

GKV I

Erneuter
Jahresüberschuss

AOK legt
am meisten zu

GKV-Bilanz 2018: 30 Milliarden Euro in Reserve

Turnusgemäß erfolgt jeweils Anfang März die Berichterstattung des **Bundesgesundheitsministeriums (BMG)** über die Finanzentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung des Vorjahres. Der Redaktion der „**Frankfurter Allgemeinen**“ (**FAZ**) liegen aber offenbar jetzt schon die Zahlen aus dem Jahr 2018 vor. Demnach sollen die 109 Kassen auch im vergangenen Jahr mit einem Überschuss – nämlich zwei Milliarden Euro – abgeschlossen haben. Somit seien die Reserven auf 21 Milliarden Euro gestiegen. Hinzu kämen noch die Rücklagen im Gesundheitsfonds, sodass im System insgesamt 30 Milliarden Euro vorhanden wären. Wie die Zeitung weiter berichtet, hätten die Kassen im IV. Quartal 2018 ihren Überschuss nur noch „geringfügig“ (um 150 Millionen Euro im Vergleich zum dritten Quartal) steigern können. Bei Auswertung der Daten schnitten die **Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK)** im Vergleich finanziell gesehen weiterhin am besten ab. Sie wiesen einen Überschuss von 1,1 Milliarden Euro aus, nach 1,4 Milliarden im Vorjahr. Das ist mehr als die Hälfte des Überschusses aller Kassen, obwohl die AOKen von den 72 Millionen GKV-Versicherten nur gut ein Drittel (26 Millionen) als Kunden zählten. Hierbei spielen aber auch die nach wie vor heftig umstrittenen Finanztransfers durch den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich („Morbi-RSA“) eine Rolle. Ersatzkassen und Betriebskrankenkassen fühlen sich durch die Regelungen benachteiligt. *Quelle: „FAZ“ am 25.02.2019*

GKV II

Bei den Älteren
wächst die Skepsis

Faktor Zeit
als zentrales Problem

Weniger Vertrauen in das deutsche Gesundheitssystem

Laut „**Healthcare-Barometer 2019**“, einer repräsentativen Umfrage der **Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft PwC**, nimmt die Zufriedenheit der Deutschen mit ihrem Gesundheitswesen spürbar ab. Nur noch 55 Prozent der 1.000 befragten Bürger zählen es zu den drei besten Systemen der Welt. Vor zwei Jahren lag dieser Wert noch bei 64 Prozent. Gerade in der Altersgruppe älterer Menschen über 55 Jahre, die naturgemäß häufiger in medizinischer Behandlung sind, ist dieser Zustimmungswert 2018 gegenüber dem Vorjahr erkennbar gesunken, von 59 auf 53 Prozent. Das sind zentrale Ergebnisse der bereits zum fünften Mal durchgeführten Befragung. Deutschland habe – so PwC – noch immer eine medizinische Versorgung auf sehr hohem Niveau, falle jedoch im internationalen Vergleich, insbesondere im Hinblick auf die retardierte Einführung digitaler Technologien, kontinuierlich zurück. Die Umfrageergebnisse zeigten im Übrigen eine deutliche Unzufriedenheit mit der Behandlung bei niedergelassenen Ärzten: Vier von zehn Befragten bemängelten, dass ihr Arzt sich zu wenig Zeit für sie nehme. Weiterer Grund für Unzufriedenheit sind die Praxisöffnungszeiten (24 Prozent), wo „mehr Flexibilität“ erwartet werde. Überhaupt seien die Erwartungen an Zuwendung und Service insgesamt deutlich gestiegen, fasste **Michael Burkhart, Leiter des Bereichs Gesundheitswirtschaft bei PwC**, zusammen. Dem stehe die Zeitknappheit entgegen, die sich zu einem zentralen Problem in unserem Gesundheitssystem entwickelt habe. Die Studie findet man zum kostenlosen Download unter: www.pwc.de/hcbarometer2019. *Quelle: PwC Communications am 20.02.2019*

Medizinrecht

Dringende Empfehlung

Umfassende
Informationspflicht

„Nachwirkende Schutz-
und Fürsorgepflicht“

Informationspflicht des Zahnarztes bei Erhalt eines Arztbriefes

Die **Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein (KZV-NR)** macht die Vertragszahnärzte in ihrem aktuellen Informationsdienst 01/2019 auf eine wichtige Entscheidung des **Bundesgerichtshofes (BGH)** unter dem Aktenzeichen VI ZR 285/17 (vom 26.06.2018) aufmerksam. Demnach sei es dringend zu empfehlen, etwaige von anderen Ärzten und Zahnärzten erhaltene Arztbriefe oder Kenntnisse über Befunde und Prognosen an den Patienten weiterzugeben, selbst wenn der Patient nicht mehr in der Praxis in Behandlung sein sollte.

Hintergrund ist ein Fall, in dem eine Hausärztin versäumt hatte, ihren Patienten über einen Arztbrief zu unterrichten. Diesen hatte sie erhalten, nachdem sie den Patienten wegen Schmerzen im Bein an einen Facharzt überwiesen hatte. In der Folge suchte der Patient auch ein Krankenhaus auf. Dieses unterrichtete die Hausärztin über einen behandlungsbedürftigen onkologischen Befund.

Mit seinem Urteil stellte der BGH fest, dass ein (Zahn-)Arzt sicherzustellen hat, „dass der Patient von Arztbriefen mit bedrohlichen Befunden – und gegebenenfalls von der angeratenen Behandlung – Kenntnis erhält, auch wenn diese nach einem etwaigen Ende des Behandlungsvertrages bei ihm eingehen.“ Aufgrund seiner umfassenden Informationspflicht muss der (Zahn-)Arzt den Informationsfluss zum Patienten aufrecht erhalten, wenn sich aus dem Arztbrief selbst nicht eindeutig ergibt, dass der Patient oder ein anderer oder weiterbehandelnder (Zahn-)Arzt diesen ebenfalls erhalten hat.

Eine weitere Erkenntnis aus dem Urteil – so die KZV-NR – sei die Forderung, dass ein (Zahn-)Arzt von ihm erkannte oder ihm ohne Weiteres erkennbare gewichtige Bedenken gegen Diagnose und Therapie anderer (Zahn-)Ärzte mit seinen Patienten erörtern müsse. Auch hier treffe den (Zahn-)Arzt selbst nach Beendigung des Behandlungsvertrages eine nachwirkende Schutz- und Fürsorgepflicht gegenüber seinem Patienten.

Quellen: ID Nr. 01/2019 der KZV-NR vom 18.02.2019; „adp“-aktuell“ am 27.08.2018

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**

**Medizin- und
Berufsrecht**

Weitere aktuelle Meldungen
bei www.adp-medien.de

23.02.2019:
Zuckerreduktion
ist Prävention

21.02.2019:
KBV: Betrugsvorwürfe
zurückgewiesen

19.02.2019:
Abrechnungsmöglichkeiten
bei Seniorenprophylaxe

18.02.2019:
Gesundheitsthemen in der
Schule

17.02.2019:
40 Jahre Erwachsenen-KFO

17.02.2019:
Rechtstipp zur Anamnese

16.02.2019:
Eigenbedarfskündigung

Praxismanagement

BZÄK:
Auch kleine Mängel melden

**Fortbildung /
Kongresse**

Kompakte Fortbildung –
Attraktive Themen

Praxisgründungsseminar

Kein Widerruf der Approbation wegen Abrechnungsbetrugs

Das **Verwaltungsgericht Hamburg** hat den Widerruf der Approbation eines Kardiologen wegen Abrechnungsbetrugs aufgehoben. Nach der Auffassung des Verwaltungsgerichts begründet das dem Arzt zur Last gelegte und vom Strafgericht geahndete Verhalten nicht seine Berufsunwürdigkeit, was Voraussetzung des Widerrufs gewesen wäre.

Der Kläger des zugrunde liegenden Falls war seit 1994 als Chefarzt der kardiologischen Abteilung eines Hamburger Krankenhauses tätig. Über einen Zeitraum von vier Jahren reichte er - im eigenen Namen - bei der **Kassenärztlichen Vereinigung** Rechnung zu Leistungen ein, die er nicht persönlich, sondern nachgeordnete Ärzte bzw. seine Abteilung erbracht hatten. Im Zuge eines Ermittlungsverfahrens räumte der Kläger den Sachverhalt ein. Er erstattete der Kassenärztlichen Vereinigung die von ihm abrechneten Leistungen und verzichtete auf seine Ermächtigung, ambulante Leistungen als Kassenarzt abzurechnen.

Das **Amtsgericht Hamburg-St. Georg** setzte mit Strafbefehl vom 12. April 2016 wegen Betrugs in 15 Fällen eine Gesamtfreiheitsstrafe von einem Jahr und eine Geldbuße in Höhe von 100.000 Euro fest. Die Freiheitsstrafe wurde zur Bewährung ausgesetzt. Die **Ärztekammer Hamburg** leitete ein berufsrechtliches Verfahren gegen den Kläger ein, sah von einer Sanktionierung des Klägers im Ergebnis aber ab.

Die **Freie und Hansestadt Hamburg** widerrief im Februar 2018 die Approbation des Klägers. Er habe sich aufgrund des langjährigen und systematischen Abrechnungsbetrugs zur Ausübung des Arztberufes als unwürdig erwiesen. Hiergegen legte der Kläger zunächst Widerspruch, anschließend Klage vor dem **Verwaltungsgericht Hamburg** ein.

Die Klage hatte Erfolg. Nach der Auffassung des Verwaltungsgerichts begründe das dem Kläger zur Last gelegte und vom Strafgericht geahndete Verhalten nicht seine Berufsunwürdigkeit, was Voraussetzung des Widerrufs gewesen wäre. Für das Verwaltungsgericht bestehe im Ergebnis kein Grund, an der ärztlichen Integrität des Klägers zu zweifeln. Zwar habe sich der Kläger eines nicht unerheblichen Fehlverhaltens schuldig gemacht. Das Verhalten sei - so das Gericht - aber weder von Gewinnstreben noch ärztlicher Gewissenlosigkeit geprägt. Die fehlerhaften Abrechnungen hätten zudem Routineaufgaben betroffen, die schon im Ausgangspunkt von der Kassenärztlichen Vereinigung nicht dem Kläger als Chefarzt zur persönlichen Erledigung hätten übertragen werden sollen.

Quelle: *ra-online* am 04.02.2019

Vorkommnisse mit Medizinprodukten/Implantaten

Nach **Medizinprodukte Sicherheitsplanverordnung (MPSV)** sind sowohl Anwender als auch Betreiber von Medizinprodukten verpflichtet, Vorkommnisse mit Medizinprodukten an das **Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)** elektronisch zu melden. Meldepflichtig bei Zahnimplantaten sind schwerwiegende Verletzung oder Tod. Diese Vorkommnisse sind sehr selten.

Die **Arzneimittelkommission Zahnärzte** hat darüber hinaus aufgerufen, auch kleine Mängel wie Brüche, Risse oder Defekte in der Schraube zu melden. Als Service bietet die Arzneimittelkommission für die Zahnärzteschaft eine Beratung zu festgestellten unerwünschten Wirkungen und Mängeln an zahnärztlichen Medizinprodukten, die nicht unter die Meldepflicht nach § 3 MPSV fallen, an. Die Meldeformulare sind unter www.bzaek.de/akz zu finden und werden in jeder Ausgabe der 14tägig erscheinenden Zahnärztlichen Mitteilungen (zm) im Druck angeboten.

Quelle: *BZÄK-„Klartext“*, Ausgabe 02/19 vom 22. Februar 2019

KHK: Realität, Visionen und Grenzen der Digitalisierung

Karl-Häupl-Kongress: Der diesjährige **Karl-Häupl-Kongress der Zahnärztekammer Nordrhein** steht unter der Überschrift „Zahnmedizin 4.0. – Reale Zukunft und Visionen“. Am 22. und 23. März 2019 geht es im traditionsreichen Kölner Gürzenich vor allem um die Digitalisierung der Zahnmedizin und dabei um die Beantwortung von Fragen wie:

- Wo kann Hightech in Diagnostik und Behandlung sinnvoll eingesetzt werden?
- Wo ist die Nutzung teilautonomer und autonomer Systeme von Vorteil?
- Welche Folgen hat das für die Therapien – und vor allem für die Patienten?
- Was sind die Visionen für die Zahnmedizin?
- Wo liegen die Grenzen der Digitalisierung?

Im umfangreichen Kongressprogramm finden sich daneben viele verschiedene spannende Vorträge für das ganze Praxisteam, u.a. zur Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH), der Betreuung von und Kommunikation mit Parodontitis- und Diabetes-Patienten, Adhäsivtechnik und der Abrechnung moderner diagnostischer und therapeutischer Verfahren (Fortbildungsreihe der KZV Nordrhein).

Assistenten/-innen und angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte, die den Schritt in die Selbstständigkeit planen, können am parallel stattfindenden **Praxisgründungsseminar** teilnehmen. Aus organisatorischen Gründen ist hierfür eine gesonderte Anmeldung erforderlich. Eine Programmübersicht des Karl-Häupl-Kongresses 2019 und Anmeldeöglichkeiten gibt es unter <https://www.khi-direkt.de/#/kurs/19031>. Für die Teilnahme erhält man 16 Fortbildungspunkte. Die Kurskosten für die zweitägige Veranstaltung betragen 260 Euro für Zahnärzte und Assistenten bzw. 90 Euro für Praxismitarbeiter(-innen).

Quelle: *Zahnärztekammer Nordrhein*