

ANZEIGE

Zahlen Sie mehr als € 1,67 für einen Frontzahn, € 1,25 für einen Seitenzahn?
Zum kleinen Preis ein 3 Schicht-Kunststoff-Zahn von großem Wert!

- Biokompatibel
- Abrasionresistent
- Farbstabil
- Farbsystem von A1 bis D4
- Trotz extrem niedrigem Preis: Kompletierung der Garnituren

Aktionsangebot
 28 Zähne zum Testpreis von € 36,-
 Farben Ihrer Wahl
 Größen: Klein, mittel oder groß

LOGO-DENT
 AUGUSTINE DENTOPROFESSORIN
 Postfach 12 61 • 79265 Bödingen
 Telefon 0 78 63/ 30 74 • Fax 52 02
 e-mail: lo-go-dent@t-online.de
 www.lo-go-dent.de

ACRY LUX-V
 3-Schicht-Zähne von Rohrlinien
 in besonders großen Garnituren erhältlich
 Garnitur à € 9,99

Mehr Konkurrenz für Dentallabore?

Zahnärzte können künftig leichter mit anderen Fachberufen kooperieren, über den Praxissitz hinaus tätig werden oder in überörtlichen Gemeinschaftspraxen arbeiten – die neue Berufsordnung macht's möglich

(dh) – Die traditionelle Einzelpraxis von Arzt oder Zahnarzt wird künftig in direkter Konkurrenz zu neu gegründeten Hightech-„Heilkunde-Kapitalgesellschaften“ stehen. Ärzte, Zahnärzte und auch Dental-Labore werden auf diesen Trend reagieren müssen. Aktuell schätzen deutsche Mediziner die Gefahr einer „Francise Medizin“, ähnlich dem allgegenwärtigen Mc-Donalds-Phänomen für die Gesundheitsbranche, zwar noch als sehr gering ein. Was aber dennoch kommen wird, sind verstärkt Großpraxen, die noch offensiver nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten kalkulieren und außerhalb der GKV-Versorgung Leistungen mit den Patienten selbst vereinbaren. Auf mögliche Auswirkungen der neuen Berufsord-

nung für Ärzte und Zahnärzte auf Dentallabore angesprochen, hielt sich Dr. Dr. Jürgen Weitkamp im Ge-

spräch mit der ZT *Zahntechnik Zeitung* bedeckt. „Das Geschehen in den Laboratorien bleibt an sich unbe-

rührt“, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer. Für Weitkamp war die neue Berufsordnung vielmehr eine notwendige Reaktion auf die Gesundheitsreform Ulla Schmidts. Nur dadurch bleiben die Zahnärzte, so Weitkamp, „in der Lage, jederzeit konkurrenzfähig zu sein.“ Dasselbe politische Engagement rät er auch den Zahn Technikern. Diese sollen „nicht nach Verboten rufen, sondern aktiv handeln und sich nach vorne entwickeln.“ Der 107. Deutsche Ärztetag hatte Ende Mai eine Novellierung der Musterberufsordnung (MBO) für Ärzte beschlossen. Die neue Berufsordnung ermöglicht eine einfachere Zusammenarbeit der Mediziner untereinander, ebenso wie mit anderen Fach-

bereichen. Die MBO sieht außerdem erweiterte Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Leistungserbringern vor, so zum Beispiel mit weiteren akademischen Heilberufen, mit Naturwissenschaftlern und Sozialpädagogen. Das traditionelle Berufsbild des Praxisarztes

wird damit notwendigerweise aufgegeben, so Ingo Flenker, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Für den Präsidenten der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, bedeutet diese Reform sogar den Wandel der Arztpraxis vom „Tante-Emma-Laden zum Supermarkt“ – mit allen den damit verbundenen Vor- und Nachteilen. Wenn Mediziner die Möglichkeit bekommen, GmbHs zu gründen, Versorgungszentren zu eröffnen und Spezialisten-Kooperationen einzugehen, so setzt gewollt oder nicht, eine Kommerzialisierung des Gesundheitswesens ein. Ein Punkt, den vor allen der ehemalige Bundespräsident Johannes Rau in seiner Rede vor den Ärztekongress deutlich anmahnte. ☐

ZT ZAHNTECHNIK ZEITUNG

INFO Die wichtigsten Änderungen

§95 SGB V sieht vor, dass Kapitalinvestoren, z.B. private Versicherungen, als GmbH oder AG medizinische Versorgungszentren mit angestellten Ärzten und Kassenverträgen gründen dürfen.

§18 MBO (1) erlaubt, sich zu Berufsausübungsgemeinschaften, auch beschränkt auf einzelne Leistungen, zusammenzuschließen.

§18 MBO (2) regelt zukünftig, dass Ärzte ihren Beruf einzeln oder gemeinsam in allen für den Arztberuf zulässigen Gesellschaftsformen ausüben dürfen, solange sie medizinisch unabhängig sind.

§18 MBO (3) erlaubt die Zugehörigkeit zu mehreren Berufsausübungsgemeinschaften, somit also die Gründung überörtlicher Gemeinschaftspraxen.

§19 MBO (2) ermöglicht es Ärzten, zukünftig auch Ärzte anderer Fachgebiete als Angestellte in ihrer Praxis zu beschäftigen.

Auftragslage nochmals positiv

Fortsetzung von Seite 1

Eine Mehrzahl der befragten Labore befürchten daher bereits für das II. Quartal 2004 eine durch die aktuellen Vorzieheffekte verursachte deutliche Flaute. Im Gesamt-Kli-

nieren daher bereits die schlechten Vorahnungen. Erstmals seit 3 Quartalen liegt der Index mit -2,5 % (West -3,2 %, Ost -1,2 %) leicht im negativen Bereich. Davon unbeeindruckt bleiben sowohl das Beschäftigungsniveau als auch der In-

Sicherungsabschlag bald Vergangenheit

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Sachsen hat Sicherungsabschläge für den Leistungsbereich Zahnersatz beschlossen. Die ZT *Zahntechnik Zeitung* befragte dazu den Geschäftsführer der KZV Sachsen, Dr. Ralph Nikolaus.

ZT Die KZV Sachsen hat nach Auswertung des I. Quartals einen dramatischen Anstieg der Zahnersatz-Honorare festgestellt, auch für die weiteren Quartale wird kein Rückgang der Honorare erwartet. Der Vorstand der KZV Sachsen hat deshalb beschlossen, für den Leistungsbereich Zahnersatz ab dem 1. Oktober 2004 Sicherungsabschläge in Höhe von 60 % festzusetzen. Warum hat man sich in der KZV Sachsen zu solch einem rigiden Vorhaben entschlossen?

In der gesetzlichen Krankenversicherung sind zahnärztliche Leistungen budgetiert, das heißt, es stehen nur begrenzte Mittel zur Verfügung. Mit begrenzten Mitteln kann man bekanntlich keine unbegrenzten Leistungen erbringen. Durch die von der Politik verordneten Änderungen in der zahnärztlichen Abrechnung (BEMA-Umbewertung ab 1. Januar 2004, Einführung befundorientierter Festzuschüsse ab 1. Januar 2005) ist es zu einem außerordentlichen Run auf Zahnersatzleistungen gekommen, der nur mit dem im Jahr 1997 zu vergleichen ist. Die Folge ist eine Budgetüberschreitung für das Jahr 2003 in Höhe von 13,5 Mio. Euro. Nach einer ersten Hochrechnung im Juni erwarten wir für das Jahr 2004 sogar eine Überschreitung von 30 bis 40

Mio. Euro. Da die Beträge von den Zahnärzten an die Krankenkassen zurückgeführt werden müssen, sahen sich Vorstand und Vertreterversammlung der KZV Sachsen zum Handeln veranlasst. Die im sächsischen Honorarverteilungsmaßstab (HVM) vorgesehene Möglichkeit eines Sicherheitseinbehaltes für bestimmte Leistungsarten wurde als eine Maßnahme in Abstimmung mit den sächsischen Krankenkassen gewählt.

ZT Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin beispielsweise ist trotz einer Überschreitung des zahnärztlichen Prothetikbudgets in dieser Region nicht zu solch einem Beschluss wie die KZV Sachsen gekommen. Wie erklären Sie sich das?

Die KZV Berlin hat ebenso wie alle anderen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen mit dem Problem von Budgetüberschreitungen im Zahnersatz zu kämpfen. Sie wird mit den Möglichkeiten des Berliner HVM dieses Problem lösen müssen. Die KZV Sachsen sieht sich allerdings weder berufen noch in der Lage, Entscheidungen der KZV Berlin zu kommentieren oder zu bewerten.

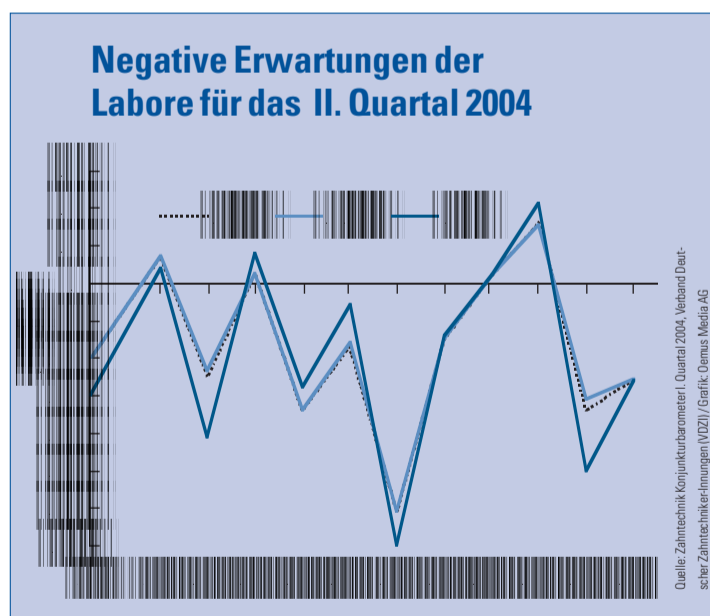
ZT Wie wird sich Ihrer Meinung nach die Einführung

des Sicherungsabschlages für die Zahnärzte auf die Auftragslage der Dentallabore auswirken?

Die Verhängung von Sicherungsabschlägen für Zahnersatzleistungen im IV. Quartal 2004 wird sich negativ auf die Auftragslage der ZT-Labore in diesem Zeitraum auswirken, sind doch nur noch Reparaturleistungen ohne Abschläge im Zahnersatz zu erbringen. Gleichwohl dürften, über das gesamte Jahr 2004 betrachtet, die Einbußen im IV. Quartal 2004 durch Mehreinnahmen im ersten Dreivierteljahr 2004 kompensiert werden. Mit der Einführung befundorientierter Festzuschüsse für Zahnersatz ab 1. Januar 2005 gehören Sicherheitseinbehalte für Zahnersatz der Vergangenheit an, kann doch Zahnersatz dann außerhalb von Budgetzwängen, HVM und Degression für alle Beteiligten erbracht werden.

ZT Sehen Sie eine Möglichkeit, dass die Krankenkassen das Budget für den Bereich Zahnersatz anheben werden?

Nein! Die Krankenkassen haben ab 1. Januar 2005 Zahnersatz und die anderen noch bugetierten zahnmedizinischen Leistungen separat auszuweisen, sodass hier keine Kompensationsmöglichkeiten erwarte. ☐



Viele Betriebe befürchten einen Umsatzeinbruch durch fehlende Aufträge für das kommende Quartal.

maindex, der jeweils die aktuelle Geschäftslage und die Erwartungen für das Folgequartal widerspiegelt, domi-

niert die Investitionsbereitschaft der Dentallabore weiterhin stabil im positiven Bereich. Richtungweisend für die weitere Entwicklung des Gesamtklimas wird sein, wie die Labore die Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschuss zu den Zahnersatz-Festzuschüssen aufnehmen werden. ☐

*Die Umsatzsteigerung im Osten wirkt sich auf Grund ihres geringen Wertes bundesweit kaum aus. Daher weisen Bund und West den gleichen Wert auf.

picodent

Aktuelle Kurstermine: Modellherstellung
www.picodent.de

Laborkollegat: 8:00-18:00 Uhr
 Telefon 0 22 47 85 80 0
 Telefax 0 22 47 95 30 92
 www.picodent.de

ZT Kurznotiert

Streit um Gesundheitsprämie. Während CSU-Chef Edmund Stoiber im unionsinternen Streit über die Kopfpauschale eine Lösung zum Jahresende angekündigt hatte, lehnte Unionsfraktions-Vize Friedrich Merz einen Kompromiss ab. Es gehe, so Merz, bei der Entscheidung für eine Kopfpauschale um einen Systemwechsel. „Wer von Links- auf Rechtsverkehr umstellen will, kann nicht mit der Hälfte des Autos anfangen.“ (Süddeutsche Zeitung)

Praxisgebühr bei Notfällen. Bisher mussten Patienten für jede Notfallbehandlung 10 Euro zahlen. Seit dem 1. Juli gilt jedoch auch hier die Grundregel, dass lediglich bei der ersten Inanspruchnahme des Notdienstes im Quartal die Gebühr fällig wird, bei jeder weiteren Inanspruchnahme im selben Quartal entfällt die Prämie. Darauf hatten sich die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung geeinigt. (ots)

Alternativmodell zu Kopfpauschale und Bürgerversicherung.

Die Kaufmännische Krankenkasse KKH plädiert dafür, die PKV in den Risikostrukturausgleich der gesetzlichen Krankenkassen einzubeziehen. Damit würden die PKV-Versicherten einen Beitrag zur solidarischen Finanzierung der Ausgaben für ältere und schwerkranke gesetzlich Versicherte leisten. Die KKH mache sich mit dem Modell stark für „eine Weiterentwicklung im bestehenden Systemrahmen statt eines Systemwechsels mit völlig ungewissem Ausgang“, so der KKH-Vorstandsvorsitzende, Ingo Kailuweit. (ots)