



BKK NEWS 1.2012

„GKV-Versorgungsstrukturgesetz“

Was hat sich für Sie seit dem 1. Januar 2012 geändert?

Das Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) ist am 1. Januar 2012 in Kraft getreten. Einschnitte für Sie als Versicherte/r gibt es dabei nicht.

Im Volksmund als „Landärztegesetz“ bekannt, zielt das Gesetz unter anderem darauf ab, die ärztliche Versorgung in strukturschwachen Regionen zu verbessern.

Direkte Verbesserung für die Patientinnen und Patienten

Neben zahlreichen Regelungen, die die Bedarfsplanung und die ärztliche Vergütung betreffen, enthält das Gesetz auch Einzelmaßnahmen, die sich direkt auf Ihre ärztliche Versorgung auswirken:

1. Wartezeiten:

Mit Einführung des GKV-VStG müssen künftig die Kassenärztliche Vereinigung und die Ärzte dafür sorgen, dass Sie schnell einen Facharzttermin bekommen. Im Gesetz geregelt ist auch, dass der Übergang von der Krankenhausbehandlung in die ambulante Versorgung durch das sogenannte „Entlassungsmanagement“ besser organisiert wird.

2. Heilmittel:

Das Versorgungsstrukturgesetz schreibt vor, dass medizinische Maßnahmen wie z. B. Massagen, Sprachtherapie oder Ergotherapie innerhalb von vier Wochen von den Krankenkassen genehmigt werden müssen. Bleibt diese Genehmigung innerhalb der Frist aus, so gilt die Heilmittelgenehmigung als erteilt.

Sollten Sie langfristig Heilmittel benötigen, können Sie sich die notwendigen Heilmittel für einen längeren Zeitraum genehmigen lassen.

3. Spezialärztliche Versorgung:

Für Versicherte, die z. B. an einer seltenen Erkrankung oder an Krankheiten mit besonderen Krankheitsverläufen (wie z. B. Krebserkrankungen, schwere Herzinsuffizienz oder HIV/Aids) leiden, hält das Gesetz Neuregelungen bereit. Die wohnortnahe fachärztliche Versorgung soll verbessert werden, indem diese Patientinnen und Patienten ambulant in Krankenhäusern medizinisch versorgt werden sollen.



Das GKV-VStG bringt u. a. Verbesserungen in der ärztlichen Versorgung für Sie.

Bitte beachten Sie Seite 2



BKK NEWS 1.2012

„GKV-Versorgungsstrukturgesetz“

Was hat sich für Sie seit dem 1. Januar 2012 geändert?

Zudem wird klargestellt, dass Patientinnen und Patienten in Fällen lebensbedrohlicher Erkrankungen einen Anspruch auf alternative Behandlungsmethoden haben – wenn keine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlung vorliegt. Voraussetzung dafür ist, dass zumindest eine entfernte Chance auf Heilung oder spürbare Verbesserung des Krankheitsverlaufs besteht.

Diese Regelung ist nicht neu, sondern seit einigen Jahren gelebte Kassenpraxis. Bereits 2006 hat das Bundessozialgericht dafür mit dem sogenannten Nikolausurteil die Rahmenbedingungen geschaffen. Jetzt erhält diese Regelung mit der aktuellen gesetzlichen Klarstellung eine umfassende Rechtsgrundlage.

4. Verlängerung der Familienversicherung um Zeiten des Freiwilligendienstes:

Kinder sind bis zu verschiedenen Altersgrenzen in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragsfrei mitversichert. Eine Verlängerung war bisher nur möglich, wenn die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung der Wehrpflicht oder ersatzweise Erfüllung des Zivildienstes unterbrochen oder verzögert wurde. Zum 1. Juli 2011 wurde sowohl die Wehrpflicht als auch der Zivildienst ausgesetzt. Als Ersatz wurde der Freiwilligendienst ins Leben gerufen. Im GKV-Versorgungsstrukturgesetz wird nun geregelt, dass für alle freiwilligen „Ersatzdienste“ eine beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenkasse der Eltern über das 25. Lebensjahr hinaus möglich ist. Hierfür muss – wie bisher – nachgewiesen werden, dass der Freiwilligendienst zu einer Verzögerung oder Unterbrechung der Schul- oder Berufsausbildung führt. Der Verlängerungszeitraum ist auf höchstens 12 Monate begrenzt.

Sie möchten noch mehr zum GKV-VStG wissen?

Dann informieren Sie sich bitte auf den Internet-Seiten des Bundesministerium für Gesundheit. In der Rubrik „Krankenversicherung“ finden Sie ausführliche Informationen zum neuen Gesetz. Oder Sie klicken einfach [hier](#).

Ihre  BKK VICTORIA-D.A.S.