

Gesundheits- und Berufspolitik

„KOMV“ einberufen –
 Zahnärztlicher Bereich
 ausgeklammert

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

- 05.07.2018:
Wie unabhängig ist der
MDK?
- 04.07.2018:
Steuerlast aus Veräuße-
rungsgewinn
- 03.07.2018:
Zwei weitere mobile Kar-
tenlesegeräte zugelassen
- 03.07.2018:
Prävention bei
Pflegebedürftigen
- 29.06.2018:
Werbung für Bleaching

Vorarbeiten für „modernes Vergütungssystem“ beginnen

Im Koalitionsvertrag zwischen **CDU/CSU** und **SPD** wurde Anfang Februar 2018 folgendes Vorgehen vereinbart:

„[...] Sowohl die ambulante Honorarordnung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (EBM), als auch die Gebührenordnung der Privaten Krankenversicherung (GOÄ) müssen reformiert werden. Deshalb wollen wir ein modernes Vergütungssystem schaffen, das den Versorgungsbedarf der Bevölkerung und den Stand des medizinischen Fortschritts abbildet. Dies bedarf einer sorgfältigen Vorbereitung. Die Bundesregierung wird dazu auf Vorschlag des Bundesgesundheitsministeriums eine wissenschaftliche Kommission einsetzen, die bis Ende 2019 unter Berücksichtigung aller hiermit zusammenhängenden medizinischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Fragen Vorschläge vorlegt. Ob diese Vorschläge umgesetzt werden, wird danach entschieden [...]“

Auf der Grundlage dieser Vereinbarung hat das **Bundesgesundheitsministerium (BMG)** im Juni 2018 per Erlass die „**Wissenschaftliche Kommission für ein modernes Vergütungssystem**“ (**KOMV**) gegründet und auch bereits 13 Mitglieder – Ökonomen, Juristen und zwei Mitglieder des Sachverständigenrates – berufen. Als Auswahlkriterien für die personelle Besetzung der KOMV wurden „Unabhängigkeit“ und „besondere medizinische, gesundheitsökonomische und sozial- und verfassungsrechtliche Kenntnisse und Erfahrungen“ genannt.

Die Kommission soll nun Vorschläge für die „Schaffung eines modernen Vergütungssystems für die ambulante ärztliche Versorgung“ unter Berücksichtigung aller hiermit zusammenhängenden medizinischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Fragen erarbeiten und bis zum 31. Dezember 2019 in einem schriftlichen Bericht der Bundesregierung vorlegen. „Der zahnärztliche Bereich ist davon nicht umfasst“, heißt es explizit in dem BMG-Erlass, der u.a. folgende Fragen und Arbeitsaufträge beinhaltet:

- Welche Probleme bestehen bei den geltenden unterschiedlichen Honorarordnungen im vertrags- und privatärztlichen Bereich?
- Welche grundsätzlichen Ansätze für ein modernes Vergütungssystem für ambulante ärztliche Leistungen, das insbesondere zur Behebung bestehender, durch die unterschiedlichen Honorarordnungen verursachten Probleme beitragen kann, kommen in Betracht (z.B. Komponenten, Organisation, Anwendung) und wie sind sie hinsichtlich ihrer Eignung zu bewerten (Vor- und Nachteile)?
- Welche rechtlichen Grundlagen und Rahmenbedingungen für die Umsetzung eines modernen Vergütungssystems müssen beachtet werden? Wie wäre eine neue gemeinsame Honorarordnung, die die unterschiedlichen Honorarordnungen (EBM und GOÄ) ablösen würde, verfassungs- und europarechtlich zu begründen (Berufs- und Vertragsfreiheit)?

Quelle: BMG-Erlass, Juni 2018

GKV-Szene

GKV-Patient hat Anspruch
 auf zuzahlungsfreie
 Versorgung

Auszug aus
 dem Beschluss des
 Bewertungsausschusses

Amalgam: Alternativen für Kinder und Schwangere seit 1. Juli 2018

Amalgam darf nach der **EU-Quecksilberverordnung** seit dem 1. Juli 2018 grundsätzlich nicht mehr als Füllungswerkstoff bei Milchzähnen und bei der konservierenden Behandlung von Kindern unter 15 Jahren und von schwangeren oder stillenden Patientinnen verwendet werden. Ausnahmen hiervon sind nur bei strenger Indikationsstellung mit besonderen medizinischen Begründungen zulässig, teilte die **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)** am 29. Juni 2018 per Pressemitteilung mit.

„Gesetzlich Versicherte haben Anspruch auf eine qualitativ hochwertige und zuzahlungsfreie Zahnfüllung. Jedoch darf Amalgam in den Praxen entsprechend der EU-Verordnung für die genannten Patientengruppen ab jetzt regelhaft nicht mehr verwendet werden. Deshalb haben wir uns mit den Krankenkassen darauf verständigt, dass in diesen Fällen stattdessen künftig ein alternatives Füllungsmaterial gewählt werden muss. Dafür können auch aufwändigere Kunststofffüllungen in Frage kommen“, erklärte **KZBV-Chef Dr. Wolfgang Eßer** die seit Anfang vergangener Woche gültige Erweiterung der Sonderregelung, die bisher ausschließlich für „Amalgam-Allergiker“ oder Patienten mit schwerer Niereninsuffizienz anzuwenden war. Zusätzlich sei im **Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA)** die Nummer 13h für mehr als dreiflächige Füllungen eingeführt worden, so Eßer weiter. Der Austausch intakter Füllungen sei jedoch grundsätzlich nicht inkludiert, betonte er.

In dem zugehörigen Beschluss des „**Bewertungsausschusses für die zahnärztlichen Leistungen**“ vom 15. Juni 2018, der nach Ablauf der Widerspruchsfrist des Bundesgesundheitsministeriums zum 01.07.2018 in Kraft trat, liest sich die Neuregelung so (Auszug):

„[...] Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich sind nach den Nrn. 13e, f, g und h nur abrechnungsfähig, wenn sie entsprechend der Adhäsivtechnik erbracht wurden. Sie sind abrechnungsfähig bei Kindern bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres, bei Schwangeren, bei Stillenden oder wenn eine Amalgamfüllung absolut kontraindiziert ist.

13e = einflächige Kompositfüllung im Seitenzahnbereich 52 Punkte
 13f = zweiflächige Kompositfüllung im Seitenzahnbereich 64 Punkte

Gewerbliche Anzeige

DIE ZA – Zahnärzte für Zahnärzte

Factoring – Inkasso – GOZ – BEMA – Teilzahlungsangebote – Einwände – Abrechnungen
 Weitere Informationen unter die-za.de oder **0800 92 92 582**

13g = dreiflächige Kompositfüllung im Seitenzahnbereich 84 Punkte
 13h = vierflächige Kompositfüllung im Seitenzahnbereich 100 Punkte

1. Mit der Abrechnung der Nr. 13 ist die Verwendung jedes erprobten und praxisüblichen plastischen Füllmaterials einschließlich der Anwendung der Ätztechnik und der Lichtaushärtung abgegolten. Eine Zuzahlung durch den Versicherten ist nicht zulässig. Die bundesmantelvertraglichen Regelungen bleiben unberührt. [...]“

„Ein-Prozent-Regelung“
gilt weiter

In einer Protokollnotiz heißt es: „Der Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen geht davon aus, dass die nach den Nrn. 13 e, f, g und h abrechenbaren Füllungen im Seitenzahnbereich bei 1 % der Gesamtzahl der Füllungen liegen.“ Werde dieser Prozentsatz wesentlich überschritten, sei eine Überprüfung des Bewertungsmaßstabes vorzunehmen.
 Quellen: KZBV-PM vom 29. Juni 2018; Beschluss des Bewertungsausschusses

Medizinrecht

Abgrenzung zwischen Aufklärungsfehler und Befunderhebungsfehler

Aufgrund eines festgestellten Befunderhebungsfehlers wurde eine kinderärztliche BAG durch Urteil des **Oberlandesgerichts Karlsruhe (OLG Karlsruhe)**, Ur. v. 17.05.2018, Az. 7 U 32/17) zur Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 70.000 Euro nebst Schadenersatz verpflichtet.

Das Gericht befasste sich mit der Abgrenzung eines Befunderhebungs- von einem Aufklärungsfehler. Nach den Entscheidungsgründen bedeutet das Unterlassen der Wiedereinbestellung eines Patienten zu einer medizinisch gebotenen weiteren Diagnostik nicht nur einen Verstoß gegen die Pflicht zur therapeutischen Aufklärung. Es kann auch einen **Befunderhebungsfehler** darstellen.

Juristische Differenzierung
des Fehlverhaltens

Nach den Feststellungen des Sachverständigen hatte es der behandelnde Arzt sorgfaltswidrig unterlassen, hinreichend der Frage nachzugehen, ob bei dem klagenden Kind die Differentialdiagnose einer septischen Arthritis zu stellen war und die dann gebotenen Befunde rechtzeitig vollständig zu erheben oder die Einweisung in eine Klinik zur weiteren Befunderhebung zu veranlassen. Unterbleibt der gebotene Rat zu einer zweifelsfrei oder medizinisch gebotenen diagnostischen Maßnahme, ist das hierin liegende Unterlassen regelmäßig als Befunderhebungsfehler zu behandeln. Unterlässt es dagegen der Arzt nur, den Patienten auf die Dringlichkeit der – ihm ansonsten zutreffend empfohlenen – medizinisch gebotenen Maßnahme hinzuweisen und ihn vor dem Risiko zu warnen, dass er im Falle des Unterbleibens eingeht, liegt ein – regelmäßig nicht als grober Behandlungsfehler zu qualifizierender – Verstoß gegen die Pflicht zur therapeutischen Aufklärung (**Sicherungsaufklärung**) des Patienten vor. In diesen Fällen liegt der Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit des ärztlichen Fehlverhaltens regelmäßig nicht in einer unterlassenen Befunderhebung als solcher, sondern in dem Unterlassen von Warnhinweisen (**Aufklärungsfehler**).

BAG-Partner haftet mit

Im Streitfall hatte der behandelnde Arzt es unterlassen, die noch am Nachmittag des Untersuchungstags zur weiteren Diagnostik medizinisch gebotene Wiedervorstellung des Kindes zu veranlassen. Damit liegt der Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit nicht in dem Unterlassen von Warnhinweisen bei zutreffender Information über die medizinisch gebotene Maßnahme, sondern in der nicht rechtzeitigen Befunderhebung, die mit einer Wiedereinbestellung der Klägerin noch auf den Nachmittag desselben Tages zur weiteren diagnostischen Abklärung erforderlich gewesen wäre. Der Partner der BAG haftete aufgrund gesetzlicher Vorschriften mit. *Quelle: heller::kanter Rechtsanwälte; RI-ZÄ II.2018; Rechtsinformationen für Zahnärzte; www.heller-kanter.de*

Praxismanagement

„BEM-Verfahren“ nach längerer Erkrankung anbieten

Wer innerhalb von zwölf Monaten länger als sechs Wochen arbeitsunfähig ist, hat laut **§ 167 Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) IX** Anspruch auf ein betriebliches Eingliederungsmanagement, kurz BEM. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Arbeitsunfähigkeit zeitlich am Stück vorlag oder sich auf mehrere Etappen verteilte, ob innerhalb der zwölf Monate das Kalenderjahr wechselte und welchen Grund die Arbeitsunfähigkeit hatte. Darauf weist die – für zahnärztliche Praxen zuständige – **Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)** hin. Sie will ihre Mitgliedsunternehmen bei dieser Aufgabe mit einem neuen, branchenübergreifenden Praxisleitfaden unterstützen. Die Broschüre enthält neben ausführlichen Erläuterungen auch Arbeitshilfen, Checklisten und Hinweise zur Handhabung des Datenschutzes. Zu finden ist sie unter www.bgw-online.de, Suchbegriff: 04-07-111, als PDF zum Herunterladen – sowie für Mitgliedsbetriebe der BGW zum Bestellen der gedruckten Fassung. *Quelle: BGW am 26. Juni 2018*

Erfolgreiche
Wiedereingliederung in den
Arbeitsprozess

Finanzen / Steuern

Keine Spekulationssteuer auf häusliches Arbeitszimmer

Das **Finanzgericht (FG) Köln** entschied, dass der Gewinn aus dem Verkauf von selbstgenutztem Wohneigentum auch dann in vollem Umfang steuerfrei ist, wenn zuvor Werbungskosten für ein häusliches Arbeitszimmer abgesetzt wurden (Az. 8 K 1160/15).

Bei Verkauf des
selbstgenutzten Eigenheimes

Im vorliegenden Fall hatten die Kläger innerhalb der zehnjährigen Spekulationsfrist ihre selbst bewohnte Eigentumswohnung veräußert. In den Vorjahren hatten sie den Abzug von Werbungskosten für ein häusliches Arbeitszimmer erfolgreich geltend gemacht. Das Finanzamt unterwarf den auf das Arbeitszimmer entfallenden Veräußerungsgewinn von 35.575 Euro der Besteuerung. Es war der Ansicht, es liege insoweit keine steuerfreie eigene Wohnnutzung im Sinne von § 23 Abs. 1 Nr. 1 Satz 3 EStG vor. Das FG Köln folgte dem nicht und vertrat die Auffassung, dass ein häusliches Arbeitszimmer nicht zu einer anteiligen Besteuerung des Veräußerungsgewinns führe. Das Arbeitszimmer sei in den privaten Wohnbereich integriert und stelle somit kein selbstständiges Wirtschaftsgut dar (*Revision beim Bundesfinanzhof eingelegt*). *Quelle: Redaktion Steuern & Recht der DATEV eG am 16. Juni 2018*

FG: Kein selbstständiges
Wirtschaftsgut