

22.12.2015 Politik

Gesundheitswesen: Was sich im Jahr 2016 ändert

Verband der Ersatzkassen e.V.



Für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen bringt der Jahreswechsel 2015/2016 zahlreiche Neuerungen mit sich. Bedingt unter anderem durch mehrere Gesundheitsreformen steigen die Beitragssätze für die Versicherten. Zugleich wird die Beitragsbemessungsgrenze, also das Einkommen bis zu dem Krankenkassenbeiträge anfallen, auf 50.850 Euro angehoben.

Die Versicherungspflichtgrenze steigt ebenfalls: von 54.900 Euro im Jahr 2015 auf 56.250 Euro 2016. Aber nicht nur bei den Finanzen ändert sich einiges im

nächsten Jahr. Die jüngste Gesetzgebung bringt zahlreiche andere Neuerungen für die Versicherten mit sich. Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) hat auf seiner Webseite [eine Auswahl der wichtigsten Änderungen](#) zusammengestellt.

Beispiel Pflege: Zum 1. Januar 2016 greifen erste Regelungen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II). Für Pflegebedürftige, die ihre Pflege zum Beispiel durch Angehörige oder Nachbarn sicherstellen, gibt es Leistungsverbesserungen, wenn die pflegende Person krank wird oder urlaubsbedingt ausfällt (Verhinderungs- bzw. Kurzzeitpflege).

Beispiel Prävention: Das Präventionsgesetz bringt ebenfalls zahlreiche Neuerungen. Die gesetzlichen Krankenkassen bauen die Förderung von Präventionsmaßnahmen aus. Insbesondere die Gesundheitsförderung in Settings wie Kitas, Schulen, Pflegeeinrichtungen und Betrieben wird gestärkt.

Außerdem sind Untersuchungen von Gesundheitsrisiken, Früherkennung und eine Präventionsberatung künftig bereits ab dem 18. Lebensjahr möglich. Das Mindestalter von 35 Jahren für bestimmte Vorsorgeuntersuchungen entfällt.

Beispiel Terminservicestellen: Ende Januar 2016 gehen die sogenannten Terminservicestellen an den Start. Für Versicherte sollen sich damit die Wartezeiten auf einen Facharzttermin verkürzen: Die Servicestellen müssen innerhalb von einer Woche einen Termin vermitteln. Voraussetzung ist, dass der Versicherte eine Überweisung vorlegen kann.

Die Wartezeit auf den Termin darf maximal vier Wochen betragen, die Entfernung zur Praxis muss zumutbar sein. Kann kein Termin vermittelt werden, muss ein ambulanter Behandlungstermin in einem Krankenhaus angeboten werden.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen diese Servicestellen bis zum 23. Januar 2016 einrichten, schreibt das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) vor. Zudem erhalten die Versicherten durch das GKV-VSG in bestimmten Fällen ab 2016 einen gesetzlichen Anspruch auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung.

Quelle: Verband der Ersatzkassen e.V., Askanischer Platz 1, 10963 Berlin, <http://www.vdek.com>