

Pressekonferenz

Bundeszahnärztekammer
Freier Verband Deutscher Zahnärzte
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

10. Oktober 2002

„Die Grundsatzforderungen der Zahnärzteschaft
an die neue Bundesregierung“

Statement

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp
Präsident der Bundeszahnärztekammer
zur

2. Grundsatzforderung:

**„Konsequente Umsetzung der Prävention
erfordert neues und gerechteres
Finanzierungssystem“**

Konsequente Umsetzung der Prävention erfordert neues und gerechteres Finanzierungssystem

Befundbezogene Festzuschüsse schaffen Klarheit für Zahnarzt und Patient ohne den Solidargedanken zu verletzen

Der medizinisch-technische Fortschritt und neue wissenschaftliche Erkenntnisse haben die zahnmedizinische Versorgung und das zahnärztliche Berufsbild in den vergangenen 20 Jahren gründlich verändert. Für alle Bereiche der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist die Prävention inzwischen zum bestimmenden Leitbild geworden. Ein aufeinander abgestimmtes Präventionskonzept aus Primärprävention (Vorsorge, Krankheitsvermeidung), Sekundärprävention (Früherkennung, Frühtherapie) und Tertiärprävention (Vermeidung einer Krankheitsverschlimmerung) ermöglicht heute eine lebenslange Erhaltung oraler Strukturen (s. Abb. 1). Diese präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist jedoch auf eine umfassende Veränderung des bestehenden Finanzierungssystems angewiesen, um die Diskrepanz zwischen der heutigen Leistungsbeschreibung und dem Stand der Wissenschaft aufzuheben.

Wahlfreiheit für den Patienten

Ziel ist es dabei, das Erstattungssystem so umzugestalten, dass der Patient aus allen Therapiealternativen frei wählen kann, die Solidargemeinschaft jedoch nur mit den notwendigen Kosten belastet wird. Die dafür erforderliche klare Differenzierung zwischen solidarischer und individueller Finanzierung zahnärztlicher Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde - im Gegensatz zu anderen medizinischen Bereichen - leicht darzustellen. Nur mit einem neu strukturierten Finanzierungsmodell können präventive Therapiestrategien gefördert werden, eine ergänzende Erweiterung der bestehenden Abrechnungssysteme reicht dazu nicht aus. Die seit den 80er Jahren unveränderte Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und erst recht der in den 60er Jahren angelegte

Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (Bema-Z) müssen dafür reformiert werden. Der kurativ ausgelegte Bewertungsmaßstab in der GKV mit dem Gießkannenprinzip verhindert inzwischen nicht nur die Anpassung an den Stand der Wissenschaft. Er ist auch ungerecht, weil er diejenigen bevorteilt, die mehr zuzahlen können oder wollen. Das Erstattungssystem muss so umgestellt werden, dass der Patient aus allen Therapiealternativen frei wählen kann, die Solidargemeinschaft jedoch nur mit den notwendigen Kosten belastet wird.

Befundorientiertes Festzuschuss-Modell

Die Zahnärzteschaft plädiert deshalb für ein befund- bzw. diagnoseorientiertes Festzuschuss-Modell. Es basiert auf der Tatsache, dass die moderne Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde meist verschiedene, wissenschaftlich anerkannte Therapieoptionen für ein und denselben Befund bietet. Ein solches Modell orientiert sich nicht mehr an den Therapiemitteln, sondern am Befund des Patienten. Dabei erhält der Patient - unabhängig von der gewählten Therapie - einen fixen befundbasierten Festzuschuss von der Krankenversicherung.

Therapievielfalt am Beispiel "Einzelzahnücke"

Dieses befundbezogene Finanzierungsmodell mit Wahlleistungen und Kostenerstattung lässt sich am Beispiel des Befunds "Einzelzahnücke" anschaulich darstellen (s. Abb. 2). Der zahnmedizinische Befund „Einzelzahnücke“ bietet mehrere Therapiealternativen, die sich hinsichtlich Art, Umfang und Kosten voneinander unterscheiden, z. B. Prothese, Brücke, Klebebrücke, Implantat. Bei dem befundbezogenen Festzuschussmodell erhält der Patient einen Festzuschuss für den Befund „Einzelzahnücke“ unabhängig davon, für welches zahnmedizinische Therapiemittel er sich entscheidet. Dieses Erstattungsmodell ist sozial ausgewogen, da es zu keiner Therapieausgrenzung führt: Ob Brücke oder Implantat, die gezahlte Summe bleibt dieselbe und wird solidarisch finanziert (Abb. 2: horizontale Linie).

Bisher zahlen die gesetzlichen Krankenkassen einen prozentualen Zuschuss in Höhe von 50 bis 65 Prozent für das Therapiemittel, ausgenommen Klebebrücke

und Implantat. Eine prozentuale Bezuschussung bedeutet, dass der Versicherte, der statt einer einfachen eine teurere Versorgung wählt, z. B. Brücke statt Prothese, einen höheren Betrag von der Krankenkasse erhält. Für eine noch aufwendigere Versorgung außerhalb des Leistungsrahmens der GKV (Klebebrücke, Implantat) verliert der Patient den Zuschuss ganz (Therapieausgrenzung), obwohl diese Alternativen eine ursachengerechte, minimalinvasive und präventionsorientierte Intervention darstellen (Abb. 2: vertikale Linie).

"Grundversorgung" solidarisch finanziert

Der Festzuschuss sollte im Bereich der funktionalen „Grundversorgung“ mindestens eine Behandlungsalternative weitgehend abdecken. Wählt der Patient nach gemeinsamer ausführlicher Entscheidungsfindung mit seinem Zahnarzt eine aufwendigere Behandlungsalternative, die über die medizinisch notwendige Versorgung hinaus geht und deren Kosten über dem befundabhängigen Festzuschuss der Krankenversicherung liegen, muss er diese Differenz selbst finanzieren bzw. durch eine private Versicherung abdecken. Es handelt sich damit um eine Kombination von solidarischer und privater Finanzierung. Die medizinischen und sozialen Risikogruppen haben in diesem System vollen Zugang zu den medizinisch notwendigen Leistungen. Der Befund „Einzelzahnlücke“ wurde beispielhaft gewählt. Das System befundabhängiger Festzuschüsse gilt für alle Gebiete der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Modell ermöglicht Wettbewerb unter den Krankenkassen

Das Festzuschuss-Modell ist mit dem Prinzip der Kostenerstattung zu kombinieren, wobei die Zuschüsse analog zur Sachleistung abgerechnet werden könnten. Dies würde auch den Wettbewerb unter den Krankenkassen fördern, indem diese eine Kostenerstattung auch für die über den Festzuschuss hinausgehenden Leistungen anbieten könnten. Darüber hinaus arbeiten Zahnärzteschaft und Wissenschaft an einer Absicherung für den Patienten innerhalb des Modells („Sicherheitspaket“), die gewährleistet, dass für die notwendige und angemessene zahnmedizinische Grundversorgung ein möglichst umfassender Festzuschuss gewährt wird. Um dem Patienten nach

umfassender Beratung durch den Zahnarzt eine freie Entscheidungsfindung bei der Therapiewahl über die Grundversorgung hinaus zu zusichern, sollte die Erstellung eines Heil- und Kostenplanes für die zahnärztliche Versorgung verpflichtend an die Gewährung eines Festzuschusses gekoppelt werden.

Vorteile des Modells im Überblick

Ein solches befundabhängiges Festzuschuss-System mit Wahlleistung und Kostenerstattung wäre nach Auffassung der Zahnärzteschaft ein zukunftsfähiges Finanzierungssystem in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, an dessen detaillierter Ausformung noch gearbeitet wird. Die Vorteile des Modells wären:

- eine präventionsorientierte, ursachengerechte, zahnschutzschonende und solidarisch abgesicherte Betreuung zu erreichen;
- die Einbeziehung neuer Therapiealternativen sowie die Abkehr vom Sachleistungsprinzip;
- die Kompatibilität zur aktuellen deutschen Sozialgesetzgebung;
- eine höhere soziale Gerechtigkeit (s.o.) durch feste Zuschüsse unter Berücksichtigung von Härtefallregeln (dynamische Grundversorgung);
- eine bessere Steuerbarkeit der Ausgabenentwicklung der GKV mit der Festzuschusshöhe als Steuerungselement (präventiv/restaurativ)
- Förderung des Wettbewerbs unter den Krankenkassen und damit mehr Wirtschaftlichkeit;
- Förderung der Eigenverantwortung des Patienten ohne Therapieausgrenzung und gleichzeitig höhere Transparenz von Leistung und Kosten;
- Stärkung des gesundheitsbewussten Verhaltens der Patienten über finanzielle Anreize.

Darüber hinaus entspricht ein solches Modell von Festzuschüssen mit Kostenerstattung den Anforderungen des europäischen Wettbewerbs, wie sie die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes im grenzüberschreitenden Gesundheitsverkehr bereits festgelegt hat. Im Rahmen dieser präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde könnte auch der Dualismus in der Leistungsbeschreibung mit privater zahnärztlicher Gebührenordnung (GOZ) und kassenzahnärztlichem Gebührenkatalog (Bema-Z) aufgehoben werden und zu einer einheitlichen Leistungsbeschreibung verschmelzen. Ein entsprechender Gebührenrahmen für den Festzuschuss und den frei zu finanzierenden Teil oberhalb des Festzuschussgrenze werden zur Zeit von der Zahnärzteschaft erarbeitet.

Für Rückfragen:

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Bundeszahnärztekammer
Jette Krämer / Frank Royer
Tel. : 030/40005 - 150
Fax : 030/40005 - 159
e-mail: presse@bzaek.de

Abbildung 1

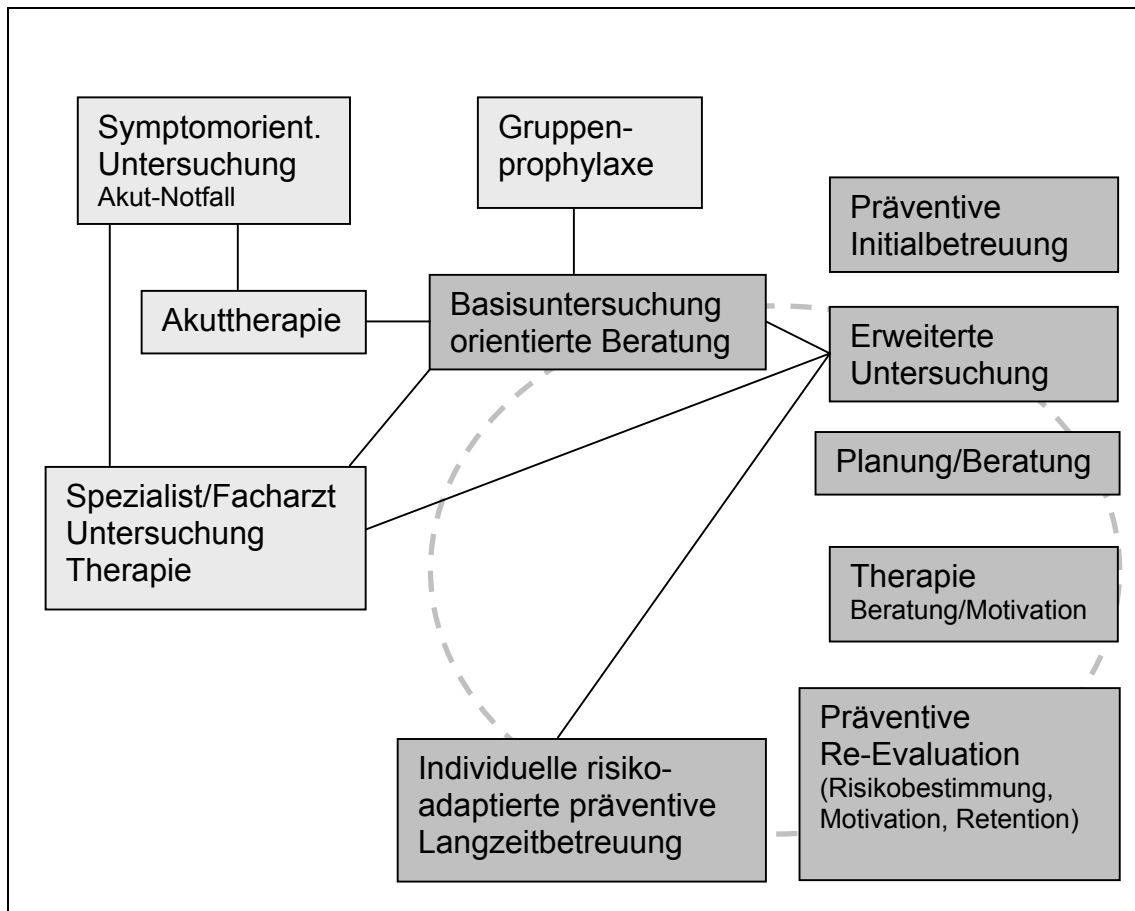


Abbildung 1

Regelablauf des Gesamtkonzepts einer präventionsorientierten Betreuung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Abbildung 2

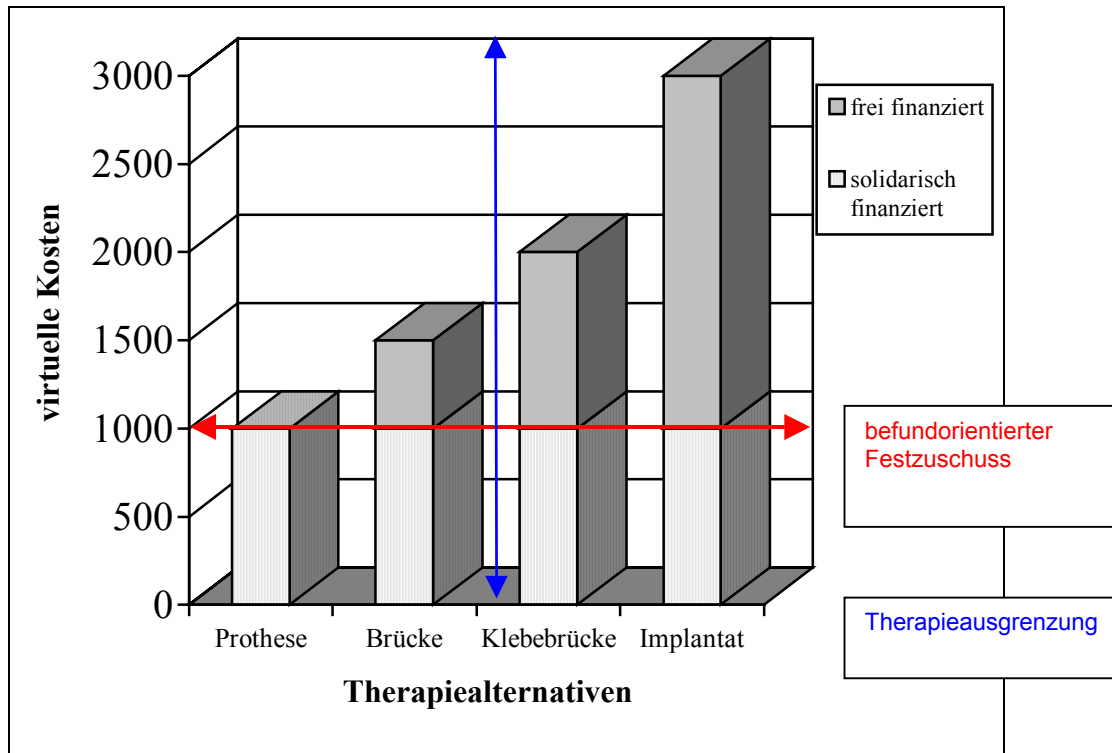


Abbildung 2
Befundbezogenes Festzuschussmodell mit Kostenerstattung am Beispiel des Befundes „Einzelzahn­lücke“ (nach W. Wagner, Mainz)