



Frau
Dr. Martina Bunge MdB
Vorsitzende des Gesundheitsausschusses
Bundestagsfraktion Die Linke
Platz der Republik 1
11011 Berlin

[Bundesgeschäftsstelle](#)

Mallwitzstraße 16
53177 Bonn

Telefon 0049 228 - 85 57 23
Telefax 0049 228 - 34 79 67

E-Mail: info@fvdz.de

Web: www.fvdz.de

29. Januar 2007

Große Gesundheitsreform - Schrecken ohne Ende?

Sehr geehrte Frau Dr. Bunge,

nach dem aktuellen Fahrplan soll die "Große Gesundheitsreform" am kommenden Freitag (2. Februar) von Ihnen im Bundestag verabschiedet werden. Wir möchten Ihnen nochmals eindringlich vor Augen halten: Diese Reform löst keine Probleme, sondern sie schafft neue.

Mit dem vorgesehenen Gesundheitsfonds und dem Basistarif wird der Weg in eine zentral gesteuerte Bürgerversicherung beschritten. Den Privaten Krankenversicherungen wird schleichend die Existenzgrundlage entzogen und es gibt keine Antwort auf die entscheidende Frage, wie man die Kostenentwicklungen angesichts des medizinischen Fortschritts und der unabwendbaren demographischen Entwicklung (Stichwort: Alterspyramide) in Deutschland zukünftig nachhaltig beeinflussen kann. Ausgeklammert wird auch, dass Leistungen zukünftig vom Patienten in Eigenverantwortung getragen werden müssen, damit große lebensbedrohende Krankheitsrisiken auch weiterhin solidarisch getragen werden können.

Die Bürger erkennen landauf-landab, dass eine Verabschiedung der "Großen Gesundheitsreform" nur noch den Zweck hat, das politische Gesicht der Koalition zu wahren. Dem Bürger nützt diese Reform nicht und sie trägt zur Politikverdrossenheit in Deutschland bei. Nicht umsonst stand das Wort "Gesundheitsreform" auf der Auswahlliste der Unwörter des Jahres 2006.

Neben der aus unserer Sicht grundsätzlich falschen politisch-ideologischen Ausrichtung der Reform rufen auch etliche Detailregelungen bei uns Kopfschütteln hervor. Drei Beispiele, die den ambulanten zahnärztlichen Bereich besonders betreffen:

Patient 3. Klasse durch Basistarif

Der Basistarif soll mit einer Honorarbegrenzung unter dem Sozialkassenniveau ausgestaltet werden, der die betriebswirtschaftlichen Parameter der Zahnarztpraxen nicht zur Kenntnis nimmt. Bei einer Fixierung auf den GOZ-Faktor 2,0 schafft die Politik Patienten 3. Klasse. Insofern nehmen vor allem diejenigen Patienten Nachteile in Kauf, die sich durch die Wahl eines vermeintlich günstigeren Basistarif für eine deutliche Reduzierung des Behandlungsumfangs entscheiden. Schlecht beraten ist da ein Privatversicherter oder freiwillig Versicherter, der in diesen unzureichenden Tarif wechselt. Gespannt kann man sein, ob (und wenn ja, mit welcher Taktik) Beihilfeberechtigte aus Bund und Ländern aus fiskalischen Gründen gedrängt werden, in diesen Tarif zu wechseln.

Monopolartige Strukturen durch "KZV-Mega-Dienstleister"

Geplant ist, die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zu "Mega-Dienstleistern" zu machen, indem sie Beratungs- und Service-Gesellschaften gründen können. Die Regelung ist völlig abwegig. Zum einen konterkariert der Gesetzgeber seinen eigenen Plan, das bisherige Kollektivvertragssystem schrittweise durch ein innovatives Selektivvertragssystem zu ersetzen, wenn die alten Akteure, die Körperschaften, weiterhin maßgeblichen Einfluss auf das Vertragsgeschehen haben. Zum anderen muss aus wettbewerbsrechtlichen Gründen abgelehnt werden, dass Körperschaften des öffentlichen Rechts – mit monopolartigem Alleinstellungsmerkmal im Bereich der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung – über Tochtergesellschaften Aufgabenfelder besetzen, die über den bisherigen Gesetzesauftrag weit hinausgehen. Mit der Befugnis, privatwirtschaftliche Dienstleistungsgesellschaften in eigener Hand zu gründen, setzt der Gesetzgeber KVen/KZVen in Konkurrenz zu bestehenden Angeboten des freien Marktes. Dies führt auf Grund der marktbeherrschenden Stellung der KVen/KZVen zu einer erheblichen Wettbewerbsverzerrung mit kartellrechtlicher Relevanz. Wir sehen es als ungeheuerlichen Vorgang an, dass hier mit Unterstützung des Gesetzgebers Körperschaften des öffentlichen Rechts der Weg in den freien Markt bereitet werden soll und fordern Sie auf, dieser Entwicklung unter keinen Umständen zuzustimmen.

Kostenerstattungswahlrecht - Angst vor der eigenen Courage?

Mit ihrem aktuellen Änderungsantrag vom 23.01.2007 rudert die Regierungskoalition bei der Liberalisierung des Kostenerstattungswahlrecht des Versicherten wieder zurück. Im Vergleich zur jetzigen Rechtslage (Kostenerstattung muss für den gesamten ambulanten ärztlichen und zahnärztlichen Bereich gewählt werden) ist zwar positiv, dass der Versicherte zukünftig auch für einzelne Versorgungsbereiche Kostenerstattung wählen kann (zum Beispiel zahnärztliche Versorgung). Negativ ist aber, dass er nicht mehr wie ursprünglich vorgesehen, auch für einzelne Behandlungsmaßnahmen von dem Kostenerstattungswahlrecht Gebrauch machen kann. Zudem werden neue bürokratische Regeln für die Ausübung des Kostenerstattungswahlrechtes mit "hohem Abschreckungspotential" geschaffen (u.a. Pflicht des Versicherten, vor jeder Inanspruchnahme von Leistungen im Rahmen seines Kostenerstattungswahlrechtes, seine Krankenkasse zu informieren).

Unsere Bitte an die Regierungskoalition: Wagen Sie mehr Freiheit beim Kostenerstattungswahlrecht des Versicherten statt der vorgesehenen Einschränkungen und bürokratischen Regelungen! Zumindest sollte dem Versicherten das Recht gegeben werden, im ambulanten zahnärztlichen Bereich auch für eine einzelne Behandlung Kostenerstattung wählen zu können.

Die vorgenannten Punkte, die gravierende Auswirkungen im Bereich der ambulanten zahnärztlichen Versorgung haben, bedürfen nach unserer Auffassung einer dringenden Nachbesserung. Besser wäre es aus unserer Sicht allerdings, die Gesundheitsreform komplett ad acta zu legen. Unser Appell an Sie: Stimmen Sie dieser verkorksten Reform nicht zu! Stimmen Sie für einen Neuanfang!

Mit freundlichen Grüßen



(Dr. Karl-Heinz Sundmacher)

Bundesvorsitzender



(Dr. K. Ulrich Rubehn)

Stellvertretende Bundesvorsitzende



(Dr. Ernst-J. Otterbach)