

**Es gilt das gesprochene Wort**

**Dr. Jürgen Fedderwitz**

**Statement zur Pressekonferenz am 23. November 2007**

## **Wir müssen neue Wege gehen**

**Düsseldorf, 23. November 2007** - Der zahnärztliche Versorgungsmarkt unterliegt einem dramatischen Strukturwandel. Die Umwälzung der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ist dabei, wenn man so will, die Spitze des Eisberges. Sie ist zwar eine Gebührenordnung für private Leistungen, geht aber beileibe nicht nur Privatversicherte an. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in Deutschland bietet eine zahnmedizinische Grundversorgung. Sie ist zwar weitaus umfangreicher als in fast allen anderen Industriestaaten, aber eben dennoch eine Grundversorgung. Zugang zu innovativen Diagnose- und Behandlungsmethoden haben gesetzlich Versicherte erst über die GOZ, mittels derer sie private Zusatzleistungen in Anspruch nehmen können. Welche Bedeutung diese Eigenleistung der Patienten in Deutschland mittlerweile hat, wird deutlich, wenn man einige Zahlen gegenüberstellt: 1980 beanspruchte die zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung 14,97 Prozent der bundesweiten GKV-Ausgaben. Im Jahr 2005 waren es nur noch 7,36 Prozent. Der Anteil, den die Krankenkassen zum Jahresumsatz einer Durchschnittszahnarztpraxis beitragen, sank in diesem Zeitraum von 74,0 auf 50,9 Prozent, obwohl nach wie vor gut 85 Prozent der Bevölkerung über die gesetzliche Krankenversicherung abgesichert sind.

Den Rückzug der GKV aus dem Leistungsgeschehen haben die Patienten bisher über Eigenanteile und private GOZ-Leistungen aufgefangen. Diese Auffangfunktion der GOZ wird aber schleichend unterlaufen. In dieser Hinsicht ist auch die für 2009 vorgesehene Einführung eines Basistarifs in der privaten Krankenversicherung ein echtes Problem: Der Gesetzgeber hat verfügt, dass Versicherte im Basistarif maximal den 2,0-fachen GOZ-Satz für zahnärztliche Behandlungen erstattet bekommen sollen. Berücksichtigt man nun, dass ein Zahnarzt im Durchschnitt aller Leistungen schon mindestens den 2,1-fachen GOZ-Satz berechnen muss, um überhaupt die Honorarhöhe in der gesetzlichen Krankenversicherung zu erreichen,

dann wird klar, dass hier Versicherte zweiter Klasse geschaffen werden. Ihre Privatbehandlung ist dem Gesetzgeber weniger wert als die in Einzelfällen schon nicht mehr kostendeckend honorierte Behandlung eines GKV-Versicherten.

Doch Strukturwandel in der Versorgungslandschaft heißt weitaus mehr als die Demontage der privaten Gebührenordnung. Er manifestiert sich in neuen, differenzierten Formen der Berufsausübung: Der Zahnarzt entwickelt sich zunehmend vom Einzelkämpfer zum Teamplayer, der in größeren Einheiten und Verbänden arbeitet. Der Anteil der Gemeinschaftspraxen hat sich zwischen 1991 und 2005 von 7,5 Prozent auf 18,8 Prozent weit mehr als verdoppelt. Und die Gemeinschaftspraxen werden größer. Seit 2004 können Zahnärzte in medizinischen Versorgungszentren (MVZ) arbeiten. Seit Beginn dieses Jahres erlaubt außerdem das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz die Einrichtung von Zweigpraxen und überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften (ÜBAGs) über mehrere Standorte hinweg. MVZ und ÜBAGs über größere Distanzen spielen in der Versorgungswirklichkeit bisher zwar noch keine große Rolle, aber Zweigpraxen werden bereits in stattlichem Umfang eingerichtet. In Bayern gab es z.B. bis Anfang Oktober bereits knapp neunzig Zweigpraxen, im Bereich der KZV Nordrhein gab es etwa vierzig Anträge auf Einrichtung einer Zweigpraxis, die vom zuständigen Zulassungsausschuss überwiegend positiv beschieden wurden. Wir gehen außerdem davon aus, dass eine wachsende Zahl junger Zahnärztinnen und Zahnärzte aus familiären bzw. finanziellen Erwägungen die Möglichkeit nutzt, in ein Anstellungsverhältnis zu gehen. Wenn man bedenkt, dass die Neugründung einer Zahnarztpraxis in Westdeutschland in 2006 Investitionen von durchschnittlich 316.000 Euro erfordert hat, dann ist absehbar, dass das Angestelltendasein für viele eine verlockende, weil finanziell risikofreie Perspektive ist.

Die Flexibilisierung der Berufsausübungsformen hat sicher einen belebenden Effekt auf den Wettbewerb. Doch regelrecht angeheizt werden dürfte er vor allem durch Neuerungen auf dem Vertragsmarkt, also dort, wo Leistungen und Honorare zwischen Zahnärzten und Versicherern ausgehandelt werden. Bislang wird die Versorgungslandschaft von Kollektivverträgen beherrscht, die von der KZBV bzw. den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen der Länder mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen ausgehandelt werden und für alle Vertragszahnärzte gleichermaßen gelten. Seit der Verabschiedung der Gesundheitsreform im April 2007 können hier aber ganz neue Wege beschritten werden. Auch einzelne Zahnärzte oder Zahnarztgruppen können direkt mit einzelnen Versicherungsunternehmen Selektivverträge über besondere Formen ambulanter Behandlung abschließen und damit in unmittelbare Konkurrenz zueinander treten. Zahnärzte erwarten bei solchen

Verträgen ein erhöhtes Honorar. Ob das in der Regel zu erreichen ist, ist fragwürdig. Die ersten Verträge dieser Art zeigen noch eine deutliche Zurückhaltung der Versicherer bei der Höhe der Honorare. Zudem bergen Selektivverträge eine gefährliche Dynamik: Je zahlreicher und kleiner die Zahnarztgruppen sind, die Selektivverträge abschließen, desto größer das Risiko, dass sie bei großen Versicherern aufgrund der asymmetrischen Marktmacht und mangelnder Erfahrung im komplexen Vertragsgeschäft letztlich bei nachteiligen Vertragskonditionen und sinkenden Honoraren landen.

Wenn der Versorgungsmarkt neue Wege geht, müssen wir, die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, damit Schritt halten. Wir sind und bleiben Dienstleister, aber Zahnärzte brauchen morgen andere Dienstleistungen von uns als gestern und heute. Wir müssen uns daran gewöhnen, dass wir zukünftig nicht mehr ausschließlich die Interessen der klassischen Einzelpraxis betreuen. Wir müssen damit umgehen, dass wir uns in einem viel stärker wettbewerblich geprägten, zusehends grenzüberschreitend agierenden Umfeld bewegen. Wir wollen die Praxen bei der Orientierung in diesem neuen Umfeld unterstützen. Wir verstehen uns gewissermaßen als change manager im Strukturwandel. Deshalb denken wir auch über die Gründung von Servicegesellschaften nach, mit denen wir diese Rolle in der nötigen Flexibilität ausfüllen können. Servicegesellschaften könnten in Zukunft zum Beispiel das Selektivvertragsgeschäft managen. Denn wenn wir die Praxen mit dem Vertragsgeschäft allein lassen, werden sie von großen Versicherern mit überbordender Marktmacht an die Wand gespielt. Es ist unser Job, das zu verhindern. Deshalb heißt es für uns an dieser Stelle: Handeln.