



Gesundheitsreform 2007: Allgemeine Pflicht zur Versicherung in der GKV

Zum ersten Mal wird es ab 1.1.2009 für alle eine Versicherungspflicht geben. Dies gilt sowohl für die gesetzliche (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 wichtig angesichts der Entwicklung, dass immer mehr Menschen keinen kontinuierlichen Erwerbslebenslauf haben und erst wesentlich später ins eigentliche Berufsleben einsteigen.

In der GKV wird die Versicherungspflicht bereits ab 1.4.2007 für alle eingeführt, die dem GKV-System zuzuordnen sind. Das sind abhängig Beschäftigte, die einen Bruttoverdienst von bis zu 3.975 Euro pro Monat haben. Einen geringeren Beitrag wird es in der GKV für Selbstständige mit kleinen Einkünften von bis zu 1.225 Euro geben. Für Menschen ohne Einkünfte gilt die bisherige Regelung: die Übernahme der Versicherungsbeiträge durch die Arbeitslosenversicherung oder das Grundsicherungsamt.

Nichtversicherte, die zuletzt in der GKV versichert waren, werden von jeder Krankenkasse aufgenommen. Es gilt nachzuweisen, dass zuvor eine Mitgliedschaft in der GKV bestand. Am einfachsten ist eine Wiederaufnahme in der ehemaligen Krankenkasse oder bei deren Rechtsnachfolgerin. 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. Keiner wird jedoch behördlich gezwungen, sich zu versichern. Wenn eine nichtversicherte Person nach Einführung der Versicherungspflicht eine Behandlung benötigt, schuldet sie jedoch der betreffenden Krankenkasse, die sie für die Leistungen in Anspruch nimmt, die nicht gezahlten Beiträge. Und zwar gerechnet ab 1.4.2007.

Wenn Beiträge nicht geleistet werden, ruhen die gängigen Leistungen und die Kasse leitet ein Inkassoverfahren ein. Wer mutwillig nicht bezahlt, bekommt nur noch unaufschiebbare Leistungen, wie z. B. die

Behandlung akuter Erkrankungen oder Schmerzen sowie 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 nachzahlende Beitrag gestundet, ermäßigt oder auch nicht erhoben werden. Wer seine Versicherung wechseln möchte, muss nachweisen, dass ein neuer Vertrag abgeschlossen wurde. Ein Mix aus Sanktionen und finanziellen Hilfen soll dafür sorgen, dass die allgemeine Versicherungspflicht umgesetzt wird, damit alle Versicherungsschutz erhalten.

Fraktion Intern wird in den kommenden Monaten in jeder Ausgabe einzelne Aspekte der Gesundheitsreform 2007 genauer unter die Lupe nehmen.

> Weitere Informationen unter:

www.spdfraktion.de/gesundheitsreform
www.die-gesundheitsreform.de

Was tritt zum 1. April 2007 in Kraft?

- > Versicherungspflicht in der GKV für alle, die zuvor in der GKV versichert waren
- > Neuer Krankenkassenbeitrag für Selbstständige mit kleinen Einkünften in der GKV
- > Ausweitung der ambulanten Versorgung 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 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, ambulante und stationäre Bereiche 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 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