

Die Budgetierung schlägt zu

GKV-FinStG: Umsatzrückgänge werden durch variable Vergütungen in den Arbeitsverträgen mit angestellten Zahnärzten oftmals verschärft

Bedingt durch die Budgetierung, welche nach der Verabschiedung des GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) im Oktober 2022 Einzug in die Honorarverteilungsmaßstäbe (HVM) der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV) fand, verzeichneten aktuell zahnmedizinische Einheiten (von der Einzelpraxis über die Berufsausübungsgemeinschaften bis hin zu den medizinischen Versorgungszentren) Einbehalte, die von teilweise geringen bis hin zu sechsstelligen Beträgen bei größeren Einheiten auf deren Abrechnungsbescheiden führen. Die Einbehalte sind vorläufig und das genaue Honorar 2023 wird erst in der Abrechnung des vierten Quartals im April 2024 berechnet. Ob dann noch Nachzahlungen erfolgen, ist heute unklar, man kann darauf allenfalls hoffen. Damit besteht für Zahnärzte der Konflikt, ob Patienten überhaupt noch angemessen behandelt werden können, wenn die zahnmedizinischen Einheiten selbst für die Behandlungskosten aufkommen müssen.

Die Einbußen der zahnärztlichen Einheiten werden häufig verschärft durch in Arbeitsverträgen mit den angestellten Zahnärzten vereinbarte variable Vergütungen, da die meisten Arbeitsverträge den Umsatzrückgang durch die Budgetierung nicht regeln. Es folgt eine Analyse der Probleme rund um die Budgetierung, das Aufzeigen möglicher Lösungsansätze sowohl zur Einhaltung der Budgets als auch zur Minderung der variablen Vergütung von angestellten Zahnärzten.

1. Einführung

Unter dem Budget versteht man das jährliche Gesamtvolumen an Finanzmitteln, welches pro KZV und pro Krankenkasse für die Vergütung der dort tätigen Zahnärzte sowie Kieferorthopäden festgelegt wird. Die Budgetierung folgt aus dem Vorliegen eines Geldmangels der Krankenkassen. Aus Gründen der Beitragsstabilität wurde Ende letzten Jahres zur Stabilisierung der gesetzlichen Krankenkassen das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) verabschiedet, welches Einsparmaßnahmen vorsieht, insbesondere auch für alle Zahnärzte. Konkret soll für die nächste zwei Jahre eine Vergütungskürzung stattfinden. Das GKV-FinStG sieht vor, dass das Wachstum der Gesamtvergütungen auf höchstens die um 0,75 (2023) beziehungsweise 1,5 (2024) Prozentpunkte verminderte Grundlohnsumente steigen darf. Unter Grundlohnsumme versteht man die bundesweite Summe der beitragspflichtigen Löhne und Gehälter, aus denen Krankenversicherungsbeiträge zu leisten sind. Die zahnärztlichen Vergütungen sollen unterdurchschnittlich wachsen, was in Folge der hohen Inflation einen Gewinnrückgang bei Zahnärzten bewirken wird. Um diese Vergütungskürzungen zu regeln, hat jede KZV einen Honorarverteilungsmaßstab (HVM) bindend festgelegt. Die HVM-Regelungen sind deutschlandweit nicht einheitlich. Damit gehen diese Regelungen teilweise marginal, teilweise jedoch auch deutlicher auseinander.

Von der Budgetierung betroffen sind jedoch bei jedem HVM folgende Leistungen: Konservierende und chirurgische Leistungen (KCH), Parodontologische Leistungen (PAR), Behandlung von Verletzungen des Gesichtsschädels und Kiefergelenkerkrankungen (KB/KG) und Kieferorthopädische Leistungen (KfO).

Von der Budgetierung ausgenommen sind: Individualprophylaxe-Leistungen, Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen, Früherkennungsuntersuchungen, Leistungen im Rahmen der aufsuchenden Versorgung oder von Kooperationsverträgen zwischen stationären Pflegeeinrichtungen, parodontologische Leistungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen und Zahnersatz.

Betrachtet man die Lage für den Bereich der KZV Nordrhein, so bestimmt der HVM, dass gemeinsam für die KCH-, KB/KG- und PAR-Abrechnung eine maximal zu vergütende Punktzahl je kontingentbildenden Fall ermittelt wird. Diese Zahl liegt aktuell bei 80 Punkten pro Fall und Quartal für Zahnärzte, die keiner Sondergruppe angehören. Mitglieder von Sondergruppen sind Neugründer, Übernehmer von Praxen und chirurgische Leistungserbringer. Diesen wird ein höheres Budget zugesprochen. Zusätzlich gibt es für PAR- und KB/KG-Fälle Mehrkostenfaktoren, die das Budget in diesen Bereichen erhöhen. Im Ergebnis heißt das, dass Zahnärzte pro Fall ohne die Angehörigkeit zu einer Sondergruppe im Quartal bis zu 80 Punkten (etwa 100 Euro) vergütet bekommen.

Für die KfO-Abrechnung gilt, dass ein Fall in der Regel über zwölf Quartale abgerechnet wird. Der HVM in Nordrhein schreibt für das Budget für Multibehandlungen pro Behandlungsfall für die Kieferorthopäden einen Höchstbetrag von 297 Euro im Quartal vor. Bei der Behandlung mit herausnehmbarem Gerät gilt die Grenze von 161 Euro.

Der Abschlag bemisst sich dann nach der Zahl der eingereichten Fälle, multipliziert mit der Kontingentgrenze, die quartalsweise überprüft und festgelegt wird. Von diesem Betrag werden nach Maßgabe der KZV Nordrhein im KfO-Bereich pro Monat 22,5 Prozent als Abschlag gezahlt, sodass für das Quartal maximal 67,5 Prozent an Abschlägen gezahlt werden. Was sind nun die häufig auftretenden Probleme und mögliche Lösungsansätze? Folgende Themenbereiche haben sich in den letzten Monaten herauskristallisiert:

2. Unbemerktes Überschreiten des Budgets

Bereits bei kleineren Behandlungen, beispielsweise der bei Beratung, Untersuchung, Betäubung und Füllung von zwei Zähnen, werden schnell die 80 Punkte pro Fall überschritten. Gerade wenn zusätzlich zum medizinisch Notwendigen noch weitere (sich anbietende) Leistungen erbracht werden, ist die Folge häufig eine Budgetüberschreitung und eine damit verbundene geringere oder gänzlich ausfallende Vergütung der Leistung. Dazu kommt, dass die angestellten Zahnärzte häufig nicht ausreichend auf die Budgetierung von den Inhabern der Praxen hingewiesen werden.

Schützen kann man sich nur durch eine ausreichende Beobachtung der eigenen Fallzahlen und Grenzwerte in der eigenen EDV. Leider kontrollieren viele Praxen nicht die

bisher abgerechneten Leistungen in Bezug auf die noch offenen Punkte pro Fall, obwohl dies mittels der Praxis-EDV täglich nachverfolgbar wäre. Eine Empfehlung ist daher das zeitnahe Überwachen der erbrachten Leistungen aller Behandler der Praxis, um möglichen Überschreitungen des Budgets frühzeitig begegnen zu können.

Außerdem ist es ratsam, wirklich nur das medizinisch Notwendige zu leisten, unter Beachtung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit. Starker Auslöser von Höchstpunktzahlüberschreitungen ist häufig das Erbringen von Leistungen, die sich im Moment der Behandlung anbieten, obgleich sie noch nicht notwendig durchgeführt werden müssen. Beispiel: Neben der Kariesbehandlung eines Zahnes wird an einem benachbarten Zahn eine alte Füllung ausgetauscht, die etwas verfärbt ist. Das Finanzstabilisierungsgesetz und die hieraus resultierende Budgetierung stellen jedoch klar: Lediglich eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung kann und soll von den Praxen geleistet werden. Der Austausch der Füllung am Nachbarzahn wird also sanktioniert.

Ein funktionierendes „Recall-System“ kann ebenfalls dafür dienen, dass das Budget eingehalten wird: Je mehr „Scheine“ in der Praxis pro Quartal eingelesen werden, desto mehr Punkte kann die Praxis abrechnen, da die Budgetierung auf die Zahl der Patientenkontakte im Quartal abstellt. Vie-

Fortsetzung auf Seite 16 ▶



Foto: RA Thomas Bischoff

Über den Autor

Rechtsanwalt **Thomas Bischoff** ist Fachanwalt für Medizinrecht und für Handels- und Gesellschaftsrecht. Er ist Partner der Bischoff & Partner PartG und Mitgesellschafter der Steuerberatergesellschaft Prof. Dr. Bischoff & Partner in Köln, Chemnitz und Berlin. Seine Arbeitsschwerpunkte sind die Gründung und Sanierung von Zahnarztpraxen. Dazu gehört besonders auch die Beratung über die Errichtung von BAG und MVZ unter Beachtung der zivil- und steuerrechtlichen Aspekte sowie des Vertragszahnarztrechts und der Berufsordnung und die vertragliche Umsetzung. Bei Streitigkeiten in diesem Zusammenhang vertritt er Zahnärzte auch vor Gericht. Er ist außerdem zuständig für den rechtlichen Inhalt der Arbeitsvertrags-App (bit.ly/3Vazyou), mit der Arbeitsverträge für Zahnärzte und nicht zahnärztliches Personal erstellt werden können. Kontakt: tb@bischoffundpartner.de

J-Temp™
TEMPORARY RESIN

4 Indikationen – **1** Material

- Bisshebung & temporärer okklusaler Aufbau
- Halt für Kofferdam-Klammern
- Provisorische Restaurationen
- Verbindung zwischen mehreren Implantat-Übertragungspfeifen

QR-CODE SCANNEN UM MEHR ZU ERFAHREN

ULTRADENTPRODUCTS.COM
© 2023 Ultradent Products, Inc. Alle Rechte vorbehalten.

f i BLOG de.ultradent.blog

► Fortsetzung von Seite 15

le Routinepatienten, bei denen kein großer Aufwand entsteht, bedeuten wenig Punkte in der Abrechnung dieses Einzelfalles und entsprechend viele Punkte, die auf andere Fälle übertragen werden können. Daher nennt man solche Scheine auch „Verdüner“. Länderunterschiede sind hier durchaus vorhanden.

Wenn Zahnärzte eine Kassenleistung wegen besonderer Gegebenheiten beim Patienten nicht richtlinienkonform erbringen können, kann die Leistung unter Umständen auch als Privatleistung erbracht werden, die dann keine Auswirkung auf das Budget hat. Sollte beispielsweise eine Wurzelbehandlung nicht regelkonform durchgeführt werden können, wäre als Kassenleistung eigentlich nur die Extrahierung möglich. Darüber ist der Patient natürlich ordnungsgemäß aufzuklären. Es kann ihm dann ein Heilversuch mit einer über die Kassenleistung hinausgehenden Privatbehandlung angeboten werden. Nach Erstellung eines Heil- und Kostenplans, wird die Leistung anschließend dem Patienten als Privatleistung abgerechnet.

3. Welcher Punktwert gilt für angestellte Ärzte, die neu in der Versorgung sind?

Ein aktuelles Problem ergibt sich noch aus einem neueren Urteil des BSG in Bezug auf Aufbaupraxen (**Az: B 6 KA 22/ 22 R**). Bisher liegt nur der Terminbericht über die Verhandlung vor. In diesem Fall war ein bereits zugelassener Arzt aus einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeschieden, hat sich in einiger Entfernung zur Berufsausübungsgemeinschaft neu niedergelassen und einen Arzt in seiner neuen Praxis angestellt. Das BSG hat in der Entscheidung klargestellt, dass bei Neugründung einer Praxis zwar ein bereits in der Versorgung niedergelassener Arzt nicht als Aufbauarzt zähle und dieser niedergelassene Arzt kein individuelles Leistungsbudget in Höhe des Fachgruppenschnitts beanspruchen kann. Für seinen angestellten Arzt, der erstmals in der vertragsärztlichen Versorgung tätig geworden ist, kann dementsprechend nach dem Terminbericht ein Individualbudget mindestens in Höhe des Fachgruppenschnitts eingefordert werden.

Diese BSG-Entscheidung dürfte man unseres Erachtens auf angestellte Zahnärzte in Praxen übertragen können, sodass die Inhaber pro behandelten Fall für die betroffenen Angestellten mehr Punkte bekommen können. So besagt exemplarisch der HVM Nordrhein in Paragraph 5 Ziffer 3.2, dass Vertragszahnärzte, die unter acht Quartalen tätig sind und weniger als 400 Abrechnungen pro Quartal einreichen, einen höheren Punktwert von 95 Punkten erhalten. Das vorbezeichnete Urteil stellt den niedergelassenen Vertragsarzt und den angestellten Arzt hinsichtlich der Aufbaupraxis gleich, sodass für angestellte Zahnärzte, unter Erfüllung der vorbezeichneten Voraussetzungen, ein Budget von 95 Punkten pro Fall zu gewähren ist.

Zumindest für Praxen, die mit erstmals an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden abgestellten Zahnärzten arbeiten, kann sich daher ein Widerspruch gegen den Abrechnungsbescheid lohnen, wenn für den angestellten Kollegen nicht das erhöhte Budget von 95 Punkten pro Fall durch die KZV gewährt wurde.

4. Einzelfallregelungen

Teilweise haben Praxen gewisse Besonderheiten zu verzeichnen, zum Beispiel durch spezielle Patienten, welche intensivere oder kostspieligere Behandlung benötigen als der Durchschnittspatient. So müssen Phobiepatienten häufig viel kostspieliger behandelt

■ Kristin Zimmermann

ist seit kurzem Assessorin bei Bischoff & Partner. Hier war sie zuvor vier Jahre als wissenschaftliche Mitarbeiterin beschäftigt. Ihr Schwerpunktstudium an der Universität zu Köln umfasste das Arbeits-, Gesundheits-, Medizin- und (Sozial-)Versicherungsrecht. Auch während ihres Referendariats beschäftigte sie sich verstärkt mit gesundheitsrechtlichen Fragestellungen, verbrachte beispielsweise ihre Verwaltungsstation beim Bundesministerium für Gesundheit in Berlin. Entsprechend sind heute Ihre Arbeitsschwerpunkte. Sie ist gemeinsam mit Rechtsanwalt Thomas Bischoff zuständig für den rechtlichen Inhalt der Arbeitsvertrags-App (bit.ly/3Vazyou), mit der Arbeitsverträge für Zahnärzte und nicht zahnärztliches Personal erstellt werden können.

Kontakt:

Kristin.zimmermann@bischoffundpartner.de

werden als Durchschnittspatienten. Die Behandlungen dieser Patientengruppe sind oft unter Vollnarkose durchzuführen. Man kann diese Patienten nicht jedes Quartal unter Vollnarkose behandeln und sollte daher in einer Narkose möglichst alle behandlungsbedürftigen Zähne behandeln. Wenn solche Praxisbesonderheiten bestehen, kann die Behandlung grundsätzlich zu einer deutlichen Punktüberschreitung führen. Daher sieht Paragraph 6 des HVM für Nordrhein die Stellung eines Antrages an den Vorstand der KZV vor, eine Ausnahmeregelung zuzulassen. Soweit besondere Umstände des Einzelfalles vorliegen, kann der Vorstand auf Antrag die Punktzahl pro Fall erhöhen.

Sollten Praxen über Praxisbesonderheiten verfügen, so sollte die Beantragung einer Punktzahlerhöhung beim Vorstand schnellstmöglich vorgenommen werden.

5. Variable Vergütungen und Budget

Arbeitsverträge von angestellten Zahnärzten enthalten häufig variable Vergütungen. Lässt sich ein Budgetabschlag nicht vermeiden, so werden die Budgetüberschreitungen des für die Praxen vorgesehenen Budgets pro Quartal von der KZV direkt einbehalten. Der Einbehalt kann aber arbeitsrechtlich irrelevant sein. Die angestellten Zahnärzte, die den Umsatz mit generiert haben, erhalten oftmals ihre variable Vergütung nach der persönlich erbrachten Leistung, welche in der EDV erfasst wurde. Dort werden nur die Gebührensätze eingegeben, ohne dass auf die Budgetierung pro Fall Rücksicht genommen wird.

Die Einbußen werden häufig verschärft durch in Arbeitsverträgen mit den angestellten Zahnärzten vereinbarte variable Vergütungen.



Foto: M. Schuppich - stock.adobe.com



Foto: Prof. Dr. Bischoff & Partner

Nicht alle Arbeitsverträge regeln den Fall einer Budgetierung und dass sich eventuelle Einbehalte von der KZV auch negativ auf die variable Vergütung auswirken. Insofern besteht die Gefahr, dass die Praxis zu viel an die angestellten Zahnärzte auszahlt, also Geld, das schlicht nicht da ist.

In manchen Verträgen findet sich sinngemäß nur folgende Regelung: „Zusätzlich zum Festgehalt wird eine Umsatzbeteiligung in Höhe von 30 Prozent des monatlich erzielten, über 9.000 EUR hinausgehenden Honorars über zahnärztliche Leistungen bezahlt.“ Die Ermittlung der Umsatzbeteiligung wurde in der Vergangenheit bei vielen zahnmedizinischen Einrichtungen nur anhand der Auswertungen der Praxis-EDV vorgenommen. In einem solchen Fall wird die Umsatzreduktion durch die Budgetierung nicht einseitig vom Arbeitgeber zurückgenommen werden können.

In anderen Verträgen steht hinter der Festbeschreibung des Prozentanteils, welchen die angestellten Zahnärzte variabel erhalten, die kryptische Formulierung „unter Berücksichtigung eventueller Honorareinbehalte“. Ob dies den Arbeitgeber tatsächlich zur Weitergabe der Budgetierung an den Angestellten berechtigt, kann bezweifelt werden. Bei Arbeitsverträgen handelt es sich um allgemeine Geschäftsbedingungen. Daher gehen Unklarheiten im Arbeitsvertrag zulasten der Arbeitgeberschaft. Man kann sich zwar bei der Formulierung vorstellen, dass der Arbeitgeber Honorareinbehalte berücksichtigt wissen wollte, aber wie das konkret geschieht, ist nicht klar geregelt. Es ist auch nicht klar, wer in der Praxis die Budgetüberschreitung herbeigeführt hat. Besser wäre daher eine Regelung im Arbeitsvertrag, die

bestimmt, dass die Honorarkürzungen durch die KZV auch zu entsprechenden Minderungen der variablen Vergütung führen. Insofern muss man zusätzlich auch regeln, wie sich die Kürzung dann auf die Bemessung der variablen Vergütung durchschlägt.

Ist dies – wie in vielen Fällen – nicht klar geregelt, ist eine Analyse des jeweiligen Arbeitsvertrages und der Regelung zur variablen Vergütung vorzunehmen. Sollte die Vereinbarung eventuelle Kürzungen und Einbehalte auf Seiten der KZV wegen der Budgetierung nicht ausreichend berücksichtigt haben, können nur noch einvernehmliche Änderungsvereinbarungen oder im schlimmsten Fall die Änderungskündigung aus der Misere helfen. Hier ist allerdings zu beachten, dass die Hürden für Praxen mit mehr als zehn Mitarbeitern sehr viel höher liegen, da diese dem Kündigungsschutzgesetz unterliegen. Immerhin erscheint es möglich, die Änderungskündigung als betriebsbedingt zu rechtfertigen, wenn der Gesetzgeber und die KZV die Verdienste beschneiden und die Praxen in wirtschaftliche Schwierigkeiten bringen.

Sowohl bei den präferiert vorzunehmenden einvernehmlichen Änderungsvereinbarungen als auch bei jedem neuen Arbeitsvertrag gilt es, eine ausführliche und rechtssichere Regelung für die variable Vergütung zu finden, die neben anderen wichtigen Aspekten auch die Budgetierung regelt. Nur dann kann der Honorareinbehalt durch die Budgetierung auch an die angestellten Zahnärzte rechtssicher weitergegeben werden.

**RA Thomas Bischoff und
Kristin Zimmermann, Köln**