

## **Beschlüsse der Mitgliederversammlung des VDZI**

**8./9. Dezember 2009**

**in Frankfurt am Main**

### **1. Generelle Versicherungspflicht für Behandlungen mit Zahnersatz ist notwendig**

**Die Mitgliederversammlung beauftragt den Vorstand sich dafür einzusetzen, dass die Behandlung mit Zahnersatz weiter verpflichtend versichert werden muss.**

Zahnverluste und Zahnschäden stellen eine Krankheit dar, die unbehandelt zu weiteren Folgekrankheiten führen. Gute Primärprophylaxe kann Zahnschäden bis zu Zahnverlusten zwar verzögern, aber nicht vermeiden. Ein mit Zahnkronen und Zahnersatz wiederhergestelltes gesundes und funktionsfähiges Kauorgan sichert als Tertiärprophylaxe nicht nur Stabilität und Funktion des natürlichen Restzahnbestandes, sondern ist auch von großer Bedeutung für die Gesamtgesundheit des Menschen. Insbesondere vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung mit steigendem Anteil von Pflegebedürftigen muss eine gute Zahnersatzversorgung als integraler Bestandteil einer medizinischen Basisversorgung angesehen werden. Unter medizinischen, sozialen und Wirtschaftlichkeitsaspekten sind dabei auch die unsachgemäßen Leistungsausgrenzungen und Zuzahlungserhöhungen bei modernen Versorgungsformen im aktuellen Festzuschuss-System zu korrigieren.

# **Beschlüsse der Mitgliederversammlung des VDZI**

**8./9. Dezember 2009**

**in Frankfurt am Main**

## **2. Unsachgemäße und leistungsfeindliche Vertragssysteme in der Zahnersatzversorgung ausschließen**

**Die Mitgliederversammlung des VDZI beauftragt den Vorstand sich dafür einzusetzen, dass in der zahnärztlichen Versorgung, insbesondere mit Zahnersatz, Selektivverträge der Krankenkassen mit einzelnen oder Gruppen von Zahnärzten oder zahntechnischen Laboratorien in jeder Form ausgeschlossen sind.**

**Der Gesetzgeber wird aufgefordert, insbesondere in § 73 c SGB V gesetzlich klarzustellen, dass Selektivverträge in der vertragszahnärztlichen Versorgung keine Anwendung finden..**

Selektivverträge in der Zahnersatzversorgung sind sachfremd und widersprechen der ordnungspolitischen Ausrichtung des Gesetzes, das die Stärkung der Vertragsebenen zwischen Zahnarzt, Patient und Labor vorsieht.

Der VDZI steht zu einem kollektivvertraglichen System für die Regelversorgung, damit ein flächendeckend homogenes und qualitativ gleichwertiges Angebot für die Patienten gesichert ist und damit das Vertrauensverhältnis der Beteiligten befördert.

Mit der Einführung des Festzuschuss-Systems hat der Gesetzgeber dem Patienten die Freiheit der Wahl der Versorgungsart und die Vertragsfreiheit mit dem Zahnarzt über die Leistungen, Honorierung und Qualitätsanforderungen gegeben und damit die Eigenverantwortung gestärkt.

Die Versuche der gesetzlichen Krankenkassen mit rechtlich problematischen Formen von Ausschreibungen, Einzelverträgen mit Zahnärzten oder zahntechnischen Laboren in diese Vertragsbeziehungen einzugreifen, zerstören die fachlichen und rechtlichen Verantwortungs- und Vertragsebenen in der Zahnersatzversorgung, führen zu berufsrechtlich und berufsethisch fragwürdigen Verhalten des Zahnarztes und erhöhen die Anreize zur Korruption auf allen Seiten.

Der fachkompetente Wettbewerb wird zerstört, wenn Krankenkassen unter Ausnutzung ihrer Informations-, Markt- und Organisationsmacht und mit ihrem Autoritätsvorsprung gegenüber Versicherten die Nachfrage einseitig lenken.

Die Therapiefreiheit des Zahnarztes, der fachkompetente Qualitätswettbewerb und die Leistungsfähigkeit der Versorgungsstrukturen für ein wohnortnahe Gesamtangebot, von der einzelnen Kronenversorgung mit Nachsorge bis zur hohen Zahl der eilbedürftigen Instandsetzungen wird damit gefährdet.

# **Beschlüsse der Mitgliederversammlung des VDZI**

**8./9. Dezember 2009**

**in Frankfurt am Main**

**3. Die Fortschreibung der bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise für zahntechnische Leistungen an den Inflations- und Kostenentwicklungen des personalintensiven Gesundheitshandwerks orientieren**

**Die Mitgliederversammlung beauftragt den Vorstand sich dafür einzusetzen, dass**

- bei den Vereinbarungen über die bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise für zahntechnische Leistungen nach § 57 Abs. 2 Satz 2 SGB V die strikte Geltung des § 71 SGB V zugunsten einer inflations- und branchenspezifischen Kostenorientierung aufgehoben wird; auch in § 88 Abs. 2 SGB V soll hierzu eine gleichgerichtete Klarstellung erfolgen.
- Innerhalb des vereinbarten Preisniveaus sollen dabei die Einzelpreise für zahntechnische Leistungen mit einer höheren Autonomie aufwands- und marktgerechter vom VDZI gestaltet werden können.

Durch die strikte Anbindung an § 71 SGB V sind die bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise für zahntechnische Leistungen in den letzten zehn Jahren völlig von der Wirtschafts- und Inflationsentwicklung abgekoppelt, konkurrenzfähige Löhne für die erforderlichen hochqualifizierten Mitarbeiter können hieraus nicht finanziert werden. Die ausschließliche Verpflichtung auf Einhaltung der Veränderungsrate des § 71 Abs. 3 SGB V ist zudem unsachgemäß, da man im personalintensiven Herstellungs- und Dienstleistungsbereich mit höheren Kostensteigerungen rechnen muss, als in der durchschnittlich kapitalintensiveren Gesamtwirtschaft. Daher führt die „Anbindung“ der Preise an § 71 SGB V ökonomisch zwingend zu einer Aushöhlung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit im personalintensiven Handwerk.

Der Gesetzgeber wird aufgefordert, folgende Neuregelung des § 57 Abs. 2 Satz 2 SGB V vorzunehmen:

„Der GKV-Spitzenverband und der VDZI vereinbaren die durchschnittliche Veränderungsrate für die Preise der zahntechnischen Leistungen mit der Orientierung an der Veränderung des offiziellen Preisindex für Dienstleistungen. Im Rahmen dieser durchschnittlichen Veränderungsrate legt der VDZI die Einzelpreise nach Zeit- und Aufwandsgesichtspunkten fest. Für die Überprüfung der Einhaltung der durchschnittlichen Veränderungsrate vereinbaren der GKV-Spitzenverband und der VDZI unter Verwendung der Befundstatistik und der vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten relativen Häufigkeiten ein Wägungsschema. Dieses Wägungsschema ist alle drei Jahre neu festzulegen.“

Für die Fortentwicklung der Festzuschüsse kann für die Krankenkassen weiterhin § 71 SGB V angewandt werden.

**Beschlüsse der Mitgliederversammlung des VDZI**

**8./9. Dezember 2009**

**in Frankfurt am Main**

**4. Keine Änderung der Mehrwertsteuer bei zahntechnischen Medizinprodukten**

**Die Mitgliederversammlung beauftragt den Vorstand sich dafür einzusetzen, dass es beim Zahnersatz bei dem ermäßigten Steuersatz von 7 Prozent bleibt.**

Bei der von der Koalition vereinbarten Überprüfung der Relevanz des ermäßigten Steuersatzes ist zu beachten, dass die Versorgung mit Zahnersatz zu den notwendigen medizinischen Behandlungsmöglichkeiten zählt, die sich als Therapiemittel einem vom Zahntechniker einzelangefertigtem Zahnersatz als Medizinprodukt bedient.

Der Gesetzgeber hat bisher die Inanspruchnahme dieser Medizinprodukte durch die Bevölkerung mit dem Verzicht auf den normalen Mehrwertsteuersatz auch für niedrige Einkommensbezieher begünstigt. Dabei soll es auch unter Berücksichtigung der europäischen Richtlinien, bei Zahnersatz bleiben.

# **Beschlüsse der Mitgliederversammlung des VDZI**

**8./9. Dezember 2009**

**in Frankfurt am Main**

## **5. Durchsetzung eines funktionsfähigen Wettbewerbsrechts im Gesundheitswesen**

**Die Mitgliederversammlung beauftragt den Vorstand sich dafür einzusetzen, dass die in der Koalitionsvereinbarung beabsichtigte Einführung der Geltung des Kartell- und Wettbewerbsrechtes funktionsfähig im Gesundheitswesen umgesetzt wird, damit gegen die unkontrollierte Informations- und Organisationsmacht der Krankenkassen ein zeitnaher, fairer und sachgerechter Interessenausgleich wieder möglich wird**

### **Begründung:**

Der VDZI steht zum Modell eines fairen Interessenausgleiches zwischen Krankenkassen und dem leistungsfähigen Handwerk zur Sicherung eines qualitativ hochwertigen und flächendeckenden Leistungsangebotes. Einzelne, und immer mehr Krankenkassen missbrauchen jedoch im scharfen Mitgliederwettbewerb ihre durch Fusionen zudem wachsende Informations- und Marktmacht, indem sie ohne eigenes rechtliches und wirtschaftliches Risiko immer unverhältnismäßiger in Märkte eingreifen, dabei Vereinbarungen mit einzelnen Anbietern eingehen und für diese aktiv Absatzförderung bei Millionen ihrer Mitglieder zu betreiben. Dies wird dem Status der Krankenkassen als Körperschaft des öffentlichen Rechts nicht gerecht: In kaum kontrollierbarer Weise wird hier der Wettbewerb erheblich gestört und faire Wettbewerbsgrundsätze verletzt. Die Verfolgung dieser unzulässigen Eingriffe in Vertragsbeziehungen Dritter ist durch die Sozialrechtswege heute kaum noch in der für den Rechtsfrieden gebotenen Zeitnähe möglich. Die Sicherung und Durchsetzung eines fairen Vertrags- und Marktverhaltens, und damit die Gewährleistung von leistungsfähigen, rechtssicheren und fairen Marktbedingungen muss oberstes Gebot auch im Gesundheitswesen sein. Ein funktionsfähiges und wirksames Wettbewerbsrecht für das Gesundheitswesen tut not.

# **Beschlüsse der Mitgliederversammlung des VDZI**

**8./9. Dezember 2009**

**in Frankfurt am Main**

## **6. Qualitätssicherung und Patientenschutz vor Ort durch Stärkung der Stellung des zugelassenen Zahntechnikermeisters im Gesundheitswesen**

**Die Mitgliederversammlung beauftragt den Vorstand sich dafür einzusetzen, dass der handwerksrechtlich zugelassene Zahntechnikermeister als Verantwortungsträger für die medizinisch-technische Unbedenklichkeit des Zahnersatzes im Gesundheitswesen gestärkt wird.**

Arbeitsteilung, technischer Fortschritt und Spezialisierung zwischen den Berufen Zahnarzt und Zahntechnikermeister haben zu einer bedeutenden Fortentwicklung der medizinisch-technischen Versorgungsmöglichkeiten von Zahnlösigkeit und Zahnschäden geführt. Der Zahntechniker ist heute umfassender Wissensexperte über Materialien und technische Lösungen für eine individuelle Zahntechnik. Sein fachliches Können und sein Erfahrungswissen bringt der Zahntechniker heute täglich in die enge Zusammenarbeit mit dem Zahnarzt für die beste Lösung des einzelnen Patienten ein.

Zahnersatz verbleibt oft jahrzehntelang im Munde des Patienten. Vielfältige und sehr spezielle Materialien und Materialkombinationen sind dabei unter dem Gesichtspunkt der medizinischen Unbedenklichkeit bei Auswahl und Anwendung im Herstellungsverfahren zu verantworten. Das Meisterprinzip beim Zahntechniker ist dabei erfolgreich gelebter vorbeugender Patientenschutz. Daher sind die berufsrechtliche Zulassung des Zahnarztes durch Qualifikationsnachweis und die handwerksrechtliche Zulassung zur selbstständigen Ausübung des Zahntechnikermeisters in gleicher Weise ein beispielhaftes Modell eines umfassenden vorbeugenden Patientenschutzes. Jeder Zahnarzt und jeder Patient kann zudem sicher sein, dass der zugelassene Zahntechnikermeister die in Deutschland bestehenden umfassenden Arbeits-, Umwelt- und Gesundheitsschutzbestimmungen rechtlich prüfbar erfüllt und damit nach einem ganzheitlichen Gesundheitsbegriff handelt.

Der Gesetzgeber wird aufgefordert, diese ordnungspolitischen Regelungen für den Konsumenten- und Patientenschutz im Gesundheitswesen und bei der Frage der Beteiligungs- und Vertragsrechte im Gesundheitswesen konsequent zu beachten. Dabei sollte die fachliche Kompetenz des Zahntechnikermeisters auch für die Anforderungen einer umfassenden Information und Beratung des Patienten vor Ort stärker genutzt werden können.