

**Private Gebühren-
ordnung**

Gemeinsamer Brandbrief
an den Präsidenten der
Bundesärztekammer

KBV und KVen teilen
Bedenken
der Zahnärzteschaft

Auch KBV und KVen nun in ernster Sorge über GOÄ-Novelle

In einem gemeinsam vom Vorstand der **Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)** und allen **Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen)** unterschriebenen Brandbrief appellieren die Unterzeichner aktuell dringend an den **Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery**, bei der GOÄ-Novelle umzusteuern bzw. in wichtigen Punkten nachzubessern. Zwar hätten die Beschlüsse und Entschließungen des am 23. Januar 2016 stattgefundenen Außerordentlichen Deutschen Ärztetages mit großer Mehrheit den von der Bundesärztekammer eingeschlagenen Kurs bestätigt. Jedoch seien auch Anträge, welche aus Sicht der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte kritische Punkte am erreichten Verhandlungsstand zur GOÄ-Novelle benannten, nur mit knapper Mehrheit abgelehnt worden.

In diesen abgelehnten Anträgen – so KBV und KVen – seien Forderungen formuliert, deren „zumindest weitmögliche Umsetzung die unbedingte Unterstützung aller führender ärztlichen Organisationen“ durchaus verdient hätten. Dies seien unter anderem:

- Keine Festlegung absoluter oder prozentualer Ausgabenobergrenzen im Rahmen des dreijährigen Monitorings
- Die uneingeschränkte Freiberuflichkeit des Arztes in Klinik und Praxis
- Keine Beeinträchtigung des individuellen Arzt-Patientenverhältnisses
- Vermeidung der ordnungspolitischen Anlehnung an Strukturen der gesetzlichen Krankenversicherung
- Begrenzung der Funktion der gemeinsamen Kommission zur Weiterentwicklung und Pflege der GOÄ auf eine lediglich beratende Tätigkeit
- Keine Honorierung nichtärztlicher Berufsgruppen nach der neuen GOÄ

Die GOÄ-Novelle besitze eine „für die gesamte Ärzteschaft entscheidende und für die niedergelassene Ärzteschaft im Besonderen mehrheitlich existenzielle Bedeutung“, wird in dem Schreiben weiter betont. Auch vor dem Hintergrund der notwendigen Akzeptanz einer neuen Privatgebührenordnung in der Kollegenschaft sei es von besonderer Wichtigkeit, auch bei vermeintlich eindeutiger Beschlusslage noch vorhandene Kritikpunkte und Irritationen schnellst- und bestmöglich auszuräumen.

Wie berichtet hatte das **Präsidium der Bundeszahnärztekammer (BZÄK)** bereits im Oktober 2015 gravierende Bedenken gegen die zu diesem Zeitpunkt bekanntgewordenen Inhalte der GOÄ-Novelle vorgetragen. Schwere Kritik übte die BZÄK damals u.a. auch an der vorgesehenen Implementierung einer „Gemeinsamen Kommission“ (GeKo) mit erheblicher Machtbefugnis. Die Zahnärzteschaft werde „die Pläne mit allen Mitteln bekämpfen“, hatte **BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel** damals sogar angekündigt. *Quelle: „ärztenachrichtendienst“ am 12. Februar 2016; Brief KBV/KVen an Prof. Montgomery*

GKV-Szene I

Nicht einmal
jeder fünfte Versicherte
kennt Zusatzbeitrag

Service-Aspekte
wichtiger als Geld

Kassenwechsel selten – Beitragshöhe spielt kaum eine Rolle

Das **Wissenschaftliche Institut der Allgemeinen Ortskrankenkassen (WIdO)** veröffentlichte Ende Januar bemerkenswerte Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativ-Umfrage unter gesetzlich Versicherten. Demnach hat die Mehrheit der Beitragszahler in der **gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)** von der im Jahr 2015 erfolgten Änderung der Beitragsregelungen gar nichts mitbekommen – trotz breiter Diskussion in den Medien sowie systematischer Informationen durch die Kassen. Eine erste Umfrage zu Beitragssatzwahrnehmung und Wechselbereitschaft habe zeigt: Nur 18 Prozent wissen, dass sich die Beitragssatzregelung geändert hat. Obwohl fast alle Kassen seit Anfang 2015 einen individuellen Zusatzbeitrag erheben, wissen auch dies nach eigenem Bekunden nur 17 Prozent der Mitglieder. 20 Prozent gehen weiter davon aus, dass Zusatzbeiträge pauschal als fixer Eurobetrag erhoben werden. Weiteres Ergebnis der Umfrage: Die Wechselbereitschaft in der GKV ist derzeit gering. Aktuell geben weniger als zehn Prozent an, über einen Wechsel nachzudenken, drei Prozent haben konkret vor, sich eine andere Kasse zu suchen. Als wichtigste Gründe nannten die meisten GKV-Mitglieder Leistungs- und Versorgungsaspekte, nicht allein den Preis oder Zusatzbeitrag. *Quelle: WIdO-Report, 4. KW 2016*

GKV-Szene II

Rahmenvereinbarung
mit geringer Akzeptanz

NRW: Nur 5 Prozent der Gemeinden machen bei eGK für Flüchtlinge mit

Nordrhein-Westfalen (NRW) hat bekanntlich im August 2015 als erstes Flächenland eine Gesundheitskarte für Flüchtlinge (**G-Karte NRW**) eingeführt. Die „G-Karte“ ist identisch mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) für gesetzlich Krankenversicherte. Hierzu wurde mit insgesamt elf Krankenkassen eine entsprechende Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge gegen Kostenerstattung nach dem **Asylbewerberleistungsgesetz** in Verbindung mit dem **Sozialgesetzbuch V** unterzeichnet. Die Gemeinden entscheiden dabei selbst – in der Regel per Ratsbeschluss – über den Beitritt zu diesem Vertrag, der per 01.01.2016 in Kraft getreten ist. Mit Stand 2. Februar 2016 sind dies mit 20 Teilnehmern gerade einmal 5 Prozent der Kommunen in NRW (mit 23 kreisfreien Städte und 373 kreisangehörigen Gemeinden). Das überaus schwache Interesse dürfte u.a. in den satten

Gewerbliche Anzeige

Ideen & Impulse für Zahnarztpraxen und Dentallabore – „**Erlebnis Praxis & Labor im 21. Jh.**– Was sagen Ihre Räume?“ – **Mittwoch, 2. März 2016** in der Erlebniswelt Dentale Zukunft – Jetzt anmelden! www.nwd.de/mittwochs

Kassen berechnen hohe Verwaltungskosten / Leistungen fast auf GKV-Niveau

Liste der Kommunen bei www.adp-medien.de
Meldung vom 08.02.2016

Zahnheilkunde

Therapieoption mit Bedingungen

Verwaltungskosten in Höhe von bis zu acht Prozent begründet sein, die die Krankenkassen für die Bearbeitung aufschlagen und in Rechnung stellen. Auch mag abschrecken, dass diejenigen Flüchtlinge/Asylbewerber, die mit eGK ausgestattet sind, einen erweiterten Leistungsanspruch gegenüber dem ansonsten üblichen Verfahren (Behandlungsschein) haben. So können sie explizit bei Zahnbehandlungen sämtliche GKV-Leistungen (**KCH, PAR, KFO** und **KG/KB**) uneingeschränkt in Anspruch nehmen. Lediglich bei der Neuversorgung mit Zahnersatz gilt die Besonderheit, dass eine vorherige Leistungsprüfung durch die Kommune verpflichtend erfolgen muss. Außerdem ist bei Erweiterungen und Reparaturen die Genehmigung des HKP durch die zuständige Krankenkasse vor Behandlungsbeginn vorgeschrieben. In der Praxis ist die Zugehörigkeit zum Personenkreis durch das Statuskennzeichen „9“ auf der eGK erkennbar. Wichtig: Die Vergütung der Leistungen erfolgt nicht aus der Gesamtvergütung (also außerhalb des „Budgets“). *Quellen: Informationen des MGEPA und ID der KZV Nordrhein 1/2016*

Neue Expertenempfehlung zu kurzen und angulierten Implantaten

Im Rahmen des 11. Experten Symposiums des **Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI)** Anfang Februar in Köln tagte auch die **Europäische Konsensuskonferenz (EuCC)**. Dabei kamen die Experten zu folgendem Ergebnis: Laut Empfehlung der 11. Europäischen Konsensuskonferenz stellen kurze, angulierte und durchmesserreduzierte Implantate eine Therapieoption dar. Allerdings gibt es auch Grenzen: wenn kurze Implantate gleichzeitig durchmesserreduziert sind, ist mit einer erhöhten Verlustrate von bis zu 10 Prozent nach drei bis fünf Jahren zu rechnen. Dies untermauern einschlägige Literaturhinweise.

Außerdem weist die Konsensuskonferenz darauf hin, „dass der implantierende Zahnarzt und der prothetische Behandler eine angemessene Ausbildung erhalten haben müssen, um für den jeweiligen Patienten die bestmögliche Therapieform zu wählen.“

Die Ergebnisse der EuCC fließen in den neuen, inzwischen 11. Praxisleitfaden, den der BDIZ EDI in Kürze vorstellen wird. *Quelle: Bericht des BDIZ EDI vom 11.02.2016*

Praxismanagement II

PKV:
Nicht medizinisch notwendig,
nicht in Sachkostenliste

Bestätigung durch
Fachgesellschaft

PKV muss Einschränkungen
transparent darstellen

Pflicht zur Kostenerstattung für Invisalign-Behandlung

Mit Urteil vom 20.10.2015 stellt das **Amtsgericht Hamburg-Barmbek** (Az.: 816 C 6/15) fest, dass eine private Krankenversicherung für die Kosten von Invisalign-Schienen zur kieferorthopädischen Therapie aufkommen muss.

Die Krankenversicherung hatte die Erstattung der Kosten von 5.444,92 Euro (inklusive 1.950 Euro Mat.- und Lab.-Kosten) bei einer Patientin abgelehnt, da die Maßnahme aus ihrer Sicht nicht medizinisch notwendig gewesen sei. Vielmehr liege hier eine ästhetisch-kosmetische Maßnahme vor. Des Weiteren sei die Behandlung mit Invisalign-Schienen nicht im Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen - in dem zwischen den Parteien geltenden Tarif PRIMO - bezeichnet. Dagegen erhob die Patientin Klage und forderte die Erstattung der Invisalign-Schienen. Sie vertrat die Auffassung, dass die Krankenversicherung die 54 Invisalign-Schienen zahlen müsse. Die Invisalign-Schienen seien Miniplastschienen im Sinne des Preis- und Leistungsverzeichnisses. Die Tatsache, dass die Invisalign-Schiene nicht konkret als Miniplastschiene gekennzeichnet worden sei, sei unerheblich. Auch aus der wissenschaftlichen Stellungnahme der **DGKFO (Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V.)** ergebe sich, dass Invisalign-Schienen als Miniplastschienen einzustufen seien. Das **Amtsgericht Hamburg-Barmbek** gab der Klage statt. In der Urteilsbegründung heißt es, dass die kieferorthopädische Behandlung mit Invisalign-Schienen medizinisch notwendig gewesen sei. Aus der Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers verstehe man unter dem Begriff der Miniplastschienen, dass es sich um Schienen aus Kunststoff handele, die „mini“, also besonders dünn oder klein sind. Dies sei zweifelsohne der Fall.

Zudem sei es üblich, im Preis- und Leistungsverzeichnis Oberbegriffe zu verwenden, um nicht alle speziellen markenrechtlichen Schienen einzelner Hersteller aufzulisten. Die Richter stellen daher klar, dass die beklagte Krankenversicherung hätte deutlich machen müssen, dass bestimmte Schienen nicht vom Leistungsumfang umfasst sein sollen, z.B. durch die Formulierung „Miniplastschiene mit Ausnahme von...“. Eine Beschränkung einzelner Positionen hätte ausdrücklich im Preis- und Leistungsverzeichnisses angegeben werden müssen.

Quelle: Auszug aus dem Newsletter der Kanzlei DR. HALBE RECHTSANWÄLTE

Arbeitsrecht

Fairer Lohn

Auch wenn ein unentgeltliches Praktikum vereinbart wurde, kann der Arbeitgeber zur Zahlung einer angemessenen Vergütung verpflichtet sein. Nach einem Urteil des **Bundesarbeitsgerichts** (Az.: 9 AZR 289/13 vom 10.02.2015) kann dieser Fall eintreten, wenn der Praktikant höherwertige Dienste verrichtet als die, die er während des Praktikums vertraglich zu erbringen hat. Eine derartige Tätigkeit sei dann nicht von der vertraglichen Vergütungsregelung gedeckt. Im vorliegenden Fall handelte es sich um ein Vollzeitpraktikum in einer Klinik auf einer Station für Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Quelle: „ihk magazin“ 02.16*

Finanzen

Rechtswirksamkeit und
Fremdvergleich

Pensionszusage im Ehegatten-Arbeitsverhältnis

Betrieblich veranlasst ist eine Pensionszusage im Rahmen eines Ehegatten-Arbeitsverhältnis nur dann, wenn eine vergleichbare Zusage mit hoher Wahrscheinlichkeit auch einem familienfremden Arbeitnehmer gewährt worden wäre. Maßgeblich ist in erster Linie der Inhalt der geschlossenen Vereinbarung, wobei immer gilt: Voraussetzung für die steuerliche Anerkennung von Verträgen eines Unternehmers oder Selbstständigen mit nahen Angehörigen (beispielsweise Arbeits-, Miet- und Darlehnsverträge) ist, dass der Vertrag bürgerlich-rechtlich wirksam geschlossen ist. Außerdem muss sowohl die Gestaltung als auch die Durchführung dem Fremdvergleich standhalten. *Quelle: Urteil des BFH vom 15.04.2015, Az.: VIII R 49/12*

Redakteur & Herausgeber: **Dr. Dirk Erdmann**

Tel: +49 (0) 172-5959231, E-Mail: redaktion@adp-medien.de

Im Web: www.adp-medien.de