

Gemeinsame Stellungnahme

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0432(4)
gel. VB zur öAnhörung am 05.06.
13_Pflege
31.05.2013

Antrag der Fraktion DIE LINKE. ,Gesundheit und Pflege solidarisch finanzieren‘ (BT-Drucksache 17/7197)

In dem Antrag ‚Gesundheit und Pflege solidarisch finanzieren‘ skizziert die Fraktion DIE LINKE. in groben Zügen ihr Konzept für eine Bürgerversicherung zur Finanzierung von Gesundheit und Pflege. Das Konzept beinhaltet folgende Eckpunkte: Mit der Bürgerversicherung soll für alle eine umfassende zuzahlungsfreie Gesundheitsversorgung im Rahmen des Sachleistungsprinzips garantiert werden, die alle erforderlichen Leistungen umfasst und den medizinischen Fortschritt einbezieht. Mitglied der Bürgerversicherung sollen alle Menschen werden, die in Deutschland leben. Die PKV soll auf Zusatzleistungen beschränkt werden. Zur Finanzierung sollen alle Einkommensarten herangezogen werden. Die Beitragsbemessungsgrenze soll perspektivisch abgeschafft werden. DIE LINKE. plädiert in dem Antrag dafür, die paritätische Finanzierung herzustellen. Für alle gesetzlichen Krankenkassen soll ein bundesweit einheitlicher Beitragssatz gelten. Das Umlageverfahren soll beibehalten und der Morbi-RSA weiterentwickelt werden.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) lehnen das im Antrag skizzierte Konzept einer Bürgerversicherung ab.

Die Vertragszahnärzteschaft bekennt sich zum dualen System der Krankenversicherung in Deutschland. Sie spricht sich für den Erhalt der privaten Krankenvollversicherung als wichtige zweite Versicherungssäule des Gesundheitswesens aus. Dass sich beide Systeme im Sinne einer reformierten Dualität weiterentwickeln müssen, steht dabei außer Frage.

In einem wettbewerblich ausgerichteten Gesundheitssystem muss es eine Konkurrenz zwischen GKV und PKV zum Nutzen der Patienten geben. Das duale Krankenversicherungssystem mit gesetzlicher und privater Krankenversicherung zählt bisher zu den besonderen Stärken des deutschen Gesundheitswesens.

Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft
der Deutschen
Zahnärztekammern e. V.
Chausseestraße 13
10115 Berlin
Telefon: +49 30 40005-0
Fax: +49 30 40005-200
www.bzaek.de

**Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung**
Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit
Behrenstraße 42
10117 Berlin
Telefon: +49 30 280179-27
Fax: +49 30 280179-21
www.kzbv.de

Durch den Wettbewerb zwischen den Systemen der GKV und der PKV dürfen jedoch die Grundsätze der Freiberuflichkeit, der Therapiefreiheit, der Qualität inklusive einer neutralen und fachlich kompetenten Patientenberatung, der Preisgestaltung auf der Grundlage der privaten Gebührenordnung im Bereich der PKV, der Selbstverwaltung und der freien Arztwahl der Patienten nicht in Frage gestellt werden.

Die steigenden Kosten im Gesundheitswesen, die durch die demografische Entwicklung und den medizinisch-technischen Fortschritt bedingt sind, bleiben weiterhin eine der Herausforderungen, die es bei der zukünftigen Ausgestaltung des Gesundheitswesens zu lösen gilt. Eine Einheitsversicherung bietet dazu keinen Lösungsansatz. Die Konsequenz einer Bürgerversicherung wäre ein einheitlicher Versicherungsmarkt, in dem alle Krankenkassen bzw. Krankenversicherungen nach einheitlichen Rahmenbedingungen agieren. Eine Vereinheitlichung der Rahmenbedingungen für GKV und PKV lehnt die Zahnärzteschaft ab.

Jedoch muss sich auch eine PKV den Herausforderungen stellen und sich reformieren, wenn sie zukunftsfähig sein soll. Forderungen nach GKV-Instrumenten, wie z.B. die Vertragskompetenz für die PKV sind der falsche Weg. Eine PKV, die den dualen Weg verlässt und sich immer mehr GKV-Instrumente zu eigen macht, stellt damit ihre eigenen Grundlagen in Frage und wird längerfristig überflüssig. Die Forderung der PKV nach einer Vertragskompetenz für die private Krankenversicherung ist der falsche Weg. Mit der von der PKV geforderten Öffnungsklausel im Rahmen der GOZ-Novellierung würde sich die PKV ein GKV-Instrumentarium aneignen und sich damit die eigene Grundlage entziehen. Je mehr die Unterschiede zwischen GKV und PKV nivelliert werden und systemfremde Elemente des anderen Systems übernommen werden, umso mehr wird die PKV ihre Legitimation als eigenständiges Versicherungssystem verlieren. Dies sollte die PKV bei ihren Reformbemühungen stets im Blick behalten. Es gilt eine private Krankenversicherung zu erhalten und zu stärken, die auf den Prinzipien der risikoäquivalenten Beiträge, der Kostenerstattung auf Basis der privaten Gebührenordnungen und der Kapitaldeckung für den demografischen Faktor basiert.

Die Patienten in Deutschland sind mit dem Gesundheitssystem zufrieden. Hier gibt es kaum Unterschiede in den Antworten von GKV- und PKV-Versicherten. Dies geht aus einer Umfrage des BKK-Bundesverbandes hervor, der die Bürger zur Einschätzung der Gesundheitsversorgung in Deutschland befragt hatte. Dieses Ergebnis bestätigt auch eine vom PKV-Verband beim Meinungsforschungsinstitut TNS Emnid in Auftrag gegebene repräsentative Umfrage zur Zukunft des deutschen Gesundheitssystems. 96 Prozent der Privatversicherten sind mit ihrer medizinischen Versorgung zufrieden. In der gesetzlichen Krankenversicherung finden sich

86 Prozent gut versorgt. Die Umfrageergebnisse belegen, dass das deutsche Gesundheitssystem mit seinem dualen System aus GKV und PKV bei den Versicherten gut abschneidet.

Epidemiologische Studien bestätigen die Umfrageergebnisse. Deutschland belegt bei der Mundgesundheit einen internationalen Spitzenplatz. Die Mundgesundheit der deutschen Bevölkerung hat sich in den letzten zwanzig Jahren ganz erheblich verbessert. Allein in den letzten zehn Jahren ist die Karieslast bei Kindern und Jugendlichen um mehr als 60 Prozent zurückgegangen. Sie lag im Jahr 2005 für Deutschland nur noch bei durchschnittlich 0,7 Zähnen mit Karieserfahrung für die Altersgruppe der 12-Jährigen, während der weltweite Durchschnittswert bei 1,61 lag.¹ Damit hat Deutschland im internationalen Vergleich längst eine Spitzenposition in der Mundgesundheit eingenommen. Die außerordentlich positive Entwicklung beruht auf mehreren Faktoren. Sie ist nicht nur auf die Einführung von Gruppen- und Individualprophylaxe und den Einsatz von Fluoriden zurückzuführen, sondern auch auf die beharrliche Aufklärungsarbeit der Zahnärzteschaft, die Schaffung eines neuen Bewusstseins für Mundgesundheit und -hygiene und die feste Verankerung des Präventionsgedankens.

Im weltweiten Vergleich ist die soziale Absicherung gegen Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen in Deutschland außergewöhnlich weitreichend. Alle gesetzlich Krankenversicherten können hier auf einen umfassenden, solidarisch finanzierten Leistungskatalog inklusive einer weitgehenden Regelversorgung mit Zahnersatz und entsprechenden Regelungen zur Vermeidung sozialer Härten zurückgreifen. Im europäischen Umfeld ist die zahnmedizinische Versorgung nur in sehr begrenztem Umfang solidarisch versichert²

Deutschland verfügt im internationalen Vergleich über eines der besten Gesundheitssysteme der Welt: Die Menschen haben Zugang zu einer umfassenden, wohnortnahen medizinischen Versorgung. Die freie Arzt- und Krankenkassenwahl sind Voraussetzung für ein freiheitliches Gesundheitswesen. Kennzeichnend für unser Gesundheitssystem ist auch das bewährte Nebeneinander von GKV und PKV. Von dem Wettbewerb zwischen GKV und PKV profitieren die Versicherten. Der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Frank Montgomery führte auf dem Ärztetag 2012 aus: „Gäbe es die PKV nicht, hätten wir heute schon einen sehr viel schlankeren Leistungskatalog in der GKV. Gäbe es die PKV nicht, müsste sich die GKV in nichts und niemals an den Leistungen eines Konkurrenten

¹ Vgl. Wolfgang Micheelis, Ulrich Schiffner, (Gesamtbearbeitung), Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV-Studie) Band 31, Institut der Deutschen Zahnärzte, Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV, Köln, 2006; vgl. Prof. Dr. Klaus Pieper, Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2009, Gutachten erstellt im Auftrag der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ), Bonn 2010

² Eine aktualisierte EURO-Z-Studie erscheint im Frühjahr 2013

messen lassen. Gäbe es die PKV nicht, hätten wir heute schon eine innovations- und wettbewerbsfreie Zone für die GKV, in der sie dann ihre Marktmacht gegenüber Patienten und Ärzten völlig ungeniert ausspielen könnte.“ Der Systemwettbewerb zwischen GKV und PKV für eine gute Versorgung der Patienten hat sich bewährt. Er ist ein Innovationsmotor zum Vorteil der GKV- und PKV-Versicherten. Deshalb sprechen sich die KZBV und BZÄK für einen Systemwettbewerb zwischen GKV und PKV aus. Wettbewerb muss nicht nur auf Seiten der Leistungsträger, sondern auch auf Seiten der Kostenträger gegeben sein, und zwar in Form unterschiedlicher Versicherungssysteme und unterschiedlicher Versicherungsunternehmen bzw. Krankenkassen.

Das duale System mit dem Wettbewerb zwischen GKV und PKV sind historisch gewachsene Strukturen. Der Systemwettbewerb zwischen GKV und PKV hat positive Effekte auf die Versorgung der Patienten. Der PKV kommt eine wichtige Korrektivfunktion zu.

Der Antrag der Faktion DIE LINKE. spricht sich für eine umfassende, zahlungsfreie Gesundheitsversorgung aus, die alle erforderlichen Leistungen im Rahmen des Sachleistungsprinzips zur Verfügung stellt und den medizinischen Fortschritt einbezieht.

In der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde existieren für eine Befundsituation oft mehrere wissenschaftlich abgesicherte Therapiealternativen, die zum Teil deutlich über die funktional notwendige Grundversorgung hinausgehen und sich auch im Hinblick auf die Kosten erheblich unterscheiden können. Mit der Frage der Abgrenzung zwischen der sogenannten „need dentistry“ (zur Erfüllung eines objektiven Bedarfs) und der sogenannten „want dentistry“ (zur Erfüllung des subjektiven zahnmedizinischen Bedarfs) hat sich der Sachverständigenrat in seinem Gutachten 2000/2001 befasst und deutlich gemacht, wie hier die Grenzziehungen angesetzt werden müssen.

Bei der Entscheidung über die Therapie wird ein zentraler Zielkonflikt des Gesundheitswesens sichtbar: Auf der einen Seite steht der Wunsch nach bestmöglicher Gesundheitsversorgung, auf der anderen steht der Zwang zu Begrenzungen, die das System auch in einer Phase demografischen Wandels finanzierbar halten. Das SGB V gibt mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot in § 12 SGB V eine Maßgabe für die Auflösung dieses Zielkonflikts: ‚Die Leistungen müssen ausreichend zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.‘ Gerade in Zeiten dynamischen medizinisch-technischen Fortschritts drängt sich an diesem Punkt die ethische Frage auf, welche Leistungen von der Solidargemeinschaft getragen werden, und wo die Grenzen der Solidarität liegen. Die Zahnärzteschaft hat sich dieser Diskussion schon früh gestellt und

Antworten gefunden: mit der Unterscheidung zwischen „need dentistry“ und „want dentistry“. „Need dentistry“ deckt das medizinisch Notwendige über einen Grundleistungskatalog ab, der die Chance auf ein zahngesundes Leben eröffnet. Mit der Möglichkeit von Mehrkostenvereinbarungen und dem Festzuschusssystem für Zahnersatz steht den gesetzlich Versicherten aber auch die Tür offen zur „want dentistry“, bei der individuelle, oft ästhetisch motivierte Wünsche des Patienten im Vordergrund stehen. Der Sachverständigenrat hat in seinem Gutachten 2000/2001 deutlich gemacht, dass die Festlegung des Grundleistungskataloges im gesellschaftlichen Konsens getroffen wird.

Vor dem Hintergrund der Besonderheiten in der zahnmedizinischen Versorgung lehnen KZBV und BZÄK eine pauschale, undifferenzierte Forderung nach Abschaffung sämtlicher Zuzahlungen ab. Im Bereich der Zahnmedizin bestehen bei einer Therapienotwendigkeit oft mehrere Therapiealternativen. Deshalb sind im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung Zuzahlungen sinnvoll. Denn hiermit kann einerseits die Wahl wirtschaftlicher Versorgungsformen und – damit verbunden – eine sinnvolle Begrenzung der GKV-Ausgaben erreicht werden, andererseits kann so dem Versicherten eine Teilhabe am zahnmedizinischen Fortschritt ermöglicht werden. Deshalb ist eine differenzierte Beurteilung nach Regelungsgegenstand und Zuzahlungsbereich notwendig.

Dem genannten Antrag liegt die Annahme zugrunde, dass sämtliche Zuzahlungen eine schädliche Steuerungswirkung haben, wenn der Patient sich bestimmte Behandlungen nicht leisten kann oder will.

Darüber hinaus ist die Zahnmedizin durch Besonderheiten in der Versorgung gekennzeichnet, die eine von der allgemeinen medizinischen Versorgung unabhängige und differenzierte Betrachtungsweise erfordern.

Die bisherigen - positiven - Erfahrungen mit der Mehrkostenregelung in der Füllungstherapie und dem Festzuschusssystem beim Zahnersatz zeigen, dass die dortigen Formen der Zuzahlung beibehalten werden sollten.

Nur in Kombination mit den Zuzahlungen wird den Patienten weiterhin eine zahnmedizinische Versorgung auf hohem Niveau ermöglicht. Den Patienten wird so die Wahl zwischen verschiedenen Behandlungsalternativen ermöglicht.

Ursächlich für das Bestehen alternativer Behandlungsformen ist ein Charakteristikum der zahnmedizinischen Behandlung, die Existenz befundabhängiger Behandlungsalternativen. So ergibt sich die Behandlungsnotwendigkeit aus dem Befund, nicht aber die Form der Versorgung. Für die-

se bestehen in der Regel eine Vielzahl von Alternativen, etwa hinsichtlich des Behandlungs- oder Versorgungskomforts oder der Ästhetik.

Die in dem Antrag der Fraktion DIE LINKE. ebenfalls geforderte Abschaffung der Praxisgebühr ist hinfällig. Die Regierungsfractionen von CDU/CSU und FDP haben die Praxisgebühr zum 1. Januar 2013 bereits abgeschafft. KZBV und BZÄK haben die Abschaffung der Praxisgebühr begrüßt.

In der zahnmedizinischen Versorgung hat sich die Praxisgebühr aufgrund der Besonderheiten des zahnmedizinischen Bereichs nicht bewährt. Hier gibt es weder „doctor hopping“ noch überflüssige Arztkontakte. Denn erstens ist die Zahnarzt-Patient-Beziehung durch ein besonders hohes Maß an Vertrauen und eine langfristige Bindung des Patienten an seinen Zahnarzt gekennzeichnet. Der Patient wechselt den von ihm gewählten, als vertrauenswürdig und versiert erkannten Zahnarzt in der Regel nur ungern bzw. dann, wenn es unvermeidbar ist. Zweitens sind überflüssige Zahnarztkontakte ausgeschlossen; eine angebotsinduzierte Nachfrage existiert nicht. In der Regel ist der Zahnarztbesuch aufgrund der dabei eventuell erfahrenen Schmerzen angstbesetzt, so dass gerade Anreize gesetzt werden müssen, damit die Patienten ein- bis zweimal im Jahr vorgeorientiert in die Praxen kommen.

Köln / Berlin
29. Mai 2013