

## ZT Kurznotiert

**Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)** hat in den ersten sechs Monaten dieses Jahres insgesamt 10,1 Mrd. Euro für die Arzneimittelversorgung ihrer Versicherten ausgegeben. Das sind 300 Mio. Euro weniger als im ersten Halbjahr 2002. Den Rückgang der Arzneimittelausgaben führen die Fachleute des US-amerikanischen Informationsdienstleisters NDCHealth unter anderem auf die seit Beginn dieses Jahres geltenden Rabattregelungen zurück. Danach sind der Großhandel und die Hersteller von Arzneimitteln unter bestimmten Voraussetzungen dazu verpflichtet, der GKV Rabatte zu gewähren. (ots)

**Kosten von etwa 75 Mrd. Euro** hat die hohe Arbeitslosigkeit im Jahr 2002 verursacht. 55 Prozent der Kosten entfielen dabei auf Ausgaben wie Arbeitslosengeld, der restliche Betrag ergab sich aus geringeren Steuereinnahmen und weniger Sozialbeiträgen. Dies ermittelte das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB). (Berliner Morgenpost)

**Die Zahl der Krankmeldungen** ist nach Angaben des Wissenschaftlichen Institutes der AOK (WidO) erneut zurückgegangen. Eine Befragung des WidO ergab, dass für drei Viertel der befragten Arbeitnehmer die Angst um den Arbeitsplatz dazu führe, sich mit Krankmeldungen zurückzuhalten. 9 von 10 Befragten gehen auch zur Arbeit, wenn es ihnen nicht so gut geht. Besonders bedenklich: Fast jeder dritte Arbeitnehmer geht auch gegen den Rat des Arztes zur Arbeit. (ots)

**Der Arbeitsmarkt** wird nach Einschätzung von Florian Gerster, Chef der Bundesanstalt für Arbeit, erst im kommenden Jahr von einer Wirtschaftsbelebung profitieren. Er gehe davon aus, dass es 2003 im Schnitt zwischen 4,4 und 4,5 Mio. Arbeitslose geben werde. Im Juli stieg die Zahl der Arbeitslosen um 94.500 auf 4.352 Mio. (Süddeutsche Zeitung)

ANZEIGE

**picodent**  
Zeiser-Modellsystem  
Das Original  
Ab sofort bei uns erhältlich!

Lehrschwaben Str. 24-26  
81488 Wipperfurth  
Telefon 0 22 67 - 65 80 0  
Telefax 0 22 67 - 65 80 30  
www.picodent.de

## BEL-Schnäppchen jagt man heute in Fern-Ost!

Der weltweit vernetzte Wettbewerb bei der Herstellung von Zahnersatz stellt alle Unternehmen im deutschen Dentalmarkt (Praxen, Labore, Fabriken) vor komplexe Herausforderungen, die nur im jeweils spezifischen Kontext, im Team und unter Berücksichtigung der allgemeinen Rahmenbedingungen lösbar sind.

Von Christian F.-J. Stadelbacher

### Sind Sie und Ihre Mitarbeiter fit für das global belebte Geschäft?

Belebt meint, wenn Sie und Ihre Mitarbeiter heute nicht quietsch-lebendig durch das Labor sausen, um ihre Leistungen in Relation zu den heute seriös möglichen Alternativen kritisch zu hinterfragen, um diese mit ihren Partnern, Kunden und Lieferanten leidenschaftlich zu diskutieren, dann sieht es eher schlecht für Sie aus. Warum? Es ist Realität: Der Wettbewerb im low-budget-Bereich, also das Rennen um die Bundes-Einheitliche-Leistungskrone mit Gratisvollverblendung haben die deutschen Zahntechniker auf unvorhersagbar lange Zeit verloren! Mit dieser Niederlage verschwinden auch die damit verbundenen Arbeitsplätze. Trost spendet da nur die Hoffnung,

im Rahmen des Gesetzlichen – ausreichend, wirtschaftlich zweckmäßig – ist das Niveau der derzeit erbrachten zahntechnischen Leistungen mehr als angemessen und deshalb auch im internationalen Vergleich bemerkenswert. Wenn jedoch die weltweit verteilten zahntechnischen Produktionsstätten für die global arbeitenden Transportunternehmen erreichbar bleiben, wird sich für den Patienten in Deutschland auch in Zukunft daran nichts Wesentliches ändern. Dieses „GKV-Niveau“ und dafür hat die Politik gesorgt, liegt heute jedoch bereits deutlich unter dem, was die privaten Versicherer als „notwendig“, erachten und erstatten. Zahnärzte und Zahntechniker, die diese Unterschiede durch die Zeit der Reformen hindurch beachtet haben, werden auch künftig

### Hochqualifizierte Meisterarbeit ist sehr gefragt.

dass die aus Gewohnheit und im Dornröschenschlaf handelnden Zahnärzte auch künftig brav und treu Aufträge vergeben. Der Wettbewerb um die Arbeiten mit gehobenen Ansprüchen ist jedoch noch offen und das bedeutet, die Entscheidung, eine verbesserte Qualität herzustellen, bietet für einige noch echte Chancen. Mehr Leistung, verbindlich vorhersagbare Ästhetik (rote und weiße), mehr Sicherheit im Produktionsprozess, mehr Tragekomfort, längere Garantieleistung, stringent und effizient geplante komplexe Behandlungsabläufe sowie transparente Preise durch klare Dokumentation und Kommunikation, werden Patienten auch in Zukunft für das „Made in Germany“ begeistern können. Hochqualifizierte Meisterarbeit ist sehr gefragt – das ist das Paradoxe an dieser Situation – bereits heute übersteigt die Nachfrage die zur Verfügung stehenden Kapazitäten. Um es klar zu sa-

mit den Patienten das entsprechend gewünschte hochwertige Leistungsangebot individuell vereinbaren und herstellen. Diese sich ausschließlich mit dem Patientenwunsch solidarisierenden Teams werden regional mehr Funktion, Ästhetik, Sicherheit, Langlebigkeit, Fürsorge und Verbindlichkeit anbieten. Und dieser Trend wird sich noch verstärken, weil immer mehr Pflichtversicherte, privat-zahnärztliche Zusatzversicherungen abschließen. Ein weiterer Verstärker für den Trend zu mehr Leistung ist die alte Erkenntnis:

### Was nichts kostet, ist auch nichts!

Kaum ist der billige Zahnersatz aus „Fernirgendwo“ auf dem Markt, schon gibt es Skandale und schon wird der Gegenteil zum Billig-Trend erkennbar. Je mehr Billig-Zahnersatz in Deutschland eingesetzt wird, um so größer wird das Bedürfnis und damit



die Nachfrage der Patienten nach gesteigerter funktionaler, ästhetischer Prothetik werden. Das Credo für das dafür notwendige neue Teambewusstsein heißt:

### Alle für einen und einer für alle.

Ziel ist es heute, das medizinisch und technisch Mögliche konsequent anzubieten und unter echten win-win-Bedingungen für alle daran beteiligten Vertragspartnern zu arbeiten. Es entsteht eine Art altruistischer Egoismus. Diese altruistisch-egoistischen Zahnärzte und Zahntechniker wissen, ein 8:8 Spielergebnis ist zahntechnisch und technisch für den Patienten und das Produktionsteam sehr viel besser, als ein 2:1 Sieg. Die damit verbundene, permanente im Raum stehende Aufgabe ist es, aus der herrschenden Informationsflut, medizinisch Praktikables und über das eigene Team hinauswirkendes Bewusstsein zu generieren. Die Erfahrung zeigte eindeutig: Die heute möglichen

motiviert Teamentwicklung. Alte Rollenverständnisse, Vorbehalte, Fehden und Klischees zwischen Zahnärzten und Zahntechnikern wirken heute schon erfolgsbremsend. Team-Approach (approach=engl. Annäherung) ist das in der Zahnheilkunde neudeutsche Wort, dessen Bedeutung künftig im Alltag eines jeden Einzelnen noch zu praktizieren sein wird. Vernetztes Teamwork ist jedoch das dahinterliegende Ziel! Es existiert bereits ein größer werdender Kreis von Zahnärzten, die händierend qualifizierte und zum offenen Dialog sowie zur offenen Zusammenarbeit bereitwillige Zahntechnikermeister suchen, um am jeweiligen Standort die neue und patientenbindende Qualität anbieten zu können. Bestehende Arbeitsabläufe, Schnittstellen und Aufgabenbeschreibungen müssen, um rentabel zu sein, individuell überdacht, modifiziert und in den Betrieben (Praxis, Labor, Fabrik) neu kommuniziert, verteilt und umgesetzt werden. Moderne Behand-

altruistischen Egoisten besteht, wirtschaftlich erfolgreich realisierbar. ZT

### ZT Kurzvita



Der Autor stammt aus Freiburg im Breisgau, lebt heute in München und ist Zahntechniker, Coach, Consultant und Controller. Seit 18 Jahren arbeitet er in der Dental-Branche. Aus der Erfahrung im Praxis-Alltag entwickelte er die 360°-Management-Methode für Zahnärzte, mit der er seit 1998 Zahnärzte und Zahntechniker in Teambildungsprozessen sowie bei der Organisationsentwicklung als Coach, Consultant und Controller begleitet.

### ZT Adresse

Christian F.-J. Stadelbacher  
Effnerstraße 48  
81925 München  
Tel.: 0 89/92 20 47 17  
info@stadelbacher.de  
www.stadelbacher.de

### Auch in Zukunft werden sich Patienten für das „Made in Germany“ begeistern.

Leistungssteigerungen sind mit dem altvertrauten Denken nicht mehr zu schaffen. Die Tugend der Selbstüberwindung wird zu einem der primären Erfolgsfaktoren für eine positiv

lungskonzepte wie beispielsweise das synoptische Behandlungskonzept (Strup, Türp, Witkowski, Hürzeler, Kern) sind nur mit einem lebendigen Team das aus kohärent Berufenen,

## Länger leben, mehr bezahlen

Gestiegene Lebenserwartung führt zu Beitragserhöhungen in der PKV

Düsseldorf (kh) – Die privaten Krankenkassen (PKV) werden ihre Prämien künftig kräftig anziehen. Ein Grund dafür ist die gestiegene Lebenserwartung der Versicherten. Damit reichen die Altersrückstellungen der Versicherer nicht mehr aus, um das erhöhte Krankheitsrisiko ihrer Beitragszahler im Alter abzudecken. Nach Angaben der Wirtschaftswoche werden die ersten privaten Krankenversicherer bereits für 2004 höhere Beiträge fordern. Dabei werde sich zusätzlich zu den gestiegenen Krankheitskosten nun auch die gestiegene Lebenserwartung der Versicherten in den neuen Prämien niederschlagen. Für das höhere Krankheitsrisiko im Alter bil-

den die privaten Versicherer Altersrückstellungen. Diese werden aus Beitragsüberschüssen gebildet, die entstehen, weil die jungen Versicherten mehr einzahlen als sie kosten. Bei der Berechnung der Altersrückstellungen und Prämien richten sich die privaten Versicherer nach den Statistiken über die Lebenserwartung ihrer Kunden. Diese Statistiken seien jedoch völlig veraltet, wie die Wirtschaftswoche die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) zitiert. Die Behörde hatte die privaten Krankenversicherer in einem Rundschreiben dazu aufgefordert, ihre Rechnungsgrundlage „unverzüglich“ zu erneuern. Auf die Versicherungsexperten wartet

nun eine Menge Arbeit: Bis zum Herbst müssen für acht Millionen Privatversicherte die Tarife aktualisiert werden. Über die Höhe der Beiträge ab 2004 hüllen sich die meisten privaten Krankenversicherungen jedoch in Schweigen. Nur wenige gaben Zahlen bekannt, darunter die Signal-Iduna, die ihre Beiträge auf Grund der neuen Statistik um durchschnittlich zwei Prozent anheben wird. Dagegen äußerte Versicherungsexperte Manfred Poweleit, Herausgeber des Branchendienstes „map-Report“, gegenüber der Wirtschaftswoche Vermutungen, dass im Branchendurchschnitt mit Zuschlägen von etwa fünf Prozent zu rechnen sei. ZT

## Bürgerversicherung kostet Milliarden

Zusatzkosten von drei Mrd. Euro bei Pflichtversicherung von Beamten

(kh) – Die Einführung der Bürgerversicherung würde Bund, Länder und Gemeinden mit Zusatzkosten von schätzungsweise etwa drei Milliarden Euro jährlich belasten. Dies geht aus Berechnungen des Deutschen Beamtenbundes (DBB) hervor. Die Zusatzkosten entstünden, weil die öffentlichen Arbeitgeber die Hälfte der fälligen Krankenversicherungskosten für ihre Beamten zu leisten hätten. Nach den Reformplänen des Gesundheitsexperten Karl Lauterbach nämlich müssten Beamte in die GKV eintreten. Bisher erstatten Bund, Länder und Gemeinden den Staatsdienern einen Teil der im Einzelfall entstehenden Krankheitskosten in Form

von Beihilfe. Den Restbetrag müssen die Beamten privat absichern. Wie ein Sprecher des Finanzministeriums gegenüber der Frankfurter Allgemeinen Zeitung bestätigte, kämen allein auf Nordrhein-Westfalen jährliche Mehrkosten von bis zu 543 Millionen Euro zu. Dabei beziehe sich diese Schätzung nur auf aktive Beamte, da die GKV wohl kaum bereit wäre, Leistungen für die Pensionäre zu übernehmen. Selbst wenn dies der Fall wäre, so der Sprecher, würde eine Bürgerversicherung das Land 50 Millionen Euro extra kosten. In der Auseinandersetzung um eine Reform des Gesundheitswesens regt sich immer mehr Wider-

stand gegen eine Bürgerversicherung. Auch Bundeskanzler Gerhard Schröder (SPD) übte Kritik an den Forderungen nach einer Bürgerversicherung. Diese Frage werde die Grünen und auch die SPD in nächster Zeit beschäftigen, „aber nicht mich“, sagte Schröder. Selbst Karl Lauterbach, der das Umverteilungsmodell entwickelt hat, rechnet nicht mit der baldigen Durchsetzung einer Bürgerversicherung. Im Gespräch mit tageschau.de sagte Lauterbach: „Ich vermute, dass die CDU sich letztlich gegen die Bürgerversicherung und für das Kopf-Prämien-Modell von Reinhard Rürup aussprechen wird.“ ZT