



Stellungnahme des VDZI zu Einzelfragen des so genannten „Ersten Arbeitsentwurfs“ eines Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) mit Stand vom 13.03.2003, insbesondere zu den darin enthaltenen Vorschlägen zu § 30 Abs. 4 und § 88 Abs. 2 SGB V

Geheimnisvolle Arbeitsentwürfe

Der harte Richtungs- und Konkurrenzkampf innerhalb der Fraktion der SPD, der Wettbewerb zwischen Bundeskanzleramt und dem Ministerium findet sein Ergebnis in immer neuen Konzepten. Für die zukünftigen Verhandlungen mit der Opposition scheint sich Ministerin Ulla Schmidt zu rüsten nach dem Motto: Wer schreibt, der bleibt. So kreist seit einiger Zeit ein Nachfolge-Entwurf zu einem „Rohentwurf“ eines Gesundheitsmodernisierungsgesetzes, der als „Erster Arbeitsentwurf“ bezeichnet wird. Der Entwurf soll wie die anderen zuvor mit der „Leitung“ noch nicht abgestimmt sein. Dennoch ist der VDZI alarmiert und weist ihm schon deshalb große Bedeutung zu, weil die kaum überschaubare Flut von Detailregelungen die Gefahr mit sich bringt, dass einiges davon sich im Gesetz wiederfinden könnte, ohne dass die Leitung des Ministeriums oder die Abgeordneten selbst dies in der erforderlichen Weise wahrnehmen und bewerten könnten.

In dem neuen Arbeitsentwurf finden sich nun geradezu abenteuerliche Verwaltungsregelungen zu „Kostenangeboten“ und „Einzelverträgen“ für Zahn-techniker und Zahnärzte, die eigentlich nur von Krankenkassen formuliert sein können und die elementare Voraussetzungen der tatsächlichen Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker auf qualitätsgefährdende Weise ignorieren. Daher hat der VDZI zu den relevanten und völlig inakzeptablen neuen Regelungsvorschlägen, die in diesem neuen Entwurf enthalten sind, Stellung bezogen. Weil die Gesundheitsreform auf jeden Fall durch den von der Opposition beherrschten Bundesrat muss, sind die Innungen nun gefordert, gegen die schlimmen Pläne die Argumente der Zahntechniker auf Landesebene vorzutragen. Der VDZI hat die Innungen mit guten Argumenten ausgestattet und sie zu einer großen Gesprächsreihe mit den verantwortlichen Länderpolitikern aufgerufen.

Nach dem Entwurf sind folgende Vorschriften vorgesehen:

- Dem Heil- und Kostenplan sollen künftig zwei Kostenangebote für zahntechnische Leistungen beigelegt werden, von denen eines die Höchstpreise nach § 88 Abs. 2 SGBV unterschreiten soll. Außerdem soll der Herstellungsort des Zahnersatzes bekannt gegeben werden.
- § 88 Abs. 2 SGBV soll um die Regelung ergänzt werden, dass Krankenkassen Verträge mit Zahntechnikern zu niedrigeren Preisen bei gleicher Qualität abschließen können.

Der VDZI nennt folglich einige Gründe, warum der Entwurf in dieser Form abgelehnt werden muss:

Die Vorschrift verpflichtet den Zahnarzt, zwei Kostenangebote für den geplanten Zahnersatz einzuholen, die sich lediglich im Preisverhältnis zum Höchstpreis nach § 88 Abs. 2 unterscheiden sollen.

Das Ziel der Regelung ist klar: Es soll der reine Preis-

wettbewerb auf diese Weise intensiviert werden. Der Zahnarzt soll Billiganbieter berücksichtigen und der Patient soll Druck auf den Zahnarzt entfalten. Dabei ist diese Regelung überhaupt nicht praktikabel. Schließlich soll es bei der Therapiefreiheit des Zahnarztes und bei dessen Gesamtverantwortung bleiben. Je stärker die Kassen und der Patient jedoch Einfluss nehmen auf die Entscheidung, welches Labor beauftragt wird, sind diese die Bestellung und es stellen sich dann die Fragen der Gewährleistung völlig neu. Außerdem bezieht sich die Vorschrift nicht auf die Preise des Praxislabor. Solange sich die Preisunterschreitungen oberhalb der Praxislaborpreise bewegen, findet Preiswettbewerb nur zwischen gewerblichen Anbietern statt. Die Regelung könnte daher zu einem staatlich organisierten Praxislaborförderprogramm werden, an dem sich nun Krankenkassen und Patienten beteiligen.

Zahntechnik ist eine individuelle Einzelanfertigung

Weiterhin behandelt der Vorschlag die zahntechnische Leistung des Labors als reines Beschaffungsgut, das man ohne vorherige Inspektion oder Erfahrung einkaufen kann. Nach Einschätzung des VDZI ist dies falsch. Die Regelung ist auch Ausdruck der „Anmaßung von Wissen“ bezüglich der Qualität, die eine Krankenkasse überhaupt nicht beurteilen kann. Zahntechnik ist eine individuelle Einzelanfertigung. Behandlungsleistungen und zahntechnische Leistungen werden in enger Abstimmung und Anpassung der jeweiligen komplementären Leistungsprozesse erbracht. Je nach Zahnarzt und Labor gibt es unterschiedliche Arbeitsteilungsformen, Qualitätsanforderungen, Zusammenarbeitsmodelle, unterschiedliche Informations- und Beratungsleistungen und sonstige fachliche und technische Serviceleistungen. Das Labor liefert aus der Sicht des Zahnarztes kein normierbares Werkstück, sondern das Angebot des Labors besteht aus dem vorgenannten, komplexen und auf die Anforderungen

und Bedürfnisse des Nachfragers Zahnarzt abgestimmten Leistungsbündel. Eine Vergleichbarkeit der Angebote durch Nennung von BEL-Abrechnungspositionen ignoriert diesen Sachverhalt völlig. Die Preisvergleiche vergleichen damit Ungleiches, setzen damit für die Marktteilnehmer falsche Signale.

Die zahntechnische Leistung ist Erfahrungs- und Vertrauensgut

Außerdem zwingt die Vorschrift den Zahnarzt zur Zusammenarbeit mit mindestens zwei Laboratorien oder dazu, Scheinangebote abzugeben. Schließlich werden aber Laboratorien nicht dauerhaft zu Angeboten bereit sein, ohne jemals einen Auftrag zu erhalten. Somit entsteht ein gigantischer Verwaltungsapparat. Die hierdurch entstehenden Auftragsabwicklungskosten bei rund 10 Millionen Abrechnungsfällen sind völlig unverträglich, und die bei den Krankenkassen und in den Praxen entstehenden Kosten sind sicher höher als die möglichen Einsparungen eines solchen Vorschlags. Die zahntechnische Leistung ist im Verhältnis zum Zahnarzt wegen der dauerhaften und komplementären Leistungsbeziehung ein Erfahrungsgut. Aus der Sicht des Patienten ist sie ein reines Vertrauensgut, weil jener die Beschaffenheit des Werkstückes nicht beurteilen kann. Der Versicherte, der von den beiden Angeboten in Kenntnis gesetzt wird, kann also die Preiswürdigkeit der Angebote nicht beurteilen. Also kann der Patient nicht informiert rational entscheiden, der Beratungsaufwand in der Praxis wird höher, und wenn die Krankenkassen direkt und indirekt den Druck auf beide Seiten ausüben, wird erheblich die Vertrauensbeziehung zwischen Zahnarzt und Patienten beeinträchtigt.

Zerstörung der qualitätsorientierten Strukturen

Letztlich zerstört die Regelung auch die Entscheidungsfreiheit des Zahnarztes bei der Wahl des Labors: Sie zerstört die notwendigen dauerhaften Vertrags-

beziehungen, die für die alltägliche Qualitätssicherung unabdingbar sind und setzt Krankenkassen und Patienten ohne Not wirtschaftlichen Fehlanreizen aus. Das Bundesministerium führt die Korruptionsanreize in die qualitätsorientierten Leistungsbeziehungen ein. Soweit der Patient Druck auf den Zahnarzt bei der Wahl des Labors ausübt, und dies ist Zweck der Regelung, ergeben sich rechtliche Fragen zur Gesamtverantwortung des Zahnarztes und Risiken, die letztlich niemand verantwortet. Bei den Krankenkassen entstehen durch die Verwaltung und Prüfung von zwei Angeboten zusätzliche Kosten. Über 40 Prozent der Abrechnungsfälle sind Erweiterungen oder Reparaturen. Die Regelung schließt diese Fälle aus dem Verfahren nicht aus. Die derzeitige Regelung zwischen Zahnarzt und Krankenkasse sieht keinen Heil- und Kostenplan vor. Würde die Regelung auch für diese Arbeiten gelten, ist mit unverträglich hohen Verwaltungskosten bei Krankenkassen und Zahnarzt zu rechnen, die Behandlung würde unverträglich verzögert.

Qualitätsverschlechterung und erhöhter Verwaltungsaufwand

Die Regelung zerstört insgesamt die Grundlagen der qualitätsorientierten Leistungsprozesse zwischen Zahnarzt und Zahntechniker und führt zu einer Qualitätsverschlechterung bei erhöhtem Verwaltungsauf-

wand bei Zahnarzt, Labor und Krankenkassen. Denn der Vorschlag geht von einer Verfügbarkeit preisgünstiger Angebote für alle Zahnersatzversorgungsformen aus. Allerdings kann Zahnersatz unter dem Höchstpreis in Deutschland von inländischen Anbietern nur bei jenen Versorgungsformen angeboten werden, die noch einen positiven Ertrag bringen (etwa Verblendkronen). Die Folge davon allerdings wäre eine deutliche Verschlechterung der Erlöse, mit denen andere Arbeiten subventioniert werden, mithin eine Renditeverschlechterung, die allenfalls durch eine höhere Auslastung kompensiert werden könnte. Diese höhere Auslastung kann jedoch keine Krankenkasse vertraglich sichern.

Fehlanreize und Ausweichstrategien – Die Schlechten verdrängen die Guten

Der VDZI hält drei Möglichkeiten beim Anbieterverhalten für denkbar, die für das gesamte Zahntechniker-Handwerk fatale Folgen hätten: Erstens könne der Zahnarzt mit Praxislabor regelmäßig den um mindestens fünf Prozent niedrigeren Preis als Vergleichsangebot zum Preis des gewerblichen Labors nach § 88 Abs. 2 angeben. Zweitens könnte der Zahnarzt gezwungen sein, Auslandszahnersatz anzubieten. Drittens würden Laboratorien, die mangels wirtschaftlichem Erfolg mit diesen Angeboten im Markt bleiben wollen, etwa um noch laufende Kredite zu bedienen, auch nicht kostendeckende Preise anbieten, um über die Aufträge Liquidität zu erzielen.

Kostendeckende Höchstpreise müssten vorher umgesetzt werden

Insgesamt dürfte das Gesamtangebot die mit der Regelung provozierte Gesamtnachfrage in Umfang und Struktur nicht decken. Die Verpflichtung zur Abgabe von zwei Angeboten sind daher nichts anderes als

„Scheinangebote“, für die keine Lieferfähigkeit vorhanden ist. Auch müsste vor einer solchen Regelung auf jeden Fall die aktuelle Höchstpreisstruktur aufgehoben werden. Es ist dem Bundesministerium für Gesundheit seit 1984 durch eigene Studien bekannt, dass derzeit nur noch wenige ertragbringende Leistungen eine steigende Zahl von Versorgungsfällen subventionieren und dass das Preisniveau insgesamt nur allenfalls kostendeckend ist. Vor Einführung einer solchen Vorschrift müssten kostendeckende Höchstpreise umgesetzt werden. Die Regelung beabsichtigt, die aktuelle wirtschaftliche Situation der inländischen Betriebe auszunutzen, die für die überwiegende Mehrheit durch Liquiditätsschwierigkeiten und außerordentliche Ertragsschwäche gekennzeichnet ist. Eine große Zahl von Betrieben steht vor der Insolvenz und versucht dies gerade mit weiterem Einkommensverzicht und Einsparungsmaßnahmen abzuwehren. Man spekuliert offenkundig darauf, dass gerade wirtschaftlich angeschlagene Unternehmen jeden auch noch so irrwitzigsten Strohhalm nutzen werden. Die Folge wäre, dass schwache Unternehmen, die vor dem Ausscheiden sind, einen ruinösen Wettbewerb veranstalten und damit die Schlechten die Guten verdrängen. ☒

ZT Adresse



VERBAND DEUTSCHER ZAHNTECHNIKER INNUNGEN

Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI)
Max-Planck-Str. 25
63303 Dreieich/Frankfurt am Main
Tel.: 0 61 03/37 07-0
Fax: 0 61 03/37 07-33
E-Mail: info@vdzi.de
www.vdzi.de

Aktuelle Meldung

Erhöhung der Mehrwertsteuer für zahntechnische Leistungen vom Tisch

Der Vermittlungsausschuss von Bundestag und Bundesrat hat in der Nacht vom 9.4.2003 eine Einigung zum Steuervergünstigungsabbaugesetz erzielt. Der Kompromiss sieht im Wesentlichen Änderungen im Unternehmenssteuerrecht vor, während die im Beschluss des Bundestages vom 21. Februar 2003 vorgesehenen Maßnahmen zur Eigenheimzulage, Dienstwagensteuer und Zahntechnik vom Tisch sind.

Die Empfehlung des Vermittlungsausschusses wurde dem Deutschen Bundestag am 11.4.2003 vorgelegt und das modifizierte Steuervergünstigungsabbaugesetz angenommen. Diesem geänderten Gesetz hat auch der Bundesrat zugestimmt. Mit dem Wegfall der Anhebung der Mehrwertsteuer für zahntechnische Leistungen ist ein erster wichtiger Teilerfolg der berufspolitischen Arbeit erreicht. Der VDZI und seine

Mitgliedsinnungen werden sich in den nächsten Monaten weiterhin so konsequent für die Interessen der zahntechnischen Handwerksbetriebe einsetzen. Nun gilt es, die Absenkung der Höchstpreise für Zahntechnik – die offensichtlich als Kompensation für die Anhebung der Mehrwertsteuer gedacht war – wieder rückgängig zu machen und in der anstehenden Reform die Rahmenbedingungen zu verbessern. ☒