

Stellungnahme zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung eines GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes

1. Vorbemerkungen

Der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) äußert Verständnis für die herausfordernden gesamtgesellschaftlichen Rahmenumstände, welche die Bemühungen um eine Konsolidierung der deutschen Sozialversicherungssysteme, darunter auch das GKV-System, prägen. Zudem erkennt er an, dass zentrale Probleme des GKV-Systems eher auf der Ausgabenseite als auf der Einnahmenseite zu finden sind. Eine dauerhafte Ausgabenspirale mit Auswirkungen auf die Lohnnebenkosten weit jenseits der 40 Prozent-Zielmarke würde den Wirtschaftsstandort Deutschland – gerade auch für das personalintensive Handwerk – dramatisch belasten. Eine Stabilisierung und perspektivische Senkung der Lohnnebenkosten ist wirtschaftspolitisch notwendig.

Es erscheint naheliegend, dass eine Fokussierung der kostensenkenden Maßnahmen im GKV-System in den Versorgungsbereichen erfolgt, die in besonderem Ausmaß zu den Ausgabensteigerungen beitragen.

Im Bereich der Zahnersatzversorgung entwickeln sich die Fallzahlen langfristig nach unten. Gründe hierfür finden sich in einer deutlichen verbesserten Mundgesundheit. Eine langfristige zahnmedizinische Präventionsstrategie erweist sich hier in Kombination mit der hohen Qualität der zahntechnischen Versorgung als erfolgreich und kostensenkend. In der Konsequenz steigen die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Zahnersatzversorgung deutlich unterhalb der Gesamtrate bzw. der einzelner Versorgungsbereiche (u.a. Krankenhäuser, Arzneimittelwirtschaft).

Vor diesem Hintergrund macht der VDZI als Zentralfachverband der gewerblichen zahntechnischen Labore auf die dreifache Betroffenheit durch das Maßnahmenpaket des BStabG aufmerksam und fordert dringend Änderungen im parlamentarischen Gesetzgebungsverfahren.

2. Absenkung der Vergütungssteigerung für die Jahre 2027 bis 2029

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung sieht wie folgt vor:

25. § 71 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Satz 2 wird gestrichen.

b) Absatz 3 Satz 3 und 4 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Die durchschnittliche Veränderungsrate nach Satz 1 wird für die Jahre 2028 und 2029 ohne die Wirkung der außerordentlichen Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze in § 223 Absatz 4 Satz 1 ermittelt. Das Ergebnis der Ermittlung nach Satz 1 ist in den Jahren 2027, 2028 und 2029 jeweils um einen Prozentpunkt zu mindern. Die durchschnittliche Veränderungsrate nach den Sätzen 1 bis 4 wird durch Veröffentlichung im Bundesanzeiger bekannt gemacht.“

Bewertung des VDZI

Das Zahntechniker-Handwerk ist in seinen Vergütungsverhandlung nach § 57 Abs. 2 Satz 1 SGB V stets durch die Entwicklung der Grundlohnsumme gedeckelt gewesen. Auch wenn in den letzten Jahren die Entwicklung der jährlichen Grundlohnsummensteigerung im langfristigen Vergleich eher hoch ausgefallen ist, so gab es viele Jahre, in denen die Grundlohnsumme dramatisch niedrig ausfiel, so beispielsweise in den Jahren 2008 (0,64 %), 2005 (0,38 %) oder 2004 (0,17 %).¹ Eines hatten fast alle Jahre gemeinsam: Die Grundlohnsummensteigerung lag unterhalb der faktisch nachweisbaren Kostensteigerungen der zahntechnischen Betriebe. Die Dramatik offenbart sich hier im langfristigen Verlauf als „auseinanderklaffende Schere“ aus wirtschaftlichen Bedarfen und ermöglichten Vergütungssteigerungen. Diese gegensätzliche Entwicklung wirkte sich negativ auf die Vergütung von zahntechnischen Fachkräften aus sowie auf Liefer- und Wartezeiten für einzelne Versorgung. Der „Zwangsrabatt“ von 1 Prozentpunkt wirkt willkürlich und wird wirtschaftlich hochkritisch für zahntechnische Betriebe und das Lohnniveau der Fachkräfte werden, gerade in den Betrieben mit einem hohen Umsatzanteil an GKV-Versorgungen. Dies wird gerade dann umso deutlicher, wenn die Materialkostenentwicklung zulasten der Leistungsvergütung geht.

Vorschlag zur Kompensation

Im Leistungsrecht für Zahnersatz besteht die Möglichkeit, die jährlichen Vergütungsergebnisse auf Landesebene im Rahmen eines begrenzten Korridors von fünf Prozent auf Grundlage von § 57 Abs. 2 Satz 3 SGB V nachzuverhandeln. Der VDZI regt an, diesen Korridor zu flexibilisieren:

*„Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich vereinbaren mit den Innungsverbänden der Zahntechniker-Innungen die Höchstpreise für die zahntechnischen Leistungen bei den Regelversorgungen nach § 56 Absatz 2 Satz 2; sie dürfen die für das jeweilige Kalenderjahr nach Satz 1 festgesetzten bundeseinheitlichen Preise **um bis zu 10 Prozent unter- oder überschreiten**. Für die Vereinbarungen nach Satz 3 gilt § 71 nicht.“*

¹ https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/budgetverhandlungen/gl_veraenderungsrage/gl_veraenderungsrage.jsp

Unser Ziel: Qualität und Ästhetik aus Meisterhand



Bundesinnungs-
verband

Das Potenzial dieser Flexibilisierung liegt darin, dass zum einen die neue Korridorgrenze nur dann ausgenutzt werden könnte, wenn nachweisliche Kostensteigerungen entstanden sind, zum anderen würde die Ausnutzung nicht die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkasse erhöhen.

3. Fachzahnarztvorbehalt für den Zugang zur KFO-Versorgung

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung sieht wie folgt vor:

11. § 28 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Satz 6 und 7 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Nicht zur zahnärztlichen Behandlung gehört die kieferorthopädische Behandlung

- 1. durch Vertragszahnärzte, die keine Anerkennung als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie besitzen, oder*
- 2. von Versicherten, die zu Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr vollendet haben.*

Satz 6 Nummer 2 gilt nicht für Versicherte mit schweren Kieferanomalien, die ein Ausmaß haben, das kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen erfordert.“

Bewertung des VDZI

Die Kritik des VDZI bezieht sich insbesondere auf den Fachzahnarztvorbehalt für den Zugang zur KFO-Versorgung. Der VDZI schließt sich hier der Kritik gemeinsamen Stellungnahme von KZBV/BZÄK zum GKV-BStabG an.

Der VDZI bekräftigt, dass eine kieferorthopädische Versorgung nicht mehr stattfinden kann – und zwar insbesondere in eher strukturschwachen ländlichen Räumen mit hohem GKV-Anteil sowie in den neuen Bundesländern. Eine Ausnahmeregelung für die berufsrechtliche Zugangsbeschränkung hebt die eigentliche Intention des Regelungsvorschlags aus und wirft grundsätzliche Fragen zur Sinnhaftigkeit aus.

Für die gewerblichen KFO-Labore im Handwerk wäre die Beschränkung des oben genannten berufsrechtlichen Zugangs wirtschaftlich existenzbedrohend, da der Regelungsvorschlag primär ihre wesentlichsten Bestandskunden beträfe – welche dann weitgehend ausfallen würden. Ein spezialisierter Nischenmarkt würde zusammenbrechen, der erheblich zur Anbietervielfalt und Wettbewerbsintensität beiträgt. Voraussichtlich entstünden irreversible Wissens- und Qualitätsverluste in der Versorgung. Die zahntechnische Versorgung im KFO-Bereich würde sich auf Praxislabore verengen, was für die Anbietervielfalt und den Wettbewerb im Markt nachteilig wäre.

Vorschlag zur Kompensation

Der VDZI fordert die ersatzlose Streichung des Fachzahnarztvorbehalts.

Gleichzeitig fordert der VDZI, den Rechtsrahmen für Praxislabore zur Herstellung von Zahnersatz in investorengetragenen MVZ einer kritischen Prüfung zu unterziehen. Die strengen Anforderungen an ein Praxislabor – hier insbesondere die engmaschige Anleitung in der Herstellung für ausschließlich eigene Patienten in eigener Praxis – werden aus Sicht des Zahntechniker-Handwerks in arbeitsteiligen Konstrukten wie MVZ zwingend unterlaufen. Diese Entwicklungen insbesondere in investorengetragenen Einrichtungen sind nicht mehr durch das zahnärztliche Berufsrecht getragen. Wertschöpfungsketten in der Zahnersatzversorgung werden internalisiert in investorengetragenen Konstrukten. Das ist nicht im Sinne des Wirtschaftsstandorts und der Versorgungsstrukturen. Eine Überprüfung der rechtlichen Rahmenbedingungen wäre dringend anzuraten.

4. Absenkung der Festzuschüsse

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung sieht wie folgt vor:

22. § 55 wird wie folgt geändert:

Absatz 1 wird durch den folgenden Absatz 1 ersetzt:

(1) „Versicherte haben nach den Vorgaben in den Sätzen 2 bis 7 Anspruch auf befundbezogene Festzuschüsse bei einer medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen (zahnärztliche und zahntechnische Leistungen) in den Fällen, in denen eine zahnprothetische Versorgung notwendig ist und die geplante Versorgung einer Methode entspricht, die gemäß § 135 Absatz 1 anerkannt ist. Die Festzuschüsse umfassen 50 Prozent der nach § 57 Absatz 1 Satz 3 und Absatz 2 Satz 5 und 6 festgesetzten Beträge für die jeweilige Regelversorgung. Für eigene Bemühungen zur Gesunderhaltung der Zähne erhöhen sich die Festzuschüsse nach Satz 2 auf 60 Prozent. Die Erhöhung entfällt, wenn der Gebisszustand des Versicherten regelmäßige Zahnpflege nicht erkennen lässt und der Versicherte während der letzten fünf Jahre vor Beginn der Behandlung

- 1. die Untersuchungen nach § 22 Absatz 1 nicht in jedem Kalenderhalbjahr in Anspruch genommen hat und*
- 2. sich nach Vollendung des 18. Lebensjahres nicht wenigstens einmal in jedem Kalenderjahr hat zahnärztlich untersuchen lassen.*

Die Festzuschüsse nach Satz 2 erhöhen sich auf 65 Prozent, wenn der Versicherte seine Zähne regelmäßig gepflegt und in den letzten zehn Kalenderjahren vor Beginn der Behandlung die Untersuchungen nach Satz 4 Nummer 1 und 2 ohne Unterbrechung in Anspruch genommen hat. In begründeten Ausnahmefällen können die Krankenkassen abweichend von Satz 5 die Festzuschüsse nach Satz 2 auf 65 Prozent erhöhen, wenn der Versicherte seine Zähne regelmäßig gepflegt und in den letzten zehn Jahren vor Beginn der Behandlungen die Untersuchungen nach Satz 4 Nummer 1 und 2 nur mit einer einmaligen Unterbrechung in Anspruch genommen hat. Dies gilt nicht in den Fällen des Absatzes 2.“

Bewertung des VDZI

Der VDZI bewertet die Absenkung der Festzuschüsse kritisch. Es wird vom Gesetzgeber in Kauf genommen, dass Eigenanteile bei Zahnersatzversorgungen steigen. Dies kann Patienten von Versorgungslösungen entweder gänzlich abhalten oder in der Auswahl von qualitativ höherwertigeren Versorgungslösungen hemmen. Positiv bleibt, dass die Härtefallregelung im Gesetzentwurf unberührt bleibt. Der Zusammenhang aus sinkenden Fallzahlen, Einschränkungen der Kundenstruktur im KFO-Bereich, „Zwangsrabatten“ in der Vergütungsstruktur und einer Absenkung der Festzuschüsse ist in seiner kumulativen Wirkung wirtschaftlich kritisch für das Zahntechniker-Handwerk. Der VDZI plädiert daher, die Festzuschüsse auf bestehendem Niveau zu belassen.

5. Leistungskomplexe in der KFO-Versorgung

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung sieht wie folgt vor:

31. § 87 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 13 und 14 wird gestrichen.

b) Nach Absatz 1c wird der folgende Absatz 1d eingefügt:

„(1d) Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen fassen die Leistungen der kieferorthopädischen Versorgung bis spätestens zum 31. Dezember 2027 zu folgenden Leistungskomplexen zusammen:

1. Maßnahmen für die kieferorthopädische Behandlung von Personen, die bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
2. Maßnahmen für die kieferorthopädische Behandlung von Personen, die bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr bereits vollendet haben,
3. Maßnahmen für die kieferorthopädische Behandlung von Personen vor Beginn der zweiten Phase des Zahnwechsels,
4. Maßnahmen für die Feststellung des kieferorthopädischen Behandlungsbedarfs.

Die den Leistungskomplexen zugehörigen kieferorthopädischen Maßnahmen sind Satz 1 Nummer 1 bis 4 jeweils zuzuordnen. Die Leistungskomplexe nach Satz 1 Nummer 1 und 2 können in bis zu drei Schweregrade unterteilt werden. Die weiteren Einzelheiten zu den Leistungskomplexen sowie Vorgaben zur Sicherung der Ergebnisqualität kieferorthopädischer Behandlungen regeln die Vertragspartner im Bundesmantelvertrag.“

Bewertung des VDZI

Als Forderung erwartet der VDZI, an etwaigen Verhandlungen auf Grundlage von §87 Abs. 1d SGB V im Rahmen eines Stellungnahmeverfahrens beteiligt zu werden. In KFO-Versorgungen sind stets auch zahntechnisch-therapeutische Fragen mitzudenken, da Herstellungsverfahren in den Versorgungsmöglichkeiten stattfinden. Hierbei spielen nicht nur fachlich-technische Aspekte eine tragende Rolle, sondern auch wirtschaftliche. Die Expertise der spezialisierten zahntechnischen KFO-Labore zu Erfahrungswerten mit einzelnen Versorgungsmöglichkeiten, Materialpreisen oder notwendiger Maschinenverwendung kann für die Verhandlungen von Mehrwert sein.

Zudem muss in den Rahmenbedingungen sichergestellt sein, dass die real erbrachten Leistungen eines zahntechnischen Labors bei einer einzelnen Versorgung auch abrechenbar sind.