



© BRN-Pixel – stock.adobe.com

# BEMA top – GOZ Flop?

## Welchen Beitrag leistet die PKV noch für die zahnmedizinische Versorgung?

Wer zahlt am Ende die Rechnung? Diese Frage stellte die „Süddeutsche Zeitung“ Mitte Juni mit Blick auf das duale System von gesetzlicher und privater Krankenversicherung (GKV und PKV). Im Mittelpunkt der Berichterstattung stand eine Studie des Wissenschaftlichen Instituts der privaten Krankenversicherer (WIP).

Demnach „bezuschusste“ die PKV das Gesundheitswesen in Deutschland 2020 mit 11,5 Milliarden Euro. Jede Arztpraxis erzielte im Schnitt 55.000 Euro Mehrumsatz durch privat Versicherte, so das WIP. Doch bei genauerer Betrachtung fällt auf: Der Betrag, den die PKV für die „Bezuschussung“ des Gesundheitssystems einsetzt, wird relativ gesehen geringer. So sank er 2020 gegenüber dem Vorjahr um immerhin 7,6 Prozent. Die Autoren der WIP-Studie nennen zwei Gründe: „Naheliegender ist eine Mischung aus Pandemie- und Gesetzgebungseffekten.“ Corona sorgte bekanntlich dafür, dass die Inanspruchnahme planbarer medizinischer Leistungen 2020 erheblich zurückging – sei es aus Angst vor einer Ansteckung oder wegen des Freihaltens von Krankenhausbetten.

Diese Pandemieeffekte spürten auch die Zahnärzte, wenngleich die Abrechnungszahlen mittlerweile wieder auf dem Vorkrisenniveau liegen – teilweise sogar deutlich darüber. Interessanter ist dagegen der Hinweis auf gesetzgeberische Effekte. So hat der frühere Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) den GKV-Leistungskatalog mehrfach ausgeweitet und die Vergütungen erhöht. Die Zeche dafür zahlt sein Nachfolger Karl Lauterbach (SPD), der nun ein Milliardenloch in der GKV stopfen muss (siehe Seite 6).

Aber auch die ärztliche und zahnärztliche Selbstverwaltung waren nicht untätig. So konnte die KZVB von 2016 bis 2021 gegenüber den in Bayern tätigen Krankenkassen eine durchschnittliche Erhöhung der KCH-Punktwerte von 14,2 Prozent durchsetzen. Die Verbraucherpreise stiegen in diesem Zeitraum lediglich um 8,6 Prozent. Das bedeutet ein Plus von 5,5 Prozent

für vertragszahnärztliche KCH-Leistungen. Die GOZ-Punktwerte sind dagegen seit 1988 (!) unverändert. Darüber schweigen sich der PKV-Verband und sein WIP jedoch aus.

Sie räumen lediglich ein, dass sich die Gewichte zwischen der GKV und der PKV „etwas verschoben hätten“. Für die Wirtschaftlichkeit einer Zahnarztpraxis leistet der (zuzahlungswillige) GKV-Patient schon lange einen ebenso hohen Beitrag wie der beihilfeberechtigte Privatpatient. Neue BEMA-Leistungen wie die PAR-Richtlinie oder die Unterkieferprotrusionsschiene eröffnen den Praxen wirtschaftliche Perspektiven und verbessern die Patientenversorgung. Diesen Erfolgen ging eine jahrelange Informations- und Überzeugungsarbeit der Selbstverwaltung flankiert von zahlreichen wissenschaftlichen Studien voraus. Sie zeigen aber auch, dass der Berufsstand durchaus etwas erreichen kann, wenn er geschlossen auftritt.

Die Herausforderung für die Zukunft wird es sein, dass trotz der Milliarden-Defizite in der GKV ausreichend Mittel für die alten und neuen BEMA-Leistungen bereitgestellt werden.

Dem PKV-Verband sei ins Stammbuch geschrieben, dass er seinen Widerstand gegen eine Anpassung der GOZ-Punktwerte endlich aufgeben sollte. Denn sonst tritt das ein, was BLZK-Präsident Christian Berger unlängst im Zusammenhang mit der Analogberechnung der PAR-Behandlung prognostiziert hat: Privat Versicherte könnten in der Zahnmedizin zu Patienten zweiter Klasse werden.

Leo Hofmeier