

GKV-Szene I

Gute Politik
und hervorragende
Wirtschaftslage

FAZ:
„Zuwanderer machen
Krankenkassen froh“

ZA-Behandlung:
plus 2 %

ZE:
minus 0,9 %

89 Millionen € mehr
für Zahnbehandlungen

GKV-Szene II

Gröhe plant seine
„2. Halbzeit“

Praxisfinanzen

Umfrage läuft
noch bis 14.09.2017

Krankenkassen: Fast 17 Milliarden Euro Finanzreserven

Die gesetzlichen Krankenkassen haben im 1. Quartal des Jahres 2017 einen Überschuss von rund 612 Millionen Euro erzielt. Damit steigen die Finanzreserven der Krankenkassen auf rund 16,7 Milliarden Euro. **Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe** äußerte auf der Pressekonferenz zur Vorstellung der GKV-Bilanz: „Die gesetzliche Krankenversicherung steht auch weiterhin gut da. Das ist Ergebnis einer sorgfältig abwägenden Gesundheitspolitik, die Einnahmen und Ausgaben gleichermaßen im Blick behält und einer ausgezeichneten wirtschaftlichen Entwicklung in Deutschland. Die Politik ist gefordert, diese Entwicklung weiter zu befördern.“ Einnahmen in Höhe von rund 58,2 Milliarden Euro standen im 1. Quartal 2017 Ausgaben von rund 57,6 Milliarden Euro gegenüber. Damit seien die Einnahmen der Krankenkassen um 4,2 Prozent und die Ausgaben insgesamt um 3,9 Prozent gestiegen, so Gröhe.

Nach jüngster Einschätzung der **Vorsitzenden des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenversicherung, Doris Pfeiffer**, gibt es neben der guten Wirtschaftslage einen weiteren „sehr deutlichen Grund“ für die positive Finanzentwicklung der GKV: Die 113 Kassen profitieren nach ihrer Meinung von jungen Zuwanderern, die in Deutschland vermehrt Arbeit finden, in die Sozialversicherungen einzahlten und „weniger krank als ihre deutschen Altersgenossen“ seien. Dieser Neuzugang bewirke, dass die GKV entgegen bisherigen Prognosen wachse und nicht mehr altere. „Das jetzt einfach in die Zukunft zu projizieren wäre riskant“, warnte sie allerdings gegenüber der „FAZ“.

Das BMG berichtete in seiner Bilanzpressekonferenz in Berlin, dass zudem die Ausgabenentwicklung der GKV bei weiterhin positiv verlaufenden Einnahmentwicklungen für das vergangene Jahr moderat verlaufen sei. Je Versicherten habe es einen Ausgabenanstieg von lediglich 2,7 Prozent gegeben. Das Ministerium gab folgende Zahlen für die einzelnen Leistungssektoren bekannt (Auszug, Veränderungsrate je Versicherten gegenüber I. Quartal 2016):

Ärztliche Behandlung:	plus 3,7 %
Zahnärztliche Behandlung (ohne ZE):	plus 2,0 %
Zahnersatz:	minus 0,9 %
Arznei- und Verbandmittel:	plus 2,6 %
Krankenhausbehandlung:	plus 2,1 %
Krankengeld:	plus 6,1 %
Vorsorge und Reha:	minus 0,7 %
Früherkennung:	plus 2,1 %
Ausgaben für Leistungen insg.:	plus 2,7 %
Netto-Verwaltungskosten:	plus 1,1 %
Ausgaben insgesamt:	plus 2,7 %

Der Anteil für zahnärztliche Behandlungen an den Gesamtausgaben (inklusive Zahnersatz) beträgt jetzt 5 Prozent. Nominal ergibt sich eine Steigerung gegenüber dem I. Quartal des Vorjahres um 89 Millionen Euro. *Quelle: BMG-PM Ende Juni 2017*

Gesetze und Verordnungen en gros

Der Bundesrat hat am 7. Juli 2017 kurz vor Beginn der parlamentarischen Sommerpause fünf Gesetzen und drei Verordnungen, für die das **Bundesministerium für Gesundheit (BMG)** federführend verantwortlich war, zugestimmt. Damit hat das BMG in der laufenden 18. Wahlperiode 28 Gesetze und bisher rund 40 Verordnungen zum Abschluss gebracht. Umfangreiche Informationen sind hier zu finden <http://bpaq.de/g-ges-vo-17>. **Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU)**, der schon öffentlich bekundete, dass er nach der Bundestagswahl gerne weiterhin in einer Art „zweiten Halbzeit“ das Gesundheitsressort leiten würde, sieht in der kommenden Legislaturperiode folgende dominierende Themen: Vernetzung und Ausbau der Telematik-Infrastruktur (TI) sowie Kampf gegen den Nachwuchsmangel bei den Gesundheitsberufen. *Quellen: BMG am 07.07.2017; „Ärzte Zeitung“ am 13.07.2017*

Umfrage: Praxiskosten und Servicequalität rund um das MPG

Unser Kooperationspartner **Zahnärzte für Niedersachsen e.V. (ZfN)** führt derzeit eine Erhebung unter niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zu einem vieldiskutierten Thema, nämlich zur Qualität von Praxisgeräten und Servicequalitäten – speziell aus dem Bereich zur Aufbereitung von Medizinprodukten – durch. Die Umfrage wurde bereits, parallel und untereinander koordiniert, von weiteren privaten Zahnärzteinitiativen sowie Zahnärztereinigungen aus den Zahnärztekammerbereichen Baden-Württemberg, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen und Westfalen-Lippe übernommen und läuft noch bis zum 14. September 2017. In der vergangenen Woche hat auch der **Deutsche Zahnärzte Verband e.V. (DZV)** seine Mitglieder aufgerufen, an dem Projekt teilzunehmen.

Im Rahmen der Erhebung werden die Teilnehmer gebeten, einen Fragebogen je an ihrem Praxisstandort eingesetztem RDG (Thermodesinfektor), Sterilisator, DAC Universal oder auch je sonstigem Gerät (wie Assistina, iCare u.a.m.) auszufüllen und an die jeweilige Organisation zurückzusenden. Es müsste also ein hoher Rücklauf – und damit eine aussagekräftige Daten-

Gewerbliche Anzeige

DIE ZA – Mehr als Factoring. Zahnärzte für Zahnärzte. Wir kümmern uns für Sie um: Factoring und Inkasso + **GOZ und BEMA** + Einwände der Kostenerstatter + Abrechnung bei Personalausfall + **Teilzahlungsangebote für Patienten**
 Mehr unter www.die-za.de oder telefonisch unter 0800 92 92 582

basis erzielt werden können, zumal weitere Verbände und Initiativen in anderen Bundesländern noch ihre Unterstützung und Teilnahme prüfen. Im Fragebogen vorgesehen ist die Einzelbewertung von Geräten nach dem Schulnotensystem. Dabei geht es u.a. um folgende Faktoren:

- Kosten: Kauf, Verbrauchsmaterialien, Reparaturen, Wartung und Validierung
- Funktion: Zuverlässigkeit, Standfestigkeit, Reparaturanfälligkeit
- Servicequalität: Werksservice, Dentaldepot, Drittanbieter

Bitte beachten Sie den entsprechenden Aufruf Ihrer Regionalinitiativen und Verbände! Die Ergebnisse werden anonymisiert und unter Wahrung des Datenschutzes sowie der Datensicherheit ermittelt und gespeichert. Nach einer koordinierten Zusammenfassung der Umfrageergebnisse wird angestrebt, die Resultate zu veröffentlichen. *Quelle: ZfN-Info*

Berufspolitik

Miserable Erfolgsquote

Meldung über Mängel unerwünscht

Qualifikation von Zahnärzten außerhalb der EU vielfach mangelhaft

Die **Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (ZÄKWL)** hat in einer Pressemitteilung Ende Juni 2017 ein niederschmetterndes Fazit ihrer seit dem Jahr 2014 durchgeführten insgesamt 243 Fachsprachentests für Zahnärztinnen und Zahnärzte außerhalb der EU gezogen: Über 60 Prozent der – in der Mehrzahl aus Syrien und Libyen stammenden – Kandidaten seien dabei durchgefallen. Die Kammer führt diese Prüfung im Auftrag der jeweiligen Bezirksregierung durch, falls dort keine Gleichwertigkeit festgestellt und somit keine Erteilung der deutschen Approbation nach Aktenlage erfolgen kann. Gleichzeitig prüft eine Kommission der ZÄKWL die (zahn)medizinischen Kenntnisse der Antragsteller. Wer beide Prüfungen erfolgreich absolviert, darf in Deutschland als Zahnarzt tätig sein. „In den Fachsprachentests stellen wir immer wieder fest, dass die Bewerber über unzureichende Fach- sowie Deutschkenntnisse verfügen“, beklagte **Dr. Martina Lösner**, Mitglied des Vorstandes der ZÄKWL und Mitglied der Prüfungskommission. Es sei aber seit Kurzem untersagt, etwaig festgestellte fachliche Mängel bei den Bezirksregierungen anzumerken. So könne es vorkommen, dass Bewerber den Fachsprachentest aufgrund guter Deutschkenntnisse bestehen und trotz fachlicher Mängel die zahnärztliche Tätigkeit ausüben dürfen und somit das Wohl der Patienten gefährden. *Quelle: ZÄK-WL-PM vom 29. Juni 2017*

GKV-Szene III

Logistik mit fundamentalen Problemen behaftet

Neuer Stichtag:
31.12.2018

Fristverlängerung für Online-Rollout in Sicht

Die **Telematikinfrastuktur (TI)** im Gesundheitswesen hat Anfang Juli 2017 formell ihren Betrieb aufgenommen. Es müssen nun alle 150.000 Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Psychotherapeuten an Deutschlands größtes elektronisches Gesundheitsnetz angeschlossen werden. Was Ärzte dazu wissen sollten, hat die **Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)** in einer Praxisinformation mit Checklisten unter www.kbv.de zusammengestellt. Kernproblem ist derzeit, dass die Industrie ihre zunächst von der **gematik** (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte) zu zertifizierenden Produkte wie Konnektoren und Kartenterminals voraussichtlich erst frühestens in diesem Herbst auf den Markt bringen wird. Dadurch entsteht ein enormer Zeitdruck, weil bis zum 1. Juli 2018 alle Praxen an die TI angeschlossen sein und das **Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)** als erste Online-Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) durchführen sollen. Auf dieses Dilemma hatten KBV und **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)** mehrfach hingewiesen und so ihre Forderung nach einer Fristverlängerung begründet. Ohne VSDM droht den Praxen ein Honorarabzug in Höhe von einem Prozent in der ersten Stufe der gesetzlich vorgesehenen Sanktionen. Den Forderungen will das BMG nun offenbar nachkommen und die Frist um ein halbes Jahr auf den 31. Dezember 2018 verlängern. Eine entsprechende Gesetzesänderung ist laut „**Ärzte Zeitung**“ bereits auf den Weg gebracht worden. *Quellen: KBV-Praxisnachrichten vom 6. Juli 2017; „Ärzte Zeitung“ am 13.07.2017*

Medizinrecht

Sachverständiger bestätigt Notwendigkeit

Beweislastumkehr möglich

Über Screening als Standard und Dokumentation ergebnisloser Befunde

Das **OLG München** hat festgestellt, dass das Screening in Bezug auf eine craniomandibuläre Dysfunktion vor einer prothetischen Therapie ärztlicher Standard ist (Urt. v. 18.01.2017, Az.: 3 U 5039/13). Das Screening solle gewährleisten, dass das immer bestehende Risiko einer Dekompensation einer bereits vor Behandlungsbeginn bestehenden CMD nicht durch die restaurative Behandlung erhöht werde. Entsprechende Feststellungen traf der Sachverständige in einem Zahnarztthaftungsprozess. Er führte aus, dass mit einem ordnungsgemäßen Screening überprüft werde, ob die Mundöffnung asymmetrisch oder eingeschränkt ist, ob es Kiefergelenkgeräusche gibt, ob die Muskulatur tastempfindlich ist und ob die Seitwärtsbewegung des Kiefergelenks traumatisch ist. Bei zwei oder mehr positiven Befunden sei vom Vorliegen einer CMD auszugehen, was vor Einleitung der ZE-Behandlung eine differenzierte Funktionsanalyse erforderlich mache.

Im vorliegenden Fall unterließ die Zahnärztin das gebotene Screening vor Beginn der Eingliederung von zwei Brücken. Das wertete das Gericht als einen Befunderhebungsfehler, durch welchen die Dekompensation der CMD schuldhaft mit verursacht worden sei.

Interessant ist auch die Feststellung des Gerichts zur Dokumentationspflicht. In der Regel wird empfohlen, zu Beweis Zwecken lückenlos zu dokumentieren, auch ergebnislose Befunderhebungen. Gleichwohl folgt hieraus nach den Entscheidungsgründen keine Pflicht zur Dokumentation, die arztthaftungsrechtlich relevant werden könne. Da es hier keine Dokumentation eines Befundes gab, führte dies zwar nicht zu einer Beweisverschiebung wegen fehlender Dokumentation, im Ergebnis aber zum Vorwurf des Befunderhebungsfehlers. Ergebnislose Befunde sind also nicht dokumentationspflichtig, gleichwohl ist deren Erfassung aus Beweisgründen unbedingt zu empfehlen, da andernfalls der Vorwurf eines Befunderhebungsfehlers droht, der auch zur Beweislastumkehr für den Zahnarzt führen kann. *Quelle: Rechtsinformationen für Zahnärzte II.2017; Heller.Kanter Rechtsanwälte (Köln)*