

**In dieser Ausgabe:**  
**Einwilligungserklärung: Digital möglich?**  
**Begründungen für Faktorsteigerungen: So nicht!**

## Die Teamleiter unserer Abteilungen:



**Assistenz der Geschäftsleitung**  
**Erika Schroeter**  
Tel.: 07731-99 01 – 35



**Dental**  
**Doreen Hempel**  
Tel.: 07731-99 01 – 66



**Human**  
**Mechthild Menkhaus**  
Tel.: 07731-99 01 – 90



**Klinik**  
**Petra Mack-Geiger**  
Tel.: 07731-99 01 – 850



**Pflege**  
**Sandra Neidhart**  
Tel.: 07731-99 01 – 44



**Kundenabrechnung**  
**Diana Stumpf**  
Tel.: 07731-99 01 – 88



**Buchhaltung**  
**Julia Galekh**  
Tel.: 07731-99 01 – 33



**Vertrieb Innendienst**  
**Heike Zokoy**  
Tel.: 07731-99 01 – 50



**Vertrieb Außendienst**  
**Tassilo Richter**  
Tel.: 07731-99 01 – 50

## Unsere Servicezeiten:

**Mo. - Do. 08.15 - 17.30 Uhr**  
**Fr. 08.15 - 17.00 Uhr**

**up date**  
**04.2017**

### Impressum:

Das **up date** erscheint einmal pro Quartal.  
Herausgeber ist die PVS-MEFA Reiss GmbH  
Erzbergerstr. 25, D-78224 Singen  
Tel.: 07731-99 01 - 0, Fax: 07731-99 01 - 99  
[www.pvs-mefa.de](http://www.pvs-mefa.de), [kontakt@pvs-mefa.de](mailto:kontakt@pvs-mefa.de)

Redaktionsadresse: [Newsletter@pvs-mefa.de](mailto:Newsletter@pvs-mefa.de)  
Wir freuen uns über Anregungen, Ideen, Meinungen und Themenvorschläge. Herausgeber und Redaktion sind um die Genauigkeit der dargestellten Informationen bemüht, dennoch können wir für Fehler, Auslassungen oder hier ausgedrückte Meinungen nicht haften. Alle Angaben sind ohne Gewähr!

Fotos: pvs-mefa Reiss, U. Sommer, N. Ernst, S. Müller, J. Storch; Shutterstock: Y. Konstantin, Ollyy; Pixabay: T. Wolter, Cocoparisienne, przemokrzak; pixelio: T. Wengert; Ärzte ohne Grenzen: S. Torfinn.

Autoren, sofern nicht ausführlich benannt:  
sbay Saskia Bayer, db Daniel Bolte, df Dieter Faller, kf Kim-Victoria Friese, dh Doreen Hempel, sm Sabine Müller, ap Alexandra Pedersen, svon Sabine von Goedecke, aw Arndt Wienand, gw Gerda-Marie Wittschier.

Konzept und Gestaltung von Logos und Heft:  
[www.creapart.de](http://www.creapart.de)





## Vorfreude ist die schönste Freude!

Bewegung ist Veränderung. Wir bewegen uns laufend und wir haben viel vor. Nächstes Jahr wird ein entscheidendes Jahr für uns sein, denn wir ziehen um in unseren Neubau in Radolfzell. Das wird sicher Turbulenzen geben - schon jetzt benötigt dieses Projekt einen Großteil unserer Energie. Aber es wächst und wir können täglich sehen, dass es sich lohnt und die Entscheidung, ein solch großes Projekt in Angriff zu nehmen, die richtige war.

Es entstehen rund 1700 m<sup>2</sup> Bürofläche, mehr als das doppelte der Möglichkeiten, die wir bisher zur Verfügung hatten. Barrierefrei und energetisch hocheffizient mit Geothermie- und Fotovoltaikanlagen ausgerüstet, bietet es dann Platz für 100 Mitarbeiter. Auf dem Gelände ist dann noch Platz für einen weiteren Neubau - alles ist auf eine aussichtsreiche Zukunft ausgerichtet und alle Zeichen stehen auf gutes Gelingen und einen Umzug Ende Juli 2018. Doch bis dahin geht noch Zeit ins Land und wir müssen uns trotz unserer Vorfreude gedulden.

Das Warten auf den Umzug wird unser persönlicher Adventskalender. Mit der Vorfreude und der Zeit an sich ist es ja so eine Sache: Einmal scheint die Zeit zu fliegen, ein andermal scheint sie zu kriechen wie eine Schnecke und zäh zu sein wie alter Kaugummi ... Dann gibt es Momente, an denen man sie sofort und gleich hinter sich bringen möchte, und in besonders schönen Tagen mag man sie festhalten, gar unvergessen machen.

Egal welchen Wunsch Sie gerade an Ihre Zeit haben - wir wünschen Ihnen ausschließlich glückliche und unvergessene Momente: eine gesunde Familie, freundliche Patienten und eine stets gute Stimmung in einem zugewandten Umfeld - denn was könnte besser sein?

Die guten Wünsche sind auch Anlass für uns, Ihnen unseren Dank für Ihr Vertrauen und die gute Zusammenarbeit im vergangenen Jahr auszusprechen. Wir freuen uns auf eine weiterhin für beide Seiten gute und erfolgreiche Zusammenarbeit!

Manfred Reiss

Michael Reiss

# Inhalt

## Dental

**Begründungen für Faktorsteigerungen:  
So nicht!** Seite 6

**Extrahieren, Replantieren, Extrudieren, Im-  
plantieren (Extrusionstherapie nach Dr. Stefan  
Neumeyer)**  
Infos dazu auf Seite 7

**Dental-Talk**  
Sie fragen und wir antworten Seite 8

**Honorarverluste vermeiden**  
Fakten zum Jahresende Seite 8

**„Abrechnungsdemenz“ kann teuer werden**  
Geschätzter Honorarverlust einer Durch-  
schnittspraxis Seite 9

**GOZ-Auslegung – fünf neue Beschlüsse des  
GOZ-Beratungsforums**  
Infos dazu ab Seite 10

## Fortbildungen

**Die pvs-mefa Reiss-Seminarreihe**  
Aktuelle Termine ab Seite 21

## Soziales Engagement

**Erste Hilfe - ein Thema, nicht nur für Kinder**  
Die pvs-mefa Reiss hilft mit einem Arbeitsbuch  
für Grundschulen Seite 5

## Medizin

**Das GOÄ-Quiz: Testen Sie Ihr Wissen rund um  
die Privatabrechnung** Seite 11

**Neu: Die BG-Ecke**  
Aktuelles und Interessantes aus der Welt der  
Berufsgenossenschaften Seite 11

**Der Arztbrief**  
Haben Ihre Patienten auch Probleme mit der  
Erstattung? Infos dazu auf Seite 12

**Leichenschau und Totenschein**  
Wie am (das) Ende richtig abgerechnet wird.  
Infos dazu Seite 13

## Support

**Das neue Patienteninformationssystem**  
Eine Serviceleistung für Ihre Patienten Seite 14

**Neues von unserer Online-Software**  
Ankaufsanfragen online: Was brauche ich, was  
ist überflüssig? Seite 14

## Recht

**Die Einwilligung in Abtretung der Forderung  
auf Bezahlung der Behandlungskosten oder  
kurz: Alles zum EWE-Formular**  
Infos dazu ab Seite 15

## Steuern

**Haushaltsnahe Dienstleistungen und Hand-  
werkerleistungen**  
Infos dazu auf Seite 18

**Kirchensteuerkappung**  
Interessantes dazu ab Seite 19

## Zum Schluss ...

**Richtfest auf unserer Baustelle**  
Fotos des Jubeltages auf Seite 22

**In der Villa Clara beim Tag des offenen  
Denkmals**  
Bericht und Fotos auf Seite 23

**Stets unermüdlich: Ärzte ohne Grenzen**  
Kurzinfo über unsere Weihnachtsspende und  
unsere Firmenförderschafft für Ärzte ohne  
Grenzen und ein Hinweis auf deren aktuelle  
Zeitschrift „AKUT“, die diesem **up date** beiliegt,  
zu lesen auf Seite 23

**Die Lösung des GOÄ-Quiz** Seite 23

# Erste Hilfe - ein Thema, nicht nur für Kinder

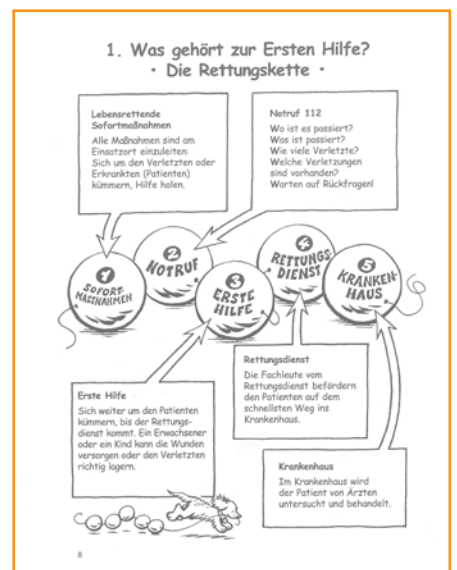
## Die pvs-mefa Reiss hilft mit einem Arbeitsbuch für Grundschulen

Jährlich werden in Deutschland Tausende Menschen durch die Folgen von Unfällen teilweise schwer verletzt. Bei solchen Notfällen kommt es darauf an, sofort mit „Erste-Hilfe-Maßnahmen“ zu beginnen und die Zeit bis zum Eintreten des professionellen Rettungsdienstes zu überbrücken. So können durch relativ einfache Maßnahmen Schmerzen und Leid gelindert und eventuell sogar schwerwiegende gesundheitliche Schäden abgewendet werden.

Eine wichtige Rolle spielen dabei die Rettungshubschrauber, denn sie sind oft um ein vielfaches schneller vor Ort. Zum Rettungshubschrauber „Christoph 13“ und dem Rettungsteam aus Bielefeld besteht von Seiten unseres Büros in Minden eine persönliche Verbindung. Seit über 40 Jahren ist der Rettungshubschrauber im Bereich Ostwestfalen-Lippe und weit darüber hinaus im Einsatz. Oft sind es schwere Erkrankungen oder Unfälle, die seine Einsätze nötig machen.

Schnell sind die Retter aus der Luft zur Stelle und doch kommt es für eine erfolgreiche Rettung darauf an, dass „Erste Hilfe“ bereits vor der Landung des „Orangenen Engels“ geleistet wurde. Diese Kenntnisse wurden uns als „Erste-Hilfe-Kurs“ vor der Fahrprüfung vermittelt - und seien Sie ehrlich - wissen Sie noch was zu tun ist?

Unvergleichlich schlimmer ist es für Kinder, die an Unfällen beteiligt sind oder Unfallopfer auffinden. Oft haben Kinder während einer Unfallsituation das Bedürfnis helfen zu wollen oder sogar zu müssen. Dabei haben gerade die meisten Kinder noch keine Erfahrung mit der Ersten-Hilfe sammeln können. Und so haben die Mitarbeiter der Luftrettungsstation Christoph 13, die neben ihrer hauptamtlichen Arbeit noch



ehrenamtlich im Förderverein engagiert sind mit dem K & L Verlag Detmold ein kindgerechtes und von Andi Wolf illustriertes Büchlein entworfen. Damit kann die Motivation der Kinder, helfen zu wollen, unterstützt werden. Es entstand ein Buch, das einfach und verständlich zeigt, was Erste Hilfe ist und was man auch als „kleiner Ersthelfer“ tun kann, um in einer Notsituation richtig zu handeln.

Dieses Büchlein wird kostenfrei an interessierte Grundschulen abgegeben und durch die pvs-mefa Reiss mitfinanziert. Es konnten bereits rund 40.000 Hefte kostenfrei an die Grundschüler verteilt werden. Die positive Rückmeldung von Seiten der Schüler, Lehrer und auch Eltern ist enorm. Wir freuen uns, dass wir mit-helfen konnten!

## Begründungen für Faktorsteigerungen: So nicht!

Immer noch auf Platz 1 der teilweise nicht erstatteten Liquidationen stehen die „nicht personenbezogenen Begründungen“, die „nicht ausreichenden Begründungen“ sowie „fehlende Begründungen“. Bei der Erstattung von Rechnungen, in denen zahnärztliche Leistungen mit einem höheren als dem 2,3fachen Gebührensatz abgerechnet werden, gibt es immer wieder Probleme mit Beihilfestellen. Meist wird moniert, dass die Begründung für den erhöhten Steigerungsfaktor nicht in der Person des Patienten liege (patientenbezogen) oder die Behandlung nicht vom Typischen und Durchschnittlichen erheblich abweiche (Charakter einer Ausnahme).

Aus dieser Veröffentlichung geht auch hervor, dass die Beihilfe – auch wenn die Rechnung korrekt erstellt ist – ggf. nur einen Teil der Rechnung erstattet und dem Beihilfeempfänger den nicht erstatteten Kostenanteil zur Begleichung überlässt.

**Das bedeutet, dass Beihilferichtlinien ausschließlich für die Erstattung durch die Beihilfestelle maßgeblich sind, nicht aber für die Liquidation. Es gibt sogar mehrere obergerichtliche Urteile, die eine „Beihilfegünstige“ Liquidation ausdrücklich untersagen.**

**Nachfolgend stellen wir einige Beispiele vor, wie unserer Meinung nach Begründungen für den erhöhten Steigerungssatz aussehen könnten.**

- Überdurchschnittlicher Zeitaufwand bei Frau XY aufgrund starken Hustenreizes kam es zu häufigen Behandlungsunterbrechungen und damit verbundener Neupositionierung der Instrumente.
- Überdurchschnittlicher Zeitaufwand bei Herrn XX wegen häufigen Niesreizes aufgrund Heuschnupfen.
- Überdurchschnittliche Umstände wegen eingeschränkter Mundöffnung aufgrund Lippenherpes und damit verbundenem eingeschränktem Allgemeinbefinden.
- Überdurchschnittlicher Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand wegen übermäßiger Blutung aufgrund der Einnahme von Marcumar.
- Überdurchschnittlicher Zeitaufwand wegen Beurteilung und Berücksichtigung von Fremdbefunden in Diagnostik und Therapie aufgrund z.B. Chemotherapie bei Mammakarzinom.
- Überdurchschnittlicher Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand bei Frau YY aufgrund schlechter Lagerung und Lichtverhältnisse im Bett. (Besuche).

svon

### Begründungen, die in der Regel keine Überschreitung des 2,3fachen Gebührensatzes rechtfertigen:

- Leistungserbringung außerhalb der Sprechzeiten oder an Sonn- und Feiertagen
- multidimensionale diagnostische und therapeutische Schwierigkeiten
- differential-diagnostische Schwierigkeiten bei der Auswertung
- schwierige Präparation
- Anwendung neuerer technischer oder aufwändiger Verfahren oder besonders teurer medizinischer Großgeräte
- Arbeiten im Backenzahnbereich
- geringe Mundöffnung
- gekrümmte oder enge Wurzelkanäle
- motorische Unruhe, große Angst
- Wurzelkaries
- Erschwerung durch Vorpräparation
- schwierige Farbgestaltung durch vorhandene Kronen und Brücken
- überdurchschnittlich schwierige Separation
- verlängerte Einsatzzeit
- computergestützte Verfahren
- außerordentlich erschwerte Kieferumformung auf Grund ausgeprägtem Zungenpressen
- sehr erschwerte Kieferumformung von orofacialen Dyskinesien
- deutlich erschwerte Einstellung in den Regelbiss auf Grund asymmetrischer Distalbisslage
- extremer Zahnengstand
- Pfeilerdivergenzen
- starke Wurzeleinziehungen und damit einhergehende ungünstige Präparationsgrenze
- überhöhter Schluckmodus und übermäßiger Speichelfluss
- muskuläre Verspannungen
- schwere Okklusionsstörung mit exzessivem Bruxismus
- Totalverlust der Stützzone
- Eingliederung einer Verblendkrone

# Extrahieren, Replantieren, Extrudieren, Implantieren (Extrusionstherapie nach Dr. Stefan Neumeyer)

## Die Philosophie der Replantation und Extrusion von Wurzelsegmenten ist der Erhalt und die Regeneration alveolärer Gewebestrukturen:

- Durch die Replantation wird der Erhalt alveolärer Strukturen erreicht
- Das Ziel der Extrusion ist die Koronalbewegung von alveolären Strukturen
- Das Behandlungskonzept ist logisch, einfach und effizient
- Das Instrumentarium ist übersichtlich und elegant

Bei der Replantation und Extrusion von Wurzelsegmenten wird das biologische Potenzial des supraalveolären Faserapparates und des parodontalen Ligamentes genutzt. Die Behandlungsschritte sind minimal-invasiv, zeitsparend und schonend für den Patienten. Auf chirurgische Maßnahmen kann weitgehend verzichtet werden.

Wenn ein Zahn extrahiert werden muss, der noch über ein zirkulär intaktes parodontales Ligament verfügt, kann ein Segment dieser Wurzel replantiert werden. Hierbei wird, nach schonender Extraktion des Zahnes, ein Anteil der Wurzel reseziert und in die Alveole replantiert.

Bei absoluter Ruhigstellung des Segmentes kommt es zu einer Wiederanheftung der parodontalen Fasern innerhalb weniger Tage. Bei einem nicht formkongruenten Segment sollte die Wartezeit erhöht werden.

Die stabil eingehielten Segmente können dann zur anschließenden Extrusion vorbereitet werden. Die Replantation des Wurzelsegmentes verhindert die Resorption der bukkalen Knochenlamelle und die anschließende Extrusion erzeugt einen vertikalen Hart- und Weichgewebegewinn. Dieses zusätzliche Gewebevolumen ist besonders wertvoll im ästhetisch anspruchsvollen Bereich, verbessert aber auch für jede implantatprothetische Rekonstruktion die Langzeitprognose.

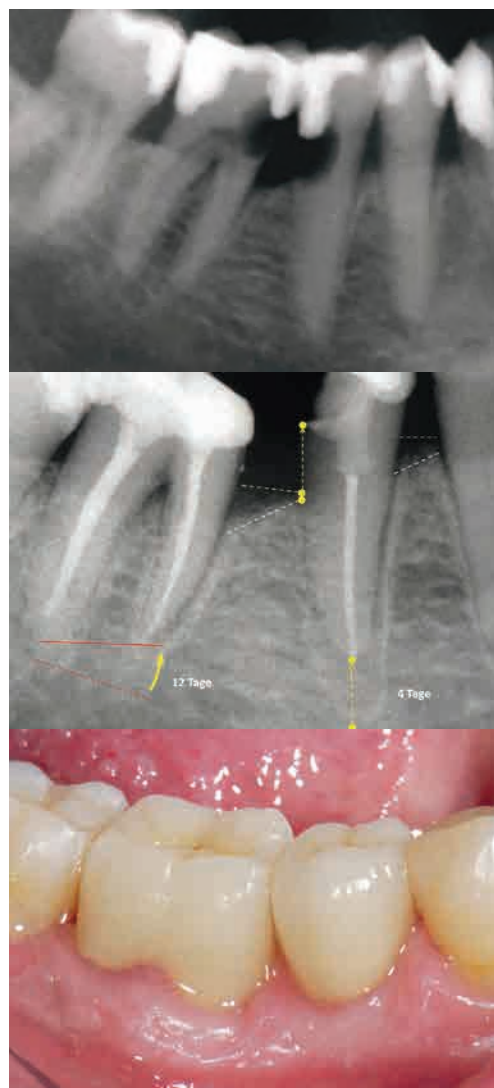
Nach erfolgreicher Extrusion des Segmentes sollte eine Knochenreifungszeit bis zur Implantation von 6-8 Wochen im Unterkiefer und 10-12 Wochen im Oberkiefer eingehalten werden. Die nachfolgende Implantation kann dann im vollständig erhaltenen knöchernen Alveolarfortsatz ohne weitere augmentative Massnahmen stattfinden.

Die Extrusionstherapie ist eine wertvolle Ergänzung im Sinne einer optimierten Implantatlagergestaltung.

Auch ein Zahn mit einem parodontalen Defekt kann über eine Extrusion der ganzen Wurzel zur Gestaltung eines perfekten Implantatlagers beitragen. Die Extrusion findet immer mit maximal möglichen Kräften statt! Aufgrund der orthodontischen Kräfte und der Einwirkzeit der Extrusion muss bei einer in toto extrudierten Wurzel eine Wartezeit bis zur Implantation von 4 - 6 Monaten eingehalten werden.

Die Extrusionstherapie basiert auf biologischen Gesetzmässigkeiten und ermöglicht ein vorhersagbares, langzeitstabiles Behandlungsergebnis zu erreichen.

sby



*Karies profunda mit Verletzung der biologischen Breite*

*Knochen-Aufbau nach vier Wochen*

*Rezementierte Kronen mit breiter attached Gingiva*

Fotos: Dr. Stefan Neumeyer, Elschkam



## Sie fragen und wir antworten!

### **Löst eine Abdrucknahme mit Prothese die GOZ 5180/5190 aus?**

Ja, wird im Zusammenhang mit Unterfütterungsmaßnahmen die vorhandene Prothese zu einem individuellen Löffel umgestaltet (z. B. durch Rand- oder Basiskürzung/-veränderung) und damit eine funktionelle Abformung vorgenommen.

### **Wie wird das Entfernen einer alten Wurzelfüllung berechnet?**

#### **1. Berechnungsmöglichkeit**

Als Gebührenposition kann die GOZ 2410 herangezogen werden. Ein höherer Aufwand kann bei der Bemessung des Steigerungsfaktors gemäß § 5 Abs. 2 GOZ berücksichtigt werden.

#### **2. Berechnungsmöglichkeit**

Die Leistung Entfernung von vorhandenem Wurzelfüllmaterial im Rahmen einer Revision ist laut BZÄK als „Analog-Leistung“ berechnungsfähig.

### **Kann das Entfernen eines frakturierten Wurzelkanalinstruments analog berechnet werden?**

Ja, muss vor der Wurzelkanalbehandlung ein vorhandenes frakturiertes Wurzelkanalinstrument (Revision) intrakanalär entfernt werden, kann das Entfernen als selbstständige Leistung zusätzlich analog berechnet werden.

### **Ist die GOÄ 2382 nur außerhalb des Mundes berechenbar?**

Nein, Hautlappenplastiken nach den Geb.-Ziffern 2381 bzw. 2382 GOÄ können auch an der Mundschleimhaut erbracht und berechnet werden.

### **Ist man im Rahmen der Honorarvereinbarung an den vereinbarten Steigerungssatz gebunden?**

Ja, wenn man eine Gebührenvereinbarung gem. § 2 Abs. 1 und 2 getroffen hat, so kann der vereinbarte Steigerungssatz nicht überschritten werden. Ein Unterschreiten ist indes jederzeit möglich.

### **Wie kann die Wiederherstellung einer Primär-/Sekundärkrone abgerechnet werden?**

Teleskopkronen (Primär-/Sekundärkrone) stellen eine Einheit dar und sind daher dem festsitzenden Zahnersatz zuzuordnen, deshalb kann die Wiederherstellung (gleich welcher Art) einer Primär- und/oder einer Sekundärkrone ebenfalls nach der GOZ 2320 berechnet werden.

### **Haben Sie weitere Fragen?**

Tel.: 07731 - 990166

sbay

## Honorarverluste vermeiden!

### **Das Teuerste in einer Praxis ist die Zeit des Behandlers.**

Alles was zu einer Entlastung und damit zu einem Zeitgewinn führt, ist aus wirtschaftlicher Sicht profitabel. Eine Steigerung der Wirtschaftlichkeit kann nur durch **vollständige** Dokumentation erreicht werden, denn:

### **Nur dokumentierte Leistungen sind auch abrechenbar!**

Dies zeigt erneut, wie wichtig die lückenlose und beweiskräftige Dokumentation ist – und zwar nicht nur im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung, sondern auch zur Vermeidung von Honorarverlusten. Ob eine Leistung tatsächlich erbracht, jedoch nicht als abrechenbare BEMA Leistung eingetragen wurde, kann nur durch eine gute Dokumentation festgestellt werden. Ist dies versäumt worden, darf die Leistung selbstverständlich nicht nur aufgrund der Plausibilität abgerechnet werden.

Falls Karteikarte und Abrechnungsunterlagen nicht übereinstimmen, drohen Sanktionen und Honorarrückforderungen. Und: Die Fehler des Personals sind immer dem Zahnarzt zuzurechnen. Bei doppelter Dokumentation (EDV und Karteikarte) müssen handschriftliche Aufzeichnungen als vollständige Dokumentation verfasst werden, während die elektronischen Aufzeichnungen sich dann auf die Abrechnungsziffern beschränken können, die aber stets mit den handschriftlichen Aufzeichnungen übereinstimmen müssen. Es muss auch dokumentiert werden, was Hintergrund der durch den Zahnarzt angesetzten Ziffern war, wie z.B. die Dokumentation des physischen Befundes. Die Eintragungen müssen nicht vom ZA/ZÄ selbst vorgenommen werden, er kann diese Aufgabe delegieren. Allerdings ist der ZA/ZÄ verpflichtet, Richtigkeit und Vollständigkeit zu überwachen.

Abrechnungsanalysen zeigen, dass der Honorarverlust einer durchschnittlichen Praxis sich sehr auf das Jahresergebnis auswirken kann. Nebenstehende Tabelle gibt da weiteren Aufschluss.

Denken Sie daran: Eine bessere Abrechnungssystematik und eine verbesserte Dokumentation durch regelmäßige Fortbildung lässt den Umsatz steigern, ohne dass in der Praxis große Umstrukturierungen oder Investitionen notwendig werden.

ap



## „Abrechnungsdemenz“ kann teuer werden - ist aber heilbar!

Sie wissen selbst: So zum Jahresschluss kann alles nochmal richtig teuer werden, nicht nur die Geschenke. Auch die Erkenntnis, was man alles so verpasst hat. Genau gesagt, was man alles hätte berechnen können, wenn man gut dokumentiert und korrekt abgerechnet hätte. Man hat es zudem ja auch bereits verdient...

Damit es aber mit guten Vorsätzen ins neue Jahr gehen kann, haben wir für Sie exemplarisch eine Aufstellung erstellt, was in einer durchschnittlichen Praxis mit zwei Behandlern so im Schnitt vergessen werden kann und wie sich dies dann auf das Jahresergebnis auswirkt. Wenn Sie nicht an dieser „Abrechnungsdemenz“ leiden, können Sie stolz sein auf sich und Ihre Mitarbeiter - dennoch: Prüfen Sie nach! Bedenken Sie außerdem, dass 72 Gebührenpositionen in der GOZ schlechter bewertet sind als im BEMA! Beispiel: BEMA 01 - Eingehende Untersuchung, IP 4 - Fluoridierung, IP 5 - Versiegelung, P4 - Erstellen eines PA-Plans, usw..



### Überblick über die meisten „vergessenen Leistungen“ in einer durchschnittlichen Zahnarztpraxis

BEMA- Punkte Nr.	Punkte-wert	Honorar €	Vergessen pro Woche	Vergessen pro Jahr	Gesamt: €	GOZ-Nr	Honorar bei F. 2,3 €	Vergessen pro Woche	Vergessen pro Jahr	Gesamt €	
Vipr	6	1,0451	6,27	4	176	1103,52	Ä1	10,72	3	132	1415,04
I	8	1,0451	8,36	2	88	735,68	Ä5	10,72	3	132	1415,04
Ä1	9	1,0451	9,41	2	88	828,08	4070	12,94	1	44	569,36
üz	6	1,0451	6,27	2	88	591,36	0070	6,47	3	132	854,04
bmF	10	1,0451	10,45	2	88	919,60	0030	25,87	1	44	1138,28
Mu	8	1,0451	8,36	2	88	735,68	2010	12,94	3	132	1415,04
24c	7	0,8820	6,17	2	88	542,96	2030	8,41	6	264	2220,24
PSI	10	1,0451	10,45	2	88	919,60	0090	7,76	3	132	1024,32
N	10	1,0451	10,45	4	176	1839,20	2130	13,45	3	132	1775,40
XN	21	1,0451	21,95	2	88	1931,60	3290	7,11	3	132	938,53
100a*	30	0,8820	26,46	2	88	2328,48	3300	8,41	3	132	1110,12
108	6	1,0451	6,27	2	88	551,76	3310	12,94	1	44	569,36
111	10	1,0451	10,45	2	88	919,60	5250	18,11	2	88	1593,68
							4150	0,91	6	264	240,24
							4025	1,94	20	880	1707,20
<b>Honorarverlust</b>					<b>13.947,12</b>	<b>Honorarverlust</b>					<b>17.985,89</b>

PW KCH-ZE: AOK Stand 13.04.2017; \*z.B. für das alleinige Aktivieren von komplizierten Halte- und Stützvorrichtungen

**Somit geschätzter Honorarverlust gesamt: 31.933,01 € pro Jahr!**

## GOZ-Auslegung – fünf neue Beschlüsse des GOZ-Beratungsforums

Seit 2013 gibt es das „Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen“. Das mit Vertretern der BZÄK, der PKV und von Beihilfestellen besetzte Gremium arbeitet daran, Rechtsunsicherheiten im Umgang mit der GOZ 2012 zu beseitigen und Auslegungen der GOZ einvernehmlich zu beantworten. Die Beschlüsse sind zwar rechtlich unverbindlich, werden aber i.d.R. von Kostenerstatter anerkannt, zumal die Kostenerstatter im Gremium vertreten sind. Aktuell hat sich das Forum auf fünf neue Beschlüsse geeinigt:

### Beschluss 22: Computergesteuerte Anästhesie

Die computergesteuerte Anästhesie (z. B. The Wand) erfüllt trotz modifizierter Handhabung die Leistungsinhalte der GOZ-Nrn. 0090 oder 0100 und ist je nach Lokalisation und Indikation originär nach den GOZ-Nrn. 0090 für die Infiltrationsanästhesie (dazu zählen auch die intraligamentäre, intrakanaläre, intrapulpäre und intraossäre Anästhesie) oder 0100 für die Leitungsanästhesie zu berechnen. Hinweis: Eine Analogabrechnung für diese Anästhesiemethode ist nach dem aktuellen Beschluss der BZÄK nicht mehr möglich. Das Anästhetikum darf zusätzlich berechnet werden.

### Beschluss 23: Berechnung je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Im Falle der Berechnungsweise je Kieferhälfte oder je Frontzahnbereich einer Gebühr ist zu berücksichtigen, dass der Frontzahnbereich nur Anwendung findet, wenn die Leistung im Bereich von Eckzahn bis Eckzahn durchgeführt wird. Geht der Bereich über den Eckzahn hinaus, so wird nach Kieferhälften (Quadranten) berechnet. Eine Berechnungsweise je Frontzahnbereich **und** je Kieferhälfte ist **nicht** zulässig.

### Beispiel: für Einfach- und Mehrfachberechnung der GOZ-Nr. 0080

Die intraorale Oberflächenanästhesie darf je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich einmal berechnet werden. Wird beispielsweise in einer Sitzung an den Zähnen 22 und 25 eine Oberflächenanästhesie erbracht, so ist die GOZ-Nr. 0080 nur einmal berechenbar, da es eine Kieferhälfte betrifft. Ähnliches gilt für die Oberflächenanästhesie an den Zähnen 13 und 23. Auch hier ist die Berechnung nur einmal möglich. Der Frontzahnbereich definiert sich über die Zähne 13-23 und 33-43. Erbringen Sie jedoch an den Zähnen 11 und 26 eine Oberflächenanästhesie, so ist die Nr. 0080 zweimal berechnungsfähig, da es sich um zwei getrennte Kieferhälften handelt.

### Beschluss 24: Berechnungsweise der GOZ-Nr. 2030

Für die GOZ-Nr. 2030 gilt: Wird in allen vier Kieferhälften präpariert und gefüllt und sind daneben jeweils besondere Maßnahmen erforderlich,

kann die GOZ-Nr. 2030 in einer Sitzung maximal achtmal berechnet werden (viermal im Oberkiefer, viermal im Unterkiefer).“

**Beispiel:** Nach der GOZ-Nr. 2030 dürfen besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z.B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillen einer **übermäßigen** Papillenblutung) je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnet werden. Laut der Abrechnungsbestimmung zur Nr. 2030 ist diese Leistung je Sitzung für eine Kieferhälfte oder einen Frontzahnbereich je einmal beim Präparieren und einmal beim Füllen berechnungsfähig. Wird z.B. während der Präparation an Zahn 16 störendes Zahnfleisch beseitigt, um unter sich gehende Stellen besser zu erkennen bzw. darzustellen, und im Anschluss daran eine **übermäßige** Blutung gestillt, so ist die GOZ-Nr. 2030 zweimal für den Zahn 16 berechnungsfähig. Werden in allen vier Quadranten diese oder andere in der Leistungsbeschreibung genannte Leistungen erbracht, so darf die Nr. 2030 bis zu maximal achtmal berechnet werden. Es empfiehlt sich, ein Hinweis auf die unterschiedlichen Maßnahmen auf der Rechnung zu vermerken.

### Beschluss 25: Zugriff auf die GOÄ für MKG-Chirurgen

Erbringen Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen Leistungen, die im Gebührenverzeichnis für zahnärztliche Leistungen aufgeführt sind, sind die Vergütungen für diese Leistungen nach der jeweils geltenden Fassung der GOZ zu berechnen. Ein Wahlrecht zwischen GOÄ und GOZ besteht insoweit nicht.“ **Hinweis:** MKG-Chirurgen haben kein Wahlrecht zwischen GOÄ und GOZ, sofern in der GOZ eine Position für die erbrachte Leistung vorhanden ist. Das gilt auch dann, wenn in der GOÄ eine ähnliche – möglicherweise höher bewertete – Position existiert. Gibt es in der GOZ **keine** vergleichbare Position, so darf die GOÄ zur Berechnung herangezogen werden.

### Beschluss 26: GOÄ-Nr. 5000

Von der GOÄ-Nr. 5000 ist die Aufnahme eines Zahns, **Implantats oder zahnlosen Kieferabschnitts** je Projektion umfasst. Die Abrechnungsbestimmung nach der GOÄ-Nr. 5000 ist zu beachten. **Hinweis:** Die GOÄ-Nr. 5000 gilt sowohl für Röntgenaufnahmen **eines Implantats als auch für den Bereich eines zahnlosen Kiefers**. Es gilt der reduzierte Gebührenrahmen. Die GOÄ-Nr. 5000 ist je Projektion berechenbar. Werden mehrere Zähne durch eine Aufnahme erfasst, so darf die Nr. 5000 nur einmal und nicht je aufgenommenem Zahn/Implantat berechnet werden.

Quelle: BZÄK

ap

## Die BG-Ecke



### Elektronische Übermittlung mehrfach berechnungsfähig

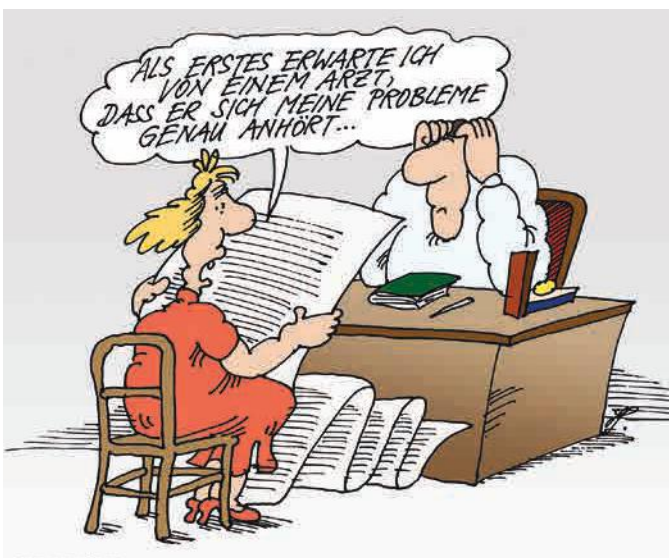
Die UV-GOÄ-Nr. 192 - Elektronische Übermittlung des Arztberichts an den Unfallversicherungsträger ist für jede elektronische Übermittlung eines Arztberichts berechnungsfähig und demnach auch mehrfach. Nachzulesen ist das in der „UV-Abrechnungsfibel“ (grünes Heft im UV-GOÄ-Buch) auf Seite 43.

### Rechnung ist nach vier Wochen fällig

Arztrechnungen müssen innerhalb von vier Wochen durch die Berufsgenossenschaften beglichen werden. Festgelegt ist diese Regelung im § 65 des Vertrages Ärzte / Unfallversicherungsträger.

Kann die Zahlungsfrist nicht eingehalten werden, muss der Arzt von der jeweiligen BG darüber informiert werden. Für die Nichteinhaltung der Zahlungsfrist müssen außerdem „besondere Gründe“ vorliegen, die dem Arzt entsprechend dargelegt werden müssen.

gw



© Schneider/DEIKE



## Unser GOÄ-Quiz: Testen Sie Ihr GOÄ-Wissen rund um die Privatabrechnung!

### Aufgabe:

Welches Abrechnungsbeispiel ist korrekt? Nur eine Antwort ist richtig.

### Sonographie: Schilddrüse, beide Nieren, Leber, Gallenblase (GB)

- a) GOÄ-Nr. 410 = Schilddrüse,  
GOÄ-Nrn. 420 x 4 = beide Nieren, Leber, GB
- b) GOÄ-Nr. 417 = Schilddrüse,  
GOÄ-Nrn. 420 x 3 = beide Nieren, Leber, GB
- c) GOÄ-Nr. 417 = Schilddrüse,  
GOÄ-Nr. 410 = Leber, GOÄ-Nrn. 420 x 3 = beide Nieren, GB
- d) GOÄ-Nr. 410 = Schilddrüse,  
GOÄ-Nrn. 420 x 3 = beide Nieren, Leber, GB

Lösung siehe Seite 23

gw

## Hätten Sie gewusst, dass

auch der „Ausführliche schriftliche Krankheits- und Befundbericht“ nach GOÄ-Nr. 75 mit einer Faktorerhöhung von bis zu 3,5fach abgerechnet werden kann? Voraussetzung hierfür kann z. B. ein besonders umfangreicher und ausführlicher Text über mehrere DIN A4 Seiten sein. Bitte vergessen Sie nicht, dass die Begründung in der Rechnung aufgeführt werden muss.

# Der Arztbrief – Haben Ihre Patienten auch Probleme mit der Erstattung?

### Beanstandungen durch PKV-Unternehmen

In jüngster Zeit häufen sich die Probleme bei der Erstattung der GOÄ-Nr. 75 für den Arztbrief. Beanstandet wird von Seiten der PKV-Unternehmen insbesondere eine angeblich fehlende „medizinische Notwendigkeit“ für die Erbringung und Abrechnung der Leistung.

### Nicht einknicken, sondern dagegen halten!

Keinesfalls sollte im Falle einer Reklamation klein beigegeben werden. Verzichten Sie nicht auf Ihr Honorar, wenn es Ihnen nach den Vorgaben der GOÄ rechtmäßig zusteht! Die folgenden Ausführungen sollen Ihnen helfen, diesen Sachverhalt sicher für die eigene Praxis beurteilen zu können.

### Leistungsinhalt muss vollständig erbracht sein

Zunächst ist zu prüfen, ob der Leistungsinhalt der GOÄ-Nr. 75 vollständig erbracht worden ist. Hilfreich ist hierbei der Abgleich mit dem Leistungstext der Abrechnungsnummer im Gebührenverzeichnis der GOÄ:

*GOÄ-Nr. 75 – Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie)*

Der Textierung ist zu entnehmen, dass die Leistung sowohl obligate als auch fakultative Leistungsbestandteile enthält. Demnach müssen die folgenden Inhalte in jedem Fall erfüllt sein:

1. Angaben zur Anamnese
2. Angaben zu dem(n) Befund(en)
3. Angaben zur epikritischen Bewertung.

Im Gegensatz dazu gehören die Angaben zur Therapie zu den nicht zwingend notwendigen Leistungsinhalten; erkennbar durch den Zusatz „gegebenenfalls“. Fehlen aber beispielsweise die Angaben zur Anamnese, kann die Leistung nicht abgerechnet werden.

### GOÄ-Nr. 75 nicht für einfache Befundberichte

Der „einfache Befundbericht“ kennzeichnet sich dadurch, dass die drei für die Abrechnung notwendigen Hauptinhalte unvollständig sind. Insbesondere mangelt es häufig an den „Angaben zur epikritischen Bewertung“. Die GOÄ-Nr. 75 vergütet keine Befundberichte, seien diese auch noch so ausführlich, sondern **Krankheits- und Befundberichte!** Damit ist klar, dass der Ordnungsgeber bei Erlass der Gebührenordnung v. a. Wert auf die Epikrise gelegt hat, welche den Verlauf einer Krankheit, von der ersten Konsultation über einen längeren Zeitraum beschreibt.



Auch hierfür finden sich an verschiedenen Stellen der Gebührenordnung entsprechende Hinweise: Zur GOÄ-Nr. 75: „Die Befundmitteilung oder der einfache Befundbericht ist mit der Gebühr für die zugrundeliegende Leistung abgegolten.“

In den Allgemeinen Bestimmungen vor Abschnitt M GOÄ – Laboratoriumsuntersuchungen: „1. Mit den Gebühren für die berechnungsfähigen Leistungen sind außer den Kosten ... die Befundmitteilung sowie der einfache Befundbericht abgegolten.“

In den Allgemeinen Bestimmungen vor Abschnitt O GOÄ – Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, Magnetresonanztomographie und Strahlentherapie: „3. Die Befundmitteilung oder der einfache Befundbericht mit Angaben zu Befund(en) und zur Diagnose ist Bestandteil der Leistungen und nicht gesondert berechnungsfähig.“

### Medizinische Notwendigkeit beachten

Von entscheidender Wichtigkeit für die Abrechnung ist neben der vollständigen Leistungserbringung, die Beachtung der „medizinischen Notwendigkeit“. Gemäß §1 (2) GOÄ darf der Arzt Vergütungen nur für medizinisch notwendige ärztliche Leistungen berechnen. Eine solche Notwendigkeit ergibt sich unzweifelhaft z. B. dann, wenn ein mit- oder weiterbehandelnder ärztlicher Kollege über die Behandlung und den Krankheitsverlauf eines Patienten ausführlich informiert werden muss.

### Wunschleistung des Patienten

Wird der ausführliche Krankheits- und Befundbericht alleine auf Wunsch des Patienten erstellt und diesem ausgehändigt, so ist die Leistung als „Wunschleistung“ auf der Rechnung zu kennzeichnen. Eine Erstattung von Seiten der privaten Krankenversicherung ist in einem solchen Fall jedoch eher nicht zu erwarten, und der Patient muss zuvor über die dadurch entstehenden Kosten in Textform aufgeklärt werden (§ 630c Abs. 3 BGB).

gw

# Leichenschau und Totenschein – Wie am (das) Ende richtig abgerechnet wird

Die Abrechnung der Leichenschau mit Ausstellen des Totenscheins gibt immer wieder Anlass zur Diskussion. Damit diese allerletzte Rechnung nicht zu unnötigen Streitigkeiten mit den Hinterbliebenen führt, lesen Sie hier, wie es richtig geht.

## Zu „Besuch“ beim Verstorbenen?

Leichenschauen werden durch niedergelassene Ärzte zumeist außerhalb der Praxisräume durchgeführt. Zum Glück verstirbt nur sehr selten ein Patient während der Behandlung in der Praxis. Für das Aufsuchen des Verstorbenen ist die Besuchsgebühr nach der GOÄ-Nr. 50 jedoch nicht berechnungsfähig. Grund hierfür ist die Tatsache, dass es sich bei der GOÄ-Nr. 50 um eine Komplexleistung mit drei verschiedenen Leistungsinhalten handelt:



1. **Besuch**
2. **Symptombezogene Untersuchung**
3. **Beratung**

Zwar wird der Verstorbene aufgesucht im Sinne eines „Besuchs“, jedoch können die für die vollständige Leistungserbringung, und damit für die Abrechnung, notwendige symptombezogene Untersuchung und die Beratung nur am lebenden Patienten durchgeführt werden.

## Leichenschau

Mit der GOÄ-Nr. 100 wird die Untersuchung eines Toten einschließlich Todesfeststellung vergütet. Andere GOÄ-Nrn. für körperliche Untersuchungen, wie z. B. die GOÄ-Nr. 5 = Symptombezogene Untersuchung oder die GOÄ-Nr. 7 = Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines Organsystems kommen für die Abrechnung nicht in Frage. Wie schon oben erwähnt, können solche Leistungen nur am vitalen Patienten durchgeführt werden.

## Totenschein nicht zusätzlich berechnungsfähig

Die GOÄ-Nr. 100 ist, wie auch die GOÄ-Nr. 50, eine Komplexleistung. In der Gebühr ist auch die Ausstellung des Leichenschauscheines enthalten. Dieser ist demnach nicht gesondert berechnungsfähig.

## Wegegeld erlaubt

Obwohl die Besuchsgebühr nach der GOÄ-Nr. 50 entfällt, kann dennoch das Wegegeld in Rechnung gestellt werden. Dies ergibt sich aus der Allgemeinen Bestimmung vor dem Abschnitt B VII – Todesfeststellung in der GOÄ. Berechnungsgrundlage ist der § 8 der GOÄ; dieselbe Bestimmung, die auch für die Berechnung des Wegegeldes bei Hausbesuchen gilt.

Für den Antritt der Fahrt ab der Praxis oder der Wohnung des Arztes gelten folgende Wegegelder:

Bis zu 2 km	Tag	3,58 €	Wegegeld
	Nacht	7,16 €	Wegegeld
Mehr als 2 bis zu 5 km	Tag	6,65 €	Wegegeld
	Nacht	10,23 €	Wegegeld
Mehr als 5 bis zu 10 km	Tag	10,23 €	Wegegeld
	Nacht	15,34 €	Wegegeld
Mehr als 10 bis zu 25 km	Tag	15,34 €	Wegegeld
	Nacht	25,56 €	Wegegeld

## Unzeit: Keine Zuschläge aber Faktorerrhöhung möglich

Zuschläge für die „Unzeit“ (Wochenende, Nacht etc.) sind neben der GOÄ-Nr. 100 leider nicht berechnungsfähig. Möglich wäre jedoch eine Abrechnung der GOÄ-Nr. 100 oberhalb des Schwellenwertes (> 2,3fach), wenn die Leichenschau z. B. in der Nacht ausgeführt wird.

## Faktorerrhöhung bei besonderen Schwierigkeiten

Besondere Schwierigkeiten bei der Leistungserbringung z. B. durch starke Verwesung, rechtfertigen ebenso den Ansatz eines erhöhten Abrechnungsfaktors wie ggf. der Leichenfundort, z. B. in der Badewanne.

Höchstsatz 3,5 GOÄ-Nr. 100
<b>51,00 €</b> + Wegegeld oder Reiseentschädigung
Schwellenwert 2,3 GOÄ-Nr. 100
<b>33,52 €</b> + Wegegeld oder Reiseentschädigung
Mindestsatz 1,0 GOÄ-Nr. 100
<b>14,57 €</b> + Wegegeld oder Reiseentschädigung

## Auslagenberechnung

Sollte das amtliche Leichenschauformular nicht kostenlos zur Verfügung gestellt werden, können dafür die tatsächlich entstandenen Kosten gem. § 10 GOÄ zusätzlich in Rechnung gestellt werden. gw

## Unser jüngstes Kind: Das neue Patienteninformationssystem.

Auch Konfuzius wusste schon, dass „Stillstand ein Rückschritt“ ist. Genau so sehen wir das auch. Unser Leben wird immer digitaler und die modernen Kommunikationswege eröffnen uns ganz neue Möglichkeiten.

Daher ist unsere Abteilung für Softwareentwicklung im Moment voll und ganz auf ein **Patienteninformationssystem** fokussiert. Wir eröffnen damit Ihren Patienten die Möglichkeit in einem geschlossenen und gesicherten Bereich unserer Homepage ihre Rechnungen zu verwalten.

Jede/r Patient/in erhält von uns mit der Rechnung eine Rechnungsnummer mit seinen persönlichen Zugangsdaten. Auf der Homepage kann er sich nach einer Verifizierung damit einloggen und Verschiedenes veranlassen. Dazu gehören unter anderem:

- Verschieben des Mahndatums
- Eine Ratenzahlung abschließen
- Rechnungskopie drucken oder als PDF-Datei downloaden
- Nachrichten verschicken

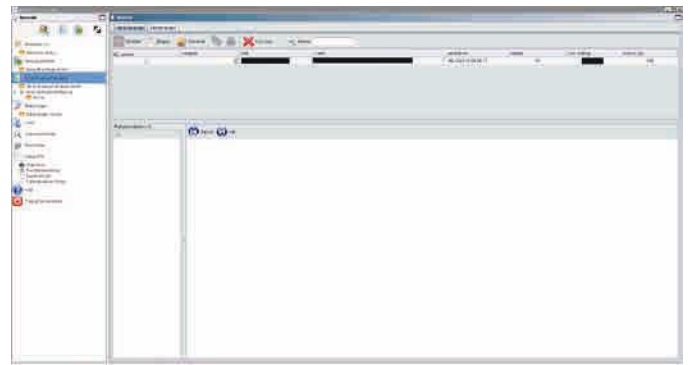
Hier soll aber noch lange nicht Schluss sein, weitere für Ihre Patienten nützlichen Funktionen werden kontinuierlich weiterentwickelt. So bleibt es im neuen Jahr bei Ihrer pvs-mefa Reiss auch von Seiten der Technik her spannend!



## Neues von unserer Online-Software

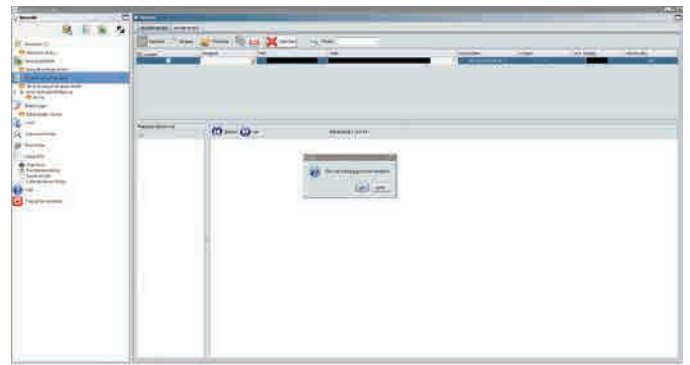
### Abrechnungsmanager – Dateien löschen

Jeder kennt die Situation, in der Praxis herrscht richtig Stress und dann ist es auch schon passiert: Es wurde eine Abrechnungsdatei versehentlich ein zweites Mal erstellt oder sie enthält fehlerhafte Leistungen, die noch nicht abgerechnet werden sollen.



Für diese Fälle haben Sie im Abrechnungsmanager nun eine neue Funktion: **„Datei löschen“**. Markieren Sie einfach die Datei, klicken auf den Button, bestätigen Sie die Sicherheitsabfrage und schon ist die Datei gelöscht.

Aber bedenken Sie – ggf. müssen Sie zuvor in Ihrer Praxissoftware die Leistungen stornieren, um sie dann als neues Paket an unsere Software zu übergeben. Sonst geht Ihnen evtl. Honorar verloren!



Noch Fragen? Sie erreichen unser Team für Fragen zur Software auch direkt unter: **Tel. 07731 - 9901-50**

# Die Einwilligung in Abtretung der Forderung auf Bezahlung der Behandlungskosten oder kurz: Alles zum EWE-Formular

**Das EWE-Formular: Ist es ein weiteres Teil im typisch deutschen Papierkrieg oder ein wichtiger und auch geldwerter Schutz für Ärzte und Zahnärzte?**

Als Ihr Partner unterstützt die PVS-MEFA Reiss GmbH Sie umfassend im Bereich der Abrechnung der Behandlungskosten und entlastet somit Ihre Praxisverwaltung. Dennoch drängt die pvs-mefa Reiss mit besonderem Nachdruck darauf, dass Sie im Vorfeld der Übermittlung der Abrechnungsdaten stets ein aktuelles pvs-mefa Reiss-Einwilligungsformular von Ihren Patienten unterschreiben lassen.

Manche mögen denken: „Noch ein Formular, das beachtet, von dem Patienten unterschrieben und aufbewahrt werden muss.“ Mit dem folgenden Beitrag möchte ich Ihnen die Hintergründe für das Vorgehen der pvs-mefa Reiss darlegen, damit Sie am Ende auch überzeugt sind: „Gut, dass die pvs-mefa Reiss daran gedacht hat!“

## Gesetzliche Ausgangssituation

Der medizinische Behandlungsvertrag wird ausschließlich zwischen Ihnen als Arzt bzw. Zahnarzt und dem Patienten geschlossen. Sie sind dabei als „Behandelnder“ verpflichtet, die versprochene Behandlung des Patienten zu leisten; der Patient ist im Gegenzug zur Gewährung der Vergütung verpflichtet (§ 630a Abs. 1 BGB). Von einer Verrechnungsstelle spricht der Gesetzgeber nicht, so dass diese nicht in den Behandlungsvertrag eingebunden ist.

**Übermittlung der Abrechnungsdaten nur dann, wenn unterschriebene Einwilligungserklärung vorliegt.**

Sowohl berufsrechtlich (§ 9 Abs. 1 Musterberufsordnung Ärzte, § 7 Abs. 1 Musterberufsordnung Zahnärzte) als auch strafrechtlich (§ 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB) sind Sie als Zahnarzt oder Arzt jedem gegenüber hinsichtlich sämtlicher Informationen aus dem Behandlungsverhältnis zur Verschwiegenheit verpflichtet; die Schweigepflicht beginnt schon bei der Tatsache, dass eine Person überhaupt bei Ihnen in Behandlung ist und gilt auch gegenüber den engsten Familienangehörigen.

Aufgrund dieser gesetzlichen Ausgangssituation ist es unter Berücksichtigung des Datenschutzrechts (§ 4 Bundesdatenschutzgesetz) zwingend erforderlich, dass der Patient vor der Weitergabe von Informationen über



So sehen unsere EV-Erklärungen aus. Fertig als Block bei uns für Sie erhältlich.

die Behandlung an einen Dritten in diese Datenweitergabe einwilligt. Sollte diese Einwilligung nicht vorliegen und Behandlungs- bzw. Abrechnungsdaten an eine Verrechnungsstelle weitergegeben werden, würden Sie gegen das Berufs- und Strafrecht verstoßen und sich entsprechenden Sanktionen aussetzen.

**Die Schweigepflicht beginnt schon bei der Tatsache, dass eine Person überhaupt bei Ihnen in Behandlung ist.**

Für die Zusammenarbeit mit einer Verrechnungsstelle folgt daraus zudem, dass die Abtretung des Anspruchs auf Begleichung der Behandlungskosten ohne die Einwilligung des Patienten nichtig ist (§ 134 BGB) und die Behandlungskosten weder außergerichtlich noch in einem gerichtlichen Verfahren von der Verrechnungsstelle gegen den Patienten durchgesetzt werden kann.

## Rechtsprechung

Zahlreiche Gerichte haben sich mit den Voraussetzungen und Anforderungen an die Einwilligung eines Patienten in die Datenweitergabe und Abtretung des Anspruchs auf Begleichung der Behandlungskosten an eine Verrechnungsstelle befasst.

Auf Grundlage der gesetzlichen Vorgaben und der darauf aufbauenden Rechtsprechung werden die PVS-Einwilligungsformulare erstellt und regelmäßig an die aktuellen Entwicklungen der Rechtsprechung angepasst.

**Nachfolgend möchte ich Ihnen einige wesentliche Punkte vorstellen, die in Ihrem Praxisalltag zu berücksichtigen sind:**

**Eine stillschweigende oder mündliche Einwilligung des Patienten in die Datenweitergabe und Forderungsabtretung genügt nicht.**

## **Welche Form muss die Einwilligung haben?**

Eine stillschweigende oder mündliche Einwilligung des Patienten in die Datenweitergabe und Forderungsabtretung genügt nach der Rechtsprechung nicht; auch

durch den Aushang entsprechender Informationen in der Praxis kann nicht von einem Einverständnis des Patienten ausgegangen werden.

Nach § 4a Abs. 1 Satz 3 Bundesdatenschutzgesetz muss die Einwilligung in die Erhebung und Weitergabe von Daten in „Schriftform“ eingeholt werden. Die Rechtsprechung hat diese Anforderung auch auf die Einwilligung des Patienten hinsichtlich der Datenweitergabe an ärztliche Verrechnungsstellen erstreckt.

„Schriftform“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass der Patient die ausgedruckte PVS-Einwilligungserklärung eigenhändig unterschreiben muss (§ 126 Abs. 1 BGB). Die Erteilung der Einwilligung kann demnach nicht in der Form erfolgen, dass der Patient beispielsweise auf einem Tablet mit dem Finger oder einem Tablet-Pencil die auf dem Bildschirm sichtbare Einwilligungserklärung (bspw. als pdf-Dokument) unterschreibt. Ausschließlich die elektronische Signatur nach dem Signaturgesetz kann die eigenhändige Unterschrift auf der ausgedruckten Einwilligungserklärung ersetzen.

Gleiches gilt unter anderem auch hinsichtlich des Unterschriftserfordernisses bei Heil- und Kostenplänen (Teil 2), Mehrkostenvereinbarungen und Vereinbarungen über die Privatbehandlung bei gesetzlich krankenversicherten Patienten.

## **Zu welchem Zeitpunkt muss die Einwilligung vorliegen?**

Im Idealfall wird dem Patienten die Einwilligungserklärung zu Beginn der Behandlung, beispielsweise mit Aushändigung des Aufnahme- und Anamnesebogens zum Unterschreiben vorgelegt. Durch das Unterzeichnen der Einwilligungserklärung zu diesem frühen Behandlungszeitpunkt erhalten Sie die größtmögliche Rechtssicherheit.

Spätestens jedoch, bevor Sie die Rechnungs- und Behandlungsdaten oder entsprechende Unterlagen an die Verrechnungsstelle übermitteln, muss die Einwilligung des Patienten in schriftlicher Form vorliegen.

## **Wer muss einwilligen?**

Bei der Frage, wer die Einwilligung erteilen und das Einwilligungsformular unterschreiben muss, ist es leider – ebenso wie bei Heil- und Kostenplänen, Mehrkostenvereinbarungen, Vereinbarungen über Privatbehandlung etc. – notwendig, verschiedene Konstellationen zu unterscheiden:

## **Achtung:**

**Es sind verschiedene Konstellationen zu beachten! Es müssen u.U. mehr als eine Person unterschreiben!**

**Bei volljährigen und nicht unter Betreuung stehenden Patienten genügt es, wenn ausschließlich der Patient selbst die Einwilligungserklärung unterschreibt.** Dies wird im Praxisalltag der Regelfall sein.

**Sofern bekannt ist, dass der Patient unter Betreuung steht (Gesundheits- und Vermögenssorge), muss neben dem Patienten selbst, auch der Betreuer unterschreiben.**

**Wenn die Behandlungskosten nicht von dem Patienten, sondern von einem Dritten (bspw. Ehepartner, Freund, Angehöriger) getragen werden sollen („abweichender Rechnungsempfänger“), muss sowohl der Patient selbst, als auch die zur Zahlung verpflichtete Person die Einwilligung erteilen und das Formular unterschreiben.**

Bei minderjährigen Patienten genügt bis zum Alter von ungefähr 12 bis 14 Jahren ausschließlich die von den Eltern unterschriebene Einwilligungserklärung. Wenn der Patient bereits 12 Jahre alt ist – spätestens mit 14 Jahren – müssen sowohl der minderjährige Patient selbst, als auch die Eltern das Einwilligungsformular unterschreiben.

## **Wie oft muss das Formular unterschrieben werden?**

Die von der pvs-mefa Reiss verwendeten Einwilligungsformulare enthalten den Hinweis, dass die Einwilligung auch für zukünftige Behandlungs- und Abrechnungsmaßnahmen erteilt wird. Aus diesem Grund ist es nicht erforderlich, dass der Patient bei jedem Besuch in der Praxis erneut das Einwilligungsformular unterzeichnet.

Dennoch ist es nicht zuletzt aufgrund der regelmäßigen Aktualisierung der Einwilligungsformulare sinnvoll, wenn der Patient zumindest alle zwei Jahre ein aktuelles Formular unterschreibt und damit sein Einverständnis nochmals bekräftigt.



## Alles rechtssicher: Mit dem EWE-Erklärung!

**Bei besonders wichtigen Änderungen der Einwilligungsfomulare werden Sie gesondert von der pvs-mefa Reiss informiert.**

### Wie lange muss die Einwilligungserklärung aufbewahrt werden?

§ 630f Abs. 3 BGB, § 10 Abs. 3 Musterberufsordnung Ärzte und § 12 Abs. 1 Musterberufsordnung Zahnärzte geben eine Pflicht zur Aufbewahrung der Behandlungsdokumentation von zehn Jahren vor. Da nicht ausgeschlossen werden kann, dass auch die Einwilligungserklärung durch ein Gericht als Bestandteil der Behandlungsdokumentation qualifiziert wird, sollte jene ebenfalls zehn Jahre aufbewahrt werden.

Sollte der Patient jedoch den Vorwurf eines Behandlungsfehlers erheben und Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche geltend machen, empfehle ich dringend, die Behandlungsdokumentation – auch die Einwilligungserklärung – bis zur Klärung des Sachverhalts aufzubewahren.

**Es gilt die Pflicht zur Aufbewahrung der Behandlungsdokumentation von zehn Jahren.**

Die Höchstgrenze hinsichtlich der Geltendmachung von Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüchen sowie die längste gesetzliche Aufbewahrungspflicht

für gewisse Dokumente beträgt 30 Jahre (u. a. § 199 Abs. 2 BGB, § 28 Abs. 3 Satz 1 Röntgenverordnung). Spätestens 30 Jahre nach Abschluss der Behandlung kann somit auch die Einwilligungserklärung vernichtet werden.

### Wie kann die Einwilligungserklärung archiviert werden?

Die aus rechtlicher Sicht sicherste Form der Aufbewahrung ist die Archivierung des Originals der Einwilligungserklärung. Dafür können Sie bei der pvs-mefa Reiss direkt auch entsprechende Ordner anfordern. Diese sind für Kunden der pvs-mefa Reiss kostenlos.

Es ist jedoch rechtlich auch zulässig, die ausgedruckte und von dem Patienten unterschriebene Einwilligungserklärung in digitaler Form zu archivieren. In diesem Fall muss jedoch nachweisbar der ordnungsgemäße Betrieb und Ablauf der Archivierung nach dem aktuellen Stand der Technik berücksichtigt werden. Ebenso wie bei der Behandlungsdokumentation in elektronischer Form, muss auch bei dem Einscannen von Originaldokumenten verhindert werden, dass nachträglich Ände-



Die Archivierungsordner für die EV-Erklärungen: Für unsere Kunden kostenlos!

rungen vorgenommen werden können, die nicht als solche erkennbar sind (revisions sichere Dokumentation und Archivierung).

Im Falle einer gerichtlichen Auseinandersetzung hat jedoch das Original der Einwilligungserklärung einen höheren Beweiswert (Urkunde, § 416 ZPO) als eine eingescannte Einwilligungserklärung (Objekt des Augenscheins, § 371 Abs. 1 ZPO).

**Im Falle einer gerichtlichen Auseinandersetzung hat das Original der Einwilligungserklärung den höheren Beweiswert.**

Unabhängig von der Art der Archivierung müssen die archivierten Unterlagen nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs stets vollständig, verfügbar und lesbar sowie ordnungsgemäß sein.

### Fazit

Abschließend ist somit festzustellen, dass die von dem Patienten vor Weitergabe der Behandlungs- und Rechnungsdaten unterschriebene Einwilligungserklärung eine essentielle Maßnahme zu Ihrem Schutz und der Entlastung Ihrer Praxisverwaltung darstellt.

Wenn Sie nähere Informationen zu dieser oder weiteren medizinrechtlichen Fragestellungen erhalten möchten, können Sie sich mit mir in Verbindung setzen. Gerne stehe ich Ihnen mit Rat und Tat zur Seite.

Rechtsanwaltskanzlei Buchmüller-Reiss, Köln  
Arndt Wienand, LL.M., Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht

## Haushaltsnahe Dienstleistungen und Handwerkerleistungen

### Allgemeine Hinweise

Aus Gesprächen mit unseren Mandanten wissen wir, dass jeder die Möglichkeit des direkten Abzugs von Kosten aus dem Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen und Handwerkerleistungen kennt. Jedoch ist vielen nicht bewusst, was alles unter die Bestimmung nach § 35a EStG fällt: Für haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse, haushaltsnahe Dienstleistungen und Handwerkerleistungen kann eine Steuerermäßigung in Anspruch genommen werden. Voraussetzung ist, dass es sich dabei um Leistungen im Haushalt des Steuerpflichtigen handelt. Es wird grundsätzlich zwischen drei verschiedenen Bereichen unterschieden: Die Handwerkerleistungen, die haushaltsnahen Dienstleistungen und die Pflege- und Betreuungsleistungen.

### Eine kurze Übersicht der Abzugsmöglichkeiten sehen Sie in der folgenden Grafik

Steuerermäßigung für:		Max. pro Jahr
Handwerkerleistungen	20 % der Kosten	1.200 €
Haushaltsnahe Dienstleistungen	20 % der Aufwendungen eines Haushalts	4.000 €
Pflege- und Betreuungsleistungen	20 % der Aufwendungen eines Haushalts	4.000 €

### Ansatzmöglichkeit

Wir möchten im Folgenden jedoch nicht auf die jeweiligen Abgrenzungen und die detaillierten gesetzlichen Vorgaben eingehen, sondern Ihnen einen Überblick über mögliche abzugsfähige Kosten geben, die bei Ihnen anfallen und Berücksichtigung finden könnten. Es handelt sich hierbei um keine abschließende Aufzählung. Sie soll Ihnen einen groben Überblick über die Möglichkeiten geben.

### Beispiele:

- Funktionsprüfungen von Anlagen
- Reparatur von Haushaltsgeräten, z.B. bei einer Spülmaschine
- Installation von Anlagen, z.B. das nachträgliche Anbringen einer Alarmanlage
- die jährliche Heizungswartung, der Kaminfeger

- Wartungen von anderen Haushaltsgeräten etc.
- Kosten für den Winterdienst oder andere Haushaltsarbeiten
- Gärtner und Gartengestaltung, z.B. der jährliche Grünschnitt
- Anbringen einer Umzäunung
- Renovierungs-, Erhaltungs- und Modernisierungsarbeiten
- Aufbau von Möbeln und Küchen etc.
- Bau eines Carports oder einer Terrassenüberdachung
- Neubau einer Gaube, Errichtung eines Wintergartens
- Anbauten oder Ausbau des Dachbodens
- Einbau eines Kamins oder eines Kachelofens
- Kosten für die Versorgung und Betreuung von Tieren im Haus während längerer Abwesenheit
- Kosten für ein Au-Pair

### Voraussetzungen

Beachtet werden muss jedoch speziell bei den Handwerkerleistungen, dass nur die Arbeitsleistung und nicht das Material in Abzug gebracht werden kann. Sie sollten daher vor Bezahlung der Rechnung den richtigen Ausweis der Lohnkosten überprüfen. Bei keinem oder nicht richtig deklariertem Ausweis sollten Sie den Leistungserbringer darauf ansprechen und um Korrektur und richtigen Deklaration auf der Rechnung, der für Sie steuerlich nutzbaren Bestandteile, verlangen. Weiterhin ist zu beachten, dass ein Abzug nur bei Überweisung des Rechnungsbetrages in Frage kommt. Barzahlungen werden grundsätzlich von Seiten des Finanzamts bei Überprüfung im Rahmen der Steuererklärung nicht anerkannt.

### Praxistipp

Da der Abzug von haushaltsnahen Dienstleistungen und Handwerkerleistungen nach § 35a EStG, wie Sie der Tabelle entnehmen konnten, begrenzt ist, empfiehlt es sich, „größere“ Maßnahmen in unterschiedlichen Kalenderjahren durchführen zu lassen. Unter Umständen ist es auch möglich, die Arbeiten und/oder die Bezahlung für eine „größere“ Handwerkerleistung auf verschiedene Jahre zu verteilen. Somit schöpfen Sie die rechtlichen Möglichkeiten besser aus.

Mike Gottstein, Steuerberater

Fachberater für Gesundheitswesen (IBG GmbH/HS Bremerhaven)

**nowak & partner**  
Steuern | Recht | Beratung

# Kirchensteuerkappung

## Allgemein

Sie sind kirchensteuerpflichtig, wenn Sie Kirchenmitglied einer katholischen oder evangelischen Glaubensgemeinschaft und in Deutschland wohnhaft sind. Im Rahmen der Einkommensteuererklärung wird für Sie die Kirchensteuer berechnet und über einen Bescheid festgesetzt. Sofern dies für Sie zutrifft, ist unter gewissen Voraussetzungen eine Kappung Ihrer zu zahlenden Kirchensteuer möglich. „Kappung“ bedeutet, dass die über einen Bescheid festgesetzte Kirchensteuer durch einen Antrag oder von Amts wegen reduziert werden kann. Dies ist - außer in Bayern - in ganz Deutschland möglich.

Grundsätzlich wird die Kirchensteuer durch einen festen Prozentsatz in Höhe von 8% oder 9% auf die festgesetzte Einkommensteuer ermittelt. Unter der Kirchensteuerkappung versteht man die Festlegung der Kirchensteuer auf einen Höchstbetrag aus dem zu versteuerndem Einkommen.

Es sollte durch den Steuerberater bei der Veranlagung zur Einkommensteuer eine Vergleichsrechnung durchgeführt werden, bei der eine Günstigerprüfung vorgenommen wird. Eine Kappung kann entstehen, wenn durch hohe Einkünfte der Progressionstarif so weit steigt, dass die Kappungsgrenzen von 2,75 %, 3 % oder 4 % greifen.

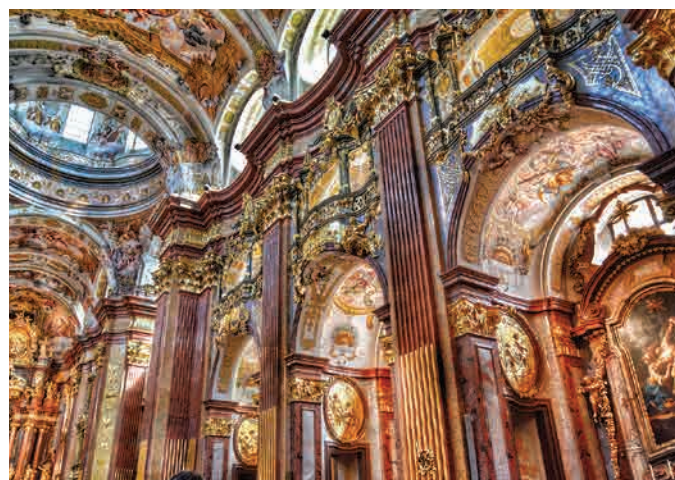
## Hierzu ein veranschaulichendes Beispiel:

Zu versteuerndes Einkommen 2016	200.000,00 €
Einkommensteuer lt. Grundtabelle	75.605,00 €
Kirchensteuer 9%	6.804,45 €
Kirchensteuer bei 3%iger Kappung aus dem zu versteuernden Einkommen	6.000,00 €

Die Differenz zwischen den beiden berechneten Werten nennt man **Kappungsgewinn**. In unserem Beispiel liegt dieser bei 804,45 € (6.804,45 € ./. 6.000,00 €).

## Folgen

Durch die Kappung der Kirchensteuer wird diese reduziert und entweder nicht erhoben oder von Seiten der jeweiligen Landeskirche oder Diözese zurückgezahlt. Da die Kirchensteuer im Rahmen der Einkommensteuererklärung wiederum als Sonderausgabe angesetzt werden kann, reduziert sich damit einhergehend der Sonderausgabenabzug. Dementsprechend tritt eine Einkommenserhöhung ein.



## Hierzu ebenfalls ein Berechnungsbeispiel:

Zu versteuerndes Einkommen	200.000,00 €
+ Kappungsgewinn	804,45 €
	<b>200.804,45 €</b>
Einkommensteuer lt. Grundtabelle bei 200.804,45 €	75.943,00 €
./. Einkommensteuer lt. Grundtabelle bei 200.000 €	75.605,00 €
Einkommensteuermehrbelastung durch Kappungsgewinn	<b>338,00 €</b>

Somit ist der steuerliche Vorteil in unserem Beispiel die Differenz zwischen dem Kappungsgewinn in Höhe von 804,45 € und der Einkommensteuermehrbelastung in Höhe von 338,00 €. Es ergibt sich eine Steuerreduktion in Höhe von 466,45 €. In unserem Beispiel haben wir den Solidaritätszuschlag in Höhe von 5,5% und auch Auswirkung auf die Kirchensteuer aus Vereinfachungsgründen außen vor gelassen. In Summe verbleibt Ihnen immer ein Steuervorteil von ca. 50% auf die reduzierte Kirchensteuer.

## Kappungsschwelle

In den einzelnen Bundesländern sind die Kappungsschwellen unterschiedlich. Auch der jeweilige Kappungssatz weicht voneinander ab. Zudem wird nicht in allen Bundesländern gekappt. In Bayern ist eine Kappung nicht möglich, während in anderen Bundesländern eine solche Kappung nicht möglich, während in anderen Bundesländern eine solche Kappung nur auf Antrag bei den jeweils zuständigen Landeskirchen oder Diözesen vorgenommen wird. Auch kann es sein, dass einige Kirchen in den Bundesländern, bei denen die Kappung auf Antrag erfolgen muss, keine Kappung vornehmen.

## Folgend eine Übersicht über aktuell vorhandene Kappungsgrenzen:

Kirchensteuersatz in % der Einkommensteuer	Kappungssatz in % des zV Einkommens	Kappungsschwelle	
		ledig / Einzelveranlagung	verheiratet / Zusammenveranlagung
8	2,75	110.770 €	221.400 €
9	3	97.000 €	194.000 €
9	3,5	262.300 €	524.600 €

### Was sollten Sie tun?

Im ersten Schritt sollten Sie schauen, ob Sie kirchensteuerpflichtig sind. Kirchensteuerpflichtig sind all diejenigen, die Mitglied einer der religiösen Glaubensgemeinschaften sind, die die Möglichkeit des Kirchensteuereinzugs durch den Staat nutzen. Die Kirchensteuerpflicht entfällt, wenn Sie nicht in Deutschland wohnhaft oder aus der Kirche ausgetreten sind. Ein Austritt aus der Kirche kann bei Ehegatten auch getrennt voneinander vorgenommen werden. Bei solchen Fällen ist jedoch das besondere Kirchgeld zu beachten.

Im zweiten Schritt muss für das Bundesland und die jeweilige Landeskirche bzw. Diözese der Kirchensteuersatz herausgesucht und die Höhe der Kappungsschwelle mit dem zu versteuernden Einkommen überprüft werden. Daraus ergibt sich, ob eine Kappung möglich ist. Sofern eine Kappung in Frage kommt, ist der entsprechende Antrag bei der zuständigen evangelischen Landeskirche oder der römisch-katholischen Diözese zu stellen. Der Antrag ist grundsätzlich innerhalb eines Jahres nach Bekanntgabe des Steuerbescheids zu stellen.

### Tipp:

Sprechen Sie Ihren Steuerberater oder auch gerne uns auf die Möglichkeit der Kappung an. Auch wenn grundsätzlich innerhalb eines Jahres der Antrag zu stellen ist, gibt es Landeskirchen und Diözesen, bei denen auch für davor liegenden Jahre ein Antrag gestellt und bis zu vier Jahren rückwirkend eine Kappung durchgeführt werden kann.

*Mike Gottstein, Steuerberater*

*Fachberater für Gesundheitswesen (IBG GmbH/HS Bremerhaven)*

**nowak & partner**  
Steuern | Recht | Beratung



## Fachbereich Dental

Die pvs-mefa Reiss-Seminarreihe widmet sich im Frühjahr 2018 folgenden **Themen rund um die zahnärztliche Abrechnung**:

- Wege zum leistungsgerechten Honorar und Empfehlungen zur Vermeidung von Honorarverlusten
- Update GOZ 3.0: Frischen Sie Ihr Fachwissen auf und gewinnen damit mehr Kompetenz in der Abrechnung
- Der richtige Umgang mit Erstattungsstellen: Informationen und Lösungsansätze bei Erstattungsproblemen
- GOZ 2018 – Neukommentierungen und Beschlüsse des Beratungsforums, sowie aktuelle Rechtsprechungen im Bereich Bema und GOZ.

### Die GOZ-Seminartermine für das Frühjahr 2018:

Mittwoch, 07.03.2018:	Maritim Hotel Ulm, 89073 Ulm
Mittwoch, 21.03.2018:	Colombi Hotel, 79098 Freiburg
Mittwoch, 11.04.2018:	MAC Museum Art & Cars, 78224 Singen
Mittwoch, 18.04.2018:	Hotel Begardenhof, 50996 Köln
Mittwoch, 02.05.2018:	Hotel Der Blaue Reiter, 76227 Karlsruhe

### Unsere Referentin:

Dipl. oec. med. Alexandra Pedersen, selbstständige Praxistrainerin.

## Fachbereich Medizin

Die pvs-mefa Reiss-Seminarreihe greift auch **Themen rund um die ärztliche Abrechnung und das Praxismanagement** auf. Dafür stehen allerdings noch nicht alle Termine fest. Bitte informieren Sie sich dazu auf unserer Webseite oder auf facebook. Dort können Sie die Veranstaltungen auch direkt und unkompliziert buchen.

Die Einladungen für alle pvs-mefa Reiss-Seminare gehen unseren Kunden immer per Post/E-Mail zu. Wenn Sie die Seminareinladungen zukünftig auch per E-Mail erhalten wollen, melden Sie sich bitte bei uns!

## Außerhalb unserer pvs-mefa Reiss-Seminarreihe können wir Ihnen folgende Seminare empfehlen:

Basisseminar für NeugründerInnen und BerufseinsteigerInnen:

### Die ersten Schritte - Erfolg von Anfang an!

Dieses Seminar ist speziell für BerufsanfängerInnen und Praxis-NeugründerInnen konzipiert. Es soll die ersten Schritte in die zahnärztliche Abrechnung erleichtern und auf die Rolle als Führungskraft vorbereiten. Sie erhalten wertvolle Hinweise im Umgang mit Behandlungs-Richtlinien, Paragraphen und Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Sie erreichen mehr Sicherheit im Umgang mit Ihrem Personal und ganz nebenbei stärkt es Ihre Selbstsicherheit als Leader.

Seminar inkl. D.I.Y.-Workshop: Im diesem Seminar sind zahlreiche Do-it-yourself-Elemente enthalten, bei denen Sie beispielsweise selbstständig exemplarische HKPs oder Abrechnungen erstellen.

### Seminartage:

Freitag, 02.03.2018 bis Sonntag, 04.03.2018, von 9:00 h - 17:00 h

### Seminarhotel:

bora HotSpaResort, 78315 Radolfzell

Die Anreise ist bereits am Donnerstag möglich, im Hotel ist ein entsprechendes Zimmerkontingent reserviert

### Referentinnen:

Dipl.oec.med Alexandra Pedersen (pedersen Expertenwissen) und Verena Faden (Verena Faden Praxisberatung). Bitte fordern Sie die ausführlichen Seminarunterlagen direkt an bei: a.pedersen@pedersen-ew.de.

### Daisy - der Experte für alle Abrechnungsfragen!

Egal ob Sie als Praxischef/-chefin, ZMV, Zahnmedizinische Fachangestellte oder Zahntechniker tätig sind - die zahnärztliche Abrechnung betrifft alle. Kontinuierlich informiert Daisy über jede Veränderung - zeitnah, kompetent und zuverlässig. Ganzjährig bietet Daisy die Möglichkeit, sich fortzubilden, dies sicher auch in Ihrer Nähe.

Alle Seminarthemen und ausführliche Seminarinhalte finden sie unter [www.daisy.de](http://www.daisy.de)

Zum Schluss ...

## Richtfest auf unserer Baustelle in Radolfzell



Auf unserer Baustelle geht es voran: In Anwesenheit des Radolfzeller Oberbürgermeisters Staab und mit allen Handwerkern feierten wir am 8. November ein wunderschönes Richtfest. Die Arbeiten sind im Zeitplan und wir hoffen eventuell schon ein paar Tage früher als bisher geplant umziehen zu können. Dank an dieser Stelle vor allem an alle fleissigen Handwerker und die exzellente Arbeit des Bauleiterbüros Klaus Niederberger.



**Tag des offenen Denkmals in Radolfzell**

Unsere Villa Clara war am 10. September Teil der bundesweiten Aktion „Tag des offenen Denkmals“. Die 1896 auf der Mettnau errichtete Villa Clara zählte einst zu den prächtigsten Gebäuden in Radolfzell. Auch wenn das Erscheinungsbild der Villa Clara im Laufe der letzten 100 Jahre verändert wurde, in den Innenräumen sind die bauzeitlichen Stuckdecken

und Teile des Eingangsbereiches in einem sehr guten Zustand erhalten. Die zuständige Restauratorin Melanie Bochmann und der Historiker Christof Stadler verrieten alles über Baugeschichte und die anstehenden Arbeiten (im nächsten Heft berichten wir ausführlich darüber). An der Führung in der Villa Clara nahmen allein rund 140 Personen teil, weitere 100 besichtigten die Villa ohne Führung. sm



**Stets unermüdlich: Ärzte ohne Grenzen**

Last but not least: Wie jedes Jahr weisen wir gerne auf unsere Kooperation mit der Organisation **Ärzte ohne Grenzen** hin - zumal wir seit diesem Jahr nicht nur bei der Weihnachtsspende mit dabei sind, sondern auch im laufenden Jahr Firmenförderer für diese wirklich unterstützenswerte Organisation geworden sind.

Daher legen wir auch dieses Jahr deren Zeitschrift „AKUT“ bei, mit unserer Ihnen ans Herz gelegten Bitte, sich damit zu beschäftigen und - am besten - auch eine Kleinigkeit zu spenden. Denn: Wenn jeder einen Teil beiträgt ... ☺☺☺ sm

**Unser GOÄ-Quiz: Die Lösung**

**Sonographie: Schilddrüse, beide Nieren, Leber, Gallenblase (GB)**

- a) GOÄ-Nr. 410 = Schilddrüse,  
GOÄ-Nrn. 420 x 4 = beide Nieren, Leber, GB
- b) GOÄ-Nr. 417 = Schilddrüse,  
GOÄ-Nrn. 420 x 3 = beide Nieren, Leber, GB

- c) GOÄ-Nr. 417 = Schilddrüse,  
GOÄ-Nr. 410 = Leber, GOÄ-Nrn. 420 x 3 = beide Nieren, GB
- d) GOÄ-Nr. 410 = Schilddrüse,  
GOÄ-Nrn. 420 x 3 = beide Nieren, Leber, GB
- Ihr Ergebnis sieht anders aus?  
Dann besuchen Sie doch eines unserer beliebten GOÄ-Seminare.
- Wir zeigen Ihnen dann, wie es geht!

gw



# Nur im Team kann man gewinnen!

pvs mefa >>> reiss

Unser Kunde Dr. Philip Schumacher war früher einmal Profi-Eishockeyspieler (hier für den EC Bad Nauheim). Er hat damals schon gewusst, dass man nur im Team gewinnen kann und ist damit heute noch so erfolgreich wie früher!