

Schaarschmidt, Julia; Wild, Frank

Research Report

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die zahnärztliche Versorgung von Privatversicherten im Jahr 2020

WIP-Kurzanalyse, No. Juli 2023

Provided in Cooperation with:

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln

Suggested Citation: Schaarschmidt, Julia; Wild, Frank (2023) : Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die zahnärztliche Versorgung von Privatversicherten im Jahr 2020, WIP-Kurzanalyse, No. Juli 2023, WIP - Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/277722>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Julia Schaarschmidt, Dr. Frank Wild

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die zahnärztliche Versorgung von Privatversicherten im Jahr 2020



Julia Schaarschmidt, Dr. Frank Wild

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die zahnärztliche Versorgung von Privatversicherten im Jahr 2020

Hintergrund

Die Gesundheitsversorgung war im Jahr 2020 stark durch die COVID-19-Pandemie geprägt. Offiziell wurde der Krankheitsausbruch der Weltgesundheitsorganisation (WHO) am 31. Dezember 2019 durch die chinesischen Behörden gemeldet.¹ In Folge der global steigenden Fallzahlen erklärte die WHO am 11. März 2020 die bisherige Epidemie zur globalen COVID-19-Pandemie. Im ersten Pandemiejahr wurden in Deutschland 1,8 Mio. Covid-19-Infektionen gezählt. Damit lag die Inzidenz bei 2.147 Fällen pro 100.000 Einwohnern.²

Ab der Kalenderwoche 10, also Anfang März, begann in Deutschland die erste Covid-19-Welle.³ Der damalige Gesundheitsminister Jens Spahn forderte am 13. März 2020 Kliniken auf, planbare Operationen und Eingriffe zu verschieben. Kurze Zeit später, am 16. März, wurde der erste COVID-19-Lockdown beschlossen, welcher am 22. März in Kraft trat. Neben Kontaktbeschränkungen und Abstandsregeln wurde veranlasst, das Haus lediglich zu verlassen, um zur Arbeit oder einkaufen zu gehen, an wichtigen Terminen teilzunehmen und Sport oder Spaziergänge zu machen. Arztbesuche waren ebenfalls weiterhin möglich.⁴ Die Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie führten zu einer bewusst reduzierten Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen.⁵

Eine bundeseinheitliche Beschränkung für Zahnarztpraxen gab es nicht. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) verkündete in einer Pressemitteilung vom 20. März 2020, dass die zahnärztliche Versorgung bundesweit aufrechterhalten werden soll. Lediglich die Behandlung von Patienten, die an Covid-19 erkrankt sind, war zu verschieben.⁶ In den einzelnen Bundesländern reagierten die Landesregierungen unterschiedlich auf die Pandemie. Auch die Landes Zahnärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen sprachen unterschiedliche Empfehlungen aus. In Bayern befürworteten beispielsweise beide Institutionen, "aufschiebbare Behandlungen auf die Zeit nach Ende der Schulschließung zu verschieben".⁷ Die Entscheidung oblag hier jedoch weiterhin den einzelnen Zahnärztinnen und Zahnärzten, wie sie im Rahmen ihrer Patientenversorgung und der Praxisorganisation mit der Pandemiesituation umgingen. Entsprechende Informationen sowie Empfehlungen zu Standardvorgehensweisen und Hygienemaßnahmen wurden von der BZÄK und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)⁸ veröffentlicht und laufend aktualisiert. Die Behandlungstätigkeit der Zahnärzte wurde

¹ Vgl. WHO (2020)

² Vgl. RKI (2021a)

³ Vgl. RKI (2021b)

⁴ Vgl. Bundesregierung (2020)

⁵ Vgl. Bitzer et al. (2021)

⁶ Vgl. BZÄK (2020)

⁷ BLZK (2020)

⁸ Vgl. KZBV (2023)

auch durch teilweise fehlendes Personal oder fehlende Schutzausrüstung beeinflusst. In anderen Bundesländern, beispielsweise Baden-Württemberg, erließ die Landesregierung zeitweise eine Berufsbeschränkung für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Lediglich akute Erkrankungen oder Schmerzzustände (Notfälle) waren zu behandeln, alle weiteren Behandlungen sollten auf einen Zeitpunkt nach dem Außerkrafttreten der Verordnung verschoben werden.⁹

Bisher vorliegende Studien zeigten, dass insbesondere bei Vorsorgeuntersuchungen und präventiven Maßnahmen ein „Vermeidungseffekt“ von Gesundheitsleistungen zu beobachten war.¹⁰ Eine Befragung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung in Baden-Württemberg zur Pandemieauswirkung in Zahnarztpraxen ergab, dass Prophylaxe-Behandlungen teilweise um bis zu 82 Prozent und Vorsorgeuntersuchungen um zwischenzeitlich über 70 Prozent zurückgegangen waren.¹¹ Eine Studie des RKI zeigte, dass zu Beginn der Pandemie etwa 15 Prozent der befragten Personen ihre Vorsorgeuntersuchung beim Zahnarzt nicht wahrnahmen, 5,7 Prozent davon aufgrund einer Absage seitens der Praxis.¹² In der GKV resultierte ein Gesamttrückgang der Leistungsmenge von 4 Prozent. Auf die starken Leistungsrückgänge im 2. Quartal folgten in der zweiten Jahreshälfte leichte Nachholeffekte.¹³

Die erste Covid-19-Welle endete Mitte Mai (Kalenderwoche 20), gefolgt von einer Phase mit niedrigeren 7-Tage-Inzidenzen, bis anschließend Ende September 2020 (Kalenderwoche 40) die zweite Pandemiewelle begann.¹⁴

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung wird erstmals die zahnärztliche Versorgung von Personen mit einer privaten Krankenvollversicherung im ersten Pandemiejahr beleuchtet.

Vorgehen und Daten:

Die Datengrundlage für die Studie bilden die dem WIP vorliegenden Abrechnungsdaten von PKV-Versicherten des Jahres 2020. Die verwendeten Daten werden dem WIP von zehn PKV-Unternehmen bereitgestellt, die 31,1 Prozent der Krankenvollversicherten, dies sind etwa 2,53 Mio. Personen, repräsentieren. Hierbei handelt es sich um anonymisierte Daten aus einer Vollerhebung von Abrechnungsdaten der Unternehmen, welche jährlich übermittelt werden. Rechnungen, welche durch die Versicherten nicht eingereicht wurden, sind demnach nicht in den Daten enthalten. Die Geschlechterverteilung liegt bei 37 Prozent Frauen und 63 Prozent Männern, während das Durchschnittsalter bei 47,1 Jahren liegt.

Um die Ergebnisse auf das gesamte Versichertenkollektiv zu übertragen und Unterschiede zwischen den Versichertenbeständen der Unternehmen auszugleichen, erfolgt eine Hochrechnung. Die Hochrechnung erfolgt für die Geschlechterverteilung, das Alter und den Tarif (Beihilfe- und Normalversicherte). Anschließend werden die Daten bezogen auf das Volumen und die Anzahl je Ziffer analysiert.

⁹ Vgl. Pressestelle des Staatsministeriums (2020)

¹⁰ Vgl. RKI (2022)

¹¹ Vgl. KZVBW (2020)

¹² Vgl. RKI (2022)

¹³ Vgl. KZBV (2021)

¹⁴ Vgl. RKI (2021b)

Die berechnete Anzahl bezeichnet wie häufig die jeweilige Leistung aus der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) oder der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) auf der Zahnarztrechnung abgerechnet wurde.¹⁵ Begrenzungen ergeben sich aus den Eigenschaften der GOÄ- und GOZ-Abrechnungsdaten. Es können keine Kennzahlen zur Anzahl der Arztbesuche abgeleitet werden, die Analysen beziehen sich ausschließlich auf Leistungsmengen. Verzerrungen aufgrund der Hochrechnung sind nicht auszuschließen.

Die Studie geht insbesondere auf den Verlauf über die Monate ein. Um die Veränderung der Inanspruchnahmen der Leistungen zu identifizieren, werden die Daten mit denen des Vorparademiejahres 2019 verglichen.

Ergebnisse

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Gesamtanzahl aller im zahnärztlichen Sektor abgerechneten Ziffern mit 3 Prozent moderat gesunken. Diese Entwicklung verlief damit auch gegen den Vor-Corona-Trend. So waren die abgerechneten Leistungsmengen zwischen 2018 und 2019 noch um 4 Prozent gestiegen.

Tabelle 1: Relative Veränderung der Leistungsmenge je Abschnitt (2019, 2020)

Abschnitt und Bezeichnung	Veränderung 2019 zu 2020 [%]
A. Allg. zahnärztliche Leistungen	-6%
B. Prophylaktische Leistungen	-7%
C. Konservierende Leistungen	-6%
D. Chirurgische Leistungen	216%
E. Erkrankungen Mundschleimhaut	-7%
F. Prothetische Leistungen	-9%
G. Kieferorthopädische Leistungen	0%
H. Eingliederung, Ausbissbehelfen	-3%
J. Funktionsanalytische Leistungen	-5%
K. Implantologische Leistungen	-5%
L. Zuschläge, zahnärztlich/chirurgisch	-4%
*B. Grund-/allgemeine Leistungen	-5%
*L. Chirurgie, Orthopädie	-3%
*O. Strahlendiagnostik etc.	-6%
*Sonstige	-3%

*GOÄ

¹⁵ In der jeweiligen Gebührenordnung ist für viele Leistungsziffern eine Beschränkung der Anzahl festgelegt, beispielsweise eine maximale Berechnung je Behandlungsfall oder Jahr. Abhängig von der Leistungsbeschreibung werden Leistungen häufig je Zahn oder Extremität berechnet. Gewisse Ziffern sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.

Wie die Tabelle 1 verdeutlicht, ging im Bereich Prothetische Leistungen (Abschnitt F)¹⁶ die Anzahl der abgerechneten Leistungsmengen im Jahr 2020 mit 9 Prozent am stärksten zurück. Ziffern aus den Abschnitten B (Prophylaktische Leistungen) und E (Erkrankungen Mundschleimhaut) wurden 7 Prozent weniger häufig abgerechnet. Deutlich gestiegen ist hingegen die Anzahl abgerechneter Leistungen in dem Bereich der Chirurgischen Leistungen (Abschnitt D). Diese Zunahme ist das Ergebnis eines Sondereffektes. Vom Frühjahr 2020 bis zum 1. Oktober 2020 konnte die Ziffer 3010, die dem Abschnitt D zugeordnet ist, angesichts der COVID-19-Pandemie, als Hygienepauschale analog zum 2,3-fachen Satz abgerechnet werden. Anschließend war die Berechnung der Ziffer 3010 bis zum 31. Dezember 2020 zum Einzelsatz möglich. Die Ziffer 3010 verzeichnet einen Zuwachs von 4337 Prozent und sorgte damit in Abschnitt D für eine außergewöhnliche Steigerung der abgerechneten Leistungsmenge von 216 Prozent. Wird die Ziffer 3010 von den Berechnungen ausgeschlossen, steigt der Rückgang der Gesamtanzahl auf 6,5 Prozent.

Bei einer Betrachtung der Veränderung der Leistungsmenge je Altersgruppe (Tabelle 2) wird deutlich, dass besonders bei Personen im Alter zwischen 35 und 84 Jahren weniger Leistungen abgerechnet wurden, als noch im Vorpandemiejahr 2019. Bei Personen unter 34 Jahren wurden dagegen trotz Pandemiejahr 2020 mehr Leistungen abgerechnet, ebenso wie bei Personen zwischen dem 85. und dem 94. Lebensjahr. Diese abweichenden Änderungen der abgerechneten Leistungen über das Alter liefert damit Anhaltspunkte für eine altersabhängige Veränderung der zahnärztlichen Inanspruchnahme und damit auch altersabhängige Vermeidungseffekte.

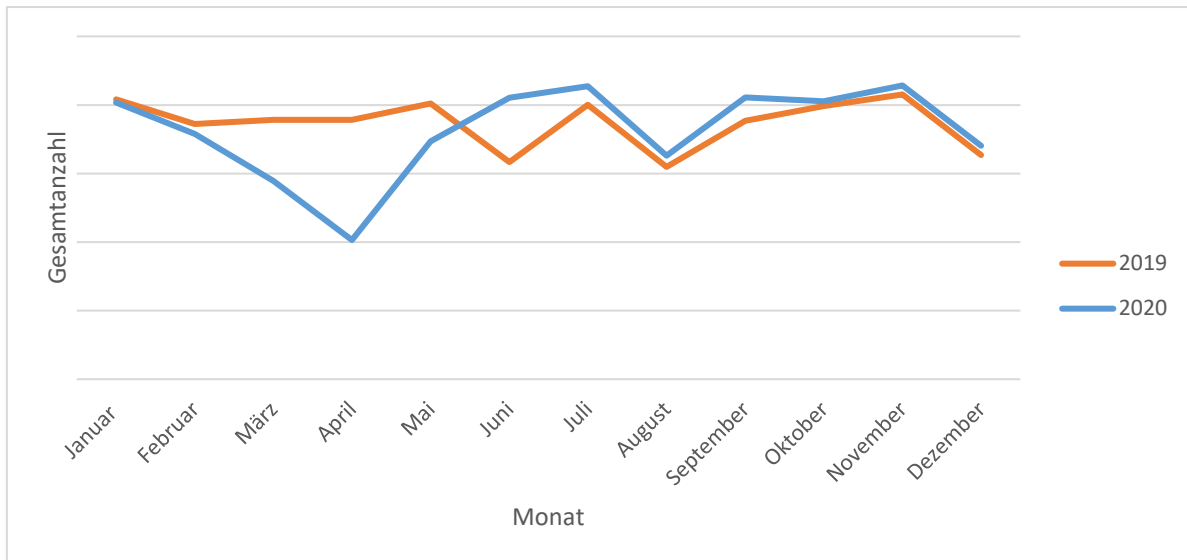
Tabelle 2: Relative Veränderung der Leistungsmenge je Altersgruppe (2019, 2020)

Altersgruppe in Jahren	Veränderung 2019 zu 2020 [%]
Unter 5	5,2
5-14	1,1
15-24	5,8
25-34	3,9
35-44	-5,1
45-54	-8,2
55-64	-4,5
65-74	-1,7
75-84	-6,1
85-94	2,9
Über 94	-3,4

Die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die zahnärztliche Versorgung über die Pandemiewellen ist gut bei monatsweiser Betrachtung erkennbar. Dies verdeutlicht die folgende Abbildung 1, in der die Gesamtzahl der abgerechneten Leistungen der Jahre 2019 und 2020 nebeneinandergestellt werden.

¹⁶ Zur vereinfachten Darstellung wurden die Bezeichnungen der Abschnitte und der Ziffern gekürzt. Für die vollständigen Bezeichnungen ist die jeweilige Gebührenordnung heranzuziehen.

Abbildung 1: Gesamtanzahl aller abgerechneten Leistungen je Monat (2019, 2020)



Verglichen mit dem Jahr 2019 wurden im Jahr 2020 ab Februar weniger Leistungen abgerechnet. Im März, mit Beginn der ersten Covid-19-Welle, lag die Anzahl der abgerechneten Leistungen um 23,6 Prozent niedriger als im März des Vorjahres. Dies weist auf Vermeidungseffekte zu dieser Zeit hin. Im April 2020 ging die zahnärztliche Versorgung mit 46,4 Prozent weniger abgerechneten Leistungen sogar fast um die Hälfte zurück. Mitte Mai endete die erste Covid-19-Welle, entsprechend stieg in diesem Monat die Gesamtanzahl – sie lag jetzt noch 13,7 Prozent unter der des Vorjahres.

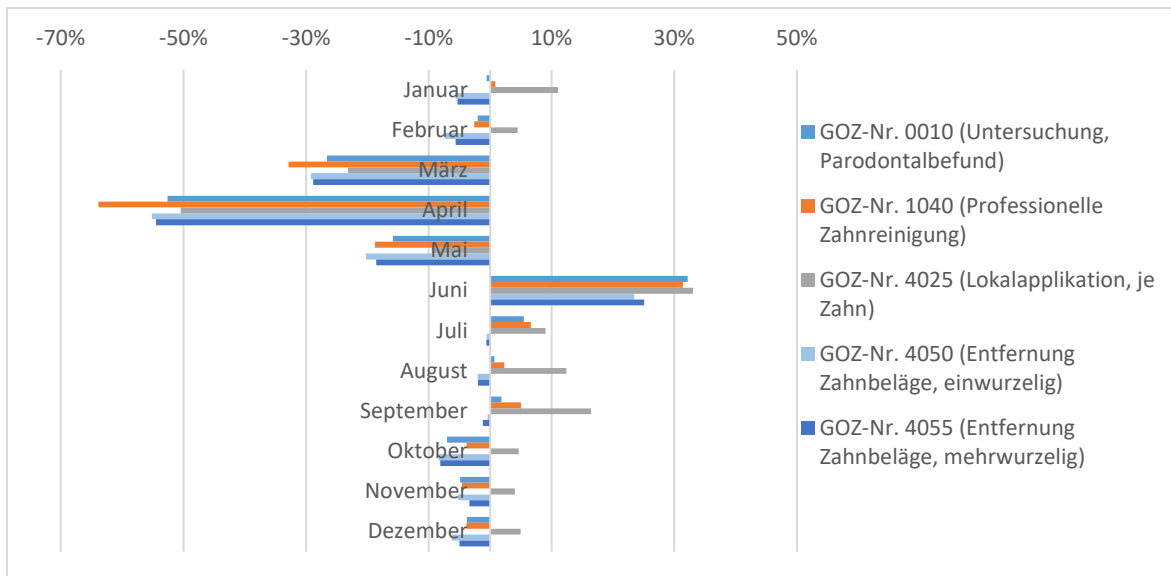
Im Juni zeichnen sich Nachholeffekte ab. Während 2019 die Anzahl abgerechneter Leistungen zu Beginn des Sommers sank, lag die Gesamtanzahl im Juni 2020 höher als im Mai und um 29,7 Prozent höher als noch im Juni 2019. In der zweiten Jahreshälfte waren keine bedeutenden Unterschiede zwischen den Jahren 2019 und 2020 erkennbar. Die zweite Covid-19-Welle, die Ende September 2020 begann, führte damit zu keinen erkennbaren Auswirkungen in der zahnärztlichen Versorgung.

An dieser Stelle sei zu erwähnen, dass sich die Pandemiesituation während der zweiten Covid-19-Welle hinsichtlich Masken und Schutzausrüstung bereits weiterentwickelt hatte. Ende April wurde bundesweit die Maskenpflicht eingeführt, welche sich möglicherweise auf die subjektive Wahrnehmung der Ansteckungsgefahr auswirkte und damit auch auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Präventionsangeboten. Hier könnten weitere Untersuchungen, auch zur Versorgung in späteren Covid-19-Wellen, relevant sein.

Die Jahresverläufe spiegeln sich auch heruntergebrochen in einzelnen GOZ-Ziffern, aufgezeigt werden die am häufigsten abgerechneten Ziffern, wider (Abbildung 2). Beispielhaft soll hierbei auf die Professionelle Zahnreinigung (PZR) eingegangen werden. Im März 2020 lag die Anzahl abgerechneter PZR 32,9 Prozent unter der des Vorjahres, im April 2020 war ein Rückgang von 63,8 Prozent zu verzeichnen. Im Juni lag die Anzahl im Vergleich zum Vorjahreszeitraum dann um 31,4 Prozent höher. Der Vermeidungseffekt während der ersten Corona-Welle und der darauffolgende Nachholeffekt fällt bei der PZR damit mit überdurchschnittlich

hohen Werte aus. Dies ist fachlich gut erklärbar, handelt es sich doch um eine Prophylaxe-Maßnahme, bei der eine zeitliche Verschiebung besonders gut machbar ist.

Abbildung 2: Relative Veränderung der Leistungsmenge für ausgewählte GOZ-Ziffern, je Monat (2019, 2020)



Fazit

Die Covid-19-Pandemie hat auch die zahnärztliche Gesundheitsversorgung beeinflusst. Angesichts der Einschränkungen während der Pandemiewellen lässt sich der Rückgang der Leistungsmengen im Pandemiejahr 2020 aber als sehr moderat bezeichnen. Die Gesamtzahl der abgerechneten zahnärztlichen Leistungen bei Privatversicherten sank von 2019 zu 2020 lediglich um drei Prozent. Während der ersten Covid-19-Welle war im April und Mai 2020 zwar ein deutlicher Rückgang der Inanspruchnahme zu verzeichnen. Diesem Rückgang folgte jedoch bereits ab Juni 2020 eine deutliche Zunahme gegenüber den Vorjahreswerten, so dass hier zeitnah Nachholeffekte zu beobachten waren. Im Zuge der zweiten Pandemiewelle ab September 2020 sind keine erkennbaren Auswirkungen auf die zahnärztliche Versorgung feststellbar.

Die Ergebnisse der Studie stehen im Einklang mit Erkenntnissen zur zahnärztlichen Versorgung in der GKV aus vergleichbaren Forschungsarbeiten. Sie sind als positive Hinweise zu interpretieren, dass die zahnärztliche Versorgung auch während der Covid-19-Pandemie gesichert war.

Literaturverzeichnis

Bayerische Landes Zahnärztekammer. (24. März 2020). *Zahnmedizinische Versorgung trotz Corona-Pandemie sichergestellt*. Von https://www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/li_pm_zahnmed_versorgung_corona.html abgerufen

Bitzer, E., Ansmann, L., Hörold, M., Lyssenko, L., & Apfelbacher, C. (2021). „... oder doch lieber zuhause bleibe?“ – Unterstützung bei der Entscheidung zur Inanspruchnahme der Regelversorgung während der COVID-19-Pandemie durch Akteure des Gesundheitssystems. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*(64(3), 227-284).

Bundeszahnärztekammer. (20. März 2020). *Bundeszahnärztekammer zur aktuellen Situation in der Corona-Krise*. Von <https://www.bzaek.de/presse/presseinformationen/presseinformation/bundeszahnärztekammer-zur-aktuellen-situation-in-der-corona-krise.html> abgerufen

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. (2021). *Jahrbuch 2021 - Statistische Basisdaten zur Vertragsärztlichen Versorgung*.

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. (April 2023). *Informationen für Praxen*. Von <https://www.kzvb.de/informationen-fuer-praxen.1371.de.html> abgerufen

Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg. (03. Dezember 2020). *Pandemie-Auswirkungen in Zahnarztpraxen*. Von <https://www.kzvbw.de/aktuelles/2020/pandemie-auswirkungen-in-zahnarztpraxen/> abgerufen

Presse- und Informationsamt der Bundesregierung. (22. März 2020). *22. März 2020: Regeln zum Corona-Virus*. Von <https://www.bundesregierung.de/breg-de/leichte-sprache/22-maerz-2020-regeln-zum-corona-virus-1733310> abgerufen

Robert Koch Institut. (2021a). *Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2020*.

Robert Koch Institut. (2021b). *Epidemiologisches Bulletin*.

Robert Koch Institut. (März 2022). *Journal of Health Monitoring*. Von Nichtinanspruchnahme gesundheitlicher Versorgungsleistungen während der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse der CoMoLo-Studie:

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/JoHM_S1_2022_Nichtinanspruchnahme_Versorgung.pdf?__blob=publicationFile abgerufen

Staatsministerium Baden-Württemberg. (17. März 2020). *Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-Cov-2 (Corona-Verordnung - CoronaVO)*. Von https://www.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/dateien/PDF/Coronainfos/200409_CoronaVO_Konsolidierte_Fassung.pdf abgerufen

World Health Organization. (5. Januar 2020). *Pneumonia of unknown cause – China*. Von <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229> abgerufen