

## kuk-Positionen zur vertragszahnärztlichen Versorgung

Im Rahmen des Versorgungsstrukturgesetzes plant die Bundesregierung die vertragszahnärztliche Versorgung zu reformieren. Sie will die Budgetierung in diesem Bereich abschaffen und die Vergütungsstrukturen zwischen Primär- und Ersatzkassen angleichen. Diese Pläne haben für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) fatale Auswirkungen. Die Ausgaben für zahnärztliche Leistungen werden sich massiv erhöhen. Insbesondere die Primärkassen werden durch die neuen Regelungen überdurchschnittlich belastet.

Auch das Bundesministerium der Finanzen (BMF) hat in einer vorläufigen Stellungnahme zum Referentenentwurf zum GKV-VSG darauf hingewiesen, dass das neue Gesetz viele Regelungen enthalte, die zu „Mehrkosten für die GKV führen oder führen könnten“. Das BMF geht dabei explizit auf die geplante Neujustierung der vertragszahnärztlichen Vergütung ein. Das Ministerium weist darauf hin, dass die im Referentenentwurf angegebenen Mehrkosten von 120 Mio. Euro nicht ausreichend gegenfinanziert werden. Die nun im Vorfeld des Kabinettsbeschlusses vom BMG vorgenommenen Änderungen am Referentenentwurf ändern an dieser Tatsache nichts. Die Bundesregierung wird lediglich verpflichtet, die Auswirkungen auf das Versorgungsgeschehen und die GKV bis zum 30. April 2014 zu evaluieren. Etwaige weitere Mehrkosten sollen mit dem Bundeszuschuss zum Sozialausgleich verrechnet werden. Doch die Belastung für die GKV bleibt.

Die Kooperationsgemeinschaft unternehmensnaher Kassen zeigt die Auswirkungen der geplanten Reformen im zahnärztlichen Bereich nachfolgend im Einzelnen auf.

### **Aufhebung des Vorrangs der Beitragssatzstabilität (§ 85 Abs. 2 Satz 7 SGB V) und Einführung weiterer Parameter zur Veränderung der Gesamtvergütung (§ 85 Abs. 3 SGB V)**

In den vergangenen Jahren sind die Leistungsausgaben im vertragszahnärztlichen Bereich nur maßvoll angestiegen. Das ist darauf zurückzuführen, dass die Finanzvolumina an die Entwicklung der Grundlohnsumme angebunden und somit strikt begrenzt sind. Nichtsdestotrotz will die Bundesregierung die Budgetierung abschaffen. Werden Einzelleistungen jedoch ohne Budgetierungsregelungen vergütet, steigen die Kosten unkontrolliert. Dieser Schritt wird deshalb zwangsläufig zur Folge haben, dass es bei den Zahnarztleistungen zu einer unkontrollierten Mengenausweitung kommt. Auch das Finanzministerium teilt diese Auffassung. In seiner Stellungnahme rechnet Minister Schäuble bereits mit Mehrkosten von 250 Mio. Euro jährlich, wenn die Vergütung für Zahnärzte um nur 1% schneller steigt als bisher - ohne, dass diese Summe gegenfinanziert wird.

Im Versorgungsstrukturgesetz ist außerdem vorgesehen, dass die Parameter zur Ermittlung der vertragszahnärztlichen Vergütung gleichberechtigt bemessen werden sollen. Das führt zusätzlich dazu, dass kostensteigernde Elemente (wie z. B. Praxiskosten) stärker als bisher berücksichtigt

werden. Doch bei den Verhandlungen der Gesamtvertragspartner wurde die Versichertenstruktur einzelner Kassen bzw. Kassenarten bisher immer berücksichtigt. Deshalb ist diese bereits in den bisherigen Gesamtvergütungen enthalten.

In der Vergangenheit wurde die Abschaffung einer gesetzlichen Budgetregelung im Bereich der zahnärztlichen Versorgung vom Gesetzgeber rasch wieder zurückgenommen, nachdem die Ausgaben überproportional angestiegen waren. Der Vorrang der Beitragssatzstabilität ist ein wichtiges Element um Ausgaben zu begrenzen und sollte unbedingt beibehalten werden.

## **Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) des BMG vom 28.03.2011**

Neben der Neuregelung im Versorgungsstrukturgesetz plant die Bundesregierung zusätzlich, die Gebührenordnung für Zahnärzte zu reformieren. Mit der neuen GOZ-Änderungsverordnung sollen die Punktzahlen für zahnärztliche Leistungen durchschnittlich um 6 % angehoben werden. Insbesondere die Punktzahlen für Kunststofffüllungen, Kronen, Brücken und Teleskopkronen sind davon überproportional betroffen. In Zukunft wird eine Vollkrone um 29,1 % und eine Teleskopkrone um 86,1 % teurer (siehe Anhang Berechnung Nr. 2).

Dadurch werden nicht nur private Krankenversicherungen und Beihilfestellen erheblich belastet. Auch die GKV und ihre Versicherten sind davon betroffen. Zwar gilt die GOZ grundsätzlich nur zwischen Zahnarzt und Patient bei der Erbringung privat Zahnärztlicher Leistungen. Doch für gesetzlich Versicherte spielt die GOZ eine immer wichtigere Rolle. Durch Mehrkostenregelungen und Festzuschüsse bezahlen viele GKV-Patienten Teile ihrer Behandlung als privat Zahnärztliche Leistung aus eigener Tasche. Schon 2005 wurden mehr als 60 %<sup>1</sup> der Zahnersatzleistungen für GKV-Versicherte nach der GOZ abgerechnet. Der Trend zur verstärkten Anwendung der GOZ spiegelt sich auch in der Umsatzentwicklung der Zahnarztpraxen wider. So ist der Anteil der Leistungen an den Praxiseinnahmen, die nicht über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen abgerechnet wurden, in den alten Bundesländern zwischen 2004 und 2009 von 46,9 % auf 51,3 % und in den neuen Bundesländern von 29,6 % auf 36,1 % gestiegen. Höhere GOZ-Honorare haben zur Folge, dass insbesondere im Zahnersatzbereich die Mehrkosten allein von den Versicherten zu tragen sind, da sich die Festzuschüsse nicht verändern.

Ein Bestandteil bei der Berechnung der zahnärztlichen Vergütung nach der GOZ ist der Steigerungsfaktor, der die Schwere der Behandlung widerspiegeln soll. Die Bundeszahnärztekammer geht davon aus, dass nach Inkrafttreten der GOZ-Novellierung der 2,3-fache Steigerungsfaktor berechnet wird; hierfür gibt es aber keine verbindliche Regelung. Die Kooperationsgemeinschaft unternehmensnaher Krankenkassen appelliert deshalb an die Bundesregierung, den Steigerungsfaktor auf maximal den 2,3-fachen Faktor festzuschreiben – zumindest für Leistungen die von gesetzlich Versicherten in Anspruch genommen werden (z. B. in der Füllungstherapie und bei Zahnersatz).

<sup>1</sup> Studie der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Einführung befundbezogener Festzuschüsse aus dem Jahr 2007

## **Angleichung der Punktwerte und der Honorarobergrenzen (§ 85 Abs. 2a SGB V)**

Die Bundesregierung plant, die Vergütungsstrukturen zwischen den Ersatzkassen und den Primärkassen anzugleichen. Diese Maßnahme kann sich allenfalls auf GKV-Ebene in der Summe kostenneutral darstellen. Tatsächlich führt sie zu einer erheblichen Zusatzbelastung der Primärkassen und einer deutlichen Entlastung der Ersatzkassen.

Tritt die Regelung wie vorgesehen in Kraft, müssten die Primärkassen für die zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz) mit bis zu 310 Mio. Euro Mehrkosten rechnen, je nachdem, wie die Anpassung ausgestaltet wird. Das ergibt eine Hochrechnung auf Basis des KZBV-Jahrbuches 2010 (siehe Anhang Berechnung Nr. 1).

Die unterschiedlich hohen Vergütungen, die beide Kassenarten den Zahnärzten für Ihre Leistungen zahlen, haben sich jedoch historisch entwickelt und sind Ausdruck unterschiedlicher Marktstrategien. Die geplante Angleichung ist darum ein ungerechtfertigter Eingriff in den Wettbewerb. Der reine Blick auf die Punktwerte ist zudem zu kurz gegriffen, da die Details der jeweiligen Budgetregelungen ebenfalls entscheidenden Einfluss auf die Höhe der Ausgaben der Krankenkassen haben.

Der Gesetzgeber sieht eine erste Angleichung auf Landesebene bei der Ermittlung eines Ausgangspunktwertes mit dem Basisjahr 2012 vor. Um die Punktwertanpassung auf realistischem Niveau abzubilden, sollten die abgerechneten Punktmengen und -werte des Jahres 2010 angeglichen werden, um die Effekte, die aus der Aufhebung mengenbegrenzender Maßnahmen verursacht werden, unberücksichtigt zu lassen.

### **Fazit**

Die Kooperationsgemeinschaft unternehmensnaher Krankenkassen (kuk) fordert die Bundesregierung dazu auf, die im Versorgungsstrukturgesetz vorgesehene Kostensteigerung im Bereich der zahnärztlichen Versorgung einzudämmen. Die kuk-Verbände begrüßen, dass die Bundesregierung entschieden hat, die Auswirkungen auf das Versorgungsgeschehen im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung einschließlich der finanziellen Auswirkungen auf die gesetzliche Krankenversicherung bis zum 30. April 2014 zu evaluieren. Doch diese Maßnahme ist nicht ausreichend. Ohne eine entsprechende Gegenfinanzierung führen die neuen Regelungen des Versorgungsstrukturgesetzes und die Reform der GOZ zu einer erheblichen Belastung der GKV und ihrer Versicherten.

Die kuk-Verbände appellieren deshalb an die Bundesregierung, am Vorrang der Beitragssatzstabilität festzuhalten und den Steigerungsfaktor bei der GOZ-Novellierung festzuschreiben. Außerdem setzen sie sich dafür ein, dass bei einer Angleichung der Punktwerte Wettbewerbsverzerrungen vermieden werden müssen.

**Berechnungen:**

**1. Mehraufwand für die Primärkassen aufgrund der Punktwertangleichung**

Für die Berechnungen wird das Jahr 2009 zugrunde gelegt (Quelle: KZBV Jahrbuch 2010)

GKV-Ausgaben für zahnärztliche Behandlung (inkl. ZE) (lt. KZBV Jahrbuch 2010, Seite 38)	11.219,4 Mio.€
Abzgl. ZE (lt. KZBV Jahrbuch 2010, Seite 35)	- <u>3.028,7 Mio.€</u>
Zahnärztliche Behandlung ohne ZE (lt. KZBV Jahrbuch 2010, Seite 36)	8.190,7 Mio.€
Anteil vdek (38,63 v. H.)	3.164,3 Mio.€
Anteil Primärkassen (61,37 v. H.)	5.026,4 Mio.€
Ausgaben zahnärztliche Behandlung ohne ZE alte Bundesländer (84,44 v. H. KZBV Jahrbuch 2010 Seite 54/55)	
Anteil vdek	2.671,9 Mio.€
Anteil Primärkassen	4.244,3 Mio.€
Ausgaben zahnärztliche Behandlung ohne ZE neue Bundesländer (15,56 v. H. KZBV- Jahrbuch 2010 Seite 54/55)	
Anteil vdek	492,4 Mio.€
Anteil Primärkassen	782,1 Mio.€
Mehrausgaben alte Bundesländer (4.244,3 x 6,43 v.H. Punktwertdifferenz Primär- zu Ersatzkassen)	272,9 Mio.€
Mehrausgaben neue Bundesländer (782,1 x 4,66 v.H. Punktwertdifferenz Primär- zu Ersatzkassen)	<u>+ 36,5 Mio.€</u>
<b>Gesamtmehrausgaben ca.</b>	<b>309,4 Mio.€</b>

Aufgrund der nicht ausreichend dezidierten Datenangaben im KZBV-Jahrbuch wurde der Anteil des vdek insgesamt (38,63 %) auf die einzelnen Leistungsbereiche und die Angaben für neue und alte Bundesländer angewandt. Ebenso wurde die Punktwertdifferenz für die gesamten Leistungsbereiche herangezogen und nicht nach den jeweiligen Bereichen unterschieden.

## 2. Auswirkungen der Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

Kostenentwicklung Zahnersatz  
 Beispiel: Vollkrone und Teleskopkrone

Punktwert Alt/Neu: 0,0562421

<b>Vollkrone Geb. Pos. 221</b>	<b>Punkte</b>	<b>1,0 fach</b>	<b>1,5 fach</b>	<b>2,3 fach</b>	<b>3,5 fach</b>
<b>GOZ Alt</b>	1300	73,11 EUR	109,67 EUR	168,16 EUR	255,90 EUR
<b>GOZ Neu</b>	1678	94,37 EUR	141,56 EUR	217,06 EUR	330,31 EUR
<b>Differenz</b>	378	21,26 EUR	31,89 EUR	48,90 EUR	74,41 EUR
<b>Proz.Veränderung</b>	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1
<b>Teleskopkrone Geb. Pos. 504</b>					
<b>GOZ Alt</b>	1400	78,74 EUR	118,11 EUR	181,10 EUR	275,59 EUR
<b>GOZ Neu</b>	2605	146,51 EUR	219,77 EUR	336,97 EUR	512,79 EUR
<b>Differenz</b>	1205	67,77 EUR	101,66 EUR	155,87 EUR	237,20 EUR
<b>Proz.Veränderung</b>	86,1	86,1	86,1	86,1	86,1