Diese Debatte sollte jedoch von den bestehenden Realitäten ausgehen: Die Zahnmedizin ist bereits heute kein rein solidarisch finanzierter GKV-Bereich. Sie ist ein Mischsystem mit starkem Privatanteil, hoher Zusatzversicherungsdichte, erheblichem Praxisinvestitionsbedarf und zunehmendem Strukturstress.

Das Drei-Säulen-Modell nimmt diese Realität ernst. Mit ihm wird die ambulante Zahnmedizin gestärkt und aus der Grauzone zwischen GKV-Budget, Eigenanteil und Privatabrechnung herausgeführt. Es ist auch eine Antwort auf die absehbare GKV-Sparpolitik: Die kollektiv-solidarische Versorgung wird enger. Deshalb sollte dort, wo es möglich ist, ein stabiler privater Finanzierungsraum entstehen, die dritte Säule. Das heißt: Solidarität dort, wo Schutz notwendig ist, private Dynamik und Eigenverantwortung dort, wo Wahl möglich ist, sozialer Ausgleich dort, wo Zugang sonst gefährdet wäre.

Fazit

Die Zahnmedizin verfügt bereits heute über Strukturen, die wesentliche Elemente des Drei-Säulen-Modells vorwegnehmen. Der hohe Anteil privater Finanzierung, die breite Verankerung von Zusatzversicherungen sowie die differenzierte Leistungsnachfrage sprechen dafür, die bestehende Mischfinanzierung transparenter und ordnungspolitisch konsistenter weiterzuentwickeln.

Das hier vorgestellte Modell versteht sich ausdrücklich als Diskussionsbeitrag. Es soll dazu anregen, über neue Wege nachzudenken, wie Solidarität, Wahlfreiheit und wirtschaftliche Stabilität in der zahnmedizinischen Versorgung langfristig miteinander in Einklang gebracht werden können. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der zunehmenden Finanzierungsprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung erscheint eine offene Debatte über tragfähige und sozial ausgewogene Finanzierungsstrukturen notwendiger denn je.

Ob und in welcher Form eine Weiterentwicklung des bestehenden Systems erfolgen sollte, bedarf einer breiten fachlichen und gesundheitspolitischen Diskussion. Das Drei-Säulen-Modell bietet hierfür einen ordnungspolitischen Orientierungsrahmen, der sowohl die Sicherung notwendiger Versorgung als auch die Förderung von Innovation, Eigenverantwortung und zukunftsfähigen Praxisstrukturen in den Blick nimmt. ■

Kommentar des geschäftsführenden Vorstands des FVDZ

Denkimpuls mit gefährlichen Nebenwirkungen

Die von Prof. Dr. Drabinski und Ralf Hermes vorgelegte Analyse trifft einen Nerv: Ein „Weiter so" in der GKV-Finanzierung ist angesichts des demografischen Wandels und gedeckelter Honorare keine Option. Dass die Zahnmedizin hierbei als Blaupause für Mischfinanzierung herangezogen wird, ist folgerichtig – immerhin leben Praxen und Patienten diesen Mix aus Solidarität und Eigenverantwortung längst erfolgreich vor.

Doch so charmant das Drei-Säulen-Modell auf dem Papier wirkt, so riskant sind die handwerklichen und strukturellen Lücken bei der vollständigen Umsetzung für die zahnmedizinische Versorgung.

Umverteilung zulasten der Zahnmedizin

Verlust des Präventionserfolgs: *Wenn Routineleistungen und Parodontalversorgung für Erwachsene in die rein private Säule 3 ausgelagert werden, droht die soziale Schere dramatisch aufzugehen. Jahrzehntelange Präventionserfolge dürfen nicht auf dem Altar einer vermeintlichen Systemoptimierung geopfert werden. Fern von jeder Lebensrealität ist vor allem, den Präventionserfolg betriebswirtschaftlich als „eher schwache Wachstumsdynamik der Zahnmedizin im GKV-System (im Vergleich zu anderen Bereichen)" zu bezeichnen.*

Finanzierungsrisiko ambulante Regelversorgung: *Die Finanzierung der 2. Säule soll über Gesundheitspauschalen/-prämien erfolgen und sichern, was für eine notwendige, wohnortnahe und alltäglich unverzichtbare Versorgung gebraucht wird. Fällt die bewährte GKV-Basis als verlässliches Fundament weg, bricht vor allem in strukturschwachen Regionen die Mischkalkulation der Praxen zusammen. Das Resultat wäre ein beschleunigtes Praxissterben oder eine „leistungsentkoppelte Querfinanzierung" der Säule 2 über Pauschalen. Das widerspricht zutiefst dem Prinzip der Freiberuflichkeit und schafft neue, ungeklärte Bürokratie.*

Resilienz- und Umsatz-Illusion: *Die Hoffnung, eine starke private Säule mache Praxen krisenfest und generiere neue Einnahmendynamiken, ist ein gefährlicher Trugschluss. Wer zahnmedizinische Behandlungen politisch als individuellen „Luxus" deklariert und in die Eigenverantwortung verschiebt, zwingt sie in den direkten Wettbewerb mit klassischen Konsumgütern. In wirtschaftlichen Krisen führt diese extreme Konjunkturabhängigkeit zu einem drastischen Einbruch der Zahlungsbereitschaft bei den Patienten. Statt wirtschaftlicher Resilienz droht der Ruin vieler Praxen. Von Preiswettbewerb und Engpässen profitieren am Ende vor allem investorengetragene MVZ. Die gesellschaftliche Mitte würde durch drastisch teurere Zusatzversicherungen zusätzlich belastet.*

Das Modell der drei Säulen ist seit Jahrzehnten ein wertvoller Debattenbeitrag. Aus Sicht der Zahnärzteschaft und im Sinne des Patientenwohls gilt jedoch: Ein Systemausstieg à la „Brexit" löst keine Probleme, er verschiebt sie nur. Finanzierungsprobleme der GKV dürfen nicht dadurch gelöst werden, dass ausgerechnet der erfolgreichste Präventionsbereich des Gesundheitswesens geschwächt wird. Wer Prävention verteuert, wird Behandlungskosten erhöhen – medizinisch wie volkswirtschaftlich. Der geschäftsführende Vorstand des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V. bleibt deshalb bei seinem eingeschlagenen Weg, dem Bekenntnis zum dualen System und einer gemeinsamen Stimme der Zahnmedizin gegenüber der Politik.



Dr. Christian Öttl *Dr. Jeannine Bonaventura*