

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Vereinsmitglieder,

nach wie vor besteht noch bei vielen von Ihnen Unklarheit darüber, wie die Regelungen des GMG (Gesundheitsmodernisierungsgesetz) in die Praxis umgesetzt werden sollen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat als zuständiges Gremium bisher noch keine entsprechenden Vorschriften im Hinblick auf Fahrtkosten und Zuzahlungen erlassen.

Das nachfolgende Schreiben des stellvertretenden Vorsitzenden Knud Erben enthält einen Überblick über die Neuerungen ab dem Inkrafttreten des GMG und gibt Tipps zur Handhabung der derzeitigen Situation.

Im Namen des Vorstandes wünsche ich Ihnen ein geruhsames Weihnachtsfest und „Guten Rutsch“ ins neue Jahr 2004.

Helmut Knoll

SGB V: Änderungen ab 1.1.2004 aus der Perspektive der Nierenpatienten

Das Gesundheitsreformgesetz tritt am **01.01.2004** in Kraft. Mit diesem Beitrag will ich auf die auch für Dialysepatienten und Nierentransplantierte bedeutsamen Änderungen im Recht der gesetzlichen Krankenkassen hinweisen sowie Tipps für erforderliche Verhaltensweisen geben.

Derzeit steht noch nicht fest, ob die Fahrtkosten für ambulante Behandlungen für Dialysepatienten und/oder Nierentransplantierte übernommen werden und ob Dialysepflicht und (Zustand nach) Nierentransplantation als Folge der chronischen Erkrankung „chronisches Nierenversagen“ von der Definition „schwerwiegende chronische Krankheit“ (§ 61 SGB V) umfasst sind damit die

Belastungsgrenze von einem Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens greift.

Das zuständige Gremium (Bundesausschuss) tagt in Kürze erneut.

Der Dialysepatienten Deutschlands e.V. (DD) hat sich bereits zwei Mal an den Bundesausschuss (= Vertreter der Ärzteschaft und der gesetzlichen Krankenkassen) gewandt. Geltend gemacht wurde die Übernahme der Fahrtkosten für Dialysepatienten und für Nierentransplantierte auch ab 1.1.2004 sowie die Anerkennung von Dialysepflicht und Z. n. Nierentransplantation als schwerwiegende chronische Krankheit damit für diesen Personenkreis die ermäßigte Belastungsgrenze von 1.v.H. greifen kann.

Auch das Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation (KfH) und die Deutsche Dialysegesellschaft niedergelassener Ärzte (DDnÄ) haben sich bereits an den Bundesausschuss gewandt. Sie vertreten die gleiche Haltung wie der DD.

Wir gehen davon aus, dass der Bundesausschuss in unserem Sinne entscheiden wird. Wir gehen weiter davon aus, dass sodann die gesetzlichen Krankenkassen eine pauschale Genehmigung der Fahrtkosten aussprechen werden damit nicht jede einzelne Fahrt zuvor genehmigt werden muss.

Sie werden von uns unverzüglich unterrichtet, so bald die verbindlichen Regelungen vorliegen. Zudem ist ein gemeinsames Plakat von DDeV, KfH und PHV geplant, welches in Dialysezentren ausgehängt werden soll.



Ich empfehle den Betroffenen vorsorglich noch bis Ende 2003 mit der für sie zuständigen Geschäftsstelle ihrer Krankenkasse Kontakt aufzunehmen und sich insbesondere zu erkundigen, welche (Übergangs-)Lösungen

IG Saar Aktuell

Ihre Krankenkasse hinsichtlich
Fahrkosten und ermäßigte
Belastungsgrenze vorsieht.

Jedoch ist die Wahrscheinlich groß, dass auch ohne Kontaktaufnahme der Krankenkasse nachteilige Veränderungen im Status quo nicht eintreten.

Hier weitere Details ab 01.01.2004:

- Die vollständige Befreiung von Zuzahlungen - § 61 SGB V – entfällt (einzige Ausnahme Zahnersatz – bis 31.12.04 gilt die derzeitige Härtefallregelung). Chronisch Kranke müssen nun jedes Jahr bis zu einem Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens (Details siehe unten) bezahlen.
- Brillen: Bezuschussung nur noch für Kinder und Jugendliche sowie sehr stark sehbehinderte Erwachsene.

ZUZÄHLUNGEN:

Grundsätzlich wird bei allen Leistungen eine Zuzahlung von 10% der Kosten erhoben. **Höchstens 10 Euro, mindestens 5 Euro.** Wenn die Kosten unter 5 Euro liegen, wird der tatsächliche Preis gezahlt.

Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sind generell von allen Zuzahlungen befreit.

Zuzahlungen fallen an bei (Besonderheiten in Klammern):

- Fahrkosten (sofern von der Krankenkasse genehmigt)
- Arznei-, Verband- und Heilmittel
- Stationäre Behandlung – Krankenhaus / Reha-Klinik (**10 Euro pro Tag**, maximal 28 Kalendertage im Jahr)
- Praxisgebühr für einen Besuch beim Hausarzt, Facharzt, Zahnarzt oder beim Psychotherapeuten:

Zehn Euro für die erste Inanspruchnahme eines Arztes im Quartal. Die Praxisgebühr beim Facharzt entfällt bei Überweisung durch den Hausarzt.

- Heilmittel und häusliche Krankenpflege (**plus 10 Euro je Rezept**) im Jahr.

BELASTUNGSGRENZEN

Maßgeblich ist das Haushaltseinkommen. Die Zuzahlungen des Versicherten und seiner Angehörigen werden zusammengezählt. Ebenso die Einnahmen zum Lebensunterhalt der Familie.

- Für Kinder und andere Angehörige gibt es Freibeträge.
- Bei Erwachsenen nicht mehr als zwei Prozent ihres jährlichen Bruttoeinkommens.
- Für chronisch kranke Menschen liegt die Belastungsgrenze bei einem Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich gerne an uns.

Mit freundlichen Grüßen

Knud Erben
Stellv. Vorsitzender

Dialysepatienten Deutschlands e.V.
Weberstraße 2 * 55130 Mainz
Telefon: 0 61 31 / 8 51 52
Telefax: 0 61 31 / 83 51 98
E-Mail: Geschaeftsstelle@DDeV.de
www.Dialysepatienten-Deutschlands.de

IG Saar Aktuell ist der Rundbrief der Interessengemeinschaft der Dialysepatienten und Nierentransplantierten Saar e. V.
Erscheinungsweise: 3 x jährlich
Verantwortlich für den Inhalt:
Helmut Knoll, 1. Vorsitzender
Anschrift:
GBZ der Alois-Lauer-Stiftung
co/ IG der Dialysepatienten ...
Dr. Prior-Straße 3
66763 Dillingen/Saar