

GKV-eigene Tarife durch Kooperation von GKV und PKV beim Wahltarif zur Kostenerstattung (BT-Drs. 16/6794)

Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer

Mit der Gesundheitsreform wurde den gesetzlichen Krankenkassen die Möglichkeit gegeben, mannigfaltige Wahltarife für ihre Mitglieder zu entwickeln. § 53 Abs. 4 SGB V gibt den Kassen die Gelegenheit, variable Kostenerstattungstarife anzubieten, bei denen gegen Zahlung einer ggf. höheren Prämie zum Beispiel ein höheres Kostenerstattungsniveau erreicht werden kann.

Erklärtes Ziel dieser neuen Möglichkeit ist es, die Wettbewerbsposition der gesetzlichen Krankenversicherung gegenüber der privaten Krankenversicherung zu stärken und nicht unbedingt eine Stärkung der Kostenerstattung gegenüber der Sachleistung. Gleichwohl stellt § 53 Abs. 4 SGB V der – wenn auch unvollständigen – Flexibilisierung der Wahl der Kostenerstattung nach § 13 SGB V ein weiteres Element zur Seite und sollte deshalb nicht ohne Not geopfert werden.

Nur die Kostenerstattung stärkt die Therapiefreiheit des Arztes, schafft Kostentransparenz und ist damit auch ein wichtiges Steuerungsinstrument im Gesundheitswesen. Das im Prothetikbereich erfolgreich etablierte befundabhängige Festzuschuss-System sollte langfristig über die gesamte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ausgedehnt werden, erweitert um Kostenerstattung und Wahlleistungen. Dies stellt ein zukunftsfähiges und demographiefestes Finanzierungssystem in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde dar.

Das zahnärztliche Modell aus befundbezogenen Festzuschüssen und Kostenerstattung bietet darüber hinaus Zukunftsfähigkeit, weil

- es unter Einbeziehung neuer diagnostischer und therapeutischer Methoden langfristig eine präventionsorientierte, ursachengerechte und zahnschonende Betreuung ermöglicht,
- durch Festzuschüsse soziale Gerechtigkeit hergestellt wird (keine Therapieausgrenzung),
- Kostenerstattung Transparenz bei Leistung und Kosten schafft,
- durch den Wettbewerb in der sozialen Marktwirtschaft Wirtschaftlichkeit und damit eine sozial ausgewogene Preisgestaltung gewährleistet ist und
- Freiheit und Eigenverantwortung des Einzelnen, in einem vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnis eine Vorrangstellung erhalten.

Kostenerstattung steht zunehmend für eine optimierte und flexible medizinische Versorgung. Die Liste der mit der Kostenerstattung verbundenen Optionen und Vorteile reicht vom privaten Praxisservice bis zur Berücksichtigung individueller Wünsche bei der Wahl des Behandlungsumfangs und des Behandlungsverfahrens. So gibt es in der GKV zahnmedizinische Leistungsbereiche (want-dentistry), die abgrenzbar nicht zu den objektiv, medizinisch notwendigen Leistungen gehören.

Auf der anderen Seite ist anzuerkennen, dass die Abgrenzung von Wahlтарifen nach § 53 SGB V auf der einen Seite und Zusatzversicherungen auf der anderen nicht unproblematisch ist. Die Trennlinie zwischen GKV und PKV verwischt. Gelingt die Grenzziehung nicht und wird damit der Vermischung der Systeme von gesetzlicher und privater Krankenversicherung Vorschub geleistet, dann wird damit ein funktionierender privat organisierter Markt, der Markt der Zusatzversicherungen der PKV, beschädigt.

Aus diesem Grund hält es die Bundeszahnärztekammer für geboten, das Angebot von Wahlтарifen zur Kostenerstattung durch die gesetzlichen Krankenversicherungen nur für Leistungen zuzulassen, die bereits im Katalog der GKV enthalten sind. Ein Zugang der GKV zum Markt für Zusatzversicherungen wird abgelehnt.

Mit dem Angebot spezieller Wahlтарife zur Kostenerstattung über den GKV-Leistungskatalog hinaus werden die gesetzlichen Krankenkassen ebenso Unternehmer im Zusatzversicherungsmarkt wie die privaten Krankenversicherungen. Da das europäische Wettbewerbs- und Kartellrecht jedoch nur für Sozialversicherungsträger Ausnahmen zulässt, verstoßen die Wahlтарife notwendig gegen europäisches Wettbewerbs- und Kartellrecht.

Die Bundeszahnärztekammer spricht sich deshalb dafür aus, die Möglichkeit zur Einführung von Tarifen zur Kostenerstattung grundsätzlich zu erhalten, die Anwendung jedoch im Gesetzestext klarstellend auf diejenigen Leistungen zu beschränken, die im Katalog der GKV enthalten sind. Im Übrigen ist die GKV auf Kooperationslösungen mit PKV-Unternehmen zu verweisen.

BZÄK

12. Juni 2008