

„Beide ziehen letztlich am gleichen Strang“

ZT befragte den VDZI-Generalsekretär Walter Winkler zu den Befürchtungen, die Anteile des Gesamtfestzuschusses seien zu Gunsten des zahnärztlichen Honorars verschiebbar. In diesem Zusammenhang warnt Winkler vor den falschen Erwartungen, die häufig mit dem System von Festzuschüssen verbunden wurden. Sie führten regelmäßig zu Enttäuschungen. Risiken einer möglichen Verschiebung von Leistungsanteilen könnten nur anhand der konkreten Umsetzung der gesetzlichen Regelungen geschätzt werden.



VDZI-Generalsekretär Walter Winkler

ZT Wird es mit dem Festzuschuss-System nach dem derzeitigen Stand der Verhandlungen im Gemeinsamen Bundesausschuss tatsächlich möglich und statthaft sein, dass Zahnärzte durch „preisbewussten“ Einkauf von Zahnersatz (DZW Zahntechnik, 8-9/04) ihr Honorar aufbessern können?

Im Bereich der befundorientierten Regelversorgung sind die Abrechnungsgrundlagen von Zahnarzt und gewerblichem Labor eindeutig. Die Leistungen der Regelversorgung, die dem Befund im konkreten Fall zugeordnet sind, sind nach BEMA und den hierfür vereinbarten Honoraren abzurechnen. Die zahntechnischen Leistungen werden weiterhin nach dem BEL II und auf der Grundlage der auf Länderebene hierfür vereinbarten Höchstpreise abgerechnet. Diese Abrechnungsregeln gelten unabhängig von der Bundeseinheitlichkeit der Festzuschüsse. Nach § 87 Abs. 1a SGBV gilt weiterhin wie bisher:

1. Der Zahnarzt hat eine Kopie der Originalrechnung des gewerblichen Labors an den Patienten weiterzugeben.
2. Der Zahnarzt hat eine Konformitätserklärung des gewerblichen Labors an den Patienten weiterzugeben.
3. Der Zahnarzt hat auf dem Heil- und Kostenplan zu vermerken, welcher Herstellungsort für die zahntechnischen Leistungen vorgesehen ist.
4. Der Zahnarzt hat auf dem Heil- und Kostenplan anzugeben, ob ein gewerbliches Labor oder ein zahnärztliches Labor die Einzelleistungen herstellen wird.
5. Es können nach dem BEL II – 2004 § 8 nur dann solche Leistungen ausländischer Anbieter abgerechnet werden, wenn diese auf der Rechnung mit den ortsüblichen Preisen am Herstellungsort bewertet werden würden. Aus all dem ergibt sich, dass der Zahnarzt sein Honorar bei Regelversorgungen nicht aufbessern kann, indem er die Preise des Labors drückt. Handelt es sich in Abkehr von den Leistungen der Regelversorgung um gleichartige und andersartige Leistungen bzw. Versorgungen, so ist vom Gesetzgeber die Abrechnung nach GOZ für den Zahnarzt vorgesehen. Für das Labor gilt dann die BEB oder die auf dieser Basis erstellte und vereinbarte private Preisliste. Gemäß § 9 GOZ kann der Zahnarzt nur die ihm tatsächlich entstandenen und angemessenen Kosten für zahn-

technische Leistungen in Rechnung stellen. Da es sich hier um einen Ersatz von Auslagen handelt, gilt nach § 10 GOZ, dass bei zahntechnischen Leistungen, die in Auftrag gegeben wurden, eine entsprechende Rechnung des Dentallabors beizufügen ist. All diese Regelungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung und die ehernen Regeln der GOZ machen deutlich, dass der Gesetzgeber gerade nicht will, dass der Zahnarzt als Mediziner am Einkauf zahntechnischer Leistungen verdient. Es soll vielmehr mit einer klaren Leistungs- und Kostentransparenz bei zahntechnischen Leistungen und den zitierten Abrechnungsregeln verhindert werden, dass falsche wirtschaftliche Anreize beim Zahnarzt die medizinische, bedarfsorientierte Beratung und Therapieauswahl beeinflussen. An diesen bewährten, durchgängig in allen medizinischen Bereichen geltenden Grundsätzen bei Ärzten hat sich auch im Festzuschuss-System nichts geändert. Sie gewinnen dort in ihrer Bedeutung.

ZT Befürchten Sie in solch einem Fall, dass Dentallabore unter Preisdruck geraten und Zahnärzte vermehrt ausländische Labore mit der Herstellung von Zahnersatz beauftragen werden?

Da die Frage 1 entsprechend beantwortet wurde, ist nicht zu erwarten, dass es wegen des Festzuschuss-Systems zu

einem verstärkten Preisdruck kommt. Qualitätsorientierte, angemessene Honorarstrukturen bei privaten Zahnarztleistungen und Preisdumping bei der zahntechnischen Komplementärleistung sind auch gegenüber dem Patienten nicht seriös verständlich zu machen. Nur eine qualitätsorientierte Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Labor vor Ort sichert langfristig auch den Erfolg der einzelnen Praxis. Dieses Bewusstsein wird auch in Zukunft für Zahnarzt und Labor prägend sein, mag es auch an den berufsethischen Rändern einige geben, die zur wirtschaftlichen Existenzsicherung dem schnellen Euro statt der Qualität den Vorzug geben. Preisdruck entfaltet letztlich immer nur der, der seine eigene Leistung nicht angemessen beim Patienten darstellen kann.

ZT Wie sollte die Zusammenarbeit zwischen Dentallabor und Zahnarztpraxis sowie die daraus resultierenden Abrechnungsformen in Zukunft geregelt sein, damit dies verhindert und das Festzuschuss-System nicht zulasten der zahntechnischen Labors praktiziert wird?

Man muss nicht zwingend nach neuen rechtlichen Regelungen rufen. Es muss bei der Leistungs- und Preistransparenz bei zahntechnischen Leistungen und bei den derzeitigen Abrechnungsregeln verbunden mit dem hohen Berufsethos des Medizi-

ners, an der Verordnung von Medizinprodukten nichts verdienen zu dürfen, bleiben. Nur so sind die berühmten schwarzen Schafe sauber von den leistungsfähigen und qualitätsorientierten Zahnärzten und Dentallabors zu trennen. Das sichert das erforderliche Vertrauen für den ganzen Dentalmarkt, insbesondere das Vertrauen der Patienten in den Zahnarzt. Darüber hinaus muss gerade bei

steigendem Wettbewerb der Zahnärzte die faire partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und gewerblichem Meisterlabor vor Ort gestärkt werden. Nur so sind für die Spitzenleistungen der beiden Berufe auch angemessene Honorare und Preise positiv zu vermitteln. Beide ziehen letztlich am gleichen Strang der Wertvermittlung gegenüber den Patienten. **ZT**

ZT Statement

Die von Ihnen angenommene mögliche „Verschiebung von Leistungsanteilen“ bei einem Gesamtfestzuschuss für zahnärztliche und zahntechnische Leistungen könnte eine mögliche Folge der Neueregulungen sein. Ob es nächstes Jahr wirklich dazu kommt, lässt sich derzeit noch nicht klar bestimmen.



Fest steht bisher Folgendes:

- es wird einen befundbezogenen Festzuschuss geben, der sowohl zahnärztliche als auch zahntechnische Regelleistungen beinhaltet.
- die prozentuale Gewichtung der zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen bei der Regelversorgung auf den Durchschnittsfall wird dazu führen, dass die Versicherten im Einzelfall stärker als gegenüber der heutigen Bezuschussungspraxis belastet werden.

Noch nicht gelöst ist das Problem, dass in der Praxis in einem Behandlungsfall sowohl zahntechnische Leistungen im Praxislabor als auch im Gewerbelabor anfallen können. Eine Mischkalkulation bei der Festsetzung der Preise für Regelleistungen bei den einzelnen Befunden würde positive Anreize für die Erbringung zahntechnischer Leistungen in den praxiseigenen Laboratorien setzen.

Der jeweilige Festzuschuss wird befundbezogen an den Versicherten ausgezahlt. Enthält die Rechnung über zahntechnische Leistungen vom Vertragszahnarzt an den Versicherten niedrigere Preise als sie für Berechnungen der Festzuschüsse zu Grunde gelegt worden sind, hat der Versicherte einen finanziellen Vorteil. Unterschreiten die tatsächlichen Kosten die Festbeträge, haben die Krankenkassen nur die tatsächlichen Kosten zu erstatten.

Ein Einkauf zahntechnischer Leistungen unter dem Höchstpreisniveau ist daher für viele Versicherte interessant. Die Beschaffung zahntechnischer Leistungen zu günstigen Konditionen könnte für Zahnärzte ein Wettbewerbsparameter sein. Inwieweit eine derartige Praxis zur Rechtfertigung privater zahnärztlicher Liquidationen herangezogen wird, kann nur spekulativ beantwortet werden. Es empfiehlt sich, abzuwarten, wie 2005 die praktische Umsetzung ausfällt. Dabei ist davon auszugehen, dass die Marktrealität einen größeren Facettenreichtum aufweisen wird, als wir uns das heute vorstellen können.

Udo Barske, Pressesprecher des AOK-Bundesverbandes

Falsches Spiel mit dritten Zähnen

Manager der Mühlheimer Betrugsfirma Globudent nach Geständnissen von Duisburger Landgericht zu Haft- und Bewährungsstrafen verurteilt

(dh) – Die Urteile in einem der größten Betrugsfälle im deutschen Gesundheitswesen sind gefällt. Wegen gewerbs- und bandenmäßigen Betrugs sowie Steuerhinterziehung wurden die ehemaligen Manager der Mühlheimer Firma Globudent, die 38-jährigen Jürgen Breuckmann und Tarek Mamisch, zu jeweils drei Jahren Gefängnis verurteilt. Der ebenfalls angeklagte John Mamisch wurde von der 4. Strafkammer des Duisburger Landgerichtes zu zwei Jahren auf Bewährung und 450 Stunden gemeinnütziger Arbeit verurteilt. Seine Beteiligung am Millionenschwindel wurde als weniger bedeutend eingeschätzt. Die Haftstrafen blieben damit deutlich unter der möglichen Höchststrafe von zehn Jahren Gefängnis.

Alle drei Ex-Manager befinden sich auch nach den Urteilen vorerst noch auf freiem Fuß. Neben umfangreichen Wiedergutmachungsbemühungen – die Angeklagten haben bis heute über zwei Millionen Euro an die Gerichtskasse zurückgezahlt – wirkten sich besonders die zahlreichen Hinweise der Beschuldigten strafmindernd aus. So hatten alle drei Angeklagte bereits

kurz nach deren Festnahme Ende 2002 umfangreiche Geständnisse abgelegt („Die Vor-



würfe entsprechen im vollen Umfang der Realität.“) Zudem legten die Ex-Manager ihre kompletten Kundendaten offen.

So waren insgesamt über 450 Zahnärzte aufgefliegen, die ebenfalls in die Machenschaften der Firma Globudent verwickelt waren. Fast alle von ihnen waren so genannte „Komfort-Kunden“. Das heißt, Zahnärzte, die zum „Komfort-Tarif“ bestellten, bekamen anstelle deutscher Hochpreisprodukte chinesischen Billigzahnersatz. Die Differenz, zwischen

15 und 30 Prozent des Rechnungsbetrages, wurde den betrügerischen Zahnärzten

in Form von Bargeld von Globudent rückerstattet. Gegenüber Kassen und Patienten wurde jedoch zu Höchstpreisen abgerechnet. In einzelnen Fällen summierten sich die Rückerstattungen so auf bis zu 220.000 Euro. Der Globudent-Prozess war allerdings vorerst nur die Spitze des Eisberges. Der Betrugssumpf mit Brücken und Kronen aus Billiglohnländern dürfte mit dem Prozess noch nicht trockengelegt sein. So sind bundesweit zehn weitere Verfahren anhängig. **ZT**

Lug und Trug beim Zahnersatz

Zeitungsentern und Fehlinformationen sorgen in der Bevölkerung auch weiterhin für eine breite Verunsicherung beim Thema Zahnersatzversicherung

(dh) – Egal, was in den nächsten Wochen noch diskutiert und geschrieben wird – Zahnersatz wird auch ab 2005 weiterhin von den gesetzlichen Krankenversicherern (GKV) bezahlt. Doch trotz dieser klaren Aussage wird beim Thema Zahnersatzversicherung immer wieder (bewusst) falsch informiert.

So trat beispielsweise noch Mitte August die Essener Krankenkasse ktpBKK mit der Meldung an die Öffentlichkeit, dass „65 Prozent der Deutschen wollen, dass der Zahnersatz Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung bleibt.“ Dabei war zu diesem Zeitpunkt von einer sicherlich anfangs diskutierten Ausgrenzung des Zahnersatzes aus dem GKV-Leistungskatalog längst nicht mehr die Rede. Zwar war in der der Umfrage zu Grunde liegenden Untersuchung von TNS emnid noch korrekt gefragt worden – nämlich ob „Zahnersatz zusätzlich zur normalen Krankenversicherung extra versichert werden sollte“ – jedoch raus kam am Ende dennoch eine fehlerhafte Presseinformation. Und diese wurde dann nach allen Kräften durch mehrere Zeitungen verbreitet. Leider war

man seitens der ktpBKK nicht zu einer Stellungnahme bereit. Und das, obwohl diese Kasse als Betreiber einer Zahnersatz-Beratungshotline eigentlich nun mehr als genug Erklärungsbedarf gegenüber ihren Versicherten gehabt hätte. Doch dieses Beispiel ist längst kein Einzelfall. Auch durch private Kassen wird die Unsicherheit bei den Versicherten immer wieder geschürt. So gehen weiterhin Privatanbieter mit dem scheinbar gut gemeinten Hinweis „Ab 2005 ist der Zahnersatz keine Kassenleistung mehr“ auf bundesweiten Dummenfang. Und was hier suggeriert werden soll, ist klar: Nur wer eine Zahnersatz(zusatz)versicherung abschließt, ist auch 2005 versorgt. So wurde wiederholt der Eindruck erweckt, dass man – um schließlich nicht ohne Versicherungsschutz dazustehen – sich so schnell wie möglich privat abzusichern hätte.

Und das, obwohl Ulla Schmidt (SPD) im Rahmen ihrer Neuregelung des Zahnersatzes mittlerweile angekündigt hatte, die bisher gesetzlich vorgesehene Wahlfreiheit zwischen privaten und gesetzlichen Krankenkassen wieder zurückzunehmen. Dass bereits bis zu 100.000 Versicherte im Vertrauen auf das bestehende Gesetz eine private Zahnersatz-Police unterzeichnet haben, scheint die Ministerin hier nicht weiter zu beunruhigen. Dann müssten die Versicherer ihre Kunden eben wieder aus den Verträgen entlassen.

Was bleibt, ist die nach wie vor große Verunsicherung bei den Versicherten, die wohl auch weiterhin durch täglich neue Meldungen genährt werden wird. Der beste Rat dürfte demnach immer noch das Abwarten sein. Abwarten und sich nicht jeder Pressemeldung verrückt machen lassen. **ZT**

ZT Info zur Logo-Dent-Beilage

Bei ADORPALL® G hat sich ein Druckfehler eingeschlichen: Im Absatz Zusammensetzung heißt es fälschlicherweise „BE“. Korrekterweise muss hier aber „Re“ stehen.