

Politik in konkreten Schritten

*Empfehlungen aus dem Zahntechniker-Handwerk
für die Wahl und danach ...*

Zahntechniker-Handwerk – Die Fakten

Die 8.300 zahntechnischen Betriebe mit ihren 65.000 Beschäftigten, darunter rund 45.000 qualifizierte Zahntechniker, sichern eine qualitätsgeprüfte und flächendeckende Versorgung mit Zahnersatz in Deutschland.

Im gefahren geneigten Gesundheitshandwerk besteht als Zulassungsvoraussetzung für die selbstständige Ausübung des Zahntechniker-Handwerks die Eintragungspflicht des Zahntechnikermeisters. Das Meisterprinzip sorgt für ein hohes Maß an Qualität und Sicherheit der zahntechnischen Medizinprodukte. Die privatwirtschaftlichen Investitionen in eine umfassende Ausbildung zum Zahntechniker im dualen System werden durch konsequente Umsetzung von den zahntechnischen Meisterbetrieben vorbildlich gewährleistet.

Die international anerkannte, hohe Innovationsfähigkeit der Zahntechniker gewährleistet hochqualifizierte technische Versorgungslösungen für jeden Patientenfall.

Der beständige technische Fortschritt in der Branche sowie der sich stetig anpassende Qualitätsstandard einer schnellen und umfassenden Bereitstellung modernster zahntechnischer Versorgung sind nicht denkbar ohne die in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich veränderte und jeweils weiterentwickelte Arbeitsteilung zwischen den spezialisierten Berufen des Zahntechnikers einerseits und des Zahnarztes andererseits.

Dafür sind die Rechte und Pflichten der Zahntechniker nach dem SGB V für die Gestaltung der Zahnersatzversorgung anzupassen, um die fachlichen Kompetenzen der Zahntechniker umfassender als bisher für die Gestaltung qualitätsgesicherter Versorgungsstrukturen zu nutzen.

Neujustierungen sind auch für die rechtskonforme Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker notwendig, um einen leistungsgerechten und qualitätsorientierten Wettbewerb und die Leistungsfähigkeit der Zahntechniker zu sichern.

Vorschläge zu besseren Mitwirkungs- und Vertragsrechten der Zahntechniker im SGB V

Das Zahntechniker-Handwerk leistet mit seinen hochqualifizierten und modernen zahntechnischen Leistungen für die hohe Qualität und Sicherheit der Versorgung mit Zahnersatz einen bedeutenden Beitrag. Die derzeitigen Beteiligungs- und Vertragsrechte im Sozialgesetzbuch V werden diesem Beitrag und den Anforderungen an eine evidenzbasierte Qualitätssicherung nicht gerecht. Die zahntechnische Fachkompetenz der Experten kann damit für Entscheidungen des selbstverwalteten Gesundheitswesens nicht vollständig ausgeschöpft werden. Zudem verletzen die derzeitigen Beteiligungs- und Vertragsrechte das Prinzip „gleichlanger Spieße“ mit der Gefahr, dass unsachgemäße Interessen Dritter zu Lasten der Zahntechniker, aber auch der Patienten sich durchsetzen.

Die nachfolgenden Vorschläge sind geeignet, der stetig gewachsenen Bedeutung der Zahntechnik für die Versorgungsqualität der Bevölkerung bei Zahnersatz gerecht zu werden und das Versorgungssystem für Patienten deutlich zu verbessern.

Kurzgesagt: Was das Zahntechniker-Handwerk von der Politik erwartet

1. Fachgerechte Beteiligungsrechte des VDZI im Unterausschuss des G-BA

Das Zahntechniker-Handwerk fordert die umfassende Beteiligung an den Informations- und Beratungsprozessen bei zahntechnischen Belangen im zuständigen Unterausschuss „Zahnärztliche Behandlung“.

2. Informations- und Vertragsparität im Gesundheitswesen

Allen Organisationen mit Beteiligungs- und Vertragsrechten sind die zur Verfügung stehenden Gesundheits- und Abrechnungsdaten in erforderlicher Form zur Erledigung der ihnen im SGB V zugewiesenen öffentlich-rechtlichen Aufgaben zur Verfügung zu stellen. Auch hier ist das Prinzip gleichlanger Spieße zu gewährleisten. Big Data in der Hand nur einzelner großer Akteure stellen auch im Gesundheitswesen ein Machtproblem dar.

3. Datenschutz und wettbewerbsneutrale Datenverwendung

Der digitale Datenaustausch ist auch in der zahnärztlichen Versorgung gesetzlich vorgeschrieben. Das zahntechnische Labor ist davon indirekt betroffen, indem es alle vom Zahnarzt geforderten Daten digital liefern muss. Die Berufsorganisation des Zahntechniker-Handwerks hat jedoch keine entsprechenden Regelungskompetenzen im SGB V. Der VDZI fordert daher hierfür Mitgestaltungs- und Vertragsrechte, um die Rechte der Zahntechniker bei der Datenerfassung und Datenverwendung gleichberechtigt sichern zu können.

4. Kollektivverträge in der gesetzlichen Krankenkasse stärken

Die alleinige Bindung an die Veränderungsrate nach § 71 SGB V bei den Preisvereinbarungen auf Bundesebene ist abzulösen. Für einen branchengerechten Interessenausgleich müssen branchenspezifische Besonderheiten und Kostenentwicklungen in den Preisverhandlungen über zahntechnische Leistungen nach § 57 Abs. 2 SGB V auf Bundesebene berücksichtigt werden dürfen.

Zu 1.)

Das Zahntechniker-Handwerk ist im obersten Entscheidungsgremium der Selbstverwaltung bisher nur zu Stellungnahmen berechtigt. Die umfassende Einbindung der fachlichen Kompetenz der Zahntechniker im Gemeinsamen Bundesausschuss bei Zahnersatzfragen ist jedoch unerlässlich, um auf Grundlage des qualifizierten Fachwissens der Zahntechniker qualitätsgesicherte Entscheidungen für Patienten hinsichtlich der Versorgung mit Zahnersatz treffen zu können.

Das Zahntechniker-Handwerk fordert in allen zahntechnischen Belangen die verpflichtende Teilnahme an den **Informations- und Beratungsprozessen im Unterausschuss** „Zahnärztliche Behandlung“ sowie seinen Arbeitsausschüssen.

Zu 2.)

Big Data in der Hand nur einzelner großer Akteure stellen auch im Gesundheitswesen ein Machtproblem dar. Datenmonopole darf es nicht geben. Sie stärken die Informations- und Organisationsmacht Einzelner zu Lasten betroffener Dritter. Daher ist die Herstellung von Informations- und Vertragsparität für alle Akteure im Gesundheitswesen von großer Bedeutung, um fachlich optimale Entscheidungen, aber auch faire und sachgerechte Vertragsverhandlungen führen zu können.

Der VDZI als beteiligte Organisation im selbstverwalteten Gesundheitswesen fordert die gleichberechtigte Verfügbarkeit vorhandener Daten zur Erfüllung der öffentlich-rechtlichen Aufgaben nach dem SGB V.

Zu 3.)

Die zahntechnischen Labore sind im Verhältnis zum Zahnarzt gezwungen, ihre Rechnungsdaten auch digital zu übermitteln. Der VDZI hat keine Möglichkeit regelnd mitzuwirken, um die berechtigten Interessen der Betriebe gegenüber den kassenzahnärztlichen Vereinigungen zu wahren. Zahnärzte sind gleichzeitig Kunden und Konkurrenten in der Zahntechnik. Ein möglicher Missbrauch der alleinigen Datenerhebung ist zu verhindern. Hierfür sind aus Sicht des Zahntechniker-Handwerks eigene Mitgestaltungs- und Vertragsrechte im SGB V zur Regelung der Art, des Inhaltes und der Technik des digitalen Datenaustausches zwischen Zahnarzt und zahntechnischem Labor zwingend erforderlich.

Zu 4.)

Die asymmetrische Verhandlungsposition spiegelt sich ebenfalls in den Preisverhandlungen auf Bundesebene nach § 57 Abs. 1 Satz 1 sowie auf Landesebene für die Verträge nach § 88 Abs. 2 SGB V wieder. In beiden Fällen gilt § 71 SGB V als einziges Kriterium. Wirtschaftliche Notwendigkeiten zählen nicht.

Um die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der mittelständischen zahntechnischen Handwerksbetriebe auch zukünftig garantieren zu können, sind kostengerechte Preise für zahntechnische Leistungen notwendig. Kostengerechte Preise und faire Verhandlungen können entgegen der derzeit geltenden Rechtslage aber nur dann gegeben sein, wenn in den Vergütungsverhandlungen auch branchenspezifische Inflations- und Kostenentwicklungen berücksichtigt werden. Dies ist zu ermöglichen.

Vorschläge zur Sicherung der Versorgungsstrukturen durch faire Berufs- und Wettbewerbsbedingungen

Die Fertigung zahntechnischer Produkte für den einzelnen Patienten ist ein gefahrengeeignetes Handwerk. Zudem gilt hierfür das Medizinproduktegesetz. Nach 60 Jahren erfolgreicher Arbeitsteilung und Spezialisierung zwischen Zahnarzt und Zahntechniker bestehen heute rund 8.500 Meisterbetriebe, die Patienten für jede Versorgungsnotwendigkeit wohnortnah modernste zahntechnische Lösungen ermöglichen. Dabei bietet die enge fachliche Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und zahntechnischem Meisterlabor die Garantie für optimale Versorgungsstrukturen und Versorgungsqualitäten.

Diese erfolgreichen Strukturen werden jedoch zunehmend gestört, weil die rechtlichen Grenzen des Zahnarztes als freier Beruf durch gewerbliches Verhalten des Zahnarztes ausgehöhlt werden. Hinzu kommen die seit 2015 möglichen Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in Zahnarztthand. Es ist erforderlich, das geltende Recht des Zahnarztes in Bezug auf das Betreiben eines Praxislabors zu konkretisieren und durchzusetzen und insbesondere bei einem zahnärztlichen MVZ zu unterbinden.

Kurz gesagt: Was das Zahntechniker-Handwerk von der Politik erwartet

1. Der Auslagenbegriff beim Zahnarzt

Der Begriff der Auslage nach § 670 BGB ist eindeutig. Ein in der Praxis geübter sog. kalkulatorischer Gewinnaufschlag des freien Berufes Zahnarzt widerspricht dem. Dies stellt eine Vergewerblichung des Verhaltens des freien Berufes dar und ist durch eine Klarstellung im Gebührenrecht des Zahnarztes zu unterbinden.

2. Melderegister für das Praxislabor mit Erklärungspflichten

Die schleichende Vergewerblichung des Zahnarztes in der Zahnersatzversorgung wird durch fehlende Transparenz und Kontrolle der Einhaltung der Prinzipien des freien Heilberufes gefördert. So auch beim Betreiben eines Praxislabors. Daher sind ein entsprechendes Zahnarztlabor-Register einzurichten und zwischen den zuständigen Kammern (Zahnärztekammern und Handwerkskammern) rechtskonforme Kontrollkriterien zu vereinbaren. Das Melderegister muss öffentlich einsehbar sein.

3. Praxislabor in der Zahnarztpraxis

Delegiert der Zahnarzt seine zahnmedizinischen Behandlungsleistungen, gelten für ihn strenge Aufsichtspflichten, die u.a. seine Anwesenheit in der Praxis in interventionsbereiter Rufweite verlangen. Schon aus diesem Grund schließen diese permanenten Aufsichtspflichten sog. zahnärzteigene „Praxislaboratorien“ außerhalb der Praxisräume aus. Dies gilt es gesetzlich und entsprechend auch in der Berufsordnung klarzustellen.

4. Zahnärztliche Approbationsordnung

Der Referentenentwurf der Approbationsordnung für Zahnärzte aus 12/2016 ist hinsichtlich der zahntechnischen Lehrinhalte sinnvoll und zeitgemäß. Von Änderungen ist aus gesundheitspolitischer und bildungsökonomischer Sicht abzusehen.

5. Mono-MVZ der Zahnärzte

Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) für zahnärztliche ambulante Leistungen, deren Größe die einer Gemeinschaftspraxis überschreiten, ist das Betreiben eines Praxislabors zu untersagen.

Zu 1.)

Der Zahnarzt als freier Beruf hat für zahntechnische Leistungen lediglich Anspruch auf die Erstattung seiner Auslagen, gleichgültig ob er den Zahnersatz beschafft oder in einem Praxislabor herstellen lässt. Ein Aufschlag als „kalkulatorischer Gewinnanteil“ ist nicht im Gebührenrecht für Zahnärzte vorgesehen und darüber hinaus nicht im Sinne der Ethik des freien Heilberufes.

Der klare Rechtsbegriff der Auslage ist jedoch in der zahnärztlichen Berufsrealität weitgehend verwässert. Bei Zahnersatz aus dem Praxislabor kann von einer typisch gewerblichen Gewinnorientierung unter dem Mantel der Freiberuflichkeit gesprochen werden, die Diagnose- und Therapieentscheidungen durch Gewinninteressen beeinflusst. Gleichzeitig werden die gewerblichen Zahntechniker im Wettbewerb strukturell weiter benachteiligt. Beides ist durch eine explizite Klarstellung des Auslagenbegriffs bei Zahnärzten zu unterbinden.

Zu 2.)

Die Herstellung zahntechnischer Leistungen ist gefahrgeneigtes Handwerk, unterliegt im gewerblichen Bereich der Meisterpflicht und umfangreichen betrieblichen Schutzpflichten und muss den Vorgaben des Medizinprodukterechts genügen.

Demgegenüber besteht heute weder vollständige Transparenz über die Zahl, die Größe und die Ausstattungen der zwischenzeitlich vielfältigen Konstruktionen von Praxislaboratorien noch werden diese hinreichend auf die rechtskonforme Gestaltung nach den Vorgaben für den freien Heilberuf in Abgrenzung zu einem gewerblichen zahntechnischen Handwerksbetrieb geprüft.

Es ist daher ein Melderegister erforderlich, damit die zuständigen Kammern ihren Abgrenzungs- und Prüfaufgaben zur Einhaltung des Berufsrechts besser nachkommen können.

Zu 3.)

Das Zahnheilkundengesetz sieht die persönliche Leistungserbringung des freien Heilberufes Zahnarzt vor. In engen gesetzlich festgelegten Grenzen kann er Behandlungsleistungen auch delegieren. Damit sind jedoch strikte Aufsichtspflichten des Zahnarztes verbunden, die nach Auslegung der Zahnärztekammern seine stete Anwesenheit in interventionsbereiter Rufweite voraussetzen. Diese Aufsichtspflichten in der Praxis schließen das Betreiben eines Praxislabors außerhalb der Zahnarztpraxis aus. Dennoch gibt es solche Praxislabor-konstruktionen außerhalb der Praxis, die zudem mangels Transparenz ohne erkennbare Überprüfung bleiben. Ein Zahnarzt kann nicht permanente Aufsicht über delegierte zahnmedizinische Behandlungsleistungen führen und zeitgleich außerhalb der Praxis seine Aufsichtspflicht über Arbeitsprozesse seines „Praxislabors“ erfüllen. Dieser objektive Widerspruch ist nur durch eine gesetzliche Klarstellung aufzulösen, so dass ein Praxislabor nur innerhalb der Praxis möglich ist. Dies ist auch in der Berufsordnung entsprechend zu berücksichtigen.

Zu 4.)

Der Referentenentwurf der zahnärztlichen Approbationsordnung aus Dezember 2016 sieht nach nunmehr 60 Jahren eine zeitgemäße Anpassung an neue wissenschaftliche Erkenntnisse in der Zahnmedizin vor. Mit dieser Neuausrichtung ist verbunden, dass die zahntechnischen Lehrinhalte auf die zahntechnischen Arbeitsweisen konzentriert werden, die ein Zahnarzt bzw. eine Zahnärztin für die Therapieplanung „kennen und bewerten muss“. Als Kenntnisziele der zahntechnischen Lehrinhalte werden insbesondere die Therapieplanung, die Eingliederbarkeit und dessen Qualitätskontrolle des Zahnersatzes benannt. Der Referentenentwurf bildet hier die qualitätssichernde Arbeitsteilung des Zahnarztes und Zahntechnikers realistisch ab. Dabei sind es die zahntechnischen Meisterbetriebe, die seit vielen Jahrzehnten durch privat-wirtschaftliche Ausbildungs- und Sachinvestitionen die Herstellungskompetenz in ausreichendem Umfang und Qualifikation spezialisierter, damit besser und in den Lösungen flexibler verfügbar machen. Der vorliegende Referentenentwurf ist daher gesundheitspolitisch als auch bildungsökonomisch sinnvoll und zeitgemäß. Von einer erneuten Bearbeitung des Entwurfs hinsichtlich des Umfangs zahntechnischer Lehrinhalte ist abzusehen.

Zu 5.)

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) bzw. die fachgleiche Organisationsform nur für Zahnärzte, sog. Mono-MVZ, verstärken unzweifelhaft die Zentralisierung und die durch Zahnarztketten ohnehin bereits bestehenden Kommerzialisierungstendenzen in der Zahnmedizin. Wie bereits bei den zunehmenden Praxisgemeinschaften und Gemeinschaftspraxen vermutet werden muss, werden die MVZ-Strukturen -hier größtmäßig unlimitiert- auch ihre „Praxislaborstrukturen“ in Zahnarztthand organisieren.

Die spezialisierten zahntechnischen Meisterbetriebe vor Ort werden somit durch die MVZ-Strukturen erheblich geschwächt. Die Beschränkung des Kreises der MVZ-Träger wird eine gewinnorientierte Ausrichtung der Betreiber und der angestellten Zahnärzte ebenso wenig verhindern, wie hierdurch der Einzug von Fremdinvestoren verhindert wird, die mit Hilfe erfahrener Wirtschaftsjuristen jede renditeorientierte Rechtskonstruktion entwickeln werden.

Ein MVZ, eine Idee der Gesundheitspolitik zur Stärkung der fachübergreifenden medizinischen Zusammenarbeit, wird als Mono-MVZ damit zu einem strukturpolitischen Hebel, der Praxis- und Handwerksstrukturen in Patientennähe insbesondere in Ballungsräumen zerstören wird.

Der strukturelle Kollateralschaden für Zahntechniker ergibt sich daraus, dass mit ihnen gleichzeitig und ohne Not die privatwirtschaftlichen Sachinvestitionen in die Aus- und Fortbildung und in die Selbstständigkeit der zahntechnischen Meisterbetriebe durch politisch veranlasste Organisationsformen entwertet werden.

Ein medizinischer oder versorgungspolitischer Fortschritt ist mit dem MVZ ohnehin nicht verbunden. Mono-MVZ-Strukturen bei Zahnärzten sind angesichts der bestehenden und erfolgreichen wohnortnahen Versorgungsstrukturen nicht nur überflüssig, sondern schädlich.

Aus diesem Grund sind zahnmedizinischen Versorgungszentren als Mono-MVZ auch das Betreiben eines sogenannten „Praxislabors“ zu untersagen.

Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen

Große Präsidentenstraße 10

10178 Berlin

Tel.: 030 8471087-0

Fax: 030 8471087-29

info@vdzi.de

www.vdzi.de

