Interview über die Auswirkungen des GKV-FinStG und die Zukunft der Paro-Therapie

„Weniger BEMA bedeutet mehr GOZ“

Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) tritt am 1. Januar 2023 in Kraft und bringt die Budgetierung fast aller vertragszahnärztlichen Leistungen mit sich. Auch die systematische und nachhaltige Parodontitistherapie gemäß S3-Leitlinie ist betroffen. Im Interview beantwortet Christian Berger, BDIZ EDI-Präsident, als Herausgeber der BDIZ EDI-Tabelle und als KZV-Vorsitzender in Bayern, die Fragen von Anita Wuttke.

Das Interview fand am 7. November 2022 als Webinar der Reihe „Der BDIZ EDI informiert 2022“ statt und trug den Titel: „Wo geht es hin mit dem GKV-FinStG und der Paro-Therapie?“

Herr Berger, in Fachkreisen wird viel über das neue Kostendämpfungsgesetz, das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz, geredet. Nicht alles stimmt. Vielleicht können Sie uns als KZVB-Vorsitzender erklären, inwieweit die deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte davon betroffen sind?
Berger: Stand heute ist es schwer, die künftigen Auswirkungen der beschlossenen Kürzungen genau einzuschätzen, weil sie ja in der Zukunft liegen, aber höchstwahrscheinlich wird es zur Anwendung der Honorarverteilungsmaßstäbe in den einzelnen KZV und dadurch zu Kürzungen in den Praxen kommen, im Bereich PAR möglicherweise zu erheblichen Kürzungen. Im Jahr 2022 war der Honorarumfang der PAR-Behandlung doppelt so hoch wie im Jahr 2021. Wenn das so in 2023 bleibt, rechne ich mit Kürzungen deutlich über zehn Prozent.

Sie sprechen von Budgetierung, als ginge es um eine Wiederholung. Gab es diese Situation schon einmal?
Ja, natürlich gab es auch bisher schon Budgetierung. Eine Budgetierung der Gesamtvergütung hatten wir in Deutschland viele Jahre bis Ende 2020, auch wenn in den letzten sechs Jahren die Zahnärzte davon – zumindest in Bayern – nichts bemerkt haben. Hat in den ersten vier Jahren (2016–2020) der Rückgang der Karies dazu beigetragen, dass keinerlei Kürzungen notwendig wurden, so wurde in den letzten zwei Jahren Jahren (2020–2022) die Budgetierung abgeschafft – interessanterweise mit Hinweis auf die bestehende Pandemie. Nun wird trotz Pandemie die Budgetierung wieder eingeführt, nur mit dem Ziel von Einsparungen, gleichzeitig wird der Honoraranstieg begrenzt. Diese Einsparbemühungen und Honorarbegrenzungen wird jeder Zahnarzt, jede Praxis zu spüren bekommen. In der Folge wird auch jeder Patient darunter leiden, dass es für begrenzte Gelder auch nur begrenzte Leistungen geben kann.

Welche Leistungen fallen nicht unter die Budgetierung und welche Gründe gibt es dafür?
Die Ausnahmen kommen aus der Historie: Zahnersatz ist ein Festzuschuss-Modell, deshalb ist ZE nicht budgetiert, die Honoraranstiege werden aber geringer ausfallen als in den vergangenen Jahren. Ausnahme ist auch Individualprophylaxe IP/FU. Die einzige Ausnahme von der Budgetierung durch die Bundesregierung, die die KZBV erreicht hat, sind die PAR-Behandlungen bei § 22-Fällen, also Behinderte, Altersheime etc. Das macht bei-

Die BDIZ EDI-Tabelle 2022 gibt konkrete Analpositionen in der GOZ, insbesondere im Bereich der neuen BEMA-Leistungen zur PAR-Behandlung.

spielsweise in Bayern aber nur 0,5 Prozent der PAR-Fälle aus 2022 aus. Aber auch dieses Honorar für § 22-Fälle muss aus dem Gesamtbudget bezahlt werden.

Auch die Versicherten werden von dem Kostendämpfungsgesetz betroffen sein, auch wenn Bundesgesundheitsminister Lauterbach in einem Liebe-Freunde-Brief an die Mitglieder der Regierungsfraktionen behauptet, dass der GKV-Leistungskatalog umfänglich ohne Kürzungen erhalten bleibe. Ist das Augenwischerei angesichts der Zusatzbeiträge, den die Krankenkassen erheben können?

Kurze Antwort: Ja! Zu Ihrer Frage nach den Zusatzbeiträgen: Die können Krankenkassen erheben, wenn sie – aus welchen Gründen auch immer – finanziell klamm sind. Zusatzbeiträge sind also für Krankenkassen unpopulär. Begründung für die Spargesetze ist das Defizit der GKV. Das beträgt ca. 20 Milliarden Euro, von denen aber mehr als die Hälfte aus dem Haushalt des Arbeitsministeriums stammen – Stichwort: versicherungsfremde Leistungen. Gleichzeitig sollen nun 8 Milliarden Euro den Krankenhäusern zusätzlich zur Verfügung gestellt werden. Die Zeche zahlen die ambulante Medizin, die Pharmaindustrie und eben die Zahnmedizin. Die Versicherten der GKV werden gleich doppelt betroffen sein: einerseits durch steigende Beiträge oder Zusatzbeiträge zur Krankenkasse, andererseits durch „faktische Leistungskürzungen". Damit meine ich das, was die KZBV unter dem Motto zusammengefasst hat: „Für begrenzte Gelder kann es nur begrenzte Leistungen geben." Damit wir uns richtig verstehen: Das heißt nicht, dass Patienten bei Schmerzen nicht versorgt werden. Bei aufschiebbaren Behandlungen wird der Arzt oder Zahnarzt aber überlegen, ob ihm diese Leistungen auch in voller Höhe vergütet werden.

Wie sollen die Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte mit der neuen Situation ab 2023 umgehen?

Naja, wir müssen bereits jetzt mit dieser Situation umgehen. Wir haben die Praxen in Bayern schon vor Monaten dazu aufgerufen, so viele PAR-Behandlungen wie möglich schon 2022 zu beginnen. Für einen Behandlungsbeginn in 2022 wird es natürlich jetzt schon knapp, denn die Behandlungen müssen ja auch beantragt und genehmigt werden. Alle Abrechnungen dieser Behandlung sollten, soweit möglich, in 2022 eingereicht werden, da sind und bleiben die Behandlungen und die zugehörigen Honorare unbudgetiert. Nächstes Jahr wird jeder Vertragszahnarzt in jedem Einzelfall überlegen, ob bei diesem Patienten die PAR-Behandlung sofort notwendig ist oder ob sie z.B. durch regelmäßige PZR hinausgeschoben werden kann. Erst Mitte 2023 wird man absehen können, wie sich 2023 entwickelt.

Haben die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen die Möglichkeit, die Budgetierung für ihren KZV-Bereich zu verhindern oder die Auswirkungen zu mildern?

Verhindern nein, die Auswirkungen mildern ja. Das werden die KZVen natürlich versuchen, denn sie sind ja ein Zusammenschluss von Zahnärzten mit dem Hintergrund, die Zahnärzte gegenüber den Krankenversicherungen und auch gegenüber dem Staat zu schützen. Wie man die Auswirkungen mildern kann, wird in den 17 KZVen jeweils gesondert zu betrachten und zu entscheiden sein. Wichtig sind dabei die unterschiedlichen geltenden Honorarverteilungsmaßstäbe, wichtig ist aber auch: Wie sind denn die Ausschüttungen der Gelder von der KZV an den Zahnarzt? Da gibt es deutschlandweit zwei Modelle: In Bayern ist es die Einzelleistungsvergütung: Der Zahnarzt erbringt seine Leistungen und diese Leistungen werden normalerweise in voller Höhe ausgezahlt. Normalerweise sage ich deshalb, weil es der Zahnarzt in Bayern gewohnt ist, die Leistungen zum vollen Punktwert ausgezahlt zu bekommen. Das können wir aber nur noch bis Ende 2022 garantieren.

Sie sind ja für die KZV Bayerns zuständig. Was raten Sie den bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzten ab 2023 in Bezug auf die Budgetierung, was raten Sie für die anderen KZV-Bereiche?
In die anderen KZV-Bereiche möchte ich mich nicht einmischen, und selbst für die KZV Bayerns bin ich mit Aussagen vorsichtig, zumal wir in Bayern im Dezember einen neuen Vorstand wählen. Aus meiner Sicht aus der Praxis kann ich aber sagen, dass die Praxis-EDV täglich eine Übersicht über die erbrachten Leistungen zeigt – auch im Vergleich zum Landesdurchschnitt des Vorquartals oder des Vorjahres. Dadurch erhält die Praxis eine Einschätzung im Hinblick auf drohende Wirtschaftlichkeitsprüfungen und drohende Kürzungen. Anders als in den letzten sechs Jahren wird sich der Vertragszahnarzt wieder regelmäßig mit seinen Abrechnungszahlen beschäftigen müssen.

Es wird entscheidend davon abhängen, was die lokale KZV nun unternimmt. Wie sind dann meine Überschreitungen? Entsprechend müssen wir in den Praxen darauf reagieren.

Es geht in zahnärztlichen Kreisen die Angst um, dass mit der Budgetierung auch das Aus für die PAR-Behandlungsstrecke einhergeht. Können Sie das bestätigen oder widerlegen?
Die Bundes-KZV spricht ja von „einem schwarzen Tag für die Prävention in Deutschland" und hat deutlich gemacht, dass die Ampelkoalition mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz das faktische Aus für die Parodontitistherapie einleitet. Tatsächlich werden rund 30 Millionen Patientinnen und Patienten, die an der Volkskrankheit Parodontitis leiden, damit faktisch eines Leistungsanspruches beraubt, der erst im Vorjahr in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen und von allen Beteiligten als ein Meilenstein für die Mund- und Allgemeingesundheit begrüßt wurde. Dass man in letzter Minute die Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung nun ausgenommen hat, ist nur ein Feigenblatt, um Wolfgang Eßer zu zitieren.

Ich habe es bereits beim Bayerischen Zahnärztetag gesagt: Es muss einfach mehr GOZ „entstehen", wenn uns weniger BEMA bezahlt wird.

Macht diese systematische PAR-Behandlungsstrecke dann eigentlich noch Sinn?
Selbstverständlich, die systematische PAR-Behandlungsstrecke beruht ja nicht nur auf einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses, sondern auch auf der hinterlegten Wissenschaft. Bedroht ist jetzt die PAR-Behandlung in der GKV – nicht, weil sie nicht wirkt oder schlecht ist, sondern wider besseres Wissen aus reinem Einsparwillen. Auf der anderen Seite haben wir die PAR-Behandlung in der GOZ und dort kämpfen wir weiterhin dafür, dass die PKV zumindest in derjenigen Höhe honoriert, die in der GKV bisher unumstritten war, und das auch bleibt.

Als BDIZ EDI-Präsident haben Sie in einer Pressemitteilung geraten, die PAR-Behandlung noch in diesem Jahr zu beginnen. Welchen Sinn macht das?
Das habe ich auch als KZVB-Vorsitzender in Bayern geraten und dabei bleibe ich auch, weil ich genau weiß, dass nur in einem parodontal gesunden Mund ideale Voraussetzungen für Implantate sind. Die systematische PAR-Behandlung ist also eine wichtige Voraussetzung für den Langzeiterfolg in der Implantologie.

Der BDIZ EDI kümmert sich im Abrechnungsbereich vorrangig um die privatzahnärztliche Liquidation. Sie haben mit der BDIZ EDI-Tabelle in diesem Jahr einen, ich möchte mal sagen, revolutionären Ansatz gewagt im Bereich der Analogabrechnung, eben für die PAR-Behandlungsstrecke. Was haben Sie sich dabei gedacht und wie funktioniert das?
Das war keine Revolution, sondern eine Evolution, also die Anpassung einer bestehenden Gebührenordnung GOZ an neue wissenschaftliche Konzepte, die in diesem Fall in der GKV erstmals festgeschrieben wurden. Das einzig Revolutionäre war, dass erstmals jemand konkrete Vorschläge dafür in Stein gemeißelt hat, wonach ansonsten jeder Zahnarzt in der eigenen Praxis suchen musste, nämlich eine geeignete Analogposition zu finden.

Wie steht die Bundeszahnärztekammer zu Ihrem Vorgehen?
In der BZÄK bin ich Mitglied im GOZ-Strategieausschuss, der zusätzlich zum GOZ-Ausschuss berufen wurde. Die BZÄK hat das Modell nahezu komplett übernommen, aber wir sprechen ja von Analogberechnung, das ist keine heilige Kuh, sondern: Viele Wege führen nach Rom. Also jede Praxis, jeder Zahnarzt rechnet für sich selbst ab. Jeder muss die Analogziffer selbst auswählen und in die Rechnung schreiben. Der BDIZ EDI gibt hier Hilfestellung – von der Auswahl der Position über die Begründung bis hin zur Durchsetzung dieser Honoraransprüche.

Gibt es bereits Resonanz jener, die Ihren Weg umsetzen?
Wir sind auf einem guten Weg. Es gibt Resonanz aus dem Bundesgesundheitsministerium. Wir haben einen CSU-Abgeordneten mit unseren Problemen konfrontiert: „Zahnarzt stellt Rechnung mit Analogziffern, PKV will nicht bezahlen". Daraufhin hat sich der Abgeordnete an das BMG gewandt in Form einer Kleinen Anfrage mit der Frage, wie man dieses Problem lösen könne. Woraufhin das BMG antwortete, dass keine Änderung der GOZ notwendig sei, weil jeder Zahnarzt ja für die Berechnung für neue Leistungen, die in die Gebührenordnung hineinkommen und unbestreitbar sind, die Möglichkeit der Analogberechnung habe. Dieses Zitat des BMG geben wir jetzt auch an jede PKV heraus, wenn sie bei der Erstattung Probleme macht.

Im BDIZ EDI berät Frau Salhoff die Zahnärzte und Patienten und wir werden, sobald das möglich und nötig ist, einen Präzedenzfall vor Gericht tragen und den Richter fragen, ob es bei Privat-

patienten unbillig oder Wucher sein kann, bei einer Analogberechnung ebenso viel Honorar oder nur verschwindend mehr zu berechnen, als die GKV für einen Sozialhilfeempfänger bezahlt.

Sehen Sie sich durch die Budgetierung, die ja auch die neuen BEMA-Leistungen betrifft, bestätigt auf Ihrem neuen Weg im GOZ-Bereich oder haben die Dinge nichts miteinander zu tun?

Der Weg des BDIZ EDI ist es seit Langem, deutlich zu sagen, dass die historischen Honorare aus 2012 nicht die Grundlage für die Anwendung der modernen Therapie des Jahres 2022 sein können. Durch die Budgetierung im BEMA wird dieser Weg umso wichtiger. Nochmal: Weniger BEMA heißt für mich: mehr GOZ. Es wird immer schwieriger, in Deutschland eine modern ausgerichtete Praxis allein mit GKV-Leistungen am Leben zu erhalten. Es braucht dazu zusätzlich die GKV-Patienten, die privatzahnärztliche Leistungen oder Mehrkosten vereinbaren, und es braucht Privatpatienten, die leistungsgerecht honorieren und sich um die Erstattung bemühen.

Gibt es zum Abschluss einen guten Tipp für die Zukunft für Ihre Kolleginnen und Kollegen in Bezug auf

A. den Umgang mit der Budgetierung

B. dem Umgang mit der GOZ?

Naja, die Antworten werden nicht erfreuen. Es gilt für die Frage A: Schau, was zu machst, Vertragszahnarzt, und wie es Dir vergütet wird, und für Frage B: Lerne den Umgang mit dieser GOZ, lieber Kollege, eine Verbesserung durch eine neue GOZ bzw. durch eine Punktwertanhebung zeichnet sich nicht am Horizont ab.

Vielen Dank, Herr Berger, für das aufschlussreiche Gespräch!

Das Interview führte Chefredakteurin Anita Wuttke. Das gesamte Interview wurde aufgezeichnet und steht im Archivbereich auf der Internetseite zur Verfügung: www.bdizedi.org/seminare

Christian Berger, BDIZ EDI-Präsident und KZV-Vorsitzender in Bayern.

ANZEIGE

BEGO Security Plus

GOLDwert.

Die einzigartige Rundum-Sorglos-Garantie für Implantatversorgungen

ersetzt Labor- & Materialkosten sowie Zahnarzthonorare

Neugierig?
www.bego.com/security-plus
+49 421 2028-260

BEGO