

**September 2006**

15. Jahrgang  
Heft 3/2006

## Inhalt

Das 10 Punkte Grundsatzprogramm	S. 1
Position: AOK contra Zahnärzte zum Thema Medpolska	S. 3
Aufklärungsbedarf beim Zweitmeinungsmodell	S. 3
Gesundheitspolitischer Sprecher der FDP kritisiert Eckpunkte	S. 4
News	S. 5
Nachruf	S. 7
Aufnahmeantrag Impressum, News	S. 8



Verbandschef Dr. Markula stellt 10 Punkte Programm vor

## Das 10 Punkte Grundsatzprogramm des VNZLB

### Paradigmenwechsel in der GKV

#### 1. Erhalt der Solidarversorgung in der Zahnmedizin

Die Solidarversorgung in der Zahnmedizin muss in den Stammbereichen in der GKV erhalten bleiben und entspricht inhaltlich der heutigen Leistungspflicht der GKV durch Erhalt des jetzigen Finanzvolumens. Das Gesundheitsprämienmodell bietet mehr Möglichkeiten der konjunkturunabhängigen Finanzierung mit mehr Verteilungsgerechtigkeit durch die Einbeziehung aller steuerzahlenden Bürger zu Gunsten der GKV, als das bisherige, konjunkturellen Schwankungen unterliegende, umlagefinanzierte System. Grundleistungen müssen solidarisch abgesichert sein, egal ob Bürgerversicherung oder Prämienmodell. Das Prämienmodell ist nach dem Ausgang der Wahl nicht mehr durchsetzbar. An der Notwendigkeit einer verstärkten Steuerfinanzierung unseres Gesundheitssystem (für die nicht Beitrag zahlenden Mitversicherten) führt aber kein Weg vorbei – sicherlich mit einem beitragsabhängigen Versichertenanteil anstatt einer einheitlichen Prämie. Gesamtgesellschaftliche Umverteilungsprozesse sollten ihren Platz im Steuersystem haben. Dort sind sie auch viel gerechter platziert, weil sie tatsächlich alle Bürger betreffen und nicht nur die Beitrag zahlenden Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung.

#### 2. Wiedereinführung der sektoralen Kostenerstattung

Die Regelung im GMG, dass Kostenerstattung nur für den gesamten ambulanten Bereich gewählt werden kann, verhindert nach wie vor deren Anwendung. Die Wiedereinführung der sektoralen Kostenerstattung ist deshalb grundsätzlich notwendig. Nur so könnte ein echter Wettbewerb über den Leistungskatalog der einzelnen Krankenkasse erfolgen, der über den solidarischen Leistungskatalog hinausgeht. Außerdem muss der Versicherte im Bereich der Kostenerstattungsleistung die Möglich-

keit bekommen, sich eigenverantwortlich und individuell an Stelle der GKV über eine private Vorsorge versichern zu können (Konkurrenz belebt das Geschäft).

#### 3. Erhalt und Festigung der Freiberuflichkeit im ärztlichen Berufsrecht

Der im ärztlichen Berufsrecht festgelegte Grundsatz der Freiberuflichkeit hat sich bewährt. Gesundheitseinrichtungen mit angestellten Ärzten/Zahnärzten aus der Zeit des Sozialismus haben wirtschaftlich und medizinisch versagt und das Niveau der medizinischen Versorgung gefährlich gesenkt (negative Morbiditäts- und Letalitätsentwicklung). Durch Einkaufsmodelle, wie zum Beispiel durch die integrierte Versorgung und deren Vorstufe, das MVZ, würde die freie Arztwahl nicht mehr gegeben sein, wenn z.B. das MVZ durch Besitzerwechsel (Kauf) Eigentum der Krankenkasse wird oder gar in die Hände der organisierten Kriminalität gerät. Schon heute ist der Eigentümer von MedPolska ohne einen Detektiv nicht mehr festzustellen. Ein MVZ darf deshalb nur durch einen praktizierenden Arzt oder Zahnarzt betrieben werden, damit sich nicht die wirtschaftlichen und oder politischen Interessen der Kreditgeber gegen den Patienten richten. Der Patient muss wissen, wem er sich anvertraut! Der Inhaber eines MVZ muss sich namentlich ausweisen und seine befähigende Qualifizierung nachweisen.

#### 4. Weiterentwicklung der Sachleistung zum Vorteil der Patienten

Die Kostenerstattung als Grundprinzip der Privatversicherung gilt für unverbesserliche Ideologen bis heute als unvereinbar mit der GKV. Aber durch Einführung von Kostenerstattungs-elementen bei der gleich- und andersartigen Versorgung im Zahnersatzbereich hat ein pragmatisches Umdenken begonnen und wird von den Befürwortern als erster Schritt hin zu einem grundlegenden Systemwechsel im Leistungs- und Erbringungsrecht der GKV verstanden, was die

ewig Gestrigen allerdings befürchten. Das ZE-Zuschuss-system läßt sich deshalb nicht mehr eindeutig dem Sachleistungsprinzip noch dem Kostenerstattungsprinzip zuordnen. Es ist vielmehr ein Mischsystem geschaffen worden, wo Sachleistung und Kostenerstattung nicht als Gegensatz sondern als Koexistenz verstanden werden, die der Gesetzgeber bewusst gewollt hat. Somit kann dieses Mischsystems bei Bewährung durchaus Modellcharakter für andere Bereiche der Zahnmedizin und drüber hinaus haben.

### **5. Weiteranwendung von befundbezogenen Festzuschüssen**

Die neuen befundbezogene Festzuschüsse haben sich bewährt. Die Anwendung über weitere Bereiche der Zahnmedizin ist die geeignetste Art der Verteilungsgerechtigkeit innerhalb der GKV. Dabei löst ein bestimmter Befund eine bestimmte Zuschusssumme aus, unabhängig von der gewählten Therapie. Der Patient hat das Recht, in freier Vereinbarung mit seinem Zahnarzt darüber hinausgehende Behandlungen einzugehen, ohne seinen Anspruch auf Festzuschuss zu verlieren.

### **6. Wiedereinführung der Kostenübernahme für medizinisch notwendige Leistungen in der Kieferorthopädie.**

Durch die Anwendung von befundbezogenen Festzuschüssen könnte auch in der KFO die ungerechtfertigte Ausgrenzung von Patienten mit einem notwendigen Behandlungsbedarf überwunden werden, indem Gruppen mit Maximalpauschalen gebildet werden, die keinen völligen Ausschluss von der Leistungsbereitschaft der Krankenkasse nach sich zieht und die durch die angemessenen Eigenbeteiligung das Mitwirkungsprinzip erheblich stärkt.

### **7. Online – Transparenz in der Rechnungslegung für den Patienten durch Bürokratieabbau**



VNZLB-Mitglieder diskutieren das Grundsatzprogramm

Das reine Sachleistungssystem ist überholt und wendet sich immer mehr gegen den Patienten durch Rationierung, Leistungsausgrenzung und Leistungsverweigerung (Budgetproblematik) – siehe „Ärztestreik“. Deshalb ist eine „Online-Rechnungstransparenz“ für den Patienten auch mit erheblichem Bürokratieabbau für den Zahnarzt verbunden und nur durch schrittweise Einführung der Kostenerstattung, wie im Festzuschussystem, zu realisieren.

### **8. Der Sicherstellungsauftrag muss in der Verantwortung von qualifizierten Zahnärzten bleiben**

Der Sicherstellungsauftrag muss bei den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bleiben, weil nur hierdurch eine umfassende und qualitätsgesicherte Versorgung Bevölkerung durch qualifizierte und in der therapeutischen Verantwortung stehende Fachleute gewährleistet ist. Die Körperschaften des öffentlichen Rechtes, haben sich als Prinzip bewährt. Deshalb muss die KZV ein mit Fachleuten, statt mit sachfremden Beamten besetztes Selbstverwaltungsorgan der Zahnärzte bleiben.

### **9. Aufhebung des Ostabschlages über alle Bereiche der Zahnmedizin**

Die Aufhebung der inzwischen sittenwidrigen Ostabschlüsse ist längst politisch und wirtschaftlich überfällig. Der Verband stellt fest, dass die Kostenstruktur der Praxen in den neuen Bundesländern, bei gleicher Leistung, sich in nichts mehr unterscheidet von der Kostenstruktur der Praxen im übrigen Bundesgebiet. Es besteht also kein Grund, die Honorarabschlüsse weiter aufrecht zu erhalten, zumal es im Fachbereich zahnärztliche Prothetik einen gemeinsamen Ost/Westpunktwert durch die Einführung der Festzuschüsse gibt.

### **10. Die Alterbegrenzung für Zahnärzte muss fallen**

Die zunehmende medizinische Unterversorgung auf dem Lande ist ein Produkt der Politik. Deshalb muss die Altersbegrenzung für Zahnmediziner und Mediziner schnell zurückgenommen werden, zumal die Erhöhung des Renteneintrittsalters auf 67 Jahre vom Bundestag schon beschlossen worden ist.

Cottbus, den 16.02.2006

Dr. Klaus Markula  
Vorsitzender

## Positionen: AOK contra Zahnärzte zum Thema Medpolska

Mit großem Medienrummel warb im vergangenen Jahr die AOK Brandenburg für die Zahnbehandlung in einer polnischen Klinik und versprach ihren Versicherten zahlungsfreien Zahnersatz. Die brandenburgischen Körperschaften wehrten sich dagegen mit einem offenen Brief an den Ministerpräsidenten und diversen Medienaktionen. Die AOK zeigt sich noch immer von ihrem Modell überzeugt:

<b>Jörg Trinogga, Sprecher der AOK Brandenburg</b>	<b>Dr. Eberhard Steglich, Vizepräsident der ZÄKB</b>
<p>EU-Recht und Kostenbewusstsein der Patienten sprechen eine eigene Sprache: Die Zahnärzte unseres polnischen Vertragspartners Medpolska behandeln mittlerweile über 200 deutsche Patientinnen und Patienten und die Zahl der Beanstandungen ist verschwindend gering.</p>	<p>Wozu dann diese übertriebene Öffentlichkeitsarbeit bei einem 0,0...% Patientenanteil???</p>
<p>Im Übrigen ist mir bisher noch kein Fall zu Ohren gekommen, in dem ein Brandenburger Dentallabor oder eine brandenburgische Zahnärztekammer wegen dieser neuen Möglichkeit in wirtschaftliche Schwierigkeiten geriet.</p>	<p>Das gleiche Argument hat man vermutlich ebenfalls vor 20 Jahren bei der Verlagerung von Teilproduktionen der Autoindustrie benutzt. Es wird aber in der Tendenz zu den gleichen Auswüchsen führen wie in der Autoindustrie! Wir machen den Standort Deutschland selbst kaputt! Solidarität ist hierzulande eine Einbahnstraße!</p>
<p>Medpolska befindet sich etwa 80 Kilometer von Spremberg und 60 km von Guben entfernt.</p>	<p>Bei heutigen Benzinkosten ist dieser Faktor - ausgehend von mindestens zwei bis drei Konsultationen - nicht unerheblich. Ein Patient aus Guben z.B. hat für drei Konsultationen (240 km bei durchschnittlich 70-100 km) Benzinkosten in Höhe von ca. 22 Euro aufzubringen. Da die Gewährleistung ebenfalls nur durch Medpolska erfolgen kann, könnten diese Kosten durchaus noch steigen, denn entgegen den Äußerungen von Trinogga sind KZV und Kammer mindestens drei Fälle mit erheblichen Mängeln bekannt. Ergo: Die Kosten für den Patienten sind höher als bei der Behandlung durch einen deutschen Vertragszahnarzt.</p>
<p>Die Zahnärztin: Sie führte jahrelang in Deutschland eine eigene Zahnarztpraxis und ist nun wieder in ihrer polnischen Heimat sesshaft geworden. Mit der Praxis in Zary ist damit nun auch die Region Spreewald/Niederlausitz durch eine Vertragszahnarztpraxis der MEDPOLSKA GmbH abgedeckt.</p>	<p>Wieso nach Polen zurück? Waren die Bedingungen in Deutschland etwa wegen der Bürokratie und der hohen Kosten zu schlecht? .</p>

Fazit: Zahnersatz ist eine komplexe Therapie, die auf der Kenntnis des Verlaufs der Krankheitsgeschichte beruht. Behandlungen ohne diese Kenntnis beinhalten ein erhebliches Potential für Misserfolge und sind somit zahnmedizinisch-wissenschaftlich nicht zu vertreten. Es funktioniert eben nicht wie bei einem Auto, wo ich unter Umständen meine Räder von einem Billiganbieter wechseln lassen kann. Bei einem Formel 1- Rennwagen würde niemand auf eine solche Idee kommen, warum eigentlich, wenn es um die Gesundheit geht?

Das Sozialgericht Stuttgart hat der City BKK untersagt, auf günstigere zahnärztliche Behandlungsmöglichkeiten in Polen und Ungarn hinzuweisen (AZ S 10 KA 2369/06 ER). Die Betriebskrankenkasse hatte ihren Versicherten ausländische Praxen unter einer Internetadresse empfohlen. Die Hinweise, wie die Patienten dabei im Einzelnen vorgehen sollen, dürfen ebenfalls nicht mehr verwendet werden. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KZV BW) hatte das Verfahren angestrengt. Begründung: „Die Aufforderung der Krankenkasse, sich aufgrund der Rechtslage für die Behandlung im Ausland bei einem deutschen Zahnarzt einen kostenlosen Heil- und Kostenplan erstellen zu lassen, um nach Anfertigung des Zahnersatzes im Ausland ihrer Erstattung vornehmen zu lassen“, gehe nicht an, so KZV BW-Vorstandschef Dr. Peter Kutruff.

## Gesundheitspolitischer Sprecher der FDP kritisiert Gesundheitsreform-Eckpunkte



Der gesundheitspolitischer Sprecher der FDP, Daniel Bahr (29), kritisiert die Eckpunkte der Gesundheitsreform als Steuererhöhung von morgen. Mit ihrem Entwurf für die Gesundheitsreform betreite die Bundesregierung den Weg in ein staatliches und zentralistisches Gesundheitswesen. Bahr dazu: Künftig entscheidet

die Bundesgesundheitsministerin über die Höhe eines einheitlichen Krankenkassenbeitrags. Das Bundesversicherungsamt soll eine gigantische Geldsammelstelle werden. Als Vorbild dient die Rentenversicherung, obwohl die Vergangenheit gezeigt hat, wie gerne die Bundesregierung hier auf die Reserven zugegriffen hat. Den Kassen werden nur noch Pauschalen zugewiesen. Der dringend nötige Wettbewerb zwischen Krankenversicherungen um Tarife, Beitragshöhen und innovative Versorgungsformen wird zunichte gemacht. Das ist der Weg in die Einheitskasse. Vielfalt und Unterschiede sind offensichtlich unerwünscht. Kassen mit Überschüssen sollen bestraft werden, da diese nur maximal 10 Euro Boni im Monat an Mitglieder auszahlen dürfen. Die von der Union geforderte Mini-Prämie durch einen pauschalen Zusatzbeitrag ist erwartungsgemäß vom Gesundheitsministerium sang- und klanglos beerdigt worden. Das erinnert an den Kompromiss zum Zahnersatz bei der letzten Reform. Damals hatte Ulla Schmidt im Gesetzgebungsverfahren den Kompromiss einkassiert. Die Union muss sich fragen, wo ihre Handschrift bei dieser Reform bleibt.

### Gesundheitsreformentwurf gehört in die Tonne

Zum Arbeitsentwurf eines angeblichen GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes erklärte Daniel BAHR:

Das, was aus dem Gesundheitsministerium in die Medien lanciert worden ist, muss umgehend und gründlich wieder eingestampft werden. Die SPD hat sich schonungslos geoutet, ein staatliches Gesundheitssystem schaffen zu wollen. Das ist der Weg in ein Gesundheitssystem, das in allen Einzelheiten durch die jeweils Regierenden bestimmt werden soll und nicht durch die Versicherten und Patienten. Die Äußerungen führender Unionspolitiker, dass dieser Entwurf so mit der CDU/CSU nicht abgesprochen und deshalb Änderungen notwendig seien, reichen in keiner Weise aus. So viel lässt sich gar nicht an diesem Unsinn ändern, als dass noch etwas halbwegs Vernünftiges dabei herauskommen könnte. Eine Handschrift der Union ist in dem Gesetzentwurf nicht erkennbar. Die Union sollte besser keine Reform machen, als mit diesen Maßnahmen Vorentscheidungen zu treffen, die eine neue Regierung später nicht mehr zurückführen kann.

Das ganze Werk atmet den Geist der Staatsregulierung unter dem Deckmantel eines angeblichen Wettbewerbsstärkungsgesetzes. Die Ministerin behauptet, bisher hätte ihr noch niemand sagen können, was Staatsmedizin sei. Da hat sie wohl nicht richtig hingehört:

- Gleichschaltung der gesetzlichen Krankenkassen durch Entzug der Beitragsautonomie, die Schaffung eines Gesundheitsfonds, einem Krankenkassendachverband mit weit reichenden Kompetenzen zu einheitlichem und gemeinsamem Handeln,
- Vereinheitlichung von gesetzlicher und privater Krankenversicherung
- perspektivische Ausweitung der Steuerfinanzierung durch nicht zweckgebundene Zuschüsse
- Einheitsmedizin bei sinkender Qualität
- Ersatzvornahmen und Genehmigungen sowie
- die Ausweitung staatlicher Transferempfänger durch die Belastung der Wirtschaft mit einer ständig steigenden "Sondersteuer" auf den Faktor Arbeit.

Wir brauchen stattdessen ein Krankensicherungssystem, das wettbewerblich organisiert ist, dem Einzelnen größtmögliche Entscheidungsspielräume für seinen Versicherungsschutz ermöglicht, die Arbeitskosten nicht belastet und Vorsorge dafür trifft, dass angesichts von demografischer Entwicklung und medizinischem Fortschritt die Beiträge auch in einigen Jahren noch finanzierbar sind.

### Zur Person:

Daniel Bahr ist seit 2002 Mitglied des Deutschen Bundestages. Seit 2005 ist er gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Fraktion. Er zog stets über die Landesliste Nordrhein-Westfalen in den Deutschen Bundestag ein. Als 14-jähriger Schüler trat Bahr 1990 den Jungen Liberalen bei. 1992 wurde er dann auch Mitglied der FDP. 1994 wurde Bahr Vorsitzender des Juli - Bezirksverbandes Münsterland und hatte dieses Amt bis 1996 inne. Ab 1996 gehörte er dem Bundesvorstand der Jungen Liberalen an. Zunächst war er bis zum Bundeskongress 1998 in Mainz Beisitzer mit dem Aufgabenbereich Verbandskontakte, ehe er zum Stellvertretenden Bundesvorsitzenden mit dem Geschäftsbereich Presse- und Öffentlichkeitsarbeit gewählt wurde. Auf dem Bundeskongress 1999 in Dresden wurde Bahr zum Bundesvorsitzenden der Jungen Liberalen gewählt; dieses Amt übte er bis 2004 aus. Seit 1998 ist er auch Mitglied im FDP-Bundesvorstand, zunächst als Vertreter der Jungen Liberalen und seit 2001 als gewähltes Mitglied. Er ist Kreisvorsitzender der FDP Münster und wurde 2006 FDP Bezirksvorsitzender des Münsterlandes.

## Deutsches Gesundheitssystem schneidet gut ab

In einer Untersuchung der öffentlichen Gesundheitssysteme von 26 europäischen Ländern belegen Frankreich, die Niederlande und Deutschland die Spitzenpositionen. Darauf deuten die Ergebnisse einer Untersuchung des in Brüssel ansässigen Unternehmens Health Consumer Powerhouse hin.

Sie beruht auf einem Vergleich der Gesundheitssysteme der 25 EU-Länder und der Schweiz. Deutschland ist führend beim Zugang zu neuen Arzneimitteln, der Bezuschussung von Medikamenten, aber auch beim Anspruch des Patienten darauf, weitere Fachleute bei ärztlichen Untersuchungen zu Rate zu ziehen. Deutschland hebt sich auch dadurch ab, dass zahnärztliche Versorgung als Teil des staatlichen Angebots an Gesundheitsleistungen gilt und - generell - die Wartezeiten kurz sind. Zugrunde gelegt wurden im so genannten „Euro Health Consumer Index“ (EHCI) insgesamt 28 Indikatoren, die Rückschlüsse auf die Zufriedenheit der Verbraucher zulassen sollen. Dazu zählen besonders Rechte und Aufklärung von Patienten, die Versorgung mit Arzneimitteln, die Länge der Wartezeiten oder auch die Frage der freien Arztwahl. Das Brüsseler Institut, das 2005 erstmals eine entsprechende Untersuchung vorgelegt hat, stützt sich vor allem auf einzelstaatliche Statistiken sowie „unabhängige Forschungsarbeiten“.

Aus: Frankfurter Allgemeine Zeitung

## Den Menschen mehr zutrauen

Kardinal Lehmann:

Kern einer soliden Reformpolitik muss ein Subsidiaritäts-Check sein; dabei müsste der gesamte Sozialstaatskomplex nach den Kriterien des Subsidiaritätsprinzips auf notwendige Reformen hin durchforstet werden.

Dies hat Kardinal Lehmann bei einem Symposium des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller (VFA) in Berlin gefordert. Bezug nehmend auf die Sozial-Enzyklika „Centesimus annus“ aus dem Jahr 1991 – darin wird der Wohlfahrtsstaat für den Verlust menschlicher Energie verantwortlich gemacht – sagte Kardinal Lehmann, die soziale Marktwirtschaft sei im Lauf der Jahrzehnte durch Entwicklungen überlagert worden, die drohten, Grundlagenprinzipien, wie Eigeninitiative, Selbstverantwortung, Leistungsbereitschaft und Mut zum Wettbewerb auszuhöheln. Auch für das Gesundheitssystem müsse gelten: „Den Menschen muss wieder mehr Eigenverantwortung

zugemutet, aber auch zugetraut werden“. Dies gelte auch für die Notwendigkeit der Prävention, für die Art der Mitwirkung an der Leistungserbringung oder auch für den Zuschnitt des von den Krankenkassen bezahlten Leistungsspektrums.

Eines müsse gesichert bleiben: Großrisiken, wie lebensbedrohliche, chronische Krankheiten oder finanziell vom Patienten nicht zu bewältigende Risiken müssten weiter von der GKV abgesichert werden – nicht aber unbedingt die vielen kleineren Erkrankungen.

Quelle: Ärztezeitung

## In Ruhe Nachfolger prüfen

Mit Urteil vom 08. März 2004 hat der Bundesgerichtshof (BGH) entschieden, dass Partner einer langjährigen Gemeinschaftspraxis mit neu hinzukommenden Partnern eine Probezeit vereinbaren dürfen. Innerhalb dieser Probezeit können die Seniorpartner den oder die Neue(n) ohne wichtigen Grund aus der Gesellschaft ausschließen, wenn das kollegiale Miteinander nicht funktioniert. Damit wird die Generationennachfolge wesentlich vereinfacht. Der Seniorpartner einer Gemeinschaftspraxis kann ausscheiden und der Nachfolger seinen Platz und den Kassensitz einnehmen, ohne dass die verbleibenden Seniorpartner fürchten müssen, dass der Junior den Kassensitz bei seinem Ausscheiden mitnimmt. Für die Seniorpartner bietet dies den Vorteil, dass nun sofort mit dem Vertragsarztkollegen der bestmögliche Umsatz erzielt werden kann. Die Probezeit für den neu eintretenden Partner muss jedoch angemessen sein. Eine Frist von zwei bis drei Jahren dürfte zulässig sein. Von einer langjährig bestehenden Arztpraxis kann wohl ausgegangen werden, wenn diese mindestens 10 Jahre besteht.

Auch wenn dies vom BGH noch nicht endgültig entschieden ist, ist davon auszugehen, dass der eintretende Juniorpartner durch das genannte Urteil nicht schutzlos gestellt werden soll.

Der BGH verlangt stets die Würdigung und Abwägung aller Umstände des Einzelfalls. Wenn ein Vertrag einerseits den Ausschluss ermöglicht und der Juniorpartner keinerlei wirtschaftlichen Ausgleich für den Verlust erhält, er andererseits aber den Gesellschaftsanteil gekauft hat, dann wird der BGH eine derart einseitige Regelung kaum hinnehmen.

Trotz dieser für die Seniorpartner erfreulichen Rechtsprechungskorrektur bleibt die Nachfolge ein schwieriges Thema.

Quelle: ETL

## Bei Nebenjob im Ausland auf die richtige Versicherung achten

Immer mehr Ärzte bessern ihr Einkommen durch Wochenenddienste im Ausland auf. Doch der lukrative Nebenjob kann schnell zum Bumerang werden. Denn viele Ärzte vergessen ihren Versicherungsschutz anzupassen.

Häufig greift die deutsche Berufshaftpflicht im Ausland nicht. Die Folge: "Im Schadenfall muss der Arzt für mitunter sechs- oder siebenstelligen Beträge persönlich haften". Vor allem ältere Berufshaftpflichtversicherungen beschränken sich im Ausland auf Erste-Hilfe-Leistungen. Die planmäßige Patientenbehandlung ist damit nicht abgedeckt. Andere Angebote beinhalteten zwar Auslandstätigkeiten, begrenzten den Schutz aber auf einen bestimmten Zeitraum oder eine bestimmte Region. So gibt es außerhalb Europas für Fachärzte faktisch keinen Schutz. Ausnahmen machten die meisten Versicherer nur nach Rücksprache.

Selbst wenn die Berufshaftpflichtversicherung im Ausland gültig ist, müssen Ärzte einige Punkte beachten: So bestünden die Anbieter darauf, dass der Versicherungsschutz an die Tätigkeit im jeweiligen Land angepasst wird, wenn dort ein höheres berufliches Risiko besteht. Ein Beispiel: Ein niedergelassener Orthopäde behandelt in Deutschland ausschließlich konservativ. Bei seinem Wochenenddienst in Großbritannien übernimmt er regelmäßig auch Operationen. In diesem Fall erlischt der Versicherungsschutz. Vor der Aufnahme einer Tätigkeit im Ausland sollten Mediziner auf jeden Fall ihren Versicherer kontaktieren und den Vertrag auf die persönliche Situation anpassen.

## Stampit Web - online zur Briefmarke

Unter [www.stampit.de](http://www.stampit.de), Rubrik Stampit Web können Sie Ihre Post einfach online frankieren. Einzige Voraussetzungen dafür: ein PC, ein Drucker, ein Internet-Browser und der kostenfreie Adobe Reader.

So funktioniert's: Sie kaufen das Porto online über Ihre persönliche, gesicherte Portokasse im Internet. Diese Portokasse können Sie - ähnlich einer Prepaid-Karte für das Handy - nach Eingang Ihres unterschriebenen Auftrags bei der Deutsche Post pro Ladevorgang mit mindestens 5 Euro und maximal 50 Euro innerhalb von 7 Tagen aufladen. Dies geschieht ebenfalls online. Eine Ladebestätigung können Sie sich direkt ausdrucken. Ihr Bankkonto wird anschließend automatisch mit den Portoladebeträgen belastet. Aus steuerrechtlichen Gründen erhalten Sie zusätzlich zur Ladebestätigung eine Rechnung über Ihre Portokäufe. Das Porto der einzelnen Frankierungen wird

nach Kennworteingabe und Portodruck direkt Ihrer Portokasse belastet. Die Briefmarke selbst besteht aus einem Ma-trixcode, der gemeinsam mit der Empfängeradresse auf den betreffenden Brief, einen Umschlag oder ein Etikett aufgedruckt wird.

Zusatzkosten für diesen Service entstehen keine (abgesehen von einmalig 3 Euro für die Registrierung von Neukunden und gegebenenfalls 3 Euro für die Sperrung des Portokontos durch den Kunden).

## Aushilfen können teuer werden

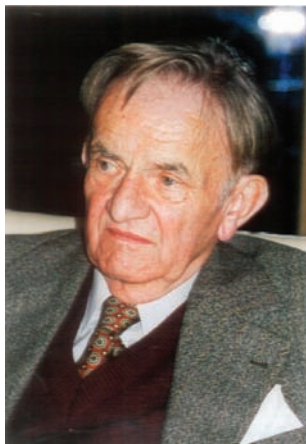
Die Beschäftigung von sog. Minijobbern oder kurzfristig beschäftigter Aushilfen wurde schon manchem Arbeitgeber zum Verhängnis, weil er der Meinung war, die Abrechnung für diese Personen selbst erstellen zu können. Die im Rahmen einer Betriebsprüfung aufgedeckten Fehler belaufen sich schnell auf fünfstelligen Beträge, wenn der Beschäftigte über Jahre hinweg falsch eingestuft wurde.

Ein Arbeitnehmer kann gleichzeitig bei mehreren Arbeitgebern als Teilzeitbeschäftigter tätig sein, wobei die Lohnsteuer für die verschiedenen Arbeitslöhne jeweils pauschaliert wird. Aber Vorsicht! Ein Apotheker hatte eine Apothekenhelferin seit mehreren Jahren auf 400-Euro-Basis beschäftigt. In der Urlaubszeit setzte er sie immer wieder als kurzfristige Aushilfe ein. Dafür meldete er die geringfügige Tätigkeit ab und die kurzfristige an und umgekehrt. Sozialversicherungsbeiträge wurden jedes Mal nicht abgeführt, weil er der Annahme war, dass auch die kurzfristige Beschäftigung sozialversicherungsfrei sei. Im Rahmen einer Betriebsprüfung durch die Sozialversicherung wurden die Beschäftigungsverhältnisse als ein einheitliches Arbeitsverhältnis gewertet. Dadurch waren weder die Voraussetzungen für eine geringfügige Beschäftigung, noch die für eine kurzfristige erfüllt. Das hatte erhebliche Nachzahlungen zur Folge. Die Ansicht des Betriebsprüfers wurde bereits durch das Landessozialgericht bestätigt. Eine Pauschalierung ist unzulässig, wenn ein Arbeitnehmer für eine andere Beschäftigung von demselben Arbeitgeber Arbeitslohn "mit Lohnsteuerkarte" bezieht oder das Direktionsrecht nur von einem Arbeitgeber ausgeübt wird. In beiden Fällen liegt ein einheitliches Beschäftigungsverhältnis vor. Das gilt auch, wenn es sich arbeitsrechtlich um unterschiedliche Tätigkeiten handelt.

Quelle: ETL

Beim Beitrag „Die Berufshaftpflichtversicherung“ in unserer letzten Ausgabe wurde die Autorenangabe versäumt. Autor des Beitrages ist RA Dr. Jürgen Trilsch. Quelle: ZBB Sachsen, 9/ 2005

Wir trauern um Dr. Hans Weise



Im nächsten Jahr wäre er 80 geworden. Doch obwohl er sich Lebenslust und Fröhlichkeit bis zum letzten Tag bewahrte, musste sein von Krankheit geschwächter Körper aufgeben. Am 29. Juni verstarb Dr. Hans Weise.

Der Mann, um den seine Familie und seine Kollegen trauern, war ein Sonntagskind. Nicht nur, weil er an einem Sonntag auf die Welt gekommen ist, sondern weil er ein Gemüt mitbekommen hatte, das ihn zu einem anziehenden

Menschen machte. Er war jemand, mit dem man sich gerne umgab, zu dem man sich hingezogen fühlte, mit dem man lachen konnte.

Das einzige Kind des Potsdamer Dentisten Erhard Weise wuchs in Nowawes, dem heutigen Babelsberg, auf. Dort besuchte Hans Weise die Grundschule und das Gymnasium. Er überlebte es, 16-jährig als Luftwaffenhelfer eingezogen zu werden und war froh, als er wieder in die Schule gehen konnte. 1945 bestand er das Abitur. Da für ihn feststand: Ich werde Zahnarzt, nutzte er die Zeit bis zum Beginn des Studiums für ein Praktikum in der väterlichen Praxis.

Das Studium absolvierte Hans Weise in Berlin an der Humboldt-Universität. Er war ein guter Student und bestand die zahnärztliche Prüfung mit „Gut“, erhielt die Approbation und promovierte ein Jahr später zum Dr. med. dent. Unmittelbar darauf begann er als Zahnarzt zu praktizieren. Erst in einer Betriebspoliklinik in Premnitz, danach in der Poliklinik Babelsberg und seit 1961 als niedergelassener Zahnarzt in eigener Praxis, ebenfalls in Babelsberg.

Nach der Wiedervereinigung zählte Hans Weise zu den Gründungsmitgliedern des Verbandes Niedergelassener Zahnärzte im Land Brandenburg. Auch in der KZVLB war er aktiv: viele Jahre arbeitete er im Zulassungsausschuss mit.

Trotz aller Liebe zum Beruf gab Hans Weise im Jahre 1996 seine Zulassung zurück. Seine Gesundheit erlaubte es ihm nicht mehr zu praktizieren. Stattdessen verlegte er seinen Wohnsitz nach Wilhelmshorst, um gemeinsam mit seiner Frau soviel Zeit wie möglich in der Natur zu verbringen. Auch wenn er versuchte, sich von seinem schweren Diabetes nicht unterkriegen zu lassen, die Begleiterscheinungen wie die starke Einschränkung seiner Sehkraft und ein Nierenleiden, das ihn zur Dialyse zwang, rüttelten an seiner Seele. Kurz nach seinem Geburtstag im Juni musste er wieder einmal ins Krankenhaus, wo er ins Koma fiel, aus dem er nicht mehr erwachte.

Wir trauern um Dr. Hans Weise als Kollegen, Mitstreiter und Freund, den wir sehr gern gehabt haben.

# Biokompatibler Zahnersatz

Iottfrei aus CrCoMo oder Titan

20 Jahre Erfahrung  
im Bereich ZNSZ mit  
20 Jahren pat. ZNSZ

- anspruchsvolle Ästhetik
- große Anschließung
- perfekte Passform
- kostengünstig
- mit SAE-Funktionen

**Titan**

Zertifiziert nach  
DIN 9131 + ZV 4001

**Fordern Sie Infokatalog an!**

**Rübeling + Klar**  
DENTAL-LABOR

Rübeling+Klar Dental Labor  
Koenigsplatz 43 · 12681 Berlin  
Telefon: 030 / 549934-0 · Telefax: 030 / 549934-111  
E-Mail: r-and-k@t-online.de · Internet: www.ruebeling.de

## Höhere Pauschalabgaben für Minijobs

Am 16. Juni hat der Bundesrat dem Haushaltsbegleitgesetz 2006 zugestimmt. Mit diesem Gesetz werden die Pauschalabgaben zur Sozialversicherung für geringfügig entlohnte Beschäftigungsverhältnisse (Minijobs) ab dem 1. Juli 2006 von 25 auf 30 Prozent erhöht. Diese pauschale Abgabe beinhaltet die Beiträge zur Kranken- und Rentenversicherung sowie einen Lohnsteueranteil.

Im Detail umfasst die neue Regelung folgende Änderungen: Die Pauschalbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung werden von bisher 11 auf jetzt 13 Prozent und die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung von ursprünglich 12 auf 15 Prozent angehoben. Da sich die Höhe der pauschalen Lohnsteuer mit zwei Prozentpunkten nicht geändert hat, sind nunmehr insgesamt 30 Prozent des Entgelts an die so genannte Minijob-Zentrale zu entrichten. Geringfügig entlohnte Beschäftigungsverhältnisse in Privathaushalten sind von der Erhöhung nicht betroffen. Hier gilt weiterhin der Beitragssatz von fünf Prozent sowohl für die Krankenkasse als auch für die Rentenversicherung zuzüglich zwei Prozent pauschaler Lohnsteuer. Allerdings sind alle in Ihrer Praxis oder Apotheke auf 400 Euro-Basis beschäftigten Mitarbeiter von dieser Neuregelung betroffen.

Die Erhöhung um insgesamt fünf Prozentpunkte belastet Sie als Arbeitgeber um zusätzliche 20 Euro im Monat für jeden angestellten Arbeitnehmer auf 400 Euro-Basis. Bisher beliefen sich die zusätzlichen Abgaben bei einer pauschalen Abgabenlast von 25 Prozent auf 100 Euro ( $400 \text{ Euro} * 0,25 = 100 \text{ Euro}$ ), so dass sich eine Gesamtbelastung von 500 Euro je Monat ergab. Bei den neu zu entrichtenden 30 Prozent steigt die Nebenbelastung durch Sozialabgaben auf 120 Euro ( $400 \text{ Euro} * 0,3 = 120 \text{ Euro}$ ) und die Gesamtbelastung somit auf 520 Euro je Monat und Arbeitnehmer. Pro Kalenderjahr sind durch diese Gesetzesänderung 240 Euro mehr aufzuwenden.

Ein Vorteil dieser neuen Regelung entsteht hingegen für die Arbeitnehmer. Die Erhöhung des Pauschalbeitrages zur Rentenversicherung auf 15 Prozent bringt mit sich, dass Arbeitnehmer, die einen vollwertigen Rentenanspruch erwerben möchten und deshalb auf ihre Versicherungsfreiheit verzichten, ab dem 1. Juli anstelle des bisherigen Eigenanteils von 7,5 Prozent nur noch 4,5 Prozent des Arbeitsentgelts zahlen müssen. Die Aufstockung auf den vollen Rentenbeitrag bringt den Versicherten folgende Verbesserungen:

- Jeder Monat wird voll als Rentenanwartschaftsmonat angerechnet.
- Schutz gegen Erwerbsminderung
- Anspruch auf Rehabilitationsleistungen (zum Beispiel Kuren, berufliche Eingliederung)

Insgesamt gesehen bringen diese Gesetzesänderungen den Arbeitnehmern einen Vorteil. Durch die höhere Pauschalbesteuerung kommt es allerdings zu einer Mehrbelastung für die Arbeitgeber.

Quelle: APO-Bank

### Beitrittserklärung

An den Verband Niedergelassener Zahnärzte  
Land Brandenburg e.V.

Helene-Lange-Straße 4-5  
14469 Potsdam

### Ich trete dem Verband Niedergelassener Zahnärzte Land Brandenburg e.V. bei!

Monatl. Beitrag für niedergel. Kollegen:	15,00 Euro
für Kollegen ohne eigene Niederlassung	8,00 Euro
für Studenten und Rentner	2,50 Euro

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

Einen Aufnahmeantrag zum Beitritt in den Verband fordern Sie bitte in der Geschäftsstelle, Helene-Lange-Straße 4-5, 14469 Potsdam, an.

### Impressum

#### Herausgeber:

Verband Niedergelassener Zahnärzte Land Brandenburg e.V.  
Helene-Lange-Straße 4-5  
14469 Potsdam  
Tel.: 0331 2977 104  
Fax: 0331 2977 165  
E-Mail: VNZLB@t-online.de  
Internet: www.vnzlb.de

#### Redaktion:

Dipl. Stom. Jürgen Herbert (verantwortl.)  
Dr. Klaus Markula  
Christina Pöschel

#### Satz und Druck:

Druckhaus Schöneweide  
12439 Berlin  
ISSN: 0945-9774

Redaktionsschluss für die nächste Ausgabe ist der 25.11.2006. Zuschriften redaktioneller Art bitten wir nur an den Herausgeber zu richten. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernehmen wir keine Haftung. Gezeichnete Artikel und Leserbriefe geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion bzw. Redaktionsbeiräte wieder. Nachdruck der in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge ist nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet.

#### Verlag, Anzeigenverwaltung und Vertrieb:

Quintessenz Verlags GmbH, Ifenplad 2-4, 12107 Berlin  
Telefon: 030 761 80-5, Telefax: 030 761 80 680,  
Konto: Deutsche Apotheker- und Arztebank, Kto-Nr. 369 40 46, BLZ 100 906 03  
Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 1/2002 gültig.  
Geschäftsleitung: Horst-Wolfgang Haase,  
Herstellung: Frank Neumann,  
Verlagsleitung: Johannes W. Wolters,  
Vertrieb: Angela Köthe,  
Anzeigen: Samira Beganovic

Die Zeitschrift erscheint im Jahr 2006 am 18.3., 26.5., 23.9. und 6.12. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten. Bezugsgebühr: jährlich 13,00 Euro zuzüglich Versandkosten. Einzelheft: 3,00 Euro. Bestellungen werden vom Verlag entgegen genommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.