



proDentum®

Dentaltechnik

GmbH Berlin

Gerichtstr. 12/13

13347 Berlin

fon 030-469 00 80

fax 030-46900899

kostenlos:
0800-4690080

e-mail:
info@prodentum.de

im Internet:
www.prodentum.de



DIN EN ISO 9001:2000
Zertifikat: 01 100 035012

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0248(91)
vom 27.06.03**

15. Wahlperiode

Stellungnahme zum Gesetzentwurf des BMG

Zuzahlung bei Zahnersatz:

Matthias Kaiser
(Einzelsachverständiger)

**Geschäftsführer der proDentum® Dentaltechnik
GmbH**

**Gesundheitspolitischer Sprecher des
Unternehmerverbandes
*UnternehmensGrün***

**Gründungsmitglied des
Verbandes der deutschen Zahnersatz-Importeure
Deutschlands i.G. (VddZI)**

Berlin, 24.06.2003

Handelsregister

AG Charlottenburg

HRB 42730

Ust-Id:

DE 136 722 893

Gerichtsstand:
Berlin

Geschäftsführer:
Axel Kaiser
Matthias Kaiser

HypoVereinsbank Berlin

BLZ 100 208 90

Kto 2 600 160 241

Themenbereiche der Stellungnahme

1. Festzuschüsse als Erstattungsmodell sind sozial gerechter, fördern den Wettbewerb und sollten die Bürokratie bei den Kassen und den KZVen verringern.
2. Nur vergleichbare Komplett - Preise von Zahnarzthonorar plus Laborkosten machen einen Vergleich sinnvoll.
3. Ein Beginn der Reform ab 1.1.2004 statt 2005 verhindert einen Boom mit erheblichen Kosten.
4. Was scheinen die Haupthindernisse bei einer Umsetzung zu sein?

Alle Angaben und Einschätzungen entspringen der täglichen Praxis als Betreiber eines Dentallabors.

Ziel als Unternehmer ist und bleibt es, als global agierendes Kleinunternehmen einen Wettbewerb um Preis und Qualität zu bewirken, der sich in geringeren Zuzahlungen für die Patienten und niedrigeren Beitragszahlungen auswirken soll.

1. Festzuschüsse

Die bisherige Praxis der prozentualen Bezuschussung, egal was medizinisch angeboten wird, ist nicht sozial ausgewogen.

Die pauschale Bezuschussung nach definierter Indikation im Erstattungsverfahren ist die beste Lösung, solange die Zahnmedizin in der GKV bleibt.

Eine Entlastung der GKV ergibt sich auch hier nur, wenn die Festzuschüsse entsprechend niedrig angesetzt werden.

Der pauschale Zuschuss sollte als "Komplettpaket" zwischen Kassen und Zahnärzten vereinbart werden, damit ein Wettbewerb um Preis und Qualität entsteht.

Die Kosten für Zahnersatz sind durch die Vereinbarungen von Höchstpreisen (BEL) auf im europäischen Vergleich höchsten Niveau angekommen. Dadurch, dass kein Wettbewerb im Preis herrscht, gibt es auch keinen Unterschied in der Qualität. (Jeder bekommt den höchsten Preis, egal was er produziert).

Es gibt in den meisten zahnmedizinischen Fällen von Zahnersatz eine minimale medizinische Versorgung; und die sollte bezuschusst werden.

Alles andere kann durch Zuzahlung und/oder Zusatzversicherung durch den Patienten finanziert werden. Durch eine Marktübersättigung von Zahnärzten (Steigerung von ca. 100% in den letzten 20 Jahren) und Dentallabors wird es automatisch zu einen Wettbewerb um die Patientengunst kommen. Und das wird auch über den Preis geschehen.

Da die meisten Patienten höchsten zwei - bis dreimal im Leben teuren Zahnersatz benötigen, ist das Risiko der sozialen Überbelastung durch Zahnersatz nicht sehr hoch, zumal schon heute solche hohen Sonderkosten z.B. steuerlich absetzbar sind.

Ein Sparvertrag ist dabei bei guter Pflege des Gebisses oft sinnvoller als eine Versicherung. Wenn man gesund bleibt, hat man was vom Geld!

Zum Vergleich: Es wird angeblich mehr Geld für die Pflege von Autos ausgegeben als für Zahnersatz. Die Behauptung, die Menschen würden ihren sozialen Status an den Zähnen demnächst erkennbar machen, ist somit eher fragwürdig. Besser wäre es doch, seinen sozialen Status an der Sauberkeit des PKW erkenntlich zu machen. Aber sollen das die Patienten nicht selbst entscheiden?

1.1. Härtefallregelung

Ein nicht unerheblicher Teil der Kosten für Zahnersatz wird für sogenannte Härtefälle zu 100 % von den Kassen übernommen. Das macht angeblich für die AOK Brandenburg 35% der Kosten für ZE aus. Jeder Arbeitslose geht als erstes zur kostenlose Komplettversorgung. Weil er erstens Zeit hat, und zweitens fast nichts dazu zahlen muss.

Sollte es sich durchsetzen, dass es einen doppelten Festkostenzuschuss für die Härtefälle gibt, dann sollte auch dort die Möglichkeit bestehen, durch Wettbe-

werb auf der Zahntechnikseite (aber auch bei den Zahnärzten?) eine Senkung der Gesamtkosten für Zahnersatz zu erreichen. Somit wird auch verhindert, dass Bezieher von niedrigen Einkommen durch Zuzahlung schlechter dastehen als „Härtefälle“.

Es ist also anzuregen, dass der Festzuschuss nicht den doppelten Anteil bei Härtefällen beträgt, sondern nur 70 – 80 %.

2. Preisvergleich bei Dentallabors

Die Anregung, zwei Preisangebote bei Labors einzuholen, ist ein erster Schritt in Richtung Wettbewerb. Zu fragen ist allerdings, warum nicht auch der Zahnarzt unterschiedliche Angebote abgeben soll? Es gibt regionale aber auch lokale Unterschiede.

Der Patient hat gar keine Vorstellung, von welchen Kosten die Rede ist. Kein Laie hat auch nur die geringste Vorstellung davon, welche Versorgungsformen es gibt und welche finanziellen Unterschiede möglich sind.

Im ungünstigsten Fall bestellt der Zahnarzt einen Kostenvoranschlag von einem teuren Labor und setzt sein Eigenlabor mit 5% niedriger an. Was ist dann gewonnen?

Sinnvoll erscheint eine gutachterliche Beurteilung. Vielleicht aber erst ab einer gewissen Größenordnung. Durch eine von Kassen und Zahnärztekammer gemeinsam betriebene Beratungsstelle. Die Strukturen sind vorhanden.

Es ist nur dann von einem Wettbewerbseffekt und somit von einem Spareffekt auszugehen, wenn der ZAHNARZT ein komplettes Angebot (Honorar + Zahnersatz) abgibt. Das kann ein Gutachter (z.B. bei der Kasse) und auch ein Patient ernsthaft vergleichen.

Sollte der Festzuschuss für Labore als Betrag in Summe pro Fall festgelegt werden, dann entsteht logischerweise kein Wettbewerb!

Es ist auch anzustreben, dass es durch Aufhebung der BEL keine regionalen Unterschiede in den Zuschüssen zu den Laborkosten kommt.

Im übrigen ist ein Preis-/Qualitätswettbewerb bei gleichzeitiger Transparenz das beste Mittel gegen Korruption!!! Besonders bei Zahnmedizin!

3. Beginn der Reform ab 2004 statt 2005

Das Erstattungsmodell im Bereich des Zahnersatzes wurde 1997 durch das „Seehofer – Modell“ erfolgreich getestet. Aus den damaligen Erfahrungen lassen sich einfach Modifikationen entwickeln.

Ein Aufschub scheint vollkommen unnötig zu sein.

Das „Seehofer - Modell“ war praktikabel und die Startschwierigkeiten waren schnell ausgestanden.

Schon nach wenigen Monaten waren die Preise deutlich gesunken, es gelang sogar, durch den erheblichen Wettbewerbsdruck, die Patienten teilweise ohne große Zuzahlungen zu versorgen. Das alleine ist der Nachweis gewesen, dass im Bereich Zahnersatzversorgung durchaus wettbewerbsbedingte Reserven in der Preisgestaltung vorhanden sind. Vor allem durch Senkung der Laborpreise. Es gab teilweise kaum noch Unterschiede zwischen Importware und deutscher Herstellung!

Wenn eine deutliche Reform erst ab 2005 kommen soll, dann wird eine übermäßige "Boom - Situation" in 2004 zu erwarten sein.

4. Tatsächliche Entlastung der GKV

Die wettbewerbsorientierte Festzuschussregelung macht Sinn, wenn erhebliche Kosten bei der Verwaltung entfallen. Aber nur im Erstattungsmodell.

Die Zahnärzte würden eine viel motiviertere Einstellung zum Patienten haben, weil sie sich nicht ständig von GKV und Budget gegängelt fühlten.

Die Patienten könnten "geschützt" werden, indem gesetzlich geregelt wird, was der Zahnarzt (Bundesweit!!!) maximal für welche Behandlung berechnen dürfte. Und bei höherer Abrechnung eine begründete medizinische Erklärung dem Patienten an die Hand geben, die dieser dann begutachten lassen kann.

Der Wettbewerb wäre noch mehr angeregt, weil die Patienten einen Preis-/Qualitätswettbewerb verlangen würden. Verbraucherschutz, Zahnärzte u.a. könnten Kriterien entwickeln und Tests durchführen.

4. Probleme bei der Umsetzung

4.1. Subventionsmentalität

Durch die Beiträge der GKV-Mitglieder werden folgende Bereiche "subventioniert":

- Abrechnungsstellen bei der GKV
- Abrechnungsstellen bei der KZV
- Höchstpreise bei Dentallabors und bei Materialkosten

- Teure Zahnersatz - Versorgung durch die Zahnärzte

Dieser Bereich des Gesundheitswesens ist im internationalen Vergleich in Zeiten wirtschaftlicher Hausse extrem aufgebläht worden. Dadurch sind aber auch sehr viele Arbeitsplätze entstanden, die durch die Reform zumindest teilweise in Frage gestellt werden könnten.

Aber müssen alle Beitragszahler dieses teure Versorgungssystem mitfinanzieren? Auch die, die sich um die Pflege und den Erhalt ihrer Zähne kümmern?

Ist dieser Bereich nicht ein klassischer Beweis, wie durch Reform sinnvoll verschlankt und durch Wettbewerb dennoch die Leistung auf einem hohen Niveau gehalten werden kann?

4.2. Mögliche Gegner einer weitgehenden Reform

Sind die Kassen wirklich für eine Reform? Sie verlören Einfluss auf die Zahnärzte und sicher auch Personal im Abrechnungswesen.

Die Dentallabors, die an Höchstpreise ohne Wettbewerb bei Preis und Qualität gewohnt sind, werden sich umstellen müssen. Wollen sie das?

Die KZVen verlören einen Teil ihrer Bedeutung und Finanzierungsgrundlage. Wären sie damit einverstanden?

Sind wirklich alle Zahnärzte mit einer Herauslösung des ZE aus der GKV einverstanden? Viele leben damit gut. Und nicht wenige (ca. 20%) betreiben auch eigene Labors, die auch auf Höchstpreis - Kalkulation ausgerichtet sind.

5. Quintessenz

Zahnersatz ist ein hoher Einzelposten bei den Kosten der GKV. Durch intensive Aufklärung über die möglichen Leistungen des Zahnarztes, Transparenz bei den Preisen und Ausweitung eines Gutachterverfahrens, ist auch die Gefahr der Übervorteilung des Patienten durch den Zahnarzt, wie sie von manchen Sozialpolitikern befürchtet wird, sehr gering zu halten.

Deutschland sollte in der Lage sein, durch solch ein Reform zumindest vergleichbare Verhältnisse wie in Österreich zu erreichen. Und dort erkennt auch niemand die Menschen am Gebiss !!! Ebenso wenig in Frankreich.

Dem Beitragszahler muss aber deutlich vor Augen geführt werden, dass er durch eine u.U. höhere Zuzahlung Beitragspunkte einspart. Und natürlich zum Erhalt des solidarischen Versicherungssystems beiträgt. Und diese Information geht in der medienwirksamen Fachdiskussion leider oft unter.