

In Zukunft nicht mehr und nicht weniger Zahnersatz

ZT Zahntechnik Zeitung im Gespräch mit Diplom-Volkswirt Guido M. Braun

ZT Die BEMA-Umstrukturierung ist beschlossen und soll ab 1.01.2004 in Kraft treten. Die Neubewertung zahnärztlicher Leistungen führt einerseits zu Aufwertungen konservierender chirurgischer Leistungen, aber auch zu Absenkungen in den Bereichen Zahnersatz, Kieferorthopädie und Parodontologie. Wo liegen dabei die Knackpunkte für die Zahnärzte und vor allem für die Zahntechniker?

Die BEMA-Neubewertung stellt vordergründig auf die Arbeitszeit für die einzelne zahnärztliche Leistung ab. Vorausgesetzt diese, vom Bewertungsausschuss freilich oftmals auf dem Kompromissweg gefundene, neue Bewertung entspricht den tatsächlichen Verhältnissen, dann sollte der neue BEMA für die Zahnärzte keine „Knackpunkte“ enthalten. Allerdings wirft man den Krankenkassen vor, sie hätten versucht neue Behandlungsfelder und -methoden einzuführen ohne die insgesamt zu vergütende Arbeitszeit der Zahnärzte für diese Leistungen zu erhöhen. Nur die Zeit kann also zeigen, ob der neue BEMA bestimmte Behandlungs- und Versorgungsmethoden, in unerwünschter Weise, privilegiert oder diskriminiert.

Für die Zahntechniker, das lässt sich heute schon sagen, wird der neue BEMA dem feststehenden Zahnersatz den Vorzug geben. Bei der Kombinationsversorgung ziehen sich die Krankenkassen bezüglich der Finanzierung auf die Teleskop-/Konuskronen als Verbindungselement zurück. Die Modellgussprothese, bis dato als vollwertige Versorgung bewertet, tritt in den Hintergrund.

ZT Der neue Bewertungsmaßstab ist das eine, die neuen Richtlinien ein anderes Thema. Welche Änderungen hat der Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen im Bereich der Zahnersatz-Richtlinien vorgenommen?

Die neuen Zahnersatz-Richtlinien stellen jetzt endlich für alle klar, dass Versorgungsformen, die über die Leistungspflicht der Krankenkassen hinausgehen, allesamt mehrkostenfähig sind, d.h. der Patient verliert seinen Zuschuss nicht, wenn er z.B. statt einer VMK-Krone eine Vollkeramikkrone wählt. Natürlich hat er die entstehenden Mehrkosten selbst zu tragen. Dieser Grundsatz zieht sich konsistent durch die ZE-Richtlinien. Im Gegenzug wurde allerdings die Leistungspflicht der Krankenkassen weiter eingeschränkt. Die Verblendgrenze rückt weiter nach distal (OK: Zahn 5; UK: Zahn 4). Auch hier ist die Interdependenz von

BEMA und Richtlinien unverkennbar: Ganz rigoros werden die Verblendungen bezüglich ihres Umfangs auf vestibuläre Verblendungen eingeschränkt.

ZT Wird sich wegen des neuen Bewertungsmaßstabes und der veränderten Richtlinien das Auftragsverhalten der Zahnärzte verändern? Wird in Zukunft weniger Zahnersatz verordnet werden?

Schon die bisherigen Richtlinien und der „alte“ BEMA lassen nicht zu, dass Zahnersatz willkürlich angefertigt werden kann. Die medizinische Notwendigkeit ist unabdingbare Voraussetzung. Dabei bleibt es auch ab dem 1. Januar 2004. Der Bewertungsausschuss und der Bundesausschuss haben aber versucht, die in der gesetzlichen Formulierung „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich; das Maß des Notwendigen nicht übersteigend“ versteckte Forderung nach einer optimalen Versorgung, vor dem Hintergrund knapper Mittel, auf ein vernünftiges medizinisches und technologisches Niveau zu standardisieren. Dem Zahnarzt und dem Patienten bleiben alle Möglichkeiten offen. Entscheidend ist die Präferenz des Patienten; wie wichtig sind ihm seine Zähne. Vor diesem Hintergrund kann ich Ihre Frage nur so beantworten, es wird in der Zukunft nicht weniger und nicht mehr Zahnersatz gemacht werden als heute, allerdings wird der Trend noch mehr zu feststehenden Versorgungsgängen gehen.

ZT Bei welchen zahntechnischen Leistungen wird es zu Änderungen kommen?

Möglicherweise wird die technische Vielfalt, wohlgeachtet nicht die Menge, an Verbindungselementen und an individuellen und konfektionierten Geschieben zurückgehen. Zunehmen werden Totalprothesen auf Implantaten, Klebrücken (Marylandbrücken), werden vielleicht zum Tagesgeschäft. Die einfache partielle Modellgussprothese wird weiter zurückgehen.

ZT Mit welchen wirtschaftlichen Konsequenzen müssen die Zahntechniker rechnen (kurz- und langfristig)?

Bis der neue BEMA und die Richtlinien in den Praxen, in den Köpfen der Zahnärzte und ihrer Helferinnen etabliert sind, kann es zu einer vorübergehenden Nachfrageschwankung kommen. Das Ausmaß ist schwer vorhersehbar, weil es davon abhängig ist, wie intensiv die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen schulen und einweisen.

Langfristig wird die generelle und umfassende Mehrkostenfähigkeit den Zahntechniker von der existenzbedrohenden Umklammerung der kollektivvertraglichen Höchstpreisregelung durch betriebswirtschaftlich kalkulierte Angebote Entlastung bieten. Es ist durchaus denkbar, dass durch die Mehrkostenregelung ein Viertel aller zahntechnischen Leistungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung mehrkostenfähige Leistungen aus der „beb“ sind.

ZT Wie kann der VDZI in der BEL-Kommission auf die neue BEMA reagieren?

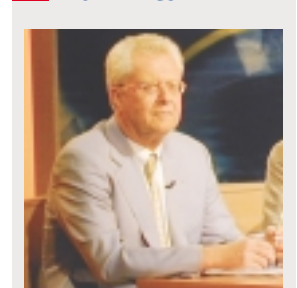
Der VDZI hat bereits reagiert. Die Termine mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zur Erarbeitung eines „BEL-Neu“ sind bereits vereinbart. Bei etwas gutem Willen auf allen Seiten sollte Mitte Oktober das „BEL-Neu“ fertiggestellt sein, sodass es auf regionaler Vertragsebene mit Preisen versehen und zum 01.01.2004 in Kraft gesetzt werden kann. Das „BEL-Neu“ wird weniger Leistungs-Positionen enthalten; die „beb“ wird zukünftig auch bei der Versorgung von GKV-Patienten eine größere Rolle spielen.

ZT Müssen auch die Innungen mit den Kassen verhandeln, um ein anderes Verordnungsverhalten der Zahnärzte auszugleichen? Etwa durch eine Umstrukturierung der Höchstpreise im BEL?

Das kann ich so nicht sehen. Tatsache ist doch, dass die kollektivvertraglichen BEL-Preise, nach der dritten gesetzlich verordneten Absenkung und der jahrzehntelangen systematischen Missachtung der betriebs- und handwerkswirtschaftlichen Belange durch die Krankenkassen, „Zombie-Charakter“ haben, will heißen, wirtschaftlich blutleer sind. Wer davon leben muss, lebt nicht mehr lange. Die vom VDZI durch den Arbeitskreis „Zeitwirtschaft“, einer Sektion der AG Betriebswirtschaft, in Kürze fertiggestellte Arbeitszeitstudie, zwingt die Innungen, aber auch die Krankenkassen, die BEL-Preise neu zu bewerten. Und gibt es einen besseren Zeitpunkt als den, wenn sowieso das BEL II durch ein „BEL-Neu“ abgelöst werden muss?

Die neuen Richtlinien und der neue BEMA sind also insgesamt eine Chance für das Zahntechniker-Handwerk, wenn auch das eine oder andere was da kommt, uns auf den ersten Blick nicht so gefallen will. **ZT**

ZT Kurzvita



Diplom-Volkswirt Guido Maria Braun

- geb. am 30.8.1947 in Bad Mergentheim
- 1968–1973 Studium der Mathematik u. VWL, Universität Würzburg
- Geschäftsführender Gesellschafter eines zahntechnischen Labors in Würzburg
- 1980–2001 Mitglied des Vorstandes der ZT Nordbayern
- 1988–1997 Mitglied des VDZI-Vorstandes
- seit 1975 Mitglied der AG Betriebswirtschaft im VDZI
- seit 1978 Mitglied des Vertragsausschusses in Bayern
- seit 1982 Mitglied der AG Recht und Verträge in Bayern
- seit 2003 Mitglied in der BEL-Kommission im VDZI

Abwertungen um 10% beschlossen

Fortsetzung von Seite 1
(dh) – Die Auswirkungen der BEMA-Neurelation auf die Zahntechnik-Branche werden mittlerweile sehr kontrovers diskutiert. Zahnarzt Dieter Krenkel, Vorstandsmitglied der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), antwortete nur zurückhaltend auf unsere Anfrage, welches Verhalten oder welche Verhaltensänderung von den Zahnärzten bezüglich der Auftragsvergabe für zahntechnische Leistungen zu erwarten sei. Nur weil Zahnersatz insgesamt schlechter bewertet werde,

sinke oder steige ja nur bedingt die Nachfrage nach diesen Leistungen. So erscheint es Krenkel unsinnig, dass „mehr Füllungen gemacht werden, weil Kronen abgewertet werden“. Es wäre sogar möglich, dass auf Grundlage von Privatvereinbarungen die Nachfrage nach zahntechnischen Leistungen steigt. Allerdings sieht auch Krenkel die Gefahr, dass es durch die Abwertung im Bereich Zahnersatz unter Umständen zu einem schlechenden Qualitätsverlust kommen könnte. Keinesfalls wird es aber von heute auf

morgen zu einer signifikanten Verschlechterung kommen. Es ist allerdings eine qualitative Verschlechterung durch eine schlechende Erosion möglich. Weiterhin ist es laut Krenkel durchaus vorstellbar, dass durch betriebswirtschaftliche Verwerfungen weniger in Fortbildung und innovative Techniken investiert wird, und es so zu einer Beschleunigung dieser Erosion kommen kann. Lesen Sie dazu auch das Interview mit Guido Braun von der Zahntechnik-Initiative Nordbayern. **ZT**

ZT Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 3./4.6.2003

Nummer	Leistungsbeschreibung (Kurzfassung)	Bewertungszahlen	
		Beschluss 3./4.6.2003	BEMA alt 1
18a	Konfektionierter Aufbau, einzeitig (Neue Leistungsbeschreibung)	50	
18b	Gegossener Aufbau, zweizeitig (Neue Leistungsbeschreibung)	80	
19	Provisorische Krone	19	20
21	Provisorische Krone mit Stiftverankerung	28	40
20a	Metallische Vollkrone (Neue Leistungsbeschreibung)	148	
20b	Vestibulär verblendete Verblendkrone (Neue Leistungsbeschreibung)	158	150
20c	Metallische Teilkronen (Neue Leistungsbeschreibung)	187	180
	Teilleistungen bei Kronen		
24a	Wiedereinsetzen einer Krone	25	16
24b	Erneuerung einer Facette	43	35
24c	Abnahme von provisorischen Kronen	7	8
89	Beseitigung von Artikulationsstörungen	16	16
91a	Brückenanker, Metallische Vollkrone (Neue Leistungsbeschreibung)	118	
91b	Brückenanker, vestibulär verblendet (Neue Leistungsbeschreibung)	128	150
91c	Metallische Teilkronen (Neue Leistungsbeschreibung)	136	180
91d	Teleskopkrone	190	200
91e	Verwendung eines Geschiebes bei einer geteilten Brücke (Neue Leistungsbeschreibung)	43	
92	Brückenspanne (Neue Leistungsbeschreibung)	62	60
92a	Wurzelstiftkappe (Neue Leistungsbeschreibung)	154	110
522	Adhäsivbrücke (Neue Leistungsbeschreibung)	335	
95a	Wiedereinsetzen einer Brücke mit 2 Ankern	34	40
95b	Wiedereinsetzen einer Brücke mit mehr als 2 Ankern	50	60
95c	Erneuerung einer Facette	36	35
95d	Wiedereinsetzen einer provisorischen Brücke (Neue Leistungsbeschreibung)	18	8
	Teilleistungen bei Brücken Partielle Prothese:		
96a	1 bis 4 fehlende Zähne	57	90
96b	5 bis 8 fehlende Zähne	83	130
96c	mehr als 8 fehlende Zähne	115	180
97a	Totale Prothese, Oberkiefer (Neue Leistungsbeschreibung)	250	250
97b	Totale Prothese, Unterkiefer (Neue Leistungsbeschreibung)	290	290
98a	Individueller Löffel (Neue Leistungsbeschreibung)	29	30
98b	Funktionsabdruck, Oberkiefer	57	60
98c	Funktionsabdruck, Unterkiefer	76	80
98d	Stützstiftregistrierung (Neue Leistungsbeschreibung)	23	45
98e	Metallbasis (zahnloser Kiefer)	16	30
98f	Doppelarmige Haltevorrichtungen	22	40
98g	Metallbasis	44	80
98h1	Gegossene Halte- und Stützvorrichtungen	29	40
98h2	Gegossene Halte- und Stützvorrichtungen (mehr als 1) Teilleistungen (Prothesen)	50	80
100	Wiederherstellung von Prothesen		
a	Kleineren Umfangs	30	30
b	Größeren Umfangs	50	50
c	Teilunterfütterung	44	40
e	Vollständige Unterfütterung, indirekt	55	50
f	Vollständige Unterfütterung, mit Randgestaltung, OK	81	70
g	Vollständige Unterfütterung, mit Randgestaltung, UK	81	80
101a	Weichteilstützung	80	80
101b	Weichteilstützung, bei zahnlosem Kiefer	120	120
102	Obturator	240	240
103a	Temporäre Defektprothese	160	160
103b	Ergänzungsmaßnahmen zu Nr. 103a	80	80
103c	Dauerdefektprothese	300	300
104a	Epithese (klein)	300	300
104b	Epithese (groß)	500	500

ANZEIGE

