

# Zu Risiken und Nebenwirkungen der Reform 2007...

## Erstes „Speyerer Zahnärzte-Symposium“

*Im Gesundheitswesen hat ein nachhaltiger Strukturwandel eingesetzt. Er ist das Ergebnis eines Veränderungsprozesses, den die Politik mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) begonnen, mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VändG) fortgesetzt und mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) beschleunigt hat. Über die neuen Herausforderungen, die dieser Strukturwandel für die vertragszahnärztliche Versorgung mit sich bringt, haben Vertreter aus Wissenschaft, Politik und Praxis auf dem „Speyerer Zahnärzte-Symposium“ diskutiert.*

Viel Eigenlob für die Gesundheitsreform 2007 kam von Dr. Ulrich Orlowski, Ministerialdirigent im Bundesministerium für Gesundheit (BMG), in seinem Eingangsstatement. Mit der Reform, insbesondere mit dem VändG, habe der Gesetzgeber hohe Freiheitsgrade geschaffen, die allerdings nur von der Ärzteschaft, nicht jedoch von der Zahnärzteschaft genutzt würden, kritisierte Orlowski. Der seit Anfang Juli dieses Jahres geltende Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z), der zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherung (außer Ersatzkassen) ausgehandelt wurde, schränke Zahnärzte bei der Anstellung von Kollegen aus seiner Sicht zu sehr ein.

lichkeiten müssten umgesetzt werden, um die freiberufliche Niederlassung von Haus- und Fachärzten zu stärken und gleichzeitig die Chancen zu nutzen, die in einer angestellten Tätigkeit in einer Arztpraxis liegen. Köhler räumte allerdings auch ein, dass der zunehmende Wettbewerb die Gefahr der Entsolidarisierung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) berge. „Wir haben Wettbewerb! Dem muss sich das Kollektivvertragssystem stellen.“ Köhler verdeutlichte, dass der Kollektivvertrag nicht gefährdet sei, auch wenn es zu Einzelverträgen komme. „Der Kollektivvertrag ist nötig, um eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen“, so der Vorsitzende der KBV. Köhler zeigte sich auch davon überzeugt, dass der für 2009 geplante Gesundheitsfonds nicht mehr aufzuhalten sei, daher müssten sich alle Verantwortlichen mit dem Fonds beschäftigen.

Einen Dorn im freiberuflichen Auge Köhlers stellen derzeit vor allem die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) dar. In der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gibt es laut Köhler bundesweit bereits 1003 MVZ, Tendenz steigend. „Das MVZ sehen wir als Konkurrenzmodell des selbstständig tätigen Freiberuflers“, sagte Köhler. Allerdings räumte er auch ein, dass es gerade für junge Ärzte nicht einfach sei, das notwendige Kapital für die Selbstständigkeit zu bekommen. Eine Umfrage der KBV unter Studierenden der Medizin zeige, dass 69 Prozent der Befragten lieber als angestellte Ärzte arbeiten möchten.

### **Die Gesundheitsreform aus zahnärztlicher Sicht**

Der Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Fedderwitz, machte in seinen Ausführungen deutlich, dass das VändG und das GKV-WSG im Wesentlichen die gleichen Regelungen für die vertragsärztliche und die vertragszahnärztliche Versorgung vorsähen. Damit blieben fundamentale Unterschiede der zahnmedizinischen Behandlung von allen anderen Leistungsbereichen unberücksichtigt. Fedderwitz stellte klar, dass die Liberalisierungen im Zulassungsrecht, also die erweiterten

Auch Dr. Andreas Köhler, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV), erklärte, die Chancen des VändG und des GKV-WSG würden die Risiken überwiegen. Die mit dem VändG erweiterte Flexibilität in der Berufsausübung erhöhe die Möglichkeit der Vertragsärzte, sich den veränderten Erfordernissen der neuen Vertragswelt und der veränderten Morbidität der Bevölkerung besser anzupassen. Diese neuen Mög-



Foto: Modusphoto/KZBV

Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, erörterte die Probleme und Chancen der jüngsten Gesundheitsreform aus zahnärztlicher Sicht.



Foto: Medusphoto/KZVB

Vertreter aus Wissenschaft, Politik und Praxis folgten der Einladung der Deutschen Hochschule für Verwaltungswissenschaften Speyer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zum ersten „Speyerer Zahnärzte-Symposium“.

Kooperationsmöglichkeiten und Erleichterungen bei der Anstellung von Zahnärzten, durch das VändG grundsätzlich zu begrüßen seien. Da jedoch im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung die Notwendigkeit zur Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachgruppen nicht existiere, spielten Kooperationsmöglichkeiten nur eine untergeordnete Rolle. Aus Fedderwitz' Sicht blieben die Liberalisierungen außerdem unvollständig, solange die Altersgrenze von 68 Jahren Bestand hat. Der Vorsitzende der KZBV kritisierte, dass das GKV-WSG zu keiner Steigerung wettbewerbsfähiger Elemente in der GKV geführt habe. „Es sind weitere Maßnahmen getroffen worden, um die bereits bisher vorhandene zentrale Struktur des Gesundheitssystems weiter zu perfektionieren“, sagte Fedderwitz. Auch die Bestimmungen zum Standardtarif und Basistarif der privaten Krankenversicherung (PKV) sowie der geplante Gesundheitsfonds verdeutlichten, dass kein vielfältiges, sondern ein möglichst einheitliches Gesundheitssystem angestrebt werde. Fedderwitz forderte: „An die Stelle zentraler Steuerungen sollte die Steuerung durch den Patienten treten. Die Mittel der GKV sollten dabei auf präventive Maßnahmen und wirtschaftliche Leistungen konzentriert werden.“ Aus Sicht der KZBV biete sich an, das Kostenerstattungsverfahren in Verbindung mit einem System befundorientierter Festzuschüsse einzuführen, das laut Fedderwitz bereits im Bereich der Zahnprothetik erfolgreich erprobt worden ist.

#### „Basistarif ist höchstens Durchschnittstarif“

Diejenigen Regelungen im GKV-WSG, die die PKV betreffen, seien mangels Gesetzgebungskompe-

tenz formell verfassungswidrig, erklärte Professor Dr. Gregor Thüsing vom Institut für Arbeitsrecht und Recht der sozialen Sicherung der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn. Die Regelungen würden in ihrer Gesamtheit die PKV derart massiv umgestalten, dass sie nicht mehr als Regelung des privatrechtlichen Versicherungswesens angesehen werden könnten, so Thüsing. Gerade der Basistarif greife in unverhältnismäßiger Weise in die Berufsfreiheit der Versicherungsunternehmen und die allgemeine Handlungsfreiheit der Versicherten ein. Ihm fehlten alle Elemente der Privatautonomie. Thüsing machte deutlich: „Der Basistarif wird höchstens einen Durchschnittstarif darstellen, er wird auf GKV-Niveau sein.“

Christian Weber, zweiter stellvertretender Verbandsdirektor des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V., bezeichnete den Basistarif als einen „PKV-Fremdkörper, als eine GKV in der PKV.“ Der Basistarif bietet laut Weber hohe Risiken, daher sei das Ziel-szenario der PKV, möglichst niedrige Zugangsraten im Basistarif zu verzeichnen, um das klassische Geschäftsmodell der PKV nicht aus dem Gleichgewicht zu bringen. „Der Basistarif darf in der PKV nur ein Nischenprodukt sein, er soll kein Erfolgsmodell werden.“ Insgesamt habe die Gesundheitsreform keinen Beitrag zur Bewältigung der wirklichen Zukunftsprobleme des Gesundheitswesens geleistet, so Weber. Er geht davon aus, dass die Versicherten in einem teurer werdenden Gesundheitswesen auf Produktmöglichkeiten und Wahlrechte, wie sie nur in der PKV möglich sind, verstärkt Wert legen werden. Die Zukunftschancen der PKV bestünden in ihrer klassischen Tarifwelt. In Anbetracht der vielfältigen Wahlmöglichkeiten der Versicherten sei deren Attraktivität auch in Zukunft gegeben, so Weber abschließend.



Foto: KZVB

„Der Kollektivvertrag ist nötig, um eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen“: der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Andreas Köhler

Katja Voigt