

# Der Versicherte als Aktionär

## Privatzahnärztetag in Hamburg

*Die Privatzahnärztliche Vereinigung Deutschlands (PZVD) widerspricht den Plänen von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. „Aus dogmatischer Gleichmacherei soll jeder Bürger zwangsweise einen staatlich festgesetzten prozentualen Anteil seines Einkommens für eine staatlich gelenkte Pflichtversicherung aufbringen. Das ist nichts anderes als eine neue Gesundheitssteuer“, sagte PZVD-Präsident Dr. Wilfried Beckmann anlässlich des Privatzahnärztetags in Hamburg. Aus Sicht der Privatzahnärzte solle jeder Bürger frei seine Krankenkostenabsicherung wählen können. Ein Mindestumfang könne staatlich vorgegeben werden. Der Staat habe für Wettbewerbsgerechtigkeit zu sorgen – nicht für Gleichmacherei.*

Carlos Gebauer, Rechtsanwalt für Versicherungs- und Krankenhausrecht aus Duisburg, referierte über seine Vorstellung eines freien Arztes der Zukunft und legte dar, warum das bestehende System der GKV auf Dauer nicht überlebensfähig sei. Die sinnwidrige Einzahlung in das System nach dem Kriterium des Arbeitseinkommens bei gleichzeitigen Bezugsrechten nach dem Maßstab der Krankheit lasse die Konstruktion schon prinzipiell untauglich erscheinen. Solange politisch nicht der Mut gefunden werde, diesen Grundfehler zu beseitigen, werde ein gesundes System nie entstehen können.

### **Neues Modell eines Gesundheitssystems**

Wie muss das Krankenversicherungssystem der Zukunft aussehen? Gebauers Forderung ist die Vergesellschaftung aller Krankenkassen in Form von Aktiengesellschaften. Er nennt es das „politikfreie Gesundheitssystem“. „Aktionäre sind die Versicherten selber!“, sagte er. Der Patient bestimme über den Umfang und die Grenzen des in Anspruch zu nehmenden medizinischen Leistungsspektrums. Inwieweit er die eigene Vision für umsetzbar hält, machte er an folgendem Szenario fest: „Hätten Sie mir 1979 geglaubt, wenn ich gesagt hätte: In 30 Jahren wird das Land von einer Frau aus dem Osten Deutschlands regiert?“ Er kündigte an, in Kürze mit Details an die Öffentlichkeit zu gehen.

### **Öffnungsklausel und PKV**

Mit seinem Forderungspaket der PKVen an die neue GOZ stieß Günter Dibbern, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenversicherungs AG, erwartungsgemäß nicht auf die große Zustimmung der Zahnärzte: Laborpreise fast zum BEL, Öffnungsklausel, Vorlagepflicht eines Kostenvoranschlags, keine Vorauszahlung bei üblichen anfallenden Leistungen. Dibbern verteidigte die Öffnungsklausel vehement: Die Klausel bedinge Qualität, Komfort und Transparenz und es könnten auf diese Weise höherwertige Leistungen erbracht werden. Die Öffnungsklausel bewirke eine Verzahnung von Sektoren und eine alternative, angemessene Vergütungsform. Mit der Öffnungsklausel sei keine Möglichkeit gegeben, einseitig abzugeben.

„Sie wird aber auch nicht, wie kolportiert, zum ruinösen Wettbewerb führen.“ Er, Dibbern, habe große Schwierigkeiten, die ablehnende Diskussion seitens der Zahnärzte in Bezug auf die Öffnungsklausel zu verstehen. Schließlich sei mit ihr das dreifache Zustimmungserfordernis von Patient, Zahnarzt und PKV verbunden. Die Anwendung der Öffnungsklausel sei ja freiwillig. „Es ist wichtig, eine greifbare Alternative zur Staatsmedizin zu finden“, so sein Plädoyer. Er halte es nicht für ausgeschlossen, auf Basis der HOZ auf eine gemeinsame Ebene mit den Zahnärzten zu kommen und andere Wege der Vergütung zu suchen, beispielsweise über das Stundenhonorar.

### **Vom Quantensprung zur Deprofessionalisierung**

Christian Berger, Vizepräsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und Präsident des BDIZ EDI hielt dagegen, dass es nach dem neuen Paragraphen 2 Absatz 1 im GOZ-Referentenentwurf nicht möglich sei, ein Stundenhonorar zu vereinbaren. In seinem Referat über „Patient und Zahnarzt – ein Verhältnis im freien Fall?“ erinnerte er an den Quantensprung, den die Medizin im 19. Jahrhundert errungen habe, aber auch an die schlei-



Christian Berger: Im Zentrum sollte der Patient als Mensch stehen.

chende Deprofessionalisierung der Ärzte seit Ende des 20. Jahrhunderts.

Berger stellte die ethische und medizinische Komponente in den Mittelpunkt seines Vortrags. Im Zentrum sollte der Patient als Mensch stehen – nach dem Credo der PZVD: „Wir nehmen uns die Zeit, die wir brauchen, um den Patienten unabhängig von Restriktionen allein nach seinen Wünschen, Bedürfnissen und unter Berücksichtigung seiner finanziellen Möglichkeiten eine nur an medizinischen Gesichtspunkten orientierte, erstklassige Zahnmedizin zu bieten.“ Im krassen Gegensatz zu diesem hehren Ziel steht nach Ansicht des BLZK-Vizepräsidenten die Öffnungsklausel im § 2a neu. Man müsse gezielt den Fragen nachgehen, ob der Paragraf verfassungswidrig und europarechtswidrig sei, insbesondere in Bezug auf die Dienstleistungsfreiheit (Art. 49 EG) und Wettbewerbsfreiheit (Art. 81 EG).

#### **Qualitätsdiskussion führen**

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, vormaliger Präsident der Bundeszahnärztekammer, griff das Stundenhonorar auf, um die Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ) ins Gespräch zu bringen. „Wir haben seriös errechnet, was eine Zahnarztstunde kostet“, so der Vater der HOZ. Die große Diskussion um das Einkommen mit der GOZ zu verquicken, habe man indes vermieden. Bei weniger als 65 000 Zahnärzten sei der Einfluss nicht besonders groß. „Wir müssen die Qualitätsdiskussion führen und nicht die Einkommensdiskussion!“ Statt auf die Straße zu gehen, will Weitkamp auf Überzeugung setzen. Immerhin habe man gegen den Widerstand der PKVen erreicht, dass im Versicherungsvertragsgesetz, in § 192 VVG, das Wort „unangemessen“ durch das Wort „auffälliges Missverhältnis“ ersetzt worden sei: „Wenn Leistungen im auffälligen Missverhältnis zum Honorar stehen, müssen Versicherer nicht zahlen.“ Das komme im zahnärztlichen Bereich so gut wie nie vor, versicherte Weitkamp. „Wir haben es mit dem Individuum zu tun, nur abrechnen sollen wir im Kollektiv“, prangerte er an und forderte die Nachbesserung von § 2.

#### **Das Dümme ist, den Staat einzubeziehen**

Den Blick über den Tellerrand lieferte einer der führenden Gesundheitsökonomien der Schweiz, Dr. Willy Oggier: „Das Dümme, was man in einer Strukturkrise machen kann, ist es, den Staat einzubeziehen!“ Für den Schweizer sind die Vorteile bei den konstitutiven Elementen deutlich auf Seiten des

Marktes zu finden. Auf der Wettbewerbsseite würden Marktssysteme auch Markt- und damit Wahlmöglichkeiten schaffen. Wichtig sei es zu erkennen, dass der Markt zwar abstrafe, aber auch belohne. Wie steht Europa heute da? Grundsätzlich gebe es eine relativ dominante Staats-/Kassenmedizin, wenige Wahlmöglichkeiten für Versicherte, eine Zunahme gesteuerter Zwangsangebote ohne oder mit geringer Evidenz, Unterversorgung in ländlichen Gebieten und eine demografisch alternde Bevölkerung, was wiederum Auswirkungen auf die Kosten habe, dazu steigende Zuzahlungen in staatlichen und Kassensystemen (schleichende Aushöhlung der Solidaritäten) und keine klare Trennung zwischen Grund- und Zusatzleistungen.

Für Oggier ist der Verursacher in der staatlichen Fehlregulierung zu suchen, wobei man sich klar machen müsse, um was es in einem Gesundheitswesen überhaupt gehe: Um die Kosteneindämmung oder um die Qualität der Versorgung? Die Politik funktioniere nach Mechanismen des öffentlichen Drucks: Steuergelder herunterfahren, Kosten möglichst an einen Dritten verteilen (Verschiebeparkplätze). Insbesondere die Intransparenz der Preise, Kosten und Qualitäten und die Kosten- statt Nutzenorientierung fielen auf. Entscheidend sei, wie man Staat oder Markt einstufe: als Ideologie oder als Instrumenten-Frage.

#### **Von der Schweiz lernen?**

Viele Schweizer hätten keine Krankenversicherung im Bereich der Zahnmedizin und zahlten direkt aus eigener Tasche, weil viele Prämien wegen Selbstbeteiligungen im besten Fall 75 Prozent der Kosten abdeckten. „Warum nicht auf freier Basis?“, fragte der Gesundheitsökonom. 90 Prozent der zahnmedizinischen Behandlungen werden laut Oggier aus eigener Tasche bezahlt. Kann Deutschland von der Schweiz lernen? Oggier glaubt, ja. Deutschland habe im Bereich der Zahnmedizin zu viel und auch eine falsche Finanzierung über die gesetzliche Krankenversicherung, insbesondere hinsichtlich des geringen Präventionsanteils. „Der Staat sollte seiner Uraufgabe, der Vermeidung von Unterversorgung, nachgehen“, so Oggier. Erforderlich dafür sei weniger Ideologie, dafür mehr Zielorientierung.



Geht es im Gesundheitswesen um Kosteneindämmung oder um die Qualität der Versorgung? fragte Dr. Willy Oggier.