

Bundesrat

Drucksache 387/15

27.08.15

G - Fz

Unterrichtung
durch die Bundesregierung

**Bericht der Bundesregierung zu den Auswirkungen der
Neustrukturierung und -bewertung der Leistungen der
Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)**

Bundesministerium
für Gesundheit

Berlin, 26. August 2015

An den
Präsidenten des Bundesrates
Herrn Ministerpräsidenten
Volker Bouffier

Sehr geehrter Herr Präsident,

als Anlage übersende ich Ihnen des Bericht der Bundesregierung zu den Auswirkungen der Neustrukturierung und -bewertung der Leistungen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

Die Bundesregierung hat den Bericht in der Kabinettsitzung am 26. August 2015 beschlossen.

Mit freundlichen Grüßen
Hermann Gröhe

Bericht der Bundesregierung
zu den Auswirkungen der Neustrukturierung und –bewertung
der Leistungen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

1. Berichtsauftrag

Die erste Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vom 5. Dezember 2011 ist am 1. Januar 2012 in Kraft getreten. Die Novellierung der GOZ wurde erforderlich, weil das seit 1988 inhaltlich unveränderte Gebührenverzeichnis zunehmend hinter dem Stand der medizinischen und technischen Entwicklung zurückgeblieben war und somit das aktuelle Leistungs- und Abrechnungsgeschehen nur unzureichend widerspiegelte. Wesentliche Ziele der Novelle waren daher die Anpassung an das aktuelle Versorgungsgeschehen und die Klärung häufiger gebührenrechtlicher Streitfälle. Hierzu wurden insbesondere

- neue Gebührenpositionen aufgenommen – z. B. für die professionelle Zahnreinigung (Abschnitt B "Prophylaktische Leistungen"), für bisher häufig nach Analogpositionen berechnete Kunststofffüllungen (Abschnitt C "Konservierende Leistungen") und für Behandlungsverfahren, die bisher nicht in der GOZ abgebildet waren (Abschnitt E "Parodontologische Leistungen"),
- häufige Abrechnungsstreitfälle im Bereich der prothetischen Leistungen (Abschnitt F) geklärt sowie
- der Abschnitt K "Implantologische Leistungen" neugestaltet und durch die Aufnahme typischer implantologischer Leistungen, deren Abrechnung bisher nur mit Gebührenpositionen aus der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) oder mit Analogbewertungen möglich war, an die Behandlungsmöglichkeiten angepasst.

Mit Beschluss vom 4. November 2011 hat der Bundesrat im Rahmen seiner Zustimmung zu der ersten Verordnung zur Änderung der GOZ einen § 12 „Überprüfung“ als Maßgabe in die GOZ eingefügt. Nach § 12 GOZ prüft die Bundesregierung die Auswirkungen der Neustrukturierung und -bewertung der Leistungen der GOZ und berichtet dem Bundesrat bis spätestens Mitte des Jahres 2015 über das Ergebnis der Prüfung und die tragenden Gründe.

Der Bundesrat begründete die Einfügung des § 12 GOZ insbesondere mit den von der Bundesregierung getroffenen Annahmen, dass die in der Vergangenheit üblichen Überschreitungen des Schwellenwertes (2,3-facher Gebührensatz) wegen bei verschiedenen zahnärztlichen Leistungen angehobener Punktzahlen entfallen und – bei Realisierung dieser Annahme - die Novellierung auf der Basis des abgerechneten Honorarvolumens (Stand: 2008) zu Mehraufwendungen in Höhe von rund 6 Prozent oder rund 345 Millionen Euro führt. Sollten sich diese Annahmen als nicht praxisgerecht erweisen, sei mit Mehrausgaben über den angenommenen Wert von 6 Prozent hinaus zu rechnen.

2. Datengrundlagen und Vorarbeiten

Für die Analyse der finanziellen und strukturellen Auswirkungen der GOZ-Novelle 2012 wurde ein Gutachten in Auftrag gegeben. Die wesentlichen Ergebnisse dieses Gutachtens und das Resultat der Erörterung hierzu mit Vertretern der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband), der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) sowie der Beihilfekostenträger der Länder und des Bundes am 27. Februar 2015 sind in diesen Bericht eingeflossen.

Grundsätzlich werden für eine Analyse der finanziellen und strukturellen Auswirkungen der GOZ-Novelle 2012 sowohl Informationen zum privatärztlichen Honorarvolumen als auch zum privatärztlichen Abrechnungsgeschehen benötigt.

Das privatärztliche Honorarvolumen ist die Summe der in Deutschland anhand der GOZ (einschließlich relevanter Gebührenpositionen der GOÄ) von Zahnärzten berechneten Beträge und stellt aus der Sicht der Kostenträger die Ausgaben für privatärztliche Behandlungen dar. Dieses Honorarvolumen differenziert sich in einen Kostenanteil für zahnärztliche Leistungen und einen Kostenanteil für Material und Laborleistungen. Da die Material- und Laborkosten in aller Regel nicht mit Veränderungen der GOZ in Verbindung stehen, sind sie gesondert vom Kostenanteil für zahnärztliche Leistungen zu betrachten. Zur Abgrenzung dieser Kosten wurden u. a. vorliegende Informationen zum Material- und Laborkostenanteil aus der Kostenstrukturerhebung der KZBV, der Kostenstrukturerhebung des Statistischen Bundesamtes und der „GOZ-Analyse“ der BZÄK sowie Informationen zu den Material- und Laborkosten bei GOZ-Leistungen für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versicherte) genutzt.

Über die Höhe der privatärztlichen Honorare insgesamt gibt es keine zusammenfassende Statistik. Deshalb muss dieses Honorarvolumen für einen Zeitraum vor (für das Jahr 2011) und nach der Novellierung (für das Jahr 2012) berechnet werden. Dabei wird im Wesentlichen auf die Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes zurückgegriffen, die die Ausgaben im Gesundheitswesen nach Leistungsarten, Einrichtungen und Ausgabenträgern umfasst. Darüber hinaus werden die Zahlenberichte des PKV-Verbandes und Angaben der Beihilfekostenträger der Länder und des Bundes herangezogen. Zur Plausibilisierung der Ergebnisse erfolgt auf der Grundlage der GAR eine Gegenrechnung mit den Gesamtumsätzen der genannten Kostenstrukturstatistiken.

Der GOZ-Analyse für die Jahre 2011 und 2012 können Informationen zum privatärztlichen Abrechnungsgeschehen vor und nach der GOZ-Novelle entnommen werden, und zwar ausgehend von einer vergleichenden Zuordnung der Leistungspositionen des bis zur Novelle geltenden Gebührenverzeichnisses der GOZ zu den Leistungspositionen des durch die Novelle teilweise neu gefassten Gebührenverzeichnisses.

Die GOZ-Analyse ist ein Gemeinschaftsprojekt der BZÄK, der KZBV und des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) unter Federführung der BZÄK. Sie stellt eine Wiederholungserhebung im Rahmen fest definierter Zeitintervalle dar, mit der anonymisierte Rechnungsdaten über die abgerechneten GOZ-/GOÄ-Positionen mit Häufigkeit, Gebührensatz und Betrag sowie Material- und Laborkosten erhoben werden. Für das Jahr 2011 konnten rund 134 000 und für das Jahr 2012 rund 160 000 Rechnungen von Privatversicherten zur Auswertung herangezogen werden. Allerdings sind kieferorthopädische Leistungen in der GOZ-Analyse unterrepräsentiert. Daher wurde für die Analyse der finanziellen Auswirkungen der GOZ-Novelle eine entsprechende Anpassung anhand vorliegender Strukturinformationen zu den Leistungsaufwendungen der Ausgabenträger für kieferorthopädische Behandlungen vorgenommen.

Darüber hinaus wurden Informationen der KZBV zu den von Vertragszahnärzten gegenüber GKV-Versicherten nach GOZ abgerechneten Mehrkostenleistungen in die Analyse der finanziellen Auswirkungen einbezogen.

3. Finanzielle Auswirkungen der GOZ-Novelle 2012

3.1 Veränderung des privatärztlichen Honorarvolumens

Das in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegene privatärztliche Honorarvolumen, welches Material- und Laborkosten beinhaltet, beträgt im Jahr 2011 rund 9,4 Milliarden Euro und im Jahr 2012 rund 9,9 Milliarden Euro. Dies entspricht einer Steigerung um rund 5,2 Prozent. Dieser Wert ist annähernd deckungsgleich mit dem Anstieg der Ausgaben der Beihilfekostenträger der Länder und des Bundes für zahnärztliche Leistungen (mit Material- und Laborkosten), der im gleichen Zeitraum durchschnittlich rund 5,4 Prozent beträgt. In vergleichbarer Höhe liegt mit rund 6,7 Prozent der bestandsbereinigte Anstieg der

Versicherungsleistungen für Zahnleistungen von 2011 auf 2012 (mit Material- und Laborkosten) in der PKV.

Die Material- und Laborkosten machen einen erheblichen Anteil des privatärztlichen Honorarvolumens aus, ohne dass diese Kosten in der GOZ geregelt werden. Deshalb ist für die Prüfung der finanziellen Auswirkungen der GOZ-Novelle 2012 eine Abgrenzung der Material- und Laborkosten von den zahnärztlichen Honoraren erforderlich.

Der Anteil der Material- und Laborkosten an den Gesamtkosten für zahnärztliche Behandlungen reduziert sich aufgrund einer tendenziellen Abnahme prothetischer Leistungen von 2011 auf 2012 von 41,2 Prozent auf 39 Prozent. Das privatärztliche Honorar ohne Material- und Laborkosten verzeichnet im selben Zeitraum einen Anstieg in Höhe von 9,2 Prozent. Dies entspricht einer Erhöhung um rund 507 Millionen Euro von rund 5,5 Milliarden Euro auf rund 6 Milliarden Euro.

3.2. Veränderung des privat Zahnärztlichen Honorarvolumens nach Ausgabenträgern

Betrachtet man die Veränderung des privat Zahnärztlichen Honorarvolumens nach Ausgabenträgern (Tabelle 1), so ergeben sich im Vergleich der Jahre 2011 und 2012 bezogen auf das privat Zahnärztliche Honorarvolumen ohne Material- und Laborkosten folgende Mehraufwendungen:

Tabelle 1	
Finanzielle Auswirkungen der GOZ-Novelle 2012 nach Ausgabenträgern	
	Mehraufwendungen in Mio. €
Private Krankenversicherung	225,6
Private Haushalte	190,5
Arbeitgeber	90,9
<i>davon Beihilfe Bund (unmittelbare Bundesverwaltung)</i>	4,3
<i>davon Beihilfe Länder</i>	43,4
<i>davon Beihilfe Kommunen</i>	7,2
<i>davon restliche Ausgaben der Arbeitgeber</i>	36,0
Gesetzliche Rentenversicherung	0,0
Gesetzliche Unfallversicherung ¹	0,4
Summe	507,4

3.3 Finanzielle Auswirkungen im Hinblick auf den durchschnittlich abgerechneten Gebührensatz

Der Honorareffekt durch die GOZ-Novelle lässt sich differenzieren in eine Preiskomponente, d. h. die Veränderung des durchschnittlich abgerechneten Honorars für eine Leistung, eine Mengenkomponekte, d. h. die Veränderung der Anzahl der abgerechneten Leistungen, und eine Strukturkomponente, die eine Änderung durch die Abrechnung höher oder niedriger bewerteter Leistungen widerspiegelt.

Im Hinblick auf die Preiskomponente ist vor allem der durchschnittlich angewendete Gebührensatz von Bedeutung. Denn die Höhe des durch die GOZ-Novelle 2012 zu erwartenden Honoraranstiegs hängt wesentlich davon ab, inwieweit die neue GOZ gemäß der getroffenen Annahme angewendet wird, dass aufgrund der bei verschiedenen Zahnärztlichen Leistungen angehobenen Punktzahlen die in der Vergangenheit üblichen Überschreitungen des Schwellenwertes (2,3-facher Gebührensatz) entfallen. Bei den Berechnungen zu den finanziellen Auswirkungen der GOZ-Novelle 2012 wurde davon ausgegangen, dass für diese Leistungen künftig durchschnittlich der 2,3-fache Gebührensatz berechnet wird. Diese

¹ Nach Mitteilung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. können die Mehraufwendungen auch geringer sein, weil die maßgebliche Gebührenregelung (UV-GOÄ) nur in Ausnahmefällen auf die GOZ verweist.

Annahme hat der Bundesrat in seiner Begründung für die Einfügung des § 12 GOZ und damit für seine Bitte um Erstellung dieses Berichtes aufgegriffen.

Zwar ist ein Anstieg des durchschnittlich angewendeten Gebührensatzes nach der GOZ-Novelle von einem 2,44-fachen Gebührensatz im Jahre 2011 auf einen 2,47-fachen Gebührensatz im Jahre 2012 zu verzeichnen. Allerdings wurden vor der GOZ-Novelle in nicht unerheblichem Umfang Leistungen (z. B. dentin-adhäsive Füllungen) mit Analogbewertungen berechnet, bei denen der durchschnittlich angewendete Gebührensatz zum Teil deutlich unter dem 2,3-fachen Satz lag. Dieser Sondereffekt, der zu einer Unterschätzung des durchschnittlichen Gebührensatzes vor der GOZ-Novelle führt, entfällt durch die Aufnahme von eigenständigen Gebührenpositionen für diese Leistungen in die GOZ. Von daher ist der Anstieg des auf alle berechneten Leistungen bezogenen durchschnittlich angewendeten Gebührensatzes nur eingeschränkt interpretierbar.

Für fünf ausgewählte umsatzstarke Leistungen mit einem Gesamtumsatz von rund 15 Prozent, bei denen die Punktzahl bei weitgehend unverändertem Leistungsumfang angehoben wurde, sind in Tabelle 2 die Veränderungen des Umsatzanteils und des durchschnittlich angesetzten Gebührensatzes vor (2011) und nach der GOZ-Novelle (2012) dargestellt. Hier zeigt sich, dass es zwar zu einer Absenkung des durchschnittlich angewendeten Gebührensatzes gekommen ist, diese aber nicht den für die finanziellen Auswirkungen der GOZ-Novelle kalkulierten 2,3-fachen Gebührensatz erreicht hat.

Tabelle 2						
Veränderung des Umsatzanteils (UA) am Gesamthonorarvolumen und des durchschnittlich angewendeten Gebührensatzes (GS) vor und nach GOZ-Novelle bei fünf ausgewählten umsatzstarken Leistungen						
Nr	Leistung	2011		2012		
		GS	UA in %	Nr.	GS	UA in %
221	Vollkrone (Hohlkehlpräparation)	3,16	7,01	2210	2,89	6,56
241	Wurzelkanalaufbereitung	2,96	2,28	2410	2,76	2,58
244	Wurzelkanalfüllung	3,03	1,27	2440	2,79	1,36
501	Brückenanker (Hohlkehlpräparation)	3,12	2,52	5010	2,88	2,48
504	Brückenanker Teleskopkrone	3,08	1,82	5040	2,69	2,04

Ein ähnlicher Befund ergibt sich, wenn man die dreißig umsatzstärksten Leistungen der neuen GOZ betrachtet. Hier zeigt sich ein durchschnittlich angewendeter 2,5-facher Gebührensatz, der um rund 10 Prozent über dem zur Quantifizierung der finanziellen Auswirkungen der GOZ-Novelle 2012 herangezogenen Gebührensatz liegt.

3.4. Finanzielle Auswirkungen nach Abschnitten des Gebührenverzeichnisses

Das Gebührenverzeichnis der neuen GOZ enthält im Gegensatz zu dem der alten GOZ nicht mehr zehn, sondern elf Abschnitte, da der Abschnitt „L Zuschläge zu bestimmten zahnärztlich-chirurgischen Leistungen“ zusätzlich aufgenommen wurde. Aufgrund der zusätzlichen Aufnahme dieses Abschnitts und weiterer Änderungen ist eine direkte Gegenüberstellung der Positionen der alten und der neuen Leistungsabschnitte in der GOZ nicht immer möglich. Für einen Vergleich der finanziellen Auswirkungen nach Leistungsabschnitten des Gebührenverzeichnisses werden die Leistungen der neuen GOZ ihrem Ursprung nach auf die Leistungsabschnitte in der alten GOZ verteilt. Darüber hinaus werden die Abschnitte B und E zusammengefasst, sowie der neue Abschnitt L in den Abschnitt A integriert.

Vergleicht man auf diese Weise die Anteile der einzelnen Leistungsabschnitte des Gebührenverzeichnisses im Hinblick auf das Honorarvolumen vor und nach der GOZ-Novelle (Tabelle 3), sind die Änderungen von 2011 auf 2012 insgesamt eher gering. Auffallend ist jedoch, dass sich der Umsatzanteil der prothetischen Leistungen infolge eines tendenziellen Mengenrückgangs verringert hat und der Anteil der konservierenden Leistungen zugenommen hat. Den größten strukturellen Zuwachs verbucht der Verbund aus prophylaktischen und parodontologischen Leistungen. Dies ist insbesondere auf die neu in das Gebührenverzeichnis aufgenommene professionelle Zahnreinigung zurückzuführen, da diese Leistung 2012 häufiger abgerechnet wird als bei der Kalkulation der finanziellen Auswirkungen der GOZ-Novelle angenommen wurde. Insgesamt ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten, dass die absolute Höhe der Veränderungen nur eingeschränkt herangezogen werden kann, weil Leistungsverschiebungen Verzerrungen bedingen können.

Tabelle 3			
Veränderungen des Umsatzanteils am Gesamthonorarvolumen nach Abschnitten der GOZ			
Abschnitt		Umsatzanteil 2011 in %	Umsatzanteil 2012 in %
A, L	Allgemeine zahnärztliche Leistungen und Zuschläge	7,9	7,9
B, E	Prophylaktische Leistungen und parodontologische Leistungen	20,4	23,5
C	Konservierende Leistungen	36,4	37,5
D	Chirurgische Leistungen	2,0	1,6
F	Prothetische Leistungen	9,1	8,1
G	Kieferorthopädische Leistungen	6,4	5,8
H	Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen	1,6	1,2
J	Funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen	2,7	1,5
K	Implantologische Leistungen	3,4	3,7
GOÄ	GOÄ Leistungen	10,1	8,5

3.5 Finanzielle Auswirkungen auf die Mehrkostenleistungen bei GKV-Versicherten

Die neue GOZ betrifft GKV-Versicherte nur, wenn zahnärztliche Leistungen erbracht werden, die als Mehrkostenleistungen über die von den gesetzlichen Krankenkassen erstatteten Leistungen hinausgehen. Dies kann bei der Füllungstherapie (dentin-adhäsive Füllungen und Einlagefüllungen aus Gold oder Keramik) sowie Zahnersatzversorgungen der Fall sein.

Das GOZ-Honorarvolumen für diese Mehrkostenleistungen (ohne Implantologie) beläuft sich für das Jahr 2011 auf insgesamt rund 2,27 Milliarden Euro und nach Inkrafttreten der neuen GOZ für das Jahr 2012 auf rund 2,45 Milliarden Euro. Das Honorarvolumen für diesen Bereich ist damit um rund 175 Millionen Euro oder rund 7,7 Prozent angestiegen. Dies entspricht dem hierfür im Rahmen der Kalkulation der finanziellen Auswirkungen der GOZ-Novelle veranschlagten Honorarzuwachs von rund 7,6 Prozent. Einschränkend ist anzumerken, dass die erbrachten implantologischen Leistungen wegen hierzu nicht vorliegender Information unberücksichtigt blieben und dass die Veränderung aufgrund der in den Abrechnungsdaten enthaltenen „Altfälle“ tendenziell unterschätzt wird.

4. Strukturelle Auswirkungen der GOZ-Novelle 2012

4.1 Analogabrechnung häufiger Leistungen

Mit der GOZ-Novelle 2012 wurde eine ganze Reihe neuer Gebührenpositionen in das Gebührenverzeichnis der GOZ aufgenommen, wie z. B. Gebührenpositionen für die professionelle Zahnreinigung, die dentin-adhäsiven Füllungen (Kunststofffüllungen) sowie für bestimmte parodonto- und implantologische Leistungen, um künftig die zum Teil intransparente Analogabrechnung für diese teilweise sehr häufig erbrachten Leistungen entfallen zu lassen.

Nach der GOZ-Novelle 2012 finden sich laut GOZ-Analyse 2012 der BZÄK bei den Füllungsleistungen kaum noch Analogabrechnungen. Auch die Häufigkeit der Abrechnung der Leistungen zur Entfernung von Zahnbelägen und zur subgingivalen Konkremententfernung (Nummern 4050, 4055, 4060 sowie 4070 und 4075 der neuen GOZ) ist nach der Novellierung erheblich zurückgegangen, weil die bisher übliche Analogberechnung dieser Leistungen für die professionelle Zahnreinigung mit der Einführung einer eigenständigen Gebührenposition "Professionelle Zahnreinigung" entfallen ist.

Darüber hinaus spricht der Rückgang des Umsatzanteils der von Zahnärzten berechneten GOÄ-Leistungen von 10,1 Prozent auf 8,5 Prozent dafür, dass auch in anderen Bereichen, wie z. B. bei den parodonto- und implantologischen Leistungen, unter Heranziehung von neuen eigenständigen Gebührenpositionen der GOZ weniger Analogabrechnungen erfolgen.

4.2 Anzahl der schwellenwertüberschreitend berechneten Gebührenpositionen

Durch die Anhebung der Bewertung (Punktzahlen) einiger häufig erbrachter und bisher deutlich mit Gebührensätzen über dem 2,3-fachen Gebührensatz (Schwellenwert, ab dem die Berechnung eines höheren Gebührensatzes in der Rechnung zu begründen ist) abgerechneter Leistungen war zu erwarten, dass die Anzahl der schwellenwertüberschreitend berechneten Gebührenpositionen insgesamt zurückgehen wird. Weil die Begründungspflicht bei schwellenwertüberschreitender Berechnung als Informationspflicht anzusehen ist, wurde unter Berücksichtigung von Berechnungen des Statistischen Bundesamtes davon ausgegangen, dass sich eine Reduzierung der Bürokratiekosten nach dem Standardkostenmodell gegenüber der Bestandsmessung des Statistischen Bundesamtes um rund 4,6 Millionen Euro ergibt. Hierzu wurde angenommen, dass sich die Anzahl der schwellenwertüberschreitend abgerechneten Leistungen halbiert.

Der Anteil der schwellenwertüberschreitend abgerechneten Leistungen an der Gesamtheit aller berechneten Leistungen hat sich in der GOZ-Analyse der BZÄK um mehr als die Hälfte von rund 24,5 Prozent im Jahr 2011 auf rund 11,1 Prozent im Jahr 2012 reduziert.

4.3 Ausnahmemöglichkeiten bei der Abrechnung bestimmter Gebührenpositionen

Von Abrechnungsbestimmungen zur Mehrfachberechnung oder zur Berechnung neben anderen Leistungen kann bei den Leistungen nach den Nummern 0050, 0060, 0090, 1000, 1010, 1030 und 2410 der neuen GOZ abgewichen werden, wenn dies in der Rechnung begründet wird. Bei dieser Begründungspflicht handelt es sich um eine Informationspflicht im Sinne des Standardkostenmodells. Da eine sichere Schätzung der Fallzahlen für diese Ausnahmemöglichkeiten vor Inkrafttreten der GOZ-Novelle nicht möglich war, sollte retrospektiv eine grobe Fallzahlabeschätzung erfolgen. Grundlage für diese Schätzung sind die Daten zur Abrechnungshäufigkeit, die den von der BZÄK zur Verfügung gestellten GOZ-Analysen für die Jahre 2011 und 2012 entnommenen wurden.

Hierzu werden die entsprechenden Gebührenpositionen der neuen GOZ und der alten GOZ gegenübergestellt. Ein derartiger Vergleich ist möglich, da im Rahmen der Novellierung beim Inhalt dieser Leistungen keine relevanten Änderungen vorgenommen wurden. Allein die Leistung nach Nummer 1030 „Lokale Anwendung von Medikamenten“ ist neu in die GOZ eingefügt worden. Die Leistung nach Nummer 1030 wird mit einem Durchschnitt von 0,2 Mal je 100 Rechnungen sehr selten berechnet. Bei ihrem geringen Anteil von lediglich 0,01 Prozent am Gesamthonorarvolumen kommt ihr keine nennenswerte finanzielle Bedeutung zu.

Die Auswertungen zeigen insgesamt, dass bezogen auf 100 Rechnungen die Abrechnungshäufigkeiten der Gebührenpositionen mit Ausnahmemöglichkeiten zur Mehrfachberechnung oder zur Berechnung neben anderen Leistungen in einem Prozentsatz zwischen 12 Prozent und 30 Prozent zurückgehen. Dies spricht grundsätzlich dafür, dass die Ausnahmemöglichkeiten nicht häufig in Anspruch genommen werden. Eine nicht repräsentative Auswertung auf Rechnungsebene ergab Hinweise darauf, dass die Häufigkeit der Nebeneinander- oder Mehrfachberechnungen der o. g. Leistungen in einem Bereich von unter 1 Prozent (GOZ Nummer 0050 und 0060) bis rund 13 Prozent (GOZ Nummer 2410) liegt. Eine eingehende Analyse oder eine belastbare Abschätzung der Fallzahlen setzt jedoch repräsentative Abrechnungsdaten auf Rechnungsebene voraus, die derzeit nicht vorliegen.

5. Bewertung

5.1 Anstieg des privatärztlichen Honorarvolumens

Ausgabenveränderungen für privatärztliche Leistungen resultieren oft nicht allein aus einer Änderung der Gebührenordnung, sondern aus einem komplexen Zusammenspiel ganz unterschiedlicher Faktoren und Gegebenheiten. Bei der Analyse der Entwicklung des privatärztlichen Honorarvolumens sind daher auch Einflussfaktoren und deren Effekte zu beachten, die nicht auf die GOZ-Novelle 2012 zurückzuführen sind.

Zu den interkurrierenden Faktoren gehören Änderungen in der Anzahl der privat voll- oder zusatzversicherten Personen. Diese lagen im Vergleichszeitraum mit einer leichten Verringerung der Zahl von Vollversicherten (um 20100, von 8976400 im Jahr 2011 auf 8956300 im Jahr 2012) und einem Anstieg bei den für Zahnleistungen zusatzversicherten Personen (um 356000 oder 2,7 Prozent auf rund 13,6 Millionen) allerdings in einem Bereich, der keine erheblichen Auswirkungen auf das Honorarvolumen erwarten lässt.

Änderungen in der Nachfrage aufgrund der Morbidität bzw. des Nachfrageverhaltens der Patienten sowie Veränderungen im zahnmedizinischen Behandlungsspektrum beeinflussen ebenfalls das privatärztliche Honorarvolumen. Beispielsweise nimmt der Bedarf an zahnärztlichen Leistungen mit steigendem Lebensalter grundsätzlich zu, so dass eine Veränderung der Altersstruktur eine veränderte Nachfrage nach zahnärztlichen Leistungen mit sich bringt. Auch die im Laufe der Jahre verbesserte Mundgesundheit der Bevölkerung kann sich auf das privatärztliche Leistungsgeschehen und damit auf das privatärztliche Honorarvolumen auswirken. Darüber hinaus scheint es aufgrund des gesteigerten Gesundheitsbewusstseins plausibel, dass der Trend zur Prävention mit einer erhöhten Nachfrage nach den im Rahmen der Novellierung neu in die GOZ aufgenommenen spezifischen prophylaktischen Leistungen einhergehen kann. Eine sichere Identifizierung solcher Veränderungen ist jedoch in der Regel nur über einen Beobachtungszeitraum von mehr als den hier betrachteten zwei Jahren möglich.

Außerdem ist zu berücksichtigen, dass der zahnmedizinische und technische Fortschritt ebenfalls zu einer Ausgabensteigerung für zahnmedizinische Leistungen beitragen kann. So liegt nach einer Untersuchung zur Produktivität in der Gesundheitswirtschaft für den Zeitraum zwischen 2002 und 2010 die Multifaktorproduktivität bei der Zahnbehandlung mit einer durchschnittlichen jährlichen Steigerung von rund 2,2 Prozent im positiven Bereich. Dieses

auf der Basis qualitäts- und preisbereinigter Werte gewonnene Ergebnis stellt das auf den technischen Fortschritt zurückzuführende Wachstum dar.

Aufgrund der Berechnungen zu den finanziellen Auswirkungen der GOZ-Novelle 2012 war ein Honoraranstieg von rund 6 Prozent oder rund 345 Millionen Euro veranschlagt worden. Demgegenüber beträgt der eingetretene Anstieg des privat Zahnärztlichen Honorarvolumens rund 9,2 Prozent oder rund 507 Millionen Euro. Für das Abweichen der finanziellen Auswirkungen der Novelle von der vor ihrem Inkrafttreten getroffenen Prognose sind insbesondere folgende Faktoren wesentlich:

- Die durchschnittlich berechneten Gebührensätze bei häufigen Leistungen, deren Bewertung (Punktzahl) mit der GOZ-Novelle angehoben wurde, haben sich zwar reduziert, allerdings nicht in dem für die Kalkulation der finanziellen Auswirkungen der GOZ-Novelle veranschlagten Umfang (vgl. Ziffer 3.3).
- Der Anteil an Material- und Laborkosten musste wegen veränderter Rahmenbedingungen neu geschätzt werden. Dabei war sowohl eine methodische Veränderung bei der GOZ-Analyse der BZÄK zu berücksichtigen als auch ein tendenzieller Rückgang der Menge prothetischer Leistungen mit ihrem relativ hohen Anteil an Material- und Laborkosten. Hierdurch erhöht sich der Anteil der Ausgaben, die auf das zahnärztliche Honorar entfallen.
- Die für die Berechnung der finanziellen Auswirkungen der GOZ-Novelle honorarmindernd veranschlagte dynamische Entwicklung der dentin-adhäsiven Füllungen ist so nicht eingetreten.
- Das privat Zahnärztliche Honorarvolumen vor der GOZ-Novelle 2012 konnte nur anhand der Daten geschätzt werden, die im Jahre 2011 vorlagen. Damit basierte die Schätzung weitgehend auf Datengrundlagen aus dem Jahr 2008. Die Entwicklung des Honorarvolumens von 2008 bis 2011 konnte nicht in die Prognose der finanziellen Auswirkungen der GOZ-Novelle 2012 einbezogen werden, sondern musste geschätzt werden.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass in die zur Analyse herangezogenen Daten noch Abrechnungen nach der alten GOZ eingeflossen sind. Die finanziellen Auswirkungen der GOZ-Novelle werden daher zwar insgesamt erfasst, aber tendenziell unterschätzt.

5.2 Strukturelle Auswirkungen der GOZ-Novelle 2012

Das Ziel der GOZ-Novelle 2012, durch die Schaffung von eigenständigen Gebührenpositionen die zum Teil intransparenten Analogabrechnungen bei häufigen Leistungen, wie z. B. den dentin-adhäsiven Füllungen und der professionellen Zahnreinigung, weitgehend zu reduzieren, konnte erreicht werden. Zwar werden nach Aufhebung der Stichtagsregelung (§ 6 Absatz 2 der alten GOZ), die Analogbewertungen nur für Leistungen zuließ, die nach Inkrafttreten der GOZ aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt

worden waren, vermehrt Analogempfehlungen veröffentlicht. Diese betreffen aber bisher nur schmale Bereiche des Leistungsgeschehens.

Ebenfalls konnte das Ziel, die Anzahl der schwellenwertüberschreitend abgerechneten Leistungen deutlich zu reduzieren und den damit verbundenen Aufwand zu verringern, erreicht werden.

Das Aufkommen derjenigen Leistungen, bei denen mit in der Rechnung auszuweisender Begründung von Abrechnungsbestimmungen abgewichen werden kann, ist nach den ausgewerteten Häufigkeiten vermutlich gering. Aus einer nicht repräsentativen Auswertung auf Rechnungsebene haben sich Hinweise auf eine möglicherweise höhere Fallzahl ergeben. Eine nähere Abschätzung der Fallzahl erfordert eine Auswertung auf Rechnungsebene, für die es derzeit keine repräsentative Datengrundlage gibt.

Insgesamt eher gering sind die Veränderungen in den Umsatzanteilen der einzelnen Abschnitte des Gebührenverzeichnisses der neuen GOZ. Dennoch ist auffallend, dass die konservierenden sowie vor allem die prophylaktischen Leistungen an Bedeutung gewinnen und die prothetischen Leistungen tendenziell rückläufig sind. Eine vergleichbare Entwicklung findet sich auch im Bereich der Mehrkostenleistungen für GKV-Versicherte.

Aus gesundheitspolitischer Sicht ist diese Entwicklung grundsätzlich zu begrüßen. Ob und inwieweit diese Entwicklung auf eine verbesserte Mundgesundheit insgesamt oder auf ein gesteigertes Gesundheitsbewusstsein mit verstärkter Inanspruchnahme prophylaktischer Leistungen zurückzuführen ist, kann anhand einer auf einen Beobachtungszeitraum von zwei Jahren begrenzten Analyse nicht sicher ausgesagt werden.

5.3 Notwendigkeit eines längeren Beobachtungszeitraums

Der vorliegende Bericht bezieht sich auf den Vergleich der Jahre 2011 (vor Inkrafttreten der GOZ-Novelle am 1. Januar 2012) und 2012. Dieser Vergleichszeitraum ist für die Erfassung der wesentlichen Effekte einer GOZ-Novelle grundsätzlich ausreichend. Er bietet den Vorteil, dass Faktoren, die neben der GOZ-Novelle 2012 das privatärztliche Honorarvolumen beeinflussen können, sich in aller Regel nicht in einem so kurzen Zeitraum in relevantem Umfang auswirken (vgl. Ziffer 5.1). Zudem hat sich der Vergleich der Jahre 2011 und 2012 aus dem Umstand ergeben, dass innerhalb der Frist nach § 12 GOZ nur auf die GOZ-Analysen 2011 und 2012 der BZÄK zurückgegriffen werden konnte.

Ein längerer Beobachtungszeitraum wäre jedoch vor dem Hintergrund angezeigt, dass einige der in diesem Bericht dargestellten Entwicklungen weiter verfolgt werden sollten. Hierzu gehören beispielsweise

- die Entwicklung des Anteils der Material- und Laborkosten,
- die Entwicklung des durchschnittlich berechneten Gebührensatzes, insbesondere bei den Leistungen, deren Bewertung durch die GOZ-Novelle erhöht worden ist, sowie
- die Mengenentwicklung der prophylaktischen, konservierenden und prothetischen Leistungen - auch hinsichtlich der Inanspruchnahme von Mehrkostenleistungen durch GKV-Versicherte.

Die Auffassung, dass eine auf einen längeren Zeitraum angelegte Beobachtung und Analyse des privatärztlichen Leistungs- und Abrechnungsgeschehens sinnvoll sei, wurde anlässlich der Erörterung der wesentlichen Ergebnisse des Gutachtens über die finanziellen und strukturellen Auswirkungen der GOZ-Novelle 2012, die am 27. Februar 2015 stattfand, seitens der BZÄK, der KZBV, des PKV-Verbandes sowie der Beihilfekostenträger der Länder und des Bundes geteilt.

Für eine solche, auf einen längeren Zeitraum ausgelegte Beobachtung und Analyse sind sowohl eine differenziertere Datengrundlage als auch eine komplexere Auswertungsmethodik erforderlich. Bei der Datengrundlage sind vor allem derzeit noch bestehende Schwächen bei der Erfassung kieferorthopädischer und implantologischer Leistungen sowie bei der Abgrenzung der Ausgaben für Material und Laborleistungen von den Ausgaben für zahnärztliche Leistungen anzugehen. Die Auswertungsmethodik ist auf das komplexe Zusammenspiel von unterschiedlichen Faktoren auszurichten, die neben der GOZ-Novelle das privatärztliche Leistungsgeschehen und Honorarvolumen beeinflussen können.

Das Bundesministerium für Gesundheit beabsichtigt, eine Studie in Auftrag zu geben, die den Anpassungsbedarf bei der Datengrundlage systematisch aufarbeiten soll sowie darstellen soll, welche methodischen Anforderungen an einen längeren Beobachtungszeitraum umfassende Analyse des privatärztlichen Leistungsgeschehens und Honorarvolumens zu stellen sind.

Das Ergebnis dieser Studie wird voraussichtlich im ersten Halbjahr 2016 vorliegen. Daran anschließend ist dieses Ergebnis mit der BZÄK, der KZBV, dem PKV-Verband und den Beihilfekostenträgern zu beraten, damit die ggf. notwendigen Anpassungen der Datengrundlage möglichst zeitnah vorgenommen werden können.

6. Schlussfolgerungen

Die Bundesregierung sieht anhand der dargestellten Auswirkungen der GOZ-Novelle 2012 derzeit keinen dringenden Handlungsbedarf für eine Änderung der GOZ.

Zwar überschreitet der nach der GOZ-Novelle 2012 festgestellte Honoraranstieg von rund 9,2 Prozent den prognostizierten Honoraranstieg von 6 Prozent, jedoch ist dabei insbesondere zu berücksichtigen, dass der Anteil der Material- und Laborkosten aufgrund veränderter Rahmenbedingungen geschätzt werden musste und die Entwicklung des privatärztlichen Honorarvolumens nur anhand der 2011 vorliegenden Daten aus dem Jahr 2008 prognostiziert werden konnte. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass der zahnmedizinische und technische Fortschritt zu einer Ausgabensteigerung beigetragen hat, die in der Kalkulation der finanziellen Auswirkungen der GOZ-Novelle nicht berücksichtigt wurde.

Hinsichtlich der strukturellen Auswirkungen der GOZ-Novelle zeigt sich eine Verschiebung der Umsatzanteile zugunsten der prophylaktischen und konservierenden Leistungen. Ob diese begrüßenswerte Entwicklung auf eine verbesserte Mundgesundheit und ein gesteigertes Gesundheitsbewusstsein mit verstärkter Nachfrage von prophylaktischen Leistungen zurückgeführt werden kann, bedarf der Bestätigung im Rahmen einer auf einen längeren Beobachtungszeitraum ausgelegten Untersuchung.

Die mit der GOZ-Novelle angestrebte Reduzierung sowohl der Analogbewertungen von häufig erbrachten Leistungen als auch der Anzahl von schwellenwertüberschreitend berechneten Gebührenpositionen konnte erreicht werden.

Die weitere Entwicklung des privatärztlichen Leistungsgeschehens und Honorarvolumens ist jedoch sorgfältig zu beobachten. Dies gilt vor allem für den Anteil der Material- und Laborkosten, für die durchschnittlich berechneten Gebührensätze (vor allem bei den mit der GOZ-Novelle 2012 in der Bewertung angehobenen Leistungen) sowie für die Mengenentwicklung der prophylaktischen, konservierenden und prothetischen Leistungen, und zwar auch hinsichtlich der Inanspruchnahme von Mehrkostenleistungen durch GKV-Versicherte.

Für diese weitere Beobachtung ist es erforderlich, das privatärztliche Leistungs- und Abrechnungsgeschehen über einen längeren Zeitraum zu erfassen und zu analysieren. Hierzu bedarf es sowohl einer differenzierten Datengrundlage als auch einer umfassenden Auswertungsmethodik, die auf das komplexe Zusammenspiel der unterschiedlichen Faktoren ausgerichtet ist, die sich unabhängig von der GOZ-Novelle 2012 über einen längeren

Zeitraum ggf. relevant auf das privatärztliche Leistungs- und Abrechnungsgeschehen auswirken können.

Das Bundesministerium für Gesundheit wird eine Studie erstellen lassen, die den Anpassungsbedarf bei der Datengrundlage systematisch aufarbeiten soll sowie darstellen soll, welche methodischen Anforderungen an eine auf einen längeren Zeitraum bezogene Analyse der Entwicklung des privatärztlichen Leistungsgeschehens und Honorarvolumens zu stellen sind. Nach einer ggf. notwendigen Anpassung der Datengrundlage kann eine, einen längeren Beobachtungszeitraum umfassende Untersuchung des privatärztlichen Leistungs- und Abrechnungsgeschehens voraussichtlich im Jahr 2017 erfolgen, über die im Anschluss dem Bundesrat berichtet werden kann.