

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

An die
Vorsitzende
des Bundestags-Ausschusses für Gesundheit
Frau Dr. Martina Bunge MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin

7. November 2006

nachrichtlich: Mitglieder sowie Fraktionsreferenten des Bundestagsausschusses für Gesundheit

Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD "GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz" BT Drs. 16/3001 - Anhörung am 08.11.2006 "V Private Krankenversicherung"

Sehr geehrte Frau Dr. Bunge,

in der Anlage übermitteln wir Ihnen die Stellungnahme des Bundesvorsitzenden des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V. Dr. Karl-Heinz Sundmacher zur o.a. Anhörung am 08.11.2006.

Aus unserer Sicht ist es bedauerlich, dass bei dem wichtigen Punkt "Private Krankenversicherung", der unmittelbare Auswirkungen auf den zahnärztlichen Bereich hat, nur die zahnärztlichen Körperschaften und nicht der größte unabhängige Berufsverband mit 20.000 Mitgliedern eingeladen wurde.

Es würde uns deshalb freuen, wenn die Stellungnahme bei den Beratungen des Gesundheitsausschusses gleichwohl Berücksichtigung finden könnte.

Zu der am 13.11.2006 stattfindenden Anhörung zum Bereich "Ärzte und Zahnärzte", zu der unser Verband eingeladen wurde, werden wir noch eine gesonderte Stellungnahme übermitteln.

Mit freundlichen Grüßen



(RA Michael Lennartz)
Geschäftsführer

Anlage



**Freier Verband
Deutscher
Zahnärzte e.V.**

STELLUNGNAHME
des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V.
(zum Bereich Private Krankenversicherung)
im Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD
"Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der
Gesetzlichen Krankenversicherung"
("GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG")
(BT-Drs. 16/3100)

Für den Freien Verband Deutscher Zahnärzte, der die beruflichen Interessen von 20.000 Zahnärztinnen und Zahnärzten in Deutschland vertritt, wird mit dem vorgelegten Gesetzentwurf des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) der bereits im Koalitionsvertrag und dem Eckpunktepapier der Großen Koalition vorgezeichnete **Weg hin zu einem regierungsnahen, zentral gelenkten Gesundheitssystem mit starken Elementen von Einheitsversicherung, Einheitsleistungskatalog und Einheitsvergütung** beschrrieben.

Der Freie Verband betrachtet den vorliegenden Gesetzentwurf dabei nicht isoliert, sondern im direkten Kontext mit dem bereits im Bundestag verabschiedeten Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und der sich im Gesetzgebungsverfahren befindlichen Novelle des Versicherungsvertragsrechtes.

Die Folge aus der Anwendung dieser drei Gesetze wird eine weitgehende Beseitigung der freiberuflichen Strukturen der ambulanten Versorgung sein. Das vom Bundesministerium für Gesundheit mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und dem sog. Wettbewerbsstärkungsgesetz durchgedrückte Experiment, die ambulante Versorgung der deutschen Bevölkerung zukünftig von finanzstarken Investoren und einer wachsenden Zahl abhängig beschäftigter Ärzte und Zahnärzte sicherstellen zu lassen, wird gravierende Veränderungen in der Versorgungsdich-

te und -qualität nach sich ziehen – aus Sicht des Freien Verbandes aber in keinem Fall positive Veränderungen.

Der vorliegende Gesetzentwurf des GKV-WSG, der auch als "Große Gesundheitsreform" bezeichnet wird, sieht eine Fülle von Maßnahmen vor, die von einer umfassenden Organisationsreform der Spitzenverbände der Krankenkassen bis hin zu einer Neuordnung des Pharmabereiches reichen.

In dieser Stellungnahme beschränken wir uns inhaltlich auf den Bereich Private Krankenversicherung – PKV.

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte beurteilt die verschiedenen auf die Private Krankenversicherung ausgerichteten Maßnahmen des GKV-WSG als konzertierte Aktion zur Aufweichung und schlussendlichen Zerstörung der existentiellen Geschäftsgrundlagen der PKV.

Das Bundesgesundheitsministerium und in Konsequenz die **große Koalition** haben sich offensichtlich das Ziel gesetzt, der **Privaten Krankenversicherung in der bisherigen Form die Existenzgrundlagen zu entziehen und sie mit den gesetzlichen Krankenkassen gleichzuschalten, die Vertragsfreiheit zwischen Patient und Arzt/Zahnarzt zu beseitigen und eine medizinische Einheitsversorgung in Deutschland einzuführen** (s. a. Werbeslogan des BMG: „Gesundheitspolitik ist immer Politik für 82 Millionen Menschen“). Der sozialpolitische Grundsatz „Subsidiarität vor Solidarität“ wird mit einer so ausgerichteten Politik zur Farce.

Die einzelnen Schritte zur Realisierung dieses "Zieles" sind - siehe Gesetzentwurf - u.a. folgende:

- Der **Wechsel von der GKV zur PKV** wird massiv erschwert. Nach § 6 des Entwurfes (Seite 11) ist vorgesehen, dass erst dann in die PKV gewechselt werden kann, wenn die Jahresarbeitsgeldgrenze drei Jahre in Folge überschritten wurde.
- Die Privaten Krankenversicherungen werden verpflichtet, also gezwungen, einen sog. **Basistarif** anzubieten.
- Dieser hat im Leistungsumfang und in der Vergütung dem Leistungskatalog der GKV zu entsprechen. Das bisherige Kernelement der Risikoprüfung entfällt vollstä-

dig. Vielmehr besteht für die Privaten Krankenversicherungen Kontrahierungszwang, wobei sie deutliche Wettbewerbsnachteile haben. Anders als die Gesetzlichen Krankenkassen können sie keinen "Zusatzbeitrag" erheben oder mit Zuweisungen aus der öffentlichen Hand rechnen.

- Völlig systemwidrig wird der Risikostrukturausgleich der Gesetzlichen Krankenversicherung nahtlos auf die PKV übertragen (§ 12g des Versicherungsaufsichtsgesetzes, Seite 239 des Entwurfes). Zur Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Basis-tarif-Versicherungen müssen sich private Versicherungsunternehmen am Ausgleich der Versicherungsrisiken im Basistarif beteiligen und dazu ein Ausgleichssystem schaffen und erhalten, dem sie angehören.
- Einen Arbeitgeberzuschuss für eine Private Krankenversicherung soll zukünftig ein Versicherter nur noch dann erhalten, wenn sich seine Private Krankenversicherung verpflichtet hat, einen **Basistarif** anzubieten (§ 257 des Entwurfes, Seite 125). Auf diese Weise wird "sanfter Druck" auf die Unternehmen ausgeübt, einen Basistarif anzubieten.
- Geradezu **entlarvend ist die Regelung des § 75 Abs. 3a** des Entwurfes (Seite 39 ff.). **Mit dieser Vorschrift wird den KVen/KZVen die Aufgabe übertragen, die Versorgung der im neuen brancheneinheitlichen Basistarif versicherten Personen sicherzustellen. Damit wird einer Institution aus dem Geltungsbereich des SGB V die Verantwortung für und Kontrolle über Verträge und Personen übertragen, die dem Privatrecht unterliegen.** Die Vergütung der Leistungen ist dabei vertraglich zwischen PKV-Verband und den KVen/KZVen zu vereinbaren. Sofern keine vertragliche Vergütungsvereinbarung zustande kommt, sind die Leistungen nach Ersatzkassensätzen zu vergüten, womit grundsätzlich sichergestellt würde, dass für vergleichbare ärztliche Leistungen vergleichbare Vergütungen zu zahlen sind (Seite 330 der Begründung). **Der Weg über "Kollektivverträge" zwischen Körperschaften des öffentlichen Rechtes und der privaten Versicherungswirtschaft wird gewählt, um die Versorgung für die Versicherten angesichts des nicht bestehenden Kontrahierungszwanges bei Privatbehandlungen zu gewährleisten.**
- Des weiteren müssen die Privaten Krankenversicherungen eine **Portabilität der Altersrückstellungen** (auf der Grundlage des Basistarifs) vorsehen, die zu einer

weiteren Auszehrung der Risikorückstellungen der Privaten Krankenversicherungsunternehmen führen wird.

Es liegt auf der Hand, dass in der Folge dieser drei Maßnahmen (Wechselausschluss, Basistarif und Portabilität der Altersrückstellungen) die Prämien der PKV-Tarife deutlich steigen müssen und damit die Attraktivität einer privaten Krankenversicherung ebenso deutlich sinken wird – mit der Konsequenz neuer Prämiensteigerungen usw.

Nach unserer Auffassung wird die **Zeche für dieses Maßnahmenpaket nicht nur der PKV-Versicherte durch deutliche Prämiensteigerungen zahlen müssen, sondern auch der Arzt/Zahnarzt, der verpflichtet wird, den Basistarif-Versicherten zu GKV-Sätzen zu behandeln.**

Die von der Politik geforderten **"bezahlbaren" Prämien** im Basisschutz für Privatversicherte sollen **durch eine Absenkung der ärztlichen und zahnärztlichen Honorare** erreicht werden. So heißt es in der Begründung zu § 178b des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (Seite 593 des Entwurfes) wortwörtlich: "Der Anspruch ist komplementär zu ihrer (Anm.: der Leistungserbringer) neu eingeführten Pflicht, Privatversicherte im Basistarif ambulant zu denselben Konditionen zu behandeln wie GKV-Versicherte."

Die politische Zielsetzung dieser Regelungen wird überdeutlich, wenn man sich die Begründung im Arbeitsentwurf des GKV-WSG vor Augen hält, wo es heißt, dass sich die Prämien der Versicherten zunächst teilweise deutlich erhöhen dürften, **"bis die erhofften kostensenkenden Effekte durch die Neuregelung der ärztlichen Vergütung und den Wettbewerb zwischen den Anbietern eintreten"**. Die Einführung eines Basistarifes dient also offensichtlich dem Zweck, die Vergütungen im Bereich der GKV und PKV "gleichzuschalten".

Zusammenfassung:

Aus unserer Sicht geht die Regierungskoalition mit dem GKV-WSG bewusst den Schritt, das einzige funktionstüchtige und zukunftsfähige System zur Absicherung von Krankheitskosten durch gesetzliche, nicht nachvollziehbare Auflagen vom Markt zu drängen und damit letztlich zu zerstören.

Dieser Schritt führt in der Konsequenz zu einer Adaptation der Privaten Krankenversicherung an die Gesetzliche Krankenversicherung auf deren Niveau und un-

ter direkter Kontrolle bzw. Aufsicht der Regierung, eine Konstellation, die zu Recht als Plan- bzw. Staatsmedizin bezeichnet wird.

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte kann angesichts der sich klar abzeichnenden Entwicklung die Mitglieder des Gesundheitsausschusses nur eindringlich davor warnen, den im GKV-WSG vorgesehenen Maßnahmen zu Lasten der privat Krankenversicherten und zur Schwächung des Systems der privaten Krankenversicherung zuzustimmen.

Wir fordern hingegen die Bundesregierung auf, diese Reform auf Vereinheitlichung und Kollektivismus setzende Reform umgehend zu stoppen und eine Neuausrichtung im Sinne eines liberalen und an der Eigenverantwortung des mündigen Bürgers ausgerichteten Gesundheitssystems zu wagen!

(Dr. Karl-Heinz Sundmacher)

Bundesvorsitzender

Bonn - Bad Godesberg, den 7. November 2006