

# 1 Das Prämienmodell Zahnmedizin 2 des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte

3

## 4 Vorbemerkungen

5 Der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP nimmt sich mit einer bemerkenswert  
6 klaren Aussage der Finanzierungssystematik der GKV an. Es heißt dort:

7 *Langfristig wird das bestehende Ausgleichssystem überführt in eine Ordnung mit*  
8 *mehr Beitragsautonomie, regionalen Differenzierungsmöglichkeiten und*  
9 *einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen, die sozial ausgeglichen*  
10 *werden.*

11 *Weil wir eine weitgehende Entkoppelung der Gesundheitskosten von den*  
12 *Lohnzusatzkosten wollen, bleibt der Arbeitgeberanteil fest.*

13 *Zu Beginn der Legislaturperiode wird eine Regierungskommission eingesetzt, die*  
14 *die notwendigen Schritte dazu festlegt.*

15 Im Klartext heißt das:

- 16 - das heutige, an Lohn und Gehalt gekoppelte Umlagesystem wird langfristig  
17 abgeschafft
- 18 - an seine Stelle tritt langfristig und – wie inzwischen vielfach mündlich betont –  
19 schrittweise ein System,
  - 20 ○ das den Krankenkassen mehr Beitragsautonomie lässt (zurückgibt);
  - 21 ○ das regionale Unterschiede ermöglicht – wobei der Koalitionsvertrag offen  
22 lässt, ob es sich nur um regionale Beitragsunterschiede oder auch um  
23 Struktur- oder gar Leistungsunterschiede handeln kann;
  - 24 ○ das die sogenannte paritätische Beitragsfinanzierung aufgibt, indem
    - 25 ▪ der Arbeitgeberanteil auf einer bestimmten Prozentstufe oder in Höhe  
26 eines bestimmten Betrages fixiert wird und
    - 27 ▪ ein einkommensunabhängiger und – im Gegensatz zum  
28 Arbeitgeberanteil – variabler Arbeitnehmerbeitrag entsteht, der von  
29 Vertretern dieser Systematik als „Prämie“ oder „Gesundheitsprämie“,  
30 von deren Gegnern als „Kopfpauschale“ bezeichnet wird.
  - 31 ○ das für die Versicherten, für die die Höhe der Prämie eine finanzielle  
32 Überforderung darstellt, einen „Sozialausgleich“ vorsieht, der aus  
33 Steuereinnahmen finanziert werden soll (was in der heutigen Situation die  
34 Aufnahme neuer Schulden oder/und eine Streichung/Senkung von Ausgaben  
35 bedeutet).

36 Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte befasst sich seit mehr als zehn Jahren mit der  
37 Frage, wie angesichts der Herausforderungen des demographischen Wandels und der  
38 kontinuierlich steigenden Kostenbelastung durch den medizinisch-technischen Fortschritt  
39 unser Gesundheitswesen zukunftsfester gemacht werden kann. Natürlich unter besonderer  
40 Berücksichtigung der Rolle der Zahnmedizin in unserer Gesellschaft und der gesetzlichen  
41 Krankenversicherung.

42 Zu unseren Kernforderungen gehört – ebenfalls seit mehr als zehn Jahren –, dass es im  
43 Rahmen einer grundlegenden Umstrukturierung des Gesundheitswesens zu einer neuen  
44 Verteilung der Finanzierungslasten kommt. Voraussetzung hierfür ist die Umstellung der  
45 Finanzierung weg vom sogenannten solidarischen Umlagesystem hin zu einem  
46 privatrechtlich organisierten Prämiensystem.

47 In einem ersten Schritt kann dies für den Bereich Zahnmedizin erfolgen, der, wie kein  
 48 anderer Leistungsbereich der GKV, seit mehr als 30 Jahren von privatrechtlichen Strängen  
 49 durchzogen ist.

50

## 51 **Grundzüge des FVDZ-Modells Zahnmedizin (Entwurf)<sup>1</sup>**

52 1. Der Leistungsbereich Zahnmedizin wird (zum 1. Januar 2011) auf dem  
 53 Leistungskatalog der GKV ausgegliedert. Der FVDZ schlägt vor, die Finanzierung  
 54 durch einen einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeitrag („Prämie Zahnmedizin“)  
 55 zu sichern.

56 2. Es besteht die Pflicht zur Versicherung der „Prämie Zahnmedizin“ – genau so, wie es  
 57 heute für diesen Leistungsbereich die Pflichtversicherung GKV gibt.

58 3. Unverändert besteht auch im „Modell Zahnmedizin“ Kontrahierungszwang und  
 59 Diskriminierungsverbot.

60 4. Die „Prämie Zahnmedizin“ wird für jeden bisherigen GKV-Versicherten über 18 Jahre  
 61 erhoben; Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren zahlen keine separate Prämie.

62 5. Die heutigen Eckdaten für die Einstufung als „Härtefall“ sollen auch im „Modell  
 63 Zahnmedizin“ berücksichtigt werden.

64 6. Der Versicherte hat einen Leistungsanspruch, der dem bisherigen GKV-  
 65 Leistungsumfang entspricht.

66 7. Die Berechnung der „Startprämie“ erfolgt auf der Basis der aktuellsten verfügbaren  
 67 Daten über die GKV-Leistungsausgaben für den Gesamtbereich Zahnmedizin und  
 68 der Gesamtzahl der GKV-Versicherten über 18 Jahre.

69 8. Die Differenzierung der „Startprämie“ nach Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteilen  
 70 erfolgt auf der Basis der aktuellen Rechtslage.

71 9. Der allgemeine GKV-Beitragssatz muss um den in die zahnmedizinische  
 72 Prämienfinanzierung ausgegliederten Beitragssatzanteil abgesenkt werden.

73 10. Die Leistungsabrechnung erfolgt im „Prämienmodell Zahnmedizin“ direkt über den  
 74 Patienten (das Mitglied, den Versicherten) nach dem Kostenerstattungsprinzip.

75 11. Die Versicherten im „Prämienmodell Zahnmedizin“ können jeden Zahnarzt ihrer Wahl  
 76 aufsuchen.

77

## 78 **Begründungen und Erläuterungen**

79 Die Prämienfinanzierung lediglich als andere Form der GKV-Beitragserhebung zu installieren  
 80 ist aus Sicht des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte der falsche Weg. Mit einer  
 81 alleinigen Umstellung der Finanzierungssystematik und dem Beibehalten der bisherigen  
 82 Strukturen wäre die Chance einer grundsätzlichen Umstrukturierung nicht genutzt.

83 Der Freie Verband setzt sich dafür ein, dass die Umstellung auf eine Prämienfinanzierung  
 84 grundsätzlich nach genau definierten Leistungssektoren erfolgt. Eine Umstellung nach reinen  
 85 Prozentanteilen vom Gesamtausgabevolumen ohne nachvollziehbaren Bezug zum  
 86 Leistungsgeschehen halten wir aus systematischen Gründen für falsch.

87 Die Umstellung auf Prämienfinanzierung nach genau definierten Leistungssektoren hat den  
 88 Vorteil,

---

<sup>1</sup> Die Punkte 1-9 beschreiben die aus Sicht des Freien Verbandes zur Ausgestaltung seines Modells notwendigen inhaltlichen Parameter. Die Punkte 10 und 11 sind aus Sicht des Verbandes für den Erfolg des Modells wichtige Strukturänderungen.

- 89 - dass die Leistungen für diesen Bereich inhaltlich genau beschrieben und  
90 gegenüber anderen Bereichen abgegrenzt werden können;
- 91 - dass im Zuge dieses Definitionsprozesses der bisherige Leistungskatalog der  
92 Krankenversicherung um versicherungsfremde Leistungen bereinigt werden kann.
- 93 Der Freie Verband hält es für unbedingt erforderlich, dass mit der Umstellung eines  
94 Leistungsbereichs wie der Zahnmedizin auf Prämienfinanzierung auch das  
95 Sachleistungssystem beendet und an dessen Stelle die Direktabrechnung mit  
96 Kostenerstattung und einer sozial abgedeckten Eigenbeteiligung gesetzt wird. Die  
97 Beibehaltung der Sachleistungssystematik in einem Prämiensystem wäre systemwidrig.
- 98 Für die Frage der möglichen Überforderung von finanziell schwachen Versicherten durch die  
99 Kostenerstattung können pragmatische, vor allem unbürokratische Lösungen gefunden  
100 werden.
- 101 Weil bereits ab 2015 die Finanzierungsproblematik der GKV noch stärker als bisher  
102 zunehmen wird und für viele, heute als selbstverständlich betrachtete Leistungen kein Geld  
103 mehr vorhanden sein wird, muss es das Ziel sein, im Rahmen der Gesamtumstrukturierung  
104 des Gesundheitswesens das Sachleistungssystem auf einen Kernbereich medizinisch  
105 unabdingbar notwendiger Leistungen – wie z.B. die stationäre Behandlung – zu reduzieren.
- 106 Berechnungen für den vorgelegten Arbeitsentwurf sowie für Alternativlösungen sind in Arbeit.