



Editorial

Das turbulente Jahr 2020 haben wir hinter uns gelassen, in der Hoffnung in 2021 würde alles besser. Daran sollten wir festhalten, damit man die kommenden Herausforderungen übersteht. Die Pandemie treibt in einem bisher nicht gekannten Tempo und großer Aufbruchsstimmung den Transformationsprozess der Digitalisierung voran. In diesem und dem darauffolgenden Jahr werden so gut wie alle bürokratischen Hürden auf die Waage gelegt. Undenkbar noch vor wenigen Monaten: die elektronische Patientenakte, die Videosprechstunde, das E-Rezept usw.. Wenn da nur die digitale Infrastruktur nicht fehlen würde und verständliche Informationen für Arzt, Apotheke und Patient. Da wird es vielleicht doch noch etwas dauern, bis sich alles in der Praxis bewährt.

Unsere Themen im Überblick:

- Das ändert sich in 2021 im Gesundheitswesen
- Mehr Personal für Altenpflege und Geburtshilfe
- Steuerliche Änderungen im Gesundheitswesen
- Hohe Rückzahlungen für Privatversicherte
- Hygienepauschale und Videosprechstunde
- Vergütungsmodell: Elektronischer Arztbrief
- Auswirkungen der Aufklärungspflichten
- Krankschreibung per Videosprechstunde
- Corona-Beihilfen verlängert

STEUERN UND RECHT

Das ändert sich in 2021 im Gesundheitswesen

Corona hat in 2020 in fast allen Bereichen des Gesundheitswesens enormen Druck auf die Schaffung neuer Rechtsgrundlagen ausgeübt, deren Tragweiten sich vielfach erst jetzt auswirken. In fast allen Bereichen des Gesundheitswesens wurden neue Rechtsgrundlagen geschaffen. So hat das Patientendaten-Schutz-Gesetz die Wirkung eines Turboladers für die überfällige Digitalisierung des Gesundheitswesens. Die digitale Vernetzung bietet große Chancen für die medizinische und pflegerische Versorgung. Das Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur wird dazu beitragen, die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzubringen.

Die elektronische Patientenakte

Seit dem 1. Januar 2021 müssen die Krankenkassen die

elektronische Patientenakte zur Verfügung stellen, die schrittweise weiterentwickelt und nutzbar gemacht wird.

Neben Befunden, Arztberichten oder Röntgenbildern lassen sich ab dem Jahr 2022 auch der Impfausweis, der Mutterpass, das gelbe Untersuchungsheft für Kinder und das Zahnbonusheft in der elektronischen Patientenakte speichern.

Patienten sollen zukünftig über die Speicherung, den Umfang der Dokumente und über Zugriffsrechte selbst entscheiden dürfen. Wie das mit der digitalen Infrastruktur in Arztpraxen, Kliniken und vor allem mit der Bedienungsanleitung und Information unserer gesamten Gesellschaft entscheidend nach vorne gehen soll, braucht es wohl noch einiges an Geduld.

Das E-Rezept kommt ab dem 1. Juli 2021

Die elektronische Verordnung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln mittels E-Rezept soll jetzt schon ab dem 1. Juli 2021 möglich sein.

Patienten entscheiden dann selber, ob ihnen das Rezept

auf ihr Smartphone übermittelt, oder ob ihnen ein Ausdruck mit 2D-Code überreicht wird. Der Arzt erstellt ein E-Rezept in seinem Praxisverwaltungssystem und übermittelt es je nach Patientenwunsch auf das Smartphone oder druckt es ihm auf Papier aus mit einem 2D-Code, der in der Apotheke gelesen werden kann.

Über eine App auf seinem Smartphone kann der Patient schon vorab die Rezeptdaten seiner Apotheke übermitteln, damit das Medikament dort schon bereitgestellt wird. Die Apotheke kann zurückmelden, falls ein Medikament oder eine Rezeptur erst später bereitsteht. Bietet die Apotheke einen Botendienst an, kann auch diese Belieferung angeknüpft werden.

Der Patient geht mit seinem Papierrezept oder E-Rezept auf dem Smartphone in die Apotheke und zeigt den 2D-Code vor. Der Apotheker greift über den 2D-Code auf das eigentliche Rezept in der Telematikinfrastruktur zu und die Abgabe des Medikamentes erfolgt.

Auch Überweisungsscheine sollen zukünftig in elektronischer Form übermittelt werden können.

Zudem sollen weitere Leistungserbringer an die Telematikinfrastruktur angebunden werden, beispielsweise Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. Auch die Angehörigen der Pflegeberufe sollen künftig einen Zugriff auf die elektronische Patientenakte erhalten können. Ärztinnen und Ärzte erhalten eine Vergütung, wenn sie die Versicherten bei der Nutzung der elektronischen Patientenakte und der Verarbeitung von Daten in der elektronischen Patientenakte unterstützen; Krankenhäuser erhalten hierfür einen Zuschlag. Auch Apothekerinnen und Apotheker werden dafür vergütet, wenn sie den Versicherten helfen, die elektronische Patientenakte zu befüllen und zu nutzen.

Quellen: Bundesregierung, gematik

Versorgungsverbesserungsgesetz: Mehr Personal für Altenpflege und Geburtshilfe

20.000 zusätzliche Stellen in der Altenpflege sowie neue Stellen für Hebammen in Krankenhäusern: Das sind zentrale Inhalte des Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege. Die zusätzlichen Stellen für Pflegehilfskräfte werden vollständig durch die Pflegeversicherung finanziert. Damit braucht der Eigenanteil der Pflegebedürftigen nicht steigen, auch wenn mehr Assistenzkräfte in der Pflege mitarbeiten.

Mehr Stellen für Hebammen in Krankenhäusern und Kliniken

Mit einem Förderprogramm sollen etwa 600 zusätzliche Hebammenstellen und bis zu 700 weitere Stellen für Fachpersonal geschaffen werden, das Hebammen in Geburtshilfeabteilungen unterstützt.

Einfacherer Zugang zu Hilfsmitteln für Pflegebedürftige

Einmalhandschuhe oder Betteinlagen: Wenn im Rahmen der Pflegebegutachtung Hilfsmittel empfohlen werden,

gelten sie automatisch als beantragt – auch ohne ärztliche Verordnung. Das vereinfacht es, notwendige Hilfsmittel zu erhalten. Bisher war diese Regelung nur bis Ende diesen Jahres befristet.

Gesetzliche Krankenversicherung finanziell stabilisieren

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) soll im Jahr 2021 einen ergänzenden Bundeszuschuss aus Steuermitteln in Höhe von 5 Milliarden EUR erhalten. Zudem werden aus den Finanzreserven der Krankenkassen einmalig 8 Milliarden EUR an den Gesundheitsfonds überwiesen.

Verlängerung der Hilfen für pflegende Angehörige

Die Möglichkeit, bis zu 20 Arbeitstage von der Arbeit fern zu bleiben, wenn es akut notwendig ist, einen Angehörigen zu pflegen, wird daher bis zum 31. März 2021 verlängert.

Steuerliche Änderungen im Gesundheitswesen

Pflegepauschbeträge werden ausgeweitet

Wer einen hilfebedürftigen Angehörigen ohne Bezahlung zu Hause pflegt, kann bei der Steuer einen Pflegepauschbetrag geltend machen. Setzte das Finanzamt hierfür bisher pauschal 924 EUR an, wird dieser Betrag im Steuerjahr 2021 auf 1.800 EUR angehoben, erklärt die Verbraucherzentrale NRW.



Weitere Änderung

Während bislang der Pflegepauschbetrag nur bei Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegegrad 4 oder 5) anerkannt wurde, wird 2021 ein Pflegepauschbetrag von 600 EUR beziehungsweise 1.100 EUR für die Pflegegrade 2 und 3 eingeführt.

Erhöhung der Behinderten-Pauschbeträge

Der Finanzausschuss des Bundesrates hat mit der Stimme Baden-Württembergs die Verdopplung der Behinderten-Pauschbeiträge zum 1. Januar 2021 beschlossen. Die konkrete Höhe des Pauschbetrages ist vom jeweiligen Grad der Behinderung abhängig. Sie soll künftig zwischen 384 EUR und 2.840 EUR liegen. Zudem wird der erhöhte Behinderten-Pauschbetrag auf 7.400 EUR angehoben. Diesen erhöhten Pauschbetrag erhalten blinde Menschen sowie Menschen, die als hilflos gelten (mit einem Merkzeichen „H“ im Schwerbehindertenausweis oder mit einer festgestellten Einstufung in Pflegegrad 4 oder 5).

Keine Einzelnachweise für Aufwendungen nötig

Innerhalb des Behinderten-Pauschbetrags sind für die Steuererklärung keine Einzelnachweise für Aufwendungen nötig. Neben der Verdopplung der Behinderten-Pauschbeträge soll ein gesetzlicher behinderungsbedingter Fahrtkosten-Pauschbetrag in der Höhe der bisher von der Steuerverwaltung angewendeten Maximalbeträge (900 EUR beziehungsweise 4.500 EUR) eingeführt werden. Außerdem soll es künftig einfacher sein, auch bei einem Grad der Behinderung von weniger als 50 einen Behinderten-Pauschbetrag geltend zu machen.

Quelle: PM Baden-Württemberg

GESUNDHEITSPOLITIK UND RECHT

Bundesgerichtshof - Hohe Rückzahlungen für Privatversicherte

Private Krankenversicherungen bieten viele erfreuliche Dienste. Gerade deshalb möchte man oft die Frage an die Gesellschaften stellen: Warum ist euer Marketing so schlecht, dass ihr vorwiegend über das Thema Beitragserhöhungen in der gesamten Presse erscheint?

Klar, es gibt verständliche Gründe. So legen private Krankenversicherungen einen großen Teil der Beitragseinnahmen der Versicherten am Kapitalmarkt an. Die Rendite, die sie damit erwirtschaften, wird als Rechnungszins bezeichnet. Jahrzehntlang lag der Rechnungszins bei 3,5 %. Jetzt dümpeln die Renditen im Abseits. Gleichzeitig steigen die Kosten im Gesundheitssystem, vor allem in der Corona-Zeit exponentiell.



Einen aktuell ganz teuren Denkkzettel hat jetzt der Bundesgerichtshof in gleich zwei Entscheidungen (Az.: IV ZR 294/19 und IV ZR 314/19) verpasst. Die Presse darüber ist jetzt so spektakulär, dass sich richtig viele Kunden mit und ohne Anwalt darum bemühen, Gelder zurück zu bekommen.

Im Kern der Entscheidung stand die Aussage des Gerichts: Bei unzureichender Begründung einer Beitragserhöhung haben Privatversicherte prinzipiell Anspruch auf Rückzahlungen. Konkret ging es um einen Kunden der AXA, der gegen die Beitragserhöhungen geklagt hatte, weil der Versicherer diese nicht ausreichend begründet hätte.

Zwar können Versicherte die Erhöhungsbeträge für zum Teil mehrere Jahre zurückfordern, wenn die Gründe für die Erhöhung unvollständig mitgeteilt wurden, aber auf Sicht hin wird die Versicherungswirtschaft sicher Ideen entwickeln, um Beitragsanpassungen durchzusetzen.

HONORAR

Unfallversicherung: Übergangsregelungen zur Hygienepauschale und zur Videosprechstunde

Die Hygienepauschale in Höhe von 4 EUR pro Behandlungstag erhalten Durchgangsärzte zusätzlich zu den Behandlungskosten für die ambulante Behandlung von Unfallverletzten. Sie kann als „Besondere Kosten“ mit der Bezeichnung „COVID-19-Pauschale“ mit jeder regulären Behandlungsabrechnung nach § 64 Absatz 1 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger abgerechnet werden.



Vertragsärzte, beteiligte Ärzte sowie Psychotherapeuten können den Unfallverletzten per Videosprechstunde behandeln, um die Versorgung dieses Patienten sicherzustellen. Voraussetzung ist der Einsatz eines zugelassenen zertifizierten Videosystems. Für diese Arzt-Patienten-Kontakte kann die Nummer 1 UV-GOÄ abgerechnet werden, wobei eine entsprechende Kennzeichnung als Videobehandlung erfolgen muss. Auch Psychotherapeuten können entsprechend der Behandlungsziffern (P-Ziffern) Videosprechstunden abrechnen.

Quelle: KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Vergütungsmodell: Elektronischer Arztbrief

Ärzte und Psychotherapeuten können schon länger elektronische Arztbriefe (eArztbriefe) direkt aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) heraus versenden und empfangen. Mit einem neuen Vergütungsmodell werden diese Briefe seit dem 1. Juli 2020 zusätzlich gefördert. Ärzte und Psychotherapeuten benötigen für den Versand den elektronischen Heilberufsausweis, um damit qualifizierte elektronische Signaturen (QES) erstellen zu können. Das PVS und das eArztbrief-Modul müssen von der KBV zugelassen sein.

Technische Anforderungen

Für den Versand und Empfang der eArztbriefe hat der Gesetzgeber besondere Sicherheitsanforderungen gestellt. Praxen müssen dafür den Kommunikationsdienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen) einsetzen. Dieser Dienst hat besondere Sicherheitsanforderungen und wird deshalb von der gematik für die Telematikinfrastruktur zugelassen. Ein erster KIM-Dienst ist seit Oktober 2020 nutzbar, weitere befinden sich im Zulassungsverfahren.

Bis zum 31. März 2021 können Praxen übergangsweise alternative Kommunikationsdienste wie KV-Connect nutzen.

Quelle: KBV

Auswirkungen der Aufklärungspflichten auf die Krankenhausvergütung

Patienten sind schon aus Haftungsgründen über Chancen und Risiken einer möglichen Behandlung ordnungsgemäß aufzuklären. Wie der 1. Senat des Bundessozialgerichts in einem jetzt veröffentlichten Urteil vom 19. März 2020 (Aktenzeichen B 1 KR 20/19 R) entschieden hat, dient eine ordnungsgemäße Aufklärung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung aber auch dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Denn im Sachleistungssystem entscheidet letztlich der Versicherte, ob er die ihm ärztlich angebotene, medizinisch notwendige Leistung abrufen will. Fehlt die ordnungsgemäße Aufklärung, kann das Auswirkungen auf den Vergütungsanspruch eines Krankenhauses gegen die Krankenkasse des Versicherten haben. Das Bundessozialgericht entwickelt damit seine bisherige Rechtsprechung fort (BSG Urteil vom 8. Oktober 2019 B 1 KR 3/19 R). Eine ordnungsgemäße Aufklärung ist danach kein bloßer Formalismus. Zwar kann bei Routinebehandlungen im Sinne einer widerlegbaren Vermutung davon ausgegangen werden, dass die Aufklärung ordnungsgemäß stattgefunden hat und Versicherte ihre Entscheidung für die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen auf der Grundlage von ausreichenden Informationen getroffen haben. Das gilt jedoch nicht, wenn mit der Behandlung ein hohes Risiko schwerwiegender Schäden, insbesondere ein hohes Mortalitätsrisiko verbunden ist. In diesen Situationen ist regelmäßig nicht auszuschließen, dass Versicherte bei ordnungsgemäßer Aufklärung von dem Eingriff Abstand genommen hätten. Dies gilt in besonderem Maße, wenn es sich bei der beabsichtigten Behandlung um einen noch nicht dem allgemein anerkannten medizinischen Standard entsprechenden Therapieansatz handelt. Versicherte müssen wissen, auf was sie sich einlassen, um abwägen zu können, ob sie die Risiken einer solchen Behandlung um deren Erfolgsaussichten willentlich eingehen wollen.

Quelle: PM BSG

PRAXISFÜHRUNG

Krankschreibung künftig per Videosprechstunde

Anstelle eines Arztbesuchs ist es auch möglich, dass sich Patienten von ihrem behandelnden Arzt per Videosprechstunde krankschreiben lassen. Voraussetzung dafür ist, dass

- sich der Arzt mit den begrenzten Mitteln der Videosprechstunde einen ausreichenden Eindruck vom Gesundheitszustand des Patienten verschaffen kann,
- die Erkrankung das nicht ausschließt und

- der Versicherte der Hausarztpraxis durch eine frühere Behandlung persönlich bekannt ist.

Andernfalls muss der Patient wie gewohnt in die Arztpraxis kommen.

Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung per Videountersuchung darf der Arzt für maximal sieben Tage ausstellen. Eine Folgebescheinigung darf es nur geben, wenn der Arzt die Arbeitsunfähigkeit zuvor bei einer persönlichen Untersuchung in der Praxis festgestellt hat.

Ein Anspruch auf eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung per Video besteht für Versicherte nicht. Eine Krankschreibung, die ausschließlich auf einem Online-Fragebogen, Chat oder Telefonat beruht, ist nicht zulässig.

Quelle: AOK



FINANZEN

Corona-Beihilfen für Beschäftigte bis zum 30. Juni 2021 verlängert

Arbeitgeber konnten ihren Arbeitnehmern in der Zeit vom 1. März 2020 bis zum 31. Dezember 2020 aufgrund der Corona-Krise Beihilfen und Unterstützungen bis zu einem Betrag von 1.500 EUR nach § 3 Nummer 11a EStG steuerfrei in Form von Zuschüssen und Sachbezügen gewähren. Voraussetzung war, dass die Beihilfen und Unterstützungen zur Abmilderung der zusätzlichen Belastungen durch die Corona-Krise und zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn geleistet wurden.

Auch die vielen Teilzeitkräfte, geringfügig Beschäftigte und Arbeitnehmer, die Kurzarbeitergeld erhalten, waren im Kreis der Begünstigten.

Durch das Jahressteuergesetz 2020 wurde die Möglichkeit der Auszahlung einer steuerfreien Corona-Beihilfe bis zum 30. Juni 2021 verlängert.

WICHTIGER HINWEIS

Gesetze und Rechtsprechung ändern sich fortlaufend. Nutzen Sie deshalb unsere Briefe zur Information. Bitte denken Sie aber daran, dass Sie vor Ihrer Entscheidung grundsätzlich unsere Beratung in Anspruch nehmen, weil wir sonst keine Verantwortung übernehmen können.