

NIEMALS PLEITE!

DIE GESUNDHEITS- REFORM



Carola Ferstl
(Hrsg.)

ALBRECHT KLOEPFER
CORDULA NATUSCH



So
machen Sie
das Beste
daraus

FinanzBuch Verlag

Dr. Albrecht Kloepfer
Cordula Natusch

Niemals pleite!

Gesundheitsreform -

**So holen Sie das Beste für sich
heraus**

Dr. Albrecht Kloepfer
Cordula Natusch



DIE GESUNDHEITSREFORM

**So holen Sie das Beste für sich
heraus!**

FinanzBuch Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek:
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.de> abrufbar.

Redaktionelle Gesamtbetreuung: Cordula Natusch
Korrektorat: Sabine Seeberg
Layout, Satz und Druck: Druckerei Joh. Walch, Augsburg

Albrecht Kloepfer, Cordula Natusch · Gesundheitsreform
1. Auflage 2009
© 2009 FinanzBuch Verlag GmbH
Nymphenburger Straße 86
80636 München
Tel.: 089 651285-0
Fax: 089 652096

Alle Rechte vorbehalten, einschließlich derjenigen des auszugsweisen Abdrucks
sowie der fotomechanischen und elektronischen Wiedergabe. Dieses Buch will
keine spezifischen Anlage-Empfehlungen geben und enthält lediglich allgemeine
Hinweise. Autor, Herausgeber und die zitierten Quellen haften nicht für etwaige
Verluste, die aufgrund der Umsetzung ihrer Gedanken und Ideen entstehen.

Für Fragen und Anregungen:
kloepfer@finanzbuchverlag.de
natusch@finanzbuchverlag.de

ISBN 978-3-86248-539-0

Weitere Infos zum Thema

www.finanzbuchverlag.de

Gerne übersenden wir Ihnen unser aktuelles Verlagsprogramm

Inhalt

Vorwort

Was soll das Ganze überhaupt? - Grundideen und Ziele der Reform

Mehr Wettbewerb unter den gesetzlichen Krankenkassen

Krankenversicherung für alle

Neujustierung der privaten Krankenversicherung

Mehr Effizienz im Gesundheitswesen

Die alte und die neue Versicherungswelt

Mehr Geld für kranke Mitglieder

Wie die Verträge zwischen Ärzten und Kassen bislang funktionieren

Sie als Versicherter entscheiden

Versorgungsbezogene Wahltarife: Das muss Ihre Krankenkasse anbieten

Was Sie grundsätzlich zu den Wahltarifen wissen müssen

Das Hausarztmodell: Immer erst zum Hausarzt

Die Besondere ambulante ärztliche Versorgung: Alle Leistungen an einem Ort

Disease Management Programme: Behandlungsprogramme für schwere Erkrankungen

Integrierte Versorgung: Alle Beteiligte unter einem Vertrag

Modellversuche: Weiterentwicklung des Bisherigen

Wie können Sie wechseln?

Warum gibt es die verschiedenen Programme?

Finanziell orientierte Wahltarife: Hier geht's um Ihr Geld

Selbstbehalttarife: Zahlen Sie einen Teil der Rechnung selbst

Tarife für die Nicht-Inanspruchnahme von Leistungen

Kostenerstattungstarife

Krankengeldtarif

Sondertarif: Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen

Diese Fallen müssen Sie kennen

Vorsorgen und dabei Geld sparen

Warum Sie mit Vorsorgemaßnahmen gleich doppelt sparen

Auf diese Vorsorgeuntersuchungen haben Sie Anspruch

Bonusprogramme laufen weiter

Was gilt für Menschen, die chronisch krank sind?

Wer gilt als chronisch krank?

Therapiegerechtes Verhalten wird gefordert

Eigenverschulden erhöht Kosten für die Patienten

Was heißt Eigenverschuldung?

Krankengeld steht auf dem Spiel

Was bekomme ich für mein Geld?

Versicherungspflicht für alle

Neue Leistungen der Krankenkasse

Neuerungen bei Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

Bessere Versorgung schwerstkranker Menschen

Zuhause – statt im Krankenhaus oder im Heim

Wer soll das alles zahlen?

Der Gesundheitsfonds als zentrale Geldsammelstelle

Morbi-RSA – was soll das sein?

Zusatzbeitrag – wenn die Kasse mehr Geld braucht

Was besagt die 8-Euro-Regelung?

Die Zusatzprämien im Überblick

Wann gibt es eine Prämie?

Was ist, wenn Sie die Kasse wechseln wollen?

Welche Fristen gelten für den Krankenkassenwechsel?

Was Sie vor einem Kassenwechsel bedenken sollten

Was gilt für die privaten Krankenversicherungen?

Wie funktioniert die private Krankenversicherung?

Was genau ist der Basistarif?

Der Wechsel in den Basistarif

Private Versicherung, gesetzliche Krankenkasse, Basistarif: Was bekommt der Versicherte?

Vorübergehend portabel: Altersrückstellungen bei »normalen«

Krankenversicherungsverträgen

Der Wechsel von der gesetzlichen zur privaten Krankenversicherung

Hier finden Sie weitere Informationen zur Gesundheitsreform

Die Autoren

Vorwort

Gesundheitsreform! Gehören Sie auch zu den Menschen, denen dieses Wort inzwischen mächtig auf den Keks geht? Damit sind Sie nicht allein: Der größte Teil der deutschen Bevölkerung ist vom immer wieder neuen Gerede um immer wieder neue Reformen im Gesundheitswesen gründlich genervt. Und interessiert sich im Grund nur dafür, wie viel er in Zukunft (mehr) zahlen muss.

Das ist schade! Denn die Gesundheitsreform ist weit mehr als nur 15,5 Prozent Beitragssatz. Im Gegensatz zu den Gesundheitsreformen der 80-er und 90-er Jahre, die die Versicherten eher passiv erdulden mussten, geht es bei diesem Vorhaben um mehr. Dieses Mal sind Sie als Versicherter gefordert, Ihre Gesundheitsversorgung aktiv mitzugestalten. Künftig können und sollen Sie Ihren eigenen Bedarf in puncto Gesundheit analysieren, Krankenkassen über den Service statt nur über den Preis vergleichen und das für Sie beste Versorgungsangebot zusammenstellen.

Mit anderen Worten: Wenn Sie anfangen, über Ihre Versicherungs- und Versorgungspakete nachzudenken, können Sie mit Vorteilen rechnen - und zwar sowohl finanziell als auch im Fall des medizinischen Bedarfs. Mit dem für Sie richtigen Tarif können Sie womöglich Geld sparen. Oder Sie entscheiden sich für einen Wahltarif, der vielleicht etwas teurer ist, dafür aber auch alternative Medizin abdeckt - weil dieser Punkt für Sie wichtig ist. Jemand anderes wiederum wählt einen Tarif, der ihm einen

besonderen Service der Krankenkasse sichert und z. B. eine Auslandsreise-Krankenversicherung umfasst.

Sie *können* also Vorteile aus dieser Reform ziehen! Voraussetzung dafür ist allerdings, dass Sie sich ein wenig im System auskennen und verstehen, welche Strukturveränderungen gerade vor sich gehen. Nur dann sind Sie in der Lage, zu beurteilen, welches Versorgungspaket das richtige für Sie ist. Denn wer die Wahl hat, kann sich auch falsch entscheiden, und so können aus Vorteilen schnell Nachteile werden.

Aber trotz der Wichtigkeit des Themas - das übrigens jeden einzelnen Bürger unseres Landes angeht - sind die Inhalte der Reform nur wenig bekannt, und die Verwirrung ist groß. Vielleicht kennen manche noch den Begriff »Gesundheitsfonds« oder haben schon einmal in einer Werbebroschüre ihrer Krankenkasse etwas über »Wahltarife« gelesen. Aber was sich jeweils dahinter verbirgt, wissen die Wenigsten. So kommt es, dass nur der Beitragssatz im Gedächtnis bleibt und das miese Gefühl, dass wieder einmal alles teurer wird.

Aus diesem Grund haben wir dieses Buch geschrieben. Wir erläutern Ihnen die Hintergründe der Reform, erklären die wichtigsten Eckpfeiler der verschiedenen neuen Tarifmodelle und warnen Sie vor Fallen und Gefahren, die natürlich auch hier lauern. Uns geht es darum, Ihnen einen Ratgeber an die Hand zu geben, der Ihnen Ihre Entscheidung pro oder kontra einen bestimmten Wahltarif erleichtert.

Aber nicht nur das: Die Gesundheitsreform setzt auch verstärkt auf die Eigenverantwortung der Versicherten und Patienten. Das bedeutet z. B., dass Vorbeugung besonders belohnt, therapieschädliches Verhalten aber sanktioniert werden kann. Hier drohen finanzielle Nachteile, wenn Sie sich nicht rechtzeitig informieren. Auch über diese Punkte

erfahren Sie alles Wesentliche in diesem Niemals-pleite-Ratgeber.

Auch nach der Lektüre dieses Buchs wird noch eine Menge Arbeit auf Sie zukommen, wenn Sie für sich wirklich das Beste aus der Reform machen wollen. Sie werden sich überlegen müssen, was Ihnen bei der Gesundheitsversorgung tatsächlich wichtig ist und worauf Sie auch verzichten können. Sie werden bei den verschiedenen Krankenkassen Informationen über die unterschiedlichen Tarife anfordern und diese dann vergleichen müssen. Und - wenn Sie wollen - werden Sie sich für ein bestimmtes Versorgungsmodell entscheiden. All diese Punkte können wir Ihnen nicht abnehmen. Aber wir verraten Ihnen gern, worauf Sie bei Ihren Überlegungen achten sollten.

*Wir wünschen Ihnen alles Gute - vor allem gute
Gesundheit
Ihr Dr. Albrecht Kloepfer
und Ihre Cordula Natusch*

Was soll das Ganze überhaupt? - Grundideen und Ziele der Reform

Zugegeben - das Reformfieber in Deutschland hat gerade das Gesundheitswesen in den letzten Jahren besonders erwischt. Warum das so ist?

- ▶ Zum einen sind die Veränderungen in unserer Gesellschaft derzeit besonders dramatisch, sowohl auf dem Arbeitsmarkt, als auch beim demografischen Wandel und beim medizinischen Fortschritt - alle drei Faktoren sind wesentlich für das Gesundheitssystem. Denn je weniger Menschen in sozialversicherungspflichtigen Jobs beschäftigt sind, desto weniger Geld fließt in die Krankenkassen. Zudem altert unsere Gesellschaft rapide. Der demografische Wandel führt dazu, dass immer weniger Beitragszahler nachkommen. Und die Menschen werden immer älter, beanspruchen also länger Leistungen aus dem Gesundheitswesen. Nicht zuletzt führt der medizinische Fortschritt zwar zu einer - dankenswerterweise - besseren Versorgung, aber eben auch zu höheren Kosten, weil neue und teurere Therapien und Medikamente auf den Markt kommen.

- ▶ Zum anderen hat die Politik erst geschlafen und dann eine Weile lang versucht, mit halbherzigen Maßnahmen das alte System zu sichern. Ab den 80-er Jahren des 20. Jahrhunderts wurde mal hier und da der Sparriegel vorgeschoben, aber gebracht hat das alles nicht viel. Dass nur eine gründliche strukturelle Veränderung unser Gesundheitssystem für längere Zeit wieder zukunftssicher machen würde, haben die Damen und Herren Politiker nicht gesehen oder nicht sehen wollen. Nach wie vor gilt die alte Regel, dass man mit Gesundheitspolitik keine Wahlen gewinnen, wohl aber verlieren kann.

Dem Gesundheitssystem konnte jedoch mit all der Flickschusterei der Vergangenheit nicht wieder auf die Beine geholfen werden. Daher ist die Politik nun dazu übergegangen, echte Strukturveränderungen einzuleiten, die eine allmähliche Anpassung des Systems auf die zukünftigen Herausforderungen leisten sollen. Die Ziele, die mit dieser Gesundheitsreform erreicht werden sollen, sind vor allem:

- ▶ Mehr Wettbewerb unter den gesetzlichen Krankenkassen (GKV)
- ▶ Wahl- und Vertragsmöglichkeiten für alle Beteiligten im System: Kassen, Ärzte und Versicherte
- ▶ Krankenversicherung für alle
- ▶ Neuausrichtung der privaten Krankenkassen (PKV)
- ▶ Einsparungen und mehr Effizienz im Gesundheitswesen durch mehr Wettbewerb

Mehr Wettbewerb unter den gesetzlichen Krankenkassen

Bislang fand der Wettbewerb zwischen den Kassen nur über den Preis statt – nämlich über den Beitrag, den die Versicherten zahlen mussten. Die Leistungen, die die Krankenkassen bezahlen durften, waren größtenteils gesetzlich festgelegt und daher bei allen Anbietern weitgehend gleich.

Das soll sich in Zukunft ändern. Die Krankenkassen bekommen mit der Gesundheitsreform das Recht, sogenannte Wahltarife zu entwickeln und ihren Versicherten anzubieten. Die Versicherten haben so die Möglichkeit, sich aus der Vielzahl der unterschiedlichen Versorgungsmodelle, die die verschiedenen Versicherungen im Angebot haben, das optimale Angebot für den eigenen Bedarf herauszusuchen.



Beispiele

Andrea ist jung und eigentlich nie krank. Sie wählt bei ihrer Versicherung einen Tarif mit Selbstbehalt, weil sie davon ausgeht, dass sie auch in den nächsten Jahren nicht oft zum Arzt muss. Selbstbehalt heißt, dass Andrea Arztrechnungen bis zu einer gewissen Summe selbst bezahlt. Nur das, was darüber hinausgeht, übernimmt die Krankenkasse. Dafür erhält Andrea von der Krankenkasse einen Bonus. In Jahren, in denen sie nicht oder nur selten zum Arzt geht, macht sie ein finanzielles Plus. (Mehr zu den Selbstbehalttarifen lesen Sie ab Seite 41.)

Günter ist Diabetiker und wählt einen besonderen Tarif für diese Krankheit. Er profitiert damit von einer besseren, weil kontinuierlichen und aufeinander abgestimmten Betreuung spezialisierter Ärzte. Zudem kann er durch die Teilnahme an diesem Programm seine Zuzahlungen, die er zu den Medikamenten leisten muss, senken. (Mehr zu diesen sogenannten Disease Management Programmen lesen Sie ab Seite 31.)

Im Wettbewerb der Kassen untereinander werden also – so lautet der Plan – künftig jene Anbieter die Nase vorn haben, die das beste Versorgungsmodell entwickeln.

Dass dabei womöglich die sehr kleinteilige deutsche Krankenkassenlandschaft durch Fusionen bereinigt wird, ist ein durchaus gewünschter Nebeneffekt des Konkurrenzkampfs. Denn die großen Kassen, die auf diesem Weg entstehen, können beispielsweise mit Arzneimittelherstellern besser verhandeln und so Kosten senken.

Kassenfusionen waren auch vor der Gesundheitsreform möglich, allerdings durften sie nicht kassenübergreifend erfolgen. Eine Betriebskrankenkasse durfte also nicht mit einer Ersatzkrankenkasse zusammengehen. Für Sie als Versicherten ist bei einer Kassenfusion interessant zu wissen, ob Sie dadurch finanzielle Nachteile haben, z. B. weil Sie plötzlich eine Zusatzprämie leisten müssen oder Ihr Bonus wegfällt (mehr zu Bonus und Zusatzprämie lesen Sie ab Seite 105). In einem solchen Fall haben Sie ein sofortiges Kündigungsrecht.

Krankenversicherung für alle

Ein sehr wichtiges und begrüßenswertes Ziel der Gesundheitsreform ist es, allen Bürgern einen Krankenversicherungsschutz zu verschaffen. Niemand soll durch Krankheiten in seiner wirtschaftlichen Existenz gefährdet sein. Denn obwohl es unglaublich klingt, gab es bisher in Deutschland viele Menschen ohne einen ausreichenden Schutz im Falle von Erkrankung oder Unfall.

Benachteiligt waren hier beispielsweise Selbständige, die sich ihre privaten Versicherungsprämien nicht mehr leisten konnten, oder Versicherte, die nach einem mehrjährigen Auslandsaufenthalt auf teure Privatpolicen angewiesen waren, weil es im System der Gesetzlichen

Krankenversicherung keinen Aufnahmezwang für Auslandsrückkehrer gab.

Mit dem 1. Juni 2007 ist in Deutschland eine allgemeine Pflicht zur Versicherung in der gesetzlichen Versicherung entstanden. Umgekehrt müssen Krankenkassen dadurch die Antragsteller aufnehmen. In den privaten Versicherungen gibt es diese allgemeine Pflicht zur Versicherung seit dem 1. Januar 2009. (Mehr zur allgemeinen Versicherungspflicht lesen Sie ab Seite 75.)

Selbst wenn ein Versicherter in Zukunft mit seinem Beitrag in Rückstand gerät, darf ihm die Krankenkasse oder Versicherung den Versicherungsschutz nicht vollständig entziehen. Damit ist für alle Einwohner in der Bundesrepublik ein Mindestschutz im Krankheitsfall gewährleistet.

Neujustierung der privaten Krankenversicherung

Ein weiteres Thema, um das sich die Gesundheitsreform dreht, ist die Neuausrichtung der privaten Krankenversicherungen (PKV) in Richtung gesetzliche Versicherung. Ziel dieser Anpassung ist es, langfristig die unterschiedlichen Versicherungsmodelle der PKV und der GKV zu einem einheitlichen und gemeinsamen Markt zusammenzuführen. Ob sich dieser Versorgungsmarkt dann künftig eher an der bisherigen GKV orientiert oder ob die Kassen eher dem Beispiel der PKV folgen und in privatwirtschaftliche Unternehmen umgewandelt werden, werden Politik und Wähler zu entscheiden haben.

Auf die Veränderungen, die die privaten Krankenversicherungen betreffen, gehen wir im Kapitel »Was gilt für die private Krankenversicherung?« genauer ein. Hier lesen Sie dann alles über den Basistarif, die

Mitnahme der Altersrückstellungen und den damit möglichen Wechsel zwischen verschiedenen Anbietern.



Achtung

Mit all diesen Änderungen wird klar, dass die Gesundheitsreform tatsächlich jeden einzelnen Bürger der Bundesrepublik Deutschland betrifft - ganz gleich, ob es sich um einen privat Versicherten oder ein Mitglied in einer gesetzlichen Krankenversicherung oder um jemanden handelt, der bisher nicht versichert war.

Mehr Effizienz im Gesundheitswesen

Natürlich geht es auch bei diesem Reformvorhaben wieder darum, Kosten zu senken oder zumindest in den Griff zu bekommen. Das ist im Grunde das große Thema, dem sich alle anderen Maßnahmen unterzuordnen haben. Immerhin gilt es, die Qualität der Versorgung auf hohem Niveau zu sichern, wie es in den Sonntagsreden der Politiker so gern heißt. Jede und jeder soll auch in Zukunft die medizinische Behandlung erhalten, die sie oder er braucht.

Dabei sollten wir bedenken, dass gerade in der Hochleistungsmedizin unser System immer teurer wird: Gentechnisch individualisierte Arzneimittel, routinemäßige Transplantationsmedizin und neurologisch steuerbare Prothesen - um nur einige wenige Beispiele zu nennen - sind Herausforderungen, auf die unser Gesundheitssystem nicht ausgerichtet und nicht vorbereitet ist, gerade weil jeder Versicherte nach dem Leistungsversprechen des Sozialgesetzbuchs V darauf Anspruch hat.

Das bedeutet, dass jeder Euro der Versicherten »wirtschaftlich« eingesetzt werden muss - also da ankommen soll, wo er benötigt wird. Die Stärkung des Wettbewerbs unter den Krankenkassen soll für mehr Effizienz sorgen. Denn nur Organisationen, die mit dem zur Verfügung stehenden Geld auch auskommen also verantwortlich umgehen, werden sich am Markt behaupten können.

Wichtigste Bausteine sind hier tatsächlich die Möglichkeiten zu einzelvertraglichen, individuellen Vereinbarungen zwischen Kassen und Ärzten, da hier die Versorgungspartner eventuelle Einsparungen unter sich aufteilen können. Das ist eine Kooperationsmöglichkeit, die es im bisherigen System nicht gab. Auch bei Arzneimitteln sollen - beispielsweise über Rabattverträge zwischen Kassen und Herstellern - Einsparungen erreicht werden.

Ob es mit den Maßnahmen dieser Gesundheitsreform gelingt, die Kosten im Gesundheitswesen zu dämpfen, muss die Zukunft zeigen.