

Neuregelungen im Jahr 2018 im Bereich Gesundheit

Zum 1. Januar 2018 treten im Bereich des Bundesgesundheitsministeriums einige Änderungen in Kraft. Hier geben wir Ihnen dazu einen Überblick:

Neues Beitragsbemessungsverfahren für freiwillig Versicherte

Ein neues Beitragsbemessungsverfahren für freiwillig Versicherte soll ab 1. Januar 2018 dafür sorgen, dass sich die **Krankenkassenbeiträge Selbstständiger** stärker an den tatsächlich erzielten Einnahmen orientieren. Die Beitragsbemessung erfolgt in Bezug auf das Arbeitseinkommen und gegebenenfalls anderer starken Schwankungen unterworfenen beitragspflichtigen Einnahmen zunächst vorläufig aufgrund des zuletzt erlassenen Einkommensteuerbescheids. Nach Vorlage des Einkommensteuerbescheids für das Kalenderjahr, für das die Beiträge zu zahlen sind, erfolgt die endgültige Beitragsfestsetzung für dieses Kalenderjahr rückwirkend entsprechend der tatsächlich erzielten beitragspflichtigen Einnahmen **im Rahmen der bestehenden Mindestbemessungsgrundlagen und der Beitragsbemessungsgrenze**. Die erneute vorläufige Festsetzung der Beiträge für die Zukunft erfolgt aufgrund des nunmehr vorliegenden, zuletzt erlassenen Einkommensteuerbescheids (ebenfalls im Rahmen der bestehenden Mindestbemessungsgrundlagen und Beitragsbemessungsgrenze). Das neue Verfahren zur Beitragsbemessung wurde mit dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) beschlossen.

Saisonarbeiter-Regelung

Für Personen wie Saisonarbeiter, die typischerweise nach dem Ende ihrer versicherungspflichtigen Beschäftigung in ihr Heimatland zurückkehren und dann nicht mehr dem deutschen Sozialrecht unterliegen, kann ab dem 1. Januar 2018 ohne ihr Zutun eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr begründet werden. Für Saisonarbeitnehmer dürfen die Krankenkassen künftig eine obligatorische Anschlussversicherung erst dann durchführen, wenn das Mitglied innerhalb von 3 Monaten nach dem Ende seiner Beschäftigung seinen ausdrücklichen Beitritt zur gesetzlichen Krankenversicherung erklärt und seinen Wohnsitz innerhalb Deutschlands nachweist. Gleichzeitig wird eine **gesonderte Kennzeichnung „Saisonarbeitnehmer“** eingeführt, die von den Arbeitgebern an die Krankenkassen gemeldet wird, damit die betroffenen Mitglieder ohne größeren Verwaltungsaufwand identifiziert werden können. Die Regelungen wurden mit dem Gesetz zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften beschlossen.

Früherkennung von Bauchortenaneurysmen

Gesetzlich versicherte Männer im Alter ab 65 Jahren können künftig einmal im Leben eine Ultraschall-Untersuchung zur **Früherkennung eines Aneurysmas der Bauchaorta** (Ausbuchtung der Bauchschlagader) in Anspruch nehmen. Die Vergütungsregelung hat der Bewertungsausschuss nun beschlossen. Die neue Screening-Leistung kann zum 1. Januar 2018 u.a. von Hausärzten abgerechnet werden, sofern sie über eine Genehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung verfügen. Die neue Untersuchung wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeführt. Sie wird nur Männern angeboten, weil diese wesentlich häufiger von einem Bauchortenaneurysma betroffen sind als Frauen. Zudem haben Männer im Unterschied zu Frauen nachweislich einen Nutzen von der Ultraschall-Früherkennungsuntersuchung

www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2899

www.kbv.de/html/1150_32008.php

www.gesundheitsinformation.de/warum-wird-maennern-eine.2716.de.html?part=frueherkennung-lx.

Weiterentwicklung der Krankenhausstatistik

Die amtliche Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes ist eine wesentliche Grundlage für gesundheitspolitische Planungen und Entscheidungen im Zusammenhang mit den von den Krankenhäusern erbrachten Leistungen. Durch die Krankenhausstatistik-Änderungsverordnung wird diese Datenbasis ab 2018 weiterentwickelt. Während auf manche Erhebungen verzichtet wird, entsteht durch die Erfassung anderer Merkmale, wie zum Beispiel die **Erfassung ambulanter Leistungen, ein zusätzlicher Informationsgewinn**. Zum Ende des Jahres 2019 werden erste Ergebnisse der amtlichen Krankenhausstatistik auf Grundlage der neuen Erhebungen vorliegen.

Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz

Der vom BMG festgesetzte durchschnittliche Zusatzbeitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für das Jahr 2018 **wird auf 1,0 Prozent (2017: 1,1 Prozent) abgesenkt**. Seine Höhe wird jährlich aus der Differenz der vom Schätzerkreis prognostizierten Einnahmen und Ausgaben der GKV im kommenden Jahr errechnet. Wie hoch der individuelle Zusatzbeitragssatz einer Krankenkasse für ihre Mitglieder tatsächlich ausfällt, legt die jeweilige Krankenkasse selbst fest. Er richtet sich unter anderem danach, wie wirtschaftlich eine Krankenkasse arbeitet, über welche Finanzreserven sie verfügt und welche weiteren Leistungen sie anbietet. Erhöht eine Krankenkasse ihren kassenindividuellen Zusatzbeitrag, haben die Mitglieder ein Sonderkündigungsrecht und können in eine andere Krankenkasse wechseln. Eine Übersicht über die jeweils aktuelle Höhe der kassenindividuellen Zusatzbeiträge ist auf der Seite des GKV-Spitzenverbandes abrufbar.

www.gkv-spitzenverband.de/krankenkassenliste.pdf

Rechengrößen für die gesetzliche Krankenversicherung und die soziale Pflegeversicherung

- Die **Jahresarbeitsentgeltgrenze** (Versicherungspflichtgrenze) der GKV steigt auf jährlich 59.400 Euro (2017: 57.600 Euro).
- Die **Beitragsbemessungsgrenze** der GKV steigt auf jährlich 53.100 Euro (2017: 52.200 Euro) bzw. auf monatlich 4.425 Euro (2017: 4.350 Euro).
- Die **Bezugsgröße**, die für viele Werte in der Sozialversicherung wichtig ist, etwa für die Festsetzung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlagen für freiwillige Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung, erhöht sich auf 3.045 Euro monatlich in den alten Bundesländern und auf 2.695 Euro in den neuen Bundesländern. (2017: 2.975 Euro/2.660 Euro).

Weitere Informationen auf: www.bundesgesundheitsministerium.de

Bundesministerium für Gesundheit

Pressestelle
Friedrichstr. 108
10117 Berlin

Tel: 030 18441-2225

pressestelle@bmg.bund.de