

kaufsargument“. Um die befundorientierten Zuschüsse zu ermöglichen, muss der Heil- und Kostenplan selbstverständlich auch den Befund und die tatsächlich geplante Versorgung nach Art, Umfang und Kosten aufführen.

Der neue gemeinsame Bundesausschuss bestimmt bis Ende 2004 die Befunde mit Festzuschussgewährung unter Zuordnung prothetischer Regelversorgungen (z. B. vollkera-mischer Kronen und Brücken). Dies geschieht auf Grundlage international anerkannter Klassifikation des Lückengebisses. Es werden entsprechende BEMA- bzw. BEL-Positionen festgelegt und zwar unter Berücksichtigung der Funktionsdauer, der Stabilität und der Gegenbezahnung. Gemäß § 55 Absatz 4 des Entwurfes haben die Versicherten, soweit sie einen über die Regelversorgung hinausgehenden gleichartigen Zahnersatz wählen, die Mehrkosten selbst zu tragen. Mit dieser Regelung wird im Wesentlichen das geltende Recht (§ 30 Absatz 3 SGB V) übernommen. Die Abrechnung des Festzuschusses erfolgt über die KZV, die Mehrkosten sind auch weiterhin vom Patienten zu tragen. In Härtefällen wird der Festzuschuss im Übrigen verdoppelt. Zusätzlich ist zu beachten, dass der Herstellungsort der zahn-technischen Leistungen im Heil- und Kostenplan angegeben werden muss. Dies ist eindeutig eine Reaktion auf den Globudent-Skandal in diesem Jahr. Das Labor muss eine Konformitätserklärung (bezogen auf eine bestimmte EU-Richtlinie) der Rechnungslegung beifügen. Der ZE ist durch die Ausgliederung nicht mehr HVM-relevant.

3. Praxisgebühr

Es wird eine Praxisgebühr eingeführt mit der Folge, dass jeder Patient quartalsweise eine Gebühr in Höhe von maximal 10,00 EUR für die Inanspruchnahme der ambulanten Versorgung zu zahlen hat. Ausnahmen sind nur dann gegeben, wenn aus demselben Quartal Überweisungen vorliegen. Die Praxisgebühr entfällt bei Leistungen der IP (nach § 22) und bei noch nicht Erwachsenen. Diese 10,00 EUR sind vom Zahnarzt anzufordern und von ihm mit seinem Vergütungsanspruch gegen die KZV zu verrechnen. Die Belastungsgrenze des Patienten ist auf maximal 2 % seines Bruttoeinkommens begrenzt. Bei 565 Mio. Arzt- und 78 Mio. Zahnarztkontakten ist erkennbar, welches Ziel der Gesetzgeber mit der Praxisgebühr verfolgt. Der Zahnarzt hat hingegen die Inkassotätigkeit zu übernehmen. Dabei ist sicherlich mit geschätzten Kosten von 2,00

EUR pro Fall zu rechnen. „Selbstredend“ hat auch der Zahnarzt das Risiko von Forderungsausfällen zu tragen. Die Frage, ob sich für 10,00 EUR die Einleitung eines Mahnverfahrens lohnt, beantwortet sich von selbst.

4. Kostenerstattung, Bonusregelungen und Qualitätssicherung

Auf Verlangen des Versicherten hat der Zahnarzt eine Kosten- und Leistungsinformation „in verständlicher Form“ zu erstellen. Bisherige Modellversuche zeigen allerdings, dass dieses Informationsrecht von Seiten des Patienten kaum angenommen wird. Der Patient kann zudem vom Sachleistungsprinzip abrücken und die Kostenerstattung wählen. Er hat sich hierbei allerdings für den gesamten ambulanten Bereich auf die Kostenerstattung festzulegen. Dies kann jeder Versicherte tun, unabhängig von seinem Status als Pflichtversicherter oder freiwillig Versicherter. Der Versicherte hat sich vorab von seiner Krankenkasse zwingend beraten zu lassen und muss sich für mindestens ein Jahr binden. Den Krankenkassen wird es durch eine so genannte Öffnungsklausel ermöglicht, Bonussysteme einzuführen und für gesundheitsbewusstes Verhalten (Teilnahme an Präventionsuntersuchungen etc.) und Selbstbehalte, eine Beitragsrückgewähr bzw. Betragsminderung anzubieten. Das nunmehr errichtete Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen wird eine vom Staat unabhängige Institution sein, welches die Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung gründen. Die Aufgaben des Institutes bestehen im Wesentlichen darin, zu recherchieren und zu bewerten und damit den aktuellen medizinischen Wissensstand zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren umfassend darzustellen. Es soll zudem eine Bewertung von evidenz-basierter Leitlinien für die wichtigsten Erkrankungen erfolgen. Nach Einschätzung der Regierung entsprechen nur 3 % der vorhandenen deutschen Leitlinien dem internationalen Standard. Zudem soll z. B. eine Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln vorgenommen werden.

5. Fortbildungspflicht

Jeder Zahnarzt unterliegt zudem einer Fortbildungspflicht. Bisher besteht eine solche lediglich im Rahmen der Berufsordnung bzw. der Weiterbildungsordnung, nicht aber verpflichtend für jeden Zahnarzt. Diese Fortbildung muss interessenunabhängig sein und kann daher nicht durch die pharmazeutische





Freiberufler als Retter der Gemeinden?

An seine Zusage vom April 2002, die Gewerbesteuer nicht auf Zahnärzte, Anwälte und andere Freiberufler auszudehnen, kann sich Bundeskanzler Gerhard Schröder wohl nicht erinnern. Ab 2004 sollen Freiberufler ähnlich den ortsansässigen Unternehmen und Firmen Gewerbesteuer zahlen. „Gemeindewirtschaftsteuer“ soll das Ganze dann heißen und nach den Plänen der Bundesregierung ab Januar 2004 zur Finanzierung der kommunalen Infrastruktur und damit zur Sanierung der Kommunen beitragen.

► Silke Wiecha

Nun ist es schon fast amtlich: Auch Zahnärzte sollen wie alle Freiberufler ab 2004 mithilfe der neu zu schaffenden „Gemeindewirtschaftsteuer“ zur Finanzierung der kommenden Infrastruktur herangezogen werden. Zwar wird darüber noch der Bundesrat das letzte Wort sprechen, aber offene Ablehnung gegenüber dem Gesetzesentwurf kommt nur aus Baden-Württemberg. So stehen die Chancen schlecht, den Entwurf, trotz star-

ker Kritik, noch zum Kippen zu bringen. Scharf angegriffen wird vor allem die mangelnde Belastungsneutralität, da die Anrechnungsmöglichkeit auf die Einkommenssteuer nur für jene Freiberufler Sinn macht, die in Gemeinden mit niedrigen Hebesätzen tätig sind. Alle anderen und damit die Mehrzahl der Selbstständigen werden somit mehr Steuern zahlen, da ca. 4/5 aller „Freien“ in Groß- und Mittelstädten mit weitaus höheren Hebesätzen

info:

www.bundesfinanzministerium.de
www.bundesregierung.de