

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0188(18)
gel. VB zur öAnhörnung am 19.10.
11_VStG
12.10.2011



Bundesinnungs-
verband

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Vorsitzende Frau Dr. Carola Reimann
Platz der Republik 1
10117 Berlin

carola.reimann@bundestag.de
CC: Sekretariat katharina.lauer@bundestag.de

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen

Datum

Wi/ol
2-150/15, 4-834

12.10.2011

Stellungnahme des VDZI

zum **Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG)** - BT-Drucksache 17/6906

Sehr geehrte Frau Dr. Reimann,

Sie erhalten mit diesem Schreiben die Stellungnahme des VDZI zur öffentlichen Anhörung am Mittwoch, 19. Oktober 2011 in Berlin.

Als Vertreter des VDZI wird Präsident Jürgen Schwichtenberg teilnehmen.

Mit freundlichen Grüßen

VERBAND DEUTSCHER ZAHNTECHNIKER-INNUNGEN

Walter Winkler
Generalsekretär

Anlage

VDZI
Postfach 703133
60568 Frankfurt am Main
Gerbermühlstraße 9
60594 Frankfurt am Main

Telefon
(0 69) 66 55 86-0
Telefax
(0 69) 66 55 86-33
Internet:
<http://www.vdzi.de>
e-mail: info@vdzi.de

Banken
Postbank Frankfurt am Main
(BLZ 500 100 60) 16 87 604
Frankfurter Volksbank eG
(BLZ 501 900 00) 156 000

Stellungnahme

ZUM ENTWURF EINES GESETZES ZUR VERBESSERUNG DER
VERSORGUNGSSTRUKTUREN IN DER GESETZLICHEN
KRANKENVERSICHERUNG (GKV-VERSORGUNGSSTRUKTURGESETZ –
GKV-VSTG) BT-DRUCKSACHE 17/6906

Datum: 11.10.2011

INHALTSVERZEICHNIS

	Zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG) BT-Drucksache 17/6906.....	1
1.	Faire Preisvereinbarungen für Zahntechnik	3
	Rigide Grundlohnsummenanbindung auch bei Zahntechnikern lockern – kostengerechte Preisvereinbarungen ermöglichen	3
	Vorschlag zu § 57 Abs. 2 Satz 2 und § 88 Abs. 2 SGB V.....	3
2.	§ 91 Gemeinsamer Bundesausschuss.....	6
	Fachkompetenz des Zahntechnikers für evidenzbasierte Entscheidungen nutzen – Chancen auf Interessenausgleich stärken.....	6
	Änderungsvorschlag:	6
3.	§ 73 Abs. 7 neu in Verb. mit § 128 Abs. 2 Satz 3.....	7
	Konsequent bei Verordnungen <u>und</u> Beauftragungen einseitige Vorteilsnahme durch Ärzte unterbinden und fairen Wettbewerb sichern.....	7
	Änderungsvorschlag 1:	7
	Änderungsvorschlag 2:	9

1. FAIRE PREISVEREINBARUNGEN FÜR ZAHNTECHNIK

Rigide Grundlohnsummenanbindung auch bei Zahntechnikern lockern – kostengerechte Preisvereinbarungen ermöglichen

Der Gesetzesentwurf sieht auch eine Reform des vertragszahnärztlichen Vergütungssystems vor.

So werden im Vorschlag zur Neuregelung des § 85 Abs. 3 SGB V vorgesehen,

- dass der Grundsatz der Beitragssatzstabilität (§71 SGB V) bei der Vereinbarung der Veränderung der Gesamtvergütung ohne Zahnersatz nicht mehr zu beachten sondern neben anderen genannten Kriterien lediglich zu berücksichtigen ist;
- dass daneben neue Kriterien eingeführt werden, so die Zahl und Struktur der Versicherten, die Morbiditätsentwicklung, die Kosten- und Versorgungsstruktur, die für die vertragszahnärztliche Tätigkeit aufzuwendenden Arbeitszeit sowie die Art und der Umfang der zahnärztlichen Leistungen, soweit sie auf einer Veränderung des gesetzlichen oder satzungsmäßigen Leistungsumfangs beruhen.

Während bei Zahnärzten somit zu den bereits bestehende Kriterien für die Vergütung, wie die Berücksichtigung der Praxiskosten und der erforderlichen Arbeitszeit, mit dem Gesetzesentwurf noch weitere neben der Grundlohnsumme hinzugefügt werden sollen, sieht der Gesetzgeber bisher keinerlei zu berücksichtigende betriebswirtschaftliche Kriterien für die Festlegung der Vergütungen für Zahntechniker vor. Es soll weiter allein die rigide Anbindung an die Grundlohnsummenentwicklung für Zahntechniker gelten. Dies ist für das Handwerk im Wettbewerb nicht sachgerecht.

Der VDZI schlägt daher für die Vereinbarung zu den bundeseinheitlichen durchschnittlichen zahntechnischen Preisen auf Bundesebene gemäß § 57 Abs. 2 Satz 2 und zu § 88 Abs. 2 SGB V vor, den Vertragspartnern größere Verhandlungsspielräume zu eröffnen.

Vorschlag zu § 57 Abs. 2 Satz 2 und § 88 Abs. 2 SGB V

§ 57 Abs. 2 SGB V soll wie folgt geändert werden:

„Der GKV-Spitzenverband Bund und der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen vereinbaren die durchschnittliche Veränderungsrate für die bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise für zahntechnischen Leistungen für Regelversorgungen unter Berücksichtigung der Veränderungen der betrieblichen Kosten- und Auftragsstruktur sowie der Entwicklung der handwerkswirtschaftlichen Tariflöhne. Daneben ist § 71 Abs. 3 zu berücksichtigen.“

Innerhalb dieser durchschnittlichen Veränderungsrate kann der VDZI zahntechnische Einzelpreise nach Zeit- und Aufwandsgesichtspunkten festlegen. Für die Überprüfung der Einhaltung der vereinbarten durchschnittlichen Veränderungsrate ist die aktuellste verfügbare Jahresstatistik der abgerechneten Festzuschuss-Befunde mit den dort definierten Häufigkeiten der zahntechnischen Einzelleistungen als ein Wägungsschema zu verwenden.

§ 88 Abs. 2 Satz 2 SGB V wird modifiziert:

„Die unter Berücksichtigung der Veränderungen der betrieblichen Kosten- und Auftragsstruktur und der handwerkswirtschaftlichen Entwicklung der Tariflöhne vereinbarten Vergütungen sind Höchstpreise.“

BEGRÜNDUNG

Von einer besseren Kostenorientierung der Vereinbarungen gehen keine erkennbaren Risiken aus. Sie bietet jedoch die Chance, Preisniveau und Preisstrukturen besser als bisher den betrieblichen Erfordernissen an die Kosten- und Marktentwicklungen gerecht werden zu können. Damit verbessert sich auch die Konkurrenz- und Leistungsfähigkeit der Zahntechniker für die Sicherung einer wohnortnahen Versorgungsstruktur.

Die als Anlage zur Verfügung gestellten grafischen Übersichten zu den Auswirkungen der restriktiven Anbindung der bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise der Zahntechniker an § 71 Abs. 3 SGB V zeigen deutlich eine mit jeder jährlichen Verhandlungsrunde unter dem Regime des § 71 SGB V schleichende, aber im Ausmaß drastische Aushöhlung des realen zahntechnischen Preisniveaus.

Dies gefährdet die Leistungsfähigkeit der Zahntechniker und macht sie auf dem Arbeitsmarkt für qualifizierte Fachkräfte tendenziell chancenlos, da mit diesen Preisen keine marktgerechten konkurrenzfähigen Löhne bezahlt werden können.

Der VDZI hat im Rahmen des verfügbaren Rechtsweges schon versucht, in den Verhandlungen zu den bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preisen für zahntechnische Leistungen, die Geltung des § 71 SGB V in Frage zu stellen. Dies ist gescheitert.

Das vom VDZI angerufene Bundesschiedsamt für die Zahntechniker hat im Jahr 2008 in seinem Schiedsspruch gegen das Zahntechniker-Handwerk entschieden. Nach Auffassung des Bundesschiedsamtes bietet § 57 Abs. 2 in Verbindung mit § 71 Abs. 3 SGB V keinen Interpretations- bzw. Auslegungsspielraum. Die maximale Vergütungserhöhung sei auf die Größe nach § 71 Abs. 3 SGB V beschränkt, selbst vor dem Hintergrund, dass das Bundesschiedsamt mit den Krankenkassen eingeräumt hat, dass die wirtschaftlichen Belastungen der zahntechnischen Betriebe hoch sind und ein Kostenausgleich bei dieser Regelung nicht erfolgen kann. Insofern hat er diese Aufgabe an den Gesetzgeber verwiesen.

Der VDZI ist der Auffassung, dass aktuell der § 71 SGB V in seiner rigiden Anwendung für das wettbewerbsintensive Handwerk der Zahntechniker eine politische und wirtschaftliche Überforderung darstellt. Das Zahntechniker-Handwerk, als bloßer Auftragnehmer der Zahnärzte, hat keinerlei Möglichkeiten im Sinne des § 71 Abs. 1 SGB V Einfluss auf die Stabilität des Beitragssatzes zu nehmen. Auch die Möglichkeiten des § 71 Abs. 2 Satz 2 SGB V sind dem Zahntechniker-Handwerk verschlossen. Damit wird der Verhandlungsspielraum des VDZI bei der Festlegung der Preise nach § 57 Abs. 2 SGB V und der Innungsverbände bei der Vereinbarung der Höchstpreise nach § 88 Abs. 2 SGB V allein auf maximal der Höhe der Veränderungsrate der Grundlohnsumme begrenzt. Betriebswirtschaftliche Kriterien bei der Vergütungsverhandlung finden keine Berücksichtigung.

Der Zahntechniker ist zudem der einzige Leistungserbringer in der GKV der keinen Patientenkontakt hat, weil er ausschließlich im Auftrag und für Rechnung des Zahnarztes arbeitet. Er ist auch der einzige Leistungserbringer, der nicht direkt mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnet. Zahntechniker können daher – anders als direkt am Patienten tätige Leistungserbringer – auch keine angebotsinduzierte Nachfrage generieren. Anders als der Zahnarzt hat der Zahntechniker damit keine wirtschaftlichen Ausweichmöglichkeiten. Vielmehr steht der Zahntechniker in einem intensiven Wettbewerb in doppelter Hinsicht. Seine Leistungs- und Preisangebote unterliegen zunächst dem intensiven Wettbewerb gegenüber den zahnärztlichen Kunden. Dieser wiederum muss für das zahntechnische Angebot im Rahmen seines Behandlungsvertrages gegenüber dem Patienten dessen Akzeptanz einholen.

Fazit:

Vor diesem Hintergrund ist der Zahntechniker an eine angemessene Fortentwicklung der zahntechnischen Preise, die den Werklohn in diesem personalintensiven Handwerk darstellen, in besonderer Weise angewiesen. Sie sind der zentrale Faktor für die Sicherung der Leistungsfähigkeit dieses Gesundheitsberufes. Die Beibehaltung der rigiden und ausschließlichen Anwendung des § 71 SGB V auf dieses Handwerk ist daher nicht zu begründen.

2. § 91 GEMEINSAMER BUNDESAUSSCHUSS

Fachkompetenz des Zahntechnikers für evidenzbasierte Entscheidungen nutzen – Chancen auf Interessenausgleich stärken

Der Kabinettsentwurf sieht vor:

„g) Absatz 9 wird durch folgende Absätze 9 und 10 ersetzt:

Jedem der berechtigt ist, zu einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss Stellung zu nehmen, und eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, ist in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Verfahrensordnung vorzusehen, dass die Teilnahme jeweils eines Vertreters einer zu einem Beschlussgegenstand stellungnahmeberechtigten Organisation an den Beratungen zu diesem Gegenstand in dem zuständigen Unterausschuss **zugelassen werden kann.**“

Änderungsvorschlag:

Statt „zugelassen werden kann“ sollte „zugelassen wird.“ stehen.

BEGRÜNDUNG:

Die Kann-Form der Zulassung zu den Beratungen im Unterausschuss bietet keine ausreichende Sicherheit für ein konsequentes Mitberatungsrecht für die stellungnahmeberechtigten Organisationen. Ohne Änderung ist weiter davon auszugehen, dass die institutionell direkt beteiligten Gruppen (hier: Krankenkassen und Zahnärzte) diese Kann-Form der Zulassung nutzen, um sie nach ihren jeweiligen Partialinteressen taktisch zu entscheiden.

Dies ist insbesondere im Versorgungsbereich Zahnersatz die Gefahr, da die Zahnärzte als direkte, aktiv legitimierte Mitglieder in den vorbereitenden Gremien und den Entscheidungsgremien des Gemeinsamen Bundesausschusses und gleichzeitig Auftraggeber der Zahntechniker in vieler Hinsicht strukturell gegenläufige Interessen verfolgen können. Es ist daher gerade nicht mit Sicherheit zu erwarten, dass Krankenkassen und Zahnärzte eine Zulassung des VDZI zu den Beratungen im Unterausschuss in jedem Fall befürworten.

Daher sollte die Kann-Form der Zulassung, so umformuliert werden, dass eine Beteiligung des VDZI im Unterausschuss grundsätzlich zugelassen werden muss.

3. § 73 ABS. 7 NEU IN VERB. MIT § 128 ABS. 2 SATZ 3

Konsequent bei Verordnungen und Beauftragungen einseitige Vorteilsnahme durch Ärzte unterbinden und fairen Wettbewerb sichern

Der Kabinettsentwurf sieht vor:

12. § 73 Absatz 7 wird wie folgt gefasst:

„(7) Es ist Vertragsärzten nicht gestattet, für die Zuweisung von Versicherten ein Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren. § 128 Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend.“

Die vom Gesetzgeber vorgesehene Vorschrift verfolgt die konsequente Umsetzung des Grundsatzes, dass der Arzt als freier Heilberuf neben den für seine ärztliche Tätigkeit vereinbarten vertragsärztlichen Vergütungen keine wirtschaftliche Vorteile aus den von ihm veranlassten Leistungen erzielen darf.

Ein solcher Grundsatz muss aber sicherstellen,

- dass er für alle ärztlichen und andere Leistungserbringer und dabei
- für alle veranlassten Leistungen, seien es nun Verordnungsleistungen (Arznei-, Heil- oder Hilfsmittel) oder für die Anwendung am Patienten speziell beauftragte Leistungen (Sonderanfertigungen wie bspw. Zahnersatz)

gilt und umgesetzt werden kann.

Diese Anforderung erfüllt die Formulierung des Gesetzesentwurfs nicht. Daher der

Änderungsvorschlag 1:

„ (7) Es ist Vertragsärzten nicht gestattet, für die Verordnung und Zuweisung von Versicherten, für die Empfehlung oder den Bezug von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln sowie Medizinprodukten, auch Sonderanfertigungen, zur Anwendung am Patienten ein Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile für sich oder Dritte versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren. § 128 Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend.“

BEGRÜNDUNG:

Der Gesetzesentwurf zu § 73 Abs. 7 neu verfolgt das Ziel, alle Fehl- und Korruptionsanreize zwischen dem Arzt und sonstigen Leistungserbringern zu vermeiden. Dies folgt einerseits dem Schutzinteresse des Patienten und der Gesetzlichen Krankenversicherung sowie andererseits dem fairen und qualitätsorientierten Wettbewerb.

Der Patient muss darauf vertrauen können, dass der Arzt seine Therapiewahl ausschließlich am medizinischen Bedarf orientiert und dass er finanziell nicht übervorteilt wird.

Auch die Leistungsbeziehungen zwischen Arzt und Leistungserbringer sollen dabei frei von Fehlanreizen sein. Fehlanreize sind dann gegeben, wenn der Arzt an der Verordnung von Leistungen, an der Zuweisung des Patienten an einen bestimmten Leistungserbringer, aber auch durch andere Leistungsbeziehungen (Aufträge zur Herstellung von Medizinprodukten für seine Patienten) oder Beteiligungsformen an Unternehmen von Leistungserbringern, deren Erfolg er durch seine Leistungsbeziehung maßgeblich beeinflusst, einen wirtschaftlichen Vorteil erzielen kann.

Für die Vermeidung der wirtschaftlichen Vorteilsnahme muss es dabei gleichgültig sein, in welcher rechtlichen und organisatorischen Form diese Vorteilsnahme und Vorteilsgewährung zwischen den Leistungserbringern tatsächlich erfolgt.

Schließlich bestehen auch dort erhebliche Fehlanreize, wo der Arzt für einen konkreten Patienten eine Sonderanfertigung im Sinne des Medizinproduktegesetzes beschafft bzw. herstellen lässt und dieses spezielle gefertigte Medizinprodukt die Behandlungsmethode des Arztes maßgeblich bestimmt, wie dies beispielsweise auch in der Zahnersatzversorgung der Fall ist. Der Gesetzesentwurf spricht aber in § 73 Abs. 7 nur von Zuweisungen und berücksichtigt daher diesen Fall der beauftragten Sonderanfertigungen von Medizinprodukten gerade nicht.

Es ist aber festzuhalten, dass praktisch alle kritischen Phänomene der wirtschaftlichen Vorteilsnahme und Vorteilsgewährungen, wie sie in den letzten Jahren für den Hilfsmittel- und Heilmittelbereich (Verordnungsleistungen) diskutiert wurden und die Anlass für die Regelungen des § 128 SGB V waren, auch im Beziehungsverhältnis der Beauftragung eines zahn-technischen Medizinproduktes zwischen Zahnarzt und zahntechnischem Labor vorliegen.

Daher berücksichtigt der Änderungsvorschlag des VDZI zu § 73 Abs. 7 diesen Sachverhalt.

Dabei stellt sich die Frage, inwieweit dem Zahnarzt eine Ausweichmöglichkeit offen steht, die in dem rechtlich und organisatorisch ausgeweiteten Instrument des zahnarzteigenen Praxislabors mit der Möglichkeit der Abrechnung der tatsächlich entstandenen Auslagen durch Eigenbeleg zu sehen ist.

Nach Auffassung des VDZI ist die Nutzung eines zahnarzteigenen Praxislabors im Rahmen der zahnärztlichen Berufsausübung nur für den eigenen Praxisbedarf und unter persönlicher Aufsicht normenkonform.

Abweichend davon haben sich in der Realität jedoch Umgehungsformen dieser berufsständischen Beschränkung des Praxislabors etabliert, die dem klassischen Praxislabor des Zahnarztes widersprechen und deutliche Vergewerblichungstendenzen aufweisen.

Nach Auffassung des VDZI sind existierende Konstruktionen wie beispielsweise Praxislaborgemeinschaften von Zahnärzten, Auftragsvergabemodelle von Zahnärzten an ein fremdes Praxislabor, oder etwa Anmietungen von Arbeitstischen als „Praxislabor“ in einem gewerblichen Labor nicht nur in berufsrechtlicher Sicht mehr als fragwürdig. Schließlich wird damit auch zunehmend das Prinzip der Abrechnung tatsächlich entstandener Auslagen durch den Heilberuf ausgehöhlt. Aus ökonomischer Sicht können die rechtlichen und organisatorischen Abweichungen von der obengenannten begrenzten Form des klassischen Praxislabors je nach konkreter Ausgestaltung entweder als Verschleierung einer gewerblichen Tätigkeit des Heilberufes bei der Zahnersatzherstellung oder als unzulässige wirtschaftliche Vorteilsnahme gewertet werden.

Der Gesetzgeber ist daher aufgerufen, hier zur Sicherung des Status des Heilberufes, eine klare Trennlinie zu ziehen. Hierzu kann auch der Änderungsvorschlag des VDZI zum § 73 Abs. 7 seinen Beitrag leisten.

Nach Auffassung des VDZI bedarf es an anderer Stelle noch einer klarstellenden Ergänzung.

Nach § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V gelten die Vorschriften des Kapitels soweit sie sich auf Ärzte beziehen unter anderen auch für Zahnärzte, sofern nicht Abweichendes bestimmt ist.

In der Begründung zu § 73 Abs. 7 neu wird jedoch lediglich erwähnt, dass man sich bei dieser Vorschrift an den berufsrechtlichen Regelungen aus der Musterberufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte orientiert habe. Ein Hinweis auf die gleichgerichtete Regelung aus der Musterberufsordnung für die Zahnärzte fehlt an dieser Stelle.

Insofern könnte es nachträglich zu Missverständnissen und rechtlichen Unklarheiten kommen, dass aus der Sicht des Gesetzgebers diese Vorschrift auch für Zahnärzte gilt.

Um dies zu vermeiden, regt der VDZI eine Klarstellung in der Begründung zu § 73 Abs. 7 neu an, damit die Übernahme berufsrechtlicher Vorgaben in das Sozialrecht und die in § 128 Abs. 5 und 5a neu geregelten Sanktionsmechanismen bei einem Verstoß tatsächlich auf alle Vertragsärzte Anwendung finden können.

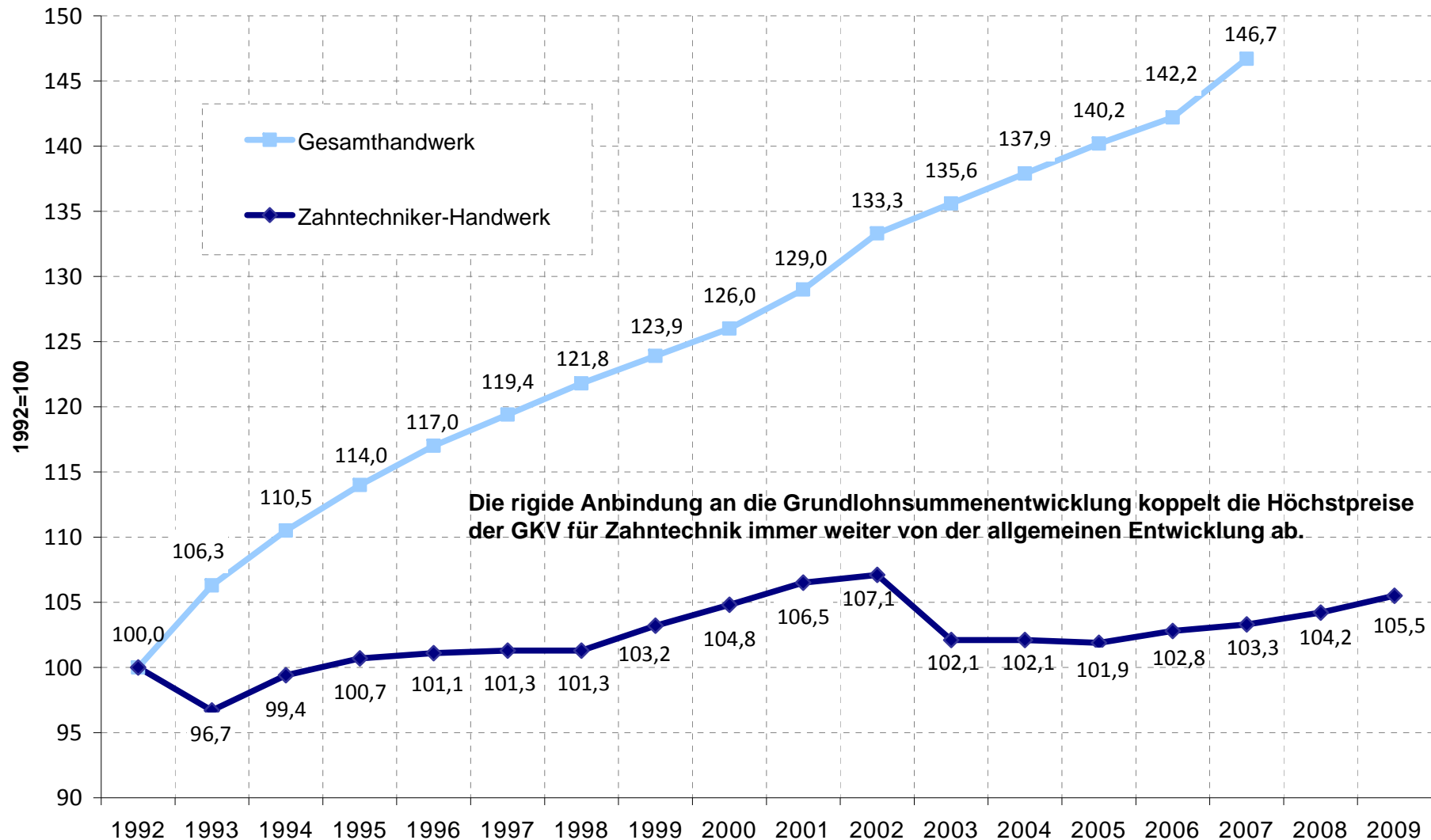
Änderungsvorschlag 2:

Der VDZI schlägt vor, in der Begründung zu § 73 Abs. 7 neu den Hinweis aufzunehmen, dass die Vorschrift sich nicht nur an der Musterberufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte sondern auch an der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer vom 19. Mai 2010 orientiert.

Wirtschaftsdaten zu Preisen, Löhnen und Beschäftigung in den zahntechnischen Betrieben

Die Wirkung der rigiden Anbindung an die Grundlohnsummenentwicklung

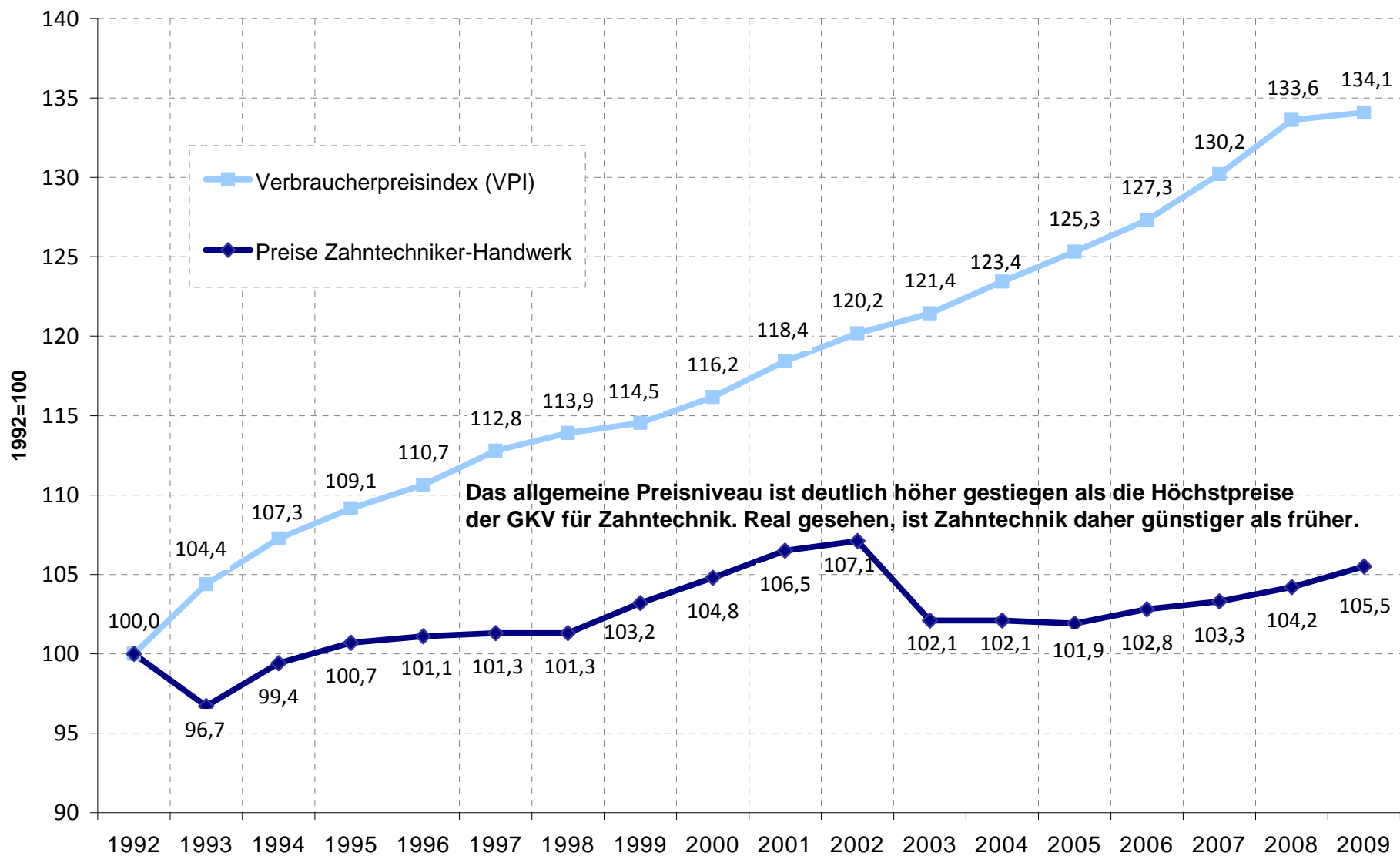
Entwicklung der Preise



Die rigide Anbindung an die Grundlohnsumentwicklung koppelt die Höchstpreise der GKV für Zahntechnik immer weiter von der allgemeinen Entwicklung ab.

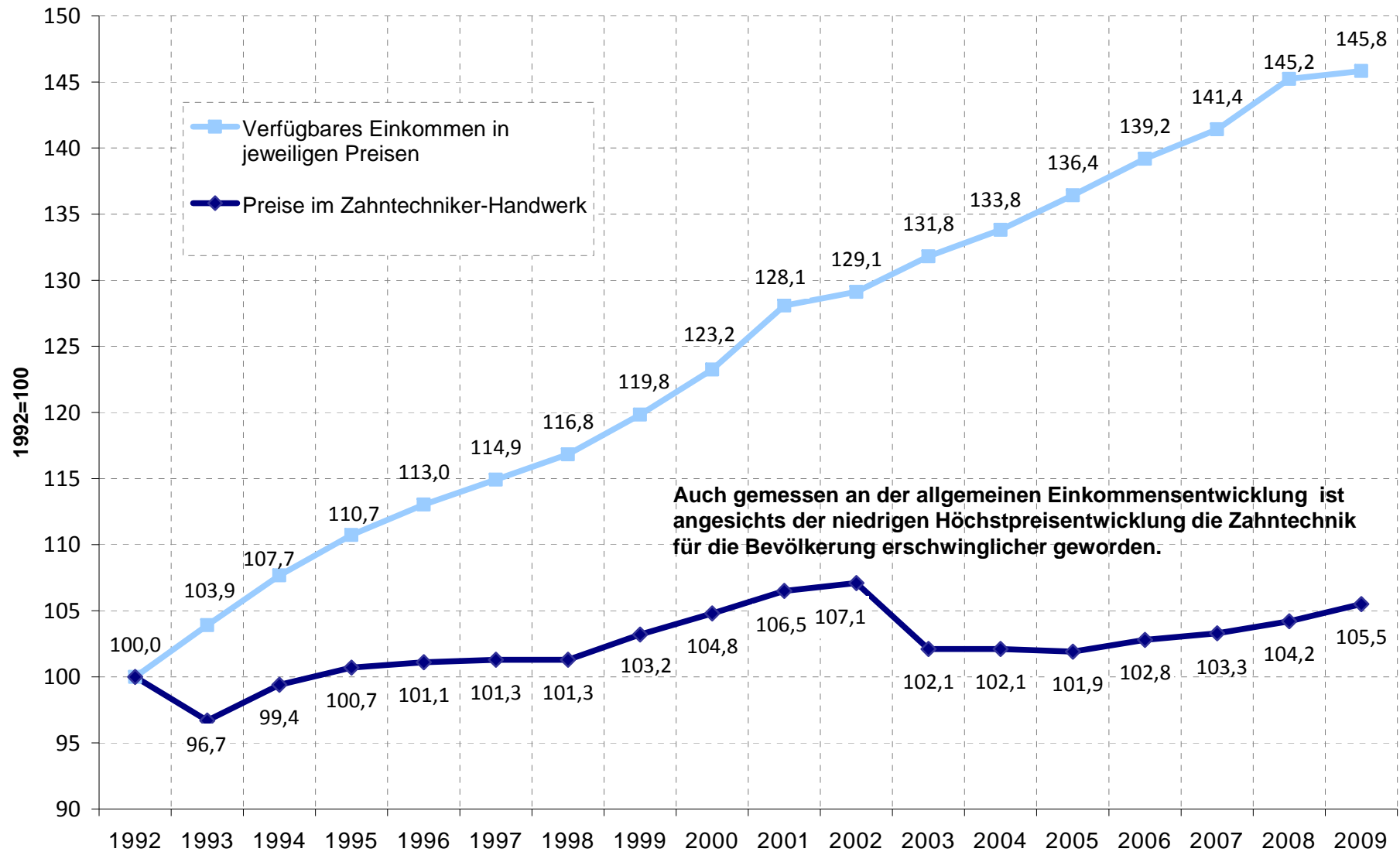
Quelle: Statistisches Bundesamt/Eigene Berechnungen, ab 2000 Niveau Bund; ab 2008 führt das Statistische Bundesamt keine Erhebungen mehr zu Kennzahlen aus dem Handwerk durch.
 Der Preisindex im ZT-Handwerk errechnet sich aus den erzielten Vergütungsergebnissen, wobei eine Gewichtung nach Größe der Vertragsbereiche erfolgt. Rückwirkende Änderungen sind aufgrund der statistischen Methodik möglich.

Verbraucherpreisindex und Preise



Quelle: Statistisches Bundesamt: Verbraucherpreisindex für Deutschland. Der Preisindex im ZT-Handwerk errechnet sich aus den erzielten Vergütungsergebnissen, wobei eine Gewichtung nach Größe der Vertragsbereiche erfolgt. Rückwirkende Änderungen sind aufgrund der statistischen Methodik möglich.

Verfügbares Einkommen und Preise

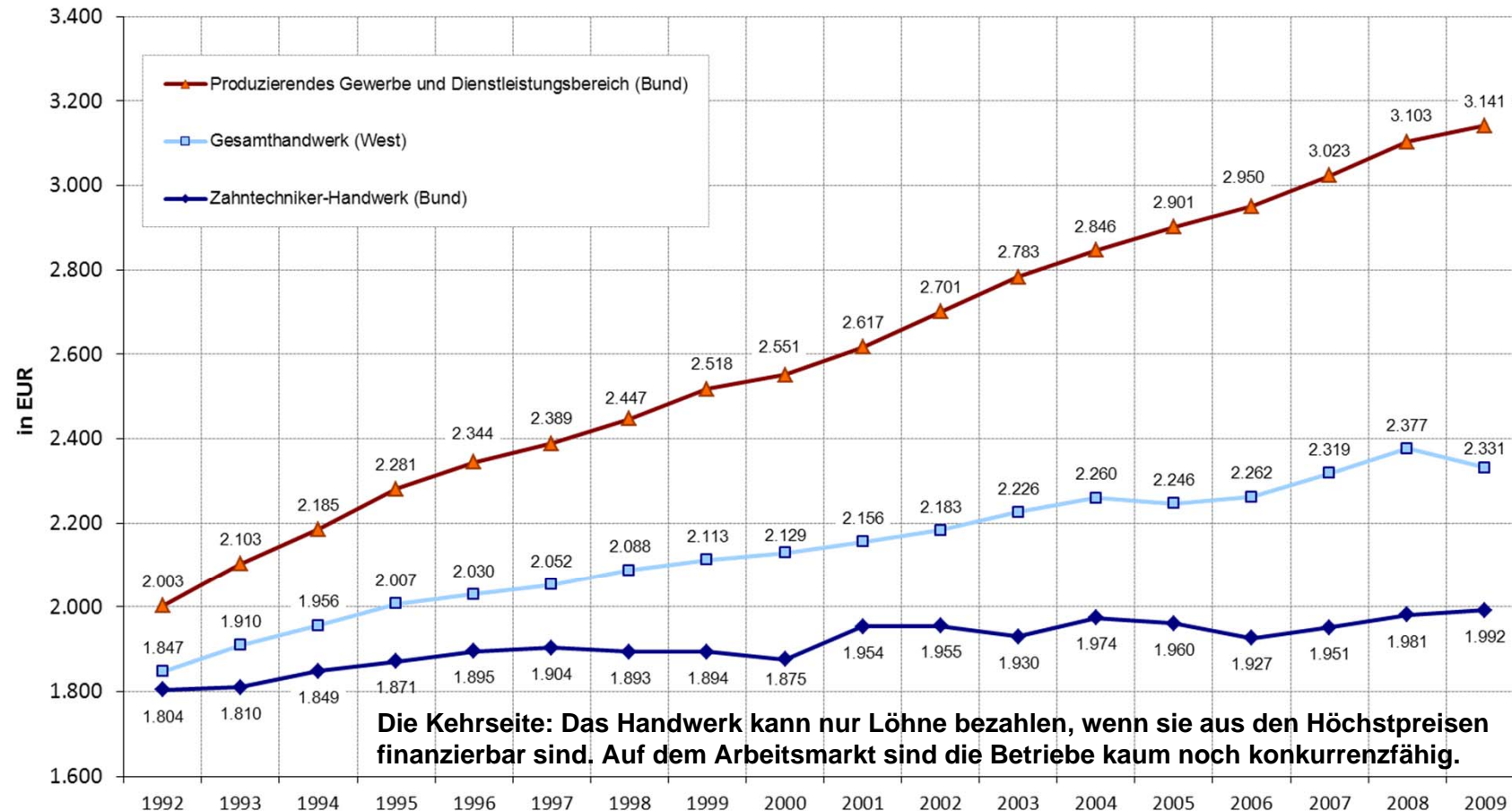


Auch gemessen an der allgemeinen Einkommensentwicklung ist angesichts der niedrigen Höchstpreisentwicklung die Zahntechnik für die Bevölkerung erschwinglicher geworden.

Quelle: Statistisches Bundesamt: "Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen - Private Konsumausgaben und Verfügbares Einkommen, 1. Vierteljahr 2010". Der Preisindex im ZT-Handwerk errechnet sich aus den erzielten Vergütungsergebnissen, wobei eine Gewichtung nach Größe der Vertragsbereiche erfolgt. Rückwirkende Änderungen sind aufgrund der statistischen Methodik möglich.

Die Kehrseite der niedrigen Höchstpreisentwicklung bei der Zahntechnik 1

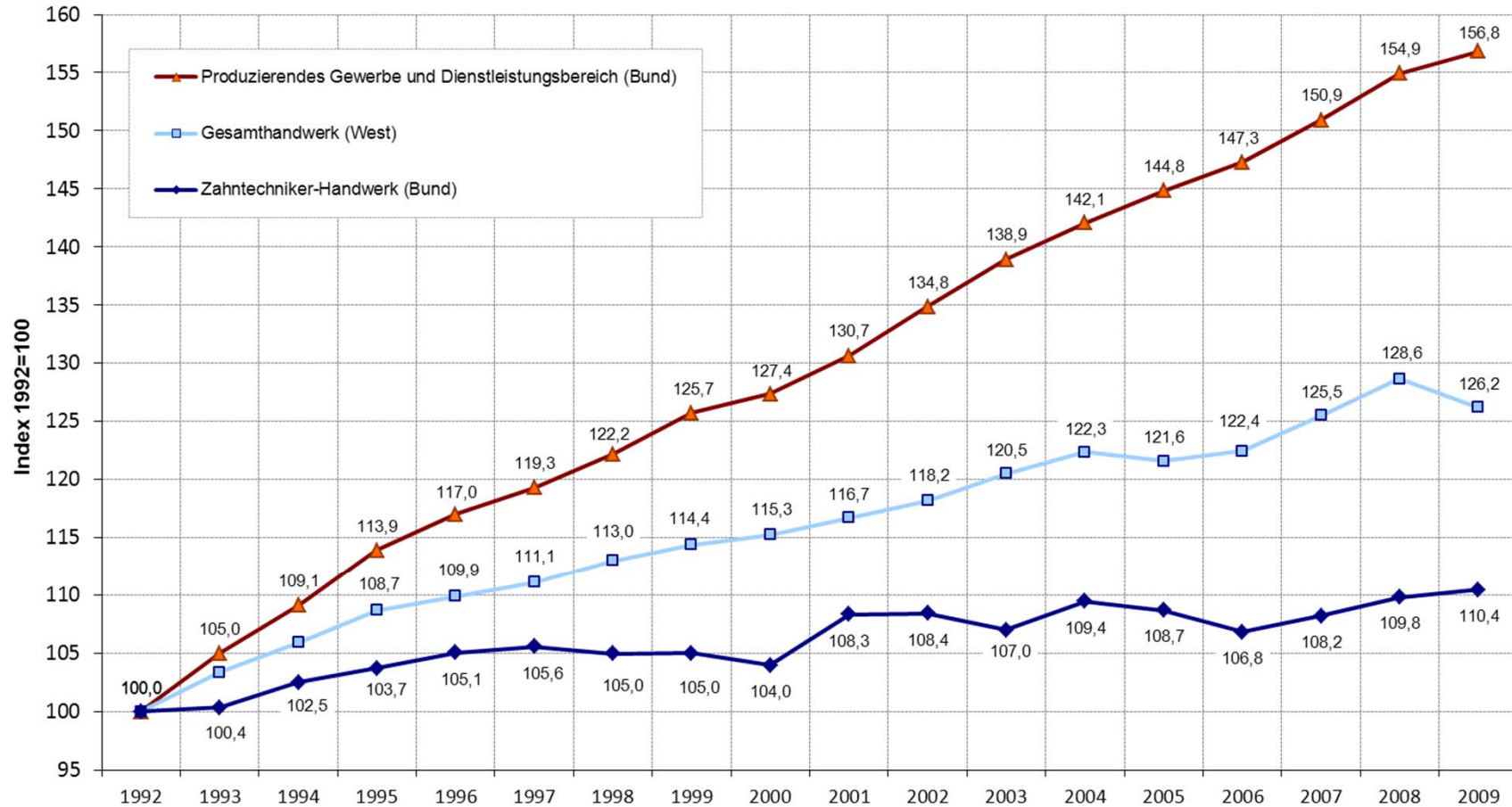
Bruttomonatslöhne in Deutschland. Gesamtwirtschaft - Gesamthandwerk - Zahntechniker-Handwerk



Die Kehrseite: Das Handwerk kann nur Löhne bezahlen, wenn sie aus den Höchstpreisen finanzierbar sind. Auf dem Arbeitsmarkt sind die Betriebe kaum noch konkurrenzfähig.

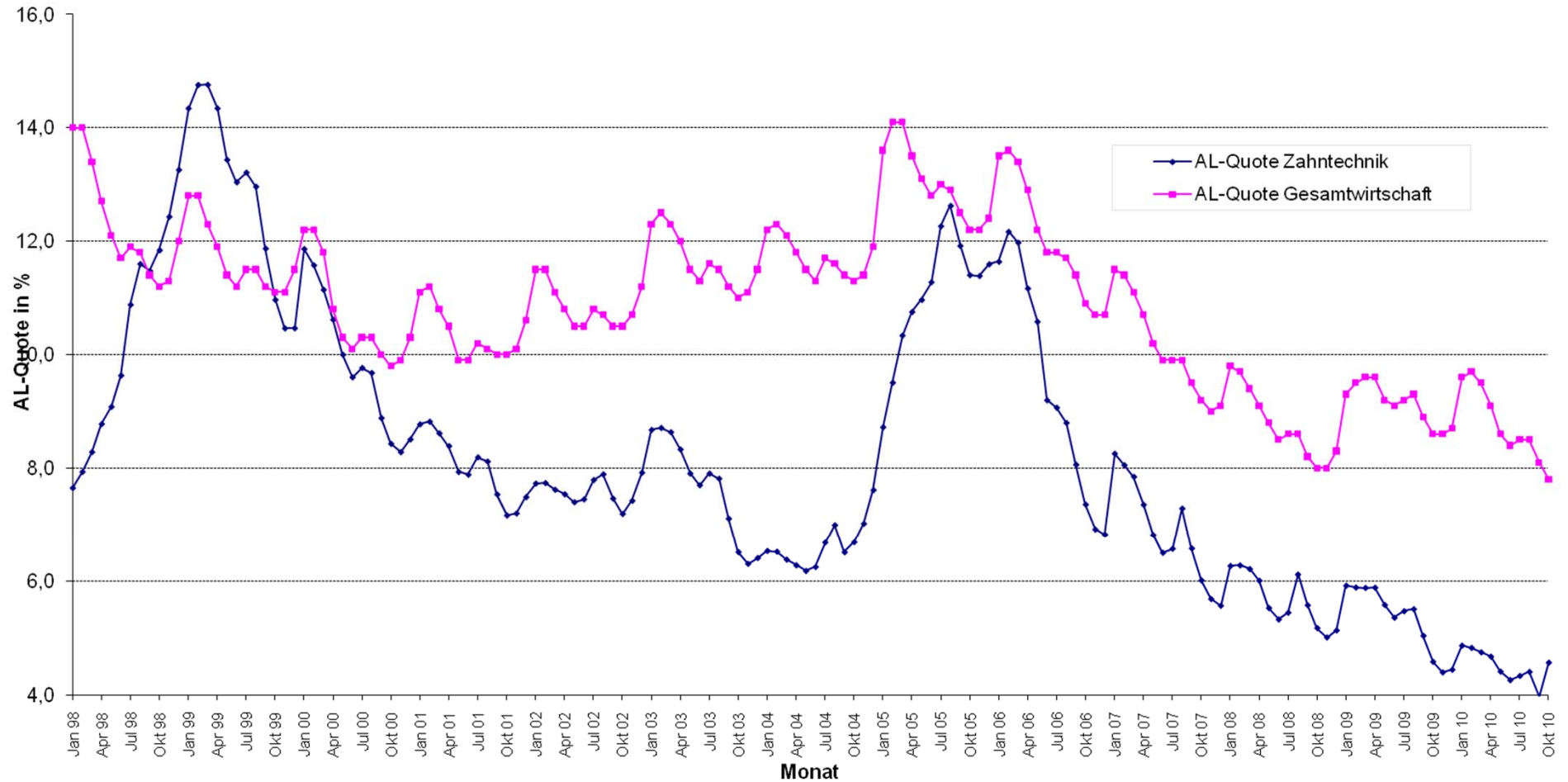
Bruttoverdienste Produzierendes Gewerbe und Dienstleistungsbereich: Entwicklung der Bruttoverdienste, Statistisches Bundesamt, Bruttomonatslöhne Gesamthandwerk: Fachserie 16, Reihe 3 "Arbeitsverdienste im Handwerk", Statistisches Bundesamt; ab 2007 Weiterberechnung gemäß Veränderungsrate Bruttomonatsverdienste im Produzierenden Gewerbe, Früheres Bundesgebiet (einschließlich Berlin), Statistisches Bundesamt Fachserie 16, Reihe 2.4.

Entwicklung der Bruttomonatslöhne in Deutschland. Gesamtwirtschaft - Gesamthandwerk - Zahntechniker-Handwerk



Bruttoverdienste Produzierendes Gewerbe und Dienstleistungsbereich: Entwicklung der Bruttoverdienste, Statistisches Bundesamt, Bruttomonatslöhne
 Gesamthandwerk: Fachserie 16, Reihe 3 "Arbeitsverdienste im Handwerk", Statistisches Bundesamt; ab 2007 Weiterberechnung gemäß Veränderungsrate
 Bruttomonatsverdienste im Produzierenden Gewerbe, Früheres Bundesgebiet (einschließlich Berlin), Statistisches Bundesamt Fachserie 16, Reihe 2.4.

**Vergleich der Arbeitslosenquote für die Zahntechniker
mit der Gesamtwirtschaft
Januar 1998 bis Oktober 2010**



Die Arbeitslosenquote bei Zahntechnikern ist nicht wegen eines Beschäftigungsaufbaus der Handwerksbetriebe so niedrig, sondern weil wegen der schlechten Lohnchancen immer mehr qualifizierte Kräfte in andere Branchen abwandern.

Gesetzesvorschlag des VDZI

Der Gesetzgeber wird aufgefordert folgende Neuregelung einzuführen:

Das durchschnittliche Preisniveau des BEL soll jährlich im Rahmen der Inflations- und Kostenentwicklung steigen dürfen.

Dabei sollen die Einzelpreise der BEL-Leistungen vom VDZI nach Aufwands- und Wettbewerbskriterien selbständig festgelegt werden können. Diese Festsetzung soll so erfolgen, dass die vereinbarte durchschnittliche Preisniveauveränderung nicht überschritten wird.