



Wortprotokoll der 66. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 26. April 2023, 15:45 Uhr
als Kombination aus Präsenzsitzung
(Paul-Löbe-Haus, Saal E 300) und
Webex-Meeting

Vorsitz: Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Einzigiger Tagesordnungspunkt

Seite 5

Antrag der Fraktion der CDU/CSU

Zahntechnikerhandwerk in Deutschland zur Sicherstellung der Patientinnen- und Patientenversorgung unterstützen und zukunftsfest machen

BT-Drucksache 20/4884

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Wirtschaftsausschuss

Ausschuss für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz

Ausschuss für Klimaschutz und Energie

Haushaltsausschuss

**Mitglieder des Ausschusses**

Fraktionen	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
SPD	Baehrens, Heike Baradari, Nezahat Engelhardt, Heike Heidenblut, Dirk Mende, Dirk-Ulrich Mieves, Matthias David Moll, Claudia Müller, Bettina Pantazis, Dr. Christos Rudolph, Tina Stamm-Fibich, Martina Wollmann, Dr. Herbert	Bahr, Ulrike Cademartori Dujisin, Isabel Katzmarek, Gabriele Kob, Simona Machalet, Dr. Tanja Mesarosch, Robin Peick, Jens Schmidt (Wetzlar), Dagmar Schwartz, Stefan Stadler, Svenja Troff-Schaffarzyk, Anja Westphal, Bernd
CDU/CSU	Borchardt, Simone Hüppe, Hubert Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Monstadt, Dietrich Müller, Axel Pilsinger, Stephan Rüddel, Erwin Sorge, Tino Stöcker, Diana Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Czaja, Mario Föhr, Alexander Janssen, Anne Knoerig, Axel Lips, Patricia Müller, Sepp Stracke, Stephan Straubinger, Max Stumpp, Christina Timmermann-Fechter, Astrid
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Dahmen, Dr. Janosch Grau, Dr. Armin Heitmann, Linda Kappert-Gonther, Dr. Kirsten Schulz-Asche, Kordula Wagner, Johannes Weishaupt, Saskia	Aeffner, Stephanie Bsirske, Frank Ganserer, Tessa Klein-Schmeink, Maria Piechotta, Dr. Paula Rüffer, Corinna Walter-Rosenheimer, Beate
FDP	Aschenberg-Dugnus, Christine Lindemann, Lars Lütke, Kristine Ullmann, Dr. Andrew Westig, Nicole	Adler, Katja Funke-Kaiser, Maximilian Helling-Plahr, Katrin Kober, Pascal Kuhle, Konstantin
AfD	Baum, Dr. Christina Dietz, Thomas Schneider, Jörg Sichert, Martin Ziegler, Kay-Uwe	Bachmann, Carolin Bollmann, Gereon Braun, Jürgen Reichardt, Martin Rinck, Frank
DIE LINKE.	Gürpınar, Ates Vogler, Kathrin	Möhring, Cornelia Sitte, Dr. Petra



Liste der Sachverständigen zur öffentlichen Anhörung Zahntechniker

Mittwoch, 26. April 2023, 15:45 bis 16:30 Uhr
Paul-Löbe-Haus, Sitzungssaal E 300

Verbände/Institutionen

- AOK-Bundesverband GbR¹
- Arbeitsgemeinschaft der Gesundheitshandwerke¹
- GKV-Spitzenverband¹
- Verband der Ersatzkassen e. V. (VdEK)¹
- Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen¹
- Verband medizinischer Fachberufe e. V.¹
- Zentralverband des Deutschen Handwerks e. V. (ZDH)¹

Einzelverständige

- Judith Behra (Mitteldeutsche Zahntechniker-Innung (MDZI))²
- Guido Braun (Innung des Zahntechniker-Handwerks Nordbayern (NBZI))³
- Holger Helmers (Innungsgeschäftsstelle der Gesundheitshandwerke)²
- Joachim Herbert (Crident Zahntechnik GmbH)²

¹ Auf Vorschlag der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP zur öffentlichen Anhörung eingeladen.

² Auf Vorschlag der Fraktion der CDU/CSU zur öffentlichen Anhörung eingeladen.

³ Auf Vorschlag der Fraktion der AfD zur öffentlichen Anhörung eingeladen.



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.

**Einzigiger Tagesordnungspunkt**

Antrag der Fraktion der CDU/CSU

Zahntechnikerhandwerk in Deutschland zur Sicherstellung der Patientinnen- und Patientenversorgung unterstützen und zukunftsfest machen**BT-Drucksache 20/4884**

Die **amtierende Vorsitzende**, Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonthert** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Zuschauerende hier im digitalen Raum, liebe Sachverständige, liebe Kolleg:innen, ich begrüße Sie sehr herzlich zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit, die, wie wir feststellen, eine Mischung aus Präsenz Sitzung und Onlinemeeting ist. Vorab möchte ich alle Sachverständigen und alle Teilnehmenden, die per Webex zugeschaltet sind, darum bitten, sich mit ihrem vollen Namen anzumelden, damit wir genau sehen können, wer dabei ist, und ihre Mikrofone zunächst stummzuschalten. Wenn sich eine Frage an Sie richtet und ich Sie aufrufe, dann schalten Sie Ihr Mikro an! Sehr geehrte Damen und Herren, ich werde Ihnen einmal ganz kurz umreißen, worum es in dieser Anhörung des Antrags der Fraktion der CDU/CSU auf der Bundestagsdrucksache 20/4884 geht. Im Anschluss werde ich Hinweise zum Ablauf der Anhörung geben. Dann steigen wir ein in Frage und Antwort. Der Titel des Antrages heißt „Zahntechnikerhandwerk in Deutschland zur Sicherstellung der Patientinnen- und Patientenversorgung unterstützen und zukunftsfest machen“. Im Antrag der CDU/CSU wird geschildert, dass die zahntechnischen Labore Millionen von Menschen mit qualitativ hochwertigen Zahnersatz versorgen und somit zu einem nicht unwesentlichen Teil zur hochwertigen zahnmedizinischen Versorgung beitragen. Allerdings durften, so wird es skizziert, bisher die Leistungsvergütungen im Zahntechnikerhandwerk innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nur um die jeweilige Steigerung der Grundlohnsummenrate angehoben werden. Dem Antrag nach sind betriebswirtschaftlich notwendige Vergütungsanpassungen deshalb nicht möglich. Die Fraktion der CDU/CSU fordert daher unter anderem die strikte Bindung an die Grundlohnsumme bei der Vergütungsregulierung aufzuheben und die Fortentwicklung der zahntechnischen Vergütung auf Grundlage des sich im jeweiligen Kalenderjahr errechneten Bundesmit-

telpreises zu ermöglichen. Außerdem soll eine angemessene und marktgerechte Vergütungsbildung für Materialkosten zugelassen werden. Soweit sehr komprimiert zum Gegenstand der heutigen Anhörung. Für diese Anhörung stehen uns insgesamt 45 Minuten für Fragen und Antworten zur Verfügung. Das Zeitstoppen beginnt, wenn wir mit der ersten Frage beginnen. In diesen 45 Minuten werden die Fraktionen immer abwechselnd und in fester Reihenfolge Sie fragen. Es beginnt immer die Fraktion, die die Vorlage formuliert hat. Das ist heute die CDU/CSU. Die weitere Reihenfolge orientiert sich an der Stärke der Fraktionen und beruht auf einer ausschussinternen Vereinbarung. Also manche Fraktionen haben etwas mehr Fragerecht als andere. Es wird immer eine Frage einer oder eines Abgeordneten an einen Sachverständigen (SV), eine Sachverständige (SvE) gestellt. Insgesamt stehen dafür drei Minuten zur Verfügung. Wenn Sie sich knapper halten, können mehr Leute fragen. Sie werden sehen, wenn die Zeit so langsam dem Ende zugeht, ich stoppe das hier mit, dann richte ich mich etwas auf und das heißt, jetzt kommen Sie bitte zum Ende. Im digitalen Raum sehen Sie das, weil die Kamera dann auf mich fährt. Wenn Sie darauf nicht reagieren, dann weise ich Sie darauf hin. Aber in der Regel klappt das einwandfrei, dass dann auch zum Ende gekommen. Nach 45 Minuten schließen wir die Anhörung. Wenn ich Sie aufrufe: Bevor Sie anfangen zu sprechen, sagen Sie bitte jedes Mal wieder Ihren Namen und den Verband, den Sie vertreten oder ob Sie Einzelsachverständige sind. Auch wenn sie mehrmals hintereinander gefragt werden, jedes Mal wieder. Das hat was mit der Protokollierung zu tun. Aber auch für die Zuschauer, die zwischendurch reinschalten, dass sie immer genau wissen, wer da ist. Außerdem bitte ich die Sachverständigen, wenn sie das erste Mal aufgerufen werden, nur einmal, entsprechend der neuen Regelung in unserer Geschäftsordnung (GO-BT) § 70 Absatz 6 Satz 3 etwaige finanzielle Interessensverknüpfungen in Bezug auf den heutigen Beratungsgegenstand offenzulegen. Das reicht, wenn Sie das einmal tun. Vielen Dank, dass Sie hier sind als Sachverständige - auch die, die online dabei sind. Vielen Dank an alle, die eine schriftliche Stellungnahme eingereicht haben. Wir sind jetzt schon live im Parlamentsfernsehen. Später werden Sie die Anhörung in der Mediathek des Deutschen Bundestages nochmal angucken können. Das Wortprotokoll der Anhörung wird wie immer



auf der Internetseite des Gesundheitsausschusses veröffentlicht werden. Hier im Raum gilt: Wenn ein Telefon klingelt oder irgendwas tut, was wir hören, dann kostet das fünf Euro für einen guten Zweck. Auf der Besuchertribüne muss ich Sie noch darauf hinweisen, dass wir uns sehr freuen, dass Sie da sind und zuhören. Aber Beifallsbekundungen oder Missfallen Bekundungen sind verboten. Ebenso ist es nicht gestattet, mit dem Handy zu fotografieren oder auch zu filmen. Das war es mit den Vorreden. Jetzt beginnen wir inhaltlich. Die erste Frage stellt die CDU/CSU.

Abg. **Simone Borchardt** (CDU/CSU): Meine Frage geht an Joachim Hebert. Vielleicht erst mal kurz die Ausführung, so eine Art Standortbestimmung: Was macht eine gute Patientenversorgung mit Zahnersatz aus, insbesondere in strukturschwachen Regionen? Wo ist das Problem? Warum haben wir diesen Antrag gestellt?

SV **Joachim Hebert**: Nach § 70 GO-BT wäre ich betroffen, wenn es zu Erhöhungen kommt. Ich bin Zahntechnikermeister und selbständiger Unternehmer auf dem platten Lande, 20 Kilometer von Schwerin entfernt. Ich möchte Ihnen einfach ein Beispiel mit auf den Weg geben, warum § 71 SGB V weg muss. Ich bediene zehn Praxen im Umland, das heißt, wir fahren von 15 bis 30 Kilometer in die Zahnarztpraxen und holen dort Zahnersatz beispielsweise ab. Unter anderem - jeder von Ihnen kennt das vielleicht von älteren Verwandten - die Prothese im Wasserglas. Wenn die gebrochen ist, dann fahren wir für so eine Arbeit, wie gesagt, im Durchschnitt 20 Kilometer. Der Bote fährt hin. Er bringt sie ins Labor. Sie wird im Labor repariert. Er fährt sie zurück und wenn er keinen Auftrag mit zurück nimmt, ist er praktisch zwei Stunden unterwegs. Für diese Arbeit darf ich 12,84 Euro abrechnen. Der Bote verdient aber 30 Euro mit Lohnnebenkosten für zwei Stunden Arbeit plus 80 Kilometer mal 30 Cent. Das macht nochmal 24 Euro. Das heißt 41,30 Euro liege ich neben dieser Arbeit. Durch den Ukraine Konflikt und Corona sind praktisch gerade dieser Bereich der Reparaturen und Länger-Erhaltung von Zahnersatz deutlich gestiegen. Wir haben im ersten Quartal circa 550 Aufträge in diesem Bereich gehabt. Davon sind 300 praktisch in dieser Kilometerzone. Das heißt, ich hab das mal hochgerechnet, ich habe 14 700 Euro

im Grunde genommen an die Wand gesetzt, um praktisch den Patienten zu helfen. Deswegen ist es wichtig, dass wir nicht mehr diese starren Regelungen haben, sondern frei kalkulieren können. Ein Kumpel von mir ist Heizungsklempner. Er hat sein Material umgelegt. Er kann kalkulieren. Ich als Zahntechniker kann es leider nicht. Deswegen würde ich mich freuen, wenn Sie diesem Antrag zustimmen würden.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage geht an den GKV-Spitzenverband. Wie beurteilen Sie die finanziellen Auswirkungen der im zugrunde liegenden Antrag vorgeschlagenen Änderungen. Wer hätte gegebenenfalls die Mehrausgaben zu tragen?

SV **Dr. Michael Kleinebrinker** (GKV-Spitzenverband): Finanzielle Auswirkungen - davon bin ich nicht betroffen. Auf Ihre Frage: Die finanziellen Auswirkungen kann man natürlich nicht beurteilen, weil man nicht weiß, wie die konkreten Steigerungen ausfallen. Wir haben aber jetzt mal ausgerechnet - wir haben im letzten Jahr die Grundlohnsomme mit dem Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen vereinbart - und wir gehen von 2,5 Milliarden Euro an Ausgaben für Material und Kosten im Jahr aus. Dann wären das ungefähr 88 Millionen Euro. Wenn wir jetzt die Grundsummen-Steigerung aufgeben würden und würden meinetwegen eine Inflationsrate von 10 Prozent ansetzen, dann wären wir bei ungefähr 254 Millionen Euro Mehrkosten. Das wären die finanziellen Auswirkungen. Die Mehrausgaben hätten sowohl die Krankenkassen in Form erhöhter Festzuschüsse als auch die Patienten in Form erhöhter Eigenanteile zu tragen.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an Holger Helmers. Welche Auswirkungen hat § 71 SGB V, Stichwort Beitragsstabilität auf die Zahnersatzversorgung, insbesondere auch in strukturschwachen Gebieten?

SV **Holger Helmers**: Ich komme aus Hamburg, Innungsgeschäftsstelle der Gesundheitshandwerke. Ich habe keine finanziellen Auswirkungen auf diesen Ausgang hier. Ich habe das mal runterformuliert. Die strikte Bindung des Zahntechnikerhand-



werks an § 71 SGB V in strukturschwachen Gebieten hat einen ungleich höheren Einfluss auf die dort ansässigen gewerblichen Labore, weil diese noch viel weniger die Möglichkeit haben, im privaten Leistungsspektrum Einnahmen zu generieren. In den Gebieten, in denen Einkommen der Menschen sich eher im unteren Bereich der Einkommensskala bewegen und häufig auch von staatlichen Leistungen bestimmt sind, wie etwa niedrigen gesetzlichen Renten oder Leistungen zur Grundsicherung, ist das Labor ebenso wie die Zahnarztpraxis abhängig von gesetzlichen Leistungen der Krankenkasse für diese Menschen. Selten werden Einzelne dort in der Lage sein, durch Zuzahlung besonders hochwertige Privatleistungen wie etwa eine vollkeramische Versorgung auf Implantaten in Anspruch zu nehmen. Dies führt dazu, dass das gewerbliche Labor in einem strukturschwachen Gebiet eine viel größere Abhängigkeit der wirtschaftlichen Existenz von den Zahlungen der GKV erfährt. Aus Berechnungen unseres Bundesverbandes geht immer wieder hervor, dass ein Stundenverrechnungssatz eines zahntechnischen Labors, welches komplett von gesetzlichen Leistungen abhängig wäre und insbesondere einen großen Schwerpunkt im Bereich der Reparaturen und Wiederherstellung hat und sich darüber hinaus in einem strukturschwachen ländlichen Bereich befindet, betriebswirtschaftlich nicht in der Lage sein wird, rentabel zu arbeiten. Dies führt beispielsweise in vielen Regionen dazu, dass immer mehr Labore schließlich schließen müssen und die Patienten und Patientinnen gerade bei Reparaturen keine wohnortnahe Versorgung, keine flächendeckende Versorgung im Bereich der Zahntechnik vorfinden. Gerade viele ältere Menschen, die nicht mehr besonders mobil sind, werden beispielsweise beim Bruch ihrer Prothese nicht mehr adäquat versorgt sein und im Zweifel tagelang auf die Wiederherstellung ihrer Kaufunktion warten müssen. Bei einer immer weniger vorhandenen Versorgung in den strukturschwachen Gebieten werden aber auch die jüngeren, mobilen, gut ausgebildeten Menschen diese Gebiete verlassen. Dies führt dazu, dass strukturschwache Gebiete noch schwächer werden und die Gefahr besteht, dass die Versorgung nicht nur mit Gesundheitsleistungen in diesen Gebieten letztlich ganz zum Erliegen kommt. Gerade hier zeigt sich die besondere Verantwortung der GKV, die auf dem Solidarprinzip beruht und es möglich machen muss, die Versorgung auch in strukturschwachen,

meist ländlich geprägten Gebieten sicherzustellen. Die für das Betreiben eines Labors unzureichenden gesetzlichen Vergütungen, insbesondere auch im Bereich der Reparaturen, führen zu einem flächendeckenden Verschwinden zahntechnischer Labore in diesen Gebieten, was zu einer Gefährdung der Versorgung der dort lebenden Menschen führt. Die strikte Bindung des § 71 SGB V wird diesen Trend nur perpetuieren und lässt für eine differenzierte Vertragsgestaltung unter Beachtung betriebswirtschaftlicher Aspekte keinen Raum und stellt damit eine Gefahr dar.

Abg. **Saskia Weishaupt** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage richtet sich an den Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen. Gibt es für Sie eine mögliche Alternative zur Erprobung der Aussetzung von § 71 SGB V?

SV **Dominik Kruchen** (Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen): Ich bin persönlich betroffen, weil ein eigenes Labor in Düsseldorf vorhandeln ist. Eigentlich gibt es keine Alternativen. Die Versorgungslage wurde bereits angesprochen. Wir brauchen unbedingt die Entkopplung der Vertragsverhandlungen von § 71 SGB V, damit dort faire Preise ausgehandelt werden können und die Entwicklung auch an die Inflation angepasst werden kann. Die Preissteigerungen, die dabei herauskommen können, sind rein spekulativ anzunehmen, weil wir natürlich auch schon Jahre hatten, wo die Inflationsentwicklung unterhalb der Grundlohnsomme war. In den Vertragsverhandlungen müssen wir mit unserem Vertragspartner in intensiven Verhandlungen überhaupt erstmal darstellen, dass es zu höheren Kosten bei den Betrieben kommt. Daneben ist die Neuberechnung des Bundesmittelpreises anhand der Länderpreise unbedingt notwendig, um wieder das vom Gesetzgeber ursprünglich gewünschte Ziel, nämlich die individuellen Besonderheiten in den Vertragsregionen, berücksichtigen zu können, tatsächlich gelebt werden kann. Zurzeit haben wir die Situation, dass die Preise in den meisten Bundesländern am oberen Rand angekommen sind und kein Spielraum mehr für tatsächlich individuelle Vereinbarungen vorhanden ist. Das hatte der Gesetzgeber damals bei der Einführung dieses Bundesmittelpreises gewollt. Deshalb sind diese beiden Punkte für uns essenziell und müssen auch so umgesetzt werden, damit die Versorgung



nicht gefährdet ist und wir auch in Zukunft guten Zahnersatz vor Ort fertigen können.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Auch meine Frage richtet sich an den Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen. In Ihrer Stellungnahme thematisieren Sie den Einfluss von Rohstoffverknappung und Lieferkettenproblemen auf Preissteigerungen bei Dentalmaterialien. Können Sie vielleicht ausführen, welche Bereiche besonders betroffen sind und wie dem entgegengewirkt werden kann?

SV Dominik Kruchen (Verband Deutscher Zahn-techniker-Innungen): Es geht um die Materialpreise. Wir haben zwei, drei, aber im Grunde genommen sind in allen Sektionen die Materialpreise deutlich angestiegen. Sie machen einen wichtigen Kostenblock bei unseren Ausgaben aus. Das sind insgesamt 6 Prozent. Das ist in den Verhandlungen so nicht mehr abzufedern. Bei den Metallen, dass die Stähle deutlich teurer geworden sind, ich glaube, hat man auch in Zeitungen gelesen. Die Kunststoffe sind sehr, sehr viel teurer geworden - natürlich auch Auswirkungen durch die Medical Device Regulation, die aus der EU kommt und für die Hersteller diese Verfahren deutlich verteuert haben. Das ist ein Grund. Der zweite Grund ist natürlich auch der Ukrainekrieg, der im Materialbereich zu vielen Teuerungen beigetragen hat. Das ist der eine Block. Der zweite Block sind die Mietkosten oder Raumkosten insgesamt, weil wir natürlich auch von den Energiekosten betroffen sind und auch dort mehr Ausgaben haben, die wir über die Preisverhandlungen nicht an unsere Vertragspartner weitergeben können. Der wichtigste Punkt, der sitzt, glaube ich, neben mir [gemeint ist die Vertreterin des Verbandes medizinischer Fachberufe]. Das sind die Lohnkosten. Wir haben neulich von einem Abschluss gehört über dreitausend Euro Einmalzahlung. Das würde für das Zahntechnikerhandwerk bei 65 000 Mitarbeitern etwa einhundertachtzig Millionen Euro ausmachen, nur ganz grob geschätzt jetzt. Dieses Geld fehlt den Betrieben und ist so schnell nicht durch irgendwelche Sparmaßnahmen zu erreichen. Deshalb brauchen wir unbedingt diese möglichen Erhöhungen - es sind ja noch nicht einmal feste Erhöhungen, über die wir reden.

Die **amtierende Vorsitzende**: Für alle die es nicht sehen können: Neben Herrn Kruchen sitzt der Verband medizinischer Fachberufe, Frau Hannelore König, und das sind bestimmt mehr als nur Lohnkosten.

Abg. **Thomas Dietz** (AfD): Meine Frage geht an Guido Braun. Würde die Aufhebung von § 71 SGB V allein ermöglichen, dass die zahntechnischen Leistungen entsprechend vergütet werden oder sind dafür noch andere Maßnahmen nötig?

SV Guido Braun: Ich bin Vorstandsmitglied der Zahntechniker-Innung Nordbayern. Aber dieses Amt führt man ehrenamtlich aus, also keine finanziellen Auswirkungen. Wenn Sie § 71 SGB V auf diese Vergütungsverhandlungen, die der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen respektive die Innungen mit den Krankenkassenverbänden führen, aussetzen, nützt das nur etwas, wenn Sie gleichzeitig vorschreiben, welche betriebswirtschaftlichen Kriterien zwingend zu beachten sind - auch im Falle eines Scheiterns der Verhandlungen durch das Bundesschiedsamt oder das Landesschiedsamt. Wir hatten schon Phasen in der Zeit von 1977 bis etwa Anfang der 90er Jahre, da galt § 71 SGB V in der Form nicht, da gab es eine Empfehlung der konzertierten Aktion, man möge darauf achten, dass die Einnahmen der Krankenkassen Berücksichtigung finden. Allein dieser Hinweis, dass die Einnahmenseite der Krankenkassen beachtet werden muss, hat schon dazu geführt, dass eine Nullrunde nach der anderen sich bei den Vergütungsverhandlungen für das Zahntechnikerhandwerk in dieser Zeit gezeigt hat. Also nur abschaffen, nur zu sagen, § 71 SGB V gilt nicht, könnte genauso gut dazu führen, das Sie sagen: Ja gut, dann sollen Sie halt eine Nullrunden nach der anderen machen. Sie müssen sagen, was ist, welche Kriterien, welche betriebswirtschaftlichen Kosten müssen berücksichtigt werden? Inwieweit muss eine morbiditätsinduzierte Änderung der Nachfrage berücksichtigt werden? Inwieweit ist die gesamte Zahntechnik, wie sie zu erbringen ist - das wurde vorhin mit der MDR angesprochen, diese Medical Device Regulation, Anspruch unter welchen Kauteilen ist das überhaupt erbringbar. Das Ganze muss sauber geregelt werden. So wie es in § 85 für die Mediziner geregelt ist, so muss es auch für die Zahntechniker geregelt werden. Bedenken Sie bitte



aber auch, dass die Zahntechniker eigentlich gar keine Verhandlungen führen. Tatsächlich führen die Verhandlungen zwar Innungen und Innungsverbände, aber die führen die für die Zahnärzte, denn dort wird festgelegt, was die Zahnärzte höchstens abrechnen dürfen. Dann sucht sich der Zahnarzt einen Zahntechniker, der zu diesen Preisen liefert. Es steht ja auch deswegen ausdrücklich drin: Höchstpreise. Der Zahnarzt kann auch noch sagen, das ist mir zu teuer.

Abg. **Ates Gürpınar** (DIE LINKE.): Ich gehe spontan auf den Vorschlag von Herrn Kruchen ein und frage die Kolleginnen nebenan, Frau Hannelore König: Wie können wir gewährleisten, dass, wenn sich die Bundesregierung entscheiden würde, dem Antrag der Union zu folgen, die erfolgten Honorarsteigerungen nicht nur bei den Arbeitgebern ankommen würden, sondern auch bei den Beschäftigten in Form von höheren Löhnen?

Sve **Hannelore König** (Verband medizinischer Fachberufe e. V.): Ich habe keine finanziellen Auswirkungen, weil ich nicht im Zahntechnikerhandwerk tätig bin. Ich denke, da muss man natürlich draufschauen. Grundsätzlich ist es wichtig, dass das Gesundheitshandwerk Zahntechnik gestärkt wird. Das steht auch so in der Koalitionsvereinbarung, dass Gesundheitsberufe grundsätzlich gestärkt werden müssen. Wir haben im Bereich der Zahntechnik tatsächlich die Situation, dass 13 Prozent der Zahntechniker auch von der Anhebung des Mindestlohns profitiert haben und dass wir trotz dreieinhalbjähriger Ausbildung, die gerade neu novelliert wurde - die Sozialpartner haben hier alles getan, um ein Image des Berufes, das Berufsbild attraktiver zu gestalten - aber die Rahmenbedingungen, die finanziellen Rahmenbedingungen geben es im Moment nicht her, die Zahntechniker auch tatsächlich leistungsbezogen zu honorieren. So liegt das mittlere Entgelt in der Zahntechnik noch sehr niedrig, gerade mit circa 2 200 Euro über dem gesetzlichen Mindestlohn. Wir haben hier auch noch einen großen Gender-Gap, dass gerade auch Frauen noch geringere Gehälter haben. Natürlich muss man dann darüber nachdenken, wie man sicherstellen kann, dass von diesem höheren Honorar auch die Mitarbeiter:innen profitieren. Da hat ja der Gesetzgeber bei den Heilmittelerbringern eine Lösung gefunden, die dort verankert wurde. Ich

denke, so in ähnlicher Form könnte man das sicherlich auch verankern. Ich denke, man muss die Schraube nicht zu eng machen, aber im Moment fehlt definitiv der Spielraum. Das betrifft insbesondere den ländlichen Raum, also die strukturschwachen Regionen. Dort sind die Gehälter nämlich noch niedriger. Da kann gerade eben der gesetzliche Mindestlohn gezahlt werden. Das ist für einen dreieinhalbjährigen Fachberuf im Gesundheitshandwerk einfach zu wenig.

Abg. **Dirk Heidenblut** (SPD): Meine Frage geht noch mal an den Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen. In welchem Umfang haben gewerbliche Dentallabore während der Coronapandemie finanzielle Hilfen von Bund oder Ländern erhalten, soweit Sie das sagen können, und ist es zu Insolvenzen gekommen?

SV **Dominik Kruchen** (Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen): Es hat keinerlei direkte Hilfen gegeben. Denn das, was allgemein im Handwerk gemacht worden ist, betraf jetzt die Energiekrise. Während der Pandemie gab es keinerlei Hilfen für das Zahntechnikhandwerk. Im Gegensatz zu vielen anderen Leistungserbringern in der Gesundheitswirtschaft wurden die Zahntechniker für ihre Mehraufwendungen null berücksichtigt. Das hat natürlich auch Auswirkungen. Es kommt schon immer zu Insolvenzen. Ob es gerade wegen der Pandemie zu Insolvenzen gekommen ist, das kann ich nicht beurteilen. Dazu haben wir keine Zahlen. Es gab das Instrument der Kurzarbeit, was eingesetzt worden ist. Ich sage das jetzt mal aus persönlicher Betroffenheit: Die Kautelen, unter denen das vergeben wird, überfordert sehr häufig auch kleinere Betriebe, dass sie Fehler bei der Antragstellung machen, dass sie nicht den großen Anwaltsapparat eines großen Betriebes haben, dass sie Fristen versäumen. Es gibt diese Aufzeichnungspflicht. Die ist für die kleinen Betriebe häufig sehr aufwändig. Deshalb hat auch unser Handwerk von den Kurzarbeit-Regelungen nicht im großen Maße profitieren können.

Abg. **Erwin Rüdell** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an Herrn Helmers. Inwieweit unterscheidet sich das Zahntechnikerhandwerk im Bereich der Leistungserbringung und -abrechnung von anderen Gesundheitshandwerken?



SV Holger Helmers: Wir vertreten auch die Orthopädietechniker in dieser Innungsgeschäftsstelle. Da gibt es wesentliche Unterschiede, vor allem in der Leistungserbringung und -abrechnung. Im Gegensatz zu anderen Gesundheitshandwerken ist die Zahntechnik in der Regel nicht direkt bei der Versorgung von Patienten eingebunden, sondern arbeitet eng mit den Zahnärzten zusammen. Es werden zahntechnische Arbeiten wie Kronen, Brücken, Prothesen anhand von Abdrücken und Modellen angefertigt, die von Zahnärzten genommen werden. Diese Arbeiten werden dann in der Zahnarztpraxis beim Patienten eingesetzt. Der wesentliche und hier relevante Unterschied, denke ich, besteht in der Abrechnung. Die zahntechnischen Labore rechnen nicht direkt mit den Krankenkassen ab, sondern über die Zahnarztpraxis, wie schon erwähnt. Die Praxis wiederum reicht die Rechnung über die Kassenzahnärztliche Verrechnungsstelle ein und erhält die Erstattung über diese. Vertragspartner des Zahntechnikers ist der Zahnarzt, der die Erstattung von den Krankenkassen dem Zahntechniker weiterleitet – also ein langer Weg. Zweitens, im Gegensatz zu allen anderen Gesundheitshandwerken unterliegt das Zahntechnikerhandwerk dieser strikten Bindung des § 71 SGB V. Im Gegensatz zu den Orthopädietechnikern beispielsweise hat der Zahntechniker weder ein direktes Vertragsverhältnis zu den Krankenkassen noch zu den Patienten. Zwar verhandeln Zahntechniker einmal jährlich auf Bundes- und Landesebene die Preise der gesetzlichen Versicherten. Der Geldfluss aber findet wie dargestellt über die Zahnarztpraxis statt. Dies ist bei allen anderen Gesundheitshandwerken anders. Es führt sogar teilweise soweit, dass, wenn ein Zahnarzt insolvent wird, die zahntechnischen Leistungen aus der Krankenversicherung dem Techniker nicht zufließen, weil diese zur Insolvenzmasse gehören. Zahntechniker haben im Gegensatz zu anderen Gesundheitshandwerken auch kein Ladengeschäft, in dem sie direkt Patienten beziehungsweise Kunden beispielweise Produkte anbieten können, um sich auf diesem Weg zumindest im Privaten marktwirtschaftlich auskömmlich zu halten. Alle Privatleistungen im Bereich der Zahntechnik kommen nur über den Zahnarzt. Schließlich sind Zahntechniker als einziger handwerklicher Leistungserbringer dem strengen Grundsatz der Beitragsstabilität und damit der Grundlohnseigerung unterworfen. Die bundesweiten Vergütungen der Zahntechnik dürfen die errechnete Grundlohnsteigerung

prozentual nicht überschreiten. Vor dem Hintergrund der hier skizzierten starken strukturellen Abhängigkeit des Zahntechnikerhandwerks von der Zahnärzteschaft ist aus meiner Sicht unerlässlich, zumindest die Ungleichbehandlung der Zahntechniker gegenüber den anderen Gesundheitshandwerken zu beseitigen, indem die strikte Bindung an § 71 SGB V bei den Verhandlungen auf Bundesebene aufgehoben wird und damit eine Gleichbehandlung mit anderen Gesundheitshandwerken stattfinden kann.

Abg. Saskia Weishaupt (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe noch eine Frage an Frau König. Sie hatten gerade schon auf die Nachfrage von Herrn Gürpınar die temporäre Aufhebung beim Heilmittelbereich 2017 angesprochen. Können Sie vielleicht die Erkenntnisse schildern, was da die temporäre Aussetzung gebracht hat?

Sve Hannelore König (Verband medizinischer Fachberufe e. V.): Die Gesundheitsberufe stehen im engen Austausch, unter anderem auch mit den Physiotherapeuten. Dort wurde damals zum einen bundesweit verhandelt. Es wurde in § 125 SGB V vereinbart, dass Vergütungsstrukturen für die Arbeitnehmer unter Berücksichtigung der tatsächlich gezahlten Arbeitsentgelte ... Zum Nachweis der tatsächlich gezahlten Arbeitsentgelte hat die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege dem GKV-Spitzenverband auf dessen Anforderung eine Statistik vorzulegen. Das hat dazu geführt, dass die Gehälter bei den Heilmittelbringern, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden tatsächlich gestiegen sind, weil den Arbeitgebern dieser Spielraum gegeben wurde, höhere Gehälter zu zahlen. Das waren auch Gesundheitsberufe, die sehr prekär waren und wo sich diese Änderung 2017 eben definitiv jetzt im Nachhinein auch als positiv dargestellt hat und eine Aufwertung des Berufes brachte. Natürlich kämpfen auch diese Gesundheitsberufe aktuell mit Fachkräftemangel, wie alle. Ich denke, das wäre ein ganz entscheidendes Signal, das Zahntechnikerhandwerk, auch der Angestellten wirklich zu stärken. Aber dafür muss man die Stellschraube verändern.



Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Auch meine Frage geht an den Verband medizinischer Fachberufe. In Ihrer Stellungnahme warnen Sie vor Abwanderung von Zahntechnikern in andere, finanziell lukrativere Branchen. Wie hat sich diese Fachkräftesituation in den letzten Jahren in der Zahntechnik entwickelt? Wohin erfolgt diese Abwanderung? Was, glauben Sie, wäre gut, um das in Zukunft zu verhindern?

Sve **Hannelore König** (Verband medizinischer Fachberufe e. V.): Es gibt keine Statistik, die erfasst, wohin abgewandert wird. Wir beobachten am Sinken der Sozialversicherungsbeschäftigten im Zahntechnikerhandwerk eine deutliche Abnahme. Während die anderen Berufe, die wir vertreten, alle wachsen, schrumpft der Beruf der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Zahntechniker deutlich, und zwar auch regional mit sehr großen Unterschieden. Wenn wir von einem Zeitraum von fünf Jahren reden, reden wir manchmal sogar um 30 Prozent, die geschrumpft wird. Aus der Erfahrung und den Gesprächen weiß ich, dass in die verschiedensten Branchen abgewandert wird. Ich komme aus der Nähe von Hamburg. Da sind Zahntechniker heiß begehrt bei Airbus. Überall da, wo auch dieses Handwerk, diese Feinmechanik gefragt ist, genau da gehen die Berufsangehörigen hin. Da sind sie inzwischen heiß begehrt. Das bedeutet aber, dass die Versorgung mit Zahnersatz in der Fläche damit dann wirklich nicht mehr sichergestellt werden kann. Das ist eine bedrohliche Entwicklung. Gerade wenn jemand auch dreieinhalb Jahre ausgebildet wird und dann von anderen Branchen tatsächlich abgeworben wird. Diese Entwicklung muss man einfach stoppen, würde ich sagen. Aber statistisch können wir es nicht belegen. Vielleicht haben die anderen am Tisch auch noch andere Erfahrungen, wohin abgewandert wird.

Abg. **Thomas Dietz** (AfD): Ich muss nochmal in dieselbe Kerbe einschlagen und möchte noch eine Frage an Guido Braun stellen. Es hat mich erschüttert, dass hier im Zusammenhang mit dem Zahntechnikerhandwerk von Mindestlohn gesprochen wird. Das hätte ich jetzt als Außenstehender nicht für möglich gehalten. Es ist ein medizinischer Bereiche, medizinischer Beruf plus Handwerk - sehr hochwertig. Können Sie die unzureichende Lohnentwicklung im Zahntechnikerhandwerk irgendwie

quantifizieren?

SV **Guido Braun**: Quantifizieren kann ich Folgendes: Die Vergütungen für zahntechnische Leistungen wurden von 1979 bis heute um circa 70 Prozent angehoben. In dieser Zeit ist der Verbraucherpreisindex um 145 Prozent angestiegen. Das führt dazu, dass die Betriebe in keiner Weise in der Lage sind, Löhne zu zahlen, die noch konkurrenzfähig sind. Das ist – ich sage das ganz klar - fast ein gewisser Lohnraub, zu denen die Krankenkassen die Zahntechniker zwingen, weil sie das auch gar nicht interessiert. Es würde die Krankenkassen nicht interessieren, wie hoch die Lohnkosten in einem zahntechnischen Labor sind, weil sie ausschließlich nach ihrer Veränderungsrate gehen und da auch noch nach der Menge, die wird mit eingerechnet. Die Menge wird mit eingerechnet, sodass, wenn eine Veränderungsrate von 3,5 Prozent gegeben ist, das nicht heißt, dass die zahntechnischen Preise und 3,5 Prozent angehoben werden. Das könnte auch sein, dass die nur ein halbes Prozent angehoben werden, weil man vermutet, dass die Menge steigt. Das muss man berücksichtigen. Wir haben auch Verhandlungen geführt in der Frage, ob man für Zahntechniker einen Tarifvertrag machen kann. Das ist völlig sinnlos. Was soll da für ein Tarifvertrag gemacht werden, wenn sich alles nur nach dieser Zahl richtet und alles andere nicht berücksichtigt wird?

Abg. **Dr. Herbert Wollmann** (SPD): Ich habe eine Frage an den Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen. Ich gehe mal in eine etwas andere Richtung als bisher gefragt wurde. Ich habe vor kurzem ein medizinisches Labor besucht. Wenn man da die Entwicklung der letzten Jahrzehnte sieht, ist eigentlich fast alles automatisiert und das Berufsbild hat sich komplett geändert. Wie sieht das bei Ihnen aus? Ich kann mir vorstellen, dass auch hier IT/ intelligente Robotersysteme oder ähnliches Ihr Berufsbild und die Zukunft Ihres Berufsstandes ziemlich verändern können. Sehen Sie eine Gefahr darin, dass vielleicht Großinvestoren auch in das Handwerk der Zahntechniker eingreifen und Übernahmen stattfinden könnten?



SV Dominik Kruchen (Verband Deutscher Zahn-techniker-Innungen): In der Tat ist das Zahntechnikerhandwerk in Deutschland ein Vorreiter der Digitalisierung. Sie nutzt schon die Möglichkeiten, aber das erfordert enorme Investitionen. Die Kosten, die dafür entstehen, sind riesig, und zwar nicht nur an Maschinen, sondern natürlich auch an der Ausbildung und Weiterbildung der Mitarbeiter. Frau König hat es erwähnt, dass wir die Ausbildungsordnung gerade letztes Jahr neu geordnet haben und damit wesentliche neue Elemente implementiert haben, die es ermöglichen, dass alle diese neuen Technologien mitlernen. Deshalb haben wir nicht so sehr die Sorge, dass dort ein Großinvestor hinkommt und die Betriebe aufkauft. Das System läuft zurzeit leider andersrum. Es werden die Zahnarztpraxen aufgekauft und unsere Kunden werden wir verlieren. Die verlieren wir gerade in großer Zahl, weil dort Investoren wie Familie Jacobs - das ist ja bekannt - über entsprechende Hedgefonds die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) wie Pilze aus dem Boden sprießen lassen. Die haben nur ein einziges Interesse: Einen geschlossenen Kreis an Zahnersatzversorgung einzuführen und keine Gewinnmarge irgendwie außerhalb der Praxis kommen zu lassen. Sehenden Auges geht man dort seit 2015 hinein, ohne dass etwas getan wird. Das bereitet uns große Sorge, weil unsere Kunden schlichtweg aufgekauft werden und dann der Auftrag nicht mehr in den Wettbewerb gegeben wird, sondern das sind geschlossene Systeme. Diese Praxen, die unter MVZ-Hand geraten, werden dem Markt entnommen und dort findet kein Wettbewerb mehr statt. Deswegen sind nicht die Digitalisierung oder irgendwelche Roboter unsere große Sorge. Da machen wir mit, die erhalten wir mit, da sind wir vorne mit dran. Aber die gesetzlichen Regelungen, dass dort irgendwelche Krankenhäuser eigene Praxen betreiben können, das muss ein Ende finden.

Abg. **Dietrich Monstadt** (CDU/CSU): Meine Frage darf ich an die Arbeitsgemeinschaft der Gesundheitshandwerke richten. Was bedeutet es für die Patientenversorgung und Patientensicherheit, wenn seinerseits aufgrund mangelnder Wettbewerbsfähigkeit und fehlender Fachkräfte in Deutschland künftig womöglich nur noch aus dem Ausland bereitgestellt werden kann?

SV Walter Winkler (Arbeitsgemeinschaft der Gesundheitshandwerke): Ich bin wegen der themenspezifischen Aufgabe heute Vertreter der Arbeitsgemeinschaft der Gesundheitshandwerke. Die Themen sind heute alle gefallen. Es wurde angesprochen die Preisentwicklung. Es wurde angesprochen die Preislohnentwicklung. Es wurde angesprochen, gerade in dieser Zeit, die Frage des Ringens um Fachkräfte. Wie in allen Gesundheitshandwerken, wie in allen personalintensiven Handwerksbereichen, Dienstleistungsberufen wird das die spannende Frage des Jahrzehnts sein. Wie werden sich die Löhne entwickeln? Wie konkurrenzfähig kann sich eine Branche zeigen, um diese Fachkräfteknappheit durch Lohnkonkurrenz zu bewältigen? Da steht es um das Zahntechnikerhandwerk in der Tat schlecht. Frau König hat das eindrucksvoll geschildert. Unsere Zahlen zeigen ein deutliches Bild. Ich will die Frage von Herrn Dietz vielleicht nochmal auf den Punkt bringen. Sie müssen sich vorstellen, dass es in Thüringen, in Sachsen-Anhalt 50 Prozent aller in Vollzeit beschäftigten Zahntechniker knapp am Mindestlohn entlohnt werden. Wenn Sie sich diese Zahl vergegenwärtigen, dann wissen Sie, welche Explosionskraft innerhalb der nächsten zehn Jahre auf diese Branche hinzukommt. Dieser Druck ist da und der muss aus unserer Sicht durch die entsprechenden Regulationen bewältigt werden. Wir haben weniger Sorgen um die Frage des Auslandes. Wir haben viel mehr Sorgen, dass die flächendeckende Versorgung schlicht und ergreifend ausschleicht. Warum sage ich das? 50 Prozent aller Auftragsfälle im deutschen Zahntechnikerhandwerk betreffen eilbedürftige Wiederinstandsetzungen und Erweiterung bereits getragenen Zahnersatzes. Die sind alle eilbedürftig. Da kann kein Ausland irgendetwas mitwirken, sondern es muss flächendeckend in Deutschland eine Versorgungsstruktur da sein, die eilbedürftig, schnell, reaktiv die technischen Kapazitäten bereitstellt für den Zahnarzt und für den eilbedürftigen Kunden. Das ist die Hauptaufgabe - eine flächendeckende Versorgung. Die ist in der Tat gefährdet. Das Ausland ist weniger das Problem, sondern das Problem ist, dass wir eine Fachkräfteknappheit bewältigen müssen, die uns in die Lage versetzt, in der Fläche ausreichende fachliche Qualifikation bereitzustellen.



Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage richtet sich auch nochmal an den Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen. Die Vergütungen für die zahntechnische Regelversorgung stellen nur eine Einkommensquelle für das Zahntechnikerhandwerk dar. Dazu kommen die Eigenanteile der Versicherten und die Vergütung der privaten Krankenversicherung. Wie hoch sind nach Ihren Erkenntnissen deren jeweilige Anteile an den Umsätzen der Dentallabore? Wie haben sich diese Umsätze entwickelt?

SV **Dominik Kruchen** (Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen): Eine interessante Frage, die ich letztendlich aber auch so erwartet habe. Es zieht hier ein bisschen darauf ab: GKV ist nur Beimengung und ihr könnt ja viel im privaten Sektor machen und damit kommt ihr schon über die Runden. Da ist aber ein Trugschluss, weil der Zahnarzt letztendlich entscheidet, welche Art von Aufträgen er überhaupt an ein gewerbliches Labor vergibt. Da stellen wir fest, dass zunehmend Rosinenpickerei betrieben wird, dass dort die Aufträge, die lukrativ außerhalb der GKV zu erbringen sind, unter Umständen vom Zahnarzt selbst erbracht oder woanders hingegeben werden und dass vom gewerblichen Dentallabor erwartet wird, dass sie den GKV-Anteil [der Arbeiten] übernehmen, weil das für die anderen Marktteilnehmer nicht lukrativ ist. Es gibt eklatante Unterschiede in der Region. Ich selber komme aus Düsseldorf. In den Großstädten dieses Landes ist man schon erheblich besser aufgestellt, sodass man dort auch einen Anteil - Sie wollen es vielleicht hören, 70 Prozent sollen es sein - erwirtschaften kann. Aber insbesondere haben wir heute sehr viel über die strukturschwachen Regionen gesprochen. Dort findet das nicht statt. Und die gibt es auch im Westen. Wir haben auch da Regionen, wo das Lohnniveau der Bevölkerung deutlich geringer ist. Und auch da wird mehr auf die Regelversorgung abgestellt. Die wird in der Regel im Dentallabor gefertigt, weil daran hat weder ein Zahnarzt, noch ein Auslandslabor noch sonst irgendjemand Interesse. Das ist das Problem, was wir mit der Beseitigung von § 71 SGB V für die Zahntechnik beheben müssen. Das lässt sich nicht durch mehr Privatanteil lösen, weil wir das selbst nicht entscheiden. Wir müssen es ja auch noch vom Zahnarzt mitgeteilt bekommen. Es gibt durchaus Fälle, wo man nicht erkennen kann, ob es ein Privatpatient ist oder ein Kassenpatient.

Abg. **Simone Borchardt** (CDU/CSU): Meine Frage geht an Judith Behra. Welche Herausforderungen abgesehen von der Vergütungsregelung unterliegt das Zahntechnikerhandwerk derzeit noch? Inwiefern kann da aus eigener Kraft noch reagiert werden?

SVe **Judith Behra**: Ich habe keine finanziellen Eigeninteressen am Ausgang dieser Anhörung. Das Zahntechnikerhandwerk unterliegt in der Tat diversen vielfältigen weiteren Herausforderungen neben der Bindung an § 71 SGB V, die in der Vielzahl so komplex sind, dass es wahrscheinlich die hier gegebene Zeit einer Anhörung weit überschreiten würde, weil man eine ganze Menge Hintergrundwissen und Zusammenhänge erläutern müsste, die in den drei Minuten, die uns jeweils gegeben sind, gar nicht zu erläutern sind. Ich möchte als eine der wesentlichen Herausforderungen in der Tat nochmal aufgreifen, was eben auch schon zur Sprache kam. Das sind die regionalen strukturellen Unterschiede, die es bundesweit in der Zahntechnik gibt. Ich bin die Geschäftsführerin einer regionalen Innung, die die Bundesländer Berlin, Brandenburg, Sachsen-Anhalt und Teile von Sachsen umfasst. Zwischen Lausitz, Altmark und Erzgebirge gibt es einige Regionen, in denen eine Vielzahl von Patienten leben, die in der Tat auf eine funktionierende Regelversorgung angewiesen sind. Diese strukturellen Unterschiede sind eine große Herausforderung auch für das Zahntechnikerhandwerk. Die Aufrechterhaltung einer wirklich funktionierenden GKV und Krankenversorgung in den strukturschwachen Regionen, die eben auf eine Finanzierung über das BEL und eine betriebswirtschaftlich sinnvolle Ausgestaltung der Preise, damit die Betriebe das auch anbieten können, was in diesen Regionen die Patienten dringend brauchen - die können nämlich nichts zuzahlen und die können sich nicht teure Keramikversorgung auf Implantaten leisten. Es muss auch dort einen Betrieb geben, der eine vernünftige Versorgung bietet und auch in einem, zwei oder auch in zehn Jahren noch anbietet. Das ist in der Tat derzeit mehr als gefährdet.

Abg. **Saskia Weißhaupt** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage geht an den GKV-Spitzenverband. Wir haben schon öfters über die temporäre Aussetzung im Heilmittelbereich 2017 gesprochen. Mich würden die Erkenntnisse interessieren, die der GKV-Spitzenverband hier hat.



SV Dr. Michael Kleinebrinker (GKV-Spitzenverband): Die temporäre Aussetzung der Beitragssatzstabilität ist im Heilmittelbereich erfolgt. Im Heilmittelbereich sind die Ausgaben in den letzten zehn Jahren um mehr als einhundert Prozent gestiegen auf Grund dieser Aussetzung der Beitragssatzstabilität. Im Vergleich zum Konservieren/chirurgischen Bereich des zahnmedizinischen Bereichs, da waren es nur 41 Prozent. Das heißt, man muss bei der Aussetzung der Beitragssatzstabilität sicherlich mit Ausgabensteigerungen rechnen, weil die Abschlüsse dann höher werden. Der Heilmittelbereich ist dafür ein gutes Beispiel, wohin das führen kann.

Abg. **Ates Gürpınar** (DIE LINKE.): Ich stelle die gleiche Frage, die ich eben schon gestellt habe, an den GKV-Spitzenverband. Wie können wir denn gewährleisten, dass die Honorarsteigerungen bei den Beschäftigten und nicht bei den Arbeitgebern ankommen.

SV Dr. Michael Kleinebrinker (GKV-Spitzenverband): Da kann ich mich der Antwort von Frau König anschließen. Es müsste eine gesetzliche Regelung geschaffen werden, die die Arbeitgeber verpflichtet, die Steigerungen der Vergütungen an die Arbeitnehmer weiterzugeben. Ein Musterbeispiel hierfür könnte § 125 Absatz 2 Nummer 9 SGB V. Wir haben spontan darüber nachgedacht, wie man das machen kann. Gegebenenfalls muss man § 57 Absatz 2 anpassen und gegebenenfalls das BEL. Eine weitere Alternative ist, das auf die Landesebene zu delegieren, dass die die entsprechende Regelung vereinbaren, dass Arbeitnehmer von der Vergütungserhöhung profitieren.

Die **amtierende Vorsitzende**: Wir sind am Ende dieser Anhörung angekommen. Ganz herzlichen Dank an alle Abgeordneten für die zielführenden Fragen, an alle Sachverständigen für ihre kompetenten Antworten, dass Sie gekommen sind, dass Sie uns Ihre Expertise zur Verfügung gestellt haben. Das hilft uns sehr. Wir werden das jetzt in unsere weiteren Beratungen einfließen lassen, was Sie uns mitgeteilt haben. Kommen Sie gut und gesund nach Hause. Auf Wiedersehen.

Schluss der Sitzung: 16:39 Uhr

gez.

Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB
Amtierende Vorsitzende