

Herausnahme der Parodontitisversorgung aus der Budgetierung des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG)

Im November 2022 ist das **GKV-FinStG** in Kraft getreten. Für den zahnärztlichen Bereich enthält das Gesetz folgende Regelungen:

- **Begrenzung des Wachstums der Punktwerte und des Ausgabenvolumens** (zum Stand 31.12.2022) für zahnärztliche Leistungen ohne Zahnersatz auf höchstens die um 0,75 Prozentpunkte verminderte Grundlohnrate in 2023 sowie auf höchstens die um 1,5 Prozentpunkte verminderte Grundlohnrate für 2024 (§ 85 Abs. 2d und 3a SGB V). Auch die Parodontitisversorgung unterliegt dieser strikten Budgetierung.
- **Ausnahmen:** Leistungen nach § 22 SGB V (Individualprophylaxe), § 22a SGB V (Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen), § 26 Abs. 1 Satz 5 SGB V (Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche) sowie Leistungen zur Behandlung von Parodontitis für Versicherte mit Pflegegrad nach § 15 SGB XI oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX.
- **Evaluationsklausel Parodontitisversorgung:** Das BMG ist verpflichtet, bis zum 30.9.2023 die Auswirkungen der GKV-FinStG-Regelungen auf den Umfang der Versorgung der Versicherten mit Leistungen zur Behandlung von Parodontitis zu evaluieren.

Das GKV-FinStG sieht für den zahnärztlichen Bereich Regelungen vor, die für 2023 und 2024 faktisch ein Rückfall in die Zeit der strikten Budgetierung sind. Damit verbunden sind schwerwiegende Auswirkungen insbesondere auf die **moderne, präventionsorientierte Parodontitis-Therapie**, die erst im Juli 2021 in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen und von allen Beteiligten im G-BA, den Krankenkassen sowie auch dem BMG als „**Quantensprung**“ für die **Mundgesundheit** begrüßt wurde.

Hintergrund: Neue, präventionsorientierte Parodontitis-Therapie seit 1.7.2021

Die G-BA-Richtlinie zur neuen Parodontitis-Therapie (PAR-Richtlinie) sowie ergänzende Regelungen zur PAR-Versorgung für vulnerable Gruppen nach § 22a SGB V in der Behandlungsrichtlinie sind erst zum 1.7.2021 in Kraft getreten; eine Beanstandung des BMG erfolgte nicht.

Hintergrund war ein Antrag der Patientenvertretung aus dem Jahr 2013, flankiert durch eine enge wissenschaftliche Begleitung durch die *Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)* sowie die *Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO)*.

GKV-FinStG: Budgetierung entzieht Parodontitis-Therapie finanzielle Grundlage

Die im Juli 2021 eingeführte präventionsorientierte Parodontitisversorgung befindet sich immer noch in der Einführungsphase, die über mehrere Jahre gestreckt sein wird.

Die Behandlung wird in jedem Einzelfall von den Krankenkassen genehmigt und erstreckt sich über einen Zeitraum von drei Jahren (dreijährige Behandlungsstrecke). Rund 40% der Behandlungskosten entfallen dabei idealtypisch auf das erste Jahr, rund 30% jeweils auf die beiden Folgejahre.

Durch die mit dem GKV-FinStG eingeführte strikte Budgetierung für 2023 und 2024 fehlen die finanziellen Mittel in dieser Einführungsphase. In der Folge kann die neue Parodontitis-Therapie nicht flächendeckend auf ein hohes Niveau gehoben werden.

Auswirkungen auf Patientenversorgung / Evaluation bis 30.9.2023

Mit dem GKV-FinStG wurde das BMG verpflichtet, bis zum 30.9.2023 die Auswirkungen der Begrenzungen für das Wachstum der Punktwerte und des Ausgabenvolumens auf den Umfang der Versorgung der Versicherten mit Leistungen zur Behandlung von Parodontitis zu evaluieren. Sollte die Bundesregierung im Zuge der Evaluation an der mit dem GKV-FinStG eingeführten strikten Budgetierung der Parodontitisversorgung festhalten, hätte dies schwerwiegende Folgen für die Patientenversorgung:

Unbehandelt ist Parodontitis die häufigste Ursache für vermeidbaren Zahnverlust. Jeder zweite Erwachsene leidet an einer behandlungsbedürftigen Parodontitis. Diese Volkskrankheit steht zudem in Wechselwirkung mit schweren Allgemeinerkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes und stellt ein Risiko für Schwangere, demenzielle Erkrankungen und schwere Verläufe bei Infektionen mit dem Coronavirus dar (s. Factsheet „Zusammenhang von Parodontitis und systemischen Erkrankungen“ ergänzt um Ergebnisse aktueller Studien).

Auch mit Blick auf die Stabilität des GKV-Systems ist es nicht zielführend, wenn der präventionsorientierten Parodontitisversorgung die finanzielle Grundlage entzogen wird. Dies wäre langfristig für das GKV-System mit erheblich höheren Kosten verbunden. Der seit Jahrzehnten von der Zahnärzteschaft verfolgte Ansatz der Prävention und Prophylaxe hat sich in diesem Sinne bewährt: Der Anteil an den GKV-Ausgaben hat sich von knapp 9 % in 2000 auf rund 6 % in 2021 reduziert.

Durch die mit dem GKV-FinStG geregelte Budgetierung der Gesamtvergütungen fehlen die finanziellen Mittel, um die neue, präventionsorientierte Parodontitis-Therapie flächendeckend auf ein hohes Niveau zu heben.

Um dies zu verhindern, ist es erforderlich – wie es für andere Präventionsleistungen bereits mit dem GKV-FinStG vorgesehen wurde – auch die **Leistungen der PAR-Richtlinie von der Budgetierung auszunehmen.**