

## 7. Dezember 2007

Pressemitteilung, Gesundheit

### Was ändert sich zum 1. Januar 2008

## Neue Chroniker-Regelung

Zum 1. Januar wird die neue Chroniker-Richtlinie wirksam. Wer chronisch erkrankt und deshalb bei den Zuzahlungen von der halbierten Belastungsgrenze (1% statt 2% der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt) profitieren will, muss künftig nachweisen, dass er sich vor der Erkrankung über die relevanten Vorsorgeuntersuchungen hat beraten lassen. Damit wird die Verpflichtung der Versicherten gegenüber der Versichertengemeinschaft zu gesundheitsbewusstem und eigenverantwortlichem Verhalten betont.

Die neue Regelung gilt für Versicherte, die ab dem 1. Januar 2008 erstmals Vorsorgeuntersuchungen nach § 25 SGB V in Anspruch nehmen können. Das sind alle Frauen, die nach dem 1. April 1987 geboren wurden, und alle Männer, die nach dem 1. April 1962 geboren wurden.

Die Regelung ist zunächst auf die Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Brustkrebs, Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs beschränkt. Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zu weiteren Krebsfrüherkennungsuntersuchungen sowie zum so genannten „Gesundheits-Check-Up“ stehen noch aus.

## Neue Rechengrößen in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

Mit der Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2008 erfolgt u. a. die Aktualisierung von Rechengrößen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.

So wird die monatliche Bezugsgröße, die z. B. für die Festsetzung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für freiwillige Mitglieder relevant ist, für das Jahr 2008 auf 2.485 Euro (2007: 2.450 Euro) festgesetzt.

Auch die Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (Jahresarbeitsentgeltgrenze) wird an die Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer angepasst. Die Versicherungspflichtgrenze für das Jahr 2008 wird auf 48.150 Euro (2007: 47.700 Euro) festgesetzt.

Für Arbeitnehmer, die bereits am 31. Dezember 2002 aufgrund der zu diesem Zeitpunkt geltenden Regelungen wegen des Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei waren, wird die Jahresarbeitsentgeltgrenze für das Jahr 2008 43.200 Euro (2007: 42.750 Euro) betragen.

Dieser Wert ist identisch mit der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Die Beitragsbemessungsgrenze ist der Wert bis zu dem beitragspflichtige Einnahmen maximal zu berücksichtigen sind. Die monatliche Beitragsbemessungsgrenze steigt somit auf 3.600 Euro (2007: 3.562,50 Euro).

## Neuregelung Trinkwasserverordnung

Gemäß § 6 Abs. 2 Satz 2 der Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung – TrinkwV 2001) tritt die lfd. Nr. 4 der Anlage 2 Teil I am 1. Januar 2008 in Kraft. In Anlage 2 werden Grenzwerte für chemische Parameter festgesetzt, die im Wasser für den menschlichen Gebrauch nicht überschritten werden dürfen. Die lfd. Nr. 4 bezieht sich auf den chemischen Parameter Bromat, für den ab dem 1. Januar 2008 der Grenzwert von 0,01 mg/l gilt. Bis zum 31. Dezember 2007 ist ein Grenzwert von 0,025 mg/l festgesetzt.

Damit tritt – im Einklang mit der Europäischen Richtlinie 98/83/EG des Rates über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch – im Hinblick auf den Parameter Bromat eine Verschärfung in Kraft. Bromat kann während der Aufbereitung, etwa durch Oxidation bromidhaltigen Rohwassers mit Ozon entstehen. Aufgrund seiner karzinogenen Eigenschaften ist in der TrinkwV 2001, die am 1. Januar 2003 in Kraft getreten ist, erstmalig ein Grenzwert für Bromat festgesetzt worden. Damit die Wasserversorgungsunternehmen sich auf die Einhaltung des Grenzwertes von 0,01 mg/l auch hinsichtlich ihrer technischen Vorkehrungen einrichten können, war zunächst der bis zum 31. Dezember 2007 gültige, niedrigere Grenzwert bestimmt worden.

## **Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM)**

Zum 1. Januar 2008 tritt der neue Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) in Kraft. Im EBM sind alle vertragsärztlichen Leistungen, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden können, aufgeführt und mit Punktzahlen bewertet. Der Gesetzgeber hat die Vereinbarung und die Weiterentwicklung des EBM dem von den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gebildeten Bewertungsausschuss als eigenverantwortliche Aufgabe zugewiesen. Im GKV-WSG wurde dem Bewertungsausschuss vorgegeben, den EBM zu reformieren: insbesondere sollten die hausärztlichen Leistungen als Versichertenpauschalen und die fachärztlichen Leistungen als sog. Grund- und Zusatzpauschalen abgebildet werden. Der neue EBM wird im Jahr 2008 zunächst unter den Rahmenbedingungen des geltenden Vergütungssystems (budgetierte Gesamtvergütungen) wirksam. Zum 1. Januar 2009 wird der EBM dann durch weitere Reformschritte zu regionalen Euro-Gebührenordnungen weiterentwickelt.

## **Verbesserung Selbsthilfeförderung**

Mit den Neuregelungen zur Selbsthilfeförderung (§20c SGB V), die zum 1. Januar 2008 in Kraft treten, wird die Selbsthilfeförderung gestärkt. So müssen die Fördermittel, die z.Zt. 0,55 € pro Versicherten und Jahr betragen, verbindlich durch die Krankenkassen verausgabt werden. Nicht verwendete Mittel fließen in einen Gemeinschaftsfonds und stehen im nächsten Jahr der Selbsthilfe zusätzlich zur Verfügung. Außerdem wird das Antragsverfahren erleichtert.

**Ausgabejahr:** 2007

**Erscheinungsdatum:** 07.12.2007