



Stellungnahme des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden e.V. zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung

- Zu Nummer 3, § 22a SGB V – E Verhütung von Zahnerkrankungen

Der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden begrüßt ausdrücklich, dass für Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderungen und Menschen mit dauerhaft eingeschränkter Alltagskompetenz, eine eigenständige Anspruchsgrundlage auf Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen geschaffen wird. Damit wird sachgerecht auf die höhere Prävalenz dieser Personengruppe für Karies- sowie Parodontalerkrankungen reagiert.

- Zu Nummer 30, § 95 SGB V – E Medizinische Versorgungszentren

Zu Buchstabe a - Absatz 1)

Mit der Streichung des Tatbestandsmerkmals “fachübergreifend“ könnten künftig auch (zahn-)arztgruppengleiche medizinische Versorgungszentren (MVZ) gegründet werden. Damit wären zukünftig auch reine allgemein- oder fachzahnarztgruppengleiche MVZ möglich.

Monodisziplinäre MVZ bringen Patienten jedoch keinen Mehrwert. Die ursprünglich den Polikliniken nachempfundenen MVZ's, sollten den interdisziplinär - fachliche Austausch unter den (Zahn-)ärzten gerade voraussetzen, um Patienten, die mehrere spezialisierte Leistungen benötigen, ein aufeinander abgestimmtes Behandlungskonzept und dessen gemeinsame Begleitung anzubieten. Dieser Ansatz hat bis heute an Aktualität nicht eingebüßt. Die Möglichkeit, sich als Allgemein- oder Fachzahnarzt in ein Anstellungsverhältnis zu begeben, sind demgegenüber bereits heute hinreichend gegeben – sei es in vertragszahnärztlichen Praxen oder in fachgebietsübergreifenden Medizinischen Versorgungszentren. Der “Markenkern“, den heute jedes MVZ auszeichnet, ginge jedoch verloren, würde das Erfordernis der fachgebietsübergreifenden Versorgung aufgegeben. Wir halten es deswegen für erforderlich, dass zumindest unterschiedliche Fachzahnarztgruppen miteinander bzw. Allgemeinzahnärzte mit Fachzahnärzten im MVZ kooperieren müssen. Mit der Einführung zahnarztgruppengleicher MVZ würde demgegenüber lediglich die Zentralisierung von Leistungen an weniger Standorten gefördert, der das Ziel des Gesetzgebers, eine möglichst wohnortnahe, flächen- und bedarfsdeckende Versorgung zu gewährleisten entgegensteht. Die Neuregelung birgt damit auch die Gefahr einer nicht wünschenswerten Kommerzialisierung der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Zu Buchstabe c - Absatz 3

Eine Überprüfung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, ob Vertrags(zahn-)ärzte den sich aus ihrer Zulassung ergebenden Versorgungsauftrag erfüllen, hält der Berufsverband für die Vertrags-Fachzahnärzteschaft entbehrlich. Je nach Einzugsgebiet können fachzahnärztliche Praxen deutlich unterschiedliche Abrechnungsvolumina aufweisen. Aus einem vergleichsweise unterdurchschnittlichen Abrechnungsvolumen kann jedoch keinesfalls der Rückschluss gezogen werden, dass sich hierin eine unzureichende Wahrnehmung des Versorgungsauftrages widerspiegelt. Dabei ist zu beachten, dass es eine Aufstellung von Prüfzeiten, wie sie der EBM im Anhang 2 enthält, für die vertragszahnärztliche Versorgung nicht zur Verfügung steht. Bereits aus diesem Grund kann von den Abrechnungsdaten nicht ohne Weiteres auf die – temporal zu betrachtende – Erfüllung des Versorgungsauftrages geschlossen werden.

Vertragszahnärzte unterliegen als einzige Arztgruppe im deutschen Gesundheitswesen immer noch der Degression. Dabei decken die von der Degression betroffenen Praxen den Bedarf an flächendeckender, wohnortnaher fachzahnärztlicher Versorgung sowohl im ländlichen Raum als auch in den Städten. An Stelle einer Überprüfung, ob Vertragszahnärzte den sich aus ihrer Zulassung ergebenden Versorgungsauftrag bereits erfüllen, sollte die Sanktionierung derjenigen Praxen, die besonders stark in Anspruch genommen werden und damit die Degression der Punktwerte unterliegen, aufgegeben werden.

Die Vorgabe in § 95 Abs. 3 SGB V – E sollte im Übrigen auf eine Anwendung im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung beschränkt werden.

- Zu Nummer 57 - § 140a SGB V – E Besondere Versorgung

Mit dem neu zu fassenden § 140a SGB V, würden die bestehende Regelungen, Einzelverträge zwischen gesetzlichen Krankenkassen und u.a. Vertragszahnärzten abschließen zu können, weitestgehend zusammengefasst und neu strukturiert. Künftig wäre es nach dem Wortlaut u.a. nicht mehr zwingend erforderlich, einen sektorübergreifenden Versorgungsansatz zu wählen oder besondere Versorgungsaufträge zu definieren.

Die Erweiterung der Gestaltungsmöglichkeiten für die gesetzlichen Krankenkassen steht im Widerspruch zur zunehmenden Regulierung und Bürokratisierung der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung. Wird künftig weder ein sektorübergreifender Ansatz noch die Definition besonderer Versorgungsaufträge gefordert, droht diese "Gestaltungsfreiheit" die flächendeckende kollektivvertragliche Versorgung zu unterminieren ohne sie qualitativ ersetzen zu können. Schließlich fehlt der Bestimmung in § 140a SGB V - E auch jegliche Vorgabe zum zu gewährleistenden

Leistungsumfang und der dazu zu vereinbarenden (Mindest-)Vergütung. Es darf lediglich qualitativ nicht vom Mindeststandard der Regelversorgung abgewichen werden. Es erscheint insoweit eine Klarstellung erforderlich, was unter einer besonderen ambulanten Versorgung im Vergleich zur kollektivvertraglichen Regelversorgung zu verstehen ist.

§ 140a Abs. 2 SGB V – E stellt klar, dass Leistungen, die nicht zur Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung gehören, Inhalt von Selektivverträgen sein können, sofern die Leistungen nicht bereits vom Gemeinsamen Bundesausschuss ablehnend bewertet wurden. Selektivverträge, die Leistungen außerhalb der Regelversorgung mit einbeziehen sind zwar nicht grundsätzlich abzulehnen. Die "Gestaltungsfreiheit" der gesetzlichen Krankenkassen muss jedoch dort ihre Einschränkung finden, wo der Preiswettbewerb an Stelle eines Qualitätswettbewerbes zu treten droht. Zudem ist es in der Zahnmedizin durchaus fragwürdig, weitere, an Stelle der Regelversorgung mögliche Versorgungsformen über Selektivverträge in die vertragszahnärztliche Versorgung einzuführen. Schließlich gewährleistet die vertragszahnärztliche Regelversorgung ein - zu gleich- oder andersartigen, höherwertigen Versorgungsformen - vergleichbares funktionelles Ergebnis.

- Zu Nummer 13 § 71 SGB V – E Vorlagepflicht

Der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden kritisiert den geplanten Wegfall der Vorlagepflicht von Selektivverträgen gegenüber der zuständigen Aufsichtsbehörde. Erfahrungen mit Selektivverträgen zeigen, dass die präventive Vertragsprüfung ihre Berechtigung besitzt. Die Einführung der präventiven Prüfung ist schließlich nicht ohne sachlichen Grund mit dem Versorgungsstrukturgesetz 2011 eingeführt worden. Angesichts des Umstandes, dass die "Gestaltungsfreiheit" der gesetzlichen Krankenkassen mit der Neufassung des § 140a SGB V – siehe Stellungnahme hierzu – deutlich erweitert werden soll, selektivvertragliches Kontrahieren an die Stelle der kollektivvertraglichen Versorgung zu setzen, halten wir die präventive Prüfung auch künftig für zwingend erforderlich.

- Zu Artikel 14 – Änderung der Zulassungsverordnung für Zahnärzte

Der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden begrüßt die vorgesehenen – z.T. lediglich klarstellenden – Änderungen in der Zulassungsverordnung für Zahnärzte und sieht hierzu keinen Änderungsbedarf.