



Gesundheitspolitisches

Geplante Änderungen für gesetzlich Versicherte durch das „GKV-Finanzierungsgesetz“ 2011

Seit dem 1. Januar 2011 sind zwei neue Gesetze in Kraft getreten, mit denen auf die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen einige Änderungen zukommen z.B. im Bereich der **Arzneimittel**.

Gesetzliche Krankenkassen können seit 2003 mit Arzneimittelherstellern Rabattverträge abschließen. Jede Krankenkasse hat andere Rabattverträge mit verschiedenen Pharmafirmen abgeschlossen. Die Apotheken waren bisher gesetzlich dazu verpflichtet, vorrangig Medikamente abzugeben, für die ein Rabattvertrag zwischen der Krankenkasse des Versicherten und einem pharmazeutischen Unternehmen bestand, auch wenn der Arzt ein anderes Medikament verordnet hat. Seit dem 1. Januar 2011 haben Versicherte nun eine Wahlfreiheit zwischen dem Rabattpräparat und Medikamenten anderer Hersteller mit gleichem Wirkstoff. Auf Wunsch des Versicherten kann der Apotheker statt dem rabattierten Präparat das gewünschte bzw. bisher verwendete Medikament abgeben. Der Versicherte muss in diesem Fall die Kosten in voller Höhe vorstrecken und bekommt dann von seiner Krankenkasse einen Teil der Medikamentenkosten erstattet. Die Differenz des Betrags zwischen dem gewünschten Medikament und dem Rabattpräparat muss der Versicherte selbst zahlen. Hinzu kommt häufig noch eine Bearbeitungsgebühr für den Verwaltungsmehraufwand der Krankenkasse.

Ausnahme:

In medizinisch begründeten Fällen kann der Arzt -wie bisher- das vertraute

Medikament verordnen, ohne dass dem Versicherten Mehrkosten entstehen.

Fazit:

Lässt sich der Versicherte auf den Kauf des Rabattpräparates ein, wird er dadurch gezwungen, das Mittel eines bestimmten Herstellers zu verwenden. Dies kann zu Verunsicherungen führen, da das neue Medikament sich vom Aussehen her unterscheiden kann. Dies kann zu Verwechslung und fehlerhafter Einnahme führen. Eventuelle unerwünschte Nebenwirkungen des neuen Präparates sind ebenfalls nicht immer auszuschließen. Hingegen ist bei der Wahl eines nicht rabattierten Medikaments in der Regel mit Mehrkosten zu rechnen. Problematisch ist, dass der Versicherte vorher nicht weiß, welchen Betrag er von seiner Krankenkasse erstattet bekommt. Betroffene Versicherte sollten sich in jedem Falle vor dem Kauf eines Medikaments informieren und von ihrem behandelnden Arzt und/oder Apotheker beraten lassen.



Buchtipps / Interessante Links

1) Bundesministerium für Gesundheit:

Hintergrund zum Gesetz

„Wer in Deutschland krank wird, kann mit einem guten Gefühl zum Arzt gehen. Wir haben eines der besten Gesundheitssysteme der Welt, in dem Versicherte unabhängig von Einkommen und Alter die notwendige Versorgung auf der Höhe des medizinischen Fortschritts erhalten. Ärztliche Behandlung ist bei uns für jeden gut zugänglich, und wenn es für die Therapie notwendig ist, wird sofort ein geeignetes Medikament verschrieben...“

<http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/arzneimittelversorgung/arzneimittelmarktneuordnungsgesetz-amnog/hintergrund-zum-gesetz.html>

2) Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte:

So breche ich das Preismonopol der Pharmaindustrie

Ulrike Faber stellt uns das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz vor und diskutiert die Folgen des Gesetzes.

...."Wir haben in Deutschland viele gute, hochwirksame Arzneimittel von hoher pharmazeutischer Qualität, lebensrettend, lebensverlängernd, lebensverbessernd. ... [aber]... Der »Arzneischatz« der Bundesrepublik enthält viele unnütze, fragwürdige Arzneimittel; er ist zu groß, zu intransparent und zu teuer..."

http://www.vdaee.de/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=34&Itemid=68



Was zum Schmunzeln



Beratungsfall des Monats

Praxisgebühr ist nicht immer fällig-
Wenn Patienten unzulässig zur Kasse gebeten werden

2006 wurde die Praxisgebühr eingeführt und viele Bürger zahlen sie in jedem neuen Quartal. Aber nicht in jedem Fall müssen sie die 10 Euro tatsächlich

entrichten. Denn es gibt Ausnahmen, von denen einige noch immer wenig bekannt sind.

Ein Praxisbeispiel: Mirko S. hat sich einen Zahnersatz anfertigen lassen. Leider stellt sich dieser bald als unbrauchbar heraus und muss nachgebessert werden. Wieder bei seinem Zahnarzt soll Herr S. erneut die Praxisgebühr entrichten – ein neues Quartal hatte begonnen. Er weigert sich zu zahlen. Kurze Zeit später erhält er ein Schreiben von seiner Krankenkasse. Man fordert ihn auf, die Gebühr nachzuzahlen.

Für Judith Storf, Patientenberaterin der Unabhängigen Patientenberatung (UPD) in Bielefeld, ist die Erfahrung von Mirko S. kein Einzelfall: „Wir haben häufiger solche Rückmeldungen. Patienten sollen die 10 Euro bezahlen, obwohl es um eine reine Nachbesserung im Rahmen der Gewährleistungszeit von 2 Jahren geht.“ Die Rechtslage aber ist eindeutig. Storf: „Die Gebühr wäre nur fällig, wenn der Zahnarzt neben der Nachbesserung im neuen Quartal weitere Behandlungen vornimmt.“

Ebenfalls ausgenommen sind Vorsorgeuntersuchungen wie etwa bei Schwangerschaften, zur Krebsfrüherkennung, die halbjährliche Zahnkontrolle oder Schutzimpfungen. Gleiches gilt bei Behandlungen wegen Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Befreit ist auch, wer im laufenden Quartal schon einmal bezahlt hat und dies per Quittung belegen kann oder eine Überweisung mitbringt. Grundsätzlich keine Gebühr bezahlen Minderjährige. Privatpatienten zahlen sie nur wenn sie bei ihrer Versicherung einen Basistarif haben oder wenn sie Beamte sind. Diesen wird die Gebühr über die Beihilfe abgezogen.

Auch wer wegen einer sogenannten individuellen Gesundheitsleistung (IGeL) zum Arzt geht, muss keine Praxisgebühr zahlen. „Dies gilt aber nur solange der Arzt keine Behandlung vornimmt, die mit der Krankenkasse abgerechnet wird, oder ein Rezept ausstellt“, erklärt Patienten-



beraterin Storf. „Ansonsten werden die 10 Euro fällig!“

Weitere Fragen zur Praxisgebühr und darüber hinaus beantwortet die UPD in 21 regionalen Beratungsstellen, über ihre Internet-Beratung (www.upd-online.de) und ein kostenfreies* Beratungstelefon:

Deutsch: 0800 0 11 77 22 (Mo bis Fr 10-18 Uhr, Do bis 20 Uhr)

Türkisch: 0800 0 11 77 23 (Mo und Mi 10-12 Uhr, 15-17 Uhr)

Russisch: 0800 0 11 77 24 (Mo und Mi 10-12 Uhr, 15-17 Uhr)

* Mobilfunktarife für die Beratung auf Deutsch abweichend

Sonstiges

Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Bielefeld – interessant für Menschen mit Migrationshintergrund?

In der Selbsthilfe finden sich Menschen zusammen, die gemeinsam versuchen wollen ihre gesundheitlichen, sozialen oder psychischen Probleme zu bewältigen. Häufig versuchen die Selbsthilfegruppen auch ihre Lebensumstände zu verbessern. Heute ist Selbsthilfe ein wichtiger Teil des deutschen Gesundheitssystems.

Neben Patienten und sozial benachteiligten Gruppen sind Migranten eine wichtige Zielgruppe für die Selbsthilfe. Ihre Einbindung in Selbsthilfegruppen und –organisationen steht jedoch noch am Anfang. Das liegt sicherlich auch daran, dass die selbstbestimmte gemeinsame Arbeit in Gruppen zu Gesundheitsthemen ohne Anleitung durch Professionelle weitgehend unbekannt ist.

Die Selbsthilfe-Kontaktstelle Bielefeld interessiert sich bereits seit langem für Migranten und will die Angebote im Selbsthilfebereich für sie erweitern. Daher hat sich die Selbsthilfe-Kontaktstelle dem bundeweiten Projekt der Betriebskrankenkassen

„Migrationsbezogene Selbsthilfe-Arbeit für Selbsthilfe-Kontaktstellen“ angeschlossen. Ziel dieses Projektes ist es, Selbsthilfegruppen in ihrem Aufbau ehrenamtlich zu unterstützen. Dafür werden Personen gesucht, die neue Selbsthilfegruppen in ihrer jeweiligen Muttersprache begleiten. Für weitergehende Informationen können Sie sich an die Selbsthilfe-Kontaktstelle Bielefeld wenden: Stapenhorststr. 5, 33615 Bielefeld, Telefon 0521 96 406 96, www.selbsthilfe-bielefeld.de

Von wem kommt der Infobrief?

Seit 1981 sind Bürgerinnen und Bürger, Patientinnen und Patienten und Beschäftigte des Gesundheitswesens in dem gemeinnützigen Verein Gesundheitsladen Bielefeld e.V. tätig. Die Einrichtung engagiert sich für Patientinnen und Patienten und ist unabhängig von Interessen der Anbieter (Arzt / Ärztin), der Krankenkassen und der Hersteller (z.B. Pharma-Industrie). Der Gesundheitsladen arbeitet mit anderen Einrichtungen im Gesundheitswesen zusammen und präsentiert sich mit verschiedenen Aktionen in der Öffentlichkeit.

Mit diesem Infobrief wollen wir Sie regelmäßig über ein aktuelles gesundheitspolitisches Thema informieren, über Patientenrechte aufklären und auf andere spannende Themen hinweisen.

Wenn Sie Ihre Erfahrungen und / oder Ihr berufliches Wissen einbringen wollen, bietet Ihnen der Gesundheitsladen eine Vielzahl an Möglichkeiten.

Impressum

Gesundheitsladen Bielefeld e.V.
Ansprechpartnerinnen: K. Freese
S. Karallus

Breite Str. 8
33602 Bielefeld
0521 133569
Email: gl-bielefeld@gesundheits.de
Internet: www.gesundheitsladen-bielefeld.de