

Ausgaben für Zahnersatz kaum gestiegen

Bundesgesundheitsministerium veröffentlicht die Halbjahreszahlen der GKV



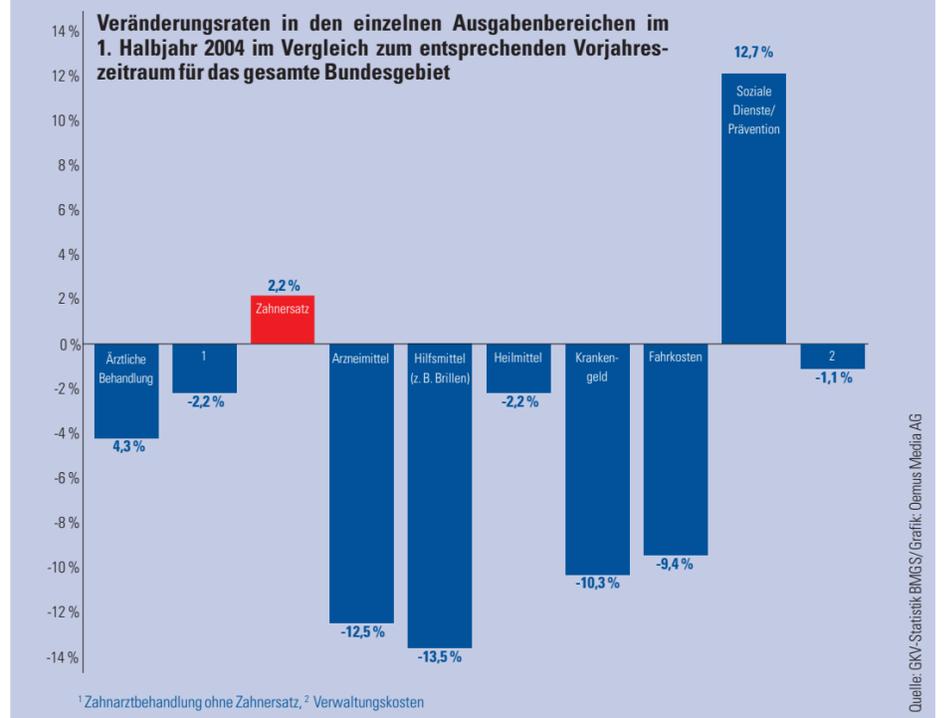
Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD).

(dh) – Die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) haben im ersten Halbjahr 2004 einen Überschuss von rund zweieinhalb Milliarden Euro erzielt. Das belegen die neuen Halbjahreszahlen, welche von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) soeben vorgelegt wurden. Angesichts der massiven Einschnitte im Gesundheitswesen verwundern

diese Werte jedoch kaum. So sind sowohl die Ausgaben für ärztliche und zahnärztliche Behandlung als auch für ärztlich verordnete Leistungen nach Inkrafttreten der Gesundheitsreform deutlich zurückgegangen. Dies machte sich vor allem bei Arzneimitteln, Hilfsmitteln und Fahrkosten – also in jenen Leistungsbereichen, die gerade in der Vergangenheit durch ihre hohen Zuwachsraten einen entscheidenden Anteil an den Krankenkassendefiziten hatten – bemerkbar. Beim Zahnersatz wurde ein Ausgabenplus von 2,2 Prozentpunkten ermittelt, welches jedoch im Vergleich zu den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenkassen kaum ins Gewicht fällt. Hier wird jedoch auf Grund der ab Mitte nächsten Jahres geplanten neuen Regelungen

noch ein massiver Anstieg der Ausgaben innerhalb der GKV erwartet. Denn nach wie vor herrscht bei den Versicherten große Verunsicherung darüber, was konkret die Zahnersatz-Neuregelungen für sie bedeuten. Und jüngste Nachbesserungsvorschläge von Regierung und Opposition haben hier nicht gerade Abhilfe geschaffen. So wird nach wie vor damit gerechnet, dass viele Patienten noch in diesem Jahr auf neuen Zahnersatz drängen werden. Das Budget für Zahnersatz schien bereits Anfang September mehr als ausgereizt. So vertrösteten Zahnärzte bereits Mitte August jene Kunden, deren Zahnbehandlung nicht dringend notwendig war, auf das kommende Jahr. Insgesamt gaben die gesetzlichen Krankenkassen im ersten Halbjahr 34 Millionen Euro (da-

ZT Leistungsausgaben der Krankenkassen



von 10 Millionen Euro im Westen und 24 Millionen

Euro im Osten) mehr für Zahnersatz aus als im glei-

chen Zeitraum des Vorjahres. ZT

ANZEIGE

SCHWEIßEN OHNE LASER? GANZ EINFACH: MIT DEM CEHA PHASER!

CeHa Phaser Workshop:
13. Okt. 2004 in Berlin.
Info unter
0180-17231-02 bis -05
und -08. Zum Ortstarif.

Im Vergleich zum Laser:
Ergebnis: 100%
Investitionen:
Nur ca. 20%

C. HAFNER
FÜR DENTALE EXZELLENZ

Der CeHa PHASER MX1 ist ein neuartiges Micro-Impulsschweißgerät mit überzeugenden Produktvorteilen:

- Für alle zahntechnischen Schweißarbeiten
- Punktgenaues Schweißen in Laserqualität
- Leistung und Impulsdauer individuell regelbar
- Oxidfreie, saubere Schweißpunkte und -nähte
- Hochwertiges Stereo-Zoommikroskop mit LCD-Shutter

Rufen Sie uns für weitere Informationen zum Ortstarif an:
Tel. 0180-17231-02 bis -05 und -08. Oder schicken Sie uns den Coupon.

C. Hafner GmbH + Co.
Gold- und Silberschneideanstalt
Bleichstraße 13-17
D-75173 Pforzheim
Tel. (07231) 920-153
Fax (07231) 920-159
dental@ceha-hafner.de
www.ceha-hafner.de

> Das interessiert mich.
Schicken Sie mir bitte detaillierte Informationen

Name _____

Firma _____

Adresse _____

Gesetzwidriges Verhalten

Trotz Millionen-Überschüssen werden Kassen an Beitragssenkungen gehindert, so auch die GEK

(dh) – Gesundheitsministerin Ulla Schmidt hat den Erfolg ihrer Reform immer wieder von deutlichen Beitragssenkungen abhängig gemacht. Kassen, die ihre Beiträge entgegen dem Willen der Ministerin nicht senken wollten, wurden Zwangsmaßnahmen angedroht und Patienten zum Wechsel ihrer Krankenkasse aufgefordert. Auch wenn die aktuellen Daten zur Finanzentwicklung der Kassen optimistisch stimmen: Schaut man heute auf die Beitragssätze, so muss man der Ministerin mangelnde Durchsetzungsbereitschaft unterstellen. Nachdem Anfang 2004 nur vereinzelt größere Beitragssenkungen möglich waren, haben zu Beginn des II. Quartals 2004 14 Krankenkassen ihre Beiträge erhöht anstatt gesenkt, nur sechs Versicherer waren in der Lage, Einsparungen an ihre Kunden weiterzugeben. Geradezu grotesk wirkt es in diesem Kontext daher, wenn beispielsweise die Gmünder Ersatzkasse trotz eines erwarteten Jahresüberschusses von 130 Mio. € eine verhältnismäßig moderate Beitragssenkung um 0,4 % auf 13,5 % vom Bundesversicherungsamt nicht genehmigt bekam. Eine Stellungnahme von Ulla Schmidt zu dieser Beitragsfarce war bis heute noch nicht zu bekommen, obwohl gerade die Ministerin ein gesteigertes Interesse an vehementen Beitragssenkungen haben müsste. Hilfe von „oben“ scheint jedoch nötig, denn eine mögliche Beitragssenkung muss mehrere Hürden nehmen, bevor sie an den Versicherten weitergegeben werden kann. Im Fall der GEK stellte sich das Bundesversicherungsamt quer zu ei-

ner möglichen Senkung. Diese ist laut BVA-Präsidenten Rainer Daubenbüchel nur noch nach „strenger Prüfung“ zu genehmigen. Und eben diese Prüfung hat die Gmünder Ersatzkasse nach Meinung der BVA nicht bestanden. So hieß es, die GEK sei hoch verschuldet und könne daher trotz niedriger Verwaltungskosten ihren Beitrag nicht senken, da sonst die Liquidität der Kasse nicht mehr sichergestellt werden könne. Für den GEK-Vorstandsvorsitzenden Dieter Hebel völlig unverständlich. „Bei einem unveränderten Beitragssatz würden wir bis zum Jahresende einen Überschuss von 130 Mio. € erwirtschaften, bei einer Beitragssenkung zum 1.10.2004 immer noch 100 Mio. €“, laut Ge-

ANZEIGE

24 Std. onlineshop
www.picodent.de

100% zahnärztlich
5.000+ Produkte
Telefon 0 23 67 - 66 60 6
Telefax 0 23 67 - 66 60 30
www.picodent.de

setz dürfen wir doch nur einen Überschuss von rund 50 Mio. € erwirtschaften – wir werden also zu einem gesetzwidrigen Verhalten gezwungen.“ Dieser Meinung folgte auch ein erster Vergleichsvorschlag des Sozialgerichtes Ulm, den die BVA jedoch abgelehnt hat. Daraufhin fasste der GEK-Verwaltungsrat den Beschluss, den Beitrag entsprechend dem gerichtlichen Vergleichsvorschlag zum 1.10.2004 zu senken. ZT

ZT Kurznotiert

Betrugsbekämpfung. Die Bayr. Ersatzkassen wehren sich mit einem Arbeitsausschuss gegen Abrechnungsmanipulationen. Die Aufgaben des Arbeitskreises umfassen eine allgemeine Abrechnungsprüfung und die systematische Untersuchung von Grauzonen, in denen eine Manipulation zu vermuten ist. Wird eine ungenaue Abrechnung entdeckt, wird der durch die Falschabrechnung der medizinischen Leistung verursachte Schaden durch die Kassen zurückgefordert. Von den bisher untersuchten Fällen haben sich nur wenige zum Skandal entwickelt. Meist ist die Grenze zwischen versehentlich unkorrekter Abrechnung und bewusstem Betrugsversuch schwer zu ziehen. Die Kassen sind daher bemüht, nicht vorschnell „schwarze Schafe“ zu bestimmen.