

# Zähne lügen nicht



Geht es nach der SPD, sorgen **staatliche Versicherungen** am besten für die Gesundheit der Zähne. Dagegen setzen Länder wie die Schweiz, Holland oder Dänemark auf den mündigen Bürger, der sich um die **Zahngesundheit** selbst kümmert. Fazit: Wer **selbst** zahlen muss, hat die **besseren** Zähne

VON DOROTHEA SIEMS

Die Gesundheitsexperten in der SPD-Fraktion sind sich einig. Sie wollen die mit der Gesundheitsreform beschlossene Neuregelung des Zahnersatzes kippen. Notfalls müsse man eben den Gesundheitskonsens mit der Union aufkündigen, fordert der SPD-Sozialpolitiker Horst Schmidbauer. Die Sozialdemokraten treiben um, dass vom kommenden Jahr an Arbeitslose und Rentner den gleichen Pauschalbetrag für die Absicherung des Zahnersatzes zahlen sollen wie Gutverdiener. Auch Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) findet die einkommensunabhängigen Prämien unsozial und plädiert stattdessen für einen prozentualen Beitrag. Die Union aber beharrt auf der jetzigen Regelung, obwohl die Kassen vor einem gigantischen Verwaltungsaufwand warnen.

Gesundheitsökonomien können angesichts des Hickhacks um die neue Zusatzversicherung nur den Kopf schütteln. „Die vereinbarte Regelung ist extrem unsinnig“, sagt Max Höfer, Leiter des Deutschen Instituts für Gesundheitsökonomie. Vom kommenden Jahr an wird der Zahnersatz aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ausgegliedert. Jeder Erwachsene muss dann entweder bei einer gesetzlichen oder einer privaten Kasse eine Zusatzversicherung abschließen. Für Höfer ist dies ein fauler Kompromiss. Für die Privatkassen sei das Ganze in der beschlossenen Form kein Geschäft, deshalb werde es nicht zum fairen Wettbewerb mit AOK, Barmer und Co. kommen. Der gesundheitspolitische Sprecher der FDP, Dieter Thomae, moniert, dass mit dem Zwang für eine Zusatzversicherung die Eigenverantwortung der Versicherten nicht gestärkt wird. Die Liberalen sind die einzige Partei, die für eine völ-

## Gesunde Zähne

Die Weltgesundheitsorganisation WHO ermittelt mit dem so genannten DMFT-Faktor die Gesundheit der Zähne. Je niedriger der Faktor, desto besser die Zahngesundheit. Untersucht wurden Patienten zwischen 12 und 15 Jahren.



Die Daten werden nicht jährlich erhoben. Die vorliegenden Informationen wurden aus unterschiedlichen Jahren zusammengetragen.

lige Privatisierung des Zahnersatzes eintritt. „Die Erfahrungen in anderen Ländern zeigen, dass dies ein Erfolg versprechender Weg ist“, so Thomae. Gesundheitsökonom Höfer plädiert gar dafür, die Zahnbehandlung komplett aus der gesetzlichen Krankenversicherung zu streichen. Damit könnte der Beitragssatz auf einen Schlag um 1,2 Prozentpunkte gesenkt werden. Auch eine Pflicht zur Absicherung hält er für überflüssig: „Die Leute sind heute selbstständig in der Lage, ihren Bedarf abzuschätzen.“

Für die SPD eine Horrorvorstellung. „Man darf den sozialen Status nicht an den Zähnen erkennen“, lautet ihr Credo. Dabei zeigt ein Blick ins Ausland, dass eine Privatisierung keineswegs dazu führt, dass Massen von Menschen mit Zahnlücken herumlaufen. Im Gegenteil: In der Schweiz oder Dänemark, wo die Sozialkassen nichts oder wenig für die Zahnbehandlung zuschießen, sind die Gebisse besser in Schuss. Am schlimmsten sieht es hingegen in den ehemaligen Ostblockländern aus, wo es bis Anfang der neunziger Jahre gar keine Zuzahlungen gab.

Weil in der Schweiz der Gang zum Zahnarzt noch nie Teil der sozialen Absicherung war, sind in keinem Land der Welt die Zähne so gut gepflegt wie in dem Alpenstaat. 38 Prozent der Eidgenossen reinigen sich mehr als zwei Mal täglich das Gebiss, in Deutschland sind es 15 Prozent. Zahnseide benutzen sie ebenfalls weit häufiger. Vorsorge statt Reparatur heißt es auch beim Zahnarzt: Der regelmäßige Gang zur Dentalhygienikerin, die es in fast jeder Praxis gibt, ist für das Gros der Schweizer selbstverständlich. Hier zu Lande hat man Schwierigkeiten, überhaupt zu erfahren, in welcher Praxis derartige Leistungen angeboten werden. Denn deutschen Zahnärzten ist jedwede Werbung verboten. Überdies muss ausgerechnet die Prophylaxebehandlung in Deutschland bei Erwachsenen aus der eigenen Tasche

bezahlt werden, während für die Versorgung schadhafter Zähne die Solidargemeinschaft aufkommt. Auch beim Zahnersatz zahlt die Kasse in der Regel mindestens die Hälfte. Das großzügige Absicherungsniveau hat zur Folge, dass die Bundesrepublik bei den Ausgaben für Zahnbehandlung mit knapp einem Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) europaweit an der Spitze steht. In Großbritannien oder Dänemark liegt der Anteil mit rund 0,4 Prozent nicht einmal halb so hoch.

In Europa ist die Schweiz das einzige Land, das den Sektor der Zahnmedizin vollständig privat geregelt hat. In allen anderen Staaten gibt es Mischsysteme. Besonders großzügig ist die Regelung in Griechenland. Hier muss der Patient für die Zahnbehandlung nichts und für Prothesen nur 25 Prozent zahlen. Die Franzosen hingegen zahlen bei jedem Zahnarztbesuch 30 Prozent des Honorars selbst. Die Dänen müssen den Zahnersatz vollständig aus eigener Tasche zahlen, erhalten aber bei einer Wurzelbehandlung oder der Entfernung eines Zahnes einen Kassenzuschuss zwischen 15 und 40 Prozent. In den Niederlanden wurde der Zahnersatz vor einigen Jahren privatisiert. Anders als von den Sozialpolitikern des Landes vor der Reform befürchtet, gehen unsere Nachbarn seither nicht seltener, sondern sogar regelmäßiger zum Dentisten.

„Anders als wir haben Länder, die gemeinhin als ausgesprochene Wohlfahrtsstaaten gelten wie die Niederlande oder Dänemark, kein Problem damit, die Patienten an den Kosten der Zahnbehandlung erheblich zu beteiligen“, meint der Bundesvorsitzende des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte, Wilfried Beckmann. „Und der Erfolg gibt ihnen Recht.“ Denn die Dänen und Holländer liegen ähnlich wie die Schweizer im internationalen Ranking der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in puncto Zahn-

gesundheit auf Spitzenplätzen. Nur knapp ein Drittel der zwölfjährigen Niederländer hat Karies. Griechische Jugendliche stehen dagegen mit durchschnittlich 2,2 schadhafte Zähne schlechter da.

Die FDP und die von der CDU eingesetzte Herzog-Kommission sprechen sich dafür aus, sich an den erfolgreichen Schweizern, Niederländern und Skandinaviern ein Beispiel zu nehmen und den Schritt in die Privatisierung zu wagen. Laut einer Studie des Deutschen Instituts für Gesundheitsökonomie wäre ein solcher Schritt ohne Übergangsregelung möglich. „Anders als in der allgemeinen Krankenversicherung gibt es bei der zahnmedizinischen Versorgung keinen Generationenvertrag“, sagt Mitautor Höfer. Üblicherweise steigen die Gesundheitsausgaben im Alter dramatisch an. Dagegen sind bei der zahnmedizinischen Versorgung die Ausgaben im Alter von 15 und 16 Jahren wegen der Zahnsparungen am höchsten. Insgesamt verlaufe die Ausgabenkurve für Zahnbehandlung über alle Jahrgänge relativ flach und falle im Alter ab, heißt es in der Studie. Die Älteren müssten deshalb bei einer Privatisierung nicht befürchten, höhere Prämien als die Jüngeren zahlen zu müssen.

Für die Privatisierung spricht auch, dass der Einzelne die Kosten für Zahnbehandlung sehr stark steuern kann. In den meisten Industrieländern hat die Vorsorge in den vergangenen zwei Jahrzehnten erhebliche Fortschritte gebracht. Babys werden mit Flur versorgt. In den Kindergärten und Schulen üben Zahnberaterinnen mit den Kindern den Gebrauch der Bürste und warnen vor zu viel Süßigkeiten. Auch in Deutschland zeigt sich der Erfolg: Hatten die Zwölfjährigen 1989 noch im Schnitt 3,8 schadhafte Zähne, sank diese Quote mittlerweile auf 1,2. Im privaten System könnte jeder die Früchte seiner Bemühungen in Form günstiger Prämien ernten.

## Versicherungen schönen ihren Schuldenstand

VON CORNELIA WOLBER

Die Opposition wirft der Bundesregierung vor, die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu verschleiern. „Ich kann mir nicht vorstellen, dass sich der Schuldenstand der GKV zum Ende 2003 auf lediglich sechs Milliarden Euro beläuft“, sagte der gesundheitspolitische Sprecher der FDP, Dieter Thomae, der WELT. Er hält die Zahlen in der Antwort des Bundesgesundheitsministeriums auf seine kleine Anfrage für eindeutig „geschönt“.

Die Union, die sich in gleicher Sache an Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) gewandt hatte, wollte sich noch nicht äußern. „Die Antwort liegt seit Freitag vor und wird derzeit von uns geprüft“, sagte der Sozialexperte der CDU, Andreas Storm. Schmidts Sprecher, Klaus Vater, wies die Vorwürfe bereits zurück. „Die Abschlüsse der Kassen werden von den Aufsichtsbehörden in Bund und Ländern geprüft. Wir haben keinen Grund, an der Richtigkeit der Ergebnisse zu zweifeln.“

Die Zahlen waren vergangene Woche veröffentlicht worden. Danach haben die Kassen das vergangene Jahr mit einem Defizit von 3,4 Milliarden Euro abgeschlossen. Das waren 500 Millionen Euro mehr als noch im Frühjahr erwartet. Zur Begründung wurden höhere Ausgaben für Arzneimittel und Brillen im Vorfeld der zu Beginn des Jahres in Kraft getretenen Gesundheitsreform genannt. Ohne die „Vorzieheffekte“ wäre der Fehlbetrag nach Berechnungen des Ministeriums um 800 Millionen Euro geringer ausgefallen.

Der gesamte Schuldenstand beläuft sich damit auf sechs Milliarden Euro. Das ist jedoch wesentlich weniger als von den Kassen vermutet. Hier ist von bis zu zehn Milliarden Euro die Rede. Das Gesundheitsministerium selbst spricht von 8,5 Milliarden Euro reinen Schulden. Dem müssten jedoch vorhandene Rücklagen gegenübergestellt werden, die kurzfristig mobilisierbar seien, sagte Vater. Dadurch reduziere sich das Volumen auf die genannten sechs Milliarden Euro.

Im ersten Quartal des laufenden Jahres konnten die Kassen einen Überschuss von etwa einer Milliarde Euro verbuchen. Grund seien Entlastungen über höhere Patientenzuzahlungen und die neue Praxisgebühr bei Arztbesuchen. Sollte sich der Trend fortsetzen, gebe es gute Chancen, die angestrebten Beitragssatzsenkungen zu erzielen, meint Ulla Schmidt.

Doch auch sie ist bereits zurückhaltender geworden. Statt der für das laufende Jahr angepeilten Höhe von 13,6 Prozent spricht die Ministerin mittlerweile nur noch von einer Senkung des Beitragssatzes auf „deutlich unter 14 Prozent“ und lässt dabei offen, ob dies am Ende des Jahres oder erst zu Beginn des nächsten erreicht wird. Derzeit liegt der durchschnittliche Beitragssatz bei 14,2 Prozent.

Der Schätzerkreis der Krankenkassen ist noch pessimistischer. In ihrer aktuellen Prognose gehen die Experten davon aus, dass der Durchschnittssatz am Jahresende bei 14,1 Prozent liegen wird und damit nur wenig unter dem Niveau des Vorjahres von 14,3 Prozent. „Die Berechnungen des Schätzerkreises sind erfahrungsgemäß eine verlässliche Grundlage für die Beitragssatzentwicklung“, sagt der Sprecher des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen, Florian Lang. Das Gremium liefert regelmäßig die Daten für den Risikofinanzvergleich zwischen den Kassen. Versicherungen wie die AOK, die überproportional viele alte, sozial schwache und kranke Mitglieder haben, erhalten Geld aus dem Finanztopf, während Kassen mit günstiger Versicherungsstruktur einzahlen müssen.

Sollten auch im zweiten Quartal Gewinne gemacht werden, habe zunächst der Schuldenabbau Vorrang, sagte der Sprecher des AOK-Bundesverbandes Udo Barste. „Die Beitragssenkungen müssen solide finanziert sein. Deshalb müssen erst einmal die Schulden abgebaut werden, die die Kassen in Kauf genommen haben, weil die Politik das im letzten Jahr so wollte. Ob zusätzlich noch etwas für die Senkung der Beiträge übrig bleibt, wird sich zeigen.“

Im Reformgesetz wurde festgelegt, dass der Schuldenabbau der Kassen über vier Jahre gestreckt wird. Bis 2007 müssen alle Schulden weg sein. Allein das bremst die Senkung der Beiträge um jährlich 0,3 Beitragssatzpunkte, meint der Schätzerkreis. Das alles nährt die Zweifel der Opposition, dass die Regierung mit den korrekten Zahlen arbeitet.