



**GESUNDHEITSLADEN
MÜNCHEN e.V.**
Informations- und
Kommunikationszentrum
ASTALLERSTR. 14
80339 MÜNCHEN

TELEFON
089 / 77 25 65
Zentrales FAX
089 / 725 04 74
www.gl-m.de
E-Mail: mail@gl-m.de

Infothek:
Mo - Fr 10 - 13 Uhr
Mo, Do 17 - 19 Uhr

**PatientInnenstelle
München:**
Tel: 089 / 77 25 65
Mo 10 - 13 und 16 - 19 Uhr
Mi, Do, Fr 10 - 13 Uhr
(Zu allen Zeiten
telefonische und
persönliche Beratung.)

Onlineberatung:
<https://gl-m.beranet.info>

**Unabhängige
Patientenberatung
Schwaben:**
Afrawald 7
86150 Augsburg
Tel. 0821/ 20 92 03 71
schwaben@gl-m.de
Mo 9 - 12 Uhr
Mi 13 - 16 Uhr
(Zu beiden Zeiten
telefonische und
persönliche Beratung.)

Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE51 7002 0500
0008 8878 00
BIC: BFSWDE33MUE

AKTUELL - 29. Juli 2019:

„Neuerungen und Änderungen für PatientInnen und Versicherte“

Seit April 2019

Check up

Seit 1. April 2019 gelten als Vorgabe aus dem Präventionsgesetz die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) 2018 beschlossenen Änderungen an der Gesundheitsuntersuchung „Check-up“.

Alt: Bisher konnten sich gesetzlich Krankenversicherte ab 35 Jahren alle zwei Jahre „durchchecken“ lassen.

Neu: **Seit April 2019 ist die erste Vorsorgeuntersuchung ab einem Alter von 18 Jahren möglich. Allerdings zw. dem 18. und 35. Lebensjahr nur einmalig als Kassenleistung. Nach dem 35. Geburtstag ist sie nur noch alle 3 Jahre möglich.**

Koloskopie für Männer ab 50 Jahren

Männer können nun bereits mit 50 Jahren eine Koloskopie (Darmspiegelung) durchführen lassen, die von der gesetzlichen Krankenkasse gezahlt wird.

Der Grund: Sie haben gegenüber Frauen ein nachgewiesenes höheres Risiko, an Darmkrebs zu erkranken.

Bei Frauen bleibt die Altersgrenze für die Koloskopie bei 55 Jahren.

Wie bisher, kann vom 50. bis 54. Lebensjahr bei Frauen und Männern jährlich ein Test auf verstecktes Blut im Stuhl durchgeführt werden, danach alle zwei Jahre.

Nach mindestens zehn Jahren besteht Anspruch auf eine zweite Darmspiegelung als Vorsorgeuntersuchung, bei auffälligem Befund als medizinisch notwendige Leistung zur Diagnostik auch früher.

Seit Mai 2019

Krankengeld: Lückenproblematik seit Mai 2019 weniger dramatisch aber weiterhin vorhanden!

Für Versicherte, deren Mitgliedschaft vom Krankengeldbezug abhängt, bleibt seit Mai 2019 der Anspruch auf Krankengeld auch dann bestehen, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit (AU) wegen derselben Krankheit nicht rechtzeitig am nächsten Werktag durch einen Arzt attestiert wurde. Die AU-Bescheinigung muss dazu unverzüglich, nach Wegfall des Hinderungsgrundes, spätestens innerhalb eines Monats nachgereicht werden.

Für die Tage der verspäteten Meldung ruht der Anspruch auf Krankengeld und lebt nach der verspäteten Attestierung wieder auf. Die Mitgliedschaft bleibt - entgegen bisheriger Regelung - aber erhalten.

Grundlagen dazu sind die Änderungen der §§ 44, 46 und 49 SGB V durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Damit erfolgte ab Mai 2019 ein längst überfälliger weiterer Schritt zur Schließung der Krankengeldlücke.

Gürtelrose - Impfung

Für **alle Personen ab einem Alter von 60 Jahren** sowie für **Personen mit einer erhöhten gesundheitlichen Gefährdung ab einem Alter von 50 Jahren** ist die Impfung mit einem Totimpfstoff gegen Gürtelrose (Herpes zoster) seit Mai Pflichtleistung aller gesetzlichen Krankenkassen. Der Gemeinsame Bundesausschuss folgte damit der Empfehlung der Ständigen Impfkommission am Robert Koch Institut, die sich bereits im Dezember 2018 für eine solche Impfung aussprach.

Zu den Personen mit einer erhöhten gesundheitlichen Gefährdung gehören z.B. Personen mit:

- angeborener beziehungsweise erworbener Immundefizienz (= Immunschwäche) bzw. Immunsuppression (= Unterdrückung einer Immunreaktion)
- HIV-Infektion
- rheumatoider Arthritis (kurz: Rheuma)
- systemischem Lupus erythematodes (Der systemischem Lupus erythematodes gehört zur Gruppe der entzündlich-rheumatischen (Bindegewebs-)Erkrankungen)
- chronisch entzündlicher Darmerkrankungen
- chronisch obstruktiver Lungenerkrankung oder Asthma bronchiale
- chronischer Niereninsuffizienz
- Diabetes mellitus

Ab 1.1.2020

Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) künftig als organisiertes Programm

Anspruchsberechtigt sind alle gesetzlich krankenversicherten Frauen von 20 - 65 Jahren. Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss trat am 1. Juli 2019 in Kraft.

Informationsschreiben zur Teilnahme werden von den Krankenkassen voraussichtlich ab dem 1. Januar 2020 verschickt. Danach sollen die Anspruchsberechtigten von ihrer Krankenkasse alle fünf Jahre ein Anschreiben mit näheren Erläuterungen zum Programm und zum Nutzen und den Risiken der angebotenen Untersuchungen bekommen.

Was ändert sich ab 2020?

- **Frauen zwischen 20 und 34 Jahren** können – wie bislang – einmal jährlich eine zytologische Untersuchung mittels des sogenannten Pap-Tests wahrnehmen. Dabei wird ein Abstrich vom Gebärmutterhals entnommen und auf veränderte Zellen untersucht. Der Pap-Test ist eine Früherkennungsuntersuchung für Gebärmutterhalskrebs.
- **Frauen ab 35** wird – statt der derzeitigen jährlichen zytologischen Untersuchung – zukünftig alle drei Jahre eine Kombinationsuntersuchung, bestehend aus Pap-Abstrich und HPV-Test, angeboten. Ein vom Gebärmutterhals entnommener Abstrich wird hierbei sowohl auf HP-Viren als auch auf Zellveränderungen untersucht. (HPV = Humanes Papillomvirus)
- **Alle Frauen haben ab dem Alter von 20 Jahren** neben den genannten Tests zudem Anspruch auf eine jährliche klinische (körperliche) Untersuchung.

Quellen:

- Bundesministerium für Gesundheit: www.bundesgesundheitsministerium.de
- Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)
- Gemeinsamer Bundesausschuss: www.g-ba.de

Autorin: Adelheid Schulte-Bocholt, Patientenberaterin

Hinweis: Wir verwenden keine einheitliche Schreibweise für die geschlechtliche Form. Wenn nicht ausdrücklich anders erwähnt sind immer alle Geschlechter gemeint. Ziel ist gute Lesbarkeit und Berücksichtigung aller Geschlechter.