

**Gesundheitspolitik
I**

Reserven noch über 15
Milliarden Euro

Ausgabenwuchs bei
knapp vier Prozent

Minister Gröhe: Finanzlage der Kassen „weiterhin stabil“

Die vorläufige Bilanz der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für das erste Halbjahr 2015 ist laut **Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe** zufriedenstellend. In einer Pressemitteilung äußert er: "Mit Reserven von mehr als 15 Milliarden Euro ist die Finanzsituation der gesetzlichen Krankenkassen weiterhin stabil." Eine gute Versorgung der gesetzlich Versicherten mit hochwertigen Gesundheitsleistungen und Arzneimitteln und deren nachhaltige Finanzierbarkeit müsse auch in Zukunft zentrales Anliegen der Krankenkassen sein.

Einnahmen in Höhe von rund 106,09 Milliarden Euro standen nach den vorläufigen Finanzergebnissen Ausgaben von rund 106,58 Milliarden Euro gegenüber. Die Differenz von rund 490 Millionen Euro lasse sich weitgehend dadurch erklären, dass etliche Krankenkassen ihre Versicherten durch einen niedrigeren durchschnittlichen Zusatzbeitrag von 0,83 Prozent (statt dem bisherigen Sonderbeitrag von 0,9 Prozent) an ihren hohen Finanz-Reserven beteiligt hätten, so der Minister.

Je Versicherten gab es im 1. Halbjahr 2015 einen Ausgabenwuchs von 3,9 Prozent. Im Gesamtjahr 2014 hatte der entsprechende Zuwachs noch bei 5,0 Prozent, im 1. Quartal 2015 bei 4,2 Prozent gelegen. Die Ausgabensteigerungen haben sich somit im 2. Quartal 2015 weiter abgeflacht. Die aktuellen Zuwächse bewegen sich laut BMG damit im Rahmen der Erwartungen des Schätzerkreises vom Herbst 2014 für das Gesamtjahr 2015.

Hier eine kurze Übersicht der Veränderungsdaten je GKV-Versicherten im I. und II. Quartal 2015 in v.H. gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres in ausgewählten Leistungssektoren:

- Ärztliche Behandlung: plus 3,9 %
- **Zahnärztliche Behandlung (ohne ZE): plus 2,8 %**
- **Zahnersatz: plus 0,9 %**
- Arznei- und Verbandmittel: plus 4,8 %
- Krankenhausbehandlung: plus 3,3 %
- Krankengeld: plus 5,3 %
- Vorsorge und Reha: plus 2,2 %
- Früherkennung: plus 6,3 %
- Ausgaben für Leistungen insg.: plus 4,1 %
- Netto-Verwaltungskosten: plus 1,0 %
- **Ausgaben insgesamt: plus 3,9 %**

Der Anteil für zahnärztliche Behandlungen an den Gesamtausgaben (inklusive Zahnersatz) beträgt unverändert 7 Prozent. Insgesamt ergibt sich eine Steigerung gegenüber dem Vorjahreszeitraum von 6,57 auf 6,77 Milliarden Euro. *Quelle: BMG-PM, 36. KW 2015*

**Gesundheitspolitik
II**

„G-Card NRW“

Hotlines

Spezial-Website wird
ständig aktualisiert

Westfalen-Lippe: Hilfe bei der zahnärztlichen Behandlung von Flüchtlingen

Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe haben mittlerweile zahlreiche Informationen, Hilfestellungen und Dokumentvorlagen für die Praxis rund um die zahnärztliche Behandlung von Flüchtlingen/Asylbewerbern ins Netz gestellt. Das Angebot, das ständig aktualisiert und erweitert wird, finden Sie [hier](#). In Bezug auf die Rahmenvereinbarung des **NRW-Gesundheitsministeriums (MGEPA)** mit gesetzlichen Krankenkassen, die beabsichtigte Verteilung von Gesundheitskarten (**G-Card NRW**) und den limitierten Leistungsumfang gibt es noch einige Unklarheiten. Deshalb ist es ratsam, die Websites im Hinblick auf Aktualisierungen zu beobachten und im Zweifel die für Zahnärzte in W-L reservierten Servicenummern zu nutzen:

- ⇒ Rechtsabteilung ZÄKWL (Tel.: 0251/507-501) zu allen Fragen des **Berufsrechts**
- ⇒ Abrechnungsabteilung KZVWL (Hotline: 0251/507-300) zu allen Fragen der **Abrechnung**.

Bisher auf der Homepage von ZÄKWL und KZVWL (für alle User) eingestellt sind:

- Fragen und Antworten für Zahnärztinnen und Zahnärzte
- Fragen und Antworten zur Gesundheitskarte für Flüchtlinge in NRW
- Rahmenvereinbarung des MGEPA mit AOK NordWest, AOK Rheinland/Hamburg, Novitas BKK, Knappschaft, DAK Gesundheit, Techniker Krankenkasse und Barmer GEK
- Informationen für Asylbewerber in 15 Sprachen
- Fragebogen für Notfälle in 15 Sprachen
- Patientenerhebungsbogen in 15 Sprachen

Quelle: Infos W-L

Existenzgründung

Wie viel kostet die Selbstständigkeit?

Mit dem **„InvestMonitor Zahnarztpraxis“** analysiert das **Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ / Köln)** gemeinsam mit der **Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank)** bereits seit 1984 die für die zahnärztliche Niederlassung aufgewendeten Investitionen. In dieser Woche wurde ein Update mit neusten Daten für das Jahr 2014 veröffentlicht:

Es bleibt dabei, dass sich die Mehrheit der niederlassungswilligen Zahnärztinnen und Zahnärz-

Gewerbliche Anzeige

Kostenlose Veranstaltung für Labore – **„Zukunft für Dentallabore** – Unternehmen Sie was!“ – **02. September 2015** in der Erlebniswelt Dentale Zukunft – **Jetzt anmelden!** www.nwd.de/mittwochs

Übernahme einer Einzelpraxis weiterhin favorisiert

te (60 Prozent) für die Übernahme einer Einzelpraxis entscheiden. Neugründungen einer Einzelpraxis sind hingegen relativ selten (11 Prozent), der Anteil der Berufsausübungsgemeinschaften liegt bei 29 Prozent.

In der Zusammenfassung der Studie heißt es hierzu:

„Das Finanzierungsvolumen einer Einzelpraxisübernahme belief sich 2014 auf 323.000 Euro und stieg damit gegenüber dem Vorjahr um 8 % [...] während die Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft im Schnitt ein Finanzierungsvolumen in Höhe von 262.000 Euro erforderte.“

Diese Zahlen geben Auskunft über den durchschnittlichen Gesamtaufwand des „übernehmenden Zahnarztes“ – inklusive aller Investitionen in Modernisierung/Umbau, Erneuerung von medizinisch-technischen Geräten sowie Aufnahme eines Betriebsmittelkredits.

In der Analyse des eigentlichen Kaufpreises sieht es jedoch so aus:

- Der durchschnittliche Verkaufserlös bei einer Einzelpraxis (EP) betrug in 2014 163.000 Euro, hiervon Substanzwert (materieller Wert) 53.000 Euro und ideeller Wert („Goodwill“) 110.000 Euro.
- Der durchschnittliche Verkaufserlös bei einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) betrug in 2014 145.000 Euro, hiervon Substanzwert 42.000 Euro und „Goodwill“ 103.000 Euro. Der Übernahmepreis ist also stark gesunken. Für das Jahr 2013 waren noch 227.000 Euro ermittelt worden.

Neue Kennzahlen zur zahnärztlichen Existenzgründung

Den größten Teil der Kauf-/Verkaufssumme macht also der ideelle Wert einer Praxis aus. Die Neugründung einer Einzelpraxis ist im Übrigen die teuerste Variante der Selbstständigkeit. Hier müssen laut InvestMonitor 2014 insgesamt 422.000 Euro aufgewendet werden.

Quelle: „idz information“ 3.15

Neue Einzelpraxis am teuersten

Berufsverbände/ Meldung & Kommentar

Freier Verband: Betz und Blaschke konkurrieren um Bundesvorsitz

Palastrevolution im FVDZ?

Spätestens seit diesem Wochenende zeichnet sich ab, dass es auf der kommenden Hauptversammlung des **Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ)** zu einer Kampfkandidatur zwischen der amtierenden Bundesvorsitzenden **Kerstin Blaschke** und ihrem ersten Stellvertreter **Michael Betz** um die Führung des Verbandes kommen wird. Die weit überwiegende Mehrzahl der Bundesvorstandsmitglieder scheint dabei auf der Seite von Betz zu stehen. So soll zumindest das Ergebnis einer Abstimmung ausgefallen sein, zu der es im **Bundesvorstand (BV)** am letzten Freitag in **Leipzig** kam. Hauptsächlich habe dabei der „autoritäre Führungsstil“ sowie eine „insuffiziente Informationspolitik“ der Bundesvorsitzenden in der Kritik gestanden.

Turnusgemäß sieht die Tagesordnung zum Ende der zweijährigen Legislaturperiode auf der für den 8. bis 10. Oktober in Bonn terminierten HV 2015 die Neuwahlen des Bundesvorstandes vor. Dass es im Spitzengremium des FVDZ gewaltig knirscht, ist Insidern schon länger bekannt. Jetzt – rund vier Wochen vor der Tagung des satzungsgemäß höchsten Verbandsgremiums – liegen zumindest diese Karten auf dem Tisch. Ob noch weitere Gruppierungen die Gelegenheit nutzen, um in den Machtkampf einzugreifen und davon zu profitieren, bleibt abzuwarten. Aus der Vergangenheit weiß man, dass die dreitägige Veranstaltung jederzeit für Überraschungen in Sachen Personalien gut ist.

Dem Vernehmen nach würde der sich abzeichnende Wechsel in der derzeit bekannten Konstellation nicht zu einem Paradigmenwechsel in der Politik des FVDZ, sondern „nur zum Austausch von Köpfen“ führen. Allerdings bleibt letztlich unklar, für welche Prinzipien der größte zahnärztliche Berufsverband mittlerweile eintritt. Der amtierende Bundesvorstand war bekanntlich auf der letzten HV in **Würzburg** kläglich bei dem Versuch gescheitert, die lange überfällige Aktualisierung des politischen Grundsatzpapiers sowie Satzungsänderungen zur Modernisierung der innerverbandlichen Strukturen zu verabschieden. Offenkundige handwerkliche und strategische Fehler hatten damals das novellierte Grundsatzpapier, nichts anderes als das Parteiprogramm des FVDZ, zu Fall gebracht. Eine strukturierte und an Sachfragen orientierte Diskussion wird nun wohl kaum gerade in einer „Wahl-HV“ gelingen.

Es bleibt zu hoffen, dass den aus dem gesamten Bundesgebiet anreisenden über 140 Delegierten zumindest eine niveaulose verbale Schlammeschlacht wie im Jahr 2013 (ebenfalls in Bonn) erspart bleibt. Attraktiver wird der – unter dem chronischen Schwund vollzahlender Mitglieder leidende – Verband durch derartige Entgleisungen sicherlich nicht.

Quelle: *adp*®-medien

Erneute Lähmung durch Personaldiskussionen droht

Praxismanagement

Leitlinie zur Wasserhygiene in ZA-Praxen

Umfangreiche Informationen und Empfehlungen

Die **Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)** hat eine Leitlinie unter dem Titel „Hygienische Anforderungen an das Wasser in zahnärztlichen Behandlungseinheiten“ (S2k-Empfehlung) ins Netz gestellt. Der Download ist unter www.dgzmk.de möglich. Die Leitlinie richtet sich explizit an alle in der Zahn-, Mund und Kieferheilkunde Tätigen. Sie soll für den Zahnarzt als Anwender Möglichkeiten aufzeigen, wie die hygienischen Anforderungen der KRINKO-Empfehlung an die mikrobiologische Qualität des Wassers erhalten bzw. (bei kontaminierten Einheiten) erreicht werden können. Sie dient aber auch zur Information der Hersteller von Dentaleinheiten und der Hersteller von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln bzw. -verfahren.

Ein Kapitel beschäftigt sich mit der **Prüfung der Wasserqualität** in der Behandlungseinheit. Darin heißt es u.a.: „Damit liegt die Entscheidung zur mikrobiologischen Untersuchung des Wassers der Dentaleinheit in der Verantwortung des Betreibers [...] Liegen keine Anhaltspunkte für Mängel vor, erscheint ein Intervall von 12 Monaten sinnvoll. Jeglicher Verdacht auf eine Wasser bedingte Infektion durch zahnärztliche Behandlung muss jedoch eine anlassbezogene Nachuntersuchung nach sich ziehen [...]“ *Quelle: DGZMK-Leitlinie*

Komplette Meldung bei www.adp-medien.de
„Aktuell: 31.08.15“