

GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz: Regelungen zur PKV

Versicherungspflicht für alle

Ab dem 1. Januar 2009 soll es eine Pflicht zur Versicherung geben. Das heißt, in Deutschland wird niemand mehr ohne Krankenversicherungsschutz sein. Personen, die dem System der PKV zuzuordnen sind, müssen sich versichern und erhalten Zugang zum Basistarif.

Der Basistarif soll ab dem 1. Januar 2009 eingeführt werden. Im Basistarif darf es keine Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse geben. Die Unternehmen bilden einen Risikopool zum Ausgleich der unterschiedlichen Risikoverteilung. Der Beitrag im Basistarif darf den Höchstbeitrag in der GKV (ab 01.01.2009: einheitlicher Beitragssatz bezogen auf die Beitragsbemessungsgrenze) nicht übersteigen.

Zugang zum Basistarif

Für die Übergangszeit erhalten ab dem 1. Juli 2007 alle Personen ohne Versicherungsschutz, die der PKV zuzuordnen sind, Zugang zum bestehenden Standardtarif ohne Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse. Ab 1. Januar 2009 erhalten alle im Standardtarif Versicherten die Möglichkeit, in den Basistarif zu wechseln.

Zugang zum Basistarif haben Nichtversicherte, die der PKV zuzuordnen sind sowie freiwillig in der GKV Versicherte innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes bzw. nach Ende ihrer Versicherungspflicht in der GKV.

Bestandsversicherte in der PKV können einmalig innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes unter Mitnahme eines Teils der Alterungsrückstellungen in den Basistarif jedes PKV-Unternehmens wechseln. Danach besteht nur noch ab dem 55. Lebensjahr die Möglichkeit zum Wechsel in den Basistarif des eigenen Unternehmens. Diese Option eröffnet sich auch, wenn durch die Zahlung der Beiträge Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II oder SGB XII ausgelöst wird.

Personen, die ab dem 1. Januar 2009 einen neuen Vertrag abschließen, können jederzeit in den Basistarif jedes PKV-Unternehmens wechseln und dabei ihre Alterungsrückstellungen im Umfang des Basistarifs mitnehmen.

Leistungsumfang im Basistarif

Der Leistungsumfang des Basistarifs wird branchenweit einheitlich nach Art, Umfang und Höhe dem 3. Kapitel des SGB V vergleichbar sein. Es besteht eine Behandlungspflicht für im Basistarif Versicherte, die von den KVen und KZVen sichergestellt werden soll. Die ärztlichen, psychotherapeutischen und zahnärztlichen Leistungen werden mit dem 1,8-fachen Satz der GOÄ bzw. GOZ vergütet, sofern vertraglich keine andere Vereinbarung getroffen wird. Es wird eine Schiedsstelle eingerichtet. Darin sind neben den Leistungserbringern und der PKV das BMG und das BMF vertreten.