

Sehr geehrte Mitglieder,

der Bundesgesundheitsminister macht weiterhin keine Anstalten, im ambulanten Versorgungsbereich Reformen auf den Weg zu bringen. Eine Petition der Kassenärztlichen Vereinigung zur "Rettung der ambulanten Versorgung" hatte Ende vergangenen Jahres über 550.000 Unterstützer gefunden. Gezwungenermaßen musste sich Prof. Lauterbach Mitte Februar in einer Anhörung des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestages den Fragen der Abgeordneten stellen. Dabei gab er u.a. zu Protokoll, dass eine Entbudgetierung aller Facharztgruppen derzeit nicht geplant sei und er eine solche auch nicht für sinnvoll erachte. Da selbst die (im Koalitionsvertrag niedergelegte und seit einem Jahr als Gesetzentwurf angekündigte) Entbudgetierung der hausärztlichen Versorgung nicht vorankommt, machen diese Ankündigungen und Entwicklungen eine zügige Verbesserung der Budgetsituation in der vertragszahnärztlichen Versorgung nicht sehr wahrscheinlich.

Sieht es denn zumindest im Bereich der Privatliquidation besser aus?

Die Zahlen sind zumindest relativ stabil und unbudgetiert. Das Wissenschaftliche Institut des PKV-Verbandes (WIP), hat ihre jährlich erscheinende Studie zur Entwicklung des Mehrumsatz der Privatversicherten vorgelegt.

Demnach sind die Ausgaben der PKV-Versicherten in der zahnärztlichen Versorgung von 2021 auf 2022 leicht, um 1,2 % auf 4,82 Mrd. Euro zurückgegangen. Dies entspricht 11,7 % der gesamten Leistungsausgaben für PKV-Versicherte in den betrachteten Versorgungsbereichen. Würden PKV-Versicherte nach den gleichen Vorgaben und Regularien versorgt und abgerechnet wie GKV-Versicherte, ergäben sich im Jahr 2022 anstelle der tatsächlichen Ausgaben in Höhe von 4,82 Mrd. Euro hypothetische GKV-Ausgaben durch die PKV-Versicherten in Höhe von 2,04 Mrd. Euro. Entsprechend liegt ein Mehrumsatz durch PKV-Versicherte von 2,78 Mrd. Euro in der zahnärztlichen Versorgung vor. Dieser Versorgungsbereich ist damit der prozentual zweithöchsten Mehrumsatz, nämlich i.H.v. 57,6 % der Ausgaben.

Kommt eine neue Gebührenordnung?

Mit der Neufassung der Gebührenordnung für Ärzte ist demgegenüber wohl auch weiterhin nicht zu rechnen. Bundesärztekammer, PKV-Verband und die Bundes-Beihilfe könnten sich zwar bis zum Deutschen Ärztetag im Mai auf die Bepreisung der bereits konsentierten Leistungen in der GOÄneu einigen (es wird fleißig beraten). Die ideologischen Vorbehalte des Ministers machen eine Umsetzung durch das BMG jedoch sehr unwahrscheinlich. Dabei beträgt der Mehrumsatz der Privatversicherten je Arztpraxis - nach der rechtsgültigen GOÄ – heute im Schnitt 63.121 Euro im Jahr. In der ambulanten-ärztlichen Versorgung tragen die Privatversicherten, die 10,3% der Gesamtbevölkerung ausmachen, damit 20,4 % der Finanzierung bei. Wie dieser Mehrumsatz in einer Bürgerversicherung (mit Einheitsbewertungsmaßstäben) kompensiert werden möge, diese Erklärung bleibt der Minister schuldig. Eine neue Gebührenordnung könnte den Mehrumsatz nicht nur stabilisieren, er dürfte vielmehr steigen und zugleich Unsicherheiten im Umgang mit der völlig veralteten GOÄ befrieden. Daran besteht bei Prof. Lauterbach aber offenbar kein Interesse.

Beste Grüße

Ihr

RA Sascha Milkereit
BDO-Hauptstadtrepräsentant