

## GKV-Szene I

GOZ-Analyse  
inklusive

Weitere aktuelle  
Meldungen bei  
[www.adp-medien.de](http://www.adp-medien.de)

15.12.2015:  
Sonderärztetag am  
23.01.2016 in Berlin

19.12.2015:  
„Wirtschaftswochenende“  
auf Mallorca

22.12.2015:  
Uni Greifswald: Schlag  
gegen die Zahnerhaltung

22.12.2015:  
Pflicht zur  
Kostenerstattung bei  
Invisalign

27.12.2015:  
Rüge und Ordnungsgeld  
trotz Kammerwechsel

## KZBV-Jahrbuch 2015: Aktuell, interessant, relevant

Den hohen Anspruch einer größtmöglichen Aktualität erfüllt die **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)** erneut mit dem Erscheinen ihres Jahrbuchs 2015. Das Periodikum, das alle relevanten Zahlen, Daten, Fakten und Trends aus dem vertragszahnärztlichen Bereich zusammenfasst und wegen unbestritten objektiver Analyse als wertvolle Argumentationsbasis für die politische und wissenschaftliche Diskussion gilt, steht nun seit 2013 immer schon im Dezember zur Verfügung. Für Fachjournalisten ohnehin unverzichtbar, bietet dieses Standardwerk aber auch für den niedergelassenen Zahnarzt auf über 190 Seiten eine Fülle nützlicher Informationen für die eigene Praxis (beispielsweise BEMA-Einzelleistungsauswertung und durchschnittliche Kostenstrukturen). Die in der vorliegenden Ausgabe ebenfalls wieder enthaltene „Statistik zum privat Zahnärztlichen Abrechnungsgeschehen“ (GOZ-Analyse / siehe auch Statistisches Jahrbuch der **Bundeszahnärztekammer**) gibt – auf Basis der Auswertung einer Stichprobe von nunmehr 660.000 Privatabrechnungen – interessante Einblicke in das Liquidationsverhalten in den Praxen drei Jahre nach Novellierung der privaten Gebührenordnung. Im Vorwort des aktuellen Jahrbuchs macht der amtierende KZBV-Vorstand darauf aufmerksam, dass die mit dem GKV-Spitzenverband im April 2014 getroffene Rahmenvereinbarung über die Möglichkeit, Kooperationsverträge mit Pflegeeinrichtungen zu schließen, von den Zahnärzten schon binnen weniger Monate mit viel Leben erfüllt worden sei. Bis zum Jahresende 2014 habe es bereits 1.708 derartiger Verträge gegeben. Die Fortsetzung dieser dynamischen Entwicklung zum Wohle der Versicherten sei absehbar. Als weiteren wichtigen Trend nennt die KZBV den weiteren Rückgang (2,9 Prozent gegenüber dem Vorjahr) bei der Zahl der pro Jahr bei Kassenpatienten gelegten Füllungen. Dies sei ein überzeugendes Indiz für die nachhaltige Verbesserung der Mundgesundheit in Deutschland. Hier eine Zusammenfassung einiger wichtiger Kennzahlen aus dem KZBV-Jahrbuch 2015 auf den Stichtag 31.12.2014:

- 61.579 Vertragszahnärzte, davon 8.720 angestellte Zahnärzte (Ende II/2015 sogar 9.173)
- in 43.841 Praxen (81,3 % Einzelpraxen, 18,7 % Berufsausübungsgemeinschaften) mit
- rund 241.000 Beschäftigten (davon knapp 26.000 Auszubildenden)
- Versorgungsdichte: eine Zahnärztin/ein Zahnarzt pro 1.148 Einwohner
- GKV-Ausgaben für zahnärztliche Behandlung (inkl. ZE): 13.082 Mrd. €, davon 57,3 % Kons/Chirurgie, 24,6 % ZE, 7,8 % KFO, 3,9 % IP, 3,2% PAR, 3,2% KG/KB
- durchschnittlicher Praxisumsatz: 446.800 €; Kosten: 297.700 €, steuerlicher Einnahmenüberschuss: 148.900 € (Median: 133.800 €), Realwert (Basis 1976 = 100): 66.496 €
- Betriebsausgaben: 36,0 % Personal, 26,7 % Fremdlabor, 10,0 % Material, 27,3 % „Restliche Betriebsausgaben“, davon 7,0 % Raumkosten, 4,7 % Abschreibung, 1,6 % Zinsen, 14,0 % „übrige Betriebsausgaben“
- Einnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit: 48,4 % über KZV vereinnahmt, 51,6 % nicht über KZV vereinnahmt
- Durchschnittliche Arbeitszeit (1. Inhaber): 47,1 Std. pro Woche, davon 34,3 Std. (= 72,8 %) für Behandlungen, 8,2 Std. (= 17,4 %) für Verwaltung, 4,6 Std. (= 9,8 %) für Sonstiges
- GOZ-Analyse (mit Stichprobe über 5 % aller Zahnarztpraxen auf der Grundlage von rund 660.000 erfassten Liquidationen): 2,49 = durchschnittlich angewendeter Multiplikator bei persönlichen Leistungen, 1,89 bei medizinisch-technischen Leistungen
- GOZ-Analyse: 74,4 % der Leistungen wurden zum 2,3fachen Satz liquidiert, 13,7 % darunter und 11,9 % darüber. Das ist die Häufigkeitsverteilung bezüglich der Anzahl der Leistungen.
- GOZ-Analyse: Mit der Bezugsgröße „Honorarvolumen“ sieht die Verteilung so aus: 5,8 % niedriger als 2,3facher Satz, 61,2 % mit 2,3fachem Multiplikator und 33,0 % über dem 2,3fachen Satz.
- GOZ-Analyse: Durchschnittlicher Rechnungsbetrag pro Liquidation (inklusive M.- und L.-Kosten): 326 €

Wer mehr wissen will über wirtschaftliche Rahmendaten, Einnahmen-/Ausgabensituation der GKV, Abrechnungsstatistiken, betriebswirtschaftliche Fakten, Versorgungsdichte und GOZ-Abrechnungsverhalten in den einzelnen Teilbereichen der Privatgebührenordnung sollte das KZBV-Jahrbuch 2015 unter [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de) bestellen oder downloaden. *Quellen: KZBV-Jahrbuch 2015; www.kzbv.de*

## GKV-Szene II

## Herbe Nachrichten für GKV-Versicherte

Seit 1. Januar 2016 gibt es für viele gesetzlich Krankenversicherte spürbare Beitragserhöhungen. Die „FAZ“ veröffentlichte an diesem Wochenende neues Zahlenmaterial unter Bezug auf

## Gewerbliche Anzeige

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

Zusatzbeiträge steigen auf breiter Front	Mitteilungen des <b>Spitzenverbandes der GKV</b> . Demnach liegt der von den Arbeitnehmern alleine zu tragenden Zusatzbeitrag nun durchschnittlich bei 1,1 Prozentpunkten, in der Spitze (BKK VIACTIV) sogar bei 1,7. Der daraus resultierende Gesamtbeitragssatz beziffert sich bei den preisgünstigsten Kassen (z.B. IKK Gesund plus, hkk oder BKK-Firmus) auf 15,2 %, im Mittelfeld (z.B. Barmer GEK, AOK Bayern, AOK Nordwest) auf 15,7 % und bei dem teuersten Anbieter (BKK VIACTIV) auf 16,3 %.
Bis zu 900 Euro Preisunterschied pro Jahr	Laut „FAZ“ haben 59 der allgemein geöffneten 88 gesetzlichen Krankenkassen – also zwei Drittel – ihre Zusatzbeiträge durch Beschluss ihrer Verwaltungsräte angehoben. Der Unterschied zwischen teuerster und billigster Kasse beträgt für Versicherte mit einem Einkommen an oder oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze jetzt immerhin 864,50 Euro pro Jahr, rechnet die Zeitung vor.
Sonderkündigungsrecht	Der GKV-Spitzenverband ist verpflichtet, auf seiner Website ( <a href="https://www.gkv-spitzenverband.de">https://www.gkv-spitzenverband.de</a> ) eine „Kassenliste“ mit den aktuell gültigen Daten zu veröffentlichen. Er weist dort darauf hin, dass die Wahl der Krankenkasse eine individuelle Entscheidung ist, bei der verschiedene Faktoren zu berücksichtigen sind. Neben dem Preis gelte dies vor allem für das Angebot der über den gesetzlichen Rahmen hinausgehenden Leistungen und für Serviceaspekte. Bei Erhöhung des Zusatzbeitrags steht den Versicherten ein gesetzlich verbrieftes Sonderkündigungsrecht zu. <i>Quellen: „FAZ“ am 02. Januar 2016, Homepage des GKV-Spitzenverbandes</i>

### Kostenerstattung / Beihilfe

Neuregelung kann unter Umständen vorteilhafter sein

### Implantatversorgung: Änderung bei der Beihilfe NRW in Kraft

Wie bereits Ende November 2015 avisiert, ist die **Beihilfeverordnung (BVO)** des Landes **NRW** im Hinblick auf die Regelungen zur Implantatversorgung per 1. Januar 2016 an die **Beihilfekriterien des Bundes (BBhV)** angepasst worden. Zwei wichtige Indikationen für die implantologische Versorgung, nämlich die „Einzelzahnücke“ und die „Freiendücke“, wurden komplett aus dem Katalog der beihilfefähigen Leistungen eliminiert. In anderen Fällen (beispielweise Zustand nach Tumor-OPs, extreme Xerostomie oder Zahnersatz im zahnlosen Kiefer) bleibt es beim bisherigen „Vorankennungsverfahren“. Hier entscheidet der Amtszahnarzt über die Feststellung der Notwendigkeit der Versorgung und Angemessenheit der Kosten. Ob die alte oder die neue Regelung günstiger für die Beihilfe-Versicherten ist, hängt vom Einzelfall ab. Denn in einer weiteren Passage ist festgelegt, dass bis zu zehn Implantate „pauschal bis 1.000 € je Implantat beihilfefähig“ sein sollen. Mit dem Pauschalbetrag sind allerdings „sämtliche Kosten der zahnärztlichen und kieferchirurgischen Behandlung“ abgegolten. Hierzu zählen explizit auch die Anästhesie, die Kosten für die Implantate selbst, die Implantataufbauten, die Verbindungselemente, Implantatprovisorien, notwendige Instrumente (Bohrer, Fräsen) und Materialien (beispielsweise Membranen und Membrannägel, Knochen- und Knochenersatzmaterial, Nahtmaterial und Änästhetika) sowie Röntgenleistungen. Die jeweilige Suprakonstruktion ist separat beihilfefähig. *Quelle: Gesetz- und Verordnungsblatt (GV. NRW.) Ausgabe 2015, Nr. 47 vom 28.12.2015*

### Medizinrecht

Aktuelle Information unseres Kooperationspartners  
**DR. HALBE RECHTSANWÄLTE**

### Zahnarzt darf grundsätzlich nicht mit kostenlosen Leistungen werben

Das **Landgericht (LG) Stuttgart** hat mit Urteil vom 13.8.2015 (Az.: 11 O 75/15) entschieden, dass Zahnärzte nicht mit kostenlosen Zugaben werben dürfen. Im vorliegenden Fall warb ein Zahnarzt im Internet mit einer kostenlosen professionellen Zahnreinigung für Neupatienten und verteilte in einer anderen Aktion Gutscheine für eine professionelle Zahnreinigung. Der **Verband gewerblicher Interessen** erhob hiergegen Unterlassungsklage. Nach seiner Auffassung verstoße die Werbung gegen **§ 7 Abs. 1 Heilmittelwerbegesetz (HWG)**. Das Landgericht Stuttgart gab der Klage statt. Nach der Vorschrift des § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 HWG sind kostenlose Zuwendungen nur dann erlaubt, wenn die Zuwendung aus der Erteilung von Auskünften oder Ratschlägen besteht. Das Gericht stellte fest, dass dies nicht gegeben war. Vielmehr würde die Zahnreinigung eine individuelle ärztliche Leistung darstellen. Der auf Unterlassen in Anspruch genommene Zahnarzt hatte zudem geltend gemacht, dass es sich im Fall der kostenlos angebotenen professionellen Zahnreinigung um eine Zuwendung von geringem Wert gem. § 7 Abs. 1 Nr. 1 HWG handele. Angesichts der Tatsache, dass eine professionelle Zahnreinigung rund 100 € kostet, konnte sich der Zahnarzt jedoch nicht auf diese Ausnahmenvorschrift berufen. Aus diesen Gründen stellt das Werben mit der ersten kostenlosen Zahnreinigung ein Verstoß gegen § 7 Abs. 1 HWG dar, der einen Unterlassungsanspruch begründet. *Quelle: Newsletter der Kanzlei DR. HALBE RECHTSANWÄLTE*

### Berufsrecht

Was ist zulässig, was geht nicht?

### BÄK: Hinweise und Erläuterungen zur Telemedizin

Die **Bundesärztekammer (BÄK)** hat Hinweise und Erläuterungen zur Fernbehandlung (§ 7 Absatz 4 der **Musterberufsordnung** für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte - **MBO-Ä**) veröffentlicht. Vor dem Hintergrund eines zunehmenden Einsatzes telemedizinischer Methoden in der Patientenversorgung wird in dem Papier der Passus zur Fernbehandlung detailliert erläutert und ausgelegt. "Ärztinnen und Ärzte können sich hier informieren, welche telemedizinischen Versorgungsmodelle mit der aktuellen Berufsordnung für Ärzte vereinbar sind" so **Dr. Franz Bartmann**, Vorsitzender der Projektgruppe der Bundesärztekammer. Es zeige sich, dass ein sehr weites Spektrum telemedizinischer Versorgung sei mit der Berufsordnung kompatibel ist. "Die Erläuterungen schaffen für Ärztinnen und Ärzte in dem sehr dynamischen Entwicklungsfeld der Telemedizin Klarheit, welchen rechtlichen Rahmen die Berufsordnung vorgibt", so **Dr. Udo Wolter**, Vorsitzender des Ausschusses Berufsordnung. Die Hinweise und Erläuterungen sind auf der Homepage der Bundesärztekammer unter dem nachfolgenden Link abrufbar: <http://tinyurl.com/h27vulp>. *Quelle: Bundesärztekammer am 22. Dezember 2015*