



bemüht, trennt eine versicherungstechnische Grenze den Kernleistungs- vom Wahlleistungsbereich (siehe Kasten). Die Forderungen nach Vertragsfreiheit für Zahnärzte und Patienten, von Kostenerstattung statt Sachleistung, mögen in den Ohren der Anhänger

des bisherigen Solidarprinzips revolutionär klingen, doch längst sind Lösungen gefragt, die weit über den Tellerrand des deutschen Solidarsystems hinausgehen.

Thomas Thyroff,
1. Vorsitzender des FVDZ-Landesverbandes Bayern

Aktualisiertes Konzept der Vertrags- und Wahlleistungen

Voraussetzung für ein freiheitliches Gesundheitswesen und damit für die Realisierung der Reformvorschläge der Zahnärzteschaft ist die Abkehr vom Sachleistungssystem mit seinen bürokratisch-dirigistischen Maßnahmen (z.B. Zwangsschlichtung, Budget, Gewährleistung, Beseitigung der Selbstverwaltung durch ministerielle Ersatzvornahmen u.a.). Statt dessen wird das System durch die Kostenerstattung transparent.

- **Vertragsfreiheit für Patient und Zahnarzt**
- **Ablösung des Sachleistungsprinzips durch Einführung des Kostenerstattungssystems**
- **Trennung von Vertrags- und Wahlleistungen durch eine versicherungstechnische Grenze:** Die Grenze kann durch befundbezogene Festzuschüsse sowie durch eine altersbezogene oder generelle Ausgrenzung von Leistungen gezogen werden und ist folgenden Kriterien unterworfen: Sie muß die Präventionsorientierung der Zahnmedizin und die Mobilität im vereinten Europa berücksichtigen.
- **Umsetzung der Vertrags- und Wahlleistungen mit einem einfachen und praktikablen Zuschußsystem:** Das System soll für Patienten transparent sein und gleichzeitig für Krankenkassen und Zahnärzte überflüssigen bürokratischen Aufwand vermeiden. Der Patient hat Anspruch auf einen festen DM-Zuschuß seiner Krankenkasse. Letztere bestimmt die Höhe des Zuschusses. Wünscht der Patient eine über die bezuschussungsfähige Leistung hinausgehende Versorgung, erhält er lediglich den festen Zuschuß.
- **Wahlleistungen sind nicht Bestandteil der GKV:** Sie sind ausschließlich in der freien Beziehung Zahnarzt/Patient zu erbringen. Konkret: Nur Patient und Zahnarzt entscheiden über Art und Umfang der Behandlung und vereinbaren die Honorierung.

Umfang und Inhalt des Festzuschußkataloges ist von denen zu verantworten, die über das zur Verfügung stehende Finanzvolumen entscheiden: Politik und Krankenkassen. Um darzustellen, wie mit versicherungstechnischen Altersgrenzen ein Festzuschußkatalog beschrieben werden kann, der fachlichen Präferenzen folgt, die durch fachliche Neubeschreibungen und Bewertungen aktualisiert werden, stellt der Freie Verband Deutscher Zahnärzte den folgenden Vorschlag zur Diskussion:

1. Die GKV kann für die Altersgruppe bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres für folgende Leistungsbereiche Festzuschüsse leisten:
 - Basisdiagnostische Maßnahmen mit Risikoerfassung und Evaluation der gewonnenen Daten
 - Prophylaxe (je nach Befund- und Risikosituation Gruppen- bzw. Individualprophylaxe) unter altersspezifischer Einbeziehung der Eltern
 - allgemeine konservierende Behandlung
 - Kieferorthopädie
 - chirurgische Behandlung.
2. Nach Vollendung des 18. Lebensjahres können für folgende Leistungsbereiche Festzuschüsse durch die gesetzliche Krankenversicherung geleistet werden:
 - Basisdiagnostische Maßnahmen mit Risikoerfassung (insbesondere Karies und Parodontopathien)
 - Schmerz- und Notfallbehandlung
 - zweimal jährlich einen Festzuschuß für die Prophylaxe-Betreuung im Wahlleistungsbereich
 - Parodontaltherapien.
3. Für Behandlungen, die aufgrund Trauma, Tumorerkrankung oder angeborener Erkrankung erforderlich werden, können Festzuschüsse von der Krankenkasse geleistet werden.
4. **Übergangsregelung:** Für eine Übergangszeit von maximal zehn Jahren werden nach Lebensalter abgestaffelte Festzuschüsse zu den bisherigen Vertragsleitungen gezahlt.
5. **Härtefallregelung:** Für Härtefälle wird ein befundbezogener Festzuschuß gezahlt.