



Höhe der Festzuschüsse sowie die finanziellen Planungen der Krankenkassen abgeschlossen sein.

#### Als „Hotspots“ hier noch einige der bisher bekanntgewordenen Regelungen:

- Zuschüsse werden künftig auch bei Implantat-Suprastrukturen bezahlt;
- es gibt 43 unterschiedliche Zuschüsse in 8 Gruppen – Übersichtlichkeit soll gegeben sein;
- (Mehr-)Leistungen, die 2003 privat zu erbringen waren, bleiben auch in Zukunft über die bekannten Muster als Privatleistung abrechenbar;
- abweichend gleichartige Versorgungsformen sind mit den bisherigen Mustern, die bestehen bleiben, über die KZV abzurechnen;
- abweichend andersartige Versorgungsformen werden über den Kostenerstattungsweg von den Krankenkassen direkt an die Patienten bezuschußt. Hier findet keine Abrechnung über HKP und die KZV statt.
- Der Patient kann im Festzuschußsystem für das nächste

Jahr auch Versorgungsformen wählen, für die er bisher keinen Zuschuß seiner Krankenkasse erhalten hat;

- Gutachten stellen in Zukunft nur den Befund fest. § 12 SGB V (Wirtschaftlichkeitsgebot) steht nicht mehr im Fokus der Begutachtung.
- Bei bis zu vier fehlenden Zähnen pro Kiefer wird ein Festzuschuß für festsitzenden ZE bezahlt;
- bei mehr als vier fehlenden Zähnen pro Kiefer wird ein Festzuschuß für herausnehmbaren ZE bezahlt.
- Die Übergangsregelung 2004-2005 ist noch zu verhandeln;
- das bisherige Bonussystem bleibt erhalten;
- der Monatsbeitrag für die Zahnersatzversicherung soll ersten Berechnungen nach 8 Euro unterschreiten. Vor übereilt abgeschlossenen Versicherungen, sowohl bei gesetzlichen als auch privaten Versicherungen, warnt die KZBV.

Dr. Manfred Kinner,  
2. Vorsitzender des Vorstandes der KZVB

#### Literaturhinweis:

Die „virtuelle Pressemappe“ mit Fallbeispielen zum Thema Festzuschüsse finden Sie unter „ZOB.de“ im Internet auf den Seiten der KZVB.

### *Buchtip: Europäisierung des Gesundheitswesens – Perspektiven für Deutschland*

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.): Europäisierung des Gesundheitswesens – Perspektiven für Deutschland, Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh 2003, 128 Seiten, Preis: 15,- €, ISBN 3-89204-698-0.

Welche Auswirkungen hat die europäische Gesetzgebung auf die Gesundheitspolitik? Diesem Thema widmet sich eine Untersuchung der Bertelsmann Stiftung, die jetzt in Buchform vorliegt. Die Autoren *Stefan Greß*, *Peter Axer* und *Jürgen Wasem* gehen davon aus, daß die offene Methode der Koordinierung an Dynamik gewinnt, der sich auch die deutsche Gesundheitspolitik nicht entziehen kann. Selbst wenn die Implementierung des europäischen Wettbewerbsrechtes in die Sozialversicherungssysteme durch jüngste Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofs einen Rückschlag erlitten haben, bleibt die Prognose, daß defensive Strategien zur Abwehr der möglichen Gefahren einer Europäisierung im Hinblick auf die Steuerungsdefizite in der Gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland zu kurz greifen. Dagegen sehen die Autoren in einem grenzüberschreitenden Ver-

tragswettbewerb zwischen Krankenkassen und „Leistungsanbietern“ einen wesentlichen Beitrag zur Optimierung der Sozialversicherungssysteme im Hinblick auf Qualität und Wirtschaftlichkeit. Dazu sollten auch innovative Versorgungsformen entwickelt werden.

Insofern enthält das vorliegende Buch der Bertelsmann Stiftung auch für die Selbstverwaltungskörperschaften und ihre Organe wichtige Hinweise. Zu den neuen Aufgaben für die Akteure einer (grenzüberschreitenden) Gesundheitsversorgung zählt nach Auffassung der Autoren eine Schwerpunktverlagerung der Kassenärztlichen Vereinigungen in Richtung Qualitätssicherung. Bestandsschutz wird es in dem geforderten Wettbewerbsprozeß weder für Kassen, noch für Anbieter von Gesundheitsleistungen geben. Insofern plädiert die Studie für ein offensives Szenario eines grenzüberschreitenden Vertragswettbewerbs. Auch ein einheitliches System von Finanzierung und Organisation der Gesundheitsversorgung in Europa wird im Extremfall für denkbar gehalten.



RA Peter Knüpper