

DIE NEUE GESUNDHEITSVERSICHERUNG – SICHERHEIT FÜR JEDE UND JEDEN!

Die Bundesregierung hat die Eckpunkte zur Gesundheitsreform 2006 beschlossen. Dass dies teilweise heftige Reaktionen von Lobbyisten im Gesundheitswesen hervorruft, ist wenig überraschend. Dabei gerät das Wichtigste aber oft aus dem Blick.

Wer spricht in diesen Tagen eigentlich von den Patientinnen und Patienten? Für sie zählt nur ihre Gesundheit und die notwendige medizinische Versorgung.

Gesundheit ist Voraussetzung für persönliches Wohlergehen, für Freiheit und Glück. Darum will die Bundesregierung, dass zukünftig in unserem Land niemand ohne Absicherung im Krankheitsfall sein muss. Deshalb soll zukünftig gelten: Wer seinen Krankenversicherungsschutz verloren hat, darf in die Versicherung zurückkehren, bei der er zuletzt versichert war.

Dafür soll die neue Gesundheitsversicherung stehen.



DIE NEUE **GESUNDHEITSVERSICHERUNG**



Bundesministerium
für Gesundheit

Hier finden Sie weitere Informationen

Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit

Mit dem Bürgertelefon und einem Service für Gehörlose und Hörgeschädigte bietet das Bundesministerium für Gesundheit allen Bürgerinnen und Bürgern eine kompetente und unabhängige Anlaufstelle für alle Fragen rund um das deutsche Gesundheitssystem.

Das **Bürgertelefon** für alle Fragen rund um die gesetzliche Krankenversicherung erreichen Sie von Montag bis Donnerstag von 8 Uhr bis 20 Uhr unter folgenden Nummern:

0 18 05 / 99 66 02*

Beratungsservice für Gehörlose und Hörgeschädigte:

Schreibtelefon: **0 18 05 / 99 66 07***

Fax: **0 18 05 / 99 66 08***

E-Mail: **info.deaf@bmg.bund.de**

info.gehoerlos@bmg.bund.de

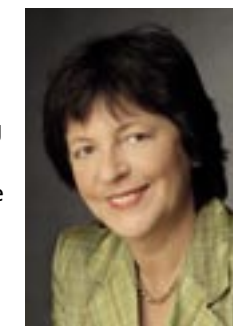
*Die Gebühr beträgt 12 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz.

www.die-gesundheitsreform.de

Wer sich über die Bausteine der Gesundheitsreform 2004 informieren möchte oder aber wissen will, was genau in den Eckpunkten zur Gesundheitsreform 2006 steht, ist hier richtig. Bürgerinnen und Bürger finden hier aktuelle Übersichten, Erläuterungen und Hintergrundinformationen.

Informationen zu den Eckpunkten der Gesundheitsreform 2006

LIEBE BÜRGERINNEN UND BÜRGER,



unsere gesetzliche Krankenversicherung gewährleistet, dass man in jedem Fall der Erkrankung die notwendige medizinische Hilfe erhält. Darauf können Sie sich auch zukünftig verlassen. Mit der Gesundheitsreform sorgen wir dafür, dass die gesundheitliche Versorgung auf hohem Niveau erhalten und für alle bezahlbar bleibt – unabhängig vom Alter und Einkommen. Mit der Gesundheitsreform schaffen wir die neue Gesundheitsversicherung: Denn zukünftig wird niemand mehr in Deutschland ohne Krankenversicherungsschutz sein müssen.

Wir haben uns bei den Eckpunkten zur Gesundheitsreform 2006 bewusst entschieden: Die Patientinnen und Patienten werden nicht durch höhere Zuzahlungen oder Leistungsausgrenzungen belastet. Im Gegenteil: Dort, wo es notwendig ist, werden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ausgebaut.

Zugleich besteht aber kein Zweifel daran, dass in unserem Gesundheitssystem noch immer Ressourcen verschwendet werden. Wir leisten uns zu aufwendige und teure Bürokratie, Ärzte und Krankenhäuser arbeiten noch immer zu wenig miteinander. Das wollen wir ändern. Jeder Euro soll dahin fließen, wo er den Patientinnen und Patienten am meisten nützt. Darauf haben Sie einen Anspruch. Deshalb brauchen wir diese Gesundheitsreform.

Die Gesundheitsreform wird der Startschuss für einen Qualitätswettbewerb sein, wie er bis dato nicht bekannt ist. Es wird mehr Wettbewerb um die beste Qualität beim Arzt, um das wirksamste Medikament, um den besten Kassen-Service und die aufmerksamste Betreuung geben. Davon profitieren zuallererst Sie – die Versicherten.

Ihre

Ulla Schmidt

DIE GESUNDHEITSREFORM 2006 – NOTWENDIGE MEDIZINISCHE LEISTUNGEN WERDEN AUSGEBAUT

Die Gesundheitsreform 2006 wird die erste Reform seit vielen Jahren sein, die keine Zuzahlungen erhöht oder Leistungen einschränkt. Im Gegenteil: Da, wo es notwendig ist, werden Leistungen ausgebaut: beispielsweise bei der Versorgung von Menschen mit seltenen Krankheiten, bei der Versorgung Sterbender und bei der Rehabilitation älterer Menschen.

Wussten Sie schon,

- dass Krankenhäuser für Patienten mit seltenen oder schweren Krankheiten zur ambulanten Behandlung geöffnet werden?

Für die Behandlung von bestimmten Krankheiten wie Krebs, Mukoviszidose oder Aids sind Krankenhäuser oft besser gerüstet als eine Arztpraxis. Der Zugang zu hoch spezialisierten ambulanten Behandlungen am Krankenhaus wird deshalb erleichtert.

- dass wichtige Impfungen und Mutter-Vater-Kind-Kuren künftig von den Kassen bezahlt werden müssen?

Alle von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Schutzimpfungen werden in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen.



DIE GESUNDHEITSREFORM 2006 – MEHR EFFIZIENZ DURCH MEHR QUALITÄT

Die Gesundheitsreform 2006 wird dafür sorgen, dass dort gespart wird, wo heute Beitragsgelder verschwendet werden. Damit sie dort eingesetzt werden können, wo sie den Patientinnen und Patienten am meisten nützen.

Wussten Sie schon,

- dass zukünftig Kosten und Nutzen von Arzneimitteln von einer neutralen Stelle bewertet werden?

Nicht jedes Arzneimittel, das teuer ist, ist auch gut. Deshalb wird künftig geprüft, ob die Preise für Arzneimittel in einem angemessenen Verhältnis zu ihrem therapeutischen Nutzen stehen.

- dass Arzneimittel billiger werden?

Apotheken erhalten mehr Flexibilität bei ihrer Preisgestaltung. Krankenkassen sollen verstärkt Rabatte mit den Arzneimittelherstellern aushandeln.

Mit der Gesundheitsreform 2006 wird die Qualität der Versorgung erhöht. Krankenkassen und Ärzte erhalten weitreichende Möglichkeiten, miteinander Verträge über Leistungen abzuschließen.

Wussten Sie schon,

- dass künftig integrierte Versorgungsangebote flächendeckend auch für Volkskrankheiten wie zum Beispiel Diabetes oder Bandscheibenerkrankungen entwickelt werden?

Davon profitieren diejenigen, um die es geht: die Patientinnen und Patienten. Denn die Integrierte Versorgung verbessert die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Krankenhäusern, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen. Mehrfachuntersuchungen werden dadurch vermieden, Liegezeiten im Krankenhaus verkürzt und die Behandlung pflegebedürftiger Menschen verbessert.

Mit der Gesundheitsreform 2006 wird der Qualitätswettbewerb verstärkt, der mit der Reform 2004 angestoßen wurde. Was wir brauchen sind leistungsfähige Krankenkassen, die professionell, flexibel und kundenorientiert arbeiten und die vor

allem in der Lage sind, ihren Versicherten überall höchste Qualität zum günstigen Preis und gute Dienstleistungen anzubieten.

Wussten Sie schon,

- dass Versicherte zum Beispiel durch die Wahl von besonderen Tarifen (Hausarzttarife, Chronikertarife oder Selbstbehalte) ihr eigenes Versicherungspaket schnüren können?

Versicherte haben künftig die Wahl zwischen unterschiedlichen Tarifangeboten ihrer Krankenkasse. Jeder kann sich die Kasse mit den günstigsten Tarifen aussuchen. Oder einfach die Kasse, die am besten zu ihm passt. Das bedeutet: mehr Wahlfreiheit. Und für die Krankenkassen: mehr Möglichkeiten, sich durch gute Angebote im Qualitätswettbewerb zu profilieren.

DER GESUNDHEITSFONDS – KLAR IN DER SACHE DURCH EINE EINFACHE UND TRANSPARENTE FINANZIERUNG

Rund 250 Krankenkassen, unterschiedliche Beitragssätze, eine Vielzahl von Stellen, die für den Beitragseinzug zuständig sind, ein kompliziertes Abrechnungs- und Meldesystem und jedes Jahr langwierige Verhandlungen über einen finanziellen Ausgleich zwischen den Kassen. Lässt sich das nicht einfacher organisieren?

Der neue Gesundheitsfonds wird die Finanzströme in der gesetzlichen Krankenversicherung bündeln und vereinfachen. Er bringt den Beitragszahlerinnen und Beitragszahlern mehr Klarheit, wohin ihre Gelder fließen.

Alle Mitglieder zahlen zukünftig einen gleichen, einkommensabhängigen Beitrag an den Gesundheitsfonds.

Alle Krankenkassen erhalten für ihre Versicherten einen einheitlichen Geldbetrag aus dem Gesundheitsfonds. Kassen mit vielen alten oder kranken Versicherten bekommen einen Zuschlag.

Die faire Verteilung der Beitragseinnahmen schafft mehr Wettbewerb um die beste Qualität der Angebote.

Denn für die Kassen steht nicht mehr die Frage des eigenen Beitragssatzes im Mittelpunkt. Sie können sich um das Eigentliche kümmern – um den Wettbewerb, um den besten Service, um die beste Betreuung, um die besten Leistungen für ihre Versicherten.

Arbeitet eine Krankenkasse mit dem Geld wirtschaftlich, kann sie eine Rückerstattung gewähren. Kommt sie mit dem Geld nicht aus, kann sie einen Zusatzbeitrag von ihren Versicherten erheben.

Jeder Versicherte kann unmittelbar erkennen, wie wirtschaftlich seine Kasse arbeitet.

Impressum

Diese Publikation ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit. Sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt. Sie darf nicht zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Das gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen.

Herausgeber:
Bundesministerium für Gesundheit
Referat Öffentlichkeitsarbeit
11055 Berlin

Stand: August 2006

Wenn Sie Bestellungen aufgeben möchten: Best.-Nr.: G 360

E-Mail: info@bmg.bund.de
Internet: http://www.bmg.bund.de
Telefon: 0 18 05 / 2 78 52 71*
Fax: 0 18 05 / 2 78 52 72*
Gehörlosen-/ Hörgeschädigten-Service:
Schreibtelefon: 0 18 05 / 99 66 07*

* Die Gebühr beträgt 12 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz.

Schriftlich: Bundesministerium für Gesundheit
Referat Öffentlichkeitsarbeit
11055 Berlin

Gestaltung: Zum goldenen Hirschen Berlin GmbH
Druck: Rotadruck GmbH, Berlin
Fotos: Getty Images Deutschland GmbH, München

Gedruckt auf 100% Recyclingpapier