

## kurz im fokus

### BVAZ gegründet

Am 10. Dezember 2005 hat sich in München der Berufsverband der Allgemeinzahnärzte BVAZ gegründet. Ziel des Verbandes ist es, so BVAZ-Vorsitzender Dr. Günter Kau, Waldmohr, die Allgemeinzahnmedizin aufzuwerten und zu stärken – gegen den zunehmenden Einfluss z.T. industrieinduzierter Fachverbände. Der Berufsverband will den Tendenzen entgegentreten, die die Berufsausübung des Allgemeinzahnarztes einschränken und ihn wirtschaftlich schlechter stellen, und stattdessen das breite Behandlungsspektrum sichern und das Berufsbild des Allgemeinzahnmediziners weiterentwickeln. [www.bvaz.de](http://www.bvaz.de)

### Krankenkassen machen Milliardenüberschuss

Die gesetzliche Krankenversicherung hat nach Presseberichten 2005 einen Überschuss von 1,7 Mrd. € erwirtschaftet. Allein auf die Betriebskrankenkassen entfallen ein Plus von 900 Mio. €. Die übrigen Kassen kämen zusammen auf etwa 800 Mio. €. Mit gut 1,7 Mrd. € fällt der Überschuss allerdings wesentlich niedriger aus als im Vorjahr. 2004 verbuchten die gesetzlichen Kassen ein Plus von 4 Mrd. €. Den Rückgang hätten Kassenvertreter unter anderem damit erklärt, dass sich die Wirkung der 2004 in Kraft getretenen Gesundheitsreform abmildere, berichtete die „Süddeutsche Zeitung“. Außerdem seien die Ausgaben für Arzneimittel und der Kliniken gestiegen.

### Kein Amalgam-Verbot in der EU ab 2007

Der Ausschuss für Umweltfragen des Europäischen Parlaments (ENVI) hat den Antrag der zypriotischen Abgeordneten für ein totales Amalgamverbot ab 2007 nicht zur Vorlage beim EU-Parlament zugelassen. Die Antragsteller wollten bereits im April einen entsprechenden Parlamentsbeschluss herbeiführen. Stattdessen wurde die „Medical Devices Expert Group“ mit einem Gutachten beauftragt. Die Bundeszahnärztekammer und das Dental Liaison Committee bei der EU erkennen darin einen Erfolg ihrer Arbeit. Eines der Argumente gegen ein Verbot von Amalgam ist, dass es derzeit noch keine angemessene Alternative gibt, weil die Haltbarkeit anderer Füllungsmaterialien geringer ist.

### Anstieg der Arzneimittelausgaben

Die Arzneimittelausgaben steigen trotz des hohen Vorjahresniveaus weiter deutlich an. Den erneuten Kostensprung um 14,5 Prozent im Januar 2006 im Vergleich zum Vorjahresmonat bezeichnete der Vorstandsvorsitzende der KKH, Ingo Kailuweit, als nach wie vor Besorgnis erregend. Den Verweis der Bundesvereinigung der Deutschen Apothekerverbände ABDA auf eine angebliche Stabilität der Januar-Ausgaben im Vergleich zu den monatlichen Durchschnittsausgaben des Jahres 2005 und zur Zahl des Januar 2002 nannte Kailuweit „Zahlenkosmetik und Augenwischerei“.

## Ärztliche Kooperationen:

# Auslaufmodell Einzelpraxis

Die Krankenkassen haben die niedergelassenen Ärzte angesichts der nationalen Protesttage aufgefordert, nicht länger gegen „ebenso notwendige wie unausweichliche Realitäten zu demonstrieren“. In der „Neuen Osnabrücker Zeitung“ räumte der Vorstandschef der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK), Herbert Rebscher, zwar ein, dass Arztpraxen wegen der Öffnung des Systems zunehmend in wirtschaftliche Schwierigkeiten gerieten. Das mache aber zugleich deutlich, dass nicht der betriebswirtschaftlich besonders teuren ärztlichen Einzelpraxis, sondern kostengünstigeren und patientenfreundlicheren ärztlichen Kooperationsformen die Zukunft gehöre. So hätten die 14 Ärzte des Hamburger UKE-Versorgungszentrums allein 2005 für ihr Klinikum 2,8 Millionen Euro nach Abzug aller

Kosten und ihrer Arztgehälter ausschließlich aus ambulanten Honoraren erwirtschaften können. Vor allem in Ballungsgebieten dürften Einzelpraxen deshalb „ein Auslaufmodell“ sein. Im Übrigen müssten sich die niedergelassenen Ärzte entscheiden, ob sie weiterhin ein System diskreditieren wollten, das mehr Geld auch für die ärztliche Versorgung bereitstelle als jedes andere in Europa, betonte Rebscher. Die Arzthonorare insgesamt seien sogar stärker gestiegen als die Grundlohnsumme der Versicherten. Aber allein seit 1992 habe die Zahl der Kassenärzte um gut 25 Prozent zugenommen, obwohl die Bevölkerungszahl stabil geblieben sei. Schon das mache deutlich, dass es nicht mehr möglich sei, jedem Arzt zu garantieren, dass er von einer Einzelpraxis gut leben könne.

## Abrechnung:

# Kassen sparen beim Zahnersatz

Am Anfang sah es aus wie eine harmlose, neue Abrechnungsregel der Krankenkassen. Nichts, was wirklich an die Zähne geht. Zumal die Zahnärzte versicherten, dass nur ein Bruchteil der Patienten mit höheren Belastungen zu rechnen habe. Die Realität sieht anders aus. Seit im Januar 2005 die Kassen für Kronen, Brücken und Prothesen

Seit der Einführung der Festzuschüsse zahlt die Kasse nur für die Regelversorgung. Das ist die Standardtherapie in einfachster Ausführung. Wer mehr will, zahlt drauf. Und hier wird's kompliziert. Wenn der Patient sich etwa eine Brücke (als Regelversorgung) einsetzen lässt, zahlt die Kasse für die Hälfte der durchschnittlichen Kosten einen Festzuschuss. Wählt der Patient eine keramische Vollverblendung der Brücke, weil er das schöner findet, zahlt er diese Zusatzkosten selbst. Das war zwar vorher auch so, allerdings rechnen Zahnärzte diese Zusatzkosten nach der teureren privatärztlichen Gebührenordnung (GOZ) ab. Neu ist, dass hierfür keine Obergrenzen mehr gelten. Statt des früher erlaubten 2,3-fachen Satzes der GOZ dürfen Zahnärzte bei schwierigen Behandlungen nun den bis zu 3,5-fachen Satz kassieren. Für die Kassen hat der Trend zur Privatabrechnung einen angenehmen Nebeneffekt: Ihre Ausgaben für Zahnersatz sind im vergangenen Jahr deutlich gesunken, allein bei der DAK um knapp ein Drittel. Anfang März wollen die Spitzenverbände der Kassen eine Studie vorlegen, die zeigt, was sich seit Einführung der Festzuschüsse für Patienten geändert hat – und wenn nötig nachbessern.



Foto: proDente

(statt des prozentualen Anteils) nur noch einen Festzuschuss zahlen, der sich am Befund des Zahnarztes orientiert, sind die Kosten, die Patienten privat zuzahlen, um mehr als 50 Prozent gestiegen. Das zeigt eine Auswertung der AOK Bayern für die ersten drei Quartale 2005.