



Editorial

Das neue Jahr bringt zahlreiche Änderungen im Bereich Gesundheit und Pflege mit sich. Eine Übersicht dazu haben wir für Sie zusammengestellt. Die geplante Einführung des E-Rezepts lässt allerdings weiter auf sich warten. Bereits im Dezember hatte das Bundesgesundheitsministerium den Start für die flächendeckende und verpflichtende Einführung des E-Rezepts verschoben.

Die wirtschaftliche Lage der Arztpraxen ist geprägt von hohen Personalkosten und einer weiterhin überdurchschnittlichen Arbeitsbelastung durch Corona. Die hohe gesellschaftliche Verantwortung und das wirtschaftliche Risiko niedergelassener Ärzte muss auch in den Verdienstmöglichkeiten anerkannt werden.

Unsere Themen im Überblick:

- Neuregelungen im Bereich Gesundheit und Pflege
- Kosten für Hausnotruf steuerlich absetzbar
- Weg vom Bett ins Homeoffice gesetzlich unfallversichert
- Einführung des ERezepts weiter verschoben
- Praxen und Finanzen
- Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler
- Verwahrentgelte auf Girokonten sind rechtswidrig

STEUERN UND RECHT

Neuregelungen im Bereich Gesundheit und Pflege

Zum 1. Januar 2022 wurden im Bereich des Bundesgesundheitsministeriums zahlreiche Änderungen wirksam. Hier ein Überblick für Sie:

Entlastung für Pflegebedürftige in stationärer Pflege

• Um Pflegebedürftige vor Überforderung durch steigende Pflegekosten zu schützen, zahlt die Pflegeversicherung bei der Versorgung im Pflegeheim einen Zuschlag zu dem nach Pflegegrad differenzierten Leistungsbetrag. Er steigt mit der Dauer der Pflege: Im ersten Jahr trägt die Pflegekasse 5 % des pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten Jahr 25 %, im dritten Jahr 45 % und danach 70 %.

• In der ambulanten Pflege werden die Sachleistungsbeträge um 5 % erhöht, um den steigenden Vergütungen Rechnung zu tragen.

• Es werden gesetzlich starke Anreize für den Ausbau der Kurzzeitpflege gesetzt. Um die Pflegebedürftigen nicht zu belasten, wird der Leistungsbetrag der Pflegeversicherung zur Kurzzeitpflege zudem um 10 % angehoben.

• Es werden die regionalen Netzwerke gestärkt, indem die Fördersumme um 10 Millionen EUR/Jahr aufgestockt wird.

Erstmals Bundeszuschuss für Pflegeversicherung

• Zur Finanzierung der Pflegeversicherung wird ein Bundeszuschuss in Höhe von 1 Milliarde EUR pro Jahr eingeführt.

• Der Beitragszuschlag für Kinderlose steigt um 0,1 Prozentpunkte.

Pandemiebedingter Schutzschirm wird verlängert

• Die Regelungen zur Erstattung pandemiebedingter Mehrausgaben und Mindereinnahmen von zugelassenen Pflegeeinrichtungen und Angeboten zur Unterstützung im Alltag werden bis Ende März 2022 verlängert.

- Der flexiblere Einsatz des Entlastungsbetrages bei Pflegegrad 1 zur Sicherstellung der Versorgung bleibt befristet erhalten. Gleiches gilt für die Möglichkeit der Kostenerstattung in Höhe der ambulanten Pflegesachleistungsbeträge bei Pflegegrad 2 bis 5.
- Flexibilisierungen bei Familienpflegezeit und Pflegezeit bleiben befristet bestehen.
- Der Anspruch auf coronabedingtes Pflegeunterstützungsgeld für bis zu 20 Arbeitstage wird bis Ende März 2022 verlängert.
- Die Medizinischen Dienste können im Einzelfall bis Ende März 2022 Pflegebegutachtungen ohne persönliche Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich durchführen.
- Ebenfalls bis Ende März 2022 besteht für Pflegegeldempfänger die Möglichkeit, den Beratungsbesuch telefonisch, digital oder per Videokonferenz abzurufen.

Weiterhin längeres Kinderkrankengeld

- Diese pandemiebedingte Sonderregelung für Kinderkrankengeld wird verlängert:
Das Kinderkrankengeld kann auch 2022 je versichertem Kind grundsätzlich für 30 statt 10 Tage (bei Alleinerziehenden 60 statt 20 Tage) in Anspruch genommen werden.

Weiterentwicklung der ePA

- Die Krankenkassen gewährleisten, dass die Versicherten bzw. deren Vertreter mit einem geeigneten Endgerät eine Einwilligung gegenüber ihrer Ärztin/ihrem Arzt oder einem weiteren Berechtigten zum Zugriff auf die elektronische Patientenakte (ePA) – sowohl auf spezifische Dokumente und Datensätze als auch auf Gruppen von Dokumenten und Datensätzen der ePA – barrierefrei erteilen können.

Einheitliche Ausbildung für Assistenzberufe im OP und in der Anästhesie

- Für die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten (ATA) und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten (OTA) gelten erstmals bundesweit einheitliche Regelungen.
Damit werden die Weiterentwicklungen der komplexen Aufgabenstellungen und das breite Tätigkeitsspektrum dieser Fachberufe aufgegriffen.

Ergänzender Bundeszuschuss

- Der ergänzende Bundeszuschuss an die gesetzliche Krankenversicherung steigt auf 14 Milliarden EUR. Damit kann der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz in der GKV 2022 stabil bleiben.

Quelle: Bundesgesundheitsministerium

Kosten für Hausnotruf steuerlich absetzbar

Der Hausnotruf ist eine sinnvolle Hilfe für alleinlebende Senioren, die noch in ihrem gewohnten Umfeld wohnen bleiben, aber besonders sturzgefährdet sind oder mit anderen gesundheitlichen Risiken zu kämpfen haben. Mit den Hausnotrufsystemen kann durch einen einfachen Knopfdruck Hilfe organisiert werden. Senioren, die in betreuten Wohnanlagen wohnen, konnten diese Kosten bereits steuerlich geltend machen. Nun hat das Finanzgericht (FG) Baden-Württemberg (Urt. v. 11. Juni 2021 – 5 K 2380/19) entschieden, dass die Einrichtung des Hausnotrufs auch in Privathaushalten zu den haushaltsnahen Dienstleistungen zählt.

Im Streitfall ging es um Hausnotrufrufen in Höhe von 502 EUR. Von diesen konnte die Steuerpflichtige 20 % Steuerermäßigung, also 100,40 EUR erlangen.

Zur Begründung führte das FG aus, dass das Rufen eines Rettungsdienstes sonst typischerweise im Familienverbund erfolgen würde und die Leistung im räumlichen Bereich des Haushalts erbracht werde. Das Notrufsystem ersetzt nun eben jene Angehörigen und erfüllt somit die erforderliche „Haushaltsnähe“.

Die Finanzverwaltung hat gegen dieses Urteil Revision eingelegt. Das Revisionsverfahren ist beim Bundesfinanzhof (BFH) unter dem Az. VI R 14/21 anhängig.

GESUNDHEITSPOLITIK UND RECHT

Weg vom Bett ins Homeoffice gesetzlich unfallversichert

Ein Beschäftigter, der auf dem morgendlichen erstmaligen Weg vom Bett ins Homeoffice stürzt, ist durch die gesetzliche Unfallversicherung geschützt. Dies hat der 2. Senat des Bundessozialgerichts entschieden.

Der Kläger befand sich auf dem Weg zur Arbeitsaufnahme von seinem Schlafzimmer in das eine Etage tiefer gelegene häusliche Büro. Üblicherweise beginnt er dort unmittelbar zu arbeiten. Beim Beschreiten der die Räume verbindenden Wendeltreppe rutschte er aus und brach sich einen Brustwirbel. Die beklagte Berufsgenossenschaft lehnte Leistungen aus Anlass des Unfalls ab. Während das Sozialgericht den erstmaligen morgendlichen Weg vom Bett ins Homeoffice als versicherten Betriebsweg ansah, beurteilte das Landessozialgericht ihn als unversicherte Vorbereitungshandlung, die der eigentlichen Tätigkeit nur vorausgeht. Das Bundessozialgericht hat die Entscheidung des Sozialgerichts bestätigt.

Der Kläger hat einen Arbeitsunfall erlitten, als er auf dem morgendlichen Weg in sein häusliches Büro (Homeoffice) stürzte.

Quelle: BSG

Einführung des E-Rezepts weiter verschoben

Bereits im Dezember hatte das Bundesgesundheitsministerium den Start für die flächendeckende und verpflichtende Einführung des E-Rezepts verschoben.

Per Pressemitteilung verkündete die Gemantik, dass sich ihre Gesellschafter einstimmig auf das weitere Vorgehen zur Einführung des E-Rezepts festgelegt haben, gemeinsam wolle man die weiterlaufende Testphase intensivieren. Zwischen Juli und Anfang Dezember vergangenen Jahres hatten in der Fokusregion Berlin-Brandenburg lediglich 42 Rezepte den gesamten Prozess von Ausstellung bis Abrechnung durchlaufen. Nach Definierung der Qualitätskriterien, sollen jetzt mindestens 30.000 E-Rezepte erfolgreich abgerechnet werden.

Die Krankenkassen haben eine enge Zusammenarbeit mit den Apotheken zugesichert, damit technische Fehler bei der Abrechnung nicht zur Retaxierung führen. Beschlossen worden sei auch, dass alle Beteiligten ab sofort regelmäßig aktuelle Daten zu Lage, Ausstattungsgrad und Einsatzbereitschaft liefern.

Quelle: DAZ.online

HONORAR

Praxen und Finanzen

Größter Kostenfaktor für Arztpraxen sind die Ausgaben für das Personal – sie machen 55 % der Gesamtaufwendungen aus. Die Personalkosten sind in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen: 2019 um insgesamt 6,7 %, von 2016 bis 2019 sogar um 21,9 %. Das sind Ergebnisse einer Vorabinformation des Zi-Praxis-Panels (ZiPP), mit dem das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) die wirtschaftliche Lage der Arztpraxen zwischen 2016 und 2019 analysiert hat. Die größten Kostensprünge gab es zudem bei Aufwendungen für Material und Labor (+12,2 %) sowie bei der Miete für Praxisräume (+5 %).

Die insgesamt eher schwache wirtschaftliche Entwicklung in den Arztpraxen der letzten Jahre hat sich nur langsam verbessert. Die Jahresüberschüsse in den Jahren 2016 bis 2019 sind inflationsbereinigt lediglich um durchschnittlich 1,3 % pro Jahr angewachsen. Im gleichen Zeitraum stiegen jedoch die Betriebskosten um 14 % stark an. Der Kostenanstieg hat damit die Entwicklung der Verbraucherpreise, die im gleichen Zeitraum im Bundesdurchschnitt um 4,8 % zunahm, um nahezu das Dreifache überschritten. Nach den Ergebnissen des Zi hat die Bedeutung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die niedergelassene Ärzte/Ärztinnen weiter zugenommen. So sind die GKV-Einnahmen an den Gesamteinnahmen im dreijährigen Beobachtungszeitraum überdurchschnittlich stark angestiegen (+11,6 %). Die Zuwachsraten bei den Privateinnahmen lag mit 8,6 % hingegen unter dem Durchschnitt.

Zahlen nicht auf aktuelle Lage übertragbar

Bei der derzeitigen Inflationsrate von 4,1 % würden die Praxen bei vergleichbarer Einnahmen- und Kostenentwicklung reale Verluste machen. Die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung gründet aber auf dem Fundament einer soliden wirtschaftlichen Basis der Niederlassung“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

Krisenversorgung: Zukunft der Praxen

Nur wenn auch die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen stimmen, könne es gelingen, junge Ärzte verstärkt für die medizinische Versorgung in der eigenen Praxis zu begeistern, so von Stillfried weiter: „Die medizinische Versorgung von Patienten in den Arztpraxen braucht Zeit. Zeit, die wegen der zunehmenden Arbeitsverdichtung in der Niederlassung leider immer weniger zur Verfügung steht.“

Auch das habe die COVID-19-Pandemie sehr eindringlich vor Augen geführt, denn Regelversorgung und Krisenversorgung würden auch in Zukunft den Alltag vieler Praxen in Deutschland prägen. „Dieser Zeiteinsatz muss so vergütet werden, dass in der Niederlassung auch nach Abzug der Geldentwertung ein Plus verbleibt“, sagte von Stillfried.

„Versorgung gibt es nicht zum Nulltarif“

Der Zi-Chef forderte die Politik zu einem klaren Bekenntnis pro ambulante Versorgung auf: „Die Sicherstellung der wohnortnahen fach- und hausärztlichen Versorgung gibt es nicht zum Nulltarif.“

Corona führe auch hier weiterhin zu überdurchschnittlicher Arbeitsbelastung. Die hohe gesellschaftliche Verantwortung und das wirtschaftliche Risiko niedergelassener Ärzte/Ärztinnen müsse auch in den Verdienstmöglichkeiten anerkannt werden. „Diese müssen mindestens so attraktiv sein wie in anderen Bereichen der medizinischen Versorgung, um junge Ärzte weiterhin für die Niederlassung gewinnen zu können“, so von Stillfried.

Das Zi-Praxis-Panel (ZiPP)

Mit dem ZiPP erfasst das Zi seit 2010 jährlich die Wirtschaftslage von niedergelassenen (Zahn-) Ärzten/Ärztinnen und Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen und veröffentlicht dazu umfangreiche Berichte. Berücksichtigt werden die Einnahmen aus kassenärztlicher und aus privatärztlicher Tätigkeit. Die Basis bildet die steuerliche Überschussrechnung der Praxen. Diese Daten werden direkt aus den Steuerunterlagen der Praxen erhoben.

Die aktuell veröffentlichten Ergebnisse beruhen auf der Befragung des Jahres 2020 und beziehen sich auf die Berichtsjahre 2016 bis 2019. An der Erhebung 2020 nahmen 5.132 Praxen teil. In der hier beschriebenen Längsschnittanalyse wurden die Angaben von 4.020 Praxen berücksichtigt, die für alle vier Jahre über vollständige Finanzangaben verfügen.

Quelle: PM Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)

PRAXISFÜHRUNG

Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler



Über Aufgaben, Ziele und Arbeitsweise der Gutachterkommission (GAK) für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein informiert ein neuer Leitfaden, den die GAK vor Kurzem veröffentlicht hat. Die Broschüre richtet sich an die neu in die Kommission berufenen ehrenamtlich tätigen ärztlichen und juristischen Mitglieder, an betroffene Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte sowie die interessierte Öffentlichkeit. Ausführlich dargestellt wird der Ablauf eines Verfahrens bei Verdacht auf das Vorliegen eines Behandlungsfehlers. Hieran schließen sich Beiträge zur Praxis der Begutachtung sowie ausgewählte Problemfelder des Arzthaftungsrechts und deren Behandlung im Gutachten an.

Seit ihrer Gründung im Jahr 1975 hat die GAK mehr als 60.000 Verfahren bearbeitet. Ziel des außergerichtlichen Verfahrens sei es, durch objektive sachverständige Begutachtung ärztlichen Handelns den durch einen Behandlungsfehler gesundheitlich geschädigten Patientinnen und Patienten die Durchsetzung begründeter Ansprüche und den Ärztinnen und Ärzten die Zurückweisung unbegründeter Vorwürfe zu erleichtern, so die GAK. Das Verfahren ist für die Beteiligten kostenfrei.

Der Leitfaden für das Begutachtungsverfahren der Gutachterkommission kann kostenlos bei der Pressestelle der Ärztekammer Nordrhein angefordert werden.

Quelle: aekno.de

FINANZEN

Verwahrentgelte auf Girokonten sind rechtswidrig

Banken dürfen für die Verwahrung von Einlagen auf Girokonten kein gesondertes Entgelt berechnen. Das hat das Landgericht Düsseldorf nach einer Klage des Verbraucherzentrale Bundesverbands (vzbv) gegen die Volksbank Rhein-Lippe entschieden.

Damit schloss sich das Gericht der Auffassung des Landgericht Berlin an, das zuvor die Verwahrentgelte der Sparda Bank Berlin für Tagesgeld- und Girokonten für unzulässig erklärt hatte. In einem weiteren Verfahren vor dem Landgericht Köln konnte sich der vzbv nur mit einem kleinen Teilerfolg durchsetzen.

Die Volksbank Rhein-Lippe hatte im April 2020 für Neukunden ein Verwahrentgelt eingeführt. Für Einlagen über 10.000 EUR verlangt die Bank seitdem ein Entgelt von 0,5 % pro Jahr. Gegen die entsprechende Klausel im Preisaushang hatte der vzbv geklagt.

Das Gericht entschied, dass ein Kreditinstitut neben Kontoführungsgebühren kein Verwahrentgelt berechnen darf. Das sei mit den gesetzlichen Regelungen zum Girovertrag nicht vereinbar. Die Geldverwahrung sei Voraussetzung für die vereinbarten Zahlungsdienstleistungen und damit dem Girovertrag immanent. Es handele sich nicht um eine zusätzlich angebotene Sonderleistung, die ein:e Kunde:in annehmen könne oder nicht. Die Bank berechne für ihre Girokonten zudem bereits eine Kontoführungsgebühr. Durch ein zusätzliches Verwahrentgelt müssten Verbraucher:innen für eine einheitliche Leistung eine doppelte Gegenleistung erbringen.

Das Gericht entschied des Weiteren: Damit der vzbv die Erstattung der rechtswidrig erhobenen Entgelte durchsetzen kann, muss die Sparkasse die Namen und Anschriften der Betroffenen und die Höhe der Entgelte dem vzbv oder einem Angehörigen eines zur Verschwiegenheit verpflichteten Berufs übermitteln. Den Antrag der Verbraucherschützer:innen, die Sparkasse bereits in diesem Verfahren zur Erstattung der Beträge zu verurteilen, lehnten die Richter aus formalen Gründen ab. Sie ließen aber keinen Zweifel daran, dass der Erstattungsanspruch des vzbv dem Grunde nach besteht.

Mit einer Klage gegen die Sparkasse KölnBonn erzielte der vzbv dagegen nur einen kleinen Teilerfolg. Die Verbraucherschützer hatten die Bank wegen mehrerer Gebührenklauseln im Preisverzeichnis abgemahnt und verklagt, darunter auch eine Klausel über ein Verwahrentgelt bei Girokonten. Das Landgericht Köln wies die Klage ab – allerdings nur, weil die Sparkasse die Klauseln auf die Abmahnung des vzbv hin geändert und sich im Prozess auf diese nicht mehr berufen hat. Das Institut räumte vor Gericht ein, dass die strittigen Klauseln rechtlich problematisch waren und erkannte die Abmahnkosten des vzbv an. Nach Auffassung des Gerichts bestand deshalb keine Gefahr, dass die strittigen Klauseln erneut verwendet werden.

Quelle: vzbv

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.