



**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:
Kreissparkasse München
Starnberg Ebersberg
IBAN: DE43 7025 0150
0029 6052 27
BIC: BYLADEM1KMS

AKTUELL Sommer 2021

„Neuerungen und Änderungen für Patient*innen, Versicherte und Interessierte“

Juli

Bundesweite Corona Sonderregelungen erneut verlängert

Um ein weiteres Mal verlängern sich einige Corona-Sonderregelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), nachdem der Bundestag am 11.06.2021 das Fortbestehen der epidemischen Lage mit nationaler Tragweite festgestellt hat. Diese gelten damit nun bis mindestens zum 30.09.2021, außer der Bundestag hebt die Situation vorher auf.

Mehr:

<https://www.g-ba.de/service/sonderregelungen-corona/>
<https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/961/>
https://www.kbv.de/html/1150_51074.php

Systematische Behandlung von Parodontitis – aktualisiert und erweitert

Mit der Aktualisierung der systematischen Parodontitisbehandlung ist ab Juli 2021 nicht nur die akute Therapie der Parodontitis, sondern auch ihre Vor- und die Nachbehandlung für gesetzlich Versicherte eine Kassenleistung. Bisher müssen Patient*innen hier vieles selbst bezahlen, da viele Zahnärzte z.B. ohne eine privat zu zahlende vorherige Professionelle Zahnreinigung (PZR) erst gar nicht mit einer Parodontitis-Behandlung beginnen.

Somit gehört endlich ab Juli auch eine Mundhygieneunterweisung sowie ein parodontologisches Aufklärungs- und Therapiespräch zur Behandlung, deren Kosten die Krankenkassen übernehmen – eine wichtige Neuerung in Richtung sprechende Zahnmedizin.

Eine Nachbehandlung - die sogenannte unterstützende Parodontitistherapie - wird für zwei Jahre ab der Akutbehandlung bezahlt und kann, wenn nötig, verlängert werden.

Außerdem wurden besondere Regelungen für die Parodontitisbehandlung bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen beschlossen. Dieser Personenkreis konnte aufgrund der bestehenden Einschränkungen bisher oft nicht nach den gültigen Richtlinien zur Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen versorgt werden. Dies wird ab 1. Juli anders.

Die Leistungen berücksichtigen nun auch, dass der Einbezug von Pflege- und Betreuungspersonen notwendig und eine Behandlung gegebenenfalls auch nur unter Allgemeinnarkose durchführbar ist.

Weitere Infos:

<https://www.krankenkassen-direkt.de/news/mitteilung/G-BA-Zahnaerztliche-Behandlung-Systematische-Behandlung-von-Parodontitis-ist-ab-1-Juli-neue-GKV-Leistung-2991128.html>

<https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/920/>

Unterkiefer-Protrusionsschiene bei Schlafapnoe - Kassenleistung

Die Unterkiefer-Protrusionsschiene ist eine zweiteilige verstellbare Schiene, die während des Schlafens auf den Zähnen getragen wird, um nächtliche Atem- Aussetzer zu vermeiden. Das Gerät drückt den Unterkiefer leicht nach vorne. Dadurch bleiben die Muskeln stabil und die Atemwege frei. Diese Vorverlegung des Unterkiefers kann das Schnarchen deutlich reduzieren und ggf. den Apnoeindex reduzieren. Sie wird für die Betroffenen zahntechnisch individuell angefertigt und war bisher eine Privatleistung - nur wenige Krankenkassen übernahmen (Teil-) Kosten auf freiwilliger Basis.

Ab dem 1. Juli 2021 darf die Schiene als Behandlungsalternative für Erwachsene mit einer leichten bis mittelgradigen obstruktiven Schlafapnoe von niedergelassenen Vertragsärzt*innen verordnet werden. Die Kosten übernimmt dann die Krankenkasse. Voraussetzung ist, dass die Überdrucktherapie mit einer Atemmaske nicht erfolgreich eingesetzt werden kann.

Damit Ärzt*innen diese Leistung verordnen dürfen, müssen sie über eine Genehmigung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen durch die Kassenärztliche Vereinigung verfügen.

Weitere Infos:

<https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/954/>

<https://www.patient-und-selbsthilfe.de/data/Andere/2020/Patientenvertretung-GBA-PM-UK-Schiene.pdf>

Zweitmeinung auch per Video möglich

Gesetzlich Versicherte haben vor bestimmten planbaren Eingriffen (Gebärmutterentfernungen, Mandeloperationen, Schulterarthroskopien, Implantationen von Knieendoprothesen und Amputationen beim diabetischen Fuß) einen Anspruch auf eine zweite ärztliche Meinung als Kassenleistung. Diese erfolgte bislang während eines persönlichen Gesprächs vor Ort. Nun (ab dem 1.7.2021) ist sie auch im Rahmen einer Videosprechstunde möglich.

Weitere Infos:

https://www.kbv.de/html/1150_53076.php

https://www.kbv.de/html/themen_38546.php

Kryokonservierung nun Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung

Ab dem 1. Juli 2021 können gesetzlich Versicherte vor einer potentiell keimzellschädigenden Therapie eine Kryokonservierung und die dazugehörigen medizinischen Maßnahmen in Anspruch nehmen. Die Grundlage für diese Leistung ist die Richtlinie zur Kryokonservierung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Diese war am 22. Februar 2021 in Kraft getreten und regelt die Details des Leistungsanspruchs . nachdem der Bewertungsausschuss nun die noch notwendigen Abrechnungsziffern im Einheitlichen Bewertungsmaßstab festgelegt hat.

Bei der Kryokonservierung werden Ei- oder Samenzellen entnommen und die Zellen in flüssigem Stickstoff eingelagert. So soll für Betroffene nach einer „potentiell keimschädigenden Therapie“ wie z.B. einer Krebsbehandlung die Möglichkeit erhalten bleiben, sich mit Hilfe einer künstlichen Befruchtung ihren Kinderwunsch zu erfüllen.

Weitere Infos:

<https://www.g-ba.de/themen/methodenbewertung/ambulant/kryokonservierung-von-ei-und-samenzellen/>

Elektronisches Rezept - Einführung verschoben

Am 1. Juli 2021 sollte der Start für das E-Rezept sein mit einem Feldtest in ausgewählten Praxen zur Ausstellung von E-Rezepten in Berlin-Brandenburg ein. Ab dem 1. Oktober 2021 sollten Ärzt*innen auch bundesweit auf freiwilliger Ebene E-Rezepte ausstellen können. Ab dem 1. Januar 2022 war geplant, dass die Nutzung des E-Rezepts für apothekenpflichtige Arzneimittel dann für alle gesetzlich Versicherten verpflichtend ist.

Das verschiebt sich nun erneut.

Laut APOTHEKE ADHOC soll die zuständige Gematik eingeräumt haben: „Es gibt noch gar kein E-Rezept“.

APOTHEKE ADHOC weiter: „Wann genau die erste Apotheke ein echtes E-Rezept bedienen wird, ist noch vollkommen offen.“

Quelle.

<https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/e-rezept/gematik-kein-e-rezept-am-1-juli/>

Weitere Infos:

<https://www.kbv.de/html/erezept.php>

Bald

Beitragsschulden im Basis- und Notlagentarif dürfen von der Krankenkasse nicht mehr mit Kostenerstattungsansprüchen des Versicherungsnehmers verrechnet werden

Mit dem „Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung“ wurden auch Änderungen im Versicherungsvertragsgesetz beschlossen. Wichtig für privat Versicherte mit Beitragsschulden ist, dass Beitragsschulden im Basis- oder Notlagentarif nun nicht mehr verrechnet werden dürfen (Aufrechnungsverbot) gegen Kostenerstattungsansprüche des Versicherungsnehmers. (Änderung des § 192 VVG).

Die zulässige Verrechnung von Beitragsschulden führte bei uns in den letzten Jahren immer wieder zu Anfragen und schwierigen Situationen für Betroffene. Das dies nun im Gesetz geregelt wurde, ist zu begrüßen. Das Gesetz ist noch nicht in Kraft, ist jedoch im Bundesrat nicht zustimmungspflichtig und tritt nach Bekanntgabe in Kraft.

Weitere Infos:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz.html>

<https://www.krankenkassen-direkt.de/news/GVWG-verabschiedet-Bundestag-beschliesst-Gesetz-zur-Weiterentwicklung-der-Gesundheitsversorgung-1146789.html>

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung soll digital werden

Ab dem 1. Oktober 2021 sollen AU- Bescheinigungen von den behandelnden Ärzten nur noch digital an die Krankenkassen übermittelt werden.

Versicherte sollen aber weiterhin auch eine Papierbescheinigung für sich und den Arbeitgeber erhalten.

Ab dem 1. Juli 2022 sollen die Kassen dann auch zur elektronischen Weiterleitung der AU-Bescheinigung an den Arbeitgeber verpflichtet sein. Damit würde dann die Übersendung des Papierdurchschlags an die Krankenkasse und den Arbeitgeber entfallen.

Weitere Infos:

https://www.kbv.de/media/sp/Praxisinformation_eAU.pdf

Anmerkung: Die tatsächliche Umsetzung dieser Neuerung zum genannten Zeitpunkten ist derzeit aus technischen Gründen aber eher fraglich.

Nach Änderung des Infektionsschutzgesetzes durch Bundestag und Bundesrat

Impfschäden bei AstraZeneca: Auch unter 60-Jährige werden jetzt entschädigt

17.06.2021

„Nach wochenlanger Ungewissheit steht nun endlich fest: Auch unter 60-Jährige, die sich mit AstraZeneca impfen lassen und dabei einen Impfschaden erleiden, können vom Staat eine Entschädigung nach dem Bundesversorgungsgesetz verlangen. Bundestag und Bundesrat haben vor kurzem eine entsprechende Gesetzesänderung in § 60 Abs. 1 Nr. 1a IfSG beschlossen und damit eine bundeseinheitliche, verbindliche Regelung geschaffen. Damit ist endlich eine wichtige medizinrechtliche Streitfrage geklärt und Rechtssicherheit für alle Betroffenen geschaffen.“...

Quelle:

<https://www.anwalt.de/rechtstipps/impfschaeden-bei-astrazeneca-auch-unter-60-jaehrige-werden-jetzt-entschaedigt-189937.html>

Achtung: Alle hier genannten Links sind zuletzt abgerufen worden am 30.06. 2021

Stand: 30.06. 2021

Eine Information vom:

Gesundheitsladen München e.V.,

Astallerstr. 14, 80339 München

Tel: 089/772565

www.gl-m.de, mail@gl-m.de

Verantwortlich: Adelheid Schulte-Bocholt

Mit freundlicher Unterstützung der



Landeshauptstadt
München
Gesundheitsreferat