



# Rückblick 2010

Die Versicherten können mit den Neuregelungen des zurückliegenden Jahres zufrieden sein

■ Gesundheitspolitisch gesehen war 2010 ein sehr bewegtes Jahr. Vor allem hinter den beiden Abkürzungen GKV-FinG und AMNOG verstecken sich zahlreiche Neuregelungen, die sowohl gesetzlich als auch privat Versicherte betreffen. Politisch gesehen fällt die Bilanz für die private Krankenversicherung eher gemischt aus. Vor allem beim Wettbewerb verzerrenden Angebot von Zusatzversicherungen durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat die Politik im Wesentlichen alles beim Alten gelassen. Zudem hatte sich die PKV im Arzneimittelbereich ein eigenständiges Verhandlungsmandat erhofft (vgl. S. 8 - 9). Für die Privatversicherten – und solche, die es werden wollen – bringen die Neuregelungen des vergangenen Jahres allerdings zunächst einmal positive Nachrichten.

Die wohl wichtigste Regelung findet sich im GKV-FinG, dem GKV-Finanzierungsgesetz, das im November verabschiedet wurde: Die im Jahr 2007 eingeführte Drei-Jahres-Frist für Angestellte beim

Wechsel von der GKV zur PKV wurde damit wieder gestrichen. Mit der Befreiung der Arbeitnehmer von dieser Wartefrist ist ein wichtiges Ziel der PKV für die laufende Wahlperiode erreicht. Die Rücknahme der alten Regelung entspricht genau dem, was Union und FDP vor der Wahl angekündigt haben – und wofür sie von den Menschen auch gewählt worden sind: mehr Wettbewerb und mehr Eigenverantwortung. Mit der Rücknahme der Drei-Jahres-Frist setzt der Gesetzgeber einen ganz wichtigen Impuls für die Wahlfreiheit der Versicherten und für den Systemwettbewerb zwischen PKV und GKV. Union und FDP bekennen sich damit eindeutig zur Dualität aus GKV und PKV.

Für viele freiwillig gesetzlich Versicherte ist mit der Abschaffung der Drei-Jahres-Regelung der Wechsel in eine private Krankenversicherung nun schneller möglich. Gleichzeitig werden Selbstständige, die in ein Angestelltenverhältnis wechseln, nun nicht mehr grundsätzlich in der GKV pflichtversichert.

## Bedeutung für Wechselwillige

Mit dem GKV-Finanzierungsgesetz wird die alte Rechtslage wieder hergestellt, wie sie vor der Gesundheitsreform von 2007 galt: Angestellte werden mit Ablauf jenes Jahres versicherungsfrei, in welchem ihr Gehalt die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt und voraussichtlich auch im Folgejahr oberhalb dieser Grenze liegen wird.

Weil die neuen Regelungen bereits am 31. Dezember 2010 in Kraft treten, scheidet Ende dieses Jahres auch Arbeitnehmer aus der Versicherungspflicht aus, deren Gehalt diese Verdienstgrenze erstmalig in diesem Jahr überschritten hat. Diese Jahresarbeitsentgeltgrenze liegt im Jahr 2010 bei 49.950 Euro brutto und wird ab 2011 leicht auf 49.500 Euro gesenkt.

Auch nach der neuen Rechtslage gilt, dass nur regelmäßige Gehaltsbestandteile, also beispielsweise neben dem Grundgehalt auch regelmäßige Zahlungen von Weihnachts- und Urlaubsgeld,

Die gesundheitspolitischen Entscheidungen des Jahres 2010 machen den Wechsel von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung leichter möglich. Und auch für die bereits heute Privatversicherten gibt es gute Nachrichten.

vermögenswirksame Leistungen oder regelmäßig gezahlte Zulagen berücksichtigungsfähig sind, während zum Beispiel Bonuszahlungen oder einmalige Sonderzahlungen nicht auf die Jahresarbeitsentgeltgrenze anzurechnen sind.

Nicht erforderlich ist, dass der Arbeitnehmer in dem Jahr, in welchem sein regelmäßiges Gehalt die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt, tatsächlich ein Jahresgehalt dieser Höhe erzielt hat. Ausreichend ist vielmehr, dass sein Monatsgehalt hochgerechnet die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreitet. So würde es beispielsweise ausreichen, wenn ein Arbeitnehmer im Monat Dezember – zum Beispiel nach einer Gehaltserhöhung – ein regelmäßiges Einkommen erzielt, das mit 12 multipliziert und gegebenenfalls zuzüglich Sonderzahlungen wie Weihnachtsgeld über der Versicherungspflichtgrenze liegen würde (vgl. Kasten auf dieser Seite).

Wer mit Ablauf dieses Jahres versicherungsfrei wird und zum 1. Januar 2011 in die PKV wechseln will, sollte dies schnellstmöglich seiner gesetzlichen Krankenkasse melden. Gleichzeitig sollte er ihr mitteilen, dass er eine freiwillige Versicherung in der GKV nicht antreten wird. Wenn die freiwillige Versicherung erst einmal beginnt, gilt nämlich eine Kündigungsfrist zum Ende des übernächsten Monats. Ein

Wechsel in die PKV könnte sich in diesem Fall entsprechend verzögern.

Einige gesetzliche Kassen sind allerdings der Ansicht, dass erst ein komplettes Jahresarbeitsentgelt über der Versicherungspflichtgrenze liegen muss, bevor ein Wechsel in die PKV möglich ist und dass eine anteilige Überschreitung durch ein entsprechendes Monatsgehalt dazu nicht ausreicht. Dies verwundert nicht, denn die Kassen sind hier quasi Schiedsrichter in eigener Sache. Schließlich geht es darum, wechselwillige Kunden im eigenen System zu halten. Dennoch widerspricht diese Auffassung eindeutig der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, welches zur vor der letzten Gesundheitsreform geltenden Rechtslage entschieden hatte, die Jahresarbeitsentgeltgrenze werde bei einer Erhöhung des regelmäßigen Jah-

resarbeitsentgelts mit Beginn des Zeitraums überschritten, für den das erhöhte Entgelt erstmals zu zahlen ist (Urteil vom 7.12.1989, Az 12 RK 19/87).

### **Berufsanfänger und ehemalige Selbstständige**

Ohne Wartezeit können Personen in die PKV wechseln, die erstmals eine Beschäftigung aufnehmen und sofort ein Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze erzielen. Das gleiche gilt für privat versicherte Selbstständige, die sich für den Wechsel in ein Angestelltenverhältnis entscheiden. Bei dieser Personengruppe führte die Gesundheitsreform von 2007 zu besonders bizarren Ergebnissen. Wer von der Selbstständigkeit in ein Angestelltenverhältnis wechselte, wurde unabhängig von der Ein-

#### **Beispiel für erleichterten Wechsel in die private Versicherung**

Ein Arbeitnehmer bezieht von Januar bis November 2010 ein regelmäßiges Monatsgehalt von 3.750,- Euro, was einem Jahresgehalt von 41.250,- Euro entspräche. Ab Dezember 2010 erhöht sich sein Monatsgehalt auf 4.175,- Euro und damit sein künftiges regelmäßiges Jahresgehalt auf 50.100,- Euro. Insgesamt hat er in diesem Jahr 45.425,- Euro verdient, liegt also unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze von 49.950,- Euro. Weil er allerdings ab Dezember 2010 ein regelmäßiges Jahresgehalt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze bezieht und auch im nächsten Jahr voraussichtlich beziehen wird, ist er ab dem 1. Januar 2011 versicherungsfrei und kann in die private Krankenversicherung wechseln.

## Verbesserungen für privat versicherte Eltern

Privat versicherte Eltern, die Familie und Beruf unter einen Hut bringen wollen, standen bis jetzt häufig vor einem Problem: Wenn sie im Anschluss an eine Elternzeit wieder halbtags arbeiten wollten und ihr Einkommen unter der Versicherungspflichtgrenze lag, wurden sie wieder in der gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert und mussten ihre private Krankenversicherung kündigen.

Das GKV-Finanzierungsgesetz bringt für diese Personengruppe nun eine deutliche Verbesserung. Ab dem 31. Dezember 2010 gilt für Beschäftigte, dass sie sich von der Versicherungspflicht in der GKV befreien lassen können, wenn sie im Anschluss an die Zeiten des Bezugs von Elternzeit oder der Inanspruchnahme von Elternzeit oder Pflegezeit ein Beschäftigungsverhältnis aufnehmen, dessen Arbeitszeit auf maximal die Hälfte vergleichbarer Vollbeschäftigter begrenzt ist und welches bei Vollbeschäftigung mit einem Gehalt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze vergütet würde.

Weitere Voraussetzung ist, dass der Arbeitnehmer seit mindestens fünf Jahren versicherungsfrei wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze war. Zeiten des Bezugs von Erziehungsgeld oder Elternzeit oder der Inanspruchnahme von Elternzeit sowie Pflegezeit werden insoweit angerechnet.

Damit wurde endlich eine lang bekannte Benachteiligung für Eltern (und Pflegende) abgeschafft. Bisher konnten sich zwar privat versicherte Arbeitnehmer, die während der Elternzeit Teilzeit arbeiten und ein Gehalt unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze beziehen, von der Versicherungspflicht in der GKV innerhalb einer Frist von drei Monaten befreien lassen. Dies galt jedoch nicht für eine Teilzeitstelle im Anschluss an die Elternzeit. Wer nach der Elternzeit privat versichert bleiben wollte, hätte entweder innerhalb eines Jahres wieder eine Beschäftigung mit einem Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze aufnehmen müssen oder hätte gar keiner Tätigkeit nachgehen dürfen.

**Beispiel:** Ein privat versicherter Arbeitnehmer ist seit dem 1. Januar 2006 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei. In der Zeit vom 1. Juli 2008 bis 30. Juni 2011 nimmt er Elternzeit, ohne einer Beschäftigung nachzugehen. Im Anschluss an die Elternzeit nimmt er eine Teilzeittätigkeit mit einem Umfang von 20 Stunden pro Woche und einem Jahresgehalt in Höhe von 25.000,- Euro auf. Vergleichbare Vollbeschäftigte arbeiten 40 Stunden in der Woche. Der Arbeitnehmer kann sich innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme der Teilzeittätigkeit von der Versicherungspflicht befreien lassen und privat versichert bleiben.



*Im Februar berichtete PKV Publik darüber, dass viele Mütter und Väter nach der Elternzeit wieder in die gesetzliche Krankenversicherung gezwungen werden. Nun hat der Gesetzgeber erhebliche Verbesserungen beschlossen.*

kommenshöhe immer in die gesetzliche Krankenversicherung gezwungen. Sofern die Betroffenen keine Anwartschaftsversicherung abgeschlossen hatten, gingen ihre zum Teil über Jahrzehnte angesammelten Alterungsrückstellungen in der PKV verloren.

Ein erneuter Wechsel in die PKV war überhaupt erst nach Ablauf von drei Kalenderjahren im Angestelltenverhältnis möglich. Nach der neuen Rechtslage sind Selbstständige nach einem Wechsel in ein Angestelltenverhältnis mit einem Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze nun sofort versicherungsfrei und können in der PKV bleiben.

## Unberechtigte Kritik von der GKV

Die GKV hat die Rücknahme der Drei-Jahres-Frist auch damit angegriffen, dass sie geschätzte jährliche Mindereinnahmen von mehreren hundert Millionen Euro unterstellte. Diese Zahlen sind viel zu hoch angesetzt. Nach Berechnungen des Wissenschaftlichen Instituts der PKV ist mit Mindereinnahmen der GKV von etwa 78 Millionen Euro zu rechnen.

Ohnehin greifen derartige Augenblicksbetrachtungen viel zu kurz. Langfristig wirkt jeder Wechsel in die PKV sogar entlastend für die GKV, weil die „teure“ Zeit des mittleren und höheren Lebensalters bei allen Wechslern in der PKV stattfindet. Aber genau darauf ist die private Krankenversicherung mit ihren Alterungsrückstellungen dann auch gut vorbereitet.

Neben der Abschaffung der Drei-Jahres-Regelung enthält das GKV-Finanzierungsgesetz noch weitere wichtige Neuregelungen. So können privatversicherte Mütter und Väter, die nach einer Elternzeit halbtags in ihren Beruf zurückkehren, in der PKV bleiben. Nach alter Regelung hätten sie in diesem Fall in die gesetzliche Krankenversicherung zurückkehren müssen (vgl. Kasten links).

## Kürzere Bindungsfristen bei Wahlтарifen

Eine weitere Verbesserung gibt es für viele freiwillig gesetzlich Versicherte, die einen Wahlтарif bei ihrer Krankenkasse abgeschlossen haben (z. B. Versicherungsschutz mit Selbstbehalt, Beitragsrückerstattung). Sie unterliegen derzeit einer dreijährigen Mindestbindungsfrist. Nach Ansicht der gesetzlichen Krankenkassen gilt diese Mindestbindungsfrist nicht nur für einen Wechsel zu einer anderen gesetzlichen Krankenkasse, sondern auch für den Wechsel in die private Krankenversicherung.

Diese Mindestbindungsfrist wird durch das GKV-Finanzierungsgesetz teilweise auf ein Jahr verkürzt. Für Wahlтарife, die Versicherungsschutz mit

- Beitragsrückerstattung
- Kostenerstattung oder
- die Übernahme der Kosten für Arzneimittel der besonderen Therapie-richtungen bieten,

gilt ab dem 2. Januar 2011 nur noch eine einjährige Mindestbindungsfrist. Für Wahlтарife, die Selbstbehalte vorsehen, sowie Krankengeld-Wahlтарife gilt allerdings weiterhin eine dreijährige Mindestbindungsfrist.

Insbesondere Selbstständige, die in der GKV Krankengeld nur über den Abschluss eines Wahlтарifs versichern können, tapen häufig in diese Falle: Obwohl sie nicht in der GKV versicherungspflichtig sind und ihre freiwillige Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse eigentlich jederzeit zum Ablauf des übernächsten Monats kündigen können, um in die PKV zu wechseln, führt der Abschluss eines Krankengeld-Tarifs dazu, dass sie dann drei Jahre lang an die gesetzliche Krankenversicherung gebunden sind. Versicherte, die sich nicht so lange an eine gesetzliche Krankenkasse binden wollen, sollten deshalb Abstand vom Abschluss solcher Tarife nehmen.

## Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz

Wesentliche Neuregelungen für die private Krankenversicherung bringt auch das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (kurz AMNOG). Nach den darin enthaltenen Neuregelungen werden Privatpatienten ebenfalls von den Arzneimittelrabatten profitieren, die auch für die gesetzliche Krankenversicherung gelten. Bei neuen Medikamenten wird die PKV zudem in die Preisverhandlungen der gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen werden. Zumindest diese beiden Punkte waren auch dringend nötig, denn in den letzten zehn Jahren sind die Arzneimittel-Ausgaben in der privaten Krankenversicherung weit überdurchschnittlich gestiegen.

Hätte die Bundesregierung – wie ursprünglich geplant – einseitig nur für die GKV die Arzneimittelpreise gesenkt, dann hätte es für die PKV nicht nur keine finanzielle Entlastung, sondern umgekehrt sogar eine zusätzliche Belastung gegeben. Denn die Ersparnisse in der GKV wären umso stärker zu Lasten der Privatversicherten gegangen, weil die Pharmaunternehmen versucht hätten, ihre Einbußen durch höhere Preise für Privatversicherte auszugleichen. Die Kostendynamik in

der PKV wäre also verschärft worden, wenn sie nicht in die Arzneimittelreform einbezogen worden wäre.

Mit den nun beschlossenen Neuregelungen werden im Arzneimittelbereich bis zu 350 Millionen Euro pro Jahr eingespart. Dies wirkt sich beitragsentlastend auf die Privatversicherten aus. Die PKV hatte sich ursprünglich sogar dafür eingesetzt, dass die Versicherten den Rabatt direkt in der Apotheke erhalten. Dafür wurde auch schon eine Einigung mit der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände erzielt, die allerdings aus unbekanntem Gründen nicht ins Gesetz aufgenommen wurde. Der PKV-Verband richtet daher zurzeit eine zentrale Einzugsstelle ein, in der die Rezepte ausgewertet und die Rabatte ermittelt werden.

Mit dem Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz und dem GKV-Finanzierungsgesetz hat die bürgerliche Koalition vernünftige Lösungen im Interesse der Privatversicherten gefunden. Dies kann aber nur ein erster Schritt sein. Um eine nachhaltige Wirkung zu erzielen, müssen weitere Reformschritte eingeleitet werden, die auch der PKV mehr Verhandlungsspielräume mit den Leistungserbringern im Gesundheitswesen ermöglichen.

