SOZIALES

Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover

Neuer Name, neues Logo, neues Haus

Die gesetzliche Rentenversicherung in Niedersachsen hat ein neues Gesicht: Seit 1. Oktober 2005 ist die Deutsche Rentenversicherung in Braunschweig-Hannover für drei Millionen Menschen in Norden Deutschlands erster Ansprechpartner, wenn es um ihre Altersversorgung geht. Der neue Rentenversicherer entsteht mit dem heutigen Zusammenschluss der beiden Landesversicherungsanstalten (LVA) Hannover und Braunschweig.

Der Vorteil für die Versicherten in Niedersachsen liegt auf der Hand: Für alle Fragen zur Rentenversicherung können sie jetzt das landesweite, engmaschige Netz von Beratungsstellen nutzen. Beispielsweise erhalten auch frühere BfA-Versicherte in jedem Beratungszentrum der Deutschen Rentenversicherung umfassende Informationen über den Stand ihres Rentenkontos.

An der Rente ändert sich durch den neuen Namen nichts. Sie kommt auch weiterhin Monat für Monat pünktlich aufs Konto. Und alle bei der LVA eingezahlten Beiträge bleiben im persönlichen Rentenkonto und behalten ihren Wert.

Den direkten Draht zur Deutschen Rentenversicherung gibt es online zudem unter neuer Adresse: Unter www.deutsche-rentenversicherung-braunschweig-hannover.de können sich Interessierte via Internet informieren, Anträge stellen oder mit ihrem Rentenversicherer Kontakt aufnehmen. Rund um die Uhr und an 365 Tagen im Jahr liefert die Website Hintergrundinformationen und aktuelle Meldungen.

Wenn Ihnen etwas auf der Seele liegt

Der E-Mail-Pfarrer

Pastor Wolfgang Döring ist seit 21 Jahren Seelsorger und arbeitet in einer Behinderteneinrichtung. Der 49-jährige Theologe ist selbst Rollstuhlfahrer sowie hör- und sprachbehindert. Nun bietet er Menschen, die Kummer haben, Seelsorge per Brief oder E-Mail an. Das Angebot ersetzt keine Therapie. Vielmehr handelt es sich um eine pastoralseelsorgerliche Beratung in Lebens- und Glaubensfragen, die kostenlos, abgesehen von den eigenen Port- bzw. Verbindungskosten. Was Pastor Döring erfährt, behandelt er absolut vertraulich.

Kontakt: Brief- und E-Mail-Seelsorge, Pastor Wolfgang Döring, Postfach 100790, 33507 Bielefeld. E-Mail: dein@email-pfarrer.de; weitere Information: www.behinderte-pfarrer.de

Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz und seine Auswirkungen

Gesundheit in Deutschland – eine Bilanz

Wolfgang Mickelat, Mitglied im Sozialpolitischen Ausschusses des Landesverbandes und des Bundesverbandes, hat den SPA am 22. September 2005 über die Auswirkungen des Gesundheitsmodernisierungsgesetztes (GMG) informiert.

Mit der letzten Gesundheitsreform sollten Einsparungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erreicht werden, so dass der durchschnittliche Beitragssatz und damit die Lohnnebenkosten gesenkt werden können. Mit Inkraftreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) zum 1. Januar 2004 konnten tatsächlich rund 9-10 Milliarden Euro eingespart und die Nettoverschuldung der GKV, die zum Jahresende 2003 bei 6 Milliarden Euro lag, auf etwa 1,8 Milliarden Euro zurückgeführt werden. Die versprochene deutliche Senkung des allgemeinen Beitragssatzes auf unter 14 Prozent wurde nicht eingehalten: Anfang 2005 betrug der allgemeine Beitragssatz etwa 14,19 Prozent gegenüber 14,32 Prozent Ende 2003. Ohne Gesundheitsreform wäre der Beitragssatz allerdings auf bis zu 15 Prozent gestiegen.

Wolfgang Mickelat, Mitglied im Sozialpolitischen Ausschuss

Mit Einführung der Praxisgebühr von 10 Euro ist die Zahl der Arztbesuche deutlich zurückgegangen. Neuere Umfragen zeigen aber, dass der Anteil derer, die wegen der Praxisgebühr auf einen Arztbesuch verzichten, von 11,7 Prozent auf 9,4 Prozent am Ende des ersten Quartals 2005 gesunken ist.

Eine Vielzahl der Versicherten akzeptiert die neuen Zuzahlungsregelungen. Insbesondere die Praxisgebühr hat zu einer starken Inanspruchnahme der Hausärzte und einer Ver-x-fachung der Zahl der Überweisungen geführt. Hausarztmodelle oder Bonusmodelle, die zu einer Reduzierung der Praxisgebühr führen, werden von den Versicherten in Anspruch genommen. Das anfänglich starke Interesse an Zusatzversicherungen ist im Jahr 2005 wieder zurückgegangen.

Besonderheiten bei Heil- und Hilfsmitteln

Seit Januar 2005 gelten für einige Hilfsmittelgruppen Festbeträge. Leistungserbringer haben einen Vergütungsanspruch nur in Höhe des ausgehandelten Durchschnittspreises. Manche Anbieter bieten jedoch nur Hilfsmittel mit einem höheren Preis an, der dann zu Lasten der Versicherten geht, das heißt die Zuzahlung erhöht.

Auch die bislang umfassendste Krankenhausreform und Einführung der Fallpauschalen konnte nicht verhindern, dass die Ausgaben für Krankenhausbehandlung insgesamt gestiegen sind. Basis der Bezahlung ist nicht mehr die Verweildauer der Patienten, sondern die Art der Erkrankung. Für jede Diagnose gibt es einen bestimmten Pauschalpreis. Mit dem neuen Preissystem wird nicht mehr die längste Behandlungsdauer belohnt, sondern der beste Behandlungserfolg in kürzester Zeit.

Fazit:

Das GMG hat eine Ausgabensteigerung der GKV nicht verhindern können. In der Tendenz dürften die Kostensteigerungen durch die Einsparungen aber ausgeglichen sein. Eine weitere Absenkung des Beitragssatzes ist dagegen nicht erkennbar.

Hat das GMG sich bereits verbraucht? Wie bei jeder Reparatur ist der gebesserte Zustand nur von kurzer Dauer. Bürgerversicherung, Gesundheitsprämie, steuerfinanzierte Modelle - alles deutet auf mehr Einnahmen hin, um die ständig steigenden Ausgaben finanzieren zu können. Versicherte haben nicht nur erheblich mehr Zuzahlungen zu leisten, auch Rechtsbrüche, Einschüchterungen und eine gewisse Verzögerungstaktik der Kostenträger belastet die auf medizinische Versorgung angewiesenen Menschen.

Unseren Mitgliedern empfehlen wir, sich bei der Ablehnung von Leistungen durch ihre Krankenkasse vertrauensvoll an den SoVD zu wenden. Auch wenn die Schreiben der Krankenkasse keine Rechtsmittelbelehrung enthalten, ist ein Widerspruch möglich. Dabei hilft Ihnen das Sozialberatungszentrum in Ihrer Nähe.

Erfolgreich beendeter Fall aus dem SoVD Oldenburg

Ein kindgerechter Rollstuhl für Fenja

Fenja ist 8 Jahre alt und aufgrund einer Spina bifida (Wirbelsäulenerkrankung) auf einen kindgerechten Rollstuhl angewiesen.

Das Annastift in Hannover stellt ihr am 9. 9. 2003 eine Verordnung für eine Zweitversorgung aus, damit sie mobil bleibt und auch am Sportunterricht teilnehmen kann.

Die Krankenkasse holt einen Kostenvoranschlag ein: der nach Fenjas Körpermaßen gefertigt Aktivrollstuhl soll 5.473,85 Euro kosten. Die Krankenkasse lehnt mit Schreiben vom 26. 11. 2003 die Kostenübernahme ab, „da Sie bereits im Besitz eines vergleichbaren Hilfsmittels sind“.

Gegen diese Entscheidung legt Fenjas Mutter Widerspruch ein.

In das Widerspruchsverfahren schaltet sich der SoVD Oldenburg ein.

Frau S. konsultiert die behandelnden Ärzte von Fenja und erhält eine schriftliche Stellungnahme vom Annastift in Hannover.

Die Ärzte bestätigen, dass der Rollstuhl für das Mädchen aufgrund der Gesundheitsstörungen und Funktionseinschränkungen das einzige Fortbewegungsmittel ist und sie davon ständig abhängig ist. Sie sehen die Indikation zu einer Zweitversorgung, um Schulausfälle bzw. Immobilitäten aufgrund von notwendigen Reparaturen zu vermeiden.

Auch Fenjas Mutter beschreibt die häusliche Situation, die erkennbar macht, dass eine Abhängigkeit gegeben ist.

Im März 2004 reagiert die Krankenkasse auf das Widerspruchsschreiben und teilt mit, dass der Leistungsantrag dem Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK) zur sozialmedizinischen Begutachtung vorgelegt wurde. Der MDK kommt dabei zu dem Ergebnis, dass eine Versorgung mit einem maßgefertigten Rollstuhl die medizinische, soziale und wirtschaftliche Notwendigkeit übersteigt. Er schlägt daher eine Alternativversorgung in Form eines normalen angepassten Kinderrollstuhls vor und bittet die Versicherte, sich damit einverstanden zu erklären.

Die Eltern lehnen die Zustimmung ab und können dafür sehr gut nachvollziehbare Gründe benennen: das wesentlich höhere Gewicht eines handelsüblichen Rollstuhls und die daraus resultierende stärkere Belastung des Schulterbereichs von Fenja. Ein leichter Aktivrollstuhls biete ein besseres Fahrgefühl und fördere aktives Fahren. Zudem könne Fenja mit einem maßgefertigten Rollstuhl am Schulsport teilnehmen. Ihre Mobilität vereinfache außerdem den Umgang mit nicht behinderten Kindern, was von enormer Bedeutung für ihre Integration und ihr Selbstwertgefühl sei.

Der Widerspruch wird im April zurückgewiesen.

Fenjas Familie sowie das Sozialberatungsteam des SoVD Oldenburg lassen nicht locker. Zwischenzeitlich bietet die DAK für einen Aktivrollstuhl eine Kostenbeteiligung in Höhe von 1.250 Euro. Die Familie lehnt auch dieses Angebot ab. Es folgen unzählige Telefonate aus dem Sozialberatungszentrum Oldenburg mit den Eltern des Mädchens, der Krankenkasse und deren Vertragspartner.

Endlich – im September, also ein Jahr nach Ausstellung der ärztlichen Verordnung, meldet sich die Krankenkasse erneut und teilt mit, dass sich nach „Würdigung der Gesamtumstände“ neue Gesichtspunkte in ihrer Leistungsentscheidung ergeben haben. Die Kasse beteiligt sich mit einer vollen Kostenübernahme an dem beantragten Aktivrollstuhl, der dem Mädchen leihweise überlassen wird.

Übrigens: Am Ende erwies sich der beantragte Kostenvoranschlag günstiger als die Angebote der Vertragspartner der Krankenkassen.

CB

SoVD-Chef Bauer: Generationenkonflikt gibt es nicht

„Die ältere Generation ist ein wichtiger und unverzichtbarer Teil unserer Gesellschaft. Interessant sind Ergebnisse neuer Umfragen, nach denen viele ältere Menschen gern länger arbeiten würden, sich fit fühlen und sich engagieren wollen“, sagte der Landesvorsitzende des SoVD Niedersachsen, am 12. September 2005 in Hannover. Dies decke sich auch mit den Erfahrungen des Verbandes, in dem überwiegend ältere Menschen organisiert sind.

Bauer bemängelt, dass die „neuen Alten“ trotz aller Diskussionen um den demografischen Wandel noch immer nicht den Stellenwert in gesellschaftlichen und sozialen Fragen haben, der ihnen zustehen würde.

Erfreut nimmt der SoVD-Chef eine Umfrage zur Kenntnis, nach der den Generationen ein gutes Verhältnis untereinander bescheinigt wird. „Ich habe immer gesagt: den Generationenkonflikt gibt es nicht; er wird nur herbeigeredet.“ Die Umfrage kommt zu dem Ergebnis, dass insgesamt die Familie für alle Generationen das wichtigste soziale Netz ist. Persönliche Autonomie, finanzielle Sicherheit im Alter und Kontakte zur Familie, den Kindern und anderen Verwandten stehen an der Spitze der persönlichen Prioritätensetzung. Dialog und Austausch zwischen den Generationen spielen für die Mehrheit der Befragten aber ebenfalls eine große Rolle. „Der Kontakt zu den Jüngeren wie zu den Älteren wird als wichtig angesehen, das können wir nur gutheißen“, so Bauer.

Dabei dürften die Wertschätzung der Potenziale des Alters und des Engagements der älteren Generationen aber noch steigen. Dies kann nach Ansicht des Verbandspräsidenten nur gelingen, wenn ältere Menschen nicht um ihre wirtschaftliche Existenz ringen müssen - in der heutigen älteren Generationen ebenso wie in nachfolgenden Generationen. Belastungen wie sie durch die Sozial- und Arbeitsmarktreformen entstanden sind müssen von allen gesellschaftlichen Gruppen solidarisch getragen werden. Deshalb fordert der SoVD eine Erwerbstätigenversicherung, eine Bürgerversicherung im Gesundheitswesen, einen Stopp der Frühverrentung und eine aktive Arbeitsmarktpolitik.

som

Impressum

SoVD Niedersachsen
Herschelstraße 31
30159 Hannover
Tel.: (05 11) 70 14 80
Fax: (05 11) 7 01 48 70
E-Mail: info@sovd-nds.de
www.sovd-nds.de

Redaktion:
Sandra Deike
Tel.: (05 11) 7 01 48 54
E-Mail: presse@sovd-nds.de
Fotobearbeitung: Barbara Linse

Layout, Druck und Vertrieb:
Zeitungsdruck Dierichs GmbH & Co. KG, Kassel

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Gewähr übernommen.