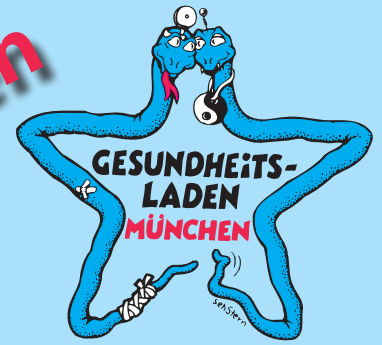


Gesundheitsladen Info 19



Neues ab 2020

Für Patient*innen und gesetzlich Versicherte gibt es 2020 einige wichtige Änderungen.

Die diesen Änderungen zugrundeliegenden Gesetze sind u.a. das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), das Gesetz für bessere und unabhängige Prüfungen (MDK-Reformgesetz), das Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) und das Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (DVG).

Die wichtigsten Neuerungen ab 2020 für gesetzlich Krankenversicherte sind:

Neu ab 1.1.2020

Weniger Beiträge für Betriebsrentner*innen

Ab 01.01.2020 müssen Rentner*innen nur noch für den Teil ihrer Betriebsrenten Beiträge zahlen, der 159,25 € übersteigt. Erst höhere Betriebsrenten werden mit dem bei der jeweiligen Krankenkasse geltenden Beitragssatz verbeitragt.

Beispiel:

Betriebsrente 300€ abzüglich 159,25€ = 140,75€.

Vom verbleibenden Betrag 140,75€ werden Beiträge zur Krankenversicherung erhoben.

Aber:

Die Regelung gilt nicht für freiwillig versicherte Rentner*innen und deren Betriebsrenten. Auch für die Beiträge zur Pflegeversicherung wird die gesamte Betriebsrente herangezogen.

Durchschnittlicher Zusatzbeitrag steigt

im Jahr 2020 um 0,2 % auf 1,1 %.

Was heißt das konkret?

Die Erhöhung des durchschnittlichen Zusatzbeitrags 2020 auf 1,1 % bedeutet nicht zwingend, dass die Beiträge steigen. Je nach Kassenlage kann Ihre Kasse auch ohne eine Anhebung des kassenindividuellen Zusatzbeitrags auskommen. Bei Kassen mit zu hohen Finanzreserven sind 2020 trotz Anstieg des durchschnittlichen Zusatzbeitrags sogar Senkungen des Zusatzbeitrags möglich. Kassen sollen ihre Finanzreserven abbauen. Sie dürfen ihre Zusatzbeiträge gar nicht anheben wenn sie mehr als eine Monatsausgabe Betriebsmittel und Rücklagen haben.

Hinweis:

Sollte Ihre Kasse den Zusatzbeitrag erheben, haben Sie dadurch ein Sonderkündigungsrecht und können Ihre Mitgliedschaft in der Krankenkasse kündigen, selbst wenn Sie dort weniger als 18 Monate versichert waren.

**GESUNDHEITSLADEN
MÜNCHEN e.V.**
Informations- und
Kommunikationszentrum
ASTALLERSTR. 14
80339 MÜNCHEN

TELEFON
089 / 77 25 65
Zentrales FAX
089 / 725 04 74
www.gl-m.de
E-Mail: mail@gl-m.de

Infothek:

Mo - Fr 10 - 13 Uhr
Mo, Do 17 - 19 Uhr

PatientInnenstelle München:

Tel: 089 / 77 25 65
Mo 10 - 13 und 16 - 19 Uhr
Mi, Do, Fr 10 - 13 Uhr
(Zu allen Zeiten
telefonische und
persönliche Beratung.)

Onlineberatung:

<https://gl-m.beranet.info>

Unabhängige Patientenberatung Schwaben:

Afrawald 7
86150 Augsburg
Tel. 0821/ 20 92 03 71
schwaben@gl-m.de
Mo 9 - 12 Uhr
Mi 13 - 16 Uhr
(Zu beiden Zeiten
telefonische und
persönliche Beratung.)

Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE51 7002 0500
0008 8878 00
BIC: BFSWDE33MUE

Terminservicestellen - ausgebaut

Terminservicestellen bei der Kassenärztlichen Vereinigung werden ausgebaut. Sie sollen ab 1.1.2020 die Patient*innen auch bei der Suche nach ärztlicher Behandlung im Notfall unterstützen.

Ein standardisiertes Ersteinschätzungsverfahren soll dabei helfen, die richtige Versorgungsebene zu finden und den Ratsuchenden in Akutfällen innerhalb von 24 Stunden einen Termin zu besorgen oder an Notfallambulanz oder Krankenhäuser zu verweisen.

Unter der bundesweiten Telefonnummer 116 117 wird täglich (an 24 Stunden 7 Tage die Woche) die Vermittlung zu Haus-, Fach-, Kinder- und Jugendärzten und zu Psychologischen Psychotherapeuten erfolgen.

Die Wartezeit auf eine psychotherapeutische Akutbehandlung darf maximal 2 Wochen betragen.

Für einen Termin beim Haus-, Kinder- und Jugendarzt ist keine Überweisung erforderlich. Wer einen Hausarzt hat, sollte diesen zunächst kontaktieren.

Auch online oder per App sollen nun Termine vereinbart werden können.

Was sind Terminservicestellen?

Terminservicestellen (TSS) vermitteln Patient*innen innerhalb einer Frist von 4 Wochen einen Termin beim Facharzt oder Psychotherapeuten. Seit Anfang 2016 bieten die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) diesen Service an, seit April 2017 auch für die Vermittlung zur Psychotherapeut*in.

Damit Patient*innen den Terminservice zum Facharzt in Anspruch nehmen können, müssen zwei Voraussetzungen erfüllt sein: Die Patient*in

- ist bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert und
- hat eine als dringlich gekennzeichnete Überweisung zum Facharzt.

Die TSS vermitteln **keine** Termine bei Wunscharten.

Aktuelle Neuerungen betreffen nun auch die Fachgebiete Augenheilkunde, Gynäkologie und Hals-Nasen-Ohren-Arzt.

Auch diese Fachärzt*innen sollen mindestens fünf offene Sprechstunden in der Woche anbieten, damit Patient*innen leichter Zugang zu ihnen erhalten.

In unterversorgten Gebieten müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen künftig eigene Praxen eröffnen oder Versorgungsalternativen anbieten.

Kassenwechsel - erleichtert

Der Wechsel der gesetzlichen Krankenkasse soll für die Mitglieder einfacher und einheitlicher werden.

Es sollen auch elektronische Meldeverfahren genutzt werden können. Außerdem sinkt die bisherige Mindestbindungsfrist an die Kasse von 18 auf 12 Monate.

Früherkennung Gebärmutterhalskrebs - neu

Seit dem 1. Januar 2020 gibt es ein neues Verfahren zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs.

Frauen zwischen 20 und 65 Jahren werden nun alle fünf Jahre mit einem Schreiben von Ihrer Krankenkasse zu dem Screening (= systematische Untersuchung) eingeladen.

Bei den jüngeren Frauen zwischen 20 und 34 Jahren bleibt es beim jährlichen Abstrich vom Gebärmutterhals und -kanal (sogen. Pap-Abstrich) und dessen Untersuchung.

Frauen ab 35 Jahren haben nur noch alle drei Jahre einen Anspruch auf den Pap-Abstrich dafür dann aber als Kombi-Untersuchung mit einem Test auf das Humane Papillom Virus (sogen. HPV-Test).

Für alle Frauen ab 20 Jahren bleibt die Möglichkeit der jährlichen Untersuchung der inneren und äußeren Geschlechtsorgane über das Abtasten sowie ein ärztliches Gespräch über mögliche Beschwerden als Teil der Vorsorge gleich.

Selbstverständlich gibt es bei Beschwerden immer die Möglichkeit, zeitnah Untersuchungen bei der Gynäkolog*in in Anspruch zu nehmen.

Studentische Versicherung - einfacher und länger

Für die studentische Krankenversicherung wird ein elektronisches Meldeverfahren zwischen Hochschulen und Krankenkassen eingeführt.

Die bisherige Begrenzung bis zum 14. Fachsemester wird gestrichen. Die Altersgrenze von 30 Jahren bleibt aber bestehen. Langzeitstudenten profitieren somit länger von den günstigeren Beiträgen.

Ausbildung im Pflegebereich - generalisiert

Bislang waren die Ausbildungen zum/r Altenpfleger*in, Gesundheits- und Krankenpfleger*in und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in eigenständige Ausbildungsgänge. Ab 2020 werden diese Berufe in einer generalisierten Ausbildung zur „Pflegefachfrau“ oder zum „Pflegefachmann“ gelehrt. Nach einer gemeinsamen zweijährigen Grundausbildung können im 3. Ausbildungsjahr Vertiefungsrichtungen gewählt werden.

Medizinischer Dienst (MD) - neu Masernimpfung - Pflicht

Neuaufstellung

Der bisherige MDK wird organisatorisch von den Krankenkassen gelöst, zu einer eigenständigen und unabhängigen Körperschaft des öffentlichen Rechts umgebaut und heißt dann Medizinischer Dienst (MD).

Der Verwaltungsrat wird neu besetzt, auch mit Patientenvertreter*innen.

In jedem MD soll eine Ombudsperson bestellt werden, an die sich Versicherte bei Beschwerden über die Tätigkeit des MD vertraulich wenden können.

Begutachtung

Wenn die Krankenkasse den Leistungsantrag auf eine eines Versicherten wegen fehlender medizinischer Notwendigkeit ablehnt, muss sie vor einem Erlass des Widerspruchbescheides eine gutachterliche Stellungnahme einholen. **Das Ergebnis dieses Gutachtens muss die Kasse in dem Bescheid dem Versicherten in verständlicher Form erklären.** Außerdem ist der Versicherte in diesen Fällen auf die Ombudsperson hinzuweisen.

Behandlungsfehlerprüfung wird Pflicht

Bisher war den Kassen freigestellt, ob sie die Prüfung eines Behandlungsfehlerverdachts durch den MD veranlassen. Jetzt besteht die Pflicht, den MD einzuschalten, um mögliche Schäden bei der Inanspruchnahme einer Versicherungsleistung zu ermitteln. Darüber hinaus soll das Behandlungsfehlergutachten des MD, in denen kein Behandlungsfehler festgestellt wurde, nachvollziehbar begründet sein müssen, um z.B. die Patient*in über die Erfolgsaussichten eines zivilrechtlichen Vorgehens zu informieren.

Neu ab 1.3.2020

Wiederholungsrezept für chronisch Kranke – einfacher

Ab 1.3.2020 gibt es eine Vereinfachung der Arzneimittelversorgung für chronisch Kranke mit dem sogenannten Wiederholungsrezept.

Wer regelmäßig bestimmte Arzneimittel benötigt, weil er chronisch krank ist, kann von seinem Arzt eine Wiederholungsverordnung bekommen.

Pro Rezept darf der Apotheker nach der Erstaussgabe bis zu drei weitere Male das Medikament ausgeben. Das Wiederholungsrezept gilt ausschließlich für verschreibungspflichtige Arzneimittel. Die Gültigkeitsdauer legt der Arzt fest. Fehlt diese Angabe, so soll die Gültigkeit statt auf maximal ein Jahr auf drei Monate begrenzt sein. Für Privatpatient*innen gibt es bereits Wiederholungsrezepte.

Kinder, die in Gemeinschaftseinrichtungen wie Krippen, Kindergärten, Schulen oder ähnlichem betreut werden, müssen ab dem 1.3.2020 über einen Impfschutz verfügen. Kinder ohne Impfschutz dürfen nicht in die genannten Einrichtungen aufgenommen oder können ausgeschlossen bzw. gekündigt werden. Sie müssen den Impfschutz bis Juli 2021 nachholen, sonst drohen Bußgelder in empfindlicher Höhe (bis zu 2500 €).

Der Impfpflicht unterliegt auch das betreuende Personal von Gemeinschaftseinrichtungen.

Gegen Masern müssen demnach künftig geimpft sein:

- Kinder und Personal in Gemeinschaftseinrichtungen (wie z.B. Kindertagesstätten (Kita) und -horte, Schulen und sonstige Ausbildungsstätten sowie Heimen)
- Tagesmütter
- Bewohner- und Mitarbeiter*innen von Flüchtlingsunterkünften
- Personal in medizinischen Einrichtungen

Alle Ärzte dürfen jetzt Impfungen durchführen.

Neu ab 1.10.2020

Zuschuß für Zahnersatz - steigt

Gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten erhalten ab 01.10.2020 höhere Festzuschüsse für Zahnersatz.

Seit 2005 haben Versicherte gegenüber ihrer Krankenkasse einen Anspruch auf befundbezogene Festzuschüsse. Dieser umfasst derzeit 50 % des Betrags, der für die entsprechende, durchschnittliche Grundversorgung = Regelversorgung festgelegt wurde. Ab Oktober 2020 wird dieser Betrag um 20 % auf dann 60 % erhöht. Gleichzeitig steigen damit auch die Boni. Versicherte, die eine regelmäßige Inanspruchnahme zahnärztlicher Vorsorgeuntersuchungen (z.B. über das Bonusheft) nachweisen können, bekommen dann 70 % beziehungsweise 75 % der durchschnittlichen Regelversorgungskosten, je nachdem ob sie 5 oder 10 Jahre regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen nachweisen können.

Beispiel (Stand 1.1.2020):

Kosten der durchschnittlichen Grundversorgung einer Krone im Backenzahnbereich beträgt 314,46 €.

Festzuschuss Kasse ohne Bonus

bis Oktober 2020: **157,23€**

ab Oktober 2020: **188,68€**

Heilmittelrichtlinie - neu

Die Heilmittelrichtlinie wurde überarbeitet und der Heilmittelkatalog neu gefasst. Für Patient*innen und Behandler*innen soll es ab 01.10.2020 einfacher und übersichtlicher werden.

Die wesentlichen Änderungen konkret:

- Der Heilmittelkatalog wird übersichtlicher, Diagnosegruppen werden zusammengefasst.
- Die Unterscheidung in Erst-, Folgeverordnung und Verordnung außerhalb des Regelfalls entfällt. Stattdessen gibt es den „Verordnungsfall“, an den eine bestimmte sogenannte „orientierte Behandlungsmenge“ geknüpft ist. Von dieser kann der konkrete medizinische Bedarf der Patient*in aber abweichen.
- Die Beantragung bzw. das Genehmigungsverfahren für Verordnungen außerhalb des Regelfalls entfällt. Der Arzt muss nur noch die Gründe für den erhöhten Heilmittelbedarf in der Patientenakte dokumentieren.
- Es gibt nur noch ein Verordnungsformular für alle Heilmittel.
- Es gibt mehr Therapieoptionen. Das gleichzeitige Verordnen mehrere Heilmittel (bis zu drei) ist möglich.
- Die Behandlungsfrequenz kann in sogenannten „Frequenzspannen“ (z.B. 1-3 x wöchentlich) flexibler angegeben werden.
- Es gibt ein längeres Zeitfenster bis zum Therapieantritt (statt 14 Tage künftig 28 Tage).
- Schlucktherapie kann als eigenes Heilmittel verordnet werden.

Voraussichtlich ab Mitte 2020

Medizin-Apps - Kassenleistung

Ärzt*innen werden in naher Zukunft ihren Patient*innen Medizin-Apps zur Unterstützung der Behandlung verordnen können. Allerdings stehen noch einige Fragen im Raum, z.B. wie der Nutzen der Apps nachgewiesen werden kann. Der Gesetzgeber hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) beauftragt, die Bewertungen der Apps vorzunehmen. Zur Umsetzung wird das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine Rechtsverordnung erlassen, mit der im ersten Quartal 2020 gerechnet wird. Hiernach können sich dann die Hersteller der Apps um die Aufnahme zur

Kostenübernahme durch die Krankenkasse bewerben. Bisher gibt es Apps über die Krankenkassen im Rahmen von sogenannten Selektivverträgen. (Ein Selektivvertrag ist ein Vertrag, den eine einzelne Krankenkasse mit einzelnen Leistungserbringern abschließt).

Unklar ist derzeit auch, wie die GKV-Versicherten Zugriff auf die verordneten Apps bekommen sollen, da die etablierten Apps-Stores von Apple und Google nur als Ausnahme im Digitalen Versorgungsgesetz (DVG) zugelassen werden sollen. Man rechnet realistisch mit ersten Verordnungsmöglichkeiten von Medizin-Apps ab dem 2. Halbjahr 2020.

Datenschutz mit vielen Fragen

Da es so viele Fragestellungen zur Qualitätssicherung, zum Datenschutz und notwendigen Regularien gibt, ist bereits ein zweites Digitalgesetz in Vorbereitung, welches dann Ausführungen zur elektronischen Patientenakte (ePA) ab 1.1.2021 und vieles Weitere enthält.

Erst 2021

Elektronische Patientenakte - später

Die wegen massiver Bedenken bei der Datensicherheit sehr umstrittene elektronische Patientenakte wird erst 2021 verpflichtend eingeführt.

Wer möchte, soll dann auch ohne den Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte mit Smartphone oder Tablet auf medizinische Daten zugreifen können.

Ausführungen dazu in einer später erscheinenden Info.

Quellen (abgerufen am 5.1.2020):

- www.bundesgesundheitsministerium.de/betriebsrentenfreibetragsgesetz.html
- www.kbv.de/html/1150_39708.php
- www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz.html
- www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht.html
- www.kbv.de/media/sp/Richtlinie_Heilmittel__nderungen_ab_Oktober_2020.pdf
- www.krebsinformationsdienst.de/aktuelles/2020/news001-gebaermutterhalskrebs-frueherkennung-aenderungen.php