



**Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum
1. Greifswalder Symposium
21. August 2009 in Berlin**

Statement

Dr. Dietmar Oesterreich

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Es gilt das gesprochene Wort

Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum

Forderungen der Zahnärzteschaft

1. Der Zahnarzt ist neben dem Hausarzt die am häufigsten von der Bevölkerung regelmäßig frequentierte und überwiegend kontrollorientiert in Anspruch genommene Arztgruppe. Sozialepidemiologische Forschungen belegen, dass hinsichtlich der kontrollorientierten Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienstleistungen keinerlei Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Bereichen existieren. Dabei ist der Zahnarzt die zentrale Anlaufstelle für alle Fragen der Mundgesundheit für die gesamte Familie und alle Bevölkerungsgruppen. Wissenschaftliche Erkenntnisse belegen zunehmend, die Rolle und Bedeutung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde für die Gesundheit des Gesamtorganismus. Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und der damit verbundenen Zunahme der Multimorbidität der älteren Bevölkerung kommt ihr eine wachsende Bedeutung im Hinblick auf die Prävention und die therapeutische Intervention, wichtiger allgemeinmedizinischer Erkrankungen sowie bei der Verbesserung der Lebensqualität eine wachsende Bedeutung zu.

Forderung:

Die Zahnmedizin muss auch zukünftig Bestandteil des flächendeckenden Leistungsangebotes der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen des Kollektivvertragssystems sein.

2. Trotz deutlicher Erfolge der zahnmedizinischen Prävention ist auch zukünftig mit einem hohen Versorgungsaufkommen zu rechnen. Füllungsmaßnahmen nehmen voraussichtlich im Kinder- und Jugendbereich ab. Der in Folge der Prävention zunehmende Zahnerhalt im Erwachsenen- und Seniorenbereich führt jedoch andererseits zu einer Zunahme der Wurzelkaries und insbesondere von schweren parodontalen Erkrankungen. Der prothetische Versorgungsbedarf senkt sich bei den Jugendlichen und im jungen Erwachsenenalter, nimmt jedoch bei Erwachsenen und Senioren, ebenso bedingt durch die Zunahme des Zahnerhalts, im Hinblick auf höherwertige Versorgungsformen zu. Generell schafft der zunehmende Zahnerhalt

darüber hinaus eine Zunahme präventiver Bedarfe im Erwachsenen- und Seniorenbereich.

Forderung:

Die sozialepidemiologischen Daten erfordern auch zukünftig eine flächendeckende Versorgung mit zahnmedizinischen Leistungsangeboten. Eine Unterversorgung ist insbesondere bei parodontalen Erkrankungen festzustellen, denen wirksam durch präventive Leistungsangebote für Erwachsene und Senioren begegnet werden muss. Dies setzt voraus, dass regelmäßige zahnärztliche Kontroll- und Versorgungsangebote flächendeckend zur Verfügung stehen.

3. Spezialisierungstendenzen sind auf Grund fachlicher Weiterentwicklung auch im zahnmedizinischen Bereich zu beobachten. Gleichzeitig ist festzustellen, dass bei der zahnärztlichen Praxisgründung, Tendenzen zu Kooperationsmodellen, insbesondere in Regionen mit hohem Bevölkerungsanteil, bestehen. Im ländlich geprägten Raum ist die Neugründung bzw. insbesondere Übernahme der Einzelpraxis die prägende zahnärztliche Niederlassungsform. Bei der Praxisgründung ist zu beobachten, dass das generelle Berufsverständnis sich am Berufsbild des Zahnarztes als Generalist mit ein bis drei Tätigkeitsschwerpunkten orientiert. Dabei besitzen regionale Morbiditätskennzahlen durchaus einen Einfluss auf sich herausbildende Tätigkeitsschwerpunkte.

Forderung:

Die Einzelpraxis mit dem Zahnarzt als Generalisten mit ein bis drei Tätigkeitsschwerpunkten ist das prägende Element zahnärztlicher Versorgung im ländlichen Raum und bedarf der politischen und ökonomischen Unterstützung.

4. Die Zahl der behandelnd tätigen Zahnärzte wird in Prognosemodellen bis zum Jahre 2030 abnehmen. Bei einem gleichzeitig negativen Bevölkerungswachstum wird die durchschnittliche Versorgungsdichte deutschlandweit geringfügig abgesenkt. Durch Konzentrationsprozesse zahnärztlicher Niederlassung im städtischen Raum und Ballungszentren wird die Absenkung der zahnärztlichen Versorgungsdichte im

ländlichen Raum verschärft. Tendenziell ist die Übernahme der Einzelpraxis sowie die Neugründung im ländlichen Raum sinkend. Wesentlicher Faktor für diese Entwicklung ist, dass gleichzeitig die Kosten für die Übernahme als auch für die Neugründung der Einzelpraxis deutlich im Steigen begriffen sind. Die im ländlichen Raum anzutreffende schwierige sozioökonomische Bevölkerungssituation, die auf den zahnärztlichen Honorarumsatz - bedingt durch gesundheitspolitisch entschiedene Zuzahlungsmodelle sowie Ausgliederungstendenzen zahnmedizinischer Leistungen - einen besonderen Einfluss besitzt, senkt die Chance auf eine betriebswirtschaftlich erfolgreiche Praxisgründung.

Forderung:

Förderung von Niederlassungen im ländlichen Raum durch Entscheidungen der Selbstverwaltung sind langfristig unabdingbar. Auch kommunale Unterstützung zur Förderung der Niederlassung sollte auch im zahnärztlichen Bereich Anwendung finden.

5. Demographische Veränderungen, die sich besonders im ländlichen Raum verschärfen, bedingen höhere Versorgungsbedarfe immobiler Patienten in häuslicher als auch in stationärer Pflege. Zugehende Versorgungsformen auch unter Nutzung zahnärztlicher Delegationsmöglichkeiten besitzen zunehmend auch in der Zahnmedizin eine hohe Bedeutung zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und der Lebensqualität der betroffenen Patienten.

Forderung:

Vergütung und Versorgungsanreize für immobile Patienten sind im Rahmen der Selbstverwaltung zu gestalten. Derzeitige Vergütungsformen bieten keinerlei Anreize, sondern schwächen im Gegenteil die betriebswirtschaftliche Praxissituation des niedergelassenen Zahnarztes.

6. Soziale Ungleichheit schafft auch in der Zahnmedizin eine verstärkte Polarisierung des Erkrankungsrisikos. Bevölkerungsschichten mit niedriger Bildung und niedrigem Einkommen partizipieren zwar an Gesundheitsgewinnen, jedoch in einer deutlich

verlangsamten Geschwindigkeit. Kollektiv-/bevölkerungs- bzw. gruppenprophylaktische Ansätze (Public Health Strategie) besitzen in diesem Zusammenhang eine zunehmende Bedeutung. Zahnmedizinische Präventions- und Versorgungsangebote müssen nicht nur lebensumfeldbezogen, sondern mit allgemein gesundheitsfördernden Präventions- und Versorgungsansätzen vernetzt werden. Die insbesondere im ländlichen Raum anzutreffenden sozial schwierigen Lebenslagen bedürfen einer verstärkten Berücksichtigung von Public Health Strategien.

Forderung:

Kollektiv-/bevölkerungs- bzw. gruppenprophylaktische Ansätze bedürfen insbesondere im ländlichen Raum einer deutlichen Ausweitung. Die Organisation der gruppenprophylaktischen Aktivitäten muss insbesondere in ländlichen Bereichen wohnortnah erfolgen. Unter Koordination und Einsatz kommunaler Kräfte, gemeinsam mit niedergelassenen Praxen, sind insbesondere gruppenprophylaktische Aktivitäten zu verstärken und durch die Kostenträger der gesetzlichen Krankenversicherung stärker zu befördern. Derzeitige Vergütungen und finanzielle Ressourcen entsprechen nicht den präventiven Bedarfen in der Zahnmedizin unter besonderer Berücksichtigung der ländlichen Situation. Zielgruppenspezifische Zugänge bedürfen im Rahmen von bundesweiten Verteilungsmodellen einer besonderen Berücksichtigung der Situation im ländlichen Bereich.

Literatur:

Brecht, J.G., Meyer, F.P., Micheelis, W.: Prognose der Zahnärztezahl und des Bedarfs an zahnärztlichen Leistungen bis zum Jahr 2030, IDZ-Information 1/2009

Klingenberger, D., Schwarte, A.: Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung 2007, IDZ-Information 2/2009

Klingenberger, D., Becker, W.: Ökonomische Analyse der Ausgangsbedingungen, Verlaufsmuster und Erfolgsfaktoren von zahnärztlichen Existenzgründungen, IDZ-Information 3/2008

Micheelis, W., Schiffner, U.: IV. Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV), Deutscher Zahnärzterverlag DÄV Köln 2006

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens, Sondergutachten 2009