



Gesundheitsreform - WSG 2009

Eine Information für die Mitglieder der IGJS

Dr. Dieter Saam - Lüneburger Str. 2-4 - 99085 Erfurt

Tel.: 0361/5765311

Matthias Grauel - Lutherstr. 60 - 07743 Jena

Telefon 03641/442985

Telefax 03641/441556

Mobil 0160/90116597

<http://www.matthias-grauel.dkv.com/>

Gesundheitsreform 2009

Eckdaten zur Gesundheitsreform 2007/2009

Die Gesundheitsreform 2007/2009 steht für das „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG)“.

Die wichtigsten Änderungen und Neuerungen:

- Was ändert sich wann?
- Pflicht zur Versicherung
- Wahltarife
- Basistarif
- Alterungsrückstellung

Gesundheitsreform 2009

Was ändert sich wann?

- Das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung bringt neben zahlreichen Neuerungen für die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) auch für die private Krankenversicherung (PKV) tief greifende Änderungen mit sich, die zu verschiedenen Terminen in Kraft treten bzw. bereits in Kraft getreten sind.

Gesundheitsreform 2009

1. Januar 2009

- Pflicht zur Versicherung für der PKV zuzuordnende Nichtversicherte
- Einführung eines Basistarifes in der PKV
- Portabilität der Alterungsrückstellung für Privatversicherte mit Versicherungsbeginn ab 1. Januar 2009 (besondere Regelung für Versicherte mit früherem Versicherungsbeginn)
- Start des Gesundheitsfonds und des neuen Risikostrukturausgleichs (RSA) für gesetzliche Krankenkassen

Gesundheitsreform 2009

1. Januar 2009

- Einführung des einheitlichen Beitragssatzes in der GKV
- Einführung einer neuen vertragsärztlichen Euro-Gebührenordnung
- Wahltarife für den individuellen Krankengeldanspruch in der GKV

1. Januar 2011

- Bündelung des Beitragseinzugs in der GKV

Gesundheitsreform 2009

Pflicht zur Versicherung

- Jeder, der in Deutschland lebt, soll über eine Absicherung im Krankheitsfall verfügen. Aus diesem Grund wurde mit der Gesundheitsreform 2007 bzw. mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG)“ eine Pflicht zur Versicherung eingeführt. Die Umsetzung erfolgt in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) seit dem 1. April 2007. In der privaten Krankenversicherung (PKV) ist sie ab dem 1. Januar 2009 eingeführt. Seit dem 1. Juli 2007 besteht eine freiwillige Möglichkeit der Absicherung in der PKV.

Gesundheitsreform 2009

Wahltarife

- Im Zuge der Gesundheitsreform 2007 haben die gesetzlichen Krankenkassen die Möglichkeit erhalten, ihren Versicherten Wahltarife anzubieten (§ 53 SGB V). Dabei sind Pflichtangebote und freiwillige Angebote zu unterscheiden.

Pflichtangebote

- Seit dem 1. April 2007 müssen die gesetzlichen Krankenkassen für die Teilnahme an besonderen Versorgungsformen, wie der Integrierten Versorgung oder strukturierten Behandlungsprogrammen für Chroniker, ihren Versicherten spezielle Tarife anbieten und können diese mit Zuzahlungsnachlässen oder Prämien verbinden.

Gesundheitsreform 2009

Ab Januar 2009 müssen die Kassen zudem ihren selbstständigen Versicherten einen Wahltarif zum Krankengeld anbieten, der auch individuell den Beginn der Krankengeldleistung festlegt.

Freiwillige Angebote

- Hierzu gehören seit dem 1. April 2007 Selbstbehalttarife, Prämienrückerstattungstarife, variable Kostenerstattungstarife, Tarife, die die Kosten für Arzneimittel der besonderen Therapieeinrichtungen erstatten. Ab Januar 2009 können die Kassen zusätzlich Tarife mit eingeschränkten Leistungen für bestimmte Personengruppen anbieten.

Gesundheitsreform 2009

Bindungsfristen

- Alle Wahltarife - außer denen zur Teilnahme an besonderen Versorgungsformen - haben eine Bindungsfrist von mindestens drei Jahren. Damit ist der Versicherte nicht nur an den Tarif, sondern auch an die Krankenkasse selbst gebunden. Selbst wenn diese den Beitragssatz erhöht, besteht kein Sonderkündigungsrecht.

Gesundheitsreform 2009

Bindungsfristen

- Auch wer nicht mehr der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) unterliegt (zum Beispiel ein Angestellter, der seit drei Jahren mit seinem Jahreseinkommen über der Versicherungspflichtgrenze in der GKV liegt), bleibt durch die Entscheidung für einen Wahltarif in der Regel drei Jahre an die Krankenkasse gebunden.

Gesundheitsreform 2009

Bindungsfristen

- Die Bindungsfristen rechnen vom Tag der Anmeldung zu einem Wahltarif. Wird innerhalb einer laufenden Bindungsfrist ein weiterer Wahltarif gewählt, beginnt eine erneute 3-jährige Bindungsfrist.
- Die Krankenkassen haben die Verpflichtung, für Wahltarife in ihren Satzungen ein Sonderkündigungsrecht in besonderen Härtefällen zu verankern. Ein Sonderkündigungsrecht besteht auch dann, wenn sich die Leistungen des Wahltarifes ändern.

Gesundheitsreform 2009

Basistarif

- Ab dem 1. Januar 2009 muss jede private Krankenversicherung (PKV), die substitutive Krankenversicherungen anbietet, einen brancheneinheitlichen Basistarif anbieten. Er enthält ein Leistungsangebot, das dem der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nach Art, Umfang und Höhe dem 3. Kapitel des SGB V entspricht und damit den Leistungen in der GKV vergleichbar ist.

Gesundheitsreform 2009

Basistarif

– **Leistungen**

- Im Basistarif können Selbstbehalte von 0, 300, 600, 900 oder 1.200 EUR vereinbart werden. Hat der Versicherte sich für einen Selbstbehalt entschieden, kann dieser nur mit einer Frist von drei Monaten zum Ende der Mindestbindungsfrist von drei Jahren gekündigt werden. Auch neben dem Basistarif können zur Verbesserung der Leistungen Zusatzversicherungen mit Gesundheitsprüfung abgeschlossen werden.

Gesundheitsreform 2009

Basistarif

– **Leistungen**

- Der Versicherte kann jedoch verlangen, dass Zusatzversicherungen ruhen, wenn ein ermäßigter Beitrag wegen Hilfebedürftigkeit im Sinne des Sozialgesetzbuches für den Basistarif gezahlt wird.
- Werden die Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vom Gesetzgeber gekürzt oder gestrichen, werden auch die Leistungen im Basistarif entsprechend reduziert. So kann – anders als bei „normalen“ Tarifen der privaten Krankenversicherung (PKV) – der gewählte Leistungsumfang nachträglich reduziert werden.

Gesundheitsreform 2009

Basistarif

- **Beitrag**
- Die Höhe der Beiträge des Basistarifs richtet sich nach dem Eintrittsalter und dem Geschlecht des Versicherungsnehmers, nicht nach seinem Gesundheitsstatus. Der Höchstbeitrag orientiert sich am Höchstbeitrag (547,60 EUR ab 1.7.2009) in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Der Basistarif ist einheitlich gestaltet, die Leistungen sind bei allen Versicherungsunternehmen identisch.

Gesundheitsreform 2009

Basistarif

- **Beitrag**
- Auch die Nettobeitragskalkulation ist brancheneinheitlich, somit können lediglich die unternehmensindividuellen Aufwendungen (Verwaltungsaufwendungen, Schadenregulierungsaufwendungen) zu unterschiedlichen Beiträgen führen. Allerdings dürften diese Unterschiede nur marginal sein. Zudem gilt die Beitragskappung auf die Beiträge inklusive der unternehmensindividuellen Aufwendungen.

Gesundheitsreform 2009

Basistarif

- **Versicherbare Personen**
- Zugang zum Basistarif bei allen privaten Krankenversicherungsunternehmen haben ab dessen Einführung am 1. Januar 2009:
- Der privaten Krankenversicherung (PKV) zuzuordnende Nichtversicherte (Personen mit Wohnsitz in Deutschland, die weder in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versicherungspflichtig sind noch einen Beihilfeanspruch oder Anspruch auf Heilfürsorge haben).

Gesundheitsreform 2009

Basistarif

– **Versicherbare Personen**

- Alle Personen mit Beihilfeanspruch, wenn sie einen (die Beihilfe ergänzenden Basistarif) Versicherungsschutz benötigen, der die Pflicht zur Versicherung erfüllt .
- Freiwillig GKV-Versicherte innerhalb von 6 Monaten nach Einführung des Basistarifs bzw. innerhalb von 6 Monaten nach Ende der Versicherungspflicht.
- Alle Bestandsversicherten der PKV (vor dem 1. Januar 2009 privat vollversicherten Personen), die innerhalb von 6 Monaten nach Einführung des Basistarifs einen Wechsel in den Basistarif beantragt haben(bis 30. Juni 2009).

Gesundheitsreform 2009

Basistarif

- **Versicherbare Personen**
- Der Wechsel ist auch unter Anrechnung der bisher erworbenen Alterungsrückstellung - maximal in Höhe des Basistarifs - zu einem anderen Versicherer möglich.
- Alle privat vollversicherten Personen mit Vertragsbeginn 1. Januar 2009 oder später mit Wohnsitz in Deutschland haben ein permanentes Wechselrecht in den Basistarif jedes Versicherers (dabei wird maximal die Alterungsrückstellung in Höhe der Alterungsrückstellung des Basistarifs mitgegeben).

Gesundheitsreform 2009

Basistarif

– **Versicherbare Personen**

- Nach dem 30. Juni 2009 können Bestandsversicherte (vor dem 1. Januar 2009 privat vollversicherte Personen) unter Mitnahme von Alterungsrückstellungen nur noch innerhalb ihres Unternehmens in den Basistarif wechseln und zwar:
 - entweder ab dem vollendeten 55. Lebensjahr,
 - bei Bestehen eines Rentenanspruchs oder
 - wenn Hilfebedürftigkeit besteht.

Gesundheitsreform 2009

Alterungsrückstellung

- Im Gegensatz zum in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gebräuchlichen Umlageverfahren entrichtet der Versicherte in der privaten Krankenversicherung (PKV) mit seinem Versicherungsbeitrag neben dem Anteil für das aktuelle Krankheitsrisiko zugleich einen Vorsorgeanteil für das Alter, weil mit dem Alter die Krankheitskosten ansteigen. Aus diesem Anteil wird die Alterungsrückstellung gebildet.

Gesundheitsreform 2009

Alterungsrückstellung

- Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) sieht mit der Einführung des Basistarifs zum 1. Januar 2009 auch eine Möglichkeit der Mitnahme (Portabilität) der Alterungsrückstellungen maximal in Höhe des Basistarifs vor.

Gesundheitsreform 2009

Alterungsrückstellung

Beschreibung

- Allein das Älterwerden der Versicherten darf in der privaten Krankenversicherung (PKV) nicht zu höheren Beiträgen führen, deshalb wird ein Teil des Beitrags (der Vorsorgebeitrag) dem Prinzip der Kapitaldeckung folgend in die so genannte Alterungsrückstellung überführt.
- Die Alterungsrückstellung übernimmt eine tragende Rolle in der PKV, sie ist ein entscheidender Faktor für die lebenslange Erfüllbarkeit des Leistungsversprechens gegenüber den Versicherten. In den ersten Jahren ist der Beitrag höher, als das rechnerische Wagnis.

Gesundheitsreform 2009

Alterungsrückstellung

Beschreibung

- Die in der Kalkulation berücksichtigten Vorsorgebeiträge werden in der Alterungsrückstellung angesammelt, verzinst und vererbt. Die Alterungsrückstellung wird also nicht nur aus dem Vorsorgebeitrag gebildet, sondern gerade die Verzinsung spielt mit zunehmender Höhe der Alterungsrückstellung eine immer bedeutendere Rolle.

Gesundheitsreform 2009

Alterungsrückstellung

Beschreibung

- Zur Stärkung der Alterungsrückstellung sind die PKV Unternehmen seit 1. Januar 2000 dazu verpflichtet, bei Versicherten, die mindestens einen Versicherungsschutz für ambulante und stationäre Heilbehandlung abgeschlossen haben, bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres einen Zuschlag von zehn Prozent auf ihren Beitrag zu erheben.

Gesundheitsreform 2009

Alterungsrückstellung

Beschreibung

- Dieser Zuschlag wird in einer speziellen individuellen Rückstellung angespart und mit 3,5 Prozent zuzüglich 90 Prozent des Überzinses (Dies sind die Zinsen, die über den rechnermäßigen Zins von 3,5 Prozent hinausgehen.) verzinst und dient ab dem vollendeten 65. Lebensjahr zur Limitierung von Beitragsanpassungen. Ab Alter 80 werden noch verbliebene Mittel zur sofortigen Beitragssenkung verwendet.



Gesundheitsreform 2009

Eine Information der DKV – Deutsche Krankenversicherung

Ansprechpartner:

Matthias Grauel

Lutherstr. 60

07743 Jena

Telefon 03641/442985

Telefax 03641/441556

Mobil 0160/90116597

matthias.grauel@dkv.com

Amalienstr. 15

99423 Weimar

Telefon 03643/8149-0

Telefax 03643/8149-49