

Jahreswechsel: Zahlreiche Neuerungen für Verbraucher

Berlin, 16. Dezember 2003 – Zum Jahreswechsel treten für die Verbraucher zahlreiche wichtige Neuregelungen in Kraft. Hervorzuheben sind die Veränderungen im Gesundheitswesen mit neuen Zuzahlungsregelungen und eingeschränkten Leistungen sowie die in dieser Woche im Vermittlungsausschuss erzielten Kompromisse zur Steuerreform und zum Subventionsabbau, etwa die Kürzung der Pendlerpauschale und der Eigenheimzulage. Der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) informiert über einige der wichtigsten Veränderungen, auf die sich Verbraucher zum Jahreswechsel einstellen müssen.

Gesundheitsreform

Zum 1. Januar 2004 tritt das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung in Kraft. Dieses Gesetz bringt für Versicherte und Patienten weitreichende Änderungen durch neue Zuzahlungsregelungen, umfassende Leistungskürzungen sowie neue Bonus- und Beitragsmodelle mit sich. Zu den wesentlichen Änderungen ab Januar zählen:

➤ **Änderungen im Leistungsumfang**

- **Sterbegeld und Entbindungsgeld** werden komplett gestrichen.
- Sofern eine **Sterilisation** nicht medizinisch notwendig ist, muss diese Leistung künftig vom Versicherten selbst finanziert werden.
- Lediglich drei Versuche zur **künstlichen Befruchtung** werden von der Krankenkasse zu jeweils 50 Prozent bezahlt. Dabei ist das Alter für Frauen auf 25 bis 40, für Männer bis 50 Jahre begrenzt.
- An den Kosten für **Brillen** werden sich die Krankenkassen künftig nicht mehr beteiligen. Ausgenommen sind Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sowie schwer sehbeeinträchtigte Menschen.
- **Fahrkosten** zur ambulanten Behandlung werden ohne zwingende medizinische Gründe nicht mehr von der Krankenkasse übernommen.
- **Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel** werden nicht mehr erstattet. Ausgenommen sind verordnete Arzneimittel für Kinder bis zum 12. Lebensjahr,

für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen sowie zur Behandlung bei schwerwiegenden Erkrankungen (zum Beispiel Mistelpräparate in der Krebstherapie). Da die Preise für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel ab 01.01.2004 nicht mehr festgeschrieben sind, können diese von Apotheke zu Apotheke variieren.

- Grundsätzlich nicht mehr erstattet werden auch so genannte **Lifestyle-Präparate**, zum Beispiel Potenzmittel, Diät-Präparate oder Haarwuchsmittel.
- Die gesetzlichen **Neuregelungen zum Zahnersatz** treten erst zum 01.01.2005 in Kraft. Dies bedeutet für 2004: Versicherte erhalten für Zahnersatz weiterhin eine Erstattung von 50 Prozent (bei entsprechendem Nachweis regelmäßiger Kontrolluntersuchungen 60 Prozent) der Kosten der medizinisch notwendigen zahnärztliche Behandlung und zahntechnische Leistungen. Ab 2005 wird der Zahnersatz vollständig aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen ausgegliedert. Er bleibt aber eine Pflichtversicherung, die sowohl bei einer gesetzlichen als auch bei einer privaten Krankenkasse abgeschlossen werden kann.

➤ **Neue Zuzahlungsregeln**

Kinder und Jugendliche sind bis zum vollendeten 18. Lebensjahr weiterhin von jeder Zuzahlung befreit. Für alle anderen Patienten ist eine vollständige Befreiung von Zuzahlungen (Härtefälle) ab 2004 nicht mehr möglich. Künftig muss jeder Versicherte Zuzahlungen bis *in Höhe der* so genannten **Belastungsgrenze** leisten. Diese liegt bei 2 Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens, das heißt wenn die Summe aller Zuzahlungen 2 Prozent des Bruttoeinkommens überschreitet, ist eine Befreiung für das laufende Kalenderjahr möglich. Menschen mit einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung sind bereits bei Zuzahlungen in Höhe von 1 Prozent des Bruttoeinkommens von weiteren Zuzahlungen befreit. Die Absenkung der Belastungsgrenze gilt für den gesamten Familienhaushalt, wenn mindestens eine Person des Haushalts chronisch krank ist. Um die Befreiung von weiteren Zuzahlungen zu beantragen, müssen die Belege der geleisteten Zuzahlungen bei der Krankenkasse eingereicht werden. Zur Quittierung der Zuzahlungen sind die Ärzte und Therapeuten verpflichtet. Die wichtigsten Änderungen der Zuzahlungsregeln im Einzelnen:

- Bei **verschreibungspflichtigen Arzneimitteln** und Verbandsmitteln müssen alle Patienten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, grundsätzlich 10 Prozent des Abgabepreises, jedoch mindestens 5 und höchstens 10 Euro für ein Medikament oder ein Produkt zuzahlen. Zum Beispiel betragen künftig Zuzahlungen bei Medikamenten, die 10 Euro kosten, 5 Euro (Mindestanteil), bei 75 Euro belaufen sich diese auf 7,50 Euro (10 Prozent-Anteil) oder bei 120 Euro betragen sie 10 Euro (Maximalanteil). Die Zuzahlungen dürfen jedoch nicht teurer sein als das Mittel selber, das heißt jedes Mittel, das günstiger ist als 5 Euro, muss komplett selber bezahlt werden.

- Beim Besuch eines Arztes, Psychotherapeuten oder Zahnarztes ist beim ersten Besuch im Quartal eine **Praxisgebühr** von 10 Euro zu entrichten. Bei weiteren Besuchen in diesem Quartal wird die Gebühr nicht erneut erhoben. Dies gilt auch dann, wenn man im selben Quartal zum Beispiel von seinem Hausarzt zu einem Facharzt überwiesen wird. Mehrmals fällig wird die Gebühr jedoch dann, wenn man in einem Quartal mehrere verschiedene Ärzte ohne Überweisung aufsucht. Wer also in einem Quartal sowohl seinen Hausarzt als auch seinen Zahnarzt besucht, muss insgesamt 20 Euro zuzahlen. Ausgenommen von der Gebühr sind Kontrollbesuche beim Zahnarzt, Vorsorge- und Früherkennungstermine und Schutzimpfungen.
- **Heilmittel und häusliche Krankenpflege:** Bei der Verschreibung von Heilmitteln (zum Beispiel Massage, Physio- oder Ergotherapie) oder bei häuslicher Krankenpflege müssen die Versicherten 10 Euro pro Verordnung zuzüglich 10 Prozent der Gesamtkosten tragen. Wenn zum Beispiel auf einem Rezept sechs Massagen verordnet werden, beträgt die Zuzahlung 10 Euro für die Verordnung und zusätzlich 10 Prozent der Kosten pro Massage. Der Versicherte erhält eine Rechnung der Krankenkasse über die Höhe der Kostenbeteiligung. Die Zuzahlung für häusliche Krankenpflege ist auf 28 Tage, das heißt auf maximal 280 Euro begrenzt. Bei Schwangerschaft oder Entbindung entfällt die Zuzahlung für häusliche Krankenpflege.
- Wer ein Hörgerät oder einen Rollstuhl benötigt, muss künftig 10 Prozent, mindestens jedoch 5 Euro und maximal 10 Euro zuzahlen. Auch hier gilt: Die Zuzahlung darf die Kosten des Mittels nicht übersteigen. Für **Hilfsmittel**, die zum Verbrauch bestimmt sind (zum Beispiel Windeln bei Inkontinenz) müssen 10 Prozent je Verbrauchseinheit zugezahlt werden, insgesamt jedoch maximal 10 Euro pro Monat.
- Bei Inanspruchnahme einer **Haushaltshilfe** trägt der Versicherte 10 Prozent der täglichen Kosten, höchstens jedoch 10 Euro, mindestens 5 Euro. Die Zuzahlung entfällt bei Haushaltshilfen während der Schwangerschaft oder nach einer Entbindung.
- Zuzahlung von 10 Euro pro Tag beim **Krankenhausaufenthalt**, der **stationären Vorsorge** und der **Rehabilitation**. Die Zuzahlung ist auf 28 Tage begrenzt, womit bei einem längeren Krankenhausaufenthalt oder einer Anschlussheilbehandlung maximal 280 Euro zugezahlt werden müssen.

➤ Zusatzversicherungen

Gesetzliche Krankenkassen haben ab Jahresbeginn die Möglichkeit, ihren Versicherten Zusatzversicherungen von privaten Versicherern zu vermitteln. In der Regel handelt es sich dabei um Zusatzversicherungen, wie sie schon traditionell von den privaten Krankenversicherern angeboten wurden wie zum Beispiel: Wahlleistungen bei stationärer Behandlung (Chefarztbehandlung und Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer), Auslandsreisekrankenversicherung, Zahnzusatzversicherungen, Krankentagegeld-Versicherung (deckt den Verdienstausfall, wenn die Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber endet) oder Zusatzversicherungen für Heilpraktikerbehandlung oder Brillen und Kontaktlinsen.

➤ Bonusmodelle

Krankenkassen können in ihrer Satzung Bonusmodelle vorsehen für

- Versicherte, die regelmäßig Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten oder qualitätsgesicherte Leistungen der Krankenkasse zur primären Prävention erbringen
- Versicherte, die an innovativen Versorgungsmodellen teilnehmen (Hausarzt-Modell, Disease-Management-Programm, Integrierte Versorgung)
- Arbeitnehmer und Arbeitgeber bei Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

In welcher Form die Kasse einen Bonus gewährt, ist ihr freigestellt. Sie kann die Beiträge der Versicherten ermäßigen, Befreiungen von gesetzlichen Zuzahlungen vorsehen oder Sachpreise gewähren (zum Beispiel Einkaufsgutscheine, Wellness-Wochenenden).

➤ Beitragsrückzahlung

Krankenkassen können in ihrer Satzung für freiwillige Mitglieder eine Beitragsrückzahlung vorsehen, wenn

- das Mitglied länger als drei Monate versichert war und
- sowohl das Mitglied als auch die mit ihm familienversicherten Angehörigen in diesem Kalenderjahr keine Leistungen zu Lasten der Krankenkasse in Anspruch genommen haben (Leistungen zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten sowie Leistungen für unter 18-jährige sind davon ausgenommen).

➤ **Versicherungspflichtgrenze**

Die Versicherungspflichtgrenze ist die Grenze des Bruttoeinkommens, von der an die Versicherten nicht mehr versicherungspflichtig sind, das heißt sich entweder in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig oder aber privat versichern können. Sie beträgt ab Januar 2004 monatlich 3.862,50 Euro (46.350 Euro im Jahr) statt bisher 3.825,00 Euro (45.900 Euro jährlich). Die bereits vor dem Jahre 2003 privat krankenversicherten Arbeitnehmer können in ihrer privaten Versicherung bleiben, wenn im Jahr 2004 ihr durchschnittliches Monatsbruttoeinkommen nicht unter 3.487,50 Euro liegt.

Steuerreform

Nach langem Verhandlungspoker haben sich Regierung und Opposition auf ein umfangreiches Reformpaket geeinigt. Als ein zentrales Ergebnis kommen die Bürger ab dem 1. Januar 2004 in den Genuss von **Steuersenkungen**, indem die dritte Stufe der Steuerreform zur Hälfte von 2005 auf 2004 vorgezogen wird. Konkret wird ab Januar 2004 der Eingangssteuersatz von 19,9 auf 16 Prozent, der Spitzensteuersatz von 48,5 auf 45 Prozent abgesenkt. Zur Gegenfinanzierung soll unter anderem die **Entfernungspauschale** auf 30 Cent je Kilometer (bisher: 36 Cent bzw. 40 Cent ab dem 11. Kilometer) gesenkt werden.

Bauen & Wohnen

Als weiteres Ergebnis des Vermittlungsausschusses soll das jährliche Fördervolumen der **Eigenheimzulage** von 11,5 Milliarden Euro um 30 Prozent reduziert werden. Konkrete Einzelheiten dazu, wie dies für die Förderung des Einzelnen aussehen wird, sind noch nicht bekannt. Noch nicht bekannt ist vor allem, wie die Übergangsregelungen von der jetzigen zur neuen Förderung aussehen.

Ab 01.01.2004 wird die **Förderung von Solarwärmeanlagen** für Heizung und Warmwasser des Bundesamtes für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BAFA) geändert. Bisher wurde eine begrenzte Kollektorfläche mit 125 Euro pro Quadratmeter bezuschusst. Zudem musste die Anlage eine Mindestleistung von etwa 350 Kilowattstunden haben. Ab Anfang 2004 werden ohne Flächenbegrenzung 110 Euro pro Quadratmeter als Zuschuss gezahlt, die Anlage muss eine Mindestleistung von 525 Kilowattstunden haben. Für Förderanträge, die noch bis zum 31.12.2003 beim BAFA eingehen, gilt noch die alte Förderung.

Handwerksreform

Mit einer Änderung der Handwerksordnung soll ab Januar in mehr als der Hälfte der bisher 94 Handwerksberufe der Meisterzwang abgeschafft werden. Bei den verbleibenden 41 Berufen mit Meisterzwang (darunter neben Elektrikern, Zahntechnikern oder Gerüstbauern auch weiterhin Bäcker, Frisöre oder Fleischer)

sollen sich auch Gesellen mit mindestens sechs Jahren Berufserfahrung (davon vier in leitender Stellung) selbstständig machen können.

Eierkennzeichnung

Ab dem 1. Januar 2004 ist die Angabe der Haltungsform Pflicht. Dann müssen verpackte Eier zum Beispiel aus Freilandhaltung auf der Verpackung den Wortlaut „Eier aus Freilandhaltung“ tragen. Weitere mögliche Haltungsformen sind Bodenhaltung oder Käfighaltung. Zudem muss jedes Ei der Güteklasse A (Eier für private Haushalte) mit einem Erzeugercode gestempelt werden, aus dem die Art der Legehennenhaltung und die Herkunft des Eis unmittelbar ersichtlich ist. Steht auf dem Stempel zum Beispiel: 1-DE-23457-2 bedeutet dies:

1	DE	23457	2
Code für das Haltungssystem (hier: Freilandhaltung)	Code des Registrierungs-Mitgliedsstaates (hier: Deutschland)	Identifizierung des Betriebs	Stallnummer
0 = Ökologische Erzeugung 1 = Freilandhaltung 2 = Bodenhaltung 3 = Käfighaltung	weitere Beispiele: NL = Niederlande AT = Österreich CZ = Tschechische Republik PL = Polen		

Riester-Rente

Gemäß dem Regierungsentwurf zur Reform der Riester-Rente soll im kommenden Jahr die Zahl der Zulassungskriterien der Riester-Rente gekürzt werden. Auch Einschnitte bei der Produktinformation und ein neues Provisionssystem sind vorgesehen. Ob, wann und in welcher Form Neuerungen bei der Riester-Rente umgesetzt werden, ist derzeit noch offen. Klar ist, dass zum 1.1.2004 die zweite Stufe der Riester-Treppe in Kraft tritt: Danach sind 2 statt wie bisher 1 Prozent des Vorjahresbruttoeinkommens als Mindesteigenbeitrag einzuzahlen, um die maximal mögliche staatliche Förderung zu erhalten.

Für weitere Informationen:

- Christian Fronczak, Pressereferent vzbv, Tel.: 030/25800-524, Mail: presse@vzbv.de

Beratungen leisten die Verbraucherzentralen der jeweiligen Bundesländer – die Adressen finden sie in der Linkliste/Verbraucherzentralen auf www.vzbv.de:
<http://www.vzbv.de/go/linksorta/verbraucherzentralen/index.html> .