

Woche DZW

Der Basistarif kommt
erst ab 2009 2

Prof. Sprekels
mehr als 20 Jahre
Kammerpräsident 3

Niedriglohn ist
nicht gleich
niedrigqualifiziert 4

DZW-Gespräch mit Dr.
A. Völcker, Geschäfts-
führer der DeguDent 7

ZahnMedizin kompakt:
Vollkeramik 10

Erfolgreiche
Anwendung der
Adhäsivtechnik in der
täglichen Praxis (1) 11

Univ.-Prof. Dr. Dr.
J. E. Zöller zur 3-D-
Diagnostik mithilfe
digitaler Volumen-
tomografie (2) 14

Internet 17-19

Leserforum 23

Am Freitag wird die Gesundheitsreform im Bundestag beschlossen – bis zu 60 Gegenstimmen aus der Koalition – GKV-Leistungskatalog ausgeweitet:

Für die Kassen gibt es etwas mehr Geld aus dem Bundeshaushalt

Bis zuletzt wurde in der Koalition um letzte Nachbesserungen in der Gesundheitsreform gerungen. Dies vor allem, um den unionsgeführten Ländern und ihren Forderungen so nachzukommen, dass ein Widerspruch aus dem Bundesrat gegen die am Freitag dieser Woche in zweiter und dritter Lesung im Bundestag verabschiedete Gesundheitsreform ausbleibt. Damit wird die Reform am 17. Februar 2007 im Bundesrat beraten werden und soll diesen, so die Koalitionshoffnungen, ohne Anrufung des Vermittlungsausschusses passieren. Damit könnte sie am 1. April 2007 in wichtigen Teilen in Kraft treten.

Eine Zustimmung im Bundesrat gilt als sicher, obwohl bis zu 60 Abgeordnete aus Union und SPD gegen die Gesundheitsreform stimmen wollen. Die beiden Koalitionsfraktionen verfügen aber über 448 von 614 Sitzen und damit über eine satte Mehrheit.

Abweichler in beiden Parteien

Aus der Union sollen sich Frie-

denkassen aus Steuermitteln durch eine Steuererhöhung klar und deutlich abgelehnt, zugleich aber haben sich die Koalitionspartner auf einen etwas erhöhten Bundeszuschuss in diesem und im nächsten Jahr geeinigt, um weitere Beitragserhöhungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu verhindern. So ist jetzt vorgesehen, dass der Bundeszuschuss zur GKV in diesem und im kommenden Jahr 2,5

Völlige Liberalisierung der Kostenerstattung wird wieder eingeschränkt – Infopflicht der Krankenkasse:

Wahl der Kostenerstattung allein beim Zahnarzt möglich

Union und SPD haben gegenüber ihren bisherigen Plänen, die Kostenerstattung im Gesetz zu Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) ab 1. April 2007 völlig zu liberalisieren, diese nun in der vorliegenden Fassung des Gesetzentwurfs, der am Freitag im Bundestag beschlossen werden soll, wieder etwas eingeschränkt. Dennoch kommt es für Zahnärzte zu Erleichterungen gegenüber den bisherigen Regelungen, denn nun kann allein für die Zahnheilkunde, also die Behandlung beim Zahnarzt, die Kostenerstattung vom Versicherten insgesamt gewählt werden. Gelten soll dies ab 1. April dieses Jahres.

Im alten Entwurf zum WSG war aufgrund der Eckpunkte von Union und SPD zur Gesundheitsreform vorgesehen gewesen, dass Versicherte für einzelne Leistungen beim Zahnarzt, zum Beispiel eine PAR-Behandlung oder eine endodontische Versorgung, die Kostenerstattung statt der Sachleistung wählen können.

Die Versicherten müssen sich für ein Jahr festlegen

Nun wurde von der Arbeits-

wählen kann. Dabei soll er sich auf ein Jahr festlegen, wobei dies aus dem letzten Entwurf der Koalition zum künftigen Paragraphen 13 Absatz 2 nicht klar zu entnehmen war. Weiterhin sollen die Kassen künftig entscheiden können, ob sie für eine Behandlung bei einem Zahnarzt ohne Kassenzulassung eine Kostenerstattung gewähren oder nicht.

War bisher keine Vorabinformation oder irgendein Beratungsrecht der Krankenkassen vorgesehen, heißt es nun in der neuen Fassung des Paragraphen 13 Ab-

Außerdem hat der Zahnarzt bei dieser Regelung die Versicherten „vor der Behandlung darüber zu beraten, dass Mehrkosten für Leistungen, die nicht in die Leistungspflicht der Krankenkassen fallen, wie zum Beispiel Kosten für individuelle Gesundheitsleistungen oder für Kostensätze, die den Leistungsrahmen der GKV übersteigen, vom Versicherten zu tragen sind“. Damit, so die Große Koalition, soll „dem Patientenschutz Rechnung getragen werden“. Außerdem hat der Versicherte die „erfolgte Beratung gegenüber dem Leistungserbringer“, also dem Zahnarzt, „schriftlich zu dokumentieren“.

Zahnarzt muss über Mehrkosten informieren

Die „Nachbesserungen“ im WSG-Entwurf, die ja wieder zu Einschränkungen der Möglichkeiten für die Wahl der Kostenerstattung führen, sollen auf-