

■ GOZ: Öffnungsklausel

Nach Plänen des Bundesgesundheitsministeriums soll in der neuen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) eine „Öffnungsklausel“ verankert werden, die Direktverträge außerhalb der GOZ erlaubt. Prof. Dr. Winfried Boecken (Universität Konstanz) bezeichnet dieses Vorhaben in einem im Auftrag der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung erstellten Gutachten als „verfassungswidrig“ (siehe auch Seite 6f. dieser Ausgabe). Die Verfassungswidrigkeit liege darin begründet, dass sie nicht von der Ermächtigungsgrundlage des § 15 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG) gedeckt sei. § 15 ZHG ermächtigt die Bundesregierung, eine private Gebührenordnung zu erlassen. Formuliert werden zugleich aber die dabei zu berücksichtigenden Ziele: Verhinderung eines ruinösen Preiswettbewerbs um die Patienten, Schaffung eines Ausgleichs zwischen den widerstreitenden Interessen von Zahnärzten und Patienten und nicht zuletzt Stärkung der Transparenz privat Zahnärztlicher Liquidation. Die geplante Öffnungsklausel sei mit keiner dieser Vorgaben zu vereinbaren, so Prof. Boecken. Hier werde einer ungebremsten Kostenminimierung um jeden Preis das Tor geöffnet, die zulasten eines funktionierenden Gesundheitswesens und des Verbraucherschutzes gehe.

ik/BZÄK und KZBV

■ Homepages: Keine Panikmache!

Den Ärzten in Deutschland entstehe durch Abmahnungen ihrer Homepages in der Summe ein Schaden von acht Millionen Euro, so jüngst die Stiftung Gesundheit. Die Wettbewerbszentrale, größte Selbstkontrollinstitution für fairen Wettbewerb in Deutschland, kann dies nicht bestätigen: Die überwiegende Mehrheit der Ärzte halte sich bei der Gestaltung ihrer Internetseiten „sehr wohl an geltendes Recht“. Genau zwei Fälle mit mangelhaftem Impressum im Ärztenbereich seien der Wettbewerbszentrale im Jahr 2007 bekannt geworden, im Jahr 2008 noch kein einziger. Viele Ärzte nutzten die Angebote von Ärztekammern und Wettbewerbszentrale, die beispielsweise Checklisten zur Gestaltung von Internetseiten zur Verfügung stellen. Ein nicht hinreichendes Impressum sei nicht unbedingt mit einem Wettbewerbsverstoß gleichzustellen. Die Wettbewerbszentrale hat im Jahr 2007 insgesamt 243 Anfragen und Beschwerden zum Wettbewerbsrecht, die die Ärzteschaft betreffen, bearbeitet.

ik/Wettbewerbszentrale

■ Gesundheitssystem im Wandel

Die Deutschen wollen ein anderes Gesundheitssystem mit mehr individuellen Leistungen. Zu diesem Ergebnis kommt die neueste Untersuchung der Roland Berger Strategy Consultants. Danach würden 93 Prozent (von 1000 Befragten) vom Standardangebot abweichen und Tarife mit zusätzlichen oder eingeschränkten Leistungen wählen. 83 Prozent wünschen eine stärkere Förderung von Prävention. Die Mehrheit möchte eine individuelle Mitbestimmung bei der Gesundheitsversorgung, wobei eine Steuerung am ehesten bei Arzneimitteln akzeptiert wird. Der privat finanzierte zweite Gesundheitsmarkt, der unter anderem Bio-Lebensmittel, Fitness- und Wellness-Angebote umfasst, wächst weiter und wird 2008 bereits auf 64 Milliarden Euro geschätzt. Insgesamt betrachtet enthält er einen hohen Anteil an Präventionsleistungen und trägt dadurch zur finanziellen Entlastung des Gesundheitssystems bei. Als Endergebnis der Studie zieht Berger das Fazit, dass die Bürger bereits den Rollenwechsel von Leistungsempfängern hin zu aktiv handelnden Kunden angenommen haben.

ik/Roland Berger Strategy Consultants

■ Mängel: Zahnersatz im Ausland

Eine aktuelle Studie des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Rheinland-Pfalz zeigt, dass Zahnersatz, der 2006/2007 im (Nicht-EU-)Ausland eingegliedert wurde, häufig nicht den Richtlinien entspricht. Demnach wies jede dritte Versorgung teils schwere Mängel auf. Zwei Dritteln der betroffenen Patienten empfahl der MDK sogar eine vollständige Neuversorgung. Darüber hinaus lag nur bei rund der Hälfte aller Versorgungen ein Heil- und Kostenplan vor, wie er in Deutschland vorgeschrieben ist. In keinem der begutachteten Fälle wurde eine Konformitätserklärung ausgestellt. In dieser müssen alle im Zahnersatz verwendeten Materialien und deren chemische Zusammensetzung offengelegt werden. Wenn ein deutscher Zahnarzt die Mängel am Zahnersatz nach einer Auslandsbehandlung beheben soll, kann er dies ablehnen – mit Ausnahme von Notfallbehandlungen. Und auch die deutschen gesetzlichen Krankenversicherungen sind nicht prinzipiell verpflichtet, derartige Mängelkorrekturen oder gar Neuanfertigungen zu bezahlen. Letztlich trägt also der Patient das Risiko einer Zahnersatzversorgung im Ausland selbst.

ik/Kuratorium perfekter Zahnersatz

■ Ärzte: Honorarverhandlungen gescheitert

Die Honorarverhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sind Anfang August gescheitert. Im Erweiterten Bewertungsausschuss, in dem Ärzte und gesetzliche Krankenkassen die vertragsärztliche Vergütung verhandeln, konnten sie sich nicht auf einen Kompromiss einigen – und schoben sich gegenseitig die Schuld am Scheitern der Gespräche zu. „Das Angebot der Kassenseite ist für uns vollkommen inakzeptabel“, erklärte der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler. Gleichzeitig appellierte er an die Politik: Den niedergelassenen Ärzten sei zugesagt worden, dass ihr Honorar um mindestens 2,5 Milliarden Euro aufgestockt wird. Wenn diese Zusage nicht eingehalten würde, dann wäre die Qualität und Flächendeckung der ambulanten Versorgung nicht aufrechtzuerhalten, so Köhler. Krankenkassenvertreter warfen den Ärzten Blockadehaltung vor. Der Verhandlungsführer der Krankenkassen, Johann-Magnus von Stackelberg, forderte die Ärzte auf, an den Verhandlungstisch zurückzukehren. Wenn sich die Verhandlungspartner nicht einigen können, muss das Bundesgesundheitsministerium die Höhe der Honorare festlegen. ho

■ Private Krankenversicherer erwarten schwaches Neugeschäft

Wegen der Einschränkungen beim Kassenwechsel durch die jüngste Gesundheitsreform erwarten die privaten Krankenversicherer für 2008 erneut schlechte Geschäfte. Der Direktor des Verbands der privaten Krankenversicherung (PKV), Volker Leienbach, sagte dem „Focus“, die Regelung, wonach Angestellte nur noch in die private Versicherung eintreten könnten, wenn sie drei Jahre lang über einer bestimmten Einkommensgrenze liegen, erschwere den Wechsel seit Anfang 2007. Hinzu komme, so Leienbach, dass diese sogenannte Versicherungspflichtgrenze turnusmäßig steige. Aktuell liege sie bei 4.012,50 Euro Bruttogehalt im Monat. 2006 seien netto noch 117 000 Neulinge in die PKV gekommen, 2007 nur noch 59 000. „Vieles spricht dafür, dass das schwache Ergebnis des Vorjahres 2008 noch unterschritten wird“, sagte Leienbach. Insgesamt waren laut PKV Ende Juni 8 526 800 Menschen privat vollversichert. vo

■ Bundesrechnungshof rügt Zustände in Krankenkassen

Der Bundesrechnungshof fordert eine strengere Kontrolle der Vorstandsgehälter bei gesetzlichen Krankenkassen und eine Verdienstobergrenze. Gehälter mancher Vorstandschefs mit bis 242.000 Euro kritisierte der Bundesrechnungshof als überzogen. Nach seiner Ansicht wären 130.000 Euro angemessen. Zudem rügte er intransparente Praktiken bei variablen Vergütungsanteilen von bis zu 77 Prozent eines Jahresgehalts und zum Teil unangemessen hohe Absicherungen ausscheidender Vorstände. Ein Sprecher des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) sagte, dass solche Missbräuche streng geahndet werden müssten. Eine gesetzliche Begrenzung der Gehälter lehnt das BMG jedoch ab. Auch die FDP ist dagegen. „Sie sind leistungsfeindlich und Ausdruck von Planwirtschaft“, sagte der gesundheitspolitische Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion, Daniel Bahr. „Wir wollen, dass die Krankenkassen sich stärker von reinen Behörden zu wettbewerblich orientierten Unternehmen entwickeln. Das wird nicht ohne angemessene Vergütung möglich sein“, sagte er. Die bekannt gewordene Kritik des Bundesrechnungshofs zeige zum Teil deutliches Fehlverhalten in einigen Verwaltungsräten der Krankenkassen, so Bahr weiter. Der Bundesrechnungshof hatte ohne Auftrag 29 von über 200 Krankenkassen überprüft und war dabei auf zum Teil erhebliches Fehlverhalten gestoßen. Der Prüfbericht liegt dem BMG vor. vo

■ Großbritannien: Streit um Erneuerung der Approbation

Nach Plänen des britischen Gesundheitsministeriums müssen sich die rund 150 000 Ärzte im Vereinigten Königreich in Zukunft alle fünf Jahre einem Test zur Verlängerung der Approbation unterziehen. Die Mehrheit der britischen Ärzte spricht sich jedoch gegen das geplante „Revalidierungsverfahren“ aus. Das ergab eine Umfrage des Meinungsforschungsinstituts TNS Healthcare. 65 Prozent der befragten Mediziner sind demnach davon überzeugt, dass durch die Maßnahme die Moral in der Ärzteschaft langfristig sinke. 71 Prozent der Ärzte glauben, dass dadurch weniger Zeit für die Patienten übrig bleibe. Weniger als die Hälfte stimmt der Aussage zu, dass durch die Revalidierung das Vertrauen der Öffentlichkeit in die Ärzteschaft gestärkt werde oder dass dadurch gewährleistet werde, dass Ärzte ihr Wissen häufiger auf den neuesten Stand bringen. ho