

Stellungnahme

zum

**Referentenentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der
Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung, Stand
10.06.2011**

Datum: 24.06.2011

INHALTSVERZEICHNIS

1. Rigide Grundlohnsummenanbindung auch bei Zahntechnikern lockern – kostengerechte Preisvereinbarungen ermöglichen.....	3
Im Entwurf vorgesehene Neuregelung für Zahnärzte.....	3
Anpassungen auch für Zahntechniker notwendig	4
Vorschlag zu § 57 Abs. 2 und § 88 Abs. 2 SGB V.....	5
Vorschlag zur Neufassung des § 57 Abs. 2, § 88 Abs. 2 SGB V.....	6
2. Konsequent bei Verordnungen <u>und</u> Beauftragungen einseitige Vorteilsnahme durch Ärzte unterbinden und fairen Wettbewerb sichern	7
Im Referenten-Entwurf vorgesehene Neuregelung	7
Neben Verordnungsleistungen sind auch Beauftragungsleistungen zu regeln	8
Berufsordnung der Zahnärzte auch berücksichtigen.....	8
VDZI Vorschlag zur Ergänzung des § 73 Abs. 7 neu	9
Organisationsrechtliche Ausweichmöglichkeiten unterbinden.....	9
a.) Rechtskonstruktionen mit anderen Anbietern.....	9
b.) Problem der Ausweitung des Begriffes „Praxislabor“	9
Faire Wettbewerbsverhältnisse zwischen Gewerbelabor und Praxislabor unverzichtbar	10
Vorschlag des VDZI.....	12
Vorschlag des VDZI.....	14
3. Fachkompetenz des Zahntechnikers für evidenzbasierte Entscheidungen nutzen – Chancen auf Interessenausgleich stärken	15
Im Entwurf vorgesehene Neuregelung.....	15
Mitberatungsrechte in den Unterausschüssen einführen	16
VDZI Vorschläge zur Änderung der gesetzlichen Beteiligungsrechte	18

1. RIGIDE GRUNDLOHNSUMMENANBINDUNG AUCH BEI ZAHNTECHNIKERN LOCKERN – KOSTENGERECHTE PREISVEREINBARUNGEN ERMÖGLICHEN

IM ENTWURF VORGESEHENE NEUREGELUNG FÜR ZAHNÄRZTE

Der Referentenentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung sieht auch eine Reform des vertragszahnärztlichen Vergütungssystems vor.

Demnach soll die vertragszahnärztliche Vergütung weiterentwickelt werden. Den regionalen Vertragspartnern sollen größere Verhandlungsspielräume für die Vereinbarungen der Gesamtvergütungen eröffnet werden.

So werden im Vorschlag zur Neuregelung des § 85 Abs. 3 SGB V vorgesehen,

- dass der Grundsatz der Beitragssatzstabilität (§71 SGB V) bei der Vereinbarung der Veränderung der Gesamtvergütung ohne Zahnersatz nicht mehr beachtet, sondern neben anderen genannten Kriterien lediglich zu berücksichtigen ist;
- die daneben zu berücksichtigenden Kriterien sollen die Zahl und Struktur der Versicherten, die Morbiditätsentwicklung, die Kosten- und Versorgungsstruktur, die für die vertragszahnärztliche Tätigkeit aufzuwendenden Arbeitszeit sowie die Art und der Umfang der zahnärztlichen Leistungen, soweit sie auf einer Veränderung des gesetzlichen oder satzungsmäßigen Leistungsumfangs beruhen, sein.

Damit wird der Vorrang des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität mit der strikten Anbindung an die Grundlohnsummenentwicklung bei der Anpassung der Gesamtvergütung bei Zahnärzten aufgegeben. Zudem ermöglicht die geplante Einführung neuer Kriterien eine von der Grundlohnsummenentwicklung abweichende Vergütung unter Berücksichtigung von Kostenentwicklungen und Zeitaufwand zu vereinbaren.

ANPASSUNGEN AUCH FÜR ZAHNTECHNIKER NOTWENDIG

Zahnärzte und Zahntechniker haben in der Frage der gesetzlichen Regeln zur Vergütungsfindung vergleichbare Probleme durch die gesetzliche Anbindung der Vergütungsentwicklung an die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied in der GKV.

Der VDZI schlägt daher auch für die Vereinbarung zu den bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preisen auf Bundesebene gemäß § 57 Abs. 2 und zu § 88 Abs. 2 SGB V vor, den Vertragspartnern größere Verhandlungsspielräume zu eröffnen. Es sollen neue Kriterien (Änderungen der Kosten- und Auftragsstruktur, der Entwicklung der handwerklichen Tariflöhne) eingeführt werden, um auftragsbezogene und kostenorientierte Vergütungen zu ermöglichen.

Begründung

Von einer besseren Kostenorientierung der Vereinbarungen gehen keine erkennbaren Risiken aus. Sie bietet jedoch die Chance, Preisniveau und Preisstrukturen besser als bisher den betrieblichen Erfordernissen an die Kosten- und Marktentwicklungen gerecht werden zu können. Damit verbessert sich auch die Konkurrenz- und Leistungsfähigkeit der Zahntechniker für die Sicherung einer wohnortnahen Versorgungsstruktur.

Die als Anlage zur Verfügung gestellten grafischen Darstellungen der Auswirkungen der restriktiven Anbindung der bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise der Zahntechniker an § 71 Abs. 3 SGB V zeigen deutlich eine mit jeder jährlichen Verhandlungsrunde unter dem Regime des § 71 SGB V schleichende, aber im Ausmaß drastische Aushöhlung des realen zahntechnischen Preisniveaus.

Dies gefährdet die Leistungsfähigkeit der Zahntechniker und macht sie auf dem Arbeitsmarkt für qualifizierte Fachkräfte tendenziell chancenlos, da mit diesen Preisen keine marktgerechten konkurrenzfähigen Löhne bezahlt werden können.

Der VDZI hat im Rahmen des verfügbaren Rechtsweges schon versucht, in den Verhandlungen zu den bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preisen für zahntechnische Leistungen, die Geltung des § 71 SGB V in Frage zu stellen. Dies ist gescheitert.

Das vom VDZI angerufene Bundesschiedsamt für die Zahntechniker hat im Jahr 2008 in seinem Schiedsspruch gegen das Zahntechniker-Handwerk entschieden. Nach Auffassung des Bundesschiedsamtes bietet § 57 Abs. 2 in Verbindung mit § 71 Abs. 3 SGB V keinen Interpretations- bzw. Auslegungsspielraum. Die maximale Vergütungserhöhung sei auf die Größe nach § 71 Abs. 3 SGB V beschränkt, selbst vor dem Hintergrund, dass das Bundesschiedsamt mit den Krankenkassen eingeräumt hat, dass die wirtschaftlichen Belastungen der zahntechnischen Betriebe hoch sind und ein Kostenausgleich bei dieser Regelung nicht erfolgen kann. Insofern hat er diese Aufgabe an den Gesetzgeber verwiesen.

Der VDZI ist der Auffassung, dass, aktuell § 71 SGB V in seiner rigiden Anwendung für das wettbewerbsintensive Handwerk der Zahntechniker eine politische und wirtschaftliche Überforderung darstellt. Das Zahntechniker-Handwerk, als bloßer Auftragnehmer der Zahnärzte, hat keinerlei Möglichkeiten im Sinne des § 71 Abs. 1 SGB V Einfluss auf die Stabilität des Beitragssatzes zu nehmen. Auch die Möglichkeiten des § 71 Abs. 2 Satz 2 SGB V sind dem Zahntechniker-Handwerk verschlossen. Damit wird der Verhandlungsspielraum des VDZI bei der Festlegung der Preise nach § 57 Abs. 2 SGB V und der Innungsverbände bei der Vereinbarung der Höchstpreise nach § 88 Abs. 2 SGB V allein auf die Möglichkeit des § 71 Abs. 2 Satz 1 SGB V eingegrenzt.

Der Zahntechniker ist zudem der einzige Leistungserbringer in der GKV der keinen Patientenkontakt hat, weil er ausschließlich im Auftrag und für Rechnung des Zahnarztes arbeitet. Er ist auch der einzige Leistungserbringer, der nicht direkt mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnet. Zahntechniker können daher – anders als direkt am Patienten tätige Leistungserbringer – auch keine angebotsinduzierte Nachfrage generieren. Anders als der Zahnarzt hat der Zahntechniker damit keine wirtschaftlichen Ausweichmöglichkeiten. Vielmehr steht der Zahntechniker in einem intensiven Wettbewerb in doppelter Hinsicht. Seine Leistungs- und Preisangebote unterliegen zunächst dem intensiven Wettbewerb gegenüber den zahnärztlichen Kunden. Dieser wiederum muss für das zahntechnische Angebot im Rahmen seines Behandlungsvertrages gegenüber dem Patienten dessen Akzeptanz einholen.

Fazit:

Vor diesem Hintergrund ist der Zahntechniker an eine angemessene Fortentwicklung der zahntechnischen Preise, die den Werklohn in diesem personalintensiven Handwerk darstellen, in besonderer Weise angewiesen. Sie sind der zentrale Faktor für die Sicherung der Leistungsfähigkeit dieses Gesundheitsberufes. Die Beibehaltung der rigiden und ausschließlichen Anwendung des § 71 SGB auf dieses Handwerk ist daher nicht zu begründen.

Vorschlag zu § 57 Abs. 2 und § 88 Abs. 2 SGB V

Die Vertragsparteien vereinbaren die durchschnittliche Veränderungsrate der bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise unter Berücksichtigung der Veränderungen der betrieblichen Kosten- und Auftragsstruktur und der handwerkswirtschaftlichen Entwicklung der Tariflöhne. Daneben ist § 71 Abs. 3 SGB V zu berücksichtigen.

Die Einzelpreise der BEL-Leistungen für Regelversorgungen sollen vom VDZI aufwandsorientiert so festgelegt werden können, dass die vereinbarte durchschnittliche Veränderungsrate der Vergütungen nicht überschritten wird.

Vorschlag zur Neufassung des § 57 Abs. 2, § 88 Abs. 2 SGB V

§ 57 Abs. 2 SGB V wird modifiziert:

„Der GKV-Spitzenverband Bund und der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen vereinbaren die durchschnittliche Veränderungsrate für die zahntechnischen Leistungen für Regelversorgungen unter Berücksichtigung der Veränderungen der betrieblichen Kosten- und Auftragsstruktur und der handwerkswirtschaftlichen Entwicklung der Tariflöhne. Daneben ist § 71 Abs. 3 zu berücksichtigen.

Im Rahmen dieser durchschnittlichen Veränderungsrate kann der VDZI zahntechnische Einzelpreise nach Zeit- und Aufwandsgesichtspunkten festlegen. Für die Überprüfung der Einhaltung der vereinbarten durchschnittlichen Veränderungsrate ist die aktuellste verfügbare Jahresstatistik der abgerechneten Festzuschuss-Befunde mit den dort definierten Häufigkeiten der zahntechnischen Einzelleistungen als ein Wägungsschema zu verwenden.“

§ 88 Abs. 2 Satz 2 SGB V wird modifiziert:

„Die unter Berücksichtigung der Veränderungen der betrieblichen Kosten- und Auftragsstruktur und der handwerkswirtschaftlichen Entwicklung der Tariflöhne vereinbarten Vergütungen sind Höchstpreise.“

2. KONSEQUENT BEI VERORDNUNGEN UND BEAUFTRAGUNGEN EINSEITIGE VORTEILSNAHME DURCH ÄRZTE UNTERBINDEN UND FAIREN WETTBEWERB SICHERN

Der Referentenentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung sieht Klarstellungen vor, dass die wesentlich bereits bestehenden berufsrechtlichen Vorschriften auch im Sozialrecht gelten. So wird klargestellt, dass es Vertragsärzten nicht gestattet ist, für die Zuweisung von Versicherten ein Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.

IM REFERENTEN-ENTWURF VORGESEHENE NEUREGELUNG

Hierfür sind Neuregelungen in § 128 sowie allgemein für Vertragsärzte in dem neuen § 73 Absatz 7 SGB V vorgesehen.

Diese Neuregelungen folgen der konsequenten Umsetzung des Grundsatzes, dass der Arzt als freier Heilberuf neben den für seine ärztliche Behandlungstätigkeit vereinbarten vertragsärztliche Vergütung oder privatärztliche Gebühren keine wirtschaftliche Vorteile aus den von ihm veranlassten Leistungen erzielen darf, um eine möglichst an den medizinischen Erfordernissen orientierte Wahl der Therapiemittel ohne weitere Einkommenserzielungsabsicht zu gewährleisten.

Der Referentenentwurf sieht vor:

12. § 73 Absatz 7 wird wie folgt gefasst:

„(7) Es ist Vertragsärzten nicht gestattet, für die Zuweisung von Versicherten ein Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren. § 128 Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend.“

Die im Referentenentwurf enthaltenen Neuregelungen beziehen sich zwar nach dem neuen § 73 Absatz 7 SGB V auf alle Vertragsärzte, sie beziehen sich jedoch vorrangig auf den Bereich der Leistungen und Medizinprodukte, die der Arzt verordnet.

Tatsächlich bestehen zwischen den Leistungserbringern im Gesundheitswesen neben der Verordnung von Leistungen bzw. Medizinprodukten mit möglicher Zuweisung des Patienten auch konkrete Auftragsbeziehungen, die in gleicher Weise Korruptions- und Fehlanreize aufweisen, wie sie mit den Neuregelungen ausgeschlossen werden sollen.

NEBEN VERORDNUNGSLEISTUNGEN SIND AUCH BEAUFTRAGUNGSLEISTUNGEN ZU REGELN

Hinsichtlich der ökonomischen Anreizlogik gibt es zwischen Verordnung mit Zuweisung keinen funktionalen Unterschied zu einer Beauftragung eines Medizinproduktes.

Dem Fehlanreiz, dem der Arzt im Modus der Verordnung und Zuweisung bei Heil- und Hilfsmitteln ausgesetzt ist, unterliegt auch der Zahnarzt im Modus der Beauftragung eines gewerblichen Labors zur Herstellung von Zahnersatzleistungen als Sonderanfertigung für den einzelnen Patienten.

BERUFSORDNUNG DER ZAHNÄRZTE AUCH BERÜCKSICHTIGEN

Die Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer hat dies erkannt und umgesetzt.

Der VDZI schlägt daher für § 73 Abs. 7 vor, den wirtschaftlichen Beziehungstypus der Beauftragung von Leistungen bzw. Medizinprodukten für einen konkreten Patienten (Einzelanfertigung) zu konkretisieren.

Die Klarheit wird erreicht, wenn man neben der Berufsordnung Ärzte auch die Musterberufsordnung der Zahnärzte berücksichtigt.

„Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer

Stand 19. Mai 2010

§ 2 Allgemeine Berufspflichten

...

(7) Dem Zahnarzt ist es nicht gestattet, für die Verordnung, die Empfehlung oder den Bezug für Patienten von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln sowie Medizinprodukten eine Vergütung oder sonstige vermögenswerte Vorteile für sich oder Dritte versprechen zu lassen oder anzunehmen.

(8) Es ist dem Zahnarzt nicht gestattet, für die Zuweisung und Vermittlung von Patienten ein Entgelt zu fordern oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.“ ...

Der VDZI geht dabei davon aus, dass in der MBO Zahnärzte unter „Bezug von Medizinprodukten für Patienten“ auch und gerade der Bezug von zahntechnischen Leistungen (auch Teilleistungen) fällt, zumal diese umsatzsteuerrechtlich, nach dem Produkthaftungsgesetz und nach dem Medizinproduktegesetz als Bezug von zahntechnischen Leistungen (Einzelanfertigungen) für einen bestimmten Patienten gelten.

Eine Klarstellung hierüber erscheint dennoch erforderlich, da Zahnärzte häufig argumentieren, dass sie zahntechnische Leistungen nur für sich selbst, also nicht für den Patienten, als Vorleistung im Rahmen ihrer zahnmedizinischen Gesamtbehandlung, beschaffen. Tatsächlich jedoch beschaffen Zahnärzte zahntechnische Leistungen um sie an den Patienten abzusetzen. Insofern lassen die Formulierung „Medizinprodukte für Patienten“ in der Musterberufsordnung der Zahnärzte im Streitfall leider einen vermeidbaren juristischen Interpretationsspielraum. Dieser sollte im Sozialrecht vermieden werden.

VDZI Vorschlag zur Ergänzung des § 73 Abs. 7 neu

Daher schlägt der VDZI folgende Ergänzung des § 73 Abs.7 neu vor:

„(7) Es ist Vertragsärzten nicht gestattet, für die Zuweisung von Patienten oder für die Verordnung, die Empfehlung oder den Bezug von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln sowie Medizinprodukten, die für die Behandlung eines Patienten Anwendung finden, ein Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile sich oder Dritten versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren. § 128 Abs. 2 Satz 3 gilt entsprechend.“

ORGANISATIONSRECHTLICHE AUSWEICHMÖGLICHKEITEN UNTERBINDEN

Die Regelungen in § 73 Abs. 7 SGB V müssen nach Auffassung des VDZI zwingend von klarstellenden Regelungen begleitet werden die den Besonderheiten der Markt- und Auftragsverhältnisse in der zahnärztlichen Versorgung mit Zahnersatz unverzichtbar gerecht werden und faire Wettbewerbsverhältnisse zwischen dem gewerblichen zahntechnischen Labor und dem Zahnarzt, der über die Auftragsvergabe an ein Labor und damit maßgeblich dessen wirtschaftliche Existenz bestimmt, herstellen.

a.) Rechtskonstruktionen mit anderen Anbietern

Der Zahnarzt kann dem angestrebten Verbot der wirtschaftlichen Vorteilsnahme ausweichen, indem er

- ein eigenes gewerbliches Labor gründet oder gründen lässt
- sich an einem gewerblichen Labor beteiligt
- in einem gewerblichen Labor Arbeitsplätze als „Praxislabor“ anmietet oder anmieten lässt
- oder andere rechtliche Konstruktionen zur wirtschaftlichen Vorteilsnahme

b.) Problem der Ausweitung des Begriffes „Praxislabor“

Der Zahnarzt kann weiter dem angestrebten Verbot der wirtschaftlichen Vorteilsnahme ausweichen, indem er

- den rechtlich immer unbestimmteren Begriff der zahnärztlichen Eigenfertigung im „Praxislabor“ mit den damit einhergehenden eigenen Abrechnungsmöglichkeiten mittels Eigenbelege nutzt, die außer dem Patienten heute niemand mehr sieht

Beide Wege stellen Umgehungsmöglichkeiten für den Zahnarzt dar, die eine Neufassung des § 73 Abs. 7 neu SGB V ins Leere laufen lassen können.

FAIRE WETTBEWERBSVERHÄLTNISSE ZWISCHEN GEWERBELABOR UND PRAXISLABOR UNVERZICHTBAR

Der VDZI erläutert diese Hinweise wie folgt.

Zu a.) Rechtskonstruktionen mit anderen Anbietern

Ein Hinweis, dass die Gefahr der vorgenannten organisationsrechtlichen Ausweichmöglichkeiten gesehen wird, ist den geplanten Änderungen zur Zulassungsverordnung der Ärzte und Zahnärzte zu entnehmen.

Hier ist vorgesehen, folgende Regelung für Ärzte und Zahnärzte aufzunehmen:

"Berufsausübungsgemeinschaften dürfen nicht zur Umgehung von Bestimmungen über eine unzulässige Zusammenarbeit zwischen Vertragszahnärzten und anderen Leistungserbringern gegründet werden."

In der Begründung des Referentenentwurfes zu den geplanten Änderungen der Zulassungsverordnung der Ärzte und Zahnärzte steht jeweils

Für Ärzte:

"Zu Nummer X (§ 33)

Es wird klargestellt, dass eine Berufsausübungsgemeinschaft nicht zur Umgehung einer unzulässigen Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten und anderen Leistungserbringern gegründet werden darf.

Für Zahnärzte:

„Zu Nummer (§ 33)

Es wird klargestellt, dass eine Berufsausübungsgemeinschaft nicht zur Umgehung einer unzulässigen Zusammenarbeit zwischen Vertragszahnärztinnen bzw. Vertragszahnärzten und anderen Leistungserbringern gegründet werden darf. Insbesondere die Verteilung von Gewinnen aus der gemeinsamen Berufsausübung in Abhängigkeit von Zuweisungszahlen verstößt gegen das Verbot der Zuweisung von Versicherten gegen Entgelt nach § 73 Absatz 7 SGB V (neu). "

Der VDZI vertritt hier die Auffassung, dass gewerbliche zahntechnische Labore oder andere Anbieter zahntechnischer Leistungen ebenfalls unter den Begriff „andere Leistungserbringer“ fallen.

Der VDZI vertritt auch die Auffassung, dass die Bildung von sogenannten Praxislaborgemeinschaften von Zahnärzten im Sinne von Teilberufsausübungsgemeinschaften ebenso als Umgehungstatbestand erkannt wird.

Allein dies wäre konsistent, da es unter dem Aspekt der Fehlanreize funktional keinen Unterschied zwischen Berufsausübungsgemeinschaften von Ärzten mit anderen Leistungserbringern und den Ausweichmöglichkeiten des Zahnarztes durch die Gründung, Beteiligung an gewerblichen Laboratorien oder anderen Zusammenarbeitsformen mit Gewinnorientierung gibt.

Dass diese Klärung erforderlich ist, erkennt man an dem im Jahr 2010 geänderten § 17 der Musterberufsordnung für Zahnärzte, der lautet:

„Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer

Stand 19. Mai 2010

§ 17 Zahnärzte und andere Berufe

(1) Zahnärzte können sich auch mit selbstständig tätigen und zur eigenverantwortlichen Berufsausübung berechtigten Angehörigen anderer Heilberufe oder staatlicher Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen in den rechtlich zulässigen Gesellschaftsformen zusammenschließen, wenn ihre eigenverantwortliche, fachlich unabhängige sowie freiberufliche Berufsausübung gewährleistet ist. Die Regelung in § 9 Abs. 4 gilt entsprechend.

(2) Einem Zahnarzt ist gestattet, in Partnerschaften gemäß § 1 Abs. 1 und 2 PartGG oder anderen Gesellschaftsformen mit Angehörigen anderer Berufe als den in Abs. 1 beschriebenen zusammen zu arbeiten, wenn er in der Partnerschaft oder Gesellschaft nicht die Zahnheilkunde am Menschen ausübt.

Hatte § 17 der Musterberufsordnung des Jahres 2005 noch die Überschrift „Zahnärzte und andere freie Berufe“ ist die Beschränkung auf freie Berufe in der neuen Berufsordnung entfallen.

Damit dürfte es Zahnärzten möglich sein, sich an gewerblichen zahntechnischen Laboren oder anderen Anbietern zahntechnischer Leistungen zu beteiligen.

Die Regelung in der neuen Musterberufsordnung für Zahnärzte steht damit im direkten Widerspruch zu den Zielen der Neuregelung in § 73 Abs. 7 neu SGB V in Verbindung mit § 128 neu SGB V, da mit § 17 der Musterberufsordnung objektiv ein umfänglicher Umgehungstatbestand eröffnet ist.

Der VDZI schlägt daher Konkretisierung vor, dass es dem Zahnarzt nicht gestattet ist, mit mehreren Zahnarztpraxen ein gemeinschaftliches zahntechnisches „Praxislabor“ zu errichten und sich an einem Anbieter zahntechnischer Leistungen zu beteiligen, da dies als Umgehungstatbestand analog der Ausführungen zur Berufsausübungsgemeinschaft anzusehen ist.

Zu b.) Problem der Ausweitung des Begriffes „Praxislabor“

Die weitere Ausweichmöglichkeit ist das sogenannte Praxislabor des Zahnarztes und Abrechnung mit Eigenbeleg. Beide Begriffe sind unscharf und schillernd geworden und haben sich von ihren originären Rechtsgrundlagen weit entfernt.

Dem Zahnarzt ist es nur erlaubt, im Rahmen seiner Berufsausübung für seinen eigenen Praxisbedarf zahntechnische Leistungen herzustellen. Nur dieses Konstrukt, in dem der Zahnarzt zahntechnische Leistungen für seine Patienten herstellt und nur an diese absetzt, gilt als das klassische Praxislabor des Zahnarztes.

Festzuhalten ist jedoch, dass davon abweichend in der Realität alle möglichen Umgehungsformen dieser Beschränkung des Praxislabors gegeben sind und damit dem rechtlichen Grundgedanken des Praxislabors widersprechen.

Die Aufweichungstendenz des klassischen Praxislaborbegriffes wird ebenfalls in der Musterberufsordnung der Zahnärzte deutlich.

„Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer

Stand 19. Mai 2010

...

§ 11 Zahnarzlabor

Der Zahnarzt ist berechtigt, im Rahmen seiner Praxis ein zahntechnisches Labor zu betreiben oder sich an einem gemeinschaftlichen zahntechnischen Labor mehrerer Zahnarztpraxen zu beteiligen. Das Zahnarzlabor kann auch in angemessener räumlicher Entfernung zu der Praxis liegen.“

Mit dieser Formulierung des § 11 der Musterberufsordnung ist die Abkehr vom klassischen Praxislabor des freien Berufes Zahnarzt, der in der eigenen Praxis zahntechnische Leistungen für seine Patienten selbst herstellt oder seine Erfüllungsgehilfen überwacht, angelegt.

Wenn es Zahnärzten möglich ist, fern vom klassischen Begriff des Praxislabors gemeinsam ein zahntechnisches Labor als „Praxislabor“, zudem noch lediglich in „angemessener räumlicher Entfernung“ zu führen, sind die Raum- und Zweckbeschränkungen des Praxislabors wenn nicht rechtlich aufgehoben, so doch praktisch in der Realität unkontrollierbar. In Konkurrenz zum gewerblichen Labor bewegen sich damit die ausgeweiteten Möglichkeiten des Zahnarztes bei Herstellung und/oder Bezug von zahntechnischen Leistungen zunehmend außerhalb der engen Grenzen des freien Berufes, quasi im Niemandsland zwischen Hilfsbetrieb und gewerblicher Tätigkeit.

Ein fairer Wettbewerb zwischen gewerblichen Laboren und der weithin unbestimmten rechtlichen und faktischen Möglichkeiten des Zahnarztes seines Rechts zum Führen eines Praxislabors ist damit längst nicht mehr gegeben.

Diese Anreize werden für den Zahnarzt noch verstärkt, da sich damit immer mehr auch der fundamentale wirtschaftliche Unterschied eines praxiseigenen Labors des Zahnarztes und des gewerblich tätigen, im Wettbewerb befindlichen Labors, verwischt wird. Dies betrifft die Frage der Gewinnorientierung. Denn unabhängig davon, ob der Zahnarzt für seinen eigenen Bedarf zahntechnische Leistungen selbst herstellt oder diese bei einem gewerblichen Labor als sein Erfüllungsgehilfe beauftragt, stellen zahntechnische Leistungen in jedem Fall als tatsächlich entstandene Kosten reine Auslagen für den Zahnarzt dar.

Der Zahnarzt erhält für seine Behandlungstätigkeit ein Honorar, für die Eigenfertigung zahntechnischer Leistungen hat er Anspruch auf seine tatsächlich entstandenen Kosten ohne gewinnorientierte Kalkulationselemente. An diesem Verständnis des Auslagenbegriffes können auch die Höchstpreisvereinbarungen für Leistungen aus dem Praxislabor nichts ändern, da diese lediglich Preisobergrenzen darstellen.

Der Anteil zahntechnischer Leistungen aus „Praxislabors“, der anders als bei gewerblichen Labors nicht dem Markt und dem Wettbewerb ausgesetzt ist, beträgt inzwischen deutlich mehr als 30 % und nimmt besorgniserregend zu.

Die Wirklichkeit scheint sich von dem klassischen Praxislabor und dem Verständnis der Abrechnungsfähigkeit zahntechnischer Leistungen als Auslage immer weiter zu entfernen.

Das praktizierte Verfahren des Zahnarztes mittels eines Eigenbelegs für selbsterstellte zahntechnische Leistungen diese gegenüber dem Patienten abzurechnen, hat zudem im Festzuschuss-System zu erheblichen Anreizen zur Ausweitung geführt. Da die KZV in der Regel keine Rechnungen über diese Leistungen mehr erhält (nach Entscheidung des Bundesschiedsamtes), fehlt jedwede Kontrollinstanz, die für den Patienten sicher stellt, dass zahntechnische Leistungen, die in einem Praxislabor gefertigt wurden, auch wirklich nur zu den tatsächlich entstandenen Kosten (=Auslage) berechnet werden.

Insbesondere mit dem System der gleichartigen und andersartigen Versorgung sind die wirtschaftlichen Anreize so gesetzt, dass das sogenannte Praxislabor mit Eigenbeleg zunehmend zu einem gewinnorientierten "Unternehmensbereich" des Zahnarztes mutiert.

Da es keine sozialrechtlich bestimmte Prüfinstanz zur Einhaltung der Rechtsgrundsätze für die Abrechnung zahntechnischer Leistungen mit Eigenbeleg durch den Zahnarzt mehr gibt, und weil dieser größer werdende Anteil auch keiner Kontrolle durch Markt und Wettbewerb unterliegt, sieht sich der gewerbliche Zahntechniker von immer weiteren Marktanteilen ausgegrenzt; er kann sogar für diese Fälle noch nicht einmal ein Angebot abgeben.

Verteilungspolitisch ist dies unfair, weil damit einem immer größeren Patientenkreis eine Marktbewertung und Marktkontrolle der Praxislaborleistungen verwehrt wird.

Wettbewerbspolitisch ist dies unfair, weil nur das gewerbliche Labor in einem Wettbewerb steht, und angesichts dieser Regelungslücken bei den Abrechnungsmöglichkeiten via Praxislabor zunehmend aufgrund der asymmetrischen Wettbewerbsverhältnisse benachteiligt und chancenlos ist.

Vorschlag des VDZI

Der VDZI schlägt daher vor, Regelungen aufzunehmen, die die Geltung der bestehenden Rechtsgrundsätze auch im Sozialrecht betonen, dass zahntechnische Leistungen in jedem Fall als Auslage, d.h. nur als tatsächlich entstandenen Kosten, zu betrachten sind und von einem Zahnarzt daher mit Eigenbeleg nur dann berechnet werden können, wenn sie von ihm selbst (§ 87 Abs. 3 SGB V) oder mindestens unter seiner Aufsicht von qualifiziertem Personal in der unmittelbaren Nähe zur eigenen Praxis hergestellt wurden.

3. FACHKOMPETENZ DES ZAHNTECHNIKERS FÜR EVIDENZBASIERTE ENTSCHEIDUNGEN NUTZEN – CHANCEN AUF INTERESSENAUSGLEICH STÄRKEN

Der VDZI macht Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitsstrukturen im Gemeinsamen Bundesausschuss.

Der Referentenentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung sieht Neuregelungen für den Gemeinsamen Bundesausschuss vor.

Mit den Neuregelungen sollen die Transparenz und die Beteiligungsmöglichkeiten an der Entscheidungsfindung im Gemeinsamen Bundesausschuss gestärkt werden.

IM ENTWURF VORGESEHENE NEUREGELUNG

Hierzu sollen die bei den jeweiligen Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses stellungnahmeberechtigten Verbände und Institutionen das Recht erhalten, beim Gemeinsamen Bundesausschuss auch mündlich angehört zu werden.

Nach Auffassung des VDZI reicht diese Neuregelung nicht aus und ist zu konkretisieren.

Strukturell und organisatorisch ist gemäß der aktuellen Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelt:

- Die Beschlüsse erfolgen im Beschlussgremium (Plenum).
- Die Vorbereitung und Durchführung von Beschlüssen erfolgen jedoch in Unterausschüssen.
- Die Verfahrensordnung sieht zudem eine Einleitung eines Stimmnahmeverfahrens erst dann vor, wenn der Unterausschuss seine Beratungen für weitestgehend abgeschlossen hält.
- Die Stimmnahmeberechtigten erhalten zudem nur den Beschlussentwurf.
- Der Unterausschuss oder das Plenum kann zur Ergänzung der schriftlichen Stimmnahmen eine mündliche Anhörung beschließen.

Damit ist auch mit der Neuregelung nicht gesichert, dass es den Betroffenen zeitnah und umfassend möglich ist, die Sachkompetenz und die Interessen gleichberechtigt in die präjudizierenden Beratungen der beauftragten Unterausschüsse einzubringen.

MITBERATUNGSRECHTE IN DEN UNTERAUSSCHÜSSEN EINFÜHREN

Der VDZI schlägt daher ein **Mitberatungsrecht auch in den vorbereitenden Gremien zur Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses unter Vorlage aller Beratungsunterlagen vor.** Die Entscheidungsstrukturen ändern sich dadurch nicht, die fachliche Evidenzbasierung der Entscheidungen wird jedoch gestärkt.

Der zahntechnische Anteil an den Behandlungsmethoden beim Zahnersatz dominiert; die Nutzung seiner Fachkompetenz und seines Erfahrungswissens schon in den Beratungen ist für das Ziel einer möglichst hohen Evidenzbasierung der Entscheidungen sachgemäß und unverzichtbar. Die Mitberatung soll neben dem bestehenden Recht zur Stellungnahme gegenüber dem Gemeinsamen Ausschuss auch das Recht zur Anwesenheit in den vorbereitenden Ausschüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Sicherung der Informationsparität zwischen den Verfahrensbeteiligten umfassen.

Eine solche Form der Mitberatung erleichtert den fachlichen Austausch der Experten und dient damit einer fundierten Auseinandersetzung des Gemeinsamen Bundesausschusses mit den Argumenten und erhöht damit auch die Akzeptanz der Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Begründung:

Der VDZI hat zwar derzeit in folgenden Bereichen das Recht zur Stellungnahme:

- nach § 56 Abs. 3 SGB V bei der Festlegung der Regelversorgung beim Zahnersatz
- nach § 92 Abs. 1a SGB V bei der Festlegung der Richtlinien für die vertragszahnärztliche Versorgung in den Zahntechniker betreffenden Versorgungsbereichen
- nach § 137 Abs. 4 SGB V bei der Festlegung von Richtlinien und Beschlüssen zur Qualitätssicherung.

Danach ist ihm vor Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses das Recht eingeräumt, eine Stellungnahme abzugeben, die in die Entscheidungen einzubeziehen ist.

Diese Form der Beteiligung hat sich aus folgenden fachlichen und organisatorisch-strukturellen Gründen als nicht sachgerecht erwiesen:

1. Der VDZI gehört zu jenen Verbänden und Berufsgruppen von Leistungserbringern, die institutionell nicht unmittelbar in das System der Gemeinsamen Selbstverwaltung von Krankenkassen, Vertrags(zahn)ärztinnen und -ärzten sowie Krankenhäusern im Gemeinsamen Bundesausschuss eingebunden sind.

Gleichzeitig charakterisieren aber die zahntechnischen Möglichkeiten der Herstellung von unterschiedlichsten Sonderanfertigungen für den einzelnen Patienten unter Verwendung von unterschiedlichen Materialien, spezifischen Herstellungsverfahren und den hieraus abgeleiteten Prozessfolgen von zahnärztlichen Behandlungs- und zahntechnischen Herstellungsprozessen maßgeblich die Behandlungsmethoden in der zahnärztlichen Versorgung mit Zahnersatz. Der Zahntechniker ist somit Hersteller eines für den einzelnen Patienten gefertigten Medizinprodukts, auf dessen Einsatz die medizinisch-technische Behandlungsmethode des Zahnarztes beim Zahnersatz maßgeblich beruht.

Vor diesem Hintergrund der Bedeutung des technischen Anteils in der Zahnersatzversorgung ist die bisherige Beteiligungsform der Zahntechniker in die Beratungen und Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses über Fragen der zahnärztlichen Versorgung mit Zahnersatz schon aus fachlichen Gründen nicht angemessen und sachgerecht.

2. Die bisherigen Erfahrungen mit dem Recht zur Stellungnahme zeigen zudem, dass mit einer Stellungnahme zu den Ergebnissen, die vorbereitende Gremien in häufig monatelanger Arbeit entwickelt haben, aus drei Gründen das Transparenzziel aber auch das Ziel einer fachgerechten Beteiligung und Interessenvertretung der betroffenen Zahntechniker verfehlen muss.

a. Zum Einen ist realistisch gesehen nicht zu erwarten, dass jene Gruppen, die unmittelbar institutionell in das System der Gemeinsamen Selbstverwaltung eingebunden sind, und sich in monatelangen Verhandlungen auf ein Ergebnis verständigt haben, nachträglich aufgrund einer Stellungnahme eines Dritten zu grundlegenden Änderungen ihrer Ergebnisse bereit sind. Wer nicht in den vorbereitenden Ausschüssen seine fachlichen und wirtschaftlichen Interessen vertreten kann, kann diese Beratungsergebnisse durch eine Stellungnahme oder Anhörung vor dem Entscheidungsgremium kaum „ex post“, so gut sie auch begründet sein mag, tatsächlich beeinflussen. Vielmehr liegt die strukturelle Gefahr vor, dass die institutionell beteiligten Gruppen sich zu Lasten des ausgeschlossenen Dritten, hier Zahntechniker, „konsentieren“.

b. Zum Zweiten gilt im Fall der Zahnersatzversorgung, dass die Zahnärzte als direkte aktiv legitimierte Mitglieder in den vorbereitenden Gremien und den Entscheidungsgremien des Gemeinsamen Bundesausschusses strukturell gegenläufige Interessen zu den Zahntechnikern verfolgen können. Dies ist regelmäßig auch zu erwarten, da der Zahnarzt Auftraggeber des Zahntechnikers ist und Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses auch immer seine Verteilungsinteressen berühren.

Schon aus dieser Tatsache heraus ist nachvollziehbar, dass die Akzeptanz einer möglicherweise gegenteiligen Stellungnahme der Zahntechniker doppelt erschwert wird.

c. Zum Dritten ist objektiv festzustellen, dass eine Stellungnahme zu komplexen, häufig in vielen Monaten in den vorbereitenden Ausschüssen ohne Beteiligung der Zahntechniker verhandelten Sachverhalte, ohne vollständige Kenntnis der Daten, Argumente und Fakten, die zu dem Ergebnis geführt haben, in den meisten Fällen gar nicht fachlich und zeitlich angemessen erfolgen kann.

Der zur Stellungnahme zu einem Ergebnis Berechtigte hat regelmäßig diese Daten, Fakten, Argumente und Hintergründe der Diskussionen nicht, was die Chancen, mit seiner Stellungnahme zu überzeugen schon aus sachlichen Gründen weiter erschwert.

Damit ist festzuhalten:

Die strukturell asymmetrischen Beteiligungsrechte, die ungleiche Verteilung der notwendigen Information zwischen den Beteiligten und die antagonistische Interessenlage zwischen Zahnarzt und Zahntechniker machen das Recht zur Stellungnahme der Zahntechniker in der bisherigen Form häufig zu einem politischen Feigenblatt.

VDZI Vorschläge zur Änderung der gesetzlichen Beteiligungsrechte

Bisherige Regelung:

„§ 56 Festsetzung der Regelversorgungen - Abs. 3 SGB V

Vor der Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach Absatz 2 ist dem Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahme ist in die Entscheidung über die Regelversorgung hinsichtlich der zahntechnischen Leistungen einzubeziehen.“

Vorschlag-Neu:

„§ 56 Festsetzung der Regelversorgungen - Abs. 3 SGB V

Der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen ist in die Beratungen des Gemeinsamen Bundesausschusses, auch der vorbereitenden Gremien über die Regelversorgung hinsichtlich der zahntechnischen Leistungen einzubeziehen. Vor der Entscheidung nach Abs. 2 ist dem Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen Gelegenheit zur abschließenden Stellungnahme zu geben; die Stellungnahme ist in die Entscheidung über die Regelversorgung hinsichtlich der zahntechnischen Leistungen einzubeziehen.“

Bisherige Regelung:

„§ 92 Abs. 1a Satz 6 Richtlinien

Vor der Entscheidung des Bundesausschusses über die Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 ist den für die Wahrnehmung der Interessen von Zahntechnikern maßgeblichen Spitzenorganisation auf Bundesebene Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.“

Vorschlag-Neu:

„§ 92 Abs. 1a Satz 6 SGB V

Der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen ist in die Beratungen des Gemeinsamen Bundesausschusses, auch der vorbereitenden Gremien über die Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 einzubeziehen. Vor der Entscheidung nach Abs. 2 ist dem Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen Gelegenheit zur abschließenden Stellungnahme zu geben; die Stellungnahme ist in die Entscheidung einzubeziehen.“

Bisherige Regelung:

„§ 137 Richtlinien und Beschlüsse zur Qualitätssicherung - Abs. 4 SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat auch Qualitätskriterien für die Versorgung mit Füllungen und Zahnersatz zu beschließen. Bei der Festlegung von Qualitätskriterien für Zahnersatz ist der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen zu beteiligen; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.,,

Vorschlag-Neu:

„Der Gemeinsame Bundesausschuss hat auch Qualitätskriterien für die Versorgung mit Füllungen und Zahnersatz zu beschließen. Bei der Festlegung von Qualitätskriterien für Zahnersatz ist der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen in die Beratungen des Gemeinsamen Bundesausschusses, auch der vorbereitenden Gremien, einzubeziehen. Vor der Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses ist dem Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen Gelegenheit zur abschließenden Stellungnahme zu geben; die Stellungnahme ist in die Entscheidung einzubeziehen.“