



Bundesinnungs-
verband

VDZI, Große Präsidentenstraße 10, 10178 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
Rochusstraße 1
53123 Bonn

per E-Mail 221@bmg.bund.de

Berlin, 5. November 2014

2-150/17, 4-220
Wi/ol

Ihr Schreiben vom 21. Oktober 2014

Erörterung des Entwurfs eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG)

Abgabe der schriftlichen Stellungnahme und Teilnahme

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie erhalten mit diesem Schreiben die schriftliche Stellungnahme des VDZI zum Referentenentwurf.

Zur Erörterung des Entwurfs am 11. November 2014 um 10:30 Uhr melden wir die Herren Präsident Uwe Breuer und Generalsekretär Walter Winkler an.

Bitte bestätigen Sie uns die Anmeldung. Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

VERBAND DEUTSCHER ZAHNTECHNIKER-INNUNGEN

Walter Winkler
Generalsekretär

Verband Deutscher
Zahn-Techniker-Innungen (VDZI)
Große Präsidentenstraße 10
10178 Berlin

Telefon 030 280470-25

Telefax 030 280470-27

E-Mail info@vdzi.de

Web www.vdzi.de

Anlage



Bundesinnungs-
verband

Stellungnahme des VDZI zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG)

Stand: 05.11.2014

INHALTSVERZEICHNIS

Inhaltsverzeichnis	2
I. Ausschliessliche Geltung des § 71 Abs. 3 SGB V lockern	3
1. Kurzfristige Lösung: Handlungsbedarf wegen der Einführung des Mindestlohns 2015	3
Begründung	3
2. Grundsätzliche Lösung: Veränderung des § 57 Abs. 2 SGB V und § 88 Abs. 2 SGB V	5
II. § 91 Gemeinsamer Bundesausschuss.....	8
Fachkompetenz des Zahntechnikers für evidenzbasierte Entscheidungen nutzen – Chancen auf Interessenausgleich stärken	8
Begründung	8
III. Präventive Klarstellung: KEINE Selektivverträge im Festzuschuss-System.....	9
Begründung	9
IV. Telematikinfrastruktur –Datensicherheit für alle – Informationsparität sichern.....	12
Begründung	12

Anlagen

Anlage 1:

Lohnstruktur und Mindestlohn 2015 im Zahntechniker-Handwerk

Anlage 2 :

Preis- und Lohnentwicklung der gewerblichen zahntechnischen Laboratorien unter der Preisvorschrift des § 71 SGB V.

I. AUSSCHLIESSLICHE GELTUNG DES § 71 ABS. 3 SGB V LOCKERN

1. Kurzfristige Lösung: Handlungsbedarf wegen der Einführung des Mindestlohns 2015

Die Einführung des Mindestlohns ab 2015 führt bei den zahntechnischen Laboratorien in Deutschland zu einem deutlichen Kostensteigerungseffekt, der zusätzlich zu den allgemeinen Kostensteigerungen entsteht, aber bei geltendem Recht durch die Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V nicht ausgeglichen werden kann. Dies führt aufgrund des allgemein niedrigen Lohnniveaus, insbesondere in den neuen Bundesländern, zu erheblichen wirtschaftlichen Existenzproblemen der zahntechnischen Betriebe.

Die derzeit geltenden gesetzlichen Preisvorschriften im SGB V, insbesondere die strikte Anbindung der Preisentwicklung an die Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V verbietet es den Vertragspartnern in den Vereinbarungen nach § 57 Abs. 2 SGB V und § 88 Abs. 2 SGB V diese Kostensteigerungen zu berücksichtigen.

Daher schlägt der VDZI vor, im aktuellen Referentenentwurf folgende Klarstellung aufzunehmen:

§ 57 Abs. 2 Satz 1 SGB V ist klarstellend zu ergänzen:

„Eine Berücksichtigung der Vorgaben nach § 71 Absatz 3 erfolgt dabei bereits bei der Vereinbarung nach § 57 Absatz 2 Sätze 2-7.“

§ 88 Abs. 2 Satz 2 ist zu ändern in:

Berücksichtigung von Kostenentwicklungen neben § 71 Abs. 3 SGB V:

„Die unter Beachtung der betrieblichen Kostenentwicklung und der Berücksichtigung des § 71 Abs. 3 SGB V vereinbarten Vergütungen sind Höchstpreise.“

Begründung

Gesetzliche Ausgangssituation

Bei der Versorgung mit Zahnkronen und Zahnersatz gilt nach § 57 Abs. 2 SGB V für die Bundesvereinbarung zu den bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preisen für zahntechnische Leistungen die ausschließliche und strikte Bindung der bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise an die Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V.

Bei der kieferorthopädischen Behandlung, Kieferbruch und Aufbissbehelfen gilt für die Höchstpreisvereinbarungen für zahntechnische Leistungen auf Landesebene nach § 88 Abs. 2 SGB V ebenfalls die strikte Begrenzung auf die Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V.

Die gesetzliche Einführung des Mindestlohns führt bereits ab 01.01.2015 im Zahntechniker-Handwerk, hier insbesondere in den neuen Bundesländern, zu Kostensteigerungen, die deutlich über die maximale Vorgabe der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V hinausgehen.

Auf keiner Vertragsebene ist bei aktueller Rechtslage eine Berücksichtigung der Kostenentwicklung, wie sie durch den Mindestlohn zusätzlich ausgelöst wird, auszugleichen.

a. § 57 Abs. 2 Satz 2ff. SGB V - Bundesebene

Mit der Regelung nach § 57 Abs. 2 Satz 2ff. SGB V dürfen derzeit auf Bundesebene Kostensteigerungen über die Veränderungsrate hinaus nicht berücksichtigt werden. Diese strikte Bindungswirkung an die Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V wurde in den Verfahren im Bundesschiedsamt konsequent umgesetzt und durch das zuständige Landessozialgericht bestätigt. Das LSG hat eine Revision nicht zugelassen, die Nichtzulassungsbeschwerde wurde vom BSG abgewiesen.

Damit ist in diesen Verträgen ohne veränderte gesetzliche Vorgaben ein Ausgleich der mit dem Mindestlohn verbundenen Kosteneffekte auf der Bundesebene nicht möglich.

b. § 57 Abs. 2 Satz 1 SGB V – Landesebene

Zwar gilt nach Auffassung des VDZI die strikte Bindung an § 71 Abs. 3 SGB V für die Verträge auf Landesebene über die Höchstpreise zahntechnischer Leistungen nicht, dennoch wird von den gesetzlichen Krankenkassen in den Verhandlungen diese strikte Bindungswirkung auch für die Landesebene vertreten und diverse Landessozialgerichte haben diese Auffassung sogar bestätigt. Es bestehen daher bis zu den Sozialgerichten unterschiedliche Rechtsauffassungen mit der Folge, dass § 71 Abs. 3 SGB V neben der Regelung zum Preiskorridor faktisch doppelt -auf Bundes- und auf Landesebene – von den Krankenkassen in den Verhandlungen durchgesetzt wird.

Dies hat zur Konsequenz, dass es auf Landesebene unmöglich ist, die regionalen Besonderheiten in den Vergütungen zu berücksichtigen oder gar die Vergütungen für die Betriebe in den neuen Bundesländern schrittweise an ein bundesdurchschnittliches Vergütungsniveau anzugleichen.

Als kurzfristige Lösung ist es mindestens erforderlich, für die Verträge nach § 57 Abs. 2 Satz 1 SGB V auf Landesebene eine gesetzliche Klarstellung herbeizuführen, dass neben der bereits auf Bundesebene geregelten Berücksichtigung des § 71 SGB V auf Landesebene keine doppelte Anwendung des § 71 SGB V vorgesehen ist und die gesetzlichen Preisvorschriften für zahntechnische Leistungen abschließend erfüllt sind, wenn die Höchstpreise auf Landesebene im Rahmen des bestehenden Preiskorridors von plus/minus 5 Prozent nach regionalen Kostengesichtspunkten vereinbart werden.

c. § 88 Abs. 2 SGB V - Landesebene

Auch für diesen gesonderten Versorgungsbereich der zahntechnischen Leistungen für Kieferorthopädie und Aufbissbehelfen gilt die strikte Begrenzung auf die Veränderungsrate nach

§ 71 Abs. 3 SGB V. Damit ist auch in diesen Verträgen bei gegebener Gesetzesvorschrift ein Ausgleich der mit dem Mindestlohn verbundenen Kosteneffekte auf der Landesebene nicht möglich.

Als kurzfristige Lösung ist es auch hier erforderlich, für die Verträge nach § 88 Abs. 2 SGB V auf Landesebene eine gesetzliche Klarstellung herbeizuführen, dass die Höchstpreise unter Berücksichtigung von regionalen Kostenentwicklungen und Beachtung von § 71 Abs. 3 SGB V zu vereinbaren sind.

Beide kurzfristigen Lösungsvorschläge würden es immerhin den meisten Ländern, aber insbesondere in den besonders betroffenen neuen Bundesländern, ermöglichen, die im Jahr 2015 mit dem Mindestlohn verbundenen Kostensteigerungen innerhalb des gegebenen Preiskorridors in gewissem Umfang aufzufangen.

Eilbedürftigkeit:

Da aufgrund gesetzlicher Vorschriften bereits seit September 2014 auf Landesebene bis zum 31.12.2014 die Preisvereinbarungen für das Jahr 2015 abgeschlossen sein müssen, bittet der VDZI den Gesetzgeber, alle Möglichkeiten zu nutzen, eine Lösung zeitgerecht zu finden, damit die Kosteneffekte des Mindestlohns ab 2015 auch bereits in den Preisvereinbarungen für 2015 berücksichtigt werden können.

2. Grundsätzliche Lösung: Veränderung des § 57 Abs. 2 SGB V und § 88 Abs. 2 SGB V

Ungeachtet des vorgenannten akuten Handlungsbedarfes zeigt der Fall des Mindestlohns, dass die aktuelle gesetzliche und strikte Bindung der Vereinbarungen über zahntechnische Handwerksleistungen an § 71 Abs. 3 SGB V den tatsächlichen branchenspezifischen Besonderheiten und den damit verbundenen Kostenentwicklungen insbesondere des Handwerks nicht gerecht wird.

Schon in der Vergangenheit hat diese Regelung dazu geführt, dass Kostensprünge, wie sie etwa durch die Einführung des Medizinproduktegesetzes, der Zunahme der Pflichten aus dem Arbeitsschutz und insbesondere der notwendigen Erhöhungen der Ausbildungskosten zur Sicherung des Fachkräftenachwuchses entstanden sind, keine Berücksichtigung in der Vergütungsentwicklung finden konnten.

Der VDZI hat –wie unter 1 bereits dargelegt– im Rahmen des verfügbaren Rechtsweges bis hin zum BSG bereits erfolglos versucht, für die Verhandlungen zu den bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preisen für zahntechnische Leistungen, die Geltung des § 71 SGB V in Frage zu stellen. Dies ist gescheitert.

Damit verhindert diese gesetzliche Vorschrift nicht nur eine kostenorientierte Fortentwicklung des zahntechnischen Preisniveaus. Sie verhindert darüber hinaus auch eine sach- und marktgerechte Veränderung der Struktur der Einzelpreise.

Die maximale Vergütungserhöhung sei, so der Tenor, gesetzlich auf die Größe nach § 71 Abs. 3 SGB V beschränkt, selbst vor dem Hintergrund, dass das Bundesschiedsamt mit den Krankenkassen eingeräumt hat, dass die wirtschaftlichen Belastungen der zahntechnischen Betriebe hoch sind und

ein Kostenausgleich bei dieser Regelung nicht erfolgen kann. Insofern hat es dieses Problem an den Gesetzgeber verwiesen.

Der VDZI sieht daher grundlegenden Handlungsbedarf bei den gesetzlichen Vorgaben zur vertraglichen Fortentwicklung der bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise nach § 57 Abs. 2 SGB V und der Höchstpreise nach § 88 Abs. 2 SGB V.

Zur Entwicklung des Preisniveaus

Die ausschließliche gesetzliche Ankopplung an die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen nach § 71 SGB V hat schon seit 1993 zu einer weitgehenden Abkopplung der Preis- und in deren Folge der Lohnentwicklung im Zahntechniker-Handwerk geführt. Hinsichtlich der zahntechnischen Leistungen in der Zahnersatzversorgung wurde diese Wirkung bei der Einführung der Festzuschüsse und der Preisregelung in § 57 Abs. 2 SGB V sogar noch verschärft.

Die schleichende, den Realwert der Preise aushöhlende Wirkung der rigiden Anwendung des § 71 SGB V auf die zahntechnische Preisentwicklung wird in der **Anlage 2** nachvollziehbar aufgezeigt.

Die Bindung der Preise zahntechnischer Leistungen an § 71 SGB V ist schon deshalb unsachgemäß, weil das Zahntechniker-Handwerk mit einem Personalkostenanteil von nahezu 60 % hochgradig personalintensiv ist. Daher kann die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen nach § 71 Abs. 3 SGB V, deren Entwicklung neben einer Reihe anderer Faktoren maßgeblich durch die industriell-kapitalintensiven Wirtschaftszweige beeinflusst wird, kein dauerhafter Maßstab für die Kostenentwicklung eines personalintensiven Handwerks sein. Während es in diesen Wirtschaftszweigen bei hoher Kapitalintensität möglich ist, durch Produktivitätssteigerungen steigende Personalkosten eher zu bewältigen, ist dies im personalintensiven Handwerk, insbesondere im Zahntechniker-Handwerk nicht im gleichen Umfang möglich. Daher ist in mittelfristiger Perspektive zu erwarten, dass die Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V nicht ausreicht, die tatsächliche und im Wettbewerb erforderliche Kostenentwicklung im Handwerk auszugleichen. Eine strikte Anbindung der Handwerkspreise an die Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V führt daher zwingend zu einer schleichenden Verschlechterung der allgemeinen Lohnsituation für die qualifizierten Fachkräfte und damit gleichzeitig zu einer Verschlechterung der Konkurrenzfähigkeit der zahntechnischen Labore auf dem Arbeitsmarkt für qualifizierte und knappe Fachkräfte. Die Innovationskraft und die Leistungsfähigkeit der zahntechnischen Labore wird nachhaltig gefährdet.

Zur Entwicklung der Preisstruktur

Die bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise der verschiedenen Einzelleistungen werden in den Verhandlungen bisher nur linear fortgeschrieben. Die Krankenkassen interpretieren die gesetzliche Regelung so, dass ihnen eine Veränderung der Preisstrukturen verwehrt ist.

Es ist jedoch nachvollziehbar, dass es im Zeitablauf Veränderungen der Auftrags- und damit Nachfragestrukturen gibt, die unterschiedlichen Einfluss auf die Kostenverhältnisse bei den zahntechnischen Versorgungsformen haben, die zu einem unterschiedlichen Preisanpassungsbedarf

führen. Andererseits kann es im Zeitverlauf bei den unterschiedlichen Versorgungsformen zu unterschiedlichen technologischen Entwicklungen kommen, die ebenfalls Einfluss auf die Kostenverhältnisse haben.

Beide Entwicklungen können derzeit nicht angemessen berücksichtigt werden. Das führt einerseits auf Dauer zu teilweise erheblichen Kostenunterdeckungen, etwa im bedeutenden Auftragsbereich der Reparaturen und Erweiterungen bereits getragenen Zahnersatzes. Andererseits führt diese strukturelle Preisstarrheit auch zu einer Behinderung der Wettbewerbsfähigkeit der inländischen zahntechnischen Betriebe.

Der VDZI schlägt hierzu alternative Preisregelungen vor, die gleichzeitig den Zielen des Gesetzgebers nach einer angemessenen Preisentwicklung und Preissicherheit für alle Beteiligten gerecht wird.

Lösungsmodell: In den Vereinbarungen über das durchschnittliche Niveau der Preise nach § 57 Abs. 2 Satz 2ff SGB V auf Bundesebene und über die Höchstpreise nach § 88 Abs. 2 SGB V auf Landesebene soll neben der Berücksichtigung des § 71 Abs. 3 SGB V die branchenspezifische Kostenentwicklung berücksichtigt werden.

Die Einzelpreise der BEL-Leistungen sollen dabei von den Vertragspartnern so festgelegt werden können, dass das vereinbarte durchschnittliche Preisniveau nicht überschritten wird.

Von einer damit verbesserten und flexibleren Kostenorientierung in den Vereinbarungen über zahntechnische Leistungen gehen keine Risiken für die Krankenkassen und die Patienten aus.

Das Modell bietet vielmehr die Chance, dass das zahntechnische Preisniveau und die Preisstrukturen besser als bisher an die betriebliche Kostenentwicklung und an die Entwicklungen des Marktes angepasst werden können. Damit verbessert sich auch die Konkurrenz- und Leistungsfähigkeit der inländischen Zahntechniker für die Sicherung einer wohnortnahen Versorgungsstruktur.

§ 57 Abs. 2 SGB V soll wie folgt geändert werden:

„Der GKV-Spitzenverband Bund und der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen vereinbaren die durchschnittliche Veränderungsrate für die bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise für zahntechnischen Leistungen für Regelversorgungen unter Beachtung der betrieblichen Kostenentwicklung. Daneben ist § 71 Abs. 3 zu berücksichtigen.

Innerhalb dieser durchschnittlichen Veränderungsrate können die Vertragspartner zahntechnische Einzelpreise nach Zeit- und Aufwands Gesichtspunkten festlegen. Für die Überprüfung der Einhaltung der vereinbarten durchschnittlichen Veränderungsrate ist die aktuellste verfügbare Jahresstatistik der abgerechneten Festzuschuss-Befunde mit den dort definierten Häufigkeiten der zahntechnischen Einzelleistungen als ein Wägungsschema zu verwenden.“

§ 88 Abs. 2 Satz 2 SGB V soll wie folgt ergänzt werden:

„Die unter Beachtung der betrieblichen Kostenentwicklung und der Berücksichtigung des § 71 Abs. 3 SGB V vereinbarten Vergütungen sind Höchstpreise.“

II. § 91 GEMEINSAMER BUNDESAUSSCHUSS

Fachkompetenz des Zahntechnikers für evidenzbasierte Entscheidungen nutzen – Chancen auf Interessenausgleich stärken

hier: Die Beteiligungsrechte für Zahntechniker im zuständigen Unterausschuss verbessern

Der § 91 Abs. 9 SGB V lautet:

„Jedem der berechtigt ist, zu einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss Stellung zu nehmen, und eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, ist in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Verfahrensordnung vorzusehen, dass die Teilnahme jeweils eines Vertreters einer zu einem Beschlussgegenstand stellungnahmeberechtigten Organisation an den Beratungen zu diesem Gegenstand in dem zuständigen Unterausschuss **zugelassen werden kann.**“

Änderungsvorschlag des VDZI:

„zugelassen werden kann“ sollte in „zuzulassen ist.“ geändert werden.

Begründung

Die Kann-Form der Zulassung zu den Beratungen im Unterausschuss bietet keine ausreichende Sicherheit für ein konsequentes Beteiligungsrecht der stellungnahmeberechtigten Organisationen. Ohne eine konkrete Verpflichtung des zuständigen Unterausschusses die stellungnahmeberechtigten Organisationen teilnehmen zu lassen, spricht die allgemeine Erfahrung dafür, dass die institutionell direkt beteiligten Gruppen (hier: Krankenkassen und Zahnärzte) diese Kann-Form der Zulassung nutzen, um über eine Beteiligung am Beratungsprozess nach ihren jeweiligen Partialinteressen taktisch zu entscheiden.

Im Versorgungsbereich Zahnersatz sind zahnärztliche Behandlungsleistungen des Zahnarztes und die zahntechnischen Leistungen des Zahntechnikers stets komplementär. Die unterschiedlichen Versorgungslösungen unterscheiden sich maßgeblich nach den zahntechnischen Herstellungsverfahren und verwendbaren Materialalternativen. Insofern ist es fachlich für gute Entscheidungen gerechtfertigt, wenn neben der KZBV als maßgebliche Organisation der Vertragszahnärzte auch der VDZI als maßgebliche Organisation der Zahntechniker sein spezialisiertes Wissen und seine Erfahrung in die Beratungs- und Entscheidungsprozesse des zuständigen Unterausschusses einbringen kann.

Daher sollte die Kann-Form der Zulassung zu den Beratungen im Unterausschuss, so geändert werden, dass eine Beteiligung des VDZI im Unterausschuss zum Themenbereich Zahnersatzversorgung grundsätzlich gesichert ist.

III. PRÄVENTIVE KLARSTELLUNG: KEINE SELEKTIVVERTRÄGE IM FESTZUSCHUSS-SYSTEM

hier: Vorschlag zur Klarstellung in § 140 a SGB V

Der Gestaltungsspielraum der Krankenkassen, insbesondere beim Abschluss von Verträgen im Wettbewerb soll vergrößert werden. Dazu werden die an unterschiedlichen Stellen geregelten Voraussetzungen für selektive Vertragsabschlüsse der Krankenkassen neu strukturiert und in der Vorschrift § 140 a neu zusammengefasst.

Es zeichnet sich ab, dass die Freiräume, die die Krankenkassen zur Stärkung ihrer Wettbewerbsmöglichkeiten im Referenten-Entwurf erhalten sollen, diese ermutigen könnte, die in der Zahnersatzversorgung nach Auffassung des VDZI bereits heute rechtswidrigen Empfehlungs- und Selektivverträge von einzelnen Krankenkassen mit einzelnen zahntechnischen Leistungsanbietern zu forcieren.

Lösung: Klarstellung im neuen § 140 a

Um den ordnungspolitischen Missbrauch des neuen § 140 a des Referentenentwurfes zu unterbinden, fordert der VDZI den Gesetzgeber auf, hier klarzustellen, dass

nach diesem Paragraphen keine Vertragsmöglichkeiten für die vertragszahnärztliche Versorgung nach §§ 55-57 und § 88 Abs. 2 SGB V vorgesehen sind.

Sie widersprechen der ordnungspolitischen Grundentscheidung für die Wahlfreiheit des Patienten und der Stärkung der Vertragsfreiheit zur Einführung des Festzuschuss-Systems bei Zahnersatz.

Begründung

Der VDZI spricht sich für den Erhalt und die Einhaltung der kollektiven Vertragsstrukturen bei der Gestaltung der Rahmenbedingungen für die zahnmedizinische und zahntechnische Grundversorgung aus.

Direkte Einzelverträge von Krankenkassen mit Leistungsanbietern haben in der Zahnersatzversorgung keine Begründung. Sie untergraben auf der vom Gesetzgeber vorgesehenen werkvertraglichen Vertrags- und Entscheidungsebene zwischen Zahnarzt und zahntechnisches Labor nicht nur die zahnärztliche Therapiefreiheit und die rechtlich gegebene Gesamtverantwortung des Zahnarztes; sie zerstören auch die strikte Leistungs- und Qualitätsorientierung als Maßstab für die Auswahl des Labors und stellen einen sachwidrigen Eingriff in den Wettbewerb dar.

Kollektivverträge mit den Krankenkassen zur Herstellung von Preissicherheit für alle. Werkverträge zwischen Zahnarzt und Labor als fachlich und rechtlich Verantwortliche im konkreten Versorgungsfall. Dies sollte auch so bleiben.

Die bisherigen Versuche der Krankenkassen gerade in diesem Bereich mit dem Mittel der Einkaufsmodelle den Patienten, wie auch Zahnärzte und Zahntechniker wieder zu steuern und zu

kontrollieren, widersprechen bereits heute den Grundsätzen des Festzuschusskonzeptes, den Prinzipien der Wahlfreiheit des Patienten als Ausdruck seiner Eigenverantwortung und eines qualitätsorientierten Wettbewerbs auf dem Markt für zahntechnische Leistungen.

Auch würde das leistungsfähige Zahntechnikerhandwerk in Deutschland –das allein eine flächendeckende, wohnortnahe und umfängliche Versorgung bietet- mit jedem weiteren Selektivvertrag sukzessive von der Versorgung ausgeschlossen. Den Zahntechnikern in Deutschland droht hierdurch ein unfairer Verdrängungswettbewerb etwa durch (auch) ausländische Anbieter, die ausschließlich lukrative Leistungssegmente aus der Neuanfertigung von Zahnersatz anbieten, ohne für ein flächendeckendes und umfassendes Versorgungsangebot auch und gerade für den hohen Anteil von eilbedürftigen Instandsetzungen sorgen zu können. Aber auch die Versuche der Krankenkassen unter Ausnutzung ihrer Informations- und Organisationsmacht mit inländischen zahntechnischen Grenzanbietern Verträge abzuschließen und diese bei den Versicherten zu bewerben, stellt einen sachwidrigen und unverhältnismäßigen Eingriff in den Wettbewerb auf dem Markt für zahntechnische Leistungen dar, in dem Zahnärzte als Nachfrager die Kunden des zahntechnischen Labors und diese die Anbieter sind.

Das Zahntechniker-Handwerk braucht aber Rahmenbedingungen, die es in der Zahnersatzversorgung den Zahnärzten ermöglichen, Diagnose und Therapieentscheidungen nach zahnärztlichem Fachwissen zu treffen und die es dem Zahntechniker-Handwerk ermöglichen, seine hohe Fachkompetenz und technische Leistungsvielfalt dem Zahnarzt zum Wohle der Patienten anzubieten.

Gerade in einem System von Festzuschüssen bei eröffneter Vertrags- und Wahlfreiheit in der Zahnersatzversorgung, ist es notwendig, dass die vom Gesetzgeber zugewiesenen Vertragsrechte und Vertragsebenen mit ihren unterschiedlichen Zielen eingehalten werden und nicht durch marktwidrige Einflussnahmen Dritter ausgehöhlt werden.

Es gilt daher, die bestehende sachlich und rechtlich begründete Ziel- und Verantwortungszuweisung auf den jeweiligen Vertragsebenen zur Abwehr von Missbrauch des § 140 a SGB V durch Krankenkassen klarzustellen.

Die Vertragsebenen mit ihren jeweiligen Zielen stellen sich wie folgt dar:

Wahlfreiheit des Patienten im Behandlungsvertrag mit dem Zahnarzt

Die Zahnersatzversorgung ist seit 2005 als System befundorientierter Festzuschüsse geregelt. Seitdem hat der Patient individuelle Wahlfreiheit bei der Entscheidung über alternative Versorgungslösungen und Vertragsfreiheit mit dem Zahnarzt, ohne den Festzuschuss zu verlieren. Der Patient wird damit in seiner sachlichen und wirtschaftlichen Entscheidungskompetenz in die Lage versetzt, mit dem Zahnarzt einen Behandlungsvertrag über konkrete Leistungen, Preise und Qualitäten abzuschließen. Wahlfreiheit des Patienten und Vertragssouveränität gegenüber dem Zahnarzt sind auf dieser Vertragsebene die zentralen Ziele.

Kollektivvertragliche Regelungen zur Herstellung von Preissicherheit für alle Beteiligten

Für die zahntechnischen Leistungen der Regelversorgung bei Zahnersatz werden auf der Bundesebene bundeseinheitliche Preise unter Berücksichtigung des § 71 Abs. 3 SGB V vereinbart, die als Bemessungsgrundlage zur Ermittlung der bundeseinheitlichen Festzuschüsse dienen und als Orientierungspreis für die Ländervereinbarungen über Höchstpreise, die davon aufgrund regionaler Kostenunterschiede nur um fünf Prozent nach oben und unten abweichen dürfen.

Für den Patienten einerseits und für die gesetzliche Krankenversicherung andererseits ist mit dieser kollektivvertraglichen Ebene das Ziel erreicht, für alle Beteiligten eine hohe Preissicherheit unter Berücksichtigung der Finanzierbarkeit einvernehmlich zu schaffen.

Werkvertragliche Regelungen zwischen Zahnarzt und zahntechnischem Labor im Wettbewerb

Der Zahnarzt ist für die Behandlung insgesamt gegenüber dem Patienten verantwortlich. Die zahnärztlichen Behandlungsleistungen und die zahntechnisch-handwerklichen Herstellungsleistungen sind komplementär. Jedes zahntechnische Medizinprodukt ist dabei eine Einzelanfertigung für den individuellen Patienten.

Daher wählt der Zahnarzt das für die Wünsche und Erwartungen des Patienten einerseits und für seine medizinischen Qualitätsanforderungen und fachlich-technischen Präferenzen andererseits am besten geeignete Labor als Vertragspartner aus. Er beschafft daher das zahntechnische Medizinprodukt auf eigenen Namen und auf eigene Rechnung. Er ist direkter Vertragspartner der zahntechnischen Leistungsanbieter.

Das Ziel dieser Wettbewerbs- und Vertragsebene ist es dabei, dem Zahnarzt im Rahmen seiner Therapieverantwortung und zahnmedizinischen Kompetenz die Beschaffung und damit Wahl der besten Kombination aus Leistung, Preis und Qualität für den konkreten Patientenfall zu überlassen und damit den Leistungs- und Qualitätswettbewerb der zahntechnischen Laboratorien innerhalb des oben genannten kollektivvertraglichen „Preismantels“ der zahntechnischen Preise nach § 57 Abs. 2 und § 88 Abs. 2 SGB V zu fördern.

Die fachkompetente Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und zahntechnischem Labor mit dem Ziel, die optimale Lösung für den konkreten Patientenfall vor Ort zu gewährleisten, ist ein Grundpfeiler der qualitätsorientierten Versorgungsstrukturen. Sie hat sich bewährt, sie darf nicht leichtfertig durch einseitige Kasseninteressen zerschlagen werden. Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten, wohnortnahen, flächendeckenden Versorgung darf deshalb nicht zum Spielball im Vertragswettbewerb der Krankenkassen werden.

IV. TELEMATIKINFRASTRUKTUR – DATENSICHERHEIT FÜR ALLE – INFORMATIONSPARITÄT SICHERN

hier: Beteiligungsrechte und Vertragskompetenzen des VDZI

Dem VDZI muss eine rechtliche Möglichkeit gegeben werden, an der Schaffung einer einheitlichen und funktionsfähigen Telematik-Infrastruktur im Versorgungsbereich Zahnersatz mitwirken zu können.

Es ist angesichts der Diskussions- und Erkenntnislage auch für das Gesundheitswesen offenkundig, dass mit der rechtlichen Kompetenz zur Gestaltung der digitalen Informationsnetzwerke ein erhebliches Maß an Informationsmacht und damit gleichzeitig potenzielle Marktmacht verbunden ist. Abrechnungsdaten in der Hand nur eines Vertragspartners verletzen die Informations- und Vertragsparität zum Nachteil des anderen Vertragspartners. Abrechnungsdaten in der Hand einer Organisation von Leistungserbringern, die gleichzeitig in einem Konkurrenzverhältnis zu anderen Leistungserbringern steht, können sich direkt und indirekt auf die Vertrags- und Marktchancen des Einzelnen auswirken. Insofern stellt die digitale Information und ihr Zugriff darauf auch ein zu regelndes Machtproblem im Gesundheitswesen dar.

Der Ausbau eines digitalen Datennetzwerkes im Gesundheitswesen sollte neben dem Aspekt des Datenschutzes, auch die Sicherheit der Datentransparenz, die Datenverfügbarkeit und die Datenverwendung unter den vorgenannten Gesichtspunkten beachten.

Der VDZI fordert daher :

Soweit Abrechnungsdaten gewerblicher zahntechnischer Laboratorien oder anderer Anbieter zahntechnischer Leistungen von den Vereinbarungen und Richtlinien zur elektronischen Datenübermittlung und Datenverwendung nach dem SGB V betroffen sind, ist der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen zuständige VDZI zu beteiligen. Die Festlegung über die einheitlichen Anforderungen der Telematikinfrastruktur und die auf Anforderung der beteiligten vertragszahnärztlichen Organisationen zu übermittelnden Daten aus dem werkvertraglichen Auftragsverhältnis zwischen Zahnarzt und gewerblichem Labor kann dabei in einer Vereinbarung zwischen der KZBV und VDZI erfolgen.

Begründung

Derzeit besitzen allein die zahnärztlichen Organisationen eine gesetzliche Regelungskompetenz, um gegenüber dem einzelnen Zahnarzt - und damit indirekt auch gegenüber dem gewerblichen Labor - Vorgaben zur Datenlieferung durchzusetzen. Das zahntechnische Labor steht den hierdurch ausgelösten zahnärztlichen Anforderungen ohne eigene Rechte gegenüber. Das ist unbefriedigend. Die Besonderheiten der Vertragsbeziehungen zwischen Zahnarzt und Zahntechniker machen aus unserer Sicht zwingend eine Konsenslösung erforderlich.

Die bereits heute gegebenen Anforderungen des Zahnarztes an das zahntechnische Labor steigen, ohne dass der VDZI als maßgebliche Interessenvertretung der Zahntechniker an der Gestaltung dieses Datenaustausches nachhaltig mitwirken kann. Dabei ist in der Praxis zu beobachten, dass die Anforderungen durch die Kassenzahnärztlichen Organisationen zunehmend erhöht und offensichtlich auch auf Abrechnungsbereiche ausgedehnt werden, wofür es nach Auffassung des VDZI keine hinreichende gesetzliche Verpflichtung des Zahnarztes und damit auch des zahntechnischen Labors zur digitalen Datenlieferung gibt.

So können bis heute offene Fragen, beispielsweise, ob und auf welcher Grundlage die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen von ihren Vertragszahnärzten in der Versorgung mit Zahnersatz im Festzuschuss-System auch Einzelleistungs- und Abrechnungsdaten über die Leistungsfälle, in denen die Krankenkassen die Kosten vollständig übernehmen, hinaus verlangen dürfen, nicht aufgelöst werden. Sie bleiben ohne Beteiligungsrechte des VDZI für die Gestaltung dieses Datenaustausches unbeantwortet.

Dabei ist dieser Datenaustausch zwischen zahntechnischem Labor und Zahnarzt besonders schutzbedürftig, denn die Besonderheit der Rechts- und Vertragsbeziehung beider Leistungserbringer unterscheidet sich von den anderen Leistungserbringern deutlich.

Die Abrechnung des zahntechnischen Labors erfolgt innerhalb des Werkvertrages mit dem zahnärztlichen Kunden. Damit handelt es sich um Daten aus prinzipiell schutzwürdigen, privatrechtlichen Werkverträgen zwischen dem einzelnen Zahnarzt und zahntechnischem Betrieb. Sie stellen aus dieser Sicht vertrauliche Vertragsdaten mit hoher Wettbewerbsrelevanz dar.

Zahnärzte sind Kunden der Zahntechniker. Da sie auch zur Herstellung von zahntechnischen Leistungen für die eigenen Patienten berechtigt sind, sind sie gleichzeitig auch Konkurrenten bei zahntechnischen Leistungen.

Die bloße Möglichkeiten der Sammlung von Massendaten – seien sie sozialversicherungsrechtlicher oder privatrechtlicher Natur – ist hier, wie in allen Wirtschaftsbereichen auch, mit Unsicherheiten und Risiken für eine missbrauchssichere Datenverwendung verbunden. Datensparsamkeit und Datensicherheit für alle Beteiligten ist daher das Gebot der Stunde und die vollständige Transparenz und Informationsparität für alle Beteiligten im Gesundheitswesen zwingend geboten.

Daher fordert der VDZI in allen zahntechnischen Fragen der Datenerhebung und Datenverwendung ein gesetzliches Beteiligungsrecht bei der Gestaltung der digitalen Infrastruktur im Gesundheitswesen.

Berlin, 05.11.2014

Zahntechnische Meisterbetriebe von der Einführung des Mindestlohns stark betroffen

Die prekäre Entgeltsituation im Zahntechniker-Handwerk

Der Gesetzgeber hat die Einführung eines Mindestlohns von 8,50 EUR zum 01.01.2015 beschlossen. Von diesem gesetzlich induzierten Mindestlohn geht eine überproportionale Erhöhung der Personalkosten aus.

Direkte, primäre Kosteneffekte des Mindestlohns treten bei folgenden Beschäftigtengruppen des Labors auf:

- Abhängige sozialversicherungspflichtige Vollzeitkräfte (54 % der Beschäftigten)
- Abhängige sozialversicherungspflichtige Teilzeitkräfte (6 % der Beschäftigten)
- Geringfügig Beschäftigte (17,5 % der Beschäftigten)

Sekundäre Kosteneffekte treten begleitend dazu auf, da Lohnforderungen der Beschäftigten insgesamt zu erwarten sind, um die bisherige betriebliche Lohnstruktur wieder herzustellen. Dieser sog. „Kaminzugeffekt“ wird die zahntechnische Betriebe noch zusätzlich belasten.

Auf den folgenden Seiten wird die aktuelle Entgeltsituation im Zahntechniker-Handwerk für das Bundesgebiet sowie separat für die neuen Bundesländer, da sich hier die Einführung des Mindestlohns in besonderem Maße auswirkt, dargestellt.

Die Basis hierfür ist eine differenzierte Sonderauswertung der Bundesagentur für Arbeit über alle vollzeitbeschäftigten Zahntechniker in gewerblichen Laboratorien in Deutschland.

1.1. Entgelthöhe sozialversicherungspflichtig Beschäftigter in Vollzeit im Zahntechnikerhandwerk

BUND	WEST (ohne Berlin)	Ost (einschl. Berlin)	Bemerkung
in EUR	in EUR	in EUR	
1.545	1.668	1.341	20 % aller Vollzeitbeschäftigten verdienen weniger als diesen Wert
1.964	2.121	1.576	40 % aller Vollzeitbeschäftigten verdienen weniger als diesen Wert
2.177	2.338	1.702	50 % aller Vollzeitbeschäftigten verdienen weniger als diesen Wert
2.418	2.566	1.844	60 % aller Vollzeitbeschäftigten verdienen weniger als diesen Wert
3.082	3.253	2.264	80 % aller Vollzeitbeschäftigten verdienen weniger als diesen Wert

Quelle: Wirtschaftszweigklassifikation, WZ 32503, Zahntechnische Laboratorien, Bundesagentur für Arbeit

Die obenstehende Tabelle veranschaulicht das im Vergleich zur Gesamtwirtschaft niedrige Entgelt im Zahntechniker-Handwerk, getrennt nach Gesamtdeutschland, Westdeutschland und neue Bundesländer. Das monatliche Entgelt enthält alle Zahlungen innerhalb eines Jahres, also einschließlich der Zahlungen von Weihnachts- oder Urlaubsgeld, Umsatzprämien oder geldwerte Vorteile!

Schon diese Tabelle zeigt insbesondere für die neuen Bundesländer (Ost) den hohen Anteil der Vollzeitbeschäftigten die vom Mindestlohn betroffen sind.

1.2 Entgelthöhe im Zahntechniker-Handwerk deutlich niedriger als in der Gesamtwirtschaft – Bund

Verteilung nach Klassen monatlicher Bruttoarbeitsentgelte in EUR - Deutschland

Zahntechnische Laboratorien - Bund -	Gesamtwirtschaft - Bund -	Zahnt. Labors zu Gesamtwirtschaft - Bund -	Bemerkung	
in EUR	in EUR	in %	absolut	
1.545	1.904	-18,9	-359	20 % aller Vollzeitbeschäftigten verdienen weniger als diesen Wert
2.177	2.889	-24,6	-712	50 % aller Vollzeitbeschäftigten verdienen weniger als diesen Wert
3.082	4.365	-29,4	-1.283	80 % aller Vollzeitbeschäftigten verdienen weniger als diesen Wert

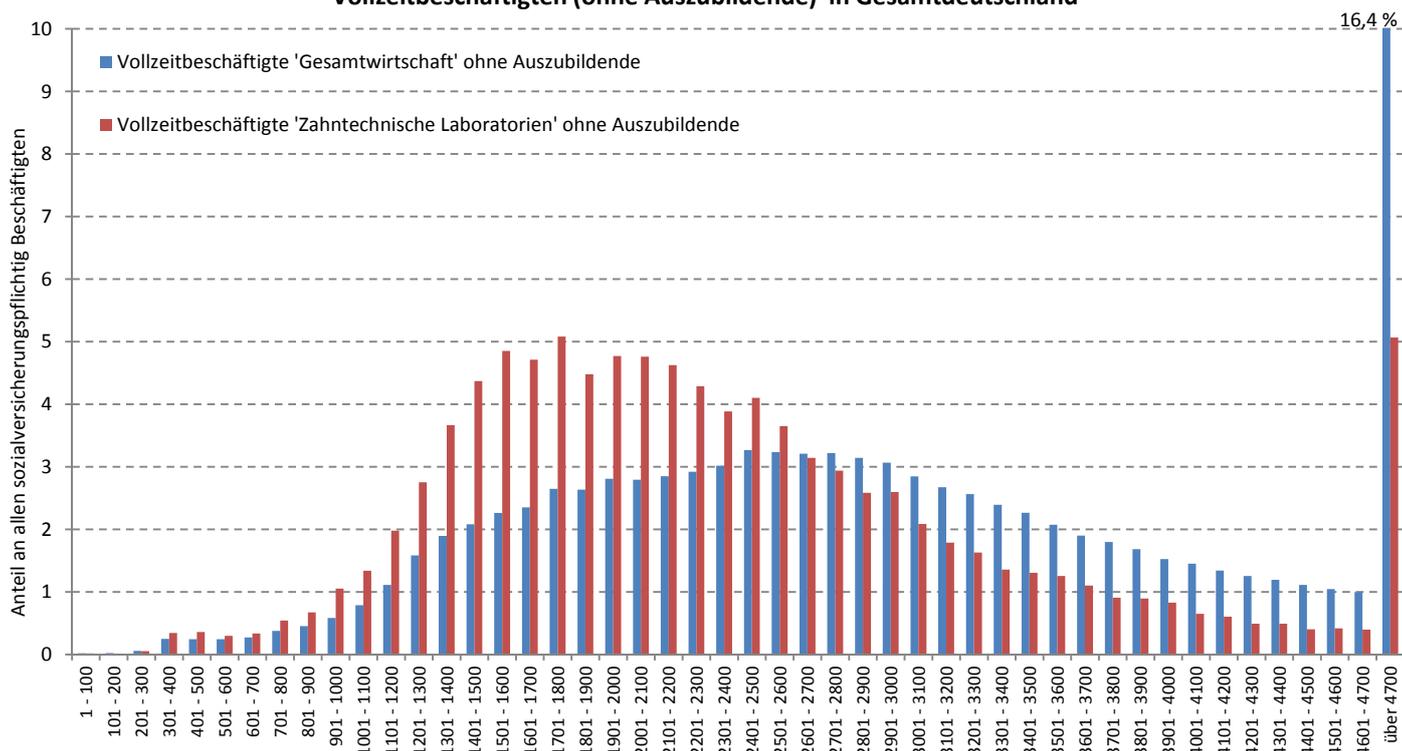
Gemäß Wirtschaftszweigklassifikation, WZ 32503, Zahntechnische Laboratorien und Gesamtwirtschaft

Die Entgelthöhe der sozialversicherten Vollzeitbeschäftigten im Zahntechniker-Handwerk in Deutschland liegt deutlich unterhalb der Einkommenswerte in der Gesamtwirtschaft. Der Medianabstand beträgt, bezogen auf den Wert für alle Vollzeitbeschäftigten, -24,6 % oder 712 EUR.

Während 80 % aller Vollzeitbeschäftigten im Zahntechniker-Handwerk in Deutschland weniger als 3.082 EUR verdienen, beträgt der Vergleichswert in der Gesamtwirtschaft 4.365 EUR, mithin eine Entgeltdifferenz von 1.283 EUR, d.h. 29,4 %.

Die nachfolgende Grafik veranschaulicht die erheblichen Entgeltunterschiede.

Verteilung der monatlichen Bruttoarbeitsentgelte 2012 von sozialversicherungspflichtig Vollzeitbeschäftigten (ohne Auszubildende) in Gesamtdeutschland



1.3 Entgelthöhe der Zahntechniker in Ostdeutschland weit abgeschlagen

Verteilung nach Klassen monatlicher Bruttoarbeitsentgelte in EUR - Ostdeutschland

Zahntechnische Laboratorien - Ost -	Gesamtwirtschaft - Ost -	Zahnt. Labors zu Gesamtwirtschaft - Ost -	Bemerkung
in EUR	in EUR	in % absolut	
1.341	1.515	-11,5 -174	20 % aller Vollzeitbeschäftigten verdienen weniger als diesen Wert
1.702	2.248	-24,3 -546	50 % aller Vollzeitbeschäftigten verdienen weniger als diesen Wert
2.264	3.477	-34,9 -1.213	80 % aller Vollzeitbeschäftigten verdienen weniger als diesen Wert

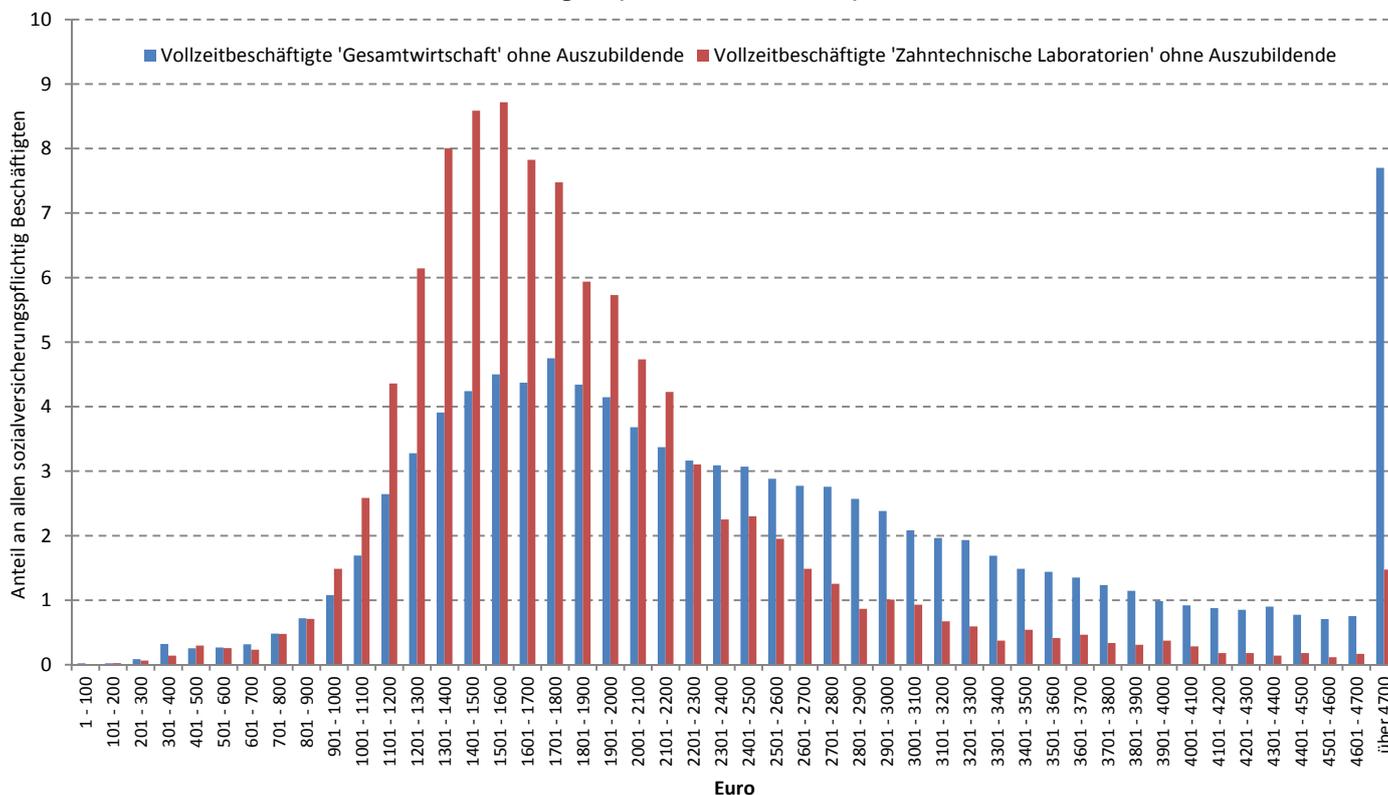
Gem. Wirtschaftszweigklassifikation, WZ 32503, Zahntechnische Laboratorien und Gesamtwirtschaft

Die Entgelthöhe der sozialversicherten Vollzeitbeschäftigten im Zahntechniker-Handwerk in Ostdeutschland liegt deutlich unterhalb der Einkommenswerte in der Gesamtwirtschaft in Ostdeutschland.

Der Medianabstand beträgt, bezogen auf den Wert für alle Vollzeitbeschäftigten -24,3 % oder 546 EUR. Auch hier ist die sich immer weiter öffnende Schere zwischen den Entgelthöhen der Gesamtwirtschaft und dem Entgelt für Zahntechniker zu beachten. Während 80 % aller vollzeitbeschäftigten Zahntechniker in Ostdeutschland weniger als 2.264 EUR verdienen, beträgt der Vergleichswert 3.477 EUR, eine Entgeltdifferenz von 34,9 % bzw. 1.213 EUR.

Die nachfolgende Grafik veranschaulicht die erheblichen Entgeltunterschiede.

Verteilung der monatlichen Bruttoarbeitsentgelte 2012 von sozialversicherungspflichtig Vollzeitbeschäftigten (ohne Auszubildende) in Ostdeutschland



Quellen: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Beschäftigungsstatistik, Sozialversicherungspflichtig Bruttoarbeitsentgelte (Entgeltstatistik), Nürnberg, Stichtag 31.12. 2012; Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsmarkt in Zahlen, Verteilung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Vollzeit (ohne Auszubildende) nach ausgewählten Merkmalen und nach monatlicher Bruttoarbeitsentgelte, Nürnberg, Datenstand Mai 2014.

1.4 In den neuen Bundesländern sind 1/3 aller Vollzeitbeschäftigten im Zahntechniker-Handwerk vom Mindestlohn betroffen

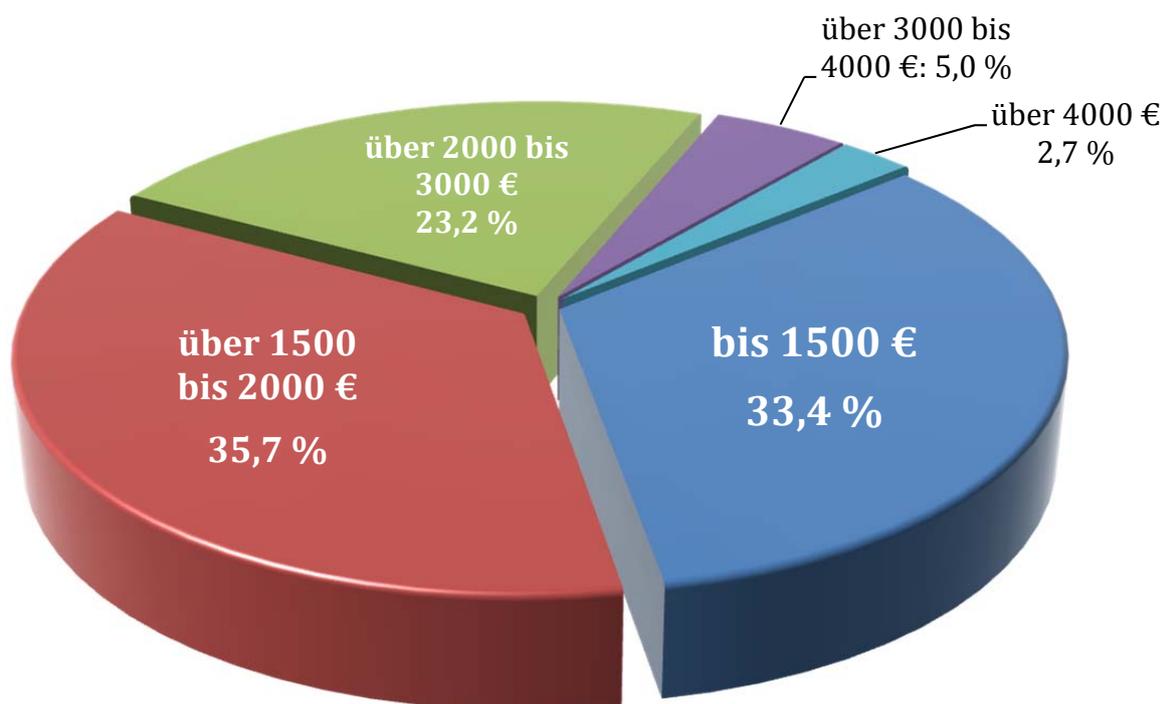
Die vorstehenden Übersichten zeigen, dass insbesondere in den neuen Bundesländern die zahntechnischen Laboratorien von der Einführung des Mindestlohns betroffen sind.

20 Prozent aller Vollzeitbeschäftigten im Zahntechniker-Handwerk erreichen dabei maximal 1.341,00 EUR und liegen damit weit unterhalb des Mindestlohns.

Ein Drittel (33,4 Prozent) aller in zahntechnischen Laboratorien sozialversicherungspflichtig Vollzeitbeschäftigten im Beitrittsgebiet erhalten ein Entgelt unterhalb von 1.500,00 EUR.

Das untenstehende Diagramm veranschaulicht die Anteile der sozialversicherungspflichtig Vollzeitbeschäftigten im Zahntechniker-Handwerk in den neuen Bundesländern nach Entgeltklassen.

Anteile der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Vollzeit (ohne Auszubildende) zahntechnischen Laboratorien nach monatlichen Bruttoarbeitsentgelten in Ostdeutschland



1.5 Mindestlohn wirkt sich auch bei den Teilzeitkräften aus

Für die Entgelthöhe der teilzeitbeschäftigten im zahntechnischen Labor steht aufgrund der starken Heterogenität der vereinbarten Arbeitszeiten und des hierfür vereinbarten Entgeltes zwar keine offizielle verfügbare Statistik der Bundesagentur für Arbeit zur Verfügung.

Eine vergleichbare Lohnsituation ist bei den in Teilzeit arbeitenden Zahntechnikern gegeben. Dies betrifft mehr als 6 % aller Beschäftigten in den zahntechnischen Laboratorien.

1.6 Mindestlohneffekte bei weiteren 12.000 geringfügig Beschäftigten in zahntechnischen Betrieben

Die Zahl der geringfügig Beschäftigten im Zahntechniker-Handwerk ist bundesweit mit 11.769 sehr hoch. Der Anteil an den Gesamtbeschäftigten beträgt 17,5 %.

Bei diesen Beschäftigten dürfte der größte Teil unmittelbar vom Mindestlohn betroffen sein.

Die Einsatzgebiete dieser hohen Zahl an geringfügig Beschäftigten liegen vornehmlich nicht in der Produktion selbst, sondern in den betrieblichen Funktionen der personalintensiven und zeitaufwändigen Abholung von Auftragsunterlagen und Lieferung von prothetischen Arbeiten an die zahnärztlichen Kunden, die Versandvorbereitung und sonstige Hilfskraftfunktionen der Lagerverwaltung, Laborreinigung etc.

Wenn und soweit die Geringfügigkeitsgrenze nicht angehoben wird, muss der geringfügig Beschäftigte seine Stundenzahl reduzieren, soll der Mindestlohn nachweisbar eingehalten werden, was auf jeden Fall im Betrieb als Ausgleich der reduzierten Stundenzahl zu einem höheren Personalbedarf mit entsprechenden Personal- als auch Organisationskosten führt.

Alternativ führt eine Anpassung an den Mindestlohn zur normalen Sozialversicherungspflicht, die zu überproportionalen Lohnanpassungen, höheren Sozialversicherungsbeiträgen und daher zu deutlich höheren Kosteneffekten für den Arbeitgeber führen.

1.7 Sekundäre Kosteneffekte durch die Einführung des Mindestlohns

Die zum Teil deutlichen Erhöhungen der unteren Lohngruppen stauchen die innerbetriebliche Lohnstruktur. Da es im Zahntechniker-Handwerk nur individualvertraglich vereinbarte Lohnvereinbarungen gibt, kann zur Wiederherstellung der als leistungsgerecht empfundenen Lohnabstände ein „Kaminzugereffekt“ erwartet werden, der auch alle anderen Löhne der weiteren Lohngruppen nach oben ziehen wird. Angesichts der Fachkräfteknappheit ist die Durchsetzung höherer Löhne auch aus diesem Grund wahrscheinlich.

Der langfristige Einfluss der Preisvorschrift § 71 Abs. 3 SGB V auf die Preise und Löhne im Zahntechniker-Handwerk

Der Zusammenhang von Preisen und Löhnen im Zahntechniker-Handwerk in langfristiger Perspektive

Die Vergütungen für zahntechnische Leistungen im System der GKV waren in der Vergangenheit zahlreichen gesetzlichen Eingriffen unterworfen.

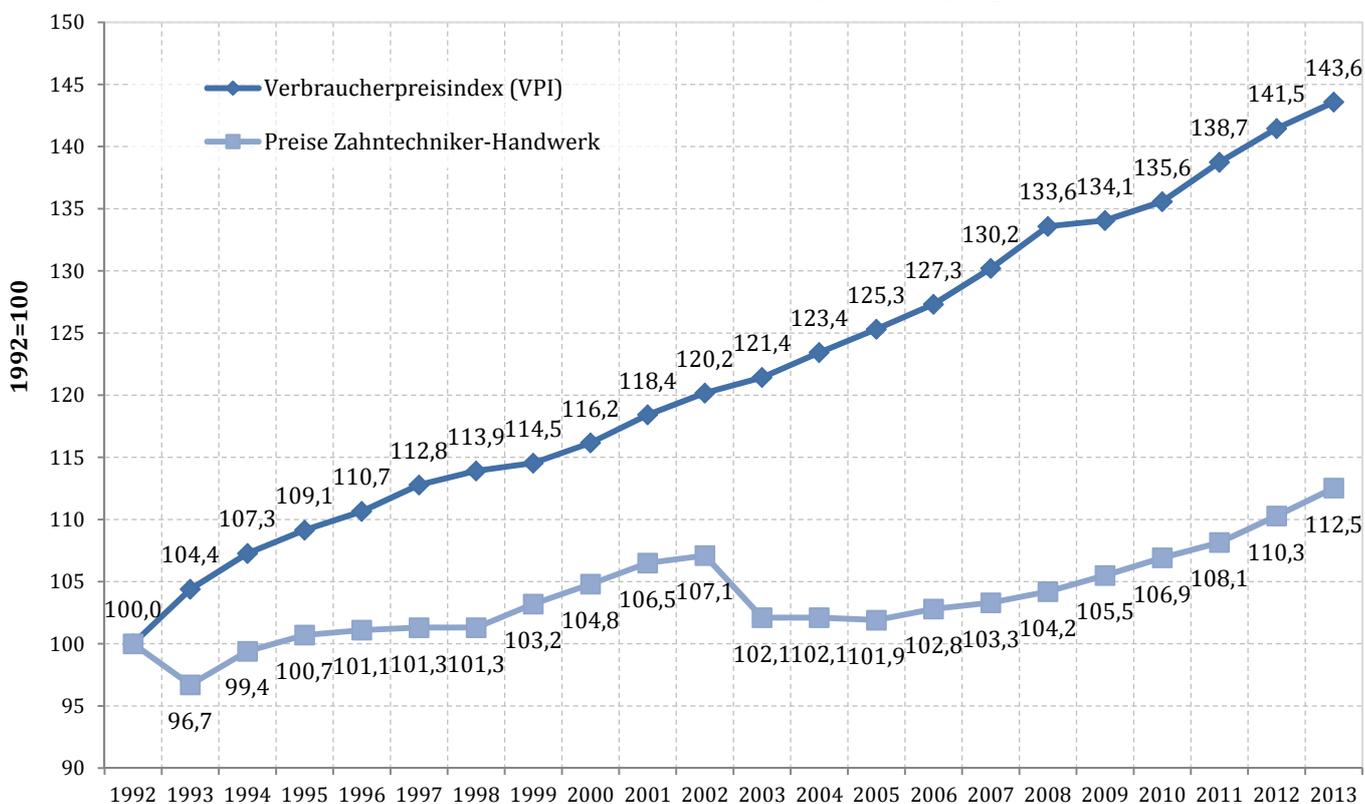
Hierzu zählen beispielsweise Preisabsenkungen um 5 % in den Jahren 1993 und 2003, Preisstopp in dem Jahr 1999. Massive Eingriffe in die vertraglich auf Landesebene vereinbarten Preise erfolgten im Jahr 2004/2005 bei der Einführung der bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise und der damit verbundenen Preisabsenkungen in zahlreichen Ländern des alten Bundesgebietes und Preisaufwertungen in den Ländern des Beitrittsgebietes.

Die zentrale Problematik für das Handwerk stellt jedoch die seit 1993 geltende strikte Limitierung der Preisentwicklung für zahntechnische GKV-Leistungen auf die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied nach § 71 Abs. 3 SGB V dar.

Dies deshalb, weil diese strikte Anbindung der zahntechnischen Preise an die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der gesetzlichen Krankenkassen zu einer schleichenden Erosion der Realwerte der Preise geführt hat, mit der unvermeidbaren Folge eines schleichenden Verfalls auch der Löhne und Gehälter für die qualifizierten Fachkräfte im Zahntechniker-Handwerk.

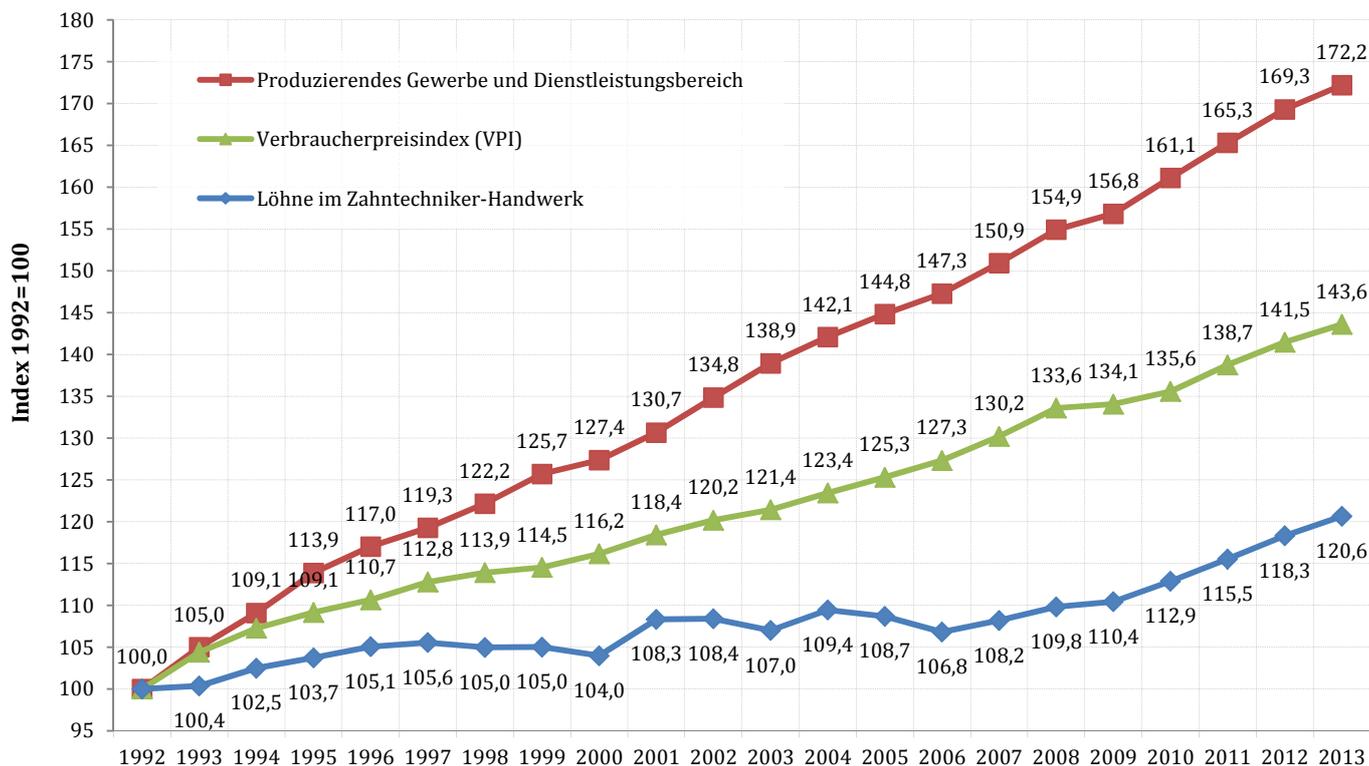
Diese langfristige Entwicklung kann anhand einiger Vergleichsdaten illustriert werden.

Verbraucherpreisindex und Entwicklung der Preise im Zahntechniker-Handwerk bei Regelversorgungen



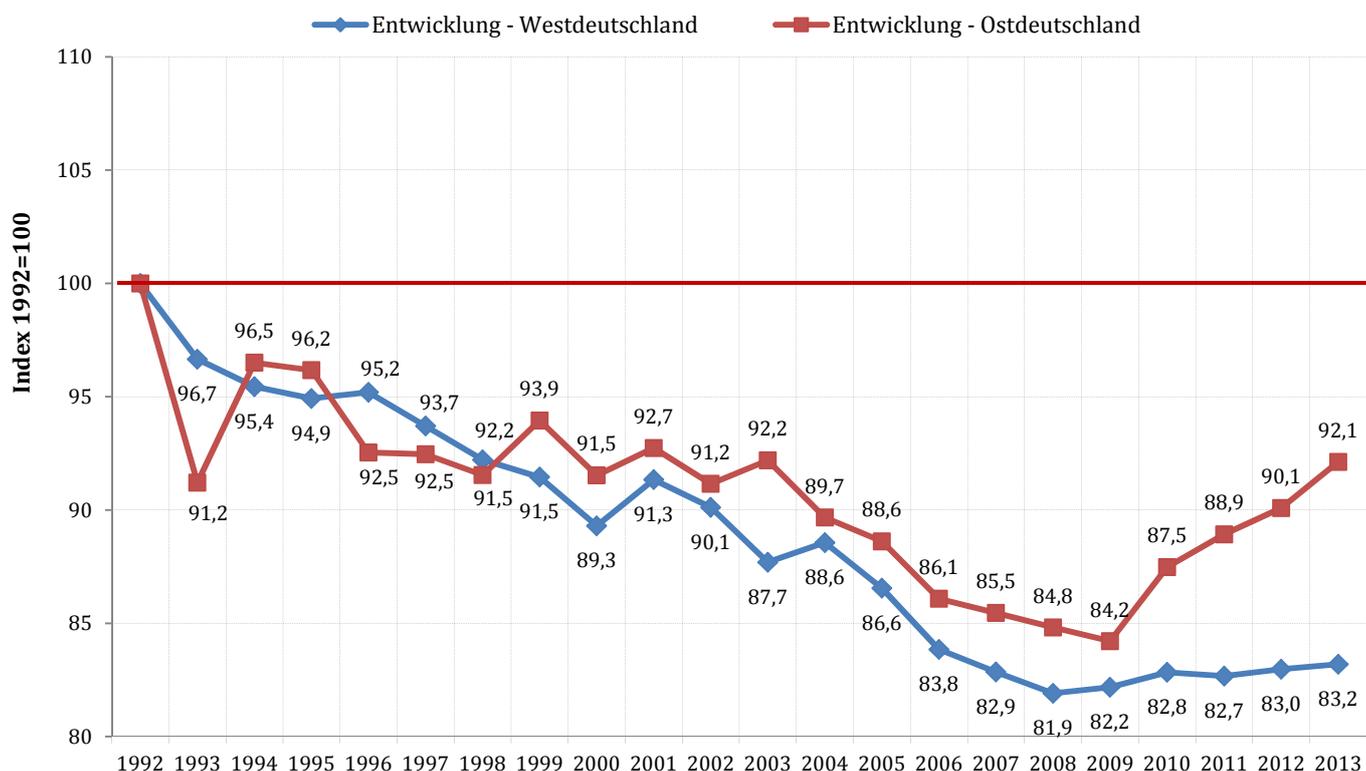
Quelle: Statistisches Bundesamt: Verbraucherpreisindex für Deutschland. Der Preisindex im ZT-Handwerk errechnet sich aus den erzielten Vergütungsergebnissen, wobei eine Gewichtung nach Größe der Vertragsbereiche erfolgt; rückwirkende Änderungen sind aufgrund der statistischen Methodik möglich. Ab 2011 Weiterberechnung gem. Veränderungsrate § 71 (3) SGB V.

Verbraucherpreisindex und Nominallohnindex Entwicklung der Bruttoverdienste im Zahntechniker-Handwerk und in der Gesamtwirtschaft



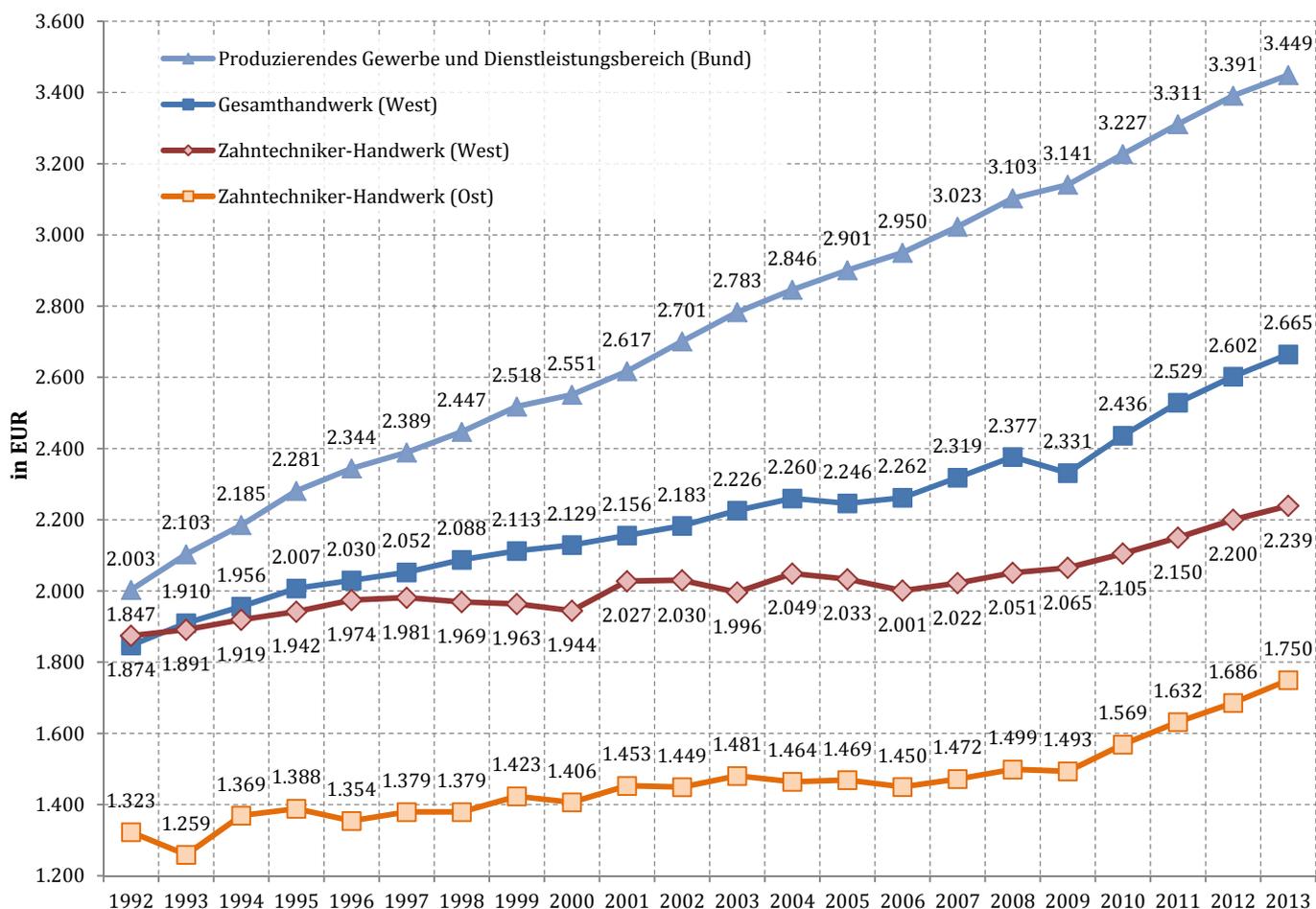
Entwicklung der Bruttoverdienste Produzierendes Gewerbe und Dienstleistungsbereich: Entwicklung der Bruttoverdienste, Statistisches Bundesamt, Verbraucherpreisindex: Statistisches Bundesamt - Verbraucherpreisindex für Deutschland, Entwicklung der Löhne im Zahntechniker-Handwerk: Löhnerhebungen des VDZI

Reallohnindex im Zahntechniker-Handwerk



Quellen: Statistisches Bundesamt - Verbraucherpreisindex; Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen - Löhne und Gehälter im Zahntechniker-Handwerk; eigene Berechnungen.

Bruttomonatslöhne in Deutschland. Gesamtwirtschaft - Gesamthandwerk - Zahntechniker-Handwerk



Bruttoverdienste Produzierendes Gewerbe und Dienstleistungsbereich: Entwicklung der Bruttoverdienste, Statistisches Bundesamt, Bruttomonatslöhne Gesamthandwerk: Fachserie 16, Reihe 3 "Arbeitsverdienste im Handwerk", Statistisches Bundesamt; ab 2007 Weiterberechnung gemäß Veränderungsrate Bruttomonatsverdienste im Produzierenden Gewerbe, Früheres Bundesgebiet (einschließlich Berlin), Statistisches Bundesamt Fachserie 16, Reihe 2.4. Bruttomonatslöhne des Zahntechniker-Handwerks: Lohnerhebungen des VDZI

Die vorstehenden Abbildungen veranschaulichen die Wirkungen der gesetzlichen Eingriffe in die Vergütungen zahntechnischer Leistungen für GKV-Versicherte im Gesundheitswesen in den alten Bundesländern.

Die Preis- und in dieser Folge die Lohnentwicklung im Zahntechniker-Handwerk ist weithin abgekoppelt von der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung.

Dies hat dazu geführt, dass die einstmals über dem Durchschnitt des Handwerks liegenden Löhne qualifizierter Zahntechniker heute weit unterhalb der Löhne im Handwerk liegen.

Das Zahntechniker-Handwerk ist angesichts der bereits eingetretenen Fachkräfteknappheit auf dem Markt für Fachkräfte im Vergleich zu anderen Branchen nicht mehr konkurrenzfähig. Dies ist auch bei den knapper werdenden Schulabgängern und damit auf dem Ausbildungsmarkt der Fall.

Zur Wiederherstellung der Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt besteht die Notwendigkeit die Löhne mittelfristig auf den Durchschnitt des Handwerks anzuheben.

Dies führt zu einem erheblichen Anpassungsbedarf wie die folgenden Überlegungen zeigen.

Wollte man den durchschnittlichen Monatslohn des Zahntechnikers in Westdeutschland nur auf den Handwerksdurchschnitt West anheben, so besteht hier ein Anpassungsbedarf von 19,0 %.

Wollte man den durchschnittlichen Monatslohn des Zahntechnikers in Westdeutschland auf den Durchschnitt der Gesamtwirtschaft Bund anheben, so besteht hier ein Anpassungsbedarf von 54,0 %.

Wollte man eine Angleichung der Löhne der Zahntechniker in den neuen Bundesländern an die Löhne der Zahntechniker in den alten Bundesländern erreichen, so besteht ein Anpassungsbedarf von 27,9 %.

Dieser Anpassungsbedarf für die Löhne und Gehälter der qualifizierten Zahntechniker ist für eine Sicherung der Leistungsfähigkeit der zahntechnischen Betriebe unter den realen Wettbewerbsverhältnissen mit intensiver der Lohnkonkurrenz mit anderen Branchen um knappe Fachkräfte notwendig.

Nach dem heute geltenden Rechtsrahmen, d.h. in den heute geltenden gesetzlichen Vorgaben zur Festlegung einer jährlichen Veränderungsrate für die Preise zahntechnischer GKV-Leistungen kann dies jedoch weder nach § 88 Abs. 2 SGB V noch nach § 57 Abs. 2 SGB V erreicht werden.