

Wo ist die Generationengerechtigkeit

Ausgliederung des Zahnersatzes: Eine Chance für mehr Generationengerechtigkeit verpasst

Dass die deutschen Sozialsysteme langfristig nicht finanzierbar sind, hat sich mittlerweile in der Republik herumgesprochen. Die zunehmende Überalterung der Gesellschaft kommt in Zahlen zum Ausdruck, die auch die Politik erschrecken: Bis 2030 wird sich der Anteil der Rentner, der von der aktiven Generation ernährt werden muss, verdoppeln. Die Zahl der über 80-Jährigen wird von heute knapp drei Millionen auf fast neun Millionen klettern. Die Ausgaben für Kranke und Pflegebedürftige werden aus den laufenden Beitragseinnahmen finanziert. Das kann nur solange gut gehen, wie hinreichend viele junge Jahrgänge nachwachsen. Dies ist aber seit über dreißig Jahren nicht mehr der Fall.

Lässt man die Dinge so laufen, dann steigt der Beitragsatz für die Krankenversicherung auf 21 Prozent im Jahr 2030 (siehe Chart 1).



Die Konsequenzen aus der „doppelten Überalterung“ unserer Gesellschaft – immer mehr Senioren und immer weniger Junge – sind anscheinend noch immer nicht wirklich begriffen. Das Überleben der Sozialsysteme – und damit auch ihr solidarischer Charakter – hängt von langfristig stabilen Beiträgen ab. Es wird sonst immer mehr junge Menschen geben, die sich aus einem System der Ausbeutung verabschieden.

Wenn die Beiträge nicht steigen dürfen, dann kann das angesichts steigender Kosten für immer mehr Senioren nur heißen: die Leistungen müssen gekürzt werden. Eine Gesundheitsreform die ihren Namen verdient, müsste genau diese Frage ins Zentrum stellen: Welche Gesundheitsleistungen lassen sich aus der Gesetzlichen Krankenkasse

ausgliedern und zur Privatsache jedes einzelnen machen? Der Vorteil ist klar: Je weniger die GKV an Lasten schultern muss, desto weniger ist sie von der künftigen Kostenexplosion in diesen Bereichen getroffen. Denn zur demografischen Kostenexplosion kommt ja noch die des medizinisch-technischen Fortschritts, der schneller als die normale Teuerungsrate wächst.

Privatsache gleich Kostenbewusstsein

Die gesetzlichen Kassen müssen von allem befreit werden, was nicht unbedingt solidarisch finanziert werden muss. Sie sollten sich auf die Leistungen konzentrieren, die Solidarität verdienen, nämlich auf die schweren und damit teuren Großrisiken wie Krebs, Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenversagen et cetera.

Die Zahnbehandlung gehört sicherlich nicht dazu.

Ein kariöser Backenzahn ist nicht lebensbedrohlich. Der Wunsch nach ebenmäßig weißen Zähnen muss nicht von der Solidargemeinschaft finanziert werden. Eine Zahnlücke mag hässlich sein, aber mit welchem Aufwand sie kaschiert wird, ist doch keine Aufgabe der Allgemeinheit. Ein Lkw-Fahrer mag andere ästhetische Ansprüche haben als eine Schauspielerin. Es ist nur gerecht, jeden für den Zustand seiner Zähne selber sorgen zu lassen, in Ländern wie der Schweiz oder Norwegen ist das längst üblich. In einem Land, das hunderte Milliarden Euros für Autos, Urlaub und Freizeit ausgibt, ist es absurd, aus der Zahnbehand-

lung ein Klassenkampf-Thema zu machen.

In keinem anderen Bereich ist die persönliche Vorsorge für die eigene Gesundheit so ausschlaggebend wie bei der Zahngesundheit: Wer seine Zähne pflegt und zu Prophylaxe-Untersuchungen geht, der erhält sie länger als einer, der sich nicht um Mundhygiene kümmert. Die Eigenvorsorge schützt gegen Trittbrettfahrer: Wer selber zahlen muss, kümmert sich um seine Gesundheit und schaut auf die Kosten, die er verursacht. Die Solidargemeinschaft ist nicht der blinde Zahlmeister.

Welche Leistungen außer der Zahnbehandlung aus dem Katalog der GKV ausgelagert werden können, steht hier nicht zur Debatte. Die Unterscheidung in Grundleistungen und darüber hinausgehende „Luxusleistungen“ ist allerdings schwer:



Bei Einzelzimmer und Chefarztbehandlung ist die Entscheidung noch einfach, auch bei Schönheits- und Lifestyle-Medizin, aber bei der Qualität von Medikamenten, die in der Praxis bereits erheblich rationiert werden, ist die Definition schon schwieriger. Eine ökonomisch kluge Lösung ist der Selbstbehalt. Wer zum Beispiel 400 Euro im Jahr aus der eigenen Tasche erst mal zahlen muss, bevor die Kasse einsteigt, der bezahlt seine Bagatellerkrankungen eben privat und verhält sich dementsprechend sparsam. Da ein Großteil der Arztbesuche auf Befindlichkeitsstörungen beruht, ist die Selbstbeteiligung ein wirksamer Anreiz zu mehr Wirtschaftlichkeit und zu echter Kostenersparnis. Die Beitragsätze könnten

deutlich gesenkt werden.

Generationenvertrag?

Bei der Ausgliederung von Leistungen stellt sich allerdings noch ein weiteres Problem. Die Gesetzliche Krankenkasse ist ein Umlagesystem, das keine Rückstellungen bildet. Was durch Beiträge reinkommt, geht in Form von Entgelten an die Leistungsempfänger gleich wieder raus. Ältere gesetzlich Versicherte können sich bei einer Privatisierung von Leistungen darauf berufen, dass sie jahrzehntelang in die GKV einbezahlt haben, durch eine Privatisierung von Leistungen jedoch um den Vorteil einer niedrigen GKV-Prämie im Alter gebracht werden. Da die Krankheitskosten für Ältere im Schnitt gut sechs mal höher sind als für junge Jahrgänge, ist klar, dass die private Versicherung eines Krankheitsrisikos ohne Altersrückstellungen im Alter erheblich höher ausfällt, als wenn der Versicherte nur die von der Solidargemeinschaft subventionierte GKV-Prämie zahlt.

Bei der Zahnbehandlung ist das anders. Denn die Zahnbehandlung ist kein Generationenvertrag. Hier gilt die Regel nicht, dass die Krankheitskosten im Alter im Schnitt sechs mal so hoch sind wie bei jungen Erwachsenen. Denn die Leistungsausgaben der GKV für Zahnbehandlung nehmen keineswegs ab dem 60. Lebensjahr rasant zu, wie das beim überwiegenden Teil der sonstigen GKV-Leistungen der Fall ist. Im Gegenteil: Die Ausgabenkurve für Zahnbehandlung verläuft über alle Altersjahrgänge relativ flach und fällt im Alter ab. So sind die durchschnittlichen Ausgaben eines 70-jährigen Mannes gleich hoch wie die eines 37-jährigen. Ausgabenspitzen liegen bei den 50 bis 60-Jährigen, die in diesem Alter mehr für ihre Gebissanierung aufwenden, und vor allem bei den Jugendlichen um die 15, wegen aufwendiger kieferorthopädischer (Schönheits-) Korrekturen (siehe Chart 2).

Offenbar ist der komplette Zahnersatz ab einem gewissen Alter billiger als die Aufwendungen für den Zahnerhalt. Da die Ausgaben für die zahnmedizinische Versorgung in der GKV ab dem 53. Lebensjahr kontinuierlich absinken, gibt es weder erworbene Ansprüche aus einem Generationenvertrag noch sind irgendwelche Altersrückstellungen nötig. Altersbedingte Sonderlasten fallen nicht an. Da die Ausgaben ab dem 53. Lebensjahr zurückgehen, gehen auch die

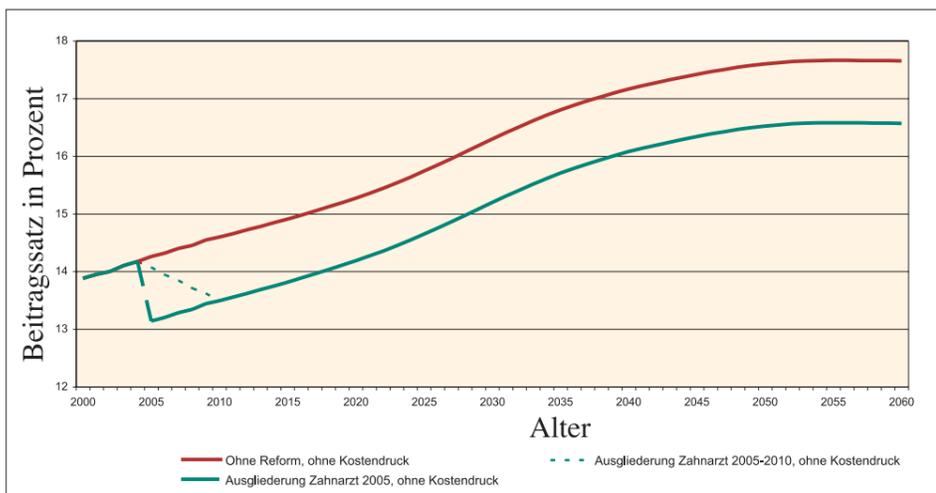


Chart 1: Beitragsentwicklung in der GKV bei Ausgliederung von Zahnleistungen. Basisjahr: 2000, r = 3 %, g = 1,5 %

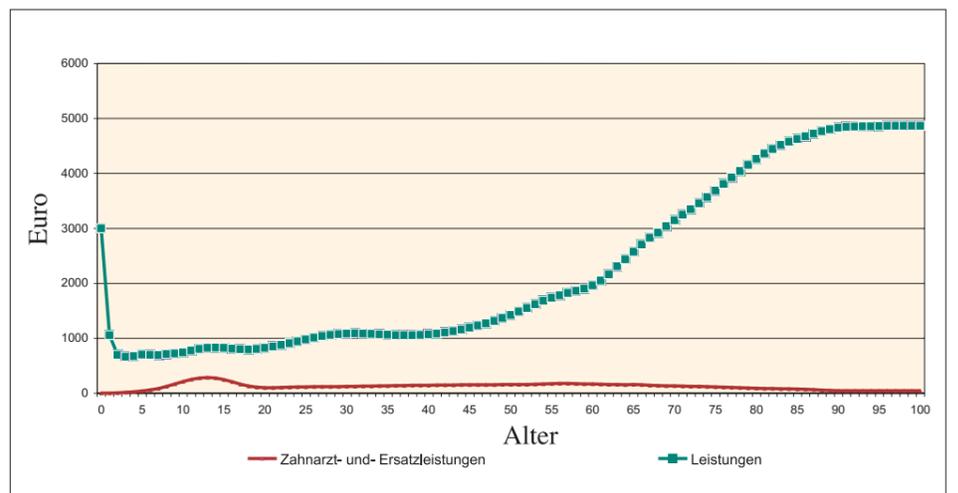


Chart 2: Vergleich altersspezifische durchschnittliche GKV-Leistungen mit altersspezifischen durchschnittlichen Leistungsausgaben für Zahnbehandlungen in der GKV.



Max A. Höfer, geboren 1959, Studium der Volkswirtschaft und Politikwissenschaft. Redakteur, zuletzt Leiter des Berliner Büros von CAPITAL. Seit 2003 Leiter des Deutschen Instituts für Gesundheitsökonomie in Berlin

Tarife der privaten Krankenkassen ungefähr ab diesem Lebensalter zurück.

Solidarität bei der Zahnbehandlung?

Es gibt deshalb auch keine ökonomisch begründbare Pflicht zur finanziellen Solidarität der Jungen mit den Alten, zumal bei der Zahnbehandlung die über 70-Jährigen sogar die Jugendlichen leicht subventionieren. Lediglich bei den Jugendlichen stellt sich die Frage, ob sie „solidarisch“ von der Gemeinschaft der über 18-Jährigen mit finanziert werden sollen. Es werden bei den 12 bis 17-Jährigen derzeit mit relativ hohem Aufwand Fehlstellungen der Zähne reguliert und Zahnspangen etcetera verordnet. Dies hat teilweise den Charakter von Schönheitskorrekturen. Es ist allerdings sinnvoll, Prävention, Untersuchung und Behandlung von Jugendlichen, die junge Familien finanziell doch stark belasten können, im Leistungsumfang der GKV zu belassen. Ebenso außergewöhnliche Risiken wie Tumorerkrankungen, Traumata und genetisch bedingte Fehlbildungen. Belässt man diesen Kostenkomplex in der GKV, verbleibt ein Volumen von einem Prozentpunkt des GKV-Beitrags, der ausgegliedert werden kann.

Für die privatisierten Leistungen besteht dann keine Notwendigkeit, eine Versicherungspflicht einzuführen: Jedem kann der Umfang der Versicherungsleistung, die er für sich persönlich wünscht, selbst überlassen werden. Die Voraussetzungen für ein gesundes Gebiss werden in den Jugendjahren gelegt und solidarisch finanziert. Ab dem 18. Lebensjahr kann dann jeder selbst entscheiden, wie viel eigene Zahnpflege er betreiben will, um die Kosten für die Zahnbehandlung niedrig zu halten.

Verpasste Chance

Gliedert man die Zahnbehandlung aus der gesetzlichen Krankenversicherung aus, dann werden künftige Generationen spürbar entlastet. Zur Zeit sieht die Nachhaltigkeitslücke der GKV sehr düster aus: Sie beträgt 203,8 Prozent des Bruttoinlandsprodukts

(4,1 Billionen Euro). Das ist die Summe, die künftige Generationen mehr ins Gesundheitssystem einzahlen, als sie herausbekommen. Für den Fall, dass nur die zukünftigen Generationen diese Nachhaltigkeitslücke schließen (es also zu keinen Leistungseinschnitten kommt), beziffert sich deren Mehrbelastung auf 84.600 Euro pro Kopf. Die Herausnahme der Zahnbehandlung aus dem Leistungskatalog der GKV würde die Nachhaltigkeitslücke um 36,1 Prozent des BIP auf 167,7 Prozent senken und wäre ein spürbarer Schritt zu mehr Generationengerechtigkeit. Zudem könnte der Beitragsatz sofort um einen Prozentpunkt sinken – mit allen positiven Folgen für die Lohnnebenkosten.

Stattdessen hat sich die große Koalition der Gesundheitspolitiker der CDU und der SPD/Grünen darauf verständigt, lediglich den Zahnersatz aus der paritätischen Finanzierung herauszunehmen. Sie traute sich nicht, diesen mit zirka 3,7 Milliarden Euro kleinen Bereich zu privatisieren. Die Gesetzlichen Kassen dürfen die „Zusatzleistung“ Zahnersatz anbieten, obwohl sie vom Gesetzgeber ausdrücklich nicht mehr als „solidarisch“ definiert wird. Damit müsste der Zahnersatz eigentlich zur Gänze von den Privatkassen versichert werden. Experten sagen voraus, dass diese Halbherzigkeit zu einer Reihe von Problemen führen wird: Die Gesetzlichen Kassen werden versuchen, den Beitrag für den Zahnersatz künstlich niedrig zu halten, um Mitglieder zu behalten und die Verluste in diesem Bereich über ihre sonstigen (Haupt-)Einnahmen zu subventionieren. Außerdem ist die Abgrenzung zwischen Zahnbehandlung und Zahnersatz in der Praxis manchmal schwierig. Es wird zu erheblichem zusätzlichem bürokratischen Aufwand für Ärzte und Kassen kommen. Hätte die Politik den Mut zur kompletten Ausgliederung der Zahnbehandlung gehabt, dann hätte sie nicht nur die Lohnnebenkosten spürbar senken können, sondern auch einen Beitrag zu sozialer Generationengerechtigkeit geleistet. Diese Chance wurde leider verpasst.

— Max A. Höfer
Leiter Deutsches Institut
für Gesundheitsökonomie



Chart 3: Altersspezifische Zahnarzt- und Zahnersatzleistungen und Anteil des Beitrages für diese Leistungen

Die

Unabhängigkeit

Ihrer Praxis beginnt mit einem Anruf:

0800/92 92 582

Das unabhängige Kompetenzzentrum für zahnärztliche Abrechnung.

Abrechnungskompetenz, Factoring und Patiententeilzahlung aus einer Hand.

Wir machen uns für Sie stark!

ZA-Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG

www.za-eg.de

ZA

Eine Initiative von Zahnärzten für Zahnärzte