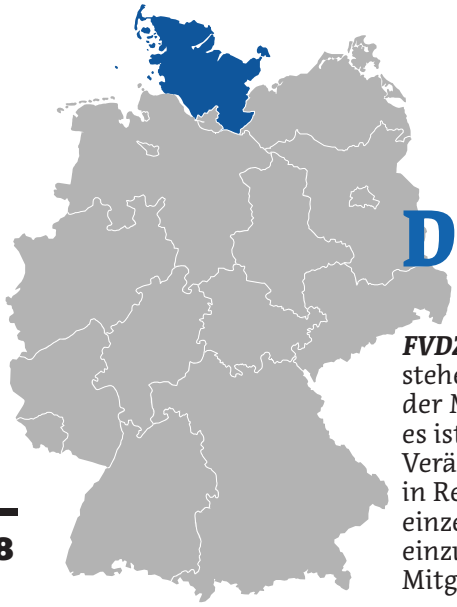


Debatte und Duell

FVDZ-Landesverband Schleswig-Holstein. Die sozialen Sicherungssysteme stehen unter Druck, die Industrie schrumpft, Arbeitsplätze gehen verloren, der Mittelstand ächzt unter der Bürokratielast. Sollte alles so bleiben, wie es ist? Wenn nicht, sollte sich der Freie Verband an der Diskussion um Veränderungen im Gesundheitswesen beteiligen? Die Landesversammlung in Rendsburg hat eine klare Antwort gegeben. Vor der HV forderte sie jedes einzelne Mitglied auf, sich in die Debatte um Reformen im Gesundheitswesen einzubringen. Gemäß der Satzung soll das insbesondere auch für FVDZ-Mitglieder in den Organen der zahnärztlichen Selbstverwaltungen gelten.

Autor: Dr. Joachim Hüttmann

In seinem Bericht zum Auftakt der Versammlung bedankte sich der Landesvorsitzende Jan-Philipp Schmidt nicht nur bei den Landesvorstandsmitgliedern, sondern bei allen, die den Leitgedanken des Freien Verbandes in den Gremien der zahnärztlichen Körperschaften Geltung verleihen. In Schleswig-Holstein sei man dabei in einer „vergleichsweise komfortablen" Situation, weil hier die politische Arbeit des Verbandes im Sinne der Zusammenarbeit zwischen Kammer, KZV und FVDZ („Drei-Säulen-Theorie") noch mit Leben erfüllt werde.

Mit Sorge sehe er die Entwicklung der „großen Politik", die den Bundeskanzler veranlasst habe, unreflektierte Schnellschüsse abzugeben, was sich in der Aussage über ein angebliches „Gerechtigkeitsdefizit" im Verhältnis von privater und gesetzlicher Krankenversicherung zeige. Und die Bezeichnung der Leistungsträger als „Nutznießer" des Systems sei eine unerhörte Respektlosigkeit. Strikte Budgetierungen, also Leistungen ohne Bezahlung zu verlangen, werde keine neuen Behandlungstermine generieren, sondern letztlich in die Rationierung der Leistungen für GKV-Versicherte führen. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) habe seinerzeit noch volle Kassen vorgefunden und großzügig neue Leistungsgesetze verabschieden lassen, Nachfolgerin Nina Warken (CDU) habe hart auf die Kostenbremse getreten und der aktuelle Amtsinhaber Carsten Linnemann (CDU) stehe nun vor der undankbaren Aufgabe, die Ausgaben der GKV den schrumpfenden Einnahmen anpassen zu müssen.

Landesvorsitzender Jan-Philipp Schmidt: „Wir sind nicht Nutznießer, sondern Leistungsträger dieses Systems."

GKV – oder besser nicht?

Nachdem zunächst der CDU-Wirtschaftsrat über Leistungseinschränkungen der GKV nachgedacht hatte, von denen (wie zu erwarten) nur der Zahnersatz es in die Schlagzeilen schaffte, sorgte ein Reformvorschlag von IKK-Chef Ralf Hermes und Professor Dr. Thomas Drabinski für Furore: das „Drei-Säulen-Modell" (vgl. *DFZ 7+8/26*). Für die Landesversammlung stellte sich nun die Frage: Bietet dieses Modell Chancen oder verstärkt es eher die wirtschaftlichen Risiken für zahnärztliche Praxen? Dazu lieferten sich SH-Kammervorstand Dr. Roland Kaden, Kammervorstand und Mitglied im GOZ-Ausschuss der Bundeszahnärztekammer, und der KZV-SH-Vorstandsvorsitzende Dr. Michael Diercks zu Beginn der Versammlung ein rhetorisches Duell unter dem Titel: „GKV – oder besser nicht?"

Kaden erläuterte zunächst die Grundidee der drei Säulen (1. staatlich finanzierter „Grundbereich", 2. beitragsfinanzierte ambulante Versorgung 3. privat finanzierter „Zusatzbereich") und hob hervor, die zahnmedizinische Versorgung sei derzeit schon durch Grund- und Wahlleistungen geprägt und geradezu beispielhaft für die Funktionsfähigkeit eines solchen differenzierten Systems. Auch ein 38 Jahre nicht angepasster GOZ-Punktwert hindere die Praxen nicht daran, über freie Vereinbarungen adäquate Honorare zu vereinbaren, gewissermaßen eine „eigene Gebührenordnung" anzuwenden. „Drei-Säulen" bedeute auch keineswegs eine Abschaffung des

Kammervorstand Dr. Roland Kaden: „Chancen nutzen, nicht nur Besitzstände verteidigen!“

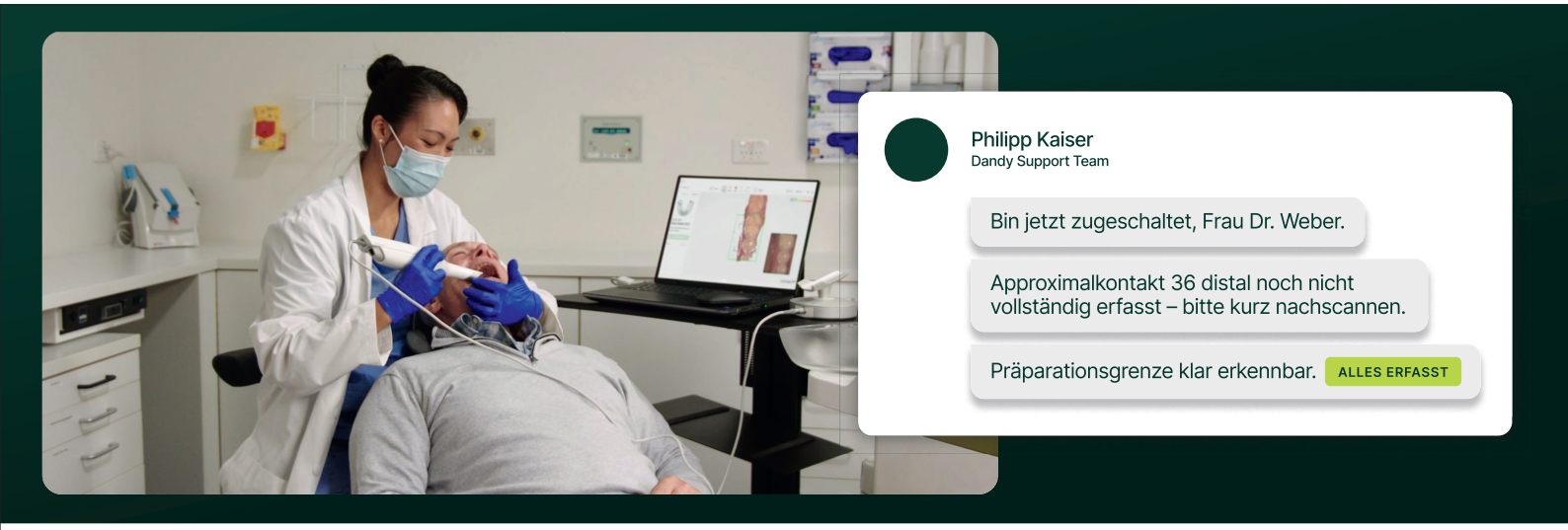
KZV-SH-Landesvorsitzender Dr. Michael Diercks: „Zahnmedizin ist kein Kostentreiber in der GKV.“

„dualen Systems“, sondern im Gegenteil eine Stärkung der privaten Krankenversicherung. Fazit: mehr Chancen als Risiken für die Freiberuflichkeit.

„Was verlieren wir und was können wir gewinnen?“, fragte Diercks. Er stellte anhand aktueller Abrechnungsdaten dar, welche finanziellen Mittel die gesetzlichen Krankenkassen derzeit für die Versorgung ihrer Mitglieder zur Verfügung stellen, welche Leistungen „privatisiert“ werden könnten und welchen Effekt das auf den Kassenbeitrag und möglicherweise auf die Nachfrage nach diesen Leistungen hätte. Er bilanzierte, der Effekt auf den Beitragssatz sei verschwindend gering, der Einnahmerückgang für die Praxen hingegen könne spürbar deutlich ausfallen. Fazit: mehr Risiken als Chancen für die Praxen.

Die anschließende Diskussion zeigte, besonders bei der jüngeren Generation besteht große Unsicherheit über die Folgen einer System-Änderung. Zugleich wurde aber deutlich: Knappe Kassen stellen auch sicher geglaubte Einnahmen aus der GKV infrage. Einig waren sich die Delegierten darin, dass alle Optionen „ohne Denkverbote“ auf den Tisch gehören. ■

ANZEIGE



Bei Dandy prüft auf Wunsch ein Zahntechniker Ihren Scan – bevor der Patient aufsteht.

Präparationsgrenze, Unterschnitte, Okklusion – eine Korrektur kostet zwei Minuten, nicht einen zweiten Termin.

Sie kennen den Anruf: Das Labor meldet sich am nächsten Tag, die Präparationsgrenze ist nicht sauber erfasst, der Patient muss neu einbestellt werden.

Bei Dandy entscheiden Sie, wann Sie ein zweites Paar Augen wollen – bei schwierigen Fällen oder wenn ein neuer Behandler scannt. Routinefälle scannen Sie einfach durch.

Der Scanner ist in Ihrer Partnerschaft inkludiert.
Dandy Vision scannt einen Ganzkiefer in 45 Sekunden, ohne Kalibrierung – als erster Scanner für die Praxis, die noch abformt, oder als zweiter für mehrere Behandler.

Unter 3 % Neuanfertigungen.
Mehr als 8.000 Praxen weltweit arbeiten mit Dandy, die Neuanfertigungsrate liegt unter 3 Prozent. Jedes Design geben Sie auf Wunsch vor der Fertigung frei.

JETZT 30 TAGE KOSTENLOS TESTEN
Der Scanner ist in Ihrer Partnerschaft inkludiert.

meetdandy.com/de

dandy
DAS DIGITALE DENTALLABOR