

▶ Privatversicherte

Beihilfesätze steigen nicht

| Am 26. Juli 2014 trat die Fünfte Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung in Kraft. Die von den Heilmittelverbänden seit Langem geforderte Anhebung der Beihilfehöchstsätze blieb jedoch aus. Die Änderung der Beihilfeverordnung betrifft folgende Bereiche: |

- Folgende Behandlungen dürfen nun parallel verordnet werden und es sind keine gesonderten Diagnosestellungen und Verordnungen mehr nötig:
 - Krankengymnastik (Pos. 3-5), Massagen (17) und Bewegungsübungen (9)
 - Medizinische Bäder mit Zusätzen (34), gezielte niederfrequente Elektrogymnastik bei Lähmungen (42) und Iontophorese (43)
 - Krankengymnastik (4) und hydroelektrisches Vollbad (45)
- Sowohl Einzel- als auch Gruppentherapie der Position 8 (KG-Atemtherapie) sind nun bei folgenden Indikationen zulässig:
 - Mukoviszidose (vorher: nur Einzeltherapie)
 - schwere Bronchialerkrankungen (vorher: nur Gruppentherapie)
- Medizinisches Aufbautraining ist jetzt nicht mehr bei der Indikation „Erkrankungen der Wirbelsäule“ beihilfefähig, sondern nur noch bei „Funktions- und Leistungseinschränkungen im Stütz- und Bewegungsapparat“

Folgende Regelungen ändern sich (trotz anderslautender Meldungen in den Medien) nicht: Zusatzqualifikationen für Zertifikatspositionen bleiben weiterhin erforderlich. Die Änderungen betreffen ausschließlich Beamte des Bundes sowie Beamte einzelner Bundesländer, für die das Bundesrecht automatisch übernommen wird.

PRAXISHINWEIS | Die Beihilfesätze sind nicht kostendeckend und haben lediglich bindende Wirkung für die Beihilfeberechtigten selbst: Sie haben Anspruch auf Beteiligung zur Heilmittelbehandlung in Höhe der festgelegten Sätze. PP empfiehlt, die Behandlungskosten vor Beginn der Therapie mittels eines Behandlungsvertrags mit dem Patienten zu vereinbaren. Einen Musterbehandlungsvertrag finden Sie unter pp.iww.de > Downloads > „Musterverträge/-schreiben“.

▶ Abrechnung

Krankenkassen müssen pünktlich zahlen

| Am 29. Juli 2014 ist das „Gesetz zur Bekämpfung von Zahlungsverzug im Geschäftsverkehr“ in Kraft getreten. Es wirkt sich auch auf die Abrechnung mit den Krankenkassen aus. |

Demnach sind Krankenkassen dazu verpflichtet, die im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) festgelegten Fristen einzuhalten. Folglich haben öffentliche Auftraggeber, zu denen auch die Krankenkassen zählen, in der Regel 30 Tage Zeit, ihre Rechnungen zu begleichen, in Ausnahmefällen 60 Tage. Überweisen Krankenkassen die Rechnungsbeträge zu spät, können Heilmittelpraxen nicht nur Verzugszinsen ansetzen, sondern darüber hinaus auch eine Pauschale in Höhe von 40 Euro in Rechnung stellen (pauschaler Mindestverzugs-



ARCHIV

Zahlreiche Beiträge
Suchbegriff „Beihilfe“

Beihilfesätze für
Therapeuten nicht
kostendeckend

Neu: Verzugszinsen
plus Pauschale

schaden). Gleichzeitig wurden mit dem neuen Gesetz höhere Verzugszinsen beschlossen. Statt bisher 8 Prozent dürfen Praxisinhaber nun 9 Prozent verlangen, wenn eine Mahnung nötig wird. Sondervereinbarungen zwischen Kassen und Verbänden können an dieser Neuregelung nicht rütteln. Das Gesetz sieht vor, dass anderslautende Absprachen nicht gültig sind.

MERKE | Die Neuregelung greift auch in Fällen, in denen die Krankenkasse eine Rechnung unrechtmäßig kürzt und die Praxis in der Folge eine Mahnung ausstellen muss. Dann darf sie die höheren Verzugszinsen und die Pauschale ebenfalls ansetzen. Umgekehrt verpflichtet das Gesetz Praxisinhaber dazu, innerhalb von zwei Monaten ihre Rechnungen zu begleichen. Diese Frist gilt für alle privaten Unternehmen und Angehörige der Freien Berufe.

► Krankenversicherung

Defizit bei den gesetzlichen Krankenkassen

| Im ersten Halbjahr dieses Jahres verbuchten die gesetzlichen Krankenkassen ein Minus von ca. 630 Mio. Euro. Dennoch verfügen sie über Finanzreserven in Höhe von 16,2 Mrd. Euro. Dies teilte das Bundesgesundheitsministerium (BGM) Anfang September mit. |

Das Defizit sei dadurch entstanden, dass die Kassen ihre Versicherten durch Prämien und freiwillige Leistungen an den hohen Finanzreserven beteiligt hätten, heißt es in einer Presseerklärung des BGM. So wurden 517 Mio. Euro im ersten Halbjahr an die Versicherten in Form von Prämienzahlungen zurückgezahlt. Freiwillige Leistungen, wie zum Beispiel für Osteopathie, schlugen mit 124 Mio. Euro zu Buche. Insgesamt stiegen die Ausgaben für Heilmittel um 7,2 Prozent. Ihr Anteil an den Gesamtausgaben der Kassen liegt unverändert bei 2,7 Prozent. Die Ausgaben für Präventionsleistungen stiegen um 15,2 Prozent. Pro Versichertem war ein Ausgabenzuwachs von 5,2 Prozent zu verzeichnen. Die Finanzlage im Gesundheitswesen sei jedoch insgesamt stabil.

► Arbeitsmarkt

Personalnachfrage in den Gesundheitsberufen steigt

| Wer im Jahr 2014 qualifiziertes Personal sucht, hat es im Vergleich zu 2013 schwerer. Denn die Nachfrage nach Menschen, die einen nicht-akademischen Gesundheitsberuf ausüben, ist um 14 Prozent gestiegen. |

Zu diesem Ergebnis kommt der aktuelle JobReport „Gesundheits-, Pflege- und Sozialberufe“, der von der WBS Training AG herausgegeben wird. Die Gesellschaft betrachtete das Anzeigenaufkommen in 189 Medien und stellte fest, dass die Zahl der Stellenanzeigen für insgesamt 21 Berufe aus den Bereichen Gesundheit, Medizin, Pflege und Soziales von circa 152.000 im März 2013 auf circa 164.000 im März 2014 gestiegen war. Als Hauptursache betrachtet die WBS Training AG den demografischen Wandel und den Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz für Kinder unter drei Jahren.

Prämien und
freiwillige Leistungen
teuer für Kassen

Nachfrage steigt
vor allem im Süden
und Osten