

Programm Z-2000, beschlossen 17-11-2015

1. Bekenntnis zum gegliederten System von privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen

Z-2000 bekennt sich zum bewährten System zweier sich ergänzender und nebeneinander funktionierenden Krankenversicherungsarten. Die gesetzlichen Krankenkassen dienen den Bevölkerungskreisen, die aufgrund ihrer Beschäftigung und ihres Einkommens das Prinzip der gemeinschaftlichen Rückversicherung per Umlage nutzen möchten.

Die privaten Versicherungen nutzen primär beitragsbezogene und kapitalgestützte Finanzierungssysteme. Diese sollen für diejenigen uneingeschränkt zugänglich sein, die aufgrund ihrer Selbstständigkeit, eines Beamtenstatuts oder ihrer wirtschaftlichen Lage nicht auf eine rein solidarische Sozialversicherung angewiesen sind.

Die private Krankenversicherung hat sich zudem als Wegbereiter des wissenschaftlichen Fortschritts in der Medizin bewährt, weil sie – abhängig vom gewählten Tarif – auch mehr als eine ausreichende, zweckmäßige und langjährig erprobte Grundversorgung im Krankheitsfall unterstützt.

Der so genannte Basistarif allerdings wird von Z-2000 als systemfremd abgelehnt.

2. Solidarisch finanziertes System der gesetzlichen Krankenversicherung

Grundsätzlich unterstützt Z-2000 das solidarische Prinzip der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Möglichst jedes GKV-Mitglied soll durch Beiträge das System finanzieren. Dabei soll die Gemeinschaft der Versicherten betroffenen Patienten eine angemessene Therapie (ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Grundversorgung) finanzieren können. Dies kann nur funktionieren, wenn nicht alle erkranken, denn die glücklichen Gesunden sollen die schicksalhaft Erkrankten stützen; die Erwerbstätigen bzw. die Einkommen erwirtschaftenden Mitglieder müssen daher Kindern, Alten sowie gehandicapten Mitgliedern der Gesellschaft helfen.

Eine staatliche Unterstützung des Systems wäre hilfreich (z.B. durch Verwendung von Steuermitteln für die Finanzierung der Beiträge von nicht beschäftigten Ehepartnern, Kindern, Sozialschwachen und gehandicapten Mitgliedern der Gesellschaft).

Gleichzeitig soll jeder Versicherte an seine eigene Verantwortung erinnert werden. Eine angemessene Selbstbeteiligung an den Therapiekosten kann diesem Zweck dienen; genauso dienlich sind dafür sind Bonussysteme (z.B. Bonusheft-Regelung) bzw. Festzuschüsse.

3. Freiberuflichkeit und Gemeinwohl:

Medizinische Dienstleistungen durch freiberufliche Zahnärztinnen und Zahnärzte und inhabergeführte Praxen

Z-2000 ist der Auffassung, dass sich die ambulante Krankenversorgung durch niedergelassene und angestellte eigenverantwortliche Ärzte und Zahnärzte bewährt hat. Groß- oder Ketten-Praxen, die durch Aktiengesellschaften oder GmbHs finanziert und geführt werden, werden genauso von Z-2000 abgelehnt wie durch Krankenkassen organisierte Ambulatorien oder Versorgungszentren, wenn die dort beschäftigten Ärzte in ihrer Therapiefreiheit begrenzt werden. Je unübersichtlicher die Organisationsform einer Groß- oder Ketten-Praxis ist, desto weniger kann ein Arzt Einfluss auf die Patientenversorgung nehmen und gerät in die Rolle eines Angestellten ohne Therapiefreiheit. Das Prinzip der Freiberuflichkeit umfasst neben dem wirtschaftlichen Handeln des Zahnarztes auch seine Verantwortung für das Gemeinwohl. Ärzte und Zahnärzte erbringen Dienstleistungen „höherer Art“; die Patienten erwarten keine Behandlung als „Kunden“ oder „Käufer“, sondern setzen als medizinische Laien ein besonderes Vertrauen in die Diagnostik, Aufklärung und Beratung vor Therapie.

4. Recht des Patienten auf freie Arztwahl

Dem Patienten als mündigem Bürger muss das Recht auf freie Arztwahl erhalten bleiben, ohne dass ihm dadurch finanzielle oder organisatorische Nachteile entstehen. Das Arzt-Patientenverhältnis fußt auf einem besonderen Vertrauen. Die Ärzte untereinander konkurrieren um dies Vertrauen der Patienten. Genauso müssen sich Ärzte dienstleistungsorientiert verhalten, wenn sie erfolgreich in Praxen tätig sein wollen. Der mündige Patient entscheidet, wem er Vertrauen schenkt.

5. Gegen Budgetierung, Zuteilungsmedizin und Rationierung

Seit langem wird den Zahnärzten versprochen, dass Budgets abgeschafft werden. Die einzelne Leistung muss angemessen und sicher vergütet werden. Eine nachträgliche Kürzung der Honorare für bereits erbrachte Leistungen ist ungerecht. Ärzte und Zahnärzte können für eine gesteigerte Inanspruchnahme ihrer Leistungen nicht verantwortlich gemacht werden. Die Deckelung der Honorare widerspricht der Therapiefreiheit. Wenn Leistungen nur begrenzt bezahlt werden, wird der Arzt/Zahnarzt in die Rolle des „Zuteilers“ gedrängt; dies lehnt Z-2000 ab.

6. Transparenz im Gesundheitswesen

Z-2000 setzt sich ein für Transparenz im Gesundheitswesen. Festzuschüsse und Mehrkostenregelungen dienen der Kostentransparenz genauso wie Kostenerstattungsmodelle. Der Patient bekommt dadurch persönlich eine Rechnung, für deren Ausgleich er vollständig oder zum Teil selbst verantwortlich ist. Er hat so die Möglichkeit, die abgerechneten Leistungen zu kontrollieren; aufwendige bürokratische Kontrollmechanismen, die zusätzliche Kosten verursachen, können damit entfallen. Für Fragen zur Abrechnung stellen die Kassen-(zahn-)ärztlichen Vereinigungen bei Bedarf Beratungsmöglichkeiten zur Verfügung.

7. Fortschritt der Medizin und Gegenstandskatalog der Grundleistungen der GKV

Der Fortschritt in Forschung und Technik führt dazu, dass immer mehr Möglichkeiten in Diagnostik und Therapie zur Verfügung stehen. Gleichzeitig führt die demografische Entwicklung dazu, dass die Versicherten immer länger Leistungen in Anspruch nehmen. Es muss kontinuierlich darüber diskutiert werden, welche Grundleistungen von gesetzlichen Krankenkassen gezahlt werden sollen und welche Leistungen vom Patienten selbst übernommen werden können. Leistungen, die über den Grundleistungs-Katalog hinausgehen, sollten vom Patienten selbst bezahlt werden. Dabei darf der Anspruch auf die Bezahlung der Grundleistung nicht entfallen. Dadurch wird seine Eigenverantwortung für die Gesundheit gestärkt. Wenn gewünscht, sollen Patienten sich durch eine Zusatzversicherung für diese Leistungen zusätzlich absichern können.

8. Zahnmedizin ist Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung

Die bisherige Versorgung der gesetzlichen Versicherten hat eine Grundversorgung mit zahnmedizinischen Leistungen garantiert. Die Mundgesundheit und die Zahnmedizin ist untrennbar mit der allgemeinen Gesundheit und den medizinischen Leistungen verbunden; dies wird z.B. deutlich beim Einfluss parodontaler Erkrankungen auf Gefäßverschluss-Erkrankungen, Diabetes und Problemen der Frühgeburtlichkeit oder beim Wechselspiel zwischen Kopfschmerz-Formen und Bisslage-Fehlfunktionen. Zahnmedizin ist ein Teilgebiet der Medizin.

Genetische Veranlagungen spielen bei Zahn- Mund und Kiefererkrankungen eine Rolle; andererseits weiß jeder, dass überhöhter Zuckerkonsum oder eine mangelnde Mundhygiene als Hauptursache für Karies und Parodontitis anzusehen sind. Niemand würde auf die Idee kommen, die Therapie von Diabetes und Rückenleiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung auszugrenzen, obgleich

Bewegungsmangel und Fehlernährung hier sicher eine wichtige Rolle spielen. Genauso muss deshalb die zahnmedizinische Grundversorgung Bestandteil der GKV bleiben. Immer dann, wenn unterschiedlich aufwendige Therapiemethoden zur Verfügung stehen, soll die finanzielle Eigenverantwortung des Patienten einsetzen. Komfort-Versorgungen können nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung geleistet werden (siehe auch Punkt 7).

9. Keine Einkaufsmodelle

Aus der Geschichte der Bundesrepublik ist durchaus eine Zeit bekannt, in der nicht alle Zahnärzte so genannte „Vertragszahnärzte“ der gesetzlichen Krankenkassen werden konnten. Die Marktmacht der Krankenkassen führte damals dazu, dass Zahnärzte gezwungen waren, zu Dumpingpreisen zu arbeiten. Erst der massive genossenschaftsähnliche Zusammenschluss von Zahnärzten führte schließlich zur Bildung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und dem allgemeinem Vertragszahnarzt-Recht. Das Aufteilen der Vertragszahnärzte in Untergruppen mit Gruppenverträgen führt erneut zu Honorar-Dumping und nachteiligen Ausspielen der Zahnärztegruppen gegeneinander.

Z-2000 tritt dafür ein, dass die Grundversorgung mit zahnmedizinischen Leistungen bei freier Arztwahl des Patienten uneingeschränkt und ohne „Einkaufsmodelle“ der Krankenkassen erhalten bleiben soll. Ebenso lehnen wir „Einkaufsmodelle“ privater Krankenversicherungen durch eine Öffnungsklausel in den Gebührenordnungen ab.

10. Leistung gegen Honorar – das ausgleichende Prinzip der Gegenseitigkeit muss auch für Gebührenordnungen gelten

Die ärztliche Dienstleistung ist zweifellos eine Dienstleistung höherer Art und der Arztberuf kein Gewerbe. In Verhandlungen zwischen Zahnärzterevertretern und Krankenkassen muss ein faires Honorar für die Dienstleistung unter betriebswirtschaftlich nachvollziehbaren Grundsätzen ermittelt werden. Honorare für zahnmedizinische Leistungen können nicht einfach „politisch“ entschieden werden. Der Patient bekommt eine Leistung, die einen Wert hat. Dieser Ausgleich muss für beide Seiten zufriedenstellend sein. Wird der Zahnarzt dazu gezwungen, Leistungen unter dem Wert zu liefern, leidet das gesamte System.

Die derzeit gültigen Gebührenordnungen in der GKV (BEMA) und PKV (GOZ, Gebührenordnung Zahnärzte) enthalten Einzel-Leistungen, die für sich nicht rentabel erbracht werden können. Dies ist nicht zu tolerieren, die Gebühren müssen angepasst werden. Eine „Quersubventionierung“ einzelner Leistungen durch andere Leistungen lehnt Z-2000 ab.

Bei der GOZ, die staatlich erlassen wird, fordert Z-2000 eine zwingende Punktwert-Erhöhung bei steigenden Preisen, Kosten und Einkommen.

11. Novellierung der Approbationsordnung

Die derzeit gültige Approbationsordnung stammt aus dem Jahr 1955. Die verfasste Zahnärzteschaft hat schon mehrfach eine grundlegende Novellierung gefordert und Vorschläge vorgelegt. Z-2000 fordert die Umsetzung des von der Bundeszahnärztekammer und den wissenschaftlichen Fachgesellschaften seit langem vorgelegten Entwurfes zur Approbationsordnung.

12. Kostenausgleich für stark gestiegene Hygiene-Anforderungen

Der wissenschaftliche Fortschritt bewirkt Veränderungen; zum Schutz der Patienten und des medizinischen Personals wurden von Wissenschaftlern neue Standards und Kontrollen postuliert und durch staatliche Stellen eingefordert. Die Kosten für diese Kontrollen und den Dokumentations- und Verwaltungsaufwand wurden allein den Zahnarztpraxen auferlegt, da sie nicht den Patienten

gesondert in Rechnung gestellt werden dürfen. Vielmehr wird von dem staatlichen Ordnungsgeber und den gesetzlichen Krankenkassen behauptet, dass diese Kosten in den Leistungen der Gebührenordnungen GOZ und BEMA eingepreist seien. Z-2000 widerspricht dieser Auffassung und verweist auf die Untersuchungen des wissenschaftlichen Instituts der Zahnärzte, IDZ. Entweder müssen tatsächlich die Einzelleistungen besser vergütet werden, oder es muss eine Hygiene- und Verwaltungspauschale für den erhöhten Aufwand pro Patient und Behandlungsperiode vereinbart werden.

=====

Diese 12 Punkte des Programms von Z-2000 wurden am 17.11.2015 von der Hauptversammlung verabschiedet.