



...alles was **Recht** ist...

Sozial-Info 04/07



1. Chronikerregelung/Zuzahlungsbefreiung ab 1.1.2008 Änderungen durch das GKV-Wettbewerbstärkungsgesetz

Die Absenkung der individuellen Belastungsgrenze für schwerwiegend chronisch Kranke auf 1 % der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt wurde ab 01.04.2007 an zusätzliche Voraussetzungen geknüpft. Die gesamten Neuregelungen entfalten aber erst nach dem 01.01.2008 praktische Relevanz.

Für die Anerkennung einer Belastungsgrenze von 1 % sind **die neuen Voraussetzungen** nur dann zu prüfen, wenn

- der Erkrankungsbeginn nach dem 31.12.2007 liegt,
- es sich bei dem Versicherten um einen Mann, geboren nach dem 01.04.1962, oder um eine Frau, geboren nach dem 01.04.1972, handelt und
- es sich nicht um einen Fall handelt, bei dem nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses eine Gesundheitsuntersuchung nicht zwingend durchgeführt werden muss.

Hiervon betroffen sind Versicherte, die nach den oben genannten Stichtagen geboren sind und ab dem 01.01.2008 die Krebsfrüherkennungs- bzw. Gesundheitsuntersuchungen vor Eintritt ihrer chronischen Erkrankung nicht regelmäßig in Anspruch genommen haben. Sofern diese Versicherten zukünftig die Voraussetzung der notwendigen Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen nicht erfüllen, gilt die Belastungsgrenze von 2 % der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt ("**Malus-Regelung**"). Als "Ausnahme von der Ausnahme" ist vorgesehen, dass die 2-prozentige Belastungsgrenze wiederum keine Anwendung findet, wenn die vorgeannten Versicherten an einem für ihre Erkrankung bestehenden strukturierten Behandlungsprogramm teilnehmen; in diesem Fall gilt für sie wieder die 1-prozentige Belastungsgrenze. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in Richtlinien geregelt, in welchen Fällen ausnahmsweise Gesundheitsuntersuchungen zur Vermeidung der "Malus-Regelung" nicht zwingend durchgeführt werden müssen.

Auch künftig soll es keine verpflichtende Teilnahme an den von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angebotenen Gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen geben. Stattdessen sollen sich gesetzlich Versicherte von einem Arzt mit Erreichen des Anspruchsalters einmalig über **Vor- und Nachteile** der jeweiligen Früherkennung **beraten lassen**. Die Regelung gilt zunächst, unter Berücksichtigung der gesetzlich vorgegebenen Stichtagsregelungen, nur für Früherkennungsuntersuchungen von Brust-, Darm- und Gebärmutterhalskrebs.

Ausgenommen von der Pflicht zur Beratung sind Versicherte mit schweren psychischen Erkrankungen oder schweren geistigen Behinderungen, denen die Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen nicht zugemutet werden kann, sowie Versicherte, die bereits an der zu untersuchenden Erkrankung leiden.

Zusätzlich zu dem nach wie vor vorgesehenen Nachweis des Fortbestehens der chronischen Erkrankung in Folgejahren ist nunmehr als Voraussetzung für die Ausstellung der jährlichen Bescheinigung vorgesehen, dass der Arzt ein **therapiegerechtes Verhalten** des Versicherten feststellt. Auch hier sind Ausnahmeregelungen für den Fall der Unzumutbarkeit für den Versicherten vorgesehen. Das Nähere hat der Gemeinsame Bundesausschuss noch nicht geregelt.

Allgemeine Belastungsgrenze für Versicherte

Für Versicherte und ihre im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen beträgt die Belastungsgrenze 2 v. H. der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Bevor die Belastungsgrenze ermittelt wird, wird von den jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt für den ersten in dem gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen ein Betrag in Höhe von 15 v. H. der jährlichen Bezugsgröße = 4.473 € abgezogen. Für jedes familienversicherte Kind sind die Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt grundsätzlich um einen Kinderfreibetrag von 3.648 € zu mindern.

Beispiel:

Familie mit 3 Kindern, 1 Alleinverdiener mit einem Bruttoeinkommen von 25.000,-- €/Jahr:	
Bruttoeinkommen	25.000,-- €
Kinderfreibetrag (3 x 3.648,-- €)	10.944,-- €
Freibetrag Ehefrau	4.473,-- €
	9.583,-- € anzurechnendes Einkommen
davon 2 %	191,66 € Zuzahlungen pro Jahr
oder 1 % als Chronikerregelung:	95,83 € Zuzahlung pro Jahr

2. Härtefallregelung bei Zahnersatz

Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für die gesamte Zuzahlung, wenn im Jahr 2008 die monatlichen Bruttoeinnahmen des Mitglieds und der im Haushalt lebenden Angehörigen folgende bundeseinheitliche Grenzen nicht übersteigen:

für Alleinstehende (40 % der Bezugsgröße =)	994,00 €
für Ehepaare bzw. 2 Haushaltsangehörige (+ 15 %)	1.366,75 €
für Ehepaare mit 1 Kind bzw. 3 Haushaltsangehörige (+ 10 %)	1.615,25 €
je weiterem Haushaltsangehörigen (+ 10 %)	248,50 €

3. Zuzahlungsbefreiung für Sozialhilfeempfänger

Empfänger von Grundsicherungsleistungen im Alter und bei Erwerbsminderung sowie Heimbewohner werden in den meisten Fällen die Voraussetzungen zur Zuzahlungsbefreiung in der Krankenversicherung erfüllen, wenn sie zunächst bis zur Höhe der Eigenbeteiligung (2 % des Gesamtjahresbruttoeinkommens bzw. 1 % für chronisch Kranke geleistet haben). Als Grundlage für die Berechnung des Bruttoeinkommens gilt der Regelsatz eines Haushaltsvorstandes gem. § 28 SGB XII (ab 1.1. 2008 für alle Bundesländer 347,-- €/ Monat x 12 Monate = 4.164,--).

Hier beträgt die jährliche Zuzahlung für chronisch kranke Personen 1 % = 41,64 €/Jahr bzw. bei 2 % Zuzahlung = 83,28 €/Jahr. Es empfiehlt sich, die Zuzahlung in einer Summe im Voraus zu zahlen.

4. Beitragsbemessungsgrenze für Wfb-Mitarbeiter

Die Bemessungsgrundlage für die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge beträgt für die behinderten Mitarbeiter in der WfbM in allen Bundesländern ab 1.1.2008 497,-- €. Für die Rentenversicherungsbeiträge beträgt die Bemessungsgrundlage in 2008 für die alten

Bundesländer 1.988,-- €- für die neuen Bundesländer 1.680,-- € Der festgelegte Beitrag für die Rentenversicherung beträgt ab 1.1.2008 19,9 %.

5. Änderungen bei den Rentenversicherungsbeiträgen für Pflegepersonen

Werte für die Zeit vom 1.1. – 31.12.2008– alte Bundesländer				
Stufe	Mindestpflegezeit pro Woche	beitragspflichtiges Entgelt pro Jahr	monatl. Beitragshöhe	monatl. Bruttorente für 1 Jahr ehrenamtl. Pflege
I	14 Stunden	7.952,04 €	131,87 €	6,94 €
II	14 Stunden	10.602,60 €	175,83 €	9,26 €
II	21 Stunden	15.903,96 €	263,74 €	13,89 €
III	14 Stunden	11.928,00 €	197,81 €	10,42 €
III	21 Stunden	17.892,00 €	296,71 €	15,62 €
III	28 Stunden	23.856,00 €	395,61 €	20,83 €

Werte für die Zeit vom 1.1. – 31.12.2008– neue Bundesländer				
Stufe	Mindestpflegezeit pro Woche	beitragspflichtiges Entgelt pro Jahr	monatl. Beitragshöhe	monatl. Bruttorente für 1 Jahr ehrenamtl. Pflege
I	14 Stunden	6.720,00 €	111,44 €	6,10 €
II	14 Stunden	8.959,98 €	148,59 €	8,13 €
II	21 Stunden	13.439,99 €	222,88 €	12,20 €
III	14 Stunden	10.080,00 €	167,16 €	9,15 €
III	21 Stunden	15.120,00 €	250,54 €	13,72 €
III	28 Stunden	20.160,00 €	334,32 €	18,30 €

6. Seminare in Königswinter

Ich möchte noch auf folgende Seminare hinweisen:

Seminar 6.140 14.1. – 16.1.2008 Preis: 140,-- €

Aktuelle Veränderungen für Menschen mit Behinderung:

Umzug ins betreute Wohnen – Selbstbestimmung statt Kostendruck – Leistungen im Rahmen des Persönlichen Budgets

Neue Möglichkeiten – auch für Menschen mit Mehrfachbehinderungen.

Seminar für volljährige Menschen mit Behinderungen sowie deren Angehörige und MitarbeiterInnen in entsprechenden Einrichtungen/Beratungsstellen

Seminar 6.142 27.2. – 29.2.2008 Preis: 140,-- €

„Ich komme schon allein zurecht!“ – Möglichkeiten zur Sicherstellung der häuslichen Pflege statt Altersheim!

Seminar für ältere Menschen sowie deren Angehörige und MitarbeiterInnen in entsprechenden Einrichtungen/Beratungsstellen

Seminar 6.146 5.3. – 7.3.2008 Preis: 140,-- €

Ist die Pflegeversicherung bald selbst ein Pflegefall?

Zur Reform der Pflegeversicherung

Die neuen Eckpunkte lauten: steigender Beitrag ab 2008, ambulante Pflege fördern, mehr Leistungen, Anspruch auf unbezahlte Freistellung, Erfolgsprämie für Heime, neue private Pflege-Zusatzversicherungen. Was bewirkten diese Veränderungen in der Praxis?

Bildungsscheck – Ihr gutes Recht

Seit 2006 gibt es den „Bildungsscheck“. Aus den Mitteln des Europäischen Sozialfonds zahlt das Land Nordrhein-Westfalen die Hälfte der Weiterbildungskosten (maximal 750 Euro). Damit sollen diejenigen unterstützt werden, die länger als zwei Jahre an keiner beruflichen Weiterbildung teilgenommen haben und in kleinen und mittleren Unternehmen beschäftigt sind. Das Verfahren ist einfach: Wer an einem vom AZK angebotenen Seminar teilnehmen möchte, lässt sich von einer vom Arbeits- und Sozialministerium des Landes NRW autorisierten Beratungsstelle informieren und einen „Bildungsscheck“ ausstellen. Die Anschriften der zuständigen Beratungsstellen finden Sie unter:
www.mags.nrw.de/arbeit/qualifikation/bildungsscheck/beratungsstellen.

7. Aufwandspauschale für gesetzliche Betreuer

Bitte denken Sie daran, dass Sie die Aufwandspauschale bis zum 31.3.2008 bei dem zuständigen Vormundschaftsgericht beantragen.

Erstattung der pauschalen Aufwendungen für Betreuer

Absender	Datum
An das Amtsgericht..... AZ:..... Postfach..... PLZ..... Ort.....	
Betrifft: Betreuung/Aktenzeichen:..... Name des/der Betreuten:.....	
Sehr geehrte Damen und Herren,	
hiermit beantrage ich, mir für die Führung oben genannter Betreuung eine Aufwandspauschale gem. § 1835a BGB in Höhe von 323,- € aus der Landeskasse zu bewilligen.	
Der/die Betreute ist mittellos. Ich habe für die Aufwendungen in diesem Zeitraum keinen Aufwendungsersatz und keine Vergütung erhalten.	
Der Antrag bezieht sich auf den Zeitraum von bis	
Ich bitte um Überweisung des Betrages auf mein Konto Nr..... bei der BLZ.....	

8. Weihnachtsbeihilfe 2005 in Wohnstätten der Behindertenhilfe

Das Bundessozialgericht hat am 11.12.2007 entschieden (AZ: B 8/9b SO 22/06 R), dass für das Jahr 2005 eine Weihnachtsbeihilfe in Höhe von mind. 36 € gezahlt werden muss. Erst ab 2007 besteht kein Anspruch mehr auf die Weihnachtsbeihilfe, da hier der Barbetrag entsprechend erhöht worden ist.

9. Mittagessen in WfbM

Das Bundessozialgericht hat am 11.12.07 (AZ: B 8/9b SO 21/06 R) ebenfalls über die Frage entschieden, ob das kostenlose Mittagessen in der WfbM als Einkommen anzurechnen ist. Entgegen der Ansicht des SG war das dem Kläger in der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) gewährte kostenlose Mittagessen nicht als dessen Einkommen bedarfsmindernd in Höhe von 36,54 Euro monatlich zu berücksichtigen (§ 82 SGB XII), sondern der dem Kläger gewährte Regelsatz im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt war abweichend festzulegen (§ 28 Abs 1 Satz 2 SGB XII), weil die Kosten für Ernährung, die mit dem Regelsatz pauschal abgegolten werden, durch die vom Beklagten gewährte Eingliederungshilfe teilweise gedeckt waren. Insoweit mindert sich der dem Kläger gewährte Regelsatz von monatlich 345 Euro um den Betrag, der prozentual darin für das tägliche Mittagessen vorgesehen ist (1,77 €).

Ob dem Kläger jedoch höhere Leistungen zustehen, konnte der Senat mangels ausreichender tatsächlicher Feststellungen des SG nicht entscheiden. Es fehlte ua an Feststellungen dazu, an wie vielen Tagen des jeweiligen Monats der Kläger im streitigen Zeitraum in der WfbM gegessen hat. Die Sache wurde deshalb an das SG zurückverwiesen.

10. und zum Schluss

...blicken wir auf ein ereignisreiches Jahr zurück, welches nach meinen Empfindungen wie im Flug vergangen ist.

Nutzen wir die Weihnachtszeit zum Verschnaufen, Besinnen und Kraft schöpfen für alles, was uns das Jahr 2008 an Überraschungen bringen wird.

Ich wünsche Ihnen allen ein frohes Weihnachtsfest und alles Gute für das neue Jahr – ganz besonders Gesundheit für Sie und Ihre Familien.

- Evelyn Küpper -