

Kornwestheim/Frankfurt, 20. Dezember 2017

## **Das ändert sich zum Jahreswechsel**

**Wie jedes Jahr treten auch zum 1. Januar 2018 Änderungen in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung in Kraft.**

(BKK LV Süd) – Routinemäßig werden in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zu Beginn jedes Jahres Kennzahlen und Richtwerte entsprechend der Lohn- und Gehaltsentwicklung angepasst. Mit dem Jahreswechsel 2017/2018 kommen weitere neue Regelungen in der gesetzlichen Krankenversicherung hinzu.

### **Gesetzlich festgelegte Beitragssätze und kassenindividueller Zusatzbeitrag bei den Kranken- und Pflegekassen**

Zur Deckung ihrer Ausgaben erheben die Krankenkassen Beiträge in der gesetzlich vorgeschriebenen Höhe. Reichen diese nicht aus, um alle Leistungen zu bezahlen, tritt ein kassenindividueller Zusatzbeitrag hinzu. Das wird 2018 bei fast allen Krankenkassen der Fall sein.

### **Allgemeiner und ermäßigter Beitragssatz**

Der gesetzlich festgelegte allgemeine Beitragssatz zur Krankenversicherung, der bei abhängig Beschäftigten zu gleichen Teilen von Arbeitgeber und Arbeitnehmer getragen wird, liegt im Jahr 2018 weiter bei 14,6 Prozent. Er gilt zum Beispiel für Arbeitnehmer und Selbstständige, die Anspruch auf Krankengeld haben. Auch Rentner und Pensionäre zahlen auf ihre Renten und Pensionen – inklusive sogenannter Versorgungsbezüge wie Betriebsrenten – den allgemeinen Beitragssatz.

Auch der gesetzlich festgelegte ermäßigte Beitragssatz, den Mitglieder zahlen, die keinen Anspruch auf Krankengeld haben (zum Beispiel freiwillig versicherte Selbstständige, die eine Krankenversicherung ohne Anspruch auf Krankengeld ge-

**BKK Landesverband Süd**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Zuständig für die Bundesländer Baden-Württemberg und Hessen

**Ansprechpartner:**  
Carlos Philipp

Tel. 07154 1316-520  
Fax 07154 1316-9520

[c.philipp@bkk-sued.de](mailto:c.philipp@bkk-sued.de)

wählt haben, oder Mitglieder in der Passivphase der Alterszeit) bleibt mit 14,0 Prozent unverändert.

## Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz

Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz, der das Delta zwischen den Einnahmen aus dem gesetzlich festgelegten allgemeinen Beitragssatz und den tatsächlichen Ausgaben decken soll und der alleine vom Mitglied zu tragen ist, sinkt demgegenüber. Auf Grundlage der prognostizierten Einnahmen und Ausgaben hat der Schätzerkreis für die GKV berechnet, dass 2018 im Bundesdurchschnitt aller gesetzlichen Krankenkassen der Zusatzbeitragsbedarf bei 1,0 Prozentpunkten und damit 0,1 Prozentpunkte niedriger als im Vorjahr liegen wird.

Angesichts der Beitragsvielfalt innerhalb der GKV dient dieser durchschnittliche Zusatzbeitragssatz zum einen als Orientierung. Dazu stellt der GKV-Spitzenverband unter [www.gkv-zusatzbeitraege.de](http://www.gkv-zusatzbeitraege.de) auch eine fortlaufend aktualisierte Übersicht zur Verfügung, in welcher die Zusatzbeitragssätze aller Krankenkassen aufgeführt werden.

Zum anderen findet der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz anstelle des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes Anwendung für Personen, deren Beiträge nicht vom Mitglied selbst, sondern von Dritten getragen werden. Dies sind zum Beispiel

- Auszubildende (mit einem „Geringverdienst“ bis 325 Euro/Monat),
- Jugendliche während eines freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahres oder während eines Bundesfreiwilligendienstes,
- Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden, und
- Bezieher von Arbeitslosengeld II.

Für diese Personengruppen übernimmt der Arbeitgeber bzw. Dienstherr oder der zuständige Sozialleistungsträger die vollständige Zahlung der Beiträge.

## Kassenindividueller Zusatzbeitragssatz

Soweit der Finanzbedarf einer Krankenkasse durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht gedeckt ist, hat sie in ihrer Satzung zu bestimmen, dass sie von ihren Mitgliedern einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag erhebt. Dieser einkommensabhängige und kassenindividuelle Zusatzbeitrag wird als Prozentsatz der beitragspflichtigen Einnahmen festgesetzt, ist allein vom Arbeitnehmer zu tragen und kann in Abhängigkeit von der konkreten wirtschaftlichen Situation der jeweiligen Krankenkasse vom durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz abweichen.

## (Sonder)Kündigungsrecht

An seine Krankenkasse ist das Mitglied grundsätzlich 18 Monate gebunden. Nach Ablauf dieser Frist ist ein Wechsel in eine andere Kasse zum Ablauf des übernächsten auf die Kündigung folgenden Kalendermonats ohne Angabe von Gründen möglich.

Erhebt die Krankenkasse nun erstmals einen Zusatzbeitrag oder erhöht sie ihren Zusatzbeitragssatz, besteht darüber hinaus ein Sonderkündigungsrecht. Die Kündigung der Mitgliedschaft kann dann bis zum Ablauf des Monats erklärt werden, für den der Zusatzbeitrag erstmals erhoben wird oder für den der Zusatzbeitragssatz erhöht wird. Die Krankenkasse hat ihre Mitglieder spätestens einen Monat vor der erstmaligen Erhebung eines Zusatzbeitrages oder vor der Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes in einem gesonderten Schreiben auf das Sonderkündigungsrecht hinzuweisen.

Da die Absenkung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes keinen unmittelbaren Einfluss auf den konkreten Finanzbedarf der einzelnen Krankenkasse bzw. die Beitragslast des einzelnen Mitglieds hat, löst sie kein Sonderkündigungsrecht und auch keine Informationspflicht der Krankenkasse aus.

### Pflegebeitrag

Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung bleibt nach seiner Erhöhung zum 1. Januar 2017 im Jahr 2018 unverändert bei 2,55 Prozent. Insofern tragen Arbeitnehmer und Arbeitgeber jeweils 1,275 Prozent der Beiträge. Kinderlose zahlen in der Pflegeversicherung einen Beitragszuschlag in Höhe von 0,25 Prozent, der allein von ihnen zu tragen ist. Somit beläuft sich der Beitragssatz für kinderlose Arbeitnehmer auf 1,525 Prozent.

### Versicherungsfreiheit

Für Versicherte, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt im Jahr 2017 die Jahresarbeitsentgeltgrenze von 57.600 Euro überschritten hat und deren regelmäßiges Arbeitsentgelt im Jahr 2018 voraussichtlich die dann geltende Jahresarbeitsentgeltgrenze von 59.400 Euro überschreiten wird, entfällt die Pflicht zur Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse. Sie können entweder eine freiwillige Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse begründen oder zu einer privaten Krankenversicherung wechseln. Für Arbeitnehmer, die bereits vor dem 1. Januar 2003 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht gesetzlich versichert waren, gelten insoweit die besonderen Jahresarbeitsentgeltgrenzen von 52.000 Euro (2017) und 53.100 Euro (2018) pro Jahr.

### Entgeltgrenzen in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung 2018 im Überblick

Die im Jahr 2018 gültigen Entgeltgrenzen ergeben sich aus der nachfolgenden Tabelle:

Entgeltgrenzen 2018 für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung in Euro				
		jährlich	monatlich	kalender-täglich
Beitragsbemessungs-grenze		53.100,00	4.425,00	147,50
Jahresarbeitsentgelt-grenze	allgemeine	59.400,00		
	besondere	53.100,00		

Bezugsgröße	West	36.540,00	3.045,00	
	Ost	32.340,00	2.695,00	
Geringfügigkeitsgrenze (Minijob)			450,00	15,00
Geringverdienergrenze			325,00	10,83

## Weitere Änderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung

### Home-Treatment für psychisch kranke Patienten

Das am 1. Januar 2017 in Kraft getretene "Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen" (PsychVVG) hat die rechtlichen Voraussetzungen dafür geschaffen, dass die Krankenhäuser eine psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld einführen können, die sogenannte stations-äquivalente Behandlung (auch Home-Treatment genannt). Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und stationärer Behandlungsbedürftigkeit werden dabei durch mobile multiprofessionelle Teams direkt zu Hause in ihrem gewohnten Umfeld versorgt. Nachdem im Laufe des Jahres 2017 nach den rechtlichen auch die vertraglichen Voraussetzungen für die tatsächliche Durchführung dieser Behandlung geschaffen wurden, kann die Leistung ab 2018 von den Krankenhäusern erbracht werden.

### Gesundheitsförderung Prävention und Selbsthilfe

Die Beträge, die die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen für Gesundheitsförderung, Prävention und Selbsthilfe zur Verfügung stellen müssen, werden ebenso wie die Rechengrößen in der Sozialversicherung jährlich angepasst.

Das hat zur Folge, dass die Krankenkassen im Jahr 2018 7,34 Euro je Versicherten für individuelle Gesundheitskurse sowie für Präventionsleistungen in Kitas, Schulen, Betrieben, Kommunen und anderen so genannten Lebenswelten zur Verfügung stellen müssen. Hinzu kommen 0,31 Euro je Ver-

sicherten aus der Pflegeversicherung für Präventionsleistungen in stationären Pflegeeinrichtungen.

Bundesweit fließen damit im Jahr 2018 rund 552 Mio. Euro in Gesundheitsförderung und Prävention.

Zudem werden auch die Förderbeträge für die gesundheitsbezogene Selbsthilfe angepasst; sie steigen von 1,08 Euro auf 1,10 Euro je Versicherten. Bundesweit resultiert daraus ein Fördervolumen von rund 79,5 Mio. Euro.

## **Meldung von Saisonarbeitskräften**

Arbeitgeber sind ab 1.1.2018 verpflichtet, der Krankenkasse mitzuteilen, ob sie "Saisonarbeitnehmer" beschäftigen. Als solche gelten ausländische Beschäftigte, die vorübergehend in Deutschland einer versicherungspflichtigen, auf bis zu acht Monate befristeten Tätigkeit nachgehen, um einen jahreszeitlich bedingten, jährlich wiederkehrenden erhöhten Arbeitskräftebedarf des Arbeitgebers abzudecken.

Gleichzeitig werden die Krankenkassen verpflichtet, Saisonarbeitnehmer darauf hinzuweisen, dass ihnen ein Beitrittsrecht zur gesetzlichen Krankenversicherung zusteht, wenn sie sich nach dem Ende der Beschäftigung weiter dauerhaft in Deutschland aufhalten.

Meldet ein Saisonarbeitnehmer sich nach Ende seiner Beschäftigung nicht bei einer Krankenkasse, um der gesetzlichen Krankenversicherung beizutreten, endet sein Versicherungsschutz – anders als bisher – automatisch.