

Der Hammer Gesundheitsreform 2004 schlägt sicher zu – jetzt vorsorgen

In diesem Heft

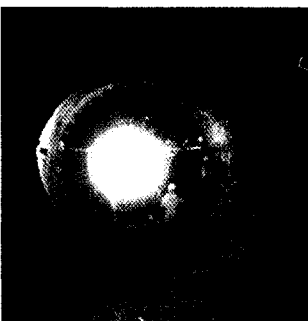
Blick ins Labor: Das Dentallabor Cramer in Wernau	7
Suprakonstruktionen Anatomischer Gingivaformer	9
Galvanisch hergestellte Köppchen	10
Wiederherstellung einer zirkulären Brücke	12
Halteelemente Propektive Planung mit Geschiebeselement möglich	15
Fräser für die zahntechnische Feinwerktechnik	18
„Schöner wohnen“ für das Dentallabor	20
Serie Metallkeramik heute (3)	23
Über Gips, Gipsverarbeitung und Modellherstellung (5)	28
Impressum	33

Beilagenhinweis

Ein Teil dieser Ausgabe enthält eine Beilage der Firma

MK 1 Dental-Attachment, Sande.

Wir bitten unsere Leser um Beachtung!



Der DZW-Workshop Dentallabor – Wie geht es mit meinem Lebenswerk weiter?

Damit Sie am Ende nicht in die Röhre schauen, ... mehr dazu im Heft auf Seite 6

Titelbild: Heike Wallrath

Gott sei Dank, Zahnersatz ist bei den Menschen in Deutschland wieder en vogue, die Versorgungsdichte auf normalem Niveau, die Versorgungsgüte sicher aufgrund der Möglichkeiten zur Mehrkostenvereinbarung stetig steigend. In den Dentallaboren „brummt“ es wieder. Erträge können erwirtschaftet werden und auf der IDS hat die Dentalindustrie mit größter Freude festgestellt, dass die Investitionsbereitschaft insgesamt mehr als befriedigend ist. Erste KZVen, aber auch immer mehr Zahnärzte gehen dazu über, den Dentallaboren offen zu legen, ob es sich um eine private ZE-Leistung, zum Beispiel auch im Mehrkostenbereich, oder um eine Kassenleistung handelt, so dass auch die Margen wieder zu steigen beginnen, die ja sonst vor allem von der Auslastung abhängig sind.

Aber, gerade im Hinblick auf die Zukunft ist nicht alles so rosig zu sehen, wie es sich aus der derzeitigen Situation – ich nenne es nur ein Zwischenhoch – darstellt. Denn insgesamt stehen die Zeichen für das Zahntechnik-Gewerbe auf Umbruch. Zum einen spielen die technologischen Entwicklungen eine immer wichtigere Rolle für die Zukunft eines Dentallabors. Es sind Fragen zu beantworten: Wie stelle ich mich rasch auf meist mit hohen Investitionen verbundene, neue Verfahren in meinem Labor ein, zum Beispiel im CAD/CAM-Bereich? Kaufen, nur weil bereits wenige Zahnärzte immer das neueste, was die Industrie an Verbesserungen verspricht – ohne es meist klinisch gesichert zu haben – ausprobieren wollen? Warte ich zu lange, verliere ich vielleicht den Kunden; kooperiere ich mit Partnern oder hoffe ich auf die nächste technologische Generation, auf das ausgereifte System?

Wissen müssen wir auch, dass wir, unabhängig von den politischen Einflussgrößen bei Zahnersatz – Gesetzesbauch oder Gesetzesdelle –, was die Versorgungsmenge betrifft, den Zenit eher überschritten haben. Das ist auch daran abzulesen, dass die ZE-Budgets auf Basis 1997 auch im Normaljahr 2000 um 15 bis 20 Prozent nicht ausgeschöpft werden konnten. Erste KZVen schließen mit den Krankenkassen Verträge ab, dass ein bei Zahnersatz eingesparter Abrechnungspunkt positiv mit zwei Punkten zum Überschreitungsausgleich oder zur Budgeterhöhung im kons.-chir. Bereich eingesetzt werden darf. Der ZE-Rückgang hat also auch medizinische Gründe, die in politischen Forderungen ihren Ausdruck finden. Hier wird es weiter in Richtung Zahnerhaltung gehen. Und nicht zu vergessen: Die ZE-Versorgungen sind besser geworden, die Arbeiten verweilen zunehmend länger

im Mund des Patienten, Erneuerungen und Erweiterungen werden seltener, wobei auch die Implantologie eine Rolle spielt.

Offen müssen wir uns auch dem Thema „Preise“ stellen, bei dem die Krankenkassen schon heute zunehmend in die Offensive gehen. Angeblich, so die Kassenwerbung beim Patienten, gibt es nicht nur Importangebote, die 30 bis 50 Prozent unter dem BEL liegen, sondern auch Angebote aus deutschen Handwerksbetrieben mit 15- bis 20-prozentigem BEL-Abschlag.

Vor allem aber: Im Jahr 2004 – in entsprechenden Vorbereitungen im Jahr 2003 – wird für die Zahntechnik der Hammer einer nächsten Gesundheitsreform wieder zuschlagen. Ziemlich klar ist, wer auch immer die Regierung führt, also auch bei einem CDU/CSU-Sieg: Zahnersatz wird unter dem politischen Stichwort „mehr Selbstverantwortung des Patienten“ weiter aus der GKV ausgegrenzt, der Wettbewerb für die Krankenkassen unter den Leistungserbringern – Stichwort: Einkaufsmodelle – endgültig geöffnet werden. Kurz gesagt: Zahnersatz wird dem Preis-Leistungs-Wettbewerb voll ausgesetzt. Zahnärzte werden untereinander im Wettbewerb stehen, die Dentallabore mit den Zahnärzten und den Kassen um den Patienten, um dessen Versorgung ringen müssen.

Was bedeutet dies? Ganz einfach: Schon heute heißt es, Vorsorge zu treffen. Mit unserem DZW-Workshop Anfang Juni (siehe Seite 6) wollen wir nicht nur ein Bewusstsein für die Situation schaffen, sondern versuchen, vielfältige Hilfen zu geben für die Zeit nach dem „großen Knall“ Gesundheitsreform 2004: Personell, betriebswirtschaftlich, organisatorisch, natürlich vorausschauend unter Einbezug schon genannter Einflussgrößen, bis hin zur Frage von Partnerschaften, Beteiligungen, Diversifikationen oder einem Verkauf als dem Weg der Zukunftssicherung. Mein Appell: Lassen Sie die Zeit nicht verstreichen, nach einem abgewandelten Sprichwort: „Planst Du im Boom, schaffst Du die Baisse“.

Ihr

Jürgen Pischel



Zahnersatz wird dem Wettbewerb voll ausgesetzt