

### Referentenentwurf belegt eindeutig den Weg in den nationalen Gesundheitsdienst

**„Die Analyse des Referentenentwurfes zum ‚Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)‘ belegt eindeutig den Weg in den nationalen Gesundheitsdienst“, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. Die wesentlichen Punkte im Einzelnen:**

- Mit § 75 Abs. 3 SGB V neu soll der Sicherstellungsauftrag der K(Z)Ven auf den neu einzuführenden Basistarif der PKV ausgedehnt werden. Diese Regelung ist unnötig. Die zur Begründung herhalten angeblieben schlechten Erfahrungen mit dem Standardtarif gibt es nicht. Und die Regelung ist systemwidrig. Obwohl im PKV-Basistarif das private Vertragsverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient weiter besteht, soll die Vergütung der Zahnärzte in Verträgen zwischen K(Z)Ven und PKV erfolgen. Kommt keine Vereinbarung zwischen K(Z)Ven und PKV über die Höhe der Vergütung der Basistarifleistungen zustande, erfolgt eine Vergütung nach dem Ersatzkassentarif. Die Versicherten im Basistarif werden damit faktisch aus der privaten Zahnheilkunde ausgeschlossen und in die GKV überführt.
- Die private Krankenversicherung wird verpflichtet, Altersrückstellungen übertragbar auszugestalten. Diese Altersrückstellungen sind bei Wechsel des Versicherers in Höhe des auf den Basistarif entfallenden Anteils mitzugeben.
- Elemente des neuen Basistarifs sollen sein:
  - Leistungsumfang wie in der GKV
  - Verpflichtung zum Vertragsschluss ohne Risikoprüfung, Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse
  - bezahlbare Prämien (Beschränkung auf max. 150 % des GKV-Höchstsatzes)
  - Verpflichtung zur Bildung von Altersrückstellungen
  - verpflichtende Durchführung eines Risikostrukturausgleiches
- Die Forderung an die GOZ-Novellierung nach Einheitsgebühren für vergleichbare Leistungen sowie Präzisierung der Voraussetzungen für die Anwendung des Gebührenrahmens ist nicht mehr im Entwurf enthalten. Eine Entwarnung ist damit indes nicht verbunden, da die GOZ lediglich nicht Regelungsinhalt des Gesetzentwurfes ist. Das Problem ist damit nicht vom Tisch, sondern vielmehr auf das GOZ-Novellierungsverfahren verschoben.
- Die Wahl der Kostenerstattung durch den Patienten wird erleichtert. GKV-Versicherte können zukünftig – ohne Beratungspflicht der Kassen - auch für Einzelfälle Kostenerstattung wählen.
- Im Falle vertragszahnärztlicher Unterversorgung sowie der Überversorgung wird es Zulassungsbeschränkungen zukünftig nicht mehr geben.
- Der Wechsel zur PKV soll erschwert werden. Zukünftig wird Versicherungsfreiheit erst nach Überschreitung des Jahresarbeitsentgelts in drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren eintreten. Nach dem erklärten Willen des Gesetzgebers sei es angemessen, den Besserverdienenden über die 3 Jahre in der Solidarität zu verpflichten, um seine Schuld aus der kostenfreien Kindermitversicherung zu tilgen. Dass auch die PKV ihren Anteil für das Weiterbestehen des Gesundheitssystems leistet, bleibt unberücksichtigt.
- Den Krankenkassen wird die Möglichkeit eingeräumt z.B. Tarife mit Selbstbehalten oder Beitragsrückerstattungen sowie Kostenerstattung anzubieten. Die neue Wahlfreiheit zielt darauf ab, den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen zu stärken. Allerdings wird auch hier Wettbewerb nur halbherzig geschaffen, wenn das Gesetz die maximalen Beitragsabschläge deckelt.
- Krankenkassen wird der Abschluss von Selektivverträgen ermöglicht. Neben den Leistungserbringern und Gemeinschaften der Leistungserbringer sind auch Kassen(zahn-)ärztliche Vereinigungen mögliche Vertragspartner der Krankenkassen, die die Verträge öffentlich auszuschreiben haben.
- Die K(Z)Ven bzw. K(Z)BV sollen zukünftig Dienstleistungsgesellschaften gründen dürfen, um folgende Beratungsleistungen zu erbringen
  - Beratung beim Abschluss von Verträgen aus dem GKV-Bereich
  - Beratung zu Fragen des Datenschutzes und der Datenverarbeitung
  - Beratung in allgemeinen wirtschaftlichen Fragen der Vertragsarztstätigkeit
  - Vertragsabwicklung aus dem GKV-Bereich
  - Übernahme von Verwaltungsaufgaben für Praxisnetze.
- Die neuen Beratungsleistungen dürfen nur gegen Kostenersatz erbracht werden. Mit dem GKV-WSG wird eine „regionale Euro-Gebührenordnung“ eingeführt, die jedoch nicht auf die vertragszahnärztlichen Leistungen ausgedehnt wird.
- Ab 01.01.2008 wird der Gemeinsame Bundesausschuss durch hauptamtliche Mitglieder besetzt.
- Die Kompetenzen des Gemeinsamen Bundesausschusses werden erweitert, u. a. um die Zuständigkeit für den Erlass von „Richtlinien und Beschlüssen zur Qualitätssicherung“.