

GKV-Szene I

Gründung hauptsächlich in Ballungszentren und städtischen Gebieten

Jeder elfte Arzt arbeitet in einem MVZ.

Entwicklung im zahnärztlichen Sektor noch unklar.

MVZ bei Ärzten immer beliebter

Laut aktueller statistischer Auswertung der **Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)** ist die Zahl der **Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)** im Jahr 2015 bundesweit auf 2.156 gestiegen. 14.317 Ärzte arbeiten in diesen Einrichtungen - im Durchschnitt also 6,6 Ärzte - und davon 91 Prozent als Angestellte. Neun Prozent sind als Vertragsärzte tätig. Zu den Fachärzten, die am häufigsten in einem MVZ vertreten sind, zählen Hausärzte, fachärztliche Internisten und Chirurgen.

MVZ werden sowohl in städtischen als auch ländlichen Gebieten gegründet, allerdings die Mehrzahl in Kernstädten und Ober- und Mittelzentren: Die Zulassungen in ländlichen Gemeinden betragen laut KBV-Statistik lediglich 14,1 Prozent. An der überwiegenden Zahl der MVZ sind Vertragsärzte und Krankenhäuser als Träger beteiligt. 40,0% aller MVZ-Träger zum 31.12.2015 sind Krankenhäuser. Dabei gibt es die meisten Krankenhaus-MVZ in **Bayern, Niedersachsen** und **Baden-Württemberg**.

Die KBV zeigt in ihrem jüngsten Bericht u.a. folgende Entwicklungstendenzen für diesen Versorgungssektor auf:

- Die Anzahl der MVZ insgesamt und auch die Anzahl der MVZ, bei denen ein Krankenhaus als Träger beteiligt ist, steigt stetig.
- MVZ firmieren nahezu ausschließlich in Form der GmbH bzw. GbR. MVZ in Krankenhaus-trägerschaft werden vorrangig als GmbH gegründet.
- Die Anzahl der angestellten Ärzte in den MVZ steigt stetig an, die Zahl der in den MVZ tätigen Vertragsärzte sinkt seit 2014.
- MVZ arbeiten überwiegend mit angestellten Ärzten oder aber mit Vertragsärzten und angestellten Ärzten.
- MVZ, die in Trägerschaft eines Krankenhauses stehen, arbeiten nahezu ausschließlich mit angestellten Ärzten.
- Die durchschnittliche Arbeitsgröße der MVZ erhöht sich langsam.

Im zahnärztlichen Bereich spielt das Thema MVZ offenbar auch weiterhin eine nachrangige Rolle. Die **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)** zählt in ihrem aktuellen Jahrbuch lediglich 25 MVZ per Ende 2014 mit insgesamt 155 angestellten Zahnärzten. Die zukünftige Entwicklung der Zahlen nach der Einführung arztgruppengleicher MVZ durch das **GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG, Inkrafttreten: Juli 2015)** bleibt jedoch abzuwarten. Die **Vertreterversammlung der KZBV** forderte den Gesetzgeber zuletzt im Juli 2016 in Köln auf, die **Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (ZV-Z)** und die Regelungen im **SGB V** dringend dahingehend zu modifizieren, dass die Anstellungsgrenzen für den vertragszahnärztlichen Versorgungsbereich auch auf Medizinische Versorgungszentren übertragen und somit deren Privilegien und Wettbewerbsvorteile bei den Anstellungsgrenzen abgeschafft werden. *Quellen: KBV-„PraxisNachrichten“ in der 34. KW 2016; KBV-Homepage; KZBV-Jahrbuch 2015*

GKV-Szene II / Zahnheilkunde

Kinderärzte sollen auf zahnärztliche Vorsorge hinweisen.

Neue Kinder-Richtlinie seit 1. September in Kraft

Die neu gefasste Kinder-Richtlinie ist nach etlichen Verzögerungen zum 1. September 2016 rechtswirksam geworden. Die vom **Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)** im Mai 2016 beschlossenen Änderungen der „Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres“ wurden in der 33. KW 2016 im **Bundesanzeiger** veröffentlicht. Das **Bundesministerium für Gesundheit (BMG)** hatte Ende Juni noch einmal auf die Bremse getreten und zu einigen Punkten - insbesondere zu datenschutzrechtlichen Fragen - eine ergänzende Stellungnahme des G-BA angefordert.

Nach der geänderten Richtlinie sollen Kinder- und Jugendärzte zukünftig bei den Früherkennungsuntersuchungen gesetzlich krankensicherter Kinder in den ersten sechs Lebensjahren noch intensiver auf psychische und soziale Aspekte achten. Es geht darum, Verhaltensauffälligkeiten und Risikofaktoren für psychische Erkrankungen früh zu erkennen und den Eltern entsprechende Hilfen anzubieten. Die Inhalte zur U1 bis U9 wurden entsprechend überarbeitet und konkretisiert.

Auch die Dokumentationen im sogenannten „**Gelben Heft**“ wurden entsprechend der Neustrukturierung und Konkretisierung der Untersuchungsinhalte angepasst.

Aus zahnärztlicher Sicht ist wichtig, dass auch dezidierte Verweise bei den U5 bis U9 zum Zahnarzt erfolgen sollen, um dem Auftreten der **Early Childhood Caries (ECC)** entgegen wirken zu können und eine frühzeitige fachgerechte Diagnostik und Therapie sicherzustellen. Hierzu wurden folgende Verweise zu zahnärztlichen Untersuchungen implementiert:

- im Zeitraum der U5 (6.-7. Lebensmonat) zur Abklärung von Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut,
- im Zeitraum der U6 (10.-12. Lebensmonat) zur Abklärung von Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut,

Gewerbliche Anzeige

Innovationen, Aktionen & satte Rabatte für Praxis und Labor – **Zukunft neu gestalten:**
 MPS Herbstschau mit über 50 Dentalausstellern – **23./24. September 2016** in Köln – **Jetzt anmelden!**
www.mps-dental.de/herbstschau

- im Zeitraum der U7 (21.-24. Lebensmonat) zur Abklärung von Auffälligkeiten im Kieferwachstum und an Zähnen und Schleimhaut,
- im Zeitraum der U7a (34.-36. Lebensmonat) zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung,
- im Zeitraum der U8 (46.-48. Lebensmonat) zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung,
- im Zeitraum der U9 (60.-64. Lebensmonat) zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung.

Umsetzung dauert noch

Das zugrunde liegende Konzept von **Bundeszahnärztekammer** und **Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung** liegt dem G-BA übrigens schon seit Anfang 2014 vor. Die Inhalte der neuen Kinder-Richtlinie können auch jetzt erst komplett umgesetzt werden, wenn entsprechende Anpassungen im EBM und BEMA erfolgt sind. *Quellen: KBV am 25. August 2016; adp®-medien*

Private Gebührenordnung

2. Juristisches Kolloquium privat Zahnärztliches Gebührenrecht

Experten-Meeting
auf hohem Niveau

Im Herbst des vergangenen Jahres haben drei zahnärztliche Verbände / Fachgesellschaften mit dem „Juristischen Kolloquium privat Zahnärztliches Gebührenrecht“ ein neues Format ins Leben gerufen. Auf Initiative des **Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. (BDIZ EDI)**, der **Privat-Zahnärztlichen Vereinigung Deutschlands e.V. (PZVD)** und der **Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin e.V. (DGÄZ)** trafen sich mehr als 20 ausgewiesene Experten des privat Zahnärztlichen Gebührenrechts aus dem gesamten Bundesgebiet im „**The Squire**“ **Conference Center** direkt am Frankfurter Flughafen zu einem ganztägigen Meeting mit konzentrierter Bearbeitung eines vorher abgestimmten Thementableaus. Grundidee war, mit dieser Veranstaltung als „kick off meeting“ erstmals ein Forum für die juristische Interessenvertretung der Zahnärzte zu installieren. Dabei ging es nur am Rande um aktuelle Streitpunkte der GOZ-Interpretation. Im Zentrum der Diskussion stand vielmehr die Analyse des vorprozessualen und prozessualen Verhaltens von Kostenerstatter (PKV und Beihilfe) und die Entwicklung gemeinsamer Strategien, um Erstattungseinwände der Gegenseite entweder von vornherein ins Leere laufen zu lassen bzw. diese im Falle einer nicht vermeidbaren gerichtlichen Auseinandersetzung wirksam zu entkräften. Großen Raum nahm damals auch die Diskussion über den Umfang der wirtschaftlichen Aufklärung von Patienten und über Anforderungsprofile bzw. Qualifikation von Gerichtsgutachtern und juristischer Vertretung ein. Die Berichterstattung über die Ergebnisse der Konferenz war im Anschluss u.a. in der DZW und dem Newsletter „auf den punkt“ zu verfolgen.

Gegengewicht vs.
Kostenerstatter

Nach dieser erfolgreichen Initialisierung findet nun exakt ein Jahr später, nämlich am **16. September 2016**, am selben Ort die zweite Auflage des juristischen Kolloquiums statt. Der Kreis der Experten, die der Einladung von BDIZ EDI, PZVD und DGÄZ folgt, wird voraussichtlich noch einmal wesentlich größer sein als im Vorjahr. Dabei handelt es sich durchaus nicht nur um Juristen und Zahnärzte, sondern auch um Vertreter aus dem Zahntechnikergewerbe und von Abrechnungsunternehmen.

„Medizinische
Notwendigkeit“
vermehrt in Frage gestellt.

Das Kernthema des 2. Juristischen Kolloquiums privat Zahnärztliches Gebührenrecht, das sicher wieder für spannende Diskussionsbeiträge und überraschende Lösungsansätze sorgt, lautet: **„Pseudobegutachtung der medizinischen Notwendigkeit durch Krankenversicherungen“**. *Quelle: PZVD-Info*

GKV-Szene III

Auslandskrankenschutz: Kassen in die Schranken verwiesen

Unzulässiger Verbrauch von
Versichertengeldern

Der **1. Senat des Bundessozialgerichts (BSG)** hat das **Bundesversicherungsamt (BVA)** in seiner Rechtsauffassung bestätigt, dass es gesetzlichen Krankenversicherungen verboten ist, mit privaten Krankenversicherern Gruppenversicherungsverträge über Auslandsreisen-Krankenschutz abzuschließen und diese ihren Mitgliedern und familienversicherte Angehörigen anzubieten. Bereits bestehende vertragliche Vereinbarungen seien zu beenden. In der Begründung des BSG heißt es: Mit dem Gruppenversicherungsvertrag übernehme eine gesetzliche Krankenkasse zusätzliche, nicht durch Gesetz zugelassene Leistungen. Für solche Verträge fehle es an der hierfür gebotenen ausdrücklichen gesetzlichen Ermächtigung. Der Einsatz von Beitragsmitteln sei in solchen Fällen unzulässig, das BVA habe sich mit dem Verbot rechtskonform verhalten. Im Übrigen gelte für gesetzlich zulässige Leistungen, dass Krankenkassen, die sie gewähren wollen, diese zunächst einmal formal in ihre Satzungen aufnehmen müssten. *Quelle: Information der BSG-Pressestelle zu Az.: B 1 A 2/15 R*

Steuern

Etwas weniger Bürokratie bei Spenden

Belege müssen nur noch
auf Anforderung vorgelegt
werden.

Bisher musste ein Steuerpflichtiger zusammen mit seiner Steuererklärung zwingend seine erhaltenen Spendenbestätigungen einreichen bzw. den vereinfachten Nachweis mittels Bareinzahlungsbeleg oder Buchungsbestätigung führen. Andernfalls hat das Finanzamt geleistete Spenden oder Mitgliedsbeiträge nicht anerkannt. Das ändert sich mit dem 2017 in Kraft tretenden **Gesetz zur Modernisierung des Besteuerungsverfahrens**.

Ab 2017 muss ein Steuerpflichtiger demnach seine Spendenbestätigungen bzw. die vereinfachten Nachweise nur noch dann vorlegen, wenn das Finanzamt ihn dazu auffordert. Das Finanzamt kann die Vorlage vom Steuerpflichtigen bis zum Ablauf eines Jahres ab der Bekanntgabe des Bescheids verlangen. Wenn der Bescheid beispielsweise am 31.05.2018 ergeht, muss er die Unterlagen bis zum 31.05.2019 sorgfältig aufbewahren. Die Neuerungen gelten für alle Spenden des Steuerpflichtigen, die dem Empfänger nach 2016 zufließen. *Quelle: Redaktion Steuern & Recht der DATEV eG*

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

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

Im Web: www.adp-medien.de