

# Die zahnärztliche Kassenpraxis – Lohnt sich das noch?



**Dr. Jürgen Fedderwitz**  
Vorsitzender der KZBV

Um es vorwegzunehmen: Meine Antwort auf die Frage, ob sich eine „Kassenpraxis“ heute noch lohnt, ist eindeutig, und sie heißt „ja!“. Vor allem deshalb, weil „Kassenpraxis“ zukünftig bedeutet, dass man zwar nach wie vor hauptsächlich gesetzlich Krankenversicherte behandelt, aber beileibe nicht mehr nur Kassenleistungen erbringt.

Natürlich spricht beim ersten Nachdenken zunächst vieles gegen diese Einschätzung: Seit Einführung der Praxisgebühr ist das Aufkommen an GKV-Patienten im Schnitt um gut zehn Prozent zurückgegangen. Budgetierung und Degression sind betriebswirtschaftliche Stachel im Fleisch der Zahnärzte, und der gesetzliche Leistungskatalog bedeutet ein Arbeiten unter zahlreichen Beschränkungen. Wenn man sich dann noch vor Augen führt, dass im Jahr 2004 nur knapp 53 Prozent des zahnärztlichen Umsatzes aus GKV-Mitteln über die KZVen eingenommen wurden, während es 1977 noch über 75 Prozent waren, dann ist man schnell versucht, den Abgesang auf den GKV-Betrieb anzustimmen.

Bei genauerer Betrachtung stellt sich die Situation aber anders dar: Fast 85 Prozent der Bevölkerung sind in Deutschland über die gesetzlichen Krankenkassen abgesichert. Und man muss ganz nüchtern feststellen, dass das wohl auf absehbare Zeit so bleiben wird. Denn (fast) alle politischen Parteien teilen den Grundkonsens, dass es auch längerfristig eine solidarisch finanzierte medizinische Grundversorgung in Form der GKV geben soll, die zahnmedizinische Behandlungen einschließt.

So mancher Zahnarzt wird darüber gar nicht gram sein. Im jetzigen System sorgen die KZVen für regelmäßige Abschlagszahlungen aus den Kassentöpfen, die betriebswirtschaftlich gesehen noch immer eine erkleckliche und sichere Liquiditätsquelle ohne Inkasso-Risiko sind. Vor allem aber bringt die zahnmedizinische Grundversorgung, die die Krankenkassen übernehmen, die Patienten erst regelmäßig in die Praxis. Sie ist Auslöser und Stimulans für Leistungen, deren Kosten die Versicherten in Form von Eigenanteilen und Privatleistungen selbst tragen.

In diesem Zusammenhang hatten die Möglichkeit zur Mehrkostenvereinbarung und die Einführung der Zahnersatz-Festzuschüsse für Versicherte und Zahnärzte eine gleichermaßen segensreiche Wirkung. Sie haben nicht nur für den Anschluss der gesetzlich versicherten Patienten an den wissenschaftlichen Fortschritt gesorgt, sondern auch geholfen, Budgetzwänge abzuschwächen. Das Festzuschuss-System hat seinen Praxistest bestanden und wird in Zukunft möglicherweise auf weitere Leistungsbereiche, vor allem die Parodontologie, ausgedehnt werden. Auch in diesem tendenziell unterversorgten Bereich werden die Beschränkungen des Kassensystems dann weniger spürbar sein, wird die Grenze zwischen einer traditionellen „Kassenleistung“ und einer „Privatleistung“ durch die Möglichkeit teilweise (nämlich durch Festzuschüsse) kassenfinanzierter Privatleistungen verwischt.

Perspektivisch gesehen öffnet sich die GKV also immer mehr für ein Leistungsgeschehen jenseits ihres eigenen Grundversorgungsspektrums. Sie wird sozusagen ein Stück weit „PKVisiert“. Die Patienten sehen die Vorteile und nehmen dieses Angebot an. Die „Kassenpraxis“ kann davon nur profitieren.

Dr. Jürgen Fedderwitz  
Vorsitzender der KZBV