

Das ändert sich zum 1. Januar 2007 im Gesundheitsbereich

Nachfolgend finden Sie eine Übersicht über verbraucherrelevante Änderungen zum 1. Januar 2007:

1. Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenzen in der Kranken- und Pflegeversicherung 2007

Neue Versicherungspflichtgrenze: 3.975 Euro/Monat (47.700 Euro/Jahr) (2006: 3.937,50 Euro/Monat, 47.250 Euro/Jahr) Für Arbeitnehmer, die bereits am 31.12.2002 aufgrund der zu diesem Zeitpunkt geltenden Regelungen wegen des Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei waren (PKV-Versicherte), gilt 2007 für die Versicherungspflicht die Jahresarbeitsentgeltgrenze von 42.750 Euro/Jahr (Ost und West). Dieser Wert ist identisch mit der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Beitragsbemessungsgrenze und die Bezugsgröße in der Kranken- und Pflegeversicherung bleiben 2007 unverändert. Die Beitragsbemessungsgrenze beträgt 3.562,50 Euro/Monat (42.750 Euro/Jahr). Die Bezugsgröße in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung beträgt 2.450 Euro/Monat (29.400 Euro/Jahr).

2. Änderung des Vertragsarztrechts

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) sieht zahlreiche Erleichterungen der vertrags(zahn)ärztlichen Leistungserbringung vor. Ärztinnen und Ärzte haben in Zukunft mehr Möglichkeiten, zu entscheiden, wo und wie sie ihre ärztliche Tätigkeit ausüben. Darüber hinaus enthält das Gesetz Neuregelungen, die dazu dienen, regionalen Versorgungsproblemen entgegenzuwirken. Im Einzelnen enthält das Gesetz folgende Regelungen:

- der Versorgungsauftrag, der aus der Zulassung resultiert, kann auf die Hälfte einer hauptberuflichen Tätigkeit beschränkt werden (sog. Teilzulassung),
- Vertragsärzte haben die Möglichkeit, gleichzeitig auch als angestellte Ärzte in Krankenhäusern zu arbeiten,
- die Anstellungsmöglichkeiten von Ärzten und Zahnärzten werden verbessert,
- die Altersgrenze für den Zugang zur vertragsärztlichen Tätigkeit von 55 Jahren wird ganz aufgehoben,
- die Altersgrenze für das Ende der vertragsärztlichen Tätigkeit von 68 Jahren wird in unterversorgten Gebieten aufgehoben,
- die vertragsärztliche Tätigkeit an weiteren Orten – auch den Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung überschreitend – wird erleichtert (sog. Zweigpraxen) und

- örtliche und überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften zwischen allen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern – auch den Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung überschreitend – sind in Zukunft zulässig.

Darüber hinaus enthält das Gesetz u. a. Regelungen

- zur Beseitigung von Schwierigkeiten bei der Gründung von medizinischen Versorgungszentren,
- zur Abmilderung von regionalen Versorgungsproblemen,
- zur Verlängerung der Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung um zwei Jahre,
- zur Klarstellung und finanziellen Absicherung der Beteiligung der Patientenvertreterinnen und -vertreter in den Selbstverwaltungsgremien,
- zur Beseitigung der Schwierigkeiten beim Einzug der sog. Praxisgebühr,
- zur grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in der Schweiz und
- zur Sicherstellung der Entschuldung der Krankenkassen.

Schließlich sieht der Gesetzentwurf zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation von Ärzten, Zahnärzten und Hebammen in den neuen Ländern vor, dass der dort bislang noch geltende Vergütungsabschlag für privatärztliche und –zahnärztliche Leistungen sowie für Leistungen freiberuflicher Hebammen im Rahmen der Hebammenhilfe der gesetzlichen Krankenversicherung aufgehoben wird.