

Gesundheits- und Berufspolitik

Weitere aktuelle Beiträge bei www.adp-medien.de:

03.05.2018:
Verdachtskündigung

02.05.2018:
IQWiG: Systematische PAR-Behandlung

01.05.2018:
FVDZ Bayern kipt „Puffertage“

28.04.2018:
Rechtsschutz bei Streit über BU

27.04.2018:
Zahnärzte schützen Patientendaten

Neue Präventionsleistungen unter Dach und Fach

Ambitioniertes Ziel der präventionsorientierten Zahnmedizin ist es, allen Patienten den Erhalt der Mundgesundheit über den gesamten Lebensbogen zu ermöglichen. Hierzu hat die Zahnärzteschaft zahlreiche Versorgungskonzepte vorgelegt, die u.a. in der „**Agenda Mundgesundheit**“ und dem Konzept „**Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter**“ der **Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)** beschrieben sind und Stück für Stück – zum Teil auch gegen erhebliche Widerstände der gesetzlichen Krankenkassen – in den Behandlungsalltag implementiert werden.

Dies gilt aktuell für die Realisierung der von der KZBV im Oktober 2017 im **Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)** maßgeblich vorangetriebenen „Richtlinie über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen“, die neue präventive Leistungen definiert und die Inhalte des § 22a Sozialgesetzbuch V mit Leben erfüllt. Demnach haben alle in der GKV versicherten Pflegebedürftige und auch Menschen mit Behinderungen bereits ab dem 1. Juli 2018 Anspruch auf präventive Leistungen nach diesem Paragraphen. Im Katalog der gesetzlichen Krankenversicherungen werden dann für diese Bevölkerungsgruppe mit einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI oder einer Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII folgende Leistungen enthalten sein:

- Erhebung des Mundgesundheitsstatus und Erstellung eines Plans zur individuellen Mund- und Prothesenpflege
- Aufklärung über die Bedeutung der Mundhygiene sowie über Maßnahmen zur Erhaltung der Mundgesundheit (ggf. unter Einbeziehung von Pflege- oder Unterstützungspersonen)
- Zahnsteinentfernung einmal pro Kalenderhalbjahr

Nach Informationen der KZBV wird die Etablierung dieser Leistungen gemäß einschlägigem Beschluss des **Bewertungsausschusses** flankiert von einer teilweisen Umbewertung der Besuchs- und Zuschlagleistungen. Die konkrete Ausgestaltung (BEMA-Gebührenpositionen, Leistungsbeschreibung und Punktbewertung) wird spätestens Anfang Juni 2018 – nach Ablauf der Beanstandungsfrist des **Bundesgesundheitsministeriums (BMG)** – veröffentlicht.

KZBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Wolfgang Eßer betonte in einem Kommentar die große Bedeutung der erfolgreichen Verhandlungen im G-BA und Bewertungsausschuss: „Wir denken, dass uns ein weiterer Schritt in Richtung Prävention gelungen ist. So haben wir zuerst bei der Individualprophylaxe für Kinder und Jugendliche und nun auch für die Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen wichtige Inhalte in die GKV gebracht. Jetzt gilt es, diese Leistungen auszubauen und zu schauen, inwieweit sie ein Vorbild bezüglich einer Ausweitung auf alle Versicherten sein können.“ *Quellen: KZBV, zm online*

GKV-Szene / Berufspolitik

„Rapid Report“

Weitere Studien analysiert

ECC-Prophylaxe: IQWiG sieht Nutzen der lokalen Fluoridierung bestätigt

Bewegung könnte nun endlich auch in die Umsetzung eines weiteren Versorgungskonzeptes der **Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)** kommen, das schon längere Zeit dem **Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)** zur Entscheidung vorliegt und wo hoher Handlungsbedarf besteht: Es geht um die Versorgungsverbesserung für Kleinkinder bis zum dritten Lebensjahr zur Vermeidung der **Early Childhood Caries (ECC)**, ein Problem das rund 14 Prozent in dieser Altersgruppe betrifft. Hier hat das vom G-BA beauftragte **Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)** am 26. April 2018 die Resultate eines sogenannten „Rapid Reports“ vorgelegt. In der zugehörigen Presseinformation heißt es unter der Überschrift „Fluoridlack im Milchgebiss kann Karies verhindern“:

„[...] Fluoridlack trägt wirksam zur Remineralisierung der Zahnoberfläche bei und verhindert die Entstehung und das Fortschreiten von Karies. Speziell bei kleinen Kindern bietet der Einsatz von Fluoridlack Vorteile, weil er schnell aushärtet. Ob die Fluoridierung auch bezüglich weiterer patientenrelevanter Endpunkte wie Zahnerhalt, Zahnschmerzen oder dentalen Abszessen Vorteile bietet, ist mangels aussagekräftiger Daten allerdings unklar [...]“.

Um diese Aussagen treffen zu können, hätten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des IQWiG Ergebnisse aus **15 randomisierten kontrollierten Studien (RCTs)** extrahiert, in denen insgesamt 5.002 Kinder mit Fluoridlack behandelt wurden, während 4.705 Kinder keine Fluoridierung erhielten. Trotz der sehr heterogenen Studienergebnisse habe sich ein deutlicher Vorteil von Fluoridlack feststellen lassen, so das IQWiG in der Pressemitteilung. Nach dem Aufbringen des Lacks sei Karies an Milchzähnen seltener aufgetreten als bei der Versorgung ohne Fluoridierung. Bei etwa jedem zehnten Kind könne damit Karies gänzlich verhindert werden. Quelle: *IQWiG-PM vom 26.04.2018*

Praxismanagement I

BDIZ EDI: Praxisleitfaden 2018

Auf Basis eines Arbeitspapiers der **Universität Köln** liefert die **13. Europäische Konsensuskonferenz (EuCC)** unter Federführung des **BDIZ EDI** ein Update zu patientenorientierten Versorgungskonzepten in der oralen Implantologie. Der neue achtseitige Praxisleitfaden soll

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

Patientenorientierte
Versorgungskonzepte

implantologisch tätigen Zahnärzten/innen als Empfehlung dienen, die Indikationen oder Indikationseinschränkungen von patientenorientierten Versorgungskonzepten einschätzen zu können. Die Broschüre ist ab sofort im Online-Shop des BDIZ EDI bestellbar – in deutscher und/oder in englischer Sprache.

Die internationale 18-köpfige Expertenrunde der Europäischen Konsensuskonferenz hat in ihrer Vorgehensweise die unterschiedlichen Behandlungskonzepte in der Implantattherapie diskutiert. Im Einzelnen behandelt wurden:

- die Verbesserung der Funktion,
- die Wiederherstellung der Funktion im gesunden Zahnsystem,
- die Wiederherstellung der Funktion im stark vorgeschädigten Zahnsystem und
- die Versorgung in der ästhetischen Zone.

Konsensuspapier
unter Federführung
des BDIZ EDI

Die Schlussfolgerungen der EuCC: „Zur Wiederherstellung der oralen Funktion stehen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, die nicht auf die genannten Behandlungsmöglichkeiten beschränkt sind. Abhängig von der Motivation des Patienten, den anatomischen Befunden und den Fähigkeiten und der Fachkenntnis des Arztes sollte die beste verfügbare Behandlungsoption angeboten werden. Eine allgemeine Empfehlung für eine bestimmte Behandlungsoption kann aufgrund der genannten verschiedenen Behandlungsparameter nicht gegeben werden.“ *Quelle: BDIZ EDI*

Praxismanagement II

FVDZ Nordrhein: Keine Angst vor der DSGVO!

Fortbildung mit vielen Tipps
und Hilfen für die Praxis

Bis auf den letzten Platz ausgebucht waren die Vorträge des **FVDZ Nordrhein** am 25. April 2018 im Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer (KHI). Drei Stunden Infos und Praxistipps rund um das Thema „Die neue DSGVO – Was gibt es ab dem 25.05.2018 zu beachten?“, hervorragend präsentiert vom Landesvorsitzenden des Freien Verbandes **Dr. Thorsen Flägel** und seinem Stellvertreter **Dr. Thomas Heil** (gleichzeitig Mitglied im Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein). Die beiden Referenten hatten außerdem zahlreiche Detailfragen zum neuen Datenschutzrecht zu beantworten. Ergänzend erhielten alle Teilnehmer eine umfangreiche Seminarmappe mit Musterformularen für die Praxis, u.a.

- zum Verfahrensverzeichnis für die Erhebung, Verarbeitung und Löschung personenbezogener Daten
- zum Informationsblatt für Mitarbeiter(innen) und Patienten mit Ausfüllhinweisen und –hilfen, sowie eine
- Formulierungshilfe für einen Auftragsverarbeitungsvertrag.

Folgende drei Fortbildungstermine können noch angeboten werden:

Dienstag, 12.06.18, Montag, 25.06.18, Montag, 02.07.18

Nur noch wenige freie Plätze

Der Veranstalter weist darauf hin, dass insgesamt nur noch wenige Plätze frei sind und bei allen Terminen eine Anmeldung zwingend erforderlich ist. Weitere Informationen: <http://www.fvdznr.de/> *Quelle: FVDZ-NR, adp®-medien*

Versicherungsrecht

Bezug von Krankengeld trotz verspäteter Vorlage der AU

Ausnahme im
Entgeltfortzahlungsgesetz

Das **Sozialgericht Detmold** entschied, dass die Krankenkasse auch dann Krankengeld an den Versicherten zahlen muss, wenn der Arzt die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit nicht dem Versicherten aushändigt, sondern diese selbst an die Krankenkasse schickt und die Bescheinigung dann bei der Krankenkasse zu spät eingeht (Az. S 5 KR 266/17).

Im vorliegenden Fall war die Klägerin auch nach Ablauf des Entgeltfortzahlungszeitraums krankgeschrieben. Sie hatte rechtzeitig ihren Hausarzt aufgesucht, um die Arbeitsunfähigkeit attestieren zu lassen. Der Hausarzt händigte das Formular, das für den Versicherten zur Vorlage bei seiner Krankenkasse bestimmt ist, jedoch nicht aus, sondern veranlasste die Versendung an die Krankenkasse selbst, da er hierfür zuvor von der Krankenkasse Freiumschläge zur Verfügung gestellt bekommen hatte. Die beklagte Krankenkasse verweigerte jedoch die Zahlung von Krankengeld für die Zeit bis zur Vorlage der Bescheinigung, da die AU-Bescheinigung erst nach Ablauf der einwöchigen Meldefrist bei der Krankenkasse einging.

Zu Unrecht, entschied das SG Detmold. Nach Auffassung des Gerichts muss der Versicherte zwar selbst für die rechtzeitige Meldung der AU sorgen. Jedoch gebe es von dieser Obliegenheitsverpflichtung Ausnahmen. Eine derartige Ausnahme ergebe sich aus dem **Entgeltfortzahlungsgesetz**, da der Arzt danach verpflichtet sei, die AU der Krankenkasse zu melden. Verzögerungen bei der Übermittlung der AU-Bescheinigung müsse sich die Krankenkasse zurechnen lassen. *Quelle: Redaktion Steuern & Recht der DATEV eG*

Steuern

Kein Sonderausgabenabzug für selbst getragene Krankheitskosten

BFH: Selbst- und
Eigenbeteiligungen sind
keine Versicherungsbeiträge

Trägt ein privat krankenversicherter Steuerpflichtiger seine Krankheitskosten selbst, um dadurch die Voraussetzungen für eine Beitragserstattung zu schaffen, können diese Kosten nicht als Beiträge zu einer Versicherung i. S. des § 10 Abs. 1 Nr. 3 Satz 1 Buchst. a EStG steuerlich abgezogen werden. So entschied der **Bundesfinanzhof** (Az. X R 3/16).

Nach Auffassung des BFH können nur die Ausgaben als Beiträge zu Krankenversicherungen abziehbar sein, die im Zusammenhang mit der Erlangung des Versicherungsschutzes stehen und letztlich der Vorsorge dienen. Daher hatte das Gericht bereits entschieden, dass Zahlungen aufgrund von Selbst- bzw. Eigenbeteiligungen an entstehenden Kosten keine Beiträge zu einer Versicherung sind.

Ob die Krankheitskosten als außergewöhnliche Belastungen (§ 33 EStG) anzuerkennen seien, hatte der BFH nicht zu entscheiden. Da die Krankheitskosten die sog. zumutbare Eigenbelastung (§ 33 Abs. 3 EStG) wegen der Höhe ihrer Einkünfte nicht überstiegen, kam bereits aus diesem Grunde ein Abzug nicht in Betracht. *Quelle: ihk magazin*