



In Berlin scheinen die Krankenkassen die Gesetze zu schreiben

In seiner Gesamtschau der Einzelregelungen, die in einem nun dritten inoffiziellen Gesetzesentwurf für die Zahnersatzversorgung vorgeschlagen werden, kommt der VDZI zu einem ablehnenden Ergebnis. Weder auf der leistungsrechtlichen noch auf der vertragsrechtlichen Seite ist eine positive Fortentwicklung der Zahnersatzversorgung sichtbar geworden.

Der Grundsatz „Gleiches gleich und Ungleiches ungleich zu behandeln“ ist gerade in der Zahnersatzversorgung eklatant verletzt und die dort geltenden Besonderheiten sind wieder einmal nicht berücksichtigt worden. Vielmehr zeigt sich in den Vorschlägen eine bis ins Detail gehende Regelungsversessenheit auch dort, wo die Unverhältnismäßigkeit des Eingriffes offenkundig ist. Vorschriften über zwei erforderliche Kostenvoranschläge, Einzelvertragsrechte und erweiterte Informationspflichten für die Krankenkassen sind haltlose und sachfremde Überregulierungen, in einem Bereich, der in den letzten Jahren mehrere Milliarden EURO weniger Ausgaben verursacht hat als noch in der ersten Hälfte der neunziger Jahre. Die Vorschläge führen nur zu mehr Bürokratie und Verwaltungskosten, zu mehr strategischen Ausweichreaktionen der Beteiligten und zu einer Erhöhung korruptiver Anreize vor Ort. Schon in den letzten Gesetzgebungsverfahren hat sich der VDZI massiv gegen die immer mehr um sich greifende „Einkaufsmoralität“ der Krankenkassen neben dem Kunden Zahnarzt bei Zahnersatz gewehrt.

Die qualitätsorientierten Grundlagen der Zusammenarbeit zwischen dem freien Beruf des Zahnarztes und des zahntechnischen Meisterlabors würden zu Lasten von Qualität und Innovation zerstört. Sollte man auf diese Regelung nicht verzichten, so ist die konsequente Anwendung des Wettbewerbsrechtes auf das Informa-

tions- und Vertragsverhalten der Krankenkassen unbedingt erforderlich. Sonst droht den zahntechnischen Handwerksbetrieben angesichts ihrer schlimmen wirtschaftlichen Lage ein von Kassen organisierter ruinöser Wettbewerb.

Kurzbeschreibung der geplanten Regelungszusammenhänge

Die Zahnersatzversorgung soll Bestandteil der GKV-Leistungen bleiben. Damit ist die Einheit des Krankheitsbegriffes in der sozialen Krankenversicherung weiter gewahrt. Es soll keine Krankheit erster oder zweiter Klasse geben.

Leistungsrecht der Versicherten

Der sachliche Leistungsanspruch des Versicherten auf unterschiedliche bedarfsgerechte Versorgungsformen bleibt erhalten (§ 30).

Wie bisher auch, sollen aufwändige Versorgungsvorgänge vor der Genehmigung begutachtet werden. Unter aufwändige Versorgung wird näher in der Begründung ausgeführt: Leistungen, die nach Art (z. B. Kombinationsversorgung) oder Umfang (z. B. mehr als vier Kronen je Kiefer) kostenintensiv sind.

Darüber hinaus können auch Versorgungsvorgänge auf Grund der klinischen Gegebenheiten im Einzelfall (z. B. Fehlversorgung auf Grund der Nichtberücksichtigung des Parodontal-Zustandes) aufwändig sein.

In Härtefällen nach § 61 Abs. 1 Nr. 2 sind Versorgungsvorgänge vor der Genehmigung zu begutachten.

Die Leistungen

Die zahnärztlichen Leistungen nach BEMA sind zu Leistungskomplexen zusammenzufassen (§ 87, 2 d). Diese sollen ab 01.01.2005 gelten. Dies konnte auch schon bisher vorgenommen werden, nach dem Entwurf müssen dann die Komplexe gebildet werden.

Das Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen – BEL – bleibt erhalten. Die zahntechnischen Leistungen sind ebenfalls zu Leistungskomplexen entsprechend der BEMA Leistungskomplexe zusammenzufassen (§ 88 Abs. 1). Diese sollen ab

Die Festzuschüsse

Der bisher geltende kostenproportionale Zuschuss wird auf getrennt festgelegte Festzuschüsse bei vereinbarten zahnärztlichen Honoraren und zahntechnischen Vergütungen umgestellt.

Der Festzuschuss orientiert sich an den jeweils geltenden Vergütungen nach § 88 Abs. 2 SGB V. Die Festzuschüsse sollen jeweils 50 Prozent der Vergütungen nach § 88 Abs. 2 SGBV betragen.

Die Bonusregelung soll für die Versicherten erhalten bleiben. Ändern sich die Vereinbarungen über die Honorare oder zahntechnische Vergütungen,

„Die Vorschläge führen nur zu mehr Bürokratie und Verwaltungskosten ...“

01.01.2005 gelten. Dies war schon mit dem Gesetz zum 01.01.2000 für die Zeit nach der Umstrukturierung des BEMA vom Gesetzgeber erwartet worden. Nun soll es vorgeschrieben werden.

Die Preise

Die Landesverbände der Krankenkassen vereinbaren mit den Innungsverbänden der Zahntechniker die Vergütungen für die zahntechnischen Leistungskomplexe. Die Vergütungen sind weiterhin Höchstpreise. Zugleich bilden sie die Festzuschüsse nach § 30 (§ 88 Abs. 2), die 50 Prozent der Vergütungen betragen sollen.

ändern sich auch unmittelbar die jeweiligen Festzuschüsse. Damit handelt es sich um ein „fiktives“ Festzuschussystem bei bekannten und vereinbarten Vergütungen. Es ist ein therapieformorientiertes Festzuschuss-System.

Bewirkt der Zahnarzt in Verbindung mit dem Patienten oder Krankenkasse ein zahntechnisches Angebot, das unterhalb des Höchstpreises liegt, so soll offenkundig der Versicherte in den vollen Vorteil der finanziellen Einsparung kommen.

Der Versicherte hat so einen höheren Anreiz als heute, billigere Angebote gegenüber dem Zahnarzt durchzusetzen.

Einzelverträge und Informationspflichten

Die Krankenkassen können Verträge mit Zahn Technikern „zu niedrigeren Preisen bei gleicher Qualität“ schließen. Die Krankenkassen haben die Versicherten sowie die Zahnärzte über preisgünstige Versorgungsmöglichkeiten zu informieren.

Dem Heil- und Kostenplan sind zwei Kostenvorschläge für zahntechnische Leistungen beizufügen.

In den Kostenvorschlägen sind Angaben zum Herstellungsort des Zahnersatzes zu machen.

Die Krankenkasse hat, „wenn angezeigt“, über qualitative und wirtschaftliche Versorgungsalternativen zu beraten.

Die Krankenkassen sollen damit in erheblichem Maße in ihrer jetzt schon übermächtigen Informations-, Organisations- und Marktmacht gestärkt werden.

Da nach wie vor der Zahnarzt der Kunde ist und ihm daher das Wettbewerbsinteresse des Meisterlabors gehört, droht das Meisterlabor zwischen den Wettbewerbsansprüchen der Zahnärzte und dem Marktdruck der Krankenkassen auf den lokalen medizinisch-technischen Dienstleistungs- und Handwerksmärkten zerrieben zu werden.

Missbrauchs- und Korruptionsbekämpfung

Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden verpflichtet, Missbrauchs- und Korruptionsbekämpfungsstellen einzurichten (§ 81 a).

Die Krankenkassen richten Missbrauchs- und Korruptionsbekämpfungsstellen ein (§ 197 a). Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung beruft einen Beauftragten zur Bekämpfung von Missbrauch und Korruption im Gesundheitswesen (§ 274 a).

Zeitplan

In dieser Woche soll der erste offizielle Entwurf veröffentlicht werden. Schon am 18.06.2003 soll der Gesetzesentwurf bereits zur 1. Lesung in den Bundestag kommen. Der SPD-Sonderparteitag hat im Grundsatz den Eckpunkten der Gesundheitsreform mit breiter Mehrheit zugestimmt. Es ist davon auszugehen, dass das Bündnis 90/Die Grünen ebenfalls den Kurs bestätigen. Nach der ersten Lesung erfolgen die Anhörungen der Sachverständigen im Bundestagsausschuss „Gesundheit und Soziale Sicherung“. Hierfür ist die Zeit vom 23. bis 30.06.03 vorgesehen. Danach geht es schon in die 2. und 3. Lesung im Bundestag, vorgesehen ist hier der 08.07.03.

Ein konkretes Angebot der SPD an die CDU zur Zusammenarbeit für einen gemeinsamen Entwurf scheint es wohl nicht zu geben. Daher hat wahrscheinlich der Bundesrat das Wort, denn das Gesetz bedarf, sofern Teile davon nicht aufgespalten werden, der Zustimmung im Bundesrat.

Diese Zustimmung kann angesichts der völlig unterschiedlichen Ziele und Vorschläge der CDU/CSU nicht ernsthaft erwartet werden. Im Bundesrat positioniert sich derzeit immer stärker der hessische Ministerpräsident Roland Koch als Wortführer. Lehnt der Bundesrat das Gesetz ab, so muss sich der Vermittlungsausschuss um eine Einigung bemühen. ZT

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

Rückendeckung für proDente

Die Mitgliedsinnungen des VDZI sprechen sich für die Fortsetzung der Initiative aus



Neuss/Dreieich, 26. Mai 2003. In einem überzeugenden Vortrag konnte der scheidende Vizepräsident Hans-Jürgen Borchard auch die Kritiker von der Notwendigkeit der Initiative proDente überzeugen. Man dürfe, so Borchard, die Wirkung von proDente nicht daran messen, ob man in der eigenen Heimatzeitung eine Anzeige sehe. proDente wirke vielmehr im Hintergrund, indem es viel Informations- und Aufklärungsmaterial den Redaktionen der Zeitschriften und Zeitungen zur Verfügung stelle und Ansprechpartner für alle Fragen rund um Zahngesundheit und Zahnersatz sei. Vor allem in den letzten beiden Jahren sei festzustellen, dass proDente diese Funktion, die Multiplikatoren in den Medien zu erreichen, sehr erfolgreich wahrnehme. Das Votum des

Zahn-Techniker-Handwerks ist zu begrüßen. Mit der Rückendeckung aus 24 Innungen möchte der VDZI-Vorstand auch in Zukunft gemeinsam mit den zahnärztlichen Verbänden, der Dentalindustrie und dem Dentalhandel eine erfolgreiche Informations- und Aufklärungsarbeit zur Förderung der Zahngesundheit leisten. Den Verantwortlichen im VDZI ist so der Rücken gestärkt für ein noch intensiveres Engagement in proDente. ZT



Die Delegierten der 24 Mitgliedsinnungen bei der Jahres-Mitgliederversammlung des VDZI in Neuss.