

PKV-Verhandlungen zum Basistarif

Bisher kein konkretes Ergebnis in Sicht

Seit 1. Januar 2009 müssen Deutschlands Private Krankenversicherer einen branchenweit einheitlichen Basistarif anbieten. Dieser Tarif stellt seine Versicherten in Art, Umfang und Leistungshöhe mit GKV-Patienten gleich. KZBV und KBV obliegt qua Gesetz die Sicherstellung der Versorgung. Über Art, Umfang und Höhe der zahn-/ärztlichen Vergütung haben PKV-Verband, KZBV und KBV bisher keine Einigung erzielt. Die zm sprachen mit KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Eßer über weiteres Vorgehen, Rechte und Pflichten in Sachen Basistarif.

zm: Die KZBV hat in den zurückliegenden Monaten intensiv an einer Lösung für eine Vereinbarung zwischen PKV und KZBV zum Basistarif gearbeitet. Warum ist dieser Vertragsabschluss nach Auffassung der KZBV für die Zahnärzteschaft so wichtig?

Eßer: Der neue Tarif ist ein weiterer wesentlicher Schritt des Bundesgesundheitsministeriums hin zu einer staatlich gelenkten Einheitsversicherung. Die KZBV hat den Basistarif wie zuvor den Standardtarif und die entsprechenden Neuregelungen im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vehement abgelehnt. Jetzt hat man uns dieses Kuckucksei ins Nest gelegt. Ob wir es wollen oder nicht, der neue Tarif ist Gesetz.

Das Gesetz selbst zwingt uns nicht zu einem Vertragsabschluss. Wir müssen nicht, aber wir können mit dem PKV-Verband und den Beihilfeträgern die Vereinbarung über die Vergütungen der Basistarifleistungen treffen.

Kommt es zu keiner Vertragslösung, dann gilt künftig für alle Leistungen des Basistarifs der 2,0-fache GOZ-Satz. Und auch die Versicherungsinhalte legt dann der PKV-Verband allein fest.

Ein unattraktiver Tarif

Da das Gesetz aber ausdrücklich die Möglichkeit bietet, zwischen PKV-Verband und der KZBV im Einvernehmen mit den für die Beihilfe zuständigen Ministerien Vereinbarungen zu treffen, die von der Regel des zweifachen Gebührensatzes abweichen, sollte die Zahnärzteschaft diese Chance auch nutzen.

zm: Noch Anfang Dezember vermittelte der PKV-Verband den Eindruck, man

zm-Info

Der Basistarifversicherte in der Praxis

Tipps zur korrekten Behandlung Basistarifversicherter:

zm: Herr Dr. Eßer, was muss der Zahnarzt in der Praxis bei Basistarifversicherten beachten?

Eßer: Zunächst einmal muss der Vertragszahnarzt den Versichertenstatus des PKV-Versicherten feststellen. Der PKV-Verband hat bisher keine Aussage darüber getroffen, wie sich der Basis- oder Standardtarifversicherte in den Praxen ausweisen muss.

Deshalb muss der Versichertenstatus des Patienten, soweit nicht bekannt, ausdrücklich erfragt und im Zweifelsfall schriftlich bestätigt werden. Zur Absicherung sollte der Vertragszahnarzt die Erklärung des Patienten zu den Behandlungsunterlagen nehmen.

Nur wenn es sich um einen Basis- oder Standardtarifversicherten handelt, sind die Leistungs- und Vergütungseinschränkungen nach Paragraph 75 Abs. 3 a SGB V bei Behandlung und Abrechnung zu berücksichtigen.

zm: Wie soll man mit der Abgrenzung der honorarbegrenzten Leistungen umgehen?

Eßer: Grundsätzlich gilt: Versicherte im Basis- oder Standardtarif der PKV sind privatversichert. Sie unterliegen nicht den Bestimmungen zur vertragszahnärztlichen Versorgung. Die Abrechnung erfolgt also auf der Grundlage der GOZ.

Der Gesetzgeber hat aber für den Basistarif festgelegt, dass die Leistungen, die denen in der GKV vergleichbar sind, nur nach 2,0-fachem Satz berechnet werden können.

Da die PKV zurzeit noch nicht festgelegt hat, welche Leistungen im Einzelnen dazu gehören, muss in jedem Einzelfall entschieden werden, ob die

jeweilige Leistung unter Berücksichtigung des BE-MA-Z sowie einschlägiger Bestimmungen des Gemeinsamen Bundesausschusses auch Bestandteil einer vertragszahnärztlichen Versorgung gewesen wäre. Ist das nicht der Fall, kann auch beim Basistarif-Versicherten eine unbeschränkte Abrechnung unter Zugrundelegung der GOZ erfolgen. Im Zweifelsfall empfiehlt es sich, bei nicht akuten indizierten Behandlungen mithilfe eines Behandlungsplans über den Patienten eine vorherige Abklärung mit dem Versicherer herbeizuführen.

zm: Kann der Basistarifversicherte eigentlich auch weitergehende Leistungen in Anspruch nehmen?

Eßer: Selbstverständlich ist das möglich. Da dieser Patient aber nur einen Erstattungsanspruch auf den 2,0-fachen Satz hat, muss der Zahnarzt in diesem Fall mit dem Patienten eine Abdingungsvereinbarung mit einer festen Vergütung abschließen, natürlich nach Aufklärung des Patienten über sich eventuell ergebende zusätzliche finanzielle Belastungen. Auch das sollte schriftlich erfolgen. Wichtig ist dabei: Die Erklärung darf nicht zusammen mit der Abdingungsvereinbarung in einem Schriftstück erfolgen.

zm: Ist der Zahnarzt eigentlich verpflichtet, den Basistarifversicherten zu behandeln?

Eßer: Die im Basistarif oder Standardtarif der PKV Versicherten sind zwar in den Sicherstellungsauftrag der KZVen und der KZBV einbezogen worden. Damit besteht aber keine unmittelbare Verpflichtung für den Vertragszahnarzt, jeden so versicherten Patienten unter Zugrundelegung der gesetzlichen Leistungs- und Vergütungsbestimmungen zu jedem gewünschten Zeitpunkt zu behandeln. ■



Foto: Kleinbach/KZBV

*Einsatz für eine zahnarzt- und patientenge-rechte Ausgestaltung des PKV-Basistarifs:
KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Eßer*

wäre in den Verhandlungen mit der KZBV recht weit. Wie einig ist man sich denn eigentlich?

Eßer: Es gibt Einigkeit in grundsätzlichen Überlegungen. Ein mit Kontrahierungszwang belegter Versicherungstarif wie der Basistarif kann gar nicht kostendeckend ausgestaltet werden. Er darf keine risikoäquivalenten, sondern nur auf den Höchstsatz der GKV fixierte Prämien ansetzen und zwingt gleichzeitig zu Leistungen, die denen der GKV vergleichbar sind. Hier ist die Gefahr für die PKV-Vollversicherung doch unverkennbar. Die Vollversicherten werden künftig den Basistarif subventionieren müssen.

Daran kann keiner interessiert sein, nicht einmal die GKV. Schließlich wird sie indirekt durch die höheren Kostenbeiträge der PKV subventioniert. In diesem Punkt Einverständnis mit dem PKV-Verband zu erzielen, war nicht allzu schwer. Alle Beteiligten – also PKV, Beihilfe, KBV und KZBV – wollten den Basistarif von Anfang an so gestalten, dass er gar nicht erst zur wirtschaftlich interessanten Alternative einer PKV-Vollversicherung werden kann.

zm: Das ist doch eigentlich ein guter Start für eine Verhandlungssituation. Wie hat sich die Zahnärzteschaft hier positioniert?

Eßer: Die KZBV ist von Anfang an mit klaren Grundsatzzielen in die Verhandlungen mit dem PKV-Verband eingetreten:

Zum einen brauchen wir Zahnärzte eine eindeutige Erkennbarkeit der im Basistarif oder Standardtarif der PKV versicherten Personen. Das muss sichergestellt werden. Zum anderen müssen wir eine deutliche Abgrenzung zwischen den Leistungen vornehmen, die den eingeschränkten Vergütungsregelungen für den Basistarif nach 2,0-fachem Satz der GOZ unterliegen, und denen, die unbeschränkt abgerechnet werden können. Darüber hinaus brauchen wir Sicherheit darüber, dass Basistarif und Standardtarif wirklich nur solche Leistungen umfassen, die denjenigen der GKV entsprechen.

In den Verhandlungen gehen wir nach wie vor davon aus, dass der Basistarif-Versicherte Privatversicherter mit eingeschränktem Leistungsanspruch ist. Er hat damit Anspruch auf eine den Bestimmungen der GOZ entsprechende Liquidation und auch einen Kostenerstattungsanspruch gegenüber seinem Versicherer.

Der Basistarif-Versicherte muss zudem freie Vereinbarungen mit seinem behandelnden Zahnarzt treffen und etwaige Zusatzversicherungen mit einem Versicherungsunternehmen abschließen können.

Wichtig ist für uns Zahnärzte, dass der Leistungsanspruch im Basistarif auf solche Leistungen begrenzt wird, die in Art und Umfang denen des Sozialgesetzbuches V vergleichbar sind. Abgesehen davon gehen wir davon aus, dass die Leistungen des Basistarifs Privatleistungen sind. Sie sind nicht Bestandteil der Gesamtvergütung.

PKV will bundesweit einheitlichen Punktwert

zm: Trotzdem gibt es bis heute (zur Zeit der Drucklegung, Anmerkung der Redaktion) noch kein Ergebnis. Woran hapert es?

Eßer: Um klare Leistungsdefinitionen schaffen und die Vergleichbarkeit zum GKV-Leistungsspektrum ermöglichen zu können, hat die KZBV ein Transformationsmodell entwickelt, das eine vollständige Übertragung der Leistungsinhalte und -beschränkungen des BEMA in die GOZ als Grundlage für die

„ Wir können und werden keine vollumfängliche Privatbehandlung für Honorare sicherstellen, die noch unterhalb von denen der GKV liegen. Das GKV-Niveau entspricht in etwa dem 2,0-fachen Satz.

Behandlung von Basistarif-Versicherten erreicht.

In den letzten Gesprächen kristallisierte sich aber heraus, dass die Verhandlungsführer des PKV-Verbandes – anders als ursprünglich avisiert – an einer derartigen Lösung und der von uns angestrebten GOZ-basierten Abrechnung offenbar nicht mehr sonderlich interessiert sind. Inzwischen will man für den Basistarif weder ein eigenes Leistungsverzeichnis noch eine Abrechnung auf Grundlage der GOZ. Das von uns angebotene Transformationsmodell wird als „zu kompliziert“ abgelehnt.

Was die PKV momentan will, ist eine auf bundeseinheitlichem GKV-Punktwert basierte Honorierung der Zahnärzteschaft.

zm: Also ein Rückzug der PKV auf breiter Ebene?

Eßer: Das bleibt abzuwarten. Für die KZBV ist es jedenfalls undenkbar, eine Vereinbarung mit einem bundeseinheitlichen Punktwert abzuschließen, schon gar nicht auf Basis des von der PKV unterbreiteten Vorschlags, den Steigerungssatz auf den 1,7-fachen Satz der alten GOZ festzulegen.

Wir können und werden keine vollumfängliche Privatbehandlung für Honorare sicherstellen, die noch unterhalb von denen der GKV liegen. Das GKV-Niveau entspricht in etwa dem 2,0-fachen Satz.



Foto: MEV

Basistarifversichert? Der Versichertenstatus des Patienten muss abgeklärt werden.

Für den Basistarif muss gelten: Für beschränktes Geld kann es seitens der Zahnärzteschaft immer nur beschränkte Leistungen geben.

Es bleibt bei den Grundforderungen

zm: All das riecht sehr nach Versozialrechtlichung der PKV. Wie weit kann sich die KZBV dagegenstemmen?

Eßer: Gerade angesichts der großen Gefahren für die private Vollversicherung muss es bei unseren Grundforderungen bleiben. Der Basistarifversicherte ist privatversicherter Patient. Er hat aber nur ein Anrecht auf ein eingeschränktes Leistungsniveau ähnlich dem der GKV-Versicherten. Als Privatversicherter hat er Anspruch auf eine Liquidation nach den Regelungen der GOZ. Er muss die Möglichkeit haben, sich für eine umfassende zahnärztliche Behandlung auf der Basis der GOZ zu entscheiden. Sein Erstattungsanspruch gegenüber dem Versicherer beschränkt sich dabei auf den tariflichen Leistungs- und Erstattungsanspruch.

Wichtig ist auch: Die Behandlung des Basistarifversicherten hat im Direkt-Verhältnis von Arzt und Patient zu erfolgen.

zm: Inzwischen gilt das Gesetz, aber es gibt keinen Verhandlungsabschluss. Wie geht es jetzt weiter?

Eßer: Ich habe den Eindruck, dass auf Seiten des PKV-Verbandes und der Unternehmen Uneinigkeit über die Vorgehensweise besteht. Ich bin nach wie vor überzeugt, dass wir eine Verhandlungslösung brauchen und setze darauf, dass die PKV erkennt, dass das

für sie der richtige Weg ist. Da es auch bei den Ärzten bisher keine Lösung gibt – die KBV hat seitens ihrer Mitglieder kein Mandat, die Verhandlungen zur Vertragsreife zu bringen – wären auch dreiseitige Gespräche unter anderen Vorzeichen vorstellbar. Wir jedenfalls werden unsere Ziele beibehalten, dabei aber beharrlich an einer Lösung arbeiten.

zm: Ich danke Ihnen für dieses Gespräch.

Das Interview führte Egbert Maibach-Nagel

