



An die Damen und Herren Mitglieder des
Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung
im Deutschen Bundestag
Platz der Republik

11011 Berlin

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0686
vom 23.09.04

15. Wahlperiode**

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen
Wi/Bif
2-150/10
4-834

Datum
9.9.2004

Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz
Drucksache 15/3681

Sehr geehrte Damen und Herren,

uns liegt der Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz vor. Wir erlauben uns, wegen der gebotenen Eile hinsichtlich der Härtefallregelung in § 55 SGB V und der drohenden Zwangabsenkungen der zahntechnischen Höchstpreise in der Folge der Umsetzung von § 57 Abs. 2 SGB V, auf zwei wichtige Aspekte hinzuweisen und Änderungsvorschläge vorzustellen.

Das Problem der Zwangabsenkung der Preise für zahntechnische Leistungen ist den Mitgliedern des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung durch zahlreiche persönliche Gespräche und schriftliche Darlegungen seit der Verabschiedung des GMG im vergangenen Jahr bekannt. Hierauf nehmen wir Bezug.

Für Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

VERBAND DEUTSCHER ZAHNTECHNIKER-INNUNGEN

Lutz Wolf
Präsident

Walter Winkler
Generalsekretär

Anlage

Anmerkungen zum „Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz“

1. § 55 SGB V n. F. - Härtefälle wirklich zuzahlungsfrei stellen

In § 55 Abs. 2 Satz 1 SGB V des neuen vorliegenden Gesetzesentwurfes ist festgelegt, dass die Versicherten bei der Versorgung mit Zahnersatz zusätzlich zu den Festzuschüssen nach Absatz 1 Satz 2 Anspruch haben auf

„einen Betrag in jeweils gleicher Höhe, angepasst an die tatsächlich entstandenen Kosten, höchstens jedoch in Höhe der nach § 57 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 entstandenen Kosten, wenn sie ansonsten unzumutbar belastet würden.“

Diese Formulierung reicht jedoch bei dem nun gewählten bundeseinheitlichen Festzuschuss-System nicht mehr aus, um Zuzahlungen bei Härtefällen zu vermeiden. Eine gesetzliche Formulierung der Härtefallregelung muss folgende Punkte abdecken, um dem betroffenen Versicherten tatsächlich Zuzahlungsfreiheit zu ermöglichen:

- a. Aufgrund der unterschiedlichen Preise in den Ländern im Verhältnis zu dem Bundesmittelpreis, der dem bundeseinheitlichen Festzuschuss zugrunde gelegt wird, kommt es auf jeden Fall bei der Beschränkung auf einen doppelten Festzuschuss („Betrag in jeweils gleicher Höhe...“) in einer Vielzahl der Härtefälle zu Zuzahlungen.
Dieser Aspekt ist zwar nach Auffassung des VDZI mit der gewählten gesetzlichen Formulierung abgedeckt, es sollte aber auf jeden Fall ein klarstellende Formulierung erfolgen, um Zuzahlungen gänzlich zu vermeiden.
- b. Es kommt nämlich zu einer weiteren Abweichung zwischen doppeltem Festzuschuss und Zuzahlungsfreiheit, weil der Gemeinsame Bundesausschuss am 14.7.2004 die Richtlinie „Festzuschüsse-Zahnersatz“ beschlossen hat, bei der die Festzuschüsse auf lediglich statistischen Leistungspauschalierungen basieren.

Diese statistische Pauschalierung hat zur Konsequenz, dass die pauschalierten zahnärztlichen und zahntechnischen Festzuschüsse selbst den konkreten medizinisch notwendigen Leistungsumfang, wie er im konkreten Fall auch nach der Regelversorgung vorgesehen ist, nicht oder nur zufällig abdecken können. Der so genannte Härtefall müsste daher auch bei einem doppelten Festzuschuss bei medizinisch notwendigen Leistungen zuzahlen.

In § 55 Abs. 2 Satz 1 SGB V muss daher klargestellt werden, dass die Krankenkassen verpflichtet werden, auch die tatsächlichen Kosten für die im Einzelfall im Rahmen der Regelversorgung medizinisch notwendigen Leistungen zu übernehmen, die aufgrund der Pauschalierungen über den doppelten Festzuschuss hinausgehen.

Nach unseren Informationen sind die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Festzuschuss-System erst getroffen worden, nachdem das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung sein Verständnis des § 55 Abs. 2 SGB V deutlich machte und auf genau eine solche Verpflichtung der Krankenkassen hinwies, die Zuzahlungsfreiheit in den jeweiligen Satzungsregeln zum Zahnersatz zu garantieren. Da die Zahnersatzversorgung aber nun keine Satzungsleistung mehr sein soll, ist eine solche klarstellende Regelung hier nicht mehr möglich. Daher ist eine Klarstellung darüber, dass die Krankenkassen bei Härtefällen die tatsächlichen Kosten erstatten müssen, im Gesetz erforderlich.

Formulierungsvorschlag:

„Die Versicherten haben bei der Versorgung mit Zahnersatz zusätzlich zu den Festzuschüssen nach Absatz 1 Satz 2 Anspruch auf einen weiteren Betrag, angepasst an die tatsächlich entstandenen Kosten, höchstens jedoch in Höhe der nach § 57 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 entstandenen Kosten, wenn sie ansonsten unzumutbar belastet würden.“

2. § 57 Abs. 2 SGB V – Zwangabsenkungen von Preisen vermeiden

§ 57 Abs. 2 SGB V sieht ab 2005 die Berechnung eines „Bundesmittelpreises“ für zahntechnische Leistungen vor, der Grundlage für die Berechnung des bundeseinheitlichen Festzuschusses sein soll.

Gleichzeitig belässt der Gesetzgeber es bei der Vertragskompetenz in 17 Vertragsbereichen der Länder, in denen die Landesverbände der Krankenkassen und die Innungsverbände die Höchstpreise vereinbaren.

Der VDZI hat seit dem Gesetzgebungsverfahren des letzten Jahres unermüdlich darauf hingewiesen, dass eine solche Regelung zu erheblichen Zwangsabsenkungen bei zahntechnischen Leistungen führen würde, was angesichts der schon 2003 erfolgten Absenkung um 5 % wirtschaftlich nicht hinnehmbar sei.

Wir haben dies in unserem Schreiben an den Ausschuss für Gesundheit vom 16.2.2004 dargelegt. Wir haben mit gleichem Datum einen Änderungsvorschlag eingebracht, mit dem Ziel, Preisabsenkungen zu vermeiden, ohne die gesundheitspolitischen Ziele des Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes in Frage zu stellen (Anlage 1).

Die wichtigsten Vorteile des VDZI – Vorschlages sind:

- ✓ Erneute Preisabsenkungen für die zahntechnischen Betriebe werden vermieden.
- ✓ Die mit der unteren Korridorgrenze verbundene Angleichung der Vergütungen der neuen Bundesländer ist eine Gemeinschaftsaufgabe, die besser von der Gesamtheit der Versicherten über den Versicherungsbeitrag finanziert werden sollte, statt von der geringeren Zahl der aktuell betroffenen Patienten durch höhere Zuzahlungen.
- ✓ Die Versicherten werden in der Übergangszeit prozentual geringer belastet als bei den aktuellen gesetzlichen Regelungen des § 57 Abs. 2 SGB V.
- ✓ Weder der ungewisse Ausgang der laufenden Verfassungsbeschwerden (Land Baden-Württemberg, Saarland u. a.) zum BSSichG, noch die noch zu erwartenden zum GMG würden zu einer kurzfristigen Änderung der Festzuschüsse oder der Versicherungsbeiträge zwingen, was die Akzeptanz bei der Einführung des neuen Systems bei den Versicherten begünstigen würde.

Für den Fall, dass der Bundesmittelpreis nach § 57 Abs. 2 SGB V bleiben soll, müssen zwei Klarstellungen erfolgen:

- a. Der Höchstpreis muss, wie in der Erstfassung des Gesetzesentwurfs zum GMG 2003 vorgesehen, in einen Preis umgewandelt werden. Da nur so verfahrens- und verhandlungstechnisch gesichert ist, dass finanzielle Wirkungen etwaiger Preisabsenkungen in den alten Bundesländern auch tatsächlich für die erforderlichen Preisanpassungen in den neuen Bundesländern innerhalb der Korridor-Lösung realisiert werden.
- b. Es muss zudem klargelegt werden, dass eine Preisabsenkung nur bis maximal zur Obergrenze des Korridors erfolgen darf, da dies dem erklärten Willen des Gesetzgebers tatsächlich entspricht.

Wir haben eine aktualisierte Wirkungsanalyse über die Höhe der drohenden Zwangsabsenkungen erarbeitet, die die Dringlichkeit des Vorschlages des VDZI dokumentiert (Anlage 2).

Angesichts der existenziellen Tragweite, die weitere Preisabsenkungen für die zahntechnischen Handwerksbetriebe hätte, fordert der VDZI den Gesetzgeber auf, im anstehenden Gesetzgebungsverfahren zur Änderung des GMG den Vorschlag des VDZI aufzugreifen.

Nach Bekunden aller Gesundheitspolitiker, die wir in den letzten Monaten gesprochen haben, waren erneute Preisabsenkungen für zahntechnische Handwerksbetriebe durch die Einführung der Festzuschüsse auf der Basis eines bundeseinheitlichen Preises nicht gewollt. Es besteht nun Gelegenheit, dies zu vermeiden und wirtschaftlichen und beschäftigungspolitischen Schaden abzuwenden.

Frankfurt, 9.9.2004

Anlagen

- Schreiben vom 16.2.2004 an den Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung mit zwei Anlagen
- Ergebnisse der Wirkungsanalyse der Umsetzung des § 57 Abs. 2 SGB V ab dem 1.1.2005



Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung
Deutscher Bundestag
Platz der Republik

11011 Berlin

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen

Wi/bt
2-150/10

Datum

16.02.04

Gesundheitssystem-Modernisierungsgesetz

Unsere Schreiben vom 22.09.2003 und vom 16.10.2003, hier insbesondere § 57 Abs. 2 SGB V

Unser Änderungsvorschlag

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir kommen heute zurück auf unsere Darlegungen im Zusammenhang mit der oben genannten Reform, dass nach der Preisabsenkung um 5 % durch das Beitragssatzsicherungsgesetz seit 2003 auch mit dem GMG für rund 2000 Handwerksbetriebe in einzelnen Vertragsbereichen weitere Preisabsenkungen drohen. Verursacht wird dies ab 2005 durch die Vorschriften zur Festlegung der Bemessungsgrundlage der Festzuschüsse nach § 57 Abs. 2 SGB V. Die Gesundheitspolitiker haben sich im letzten Jahr durch die kurzfristige Verständigung auf einen Preiskorridor von +/- 5 % bemüht, die Belastungen für die Zahntechniker abzumildern. Dies erkennen wir an; dennoch sind in einzelnen Vertragsbereichen viele zahntechnische Unternehmen auch nach Einführung des Korridors noch von Absenkungen existentiell bedroht.

Dies ist vermeidbar!

Wir freuen uns, dass wir Ihnen heute einen Änderungsvorschlag zum GMG § 57 Abs. 2 vorlegen können, der nicht nur die mit dem GMG drohenden Preisabsenkungen bei zahntechnischen Leistungen bei einzelnen Vertragsgebieten vermeidet, sondern eine faire Lastenverteilung ermöglicht, die die Akzeptanz des Modells bei den Versicherten erhöht.

Der Vorschlag behält die grundsätzlichen Ziele der Politik bei, ermöglicht allerdings eine Anpassungsphase, die Preisabsenkungen vermeidet.

Für den Versicherten ergeben sich beim Start 2005 stabile Bedingungen.

Der Vorschlag wurde auf einer außerordentlichen Mitgliederversammlung vom 13. Januar 2004 von allen 24 Zahntechniker-Innungen einmütig unterstützt. Die beigefügte Resolution dokumentiert den politischen Willen des gesamten Zahntechniker-Handwerks.

Wir bitten den Ausschuss für Gesundheit und soziale Sicherung des Deutschen Bundestages dem VDZI die Möglichkeit zu geben, die Vorteile des Änderungsvorschlages zu erläutern, mit dem Ziel, für alle Beteiligten eine funktionsfähige Zahnersatzversorgung zu ermöglichen und die Existenz der zahntechnischen Handwerksbetriebe zu sichern. Wir bitten Sie daher um einen Gesprächstermin.

Mit freundlichen Grüßen

VERBAND DEUTSCHER ZAHNTECHNIKER-INNUNGEN

Lutz Wolf
Präsident

Walter Winkler
Generalsekretär

Anlagen

Versorgungsqualität für Patienten wohnortnah sichern – Leistungsfähigkeit der Dentallabore stärken – Lösung für eine faire Reformpolitik

Vorschlag des VDZI

In der Erwägung , dass

- die vorgesehene Form der Korridorlösung des § 57 Abs. 2 Satz 1 2. Halbsatz GMG verfassungswidrig ist, weil sie vor dem Hintergrund der Preissenkung mit dem BSSichG in einigen Vertrags- bzw. Innungsbereichen zu weiteren unzumutbaren finanziellen Belastungen der zahntechnischen Laboratorien führt,
- gleichwohl eine Angleichung der regionalen Preise ein Beitrag zur Sicherung von angemessenen Preisen im Festzuschuss-System ein verfolgenswertes sozialpolitisches Ziel zur Stärkung der Patienteninteressen ist,
- dieses Ergebnis aber nur schrittweise erreicht werden kann, um übermäßige Belastungen der Beteiligten zu vermeiden,
- dies voraussetzt, dass alle Beteiligten die Lasten des Angleichungsverfahrens mittragen,

schlägt der VDZI folgendes Modell vor:

1. Für eine zum 01.01.2005 beginnende Übergangszeit werden die Festzuschüsse nach § 55 Abs. 1 SGB V auf der Basis der bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise (BMP I) aus den zum 31.12.2002 in den einzelnen Vertragsbereichen nach § 88 Abs. 2 SGB V geltenden Preisen, gewichtet nach der Zahl der Versicherten, ermittelt.
2. Für eine zum 01.01.2005 beginnende Übergangszeit wird jährlich ein BMP II ermittelt, der sich aus den tatsächlich zum jeweiligen Stichtag vereinbarten Vergütungen in den einzelnen Vertragsbereichen nach § 88 Abs. 2 SGB V ergibt, gewichtet nach der Zahl der Versicherten.
3. Die Höchstpreise für zahntechnische Leistungen bei Regelversorgungen nach § 56 Abs. 2 Satz 2 GMG werden in den Vertragsbereichen, in denen die Vergütungen 95 % des für das jeweilige Kalenderjahr ermittelten BMP II unterschreiten, ab 01.01.2005 auf diese Höhe angepasst; im Übrigen bleibt es bei § 88 Abs. 2 SGB V a. F. und die Verhandlungen über die Vergütungen ohne Bindung an einen BMP.
4. Haben sich die Vergütungen aufgrund der Regelungen nach Nr. 3 so angeglichen, dass die jetzige Korridorlösung zu keinen unzumutbaren Belastungen der zahntechnischen Laboratorien mehr führt, gilt § 57 Abs. 2 Satz 1 2. Halbsatz GMG a. F. Dies ist dann der Fall, wenn BMP II dem Wert des BMP I entspricht.

Frankfurt a. Main

13. Januar 2004



Resolution der 24 Zahntechniker-Innungen in Deutschland

Das deutsche Zahntechniker-Handwerk hat auf seiner außerordentlichen Mitgliederversammlung vom 13. Januar 2004 in Frankfurt am Main einmütig beschlossen:

1. Die zwangsweise Angleichung der unterschiedlichen Vergütungen für zahntechnische Leistungen in den einzelnen Vertragsbereichen durch das GMG führt für viele Laborinhaber zu einer tiefgreifenden Bedrohung.

Das deutsche Zahntechniker-Handwerk wird daher alle rechtlichen Möglichkeiten ausschöpfen, um die Existenzvernichtung vieler seiner mittelständischen Betriebe durch das GMG zu verhindern.

2. Die Politik ist aufgerufen, durch Änderung des GMG eine funktionsfähige Lösung zu verwirklichen, die in Gemeinwohl verträglicher Weise die unterschiedlichen Vergütungen angleicht, ohne das Handwerk weiter zu gefährden.
3. Die Mitgliedsinnungen des VDZI erteilen Ihrem Bundesverband einstimmig den Auftrag, die dafür erforderlichen Initiativen zu ergreifen. Die Innungen werden diese Initiativen auf Landesebene engagiert und durch den VDZI koordiniert unterstützen.

Frankfurt am Main,

13. Januar 2004



Ergebnisse der Wirkungsanalyse der Umsetzung des § 57 Abs. 2 SGB V ab dem 01.01.2005

1. Der für die Festlegung des bundeseinheitlichen Festzuschusses zu ermittelnde bundesdurchschnittliche Höchstpreis ist ein berechneter Mittelwert, der maßgeblich von der Tatsache beeinflusst wird, dass die Preise in den neuen Bundesländern mit niedrigen 81 % des westlichen Durchschnittes den bundesdurchschnittlichen Mittelwert stark nach unten ziehen.

Dieser aus der Sicht der alten Bundesländer niedrige Mittelwert soll nun der Bezugswert für die +/- 5 %-Korridorlösung der Länderpreise sein. Dies hat zur Folge, dass einige Vertragsgebiete der alten Bundesländer mit deutlichen über alle Leistungen gehenden Preisniveauabsenkungen konfrontiert werden.

2. Da sich allerdings die +/- 5 %-Korridorlösung auf jeden Einzelpreis der zahntechnischen Leistungen bezieht, ist jeder der 17 Vertragsbereiche mit teils deutlichen Abwertungen einzelner Leistungen, aber auch vereinzelter Aufwertungen von Leistungen betroffen. Die Preisstrukturen ändern sich damit sehr deutlich. Daher werden auch alle 17 Vertragsgebiete in Deutschland von Preisabsenkungen bei einer Vielzahl von Einzelleistungen betroffen sein, denen aber keine kompensatorischen Erhöhungen in anderen Einzelleistungen gegenüberstehen. Die Nettoeffekte wirken auf eine Absenkung des Gesamtpreisniveaus hin. Und das Kuriose dabei ist, selbst in Vertragsbereichen, die über alle Leistungen gesehen ein Preisniveau noch innerhalb des Korridors haben, müssen eine Absenkung von Einzelleistungen hinnehmen.

Eine engere Zusammenführung der unterschiedlichen Preise ist daher in allen Vertragsbereichen mit einseitigen Anpassungshärten für die Zahntechniker verbunden. Preise und vor allem Löhne stehen in einem personalintensiven Handwerk in einem engen Zusammenhang. Die Kosten von Hamburg sind nicht mit Kosten des Saarlandes vergleichbar.

Walter Winkler

Frankfurt am Main, Juli 2004

A. Grundlagen der Wirkungsanalyse der Umsetzung des § 57 Abs. 2 SGB V ab dem 01.01.2005

I. Aufgaben und Verträge auf Bundesebene

1. Vereinbarung des Bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnisses der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen nach § 88 Abs. 1 SGB
2. Auftrag zur Festlegung der Bemessungsgrundlage der Festzuschüsse bei zahntechnischen Leistungen

Betrifft: Leistungsrecht: Das Verhältnis zwischen Versicherung und Versichertem

2.1 Berechnungsvorgaben der Bemessungsgrundlage

Für die Festlegung eines bundeseinheitlichen befundorientierten Festzuschusses ist eine bundeseinheitliche Bemessungsgrundlage zu ermitteln.

§ 57 Abs. 2 Satz 2:

„Hierzu ermitteln die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Verband der Zahntechniker-Innungen die bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise des Jahres 2004 für zahntechnische Leistungen beim Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen gewichtet nach der Zahl der Versicherten.“

Satz 3:

„Sind Preise für das Jahr **2004** nicht vereinbart, werden die Preise des Jahres 2003 unter Anwendung der für das Jahr 2004 nach § 71 Abs. 3 maßgeblichen durchschnittlichen Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen je Mitglied für das gesamte Bundesgebiet festgelegt.“

Satz 4:

„Für das Jahr **2005** werden die durchschnittlichen Preise nach den Sätzen 2 und 3 unter Anwendung der für das Jahr 2005 nach § 71 Abs. 3 maßgeblichen durchschnittlichen Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen je Mitglied für das gesamte Bundesgebiet festgelegt.“

Satz 5:

„Für die folgenden Kalenderjahre gilt § 71 Abs. 1 bis 3.“

2.2 Berechnung der Beträge für die Regelversorgungen

2.2.1 Beträge im Fall von Fremdleistungen

„Die für die Festlegung der Festzuschüsse nach § 55 Abs. 1 Satz 2 maßgeblichen Beträge für die zahntechnischen Leistungen bei den Regelversorgungen, die nicht von Zahnärzten erbracht werden, ergeben sich als Summe der bundeseinheitlichen Preise nach den Sätzen 2 bis 5 für die nach § 56 Abs. 2 Satz 10 aufgelisteten zahntechnischen Leistungen.“

2.2.2 Beträge im Fall von Eigenleistungen des Zahnarztes

Satz 7:

„Die Beträge nach Satz 6 vermindern sich um 5 vom Hundert für zahntechnische Leistungen, die von Zahnärzten erbracht werden.“

2.2.3 Meldungen der Beträge an den Bundesausschuss

§ 57 Abs. 2 Satz 8:

„Die Vertragspartner nach Satz 2 informieren den Gemeinsamen Bundesausschuss über die Beträge für die zahntechnischen Leistungen bei Regelversorgungen.“

2.3 Fristen für das Bundesschiedsamt:

§ 57 Abs. 2 Satz 9:

„§ 89 Abs. 7 gilt mit der Maßgabe, dass die Festsetzungsfristen nach § 89 Abs. 1 Satz 1 und 3 und Abs. 1 a Satz 2 für die Festsetzungen nach Satz 2 bis 4 jeweils einen Monat betragen.“

Für die Vorgehensweise wurde zwischen den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen und dem VDZI zwischenzeitlich Vorabgespräche über die Berechnungsweisen getroffen, die im September abgeschlossen werden. Siehe zu den Diskussionspunkten Anlage 2, Seite 12 f.

II. Aufgaben und Verträge auf Landesebene

1. Verträge zwischen Landesverbänden der Krankenkassen und Innungsverbänden

Die Vertragskompetenz für die Festlegung der Höchstpreise in den Vertragsbereichen bleibt wie bisher auf Landesebene.

Es finden § 88 Abs. 2 und § 57 Abs.2 SGB V Anwendung.

Struktur der BEL II - 2004

| BEL-Gruppe | Anzahl der Hauptleistungen | Mit Untergliederungen ¹ |
|-------------------|-----------------------------------|---|
| 0 | 16 | 29 |
| 1 | 20 | 33 |
| 2 | 9 | 28 |
| 3 | 11 | 20 |
| 4 | 5 | 9 |
| 7 | 26 | 26 |
| 8 | 12 | 18 |
| 9 | 3 | 3 |
| | 102 | 166 |

¹ Die Untergliederungen dienen der Leistungstransparenz.

Vertragsvereinbarungen nach § 88 Abs. 2 SGB V

Für das Jahr 2005 werden für die zahntechnischen Leistungen der Leistungsgruppen 4 und 7 die Vertragsvereinbarungen nach § 88 Abs. 2 SGB V geschlossen. Für diese Verträge gilt auch § 71 Abs. 3 SGB V.

Vertragsvereinbarungen nach § 57 Abs. 2 SGB V

Für die Leistungen der Leistungsgruppen 0,1,2,3,8,970 0, 933 0, 971 0 werden die Verträge nach § 57 Abs. 2 SGB V geschlossen. Eine Geltung des § 71 Abs. 3 ist in § 57 Abs. 2 nicht mehr genannt. Es gilt die Korridorvorgabe einzuhalten:

§ 57 Abs. 2 Satz 1:

„Die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich vereinbaren mit den Innungsverbänden der Zahntechniker-Innungen jeweils bis zum 30. September eines Kalenderjahres, erstmalig bis zum 30. September 2004 für das Jahr 2005, die Höchstpreise für die zahntechnischen Leistungen bei den Regelversorgungen nach § 56 Abs. 2 Satz 2; sie dürfen dabei die nach den Sätzen 2 bis 5 für das jeweilige Kalenderjahr ermittelten bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise um bis zu 5 vom Hundert unter- oder überschreiten.“

2. Vorgehensweise bei der Umsetzung § 57 Abs. 2 SGB V auf Landesebene

Für jeden Einzelpreis derjenigen zahntechnischen Leistungen, die in einer Regelversorgung benannt sind, ist festzustellen, ob er über oder unter dem Korridor von +/- 5 % liegt.

- Höchstpreise die unter der – 5 %-Marke liegen, werden auf das 95 %-Niveau angehoben.
- Höchstpreise, die über der + 5 %-Marke liegen, werden auf das 105 %-Niveau abgesenkt.

3. Ergebnisse

Gesamtbetrachtung:

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Anzahl der Leistungspositionen die auf der Basis der derzeitigen Preise und sonstigen Daten auf- oder abgewertet müssen, um den Vorgaben des gesetzlichen Korridors zu entsprechen. Dabei ist die prozentuale Gesamtwirkung für jeden Vertragsbereich davon abhängig,

- wie weit der jeweilige Einzelpreis überproportional vom Durchschnittswert entfernt liegt und
- wie hoch der relative Frequenzanteil der jeweiligen Leistung ist.

Übersicht über die Auf- und Abwertungen nach § 57 Abs. 2 SGB V bei den aktuellen Preisen¹ ohne 4, 7, 971 0

| Abk. | Vertragsbereich | Anzahl Aufwertungen | Anzahl Abwertungen | Niveaue Wirkung |
|-------------|------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------|
| BE | Berlin | 22 | 33 | 0,5 |
| BBG | Brandenburg | 111 | 3 | 9,6 |
| BW | Baden-Württemberg | 29 | 45 | -0,9 |
| BY | Bayern | 33 | 70 | -4,4 |
| HB | Bremen | 21 | 67 | -0,6 |
| HH | Hamburg | 5 | 104 | -6,8 |
| HS | Hessen | 21 | 66 | -1,0 |
| MVO | Mecklenburg-Vorpommern | 119 | 4 | 10,4 |
| NR | Nordrhein | 30 | 43 | 1,5 |
| NS | Niedersachsen | 14 | 57 | -2,1 |
| RP | Rheinland-Pfalz | 40 | 29 | 0,0 |
| SAA | Saarland | 36 | 50 | -0,3 |
| SA | Sachsen | 121 | 5 | 11,8 |
| SAN | Sachsen-Anhalt | 120 | 2 | 11,6 |
| SH | Schleswig-Holstein | 6 | 67 | -2,3 |
| TH | Thüringen | 120 | 4 | 13,7 |
| WL | Westfalen-Lippe | 44 | 26 | 0,8 |
| | Bund | | | 0,5 |