

(ac) **Der Gesundheitskompromiss im Überblick:**

Nach monatelangen Verhandlungen haben sich die Spitzen von Union und SPD auf Eckpunkte für eine Gesundheitsreform verständigt. Was genau auf die Bürger zukommt, ist auch nach jüngsten Veröffentlichungen kaum abzusehen. Nachfolgend die Kernpunkte der Reform-Eckpunkte.

**Versicherungsschutz:** Künftig soll jeder Bürger versichert sein. Wer den Versicherungsschutz verloren hat, kann in seine letzte Versicherung zurückkehren, egal ob gesetzlich oder privat.

**Gesundheitsfonds und Beiträge:** Der Fonds soll die Gelder an die Kassen neu verteilen. Anders als geplant, wird er nicht 2008 sondern erst zum 01. Januar 2009 starten. In den Fonds fließen die normalen Beiträge von Arbeitnehmern und Arbeitgebern sowie ein kleiner Steuerzuschuss. Die Beiträge von Versicherten und Arbeitnehmern an den Fonds werden künftig von der Regierung bundeseinheitlich festgelegt. Zuvor werden die Beitragssätze nach Berechnungen der Regierung 2007 nochmals um 0,5 Prozentpunkte ansteigen müssen. In Kassenkreisen heißt es, die Erhöhung könnte im Durchschnitt auch höher ausfallen. Weitere Anhebungen sind auch 2008 nicht ausgeschlossen.

**Zusatzprämie:** Kommt eine Kasse mit der ihr zugewiesenen Summe aus dem Fonds nicht aus, muss sie einen Zusatzbeitrag erheben, der 1-% des Haushaltseinkommens eines Patienten nicht übersteigen darf. Der Kompromiss sieht vor, dass ein zusätzlicher Beitrag bis zu 8 € von jeder Kasse ohne Einkommensprüfung erhoben werden darf. Auf diese Weise könnte es passieren, dass Personen mit Einkommen unter 800 € mehr als 1 % zahlen müssen. Gut wirtschaftende Kassen können ihren Mitgliedern Geld erstatten.

**Risikostrukturausgleich:** Durch einen neuen Risikostrukturausgleich sollen Kassen mit vielen alten und kranken Mitgliedern Geld von finanzstärkeren Konkurrenten erhalten. Auf Druck der Union soll sich die Umverteilung an 50 bis 80 schwerwiegenden und kostenintensiven chronischen Krankheiten orientieren.

**Private Krankenversicherung:** Freiwillig gesetzlich Versicherte sollen ohne Risikoprüfung in einen neuen Basistarif wechseln können. Die Beiträge dürfen sich nur nach Alter und Geschlecht unterscheiden, nicht jedoch nach Vorerkrankungen. Auch Altkunden können in den Basistarif wechseln, dessen Leistungsangebot grundsätzlich dem der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen muss. Angesparte Altersrückstellungen können beim Wechsel innerhalb der PKV mitgenommen werden und werden im Umfang des Basistarifs angerechnet. Ein Wechsel von der PKV zur GKV ist weiter nicht möglich. Die privaten Krankenkassen werden als Vollversicherung erhalten bleiben.

**Krankenkassen:** Die Kassen kommen nicht mehr voll für Behandlungsfehler bei Schönheitsoperationen oder Tätowierungen auf. Sie bekommen mehr Möglichkeiten, direkt mit Ärzten über Leistungen und Preise zu verhandeln.

**Arzneimittel:** Um die hohen Ausgaben für Medikamente einzudämmen, werden Höchstpreise eingeführt. Kassen und Apotheker sollen direkt über Preise verhandeln.