

# Eckpunkte der Gesundheitsreform 2004

## Konsenspapier aller Bundestagsfraktionen vom 22. Juli 2003

### **Ausgliederung Zahnersatz**

Ab 2005 wird der Zahnersatz aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgegliedert. Die obligatorische Absicherung (= Pflichtversicherung) bietet auch die private Krankenversicherung (PKV) an.

### **Finanzierung des Krankengeldes**

Ab 2007 wird das Krankengeld alleine vom Versicherten finanziert.

### **Wegfall diverser Leistungen**

Sterbegeld, Entbindungsgeld, Leistungen bei Sterilisation und Fahrtkosten für Taxi- und Mietwagenfahrten bei ambulanter Versorgung werden nicht mehr erstattet.

Darüber hinaus entfällt die Versorgung mit Sehhilfen (Ausnahmen: Kinder bis Vollendung 18. Lebensjahr und schwer sehbeeinträchtigte Menschen).

### **Zuzahlungen**

#### **- ambulant und zahnärztlich**

Grundsätzlich wird bei allen Leistungen eine Zuzahlung von 10 % jedoch mindestens 5 Euro und höchstens 10 Euro erhoben.

Bei ärztlicher bzw. zahnärztlicher Behandlung beträgt die Zuzahlung jedoch 10 Euro je Quartal und Behandlungsfall. Erfolgt die Behandlung auf Überweisung, entfällt die Zuzahlung.

#### **- stationär**

Bei einem Krankenhausaufenthalt fallen täglich 10 Euro für maximal 28 Tage pro Jahr an (also maximal 280 Euro statt bislang maximal 126 Euro).

Der Versicherte muss Zuzahlungen bis maximal 2 % des Bruttoeinkommens leisten. Ein Versicherter mit einem Einkommen in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze muss damit Zuzahlungen von fast 1.000 Euro jährlich selbst tragen.

### **Wahlmöglichkeit der Kostenerstattung**

Alle Versicherten sollen unabhängig von ihrem Versichertenstatus (bislang nur für freiwillig Versicherte möglich) die Möglichkeit zur Wahl der Kostenerstattung erhalten.

### **Inanspruchnahme von Leistungen im EU-Ausland**

Versicherte können bei einem EU-Auslandsaufenthalt künftig ohne Genehmigung ihrer Krankenkasse einen Arzt in Anspruch nehmen (Genehmigungspflicht aber weiterhin für Krankenhausbehandlung erforderlich). Erstattet wird nach den GKV-Vergütungsregeln.

Unabhängig davon ist der Abschluss einer Auslandsreise-Krankenversicherung nach wie vor zu empfehlen (z. B. beim Rücktransport).

### **Wahlmöglichkeit bei GKV-Tarifen**

Kassen erhalten das Recht, ihre Tarife für freiwillig Versicherte flexibler zu gestalten: z. B. Tarife mit Beitragsrückgewähr oder Selbstbehalte mit Beitragsminderung.

### **Vermittlung von privaten Zusatzversicherungen**

GKV-Versicherte können von ihrer Kasse Angebote über private Zusatzversicherungen als Ergänzung zu ihrem gesetzlichen Schutz erhalten. Dadurch wird die Kooperation mit der PKV gefördert.

### **Versicherten-Bonus**

Bei erfolgreicher Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder an besonderen Vorsorgeangeboten (z. B. Hausarztssystem), können Versicherte einen Bonus (gemäß Satzung) erhalten.

### **Wegfall Erstattung nicht verschreibungspflichtiger Medikamente**

Nicht verschreibungspflichtige Medikamente zahlt der Versicherte grundsätzlich selbst.

### **Höhere Beiträge für Rentner**

Von Versorgungsbezügen und Alterseinkünften aus selbstständiger Arbeit müssen Rentner den vollen Beitragssatz zahlen (bislang halber Beitragssatz).

### **Umfinanzierung versicherungsfremder Leistungen**

Versicherungsfremde Leistungen, wie z.B. Mutterschaftsgeld, Haushaltshilfe oder Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes, werden demnächst aus Steuermitteln finanziert. Zur Gegenfinanzierung wird in den Jahren 2004 und 2005 die Tabaksteuer in drei Stufen um insgesamt 1 Euro je Packung angehoben.

### **Auswirkungen auf die Beihilfe**

Die Be- und Entlastungen, die GKV-Versicherte mit dieser Reform treffen, müssen entsprechend in die jeweiligen Beihilferegelungen eingearbeitet werden.

### **Auswirkungen auf den Beitragssatz**

Der durchschnittliche Beitragssatz soll von jetzt 14,4 % auf 12,15 % im Jahre 2007 sinken. Allerdings glauben viele Experten nicht, dass die Senkung tatsächlich so eintritt. Denn die großen Probleme der GKV werden mit dieser Reform nicht beseitigt.