

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. 158

November 2021

Inhalt dieser Ausgabe:

1. BMJV Wichtige Gesetzesänderungen zum 1. Oktober
 2. Assistenz im Krankenhaus
 3. Erlöschen der Leistungsansprüche aus der Sozialen Pflegeversicherung
 4. Elektronisches Lohnsteuer-Ermäßigungsverfahren (ELeV)
 5. Corona-Hygienepauschale: PKV-Extravergütung letztmalig verlängert
 6. Kein Rollstuhl für Blinde?
 7. Blindengeld auch für Rentner im EU-Ausland?
 8. Gesetzesänderungen für Privatversicherte mit Zahlungsschwierigkeiten
-

1. BMJV Wichtige Gesetzesänderungen zum 1. Oktober

Zum 1. Oktober 2021 traten mehrere bedeutsame Gesetze vollständig oder teilweise in Kraft:

- Verbesserung des Schutzes gegen Stalking

Das Gesetz dient der Bekämpfung von digitalem Stalking. Über sogenannte Stalking-Apps oder Stalkingware können Täter unbefugt auf Social-Media-Konten oder Bewegungsdaten von Opfern zugreifen und so deren Sozialleben ausspähen. In anderen Fällen täuschen Täter die Identität ihres Opfers vor und legen in sozialen Medien Konten an, über die sie Bilder oder Nachrichten veröffentlichen.

- Senkung der Inkassokosten

Wesentliche Teile des Gesetzes dienen der Verbesserung des Verbraucherschutzes im Inkassorecht und zur Änderung weiterer Vorschriften. Dies gilt gerade auch für diejenigen Regelungen des Gesetzes, die bewirken, dass in etlichen Fällen die Vergütung sinkt, die Inkassodienstleister von Schuldnerinnen und Schuldner verlangen dürfen. Hiervon werden Verbraucherinnen und Verbraucher profitieren, die sich im Zahlungsverzug befinden. Durch die Neuregelung werden die Inkassokosten insbesondere in denjenigen Fällen sinken, in denen Schuldnerinnen und Schuldner zahlungswillig und -fähig sind.

- Ein Gegenvorstellungsverfahren für soziale Netzwerke

Für Fälle, bei denen unterschiedliche Auffassungen zwischen einem Nutzer bzw. einer Nutzerin und dem Anbieter eines sozialen Netzwerks bestehen, ob ein gemeldeter Inhalt gelöscht werden muss oder nicht, wird ein Gegenvorstellungsverfahren (§ 3b Netzwerkdurchsetzungsgesetz) eingeführt. Dadurch werden Anbieter sozialer Netzwerke dazu verpflichtet, auf Antrag Betroffener Entscheidungen über die Löschung oder Beibehaltung eines Inhalts zu überprüfen. Konkret bedeutet das: Wenn ein eigenes Posting gelöscht wird, können Betroffene vom sozialen Netzwerk verlangen, diese Entscheidung zu prüfen und zu begründen. Gleiches gilt auch umgekehrt, wenn ein als rechtswidrig gemeldeter Inhalt nicht gelöscht wird.

- Mehr Fairness im Vertragsrecht

Zudem treten Teile des Gesetzes für faire Verbraucherverträge in Kraft. Verbraucherinnen und Verbraucher werden davon in doppelter Hinsicht profitieren.

Unwirksamkeit von Abtretungsverboten für Geldforderungen:

Klauseln in Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB), die die Abtretung von auf Geld gerichtete Ansprüche beschränken, sind künftig unwirksam.

Dokumentationspflicht für Telefonwerbung:

Telefonwerbung ohne vorherige ausdrückliche Einwilligung ist in Deutschland rechtswidrig. Firmen müssen dokumentieren, dass Anrufe zu Werbezwecken gewünscht sind und den Nachweis fünf Jahre vorlegen können. Hält sich eine Firma nicht daran, macht eine Beschwerde bei der Bundesnetzagentur Sinn. Ein Beschwerdeformular steht als Download zur Verfügung, kann als Brief an:

Bundesnetzagentur, Nördelstr. 5, 59872 Meschede oder per Fax an 06321/934-111 oder eingescannt als E-Mail-Anhang an rufnummernmissbrauch@bnetza.de gesendet werden. Eine formlose Beschwerde ist ebenfalls möglich.

Mehr und ausführlich dazu unter www.bmJV.de und dann weiter über die vor genannten Untertitel.

Quelle: BMJV, www.bundesnetzagentur.de

2. Assistenz im Krankenhaus

19.09.2021 (verkürzt)

In der letzten großen Änderung des SGB V, „Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung – GVWG“ noch ausgespart, soll die Assistenz von hilfebedürftigen Menschen im Krankenhaus nun doch noch vor dem Ende der Legislaturperiode geregelt werden.

Das bedeutet, dass die gesetzliche Krankenversicherung in der Kostenverantwortung steht, wenn Menschen mit Behinderung bei einer stationären Krankenhausbehandlung von ihren nahen Angehörigen oder Bezugspersonen aus dem engsten persönlichen Umfeld begleitet werden. Die begleitende Person hat unter den in § 44b Abs. 1 SGB V genannten Voraussetzungen Anspruch auf Krankengeld. Der Anspruch besteht für den Zeitraum der Mitaufnahme ins Krankenhaus. Auch für eine ganztägige Begleitung ins Krankenhaus wird Krankengeld gezahlt. Der Gemeinsame Bundesausschuss soll im Rahmen einer Richtlinie bestimmen, für welchen Personenkreis eine Begleitung in diesem Sinne notwendig ist (§ 44b Abs. 2 SGB V).

Werden Menschen von einer vertrauten Bezugsperson begleitet, die sie im Alltag bereits als Mitarbeiter*in eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe unterstützt, sollen die Kosten für die Begleitung hingegen von den Trägern der Eingliederungshilfe übernommen werden. Geregelt wird dies in § 113 Abs. 6 SGB IX. Im Gesamtplan ist festzustellen, ob im Fall einer Krankenhausbehandlung eine Begleitung ins Krankenhaus erforderlich ist (§ 121 Abs. 4 Nr. 7 SGB IX). Voraussetzung für eine Mitaufnahme einer Begleitperson ist die medizinische Notwendigkeit für den Anspruch auf Krankengeld (§ 2 Abs. 1 SGB IX). Wer als begleitende Person in Frage kommt regelt das Pflegezeitgesetz in § 7 Abs. 3. Vom Anspruch ausgeschlossen ist eine Begleitperson, die gegen Entgelt gegenüber der stationär zu behandelnden Person Leistungen der Eingliederungshilfe erbringt, da insoweit die Entlohnung der Begleitperson nach den Regelungen des Neunten Buches sichergestellt ist. Die Neuregelung tritt allerdings erst in gut einem Jahr, also im Herbst 2022 in Kraft. Der Gesetzgeber wollte damit sicherstellen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss rechtzeitig vor Geltung des neuen Anspruchs die in § 44b Abs. 2 SGB V vorgesehene Richtlinie erlässt.

Quelle: Bundesrat, Lebenshilfe, FOKUS-Sozialrecht

3. Erlöschen der Leistungsansprüche aus der Sozialen Pflegeversicherung

Grundsätzlich erlischt nach § 35 Satz 1 SGB XI der Anspruch auf Leistungen mit dem Ende der Mitgliedschaft, soweit das Elfte Buch Sozialgesetzbuch nichts Abweichendes bestimmt.

Ansprüche auf Kostenerstattung:

Durch das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG), welches am 20.07.2021 in Kraft getreten ist, wurde § 35 Satz 3 SGB XI eingefügt. Nach dieser neuen Regelung erlöschen Ansprüche auf Kostenerstattung – abweichend von § 59 SGB I – nach dem SGB XI nicht, wenn die Mitgliedschaft durch Tod endet und wenn die Ansprüche innerhalb von zwölf Monaten nach dem Tod des Berechtigten geltend gemacht werden.

Mit § 59 SGB I (Erstes Buch Sozialgesetzbuch) – und damit für alle Sozialversicherungszweige – wird grundsätzlich bestimmt, dass Ansprüche auf Geldleistungen mit dem Tod erlöschen, es sei denn, dass sie im Zeitpunkt des Todes des Berechtigten festgestellt wurden oder ein Verwaltungsverfahren anhängig ist.

Für die Soziale Pflegeversicherung sieht der Gesetzgeber nun eine abweichende Regelung zu § 59 SGB I vor, da bei den Pflegeleistungen der Berechtigte grundsätzlich in Vorleistung geht und die Kosten im Nachhinein erstattet bekommt. Sofern der Versicherte bzw. der Berechtigte vor der Abrechnung der verauslagten Kosten verstirbt, bestand für die Erben kein Anspruch mehr auf die Kostenerstattung.

Durch die Neuregelung ab dem 20.07.2021 können nun auch nach dem Versterben des Pflegebedürftigen die Aufwendungen für Kostenerstattungsansprüche nach dem SGB XI von den Erben geltend gemacht werden. Diese Regelung wird auch für Kostenerstattungsansprüche angewendet, in denen der Versicherte vor dem 20.07.2021 – also vor Inkrafttreten des GVWG – verstorben ist.

Quelle: Sozialversicherung-kompetent

4. Elektronisches Lohnsteuer-Ermäßigungsverfahren (ELeV)

Seit 1. Oktober 2021 ist die elektronische Antragstellung im Lohnsteuerermäßigungsverfahren bei Mein ELSTER unter www.elster.de und für die Verwendung anderer Softwareprodukte eingeführt. Formulare werden hierzu bei Mein ELSTER unter „Formulare & Leistungen“ zur Verfügung gestellt. Neben der neu eingeführten Möglichkeit der elektronischen Antragstellung können Anträge weiterhin auf Papier eingereicht

werden. Die Finanzämter empfehlen bevorzugt von der neuen Möglichkeit Gebrauch zu machen, weil so eine schnelle und medienbruchfreie Bearbeitung ermöglicht wird. Es können auch Steuererklärungen, Einsprüche, Fristverlängerungsanträge und weitere Anträge eingereicht sowie Belege nachgereicht werden. Mit einem Kontaktformular besteht die Möglichkeit auf sicherem Weg mit dem örtlichen Finanzamt in Verbindung zu treten. Für die Nutzung von Mein ELSTER ist die Registrierung und Anmeldung unter www.elster.de möglich.

Quelle: Landesamt für Steuern Niedersachsen

5. Corona-Hygienepauschale: PKV-Extravergütung letztmalig verlängert

29.09.2021 (verkürzt)

Zur Übernahme der durch Corona bedingten Mehrkosten und um die hochwertige Versorgung der Versicherten zu gewährleisten, hatte der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) mit der Bundesärztl. sowie Bundeszahnärztekammer einen Vergütungszuschlag abgestimmt. Diese sogenannte Corona-Hygienepauschale wurde nun letztmalig bis zu 31. Dezember 2021 verlängert.

Ärzte können somit seit dem 1. Oktober 2020 je Sitzung analog Nr. 245 GOÄ diese zum 1-fachen Satz in Anrechnung bringen, das entspricht 6,41 Euro. Die Abrechnungsempfehlung ist nur bei unmittelbarem, persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer ambulanten Behandlung anwendbar. Bei Berechnung der Analoggebühr kann ein erhöhter Hygieneaufwand nicht zeitgleich durch Überschreiten des 2,3-fachen Gebührensatzes berechnet werden.

Zahnärzte können in analoger Anwendung der GOZ Nr. 3010 zum 1-fachen Satz eine Pauschale von 6,19 Euro abrechnen. Dem entsprechend kann ein erhöhter Hygieneaufwand dann jedoch nicht gleichzeitig ein Kriterium bei der Faktorsteigerung nach § 5 Abs. 2 GOZ darstellen.

Privatversicherte, die eine (Zahn-) Arztrechnung mit diesen Positionen bei ihrem Versicherungsunternehmen einreichen, bekommen die Pauschale im versicherten Umfang erstattet.

Das Abrechnungsverhalten der Psychotherapeuten, Physiotherapeuten und Logopäden ist der Quelle zu entnehmen.

Quelle: PKV > Corona-Hygienepauschale

6. Kein Rollstuhl für Blinde?

Urteil

Landesozialgericht Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 4. Oktober 2021 – L 16 KR 423/20

Das LSG hat entschieden, dass die Versorgung eines Multiple-Sklerose (MS)-Patienten mit einem Elektrorollstuhl nicht wegen Blindheit verweigert werden darf.

Ausführliches zum Hintergrund und dem Beschluss: LSG > L 16 KR 423/20

Quelle: Landesozialgericht Niedersachsen-Bremen

7. Blindengeld auch für Rentner im EU-Ausland?

Urteil

BSG (Bund), Entscheidung vom 10. Juni 2021 – B 9 BL 1/20 R

Erhält eine früher in Deutschland lebende Rentnerin auch dann deutsches Blindengeld, wenn sie in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union wohnt? Mit dieser Frage befasste sich der 9. Senat des Bundessozialgerichts in einer Sitzung am 10. Juni 2021.

Die Entscheidung vom gleichen Tag: Eine früher in Deutschland lebende Rentnerin erhält auch dann deutsches Blindengeld, wenn sie inzwischen in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union wohnt.

Zum Hintergrund: Die Rentnerin bezieht Rente aus Deutschland und ist auch hier weiterhin krankenversichert. In Österreich nach dortigem Recht Pflegegeld für Blinde zu erhalten, war erfolglos. Ihr (Überprüfungs-)Antrag auf Leistungen nach dem Sächsischen Landesblindengeldgesetz (LBlindG) zu erhalten wurde abgelehnt. Grund: Für Leistungen wegen Blindheit sei allein der Wohnmitgliedstaat zuständig.

Mehr dazu unter dem Aktenzeichen B 9 BL 1/20 R des BSG Bund.

Quelle: https://www.bsg.bund.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/pressemitteilungen_node.html

8. Gesetzesänderungen für Privatversicherte mit Zahlungsschwierigkeiten

In der aktualisierten Broschüre Alternativen in jeder Lebenslage – Optionen für PKV-Versicherte <https://derprivatpatient.de/alternativen-jeder-lebenslage-optionen-fuer-pkv-versicherte> ist nachzulesen, was in dieser Situation möglich ist (Beitragsreduzierung, Tarifwechsel).

Sozialtarife der PKV: Basistarif <https://www.derprivatpatient.de/glossar/basistarif> ,

Standardtarif <https://www.derprivatpatient.de/glossar/standardtarif>

Quelle: www.derprivatpatient.de

**BERUFSSCHULLEHRERVERBAND
NIEDERSACHSEN e.V.**



**BERUFSSCHULLEHRERVERBAND
NIEDERSACHSEN e.V.**

