

# Neue Bema-Honorierung – Einkaufsmodelle – Festzuschüsse – es kommt, wie es kommt

## In diesem Heft

AG Keramik tagt: Erfahrungen mit Vollkeramikrestaurationen	6
Im Verdrängungsmarkt bestehen – Orientierung für Unternehmer (7)	10
Die balancierte Okklusion in der biofunktionellen Totalprothetik (2)	13
CAD/CAM-Technologie Eine Brückenkonstruktion mit Cerec inLab	18
Zirkonoxid ist nicht gleich Zirkonoxid	21
Auch kleinere Dental-labore können Materialvielfalt anbieten	27
Geschiebekonstruktion aus EMF-Legierung	30
Schluss mit Keramikdefekten auf Titanoberflächen	32
Hersteller- und Inserentennachweis	40
Impressum	41



Das DCS-Werbekonzept „Integrierte Kommunikation“ für Zahntechniker und Zahnärzte soll Patienten über vollkeramischen Zahnersatz aus DCS-Materialien informieren. Mehr zu diesem Thema auf den Seiten 24 bis 26 in dieser DZW-Zahn-Technik-Ausgabe.

So sicher, wie das Amen dem Gebet folgt, werden Einkaufsmodelle die Zukunft der zahngesundheitlichen Versorgung mitbestimmen. Aber es genügt nicht, Stoßgebete an die heilige Apollonia zu richten. Zahnarzt und Zahntechniker müssen sich vorbereiten. Noch ist ein wenig Zeit dafür.

Alle Parteien sind sich einig, dass die GKV für den Wettbewerb geöffnet werden muss. Dies sicher auch als Steuerersatz für eine auszusetzende Budgetierung, aber die Details sind nicht bis ins Letzte bekannt. Die Pläne von Regierung und Opposition unterschieden sich dabei nur marginal, zum Beispiel bei der Frage, ob aus dem Sachleistungskatalog ausgegrenzte Leistungen als „Wahlleistungen“ in der GKV zusatzversichert werden können oder ob dafür private Zusatzversicherungen abzuschließen sind. Zunehmend gewinnt das zahnärztliche Modell mit befundorientierten Festzuschüssen – bei Zahnersatz schließen sie Honorar- und Technikkosten mit ein – wieder Freunde, trotz der negativen Erfahrungen aus dem Jahr 1998. Das scheint für viele Politiker schon so weit weg zu sein; das Modell ist wieder „salonfähig“. Warum? Es schafft für die Politik die leidige öffentliche Diskussion um die Budgetierung aus der Welt. Damit werden die finanziellen Probleme der Krankenkassen, die bisher die Zahnärzte unter Protest zu erdulden hatten, auf den Patienten verschoben, ohne dass es öffentlich bekannt werden muss.

Der Weg über den Festzuschuss hat aber für die Politiker auch noch einen anderen Charme. Die Krankenkassen haben – anders als die Zahnärzte – in ihrer Zeitmessstudie für die Bema-Umstrukturierung, die ja das Ziel hat, Gelder aus der ZE-Versorgung in die präventive, minimal-invasive zahnerhaltende Versorgung zu verschieben, festgestellt, dass die Krone und andere ZE-Leistungen des Zahnarztes – wir berichteten in der DZW mehrfach darüber – im Honorar „völlig überbewertet“ seien. Das heißt, sie müssten abgewertet werden, um so Gelder für auszuweitende präventiv-konservierende Leistungen freizuschaukeln. Ob diese Umstrukturierung noch vor den Bundestagswahlen erfolgt, ist fraglich. Wahrscheinlicher ist, dass mit der nächsten Stufe der Gesundheitsreform 2003 in einem Aufwasch eine zahnmedizinische Kassenversorgung neu beschrieben und dann auch neu im Honorar bewertet wird.

Parallel dazu wird definiert, wo der kollektive Kontrahierungszwang der Krankenkassen aufgegeben wird, wozu sicher implantologische Versorgungen gehören werden. Also jene Versorgungen, die die Kassen „einzeln“ mit Zahnärzten abschließen. Die

Steuerung der Menge erfolgt dann über die Begrenzung der Zahl der beteiligten Leistungserbringer. Voraussetzung werden bestimmte nachzuweisende Qualifizierungen und sicher auch „Leitlinien“ der Behandlung sein. Inwieweit auch der beteiligte Zahntechniker für die Suprakonstruktion notwendige Voraussetzungen – von der Fortbildung bis hin zur Ausstattung – erfüllen muss, ist offen. Es könnte sein, dass diese Verantwortung allein dem Zahnarzt übertragen bleibt, was auch im Einkaufsmodell für die Krankenkassen einfacher zu handhaben ist.

Daneben wird es sicher auch eine Grundversorgung beim Zahnersatz – anders als einige Kreise der zahnärztlichen Berufspolitiker es wünschen – geben, zu der von den Krankenkassen über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) mit allen Vertragszahnärzten, die mitmachen möchten, eine kollektive Kontrahierung erfolgt. Unter Weiterentwicklung der heutigen Mehrkostenregelung könnte diese in Richtung „befundorientierter Festzuschüsse“ gehen, zu denen die Krankenkassen für die Patienten bestimmte Leistungen „einkaufen“. Die Zahnärzte wären aber – sicher unter bestimmten Kautelen – frei, mit dem Patienten eine „bessere Versorgung“ zu vereinbaren. Damit hätte man, wie gesagt, die Thematik einer weiteren Abwertung der Zahnersatzhonorare – in der Folge auch einer BEL-Neubewertung (meist heißt dies Abwertung) – vom Tisch.

An den Direkteinkauf von Zahntechnik beim Labor glaube ich nicht. Die bisherigen Versuche der Krankenkassen mit Preisempfehlungen sind eher gescheitert. Aber beim Einkauf von Zahnersatz beim Zahnarzt oder auch im Festzuschussmodell wird das Preis-Leistungsverhältnis – nicht nur der Preis – eine wichtige Rolle spielen. Das stellt viele neue Anforderungen an den Zahntechniker, von der Betriebswirtschaft, über die Betreuung des Kunden Zahnarzt, die Kommunikationshilfen für den Patienten, die Preis-Qualitäts-Differenzierung bis hin zum Service. Noch haben Sie Zeit, sich damit zu beschäftigen, aber der Wettbewerb und der Markt öffnen sich – es kommt, wie es kommen muss,

Ihr

Jürgen Pischel



„Befundorientierte Festzuschüsse“