

Podiumsdiskussion:

Wie können Krankenkassen die Effizienz und Qualität zahnmedizinischer Versorgung beeinflussen?

- Dr. Dirk Mittermeier (Vorsitzender des Vorstandes, KZV Bremen)
- Ministerialrat i.R. Rüdiger Saekel (Buchautor)
- Dr. Hans-Peter Zernial (Fachzahnarzt für KFO)
- Dirk Banaschak (Bereichsleiter Verträge und Versorgung, BKK Essanelle)

- Moderation: Dr. Helge Matthiesen (Chefredaktion, Weser-Kurier)

atacama GKV-Tag Bremen, 28. Januar 2010

Veranstalter: atacama | Software GmbH

Matthiesen:

Es geht um die Qualität und Effizienz der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland und die Frage, wie Krankenkassen darauf Einfluss nehmen können.

Wir wollen das als Startpunkt der Diskussion nehmen, denn das ist natürlich ein weites Feld, das wir da beackern müssen. Ein umstrittenes Thema, denn damit sind wir ja mittendrin im Spannungsfeld der gesundheitspolitischen Debatten, die wir im Moment haben. Die Interessen sind sehr unterschiedlich, entsprechend heftig wird ja bisweilen auch diskutiert und gestritten bei der Verteilung von Geld. Und der Kernpunkt, den wir hier zu fassen haben ist, denke ich, die Frage von Qualität und Kosten, und die Frage der Qualitätskontrolle.

Ihr Vortrag, Herr Saekel - ich finde ja, Ihnen ist ein kleines Wunder gelungen. Qualität steigern, Kosten senken, das wünscht man sich eigentlich bei all diesen Reformen, bei allem was da so im Moment in der Gesundheitswirtschaft passiert. Ist das eigentlich etwas, was sich in der Zahnmedizin so fortsetzen lässt? Ein paar Defizitpunkte haben Sie benannt, aber die Probleme stecken dann sicher nachher in der konkreten Umsetzung.

Saekel:

Ich habe während meines Vortrags darauf hingewiesen, dass es eigentlich ein Glücksfall ist: Mir ist kein anderer Bereich des Gesundheitswesens bekannt, in dem das in dieser Form so gelungen ist und insofern ist das schon eine einzigartige Sache. Allerdings: es gab mehrere Umstände, die die Situation begünstigt haben, zum einen der Umstand, dass die Zahnmedizin wirklich vollkommen quergestrickt war in den siebziger, achtziger Jahren. Das heißt man kam von einem sehr extremen Punkt aus, man hatte sehr viele Möglichkeiten, die Effizienz des gesamten Systems, was die Mundgesundheit und auch die Wirtschaftlichkeit angeht, zu heben. Das ist aber erfreulicherweise im weitgehendem Maße gelungen, das ist nicht selbstverständlich.

Matthiesen: Steckt denn in diesem Erfolg ein Erfolgsrezept für die Zukunft? Wie ist man miteinander umgegangen, dass das so funktioniert hat? Das ist ja auch ein langer Weg.

Saekel:

Das ist ein langer Weg, mit harten Diskussionen verbunden, alle hier vorne Sitzenden wissen das, und ich hoffe nicht, dass das in Zukunft noch nötig ist. Ich glaube, es ist deshalb nicht nötig, weil die wichtigsten Rahmenbedingungen die der Gesetzgeber zu schaffen hatte gesetzt sind. Der Gesetzgeber wäre ja froh gewesen, wenn die Selbstverwaltung den Rahmen in dieser Richtung, wie ich es vorgetragen habe, gesetzt hätte. Das erfolgte nicht, weil beide Seiten sich nicht einigen konnten. Nur deshalb musste der Gesetzgeber das machen.

Deshalb sind auch im zahnärztlichen Bereich deutlich mehr gesetzliche Regelungen vorhanden, als in

anderen Bereichen, eben weil sich diese beiden Partner der Selbstverwaltung nicht alleine einigen konnten. Deshalb musste der Gesetzgeber vorangehen, deshalb sind - relativ einer roten Linie folgend - auch die gesetzlichen Rahmenbedingungen so verbessert worden, wie sie sich bis zum heutigen Tage zeigen. Und das Unwahrscheinliche ist: das Ganze ist gelungen bei unterschiedlichen Regierungskoalitionen! Diese rote Linie der Fachebene konnte beibehalten werden, egal wer Gesundheitsminister war. Es war keine Frage, dass die Dinge so weiterentwickelt werden konnten. Das war ein großer Glücksfall. Der ist in anderen Bereichen so ohne weiteres nicht möglich. Man muss allerdings auch sagen, das kann nicht endlos so weitergehen. Da ist jetzt eine gute Basis erreicht. Wenn man es mit dem halb leer und halb voll Glas darstellen will, muss man sagen, das Glas ist jetzt fast gefüllt. Es gibt einige Punkte, die sind noch verbesserungsbedürftig, aber das Glas ist fast gefüllt.

Matthiesen: Herr Banaschak, ist man denn aus Sicht der Krankenkassen zufrieden mit dem Stand, den man da hat? Das ist ja ein spannendes Thema: Wie viel Geld gibt man aus für das, was man an Qualität geboten bekommt? Herr Saekel hat es in seinem Vortrag herausgearbeitet: Es ist ja durchaus so, dass das deutsche System zu den teuersten gehört, die wir so haben.

Banaschak:

Ich bin da etwas zwiesgespalten, weil egal bei welchem Arbeitgeber ich vorher war und jetzt bei der BKK Essanelle, sind die Kosten für die Ausgaben für zahnärztlichen Versorgung ja nicht geringer geworden, sondern sie sind permanent gestiegen. Das ist schon mal festzuhalten, auch wenn ich die Zahlen heute nicht dabei habe. Das ist der eine Punkt. Der zweite Punkt ist, dass ich persönlich glaube, dass hier schlicht und einfach der Gesetzgeber Glück gehabt hat, weil er hier auf einen Bereich getroffen ist, wo er das machen konnte, was man bei 28 Zähnen hervorragend machen kann, nämlich dem Versicherten sagen "Pass mal auf, Du kriegst nur 60 Prozent und den Rest zahlst Du selber, und damit mache ich Dir Druck.". Schlicht und einfach. Wenn Sie das Spiel im Krankenhausbereich machen würden, dann würden wir aber eine Diskussion erleben ... die möchte ich nicht erleben. Dadurch ist natürlich Druck in die ganze Sache gekommen, und es haben Ausweichstrategien stattgefunden. Das ist meine Sicht der Dinge. Das hat übrigens auch die Diskussionen und Vertragsverhandlungen so schwer gemacht, weil natürlich eine Zahnärzteschaft da war, und das kann ich auch verstehen, die im Rahmen der Restauration ihr Geld verdient hat, und der auf einmal dieser Hahn, ich sage das ganz deutlich, ein Stück weit zugekehrt worden ist, und vor dem Hintergrund Gelder verlagert worden sind. Und da kann ich als Gesetzgeber natürlich, dass ist ja immer das Motto, herkommen und sagen: "Gut, dann schicke ich Euch Kassen mal zum Einkaufen, aber Geld gebe ich euch nicht mit", und sage dann hinterher, die Selbstverwaltung ist vom Prinzip her bei den Vertragsverhandlungen gescheitert. Denn faktisch ist es so gewesen, diese Verhandlungen kenne ich damals noch vom VdAK, dass wir mit den Zahnärzten da gesessen haben und - gar nicht mal böse - darum gerungen haben, wie können wir das jetzt anders verteilen. Und die Zahnärzte damals, so kenne ich es noch, gesagt haben: "Wir sind gerne bereit in diesen Bereich zu gehen, aber dafür brauchen wir auch anderes Geld." So viel auch zu dem Thema, was Sie eben gesagt haben, Herr Saekel, mit der Parodontose-Nachsorge. Das wird schlicht und einfach deswegen nicht gemacht, weil die nicht adäquat vergütet wird aus Sicht der Zahnärzte. So, ich glaube da sind wir uns einig! Die Diskussionen kenne ich auch noch alle, aber Fakt ist, dann müssen wir es an anderer Stelle abziehen, um dann diese Nachsorge zu vergüten und an der Stelle, Herr Saekel, haben sich alle Politiker lustig zurück gelehnt und haben gesagt: "Jetzt macht mal kräftig" und haben sich das Ganze angeguckt. Und ein Letztes noch: Die Kosten, die Sie dargestellt haben: Ich glaube Ihnen, dass es seriös ist und dass die Eigenanteile der Versicherten da mit drauf gerechnet worden sind. Aber Fakt ist auch, in der Zeit gerade bis 2005 sind durch die Einführung der Fallpauschalen im DRG-Bereich die Kosten für Krankenhaus, die mindestens 50 Prozent der Gesamtausgaben der Krankenkassen ausmachen, dermaßen nach oben geschossen, dass das Verhältnis logischerweise wieder geringer geworden ist. Ich kenne keine Krankenkasse, weder bei den Betriebskrankenkassen noch beim VdAK, für die kann ich jetzt reden, bei der die Kosten für zahnärztliche Versorgung runter gegangen sind. Ich kenne keine einzige!

Matthiesen: Aber nochmal das Stichwort Qualität, das ist ja das Thema. Bekommen die Krankenkassen für das Geld, das sie jetzt ausgeben, die Qualität, die sie sich wünschen? Ganz zugespitzte Frage.

Banaschak:

Ganz zugespitzt die Antwort: die Qualität unterstelle ich! Wir haben – mein Kollege Herr Lortz hat es vorhin in seinem Vortrag gesagt - rund 40 000 Kostenpläne bei uns, bei der BKK Essanelle, und davon gucken wir uns, weil die anderen sind Pläne die man quasi so bewilligen kann, rund 15 Prozent genau an, sei es durch

eigene Begutachtungsrichtlinien oder auch durch Gutachterverfahren. Und da gibt es keinen Grund, dass man jetzt sagen müsste, die Zahnärzte machen da schlechte Arbeit oder sonst irgendwas, das kann man wirklich nicht sagen. Klar gibt es da mal Beanstandungen, ist überhaupt keine Frage, die gibt es ja überall. Aber für mich ist maßgebend: diejenigen möchte ich mir angucken (oder meine Mitarbeiter), die es sich lohnt anzuschauen. Und die anderen 80 Prozent, da muss ich ganz ehrlich sagen, die lasse ich durchlaufen oder möchte sie durchlaufen lassen. Da bin ich sogar hochgradig daran interessiert, eine maschinelle Lösung zu finden, weil: warum soll ich da Arbeitsressourcen verschwenden? Herr Lortz hat bei seinem Vortrag eben gesagt: Mitarbeiterinnen, Zahnarzhelferinnen, Zahntechniker, hochqualifiziertes Personal, die brauche ich nicht für händische Arbeit zu bezahlen.

Matthiesen: Herr Mittermeier, die Zahnärzteschaft saß am anderen Ende des Verhandlungstisches. Wie stellt sich dieses Spannungsverhältnis aus Ihrer Sicht dar? Herr Banaschak sagte: Verändern kann sich eigentlich nur dann etwas, wenn Geld fließt. Nun ist dieses System ja offenkundig ganz enorm umgesteuert worden. Hat das nur mit Geldströmungen zu tun, oder gibt es da auch fachliche Debatten zu diesem Thema? Dass man sagt: „Das was wir hier abliefern als Zahnärzteschaft,“ ob das aus dem universitären Bereich ist oder woher auch immer, „ist nicht das, was man verlangen kann dafür. Da muss was passieren!“?

Mittermeier:

Es wird immer die fachliche Debatte geführt, weil letzten Endes sind wir Zahnärzte aus Sicht der Menschen die, die sich um die Versorgung politisch kümmern müssen. Das wird zum Beispiel an folgendem deutlich, das ist vorhin von Herrn Saekel so nicht gesagt worden. Ich bin der „Musterknabe“, der 1977 sich niedergelassen hat und bis heute gearbeitet hat. Ich habe diese ganze Entwicklung in meiner Praxis mitgemacht. Als damals der Zahnersatz zu 100 Prozent bezahlt wurde, muss man mal ehrlich sagen, die Zahnärzte haben sich dagegen gewehrt. Die Politik wollte es, dass 100 Prozent bezahlt werden. Die Zahnärzte haben gesagt: "Wir wollen das nicht, das geht schief, das gibt Ärger." Und es hat diesen Ärger gegeben, nur um das mal zu sagen, damit da keine Legende entsteht. Die Zahnärzte haben nicht da gesessen, sich die Hände gerieben und gesagt: "Da kriegen wir viel Geld."

Aber mein Spruch, mein Credo ist: Die Versorgungswirklichkeit folgt immer den veränderten Rahmenbedingungen. Und das ist immer so gewesen. Es gab diese Wellenbewegungen. Wenn sich im Zahnersatz was geändert hat, dann gab es den Bauch oder es gab das Tal. Also da verändert sich immer was.

Erstaunlicherweise ist das zweite Beispiel für die fachliche Diskussion eigentlich die Prophylaxe, und damit haben wir, und das ist heute auch von Herrn Saekel gesagt worden, einen in der Medizin einzigartigen Effizienzfaktor in der Prophylaxe. Die Zahnärzte haben so zu Beginn meiner Zeit, 1977, angefangen mit Obhutmodellen Kinderbetreuung in Kindergärten zu machen, und daraus sind Landesarbeitsgemeinschaften entstanden. Und das ist zum Beispiel auch eine Antwort auf die Frage heute, was können Krankenkassen für die Verbesserung der Versorgung, für die Effizienz machen. Ich glaube, das was wir gemeinsam machen in den Landesarbeitsgemeinschaften, wo die Kassen viel Geld einbringen, wir im übrigen auch, das ist das Effizienteste, was wir überhaupt machen können.

Das zweite ist die Individualprophylaxe, mit den Einschränkungen altersmäßig, das hat sich zu 100 Prozent bewährt. Da muss ich jetzt auch gar nicht jetzt Differenzen ankündigen zu dem Thema Versiegelung, dass es da Defizite gibt. Die Versiegelungen sind so eine Übergangsphase, um Kinder aus der Sechs-Jahresphase in eine neue Phase der Zahnpflege hinein zu führen, also insofern muss ich sagen, das ist eine finanzielle Geschichte. Aber es ist eben auch eine, die auf breiter Front auch durch fachliche Diskussionen hinterlegt ist.

Matthiesen: Herr Zernial, ist es auch Ihre Erfahrung aus dem zahnmedizinischen Alltag, dass sich die Dinge mit den Rahmenbedingungen verschoben haben? Also auch die Anforderungen der Patienten, die Anforderungen dessen, was getan werden muss?

Zernial:

Ja, das ist natürlich klar. Wenn die gesetzliche Rahmenbedingungen sich ändern für die Leistungserbringung, folgt die Leistungserbringung den neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen. Betriebswirtschaftlich, ich bin jetzt mal ganz lax, verhalten wir uns da glitschig wie ein Ostfriesenaal. Wenn irgendwo gequetscht wird an einer Seite, flutscht man zur nächsten Seite rüber und versucht da klar zu kommen. Und gerade jetzt in meinem Fachbereich Kieferorthopädie, da wird ja, aus welchen Gründen auch immer, pauschalisiert, budgetiert, Kopfpauschale, Degression, dann nochmal innerhalb der KZV, für die, die doch

dann noch zu fleißig sind, nochmal was runter. *(Gelächter)* Ich jammere jetzt auf hohem Niveau. Es geht uns ja nicht schlecht, das ist ja gar nicht mein Punkt. Es geht jetzt nicht darum, verdiene ich noch Geld oder kriege ich für die Einzelleistung nicht genug Geld. Wenn wir da in die Vergangenheit zurückblicken, in meine ersten Berufsjahre, das waren meine guten Berufsjahre. 1975/76 da habe ich das Fünffache, Sechsfache bekommen von dem was ich heute bekomme, muss aber heute viel höhere Qualität abliefern als damals. Damals hat sich kein Mensch darum gekümmert, was ich mache. Heute kommt eine Kontrolle, und Mängel, und alles das regelt das ja schon. Und wenn man guckt 1972, als Kieferorthopädie und Prothetik in die Kassenzahnärztliche Versorgung kamen...ja was hatten wir denn da? Einen Nachholbedarf, der war gigantisch. Das war die Zeit, in der die Degussa-Aktien in den Himmel gestiegen sind, da haben wir Tonnen von Gold in die Mäuler gebracht. Die Älteren werden sich noch erinnern. Das ist die goldene Zeit der deutschen Zahnmedizin, aus zahnärztlicher Sicht. *(Gelächter)* Im wahrsten Sinne des Wortes, wirklich, das ist so!

Matthiesen: Herr Zernial, wenn sie jetzt noch auf ihren Praxisalltag kommen und auf die Bedingungen, unter denen Sie da arbeiten, und sie gucken mal auf das, was sie sich qualitativ wünschen. Also die Fee gibt Ihnen quasi freie Hand. Was hindert Sie daran, was konkret? Ist es das Geld, sind es Regeln...

Zernial:

Nein, es ist nicht das Geld. Es sind die politischen Rahmenbedingungen, unter denen wir arbeiten. Ich weiß jetzt nicht, ob das hier nicht den Rahmen der Diskussion sprengt...

Matthiesen: Nein, machen Sie mal!

Zernial:

Ganz brutal: Ich müsste, um das Honorar, das mir per Gesetzgeber für eine kieferorthopädische Behandlung zusteht, sagen wir mal 2.000 € für eine vierjährige Behandlung, alles inklusive...um die von der Kasse zu bekommen, muss ich mindestens 14 Quartale behandeln. Ich müsste aber eigentlich nur sechs Quartale behandeln. Kaufmännisch bedeutet dies, ich behandle ein Kind zwei Jahre länger als ich müsste und lasse die Spange da die ganze Zeit drin, um auf meine Pauschale zu kommen. Komme ich nicht auf die Pauschale, verdiene ich nicht das Geld, das ich kriegen könnte. Also habe ich zwei Möglichkeiten: ich verzichte auf das halbe Honorar, dann bin ich ethisch und moralisch ein feiner Mensch, oder aber ich verhalte mich unethisch - Kariesrisiko für das Kind - und brauche dann meine vier Jahre, um mein Honorar einzuspielen. Und das ist schlichtweg eine Katastrophe für den Patienten!

Matthiesen: Das heißt die Steuerungsmechanismen, die in diesem System drin stecken...

Zernial:

...die sind völlig verkehrt. Die sind veraltet, die sind für den Patienten falsch, die sind für den Arzt falsch, für die Effizienz falsch. Es wird Material verschwendet, es wird Geld verschwendet. Patienten stehen vor der Tür, obwohl wir mittlerweile...Als ich in Bremen anfang, da waren wir vier Kieferorthopäden, mir als dem fünften wurde gesagt: "Sie müssen nicht nach Bremen kommen, wir sind hier gut versorgt." Heute sind wir 24, und es gibt immer noch eine Warteliste.

Matthiesen: Herr Saekel, ist das diese Effizienzreserve, von der Sie sprechen? Steckt die da drin oder...?

Saekel:

Möglicherweise steckt die da drin, aber das kann ich so genau nicht beurteilen, da bin ich fachlich nicht genug drin. Ich frage mich: Wenn das so ist, dann müsste das doch ein Leichtes sein, mit den Kassen zusammen die Dinge so zu besprechen und so zu ändern, dass diese überflüssigen Dinge nicht zu machen sind, denn kein Gesetzgeber hindert Sie daran, das zu ändern. Normalerweise wird ja unser Gesundheitssystem durch die gemeinsame Selbstverwaltung gestaltet und nicht durch den Gesetzgeber. Wir haben ja schon viele einzelne Vorschriften. Soll der Gesetzgeber jetzt diese Dinge auch noch alle ins Gesetz schreiben? Das ist ja undenkbar!

Ein bisschen Wasser möchte ich auch noch in den Wein gießen. Die Kieferorthopädie ist ein Bereich, bei dem bis zum heutigen Tage wissenschaftlich nicht belegbar ist, dass die kieferorthopädische Behandlung für die gesamten Zähne, für die Mundgesundheit, positive Langzeiteffekte hat. Das ist so wortwörtlich von der

kieferorthopädischen Gesellschaft anerkannt worden bis zum heutigen Tage, und man kann eigentlich keine Empfehlung geben, welche Behandlungsmethode besser ist oder schlechter ist, weil es darüber keine vernünftigen langfristigen Untersuchungen gibt. Das ist also eine ziemliche Black Box. Und es kommt hinzu, in den achtziger Jahren oder auch noch in den neunziger Jahren wurden bis zu zwei Dritteln eines Jahrgangs kieferorthopädisch behandelt. Das ist aberwitzig im internationalen Vergleich! Wir sind jetzt (das ist allerdings Stand 2006 gewesen) erfreulicherweise wieder auf 46 Prozent herunter gekommen. Nur: die Studien, die sich darum bemüht haben herauszufinden, wie ist eigentlich der kieferorthopädische Behandlungsbedarf, die liegen deutlich unterhalb dieser 46 Prozent. Die liegen zwischen 25 und 30 Prozent. Da gibt es also eine deutliche Differenz. Also es gibt hier vielfältige Dinge zu klären, gerade in der Kieferorthopädie.

Matthiesen: Herr Banaschak, es wurde angesprochen, dass man ja die Möglichkeit hat, solche Dinge untereinander zu regeln. Der Vorwurf ist ja, dass die Regelwerke, die Rahmenbedingungen, veraltet sind. Passiert das nicht, oder ist das zum Teil so komplex oder läuft es der Zeit immer hinterher? Wie ist das zu bewerten?

Banaschak:

Ich bin da recht einfach gestrickt. Das SGB V ist Sache des Gesetzgebers und nicht der Selbstverwaltung. Wir können uns im Rahmen der Selbstverwaltung so bewegen, wie das SGB V es zulässt. Und Sie haben es eben sehr deutlich gesagt, danke! Die goldenen Zeiten! Ich habe wirklich, obwohl ich Kassenmann bin, vollstes Verständnis dafür, das Gleiche ist ja im ambulanten ärztlichen Bereich passiert bis 1990.

Einzelleistungsvergütung abgegangen wie eine Rakete, allen ging es gut. Uns auch als Kassen, gar keine Frage. Und dann kam die Deckelung, die Budgetierung und dann ging das Gejammer los an allen Stellen. Ich kann mich noch hervorragend daran erinnern, als dann die Verhandlungen geführt wurden, auch im KZV Bereich. Aber im Gesetz steht beispielsweise drin, dass solange bis neue Honorarverhandlungen durchgeführt werden, die alten Verträge weiter gelten. Und in den alten Verträgen waren Pauschalen geregelt und dergleichen Dinge mehr. Und dann ist auf beiden Seiten immer die gleiche Diskussion. Und das kann ich auch verstehen. Wir als Kassen sagen dann natürlich:

"Jungs ihr habt euch früher eine goldene Nase verdient, wir müssen das Geld anders verteilen. So einfach ist das!"

Die Ärzte oder Zahnärzte sagen auf der anderen Seite:

"Super, wir haben uns nicht eine goldene Nase verdient, wir haben dafür eine ordentliche Leistung gebracht."

So, und dieses System wird vom Gesetzgeber geregelt im SGB V, durch Schiedsamtverfahren. Und dann sitzen Sie in Schiedsämtern und verhandeln Honorarverträge und dergleichen Dinge mehr, und dann wird ein Schiedsspruch gefällt, und der passt Ihnen nicht. Das ist die Realität, insbesondere bei den Ärzten, bei den Zahnärzten ist es ja Gott sei Dank nicht so oft passiert. So, und dann werden die wiederum beklagt, und das dauert Jahre um Jahre. Und ich kann auf der einen Seite verstehen, dass der Anbieter sagt, wir weichen da kein Jota zurück, und die Kassen sagen, wir haben nur ein bestimmtes Maß an Geld, was wir ausgeben können. Und dafür, da bin ich mit Ihnen Herr Saekel einig, ist ja gerade im Zahnbereich eine Menge passiert, im positiven Sinne. Das haben Sie ja dargestellt. Das war ja in der ambulanten ärztlichen Versorgung ein Stück weit etwas anderes. Das ist im Zahnbereich ja wirklich super gewesen. Was ich dann letztlich kritisiere, sind solche Dinge wie die Landesarbeitsgemeinschaften Zahn, da haben wir richtig viel Geld rein gesteckt auf beiden Seiten, richtig viel Arbeit. Die gibt es auf örtlicher Ebene, ich kenne das noch vom VdAK. Wie oft bin ich zu den Dingen hingegangen? Wir haben immer Geld locker gemacht für beide Seiten. So, und gleichzeitig sagt die Politik – nicht Sie persönlich: "1985 habe ich 1.000 Zahnärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst, und heute habe ich noch - glaube ich - 400 bundesweit."

Da ziehen die mal eben 600 Zahnärzte ab, ohne mit der Wimper zu zucken. Die hätten wir händeringend in diesen Landesarbeitsgemeinschaften gebraucht, die müssen Sie nämlich hinterher für 50, 60, 70.000 € im Jahr einkaufen. Es ist nicht nur das Streusalz, für das sie kein Geld mehr haben! Nein, für so etwas haben sie auch kein Geld! Das mag ja plakativ wirken oder lustig...ich finde das aber gar nicht lustig! Die Politik zieht sich an allen Ecken aus diesem System zurück und sagt dann hinterher, die Selbstverwaltung hat an der Stelle versagt, und das ist einfach nicht fair. Das ist nämlich nicht die Wahrheit! Na klar haben wir uns gestritten und wir streiten uns auch bestimmt weiterhin, aber an den Stellen und jetzt sage ich es nochmal, muss man uns auch die Möglichkeit geben, uns bewegen zu dürfen auf beiden Seiten - und die sehe ich im Augenblick nicht.

Matthiesen: Was muss denn aus Ihrer Sicht im Bereich der Politik passieren? An der aktuellen

Diskussion um die Zusatzbeiträge kann man ja sehen, dass es die die goldenen Zeiten nicht mehr gibt. Sie werden auch nicht zurückkommen. So viel steht fest. Im Gegenteil, man wird auf lange Sicht eher damit rechnen müssen, dass die Ressourcen noch knapper werden, also dass man mit verhältnismäßig weniger Geld die Qualität halten muss, die Qualität weiter entwickeln muss. Was muss denn da in der Politik passieren? Muss man das Gesetz ändern, muss man neue Mechanismen schaffen? Wo sehen Sie den Anfangspunkt?

Banaschak:

Ich will jetzt nicht anfangen - da gibt es im Augenblick so viel...Ich sagte gerade so ein lapidares Beispiel aus Zahn-Sicht, der öffentliche Gesundheitsdienst, aus diesem Thema darf die Politik sich nicht verabschieden.

Aber das ist ja nur ein kleiner Randbereich, sie verabschieden sich aus ganz ganz vielen Bereichen. Gucken sie sich die Krankenhausfinanzierungen an! Da gibt es rechtskräftige Bescheide, zigtausende in NRW, die sind rechtskräftig, und Laumann sagt: "Nimm mir mal ein Haar aus der Hand, ich hab kein Geld." - Die Krankenhäuser kriegen ihr Geld nicht! Und nehmen dann natürlich Gelder, die sie von den Krankenkassen kriegen, um davon Investitionskosten zu tragen. Nur ein Beispiel, da reden wir über Millionen und aber Millionen, und davon gibt es so viele Punkte, wo schlicht und einfach Politik im Augenblick versagt, weil das Geld nicht mehr da ist. Aber es wird halt immer kräftig auf der Selbstverwaltung herum gekloppt. Und das ist einfach nicht in Ordnung.

Matthiesen: Selbstverwaltung als Prügelknabe der Politik - Herr Mittermeier, aber wenn man das so aus der Außensicht verfolgt, dann wird da auch anders herum ganz gut ausgeteilt, hat man so das Gefühl...

Mittermeier:

Von unserer Seite in Richtung Politik?

Matthiesen: Ja, in alle Richtungen, finde ich.

Mittermeier:

Also wissen Sie, da muss ich mal was sagen über Bremen (*Gelächter*), und das sage ich als Hamburger mit bayerischem Namen - deshalb fühle ich mich in Bremen so wohl: Ich habe in Bremen eine Vertragskultur mit den Krankenkassen, die darauf abzielt, was können wir für die Bremer Versicherten tun - und was will ich eigentlich mehr? Ist es der Wunsch, das Interesse der Zahnärzte und der Krankenkassen, hier etwas zu bewirken? Und da, würde ich sagen, ist ein Ansatzpunkt. Dass die Politik immer schimpft auf die Selbstverwaltung und sagt, die hat das nicht geschafft - die Zahnärzte sagen manchmal: was wir machen, ist betreutes Bohren. Da steht so viel im SGB V, dass wir eigentlich jeden Tag mit dem Gesetzbuch herum laufen, bevor wir eine Behandlung beginnen. Also bitte, dann gebt uns doch auch mal die Chance, was zu machen. Und was mich wahnsinnig stört, ist dieser Zentralismus, der sich breit gemacht hat. Es gibt Anzeichen dafür, dass sich das wieder umkehrt. Aber wenn wir wirklich in der Lage wären, für die Versorgungssituation in und um Bremen und Bremerhaven mit den Kassen Verträge zu machen, in denen wir sagen, das ist für diese Region das, was wir brauchen - nach Analyse der Informationen - dann wäre das die Freiheit, die ich mir wünschen würde. Und nicht, dass irgendwo zentral irgendwas ausklamüsert wird und man sagt: "Und das gilt jetzt für alle." Lasst uns das doch mal auf der regionalen Ebene wirklich bestücken! Und wir in Bremen, wir schaffen das. Wir haben das oft geschafft, und ich bin zuversichtlich für die Zukunft - wenn ich wieder gewählt werde nächstens.

Matthiesen: Herr Saekel?

Saekel:

Ja, das ist ja ein guter Vorschlag gewesen, der liegt ja auch auf der Hand. Nachdem der Gesetzgeber vor einigen Jahren auch die Möglichkeit eröffnet hat, Selektivverträge abzuschließen mit anderen Anbietergruppen, aber auch...

Mittermeier:

Einspruch!

Saekel:

Nein, nein ich nehme das gerne auf was Sie sagen - aber auch mit der KZV - spricht überhaupt nichts dagegen, gesetzlich schon gar nicht, dass Sie mit der KZV und Ihren bremischen Kassen hier vorbildliche Dinge beschließen, beispielsweise wie die KZV Baden-Württemberg mit der AOK Baden-Württemberg usw. über die bessere Betreuung von Pflegebedürftigen. Die Erprobung von PA-Maßnahmen zum Beispiel könnten Sie hier wunderbar mal regional umsetzen. Es hindert Sie kein Mensch, regional diese Verträge abzuschließen! Kein Mensch! Und Sie haben viel mehr Freiheitsgrade als Sie früher hatten. In der Tat, früher gab die Zentrale vor, das und das dürft Ihr machen. Diese Zeiten sind Gott sei Dank vorbei, und von daher haben sie jetzt ganz andere Möglichkeiten. Ihr Vorschlag war schon gut, ich hoffe, dass das in der nächsten Zeit kommt.

Matthiesen: Aber etwas verhalten habe ich das Gefühl...

Mittermeier:

Nein, Einspruch!

Zu dem Thema Selektivverträge sind wir ja auch gerade bei dem Gedanken, was können Kassen tun um die Versorgung zu beeinflussen. Und wissen Sie, ich kenne eigentlich fast alle Texte von Selektivverträgen, die es so in Deutschland zur Zeit gibt. Da kommt manchmal das Wort Qualität überhaupt nicht drin vor. Da geht es nur um eines, da geht es nur um einen Preis - und das funktioniert nicht. Das funktioniert effektiv nicht! Und ich behaupte auch aus meiner Praxiserfahrung, dass es in Zukunft große Probleme geben wird mit Auslandszahnersatz. Die Qualität, die da garantiert wird, die muss ja nicht durch die Krankenkasse garantiert werden. Die steht ja draußen vor. Das Problem ist, das Labor muss es garantieren, und ich als Zahnarzt muss dafür gerade stehen - für die Garantie, die dieses Labor gibt. Ich frage mich, was passiert da eigentlich? Bei meinem Zahntechniker um die Ecke weiß ich, was da passiert. Also da sehe ich ein großes Problem. Ich halte einen Großteil der mir bekannten Selektivverträge für den völlig misslungenen Versuch, an der Stelle etwas Neues zu schaffen. Deshalb spreche ich mich und spricht sich auch die KZBV für die Abschaffung oder die Nichtanwendung des § 73c für die Zahnheilkunde aus. Was ich mir wünschen würde, wäre stattdessen ein Vertrag, der innovative Möglichkeiten beinhaltet, so zum Beispiel wie mit einem Modellversuch, §§ 63/64 oder so etwas, nicht wahr? Einige Krankenkassen haben das versucht mit IV-Verträgen mit Zahnärzten. Das passt nicht so gut, weil wir ja keine Sektor übergreifenden Dinge haben. Aber da sollte man, wenn es da um Wettbewerb geht, auch in eine Regelung kommen und nicht in so einen ungeregelten Wettbewerb.

Matthiesen: Herr Banaschak, aus Sicht der Krankenkassen, welchen Vorteil würden sie da sehen? Ist die Kritik, die Herr Mittermeier da an diesem Instrumentarium äußert, berechtigt, oder lässt sich das auch anders ausgestalten?

Banaschak.

Das würde sich anders ausgestalten lassen, wenn man diese Vorgaben von Selektivverträgen vernünftig für beide Seiten lösen könnte - bedeutet aber wieder genau das Gleiche, ich muss Geld schlicht und einfach anders verteilen. Ich habe nichts zusätzliches, so einfach ist das aus Sicht der Kasse. Das heißt man müsste sich hinsetzen, man müsste ganz fair sagen "Pass auf wir machen so was", und nicht so ein Leuchtturmprojekt oder irgendwas, was nett aussieht. Zum Beispiel Baden-Württemberg, das ist für mich so ein Leuchtturmprojekt für Pflegebedürftige etc. pp., hoch wichtig, keine Frage. Aber wenn ich als Krankenkasse nicht ganz doof bin, mache ich damit keinen Wettbewerb um Mitglieder, weil ich will ja nicht unbedingt die Pflegebedürftigen alle anziehen, weil die dann super versorgt werden, sondern: diese IGV-Verträge im ambulanten Bereich, aber auch im Zahnbereich habe ich sie miterlebt ohne Ende, das sind bisher Leuchttürme.

Aber wenn ich mich richtig unterhalte mit Ihnen, anständig, dann machen wir beide genau das, was Sie, Herr Zernial, gerade gesagt haben. Dann machen wir Verträge, und da wird es dann richtig schwierig, wo Sie richtig in Pauschalen rein greifen müssen, wo Sie sagen: "Ich brauche 2.000 € für die Behandlung und ich liefere euch das Ergebnis in einem ¼ Jahr. Ich brauche dafür keine 2 Jahre. Das will ich mit euch vereinbaren." Und dann sage ich ihnen: "Ist ja gut, aber dann holen wir die Pauschalen aus dem vorhandenen Topf raus." Dann sitzt Herr Mittermeier als KZV-Chef dann da und sagt: "Ihr bereinigt mir doch nicht mein Budget. Ich glaube, ich spinne!". Das sind genau die Spielchen, die dann letztlich laufen, wo ich sage, man muss dann auch ernsthaft und ehrlich mit solchen Verträgen umgehen. Und das geht vielleicht auf örtlicher Ebene, auf Landesebene besser, als wenn dann auf Bundesebene durch Verbände Verträge ausgehandelt werden. Wo man wirklich sagen kann, wir setzen dann auch mal ehrlich Gelder frei. Auf die Gefahr hin, dass man mal was in den Sand setzt und dass es sich nicht lohnt, dann muss man sich halt

wieder zusammensetzen. Aber das wäre natürlich eine Möglichkeit.

Matthiesen: Herr Saekel?

Also bezüglich der Selektivverträge ist das in der Tat so. Ich könnte auch eine ganze Reihe kritische Anmerkungen zu einigen Selektivverträgen machen, aus rein fachlicher Sicht. Selektivverträge die von den Kassen abgeschlossen werden, um mehr Mitglieder zu gewinnen - und wenn ich mir ansehe, welche Praxen da beteiligt sind und ich sehe, das sind alles Implantat-Praxen, dann weiß ich ja sofort was los ist. Da steht alles andere als die Zahnerhaltung im Vordergrund, das ist rein Marketing-mäßig angelegt, das ist natürlich für das System Mumpitz!

Aber das bedeutet, die Vertragsfreiheit gibt natürlich auch die Freiheit, dass solche schlechten Verträge abgeschlossen werden, und da kann man nur hoffen, dass sich im Laufe der Zeit die Dinge schon so heraus stellen, das werden die Kassen schon merken, dass das keine vernünftige Idee war. Aber es gibt andere Verträge. Beispielsweise habe ich hier genannt die KZV Baden-Württemberg, das halte ich für recht interessant. Die Erprobung von PA-Maßnahmen halte ich auch für interessant, und ich halte es selbstverständlich auch für interessant, dass jene Zahnärzte, die verlängerte Gewährleistungsfristen geben und bessere Qualitäten zusagen, natürlich einen Honorarzuschlag kriegen. Bessere Leistung soll auch besser bezahlt werden. Dass das natürlich nur aus dem gemeinsamen Topf bezahlt werden kann...Wir können ja nicht immer nur sagen, wenn wir was Sinnvolles machen, muss es zusätzliches Geld geben. Ich habe ja dargestellt: unser System ist nach wie vor das teuerste, da können wir nicht noch irgendwas drauf packen. Das System bietet bei vernünftiger Ausgestaltung noch Reserven, ich habe ja gesagt mindestens 10 Prozent. Diese Reserven sollten meines Erachtens erschlossen werden, aber mein Votum wäre auch, sie sollten so erschlossen werden, dass sie im System bleiben. Also um die Defizite zu beheben, sollte man das im System lassen und nicht für andere Dinge abknapsen. Nur so kann es gehen. Bessere Leistungen müssen besser bezahlt werden. Das dient dem Patienten, das dient dem gut arbeitendem Zahnarzt, das dient dem Gesamtsystem und das dient der Krankenkasse. Das ist nun mal so und das ist auch vom Gesetzgeber gewollt. Ich hoffe, dass das auch so bleibt.

Matthiesen: Herr Mittermeier, nehmen sie denn aus der praktischen Arbeit wahr, dass über solche Dinge zu reden ist? Also so, dass man sagt, das ist doch ein Punkt über den man mal verhandeln kann, den man ausgestalten kann, gemeinsam mit den Kassen?

Mittermeier:

Auf jeden Fall! Wir sind Vertragspartner, wir reden auch miteinander. Wir reden auch miteinander, wenn wir nicht gerade verhandeln. und da gibt es Ideen. Ich bin stolz darauf, dass wir in Bremen schon mal ein paar innovative Gedanken auch umgesetzt haben, die es sonst in keiner KZV gibt.

Ich wollte noch eine Bemerkung machen zum Thema Qualität:

Ich bin der festen Überzeugung, dass wir Zahnärzte - vielleicht mehr als bisher - die Qualitätsdebatte führen müssen. Wir sind eingebunden in das medizinische System, also da läuft alles genau so wie mit dem gemeinsamen Bundesausschuss, mit Leitlinien, mit dem IQWiG und da sind wir ja überall mit drin, wir sind ja ein medizinischer Beruf, aber die Zahnärzteschaft hat sich da auch besonders aufgestellt. Einmal durch das Monitoring, durch die deutsche Grundgesundheitsstudie, die nun regelmäßig aufgelegt wird und die ja auch in dem Buch von Herrn Saekel sehr häufig zitiert wird. Zum zweiten hat das IDZ ein Institut gegründet, die Zentralstelle für zahnärztliche Qualitätssicherung, die ZZQ, die im Prinzip genau diese Arbeit macht und Leitlinien vorbereitet, und dann mit den Fachgesellschaften diese Qualitätsnormen abspricht. Also es ist nicht so, dass diese Debatte an uns vorbeigeht, sie ist einfachzuführen. Es gibt eben Bereiche in der Zahnheilkunde, die teilweise keine Evidenzbasierung aufweisen. Die Evidenz-basierte Forschung muss also vermehrt stattfinden, um auch da zu validen Ergebnissen zu kommen. Aber da sind wir aufgestellt, insofern möchte ich auch da so ein bisschen Musterknabenwesen requirieren für mich oder für unseren Berufsstand.

Saekel:

Das finde ich ausgesprochen gut, dass Sie das so sagen. Denn in der Tat, das ist wichtig, und in der Vergangenheit ist das von unseren Berufsständen nicht so gesehen worden. Da heben Sie sich sehr wohltuend ab von früheren Zeiten. Nur man muss eben sagen, es gibt Leitlinien bisher für die Fissurenversiegelung, für die Fluridierung, für das Ziehen von Weisheitszähnen und für Wurzelspitzenresektion. Für die eigentlich interessanten großen Bereiche gibt es bis zum heutigen Tage keine Leitlinien. Keine, nichts!

Mittermeier:
Die sind aber in der Diskussion!

Saekel:
Nun, wenn sie in der Diskussion sind - aber es liegt eben nichts vor. Aber immerhin, ein kleiner Schritt ist gemacht.

Matthiesen: Die Krankenkassen haben ja in dem ganzen System immer so ein bisschen die Aufgabe, die Kontrolle auszuüben, die Interessen ihrer Versicherten wahrzunehmen. Sie haben vorhin den interessanten Satz gesagt: Qualität setzen wir voraus. Sie haben also im Moment keine Möglichkeit, Qualität zu kontrollieren, oder zu überprüfen, um da mildere Worte zu wählen?

Banaschak:
Das habe ich nicht gesagt. Ich habe gesagt, Qualität setze ich voraus.

Matthiesen: Nein, deshalb frage ich ja: Ist das so?

Banaschak:
Klar kann ich kontrollieren. Es ist zwar ziemlich schwierig, weil wir ja bei der KZV immer noch alles in Papier kriegen, trotz Paragraphen die schon seit zig Jahren den Datenaustausch präferieren. Das ist bei den niedergelassenen Kollegen ja ein bisschen anders...Aber wir haben eine gesetzliche Verpflichtung im Rahmen der § 106er Prüfung und und und...Wir müssen ja kontrollieren, ob das in Ordnung ist.

Mittermeier:
Wir sind da ja auf einem Weg.

Banaschak:
Das weiß ich ja!
Und es funktioniert ja mittlerweile auch und natürlich kann ich auch dahin gehend kontrollieren. Herr Lortz hat das eben schon mal dargestellt, sie können natürlich gucken und die Möglichkeit haben wir ja beispielsweise in atacama, dass wir eintragen können bei Ärzten: "Pass mal auf, den gucken wir uns jetzt mal ein bisschen näher an, dass passt irgendwie vorne und hinten nicht" oder da ist ein Gutachter: "Was macht der denn da?". Wir haben eine Muss- und Soll-, eine Kann-Begutachtung, so nennt sich das ganze Spielchen ja, also es gibt da schon eine Palette an Möglichkeiten, die sind im Augenblick noch relativ händisch. Die eine Kasse lebt es ein bisschen mehr aus, die andere ein bisschen weniger. Das kommt natürlich ein bisschen darauf an, wie hoch der Heil und Kostenplan ist, der uns da immer wieder auf die Ohren gehauen wird. Aber vom Prinzip her gibt es da schon durchaus Möglichkeiten. Nur eins, um das auch mal ganz klar zu sagen - das gilt im übrigen für die niedergelassenen Kollegen auch, ich habe in zig Ausschüssen gesessen, bei der KV und auch bei der KZV, es wird immer schwarze Schafe geben, die gibt es überall. Aber vom Grundsatz her ist die Qualität in Ordnung, zumindest soweit ich gesehen habe, und deswegen sage ich, die Qualität setze ich voraus. Es gibt Zulassungskriterien, es gibt die Zahnärztekammern, die Ärztekammern, Approbationsregeln. Es gibt bestimmt auch Punkte, wo ich als medizinischer Laie sagen muss "Oh Gott! Das kann ja wohl nicht wahr sein, dass der 30 Jahre nicht in ein Fachbuch gucken muss", als das Thema mit den Fortbildungen anstand. Das ist ja mittlerweile auch erledigt. Aber Fakt ist doch, das habe ich zumindest in meiner Berufslaufbahn festgestellt, dass der allergrößte Teil der Ärzte, die wir in Wirtschaftlichkeitsprüfungen hatten oder sonstwas, sich sehr wohl fortgebildet haben - und sehr wohl Gründe hatten, warum sie dies oder das gemacht haben. Ob man die immer teilt als Kasse...Und dass sich ein Arzt auch mal an seinen Kollegen messen lassen muss...Ich will schon wissen, warum der eine Zahnarzt eine Füllung nach der anderen rausknallt und sein Kollege 50 Meter weiter beispielsweise sagt: "Das muss nicht sein". Sie hatten das Thema eben, Herr Saekel.
Na klar muss sich ein Zahnarzt gefallen lassen, dass wir auch mal solche Fragen stellen, das würde ich schon gerne wissen. Aber das bedeutet nicht sofort, dass der ganze Berufsstand der Zahnärzte, das ist zumindest zumindest meine Auffassung, und Herr Lortz wird mir jetzt glaube ich Recht geben, er sieht ja immer die ganzen Pläne rauf und runter jeden Tag, dass wir da jetzt Leute haben die nichts anderes machen als Füllungen rauszuknallen, die wirklich noch in Ordnung sind, um dafür andere rein zumachen. Das kann ich wirklich nicht bestätigen, auch nicht als Kasse.

Matthiesen (an das Publikum): Sie sind ganz herzlich eingeladen, Sie dürfen sich gerne beteiligen,

wenn wir hier reden. Also melden sie sich kurz, dann binden wir sie hier mit ein. Das ist ja so ein bisschen in Schwung gekommen.

Saekel:

Aber vielleicht nur bezüglich der Füllung, ich meine das ist schon dringend klärungsbedürftig, warum diese Diskrepanz so groß ist. Es gibt da mehrere Hypothesen. Man muss den Hypothesen mal nachgehen, und zwar beide Seiten. Es sind deutlich mehr als ein Drittel, es ist fast die Hälfte.

Matthiesen: Ist das etwas, das den Zahnärzten Sorgen macht? Benchmarking? Manchen vielleicht schon? Oder reden wir mal über die verfasste Zahnärzteschaft, bitte Herr Zernial.

Zernial:

Also ich denke, Qualität wird bei den Patienten mit den Füßen abgestimmt. Also ich kann mir nicht vorstellen, jedenfalls für mich nicht, also ich als Patient...ich bin ja auch ab und zu Patient, leider, ich habe auch Angst. (Gelächter) Ich weiß ja, was alles schief gehen kann. Wenn ich solche Erfahrungen machen würde, dass man mir Dinge anschnackt oder die Füllungen nicht stimmen oder die Prothetik nicht stimmt, da geh ich nicht wieder hin. Ich kann mir schon vorstellen, dass es einige Schafe gibt, die weil der Großvater da schon hin gegangen ist zu demselben Zahnarzt gehen. Aber dass es Leute gibt, die ihr Leben lang diesen Fehler begehen, das kann ich mir einfach nicht vorstellen. Also insofern, diese schwarzen Schafe, die eliminieren sich.

Mittermeier:

Die eliminieren wir!

Zernial:

Das wollte ich gerade sagen. Als ich noch im KZV-Vorstand saß, sind uns die ja aufgefallen, wir haben ja auch genau hin geguckt, wie sich die Zahlen verhalten und wer was pro Quartal mit welcher Tendenz steigend / fallend und wie viele Leute immer wieder vor dem Einigungsausschuss erscheinen mit schönster Regelmäßigkeit, und dann sind die von uns ja auch gemäßregelt worden bzw. bedrängt worden.

Matthiesen: Das heißt also es gibt Mechanismen, um solche Auswüchsen zu begegnen.

Zernial:

Natürlich.

Mittermeier:

Ein Stichwort ist mir jetzt noch erinnerlich, was Sie vorhin sagten, Herr Banaschak, „maschinelle Prüfung“. Das wollte ich nochmal aufgreifen. Da sehe ich natürlich unter Umständen schon Probleme. Wenn Sie jetzt hergehen und sagen Füllungsliedgedauer, Kronen... und sehen dass jetzt rein maschinell und sagen also, nach 4 Jahren ist der Zahn gezogen worden oder ist die Krone neu gemacht worden, da habe ich natürlich unter Umständen das Problem, dass das, was da abrechnungstechnisch von Ihnen statistisch völlig richtig erkannt wird, unter Umständen ganz andere Hintergründe hat. Ich erinnere mal daran, dass wir heute es mit einem Patientenkontext zu tun haben, das multimorbide ist. Da stellen sich plötzlich die Fragen: Ist das ein schwer Zuckerkranker, welche Allgemeinerkrankungen bestehen da usw. Und das muss man eigentlich berücksichtigen, wenn man jetzt da so eine Kosten/Nutzenanalyse macht, da kann es dann schon mal passieren, dass die Faktoren rein maschinell zu prüfen (wann ist es rein gekommen, wann war es erledigt?) nicht unbedingt die Wahrheit trifft.

Banaschak:

Nein, es geht ja auch darum im Endeffekt: Im ambulanten Bereich gibt es das ja seit zig Jahren, die Auffälligkeitsprüfung...Sie fahren die Dinger zusammen, das machen Sie ja auch, man stellt die Dinger zusammen, aber eben maschinell zusammen, und stellt Auffälligkeiten fest. Heißt ja noch lange nicht, dass jetzt irgendwas passiert. Sondern jetzt guckt man sich an der Stelle die Sachen an, und das wiederum wird durch eine gemeinsame Prüfvereinbarung geregelt. Und dann guckt man gemeinsam und sagt, passt es oder passt es nicht. Aber Fakt ist doch, wenn ein Zahnarzt ungefähr das gleiche Klientel hat, den gleichen Altersschnitt, noch im gleichen Stadtteil ungefähr ist usw. und jetzt würden Sie feststellen, noch gar nicht werten, aber Sie würden feststellen, der eine hat dreimal so viele Füllungen rein wie der andere. Dann sollte man die Möglichkeit haben, als Selbstverwaltung sich da hinzusetzen: "So jetzt gucken wir mal,

warum, wieso, weshalb. Gib uns doch mal Gründe!"

Was ich eben meinte mit der maschinellen Prüfung, war der andere Punkt: Ich vertrete die Auffassung bei unseren Heil- und Kostenplänen, meine Mitarbeiter sollen sich um die kümmern wo die Musik spielt, wie ich immer sage. Und ich lasse mir helfen, jetzt in dem Fall von atacama, wir sind da gerade sehr intensiv dabei, das zu prüfen. Ich möchte gerne, dass die 80 Prozent, die einfach auf deutsch gesagt nicht prüfwürdig sind, wo ich sage: "Das ist so, und das ist halt eine kleine Reparatur oder sowas". Da gibt es ja ganz viele. Da sollen die Mädels sich nicht damit beschäftigen, sondern das soll möglichst maschinell weggemacht und genehmigt werden, damit das vom Tisch ist, weil: Die Damen und Herren die da arbeiten, sind Sprechstundenhilfen und ehemalige Zahntechniker, und die brauchen da nicht irgendwie was runter zu tippen. Und das, finde ich, das ist eine Sache die lohnt sich auch, weil dann kann ich meine Kapazitäten der Mitarbeiter auch da einsetzen wo es Sinn macht, nämlich bei den teureren Plänen, aber vor allem auch bei der Beratung am Kunden. Weil das macht ja auch hochgradig Sinn, dass wir da auch beraten, denn wir werden wirklich sehr oft gefragt. Dass gefragt wird: "Ich habe hier einen Heil und Kostenplan, passt das denn alles?"

Und das was Sie gerade sagten, Herr Zernial: Es tut mir schrecklich Leid, aber so ganz glaube ich es nicht. Ich kenne mich persönlich, ich mache den Mund auf, mache die Augen zu und lasse das alles über mich ergehen. Ich glaube meinem Zahnarzt, das ist ein ehemaliger Schulkollege von mir, der könnte mir andrehen was er wollte...vielleicht bin ich aufgrund meines Jobs so schlau und würde dann Herrn Lortz den Plan geben und sagen: "Guck mal drüber, ob der mich veräppelt hat."

Aber ich glaube, dass ganz ganz viele Menschen ihrem Arzt, und dass ist ja auch richtig so, vertrauen und dass die auch eben nicht so mündig sind wie das die Politik immer sagt...die mündigen Bürger und und und...Ich habe sie gesehen, die mündigen Bürger, meine eigenen Chefs, die in diesem System arbeiten und auf einmal so vor mir standen: "Hör mal meine Frau die hat...ist ja jetzt egal...das und das, was machen wir denn jetzt?"

Und ich war dann derjenige, der das Krankenhaus besorgt hat und das CT besorgt hat. Weil wenn man in der Situation ist, dann sieht die Welt nämlich ganz anders aus. So und deswegen ist das ja gerade so wichtig, dass man dann auch als Kasse ein Stück weit als Vertreter des Versicherten guckt und wenn's geht hilft, aber auch nicht immer mit dem Knüppel drauf haut, sondern auch dann mal mit dem Doktor spricht und sagt: "Hör mal kann das nicht sein..."

Matthiesen: Aber das setzt ja voraus, dass grundsätzlich erstmal ein kooperatives und Vertrauensverhältnis da ist. Es ist ja auch deutlich geworden, dass es ein Vertrauensverhältnis gibt, aber es klingt ja bei ihnen ein bisschen an, als wenn Sie sich durchaus mehr wünschen. Also mehr Zugang auch zu harten Fakten, belastbaren Fakten, wo man dann auch gucken kann, was kann man da eigentlich tun.

Banaschak:

Also ich sage es mal so: Ich glaube ich habe versucht rüberzubringen, wie ich eigentlich Ärzte und auch Zahnärzte sehe und wie ich es mir wünschen würde, und das kann ich in dem Augenblick gut vertreten. Ich bin zum Beispiel auch ein Fan immer gewesen, ich fand das hochgradig lächerlich mit der Budgetierung, was da passiert ist, das hat Gründe gehabt, da musste der Gesetzgeber auch eingreifen...Ich war ein Fan davon zu sagen: Einzelleistungsvergütung. Wenn die Ärzte und Zahnärzte eine Leistung erbringen die anständig ist, dann sollen sie alles Geld der Welt dafür kriegen. Da bin ich auch überhaupt nicht neidisch drauf. Aber die Jungs, die meinen sich können sich hier eine goldene Nase verdienen, da gehen wie jetzt gemeinsam dran und zwar volles Rohr. Und wenn das damals gelungen wäre, eine vernünftige Einzelleistungsvergütung in den 90er Jahren und eine knallharte Prüfung, um genau die herauszukriegen, die versucht hätten, das System dann auszunutzen...Ich bin der festen Überzeugung, dann wären wir heute ein ganzes Stück weiter. Weil durch diese ganze Pauschalierung und Budgetierung ist ja genau das passiert was Sie, Herr Zernial, gesagt haben: künstlich 14 Quartale anstatt sechs, sieben Quartale, im ärztlichen Bereich das gleiche Spielchen, kurz vorm Monatsletzten, vorm Quartalsletzten...

Matthiesen: Aber ist denn der Wille da, diese Dinge anzugehen? Es gibt ja doch konkrete Defizite. Herr Saekel hatte ja, glaube ich, eine ganze Menge Punkte aufgeführt, bei denen man sagen muss, da muss innerhalb des Systems etwas verändert werden. Sie sagen ja man muss die Effektivität um 10 Prozent heben, um dieses System zu verbessern und die Ressourcen auszuschöpfen. Passiert denn da was? Wird über diese Dinge gesprochen? Es klingt so, als wenn man sich so ein bisschen belauert. Also die Krankenkassen gucken, was machen die, versuchen da ein bisschen was zu machen, um auch selbst für sich zu rationalisieren.

Saekel:

Darf ich vielleicht, bevor sie es beantworten noch es ein bisschen zuspitzen?

Meine Behauptung, und diese These vertreten wir auch in dem Buch, ist: Die ganzen parodontologischen Leistungen, die erfolgen, sind alle für die Katz. Das ist rausgeschmissenes Geld, eine Million PA-Behandlungen sind rausgeschmissenes Geld, so gemacht wie sie jetzt gemacht werden. Da ist eine Änderung ganz dringend nötig.

Matthiesen: Aber wer packt es denn an?

Mittermeier:

Das soll der Gesetzgeber machen...

Saekel:

Was soll der Gesetzgeber machen? Die PA-Richtlinien soll der Gesetzgeber machen?

Mittermeier:

Nein, aber erstens hat er mal die PAR abgewertet um 34 Prozent und hat gesagt: "So, und jetzt wollen wir das mal runter fahren." Ich habe vorhin gesagt, die Versorgungswirklichkeit folgt den gesetzlichen Rahmenbedingungen. Wenn ich irgendwas abwerte, dann ist damit der Versuch der Politik erklärt, „Wir wollen PAR runter fahren.“ Jetzt hat die Mundgesundheitsstudie eigentlich zu Tage gebracht, wir haben einen erhöhten Bedarf, und der steigt ständig. Er steigt eben auch wegen des Arguments, was ich eben gesagt habe: Wir haben Multimorbidität. Das ist nicht nur allein die Parodontitis, die wir von früher kennen, sondern das sind Patienten mit Nebenerkrankungen die da eine Rolle spielen. Da spielen Medikamente eine Rolle, da müssen wir die Medizin mit sehen. Das findet nicht genügend Beachtung. Wenn wir in Westfalen-Lippe Selektivverträge haben, die den Kassen ermöglichen, die Vor- und Nachbehandlung zu bezuschussen, dann sehe ich darin zum Beispiel einen Weg, so wie Sie eben sagten, „gute Selektivverträge“ zu machen.

Saekel:

So ist es! So ist es!

Mittermeier:

Aber meine Meinung ist ja, gute Selektivverträge sind immer die bei denen KZVen beteiligt sind, und die anderen, das sind eher die schlechten. - Ich will ihnen jetzt nicht zu nahe treten, Herr Gabriel. Ist nicht schlimm, nicht wahr?

Gabriel / DAK (Publikum):

Nein, ist nicht schlimm! Die Themen sind ja auch benannt. Sie haben es ja gesagt Herr Saekel, ein Selektivvertrag kann ein Muster sein, Druck ins System zu geben. Ich finde Ihre Unterscheidung, Herr Mittermeier, die mit den KZVen sind gut und die anderen schlecht, die finde ich ein bisschen zu stumpf. Was wäre wenn Fachgesellschaften sich zum Beispiel an Selektivverträgen beteiligen? Das ist durchaus ein gangbarer Weg, auf dem die beiden derzeitigen Vertragspartner, sprich private Institutionen, die etwas anbieten, und Kassenzahnärztliche Vereinigungen in der Mitte, durch Fachgesellschaften vielleicht überholt werden können.

Mittermeier:

Ich sage nichts dazu.

Zernial:

Ich möchte mal ein Wort in die Runde werfen: Halbherzigkeit.

Es wird beklagt, dass für PAR Millionen ausgegeben werden und dann wird festgestellt, dass die PAR nichts taugt. Es war aber von vornherein klar, dass eine halbherzige PAR-Finanzierung nichts bringen konnte. Die Voraussetzungen für eine anständige PAR sind enorm: von Qualitätsanforderungen beim Behandler, beim Patienten in der Compliance, mit den Geldanforderungen die dafür nötig sind zum Zwecke des Erhalts der Zähne, mit den daraus entstehenden Konsequenzen - sind so kompliziert und so hoch, dass von vornherein klar ist, dass eine halbherzige PAR-Finanzierung nichts bringt. „10 € fürs Kindergeld mehr, und unser Kindertagesstättenproblem ist gelöst“, liegt auf der selben Ebene. Da wissen wir alle, das ist rausgeschmissenes Geld, da kommt nichts bei rum - und hinterher wird beklagt, es sind keine Kindertagesstätten

da. Genau so ist es hier bei der PAR. Wir müssen so strenge Richtlinien in Kraft setzen - wie die Holländer das machen. Da gibt's kein Geschrei: "Was bist du? Raucher? PAR? Vergiss es!"

Saekel:
Und das ist ja auch richtig!

Zernial:
Ja, aber dazu haben wir einfach nicht den Mut.

Matthiesen: Wer ist wir?

Zernial:
Die Politik!

Saekel:
Die Politik muss für alles herhalten. Die PA-Verträge schließen einzig und allein nur die Kassen und die KZVen ab.

Gabriel / DAK(Publikum):
Das ist so nicht richtig, Herr Saekel, entschuldigen Sie! Wir bräuchten ein Verschuldensprinzip bei einem Versicherten, dass ein Versicherter für seinen Lebenswandel ein bestimmtes Verschulden sozusagen aufbringt, um ihn dann von Behandlungen auszuschließen, das ist ein ganz großes Hemmnis.

Matthiesen: Das ist aber ein sehr weites Feld...

Banaschak:
Nein, das ist die Realität...

Saekel:
Aber Sekunde an der Stelle sollten wir einen Augenblick verweilen! Sie haben ja Recht, das ist kompliziert und der Versicherte muss mitmachen Insofern würde ich auch sagen, selbstverständlich ist der PA-Bereich eine Sache, wo auch der Versicherte finanziell mit tun muss. Wenn er das nicht tut, ist das zumindest bei vielen von vornherein auch verlorene Liebesmüh. Und soviel ich weiß, ist das ein Punkt bei den Kassen bisher gewesen. Die Zahnärzte haben so was wohl vorgeschlagen, aber das ist wohl einer der wichtigen Punkte neben dem Geld, warum die Kassen dem nicht näher getreten sind. So viel ich weiß - ich lasse mich gern belehren - haben es Kassen und Zahnärzte hier doch in der Hand, die Leistung so zu stricken, dass da auch ein Eigenanteil mit dabei ist.

Gabriel:
Darf ich einen Satz dazu sagen? Das ist eine mega spannende Diskussion, die im Grunde genommen das widerspiegelt, was ja ganz aktuell im BMG zur Vorbereitung von Festzuschuss-Systemen anderer Art gerade diskutiert wird. Natürlich sehen wir als Kassen - jedenfalls kann ich das für den Verband der Ersatzkassen sagen, dem wir ja zugehören - sehen wir das als Kassen überhaupt nicht kritisch, einen Versicherten mit einem Eigenanteil zu belasten, um einen Erfolg vorzubringen. Das ist aber nur die halbe Wahrheit. Das eigentliche Problem, was sie da gerade gesagt haben, Rauchen als Ausschlusskriterium haben Sie damit aber noch gar nicht zu fassen, also dieses Verschuldensprinzip. Das ist die eine Geschichte. Und die andere Geschichte ist: Wenn man einen Eigenanteil definiert, was macht man dann bitte mit Härtefällen? Diese Härtefälle sind nämlich genau die Crux an dem System, gerade auch bei der PAR. Denn wenn ich mir die Härtefälle ansehe und wenn ich mir angucke, dass die üblichen Vorurteile leider Gottes in diesen Fällen fast immer zutreffen: Rauchen, erhöhter Alkoholkonsum, gegebenenfalls soziale Schichten, wo es insgesamt mit der Gesundheitsvorsorge nicht so weit her ist in allen Bereichen.

**Zernial:
Prekariat...**

Gabriel / DAK (Publikum):
Wollte ich jetzt absichtlich nicht sagen, aber wenn ich mir das angucke, dann ist da eine Fehlentwicklung schon von vornherein erkennbar, und dann muss man über diese Härtefälle sprechen. Die Härtefälle sind

dann der Knackpunkt für solch eine Eigenanteilsrechnung.

Herr Lortz / BKK Essanelle (Publikum):

Die gleiche Problematik gibt es ja auch im Bereich Zahnersatz, auch hier werden die Härtefälle nicht mit einem Eigenanteil belastet, auch nicht bei der Regelversorgung. Wieso soll jemand, der Hartz IV oder ALG II Empfänger ist, der Jahre lang nicht zur Vorsorgeuntersuchung gegangen ist, nicht mit einem Eigenanteil belastet werden? Das ist eine Problematik, die meiner Meinung nach die Politik auch bedienen müsste.

Zernial:

Weil die Politik glaubt, dass unsere Gesellschaft es nicht erträgt, dass Menschen mit Lücken durch die Welt laufen. Das was in Frankreich, England, Italien die Norm ist, das ist für uns absolut - nach 40 Jahren sozial gesteuerter, bezahlter Zahnmedizin, Gott sei Dank, wir sind ja auf einem sehr hohen Niveau und daher auch die ganzen Kosten und dergleichen Dinge mehr - das ist für uns absolut undenkbar. Da würde bei uns eine politische Diskussion losbrechen, die hält, glaube ich, kein Politiker vor Ort aus. Dass Dir einer sagt: "Du hast Deine Zähne nicht geputzt, und deswegen musst Du mit Lücken durch die Gegend laufen. Da bist Du selber Schuld!"

Publikum:

Vielleicht ist er ja nicht selber Schuld!

Matthiesen: Ich finde, wir kommen ein bisschen weg vom Thema! Das ist zwar eine hoch spannende Debatte, das ist ja auch genau die Debatte, die die Politik vermeiden muss, wenn sie klug ist. Wer lässt sich schon gerne...

Zernial:

Weil die Schuldzuweisung daraus auch kommt! „Die Deutsche Zahnmedizin ist nicht so gut wie sie sein könnte, da wird zu viel Geld ausgegeben“, das ist ja auch die falsche Konsequenz. Wenn wir ganz ehrlich sind: Wir Zahnärzte wissen ja, wo unsere Schwachstellen sind, nicht unsere fachlichen Schwachstellen, sondern wo das Geld wirklich - wo wir damals in der KZV gesagt haben, das würden wir eigentlich gerne behalten und woanders hin tun. Beispiel: Massenexperiment Kieferorthopädie, Schienentherapie und so weiter.

Saekel:

Ich meine hier zum Zahnersatz...Härtefälle, das ist sicherlich ein Problem, aber das hat in der Tat die Politik und zwar alle Seiten bis hin zur FDP, so entschieden und wird das auch in Zukunft weiter so entscheiden, nur im PA-Bereich ist das ja anders. Wer raucht und wer nicht mitmacht, der kann eben die Behandlung nicht kriegen, weil es dann wirklich vollkommen hoffnungslos ist, das ist so als würden Sie gar nichts machen. Also das ist eine ganz andere inhaltliche Situation, und die ist ja auch gut begründbar. Da muss man das natürlich mit berücksichtigen. Wenn es da Probleme gibt - ich glaube dass es keine gibt, oder dass man diese im Rahmen der Verträge selber bewältigen könnte - wenn es also Probleme gibt, müssten beide Seiten sich dann beim Gesetzgeber melden, wie ich überhaupt meine: Wenn beide Seiten, Kassen und Zahnärzte, sich im PA-Bereich nicht einigen, dann würde ich dafür plädieren, soll der Gesetzgeber die Richtlinien vorgeben. Nur das macht natürlich auch wieder Probleme in der Umsetzung nachher. Sie wissen ja, was es dann für Diskussionen gibt, der Gesetzgeber macht ja alles falsch in diesen Dingen und

Matthiesen: Der Gesetzgeber hat eine sehr schöne Lage. Er wird von beiden Seiten gehauen und kann sowieso nur Fehler machen, aber am Ende wird er ja auch von beiden Seiten gebraucht, wenn man das Ganze voran bringen will.

Saekel:

Und wir sehen ja auch welchen Erfolg es gehabt hat, ganz klar, ohne den Gesetzgeber. Denn das darf ich vielleicht sagen, die meisten gesetzlichen Änderungen mussten gegen den erbitterten Widerstand der Zahnärzteschaft durchgekämpft und durchgesetzt werden. Ob es die Fissurenversiegelung war oder anderes, aber das ist ja Gott sei Dank Schnee von gestern. Die Situation ist heute anders!

Matthiesen: Ich bin guter Dinge, dass wir diese Debatte genau so weiterführen werden, denn es wird immer Argumente dafür, immer Argumente dagegen geben. Ich glaube, das merkt man hier auch. Das

ist ein Feld mit vielen Grauzonen - wo auch darauf geachtet wird, wie sichere ich denn meine Interessen, so dass es ins Gesamtkonzept dann noch passt. Die Interessen sind sehr unterschiedlich, aber es ist ganz deutlich, dass wir enormen Reformbedarf behalten werden. Die Ressourcen werden eben nicht größer, im Gegenteil ich denke es wird sogar eher schwerer, dass heißt die Verteilungsdebatte, die ja dann immer auch dahinter steckt, das wurde ja an vielen Stellen auch sehr deutlich, die wird weiter geführt werden müssen und man muss eben genau gucken, wo kann man dann diese Ressourcen heben mit 10 Prozent von denen Sie sprachen...

Saekel:

Das ist eben auch der grundsätzliche Wandel: Wir hatten früher, sag ich mal etwas übertrieben, ein Füllhorn frei für die Umschichtung. Dieses Füllhorn haben wir heutzutage nicht mehr. Das muss man fairerweise sagen. Von daher ist natürlich alles schwieriger, alles noch enger. Aber dass diese goldenen Zeiten der achtziger Jahre nicht bleiben konnten, das war ja jedem klar, und das war vollkommen logisch und zwingend nötig.

Matthiesen: Aber Herr Saekel, ich will mal...

Mittermeier:

Aber wenn die Situation in allen Bereichen der Medizin so wäre wie in der Zahnmedizin, dann hätten wir weniger Sorgen.

Saekel:

Ja, ja sicher.

Matthiesen: Darauf wollte ich gerade zurückkommen. Das Wunder, von dem wir hier am Anfang gesprochen haben, bedarf ja auch einer Fortsetzung, und da kann man ja dran arbeiten. Ich wünsche allen Akteuren ein glückliches Händchen. Ich wünsche auch, dass man mit dem konstruktiven Geist, den ich hier durchaus wahrgenommen habe, weiter arbeiten kann. Trotz aller Differenzen und trotz aller harten Diskussionen: ich glaube, es bleibt spannend im Gesundheitswesen.

Ich bedanke mich hier für die faire Diskussion und die interessanten Beiträge. Ich wünsche Ihnen heute Abend noch viel Spaß und übergebe damit zurück an Herrn Deitmers. Vielen Dank!