

Rede
des amtierenden Vorsitzenden der KZBV,
Dr. Jürgen Fedderwitz,
anlässlich der KZBV-Vertreterversammlung 2003
in Potsdam

Es gilt das gesprochene Wort!

Herr Vorsitzender,
liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Gäste,

es müsse ein Ruck durch unser Land gehen, so in seiner Amtszeit der ehemalige Bundespräsident Roman Herzog. Er selbst hat mittlerweile gemerkt, was es heißt, sich zu bewegen. Darauf wird noch einzugehen sein.

Diese ungeheure Dynamik, die die bundesdeutsche Politlandschaft dieser Tage prägt, dieser mutige Blick nach vorn, der derzeit unsere Politiker auszeichnet, die klare und konzeptionell überzeugende Entscheidungsfreudigkeit von Abgeordneten und Ministern einschließlich Kanzler, diese kraftstrotzende Fähigkeit, unsere jetzigen Probleme und möglichen zukünftigen Schwierigkeiten zu erkennen, zu analysieren und kompetent anzugehen – all das erklärt diese gigantische Aufbruchstimmung in unserem Land, die allerorten spürbar ist.

Augenmaß und Konsequenz, Durchblick und Weitblick – das sind die Etiketten, die unsere Politiker schmücken. Belege gibt es viele:

Da ist unser Finanzminister – schon lange kein Hans im Glück mehr -, der mit immer kürzeren Halbwertzeiten die Vorschläge seines Hauses korrigiert.

Da ist unser Umweltminister, der nach einem halben Jahr Pfandchaos endlich eine überzeugende Lösung vorlegt: Red Bull hat ihm offensichtlich Flügel verliehen, die Dose kostet Pfand, der Muntermacher in der Dose von Nescafé aber nicht. Tee ist nicht gleich Tee. Und Fruchtbuttermilch der Molkerei Weihenstephan im Plastikbecher gibt es ohne Pfand, die Fruchtmilch von Müller im ebenso großen Plastikbecher landet wieder im Sammelsack des Händlers. Es ist eben nicht alles Müller oder was!

Da ist unser Verteidigungsminister, der in Kabul die Fahrzeuge stilllegen lässt, bei denen die ASU abgelaufen ist, und der in den Kabuler Bundeswehr-Camps den Müll trennen lässt incl. Gelbem Sack, auf dass er anschließend auf der großen Müllkippe wieder zusammengeführt wird. Nur Dosenpfand gibt es dort noch nicht.

Da ist schließlich unser Verkehrsminister, der steht wie eine Deutsche Eiche – die Maut haut ihn nicht um!

Und zuletzt der Konzertmeister. Der kommt gleich nach dem Kanzler, dem großen Dirigenten. Unser Konzertmeister ist der beliebteste Minister der Republik. Eine solche Popularität verzeiht viel. Auch dass er – der Außenminister – sich mal so eben mit Gesundheitspolitik beschäftigt. Im Urlaub. So nebenbei im selbstgesteuerten Schnellkurs in vier Wochen. Was Andrea Fischer nicht in ihrer Amtszeit, Ulla Schmidt nicht bisher geschafft hat, schafft Joschka allemal beim Rotwein. Es ist sein Glück, dass man über seine Rezepte schon nach wenigen Tagen den Mantel des betretenen Schweigens gedeckt hat. So merken nur wenige, wie man sich vom Konzertmeister zum Stehgeiger degradiert.

Avanti Dilettanti!

So wird regiert in Berlin.

Sie vermissen unsere Gesundheitsministerin in dieser Aufzählung? Vielleicht ist Ihnen aufgefallen, dass die von ihr zu verantwortende Gesundheitsreform immer als Seehofer-Schmidt-Konsens betitelt wird?

Da kriegt sie die Prügel und spielt doch nur die 2. Geige, während der erstgenannte Horst S. abgetaucht ist, keiner Anhörung im Bundestag beiwohnt und nur noch in Interviews seine Ingolstädter Sozialromantik an den Mann zu bringen versucht.

Avanti Dilettanti auch hier! Und das Augenfällige: immer mehr Leute merken es. Immer mehr stellen das fest, was der Kabarettist Bruno Jonas als „geballte Unfähigkeit“ bezeichnet nach dem Motto: „Es ist falsch, aber es ist eh wurscht“.

Was als großer Aufbruch in eine neue Zeit – meinetwegen in eine neue GKV-Zeit - angedacht war, entpuppt sich als kleinmütiges, wenig zukunftsorientiertes Bürokratenpapier! Die einen kriegen darob Schüttellähmung, die anderen Schüttelfrost! Das ist der Ruck, der derzeit durch diese Republik geht.

Selbst Horst S. und Ulla Schmidt wissen um die Nullnummer. Beide als wendige Politiker bekannt und anerkannt stehen sie diese Seifenoper, die immer mehr zur Grotteske verkommt, durch. Anfangs sind sich beide nicht grün, lt. Horst S. hat sie nicht alle Tassen im Schrank, dann kommen sie sich näher, sie schenkt ihm eine Tasse – wahrscheinlich zum Auffüllen seines Schrankes, denn auch da ist – wie man inzwischen ahnen kann – noch Platz. Schließlich ist das Werk vollbracht. Turtelnd treten sie vor die Presse und schreiten das Spalier der Fotografen ab – Bayreuth und Salzburg in Potenz. Ulla, die Selige, und Horst, der

Allmächtige. Das neue dream-team der deutschen Gesundheitspolitik. Doch schon einen Tag später gefriert die Siegerpose, das Medienecho ist verheerend. Der Lack ist ab, Ulla Schmidt wälzt ab, Horst S. taucht ab. Die Liebe zur Bürgerversicherung wird sie wieder zusammenbringen.

Für uns Zahnärzte hat diese Turtelei nachhaltige negative Folgen. Und es gibt Anzeichen dafür, dass wir Zahnärzte auch dafür abgestraft werden sollten, weil auf der zweiten großen politischen Bühne dieses Jahres das Ergebnis nicht so ausgefallen ist, wie es sich das BMGS mit seinen einäugigen Ministerialen, wie es sich die inzwischen politisch ergrauten SPD-Granden um Kirschner und Schmidbauer vorgestellt hatten. Ich rede von der Bema – Umrelationierung.

Das sind denn auch die Themen, die die zahnärztliche Standespolitik in diesem Jahr beherrscht haben. Das eine - die Bema-Umrelationierung - war eine mühsame Zerreißprobe, die – das sage ich voller Überzeugung – wir erfolgreich bestanden haben. Ich werde das noch begründen. Das andere war die Aussicht auf befundorientierte Festzuschüsse in einer überfälligen Gesundheitsreform. Hier gaben uns die Auguren gute Chancen, hier stehen wir mit nahezu leeren Händen da. Verkehrte Welt – so mag ein Außenstehender denken.

„Im Erweiterten Bewertungsausschuss“ so einer der lautesten, aber eigentlich – so dachte ich – auch kenntnisreichsten Kritiker des erzielten Ergebnisses,“ im Erweiterten Bewertungsausschuss wurde den deutschen Zahnärzten nicht der Kopf weggeschossen (wie von den Kassen beantragt), sondern nur die Beine. Das ist nicht schlimm, da die meisten von uns sowieso im Sitzen arbeiten“. Zitatende. Recht hat er!

Was als bitterböse Bilanz gemeint war, trifft den Kern!

Die zwei am meisten beanspruchten Körperregionen waren das Hirn und der Hintern! Waren Denkvermögen und Sitzfleisch.

Ich habe seinerzeit in einem zm-statement gesagt, dass der KZBV-Vorstand bei der Neurelationierung trotz widriger Ausgangslage für Deutschlands Zahnärzte das Bestmögliche herausgeholt hat. Sportlich gesprochen – so meine Formulierung – gehe diese Runde an uns, die Kassen hätten das Nachsehen gehabt. Ich habe das nicht zu korrigieren, geschweige zurückzunehmen!

Jeder, der in der Materie drinsteckt, wird wissen, dass angesichts der klaren Ausgangslage und der gleichlautenden politischen Ziele von Politik und Krankenkassen wir Zahnärzte nichts zu gewinnen, aber sehr

viel zu verlieren hatten. Die Krankenkassen hingegen konnten eigentlich nicht und nichts verlieren, sie konnten nur gewinnen.

Jeder hier im Saal, zumindest jeder Vertreter, kennt noch die Forderungen, kennt die hohen pauschalen Absenkungsforderungen der Kassen, die wir im Sommer 2002 nur mühsam - und das will ich gern bekennen – auch mit einigem Fracksausen abwehren konnten.

Die Ziele der Kassen waren klar:

Durch massive Abwertung alter Bema-Leistungen Freiräume für neue, für zusätzliche Leistungen zu erhalten, damit den Sachleistungskatalog weiter aufzublähen und das System somit zu stabilisieren. Alles für alle – das sollte weiterhin das Credo sein!

Unser Ziel, das Ziel des KZBV-Vorstands, war es, möglichst nur eine Neurelationierung des alten Bema vorzunehmen und auf diese Weise den Gesetzesauftrag abzuarbeiten. Ziel war es weiterhin, deutlich zu machen, dass eine präventionsorientierte Zahnheilkunde in der GKV nicht möglich ist. Und Ziel war es auch, die GOZ in diesem Zusammenhang nicht zu gefährden, nicht zu entwerten und nicht zu untergraben.

Es gab noch eine zweite Frontlinie: der Bundesausschuss hatte die Aufgabe, die Richtlinien zu überarbeiten und an einer zeitgemäßen Zahnheilkunde auszurichten. Zu meiner damaligen Überraschung sollte der Bundesausschuss mit der Parodontalbehandlung beginnen – zweifellos der schwierigste, aber – von außen betrachtet - auch überfälligste Bereich, denn schließlich stammten die alten Richtlinien aus dem letzten Jahrhundert, stammte der alte PA-Vertrag aus dem Jahr 1969.

Beide Bürden – natürlich waren es Bürden, denn es war die Zielerwartung der Politik ja offenkundig – beide Bürden prägten noch die Vorstandsarbeit des letzten Vorstands unter Karl Schirbort. Und wer Karl Schirbort kennt, der weiß, dass er nicht nur die politische Zielsetzung des Gesetzgebers und die Argusaugen des Ministeriums, das über die Umsetzung wachte, klar erkannte. Er weiß auch, mit welcher Begeisterung und mit welchem davon abzuleitenden Elan er diesen Auftrag umsetzte.

Glauben Sie bitte nicht, dass der neue Vorstand sich wie gedopt auf diese Arbeit stürzte und willfährig auf Schmusekurs ging.

Aber wir haben uns sehr intensiv auf diese zweite Runde vorbereitet, haben die Entscheidung des Erweiterten Bewertungsausschusses vom Sommer 2002 genau zu analysieren versucht, die neuen möglichen Ziele der Krankenkassen spekulativ definiert, unsere Position neu fixiert und eigene Ziele gesetzt. Wir haben uns externer Experten von Prognos bedient, wir haben unsere von unseren eigenen Fachleuten im Haus entwickelten Werkzeuge von Fachleuten der Uni Köln gegenchecken lassen, und wir haben – übrigens eine segensreiche Empfehlung von Rolf Löffler – uns einen Berater geholt, der unsere Positionen und Argumentationen sozusagen aus externer, aus neutraler Sicht bewertet, gewichtet und auch bisweilen korrigiert hat. Wir haben vor jeder Sitzung – oft genug an Wochenenden und oft genug in Bayern, schließlich war Rolf Löffler ja noch Vorsitzender – die möglichen Zielsetzungen der Kassen für diesen Sitzungstag durchgespielt, unsere eigenen Ziele darauf abgestimmt, auch Rückzugspositionen aufgebaut und unsere Argumentationsketten formuliert.

Kurz: Wir haben das gemacht, was Sie zu Recht von einem kompetenten KZBV – Vorstand erwarten!

Und deshalb waren wir – ich sage das hier sehr bewusst und sehr selbstbewusst – in der Regel immer ein bisschen besser als die andere Seite.

Wir haben das – und das sage ich mit Stolz und viel innerer Befriedigung – mit einem ausgeprägten Teamgeist geschafft, den viele gerade diesem Vorstand angesichts seiner Entstehungswirren nicht zugetraut haben, womöglich sogar wir selbst nicht.

Dieser Teamgeist wurde erreicht durch das ernsthafte und bewusste Zusammenführen von Einzeltalenten und spezifischen Kompetenzen und ermöglichte somit jenes hohe Maß an Geschlossenheit.

Dazu kam die unverzichtbare Kärnerarbeit der Beteiligten, besser gesagt: der betroffenen Fachabteilungen der KZBV, ohne die eine solche Arbeit nicht bewältigt werden kann. Und ich möchte an dieser Stelle meinen Dank sagen – sicher im Namen des Vorstandes, aber ich nehme doch an auch in Ihrem Namen – Dank sagen Herrn Tadsen und Frau Corvin von der Vertragsabteilung mit ihrem Team, Herrn Scheibe und seinen Mitarbeitern in der Statistik sowie Herrn Micheelis und Kollegen Meyer vom IDZ. Nicht nur ihre normale Arbeitszeit war geprägt von diesen Aufgaben, nein, manche Abendsitzung und manche Wochenendklausur waren zusätzliche Pflichttermine.

Ausgezahlt hat sich aber auch manch guter, bisweilen auch persönlicher Kontakt zur Wissenschaft. Ich muss darauf nicht näher eingehen. Aber es ist erneut festzustellen, dass sich die Wissenschaft nicht in den Elfenbeinturm zurückzieht, sondern sich ihrer Mitverantwortung stellt und wie selbstverständlich Position bezieht. Dafür meinen Dank und meinen Respekt.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sie kennen alle das Ergebnis der Bema-Umrelationierung. Sie kennen die Korrelation zwischen Punktsummeneutralität und Zeitsummeneutralität und wissen, dass mit dieser Entscheidung des Ausschusses – letztlich durch die Stimmen der Neutralen – ein Patt erreicht worden war, dass den Krankenkassen die angestrebten Ziele verhagelte.

Ich sagte eben, dass es unser Ziel war, den Gesetzesauftrag dahingehend abzuarbeiten, dass wir nur den alten Bema umrelationieren. Dieses Ziel haben wir bekanntlich nicht erreicht.

Die Umrelationierung war ein Zwischenergebnis, das zu erreichen übrigens schon schwer genug war, aber leider eben nur eine Etappe. Den Neutralen war die reine Umrelationierung zu wenig angesichts der im Gesetz geforderten Präventionsorientiertheit.

Sie fürchteten ganz offenkundig ein Eingreifen der Aufsicht, also des Ministeriums, was hinsichtlich der bekannten Erwartungen der Politik ja auch nicht ganz von der Hand zu weisen war.

Auch das Ergebnis kennen Sie. Die Neutralen verwarfen die kleine Lösung, also die reine Umrelationierung des alten Bema, ebenso wie die große Lösung. Diese war zwar eine Art Auftragsarbeit an beide Seiten, sollte aber wohl nur belegen, dass eine ja möglicherweise sachgerechte und von einigen vielleicht auch angestrebte opulente Lösung angesichts der bekannten Finanzmittel der GKV nicht realisierbar war.

Diese große Lösung hätte zu einer Steigerung der GKV-Ausgaben für die zahnärztliche Behandlung um rund 50% geführt.

Bei der dann zu findenden mittleren Lösung ging es in der letzten Phase bisweilen zu wie unter levantinischen Teppichhändlern. Um überhaupt präventionsorientierte Elemente in den Bema einbauen zu können, brauchte man Punktevolumen – angesichts Punkt- und Zeitsummeneutralität ein schwieriges Unterfangen. Die wenigen

obsoleten Leistungen, ohnehin im alten Bema schon frequenzarme Exotenpositionen, brachten nicht genügend Volumen.

Millionseller mussten her! Die Zahnsteinposition z. B..

Auch wenn wir den Antrag der Kassen abblocken konnten, die 01 – schließlich auch ein frequenzstarker Millionseller - nur einmal jährlich zu Lasten der GKV abzurechnen, so blieb das Problem weiterhin ungelöst. Die kurzzeitig ins Auge gefasste Lösung, nämlich den Zahnstein nur einmal alle zwei Jahre zu Lasten der GKV abrechnen zu können, konnten wir mit Hinweis auf das schwierige bürokratische Handling abwehren. Da wäre es denn schon konsequenter gewesen, diese Leistung nur alle 4 Jahre abzurechnen – nämlich immer dann, wenn Olympische Spiele sind. Das lässt sich leichter regeln!

Sie kennen auch das Ergebnis dieser mittleren Lösung und damit das Ergebnis dieser Bema-Neurelationierung.

Da gibt es auch überhaupt nichts schön zu reden. Aber es bitte auch nicht schlechter machen als es ist. Fakt ist, dass die deutsche Generalistenpraxis mit einem breiten GKV-Leistungsspektrum bei Beibehaltung dieses Spektrums nichts gewinnt und nichts verliert. Fakt ist, dass erneut die Kieferorthopäden das Nachsehen haben. Hat ihnen die KIG-Ausgrenzung schon zugesetzt, weil ja nicht alle ausgegrenzten Fälle auf eine private Grundlage gestellt werden konnten, so sind sie jetzt – salopp formuliert – gekniffen, weil sie nicht kompensatorisch auf andere Leistungsbereiche ausweichen können.

Fakt ist aber auch, dass es Chancen gibt!

Ich bin sicher, nein ich weiß, dass viele Kolleginnen und Kollegen schon jetzt erkannt haben, spätestens aber auf den Info-Veranstaltungen, die überall im Land in den nächsten Wochen stattfinden werden, erkennen, was sich auch an Chancen bietet!

Wenn mir schon von einem BMGS-Ministerialen, übrigens von einem, der uns Zahnärzte als Berufsstand nicht sonderlich mag und uns Standesfuzzis schon gar nicht, haarklein aufgelistet wird, wo sich denn jetzt die neuen Möglichkeiten auftun, dann werden doch gottlob unsere Kollegen das auch bemerken. Außerdem gibt es ja noch Nachhilfe.

Ich gebe ja zu, dass wir Vorstandsmitglieder nicht sehr optimistisch in diese Ausschusssitzungen gingen, was die Möglichkeiten der Ausgrenzung von bisherigen GKV-Leistungen anbelangte. Aber das hieß ja nicht, es nicht dennoch zu versuchen.

Ich kann nur den Kopf schütteln über die neunmalklugen Kritiker, die sich pharisäerhaft aufregen über die Aufnahme der Adhäsivbrücke in die GKV – eine Leistung unter besonderen Voraussetzungen nur im Frontzahnbereich und nur bei 14- bis 20-jährigen. Die sich aufregen über ein Abrechnungsvolumen von gerade einmal 8 Millionen Euro bei einem Gesamt- ZE- Aufwand der GKV von dreieinhalb Mrd. Euro.

Dieselben Kritiker negieren – weil es nicht ins Konzept ihrer Kritik passt – die völlige Herausnahme von Geschieben aus dem Leistungskatalog, die Mehrkostenberechnung bei verblendeten Kauflächen im Seitenzahnbereich, neue Möglichkeiten bei bestimmten Formen von Freundbrücken, ja selbst von so etwas Banalem wie dem individualisierten Löffel.

Stolz schmücken sich diese Kollegen mit dem Begriff „Ketzler“ – sie wissen ja gar nicht, wie richtig sie damit liegen.

Ich habe gar nichts gegen eine kritische Aufarbeitung unserer Vorstandsarbeit. Niemand in diesem Vorstand hat was dagegen.

Und erst recht nicht, wenn diese Kritik von der Basis kommt. Denn hier fehlt es noch an Informationen, die wir in der Tat aus naheliegenden Gründen auch nicht puschen konnten und wollten. Schließlich ist das GMG ja noch kein abgeschlossenes Gesetzgebungsverfahren.

Aber es muss doch verwundern, wenn beispielsweise aus den Reihen der KZV-Vorsitzenden die Kritik – wenn sie denn überhaupt formuliert wird, sehr verhalten ausfällt. Sind die alle blind und tumbe Toren?

Hat nur der standespolitische Stammtisch die einzige Wahrheit gefressen?

Der Vorstand erwartet keinen Dank und keine Demut! Aber er erwartet, dass diejenigen, die am Stammtisch das Wort führen – mal krachledern, mal mit Heidekraut am Hut – die Gesetze erst einmal lesen, anschließend die Alternativen aufzeigen und ein eigenes Ziel bestimmen.

Ich nenne beispielhaft einen eigentlich von mir sehr geschätzten Kollegen von zwischen den Meeren, der sich wütend mit seinem Brett vorm Kopf den klaren Blick verstellt, so dass seine klare Logik Purzelbäume schlägt:

In seinem Brandbrief beklagt er u.a. – ich zitiere:

„Wie will man die Präventionsorientierung des neuen Bema erklären, wenn die Zst-Entfernung künftig nur noch einmal pro Jahr – zudem abgewertet – erbracht werden darf. Da kann man fast froh sein, wenn Versicherte ein privates Zusatz-Modul erworben haben, um sich die häufiger notwendige PZR leisten zu können.“(Zitatende)

Erstens wollten wir die Präventionsorientierung gar nicht im Bema, zweitens – und das ist das Wichtige, weil es zeigt, dass er standespolitisch eigentlich noch klar denken kann - zeigt er klar die Chancen für die PZR auf.

Und ich frage all diejenigen, die uns vorwerfen, nicht zu einem früheren Zeitpunkt ausgestiegen zu sein. Wann denn? Auch: Wie denn? Mit dramatischer Pose aus der Sitzung ziehen? Und möglicherweise 2 Wochen später kleinlaut wieder einzukehren?

Schließlich haben die Ausschüsse auch ihre Geschäftsordnungen. Und ich erwarte, dass die lautstarken Kritiker die auch gelesen haben.

Und ich frage auch: Warum denn? Was wäre zu gewinnen gewesen?

Zwei passende Zeitpunkte hätte es zweifellos gegeben:

Einmal unmittelbar nach Verabschiedung des Gesetzesauftrags. Das hielt der damalige Schirbort-Vorstand auch mit meiner Stimme nicht für opportun.

Dann, nachdem im letzten Winter der Erweiterte Bewertungsausschuss feststellte, dass eine Um- bzw. Neurelationierung kostenneutral umgesetzt werden müsse, was eine, wenn man so will, förmliche Bestätigung der Budgetierung durch uns bedeutete.

Hier auszusteigen hielt der Vorstand angesichts der Zielsetzungen der Krankenkassen für nicht förderlich. Das Votum im Vorstand war einmütig, wie Sie wissen, war es nicht einstimmig.

Aber eines war von keinem zu bestreiten: bei einem Ausstieg hätte nach einem kurzen Intermezzo formeller Kapriolen der Ausschuss weiter gearbeitet – 7 Krankenkassenvertreter plus 5 Neutrale, davon 2 von den Kassen vorgeschlagen. Im für die Kassen ungünstigsten Fall hätten sie eine 7:5 Mehrheit gehabt. Freie Fahrt zum Durchmarsch!

Ein Ausstieg in den Wochen danach erschien angesichts der zu jenem Zeitpunkt sehr konstruktiven übergeordneten politischen Gespräche nicht zielführend, was nicht nur im Vorstand der KZBV, sondern auch in anderen Gremien und an anderen Orten so gesehen wurde.

Und als mein Fazit zitiere ich nochmals den eingangs erwähnten Blattschuss – Spötter mit seiner hämischen, aber nicht ganz so falschen Beobachtung:

Im Erweiterten Bewertungsausschuss wurde den Zahnärzten nicht der Kopf weggeschossen, sondern nur die Beine. Das ist nicht schlimm, da die meisten von uns sowieso im Sitzen arbeiten.

Auf den Vorstand der KZBV bezogen heißt das:

1. persönlich: Der Kopf ist noch intakt, und wenn wir sitzen, kann man uns nur schwer in den Hintern treten
2. als Standesorganisation: Als Kopf sind wir voll arbeitsfähig und beim Nachladen haben sich wohl einige ins eigene Knie geschossen.

Meine Damen und Herren,

den Kopf werden wir auch weiterhin gebrauchen, denn ab 1. Januar 2004 gilt es erneut, gemeinsame Zielsetzungen von Krankenkassen und ministerialen Schreibtischtätern in Bonn und Berlin unter der Schirmherrschaft von Klaus Kirschner und Co. abzuwehren.

Das wird umso schwieriger, weil die Kollegenschaft im nächsten Jahr nur mittelbar und eher allmählich die negativen Folgen des GMG spüren wird. Der Bereich Zahnersatz, der natürlich viel stärker den Praxisalltag prägt als Veränderungen bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen, HVM und Fortbildung – um nur einiges zu nennen - greift nachhaltig erst in 2005.

Die Kollegen werden sich mit der Bema-Neurelationierung beschäftigen und daher nur schwer auf die Bäume zu schicken sein.

Und machen wir uns nichts vor:

Der Politik geht es nicht um die Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung in diesem Land, um die Grundsatzentscheidung, ob zahnärztliche Leistungen in der GKV verbleiben sollen oder nicht. Das geht Frau Merkel wie Herrn Schröder – mit Verlaub – am Popo vorbei. Die beiden großen Volksparteien – und ich benutze diesen

Begriff absichtlich, denn er macht deutlich, auf wen der politische Blick gerichtet ist – haben ein gemeinsames Ziel bei allerdings grundsätzlich verschiedenen ideologischen Fixierungen. Das Ziel heißt: Runter mit den Beitragssätzen!

Der Weg dorthin ist der Politik eigentlich wurscht. Entscheidend ist auch hier, was hinten rauskommt.

Entscheidend ist, dass mittlerweile alle wissen:

Auf dieses Land kommen Reformen zu, die sich gewaschen haben! Dabei wird es für den Kanzler von Monat zu Monat schwerer. Er mag dabei als Reformkanzler noch gewinnen, als SPD-Vorsitzender kann er nur verlieren!

Es gilt, den Leuten, dem Wahlvolk, etwas wegzunehmen, was sie sich nicht mehr leisten können.

Und es ist – wenn Sie so wollen – die Tragik der SPD als selbst-ernannte Partei des sozialen Ausgleichs, dass sie diesen Job machen muss.

Und es ist die Ironie des Schicksals, dass, um den sozialen Frieden bei diesen Reformen sichern zu können, es auch hier ohne die SPD nicht gehen kann.

Es wird für die SPD noch knüppeldick kommen. Nach dem 17. Oktober wird der Kanzler seine Reformentwürfe, die er ja schon jetzt nur mit Rücktrittsdrohungen – es ist jetzt die 8. - durch seine Partei bringt, im Bundesrat von der CDU/CSU verfeinern lassen müssen.

Und deshalb braucht die CDU/CSU die taktische Grundsatzentscheidung zwischen Totalblockade oder fraktionierter Zusammenarbeit auch gar nicht zu treffen.

Es wird schon spannend, wie der Kanzler es schaffen will, nach dem Vermittlungsausschuss sozialdemokratisch zu verantwortende Politik mit ausgeprägter christdemokratischer Duftnote durch die eigene Fraktion zu bringen und zusätzlich auf dem eigenen Parteitag tragfähig zu machen.

Spannend wird aber auch, wie Frau Merkel es schaffen wird, ihre Positionen in Fraktion und Parteigremien, aber auch bei machtlüsternen Ministerpräsidenten salonfähig zu machen.

Auch in der CDU/CSU regt sich Widerstand.
Die Herz-Jesu-Sozialisten in der Union mucken ja schon auf.

Und so verwundert es eigentlich auch nicht, dass die Abweichler der SPD sich in der Nähe der CSU wiederfinden.
Schließlich entwickelt sich der Ingolstädter Sozialromantiker Horst S. immer mehr zum Ottmar Schreiner der CSU.

Wir werden auf diesen weiß-blauen Ottmar noch zurückkommen, noch zurückkommen müssen.

Vorher ist ein kurzer Rückblick notwendig.

„Es kommt, wie es kommen musste“, weiß ein wie immer kluger journalistischer Begleiter der zahnärztlichen Anliegen.

Es war um die Jahreswende, als Angela Merkel die Hürdenhöhe für eine gemeinsam getragene Gesundheitsreform markierte. Der Beitragssatz sollte runter, am besten auf 13%. Die Möglichkeiten, zumindest in die Nähe dieser 13% zu kommen, waren nicht üppig.
Und nicht alles, was ging, ging mit der CDU. Mit der CSU schon gar nicht. Der Zauderer Stoiber wusste nicht so recht, was er wollte, der Zauberer Horst S. war nicht am Platz. Und schon damals lag die bayerische Landtagswahl lähmend über allem.

In der CDU waren es Annette Widmann-Mauz und Andreas Storm, die mit einem mutigen Papier – und sicherlich mit Segen der Parteivorsitzenden – die ersten programmatischen Pflöcke für die aufkommende Diskussion setzten. Beide waren mittlerweile in wichtigen Fraktionspositionen, sie waren daher für uns auch wichtige Ansprechpartner.

In der CSU vertrat Wolfgang Zöllner schon immer, auch zu Zeiten eines CSU-Bundesgesundheitsministers, Ansichten, mit denen wir klarkommen konnten.

Dass wir bei der FDP nach wie vor ein offenes Ohr fanden, braucht nicht extra betont zu werden.

Und dass im Übrigen das gesundheitspolitische Weltbild der SPD-Fraktion nicht nur von Klaus Kirschner und Horst Schmidbauer geprägt wird, sei am Rande erwähnt. Leider haben unter den Gesundheitspolitikern der SPD noch nicht diejenigen die Mehrheit, die gemerkt haben, dass die Erde eine Kugel ist.

Spätestens mit dem Storm-Widmann-Mauz-Papier mussten die bis dahin eher informativen Kontakte zur PKV auf eine neue, eine höhere Ebene gestellt werden. Der hessische Kammerpräsident und ich hatten schon im Frühjahr 2002 begonnen, auf mittlerer Arbeitsebene Kalkulationsmodelle und dergleichen zu erarbeiten. Diese ersten Arbeitsergebnisse waren denn auch die Grundlage für von nun an zunehmend in die Feinheiten gehende Gespräche mit der PKV.

Ich will hier nicht in die Einzelheiten gehen, nur soviel:

Spätestens mit dieser Weichenstellung bei der CDU fanden Gespräche nur noch abgestimmt zwischen KZBV, BZÄK und FV statt, zumeist gingen die drei Spitzen zusammen in wichtige Gespräche – so z. B. mit Herrn Müntefering.

Es ist natürlich blanker Unsinn, wenn heute von interessierter Seite behauptet wird, die KZBV habe kein befundorientiertes Festzuschussmodell vorlegen können und sei aus dem Schwadronieren nicht herausgekommen. Das Gegenteil ist richtig.

Sozusagen als Auftragsarbeit und damit auch als Beleg der Seriosität unserer Positionen hat die CDU von uns ein durchgerechnetes Konzeptpapier verlangt, das die Prämissen der Partei zur Ausgliederung des Zahnersatzes berücksichtigte.

Wir konnten damit dienen. Wir konnten einen Leistungsrahmen auf dem heute gültigen Niveau garantieren, wir konnten das Leistungsvolumen von 3,6 Mrd. Euro 1:1 von der GKV in die PKV transportieren. Wir konnten mit einer Härtefallregelung überzeugen und mit einem Bonussystem punkten.

Wir haben eine schlüssige Festzuschussystematik entwickelt und eine glaubwürdige Honorarsystematik vorgestellt.

Kurz: Wir haben unsere Hausaufgaben gemacht!

Wermutstropfen gab es aber auch schon zu jener Zeit. Bekanntlich hatten sich Union und FDP schon seit langem in anderen Bereichen, für uns Schlüsselbereiche, positioniert. In ihrem Bestreben nach mehr Wettbewerb war ihnen die bisherige Struktur von KVen und KZVen ein Dorn im Auge. Wenn schon keine Abschaffung, dann aber auch hier der

Ruf nach mehr Professionalisierung. Die pharma-gestützte Fortbildung sollte nachhaltig verändert werden.

Die FDP forderte uns kurz vor ihrem Abspringen auf, mutiger und offener das Thema Qualitätssicherung anzugehen und beklagte unsere – nach ihrer Auffassung – Defizite.

Wermutstropfen gab es, weil FDP und Union, später dann nur noch die Union, auch andere big-points auf ihrer Liste hatten, deren Stellenwert im Geschachere mit der Regierung offensichtlich höher angesiedelt war.

Uns Zahnärzten hilft es nicht weiter, wenn von Experten und in den Medien immer wieder festgestellt wird, dass die CDU/CSU dieser Reform den Stempel aufgedrückt hat.

Frau Merkel wird es freuen. Die FDP wird es zur Kenntnis nehmen. Die Grünen starren wieder einmal auf Joschka, die SPD steht – wie dargelegt - vor einer Zerreißprobe. Bleibt Herr Stoiber.

Rolf Löffler sieht in der Zwei-Drittel-Mehrheit für Stoiber im Freistaat den – ich zitiere – „klaren Auftrag an den Ministerpräsidenten, in der Gesundheitspolitik endlich echte Reformen mit langfristigen Lösungen in das Gesetzgebungsverfahren einzubringen“. (Zitatende)

Ob Herr Stoiber seine Zwei-Drittel Mehrheit auch so sieht?

Ich gehe davon aus, dass auch der Freistaat Bayern im Bundesrat die Hand für diese Reform hebt.

Und was Herrn Stoiber angeht, so ist für mich die viel interessantere Frage, wie er zukünftig mit seinem Vize Horst S. umzugehen gedenkt. Kennt er ihn wie wir ihn kennen?

Da hat einer mal gesagt (Zitat):

„Kostenerstattung führt weg vom verwalteten und hin zum mündigen Patienten... Wer das Sachleistungsprinzip zementiert, dreht ungewollt an der Reglementierungsspirale. In der Sachleistung liegt der Keim von Bürokratie, Reglementierung und Kontrolle. Das wäre das Einfallstor für ein staatliches Gesundheitswesen. Dies kann aber im Ernst niemand wollen.“

Das sagte in einem Interview des Freien Zahnarztes der sozialpolitische Sprecher der CSU-Landesgruppe im Deutschen Bundestag. Das war 1989, und der Sprecher hieß Horst S. Noch ein Zitat:

„Die Gesundheitspolitik der letzten Jahre ist wirklich kein Musterbeispiel für gradlinige Politik gewesen. Auch ich habe zu sehr auf staatliche Regulierung gesetzt. Das Gesundheitsstrukturgesetz von 1993 war daher ein Flop. Die Spareffekte waren minimal, und als es dann finanziell bergab ging, mussten wir nachsteuern und nochmal nachsteuern – ein Teufelskreis.“ (Zitatende)

Sie werden es ahnen – auch das ist Horst S., diesmal auf dem Parlamentarischen Abend der KZBV am 12. November 1997.

Und noch einmal:

(Zitat):

„Wir brauchen eine neue Festlegung des Verhältnisses von Solidarität und Individualität. Die dazu notwendige Diskussion muss endlich ernsthaft geführt werden, und zwar jenseits neokonservativer Gedankengänge, die sich unter Schlagworten wie Eigenverantwortung und Individualisierung in der Aufknüpfung sozialer Netze und der Durchlöcherung sozialer Sicherungssysteme erschöpfen...

Es hat sich das schier unausrottbare Vorurteil eingenistet, als bilde der Sozialstaat in unserer Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung die Abteilung für Bedürftige und zu kurz Gekommene. Dies aber ist falsch... Wir wollen vielmehr allen Menschen Rechtsansprüche zumessen...

Die Forderung..., den Sozialstaat auf die eigentlich Bedürftigen zu beschränken, ist kein Schritt in die Zukunft, sondern ein Schritt in die Vergangenheit.“ (Zitatende)

Kleine Preisfrage. Wer hat das gesagt?

Nein, das war nicht Horst S. zum Thema Bürgerversicherung. Das war Rudolf Dressler auf dem SPD-Parteitag 1997. Aber es hätte mittlerweile auch von Horst S. stammen können – oder?

Ich erwähne Rudolf Dressler, weil er es war, der bei Lahnstein 1 dem damaligen Gesundheitsminister Horst S. gezeigt hat, wo es lang geht und wie es gemacht wird.

Damals setzten sich kompetente Juristen beider Seiten hin und formulierten auf der Basis damaliger Eckpunkte gemeinsam einen

Gesetzestext. So war die Sicherheit auf beiden Seiten gegeben, sich inhaltlich auch im Gesetz wiederzufinden.

Beim GMG lässt der ausgebuffte Politprofi Horst S. es zu, dass auf der Basis eines über 450 Seiten starken rot-grün geprägten Formulierungsvorschlags – wie das Papier schamhaft genannt wird – versucht wird, innerhalb von 36 Stunden christdemokratische Positionen unterzubringen.

Kein Wunder, dass es dann nur zu den vermeintlich wichtigen big-points reicht. 90% des GMG-Textes atmet pure Sozialdemokratie. Kein Wunder, dass Bürokratie und Reglementierungen den Weg in die Staatsmedizin ebnen. Und auch wohl kein Wunder mehr, wenn Horst S. sich in einem Interview rühmt, jetzt die alten DDR-Polikliniken in den Westen geholt zu haben.

Kein Wunder also auch, wenn die großen Ziele von Frau Merkel unterpflügt werden. Kein Wettbewerb, keine Privatisierung, statt Ausgliederung neue, im etablierten System festgezurrte Regelungen.

Ein Wunder nur, dass Frau Merkel sich das bieten lässt.

Man mag darüber rätseln, was den Verhandlungsführer der CDU/CSU treibt – ist es Inkompetenz; doch wohl eher nicht. Ist es der Drang, noch einmal zu sagen, wo es langgeht, bevor die jungen Wilden das Kommando übernehmen? Wohl schon eher. Das letzte Gefecht des Horst S.?

Der neue Streit ist angesagt. Kaum hat Roman Herzog seinen Kommissionsbericht vorgelegt, zeigt sich Horst S. tief schockiert.

Und die Gegenreformation formiert sich:

Die Ex-Juso Chefin Arm in Arm mit dem Chef des CDU-Arbeitnehmerflügels, Bayerns Sozialministerin unisono – nicht mit dem Vorsitzenden der KZVB – sondern mit Herrn Bsirske.

In einem Kommentar in der WELT brachte es Dorothea Siems auf den Punkt:

„Die turbulente Schlusssitzung (der Kommission) lässt erahnen, dass der Union in den kommenden Wochen und Monaten ähnlich hitzige Debatten über Zukunft und soziale Gerechtigkeit ins Haus stehen, wie sie innerhalb der Regierungskoalition derzeit geführt werden...

Die Kritiker, allen voran der CSU-Vize Horst Seehofer, werden alles daran setzen, unionsintern dafür zu sorgen, dass Herzog nicht eins zu eins umgesetzt wird...

Das Herzog-Papier bietet der Union die Chance, sich in der Sozialpolitik als Reformpartei zu profilieren und die Koalition zu weiter reichenden Veränderungen zu zwingen. Doch dazu müssen CDU und CSU zunächst einmal selbst zu einer einheitlichen Linie finden.“

Wir wissen, dass sich Horst S. gern als das Sahnehäubchen politischer Kunstfertigkeit sieht. Und vielleicht sagt er auch: Ich bin wie Schlagsahne – je mehr man mich schlägt, desto härter werde ich.

Doch auch Schlagsahne, ob hart oder zerlaufen, unterliegt einem Verfalldatum!

Auch für die CDU/CSU gilt in politischen Verhandlungen die Binsenweisheit „Alles fordern – vieles bekommen“. Klar wäre es hier schön gewesen dabei zu sein bei dem, was die Union bekommen hat. Aber da war leider Horst S. vor. Die Ergebnisse des GMG, die die zahnärztliche Versorgung betreffen, tragen nicht die Handschrift der Union.

Fazit: Im zahnärztlichen Bereich hat die CDU/CSU nicht bekommen, was sie gefordert hat.

Und die Ergebnisse dieser zumindest halbherzigen, wenn nicht uninteressierten Verhandlungsführung sind bekannt:

Mit diesem Gesetz ist wertvolle Zeit für den Aufbau einer zukunftsweisenden Absicherung für den Krankheitsfall vertan worden. Die Reform geht in eine ordnungspolitisch falsche Richtung. Auf die Praxen kommt eine enorme Regelungsdichte zu mit einer überbordenden Bürokratie. Und das ist das Groteske: Obwohl das Ziel auch der Abbau von Bürokratisierung war, führt dieses Gesetz zu erheblichem bürokratischen Mehraufwand. Stichworte: Praxisgebühr, Patientenquittung, Prüfungsausschüsse etc., etc.

Die Regelung zum Zahnersatz ist lediglich eine Fortführung der alten Systematik unter neuem Namen. Aber eine Mogelpackung, die natürlich nur in der Überschrift noch etwas gemein hat mit den Konzepten, die die Zahnärzteschaft vorgeschlagen hatte.

Nichts von fairem Wettbewerb zwischen GKV und PKV - wie es noch im Eckpunktepapier stand. Der Zahnersatz ist nach wie vor starr im Leistungskatalog der GKV betoniert. Lediglich die paritätische Finanzierung verschiebt sich zu Lasten der Arbeitnehmer.

Die vollmundig gelobte Ausweitung der Wahlmöglichkeiten für die Kostenerstattung für alle Versicherten ist natürlich positiv zu bewerten. Doch unter welchen Vorgaben?

Allein schon unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung muß hier zur Vermeidung einer Inländerdiskriminierung eine Wahlentscheidung für die Kostenerstattung ohne die vorgesehenen Restriktionen möglich sein. Und wie auch immer geartete Beratungen an den Schaltern der Kassen auch aussehen – das Ergebnis solcher Beratungen ist angesichts der dogmatisch und ideologisch festen Abwehrhaltung der Kassengränden doch absehbar.

Die Übertragung der Organisationsstrukturen der GKV auf KZV und KZBV lehnen wir ab. Sie berücksichtigen in keiner Weise die Besonderheiten der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Weder in ihren Aufgaben noch in ihren Organisationsstrukturen.

Hauptamtliche Vorstände widersprechen in ihren Grundvorstellungen den Prinzipien einer freiberuflichen Tätigkeit. Von demokratisch legitimierter Selbstverwaltung kann unter solchen Prämissen wahrlich nicht mehr die Rede sein.

Aber wenn man weiß, dass Ulla Schmidt das Ende der Ideologie der Freiberuflichkeit, wie sie es in einem Fernsehinterview nannte, anstrebt, dann verwundert das nicht mehr. Offensichtlich auch Horst S. nicht. Der treue Paladin hat es abgenickt!

Ebenso ist es mit Fortbildung und Pflicht zur Fortbildung. Es ist in Kammergesetz und Berufsordnung umfassend geregelt und sichergestellt. Natürlich weiß ich, dass hier die Politik zuallererst die Ärzte im Visier hatte, die ja noch bis heute eine vielerorts pharmaindustrie geprägte Fortbildung abhalten.

Und ich weiß, dass es immer sehr schwer ist, der Politik die vielfachen Unterschiede zwischen Ärzten und Zahnärzten, zwischen ärztlicher und zahnärztlicher Selbstverwaltung zu vermitteln. Wir alle wissen, wie schwer es ist, die Politik dazu zu bewegen, zum einen gesetzlich Sonderregelungen für uns Zahnärzte zu erhalten, zum anderen zu

erreichen, nicht automatisch Regelungen, die für Ärzte ihren Sinn haben mögen, auch für uns gelten zu lassen.

Unsere Fortbildung läuft, sie kostet uns viel Geld und manches Wochenende. Sie braucht keinen Zwang und keine Kontrolle, keine Bürokratie und keine Strafmaßnahmen!

Wir brauchen kein zentrales Institut zur Definition von Qualität und Therapieschritten, auch wenn hier nicht die Superbehörde geschaffen wurde, die Ulla Schmidts Rasputin Lauterbach so vorschwebte.

Wir brauchen keine Strukturen, die selige Polikliniken wiederauferstehen lassen. Versorgungsstrukturen der verblichenen DDR haben bei uns keinen Platz!

Wir brauchen keine Abrechnungsbetrugsfahnder. Wir haben unsere schwarzen Schafe im Griff. Denunziantentum war nie die Zierde einer Gesellschaft.

Wir brauchen keinen Kompetenzguru im Prüfungsausschuss. Wenn etwas in der Vergangenheit problemlos – anerkannt problemlos – zwischen KZVen und Krankenkassen funktioniert hat, dann waren es die vereinbarten Regelungen für Wirtschaftlichkeitsprüfungen.

Wir brauchen keine neuen Regelungen zum HVM. Der ist uns ungeliebt genug! Das Mitspracherecht der Kassen unterläuft gerade jene politischen Zielsetzungen, die Regierung und Opposition bei der Ärzteschaft erreichen wollen, nämlich mit dem Regelleistungsvolumen bis zu einer definierten Grenze endlich wieder feste Honorare zu ermöglichen. Dieser Ansatz wird bei wohl jedem unserer HVMs erfüllt. Die Mitsprache, besser die Einmischung der Kassen, wird uns eher gerade dort hinbringen, wo die Politik die Ärzte herausholen wollte: aus der Falle des floatenden Punktwertes.

Wir brauchen keine Datentransparenz und keine Datensammelwut. Der gläserne Patient ist ebenso wie der gläserne Arzt das Ziel, um auch hier die Unzulänglichkeiten des maroden Systems zu kaschieren. Und wir sollten nicht locker lassen. Ich weiß, es ist den Ärzten, die ja doch die in der Tat in der Regel sensibleren Patientendaten verwalten, offensichtlich ein nicht so vorrangiges Anliegen – aber es ist ein berechtigtes!

Ich habe die Worte des ehemaligen hessischen Datenschutzbeauftragten Hassemer, der jetzt Richter am Bundesverfassungsgericht ist, noch im Ohr, der mir bei einem Besuch in seinem Haus mit auf den Weg gab:

„Nicht nur der Patient, sondern auch der Arzt hat ein Recht auf den Schutz seiner Daten!“

Und dann die Patientenquittung. Ein Bombengeschäft für Papierhändler und Papierkorbfabrikanten. Wer Benzingutscheine erhält, der spart kein Benzin. Und solange die Chip-Karte Ausweis einer gedankenlosen Nulltarifmentalität ist, solange ist die Patientenquittung Beleg für einen konzeptionell hirnlosen und bürokratisch hirnrissigen Aktionismus.

Von der Praxisgebühr ganz zu schweigen. Auch hier ist festzustellen, dass die Ärzteschaft nicht nur ihren Frieden mit diesem Inkasso gemacht hat. Nein, sie hat diese Idee auch aktiv gepuscht. So kommt es, dass zwar in letzter Minute in dieses Gesetz die Regelung aufgenommen wurde, dass bundesmantelvertragliche Vereinbarungen das Handling mit dieser Gebühr festlegen sollten. Aber die KBV hat schon angekündigt, dass sie dieser Tage ein Konzept zum Inkasso der Praxisgebühr vorlegen wird.

Hier ist auch anzumerken, dass die Union an dieser Idee mehr hängt als Teile der Regierungskoalition.

So ist es wohl auch zu erklären, dass ich gestern zu einem Beratungsgespräch ins Ministerium zu Staatssekretär Schröder bestellt wurde. Es ging um die „Bußgeld“-Anzeige zur Praxisgebühr in unserer Kampagne. Da sieht man mal wieder, was so eine Anzeige alles anrichten kann. Sie wurde offenbar nicht nur gelesen, was Dieter Krenkel, das Redaktionsteam, unseren ÖA-Mann Dr. Kern und letztlich die Agentur erfreuen wird, nein, sie hat wohl auch einige Leute in Aufruhr und Ärger versetzt. Schließlich ist bekannt, dass diese Gebühr bei der SPD nicht als der Weisheit letzter Schluss angesehen wird.

Der Weisheit letzter Clou ist für die Regierung, aber auch für Teile der Union – von Horst S. rede ich hier gar nicht mehr – die Entmachtung der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Nun scheint jeder Gestaltungsspielraum unmöglich. Das ist wohl jedem klar, der in dieses GMG hereingeschaut hat.

Nicht jedoch klar ist für mich, wie wir damit umgehen. Es reicht mir nicht, dass unsere interne Diskussion sich auf den Umgang mit zukünftigen hauptamtlichen Vorständen beschränkt. Unsere Analyse dieses massiven Einschnitts für die Standespolitik muss tiefer gehen.

Es reicht nicht, die bisweilen inquisitorische Frage, ob wir, die wir uns bisher um zahnärztliche Interessen gekümmert haben, auch hauptamtliche Arbeit leisten wollen, sollen, ja überhaupt können und erst recht dürfen.

An einer sorgfältigen Analyse kommen wir nicht vorbei. Und an manchen Erkenntnissen auch nicht:

1. KZVen und die KZBV bleiben bestehen.
2. Die Zahnärzte, die ihre Zulassung nicht zurückgeben, und das wird erst einmal die große Mehrheit sein, bleiben Mitglieder in ihrer KZV.
3. Unsere standespolitischen Verbände werden sich strategisch neu positionieren müssen und prüfen, ob – und wenn ja – auf welche Weise man weiter meint, berufspolitische Ziele unter diesem GMG überhaupt noch durchsetzen zu können.

Aber auch diese Frage müssen wir beantworten:

Wie leicht wollen wir der Politik es denn machen uns auszuschalten? Wollen wir uns selbst abschalten, indem wir uns noch schneller zurückziehen, als es die Politik überhaupt erwarten durfte? Die schlagen sich doch vor Freude auf die Schenkel!

Erwartet womöglich nicht nur das zahlende Mitglied des Freien Verbandes oder IGZ, dass man auch weiterhin in KZV und KZBV vertreten wird?

Ist nicht die bereits erwähnte Zielrichtung Ulla Schmidts, das Ende der Ideologie der Freiberuflichkeit einzuläutern, ein Anlass jetzt erst recht sich als Verband zu engagieren?

Will man das nicht, muss man dann nicht auch seine Gutachter, seine Kollegen, die in Prüfungsausschüssen o.ä. sitzen zurückziehen?

Gelten mögliche Antworten für die KZV-Ebene automatisch auch für die Bundesebene? Oder ist das eine andere Welt? Eine andere Welt allein schon deshalb, weil die Mehrheit in einer KZBV-VV schon durch Hauptamtliche geblockt ist?

Welche Möglichkeiten, besser: Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben wir noch nach den jetzt zu erarbeitenden Satzungen?

Gibt es Gründe, vielleicht nicht nur das kommende Jahr standespolitisch auszuempowern, sondern die erste hauptamtliche Periode?

Wir sollten zuerst unser Gesamtkonzept mit seiner strategischen Ausrichtung entwickeln, erst anschließend die vermeintlich richtungsweisenden Beschlüsse fassen.

Dabei ist mir eines klar: So wie ein Unternehmer seine Investitionsentscheidungen nicht emotional, sondern rational treffen muss, so muss auch ein Berufsstand gerade in dieser Situation seine Emotionen im Zaum halten.

Es wäre für mich ein ernster Unfall, wenn es uns nicht gelänge, unsere Analyse, unsere Kritik, aber auch unsere Pläne der Kollegenschaft draußen zu vermitteln.

Es wäre für mich ein GAU, wenn unsere berufspolitischen Verbände ade sagen, aber die Kollegenschaft unbekümmert weitermacht.

Und es wäre der Super-GAU, wenn sich in der ja nun schon beginnenden Diskussion um die nächste Gesundheitsreform, in der – Bürgerversicherung hin, Gesundheitsprämie her – ganz sicher die zahnärztliche Versorgung erneut auf der Themenliste stehen wird, die zahnärztliche Landespolitik selbst kastriert hätte.

Mit dem Herzen kann ich standespolitische Groschenromane schreiben – mit dem Kopf treffe ich Entscheidungen!

Ich hoffe, dass auch die Politik mit dem Kopf die Entscheidungen trifft, die die kommenden Generationen hinsichtlich der gesellschafts- und sozialpolitischen Weichenstellung in diesem Land erwartet.

Zur Zeit sind wir auf dem besten Weg, eine ideologisch besetzte Wertediskussion zu führen über Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie – das ist ja der freundliche Ersatzbegriff für die Kopfpauschale. Unter solchen Bedingungen ist zu befürchten, dass die klare Linie verloren geht und erneut Flickschusterei und Inkonsequenz, Halbherzigkeit und Mutlosigkeit das Ergebnis prägen.

Für den Vorstand, und ich hoffe auch für die VV, ist hoffentlich klar:
Wir erteilen der Bürgerversicherung eine klare Absage!
Für uns ist die Bürgerversicherung der Einstieg in den Staatlichen
Gesundheitsdienst. Sie ist nichts anderes als eine neue Steuer, die dann
in der Hand des Finanzministers zum Spielball fiskalischer Zwänge wird.

Zugegeben: Der Umgang mit Budgets, das bisweilen nur schwer
nachvollziehbare Verschieben von GKV-Volumina, passt am besten ins
Finanzministerium. Aber wollen wir künftig unsere Honorarhöhen so
festgelegt wissen wie die Konjunkturprognosen aus dem Haus von
ehemals Hans im Glück?

Wohin der Weg einer Einheitskasse ohne Wettbewerb und
Entscheidungsfreiheit der Bürger über ihre Gesundheitsversorgung führt,
sieht man am National Health Service in Großbritannien.

Probleme werden nicht dadurch gelöst, dass nur der Kreis der
Betroffenen erweitert wird.

Gesetze werden nicht dadurch besser und nachhaltiger, dass
Strukturkonservative und Sozialromantiker ihre Formulierung ausfeilen.

ABER: Auf den Inhalt kommt es an! Auch bei Gesetzestexten.
Doch beim „Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen
Krankenversicherung“ (GKV – Modernisierungsgesetz – GMG) belegen
allein die über 470 Seiten sog. „Gesetzesänderungen“, dass wir in dieser
Republik nicht nur zu einer echten Strukturreform nicht fähig sind,
sondern - typisch deutsch - im Bürokratensumpf ersaufen.

Mit diesem Gesetz können die Herausforderungen, vor denen dieses
Gesundheitssystem, diese Gesellschaft und dieser Staat stehen, nicht
bewältigt werden. Die angestrebte Beitragssatzsenkung wird nicht
erreichbar sein. Eine grundlegende Neuausrichtung muss her!

Voraussetzung für ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen ist ein
wettbewerblich ausgerichtetes System, das eine definierte
Grundversorgung abdeckt. Die Kostenerstattung gewährt dabei die
notwendige Transparenz.

Die Zahnärzteschaft hat ein reformorientiertes, präventionsorientiertes
Konzept vorgelegt. Befundorientierte Festzuschüsse sind darin ein
wesentliches, nicht nur auf den Bereich Zahnersatz ausgerichtetes
Element.

Meine Damen und Herren,

Wieviel Sozialromantik verträgt dieses Land noch?

Wieviel solidarische Nivellierung erträgt dieses Land noch?

Wieviel neu entdeckte Subsidiarität braucht dieses Land noch?

Vor über 20 Jahren beklagte der damalige Bundeskanzler Helmut Schmidt: (Zitat)

„Das Grundübel in Deutschland ist die soziale Überversorgung.“

Fragen und Probleme.

Und die Lösungen?

Ich halte es hier mit Alfred Jensen, dem Vorstandsvorsitzenden der BKK Novitas. Er sagte: (Zitat)

„Was ich mir auch wünsche, ist, dass in diesem komplexen Feld Politiker agieren, die auf der Grundlage einer entsprechenden Ausbildung oder Vorerfahrung sozial-ökonomische Zusammenhänge und das sozialpolitische Kräftefeld beurteilen können. Leider gibt es keinen Wettbewerb um die fähigsten Köpfe in der Politik, denn der Arbeitsmarkt für Politiker und Ministerien wird von den Parteien durch Postenschacher und Auskugeln reguliert.“
(Zitatende)

Fromme Wünsche für schöne Aussichten.

Wie war das? Ein Ruck müsse durch unser Land gehen.

Danke fürs Zuhören.