

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0274(22)
vom 23.09.03

15. Wahlperiode**

Herrn
Klaus Kirschner
Vorsitzender des Ausschusses für
Gesundheit und Soziale Sicherung im Deutschen Bundestag
Paul-Löbe-Haus
Platz der Republik 1

11011 Berlin

22.10.2003

Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und Bündnis 90/Die Grünen "Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG)" / Ihr Schreiben vom 10.9.2003

Sehr geehrter Herr Kirschner,

im Hinblick auf die am 22. September 2003 terminierte Anhörung im Gesundheitsausschuss ist uns Ihr Anschreiben mit dem o.a. Gesetzentwurf am 18. September 2003 zugegangen. Aufgrund der engen Zeitschiene beschränkt sich der Freie Verband Deutscher Zahnärzte auf eine grundsätzliche Stellungnahme zu dem fraktionsübergreifenden Gesetzentwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GMG).

1. Grundsätzlich sind wir der Auffassung, dass der vorliegende Gesetzentwurf mit seinen Regelungen zur ärztlichen und zahnärztlichen Zwangsfortbildung, der Einführung von Ambulatorien, verschärften Wirtschaftlichkeitsprüfungen, der Ermöglichung von umfangreichen Sammlungen von intimen Patientendaten und der faktischen Zerstörung der zahnärztlichen Selbstverwaltung in eine ordnungspolitisch verfehlte Richtung geht und zu einer enormen Regelungsdichte und überbordenden Bürokratisierung des deutschen Gesundheitswesens führt. Positive Ansätze wie eine Verbesserung der Möglichkeit für den Patienten, Kostenerstattung statt Sachleistung zu wählen, werden durch den Aufbau von bürokratischen Hürden gleichzeitig faktisch wieder zunichte gemacht. Statt des von den mittlerweile unzähligen Ex-

perten-Kommissionen geforderten grundsätzlichen Wandels hin zu einem modernen Gesundheitswesen in Deutschland wird in den alten Kategorien weitergedacht und versucht, das bisherige System der Gesetzlichen Krankenversicherung am Leben zu erhalten. In dem vorliegenden Gesetzentwurf wird deutlich, dass offensichtlich immer noch die Meinung vorherrscht, dass mit verschärften Wirtschaftlichkeitsprüfungen, Budgetierungen und Kontrollen die Probleme der Gesetzlichen Krankenversicherung in Griff zu bekommen sind. Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte vertritt entschieden die Auffassung, dass die massiven Probleme in der Finanzierung des Gesundheitswesens (u.a. Überalterung der Bevölkerung mit steigender Morbidität, schwindende Einnahmen) nur durch einen Wandel hin zu mehr Eigenverantwortung und Markt gelöst werden können. Nur durch eine radikale Reform wird unsere Bevölkerung auch zukünftig am wünschenswerten aber nicht kostenlos zu habenden medizinischen Fortschritt teilhaben.

2. Im Folgenden möchten wir an einigen Beispielen unsere grundsätzliche Kritik am Gesetzentwurf begründen, wobei wir uns im Wesentlichen auf den ambulanten zahnärztlichen Bereich beschränken:

- **Kostenerstattung**

Auf den ersten Blick positiv ist die vorgesehene Regelung, wonach Versicherte anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen können. Positiv deshalb, da die bisherige Diskriminierung der Pflichtversicherten entfällt und zudem ein erster Ansatz gemacht wird, dass Patienten einen Nichtvertragszahnarzt konsultieren können, ohne ihren Anspruch auf Kostenerstattung zu verlieren.

Verbunden wird diese Regelung aber mit immensen Hürden. Zum einen ist es für den Versicherten nicht möglich, beispielsweise nur für eine konkret anstehende Zahnbehandlung Kostenerstattung zu wählen. Für ihn besteht vielmehr nur die Möglichkeit, für den gesamten ambulanten Bereich Kostenerstattung zu wählen, womit er also auch bei dem Besuch eines Internisten oder HNO-Arztes an die Wahl der Kostenerstattung für mindestens ein Jahr gebunden ist. Diese unflexible Regelung beschränkt den Versicherten unseres Erachtens über Gebühr. Auch die Regelung, dass der Versicherte bei der Konsultation eines Nichtvertragszahnarztes zunächst einer Zustimmung der Krankenkasse bedarf, ohne dass der Versicherte einen Rechtsanspruch auf Zustimmung der Krankenkasse erhält, beinhaltet eine unerträgliche Inländerdiskriminierung des Patienten. Dieser könnte nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs problemlos in das benachbarte Ausland gehen und dort ohne Zustimmung einen Nichtvertragszahnarzt konsultieren.

Für uns stellt sich die Frage, warum nicht zumindest im ambulanten zahnärztlichen Bereich die Möglichkeit der Kostenerstattung ohne bürokratische Hürden geschaffen wird.

- **Einführung von befundorientierten Festzuschüssen**

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Einführung von befundorientierten Festzuschüssen führt die bisherige GKV-Systematik unverändert fort, da die Abrechnung wie bisher nach dem BEMA unter einem generellen Budget erfolgt. Für einen Systemwandel wäre ein befundorientiertes Festzuschusssystem erforderlich, indem einheitliche Festzuschüsse sowohl für zahnärztliche als auch für zahntechnische Leistungen befundorientiert festgelegt werden. Für deren Ermittlung würde dann nicht mehr der BEMA oder die GOZ Grundlage sein, sondern eine von einem Gremium von Zahnärzteschaft und privater Krankenversicherung anhand von Referenzleistungen erstellte Preisliste. Alles darüber Hinausgehende bliebe wie bisher in der Mehrkostenregelung privat Zahnärztlich und daher nach der GOZ abzurechnen. Das im Gesetzentwurf vorgesehene Festzuschusssystem belässt aber die Zahnprothetische Versorgung im Bereich der Vertragszahnärztlichen Versorgung. Die jetzt im Gesetzesent-

wurf formulierte Regelung für den Zahnersatz vergrößert die Intransparenz betreffend des Leistungsanspruchs und der Behandlungskosten (insbesondere des sog. Eigenanteils) für den Versicherten. Die o.g. Festzuschuss-Systematik zeichnet sich dagegen durch große Transparenz für den Versicherten aus.

Nach unserer Auffassung wäre es der richtige Weg, die Zahnmedizin - bis auf medizinisch eng umgrenzte Ausnahmefälle - aus dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung auszugliedern und dem Patienten die Möglichkeit einer privaten Absicherung zu bieten. Als positiv wird es in diesem Zusammenhang gesehen, dass es dem Patienten zumindest ermöglicht wird, sich alternativ zur gesetzlichen Krankenversicherung im Bereich Zahnersatz - verbunden mit einer Beitragsreduzierung - privat zu versichern. Das jetzt vorgesehene System eines Nebeneinander von PKV und GKV im Bereich Zahnersatz ist unseres Erachtens aber nicht befriedigend, da insbesondere die gesetzlichen Krankenversicherungen die Möglichkeit einer Quersubventionierung im Bereich Zahnersatz haben, da nicht klar ausgeschlossen wird, dass am Ende des Jahres aufgrund von falschen Kalkulationen entstehende Defizite im Zahnersatzbereich durch Gelder aus der GKV ausgeglichen werden.

Darüberhinaus haben wir in doppelter Hinsicht Zweifel an der Rechtssicherheit dieser dualen Pflichtabsicherung der Zahnersatzes:

Die Wettbewerbsbedingungen zwischen GKV und PKV sind grundsätzlich different. Damit wird faktisch europäischen Versicherungsunternehmen kein freier Zugang zum Markt der Zahnersatzabsicherung gewährt. Dies kollidiert nach unserer Sicht mit dem europäischen Wettbewerbsrecht.

Des weiteren erscheint uns zweifelhaft, ob diese Regelung verfassungskonform ist. Der Versicherungszwang ist im Rahmen der GKV unter anderem dadurch legitimiert, dass eine paritätische Finanzierung erfolgt. Wenn jetzt die Zahnersatzabsicherung allein durch den Arbeitnehmer zu finanzieren ist und diese separate Regelung sich auf nur auf einen relativ kleinen und nicht essentiellen Teil der Krankenversorgung bezieht, bestehen Zweifel an der Verfassungsmäßigkeit einer solchen Regelung.

- **Faktische Beseitigung der Selbstverwaltung**

Die Einführung hauptamtlicher Vorstände bei den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) widerspricht den Grundvorstellungen einer zahnärztlichen Selbstverwaltung. Die Übertragung der Organisationsstrukturen der Krankenkassen und deren Verbände auf die KZVen berücksichtigt nicht

die Besonderheiten der Aufgaben- und Organisationsstrukturen der KZV. Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen haben auf der einen Seite eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung sicherzustellen und auf der anderen Seite die Interessen der Vertragszahnärzte wahrzunehmen. Dies setzt zwingend voraus, dass deren Organe mit Personen besetzt werden, die unmittelbare Kenntnisse über die Verhältnisse in der vertragszahnärztlichen Praxis haben, also selber an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen. Die zwangsweise Besetzung der Vorstände mit Berufsfremden und daher zwangsläufig praxisfernen Managern würde das Bild einer technokratischen Verwaltungsorganisation der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, die nicht mehr ausreichend in der Lage sind, die Interessen ihrer Mitglieder wirklickeitsnah zu vertreten, begründen. An dieser Bewertung ändert auch die theoretische Möglichkeit nichts, dass Vertragszahnärzte als hauptamtliches Mitglied in einem KZV-Vorstand tätig werden können. Die vorgesehenen Regelungen zur Bildung hauptamtlicher Vorstände führen zu einem faktischen Ausschluss von Vertragszahnärzten aus den Vorständen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, da die Gewählten nur eine Nebentätigkeit in der Praxis ausüben könnten und bei der Annahme ihrer Wahl ihre Praxis und damit ihre Existenz ruinieren würden. Durch die vorgesehene Neuregelung wäre es auch nicht mehr möglich, dass ein Mitglied des Vorstandes einer Länder-KZV Mitglied des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung sein kann. Diese Konsequenz wäre aus den gemachten Erfahrungen der letzten Jahre fatal, denn Bundesregelungen müssen regelmäßig in landesweiten Verträgen berücksichtigt werden und erfordern ein koordiniertes Vorgehen in beiden Richtungen. Im Übrigen ist vorgesehen, dass die Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen geborene Mitglieder des KZBV-Verwaltungsrates sein sollen. Durch die entstehenden Mehrheitsverhältnisse würde der KZBV-Verwaltungsrat durch die hauptamtlichen KZBV-Vorsitzenden der Länder majorisiert, womit die KZBV unabhängig vom Votum der niedergelassenen Kollegen arbeiten und entscheiden würde.

- **Ersatzvornahmen**

Neben dieser faktischen Abschaffung der zahnärztlichen Selbstverwaltung werden die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in wesentlichen Bereichen geschwächt. Gravierend ist beispielsweise die Regelung, wonach das Bundesministerium für Gesundheit und Soziales anstelle der Selbstverwaltung Vereinbarungen festsetzen kann, wenn der Bewertungsausschuss innerhalb einer gesetzten Frist keinen Beschluss fasst. Ein anderes Beispiel dafür, dass das BMGS mit dem Recht ausgestattet wird, anstelle der eigentlich zuständigen Selbstverwaltung zu handeln, ist die Regelung, wonach Richtlinien zur Abrechnungsprüfung

in der vertragsärztlichen Versorgung vom BMGS erlassen werden können, wenn das zuständige Selbstverwaltungsgremium eine entsprechende Richtlinie nicht erlässt. Ein weiteres Beispiel für die Schwächung der zahnärztlichen Selbstverwaltung ist, dass das bisherige Recht, eigenständig Honorarverteilungsmaßstäbe zu erlassen, entfallen soll. In Zukunft ist vielmehr eine vertragliche Vereinbarung des Honorarverteilungsmaßstabes zwischen Krankenkasse und Kassenzahnärztlicher Vereinigung vorgesehen.

- **Zwangsfortbildung**

Obwohl die Pflicht der Zahnärzte zur Fortbildung bereits durch Kammergesetze und Berufsordnungen umfassend geregelt und sichergestellt wird, ist eine "Zwangsfortbildung" für Vertragszahnärzte vorgesehen. Bei fehlenden Fortbildungsnachweisen muss der Zahnarzt mit massiven Konsequenzen - von Vergütungsabschlägen bis zum Entzug der Zulassung - rechnen. Diese Eingriffe sind absolut überflüssig, da es ein umfangreiches fachlich hochstehendes Fortbildungsangebot verschiedener Träger im Bereich der Selbstverwaltung und privater Unternehmen gibt, das nachweislich von den Zahnärzten umfassend genutzt wird. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im internationalen Qualitätsvergleich entsprechend den deutschen Mundgesundheitsstudien eine Spitzenposition belegt, sodass es insgesamt keinerlei Gründe gibt, einen Berufsstand mit einer Zwangsfortbildung zu belegen und auf diese Weise zu gängeln. Selbst die Gesundheitsministerkonferenz stellt fest, dass es keinen wissenschaftlichen Beweis für eine Qualitätssteigerung in der medizinischen Versorgung durch Zwangsfortbildungen gibt.

- **Praxisgebühr**

Neben dem für den Zahnarzt mit einer Praxisgebühr verbundenen bürokratischen Aufwand als Inkassostelle stellt sich im zahnärztlichen Bereich die Frage der Umsetzbarkeit. Zwar ist die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung im jetzigen Gesetzentwurf von der Praxisgebühr ausgenommen. Doch stellt sich die Frage, wie vom Zahnarzt zu verfahren ist, wenn die Untersuchung zur anschließenden Behandlung führt. Würde in einem solchen Fall eine Praxisgebühr erhoben, so widerspricht dies dem Präventionsgedanken, da der Patient durch die Praxisgebühr von einem Zahnarztbesuch abgeschreckt werden kann.

Diese neue bürokratische Regelung belastet zeitlich und wirtschaftlich die zahnärztlichen Praxen, da eine Behandlungsverpflichtung im Notfall auch unabhängig von der Zahlung der Praxisgebühr besteht. Der Zahnarzt wird sich aber bei der Honorarauszahlung durch die KZV Kürzungen in Höhe der pauschalen Summe der Praxisgebühren im Quartal ausgesetzt sehen.

Einen medizinischen Mehrnutzen stiftet diese neue Regelung nicht. Den offensichtlich gewünschten Steuerungseffekt könnte der Gesetzgeber sehr viel effizienter durch die Einführung der Kostenerstattung erzielen.

- **Patientenquittung**

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Verpflichtung des Zahnarztes, die Versicherten auf Verlangen schriftlich in verständlicher Form direkt im Anschluss an die Behandlung oder mindestens quartalsweise über die in Anspruch genommenen Leistungen zu informieren, ist mit einem unglaublichen bürokratischen Aufwand verbunden. Die beste Transparenz hätte der Patient mit dem System der Kostenerstattung, bei dem er eine Rechnung über die in Anspruch genommenen Leistungen erhält.

- **Ambulatorien**

Neben der Einzelpraxis, Praxisgemeinschaft und Gemeinschaftspraxis soll ab 1. Januar 2004 das so genannte "Medizinische Versorgungszentrum" geschaffen werden. Vorbild dieser Konstruktion sind die Polikliniken der ehemaligen DDR. Durch die Wiederbelebung dieser alten Versorgungsstrukturen werden in eigener Praxis tätige freiberufliche Ärzte und Zahnärzte in ihrer Existenz bedroht, da die neuen "Medizinischen Versorgungszentren" insbesondere in Anbetracht ihrer Größe Wettbewerbsvorteile haben. Trotz der seit Jahrzehnten bewährten ambulanten Versorgung der Bevölkerung durch freiberufliche Ärzte und Zahnärzte wird hier ohne Not ein System eingeführt, das sich angesichts seiner Anonymität und Ineffizienz nicht bewährt hat und abgeschafft wurde.

- **Sammlung von Patientendaten**

Nach unserer Auffassung ist es eines der höchsten Güter, dass ein Patient die Hoheit über seine persönlichen Gesundheitsdaten hat. Jede Gefährdung dieses höchstpersönlichen Rechtes ist ohne Wenn und Aber abzulehnen. Bei den jetzt im Gesetzentwurf vorgesehenen umfangreichen Möglichkeiten, Daten über Patienten zu sammeln, ist unseres Erachtens Tür und Tor zum Missbrauch geöffnet, auch wenn man gesetzgeberisch versucht, diesen durch verschärfte strafrechtliche Bestimmungen zu verhindern. Wer garantiert in diesem Zusammenhang, dass beispielsweise zukünftig bei der Einstellung eines Arbeitnehmers indirekt gefordert wird, persönliche Gesundheitsdaten offen zu legen? Unabhängig davon, dass sich die Datenschützer mit diesem Gesetzentwurf im Detail beschäftigen werden, stellt sich auch die Frage, ob der mit dieser "Datensammelwut" verbundene bürokratische Aufwand in irgendeiner Weise zu rechtfertigen ist.

- **Verschärfung der Wirtschaftlichkeitsprüfungen**

Mit unglaublichem bürokratischen Aufwand sind auch die vorgesehenen Neuregelungen zur Verschärfung der Wirtschaftlichkeitsprüfung bei "Leistungserbringern" verbunden. So sollen u.a. die Voraussetzungen für die Prüfung nach Tagesprofilen geschaffen werden, das Prüfverfahren verschärft werden und zusätzliche eigenständige Vorprüfungen durch Krankenkassen ermöglicht werden. Statt über ein Kostenerstattungssystem dem Patienten die Möglichkeit zu geben, Inhalt und Kosten mit seinem Zahnarzt direkt zu klären, wird fortgesetzt auf zentralisierte Überwachung und Entscheidungskompetenz gesetzt. Damit geht die GKV den Weg in die Staatsmedizin.

3. Nach unserer Auffassung ist der jetzt vorliegende Gesetzentwurf nicht geeignet, die bestehenden Probleme unseres Gesundheitssystems zu beheben. Dieser Gesetzentwurf, sollte er verabschiedet werden, wird sich nach unserer Auffassung in die Kette der "Jahrhundert-Reformen" mit entsprechendem Verfallsdatum einreihen. Es sollte jetzt die Gelegenheit genutzt werden, unser Gesundheitssystem positiv zu gestalten, anstatt zu versuchen, ein Abbruchhaus zu renovieren. Für den zahnärztlichen ambulanten Bereich, der sich nach unserer Auffassung bestens für innovative Ansätze eignet, sind wir gerne bereit, uns mit unseren Reformvorstellungen aktiv einzubringen.

Mit freundlichen Grüßen

