



Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 24.04.2023

zu dem Antrag der CDU/CSU-Fraktion
Zahntechnikerhandwerk in Deutschland zur Sicherstellung
der Patientinnen- und Patientenversorgung unterstützen
und zukunftsfest machen

Vom 14.12.2022
Drucksache 20/4884

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288-0
Fax 030 206288-88
politik@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de



Die CDU/CSU-Fraktion fordert die Bundesregierung in ihrem Antrag auf, die im SGB V festgeschriebene Vergütung für Zahntechnikerinnen und Zahntechniker von der Bindung an die Grundlohnsumme loszulösen und stattdessen eine Orientierung am jährlich errechneten Bundesmittelpreis festzulegen. Außerdem wird gefordert, dass eine höhere Vergütung von Materialkosten veranschlagt und ein finanzieller Ausgleich für gestiegene Energie- und Rohstoffpreise geschaffen wird. Des Weiteren sollen laut antragstellender Fraktion nicht weiter spezifizierte Maßnahmen ergriffen werden, um das Zahntechnikerhandwerk, aber auch die Versorgungsstrukturen in Deutschland langfristig zu sichern. Diese Maßnahmen seien dem übergeordneten Ziel zuzuordnen, Mundkrankheiten zu prävenieren und Belastungen des Gesundheitssystems zu reduzieren.

Grundlohnsummenbindung

Im SGB V sind die Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringenden geregelt. Einer der allgemeinen Grundsätze dieser Beziehung ist der Grundsatz der Beitragssatzstabilität (§ 71 SGB V). Er hat das Ziel, die Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Rahmen einer einnahmeorientierten Ausgabenpolitik konstant zu halten. Die Krankenkassenausgaben sollen insgesamt, aber auch in den einzelnen Leistungsbereichen nicht stärker steigen als die beitragspflichtigen Einnahmen der GKV. Krankenkassen und Leistungserbringende haben deshalb die Vergütungsvereinbarungen so zu gestalten, dass Beitragserhöhungen ausgeschlossen werden. Durch die Beachtung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität in den Vereinbarungen über die Vergütung der Leistungen sollten die Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der GKV sowie deren Finanzierung zu vertretbaren Beitragssätzen auf Dauer gesichert, insbesondere ein weiteres Auseinanderklaffen der Schere zwischen Grundlohnanstieg und Ausgabenwachstum verhindert werden. Hierbei liegt die Annahme zugrunde, dass stabile Beitragssätze, eine leistungsfähige gesundheitliche Versorgung und medizinischer Fortschritt sich nicht ausschließen, sondern – wenn auch unter erheblichen Anstrengungen – sehr wohl in Einklang zu bringen seien, die Beitragssatzstabilität also weder „unhaltbares Dogma“ (vgl. Rocke, KH 2002, 193) noch ohne Rationierung (vgl. May, SF 2002, 54) nicht zu erreichen sei, Dr. Britta Wiegand in: Hauck/Noftz SGB V, § 71 Beitragssatzstabilität, Mai 2019.

Insofern stellt die Beitragssatzstabilität für die GKV ein hohes Gut dar, das nicht leichtfertig aufgegeben werden darf. Die Forderung des Antrags die strikte Bindung an die Grundlohnsumme bei der Vergütungsregelung zur Anpassung der bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise nach § 57 Abs. 2 SGB V aufzuheben wird deshalb abgelehnt.

Diese Ablehnung erfolgt nicht zuletzt, weil das BMG zum 01.01.2023 ein Gesetz zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung verabschiedet hat. Darin wurde aufgrund des demografischen Wandels und der damit zu erwartenden rückläufigen Zahl der Beschäftigten für die kommenden Jahre, ein geringer Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen festgestellt. In der Folge ist mit einem verminderten Zuwachs von Beitragseinnahmen zu rechnen, welches die aufwachsende GKV-Finanzierungslücke seit dem Jahr 2020 verdeutlicht. Das zahntechnische Handwerk wurde von den Maßnahmen des FinStG gerade deshalb ausgenommen, weil die strikte Grundlohnsummenanbindung nach § 57 Abs. 2 SGB V gilt.

Festzuschüsse

Es zeigt sich des Weiteren, dass in den letzten Jahren der Bedarf an Versorgung mit Zahnersatz in der GKV kontinuierlich rückläufig ist. So ist die Anzahl der abgerechneten Festzuschüsse von 2012 auf 2021 um 16 Prozent, die Anzahl der Fälle für Festzuschüsse für Zahnersatz nach § 55 SGB V nach der Statistik KG3 des Bundesministeriums für Gesundheit sogar um 26 Prozent gesunken. Der Rückgang bei der Anzahl der Festzuschüsse entspricht in etwa auch dem Rückgang der Anzahl der Dentallabore (Quelle: VDZI). Lediglich von 2020 auf 2021 ist bei der Anzahl der abgerechneten Befunde und der Anzahl der Fälle für Festzuschüsse für Zahnersatz wieder ein Anstieg zu beobachten, der sehr wahrscheinlich auf die Erhöhung der Festzuschüsse nach § 55 SGB V durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz zurückzuführen ist.

Anzahl abgerechneter Festzuschuss-Befunde in Mio.

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Veränderung 2012 auf 2021 |
|------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------------------------------|
| Alle Befunde | 22,4 | 22,1 | 22,1 | 21,7 | 21,2 | 20,8 | 20,2 | 20,0 | 18,3 | 18,8 | -16% |
| Befunde festsitzender Zahnersatz | 10,8 | 10,7 | 10,8 | 10,6 | 10,4 | 10,3 | 10,1 | 10,0 | 9,1 | 9,7 | -10% |
| Befunde herausnehmbarer Zahnersatz | 3,5 | 3,5 | 3,4 | 3,4 | 3,3 | 3,2 | 3,1 | 3,1 | 2,8 | 2,9 | -18% |
| Befunde Wiederherstellungen | 8,0 | 7,9 | 7,8 | 7,6 | 7,4 | 7,2 | 7,0 | 6,8 | 6,2 | 6,1 | -24% |

Quelle: KZBV-Jahrbücher

Material- und Laborkosten

Bei den Ausgaben zeigt sich der durchschnittlich rückläufige Trend dagegen nicht. Nach der Gesundheitsberichterstattung des Bundes sind die Ausgaben für Material- und Laborkosten bei allen wichtigen Ausgabenträgern, wie z. B. der GKV, der PKV und der privaten Haushalte, in den vergangenen 10 Jahren gestiegen.

Ausgaben für Zahnersatz (Material- und Laborkosten) in Deutschland in Mio. Euro

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Veränderung 2012 auf 2021 |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------------------------|
| Gesetzliche Krankenversicherung | 2.068 | 2.058 | 2.118 | 2.168 | 2.168 | 2.177 | 2.223 | 2.274 | 2.171 | 2.537 | 23% |
| Private Krankenversicherung | 1.417 | 1.511 | 1.523 | 1.565 | 1.591 | 1.596 | 1.653 | 1.723 | 1.707 | 1.811 | 28% |
| Private Haushalte | 3.165 | 3.146 | 3.257 | 3.361 | 3.370 | 3.423 | 3.509 | 3.572 | 3.547 | 3.834 | 21% |
| Arbeitgeber | 382 | 380 | 364 | 365 | 369 | 374 | 364 | 376 | 376 | 423 | 11% |
| Öffentliche Haushalte | 13 | 13 | 15 | 19 | 25 | 18 | 14 | 14 | 11 | 12 | -8% |
| Gesetzliche Unfallversicherung | 10 | 10 | 10 | 9 | 10 | 9 | 9 | 9 | 9 | 8 | -20% |
| Gesetzliche Rentenversicherung | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 100% |
| Ausgabenträger insgesamt | 7.056 | 7.119 | 7.288 | 7.488 | 7.534 | 7.600 | 7.775 | 7.970 | 7.824 | 8.626 | 22% |

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Daraus lässt sich ableiten, dass das Umsatzvolumen bei den zahntechnischen Laboratorien in den letzten 10 Jahren durchschnittlich gestiegen sein muss, trotz der Anbindung an die Grundlohnsumme. Der Anstieg bei der PKV ist möglicherweise auch auf eine Steigerung der Anzahl der Zahnzusatzversicherungen zurückzuführen. Ende 2019 besaßen 16,4 Mio. Menschen eine Zusatzversicherung für Zahnbehandlungen (Branchenreport-Dentallabore der Sparkasse 2021).

Dentallabore

Allerdings ist die Struktur der gewerblichen Dentallabore heterogen. Der überwiegende Teil der gewerblichen Dentallabore war in 2019 den Kleinlaboren der Umsatzklasse unter 500.000 Euro zuzurechnen. In 2019 fielen 66,4 Prozent in diese Umsatzklasse, während 33,5 Prozent der gewerblichen Dentallabore einen Umsatz von über 500.000 Euro aufwiesen. Die heterogene Struktur führt möglicherweise dazu, dass die gewerblichen Dentallabore unterschiedlich von der Kostenentwicklung betroffen sind. Insgesamt haben sich die Dentallabore in den vergangenen Jahren allerdings trotz erschwelter Bedingungen an die veränderten Marktbedingungen angepasst. Bei den Personalkosten ist die Quote von 2015 auf 2019 lediglich um 2,9 Prozentpunkte gewachsen, die Materialkostenquote ist sogar um 1,8 Prozentpunkte gesunken (Branchenreport Dentallabore der Sparkasse 2021).

Laut Branchenreport haben viele Dentallabore mit einer verstärkten Digitalisierung und einer strengen Kostendisziplin auf die coronabedingten Umsatzeinbrüche reagiert. Im Vergleich zu 2018 hat sich das Betriebsergebnis in 2019 verbessert. Das Insolvenzrisiko ist von 2020 auf 2021 zwar angestiegen, im Vergleich zur Gesamtwirtschaft aber immer noch niedrig.

Nach wie vor ist die Anzahl der Dentallabore in Deutschland im Vergleich zum europäischen Ausland überdurchschnittlich hoch. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass der Leistungsanspruch der GKV-Versicherten in Deutschland im Vergleich zu anderen europäischen

Ländern überdurchschnittlich hoch ist. Die heterogene Struktur der Dentallabore sollte Anlass geben zu prüfen, ob in Puncto Wirtschaftlichkeit Effizienzreserven zu heben sind.

Anzahl Dentallabore und Zahnärzte je 1000 Einwohner

| | Dentallabore je 1000 Einwohner | Zahnärzte je 1000 Einwohner |
|-------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Deutschland | 0,2 | 0,87 |
| Österreich | 0,08 | 0,57 |
| Niederlande | 0,05 | 0,39 |
| Frankreich | 0,06 | 0,64 |
| Schweiz | 0,12 | 0,51 |
| UK | 0,03 | 0,52 |

Quelle: Atlas Dental, GFDI

Energiepreise

Zu den gestiegenen Energiepreisen verweist die GKV auf Unterstützungsprogramme des Staates. Hierfür können nicht die GKV-Versicherten herangezogen werden. Diese mussten schon von 2022 auf 2023 gestiegene Zusatzbeiträge hinnehmen.

Ausländische Anbieter

Angesichts der aufgezeigten Tatsachen spricht sich der GKV-Spitzenverband deutlich gegen die Aufgabe der strikten Bindung an die Grundlohnsumme aus. Gleiches gilt für die Sicherung inländischer Versorgungsstrukturen, um eine einseitige Abhängigkeit von ausländischen Anbietern zu verhindern bzw. zu unterbinden. Nach Kenntnis des GKV-Spitzenverbandes ist der Anteil ausländischer Anbieter an der Versorgung mit Zahnersatz nach wie vor eher gering. Eine gezielte Subventionierung inländischer Anbieter führt zu möglichen Unwirtschaftlichkeiten, die wiederum von den GKV-Versicherten zu tragen wären. Langfristig wird der Trend zu einer verbesserten Mundgesundheit dazu führen, dass sich der Bedarf für Zahnersatz-Versorgungen in ein späteres Lebensalter verschiebt und insgesamt zurückgehen wird. Dieser Trend hat unmittelbare Auswirkungen auf das Zahntechniker-Handwerk. Die im Antrag vorgeschlagenen Maßnahmen, insbesondere die strikte Bindung an die Grundlohnsumme, werden diesen Trend nicht umkehren.

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 24.04.2023

Zum Antrag der CDU/CSU-Fraktion, Zahntechnikerhandwerk in Deutschland zur Sicherstellung der Patientinnen- und Patientenversorgung unterstützen und zukunftsfest machen

Seite 6 von 6

Fazit

Insgesamt hat sich die Bindung an die Grundlohnsumme in der Vergangenheit bei der Vergütungsregulierung bewährt. Die Versorgung mit Zahnersatz ist gesichert. Angesichts des tendenziell sinkenden Bedarfs an Versorgungen mit Zahnersatz kämen die von der Fraktion der CDU/CSU vorgeschlagenen Maßnahmen der gezielten Subventionierung eines einzelnen Leistungserbringers gleich. Eine solche Subventionierung lehnt der GKV-Spitzenverband ab.

Mit Blick auf die Zahntechnik ist es für die Gestaltung der Vergütungsvereinbarungen notwendig, mehr Transparenz in das Versorgungsgeschehen sowie die Kostenentwicklung und den Preisanpassungsbedarf zu bringen. Für eine sachgerechte Vergütungsbildung und um die Ausgaben zahntechnischer Labore messbar zu machen, sind valide, datenbasierte Informationen über Personalaufwand und Sachkosten erforderlich.