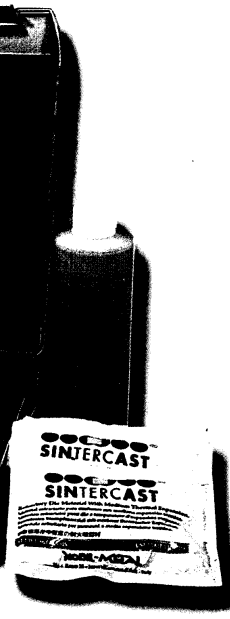


Bei der
IDS-Kölnmesse
Halle 13.2
Gang N-O
Stand 50-51

n!
en!
n!
!
len!



In diesem Heft

Wie zufrieden sind die Labore mit den Leistungen der Dentalindustrie und des Dentalhandels?	6
IDS-Vorschau – noch mehr Aussteller, noch internationaler, aber immer weniger Neuheiten	8
Neues CAM-System – bald mehrgliedrige Vollkeramikbrücken im Seitenzahnbereich möglich	10
Neue Scanner-Modellgeneration mit verbesserter Messnadel	12
Feingoldkronen in 30 Minuten	14
Tageslichtqualität mit neuer Beleuchtungstechnologie	18
Vergoldung von NEM-Aufbrennlegierungen	20
Neue Wege zur patientengerechten Unikatprothese	28
Über Gips, Gipsverarbeitung und Modellherstellung (4)	32
Serie: Metallkeramik heute (1)	36
Hersteller- und Inserentennachweis	40
Impressum	41



Unser Titelbild zeigt Neuheiten der Firma C. Hafner, Pforzheim, die auf der Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln vorgestellt werden. Näheres dazu auch in dieser DZW-ZahnTechnik auf Seite 13.

Zur Sache

Private Laborrechnung – gemeinsam durchsetzen

Die KZV Bayern – konsequent, wie sie in den Hilfen zur Durchsetzung privater Leistungen beim Patienten ist – hat mit den Innungen Bayerns ein Übereinkommen getroffen, dass bei allen ZE-Arbeiten, die außerhalb der GKV erbracht werden, eine entsprechende Kennzeichnung des Laborauftrags durch den Zahnarzt erfolgt. Dies eröffnet nun auch dem Dentallabor die Möglichkeit, oberhalb des „Ausreichenden und Notwendigen“ bessere Leistungen erbringen und in Rechnung stellen zu können.

Dies ist ein erfreuliches, gemeinsames Vorgehen von Zahnärzten und Zahntechnikern, aber leider erst die halbe Miete. Denn diese für den Patienten höheren Rechnungen müssen durchgesetzt werden, was sich sehr oft, besonders dann, wenn eine private Versicherung eine Kostenerstattung verspricht, als schwierig herausstellt. Viele PKVen verweigern eine Erstattung oberhalb des BEL – oder gewähren großzügig zehn oder gar 20 Prozent mehr – und behaupten, dass mit dem BEL auch eine private Versorgung hochwertigst sicherzustellen sei. Dieser Druck wird von den Kassen über den Patienten an den Zahnarzt weitergegeben. Leider reicht der von Berufspolitikern gern zitierte Standpunkt, dies sei allein ein Thema zwischen Versicherung und Versicherter, aus Gründen der Patientenbindung nicht aus. Der Patient erwartet von seinem Zahnarzt konkrete Hilfe. Also, da muss vorgeordnet und gehandelt werden, und zwar gemeinsam von Zahnarzt und Dentallabor.

Bereits beim Aufklärungsgespräch muss der Zahnarzt den Patienten darauf hinweisen, dass die BEL-Liste aus der Krankenkassenversorgung für private Leistungen nicht vorgesehen ist. Sie kann auch nicht ausreichend die möglichen Leistungen der Zahntechnik aus den modernen, wissenschaftlich abgesicherten Entwicklungen heraus beschreiben. Deshalb ist sie ungeeignet für die private Behandlung; aber ungeachtet dessen bleibt es die Aufgabe des Zahnarztes, im Kostenvoranschlag die geschätzten Laborpreise für die privat vereinbarte Versorgung möglichst genau anzugeben. Außerdem hat er natürlich den Patienten vor Beginn der Behandlung darauf hinzuweisen, dass es bei der Erstattung Probleme geben kann, weil die PKVen nur sehr eingeschränkt Leistungen bei Zahnersatz zu erstatten bereit sind.

Selbstverständlich darf im Kostenvoranschlag nicht nur eine Auflistung nach BEL-Ziffern, wie sie der Zahnarzt meist in seiner EDV hat,

vorgenommen werden, auf die dann ein Aufschlag von circa 20 bis 50 Prozent oder mehr gemacht wird, sondern hier muss das Dentallabor mithelfen: Der Kostenvoranschlag muss nach der BEB-Liste aufgebaut sein. Dentallabore, die nach dem Prozent-Verfahren bei ihrer Kalkulation wie ihrer Abrechnung mit dem Zahnarzt bei privaten Leistungen verfahren, fordern es heraus, dass die Kasse nur einen geringen Prozentaufschlag auf die BEL-Preise zu bezahlen bereit ist. Vor allem aber müssen sie erkennen, dass sie mit dieser Vorgehensweise provozieren, dass man glaubt, sie seien in ihrem Dentallabor eigentlich nur auf das GKV-Niveau – „ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich und das Maß des Notwendigen nicht überschreitend“ – eingestellt und könnten nur auf diesem arbeiten.

Damit der Zahnarzt also selbstbewusst gegenüber dem Patienten argumentieren kann, muss – selbstverständlich aufgrund entsprechender Diagnose und entsprechendem Therapievorschlag – vom Dentallabor ein Kostenvoranschlag nach BEB vorgelegt werden. Dabei sollte soweit wie möglich der BEB-Liste folgend eine umfassende Aufstellung in Einzelpositionen angegeben werden.

Je genauer und detaillierter der Patient aufgeklärt ist – natürlich mit den jeweiligen Hilfestellungen auch aus dem Labor mit Modellen, Musterarbeiten, entsprechenden Fotos von Versorgung etc. –, umso leichter wird es ihm fallen, den Mehrbetrag, den die Kasse nicht zu erstatten bereit ist, selbst zu bezahlen. Der privaten Versicherung – falls diese mit im Spiel ist – wird es bei der BEB-Liste und einem aufgeklärten Patienten, der vorab dieser Vorgehensweise zugestimmt hat, schwerer gemacht, die Erstattung zu weit zusammenzustreichen. So sind Nutznießer des gemeinsamen Verfahrens alle Partner: Zahnarzt, Labor und ein zufriedener Patient.

Ihr

Jürgen Pischel



Das Dentallabor muss einen Kostenvoranschlag nach BEB vorlegen können.