

Gesundheitspolitik I

Ausgaben für
 zahnärztlichen Sektor:
 6 %

Finanzreserven der Krankenkassen bei 15,3 Milliarden

Die Finanzsituation der Gesetzlichen Krankenversicherung hat sich nach Angaben des **Bundesgesundheitsministeriums (BMG)** im 3. Quartal 2015 verbessert. Nach einem „Ausgabenüberhang“ von 492 Mio. Euro in den Monaten Januar bis Juni sei in den Monaten Juli bis September ein Überschuss von 96 Millionen Euro erzielt worden. Damit steige die Finanzreserve der gesetzlichen Krankenkassen auf 15,3 Milliarden Euro, rechnete **Minister Hermann Gröhe** am vergangenen Freitag vor.

Laut Leistungsbilanz betragen die Ausgaben für zahnärztliche Behandlung bis zum 30.09.2015 7,6 Milliarden Euro und für Zahnersatz 2,4 Milliarden Euro. Der Anteil für den zahnärztlichen Sektor (inklusive ZE) am Gesamtausgabenvolumen liegt bei 6 %. Hier eine kurze Übersicht der Veränderungsdaten je Versicherten im I. bis III. Quartal 2015 in v.H. gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres in ausgewählten Leistungssektoren:

Ärztliche Behandlung:	plus 4,0 %
Zahnärztliche Behandlung (ohne ZE):	plus 2,9 %
Zahnersatz:	plus 1,5 %
Arznei- und Verbandmittel:	plus 4,4 %
Krankenhausbehandlung:	plus 3,1 %
Krankengeld:	plus 5,0 %
Vorsorge und Reha:	plus 1,7 %
Früherkennung:	plus 1,5 %
Ausgaben für Leistungen insg.:	plus 3,8 %
Netto-Verwaltungskosten:	plus 2,1 %
Ausgaben insgesamt:	plus 3,7 %

Quelle: BMG-PM am 04.12.2015

Private Gebührenordnung I

Bundesärztekammer in
 Schwierigkeiten

Siehe auch
 Kommentar in der
 aktuellen Ausgabe der
 DZW unter der
 Überschrift:
 „Neue GOÄ: Die Blackbox
 ist angebohrt“

GOÄ-Novelle: Sonderärztetag findet statt

Nach **Berlin** und **Baden-Württemberg** haben sich auch die Delegierten zur Kammerversammlung in **Brandenburg** Ende November in einem Beschluss für die Einberufung eines außerordentlichen Ärztetages mit dem ausschließlichen Thema GOÄ-Novelle ausgesprochen. Damit ist das erforderliche Quorum erfüllt. Der maßgebliche Auszug aus der Satzung der **Bundesärztekammer (BÄK)** lautet: *„Außerdem kann der Vorstand die Abhaltung eines außerordentlichen Deutschen Ärztetages beschließen, wenn er es aus einem wichtigen und dringlichen Grunde für notwendig hält; ein außerordentlicher Deutscher Ärztetag muss einberufen werden, wenn mindestens drei Ärztekammern es beantragen.“*

Bisher bekanntgewordene Teile des GOÄ-Entwurfs stehen nicht nur bei den Zahnärzten, sondern auch bei vielen ärztlichen Berufsverbänden in wachsender Kritik (wir berichteten mehrfach). Im Übrigen ist der Novellierungsprozess auch nur unwesentlich weiter als vor vier Jahren: Schon Ende 2011 hatte der Präsident der Ärztekammer Westfalen Lippe, **Dr. Theodor Windhorst**, im Rahmen des 3. Bundeskongress für Privatmedizin in Köln in seiner Funktion als Vorsitzender des Ausschusses Gebührenordnung der BÄK vollmundig den Juli 2013 (!) als „realistischen Zeitpunkt für ein Inkrafttreten der neuen GOÄ“ in Aussicht gestellt. Zur Erinnerung: Schon im Juni 2009 gab es im Hause der Bundesärztekammer die „BETA-Version“ eines eigenen GOÄ-Konzepts. Die sogenannte „GAMMA 1.3“-Version sollte dann Anfang 2012 – parallel zum Inkrafttreten der neuen GOZ – in den Abstimmungsprozess mit dem Bundesgesundheitsministerium eingebracht werden.

Doch die Bundesärztekammer entschied sich für einen Strategiewechsel. Man beschloss, einen mit der PKV (und der Beihilfe) im Verhandlungsweg vorher komplett konsentierten Entwurf in den politischen Diskurs einzubringen. Der Versuch, mit den Kostenerstattern einen solchen „Rahmenvertrag für die Reform der GOÄ“ abzuschließen, scheiterte zwar zunächst im August 2012, kam aber im November des folgenden Jahres doch „nach langen, zähen Verhandlungen“ zustande.

Bis zu diesem Herbst blieb es dann weitgehend ruhig beim Thema GOÄ. Das hat sich spätestens seit dem Brandbrief der **Bundeszahnärztekammer** drastisch geändert. Wenn die neue Gebührenordnung nun wirklich in zehn Monaten in Kraft treten soll, ist das Zeitfenster enorm klein. Ein Termin für den Sonderärztetag steht aber noch nicht fest. Die Bundesärztekammer soll sich dem Vernehmen nach momentan nicht nur mit dem Zeitpunkt, sondern auch mit einer Dramaturgie der ungeliebten Veranstaltung beschäftigen. *Quelle: diverse Presseinfos*

Private Gebührenordnung II

Nicht mehr, sondern weniger Erstattungsprobleme bei der PZR

Weder Beihilfe, noch Postbeamtenkrankenkasse und auch nicht die PKV „verweigern immer häufiger die Übernahme von Gebühren für professionelle Zahnreinigungen“. Dies betonte die **ZA – Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG (ZA eG)** in einer Mitteilung vom 26. November 2015 und korrigierte damit die Behauptung eines „Honorarzentrum“. Das Gegenteil sei nämlich zutreffend: Die Einwände gegen die Berechnung der PZR nähmen –jedenfalls in

Gewerbliche Anzeige

Kostenlose Veranstaltungen der NWD Gruppe für Praxen und Labore bei www.nwd.de/mittwochs
 (Erlebniswelt Dentale Zukunft)

Laut Statistik der ZA

den von der ZA AG bearbeiteten Rechnungen - beständig ab. Der Versuch der Ablehnung der Erstattung der PZR komme im Abrechnungsvolumen der ZA AG kaum noch vor. Alle Einwände gegen die Berechnung der PZR machten zurzeit 0,579 % des Gesamtaufkommens versuchter Nichterstattung aus. Der spezielle Einwand der grundsätzlichen Nichtnotwendigkeit bzw. die Bezeichnung als Verlangensleistung durch Ersteller erfolge nur in 0,131 % der Beanstandungen. *Quelle: GOZette, Sonderausgabe vom 26. November 2015*

Gesundheitspolitik II**E-Health-Gesetz vom Bundestag verabschiedet**

Gröhe: Alles ist sicher und besser

Der Bundestag hat das „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (**E-Health-Gesetz**)“ am vergangenen Freitag in zweiter und dritter Lesung beraten. Das Gesetz, das nicht der Zustimmung des Bundesrates bedarf, soll Anfang 2016 in Kraft treten.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe sagte dazu: „Mit dem E-Health-Gesetz treiben wir den Fortschritt im Gesundheitswesen voran. Dabei stehen Patientennutzen und Datenschutz im Mittelpunkt. Eine sichere digitale Infrastruktur verbessert die Gesundheitsversorgung und stärkt die Selbstbestimmung der Patienten – das bringt echten Nutzen für die Versicherten. Ärzte, Kassen und Industrie stehen jetzt gleichermaßen in der Pflicht, die gesetzlichen Vorgaben im Sinne der Patienten zügig umzusetzen.“

Aktion „Stoppt die e-Card“: eGK ist unsicher, teuer und gefährlich

Völlig anders wird dies von den Mitgliedern der **Aktion „Stoppt die e-Card“** gesehen. Deren Sprecherin **Dr. Silke Lüder** resümierte gegenüber den Medien: „Das Pleitenprojekt elektronische Gesundheitskarte hat in den mittlerweile zehn Jahren Planung schon Milliarden Euro verschlungen, aber bisher keinen Nutzen für die Gesellschaft erbracht. Im Gegenteil: Das Gesamtprojekt ist unsicher, teuer und gefährlich. Das scheint unsere Bundestagsabgeordneten aber nicht zu tangieren. Es wurden schon Unsummen ausgegeben und weitere werden folgen.“ Denn alle Chipkarten für die Versicherten müssten bis 2017 für etwa 350 Millionen Euro erneuert und entgegen allen Versprechungen zudem die Kartenlesegeräte in den Arztpraxen ausgetauscht werden, da die Sicherheit der Datenweiterleitung nicht gegeben sei. *Quellen: BMG und Aktion „Stoppt die e-Card“ am 04.12.2015*

Praxismanagement**KZBV: Kostentransparenz beim Zahnersatz**

Infos über Festzuschüsse, Eigenanteil und HKP

Patienten können sich seit November auf einer neuen Website umfassend über die Versorgung mit Zahnersatz informieren. Unter www.informationen-zum-zahnersatz.de erläutert die **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)** verschiedene Formen der prothetischen Versorgung und gibt eine Übersicht über Beratungsangebote der zahnärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften. Der Schwerpunkt des Informationsangebotes liegt auf den Kosten, die bei einer Zahnersatzbehandlung entstehen. So wird der Heil- und Kostenplan ebenso detailliert erläutert, wie die Zusammensetzung von Festzuschuss und Eigenanteil. Patienten erfahren zum Beispiel, welche Möglichkeiten sie haben, Kosten zu verringern, was bei Behandlungen im Ausland beachtet werden muss und ob Zahnzusatzversicherungen für sie sinnvoll sind. Unter www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de finden Patienten darüber hinaus Informationen über das Spektrum der zahnärztlichen Patientenberatung sowie eine Übersicht der Beratungsstellen in den Ländern. *Quelle: KZBV-Info*

Altersversorgung**Verfassungsbeschwerden gegen das Alterseinkünftegesetz ohne Erfolg**

Gesetzgeber hatte weiten Gestaltungsspielraum bei Neuregelungen

Mit drei am 1. Dezember 2015 veröffentlichten Beschlüssen hat die 1. Kammer des Zweiten Senats des **Bundesverfassungsgerichts** Beschwerden gegen das zum 1. Januar 2005 in Kraft getretene **Alterseinkünftegesetz** nicht zur Entscheidung angenommen. Nach dessen Regelungen findet ein Systemwechsel hin zu einer nachgelagerten Besteuerung statt, so dass Renteneinkünfte aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus berufsständischen Versorgungssystemen – zunächst mit einem Anteil von 50 % und dann bis 2040 graduell auf 100 % ansteigend – besteuert werden. Bei der Neuordnung der einkommensteuerrechtlichen Behandlung von Altersvorsorgeaufwendungen und Altersbezügen stehe dem Gesetzgeber ein weites Gestaltungsspielraum zu, so das höchste Gericht. Insbesondere sei es mit dem allgemeinen Gleichheitssatz (Art. 3 Abs. 1 GG) vereinbar, dass er Renteneinkünfte aus den verschiedenen Basisversorgungssystemen gleich behandle, obwohl die hierfür bis 2004 geleisteten Beiträge teilweise in unterschiedlichem Maße steuerentlastet gewesen seien.

Juristische Analyse folgt

Anmerkung: Es wird gerade juristisch ausgewertet, welche Folgerungen aus diesen und weiteren Beschlüssen für die zahnärztlichen Versorgungswerke zu ziehen sind. Wir bleiben am Ball und werden berichten. Quelle: Pressemitteilung Nr. 88/2015 vom 1. Dezember 2015; Beschluss vom 29. September 2015 ([2 BvR 2683/11](#)); Beschlüsse vom 30. September 2015 ([2 BvR 1066/10](#), [2 BvR 1961/10](#))

Praxisfinanzen**Aufteilung der Kosten bei Betriebsveranstaltungen**

„Externe Teilnehmer“ zählen mit

Die bei einer Betriebsveranstaltung (z.B. Weihnachtsfeier) anfallenden Kosten je Arbeitnehmer sollten möglichst die Grenze von 110 Euro - einschließlich Umsatzsteuer - nicht überschreiten, da ansonsten der übersteigende Betrag der Lohnsteuer zu unterwerfen ist und der Vorsteuerabzug verlorengeht. Zur Aufteilung der Kosten für den Fall, dass an der Veranstaltung auch Personen teilnehmen, die nicht Arbeitnehmer sind, hat sich vor kurzem die Bundesregierung geäußert: Die Gesamtaufwendungen einer Betriebsveranstaltung werden zu gleichen Teilen auf alle anwesenden Teilnehmer, einschließlich „Betriebsfremder“ (z.B. Familienangehörige), aufgeteilt. Hinsichtlich der Sozialversicherungspflicht für die den Betrag von 110 Euro übersteigenden Aufwendungen ist zu unterscheiden, ob der Arbeitnehmer die anfallende Lohnsteuer selbst trägt oder ob der Arbeitgeber die Lohnsteuer pauschal übernimmt. Im ersten Fall muss der Arbeitgeber Sozialversicherungsbeiträge einbehalten und abführen, während im zweiten Fall aufgrund der Pauschalierung keine Sozialversicherungspflicht entsteht. *Quelle: „Der Steuerzahler“ (Bund der Steuerzahler), Ausgabe 11+12/15*

Redakteur & Herausgeber: **Dr. Dirk Erdmann**Tel: +49 (0) 172-5959231, E-Mail: redaktion@adp-medien.deIm Web: www.adp-medien.de