

U n s e r Z i e l : Q u a l i t ä t u n d Ä s t h e t i k a u s M e i s t e r h a n d



Bundesinnungs-
verband

(13) Ausschuss für
Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache

0023

15. Wahlperiode

Stellungnahme des Verbandes Deutscher Zahntechniker- Innungen

zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

„Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen
Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung
(Beitragssatzsicherungsgesetz-BSSichG) – BT-Drucksache 15/28“

Dreieich, 11. November 2002

Kurzübersicht:

- Der VDZI lehnt mit aller Entschiedenheit die geplante Absenkung der Höchstpreise für zahntechnische Leistungen um 5 % und eine Nullrunde im Jahr 2003 als ruinös für das personalintensive Handwerk ab (Seite 10). Sie ist angesichts der sinkenden Ausgabenentwicklung in der Zahnersatzversorgung auch gänzlich unbegründet.
- Die absolute Belastungswirkung führt die Betriebe unmittelbar in die Verlustzone. Sie beträgt - folgt man den Angaben der Umsatzsteuerstatistik - mindestens 23.313 € für den durchschnittlichen Betrieb. Diese Belastung kann von den Betrieben nicht getragen werden (vgl. Seiten 3, 4 und 10).
- Auch im Vergleich zu den Belastungen bei anderen Leistungserbringern ist eine solche Belastung völlig unangemessen und widerspricht in eklatanter Weise einer gerechten Lastenteilung. Sie ignoriert völlig die jeweilige wirtschaftliche Belastungsfähigkeit der Leistungserbringer.
- Angesichts der unterproportionalen Preisanpassungen in den letzten zehn Jahren ist, gemessen an der Inflationsrate, das Preisniveau für zahntechnische Leistungen relativ zu anderen Gütern und in der realen Kaufkraft gesunken. Die Preislücke beträgt rd. 13 % (Seite 11).
- Auf diese Weise wurden in der GKV schon schleichend „Wirtschaftlichkeitsreserven abgeschöpft“. Aus der Sicht der Mitarbeiter und der Unternehmer ist dies mit einem Verfall der Realeinkommen verbunden gewesen (Seiten 12, 13).
- Der Qualitäts- und Servicewettbewerb als Kennzeichen des Leistungswettbewerbes in der Zahntechnik ist intensiv. Die Zahntechnik hat eine weltweit führende Stellung. „Wirtschaftlichkeitsreserven“ wurden in einem harten Leistungswettbewerb dazu eingesetzt, die Qualität der Prozesse, Materialien und Produkte innerhalb der Leistungen der vertragszahnärztlichen Versorgung stetig zu verbessern (Seiten 8).
- Auf diese Weise wurden Wirtschaftlichkeitsreserven durch Steigerung der Qualität im dynamischen Wettbewerb der Zahntechniker „abgeschöpft“.
- Eine völlig ungenügende Preisanpassung in den letzten zehn Jahren und gesetzlich verursachte Nachfrageschocks haben die Ertrags- und Einkommenssituation drastisch verschlechtert. Eine Vielzahl der Betriebe ist in unmittelbarer Existenznot. Dies führt vereinzelt zu einem ruinösen, kurzfristigen Angebotsverhalten, das jeder ordnungsgemäßen Kalkulationsgrundlage entbehrt. Der Gesetzentwurf macht den verheerenden Versuch, in solchem alarmierenden Krisenverhalten neue Wirtschaftlichkeitsreserven einer ganzen Branche zu sehen. Angesichts der tatsächlichen wirtschaftlichen Lage des Zahntechniker-Handwerks ist eine solche Behauptung schlicht unzutreffend (Seiten 9, 10).
- Mit der Absenkung der Höchstpreise um 5 % und der Nullrunde im Jahr 2003 würde das Zahntechniker-Handwerk in seinen Strukturen enteignungsgleich erschüttert.

I. Der Sachverhalt

Der Gesetzesentwurf sieht vor:

Artikel 6

Gesetz zur Absenkung der Preise für zahntechnische Leistungen

„Die am 31. Dezember 2002 geltenden Höchstpreise für abrechnungsfähige zahntechnische Leistungen gemäß § 88 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch werden um 5 vom Hundert abgesenkt. Abweichend von § 71 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt für das Jahr 2003 anstelle der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung festgestellten Veränderungsrate eine Rate von Null vom Hundert für die Vereinbarungen der Vergütungen für die nach dem bundeseinheitlichen Verzeichnis abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen.“

Damit sollen zum dritten Mal in den letzten zwanzig Jahren die Höchstpreise für zahntechnische Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung durch Gesetz abgesenkt werden:

- Das **Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz (KVEG) von 1981** (BGBl. 1981 IS.1578), in Kraft getreten am 1.1.1982, hat die Vergütung für zahntechnische Leistungen für die Dauer eines Jahres um 5 % abgesenkt.
- Das **Gesundheits-Struktur-Gesetz (GSG) von 1992** hat ab dem Jahr 1993 die Vergütung für zahntechnische Leistungen dauerhaft um 5 % abgesenkt. Eine Anpassung auf diese abgesenkte Basis erfolgte seitdem durch rechtliche Regelungen (§§ 270, 270 a und später § 71 SGB V) und der faktisch ungleichen Verhandlungsposition gegenüber den Krankenkassen meist unterhalb der Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied.

1. Die Belastungswirkung für den Durchschnittsbetrieb

Die Belastungswirkung der Preisabsenkung für den zahntechnischen Betrieb beträgt unabhängig von der Betriebsgröße jeweils 5 % des Umsatzes abzüglich der direkt zurechenbaren Material-Einzelkosten.

Die absolute Belastung beträgt für den durchschnittlichen Betrieb auf der Basis des Jahres 2000 immerhin **23.313 €**.

Der Betrag ergibt sich aus der Absenkung des aktuellen Preisniveaus um 5 % und die verordnete Nullrunde im Jahr 2003, was einer Nichtanpassung in Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied nach der Meldung des BMG gemäß § 71 Abs. 3 SGB V in Höhe von 0,81 % entspricht.

Zur Ermittlung des Belastungswertes wurden die Angaben der Umsatzsteuerstatistik des Statistischen Bundesamtes für das Jahr 2000 ermittelt:

a.) Im Jahre 2000 gab es 6.343 steuerpflichtige Betriebe mit einem Umsatz, der größer war als 32.500 DM oder 16.617 €. Diese Betriebe hatten einen steuerpflichtigen Umsatz von 3,1815 Mrd. €.

Der durchschnittliche Umsatz (Menge x Preis) betrug demnach 501.582 €.

Reduziert man den Umsatz um 20 % Materialerlöse aus direkt zurechenbaren Einzelmaterialien, so ergibt sich der zahntechnische Leistungsumsatz, auf den sich die Absenkung bezieht.

Er beträgt: 401.265 €.

Die Absenkung des Preises um 5 % bei gleicher Menge führt zu Mindereinnahmen von 20.063 €.

b.) Die Nullrunde führt zu einer Mindereinnahme von 3.250 € (0,81 % von 401.265 €)

Insgesamt ergibt a.) und b.) also 23.313 € im Jahr.

2. Kaufkraftverluste der geplanten gesetzlichen Regelungen

Die geplante Absenkung um 5 % und das Verbot einer Vergütungsanhebung in Höhe der Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied im nächsten Jahr führen absolut zu einer Gesamtbelastung von 23.313 €.

Berücksichtigt man für das nächste Jahr eine moderate Inflationsrate von 2,0 %, so beträgt die Absenkung der Höchstpreise gemessen am Kaufkraftverlust der Einnahmen immerhin 6,8 % gegenüber dem Jahr 2002.

Da die Absenkung der Preise unbefristet ist, führt diese Absenkung zu einer dauerhaften Absenkung der Einnahmen bei gleicher Herstellungsleistung!

3. Wirkung auf das Ergebnis der Geschäftstätigkeit

Nach den regelmäßig durchgeführten Kosten- und Ertragsstudien des VDZI betrug das durchschnittliche Betriebsergebnis im Jahr 2000 gerade 0,9 % vom Umsatz, nach zwei Verlustjahren, 1998 in Höhe von -9,0 % und 1999 von -1,5 %.

Es ergibt sich hieraus unmittelbar, dass bei einer Ertragsrate von 0,9 % eine Absenkung der Preise um 5 % den zahntechnischen Handwerksbetrieb unmittelbar in die Verlustzone zwingt.

Unvermeidliche Kostensteigerungen oder notwendige Anpassungen der Löhne und Gehälter der Mitarbeiter erhöhen die Verlustrate. Weitere Kostensenkungen sind aber derzeit nicht möglich.

Das Zahntechniker-Handwerk hat nach den drastischen Kapazitätsanpassungen nach dem Nachfrageeinbruch des Jahres 1998 keine weiteren Wirtschaftlichkeitsreserven. Schon jetzt hinken die Löhne erheblich hinter der allgemeinen Lohn- und Gehaltsentwicklung der Gesamtwirtschaft hinterher.

Eine Preisabsenkung um 5 % ist für die personalintensiven zahntechnischen Betriebe, mit einem Personalkostenanteil von 60 % der Kosten, betriebswirtschaftlich nicht mehr zumutbar. Sie ist auch unbegründet.

Das Zahntechniker-Handwerk kann die finanzielle Belastung, die ihm durch die dauerhafte Absenkung und die Nullrunde im Jahr 2003 zugemutet werden soll, nicht mehr tragen.

Die wirtschaftliche Belastungsgrenze ist erreicht – sie würde mit der Absenkung überschritten und unmittelbar zu Verlusten und damit zur Zerstörung der wirtschaftlichen Strukturen im Zahntechniker-Handwerk führen.

II. Die Folgen der Absenkung um 5 %

- Die Betriebe wären mehrheitlich in ihrer Existenz gefährdet. Die Branche arbeitet nach zwei verlustreichen Jahren gerade kostendeckend. Eine Absenkung um 5 % würde also mit Gewissheit die Betriebe in die Verlustzone in vergleichbarer Höhe bringen.
- Die Kreditwürdigkeit der Betriebe bei den Banken wäre drastisch verschlechtert. Schon die Ankündigung der Absenkung hat nach Meldungen der Betriebe dazu geführt, dass Banken die Kontokorrentkreditlinie kürzen und die Risikoprämie in der Zinskalkulation erhöhen. Die Aufnahme langfristiger Finanzierungskredite wird bei vielen Betrieben mangels ausreichenden Eigenkapitals (auch wegen Basel II) nahezu unmöglich und erheblich teurer sein.
- Sie würde zu massiven Entlassungen der qualifizierten Fachkräfte führen, deren Einsatz jedoch Voraussetzung für die hohe Qualität in Deutschland ist!
- Hochwertige Ausbildungsstellen, ein Markenzeichen des Zahntechniker-Handwerks, würden noch weiter abgebaut.
- Sie führt zu einer Verschlechterung der Innovationskraft der Betriebe.
- Sie führt bei entlassenen Zahntechniker-Gesellen zu einem erhöhten Anreiz zur Schwarzarbeit.
- Sie befördert die zunehmende Existenz und Nutzung „grauer“ Beschaffungs- und Liefermärkte mit dubiosen Geschäftspraktiken zwischen Zahnarzt, Händler und Hersteller. Vor allem hierauf haben wir in den letzten Jahren das Gesundheitsministerium, haben wir Krankenkassen und die Politiker hingewiesen, unsere Hilfe angeboten und Abhilfe angemahnt.
- Die Absenkung erhöht damit die Qualitätsrisiken bei Zahnarzt und Patient.

Die Absenkung verstärkt den schon vorhandenen Negativtrend zu einem ruinösen Wettbewerbsverhalten.

Zusammengefasst ergibt sich

- aus gesundheitspolitischer Sicht:

Die Absenkung würde die qualitätsorientierten Strukturen des Zahntechniker-Handwerks zerstören, die bisher eine Garantie für eine schnelle Verbreitung und Anwendung des neuen technischen Wissens und fortschrittlicher Materialien waren. Die Orientierung an der Qualität im Wettbewerb hat zu einer ständigen Verbesserung

der Produkte und Verfahren in der vertragszahnärztlichen Versorgung und damit zu einer höheren Versorgungsqualität geführt. Die Versorgungsqualität würde mit der Absenkung dauerhaft geschädigt, der medizinisch-technische Fortschritt unmöglich gemacht.

- aus der Sicht der Ausgaben der Krankenkassen:

Der Anteil der zahntechnischen Leistungen an den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt gerade 1,4 %, der Anteil der gewerblichen Laboratorien nur 1,0 %. Die Absenkung der zahntechnischen Höchstpreise um 5 % würde daher die finanzielle Situation der GKV nur in unmerklicher Weise entlasten können. Dagegen allerdings werden die zahntechnischen Unternehmen zu 100 % existenziell gefährdet.

- aus beschäftigungspolitischer Sicht ein negativer Nettoeffekt:

Die Betriebe haben nach drastischen Verlustjahren gerade wieder die Grenze der Kostendeckung erreicht. Eine Absenkung muss daher unmittelbar zu einer Kostenunterdeckung führen.

Eine Absenkung überschreitet daher die Belastungsgrenze einer ganzen Branche.

Es ist mit einer hohen Zahl von Betriebsschließungen und Entlassungen zu rechnen. Die Existenz einer beschäftigungsintensiven Branche und daher eine hohe sozialversicherungspflichtige Beschäftigung ist gefährdet. Hierbei sind die negativen Folgewirkungen für die weltweit führende deutsche Dentalindustrie noch nicht berücksichtigt.

Insgesamt muss der Nettoeffekt der Absenkung, der sich aus der marginalen Entlastung der GKV und der Belastung des Sozialversicherungssystems ergibt, eher negativ veranschlagt werden.

Die sozialen Kosten der zu erwartenden Entlassungen und Betriebsschließungen, die durch den Ausfall von Sozialversicherungs- und Steuerausfällen und der gleichzeitigen Finanzierungsbelastung der erhöhten Arbeitslosigkeit entstehen, übersteigen die finanzielle Entlastung der GKV durch die Absenkung der Höchstpreise erheblich.

III. Anmerkungen zur Begründung der Absenkungspläne im Entwurf

1. Der Zusammenhang mit der geplanten Erhöhung der Mehrwertsteuer

Diese Maßnahme steht aus der Sicht der Krankenkassen und in der politischen Öffentlichkeit in unmittelbarem Zusammenhang mit der geplanten Erhöhung der Mehrwertsteuer auf zahntechnische Leistungen von 7 % auf 16 %, die nach Angaben der gesetzlichen Krankenkassen dort zu Mehrausgaben von rund 200 Mio. € führen würden.

Die Absenkung hat also ihre Gründe nicht in einer durch eine Preis- und/oder Mengenentwicklung induzierten, unangemessenen Ausgabendynamik im Bereich der Zahnersatzversorgung, auf die es zur Sicherung der Beitragssatzstabilität oder zur Sicherung der finanziellen Stabilität ursachengerecht zu reagieren gälte.

Vielmehr liegen die Ausgaben für Zahnersatz seit 1998 deutlich unterhalb der Ausgaben in der Mitte der neunziger Jahre (2001 noch rund -15 %), und sie gehen selbst nach den BMG-Daten des 1. Halbjahres 2002 in diesem Jahr erneut zurück.

2. Die offizielle Begründung der „vorhandenen Wirtschaftlichkeitsreserven“

Auf Seite 39 des Gesetzentwurfes wird die Absenkung der Höchstpreise und die Nullrunde im Jahr 2003 damit begründet, dass nur so „*die vorhandenen Wirtschaftlichkeitsreserven unter Einhaltung der Qualitätsvorschriften auf dem Markt für zahntechnische Leistungen stärker ausgeschöpft werden*“.

Vor dem wahren Beweggrund der Mehrwertsteuererhöhung kann eine solche Begründung nur als reine willkürliche Hilfsbegründung gesehen werden, mit der man die Überwälzung der erhöhten Mehrwertsteuerbelastung auf die zahntechnischen Betriebe mittels eines preisdirektiven Eingriffes zu legitimieren versucht. Die Behauptung von Wirtschaftlichkeitsreserven wird so zur allmächtigen Leerformel des Gesetzgebers.

3. Preis- oder qualitätsorientierter Leistungswettbewerb

Die Wettbewerbsstrukturen für den zahntechnischen Betrieb, wie sie sich zwischen den „Mühlsteinen“ der erhöhten Wettbewerbsansprüche der Kunden und den unterproportionalen Höchstpreisanpassungen durch die Krankenkassen ergeben, werden gänzlich ignoriert. Falsche Erwartungen werden gesetzt.

Die Behauptung eines mangelnden Preiswettbewerbes auf dem Markt für zahntechnische Leistungen unterscheidet nicht zwischen den zwei bestehenden Vertragsebenen, denen der Zahntechniker ausgesetzt ist. Zu unterscheiden ist die Funktion der Höchstpreise im Kollektivvertragsverhältnis zwischen Krankenkassen und Innungsverbänden auf der dieser Vertragsebene, als zu beachtendes Rahmendatum für die wettbewerbsintensiven Individualvertragsverhältnisse zwischen dem einzelnen Zahnarzt und dem gewerblichem Labor auf der zweiten Vertragsebene.

Der Höchstpreis hat die originäre Funktion, den Marktpreis nach oben zu begrenzen. Er schafft so Planungssicherheit für die gesetzlichen Krankenkassen und Preissicherheit für die Patienten, die auf die Angemessenheit des Preisniveaus vertrauen können.

Er überlässt allerdings der zweiten marktwirtschaftlich, d. h. individualvertraglich verfassten Vertragsebene zwischen Zahnarzt und Zahntechniker die konkrete Bestimmung der Preis-, Leistungs- und Qualitätskombinationen.

Daher ist bei einem Höchstpreis-Rahmen bei Einzelfertigungen kein Preiswettbewerb sondern eine Fokussierung auf den Leistungswettbewerb zu erwarten. So auch bei zahntechnischen Leistungen.

Bei der Herstellung von Zahnersatz handelt es sich um eine Einzelfertigung für den Patienten. Die Qualität der Gesamtbehandlung hängt wesentlich davon ab, wie Zahnarzt und Zahntechniker die jeweiligen Leistungsprozesse von der Planung bis zur Inkorporation des Zahnersatzes optimieren, steht bei gegebenem Höchstpreisrahmen

die Qualität der Zusammenarbeit, die Qualität und Modernität der technischen und materialtechnischen Verfahren und der Beratungsservice also der Leistungswettbewerb im Zentrum des Wettbewerbes.

Unter diesen Rahmenbedingungen ist daher zu erwarten, dass Produktivitätseffekte und damit Kosteneinsparungen unmittelbar in die Verbesserung dieser entscheidenden Wettbewerbsinstrumente gegenüber dem Zahnarzt investiert wurden. Produktionstechnische Wirtschaftlichkeitsreserven wurden so bei Beibehaltung des gleichen Kostenniveaus in Qualitäts- und Serviceverbesserungen für die Leistungen innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung eingesetzt.

Die Qualität der zahntechnischen Leistungen in Deutschland ist weltweit anerkannt. Sie wurde erreicht, indem das GKV-System auch mit dem Höchstpreissystem den Qualitätswettbewerb zugunsten der Patienten gefördert hat.

Ein Gesetz, das eine Absenkung der Höchstpreise wegen mangelnden Preiswettbewerbs begründet, übersieht den stattgefundenen Leistungs- und Qualitätswettbewerb und dessen Kosten.

Entstehende Wirtschaftlichkeitsreserven können nicht zweimal verteilt werden, einmal in Preiswettbewerb und zum anderen in Verbesserungen des Leistungswettbewerbs.

Daher ist der Vorwurf eines mangelnden Preiswettbewerbs vor diesem Hintergrund und angesichts der realen Entwicklung der mit den Krankenkassen vereinbarten Höchstpreise, der davon finanzierbaren Löhne im Vergleich zur allgemeinen Lohnentwicklung und der davon abgeleiteten Ertrags- und Eigenkapitalentwicklung in den letzten zehn Jahren seit der letzten Absenkung mit dem GSG 1992 schlicht ökonomischer Unsinn und eine Beleidigung der zahntechnischen Unternehmer in Deutschland.

4. Die Geschichte von „mehreren Anbietern“

Der deutliche Rückgang der Nachfrage seit dem Jahr 1998 hat zu einem verschärften Wettbewerb zwischen den gewerblichen Laboratorien aber auch zwischen den gewerblichen Laboratorien und den Praxislaboratorien geführt.

Wie in anderen Märkten auch, ist zu erwarten, dass in der Folge eines verschärften Wettbewerbs um Aufträge die Kunden umfangreichere Wettbewerbszugeständnisse verlangen und die Anbieter bereit sein müssen, solche Zugeständnisse zu geben, um den Kunden nicht zu verlieren.

Kein Labor macht dies freiwillig, ein schärferer Wettbewerb erhöht seine Kosten oder mindert seinen Gewinn.

Die schlechte Auftragslage seit 1998 und die kaum kostendeckende Preisentwicklung der letzten Jahre hat viele Betriebe in eine existenzielle Situation gebracht.

Zur Rettung einer jahrzehntelangen selbständigen Existenz sind Handwerksmeister auch im letzten Schritt bereit, kurzfristig Angebote zu unterbreiten, die sich ausschließlich an der Erzielung kurzfristiger Zahlungseingänge (meist zur Bedienung der Schulden) nicht aber an einer ordnungsgemäßen Deckung der gesamten Herstellungskosten orientieren.

Was sich in der Wahrnehmung von Außenstehenden als preisgünstige Angebote darstellt, ist angesichts der betriebswirtschaftlich desaströsen Lage der Mehrheit der zahntechnischen Handwerksbetriebe in Wahrheit ein Krisenphänomen.

Daher kann die Begründung zum Gesetz auch lediglich davon berichten, dass „**mehrere**“ (Hervorhebung vom Verfasser) Anbieter „um bis zu 20 vom Hundert“ die Höchstpreise unterschreiten.

Aus einem Krisenphänomen der Branche, wie es sich im Angebotsverhalten „mehrerer“ Anbieter zeigt, auf Wirtschaftlichkeitsreserven einer ganzen Branche, die gerade eine Reduzierung der Personalkapazitäten von 20.000 Stellen hinter sich hat, zu schließen, und daher eine Preisabsenkung zu fordern, muss fachlich befremden politisch ist es ein Skandal.

Fazit:

„Wirtschaftlichkeitsreserven“ werden schon abgeschöpft, wenn die Preisanpassungen bei zahntechnischen Leistungen unterhalb der Inflationsrate liegen. Die Preislücke seit 1992 beträgt hier schon 13 %.

„Wirtschaftlichkeitsreserven“ werden schon abgeschöpft, wenn entstehende Preisspielräume in eine Qualitätsverbesserung der Produkte und Verfahren eingesetzt werden. Dies ist in einem harten Leistungswettbewerb geschehen. Die Bilanz ist eindrucksvoll, die Qualität der Zahntechnik ist weltweit anerkannt.

„Wirtschaftlichkeitsreserven“, die für Preisabsenkungen zur Verfügung stehen: **Keine!**

Vielmehr ist es zur Finanzierung endlich angemessener und leistungsgerechter Löhne für die Mitarbeiter und zur Verbesserung der finanziellen Stabilität der Betriebe zwingend notwendig, die Preise zukünftig höher anzupassen.

IV. Detaildarstellung der relevanten Wirtschaftsdaten

1. Die Absenkung der zahntechnischen Höchstpreise führt die Betriebe unmittelbar in die Verlustzone – Das Betriebsergebnis

Das Betriebsergebnis ist in den letzten zehn Jahren kontinuierlich gesunken. Während das durchschnittliche Labor noch im Jahr 1992 ein Betriebsergebnis von 9,6 % erzielen konnte, lag das Betriebsergebnis im Jahr 1998 bei -9,0 %, 1999 immer noch negativ bei -1,5 %. Erst im Jahr 2000, nach harten Anpassungsmaßnahmen und einem Personalabbau um 20.000 Stellen, konnte ein knapp kostendeckendes Ergebnis von 0,9 % erzielt werden. Die Preisanpassungen der Jahre 2001 und 2002 lagen weiter unterhalb der Inflationsrate. Eine Verbesserung der Ertragssituation bei Stagnation der Auftragslage fand bis heute nicht statt.



Unmittelbare Ursache der schlechten Ertragssituation ist die im Jahr 1992 mit dem GSG erfolgte Preisabsenkung um 5 % und die seither gesetzlich und faktisch durchgesetzte unterproportionale Preisanpassung in den Verhandlungen mit den Krankenkassen im Vergleich zur allgemeinen Inflationsrate und selbst im Vergleich zur Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied gem. § 71 SGB V.

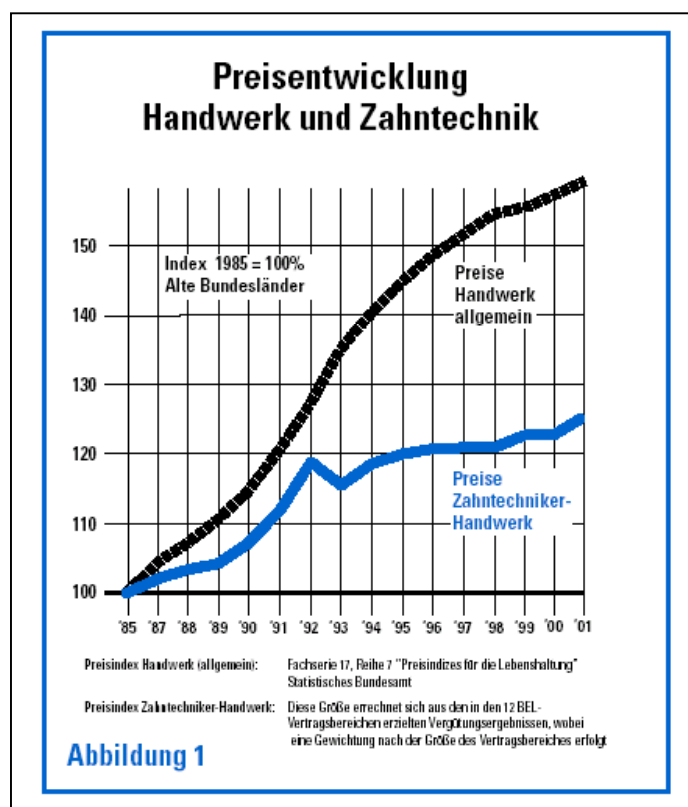
Es kann aber keinem zahntechnischen Betrieb und keiner Branche zugemutet werden, unterhalb der Kostendeckung zu arbeiten.

Jede Absenkung der Höchstpreise ist angesichts der aktuellen schlechten wirtschaftlichen, insbesondere der Ertragssituation für die Betriebe ruinös.

2. Die Höchstpreisentwicklung hat die „Wirtschaftlichkeitsreserven“ bis zur Verlustzone „abgeschöpft“ – Die Preisentwicklung

Der Preisindex für Zahntechnik stieg von 1992 bis 2001 um 5,6 %, die allgemeinen Handwerkspreise um 28,7 %. Die allgemeinen Lebenshaltungskosten stiegen im gleichen Zeitraum um 18,6 %.

Zum Vergleich: Die **Verwaltungskosten der Krankenkassen sind seit 1992 um mehr als 40 % angestiegen**, das verfügbare Einkommen der Bevölkerung ist immerhin um 26,9 % angestiegen.



Wiederum wird ersichtlich, dass mit der Absenkung der Höchstpreise mit dem GSG 1992 und den seitherigen marginalen Vergütungserhöhungen eine Preislücke gegenüber dem Anstieg der allgemeinen Lebenshaltungskosten von fast 13 % entstanden ist. In dieser Höhe hat sich die reale Kaufkraft der Höchstpreise reduziert.

Schon bei dieser einfachen Betrachtung wird verständlich, warum die Behauptung eines mangelnden Preiswettbewerbes in der Gesetzesbegründung falsch ist.

Mit den unterproportionalen Anpassungen der Höchstpreise in den letzten zehn Jahren hat das GKV-System schon über das betriebswirtschaftlich erträgliche Maß hinaus die Einkommen der Unternehmen und deren Mitarbeit real erheblich reduziert, oder im Sprachgebrauch der Krankenkassen „vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven abgeschöpft“.

Diese Entwicklung der Preise für zahntechnische Leistungen in der GKV und deren Auswirkungen auf die Ertragslage und die Eigenkapitalbasis vor allem in den letzten zehn Jahren kann nur als schleichender Enteignungsprozess auf kaltem Weg bezeichnet werden.

Diese Aushöhlung der wirtschaftlichen Einkommens- und Ertragsbasis durch einen erheblichen Kaufkraftverlust bei den Höchstpreisen lässt einen vom Gesetzgeber eingeforderten Preiswettbewerb daher mangels finanzieller Reserven der Betriebe überhaupt nicht mehr zu.

3. Eine Absenkung der Höchstpreise um 5 % kann nicht durch eine weitere Reduzierung der Personalkosten aufgefangen werden – Die Lohnentwicklung

Seit 1998 mussten wegen des dramatischen Nachfrageeinbruchs und der bisherigen Stabilität auf niedrigem Niveau die Betriebe rund 20.000 qualifizierte Beschäftigte und damit fast 25 % der Gesamtbeschäftigten entlassen.

Die gesamten Personalkosten betragen in diesem personalintensiven Handwerk 59,4 % der Gesamtkosten. Die Personalkosten verhalten sich im Handwerk bei Normalauslastung proportional zur Herstellungsmenge, da es sich bei Zahnersatz um individuelle Einzelfertigungen handelt.

Da der durch die Absenkung der Preise verursachte Umsatzrückgang preis- und nicht mengenbedingt ist, benötigt die gleiche Produktionsmenge auch unverändert die bisherigen Personalkapazitäten und deren Kosten.

Kosteneinsparungen könnten daher allenfalls durch eine Senkung des Lohnniveaus erfolgen. Eine Anpassung des Lohnniveaus ist jedoch undenkbar.

Das Zahntechniker-Handwerk kann schon jetzt keine konkurrenzfähigen Löhne für qualifizierte Mitarbeiter mehr finanzieren. Die Löhne der angestellten Zahntechniker sind von 1992 bis heute nur um 8 % gestiegen, während die zahntechnischen Höchstpreise, aus denen die Löhne finanziert werden, sogar nur um 5,6 % gestiegen sind. Im übrigen Handwerk stiegen die Löhne und Gehälter immerhin um 17 %.

Auch hier zeigt sich der langfristige Zusammenhang. Bedingt durch die Preisabsenkung um 5 % mit dem GSG 1992 und den seither faktischen Preisbindungen mit Anpassungen unterhalb der Inflationsrate haben sich die Löhne und Gehälter von der allgemeinen Lohn- und Gehaltsentwicklung der allgemeinen Wirtschaft abgekoppelt.

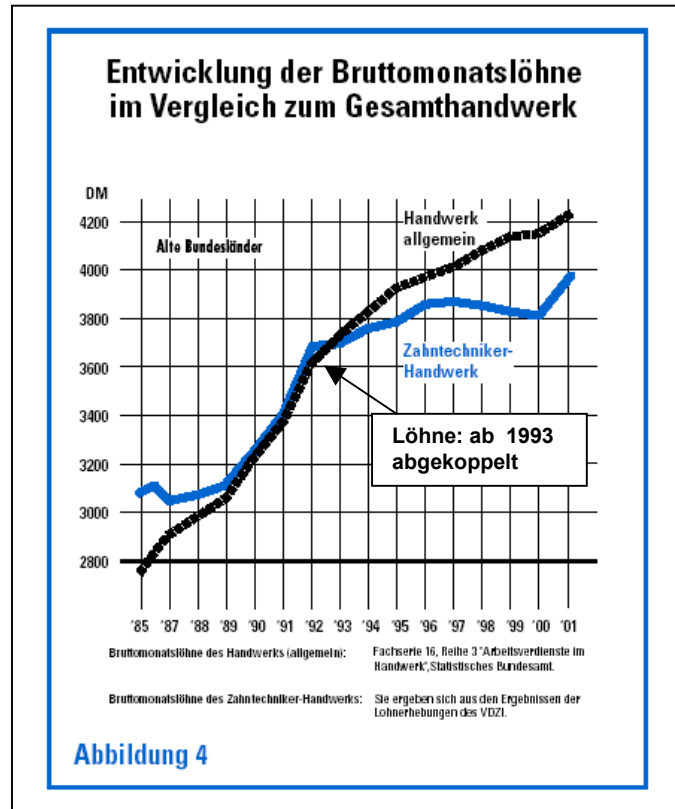
Jahr	Monatslohn Zahntechniker in DM	Monatslohn Handwerk, allg. in DM
1981	3.187	2.748
1993	3.699	3.735
2001	3.965	4.217

Quelle: Lohnstatistik des VDZI und StatBA

Im absoluten Vergleich liegen seit Mitte der neunziger Jahre die einstmals absolut höheren Löhne der Zahntechniker unterhalb der allgemeinen Handwerkslöhne.

Das gewerbliche Labor ist auf dem Arbeitsmarkt für qualifizierte Fachkräfte nicht mehr konkurrenzfähig.

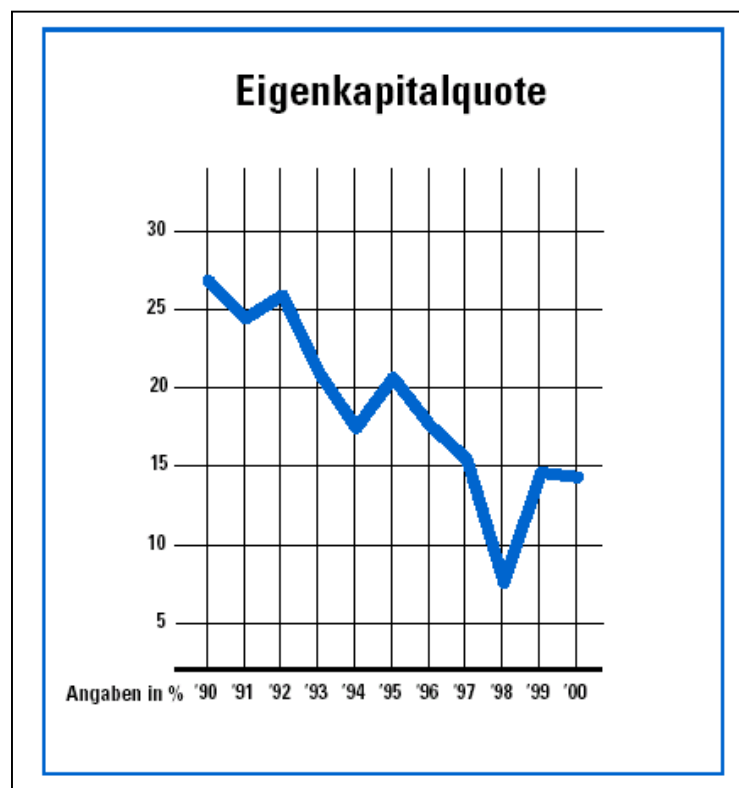
Die Grafik verdeutlicht die Entwicklung in absoluten Zahlen:



4. Bei einer Absenkung der Höchstpreise um 5 % werden die Betriebe weder durch Selbst- noch durch Fremdfinanzierung die Geschäftstätigkeit erhalten können – die Eigenkapitalquote

Die ungenügende Vergütungsentwicklung in der Vergangenheit mit der Folge der drastisch verschlechterten Erträge führte in den letzten zehn Jahren zu einem dramatischen Verlust der Fähigkeit der Betriebe, die notwendigen Innovationen und Investitionen selbst aus Erlösen zu finanzieren.

Dies wird an der Entwicklung der Eigenkapitalquote deutlich. Diese hat sich entsprechend der schlechten langfristigen betriebswirtschaftlichen Vergütungs- und Ergebnisentwicklung extrem negativ entwickelt. Sie fiel von rund 26 % seit der letzten Preisabsenkung durch das GSG 1992 auf 13,6 % des Gesamtkapitals der Unternehmen. Der Fremdfinanzierungsanteil durch kurz- und langfristige Schulden hat deutlich zugenommen.



Damit rutscht die Eigenkapitalquote unter ein Niveau, das Banken gewöhnlich als Voraussetzung für eine Kreditvergabe ansehen. Schon jetzt sind die zahntechnischen Handwerksbetriebe wegen der mangelnden Ertragskraft einerseits und der schlechten Eigenkapitalverhältnisse andererseits in ihrer Existenzfähigkeit gefährdet.

Die hohe Wettbewerbsintensität hat zudem dazu geführt, dass die zahntechnischen Handwerksbetriebe den zahnärztlichen Kunden erhebliche Zahlungsziele einräumen müssen, die einen erheblichen Umfang im Kontokorrentkreditbedarf führen.

Schon jetzt gefährdet allein die Ankündigung einer gesetzlichen Absenkung der Höchstpreise kreditsuchende Betriebe in ihrer Existenz. Kreditlinien werden gekürzt und die Risikoprämien für neue Kredite werden erhöht. Die Finanzierung der Geschäftstätigkeit durch Fremdkapital wird für viele unmöglich bzw. verteuert sich drastisch.