

Landesseniorenvertretung

Aktuelle Informationen

Kantplatz 3
30625 Hannover
Telefon: 0511 - 324073

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

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

Nr. 181

Oktober 2023

Der Inhalt:

- Die NLBV eBeihilfe App steht zur Verfügung
 - Elektronische Patientenakte (ePA)
 - E-Rezept
 - Reha durch die Deutsche Rentenversicherung
 - Zeitgemäße Behandlung – überalterte Gebührenordnung
 - Die Unabhängige Patientenberatung (UPD) wird Anfang Dezember eingestellt
-

Die NLBV eBeihilfe App steht zur Verfügung

Ab sofort steht sie kostenlos zur Verfügung und ist über [Apple App Store](#) und [Google Play Store](#) zu beziehen.

Über www.nlbv.niedersachsen.de/startseite/beihilfe_heilfuersorge/nlbv_beihilfe_app/die-nlbv-ebeihilfe-app-steht-zur-verfuegung-216442.html gelangen Sie zum QR Code Apple App Store und dem QR Code Google Play Store. Bitte lesen Sie vor der Installation der NLBV eBeihilfe App die [Informationen zur Registrierung und zur Anwendung](#) auf der Internetseite weiter unten. Beachten Sie bei der Eingabe der Daten für die Registrierung unbedingt das Format der Personalnummer, siehe letzter Beihilfebescheid. Die Personalnummer, wie sie auf den Gehaltsmitteilungen ausgebracht wird, kann nicht verarbeitet werden.

Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Bezüge und Versorgung (NLBV)

Elektronische Patientenakte (ePA)

Die Bundesregierung ist mit der Nutzung der ePA noch nicht zufrieden. Bis zur Mitte dieses Jahres seien nur 704.500 elektronische Patientenakten angelegt worden. Den Grund sieht sie in dem hohen Aufwand bei der Beantragung. Ärzte zweifeln zudem an dem praktischen Nutzen. Aktuell ist es nicht möglich, Dokumente nach Stichworten zu durchsuchen. Krankenkassen schließen sich dieser Meinung an.

Mit der ePA sollen Millionen gesetzlich Versicherte ihre Röntgenbilder, Medikationspläne und andere Behandlungsdaten digital speichern. Versicherte selbst und ihre Ärzte können die Daten abrufen. Als freiwilliges Angebot ist die ePA bereits seit 2021 verfügbar. Die Bundesregierung plant, eine Widerspruchslösung für die ePA einzuführen, so dass die 74 Millionen Versicherten künftig aktiv einer Überführung ihrer Daten in eine elektronische Akte widersprechen müssen. Ab 2025 soll den Versicherten von ihren Krankenkassen eine solche ePA zur Verfügung gestellt werden. Ein entsprechendes Gesetz ist in Arbeit und die Bundesregierung hofft auf eine Nutzungsquote der ePA von 80 Prozent bis 2026.

Quelle: Bundesregierung

E-Rezept

Die Einführung des E-Rezepts (elektronisches Rezept) kommt langsam in Fahrt. Über 80 Prozent der Apotheken in Deutschland seien mittlerweile in der Lage, elektronische Gesundheitskarten einzulesen und dann Medikamente auszuhändigen, teilte die Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände (ABDA) mit, Ende August sollen alle dazu in der Lage sein. Die Nutzung der Krankenkassenkarten ist Rückenwind für das Vorhaben, weil E-Rezepte dadurch einfach einzulösen sind. Bisher geht das nur über eine App, deren Freischaltung umständlich und kompliziert ist und über ausgedruckte Codes. Das Bundesgesundheitsministerium plant zudem, in Arztpraxen den Einsatz von E-Rezepten zum Jahreswechsel zur Pflicht zu machen. Im Moment geht es nur um Verschreibungen für gesetzlich Versicherte, privat Versicherte sind da noch außen vor. Die Einführung kam bisher nur langsam voran, außerdem befürchten Ärzte Probleme im Alltag. Wenn die Möglichkeit besteht sich per Videosprechstunde ärztlich beraten zu

lassen, ist die Ausstellung eines E-Rezepts unumgänglich. Auch bei normalen Arztbesuchen wird künftig ein E-Rezept ausgestellt.

Das E-Rezept kann von den Patientinnen und Patienten über verschiedene Wege genutzt werden:

- Es kann per Smartphone über eine E-Rezept-App verwaltet und an die gewünschte Apotheke gesendet werden.

- Die für die Einlösung des E-Rezepts erforderlichen Zugangsdaten können als Papiausdruck in der Arztpraxis ausgehändigt werden.

- Seit dem 1. Juli 2023 können Patientinnen und Patienten das E-Rezept einfach mit ihrer Elektronischen Gesundheitskarte (eGK) einlösen. Die Karte wird durch ein Kartenterminal eingelesen.

Für die Nutzung der sicheren E-Rezept App benötigen Versicherte ein NFC-fähige Gesundheitskarte (eGK) sowie die Versicherten-PIN, die von der Krankenversicherung vergeben wird. (NFC steht für Near Field Communication und bedeutet „Nahfeldkommunikation“. Über NFC kann ein kompatibles Smartphone Daten mit anderen NFC-fähigen Geräten in der Nähe drahtlos austauschen.)

Mehr dazu unter www.bundesgesundheitsministerium.de/e-rezept.html

Quellen: Bundesgesundheitsministerium, Ärzteblatt

Reha durch die Deutsche Rentenversicherung

Wenn es um eine medizinische Rehabilitation der DRV geht, haben Versicherte künftig ein stärkeres Mitspracherecht bei der Auswahl ihrer Rehabilitationseinrichtung. Ab dem 1. Juli 2023 wurde das Wunsch- und Wahlrecht bei der Auswahl einer passenden Reha-Einrichtung durch den Gesetzgeber deutlich gestärkt. Mit dem Antrag können bereits Wunschkliniken angegeben werden. Den Wünschen wird nachgekommen, wenn bestimmte gesetzliche Anforderungen erfüllt sind, zum Beispiel muss die Einrichtung in der Lage sein die gesundheitlichen Einschränkungen zu behandeln. Bei der Klinikauswahl wird auf die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie auf die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse Rücksicht genommen. Auf www.meine-rehabilitation.de können Versicherte die Qualität von mehr als 1.000 Reha-Einrichtungen vergleichen. Hier sind alle Reha-Zentren sowie alle Einrichtungen, die vertraglich mit der DRV verbunden sind und von ihr belegt werden, aufgeführt. Das Internetportal klärt über die Voraussetzungen für die Reha auf und begleitet Versicherte bis hin zur Antragstellung. Unter www.deutsche-rentenversicherung.de/drv-kliniksuche lassen sich die passenden Einrichtungen nach der Eingabe der Indikation schnell finden. Wer von seinem Wunsch- und Wahlrecht keinen Gebrauch macht, erhält einen Vorschlag mit vier Einrichtungen zur Auswahl. Sollte von dem Vorschlag kein Gebrauch gemacht werden, erfolgt die Reha in der erstgenannten Einrichtung. Die Auswahl der Einrichtung kann online unter dem Link www.deutsche-rentenversicherung.de/reha-antrag erfolgen. Mit einem heruntergeladenen Formular ist es ebenfalls möglich.

Quelle: Deutsche Rentenversicherung (DRV)

Zeitgemäße Behandlung – überalterte Gebührenordnung

(ungekürzt)

Information der Bundesärztekammer für privatversicherte und selbstzahlende Patientinnen und Patienten.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihre Ärztin, Ihr Arzt behandelt Sie auf dem aktuellen Stand der Medizin. Wenn es um die Abrechnung geht, gilt aber eine Gebührenordnung aus dem letzten Jahrhundert, die hoffnungslos veraltet ist.

Ändern kann das nur die Bundesregierung, denn die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist eine staatliche Verordnung. Doch der Bundesgesundheitsminister weigert sich beharrlich, die notwendigen Aktualisierungen vorzunehmen.

Viele moderne Untersuchungs- und Behandlungsverfahren kommen in der veralteten Gebührenordnung gar nicht vor. Sie können deswegen nur auf dem Umweg von sogenannten Analogbewertungen berechnet werden, die häufig nicht richtig passen und für Sie als Patientin bzw. Patient zu unverständlichen Rechnungen führen können.

Besonders betroffen ist aber auch das, was ganz unabhängig von Fortschritt und Technik seit jeher für gutes ärztliches Handeln steht: Die Zuwendung und das Gespräch.

Hier hat sich ein besonders gravierendes Missverhältnis zwischen Aufwand und Honorar entwickelt. Ein Beispiel: Für die Beratung einer Patientin oder eines Patienten betrug das Regelhonorar im Jahr 1996, also vor 27 Jahren 10,72 Euro (damals noch als DM-Betrag ausgewiesen).

Im Jahr 2023 beträgt das Honorar: Immer noch 10,72 Euro. Gebührenordnungsziffern für besser vergütete Beratungen sind mit so vielen Ausschlussklauseln versehen, dass sie in den allermeisten Fällen gar nicht angesetzt werden können.

An dem seit mehr als zweieinhalb Jahrzehnten unveränderten Betrag von 10,72 Euro lässt sich ablesen, wie wenig die Politik den Wert einer entsprechenden und zuwendungsorientierten Medizin verstanden hat.

Eine Neufassung der ärztlichen Gebührenordnung ist seit Langem überfällig. Die Bundesärztekammer hat dazu gemeinsam mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) sowie den Beihilfekostenträgern umfassende Vorarbeiten geleistet.

Trotzdem unternimmt der Bundesgesundheitsminister nichts. Das ist umso unverständlicher als die Gebührenordnungen für z. B. Zahnärzte und Tierärzte in der Zwischenzeit teilweise sogar mehrfach modernisiert wurden.

Nun ist ein Punkt erreicht, an dem Ärztinnen und Ärzte die jahrzehntelange staatliche Untätigkeit nicht mehr länger hinnehmen können. Die derzeit gültige Gebührenordnung sieht einen gewissen Handlungsspielraum vor, auf den Ärztinnen und Ärzte nun verstärkt zurückgreifen werden.

Zum einen können die Gebührensätze unter bestimmten Voraussetzungen, wenn z. B. eine Untersuchung oder Behandlung besonders aufwändig und schwierig ist, über den sogenannten Regelsatz hinaus gesteigert werden. Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt muss dies natürlich begründen. Die höheren Rechnungssummen können Sie sich, abhängig von Ihren Versicherungsbedingungen, von Ihrer privaten Krankenversicherung/Beihilfe erstatten lassen.

Darüber hinaus kann Ihre Ärztin oder Ihr Arzt ihnen im Einzelfall vor der Behandlung den Abschluss einer sogenannten abweichenden Honorarvereinbarung vorschlagen. Das bedeutet, dass mit Ihnen ein höherer Steigerungsfaktor vereinbart werden kann. Im Fall einer abweichenden Honorarvereinbarung kommt Ihre private Krankenversicherung oder Ihre Beihilfestelle voraussichtlich für Mehrkosten nicht auf. Darauf wird in der Honorarvereinbarung ausdrücklich hingewiesen.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, die Modernisierung einer veralteten Gebührenordnung sollte in einem funktionierenden Staat eigentlich ganz selbstverständlich sein. Ärztinnen und Ärzte haben über viele, viele Jahre hinweg geduldig mit Gesprächen, Argumenten und eigenen Vorleistungen alles versucht, um die Politik zum Handeln zu bewegen.

Nach fast 30 Jahren Stillstand sehen wir nun keine andere Möglichkeit mehr, als den Ärztinnen und Ärzten die oben genannten rechtskonformen Wege aufzuzeigen. Dafür vertrauen wir auf Ihr Verständnis. Selbstverständlich wird Ihnen Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihre Fragen mit Blick auf Ihre konkrete Behandlung erläutern.

Die genannten Maßnahmen wären nicht nötig, wenn der Bundesgesundheitsminister endlich seinen Aufgaben nachkommen würde. Dazu werden wir ihn weiterhin mit allem Nachdruck auffordern. Auch dafür hoffen wir auf Ihre Unterstützung – sprechen Sie gerne Ihre Abgeordneten im Bundestag oder Landtag ganz konkret auf dieses Thema an.

Vielen Dank für Ihr Verständnis und Ihre Hilfe!

Ihre Bundesärztekammer

Quelle: www.bundesaerztekammer.de

Die Unabhängige Patientenberatung (UPD) wird Anfang Dezember eingestellt

(gekürzt) Die Beratung der unabhängigen Patientenberatung wird früher eingestellt als bisher bekannt. Die Beratungshotline wird voraussichtlich zum 8. Dezember 2023 abgeschaltet. Das geht aus einem Abwicklungsvertrag zwischen GKV-Spitzenverband, der UPD gGmbH und Sanvartis hervor, der aber noch nicht unterschrieben ist. Das erfuhr das Deutsche Ärzteblatt am 10. August aus gut informierten Kreisen. Dem Vernehmen nach sollen die Vor-Ort-Beratungsstellen noch theoretisch bis Ende Dezember erhalten bleiben, man kann aber davon ausgehen, dass bereits vor Ende Dezember keine Beratungen mehr stattfinden. Auch der Internetauftritt der UPD soll im Dezember abgeschaltet werden. UPD und GKV-Spitzenverband wollten das nicht offiziell bestätigen. Die Fördervereinbarungen aus den Jahr 2015 sehe vor, dass sich die beteiligten Parteien rechtzeitig vor Ende der Förderlaufzeit über alle notwendigen Handlungen für die Beendigung der UPD verständigen, so der UPD-Geschäftsführer Thorben Krumweide. Auf Nachfrage wurde mitgeteilt, dass die Abstimmungen aktuell noch nicht abgeschlossen seien, denn man plane, dass die UPD im Laufe des Dezembers die Beratungsangebote nach und nach einstellen werde. Hintergrund ist, dass die derzeitige UPD sich in vollständiger Abwicklung befindet, da sie danach nicht mehr existieren wird.

Warum so plötzlich?

Der Gesetzgeber hatte bisher geplant, dass ab Anfang Januar 2024 die UPD-Stiftung die Arbeit übernimmt. Das Szenario, dass die Beratung bereits Anfang Dezember endet, hatten die Ampelkoalition und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) aber offenbar nicht bedacht.



Am 10.8.23 habe die Politik entschieden, so Frau Heike Behrens, dass der GKV-Spitzenverband und der Gesundheitsminister dafür sorgen, dass die neue Stiftung Unabhängige Patientenberatung umgehend errichtet werde.

Die 2020 gegründete bundesweite Unabhängige Patientenberatung (UPD) soll Menschen in Deutschland in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen beraten, und zwar unabhängig, qualitätsgesichert, verständlich und kostenfrei.

Anfang 2023 verabschiedete die Ampelkoalition im Bundestag ein Gesetz, mit dem die Trägerschaft der UPD ab 2024 in eine Stiftung des öffentlichen Rechts umgewandelt werden soll. Zuletzt hatte das Gesundheitsministerium den Krankenkassen eine starke Stellung in der Stiftung zugestanden. Patientenverbände übten scharfe Kritik, weil Konflikte zwischen Patienten und Krankenkassen einen großen Teil der Patientenberatung ausmachen.

Quelle: aerzteblatt.de