

Sehr geehrte Mitglieder,

die öffentliche Anhörung zum Entwurf des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes am 28.09. hat nochmals die Defizite des Vorhabens beleuchtet. Allein kostendeckende Beiträge für ALG-II Bezieher hätten die Krankenkassen um jährlich 10 Mrd. Euro entlasten können. Überfällig wären zudem langfristig wirksame Strukturreformen gewesen. Stattdessen beschränkt sich der Entwurf auf kurzfristig wirkende Kostendämpfungsmaßnahmen. Hierunter fällt auch die Maßgabe, dass die "Punktwerte und Gesamtvergütungen für die vertragszahnärztliche Behandlung - ohne Zahnersatz - im Jahr 2023 höchstens um die um 0,75 Prozentpunkte, 2024 höchstens um die um 1,5 Prozentpunkte verminderte Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einkommen im jeweiligen Jahr steigen dürfen" sollen.

Die gesetzlichen Krankenkassen begrüßten naturgemäß die geplanten Maßnahmen und forderten schriftlich sogar eine weitere Verschärfung. Der GKV-Spitzenverband forderte, dass die Vergütungen vertragszahnärztlicher Leistungen im Jahr 2023 nun noch höchstens um die um 1,45 Prozent verminderte Veränderungsrate steigen dürfen. Für 2024 wird eine Nullrunde im Vergleich zu 2023 gefordert. Des Weiteren erschließe sich nicht, weshalb die Vergütungen für Zahnersatz von den Budgetvorgaben ausgenommen werden sollten.

Dr. Wolfgang Eßer forderte für die KZBV, zumindest die erst Mitte 2021 neu eingeführten Präventions- und Prophylaxe-Leistungen zur Behandlung von Parodontitis und sonstigen Parodontalerkrankungen von den budgetären Vorgaben auszunehmen. Für diese Leistungen sei in 2023 und 2024 mit einem gegenüber 2022 nochmals erhöhten Leistungsaufkommen zu rechnen. Da die notwendigen Finanzmittel in den Gesamtvergütungen nicht berücksichtigt sind, müsse es zwangsläufig zu drastischen Leistungskürzungen kommen. Damit werde die Versorgung einer Volkskrankheit zu Fall gebracht noch bevor sie ihre Wirkung entfalten konnte.

Versicherte genießen jedoch einen Anspruch auf die durch den Gesetzgeber bzw. den Gemeinsamen Bundesausschuss konkretisierten Leistungen. Das bedeutet, dass der ausgedehnte Leistungsumfang aus der gedeckelten Gesamtvergütung finanziert werden müsste. Frau Dr. Pfeiffer erklärte für den GKV-Spitzenverband, dass noch mal klargestellt werden sollte, dass ein Vertragszahnarzt aus Gründen des Sicherstellungsauftrages verpflichtet ist, die Leistungen im vollen Umfang zu erbringen - selbst zu einem abgesenkten Punktwert. Punktwertabsenkungen müssten aber erst dann vorgenommen werden, wenn die Gesamtvergütungen aller vertragszahnärztlicher Leistungen inkl. der neuen PAR-Leistungen nicht mehr ausreichen würden." Das Ministerium rechnet bislang mit "Minderausgaben für die GKV" i.H.v. 120 Millionen Euro in 2023 sowie 340 Millionen Euro in 2024.

Ermutigend erscheint immerhin, dass der – wenn auch nicht zustimmungspflichtige - Bundesrat in seiner Stellungnahme zum Gesetzentwurf seinerseits empfohlen hat, die PAR-Leistungen von der für 2023/2024 vorgesehenen Deckelung vertragszahnärztlicher Leistungen auszuklammern. Dies erhöht den Druck auf die Regierungsfractionen im Gesundheitsausschuss, sich auf einen entsprechenden Änderungsantrag zu verständigen. Gewissheit wird jedoch erst die 2./3. Lesung im Deutschen Bundestag bringen (voraussichtlich Ende Oktober), welche auf Basis der Beschlussempfehlungen des Gesundheitsausschusses erfolgt.

Einsparungen werden auch die Vertragsärzte treffen. Seit Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetzes werden Untersuchungen und Behandlungen von neuen Patienten außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung honoriert. Diese Regelung soll gestrichen werden. Während die KBV den erleichterten Zugang der Neupatienten mit Zahlen ihres Zentralinstituts belegte, sprachen die Kassen von "Mitnahmeeffekten". Durch die Neupatientenregelungen hätten sich keine unabhängig nachgewiesenen Versorgungsverbesserungen eingestellt.

RA Sascha Milkereit
BDO-Hauptstadtrepresentant