



Bundesinnungs-  
verband

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0831(10)  
vom 10.03.05  
  
15. Wahlperiode**

## **Stellungnahme**

des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI)

zum Antrag der Abgeordneten Horst Seehofer, Andreas Storm, Annette Widmann-Mauz, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU

## **Wirkungen und Nebenwirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes – Kritische Bestandsaufnahme – BT-Drs. 15/4135**

für die öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung des Deutschen Bundestages am 16. März 2005

10. März 2005

Bearbeitung: Walter Winkler

## **Vorbemerkung**

Die nachfolgende Stellungnahme unterscheidet zwei Analysepunkte.

**Im ersten Teil** werden die aktuellen Wirkungen und Nebenwirkungen der Zahnersatz-Reform auf das Versorgungsniveau dargestellt, wie sie sich aus den vielfältigen **Umsetzungsproblemen** auf Seiten der

- Krankenkassen
- Zahnärzte und
- Patienten

ergeben haben.

### **Fazit:**

- Versorgungseinbruch bei Neuanfertigungen für die Patienten
- Uneinheitliche Anwendung der Befunde und Festzuschüsse und Unsicherheit in den Berechnungsgrundlagen
- Behandlungsbereitschaft der Patienten ist erheblich eingeschränkt
- Existenzgefährdende Auftrags- und Liquiditätsslage der zahntechnischen Laboratorien

**Im zweiten Teil** werden an einem Beispiel die feststellbaren Wirkungen und Nebenwirkungen der Zahnersatz-Reform auf das Versorgungsniveau und die Versorgungsqualität dargestellt, wie sie sich aus **systembedingten Ungereimtheiten des gewählten Festzuschuss-Systems** selbst ergeben.

### **Fazit:**

- Das allgemeine Festzuschuss-Niveau ist gesunken, die Zuzahlungen bei gleicher Befundklasse, insbesondere bei Reparaturen, sind sehr unterschiedlich.
- Bewährte langlebige Kombinationsversorgungen werden ohne sachlichen Zusammenhang finanziell diskriminiert.
- Ohne eine flexible und schnelle Überprüfung einzelner Befunde und Festzuschüsse verschlechtert sich das bisherige Versorgungsniveau für weite Teile der Bevölkerung, insbesondere der unteren und mittleren Einkommenschichten.

## Gliederung

1. Aktuelle Umsetzungsprobleme und Einbruch in der Versorgung
  - 1.1. Angaben zum Versorgungseinbruch bei Zahnersatz
  - 1.2. Umsetzungsprobleme des aktuellen Versorgungseinbruchs und ihre Auswirkungen
    - 1.2.1. Krankenkassen und Zahnarztpraxis – Wirkungen
    - 1.2.2. Behandlungsverhalten der Patienten – Wirkungen
  - 1.3. Die Auswirkungen auf die wirtschaftliche Lage der zahntechnischen Laboratorien
    - 1.3.1. Die Wirkungen des Versorgungseinbruchs
    - 1.3.2. Die wirtschaftlichen Folgen für das Zahntechniker-Handwerk
    - 1.3.3. Die betriebswirtschaftlichen Existenzrisiken für das Dentallabor
2. Systembedingte Ursachen und Wirkungen auf das Versorgungsniveau  
Die Befundstruktur und abgeleitete Festzuschüsse als Ursache für den Versorgungseinbruch – Falsche Anreize für das Versorgungsverhalten
  - 2.1. Problem 1: Wirkungen der festgelegten Befundstruktur
  - 2.2. Problem 2: Schleichende finanzielle Ausgrenzung bewährter Versorgungsformen durch Einschränkungen der Indikationen  
Das Beispiel der Kombinationsversorgungen, Befund Nr. 3.2

### Anlagen zu Punkt 2.

**Anlage 1: Kombinationsversorgungen im neuen Festzuschuss-System**  
**Eine systemvergleichende Auswertung zum Befund 3.2 (Kombinationsversorgungen) der IKK *direkt* zu im November 2004 erfolgten Abrechnungen von Heil- und Kostenplänen.**

**Anlage 2: Gegenüberstellung** der genehmigten und abgerechneten Heil- und Kostenpläne aus November 2004 auf der Basis der Zahnersatz-Richtlinien 2004 mit der neuen Befund- und Festzuschussermittlung 2005 anhand von 5 Fallbeispielen aus der Genehmigungspraxis der **IKK *direkt***

## **1. Aktuelle Umsetzungsprobleme und Einbruch in der Versorgung**

### **1.1 Angaben zum Versorgungseinbruch bei Zahnersatz**

Das Festzuschuss-System ist seit zehn Wochen in Kraft. Entgegen den Ankündigungen der gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, dass alles getan sei, einen funktionsfähigen Systemübergang zu gewährleisten, müssen die Patienten und die zahntechnischen Betriebe das Gegenteil feststellen.

Der Versorgungseinbruch im Januar und Februar ist flächendeckend. Gegenüber dem schon niedrigen Vorjahr (bedingt durch Vorzieheffekte im Jahr 2003) ist der Behandlungsumfang um ca. 50 % zurückgegangen. Zeitnah zu behandelnde Reparaturen und Erweiterungen des schon vorhandenen Zahnersatzes sowie einfache Kronenversorgungen als Neuanfertigungen dominieren. Notwendige komplexere, umfangreichere Neuversorgungen finden nur in geringem Umfang statt.

Eine Erholung im März ist kaum zu erwarten, da in der zweiten Märzhälfte die Osterferien und Urlaubszeiten beginnen und in den April hineinreichen.

### **1.2 Umsetzungsprobleme des aktuellen Versorgungseinbruchs und ihre Auswirkungen**

Die aktuellen Umfragen von Innungen und VDZI haben die zentralen Ursachen ermittelt.

#### **1.2.1. Krankenkassen und Zahnarztpraxis - Wirkungen**

Bei den gesetzlichen Krankenkassen und der einzelnen Zahnarztpraxis gibt es erhebliche Umsetzungsschwierigkeiten.

#### Gründe:

- Mangelnde systematische Klarheit des Konzeptes führen zu einer uneinheitlichen und damit willkürlichen Auslegung in der Beantragungs- und Genehmigungspraxis.

Widersprüchlichkeiten in den Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses und in den Befundstrukturen erschweren hier die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen hinsichtlich der Einordnung der Regelversorgung, gleichartigen und andersartigen Versorgung. Dies gilt insbesondere für die Kombinationsversorgungen und dem bisher in den Richtlinien nicht enthaltenen Argument der Gegenkieferbezahnung für Anwendungen von feststehendem Zahnersatz (vgl. hierzu 2.).

- Noch immer fehlende Entscheidungen zwischen Krankenkassen und Zahnärzten hinsichtlich des Heil- und Kostenplanes, sowie der Leistungs- und Abrechnungsdokumentation.
- Die absolut unzureichende und schleppende Genehmigungspraxis der überwiegenden Mehrheit der gesetzlichen Krankenkassen in den ersten beiden Monaten durch erheblich höheren Prüfaufwand im neuen System bei zu geringen Personal-Kapazitäten.
- Nach Angaben der Krankenkassen werden eine erhebliche Zahl der Heil- und Kostenpläne fehlerhaft von den Zahnarztpraxen ausgefüllt.

### **1.2.2. Behandlungsverhalten der Patienten – Wirkungen**

Die Patienten reagieren mit einer deutlich verringerten Behandlungsbereitschaft, selbst wenn ein genehmigter Heil- und Kostenplan vorliegt.

#### Gründe:

- Als ungerecht empfundenen Missverhältnis zwischen dem erwarteten Zuschuss nach dem Bonussystem (bis 50 %, 60 % und max. 65 %) und dem systembedingt tatsächlich niedrigeren Zuschuss im befundorientierten Festzuschuss-System.
- Mangelnde Nachvollziehbarkeit des erheblich komplexeren mit Befund- und Befundkombinationen arbeitenden Zuschuss-Systems im Vergleich zum einfachen prozentualen Zuschuss-System.
- Unsicherheit über den gesetzlichen Leistungsanspruch im Verhältnis zu den neuen Abrechnungsgrundlagen.
- Allgemeine wirtschaftliche Verunsicherung aufgrund der hohen Arbeitslosigkeit vor allem bei schwachen Einkommenschichten.

#### Gesamtfazit:

**In den ersten Monaten dieses Jahres ist festzustellen, dass eine zeitnahe Versorgung zahnkranker Menschen unterbleibt. Das Festzuschuss-System und seine systematischen Ungereimtheiten führen zu einer uneinheitlichen Bezuschussungs- und Abrechnungspraxis bei einer systematisch höheren Zuzahlung. Ohne Änderung der Systematik und des Niveaus der Festzuschüsse ist zu prognostizieren, dass sich das Versorgungsniveau großer Teile der Bevölkerung reduzieren wird.**

### 1.3. Die Auswirkungen auf die wirtschaftliche Lage der zahntechnischen Laboratorien (vgl. hierzu auch Anlage 3)

Die zahntechnischen Betriebe leiden seit dem 01.01.2005 unter einem dramatischen Auftragsrückgang, der weit über denjenigen des Jahres 1998, dem Zeitraum der letzten Festzuschuss-Reform, hinausgeht. Der drastische Auftragsrückgang wird von der deutschen Dentalindustrie und den beteiligten Abrechnungs- und Finanzierungsinstituten bestätigt. Die Existenz zahlreicher Betriebe wird durch hierdurch ausgelöste Liquiditätsengpässe gefährdet.

#### 1.3.1. Die Wirkungen des Versorgungseinbruchs

- Der Rückgang der Behandlungsfälle von rund 45-50 % führt bei zahntechnischen Laboren zu einem höheren Umsatzrückgang, da diese Behandlungsfälle sich weitgehend auf Reparaturen, Erweiterungen und kleinere Behandlungsfälle konzentrieren.
- Die Diskriminierung bewährter Versorgungsformen im neuen Festzuschuss-Konzept.

Die seit Jahrzehnten als richtlinienkonforme Versorgungsart angewandte Kombinationsversorgung wurde hinsichtlich der Indikation extrem eingeschränkt und finanziell durch drastisch höhere Zuzahlungen diskriminiert. Eine Versorgung mit dieser bewährten und im Vergleich langlebigen Versorgungstechnik findet aktuell so gut wie nicht mehr statt.

Im Jahresvergleich zu den Vormonaten ist ein mittlerer Umsatzrückgang im Januar von 52,4 % und im Februar um 48,9 % festzustellen. Mit den zusätzlichen Nachfrageeffekten aus den beiden vorgenannten Punkten wird zudem die Ertragskraft der Betriebe weiter geschwächt, weil bei dieser Auftragsstruktur überwiegend zahntechnische Leistungen erbracht werden, die nach allen Erkenntnissen - auch des BMGS - bei den aktuellen Höchstpreisen in den alten Bundesländern nicht kostendeckend erbracht werden.

#### 1.3.2. Die wirtschaftlichen Folgen für das Zahntechniker-Handwerk

Die zahntechnischen Betriebe müssen dem Auftragseinbruch durch drastische Reduzierungen der Kosten begegnen.

Im personalintensiven Handwerk ist dies regelmäßig verbunden mit

- drastisch **steigenden Zahlen der Beantragung von Kurzarbeit** und
- einer beschleunigt verlaufenden **Entlassungswelle**.

Diese Maßnahmen müssen trotz der Tatsache erfolgen, dass die Beschäftigten in engem Zusammenhalt mit dem Betriebsinhaber über vorgezogenen Urlaub und Zeitarbeitskonten enorme Flexibilität beweisen.

Die aktuellen Zahlen zeigen

- einen **Anstieg der Arbeitslosigkeit** bei Zahntechnikern und Zahntechnikerhelfern.

Nach den Angaben der Bundesagentur für Arbeit ist die Zahl der Arbeitslosen in den letzten drei Monaten um 30,4 % (!) gestiegen.

Nach der aktuellen Konjunkturumfrage des VDZI hatten im Dezember noch erst 18,4 % aller Betriebe aufgrund der zu erwartenden Umsetzungsschwierigkeiten im neuen System Personalentlassungen im ersten Quartal 2005 geplant. Diese Pläne wurden durch den drastischen Einbruch weit überholt.

Eine aktuelle Umfrage des VDZI zur Lage im März bestätigt diese Erwartungen. 80,5 % der Betriebe planen im März weitere Personalanpassungen, davon planen allein 58,9 % weitere Entlassungen.

Drei Viertel aller an der Umfrage teilnehmenden Betriebe erwarten im März keine Verbesserung der Versorgungs- und damit Auftragslage.

### **1.3.3. Die betriebswirtschaftlichen Existenzrisiken für das Dentallabor**

Die wirtschaftlichen Risiken für die Betriebe sind heute weit gefährlicher einzuschätzen, als dies beim Reformexperiment 1998 der Fall war. Dies wird durch folgende Sachverhalte verständlich:

1. Anders als 1998 gab es keinen Vorzieheffekt im letzten Quartal 2004. Dies zeigen die aktuellen Zahlen der GKV. Nach der KV 45 sind die Material- und Laborkosten 2004 um 1,4 % gesunken. Jede akute Auftragslücke wird so zur sofortigen Liquiditätslücke.
2. Mangels einer Übergangsregelung für das neue System gibt es, anders als 1998, keinen Überhang alter Heil- und Kostenpläne für die ersten Monate des neuen Jahres, die ein gewisses Auftragspolster und damit für einen gewissen Liquiditätsfluss hätten sorgen können.

3. Selbst wenn im März oder April eine gewisse Normalisierung (die wegen der Osterferien nur schwach sein wird) eintreten sollte, findet zwar Produktion statt. Aber bedingt durch die gesetzlich vorgeschriebenen Abrechnungswege der Zahnärzte und die damit verbundenen Zahlungsziele wird das Labor erstmals voraussichtlich im Mai/Juni mit ansteigenden Liquiditätszuflüssen rechnen können.
4. Die gesetzliche Preisabsenkung 2003 um generell 5 % und die durch § 57 Abs. 2 SGB V erzwungenen Preisabsenkungen in einigen Ländern haben die Ertragskraft der Betriebe weiter nachhaltig geschwächt. Die Eigenkapitaldecke ist nicht mehr vorhanden, um aus eigener Finanzkraft die Liquiditätsschwierigkeiten zu überbrücken. Viele Betriebe haben schon seit 2003 nur überlebt, indem viele Inhaber ihre Lebensversicherungen u. a. aufgelöst und in die Firma gesteckt haben.
5. Aber auch eine Fremdfinanzierung der erforderlichen Liquidität stößt an ihre Grenzen. Die Probleme im Gesundheitswesen haben die Banken allgemein veranlasst, die kurz- und langfristige Kreditfinanzierung der Leistungserbringer absolut restriktiv zu behandeln. Dies gilt besonders auch für zahntechnische Betriebe. Den Banken sind die gesetzlichen Maßnahmen in ihrer negativen wirtschaftlichen Bedeutung sehr wohl bewusst. Eine anhaltende Liquiditätsschwäche wird von dieser Seite kaum gestützt werden können.

**Gesamtfazit:**

Die zahntechnischen Betriebe sind unverschuldet akut in ihrer Existenz gefährdet.

**Forderung:**

Den Ausführungen der Antragsteller der CDU/ CSU – Bundestagsfraktion ist zuzustimmen, dass „die mit dem Beitragssatzsicherungsgesetz vorgenommene Absenkung der Preise um 5 Prozent“ „viele Betriebe in existenzielle Bedrängnis gebracht“ hat.

Der VDZI unterstützt die hieraus abgeleitete Forderung, die vorgenommene Absenkung um 5 % aufzuheben, zumal die geplante Anhebung der Mehrwertsteuer auf zahntechnische Leistungen unterblieben ist (vgl. Drucksache 15/4135, Seite 12).

## 2. Systembedingte Ursachen und Wirkungen auf das Versorgungsniveau

**Befundstruktur und Festzuschussniveau führen zu Veränderungen in der Versorgungsstruktur**

### 2.1. Problem 1: Wirkungen der festgelegten Befundstruktur

**Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte die Aufgabe, technische Befundklassen zur Festlegung von Festzuschüssen zu bestimmen.**

**Diese Aufgabe stand vor folgendem sachlichen Hintergrund:**

*„Das vollbezahnte Kausystem mit 28 Zähnen ergibt bis zur Zahnlosigkeit, von einer Zahnlücke an jeder nur möglichen Stelle bis zu einem einzelnen Restzahn, mehr als 268 Millionen Möglichkeiten“ (aus: Zahnärztliche Prothetik, Prof. Karl Heinz Körber, Thieme Verlag).*

#### **Ergebnis im Gemeinsamen Ausschuss:**

Diese hohe Zahl möglicher, d. h. individuell unterschiedlicher Lückengebiss-situationen wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss in 3 Befundklassen auf 11 Hauptbefunde und Festlegungen zu deren Kombinierbarkeit reduziert.

#### **Wirkungen:**

- Ein solch hoher Grad von Zusammenfassungen führt zu einer sehr weitgehenden Abkehr vom individuellen Versorgungsbedarf des einzelnen Patienten.
- Die darauf folgende grobe Standardisierung der statistisch ermittelten Kosten führt zu einer weitgehenden Abkehr von den im Einzelfall tatsächlich erbrachten Leistungen und Kosten.
- Die Versicherten werden deshalb bei gleichem „Festzuschuss-Befund“ mit sehr unterschiedlichen Zuzahlungen für ihren individuellen Fall konfrontiert.
- Der Gesamtzuschuss für den individuellen Fall errechnet sich durch Addition und Multiplikationen einzelner Festzuschuss-Befunde. Dies ist für den Versicherten kaum nachvollziehbar, worunter die Einschätzung hinsichtlich der Gerechtigkeit des Systems sicherlich leidet und dessen Akzeptanz beeinträchtigt.
- Dies ist vor allem auch bei den Befundklassen für Reparaturen und Erweiterungen des schon vorhandenen Zahnersatzes der Fall. Hier sind hohe Akzeptanz- und Gerechtigkeitsprobleme der Patienten zu erwarten.

## **2.2. Problem 2: Schleichende finanzielle Ausgrenzung bewährter Versorgungsformen durch Einschränkungen der Indikationen**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte die gesetzliche Aufgabe, die Befunde und Festzuschüsse so zu gestalten, dass das bisherige Versorgungsniveau erhalten bleibt.

In der Begründung zu § 56 Abs. 2 SGB V, der klare Vorgaben für die Festlegung der Regelversorgungen macht, heißt es:

*„Die Regelungen in den Sätzen 3 bis 9 stellen dabei sicher, dass sich die jeweilige Regelversorgung an dem gegenwärtigen Stand orientiert.“*

Es ist festzustellen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss durch die Definition einzelner Befunde die leistungsrechtlichen Ansprüche des Versicherten in Form von Zuschüssen drastisch eingeschränkt und auf diese Weise finanziell diskriminiert hat.

### **Wirkung:**

In der Gesamtwirkung ist mit Sicherheit zu erwarten, dass sich das Versorgungsniveau in diesem Bereich drastisch verschlechtern wird.

Im Nachfolgenden werden anhand des Befundes 3.2 die hieraus resultierenden Wirkungen auf das Versorgungsniveau beispielhaft aufgezeigt.

### **Das Beispiel der Kombinationsversorgungen, Befund-Nr. 3.2**

Zum Schließen eines Lückengebisses mit mehr als vier fehlenden Zähnen kann zwischen herausnehmbarem Zahnersatz (Modellgussprothese mit Klammern) oder Kombinationsversorgungen mit teleskopierenden Kronen (festsitzend-herausnehmbarer Zahnersatz) unterschieden werden.

In den verfügbaren Analysen der Betriebskrankenkassen zur Qualität dieser Alternativen ergibt sich für die Beurteilung der beiden Alternativen folgendes Bild:

*„Bei den verschiedenen festsitzend-herausnehmbaren Zahnersatzversorgungen variieren die Verlustraten erheblich. In allen Betrachtungszeiträumen schneiden die Kombinationsversorgungen mit Teleskopkronen am besten ab.“*

*"Der herausnehmbare Zahnersatz weist - wie auch aus den empirischen Studien der Vergangenheit bekannt ist - die höchsten Verlustraten auf. Im Drei-Jahres-Zeitraum beispielsweise liegt die Verlustrate von Teilprothesen ohne Schutzkronen mit Metallbasis etwa dreimal so hoch wie die der Brücken."*

### **Problem:**

Entgegen der bisher geltenden Zahnersatz-Richtlinien, die keine Einschränkung nach der topographischen Lage der Restzähne vorsah, hat der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner Befund-Definition der Befund-Nr. 3.2 festgelegt, dass ein Patient nur noch dann einen auf Teleskopkronen basierenden Zuschuss erhält, wenn er noch mehr als drei natürliche Zähne je Kiefer aufweist, wenn dabei mindestens die beiden Eckzähne vorhanden sind und diese nach distal mindestens eine zweizählige Lücke aufweisen."

Damit hat er die bekanntermaßen einfachste und wirtschaftlichste Form der notwendigen Verbindungsvorrichtungen, die Teleskopkrone, praktisch aus der Versorgungspraxis der gesetzlichen Krankenversicherung ausgegrenzt.

### **Wirkungen:**

- Für die bisherigen innerhalb der geltenden Zahnersatz-Richtlinien mit Kombinationsversorgungen versorgten Fälle gilt, dass davon rund 80 % keinen Anspruch auf einen angemessenen Festzuschuss haben werden.
- Entsprechend erhöhte Zuzahlungen für die betroffenen Patienten sind die Folge, wenn sie die bisherige langlebige Versorgungsqualität halten wollen.
- Für breite Bevölkerungsschichten wird damit die Anwendung von langlebigem feststehend-herausnehmbarem Zahnersatz finanziell über eine drastische Zuschuss-Senkung diskriminiert.
- Es besteht die Gefahr, dass für die einfachste und wirtschaftlichste Verbindungsform Teleskopkrone die erhöhte Zuzahlung durch die Wahl einer Versorgungsform mit einfachen Halteelementen wie Klammern vermieden wird und es auf diese Weise zu erhöhten gesundheitlichen Risiken und Gefährdungen des Restzahnbestandes und damit zu einer Verschlechterung der Versorgungsqualität kommt. Dies gilt insbesondere für schwächere Einkommensschichten.

Der VDZI hat gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss schon vor der Beschlussfassung zu den Festzuschüssen die Auffassung vertreten, dass die Befunddefinition des Befundes 3.2 nicht dem Ziel des Gesetzgebers entspricht, die Versorgungsqualität im Festzuschuss-System zu sichern. Dies zeigen die Analysen in Anlage 1 und 2.

**Fazit:**

**Ohne eine flexible und schnelle Überprüfung einzelner Befunde und Festzuschüsse verschlechtert sich das bisherige Versorgungsniveau für weite Teile der Bevölkerung, insbesondere der unteren und mittleren Einkommenschichten.**

**Anlage 1****Kombinationsversorgungen im neuen Festzuschuss-System**

Eine Analyse anhand genehmigter und abgerechneter Heil- und Kostenpläne aus November 2004

Nachfolgende Übersicht einer Auswertung von Heil- und Kostenplänen aus dem Jahre 2004 zeigt beispielhaft, dass mehr als 80 % der bisher üblichen Kombinationsversorgungen nicht mehr auf der Basis des Befundes bezuschusst und damit diskriminiert werden.

**Eine systemvergleichende Auswertung der IKK *direkt* zu im November 2004 erfolgten Abrechnungen von realen Heil- und Kostenplänen ergab folgendes Bild:**

Heil- und Kostenpläne von 57 Patienten, bei denen in 67 Kiefer Teleskop-Versorgungen eingegliedert wurden (Einzelheiten der Aufgliederung siehe untenstehende Tabelle).

Nach dem neuen befundorientierten Zuschuss-System erhalten 36 der 67 versorgten Kiefer Festzuschüsse nach der Befundgruppe 4 (29 versorgte Kiefer) und dem Befund 3.2 (nur 7 versorgte Kiefer).

Die restlichen 31 noch im Jahr 2004 bei geltenden Zahnersatz-Richtlinien mit Kombinationsversorgungen versorgten Kiefer würden nur noch einen Zuschuss auf der Basis einer einfachen Modellgussprothese mit Klammern nach Befund 3.1 erhalten, obwohl das gesundheitliche Risiko für den Haltezahn und den weiteren biologischen Halteapparat bei der Klammerversorgung ungleich höher ist.

Dies heißt, von 38 in Frage kommenden Behandlungen mit Kombinationsversorgungen sind nur 7 auf der Basis von Zuschuss-Berechnungsbasis der Kombinationsversorgungen bezuschussungsfähig!

**Fazit:** 81,6 % der relevanten Behandlungsfälle, die im letzten Jahr noch eine Kombinationsversorgung bezuschusst bekamen, erhalten jetzt nur noch den Zuschuss auf der Basis einer Modellgussprothese mit Klammern (herausnehmbarer Zahnersatz)!

Diese Verschlechterung des Leistungsanspruchs muss vor dem Hintergrund der auf Seite 10 f. zitierten Erkenntnisse einer Wirtschaftlichkeitsstudie, die die Kombinationsversorgungen mit Teleskopkronen hinsichtlich der Verlustrate eindeutig bevorzugt, äußerst kritisch beurteilt werden. Nachhaltigkeit in der Versorgung im Sinne des § 135 SGB V und Wirtschaftlichkeitsprinzipien werden missachtet.

Diese erste empirische Auswertung alter genehmigter Heil- und Kostenpläne für Kombinationsversorgungen mit Teleskopkronen zeigt, dass der Befund 3.2 zu einer **weitgehenden finanziellen Ausgrenzung bewährter und wirtschaftlicher Versorgungsformen** führt, was weder politisch gewollt noch medizinisch und wirtschaftlich angezeigt ist. Der Befund 3.2. bedarf daher dringend der Überprüfung.

#### Weitere Auswertungsinformationen:

Es wurden folgende Zähne mit Teleskopen in der genannten Häufigkeit versehen:

12 x auf Zahn 13

6 x -"- 23

3 x -"- 24

2 x -"- 15

2 x -"- 21

1 x -"- 14

1 x -"- 25

und im UK

9 x auf Zahn 33

6 x -"- 44

5 -"- 34

5 x -"- 43

3 x -"- 45

2 x -"- 42

2 x -"- 32

1 x -"- 35

1 x -"- 46

Bei einigen Fällen war zu vermuten, dass weitere zusätzliche Teleskopkronen angefertigt wurden - z.B. auf den nicht überkronungsbedürftigen 4-ern. Bei einigen Fällen verhinderte die "Lücke über zwei Prämolaren" den 3.2 - häufig war ein Eckzahn mit einer Teleskopkrone auf einem anderen Zahn kombiniert.

**Anlage 2****Gegenüberstellung**

der genehmigten und abgerechneten Heil- und Kostenpläne aus November 2004 auf der Basis der Zahnersatz-Richtlinien 2004 mit der neuen Befund- und Festzuschussermittlung 2005

anhand von 5 Fallbeispielen aus der Genehmigungspraxis der **IKK direkt**

Alle Versicherten dieser Fallbeispiele aus November 2004 hatten nach den bis 31.12.2004 geltenden Zahnersatz-Richtlinien ordentlichen Anspruch auf die mit dem Heil- und Kostenplan genehmigten Kombinationsversorgungen mit teleskopierenden Kronen.

Nach den neuen Festzuschuss-Richtlinien haben diese Versicherten keinen Anspruch mehr auf die Bezuschussung einer Kombinationsversorgung, sondern nur noch auf der Kalkulationsbasis einer Modellgussprothese mit Klammern.

Würde der jeweilige Versicherte der Fallbeispiele daher im Jahr 2005 die Kombinationsversorgung wählen, erhielte er nun einen deutlich geringeren Festzuschuss und müsste nun mit einer ebenso deutlichen Zuzahlung rechnen.

Diese sind in den Fallbeispielen ausgewiesen. Die ausgewiesene Zuzahlungsveränderung ergibt sich ausschließlich wegen der Zuschussveränderung unter der Annahme, die alten Honorare und Preise würden weiter gelten. Da diese Versorgungen aber sozialrechtlich zu einer sogenannten andersartigen Versorgung werden, sind Zahnärzte berechtigt, alle Leistungen nach GOZ abzurechnen. Ist dies der Fall, erhöhen sich die Gesamtkosten bei gleichem Festzuschuss, mithin auch die Zuzahlung. Die ausgewiesenen Werte für die neuen Zuzahlung sind daher als unterer Wert anzusehen.

Aus der Perspektive der Zuzahlung wird damit die Kombinationsversorgung für die Versicherten diskriminiert. Mit kostengünstigeren Ausweichreaktionen ist zu rechnen. Die medizinisch-funktionellen sowie die Vorteile hinsichtlich der Tragedauer und des Schutzes/Erhalts der Restzähne, die mit der Kombinationsversorgung verbunden sind, sind nicht mehr gegeben. Mithin verschlechtert sich das qualitative Versorgungsniveau.

## - FALLBEISPIELE -

-

**Fall 1**  
**Antrag aus Mai 2004**

TP																
B																
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	f	f	b	k								kx	b	b	f	f
TP		E	E	T							TV	E	E	E	E	

**Angewendet auf 2005: Andersartige Versorgung**

TP																
R																
B																
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	f	f	b	kw								kx	b	b	f	f
R		E	E	KH	H						H	E	E	E	E	
TP		E	E	T							TV	E	E	E	E	

FZ: UK 1x 3.1  
45 1x1.1

Gesamtkosten	Zuschuss %	Versichertenanteil 2004	Kasse 2004	Festzuschuss 2005
1555,06	60	685,37	869,69	467,82



1087,24



69,9 %

→ Der Kassenanteil bei einem „Zuschussanspruch nach Bonus 60%“  
beträgt **30,1 %**.

Ein Versicherter, der sich über die Jahre mit der Bonusregelung einen Anspruch von 60 % erworben wähnt, sieht nun, dass er tatsächlich nur 30,1 % erhält.

## Fall 2

## Antrag aus Oktober 2004

TP		E	E	H	E	TV				TV	E	E	E	E	E	E	
B	f	e	e	k	b	k	k	k	kw	e	x	e	e	e	e	f	
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B																	
TP																	

## Angewendet auf 2005: Andersartige Versorgung

TP		E	E	H	E	TV				TV	E	E	E	E	E	E	
R		E	E	H	E	H				KH	E	E	E	E	E	E	
B	f	e	e	k	b	k	k	k	kw	e	x	e	e	e	e	f	
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B																	
R																	
TP																	

FZ: OK 1x 3.1  
 21 1x 1.1  
 21 1x 1.3

Gesamtkosten	Zuschuss %	Versichertenanteil 2004	Kasse 2004	Festzuschuss 2005
1570,84	65	636,3	934,54	561,21



956,63



63 %

→ Der Kassenanteil bei einem „Zuschussanspruch nach Bonus 65%“  
 beträgt **37 %**.

**Fall 3**  
**Antrag aus August 2004**

TP	E	E	E			TV	E	E		E	E	TV	E		H	E	E
B	e	e	e		)	(	e	e		e	e		e			e	e
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B	e	e	e	e			e	e	e	e			e	e	e	e	
TP	E	E	E	E		TV	E	E	E	E	TV		E	E	E	E	

**Angewendet auf 2005: Andersartige Versorgung**

TP		E	E			TV	E	E		E	E	TV	E		H	E	
R		E	E	H	H	H	E	E		E	E	H	E	H	H	E	
B	e	e	e		)	(	e	e		e	e		e			e	e
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B	e	e	e	e			e	e	e	e			e	e	e	e	
R		E	E	E	H	H	E	E	E	E	H	H	E	E	E		
TP		E	E	E		TV	E	E	E	E	TV		E	E	E		

FZ: UK 1x 3.1  
 OK 1x 3.1

Gesamtkosten	Zuschuss %	Versichertenanteil 2004	Kasse 2004	Festzuschuss 2005
3452,18	60	1621,21	1830,97	659,00



2793,18



80,9 %



Der Kassenanteil bei einem „Zuschussanspruch nach Bonus 60%“

beträgt 19 %.

**Fall 4**  
**Antrag aus Juni 2004**

TP		E	E	E	E	TV				TV	E	E	E	E	E	E	
B	f	x	x	b	b	k					x	x	b	b	x	f	f
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
B	f	x	e	e	x								k	e	e	e	f
TP		E	E	E	E	TV						TV		E	E	E	

**Angewendet auf 2005: Andersartige Versorgung für Härtefall**

TP		E	E	E	E	TV				TV	E	E	E	E	E	E	
R		E	E	E	E	H	H	H		H	E	E	E	E	E	E	
B	f	x	x	b	b	k					x	x	b	b	x	f	f
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
B	f	x	e	e	x								k	e	e	e	f
R		E	E	E	E	H						H	H	E	E	E	
TP		E	E	E	E	TV						TV		E	E	E	

FZ: UK 2x 3.1  
 OK 2x 3.1

Gesamtkosten	Zuschuss %	Versichertenanteil 2004	Kasse 2004	Festzuschuss 2005
2925,72	100	172,73	2752,99	1098,32



1827,40



62,5 %



Der Kassenanteil bei einem „Zuschussanspruch 100%“  
 beträgt 37,5 %.

**Fall 5**  
**Antrag aus August 2004**

TP																
B																
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	f	f	f	f	k						k	f	f	f	f	f
TP		E	E	E		TV					TV	E	E	E	E	

**Angewendet auf 2005: Andersartige Versorgung**

TP																
R																
B																
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	f	f	f	f	k						k	f	f	f	f	f
R		E	E	E	H	H					H	E	E	E	E	
TP		E	E	E		TV					TV	E	E	E	E	

FZ: UK 1x 3.1

Gesamtkosten	Zuschuss %	Versichertenanteil 2004	Kasse 2004	Festzuschuss 2005
1059,62	65	720,44	1039,18	356,95



702,67



66,3 %

→ Der Kassenanteil bei einem „Zuschussanspruch nach Bonus 65%“  
 beträgt **33,7 %**.

Bemerkungen:

Bei Fall 5 (Zahn 44), Fall 4 (Zahn 34) und Fall 3 (Zähne 34 + 44) sind weitere Teleskope denkbar, obwohl nur im Fall 3 eine Kostenaufstellung zur Abrechnung herangezogen wurde.

In allen Fällen ist von höherem Honorar (GOZ) und ggf. höheren zahntechnischen Preisen auszugehen, da andersartige Versorgungungen nicht die kollektivvertraglichen BEL-Preise auslösen.

Bei der Annahme, dass Einzelne der Fälle gleichartiger Natur wären (durch „ww“ an allen mit Teleskopen versehenen Zähnen) würden mindestens die Teleskope nach GOZ + BEB abgerechnet und der Festzuschuss sich um die Befunde 1.1 und ggf. 1.3 in entsprechender Häufigkeit erhöhen.

**Anlage 3**

Unser Ziel: Qualität und Ästhetik aus Meisterhand

**Vorläufige Gesamtergebnisse der VDZI-Umfrage, Stand 09.03.2005**

Stichprobe: 1.527 Zahntechnische Unternehmen in Deutschland

**Umsatzrückgang**

Mit Frage 1 wurde abgefragt, um wie viel Prozent der Umsatz im Januar 2005 und im Februar 2005 zum jeweiligen Vergleichsmonat des Vorjahres zurückgegangen ist.

**Ergebnis**

- Im Jahresvergleich Januar 2005 zu Januar 2004 wird ein Umsatzrückgang von **52,5 %** (alte Bundesländer: -51,2 %, neue Bundesländer: - 60,4) angegeben.
- Im Jahresvergleich Februar 2005 zu Februar 2004 ergibt sich ein Umsatzrückgang um **49 %** (alte Bundesländer: -48,6 %, neue Bundesländer: - 51,4 %).
- Der Unterschied zwischen alten und neuen Bundesländern erklärt sich aus dem in den alten Bundesländern höheren Umsatzanteil für privatversicherte Patienten. Bereinigt man dies in der Analyse, ergibt sich ein **Rückgang für GKV-Leistungen** um durchschnittlich **63 %** in den alten Bundesländern und **67 %** in den neuen Bundesländern.

**Heil- und Kostenpläne**

Mit Frage 3 wurde nach dem Rücklauf genehmigter Heil- und Kostenpläne gefragt.

**Ergebnis**

- Nach Angabe der Betriebe ergibt sich, dass der Rücklauf genehmigter Heil- und Kostenpläne durch die Krankenkassen bei gerade **33,7 %** liegt.

Mit Frage 4 wurde nach der Anzahl der als falsch ausgefüllt zurückgewiesenen Heil- und Kostenpläne gefragt.

#### Ergebnis

- Als falsch ausgefüllte Heil- und Kostenpläne, die durch die Krankenkassen zur Korrektur zurückgegeben werden, wird eine Quote von 9,5 % angegeben. (alte Bundesländer: 9,1 %, neue Bundesländer: 12,3 %).

Mit Frage 5 wurde danach gefragt, ob zu beobachten ist, dass Versicherte trotz eines genehmigten Heil- und Kostenplanes aus Kostengründen die Behandlung zurückstellen.

#### Ergebnis

Diese Frage wurde von 81,7 % der Betriebe mit „ja“ beantwortet.

#### **Mitarbeiter-Situation**

Bei Frage 6 wurde nach bereits erfolgten Maßnahmen im Personalbereich gefragt.

#### Ergebnis

- 23,3 % der Mitarbeiter arbeiten Kurzarbeit. alte Bundesländer: 22,6 %, neue Bundesländer: 27,6 %
- 8,4 % der Mitarbeiter wurden gekündigt. Alte Bundesländer: 7,7 %, neue Bundesländer: 12,6 %
- 12,6 % der Mitarbeiter sind von anderen personalpolitischen Maßnahmen betroffen. Alte Bundesländer: 12,8 %, neue Bundesländer: 11,1 %

Es zeigt sich, dass der stärkere Auftragsrückgang in den neuen Bundesländern auch von einer höhere Kurzarbeits- und Entlassungsquote begleitet ist.

Es wurde in einem weiteren Teil der Frage 6 auch danach gefragt, ob in naher Zukunft arbeitsrechtliche Maßnahmen geplant sind, und – wenn ja – welche.

### Ergebnis

- 80,5 % der Betriebe planen weitere arbeitsrechtliche Maßnahmen.
- 58,9 % der Betriebe planen weitere Entlassungen. Alte Bundesländer: 59,8 %, neue Bundesländer: 52,2 %
- 31,0 % der Betriebe geben weitere Kurzarbeit an. Alte Bundesländer: 31,4 %, neue Bundesländer: 28,0 % und
- 29,5 % der Betriebe geben an, weitere arbeitsrechtliche Maßnahmen vorzunehmen. Alte Bundesländer: 29,6 %, neue Bundesländer: 28,6 %

Mehrfachnennungen bei dieser Fragen waren möglich.

Es zeigt sich, dass in den alten Bundesländern die Personalanpassungsmaßnahmen in höherem Maße bevorstehen als in den neuen Bundesländern.

### Zukunftseinschätzung

Bei Frage 7, ob die Betriebe im März eine Verbesserung der Auftragslage erwarten, antworten 76,3 % mit „nein“, 23,7 % mit „ja“.