

Fortbildungen jetzt online unter www.blaek.de – Wir bieten Ihnen sämtliche ärztliche Fortbildungsveranstaltungen, die von der Bayerischen Landesärztekammer zertifiziert sind, in Bayern ausschließlich online im Internet und nicht mehr in gedruckter Form im *Bayerischen Ärzteblatt* an. Diese Datenbank wird weit umfangreicher sein als die Terminübersicht in unserer Mitglieder-Zeitschrift *Bayerisches Ärzteblatt*. Zudem können Sie dann künftig auch einige Monate im Voraus Ihre Fortbildung planen. Die Datenbank ermöglicht Ihnen die gezielte Suche nach bestimmten Kriterien oder Schlagworten.

Wir danken für Ihr Verständnis.

Die Redaktion

Zuzahlungsbefreiung und Belastungsgrenze im Jahr 2006 – Mit der Gesundheitsreform wurden auch die Zuzahlungsregelungen in der gesetzlichen Krankenversicherung neu gestaltet. Damit der soziale Ausgleich gewahrt bleibt, gibt es nach wie vor Belastungsgrenzen: Gesetzlich krankenversicherte Patienten, die im Laufe eines Jahres ihre individuelle Belastungsgrenze erreicht haben, können sich von ihrer Krankenkasse von weiteren Zuzahlungen befreien lassen. Grundsätzlich gilt: Die jährlichen Zuzahlungen der Versicherten dürfen zwei Prozent der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt nicht überschreiten. Wer nach einer ärztlichen Bescheinigung schwerwiegend chronisch krank ist, zahlt nicht mehr als ein Prozent seiner Bruttoeinnahmen. Zusätzlich gibt es Freibeträge für Ehegatten und für familienversicherte Kinder. Die Belastungsgrenzen verringern sich in diesen Fällen im Jahr 2006 wie folgt:

- Von den Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt können die Kinderfreibeträge in Höhe von 3648 € pro Kind und der Freibetrag für den Ehepartner in Höhe von 4410 € abgezogen werden. Bei einer Familie mit einem Kind liegt der Freibetrag dementsprechend bei 8058 €.
- Alleinerziehende können den Freibetrag von 4410 € für das erste Kind geltend machen.

Für chronisch Kranke beträgt die Belastungsgrenze auch für alle mitversicherten Familienmitglieder ein Prozent der Bruttoeinnahmen abzüglich der Freibeträge. Das Gleiche gilt für Familienmitglieder, die bei einer anderen gesetzlichen Krankenkasse versichert sind. Bei Beziehern von Sozialhilfe gilt folgende Sonderregelung: Als Berechnungsgrundlage für die Belastungsgrenze gilt für die gesamte Bedarfsgemeinschaft der Regelsatz des Haushaltsvorstands. Freibeträge für Kinder und Ehepartner können deshalb nicht zusätzlich veranschlagt werden.

Zuzahlungen

Für das Erreichen der Belastungsgrenze werden sämtliche Zuzahlungen für Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung berücksichtigt:

- Die Praxisgebühr bei Arzt- und Zahnarztbesuchen.
- Zuzahlungen zu Arznei- und Verbandmitteln.
- Zuzahlungen zu Heilmitteln, wie zum Beispiel die physikalische Therapie (Massagen, Krankengymnastik), die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, die Ergotherapie sowie häusliche Krankenpflege.
- Zuzahlungen zu Hilfsmitteln, wie zum Beispiel Hörhilfen, Körperersatzstücke, Rollstühle oder Gehhilfen.
- Zuzahlungen im Krankenhaus.
- Zuzahlungen bei der stationären Vorsorge und Rehabilitation.
- Zuzahlungen bei der medizinischen Versorgung und Rehabilitation für Mütter und Väter.
- Zuzahlungen bei einer Soziotherapie, bei Inanspruchnahme von häuslicher Krankenpflege oder bei einer Haushaltshilfe.
- Zuzahlungen zu genehmigten Fahrkosten.

Nicht berücksichtigt werden hingegen Eigenanteile: Zum Beispiel beim Zahnersatz, bei Arzneimitteln oder bei künstlicher Befruchtung.

Bruttoeinnahmen

Für die Berechnung der Belastungsgrenze sind die Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt aller in einem Haushalt lebenden Personen maßgeblich. Dazu gehören unter anderem das Arbeitseinkommen oder die Rente, Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung, Abfindungen oder Betriebsrenten.

Dagmar Nedbal (BLÄK)



Kodierleitfaden für die Kinder- und Jugendmedizin

– Der neue Kodierleitfaden für die Kinder- und Jugendmedizin Version 2006 kann jetzt bestellt werden. Heiß begehrt ist er immer noch, denn unzähligen Klinik-

Praktikern ist er eine willkommene Hilfe bei der täglichen Dokumentationsarbeit. Der Leitfaden berücksichtigt die Deutschen Kodierrichtlinien, die OPS und die ICD-10-GM Version 2006. Auch für das Jahr 2006 wurden umfangreiche Änderungen an den Diagnose- und Prozedurenkatalogen vorgenommen. Trotz der sehr späten Veröffentlichung der Kataloge konnte der Leitfaden sehr viel früher herausgegeben werden als in den vergangenen Jahren.

Das Buch kann zum Preis von 27,50 € (für Mitglieder der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland – GKIND 18,50 €) bestellt werden bei: GKIND-Geschäftsstelle, DRK-Kinderklinik Siegen, Christiane Schneider, Wellersbergstraße 60, 57070 Siegen, Fax 0271 2345-414. Ein Bestellformular ist auch auf der GKIND-Homepage unter www.gkind.de (Rubik Aktuelles) eingestellt.

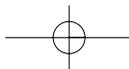


Entwicklung braucht Gesundheit

– Die Arbeitsgemeinschaft für Entwicklungshilfe e. V. (AGEH) bietet Jobs für Mediziner in der Entwicklungszusammenarbeit. Ob als Gynäkologin/Gynäkologe in einem kirchlichen Krankenhaus in Papua-Neuguinea oder als Chirurg in einem kirchlichen Krankenhaus in

Uganda – Berufserfahrung und persönliches Engagement sind für die Mitarbeit in einem Entwicklungsprojekt in Afrika, Asien oder Lateinamerika unverzichtbar. Die AGEH bietet im Bereich Gesundheitswesen aktuell drei Stellen für Mediziner, zum Beispiel als Ärztin oder Arzt für das öffentliche Gesundheitswesen im Kongo.

Die aktuelle Übersicht der offenen Projektstellen und weitere Informationen zu Anforderungen und Leistungen können im Internet unter www.ageh.de abgerufen oder direkt bei der AGEH, Ripuarenstraße 8, 50679 Köln, Telefon 0221 8896-0, Fax 0221 8896-100, angefordert werden.



Gesundheitsmonitor 4/2005 – Der Gesundheitsmonitor erscheint vierteljährlich und stellt schlaglichtartig aktuelle Daten zur gesundheitlichen Situation der Menschen in Bayern vor. Er informiert außerdem über Projekte der Prävention und Gesundheitsförderung. Der aktuelle Gesundheitsmonitor 4/2005 behandelt den Impfstatus der Einschulkinder in Bayern. Demnach haben die meisten Kinder in Bayern einen guten Impfschutz. Eine positive Rolle spielt dabei auch, dass die Vorsorgeuntersuchungen für Kinder (U 1 bis U 9) in Bayern sehr gut angenommen werden. Herausgegeben wird der Gesundheitsmonitor vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Nachzulesen im Internet unter www.lgl.bayern.de.

Krebskrank: Der direkte Weg zur guten Information –

Krebspatienten verarbeiten ihre Erkrankung leichter, wenn sie von Anfang an gut über die Krankheit und ihre Behandlung informiert werden. Ein informierter Patient fühlt sich stärker in die Entscheidungsprozesse des Arztes einbezogen, er ist selbstbewusster und zufriedener mit der Behandlung. Zu diesem Ergebnis kommen Ärzte und Wissenschaftler des Projektes „Krebskrank – der direkte Weg zur guten Information“. Das Projekt ermöglicht eine für München neue Form der Zusammenarbeit zwischen dem Klinikum rechts der Isar, dem Klinikum der Universität München-Großhadern, lebensmut e. V. und der Bayerischen Krebsgesellschaft e. V. Gemeinsames Ziel ist es, das Informationsangebot für Krebspatienten in München zu verbessern und die Vernetzung von stationären und ambulanten, medizinischen Einrichtungen zu fördern.



Weitere Infos: Projektkoordinatorin Verena Hümmeler, Telefon 0176 28224441, E-Mail: V.Huemmeler@lrz.tu-muenchen.de, oder Cornelia Richter, Bayerische Krebsgesellschaft e. V., Telefon 089 548840-45.

Schnell informiert



Fachkliniken für Suchtkranke – Im Verzeichnis des Bundesverbandes für stationäre Suchtkrankenhilfe e. V. (buss) werden 117 Einrichtungen zur stationären Behandlung suchtkrank Menschen in ganz Deutschland vorgestellt.

Hierbei reicht das Spektrum der Behandlungsangebote von „qualifizierter Entzugsbehandlung“ über Entwöhnungsbehandlung (medizinische Rehabilitation) bis hin zur sozialen Integration.

Im Anhang des Mitgliederverzeichnisses sind die wichtigsten Rechtsgrundlagen der stationären Behandlung Abhängigkeitskranker in Deutschland abgedruckt. Insbesondere die zentralen Regelungen des Sozialgesetzbuches IX weisen den Weg, das Suchthilfesystem in Deutschland zum Wohle der betroffenen Menschen zu sichern und weiter auszubauen.

Das Mitgliederverzeichnis kann kostenfrei angefordert werden bei der Geschäftsstelle buss, Wilhelmshöher Allee 273, 34131 Kassel, Telefon 0561 779351, Fax 0561 102883, E-Mail: buss@suchthilfe.de. Ferner ist es im Internet unter www.suchthilfe.de einsehbar.



LEXIKON

Was ist eigentlich ...?

Die Fachterminologie im Gesundheitswesen ist vielfältig. Sie reicht von A wie Approbation bis Z wie Zulassung. In einer Serie bieten wir Ihnen einen Überblick.

Strukturverträge nach § 73 a SGB V

Strukturverträge eröffnen Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und Krankenkassen die Möglichkeit, neue organisatorische Versorgungsformen mit differenzierten Honorierungssystemen zu vereinbaren. Diese Versorgungs- und Vergütungsstrukturen zielen auf eine Veränderung der Strukturen der ver-

tragsärztlichen Versorgung ab, insbesondere in Richtung einer Hausarztstruktur und einer vernetzten Praxisstruktur (Praxisverbund aus hausärztlich und fachärztlich tätigen Vertragsärzten).

Intention des Gesetzgebers ist es, neue Kooperationsformen zu fördern, nicht zuletzt um Wirtschaftlichkeitsreserven auszuschöpfen und die Qualität der Versorgung zu verbessern. Die Versorgungsformen können durch besondere Vergütungsformen ergänzt werden, die den teilnehmenden Ärzten die Verantwortung für die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen übertragen. Dies gilt sowohl für die ärztliche Behandlung, für alle ärztlich veranlassten bzw. verordneten Leistungen sowie für inhaltlich definierte Teilbereiche. Der Sicherstellungsauftrag der KV bleibt hiervon unberührt.

Die Vergütungsanteile sind zwar Bestandteil der Gesamtvergütung, dürfen aber nur zu-

gunsten der teilnehmenden Ärzte verwendet werden. Außerdem kann für die definierten Leistungen ein Budget vereinbart werden. Das Budget umfasst Aufwendungen für die von den beteiligten Vertragsärzten erbrachten Leistungen. Es können aber auch die veranlassten Ausgaben für Arznei-, Verband- und Heilmittel sowie weitere Leistungsbereiche mit einbezogen werden.

Die Strukturverträge entfalten als Bestandteil der Gesamtvergütung Wirksamkeit auch für die einzelne Kasse eines Landesverbands. Die Teilnahme der Ärzte und Versicherten ist freiwillig. Im Gegensatz zu Modellvorhaben (§§ 63, 64 SGB V) sind Strukturverträge zeitlich nicht befristet und bedürfen keiner wissenschaftlichen Evaluation.

Seit ihrer Einführung mit dem Zweiten GKV-Neuordnungsgesetz sind bereits viele Verträge abgeschlossen worden, insbesondere zur Förderung von Arzt-/Praxisnetzen.

