
www.spdfraktion.de

Gesamtherstellung:
 SPD-Bundestagsfraktion
 Öffentlichkeitsarbeit

Fotos: Franz Pfluegl - FOTOLIA (Innen) | Bilderbox.com

März 2007

Diese Veröffentlichung der SPD-Bundestagsfraktion dient ausschließlich der Information. Sie darf während eines Wahlkampfes nicht zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden.

www.spdfraktion.de

Krankenversicherung für alle

Gesundheitsreform 2007

