



Rund um den Gesundheitsfonds

Die Beratungsstelle Bielefeld der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) berät Sie im Rahmen des Projektes *Neue Versorgungs- und Versicherungsformen* zu:

- Wahltarife
- Disease Management Programme (DMP, Chroniker-Programme)
- Hausärztlich zentrierte Versorgung (Hausarztmodell)
- Modelle der Integrierten Versorgung (IV-Vertrag)
- Modelle der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (MVZ)

Ihre möglichen Fragen:

Welche Angebote eignen sich für meine besondere Situation?

Soll ich an strukturierten Behandlungsprogrammen teilnehmen?

Welche Vorteile / Nachteile / Risiken habe ich bei einzelnen Tarifen und Programmen?

Verändern sich durch die Teilnahme meine sonstigen Versicherungsleistungen?

An welche Laufzeiten und Kündigungsfristen muss ich mich halten?

Nachfolgend erläutern wir einige Begriffe und Fakten rund um den Gesundheitsfonds:

Einheitsbeitrag 15,5 %

Mit Einführung des Gesundheitsfonds wird die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenkassen neu organisiert. Von allen Versicherten wird ein Einheitsbeitrag von 15,5 % erhoben (Arbeitnehmer zahlen 8,2 %, Arbeitgeber 7,3 %). Diese Gelder fließen in den Gesundheitsfonds, der unter Berücksichtigung unterschiedlicher Aspekte (Alter, Geschlecht, Einkommen, Familienmitversicherte, Krankheitszustand) Zuweisungen an die Krankenkassen vornimmt.

Zusatzbeitrag oder Prämie

Wenn die Gesamtausgaben einer Krankenkasse die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds übersteigen, kann die Kasse von ihren Mitgliedern einen einkommensabhängigen oder festen Zusatzbeitrag erheben. Der einkommensabhängige Zusatzbeitrag darf maximal 1 % des beitragspflichtigen Einkommens betragen (Überforderungsklausel). Alternativ können bis zu acht Euro als Zusatzbeitrag von den Versicherten gefordert werden und die Überforderungsklausel fällt damit weg. Entsteht der Kasse durch die Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds ein Überschuss, darf sie ihren Mitgliedern eine Prämie ausschütten.

(Sonder-)Kündigungsrecht

Ein Sonderkündigungsrecht besteht wenn:

- ein Zusatzbeitrag erhoben wird
- der Zusatzbeitrag erhöht wird
- eine gezahlte Prämie gekürzt wird.

Ansonsten kann eine Kündigung nur unter Einhaltung einer zweimonatigen Kündigungsfrist bei 18-monatiger Mitgliedschaft ausgesprochen werden. Die Sonderkündigungsrechte entfallen, wenn der Versicherte in Modelle der Versorgung (Hausarztmodell, DMP) eingeschrieben ist oder einen speziellen Wahltarif gewählt hat. Auch die normalen Kündigungsrechte sind dann eingeschränkt, z.T. bis zu drei Jahren.

Weitere Verschiebung der Beitragslast auf die Versicherten

Es wird befürchtet, dass der kassenindividuelle Zusatzbeitrag früher oder später von der Mehrheit, wenn nicht sogar von jeder Krankenkasse erhoben werden muss. Damit werden die künftigen Ausgabensteigerungen auf die Mitglieder abgewälzt durch Einführung des kassenindividuellen Zusatzbeitrags. In diesem Fall wird die bereits ausgehöhlte paritätische Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung durch Arbeitgeber und Versicherte zu Ungunsten der Versicherten weiter verschoben.

Morbi-RSA oder Krankheitsorientierter Risikostrukturausgleich

Jede Krankenkasse erhält pro Versicherten eine einheitliche und pauschale Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds. Da die Kassen unterschiedliche Versichertenstrukturen vorweisen, wird diese Zuweisung durch einen Zuschlag ergänzt aus dem sogenannten morbiditätsorientierten oder krankheitsbezogenen Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA). Im Morbi-RSA werden ab dem Jahr 2009 neben den bisherigen Faktoren wie Alter, Geschlecht, Familienstatus etc. 80 schwerwiegende kostenintensive chronische Krankheiten berücksichtigt. Hier werden Fehlanreize für die Krankenkassen vermutet. Um mehr finanzielle Mittel über den Morbi-RSA zu erhalten, könnten die Kassen bemüht sein, möglichst viele kranke Mitglieder aufzuführen. Ärztinnen und Ärzte könnten entsprechend „krankschreiben“.

Integrierte Versorgung oder Hausarztvertrag als neue Versorgungsformen

Ziel der Verträge einer Integrierten Versorgung ist es, die Zusammenarbeit zwischen stationärer und ambulanter Behandlung oder innerhalb der ambulanten Behandlung zu optimieren. Die Behandlung erfolgt dann nur noch bei den Vertragspartnern der integrierten Versorgung.

Bei den Hausarztverträgen wählen die Versicherten zunächst ihren Hausarzt als erste Anlaufstelle, von dort kann evtl. ein Facharzt oder Krankenhaus zur Mitbehandlung herangezogen werden durch entsprechende Überweisung. Bis Mitte 2009 sollen alle Krankenkassen ihren Mitgliedern Hausarztverträge anbieten können. In den Verträgen über "besondere Versorgungsformen" (z.B. Hausarzttarife, DMP oder interdisziplinäre Versorgungsmodelle) werden besondere Behandlungsformen und Leistungen vereinbart. Die Teilnahme an diesen Versorgungsformen ist freiwillig.

Wahltarife als neue Versicherungsformen

Zusätzlich zu dem normalen Krankenkassentarif der GKV kann jetzt ein Wahltarif in der GKV abgeschlossen werden (das ging bisher nur mit der PKV). Über das Angebot verschiedener Tarife hat die/der Versicherte die Möglichkeit, z.B. Beiträge erstattet bzw. Prämien ausgezahlt zu bekommen, wenn sie/er wenig Leistungen in Anspruch nimmt. Sie/Er trägt dabei allerdings auch ein finanzielles Risiko. Des Weiteren kann man sich dafür entscheiden, z.B. einen erhöhten Beitragssatz zu zahlen und dafür mehr oder andere Leistungen in Anspruch zu nehmen (z.B. Homöopathische Medizin).

Worauf sollten Sie achten?

Durch den Wegfall der individuellen Beitragssätze gewinnen die neuen Versorgungs- und Versicherungsformen an Gewicht bei der Krankenkassen-Wahlentscheidung.

Versicherte haben es schwer, sich im Dschungel dieser Verträge und Wahltarife zu Recht zu finden. Diese „neue“ Versorgungslandschaft ist schwer zu durchschauen und lässt oft einen Nutzen für Versicherte nicht erkennen. Insbesondere wird befürchtet, dass darüber die freie Arzt- und Krankenhauswahl eingeschränkt wird. Auf jeden Fall wird die Krankenkassenwahl eingeschränkt, weil eine Bindung bis zu 3 Jahren entsteht.

Impressum

Gesundheitsladen Bielefeld e.V., Unabhängige Patientenberatungsstelle
Breite Str. 8, 33602 Bielefeld, Tel. 0521 133561, Fax 0521 176106