

Chronikernachweis einfacher

Nach Absprache mit dem Bundesgesundheitsministerium können die Kassen jetzt bei chronisch Kranken auf den laut Gesetz jährlich notwendigen Nachweis des weiteren Vorliegens einer chronischen Erkrankung verzichten. Voraussetzung: Die notwendige Feststellung (ärztliche Bescheinigung, Muster 55) wurde bereits einmal getroffen und es gibt keine Anhaltspunkte für eine wesentliche Änderung. Das betrifft zum Beispiel stark Pflegebedürftige oder Dialysepatienten. Für Chroniker gilt weiterhin eine Belastungsgrenze für Zuzahlungen von 1% statt 2% des Einkommens.

Eine Vereinfachung gibt es 2005 auch für Sozialhilfeempfänger, die in Alten- und Pflegeheimen leben. Auch sie müssen von ihrem Taschengeld Zuzahlungen bis zur persönlichen Belastungsgrenze leisten. Das sind 2005 bis zu 82 Euro bzw. bis zu 41 Euro für Chroniker. In der Praxis kam es 2004 zu relativ hohen Zu-

zahlungen in den ersten Wochen, bis die Betroffenen von weiteren Zuzahlungen befreit wurden.

Die AOK hatte sich dafür eingesetzt, die Zuzahlungen für Taschengeldempfänger ganz zu streichen. Dazu konnte sich der Gesetzgeber nicht durchringen. Die Betroffenen können die Zuzahlungen jetzt aber zumindest über das Jahr strecken. Das Verfahren: Ab Januar 2005 stellt die Krankenkasse dem Versicherten eine Zuzahlungsbefreiung aus und teilt dem Sozialhilfeträger die individuelle Belastungsgrenze und die sich daraus ergebende Zuzahlung mit. Der Träger zahlt den Betrag direkt an die Kasse. Wenn sie mit dem Verfahren einverstanden sind, können die Heimbewohner diesen „Kredit“ dann übers Jahr in kleinen Raten von rund sechs Euro monatlich (chronisch Kranke: drei Euro) zurückzahlen.

Mehr Infos: Christof Süß, Experte für Leistungsrecht beim AOK-Bundesverband in Bonn



Frage
aus der
Praxis

Neues von der AOK

DMP Koronare Herzkrankheit startet in Sachsen-Anhalt

In Sachsen-Anhalt ist am 15. November der Startschuss für das DMP KHK gefallen. Partner sind die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt sowie die AOK und die IKK des Landes. Der Vertrag muss vom Bundesversicherungsamt noch akkreditiert werden. Die Einschreibung der infrage kommenden Patienten beginnt aber bereits in den kommenden Wochen. Bundesweit haben inzwischen sieben AOKs Verträge für ein DMP KHK mit den KVen abgeschlossen.

Mehr Infos: www.aok.de/sa

WIdO-Monitor: IGeL-Markt wächst weiter stark

Der Markt für „individuelle Gesundheitsleistungen“ (IGeL) ist in den vergangenen drei Jahren stark gewachsen. Inzwischen erhält jeder vierte Patient mindestens einmal im Jahr ein IGeL-Angebot oder nimmt eines wahr. 2001 war es jeder Zehnte. Nach einer Versichertenumfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) bieten Frauen- und Augenärzte die meisten Zusatzangebote gegen Privatrechnung an. Dahinter folgen Urologen, Orthopäden und Hautärzte. Allgemeinärzte nutzen den IGeL-Markt weit weniger als die anderen Facharztgruppen.

Mehr Infos: www.wido.de

AOK Rheinland-Pfalz: Facharzt kommt ans Daimler-Fließband

Mitarbeiter des DaimlerChrysler-Werkes können künftig zusätzlich zur Betreuung durch den Werksarzt bei Bedarf zu bestimmten Terminen auf dem Werksgelände von Orthopäden, Internisten oder Dermatologen behandeln lassen. Das bundesweit bisher einmalige Projekt zur „arbeitsplatznahen integrierten Versorgung“ geht auf eine Initiative der AOK Rheinland-Pfalz zurück. Beteiligt sind die Betriebskrankenkasse von DaimlerChrysler, das Ärztenetz MEDI und das Krankenhaus in Kandel.

Mehr Infos: www.aok.de/rlpf/rd/138141.htm

Nachgefragt

Worum geht es beim neuen, internetbasierten Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausärzte?



Prof. Dr. F. M. Gerlach,
Institut für
Allgemeinmedizin,
Klinikum der Johann-
Wolfgang-Goethe-
Universität,
Frankfurt/M.

Dem bundesweiten Fehlerberichts- und Lernsystem liegt der Gedanke zugrunde, dass Fehler vorkommen, man aber nicht alle Fehler selbst machen muss, um aus ihnen zu lernen. Die Hausärzte haben sich offensiv dieses Themas angenommen und verfügen nun als erste Fachgruppe über ein solches System.

Unter der Internetadresse www.jeder-fehler-zaehlt.de können Hausärzte anonym über Fehler und kritische Ereignisse in ihrer Praxis berichten. Mehrere Schritte garantieren die Anonymität. Nach ausführlichen Diskussionen mit Medizinrechtlern und Datenschutzbeauftragten wurde das Konzept eines vollständig anonymen Berichtssystems mit Zugang über das Internet gewählt,

um rechtliche Probleme zu vermeiden. Datenschutzbeauftragte und die Ethikkommission haben hierzu ihre Zustimmung erteilt.

Die eingehenden Berichte über Fehler und kritische Ereignisse werden klassifiziert und in eine Datenbank eingestellt, die sich gerade im Aufbau befindet. Dabei erfolgt die Dokumentation nach folgendem Schema: Was ist passiert? Was sind die begünstigenden Faktoren? Wie könnte der Fehler vermieden werden?

Um ein Lernen aus den Fehlern zu ermöglichen, werden die Auswertungen den Hausärzten und dem interessierten Fachpublikum in Form von regelmäßigen Fehlerbulletins und Veröffentlichungen in Fachzeitschriften zugänglich gemacht, wodurch ein wesentlicher Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit geleistet wird. ■