

Zahntechnik – der Zahnarzt ist Vorbild



10. Friadent-Symposium in Mannheim: Die Beiträge der Zahntechnik zum implantologischen Erfolg **6**

Fachmesse für Lasertechnik 2003: Schneller Zahn aus Titan **9**

Fortbildungsangebote **10/11**

Kernelemente erfolgreicher Unternehmen (3): Kunden binden und gewinnen durch Mehrwertleistungen **12**

DCS Dental: 17 Jahre CAD/CAM-Erfahrung **14**

Mit Galvanogold wird Presskeramik noch vielseitiger **17**

Zirkonoxidkeramik und Galvanotechnik – eine gelungene Synthese **21**

Vorteile der Galvanotechnik auch bei Gussbrücken nutzen **24**

VUZ-Unternehmertag: Motivationschub in schwierigen Zeiten **29**

Legierungen für hochwertigen Zahnersatz: Die Patienten wollen fachkundig beraten werden **34**

Herstellernachweis **36**

Impressum **37**

Personalien **38**

AGC
Moderne Teleskoptechnik
WIELAND

Unser Titelbild zeigt Möglichkeiten moderner Teleskoptechnik aus dem Hause Wieland Dental + Technik, Pforzheim.

Haben Zahntechniker eigentlich realisiert, dass im Westen Deutschlands die Zahnärzte bereits 50 Prozent ihrer Honorarumsätze aus der Praxis mit dem Patienten direkt abrechnen? Sicher, in der Statistik ist der Eigenanteil der Patienten bei ZE-Versorgungen mit enthalten, das bedeutet aber immer noch im Schnitt 40 Prozent privater Honorarumsatz und somit, dass sich am Kern der Sache nichts ändert: Der Zahnarzt hat zunehmend gelernt, die Patientenleistungen über die Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hinausgehend privat anzubieten und auch zu besseren Honoraren, zum Teil sogar zu guten zu liquidieren. Die GKV mit all den Belastungen aus Budgets und anderen Kautelen verliert für die Praxen – zumindest für sehr viele im Westen, hier mehr als 50 Prozent – immer mehr an Bedeutung, auch was von dort gesundheitspolitisch kommen könnte. Wichtig ist nur, dass der Versicherte als Kassenpatient in die Praxis kommt und dann, wenn er Leistungen, die sein Zahnarzt und er gemeinsam für richtig halten, in Anspruch nimmt, die aber nicht zur Sachleistung im Rahmen der Richtlinien gehören, dennoch von der Kasse Geld – einen Zuschuss – bekommt.

Da ist die von Rot/Grün vorgesehene „Festzuschuss-Regelung“, die mit befundorientierten Festzuschüssen, wie von den zahnärztlichen Verbänden gefordert, wenig zu tun hat und richtigerweise als „Komplexgebühr“ in der Sachleistung bezeichnet werden müsste, dennoch ein weiterer wichtiger Schritt in Richtung hin zur Öffnung zu mehr Privatleistungen. Im Gesetzesentwurf wird mit dem Begriff des „Festzuschusses“ festgeschrieben, dass es eben zu privat zu vereinbarenden Leistungen – wenigstens bei Zahnersatz – immer Geld von der Kasse gibt, gleichgültig, ob die Richtlinienversorgung oder Besseres, Anderes, ästhetisch Ansprechenderes, aber medizinisch nicht Notwendiges gemacht wird. Ob es nun so kommt, ob die Zahnärzte nachbessern können und ein befundorientiertes Festzuschussystem durchsetzen, oder ob im Zuge der Kompromissuche im Bundesrat mit den dort herrschenden CDU/CSU-Parteien gar Zahnersatz – das möchte auch Horst Seehofer – ganz aus der GKV fliegt, privat pflichtzuversichern ist oder gar nicht, eines bleibt: Bei Zahnersatz wird der Anteil des Kassenzuschusses – ob privat oder gesetzlich – am Umfang der Gesamtversorgung, der schon heute über die Mehrkostenvereinbarung nur noch bei 25 bis 30 Prozent liegt, rasch auf 15 bis 20 Prozent sinken. Drastisch gesagt: 80 bis 90 Prozent des ZE-Honorarumsatzes in den Zahnarztpraxen kommen vom Patienten, nur noch 10 bis 20 Prozent von der Kasse.

Und bei Ihnen in der Zahntechnik? Da müsste es vom Prinzip her nicht anders sein. Den Eigenanteil der Versicherten entsprechend gerechnet müssten 40 Prozent aller Laborumsätze auf Privatliquida-

tion, also nicht nach BEL, abgerechnet werden. Ist aber nicht so – zumindest laut der VDZI-Statistik. Ob das alles besser wird mit dem GMG-Entwurf und Festzuschüssen, wenn der Zahnarzt verpflichtet sein soll, jeweils mindestens zwei Angebote für zahntechnische Leistungen einzuholen und die Kassen verstärkte Beratungsrechte zum Heil- und Kostenplan erhalten – auch was „billigere Labore“ betrifft –, ist mehr als zweifelhaft.

Warum der relativ große Zahnarzteerfolg? Nun, weil eben eine große Zahl von Zahnärzten immer besser gelernt hat, sich von der GKV-Denke zu trennen, sich von den Fesseln der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zu befreien. Selbstverantwortung zu übernehmen. Natürlich haben da unsere Aufklärung und Hilfen aus der DZW viel dafür geleistet. In der Zahntechnik ist das leider anders. Da ist ein Verband Deutscher Zahntechniker Innungen (VDZI) mit den jeweiligen Innungen, die mit aller Gewalt den eigenen Mitgliedsbetrieben das Heil in der GKV-Sachleistung mit BEL als „Zukunft“ der Zahntechnik zu vermitteln sucht. Mit Zukunft hat das – siehe oben beschriebene GMG-Entwicklung – nichts zu tun. Das ist organisierter Raubbau an den Ressourcen der Zahntechnik.

So verbreitet sich unter den Kassen – besonders auch bei den Privaten –, den Zahnärzten und selbst den Patienten das Gefühl, dass Kasse und BEL das Höchste sein müssen, denn welchen Grund sollte es sonst für die Zahntechniker geben, gerne drin bleiben zu wollen?

Da muss sich ein Meinungswandel in der Zahntechnik vollziehen, – wenn schon nicht bei den Berufspolitikern, dann eben bei den einzelnen Laborinhabern selbst. Zuerst kommt nicht die GKV, nicht die Innung, nicht der VDZI; die Zahnärzte und deren Patienten sind die Kunden. Und es sind die gleichen Wege zu gehen, wie vom Zahnarzt seit längerem beschritten: ein privates Leistungsangebot definieren, sich dafür fit machen, die Spezialisierung als Auszeichnung vorantreiben, dazu Marketing auf allen Ebenen. Im besten Sinne für den Zahnarzt und mit dem Zahnarzt beim Patienten. Da kann man sich auf keinen Dritten wirklich verlassen – die Dentalindustrie, Genossenschaften und Vereinigungen können helfen – aber selbst ist der Mann.

Lernen, sich von der GKV-Denke zu befreien

Ihr

Jürgen Pischel

