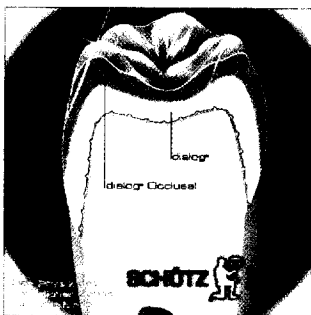


Den Blick nach vorne richten

In diesem Heft

| | |
|---|----|
| Mehr Sicherheit für Zahnärzte und Zahntechniker bei der Einführung neuer Produkte | 4 |
| Hightech im Gespräch: Interview mit Dr. Dr. Andreas Rathke | 6 |
| CNC-Frästechnologie auf neuen Anwendungswegen | 10 |
| Wirksame Lufthygiene für das Dentallabor | 12 |
| Modellsägemaschine mit stufenlos regelbarer Geschwindigkeit | 13 |
| Neue Gießanlage für Reintitan und Titanlegierungen | 14 |
| Im Verdrängungsmarkt bestehen – Orientierung für Unternehmer (5) | 16 |
| Die digitale Visitenkarte | 18 |
| Bego-Herbst-Dialoge brechen eine Lanze für das „Implantat als Volksprothese“ | 24 |
| 150 Jahre Heraeus-Konzern | 25 |
| Herstellernachweis | 32 |
| Impressum | 33 |



Unser Titelbild demonstriert das Schichtkonzept des K+B Verblendsystems dialog & dialog Occlusal der Schütz-Dental GmbH, Rosbach. Weitere ausführliche Informationen erhalten Sie direkt bei Schütz-Dental, Telefon: (0 60 03) 814-0, Fax: (0 60 03) 814-900

„Das derzeitige Versorgungsniveau der GKV ist das soziokulturelle Mindestniveau“, erklärte bei einem 150jährigen Firmenjubiläum der VDZI-Generalsekretär Walter Winkler zu einer künftigen Gesundheitsreform, für die der VDZI „intelligente und qualitätsorientierte Vertragskonzepte“ fordert.

Haben Sie verstanden, was der VDZI möchte? Nein? Sollten Sie vielleicht auch nicht! Denn hinter dieser Formulierung in bestem Polit-Soziologen-Deutsch verbirgt sich nichts anderes als das unbedingte Festhalten des VDZI an der Sachleistung für Zahnersatz mit den Folgen Einbindung in Budgets, BEL-Preisknebelung an der Bruttohonorarsummensteigerung und, und, und ... Wie daraus „intelligente und qualitätsorientierte Vertragskonzepte“ zwischen Zahnarzt und Krankenkassen oder auch zwischen dem Zahntechnikerhandwerk und Krankenkassen zum Zahnersatz realisiert werden können, bleibt das Geheimnis des VDZI – Walter Winkler hat es auch nicht verraten!

Oder versteckt sich hinter dem Begriff „intelligente und qualitätsorientierte Verträge“ eine spezielle Form von „Einkaufsmodellen“, die direkte Versorgungsverträge zwischen Krankenkassen und Zahntechnik vorsehen – unter der Umgehung des zahnärztlichen Auftragsdikts – so versteht es der VDZI. Eine neue Variante, das Praxislabor unterlaufen zu wollen, nachdem der VDZI mit seinen Verbotsvorstößen bei der SPD und in der Politik kläglich gescheitert ist, aber die Kluft zwischen Zahnärzten und Zahntechnikern weiter vergrößert hat.

Es wird langsam Zeit, dass sich der VDZI den Realitäten des aktuellen politischen Geschehens stellt und vor allem den Schulterschluss zwischen Zahnarzt und Zahntechnik sucht, anstatt mit unverständlichen Sozio-Polit-Formeln – siehe oben – neue Gräben aufzureißen.

Mit Erscheinen dieses Editorials sitzen Spitzenvertreter der Krankenkassen und der KZBV zusammen, um sich endlich, sehr verspätet, an den Gesetzesauftrag heranzumachen und die Bema-Umstrukturierung umzusetzen. Dies mit der Vorgabe, minimal-invasive, präventionsorientierte zahnerhaltende Maßnahmen gegenüber zahnersetzenden Leistungen aufzuwerten.

Im Zuge dieser Neubeschreibungen fordern die Krankenkassen – das Finanzvolumen für die Zahnheilkunde soll nicht erweitert werden – neue Leistungen, zum Beispiel Einzelzahnimplantate, Implantate zur prothetischen Unterkieferversorgung in der Endodontie und Parodontologie beziehungsweise der Prävention für Erwachsene. Um dies zu erreichen, ist an eine „Relationierung“ der Leistungsbewertung gedacht. Das Wort könnte aus dem VDZI kommen, übersetzt bedeutet es: weniger Honorar pro Krone, Brücke oder ZE-Leistung des

Zahnarztes, um dieses Geld wie oben beschrieben in neue Versorgungsfelder umzuschichten. Das hat Folgen. Wie sagt Prof. Staehle in seinem Bericht für den Sachverständigenrat, der dies im Gutachten zur Gesundheitsreform 2003/2004 übernahm –, „die Leistung folgt dem Geld“. Prof. Staehle meint, wenn es mehr Honorar für parodontale oder minimal-invasive Versorgung für den Zahnarzt gibt, dann werde die GKV-Übersorgung bei Kronen von derzeit etwa 30 Prozent – wie Prof. Staehle die Zahl wissenschaftlich belegbar, sozusagen evidenz-basiert, erhoben hat, verschweigt er – sofort verschwinden.

Die Ergebnisse der getrennt in Auftrag gegebenen Zeitmessstudien von Zahnärzten und Krankenkassen klaffen weit auseinander, aber in einer Tendenz ähneln sie sich: Verschiebung der Leistungsgewichte weg vom Zahnersatz. Bis zum Jahresende hat der Gesetzgeber für diese Bema-Umstrukturierung den Spitzen von KZBV und GKV gemeinsam Zeit gegeben. Geschieht bis dahin nichts – Ergebnisse werden keinesfalls vorliegen –, dann kann im Frühjahr 2002 das BMG den Erweiterten Bewertungsausschuss einberufen. Beide Seiten, Zahnärzte und Krankenkassen, können dort ihre Vorschläge und Berechnungen vorlegen und der Abschluss kann dann mit der Mehrheit so genannter „Unparteiischer“ den Gesetzesauftrag – Förderung der Zahnerhaltung statt Zahnersatz in der GKV – durch Formulierung eines Bema mit entsprechenden Abwertungen bei Zahnersatz und Aufwertungen im konservierend-restaurativen Bereich erfüllen.

Ist es nicht an der Zeit, beim VDZI nach vorne zu blicken und gemeinsam mit den Zahnärzten für eine Ausgrenzung von einzelnen ZE-Leistungen – anders als das Winkler-Postulat es vorsieht – zu kämpfen? Für diese muss es Kasenzuschüsse geben, die auf der Definition einer beschriebenen Grundversorgung basieren und die darüber hinausgehende Leistungen der Mehrkostenfähigkeit im privaten Bereich zuführen. Dann können auch „intelligente Verträge“ zwischen Zahnärzten und Zahntechnikern zum Nutzen beider geschlossen werden.

Ihr

Jürgen Pischel



Der VDZI muss lernen, sich der politischen Realität zu stellen