

MVZ wären von einer Budget- überschreitung am stärksten betroffen

Honorarverteilungsmaßstab kommt weiterhin nicht zur Anwendung

Budgetüberschreitungen und sogenannte Puffertage sorgten bis 2016 immer wieder für Verärgerung bei den bayerischen Vertragszahnärzten. Nachdem auch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege erhebliche Bedenken an der Rechtmäßigkeit des alten Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) im Bereich KCH geäußert hatte, beauftragte die Vertreterversammlung (VV) der KZVB im November 2017 den Vorstand einstimmig mit der Erarbeitung neuer Regeln für die Honorarverteilung. Der neue HVM wurde 2018 von der VV beschlossen und trat zum 1. Januar 2019 in Kraft.

Gerade weil der HVM seitdem nicht zur Anwendung kam, lohnt sich ein Blick auf seine Systematik. Der HVM enthält einzelne Regelungen für die Bereiche KCH, KFO, PAR und KB. Dieser Artikel beschäftigt sich nur mit den Regelungen für den BEMA-Teil KCH, da sich die Änderungen durch den neuen HVM auf diesen Bereich beschränken. Übrigens: Im Bereich ZE werden stets alle Leistungen voll vergütet!

Wieso braucht es überhaupt einen HVM?

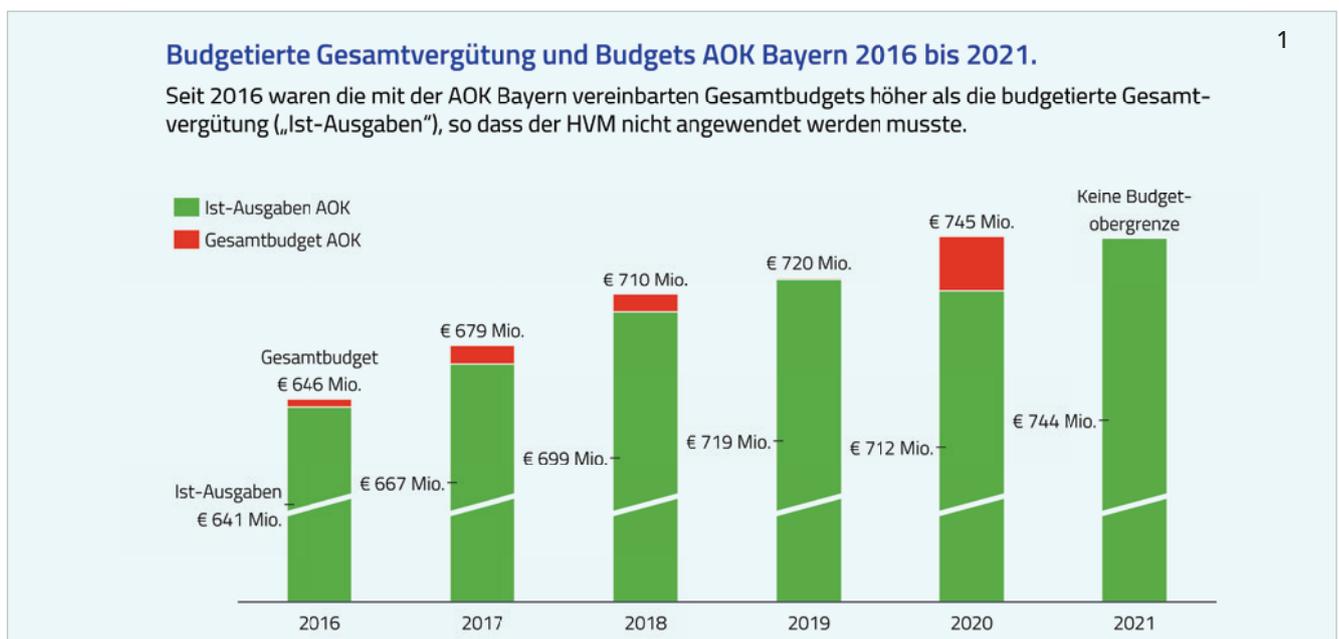
Die Gesamtvergütung für die vertragszahnärztliche Versorgung ist gemäß § 85 SGB V budgetiert. Die Höhe der Gesamtvergütung wird in den Vergütungsverträ-

gen geregelt, die die KZVB mit allen in Bayern tätigen Krankenkassen (bzw. deren Verbänden) für jedes Jahr schließt. Im Idealfall genügen die vereinbarten jährlichen Budgets, um sämtliche Einzelleistungen mit dem vollen Punktwert zu vergüten. So kam es seit 2016 bei keiner Krankenkasse zu Budgetüberschreitungen. Vielmehr wurde die Gesamtvergütungsobergrenze sogar regelmäßig unterschritten (siehe Abbildung 1). Der Idealzustand wäre jedoch eine hundertprozentige Budgetausschöpfung, ohne dass der HVM zur Anwendung kommt. Der neue HVM kann einen Beitrag dazu leisten, dieses Ziel zu erreichen, weil er die Mitglieder der KZVB rechtzeitig (vor Beginn des betreffenden Quartals) über

eine Änderung der Budgetsituation informiert. Pandemiebedingt wurde die Budgetierung für die Jahre 2021 und 2022 vorübergehend ausgesetzt. Das Gesetz sieht jedoch weiterhin vor, dass jede KZVB insbesondere für den Fall einer Budgetüberschreitung einen Honorarverteilungsmaßstab zur Verteilung der Gesamtvergütung erlässt.

Wodurch unterscheiden sich alter und neuer HVM?

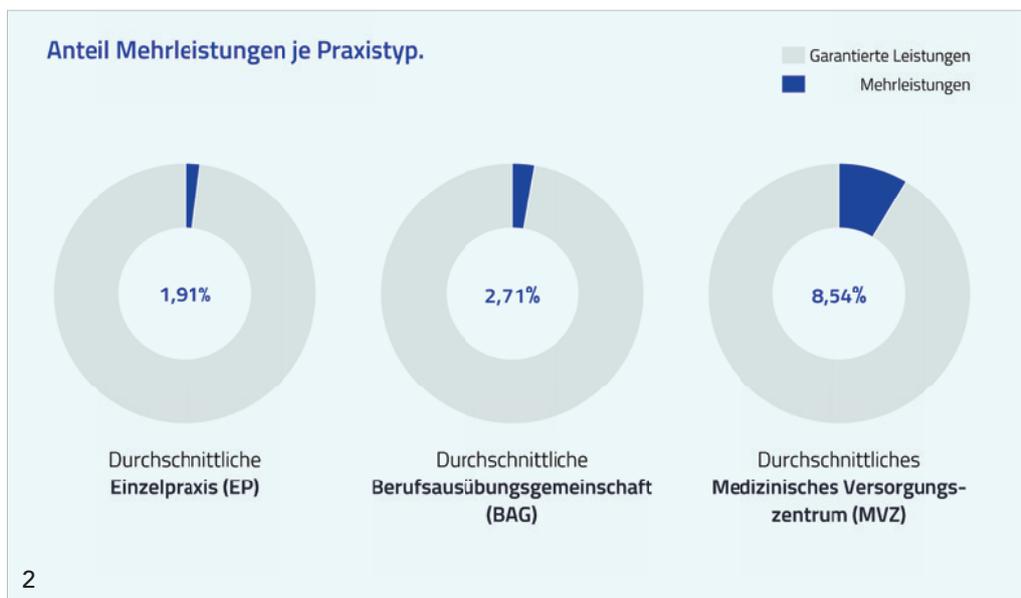
Sollte es in der Zukunft doch wieder zu Budgetüberschreitungen kommen, käme der HVM zur Anwendung. Konkret heißt das, dass einige erbrachte Leistungen nicht mehr mit dem vollen, vertraglich



vereinbarten Punktwert vergütet werden. In der konkreten Ausgestaltung eines HVM gibt es jedoch mehrere Möglichkeiten:

Der alte HVM im Bereich KCH reagierte auf drohende Budgetüberschreitungen durch die Festlegung sogenannter Puffertage, an denen der vertraglich vereinbarte Punktwert ausgesetzt und die Honorare entsprechend gekürzt wurden. Je höher die erwartete Budgetüberschreitung war, desto mehr Puffertage mussten ausgerufen werden und desto höher waren in der Regel auch die Honorarkürzungen. Viele Vertragszahnärzte empfanden die Puffertage auch deshalb als besonders ärgerlich, weil sie meist sehr kurzfristig festgesetzt wurden. Leidtragende waren hierbei nicht nur die Zahnärzte, sondern auch die Patienten.

Der neue HVM garantiert dagegen dem Zahnarzt für jeden Behandlungsfall einen fixen Budgetbetrag, den er durch Einzelleistungen ausschöpfen kann. Sollte sich dieser Budgetbetrag ändern, werden die Zahnärzte rechtzeitig vor Beginn eines neuen Quartals per Rundschreiben darüber informiert und können entsprechend reagieren. Der HVM hat also ein eingebautes Frühwarnsystem. Die Höhe des Budgetbetrags richtet sich nach der Schwere eines Falles. Selbstverständlich

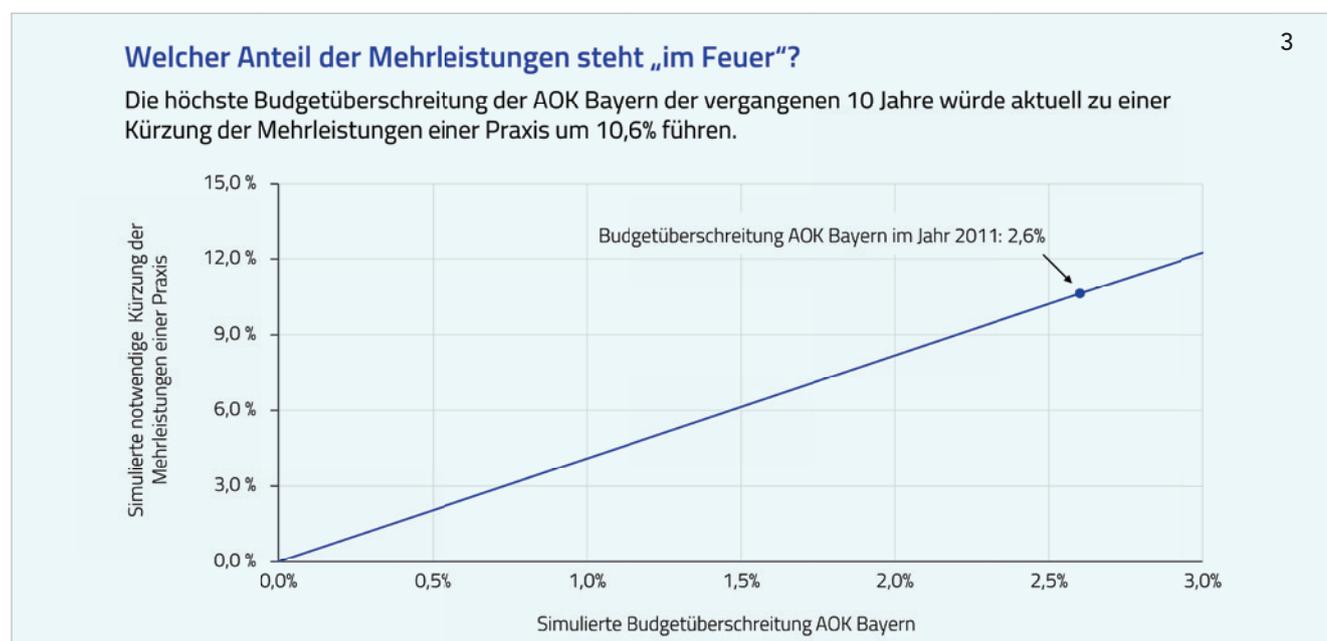


kann der Zahnarzt auch mehr Einzelleistungen erbringen als vom Budgetbetrag gedeckt. Wenn am Ende eines Kalenderjahres die Summe aller erbrachten Einzelleistungen höher ist als die Summe aller garantierten Budgetbeträge (die sogenannte Budgetsumme), spricht man von Mehrleistungen. Deren Vergütung kann die KZVB nicht vollumfänglich garantieren. Dennoch schafft der neue HVM durch die klar kommunizierten und im Voraus bekannten Budgetbeträge Transparenz und Planungssicherheit für die Vertragszahnärzte, wie dies in den Berei-

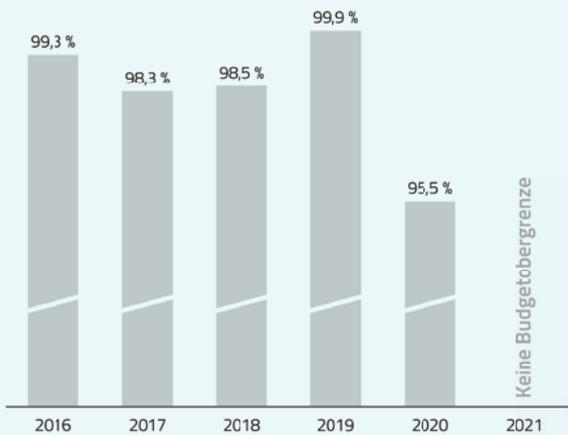
chen KB, PAR und KFO bereits seit Langem der Fall war.

Wie hoch sind die Mehrleistungen tatsächlich?

Ein weiterer Leitgedanke des neuen HVM ist das Thema Gerechtigkeit. Beim alten HVM wurden an Puffertagen sämtliche Praxen prozentual gleich gekürzt, unabhängig von ihrem tatsächlichen Abrechnungsverhalten. Ziel des neuen HVM hingegen war es, die Höhe einer eventuellen HVM-Rückbelastung abhängig vom indi-



Budgetausschöpfung AOK Bayern 2016 bis 2021.



Seit 2016 wurden die Budgets der AOK Bayern nicht voll ausgeschöpft; in den Jahren 2017 und 2018 waren die verfügbaren Budgets etwa 10 Mio. Euro höher als die abgerufene Vergütung.

Im ersten Jahr des neuen HVM wurde eine Budgetausschöpfung von 99,9 % erreicht.

Pandemiebedingt brach das Abrechnungsvolumen im Jahr 2020 und damit die Budgetausschöpfung ein. Für die Jahre 2021 und 2022 entfällt die Pflicht zum Festlegen einer Budgetobergrenze.

viduellen Leistungs- und Abrechnungsgeschehen der jeweiligen Praxis zu gestalten. Praxen, die systematisch mehr Honorar je Patienten abrechnen, sollen im Fall einer Budgetüberschreitung künftig auch prozentual stärker belastet werden als Praxen mit einer wirtschaftlichen Behandlung.

Abbildung 2 zeigt den mittleren Anteil der Mehrleistungen für verschiedene Praxis-

formen. Es wird deutlich, dass insbesondere Medizinische Versorgungszentren (MVZ) einen relativ hohen Anteil an Mehrleistungen aufweisen, während bei einer durchschnittlichen Einzelpraxis bislang lediglich 1,9 Prozent der Gesamtvergütung Mehrleistungen ausmachten. Über 98 Prozent des Abrechnungsvolumens einer durchschnittlichen Einzelpraxis waren dagegen stets garantiert. Mit anderen Worten: Sollte es in der Zukunft zur Anwen-

dung des HVM kommen, wären MVZ davon deutlich stärker betroffen als Einzelpraxen! Dies ist eine Konsequenz aus dem Abrechnungsverhalten insbesondere fremdkapitalfinanzierter MVZ, das die KZVB mehrfach kritisiert hat.

Welche Höhe der Kürzung der Mehrleistungen wäre bei einer Budgetüberschreitung zu erwarten?

Selbst im Falle einer Budgetüberschreitung stehen nicht die gesamten Mehrleistungen einer Praxis „im Feuer“. In der Vergangenheit kam es insbesondere bei der AOK Bayern häufig zu Budgetüberschreitungen. Abbildung 3 zeigt, welcher Anteil der gesamten Mehrleistungen aktuell einer Praxis gekürzt werden müsste, falls es zu einer Budgetüberschreitung bei dieser Kasse kommt. Sogar im Fall der höchsten jemals eingetretenen Budgetüberschreitung der vergangenen zehn Jahre, die 2,6 Prozent betrug, würden bei Anwendung des neuen HVM den bayerischen Zahnärzten alle Mehrleistungen im Bereich KCH zu rund 90 Prozent vergütet. Bezogen auf alle KCH-Leistungen ergäbe dies eine Vergütung von über 98 Prozent.

Wie wahrscheinlich ist die Anwendung des HVM?

„Prognosen sind schwierig, besonders wenn sie die Zukunft betreffen“, sagte Karl Valentin. Das gilt auch für die Entwicklung der Budgetsituation bei den Krankenkassen. Festzuhalten bleibt: In der Vergangenheit wurde die Gesamtvergütungsobergrenze mehrfach nicht ausgeschöpft (siehe Abbildung 4). Neue BEMA-Leistungen aufgrund der nun geltenden PAR-Richtlinie oder die Unterkieferprotrusionsschiene werden allerdings auch zu einer höheren Gesamtvergütung führen. Die KZV wird selbstverständlich bei den künftigen Vergütungsverhandlungen entsprechende Erhöhungen der Budgets einfordern. Es ist aber auch bekannt, dass die GKV mit einem Milliardendefizit konfrontiert ist (siehe Seite 6).

Dr. Maximilian Wimmer
Geschäftsbereich Abrechnung und Honorarverteilung der KZVB

Welche Vor- und Nachteile haben alter und neuer HVM?

	ALTER HVM	NEUER HVM
Berechenbarkeit	Puffertage nicht im Voraus bekannt	Planungssicherheit durch im Vorquartal garantierte Budgetsummen für das gesamte Folgequartal.
Gerechtigkeit	An Puffertagen dieselbe prozentuale Kürzung für alle Praxen	Bei Budgetüberschreitung werden Praxen, die systematisch mehr Honorar je Patient/Fall abrechnen (bspw. MVZ), auch prozentual höher belastet.
Patientenversorgung	An Puffertagen eingeschränkt, insbesondere im 4. Quartal	Jederzeit vollständig gewährleistet.
Verständlichkeit	Einfach zu kommunizieren	Bedeutung von Mehrleistungen wird teilweise missverstanden.
Transparenz	Manchmal unerwartet ausgerufene Puffertage	Entwicklung der Budgetbeträge über das Jahr signalisiert bisherige Budgetauslastung. Es gibt im HVM ein „Frühwarnsystem“.
Rechtssicherheit	Ungleiche Verteilung der Puffertage über das Jahr von der Aufsicht kritisiert	Erfüllt die Vorgaben von § 85 SGB V vollumfänglich.