



Neuerungen im Gesundheitswesen

Das ändert sich 2023 für Kranken- und Pflegeversicherte

Stand: 16. Dezember 2022



Inhalt

Das ändert sich 2023 für Kranken- und Pflegeversicherte	3
Beitragsätze und -bemessungsgrenzen	4
Allgemeiner Beitragssatz und durchschnittlicher Zusatzbeitrag zur GKV	4
Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung	4
Studentische Krankenversicherung	4
Beitragsbemessungsgrenze	4
Einkommensgrenze für die Familienversicherung	5
Versicherungspflichtgrenze	5
Belastungsgrenze für Zuzahlungen	5
Höchstgrenze für das Krankengeld	6
Entlastungen für Betriebsrentner	6
Anpassungen beim Übergangsbereichsrechner (vormaliger Gleitzone-rechner)	6
Digitalisierung	8
Elektronische Patientenakte (ePA)	8
Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)	8
Pflegeversicherung: Beratungsbesuche per Videokonferenz	8
Zahnärzte: Elektronisches Antragsverfahren mit Krankenkassen	9
Sonstiges	10
Gripeschutzimpfung in Apotheken	10
Neue Untergrenzen für Pflegepersonal in Krankenhäusern	10
Neue Komplexversorgung für schwer psychisch kranke Erwachsene	10
Kryokonservierung von Eierstockgewebe wird Kassenleistung	10

Herausgeber: vdek-Pressestelle

Kontakt: Michaela Gottfried

Tel.: 0 30 / 2 69 31 - 12 00

E-Mail: presse@vdek.com

Das ändert sich 2023 für Kranken- und Pflegeversicherte

Das Jahr 2023 bringt für Versicherte wieder einige Neuerungen im Gesundheitswesen. Die Bemessungsgrenzen für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die soziale Pflegeversicherung (SPV) werden nach oben angepasst. Zudem erhöht sich der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) festgesetzte durchschnittliche Zusatzbeitragssatz. In der SPV werden sich im Laufe des Jahres weitere Änderungen ergeben: Nach einem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts ist eine gleiche Beitragsbelastung der Eltern unabhängig von der Kinderzahl in der SPV verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigt. Daher wurde dem Gesetzgeber auferlegt, bis Ende Juli 2023 eine Neuregelung zu treffen.

Die Digitalisierung der medizinischen Versorgung schreitet weiter voran. Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) wird ausgebaut. Künftig rufen Arbeitgeber die AU für gesetzlich versicherte Arbeitnehmer digital bei der zuständigen Krankenkasse ab – Versicherte müssen dann keinen „gelben Schein“ aus Papier mehr vorlegen. Mit der elektronischen Patientenakte (ePA) erhalten Versicherte künftig unter anderem Zugriff auf das Nationale Gesundheitsportal, das wissenschaftlich gesicherte Gesundheitsinformationen bereitstellt.

Beitragssätze und –bemessungsgrenzen

Die für die Sozialversicherung maßgebenden Rechengrößen – insbesondere die Beitragsbemessungsgrenzen – werden jährlich entsprechend der Entwicklung von Löhnen und Gehältern angepasst. Dadurch ändern sich die Einkommensgrenzen, von denen oder bis zu denen Beiträge zu zahlen sind.

Allgemeiner Beitragssatz und durchschnittlicher Zusatzbeitrag zur GKV

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) richten sich die Beiträge grundsätzlich nach dem allgemeinen Beitragssatz und dem Zusatzbeitragssatz. Der allgemeine Beitragssatz der GKV beträgt 2023 wie in den Jahren zuvor 14,6 Prozent. Der durchschnittliche Zusatzbeitrag wird sich 2023 um 0,3 Prozentpunkte auf 1,6 Prozent erhöhen. Jede Krankenkasse entscheidet selbst, welchen Zusatzbeitragssatz sie von ihren Versicherten verlangt.

Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung

Der Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung (SPV) liegt derzeit bei 3,05 Prozent. Arbeitgeber und Beschäftigte tragen die Beiträge je zur Hälfte (jeweils 1,525 Prozent). Für kinderlose Mitglieder ab 23 Jahren kommt ein Kinderlosenzuschlag hinzu, an dem sich der Arbeitgeber nicht beteiligt. Dieser Zuschlag beträgt 0,35 Prozentpunkte. Am 7. April 2022 hat das Bundesverfassungsgericht entschieden, dass eine gleiche Beitragsbelastung der Eltern unabhängig von der Zahl ihrer Kinder verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigt ist. Der Gesetzgeber ist verpflichtet, bis zum 31. Juli 2023 eine Neuregelung zu treffen, in der Versicherte mit vielen Kindern entlastet werden.

In Sachsen zahlen Arbeitgeber und Arbeitnehmer den Beitrag zur SPV jeweils zur Hälfte – bis auf ein Prozent, das von den Beschäftigten allein getragen wird. Damit beträgt die Beitragsparität in Sachsen 1,025 Prozent (Arbeitgeberanteil) bzw. 2,025 Prozent (Arbeitnehmeranteil). Hintergrund: Mit der Einführung der Pflegeversicherung wurde der Buß- und Betttag als gesetzlicher Feiertag abgeschafft. Diese Maßnahme ergriff die Politik, um einen Ausgleich für die zusätzlichen Belastungen der Arbeitgeber zu schaffen. Lediglich Sachsen behielt den Feiertag. Als Kompensation dafür zahlen die sächsischen Arbeitnehmer ein Prozent ihres Bruttolohnes mehr als die Arbeitgeber in die Pflegeversicherung ein.

Studentische Krankenversicherung

Die Krankenkassenbeiträge für Studenten wurden zuletzt im Oktober 2022 angepasst und belaufen sich auf 82,99 Euro im Monat (zuzüglich des kassenindividuellen Zusatzbeitrages und des Pflegeversicherungsbeitrages).

Beitragsbemessungsgrenze

Die Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung werden bei Versicherten nur bis zur sogenannten Beitragsbemessungsgrenze berechnet. Der Anteil des Arbeitsentgeltes, der oberhalb dieser Grenze liegt, wird bei der Beitragsberechnung nicht berücksichtigt. Die Beitragsbemessungsgrenze orientiert sich an der Entwicklung von Löhnen und Gehältern und steigt 2023 daher auf 59.850 Euro pro Jahr bzw. 4.987,50 Euro pro Monat.

Einkommensgrenze für die Familienversicherung

Mitglieder der GKV können ihre Ehegatten, Lebenspartner und Kinder über die Familienversicherung beitragsfrei mitversichern. Das setzt allerdings voraus, dass das Gesamteinkommen der Angehörigen eine bestimmte Grenze nicht überschreitet. Im Jahr 2023 erhöht sich die Einkommensgrenze für mitversicherte Angehörige von 470 Euro pro Monat auf 485 Euro. Eine Ausnahme gibt es, wenn eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausgeübt wird. Dann gilt eine Einkommensgrenze von 520 Euro pro Monat.

Für Kinder ist die Familienversicherung ferner ausgeschlossen, wenn (1.) das Einkommen des anderen Elternteils oberhalb der Versicherungspflichtgrenze liegt (für 2023: 66.600 Euro pro Jahr bzw. 5.550 Euro pro Monat) und (2.) regelmäßig höher ist als das Gesamteinkommen des Mitglieds und (3.) der Ehepartner nicht gesetzlich krankenversichert ist.

Versicherungspflichtgrenze

Bis zu einer bestimmten Höhe des Jahresarbeitsentgeltes besteht für Arbeitnehmer Versicherungspflicht in der GKV. Die jährliche Versicherungspflichtgrenze erhöht sich 2023 auf 66.600 Euro jährlich bzw. 5.550 Euro monatlich (bisher 64.350 Euro jährlich bzw. 5.362,50 Euro monatlich).

Für Arbeitnehmer, die die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreiten und am 31. Dezember 2002 in der privaten Krankenversicherung (PKV) als Arbeitnehmer versichert waren, gilt eine besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze – vorausgesetzt, ihr damaliger Versicherungsvertrag umfasste Leistungen, die denen der GKV entsprochen haben. Im Jahr 2023 beträgt die Grenze für diesen Personenkreis 59.850 Euro.

Oberhalb der Versicherungspflichtgrenze können sich Arbeitnehmer auch weiterhin freiwillig in der GKV versichern. Die Beiträge werden auch dann nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze vom Arbeitsentgelt berechnet.

Belastungsgrenze für Zuzahlungen

Für bestimmte Leistungen der GKV müssen Versicherte Zuzahlungen leisten. Die Zuzahlungen werden durch eine sogenannte Belastungsgrenze gedeckelt. Die Belastungsgrenze liegt bei zwei Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen des Versicherten sowie seiner im gemeinsamen Haushalt lebenden berücksichtigungsfähigen Angehörigen. Für chronisch kranke Versicherte, die sich wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung befinden, liegt die Belastungsgrenze bei einem Prozent. Von den Bruttoeinnahmen werden bestimmte Beträge für die Angehörigen abgezogen, bevor die Belastungsgrenze berechnet wird. Diese „Freibeträge“ richten sich nach der jährlich vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) festgesetzten Bezugsgröße. Im Jahr 2023 beträgt der Freibetrag für den ersten Familienangehörigen 6.111 Euro, der Freibetrag für jeden weiteren Angehörigen 4.074 Euro und der Kinderfreibetrag 8.688 Euro.

Höchstgrenze für das Krankengeld

Wenn Versicherte durch eine Erkrankung längere Zeit arbeitsunfähig sind (in der Regel mehr als sechs Wochen) oder auf Kosten der Krankenkasse stationär behandelt werden, haben sie Anspruch auf Krankengeld von ihrer Krankenkasse. Das Krankengeld wird pro Kalendertag berechnet und richtet sich nach den individuellen Verhältnissen des Versicherten. Das jeweils gezahlte Höchstkrankengeld orientiert sich dabei an der Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung und beträgt 2023 116,38 Euro pro Kalendertag.

Entlastungen für Betriebsrentner

Pflichtversicherte Rentner mit kleinen Betriebsrenten sind seit 1. Januar 2020 bei den Krankenkassen-Beiträgen aufgrund eines Freibetrags spürbar entlastet. Dieser Freibetrag steigt 2023 von 164,50 Euro auf 169,75 Euro; erst darüber hinaus werden Beiträge fällig. Rentner mit Betriebsrenten bis zu 169,75 Euro müssen keine Beiträge zahlen. Werden mehrere Betriebsrenten bezogen, wird der Freibetrag insgesamt berücksichtigt und nicht für jede einzelne Betriebsrente.

Anpassungen beim Übergangsbereichsrechner (vormaliger Gleitzonenrechner)

Bereits seit Längerem zahlen Beschäftigte in einem sogenannten Midijob bis zu einer Verdienstobergrenze reduzierte Sozialversicherungsbeiträge. Diese Obergrenze liegt ab dem 1. Januar 2023 bei einem regelmäßigen Arbeitsentgelt von 2.000 Euro.

Für die einfache Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge stellt der vdek Arbeitnehmern und Arbeitgebern seinen an die neuen gesetzlichen Voraussetzungen angepassten Übergangsbereichsrechner zur Verfügung. Der Rechner kann auf der Webseite des vdek als Excel-Datei heruntergeladen und frei verwendet werden:

www.vdek.com/vertragspartner/arbeitgeber/gleitzonenrechner-uebergangsbereichsrechner.html

Ab dem 1. Januar 2023 ändern sich die Eckwerte dieses Rechners wie folgt:

- Die Untergrenze für den Entgeltkorridor beträgt (seit 1. Oktober 2022) 520,01 Euro, die Obergrenze liegt bei (neu) 2.000 Euro.
- Zudem ändert sich der Faktor F als wesentlicher Indikator für die Beitragsberechnung. Hier wird die Zahl 28 durch den Wert des Gesamtsozialversicherungsbeitragssatzes von 40,45 geteilt. Hiernach beträgt der Faktor F 0,6922. Der Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz setzt sich zusammen aus den zum 1. Januar desselben Kalenderjahres geltenden Beitragssätzen in der allgemeinen Rentenversicherung, in der sozialen Pflegeversicherung (SPV) sowie zur Arbeitsförderung und des um den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz erhöhten allgemeinen Beitragssatzes in der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Seit 1. Oktober 2022 ist bereits zu berücksichtigen, dass für die Ermittlung des Arbeitnehmeranteils eine eigenständige Beitragsbemessungsgrundlage gilt, die aus einer besonderen Formel berechnet wird. Dies führt dazu, dass der Arbeitnehmer

eine erhebliche Beitragsentlastung erfährt, die durch den Arbeitgeberanteil aufgefangen wird. Dieser ergibt sich nun aus der Subtraktion des Arbeitnehmeranteils vom Gesamtbeitrag, der nach den Bestimmungen des Übergangsbereichs berechnet worden ist.

Anpassungen im Bereich der Beitragsberechnung und der Umlagen sind notwendig, weil zum Jahreswechsel der Beitragssatz in der Arbeitslosenversicherung von 2,4 Prozent auf 2,6 Prozent steigt. Die Insolvenzgeldumlage von derzeit 0,09 Prozent sinkt dagegen auf 0,06 Prozent.

Digitalisierung

Die Digitalisierung schreitet weiter voran. So steht den Versicherten seit 2021 die elektronische Patientenakte (ePA) als Angebot ihrer Krankenkasse zur Verfügung. Sie ist als zentraler Ablageort von persönlichen Gesundheitsdaten gedacht. So können Ärzte und andere Therapeuten mittels der ePA einen schnelleren Überblick über bisherige Behandlungen und Befunde erhalten, wobei einzig die Versicherten entscheiden, ob und in welchem Umfang sie die ePA nutzen und wer darauf Zugriff erhält. 2023 wird die ePA um neue Funktionen erweitert.

Auch mit der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und der elektronischen Beantragung zahnärztlicher Leistungen werden wichtige Prozesse in der Gesundheitsversorgung vereinfacht. Im Bereich Pflege gibt es ab 2023 für pflegebedürftige Personen die Möglichkeit, Beratungen per Videokonferenz wahrzunehmen.

Elektronische Patientenakte (ePA)

Ab 2023 können Versicherte in ihrer ePA weitere medizinische Informationen in strukturierter Form speichern lassen. Dazu gehören Daten zur Arbeitsunfähigkeit in Form der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und sonstige von Leistungserbringern für den Versicherten bereitgestellte Daten, insbesondere aus der Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen bei chronischen Krankheiten (DMP). Sofern Versicherte digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) nutzen, können sie diese Daten ebenfalls in der ePA speichern. Der DiGA-Hersteller muss diese Möglichkeit allerdings unterstützen.

Ab 2023 ist der direkte Zugriff von der ePA auf das Nationale Gesundheitsportal (www.gesund.bund.de) möglich. Hier erhalten Versicherte wissenschaftlich gesicherte Gesundheitsinformationen, beispielsweise über Symptome, Diagnosen, Präventionsmaßnahmen oder die Therapie von Erkrankungen.

Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

Ab 1. Januar 2023 ist der Arbeitgeber für seine GKV-versicherten Arbeitnehmer verpflichtet, die Arbeitsunfähigkeitsmeldung elektronisch bei der zuständigen Krankenkasse abzurufen. Damit müssen Arbeitnehmer ab 2023 die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU), umgangssprachlich „gelber Schein“ genannt, nicht mehr in Papierform beim Arbeitgeber vorlegen. Die eAU entlastet somit ab 2023 die Versicherten, bringt weniger Bürokratie und Zettelwirtschaft und ist ein wichtiger Schritt hin zu gänzlich papierlosen Verfahren. Derzeit erhalten die Arbeitnehmer für ihre eigenen Unterlagen noch eine Version der AU auf Papier.

Pflegeversicherung: Beratungsbesuche per Videokonferenz

Regelmäßige sogenannte Beratungsbesuche sind für Empfänger von Pflegegeldleistungen verpflichtend. Seit Mitte 2022 kann jeder zweite Beratungsbesuch auf Wunsch der pflegebedürftigen Person per Videokonferenz durchgeführt werden. Die erstmalige Beratung

muss jedoch bei der pflegebedürftigen Person zu Hause stattfinden, da dem visuellen Eindruck vor Ort nach wie vor ein hoher Stellenwert eingeräumt wird. Die Regelung ist zunächst bis Ende Juni 2024 befristet. Über die Übernahme in das Dauerrecht wird zu einem späteren Zeitpunkt entschieden.

Zahnärzte: Elektronisches Antragsverfahren mit Krankenkassen

Ab dem 1. Januar 2023 stellen die Zahnarztpraxen vom Papierverfahren auf die elektronische Beantragung zahnärztlicher Leistungen um. Alle gesetzlichen Krankenkassen können diese elektronischen Anträge verarbeiten und den Zahnarztpraxen elektronisch antworten. Nur in Ausnahmefällen sind 2023 noch Papieranträge erlaubt. Generell gilt: Die Versicherten werden nach wie vor von der Zahnarztpraxis und per Brief von der Krankenkasse über die Inhalte und das Ergebnis der Antragstellung informiert.

Sonstiges

Gripeschutzimpfung in Apotheken

Seit Oktober 2022 können sich Versicherte in teilnehmenden Apotheken gegen Grippe impfen lassen. Genau wie bei der Grippeimpfung in der Arztpraxis gilt, dass die Kosten von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) getragen werden, wenn der Versicherte zur Personengruppe gehört, die in der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) verzeichnet ist. Zu diesen Gruppen zählen unter anderem Menschen ab 60 Jahre, Schwangere, chronisch Kranke sowie Heimbewohner. Die Richtlinie orientiert sich an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO). Generell dürfen nur Apotheker impfen, die eine spezielle Fortbildung absolviert haben. Gripeschutzimpfungen für Kinder und Jugendliche sind in Apotheken nicht erlaubt.

Neue Untergrenzen für Pflegepersonal in Krankenhäusern

Anfang 2019 wurden erstmals Pflegepersonaluntergrenzen für die pflegesensitiven Bereiche Intensivmedizin, Geriatrie, Kardiologie und Unfallchirurgie festgelegt. Das bedeutet, auf diesen Stationen ist die maximale Anzahl von Patienten pro Pflegekraft und Schicht verbindlich geregelt. Seitdem wurde das Instrument stetig weiterentwickelt, sodass 2022 bereits für 16 pflegesensitive Bereiche Pflegepersonaluntergrenzen gelten. Ab 1. Januar 2023 kommen drei weitere Bereiche hinzu: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Rheumatologie und Urologie. Mit der Einführung dieser neuen Bereiche sind nach Berechnungen des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) rund 90 Prozent aller Krankenhausfälle von Pflegepersonaluntergrenzen abgedeckt.

Neue Komplexversorgung für schwer psychisch kranke Erwachsene

Schwer psychisch oder psychiatrisch kranke Menschen sollen zukünftig eine bessere Versorgung in regionalen, wohnortnahen Netzverbänden erhalten. Ziel ist eine schnellere Versorgung, bei der alle erforderlichen Leistungserbringer (Ärzte, Psychotherapeuten, Psychiatrische Institutsambulanzen, Krankenhäuser, aber zum Beispiel auch Ergo- und Logotherapeuten) Hand in Hand arbeiten. Ein Arzt oder Psychotherapeut wird zum Bezugsbehandler ernannt. Dieser Bezugsbehandler ist für die Erstellung und Abstimmung eines Gesamtbehandlungsplans zuständig und koordiniert die neue Versorgungsform. Unterstützung erhalten Bezugshandler und Versicherte dabei von einem nichtärztlichen Koordinator, der unter anderem Termine vereinbart und bei deren Wahrnehmung unterstützt. Bis Oktober 2022 wurden alle erforderlichen Voraussetzungen für eine bessere Versorgung von schwer psychisch oder psychiatrisch kranken Erwachsenen geschaffen. Die ersten regionalen Netzverbände, beispielsweise in Berlin und Cuxhaven, haben ihre Arbeit aufgenommen.

Kryokonservierung von Eierstockgewebe wird Kassenleistung

Gesetzlich Versicherte haben bei einer potenziell keimzellschädigenden Behandlung Anspruch auf Kryokonservierung, also auf das Einfrieren der Zellen. Dieser Anspruch wurde

nun ergänzt: Zusätzlich zu Ei- oder Spermienzellen kann nun auch Eierstockgewebe kryokonserviert werden. Die operative Entnahme von Eierstockgewebe kommt für Frauen ab der ersten Regelblutung bis zum vollendeten 40. Lebensjahr in Frage. Die Kryokonservierung von Eierstockgewebe ist vor allem für diejenigen Patientinnen relevant, bei denen eine hormonelle Stimulation der Eierstöcke für die Eizellentnahme nicht möglich ist, etwa weil die Therapie der Grunderkrankung sofort beginnen muss. Die Leistungen zur Kryokonservierung von Eierstockgewebe können voraussichtlich ab Sommer 2023 erbracht und abgerechnet werden.