

## Aktualisierung der „Informationen zur Gesundheitsreform 2004“ (Stand 15.04.04)



**BAGP**  
BundesArbeits-  
Gemeinschaft der  
PatientInnenstellen  
und -Initiativen

Bei Redaktionsschluss unserer Informationsschrift zur Gesundheitsreform standen einige Durchführungsbestimmungen und Umsetzungsbedingungen noch nicht fest. Bei der Umsetzung der neuen Gesetze zeigten sich auch einige Mängel und Unklarheiten, die teilweise überdacht und geändert wurden.

Bisher haben sich folgende Änderungen ergeben:

Betrifft...	Änderung	Anmerkung/Kommentar						
<p><b>Praxisgebühr bei Psychotherapie</b></p> <p><b>und bei zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen</b></p>	<p>Beim <b>ärztlichen Psychotherapeuten</b> (z.B. Psychiater mit Zusatzausbildung „Psychotherapie“) muss bei der Erstinanspruchnahme im Quartal die Praxisgebühr von 10 Euro bezahlt werden; sie entfällt, wenn Sie mit Überweisung zur Therapiestelle kommen.</p> <p>Praxisgebühren beim <b>psychologischen Psychotherapeuten</b> müssen nicht gezahlt werden, wenn Sie eine Überweisung von dem Arzt haben, bei dem Sie bereits die 10 Euro Praxisgebühr bezahlt haben. Es sei denn, die Psychotherapie ist die erste Leistung, die Sie in diesem Quartal in Anspruch nehmen. In diesem Fall müssen die 10 Euro Praxisgebühr gegen Quittung bezahlt werden. Bei Vorlage dieser Quittung müssen Sie keine weiteren Praxisgebühren mehr zahlen.</p> <p>Keine Praxisgebühr ist bei den <b>halbjährlichen</b> Kontrolluntersuchungen beim Zahnarzt zu bezahlen. Eine dieser Kontrolluntersuchungen bleibt auch praxisgebührenfrei bei zusätzlicher Entfernung des Zahnsteins (Kassenleistung 1 Mal/Jahr).</p>	<p>Hier wurde am 6.3.04 die Verlängerung der Übergangsregelung bis zum 30 Juni beschlossen. Wie es danach gehandhabt wird, muss noch entschieden werden.</p>						
<b>Notfallbehandlung</b>	<p>Ob eine Praxisgebühr fällig wird hängt von den Umständen ab. Es ist zu unterscheiden zwischen der Inanspruchnahme des Rettungsdienstes bei lebensbedrohlichen Zuständen und planbaren und nicht planbaren Notfällen.</p> <table border="0"> <tr> <td><u>Praxisgebühr ja</u></td> <td><u>Praxisgebühr nein</u></td> </tr> <tr> <td>- Inanspruchnahme vom ärztlichen Bereitschaftsdienst</td> <td>- Rettungsdienst oder Notarzt über 112 bei lebensbedrohlichen Zuständen</td> </tr> <tr> <td>- nicht geplante Notfallversorgung durch Vertragsarzt oder organisierten Notfalldienst</td> <td>- vom Vertragsarzt geplante Notfallversorgung</td> </tr> </table> <p>Beispiele:  - Wenn Sie wegen einer Notfallbehandlung z.B. am Wochenende wegen der gleichen Erkrankung den Notfallarzt mehrfach aufsuchen müssen, zahlen Sie nur einmal 10 Euro Gebühr.  - Wenn Sie am Wochenende den ärztlichen Notdienst wegen Verbandswechsel aufsuchen müssen und bis dahin vom Hausarzt behandelt wurden, zahlen Sie dort keine 10 Euro mehr, die Praxisgebühr haben Sie bereits beim Hausarzt gezahlt (geplante Notfallversorgung).</p>	<u>Praxisgebühr ja</u>	<u>Praxisgebühr nein</u>	- Inanspruchnahme vom ärztlichen Bereitschaftsdienst	- Rettungsdienst oder Notarzt über 112 bei lebensbedrohlichen Zuständen	- nicht geplante Notfallversorgung durch Vertragsarzt oder organisierten Notfalldienst	- vom Vertragsarzt geplante Notfallversorgung	
<u>Praxisgebühr ja</u>	<u>Praxisgebühr nein</u>							
- Inanspruchnahme vom ärztlichen Bereitschaftsdienst	- Rettungsdienst oder Notarzt über 112 bei lebensbedrohlichen Zuständen							
- nicht geplante Notfallversorgung durch Vertragsarzt oder organisierten Notfalldienst	- vom Vertragsarzt geplante Notfallversorgung							
<b>Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung</b>	<p>Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 22.1. in den „Krankentransportrichtlinien“ beschlossen: Die Krankenkasse übernimmt Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung <b>nach vorheriger Genehmigung</b> für die Personen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (blind) oder „H (hilflos) haben</li> <li>- oder die die Pflegestufe 2 oder 3 nachweisen.</li> </ul> <p>Außerdem müssen Sie an einer Grunderkrankung mit hoher Behandlungshäufigkeit und -dauer leiden, die Sie so beeinträchtigt, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist, z.B. bei Dialysebehandlung und onkologischer Strahlen- oder Chemotherapie.</p>	<p>Diese Liste ist nicht abschließend. Erkundigen Sie sich vor Inanspruchnahme von Krankentransporten bei Ihrer Krankenkasse, ob sie die Kosten übernimmt. Die Zuzahlungen zu den Fahrtkosten betragen 10% der Fahrtkosten, mindestens 5 und höchstens 10 EUR.</p>						
	Fortsetzung siehe Rückseite							

<b>Chronisch Kranke</b>	<p>Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 22.1. in den „Richtlinien zur Definition schwerwiegender chronischer Krankheiten“ beschlossen:          Als schwerwiegend chronisch krank gilt, wer sich in ärztlicher Dauerbehandlung befindet (nachgewiesen durch einen Arztbesuch wegen derselben Krankheit pro Quartal wenigstens ein Jahr lang) <b>und außerdem eines</b> der folgenden Kriterien erfüllt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe 2 bzw. 3,</li> <li>• ein Behinderungsgrad (GdB) bzw. eine Minderung der Erwerbstätigkeit (MdE) von 60 %</li> <li>• oder die Notwendigkeit einer kontinuierlichen medizinischen Versorgung, ohne die eine lebensbedrohliche Verschlimmerung oder Beeinträchtigung der Lebensqualität nach ärztlicher Einschätzung auftreten würde.</li> </ul>	<p>Die sogenannte Chroniker-Richtlinie ist abrufbar über die Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses: <a href="http://www.g-ba.de">www.g-ba.de</a> oder kann gegen Kostenbeteiligung (Kopien und Versand) von einem Euro bei uns angefordert werden.</p>
<b>Verordnungsfähigkeit von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln</b>	<p>Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 16. März Richtlinien beschlossen nach denen nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel bei Erwachsenen erstattet werden dürfen, wenn sie bei schwerwiegenden Erkrankungen Therapiestandard sind. Hier verständigte sich der Ausschuss auf eine Liste von 36 Wirkstoffen mit daran gekoppelten Indikationen. Darüber hinaus können bei schwerwiegenden Erkrankungen auch Arzneimittel der Anthroposophie und Homöopathie für die in den Richtlinien genannten Indikationen verordnet werden, wenn das verordnete Mittel, nach dem Kenntnisstand der jeweiligen Therapierichtung Therapiestandard ist.</p>	<p>Diese sogenannte „Ausnahme-Liste“ ist abrufbar über <a href="http://www.g-ba.de">www.g-ba.de</a> oder kann gegen Kostenbeteiligung (Kopien und Versand) von 1,60 Euro bei uns angefordert werden.</p>

### **Einige wichtige Adressen und Informationen zum Thema GMG (Gesundheitsmodernisierungsgesetz)**

Unter: [www.die-gesundheitsreform.de](http://www.die-gesundheitsreform.de) vom Bundesministerium für Gesundheit (BMGS)

gibt es eine Ratgeberserie, Fragen und Antworten zur Reform etc...

#### **Das Bürgertelefon des BMGS:**

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung hat ein kostenfreies Bürgertelefon eingerichtet. Das Bürgertelefon ist Montag bis Donnerstag von 8.00 bis 20.00 Uhr freigeschaltet und zu folgenden Themen erreichbar:

0800-15 15 15 - 0 Fragen zur Rente

0800-15 15 15 - 2 Infos für behinderte Menschen

0800-15 15 15 - 8 Fragen zur Pflegeversicherung

#### **0800-15 15 15 - 9 Fragen zur Krankenversicherung**

Alle Rufnummern mit der Vorwahl 0800 sind gebührenfrei.

#### **Die Patientenbeauftragte des BMGS ist erreichbar:**

Geschäftsstelle der Patientenbeauftragten

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

Wilhelmstraße 49

10117 Berlin (Mitte)

Telefon 018 88 527-0

Telefax 018 88 527-1830 oder (030) 2007-1830

Informationen im Internet unter [www.die-patientenbeauftragte.de](http://www.die-patientenbeauftragte.de)

eMail-Anschrift: [info@die-patientenbeauftragte.de](mailto:info@die-patientenbeauftragte.de), [www.kuehn-mengel.de](http://www.kuehn-mengel.de)

#### **Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-Ba)**

sind unter <http://www.g-ba.de> nachzulesen.

Hier finden sich u.a. die Beschlüsse und deren Begründungen zu oben genannten Richtlinien wie z.B.:

- Richtlinien zur Definition schwerwiegender chronischer Krankheiten gemäß § 62 SGB V
- Krankentransportrichtlinien
- Ausnahmeliste - Gesetzliche Verordnungsausschlüsse bei der Arzneimittelversorgung und zugelassene Ausnahmen

.....

**Bitte beachten: auch dieses Einlegeblatt wird ständig aktualisiert, da wichtige Entscheidungen noch ausstehen!**

**Vergewissern Sie sich im Zweifelsfall darüber, ob Ihnen die aktuellste Ausgabe vorliegt! Nachfragen können gerichtet werden an unsere Geschäftsstelle in München (Kontakt siehe "Information zur Gesundheitsreform 2004", 1. Seite bzw. die Patientenstelle, von der Sie die Broschüre erhalten haben).**