

Vertretung der KZBV am Regierungssitz • Reinhardtstr. 14 • 10117 Berlin

Vertretung der KZBV
am Regierungssitz

An die Mitglieder und
Stellv. Mitglieder des
Ausschusses für Gesundheit
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Reinhardtstr. 14
10117 Berlin

Tel.: (030) 28 91 19 - 0
Fax: (030) 28 91 19 - 20

E-mail:
e.schmidt@ga-recht.kzbv.de

29. Januar 2007

GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

vor der abschließenden Beratung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages zum GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz übersenden wir Ihnen mit der dringenden Bitte um Beachtung unsere Stellungnahme zu zwei wesentlichen Punkten aus Sicht der vertragszahnärztlichen Versorgung:

- Kostenerstattungen (§ 13 SGB V)
- Sicherstellung der Versorgung und Vergütung bei PKV-Standardtarifen und dem PKV-Basistarif (§ 75 SGB V).

Wir appellieren an Sie, den vorgesehenen Änderungen zu diesen Punkten nicht zuzustimmen.

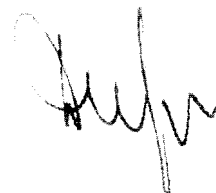
Mit freundlichen Grüßen



Dr. Günther E. Buchholz
Stellv. Vorsitzender
des Vorstandes



Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender des Vorstandes



Dr. Wolfgang Eßer
Stellv. Vorsitzender
des Vorstandes

**Entwürfe von Änderungsanträgen
der Fraktionen der CDU/CSU und SPD
zum Entwurf eines GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz
(BT Drucks. 16/3100)**

Zurzeit liegen wechselnde Entwürfe von Änderungsanträgen zum Entwurf eines GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes vor. Hierzu soll aus Sicht der KZBV in der gebotenen Kürze nur zu zwei wesentlichen Punkten ergänzend Stellung genommen werden.

1. Kostenerstattung (§ 13 SGB V)

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Liberalisierung der Wahl der Kostenerstattung durch die Möglichkeit diese bei jeder einzelnen Behandlung in Anspruch zu nehmen, soll wieder darauf beschränkt werden, dass eine Wahl nur bezogen auf die Bereiche der ärztlichen, der zahnärztlichen Versorgung, den stationären Bereich oder auf veranlasste Leistungen möglich ist. Eine Beratung durch die Krankenkassen ist danach ebenso weiterhin vorgesehen, wie eine zusätzliche Information durch den Leistungserbringer darüber, dass Kosten, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden, von dem Versicherten zu tragen sind.

Hierdurch bliebe eine wesentliche Liberalisierungsmöglichkeit für den Versicherten ungenutzt. Die Kostenerstattungsmöglichkeit in § 13 SGB V wird zurzeit praktisch nicht in Anspruch genommen. Dies ist im Wesentlichen auf die bestehende eingeschränkte Wahlmöglichkeit nur für die Behandlung insgesamt bzw. zumindest für die gesamte ambulante Behandlung sowie die naturgemäß restriktive Beratungstätigkeit der Krankenkassen zurückzuführen. Die nunmehr vorgesehenen,

lediglich geringfügig ausgeweiteten Differenzierungsmöglichkeiten hinsichtlich der Wahlentscheidung werden hieran nichts Grundsätzliches ändern.

Vor dem Hintergrund der Finanzierungsprobleme in der GKV und den Auswirkungen des medizinischen Fortschritts wird die praktikable Nutzung derartiger Wahloptionen zukünftig für den Bürger aber von wachsender Bedeutung sein, insbesondere im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung mit den vielfältigen, wissenschaftlich anerkannten Therapiealternativen. Eine flexible Reaktion hierauf wird dem Versicherten nur dann möglich sein, wenn er zumindest eine realistische und für ihn nachvollziehbare Möglichkeit hat, die Kostenerstattung bei der Inanspruchnahme weitergehender Leistungen zu wählen und damit seine Ansprüche erhält.

An der vorgesehenen Novellierung des § 13 SGB V in der bisher im Entwurf eines GKV-WSG vorgesehenen Form ist daher festzuhalten.

2. Sicherstellung der Versorgung und Vergütung bei PKV-Standardtarifen und dem PKV-Basistarif (§ 75 SGB V)

Durch neu eingefügte Absätze 3 a – c in § 75 SGB V sollen die KZVen und die KZBV auch zur Sicherstellung der in den brancheneinheitlichen Standardtarifen und dem zukünftigen Basistarif der PKV-Versicherten verpflichtet werden. Die Leistungen für zahnärztliche Leistungen sollen nach dem 2,0-fachen des Gebührensatzes der GOZ vergütet werden, sofern nicht anderes in Vergütungsvereinbarungen zwischen dem PKV-Verband, den Krankheitskostenträgern nach beamtenrechtlichen Vorschriften und den KZVen oder der KZBV vereinbart wird. Bei Nichteinigung soll der Vertragsinhalt von einer Schiedsstelle festgesetzt werden, die von der KZBV und dem PKV-Verband gebildet werden soll. Diese soll aus Vertretern der KZBV und dem PKV-Verband sowie den Krankheitskostenträgern nach beamtenrechtlichen Vorschriften, einem unparteiischen Vorsitzenden und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern sowie je einem Vertreter des BMF und des BMG bestehen.

Ziel der Regelung ist es, einen Kontrahierungszwang aller Vertragszahnärzte gegenüber den jeweiligen Versicherten zu verbindlich festgelegten Vergütungen zu

erreichen. Zugleich sollen eine Versicherungspflicht eingeführt werden und die Leistungen des Basistarifes nach Art, Höhe und Umfang denjenigen im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung entsprechen. Zu den weitreichenden verfassungsrechtlichen Implikationen soll in diesem Zusammenhang nicht Stellung genommen werden.

Es ist aber darauf hinzuweisen, dass das vorgesehene Vergütungsniveau nach dem 2,0-fachen des Gebührensatzes der GOZ deutlich unterhalb der durchschnittlichen Vergütung in der gesetzlichen Krankenversicherung (BEMA) liegt. Zusätzlich bleibt die Vergütung auch hinter den für die ambulanten ärztlichen Leistungen vorgesehenen Vergütungen nach dem 1,8-fachen des Gebührensatzes der GOÄ zurück. Hier liegt eine Ungleichbehandlung zwischen dem ärztlichen und zahnärztlichen Bereich vor. Insofern wird in der vorgesehenen Begründung im Grundsatz zutreffend darauf hingewiesen, dass die Relation zwischen den vertrags(zahn-)ärztlichen und den privat(zahn-)ärztlichen Vergütungen im ärztlichen und zahnärztlichen Bereich unterschiedlich ist. Während der Einfachsatz nach der GOÄ im Wesentlichen den bestehenden Vergütungen im vertragsärztlichen Bereich (EBM) entspricht, liegen die durchschnittlichen vertragszahnärztlichen Vergütungen (BEMA) zum Teil deutlich über dem 1,0-fachen, sondern auch dem im Änderungsantrag nunmehr vorgesehenen 2,0-fachen Satz nach der GOZ. Die für PKV-Versicherte gesetzlich vorgeschriebenen Vergütungen würden daher noch unter der vertragszahnärztlichen Vergütung liegen und ungeachtet des vorgesehenen Kontrahierungszwanges die notwendige Praktikabilität dieses Versicherungssystems von vornherein in Frage stellen.

Es kommt hinzu, dass nach den in § 75 Abs. 3 b und c SGB V vorgesehenen Verfahren vor einer Schiedsstelle im beliebigen Umfange auch deutlich niedrigere Vergütungen vereinbart werden können. Dies umso mehr, als die vorgesehene Schiedsstelle - anders als diejenige im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung gem. § 89 SGB V - nicht paritätisch besetzt werden soll. Durch die vorgesehene zusätzliche Aufnahme zweier stimmberechtigter Vertreter des BMF und des BMG wird die Parität zu Lasten der Vertragszahnärzte verschoben. Ganz unabhängig von der Positionierung des unparteiischen Vorsitzenden der Schiedsstelle wäre bereits dann, wenn nur eines der beiden unparteiischen

Mitglieder mit der Kostenträgerseite stimmt, eine Majorisierung sichergestellt, so dass von einem fairen Schiedsverfahren keine Rede sein könnte.

Es kommt hinzu, dass die Schiedsstelle gemeinsam von der KZBV und dem PKV-Verband zu bilden ist, in diesem aber stimmberechtigte Vertreter auch anderer Organisationen vertreten sein müssen. Diese Schiedsstelle soll zudem Vertragsinhalte mit Wirkung auch gegenüber den KZVen festsetzen, die in der vorgesehenen Neufassung von § 75 Abs. 3 b SGB V ausdrücklich als fakultative Vertragspartner genannt werden. Diese sind aber in der vorgesehenen Schiedsstelle gem. § 75 Abs. 3 c SGB V überhaupt nicht vertreten. Insofern würde es daher auch an der erforderlichen demokratischen Legitimation der Schiedsstelle gegenüber den KZVen und damit den Vertragszahnärzten zumindest dann fehlen, wenn Verträge zwischen KZVen und dem PKV-Verband in Frage stehen.

Die vorgesehenen Regelungen zum PKV-Basistarif sind daher nicht nur wegen der weitreichenden verfassungsrechtlichen Implikationen, sondern insbesondere auch wegen der Vergütung unter dem durchschnittlichen GKV-Niveau abzulehnen. Dies gilt auch und gerade hinsichtlich der in den Änderungsanträgen nunmehr vorgesehenen zusätzlichen Vergütungsreduzierung und der Einführung einer disproportional besetzten Schiedsstelle.

Berlin, 29.01.2007