

**GKV-Szene / Berufs-
politik I**

Ein wenig Einsicht
bei der Politik

GKV-SVSG geht jetzt in den Bundesrat

Der überarbeitete Entwurf des umstrittenen **GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes (GKV-SVSG)** wurde am 26. Januar 2017 im Deutschen Bundestag in zweiter und dritter Lesung behandelt und könnte nun nach einem zweiten Durchgang im Bundesrat (geplant für den 10.02.2017) bereits Anfang März in Kraft treten. Der **Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Wolfgang Eßer**, kommentierte die augenblickliche Situation so: „Auch wenn das GKV-SVSG nach wie vor seinem Namen nicht gerecht wird und stattdessen vielmehr einer Einschränkung des notwendigen Handlungsspielraumes der Selbstverwaltung Vorschub leistet, begrüßen wir die jüngst vorgenommenen inhaltlichen Änderungen im Vergleich zu den bisherigen Entwurfsfassungen. Zumindest wird die vernünftige Einsicht seitens der Politik erkennbar, dass sich das Gesundheitswesen in Deutschland nicht durch ein enges und kleinteiliges Korsett an Vorschriften und Kontrollen von außen verbessern lässt, sondern notwendige Freiheiten für diejenigen benötigt, die über das fachliche Know-how für dessen Gestaltung verfügen.“ Diese Erkenntnis zeige sich nicht zuletzt darin, dass der unlängst eingebrachte Änderungsantrag hinsichtlich etwaiger Prüfrechte an Haushalts- und Wirtschaftsführung der Körperschaften durch den **Bundesrechnungshof** zurückgezogen wurde. Die KZBV sowie die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in den Ländern finanzierten sich ausschließlich aus Mitgliedsbeiträgen der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte – ohne den geringsten Zufluss von Steuermitteln. Aus diesem Grund habe der Bundesrechnungshof hier folgerichtig auch künftig keinerlei Prüfkompetenzen, erläuterte Eßer. *Quelle: KZBV am 27.01.2017*

**GKV-Szene / Berufs-
politik II**

Heterogene Situation in
den Facharztgruppen

Krankenhausärzte
verdienen im Schnitt
immer noch besser

Schwache
Investitionsbereitschaft

Einkommen der Ärzte leicht gestiegen

Der durchschnittliche Einnahmen-Überschuss (EÜ) pro Praxisinhaber liegt für niedergelassene Ärzte bei 156.200 Euro jährlich und ist damit seit 2011 leicht gestiegen. Das ist eines der Ergebnisse des am vergangenen Donnerstag vom **Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** veröffentlichten „**Praxis-Panels**“ (**ZiPP**), das die wirtschaftliche Lage der Praxen über einen Zeitraum von drei Jahren bis 2014 analysiert hat. An der Erhebung nahmen knapp 5.000 Praxen teil. Bei den Finanzdaten der Facharztgruppen ist nach wie vor eine extreme Spreizung zu konstatieren: An der Spitze der Einkommensskala liegen die Radiologen mit einem EÜ von 384.800 Euro, am unteren Ende die Psychotherapeuten mit 70.700 Euro. Ungefähr auf dem Level zahnärztlicher Praxisinhaber (Stand 2014: 151.700 Euro) liegen die Kinder- und Jugendpsychiater (157.900 Euro pro anno) und Allgemeinmediziner (158.200 Euro pro anno) gemeinsam auf Platz 20.

„Trotz gestiegener Jahresüberschüsse bei den niedergelassenen Ärzten ist die Arbeit als angestellter Arzt im Krankenhaus finanziell attraktiver“, betonte der **Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Gassen**, vor der Presse bei der Vorstellung der Zahlen. Als Referenzwert für diesen Vergleich dient das Bruttogehalt – inklusive Arbeitgeberanteil für die Sozialversicherung – eines leitenden Oberarztes in Höhe von 140.330 Euro pro Jahr, das in Relation zum Jahresüberschuss eines niedergelassenen Arztes aus reiner GKV-Tätigkeit gesetzt wird (= rund 130.000 Euro). Der KBV-Chef forderte die Politik auf, sich klar zur ambulanten Versorgung zu bekennen: „Die Verdienstmöglichkeiten in der eigenen Praxis mit hohem wirtschaftlichem Risiko müssen mindestens genauso gut sein, wie in der sicheren Anstellung im Krankenhaus.“

Gassen zeigte sich zudem besorgt über die Stagnation bei den Praxisinvestitionen. Knapp die Hälfte der an der Befragung teilnehmenden Praxen wendeten im Jahr 2014 weniger als 2.700 Euro für Investitionen auf. Im Durchschnitt über alle Fachbereiche sei im Vergleich zu 2011 sogar ein Rückgang der Investitionen um rund acht Prozent zu beobachten gewesen. Eine Ausnahme bildete lediglich der hausärztliche Bereich mit einer Steigerung von 13 Prozent. Hauptgrund für den Investitionsstau ist laut Gassen das fehlende Vertrauen der Praxisinhaber in die zukünftige Stabilität der finanziellen Rahmenbedingungen. *Quellen: KBV; Zi; KZBV-Jahrbuch 2016*

**Private Gebühren-
ordnung**

Hoher bürokratischer
Aufwand

GOZ: PKV kommentiert weiter

Der **Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband)** hat seit Inkrafttreten der GOZ 2012 eine Serie eigenständiger Kommentierungen aufgelegt. Wir berichteten bereits mehrfach darüber. Die Veröffentlichungen werden ständig fortgeschrieben. Die Interpretationen gebührenrechtlicher Fragen durch die PKV wurden und werden in Form von FAQ-Listen konzipiert und weichen in großen Teilen von anderen Kommentierungen (beispielsweise der Bundeszahnärztekammer) ab. Die daraus resultierenden Probleme für die Versicherten bei der Kostenerstattung schlagen in vielen Fällen unangenehm auf die Praxis durch, lösen dann eine zeitaufwändige Korrespondenz mit den Versicherungsunternehmen aus und können durchaus das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Zahnarzt negativ belasten. Die häufigsten Beanstandungen betrafen nach Auswertungen der **ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG** auch im Jahr 2016 die Felder Analogie, Bemessen/Begründen und die Höhe der

Gewerbliche Anzeige

Alltag meistern in Sekunden: **Material im Griff** – ganz schnell & einfach – **my:WaWi macht das für Sie!** –
 Und mit ein paar Klicks wird Ihr Leben leichter ... Warenwirtschaft für Praxis & Labor –
Jetzt 30 Tage kostenlos testen! www.my-wawi.com

An Patienten und
PKV-Mitarbeiter
adressiert

Material- und Laborkosten.

In der aktuellen Ausgabe der PKV-Komentierung zur GOZ geht es um das Thema: „Grenzen der zahnmedizinischen Berufsausübung“. In der zugehörigen Pressemeldung heißt es: „Die Ausübung der Zahnheilkunde ist die berufsmäßige, auf zahnärztliche wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. So heißt es in § 1 Abs. 3 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (Zahnheilkundengesetz – ZHG). An ihre rechtlichen Grenzen stoßen Zahnärzte, wenn sie ihre Behandlung über dieses Gebiet hinaus ausdehnen. In diesem Artikel konkretisiert der PKV-Verband diese Grenzen anhand von Beispielen und beleuchtet die Rechtsprechung zu diesem Thema. Dieser Beitrag soll die Mitarbeiter in den PKV-Unternehmen darin unterstützen, anhand objektiver Kriterien über die Erstattungsfähigkeit einer fachfremden (z. B. medizinischen oder heilpraktischen) Leistung zu entscheiden und zugleich den interessierten Patienten über die diesbezügliche Rechtslage informieren.“ Quelle: PKV-Verband am 20. Januar 2017

Gesundheitspolitik / PKV-Verband

Anhaltender Boom bei
Zusatzversicherungen

233 Milliarden Euro
Alterungsrückstellungen

PKV: Lage hat sich „deutlich verbessert“

Anlässlich der Pressekonferenz des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft erklärte der **Vorsitzende des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV), Uwe Laue**: „Die Private Krankenversicherung ist auch 2016 weiter gewachsen. Nach den Hochrechnungen für das vergangene Jahr stieg die Gesamtzahl an Versicherungen auf 33,87 Millionen Voll- und Zusatzversicherungen.“ In der Zusatzversicherung habe die PKV im Jahr 2016 die 25-Millionen-Marke übersprungen. Die Zahl der Verträge sei um 1,3 Prozent auf insgesamt 25,1 Millionen gestiegen. Auch in der Vollversicherung habe sich die Lage der PKV wieder deutlich verbessert. Erstmals seit 2012 könne für das zweite Halbjahr wieder ein „positiver Saldo im Nettoneuzugang“ registriert werden. Im Gesamtjahr 2016 habe es nur noch ein leichtes Minus von 0,2 Prozent gegeben. Die Zahl der Vollversicherten habe sich gegenüber 2015 zwar um 17.300 auf insgesamt 8,77 Millionen Personen verringert, im Neugeschäft gehe es seit dem Tiefpunkt 2013 (minus 66.200) aber Jahr für Jahr wieder kontinuierlich aufwärts, so Laue. Trotz des ungünstigen Zinsumfeldes habe die PKV die Demografie-Vorsorge für ihre Versicherten erneut deutlich ausbauen können: Die Alterungsrückstellungen beliefen sich per Jahresresultimo 2016 auf 233 Milliarden Euro. Dies bedeute ein Plus von 5,9 Prozent, resümierte Laue. Quelle: PKV am 26.01.2017

Medizin / Zahnmedizin

Mehrere Trigger-Faktoren

Schnelltest:
Viren oder Bakterien?

Antibiotika-Resistenzen werden zur existentiellen Bedrohung

In einem aktuellen Aufsatz für das **Deutsche Ärzteblatt** warnt **Dr. med. Eva Richter-Kuhlmann** davor, dass es sich bei den weiter dramatisch zunehmenden Resistenzbildungen gegen die derzeit verfügbaren Antibiotika um eine der drängendsten nationalen und globalen Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung im 21. Jahrhundert handele. Das Problem werde zusätzlich durch den massenhaften und ungezielten Einsatz antibiotischer Substanzen in der Human- und Veterinärmedizin, durch Hygienemängel, durch eine zu hohe Patientennachfrage und durch den weltweiten Tourismus und die Migration getriggert. Zwar gebe es mit der vom Bundeskabinett im Mai 2015 verabschiedeten **Deutschen Antibiotika-Resistenz-Strategie (DART 2020)** und mit dem von der **WHO** beschlossenen **Globalen Aktionsplan** Ansätze im Kampf gegen multiresistente Keime, doch sei ein noch stärkerer internationaler und interdisziplinärer Abstimmungsprozess zwingend erforderlich. Auch die medizinische Forschung – mit Entwicklung neuer Medikamente – müsse dringend intensiviert werden. Eine weitere wichtige Strategie im Kampf gegen Resistenzen sei der bewusster und kontrollierter Einsatz antimikrobieller Medikamente. Hier scheine es insbesondere im ambulanten Bereich noch viel Potenzial zu geben, wo etwa 85 Prozent der Antibiotika zum Einsatz kämen. Es gelte daher, insbesondere die niedergelassenen Ärzte für die Problematik zu sensibilisieren und durch verstärkten Einsatz von Schnelltests zur Unterscheidung von Viren und Bakterien zukünftig zu verhindern, dass vorschnell Antibiotika eingesetzt würden. Kuhlmann macht in diesem Zusammenhang auf verschiedene Modellprojekte, wie beispielsweise das von einigen KVen, der KBV und den Ersatzkassen getragene, gemeinsame Konzept „RESISTenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen“ aufmerksam. Quelle: Dtsch Ärztebl 2017; 114(5): A 210 / B-190 / C-190

Berufsrecht

Urteil auch
mit EU-Recht konform

Medizinstudium in Belgien: Kein automatischer Dokortitel in Deutschland

Das **Verwaltungsgericht Mainz** entschied, dass der Abschluss eines Medizinstudiums in Belgien mit dem Grad „Docteur en Médecine, Chirurgie et Accouchements“ in Deutschland nicht zur Führung des Titels „Doktor der Medizin“ oder abgekürzt „Dr.“ berechtigt (Az. 3 K 1538/15). Der Kläger hatte in Belgien das Medizinstudium in den 1980-iger Jahren absolviert. Danach erteilte ihm das damalige Kultusministerium Rheinland-Pfalz die Genehmigung zur Führung des akademischen Grads „Docteur en Médecine, Chirurgie et Accouchements/Univ. Brüssel“. Mit seiner Klage gegen die **Landesärztekammer Rheinland-Pfalz** verfolgte der Kläger die Feststellung, dass er zur Verwendung des deutschen Dokortitels der Medizin berechtigt sei. Das Gericht wies die Klage ab. Ein ausländischer Hochschulgrad dürfe nach dem rheinland-pfälzischen Hochschulgesetz nur in der (ausländischen) Form geführt werden, in der er verliehen worden sei. Europäische Regelungen für die Anerkennung von in den Mitgliedstaaten der EU erworbenen Hochschulgraden würden nicht zu einem anderen Ergebnis führen. Die deutsche Abkürzung „Dr.“ dürfe u. a. nur nach Durchlaufen eines Promotionsverfahrens im EU-Ausland, nicht aber aufgrund bloßen Abschlusses des Medizinstudiums – vergleichbar mit dem deutschen Staatsexamen Medizin geführt werden. Quelle: Redaktion Steuern & Recht der DATEV eG