

## **Statement von VDZI-Präsident Jürgen Schwichtenberg anlässlich des Herbstfachpressegespräches am 22. November 2011 in Frankfurt am Main**

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Namen des Vorstandes des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) möchte ich Sie anlässlich der Herbstdelegiertentagung des VDZI zum Fachpressegespräch begrüßen.

### **GOZ-Reform**

Die GOZ regelt die Vergütung für privatärztliche Leistungen. Für gesetzlich Krankenversicherte greift die Verordnung nur bei der Inanspruchnahme von zahnärztlichen Leistungen, die über die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen. Mit der Verordnung soll ein Honorarzuwachs von rund 345 Millionen Euro verbunden sein. Die Verordnung wird zum 1. Januar 2012 in Kraft treten.

Der VDZI will hier nur zu Änderungen Stellung nehmen, die aus seiner Sicht für die Zahntechniker relevant sind.

Positiv aus Sicht des Zahntechniker-Handwerks ist, dass die sogenannte Öffnungsklausel als mögliches Einfallstor für Selektivverträge in der GOZ verhindert werden konnte. Positiv deshalb, weil der VDZI mit der BZÄK die Ansicht teilt, dass Selektivverträge sowohl bei Zahnärzten als auch bei Zahn Technikern kontraproduktiv für eine qualitäts- und leistungsorientierte Vertragsstruktur der beiden Berufe sind.

Vom Grundsatz begrüßt der VDZI auch die Einführung eines Kostenvoranschlags. Mit dieser Alternative, die die Leistungs- und Kostentransparenz für den Patienten erhöht, konnte bekanntlich eine indirekte Anbindung der Preise vieler zahntechnischer Leistungen in der PKV an das Höchstpreis-System der GKV verhindert werden.

Kritisch gesehen wird vom VDZI, dass der ursprünglich vorgesehene Schwellenwert von 500 Euro im Laufe des Verfahrens auf 1.000 Euro hochgesetzt wurde. Kritisch zu sehen ist auch, dass aus der vorgesehenen Verpflichtung nur noch ein Angebot des Zahnarztes zu

einem Kostenvoranschlag geworden ist. Wir sind der Auffassung, dass der Schwellenwert für weite Versorgungsbereiche die von uns favorisierte Kostentransparenz nicht herstellt. Unserer Ansicht nach wäre dies wünschenswert gewesen, da ein vom Patienten vor der Behandlung akzeptierter Kostenvoranschlag die nachträglichen Regresse, wie sie vermehrt durch die private Krankenversicherung provoziert werden, verringert hätte. Damit hätten die Vertragsstrukturen zwischen Arzt und Patient und zwischen Zahnarzt und Labor gestärkt werden können.

Diese Ziele des Kostenvoranschlagmodells, mehr Entscheidungsklarheit, mehr Eigenverantwortung und mehr Rechtssicherheit für alle Beteiligten zu schaffen, können mit der nun vorgesehenen Lösung nicht ausreichend erreicht werden.

### **Elektronischer Datenaustausch zwischen Labor und Zahnarzt**

Die Verpflichtung des Zahnarztes zur elektronischen Abrechnung gegenüber der KZV soll zu Beginn des Jahres 2012 umgesetzt sein. Das zahntechnische Labor ist dabei nur insoweit betroffen, als darin auch für das Labor Anforderungen verbunden sind, weil der Zahnarzt Teile der gewöhnlich in gedruckter Form vorliegenden Rechnungsinhalte zukünftig in digitalisierter Form für die KZV aufbereiten muss.

Für das zahntechnische Labor besteht zur Lieferung von Rechnungsdaten in digitalisierter Form keine gesetzliche Pflicht. Vielmehr stellt die Erstellung und Übermittlung des Datensatzes einen guten Service des Labors für seine Kunden dar, die es dadurch einfacher haben, ab Anfang 2012 ihrer Pflicht zur digitalen Abrechnung mit der KZV nachzukommen.

Gleichwohl ist das Zahntechniker-Handwerk sehr gut auf die Anforderungen des elektronischen Datenaustausches vorbereitet. Die Absprachen mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, dem Verband Deutscher Dental-Software Unternehmen und den Anbietern von Laborsoftware sind auf unserer Seite konsequent umgesetzt worden. Die Laborsoftwarehersteller haben die vom VDZI begleiteten Tests zur Erzeugung und zum Transfer von XML-Dateien zu ausgewählten Praxissoftwarelösungen durchlaufen und erfolgreich abgeschlossen.

Jedoch ist der VDZI irritiert darüber, dass nach den getroffenen Absprachen die KZBV einseitige Änderungsforderungen an die Beteiligten stellt, ohne mit diesen hierüber vorab das Gespräch zu suchen. Unbefriedigend ist auch, dass die Umsetzung in den einzelnen KZVen zeitlich, inhaltlich und in der Form sehr unterschiedlich erfolgt. Beides erschwert dem einzelnen Zahnarzt und dem einzelnen Labor eine vernünftige Planung für die innerbetriebliche Umsetzung.

Der VDZI empfiehlt daher nach wie vor jedem Labor, sich gezielt mit seinen Kunden und seinem Softwarehersteller zum Thema Datenaustausch konkret abzustimmen. Dabei gilt es, um unnötige Kosten zu vermeiden, für jedes Labor Sorge dafür zu tragen, dass nicht jeder Zahnarzt unterschiedliche Übermittlungsformen und Zeitpunkte für die Datensätze wählt.

Es ist gleichzeitig kein Geheimnis, dass der VDZI die Entwicklung mit großer Sorge sieht: Mangels gesetzlicher Grundlagen sind keine bundeseinheitlichen Mindestanforderungen an eine umfassende Datensicherheit beim Transport und bei der Verwendung der Daten vorhanden.

Der VDZI bemüht sich hier weiter um eine entsprechende gesetzliche Regelung, bittet dabei die Labore gleichzeitig um eine hohe Sensibilität im Umgang mit ihren Daten.

Der VDZI weist hier auch die Forderungen der KZBV zurück, die zahntechnischen Leistungen, die nicht der BEL-Regulierung unterliegen, in einer umfassenden Form und Differenzierung im Datensatz abzubilden. Hierfür gibt es im Festzuschuss-System keine Legitimation seitens der KZVen. Solche Forderungen stellen einen Eingriff in die werkvertraglichen Liefer- und Leistungsbeziehungen zwischen Zahnarzt und Labor in einem Bereich dar, der sich den SGB V-Regeln entzieht.

## **BEL – Verhandlungen vor dem Abschluss**

Die Verhandlungen zwischen dem VDZI und dem GKV-Spitzenverband im Benehmen mit der KZBV über das Bundeseinheitliche Leistungsverzeichnis der abrechnungsfähigen Leistungen nach § 88 Abs. 1 SGB V waren bisher langwierig und außerordentlich kompliziert.

Es gilt an dieser Stelle an das Ziel des VDZI zu erinnern: Der VDZI hat mit der Neu-Verhandlung das Ziel verbunden, das Leistungsverzeichnis in seinen Leistungsbeschreibungen fachlich und abrechnungstechnisch konkreter zu fassen als bisher. Dies war und ist erforderlich, um nach Einführung des Festzuschuss-Systems die erforderliche Trennschärfe zwischen Regelversorgungen und gleichartigen Versorgungen herzustellen und somit für mehr Abrechnungsklarheit zwischen Zahnarzt und Labor zu sorgen.

Aus Sicht des VDZI sind die Verhandlungen nunmehr auf der Zielgeraden. Mit einem vorläufigen Abschluss der Verhandlungen kann im Januar 2012 gerechnet werden.

Bei einigen Leistungen wird man sich jedoch nicht einigen können. Daher wird das Bundesschiedsamt voraussichtlich über die strittigen Punkte eine Entscheidung fällen müssen.

## **Versorgungsstrukturgesetz**

Der Bundestag wird voraussichtlich am 2. Dezember 2011 das GKV-Versorgungsstrukturgesetz mit Wirkung zum 1. Januar 2012 verabschieden.

### **Politik hält an starrer Bindung an den § 71 SGB V fest**

Der VDZI hat sich in seinen Kontakten und Stellungnahmen zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz für eine flexiblere Preisfindung, orientiert an der Inflations- und Kostenentwicklung der Branche, eingesetzt. Die rigide und ausschließliche Anbindung der Preise für Regelversorgungen beim Zahnersatz an § 71 SGB V hat zu einer hinreichend bekannten Aushöhlung der Realwerte der Preise geführt, die das wettbewerbsintensive Handwerk wirtschaftlich überfordert. Damit wird der Verhandlungsspielraum des VDZI bei der Festlegung der Preise und der Innungsverbände bei der Vereinbarung der Höchstpreise allein auf maximal der Höhe der Veränderungsrate der Grundlohnsumme begrenzt. Betriebswirtschaftliche Kriterien bei der Vergütungsverhandlung finden keine Berücksichtigung. Die schleichenden Realwertverluste bei den Preisen in Höhe von 30 Prozent in den letzten 15 Jahren musste im Handwerk zu einer vergleichbaren Aushöhlung der Löhne und Gehälter für die qualifizierten Beschäftigten führen, weil auch bei Ausnutzung aller Produktivitätschancen, wie sie Material- und Technikentwicklung bieten, das Erlösniveau der Regelversorgungen keine Kostendeckung ermöglicht.

Der Gesetzgeber ist dieser Forderung leider nicht gefolgt. Dennoch bleibt die Forderung auf der berufspolitischen Tagesordnung. Es besteht die Hoffnung, dass die Klage vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, die zentral die Problematik der rigiden Anbindung zur Entscheidung hat, wenigstens einen richtungsweisenden Erfolg für die Zahntechniker bringt, die den Gesetzgeber zu Änderungen der gesetzlichen Regelungen veranlasst.

### **Mehr Chancen bei den Beteiligungsrechten im Gemeinsamen Bundesausschuss**

Der Gesetzesentwurf sieht bei den Beteiligungsrechten an der Arbeit im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eine Verbesserung vor. Nunmehr sollen die betroffenen Leistungserbringer, die zur schriftlichen Stellungnahme berechtigt sind, auch an den Beratungen der Unterausschüsse beteiligt werden können. Es war die Forderung des VDZI, an der Arbeit der beauftragten Unterausschüsse vollumfänglich und von Beginn an beteiligt zu werden, damit die Interessen und die Fachkompetenz der Zahntechniker in die Entscheidungsvorbereitung eingebracht werden können.

Der VDZI drückt hier seine Erwartung aus, dass der Gemeinsame Bundesausschuss und die entscheidend Beteiligten den VDZI in der Zukunft für den Regelungsbereich zahntechnische Leistungen aktiv und umfassend beteiligen werden. Auf diese Weise könnte die Akzeptanz der getroffenen Entscheidungen bei allen Beteiligten gefördert und Reibungsverluste bei der praktischen Anwendung neuer Richtlinienentscheidungen an der Basis weitgehend

vermieden werden.

### **Paragrafen 73 Abs. 7 in Verbindung mit § 128 Absatz 2 Satz 3**

Seit einigen Jahren werden die gesetzlichen Regelungen im SGB V ausgeweitet, die unmittelbar die wirtschaftlichen und rechtlichen Formen der Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern regeln. Diese Regelungen haben zum Inhalt, die Fehl- und Korruptionsanreize auf Seiten der Ärzte und anderen Leistungserbringern zu minimieren. Mit der Vermeidung von wirtschaftlichen Fehlanreizen soll der Arzt ausschließlich nach medizinischen Bedarfskriterien seine Therapieentscheidungen fällen, und das weitgehende Verbot der wirtschaftlichen Vorteilsnahme und Vorteilsgewährung zwischen den Leistungserbringern soll einen fairen Wettbewerb sicherstellen.

Durch den neuen Paragraphen 73 Abs. 7 SGB V in Verbindung mit § 128 Absatz 2 Satz 3 soll dieser Schutz nun erneut ausgeweitet werden.

Das Verbot der Vorteilsnahme reicht dabei beispielsweise von der unentgeltlichen oder verbilligten Überlassung von Materialien und Geräten, kostenlosen Beratungs- und Schulungsmaßnahmen, der Unterlassung der Abrechnung erbrachter Leistungen bis hin zu Beteiligungsverboten zwischen den Leistungserbringern, bei denen der Umsatz maßgeblich beeinflusst werden kann.

Der VDZI hat sich mit diesem Thema beschäftigt, weil es offenkundig ist, dass es diese oder vergleichbare Fehlentwicklungen auch im Auftragsverhältnis zwischen Zahnarzt und Zahntechnik-Anbietern gibt.

Der VDZI hat die Politik auf diesen Sachverhalt hingewiesen und sich um eine Klarstellung in dieser Frage bemüht.

Dass diese Klarstellung notwendig wird, zeigen die Ausführungen der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zum § 73 Abs. 7 SGB V in der gemeinsamen Stellungnahme zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz. Überraschenderweise ist diese Stellungnahme auf das zahnärztliche Praxislabor fokussiert.

Zunächst ist richtig, dass der Zahnarzt ein praxiseigenes Labor führen darf. Der klassische Begriff des Praxislabors beschränkt sich aber darauf, dass ein Zahnarzt in seiner Praxis zahntechnische Leistungen nur zur Versorgung seiner Patienten selbst oder durch Hilfspersonal, das er beaufsichtigen muss, erbringen und als Auslagen mit einem Eigenbeleg berechnen kann.

Genau dieses Verständnis liegt § 87 Abs. 3 SGB V zugrunde, der die Vergütungen von zahntechnischen Leistungen regelt, „die von einem Zahnarzt erbracht werden.“

Davon haben sich die Realität und die zahnärztliche Position hingegen weit entfernt.

So führen die BZÄK und die KZBV aus:

1. Der Zahnarzt kann ein eigenes zahntechnisches Labor betreiben.
2. Der Zahnarzt kann sich an einem gemeinschaftlichen zahntechnischem Labor mehrerer Zahnarztpraxen beteiligen.
3. Ein Praxislabor oder ein gemeinschaftliches Praxislabor kann auch zahntechnische Leistungen an Zahnärzte erbringen, die an dem jeweiligen Labor selbst nicht beteiligt sind.
4. Der Zahnarzt kann sich an einem gewerblichen zahntechnischen Labor beteiligen.
5. Und am Schluss steht: „Zudem ist eine Vielzahl zulässiger Mischformen denkbar.“  
(Seite 19 der Stellungnahme)

Für den VDZI stellen sich daher grundsätzliche Fragen:

Kann man diese angesprochene Vielfalt von organisatorischen Rechtskonstruktionen der Zahnärzte, wie sie die KZBV/BZÄK als rechtskonform bezeichnen, noch als Praxislabor für einen medizinisch-wissenschaftlichen Heilberuf bezeichnen?

Kann jemand noch sagen, wo bei solchen Aussagen eines Heilberufes die berufsrechtlichen Grenzen zur Gewerblichkeit gezogen werden - die auch von dritten Stellen - von wem eigentlich heute - überprüfbar sind?

Das eine ist, dass zahntechnische Meisterbetriebe zu immer mehr Zugeständnissen, bis hin zu fragwürdigen Beteiligungsformen an den Laboren gedrängt werden. Der VDZI hält dies auch vor dem Hintergrund eines fairen Wettbewerbs im Lichte des neuen § 73 Abs. 7 für kritisch und lehnt dies aus ordnungspolitischen Gründen ab.

Das andere, und das ist es, was im Kern das Handwerk alarmieren muss, ist die offenkundige Neubestimmung dessen, was als Praxislabor verstanden wird, wie es die BZÄK und die KZBV in ihrer Stellungnahme formulieren.

Die standespolitische Grenze zur Gewerblichkeit des freien Berufes Zahnarztes wird angesichts solcher Aussagen der zahnärztlichen Organisationen weit eingerissen. Es ist daher selbstverständlich, dass der VDZI diesen Sachverhalt mit den zahnärztlichen Organisationen, aber auch mit der Politik weiterhin thematisieren muss.

## **Ausbildung und Fortbildung werden gestärkt**

### **Überbetriebliche Lehrlingsunterweisung CAD/CAM genehmigt**

Der VDZI hat in Zusammenarbeit mit dem Heinz-Piest-Institut für Handwerkstechnik den Unterweisungsplan ZAHN4/00 für die überbetriebliche Lehrlingsunterweisung (ÜLU) der Zahntechniker überarbeitet und den technologischen Entwicklungen angepasst. Im Mittelpunkt der neuen ÜLU steht die angewandte CAD/CAM-Technik. Der neue Unterweisungsplan ZAHN4/11 (ÜLU ZAHN4/11) ersetzt den bisherigen Unterweisungsplan ZAHN4/00 (Herstellen von Zahnmodellationen in Wachs).

Das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie hat die neue ÜLU ZAHN4/11 anerkannt. Mit der neuen überbetrieblichen Lehrlingsunterweisung macht das Zahntechniker-Handwerk deutlich, dass die CAD/CAM-Technologie ein fester Bestandteil des Zahntechniker-Handwerks ist. Angesichts der Tatsache, dass die Ausbildungsrahmenpläne für das Zahntechniker-Handwerk keine Herstellungsmethoden beschreiben, sondern nur die Produkte, die ein Auszubildender am Ende seiner Ausbildung herstellen können muss, ist die ÜLU ein wichtiger Schritt für Betriebe, die die CAD/CAM-Technik im Labor nicht abbilden können.

### **Hochqualifizierte Fortbildung in Kooperation mit der EADT als Fachgesellschaft**

Zur diesjährigen Internationalen Dental-Schau haben der VDZI und die European Association of Dental Technology (EADT) im März in Köln eine Kooperation beschlossen.

Ziel der gemeinsamen Zusammenarbeit ist die Bündelung der hohen Fachkompetenz des Zahntechniker-Handwerks. Sie bietet eine Struktur, mit der das zahntechnische Expertenwissen auch in einer zukünftigen Zusammenarbeit mit zahnärztlichen Fachorganisationen zur gemeinsamen Förderung des hohen Standes von Wissenschaft und Technik in der dentalen Prothetik hervorragend genutzt werden kann.

Die EADT als zahntechnische Fachgesellschaft versteht sich als Pionier in der Beantwortung von Zukunftsfragen der zahntechnisch-fachlichen Praxis und der darauf aufbauenden Entwicklung praxisorientierter state-of-the-art- Aus- und Weiterbildungsprogramme für das Zahntechniker-Handwerk.

Ab dem kommenden Jahr bietet der VDZI in Kooperation mit der EADT nun ein umfassendes Fortbildungsprogramm für Zahntechniker an. Das Programm zeichnet sich durch fundierte praxisrelevante Inhalte aus. Die Fortbildung ist orientiert an dem Bedürfnis des Zahnarztes, im Team mit dem Zahntechniker perfekte Lösungen für den Patienten zu finden. Erfolgreiche Spezialisten sichern eine strikt anwendungsbezogene und markterprobte Ausrichtung der Fortbildung.

Weitere Informationen zum Fortbildungsprogramm finden Sie in der Pressemappe und unter [www.eadt.de](http://www.eadt.de)

**Weitere Informationen:**      **VDZI-Pressestelle, Telefon: 069 665586-40**  
   **VDZI-Internetseite, [www.vdzi.de](http://www.vdzi.de)**  
   **[gerald.temme@vdzi.de](mailto:gerald.temme@vdzi.de)**