

BLVN Landesseniorenvertretung

Aktuelle Informationen

Ellernstraße 38
30175 Hannover
Telefon: (0511) - 324073
Telefax: (0511) - 3632203

Internet: www.blv-nds.de
E-Mail: info@blv-nds.de

Peter Bahr Steinweg 18 21335 Lüneburg 04131-46977 bahr-lueneburg@t-online.de

Nr. 145

Oktober 2020

1. Chefarztbehandlung
 2. E-Roller ist kein Rollstuhlersatz: LSG-Urteil
 3. Entlastung für Menschen mit Behinderung
 4. Freiwillige Arbeit im Verein: Gesetzliche Neuregelungen
 5. Zahnersatz: Höherer Zuschuss ab Oktober
 6. Innovatives Wohnprojekt in Aurich
 7. Digitale Rentenübersicht
-

1. Chefarztbehandlung

Möglich ist es, mit dem Krankenhaus über die Regelleistungen hinaus, eine wahlärztliche Behandlung zu vereinbaren, die nach dem Behandlungsende gesondert nach der GOÄ in Rechnung gestellt und vom Versicherer, wenn Sie einen entsprechenden Tarif abgeschlossen haben, erstattet wird.

Ohne die Vereinbarung einer wahlärztlichen Behandlung bestimmt das Krankenhaus, welche Ärztin oder Arzt die Behandlung übernimmt. Maßgeblich sind hier der Dienstplan und die fachliche Eignung. Durch die „Wahlleistung Chefarzt“ sichern Sie sich die Behandlung durch einen bestimmten hochqualifizierten und erfahrenen Spezialisten bzw. Spezialistin des Krankenhauses, unabhängig davon, ob die Behandlung medizinisch notwendig ist.

Die Vereinbarung über die Chefarztbehandlung bezieht sich nicht nur auf die Chefarztin bzw. den Wahlarzt eines Fachgebietes. Sie erstreckt sich auf alle Chefarztinnen und Chefarzte des Krankenhauses. Das heißt, werden während eines Krankenhausaufenthaltes Ärzte aus anderen Fachgebieten benötigt, übernehmen auch hier Chefarzte diese Aufgabe (sog. interne WahlarztKette).

Bei einer Operation werden Sie nicht nur von einem Chefarzt operiert. Für die Anästhesie ist der liquidationsberechtigte (Chef-)Arzt zuständig und rechnet seine Leistung gesondert ab. Bei einer externen WahlarztKette können Fachärzte aus anderen Krankenhäusern hinzugezogen werden.

Die wahlärztliche Behandlung muss vor dem Behandlungsbeginn schriftlich vereinbart werden. Üblicherweise erfolgt dies bei der Anmeldung zur stationären Aufnahme im Krankenhaus.

Sie können sie grundsätzlich auch später hinzubuchen, jedoch nur für noch ausstehende medizinische Behandlungen. Ebenso können Sie die Chefarztbehandlung während Ihres Klinikaufenthaltes auch wieder kündigen und müssen sie nicht bis zu Ihrer Entlassung in Anspruch nehmen.

Zur Information: Der korrekte Begriff für Chefarztbehandlung ist „wahlärztliche Behandlung“, denn sie muss nicht zwingend durch den Chefarzt oder die Chefarztin erfolgen. Es kommt vielmehr darauf an, welche Ärztin oder Arzt vom Krankenhaus die Berechtigung erhalten hat, die ärztlichen Leistungen während einer Krankenhausbehandlung gesondert in Rechnung zu stellen. Diese Liquidationsberechtigung ergeht aber üblicherweise an die erfahrensten und angesehensten Ärztinnen und Ärzte – und das sind in der Regel die Chefarztinnen und Ärzte.

Quelle: www.derprivatpatient.de

2. E-Roller ist kein Rollstuhlersatz

Urteil

Celle, den 7. September 2020

Das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen (LSG) hat entschieden, dass ein Elektroroller kein Hilfsmittel der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist.

Geklagt hatte ein 80-jähriger, gehbehinderter Mann aus dem Landkreis Celle. Von seiner Krankenkasse wollte er eine Beihilfe zur Anschaffung eines klappbaren Elektrorollers mit Sattel. Diese bot ihm stattdessen die Versorgung mit einem Elektrorollstuhl an, den der Mann jedoch nicht haben wollte. Ihm sei es wichtig, dass das Gerät transportabel sei. Einen Roller könne er zusammenklappt im Pkw transportieren und auch im Urlaub und auf Busreisen mitnehmen. Mit einem Elektrorollstuhl gehe das nicht und auch sein Auto und Carport seien für ein solch großes und schweres Hilfsmittel ungeeignet.

Das LSG hat die Rechtsauffassung der Krankenkasse aus zwei Gründen bestätigt: Ein Elektroroller sei kein Hilfsmittel der GKV, sondern ein sogenannter Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens, der nicht in die Leistungspflicht der Krankenkasse falle. Zur Abgrenzung komme es darauf an, ob ein Produkt für die speziellen Bedürfnisse von Kranken und Behinderten konzipiert sei. Dies sei bei einem Elektroroller nicht der Fall, da er in seiner Funktion nicht medizinisch geprägt sei. Schon der Name „Eco-Fun“ zeige, dass es sich um ein Freizeitgerät handle, dass nicht für Behinderte konzipiert sei. Im Übrigen könne es mit einer Geschwindigkeit von 20 km/h für den Behindertenbereich auch zu gefährlich sein.

Außerdem habe der Mann den gesetzlichen Beschaffungsweg nicht eingehalten, da er den Roller schon vor der Entscheidung der Krankenkasse bestellt hat und sie damit vor vollendete Tatsachen gestellt habe. Anders als in der Privaten Krankenversicherung (PKV) gelte in der GKV das Sachleistungsprinzip als Leistungsmaxime. Dies bedeute, dass der Mann sich grundsätzlich nicht auf ein bestimmtes Produkt festlegen könne, um danach Kostenerstattung von der Krankenkasse zu verlangen.

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 28. August 2020 – L 16 KR 151/20, veröffentlicht bei www.sozialgerichtsbarkeit.de; **Vorinstanz:** SG Lüneburg

3. Entlastung für Menschen mit Behinderung

Eine finanzielle Entlastung und weniger Bürokratie für Steuerpflichtige mit Behinderungen ist das Ziel des Behinderten-Pauschgesetzes, das die Bundesregierung auf den Weg gebracht hat.

Die Behinderten-Pauschbeträge sollen verdoppelt, Nachweispflichten verschlankt und die Grade der Behinderung mit dem Sozialrecht harmonisiert werden. Das geht aus dem Entwurf des Behinderten-Pauschgesetzes hervor, den das Kabinett beschlossen hat.

Es bedarf eines Behinderten-Pauschbetragsgesetzes, damit für Steuerpflichtige mit Behinderung die Möglichkeit besteht, anstelle eines Einzelnachweises für ihre Aufwendungen für den täglichen behinderungsbedingten Lebensbedarf einen Behinderten-Pauschbetrag zu beantragen.

Folgende Maßnahmen sind vorgesehen:

- Die Verdoppelung der Behinderten-Pauschbeträge,
- die Einführung eines behinderungsbedingten Fahrtkosten-Pauschbetrags von 900 Euro bei Geh- und Sehbehinderung und 4.500 Euro bei stärkeren Einschränkungen,
- der Verzicht auf zusätzliche Anspruchsvoraussetzungen zur Gewährung eines Behinderten-Pauschbetrags bei einem Grad der Behinderung kleiner als 50 und
- die Aktualisierung der Grade der Behinderung an das Sozialrecht, wodurch zukünftig ein Behinderten-Pauschbetrag bereits ab einem Grad der Behinderung von mindestens 20 berücksichtigt wird.

Darüber hinaus soll der Pflege-Pauschbetrag als persönliche Anerkennung der häuslichen Pflege von derzeit 924 Euro auf 1.800 Euro angehoben werden. Für die Pflegegrade 2 und 3 wird künftig ebenfalls ein Pflege-Pauschbetrag von 600 Euro beziehungsweise 1.100 Euro gewährt.

Der Gesetzentwurf bedarf der Zustimmung des Bundesrates. Die Neuregelungen sollen ab dem 1. Januar 2021 gelten und Ende 2026 neu bewertet werden.

Quelle und weitere Informationen: Pressemitteilung des Bundesfinanzministeriums „Mehr Unterstützung für Steuerpflichtige mit Behinderung und pflegende Angehörige“

4. Freiwillige Arbeit im Verein: Gesetzliche Neuregelungen

Im Zuge der andauernden Corona-Krise hat der Gesetzgeber Erleichterungen für zivilgesellschaftliche Vereine und die freiwillige Arbeit im Verein beschlossen.

In den letzten Jahren wurden vom Deutschen Bundestag mehrere Gesetzesreformen auf den Weg gebracht, die unmittelbar oder mittelbar die Rechtsgrundlagen der ehrenamtlichen Arbeit im Verein verändert haben. Auch im Zuge der andauernden Corona-Krise hat der Gesetzgeber Erleichterungen für Vereine beschlossen.

So soll durch das am 27. März 2020 verabschiedete „Gesetz zur Abmilderung der Folgen der COVID-19-Pandemie im Zivil-, Insolvenz- und Strafverfahrensrecht“ die Handlungsfähigkeit von Vereinen in Zeiten der Corona-Krise sichergestellt werden.

Verlängerung von Amtszeiten bis 2021

Vereinen, deren Satzungen keine Regelungen für den Wechsel im Vorstandsamt und ausschließlich physische Mitgliederversammlungen vorsehen, werden mit dem Gesetz – ohne Satzungsänderung und zunächst begrenzt bis zum Jahresende 2021 – die Verlängerung der Amtszeiten von Vorständen bis zu möglichen Neuwahlen und virtuelle Mitgliederversammlungen mit bindender Beschlussfassung zugestanden.

Keine Mehrwertsteuer bis 50.000 Euro Umsatz

Mit dem „Dritten Bürokratieentlastungsgesetz“ wurden zudem ab Jahresbeginn 2020 auch die Erleichterungen im Umgang mit den Umsatzsteuerpflichten im Rahmen der sogenannten Kleinunternehmer-Regelung verbessert. Vereine, deren (eigentlich steuerpflichtigen) Umsätze in den Bereichen Zweckbetrieb oder auch wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb im vorangegangenen Kalenderjahr 22.000 Euro (bis 2019: 17.500 Euro) und im Folgenden voraussichtlich 50.000 Euro nicht übersteigen, brauchen keine Umsatz- bzw. Mehrwertsteuer ausweisen und abführen.

Quelle: www.freiwilligenserver.de

5. Zahnersatz: Höherer Zuschuss ab Oktober 2020

Richtig ins Geld geht ein Zahn, der nicht mehr zu retten ist. Ab Oktober erhalten gesetzlich Krankenversicherte einen höheren Zuschuss zum Zahnersatz. Statt der 50 Prozent werden von der Krankenkasse 60 Prozent der Regelversorgung übernommen – damit ist die Basisvariante des Zahnersatzes gemeint. Zum Beispiel kostet eine Brücke für einen seitlich fehlenden Zahn in der Regelversorgung 749 Euro. Statt der vorher 374 Euro werden dann 449 Euro von der Krankenkasse übernommen. Geht aus dem Bonusheft regelmäßiger Zahnarztbesuch zur Kontrolle hervor, erhöht sich nach fünf Jahren der Kassenzuschuss auf 65, nach zehn Jahren auf 75 Prozent.

Ab Oktober bleibt es in begründeten Ausnahmefällen folgenlos, wenn in den vergangenen zehn Jahren eine Kontrolluntersuchung nicht durchgeführt werden konnte.

Dank der regelmäßigen und dokumentierten Kontrolluntersuchungen kommen bei diesem Beispiel weitere 113 Euro hinzu.

Quelle: Finanztip

6. Innovatives Wohnprojekt in Aurich

Im Alter selbstbestimmt und sozial integriert leben ist das Ziel der Mitglieder der Bau- und Wohnungsgenossenschaft Gartenbauversuchsanstalt Aurich. Die Gemeinschaft kaufte die ehemalige Gartenbauversuchsanstalt in Aurich und verwirklicht hier bezahlbaren alten- und behindertengerechten Wohnraum. Das Sozialministerium hat das Projekt mit insgesamt 106.000 Euro gefördert. 6.000 Euro gab es für die Gründung der Genossenschaft und 100.000 Euro als Zuschuss für die Baukosten. Die sanierten Wohnungen werden mit einer für 30 Jahre garantierten Miete von 8 Euro pro Quadratmeter an die Mitglieder der Genossenschaft vermietet. Bezugsfertig sollen die Wohnungen zum Ende des Jahres sein. Die Mitglieder haben die Gebäude in Eigenleistung entkernt und sich Gedanken gemacht, wie es gelingen kann, dass man auch im hohen Alter oder im Fall einer Pflegebedürftigkeit zuhause wohnen bleiben kann. Das Wohnprojekt ist im Nordwesten Deutschlands einmalig und kann gut als Modell für ähnliche Lebensgemeinschaften dienen. Insgesamt haben die Mitglieder für das Projekt einschließlich dem Kauf der Immobilie rund 2,6 Millionen Euro veranschlagt.

Serviceinformationen

Förderprogramm „Wohnen und Pflege im Alter“

Im Förderprogramm „Wohnen und Pflege im Alter“ steht jährlich 1 Million Euro im Landeshaushalt zur Verfügung, im Jahr 2020 zusätzlich 1 Million Euro für die Förderung von Demenz-Wohngemeinschaften.

Ziel der Förderung ist die Umsetzung modellhafter regionaler Projekte, die insbesondere im ländlichen Raum ein weitgehend selbstständiges Leben älterer Menschen in einem häuslichen Wohnumfeld auch im hohen Alter oder bei Pflegebedürftigkeit ermöglichen. Zur Umsetzung des Förderziels gewährt das Land Zuwendungen für investive und nichtinvestive Vorhaben. Das Interesse an der Förderung ist groß. 70 Projekte konnten bereits in den letzten Jahren gefördert werden.

Zum Ende des Jahres läuft die zugrundeliegende Förderrichtlinie aus. Eine Neuauflage mit einer Laufzeit bis Ende des Jahres 2025 ist bereits in Arbeit.

Förderung der Gründung von Genossenschaften

Mit bis zu 6.000 Euro fördert das Ministerium die Gründung einer Sozialgenossenschaft. Mit dieser innovativen Form der Selbsthilfe können Bürgerinnen und Bürger eigene Lösungen für ihre sozialen Bedürfnisse und sich selbst einbringen. Sie bieten vielfältige Lösungsmöglichkeiten für die unterschiedlichsten Lebensbereiche. Dazu zählen beispielsweise Dorfläden und Nachbarschaftshilfen oder Kinderbetreuungsmodelle. Einzelne Projekte können ebenfalls Gegenstand einer Sozialgenossenschaft sein. Zu den vom Ministerium geförderten Kosten zählen zum Beispiel die Ausgaben für Mitgliederwerbung oder Beratungs- und Unterstützungsleistungen der Genossenschaftsverbände.

Alle Informationen zu den genannten Fördermöglichkeiten gibt es auf der Internetseite des Sozialministeriums unter www.ms.niedersachsen.de und

Informationen zum oben beschriebenen Projekt beim Genossenschaftsverband Weser Ems online.

7. Digitale Rentenübersicht

Das Bundeskabinett hat am 26. August 2020 den Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen beschlossen.

Digitale Rentenübersicht

Mit der Digitalen Rentenübersicht setzt die Regierung ein Vorhaben des Koalitionsvertrags um. Bürgerinnen und Bürger sollen künftig gebündelt Informationen über ihre gesetzliche, betriebliche und private Alterssicherung auf einem internetbasierenden Portal abrufen können. Zur Umsetzung wird bei der Deutschen Rentenversicherung Bund eine – Zentrale Stelle für die Digitale Rentenversicherung – geschaffen werden. Die Träger der gesetzlichen, betrieblichen und privaten Alterssicherung sowie Experten für Verbraucherschutz sind eingebunden, um das Projekt zusammen mit dem Bundesministerium der Finanzen weiter voranzutreiben. Die Digitale Rentenübersicht soll ab 2023 verfügbar sein.

Modernisierung der Sozialversicherungswahlen

Die Sozialversicherungsträger sind Behörden mit Selbstverwaltung. Das heißt: Grundsätzlich wirken Versicherte und Arbeitgeber bei der Erfüllung der Aufgaben und der Verwaltung des Trägers verantwortlich mit. Die Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber werden durch Wahlen bestimmt. Mit dem Gesetz sollen die Selbstverwaltung gestärkt und die Sozialversicherungswahlen modernisiert werden. Erleichtert wird unter anderem der Zugang zu Gremien und Wahlen. So sind künftig weniger Unterstützerunterschriften für Vorschlagslisten notwendig und die Frist für die Listenzusammenlegungen wird zeitlich begrenzt. Die Pflicht der Dokumentation des Listenaufstellungsverfahrens sorgt für mehr Transparenz im Vorfeld der Wahl. Zudem sollen Frauen und Männer künftig möglichst zu je mindestens 40 % auf den Listen zu den Wahlen der Selbstverwaltungsorgane der Unfall- und Rentenversicherungsträger berücksichtigt werden. Geschaffen wird zudem ein Anspruch auf Fortbildungsurlaub für ehrenamtliche Selbstverwalter.

Mehr Transparenz in der Rehabilitation

Dritter zentraler Aspekt des Gesetzentwurfes ist die Transparenz und Stärkung in der Rehabilitation. Medizinische Rehabilitation sorgt dafür, dass Versicherte nach einer Erkrankung rasch wieder ins Erwerbsleben zurückkehren können. Damit dies bestmöglich geschieht, wird die Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung neu geregelt. Die Interessen der Rehabilitationseinrichtungen und der Betroffenen werden stärker berücksichtigt. Somit wird eine (EU-) rechtskonforme Grundlage für die Beschaffung etabliert.

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales
