

# Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

Vorstand

KZVB Vorstand, Postfach 70 10 68, 81310 München



## Wichtige Informationen zur Honorarverteilung

Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

mit diesem Schreiben wollen wir alle Mitglieder der KZVB über die Ergebnisse der Vergütungsverhandlungen mit den in Bayern tätigen Krankenkassen und deren Auswirkungen auf die Arbeit in den Praxen informieren. Die gute Nachricht vorneweg: Seit unserem Amtsantritt mussten keine Puffertage mehr festgesetzt werden. Dabei wird es auch in Zukunft bleiben.

Der Hauptgrund für diese erfreuliche Entwicklung ist die von uns auf dem Verhandlungsweg erreichte **Erhöhung der zur Verfügung stehenden Gesamtvergütung**, die Sie exemplarisch für die AOK Bayern in der nebenstehenden Grafik sehen. Im Vergleich zum Jahr 2016 stehen dieses Jahr allein für die Versorgung der AOK-Versicherten 42 Millionen Euro mehr zur Verfügung. Gemessen an den Ist-Ausgaben des Jahres 2017 werden wir bei der AOK Bayern 2019 einen finanziellen **Puffer von 60 Millionen Euro** haben.

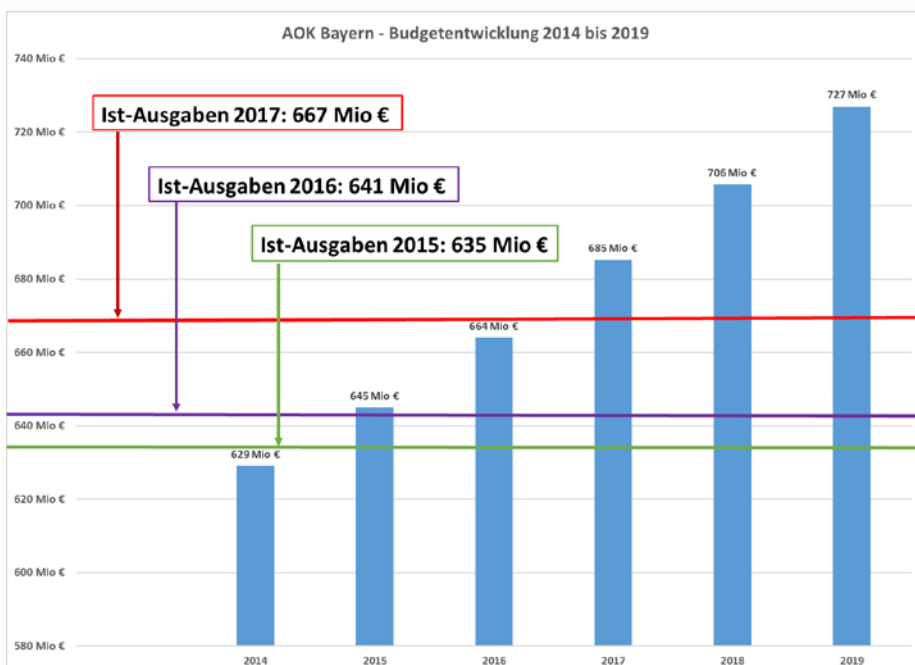
**Datum**  
21.06.2018

**Gesprächspartner/in**  
Vorstand

**Telefon**  
089/72401-110

**Fax**  
089/72401-218

**E-Mail**  
Vorstand@kzvb.de



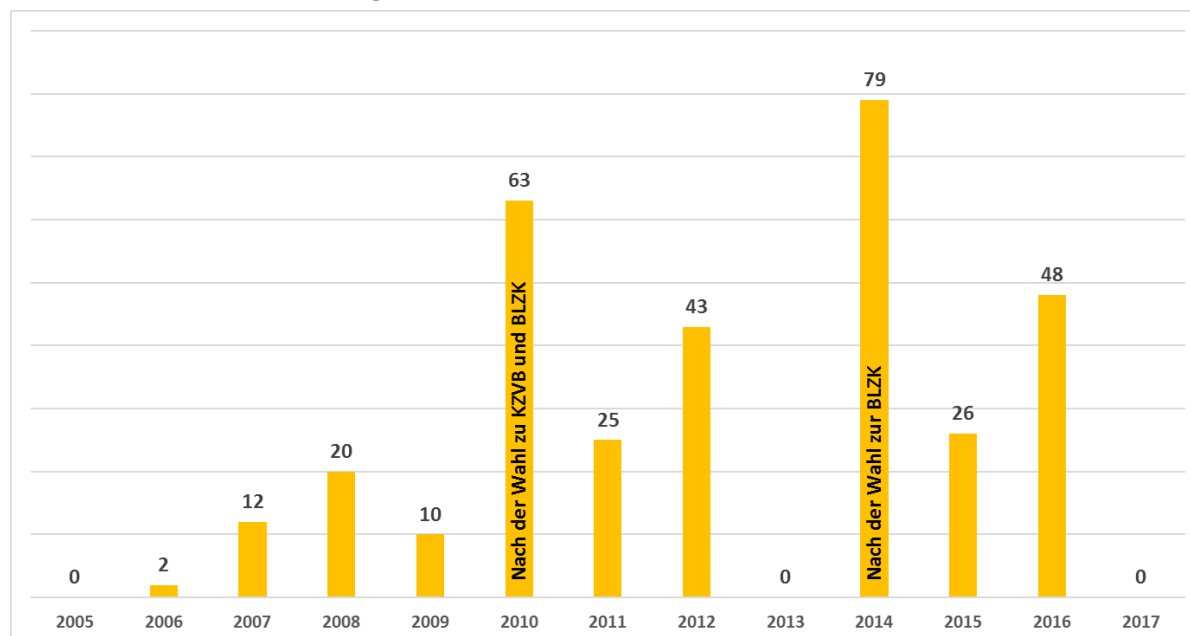
Ähnlich gut sieht es bei den anderen Krankenkassen aus. Puffertage wird es aber auch deshalb nicht mehr geben, weil wir ab 1. Januar 2019 einen neuen Honorarverteilungsmaßstab (HVM) haben werden, der gegenüber den alten Regeln viele Vorteile und Entwicklungspotenziale mit sich bringt. Auch darüber wollen wir Sie mit diesem Schreiben informieren.

**Größtmögliche Transparenz** ist der Anspruch, an dem wir uns auch bei der Honorarverteilung messen lassen wollen (siehe 4.). Deshalb gehen wir auch auf die Gründe ein, die eine Neuregelung der Honorarverteilung zwingend notwendig gemacht haben.

## 1. Warum braucht es einen neuen HVM?

Die Deckelung zahnerhaltender Maßnahmen geht bekanntlich auf das Gesundheitsstrukturgesetz zurück, das der damalige Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer 1993 eingeführt hat. Seitdem sind die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in der Zahnmedizin begrenzt. Die Honorarverteilung überlässt der Gesetzgeber den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. In den unterschiedlichen KZVen gibt es hierzu sehr unterschiedliche Regelungen. Eine Variante wäre zum Beispiel der „floatende Punktwert“, dessen Höhe erst im Folgejahr nachträglich berechnet wird. Diese Variante hat die bayerische Zahnärzteschaft stets klar abgelehnt. Der Mangel würde dadurch nur kaschiert, die Praxen hätten keine Planungssicherheit und würden die Höhe des erarbeiteten Honorars erst Monate nach Erbringen der Leistung erfahren. Unsere bayerische Antwort auf die Begrenzung der Mittel waren die sogenannten „Budgetspartage“, die später entschärft und „Puffertage“ genannt wurden und an denen der vertraglich vereinbarte Punktwert außer Kraft gesetzt wurde.

### Anzahl der „HVM Puffertage“ bei AOK und Ersatzkassen seit 2005

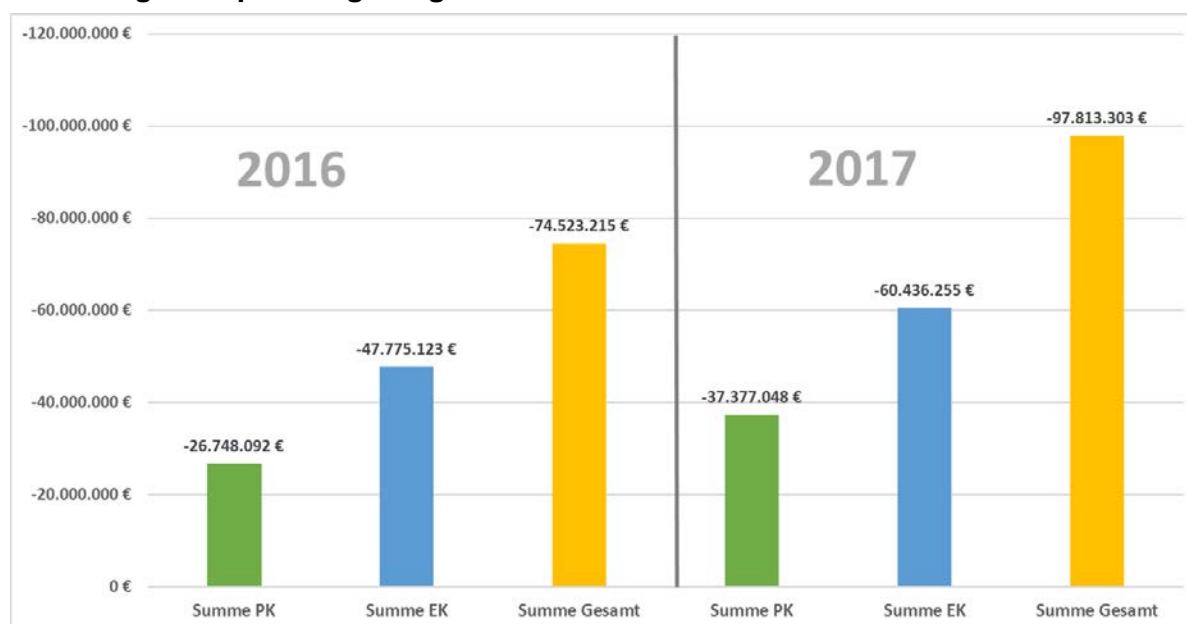


Puffertage wird es mit dem neuen HVM nicht mehr geben.

Meist wurden diese Tage auf das vierte Quartal, manchmal aber auch direkt in die Sommerferien, gelegt, was viele Kolleginnen und Kollegen als ausgesprochen willkürlich empfanden. Das Gesetz sieht jedoch ausdrücklich vor, dass die zur Verfügung stehende Gesamtvergütung **gleichmäßig auf das Jahr zu verteilen** ist. Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hatte die KZVB in einem Schreiben vom November 2016 ausdrücklich darauf hingewiesen, dass dieser gesetzlichen Vorschrift nicht entsprochen wird, wenn über mehrere Wochen hinweg und insbesondere nur am Jahresende Puffertage festgesetzt werden. Auch das Bayerische Landessozialgericht ließ in einem Urteil schon im Jahr 2008 rechtliche Bedenken anklingen. Ein weiterer, besonders entscheidender Gesichtspunkt war aber auch der Umstand, dass vom HVM in der bisherigen Fassung **keine Steuerungswirkung** mehr ausging. Die Praxen und die Patienten hatten sich aus nachvollziehbaren Gründen im Laufe der Zeit darauf eingestellt, dass es im vierten Quartal Puffertage geben kann. Auch die beabsichtigte **mediale Aufmerksamkeit** ließ in den letzten Jahren spürbar nach, da die Puffertage bekanntlich keine Einschränkungen für die Patienten mit sich brachten. Hinzu kommt: Die Gesamtvergütungsobergrenze wurde in den Jahren 2016 und 2017 bei **keiner bayerischen Krankenkasse** überschritten. Dies gilt auch und insbesondere für die AOK Bayern und gleichermaßen, wenn man die Punktwerverhöhung 2017 bei der AOK Bayern bereits ab 01.01.2017 hätte wirksam werden lassen: Auch dann wäre die Gesamtvergütungsobergrenze nicht erreicht worden.

Der neue HVM soll dazu dienen, die zur Verfügung stehende **Gesamtvergütung gleichmäßig und transparent auszuschöpfen**. Er orientiert sich **am tatsächlichen Behandlungsbedarf**. Die nachfolgende Grafik zeigt, dass alleine in den Jahren 2016 und 2017 über 172 Millionen Euro der garantierten Gesamtvergütung nicht abgerufen wurden und somit nicht in die Versorgung der gesetzlich versicherten Patienten flossen.

### Nichtausgeschöpfte Vergütung 2016 und 2017



Die Nichtausschöpfung lässt sich nur durch die drohenden Puffertage erklären. Der **Behandlungsbedarf gem. SGB V** wäre unserer Auffassung nach vorhanden gewesen.

## 2. Anforderungen an den neuen HVM

Die Vertreterversammlung (VV) der KZVB hat am 25.11.2017 **einstimmig** Eckpunkte für einen neuen Verteilungsmaßstab im Bereich KCH festgelegt und dem Vorstand der KZVB einen Handlungsauftrag erteilt. Die Vorgaben der Vertreterversammlung an den Vorstand waren:

- ein Höchstmaß an Planungssicherheit
- das Aufzeigen des Mangels an Finanzmitteln bei einzelnen Krankenkassen
- der Verzicht auf Puffertage

Die Puffertage sahen alle Delegierten - auch diejenigen, die nun gegen den neuen HVM Stimmung machen - als überholt und nicht mehr zielführend an. Der Vorstand der KZVB hat bei der Erstellung des neuen HVM alle Vorgaben der VV berücksichtigt. Er wurde von der VV am 28.04.2018 nach intensiver und detaillierter Diskussion mit großer, fraktionsübergreifender Mehrheit verabschiedet.

## 3. Rechts- und Planungssicherheit

Zunächst möchten wir unmissverständlich klarstellen: Es bleibt bei der **Einzelleistungsvergütung** und es gibt bei der Honorierung Ihrer Leistungen, anders als im ärztlichen oder stationären Bereich, weiterhin **keine Fallpauschalen**. Sie erhalten grundsätzlich jede erbrachte Einzelleistung zu dem mit den Krankenkassen vertraglich vereinbarten Punktwert vergütet. Hier ändert sich nichts. Anderslautende Aussagen sind falsch! Nur wenn die vereinbarten Gesamtvergütungsobergrenzen überschritten werden, greifen die Regelungen des HVM. Aufgrund der oben dargestellten Erhöhung der Gesamtvergütung ist das für 2018 und 2019 ausgeschlossen. Sollte sich das eines Tages ändern, wollen wir dennoch nicht mehr auf die Puffertage zurückgreifen, die wie ein „Damoklesschwert“ über jeder bayerischen Zahnarztpraxis schwebten. An die Stelle der mit den Puffertagen einhergehenden Ungewissheit tritt mehr **individueller Gestaltungsspielraum**. Jeder Vertragszahnarzt weiß künftig vor Beginn der Behandlung eines Patienten, welcher Betrag ihm je Fall und damit insgesamt garantiert zur Verfügung steht. Ein Blick in die Patientenakte zeigt, wie weit der garantierte Fallbetrag bereits ausgeschöpft ist und wann der Bereich der Mehrleistungen erreicht ist. Doch auch bei den Mehrleistungen **kommt es nicht automatisch zu Kürzungen**. Dies wäre nur der Fall, wenn die mit der Krankenkasse vereinbarte Gesamtvergütungsobergrenze überschritten wird.

Folgende KCH-Fallgruppen gibt es ab dem 1. Januar 2019:

- U = Untersuchungs- und Diagnoseleistungen
- B = Basisleistungen (z.B.: Füllungen, Anästhesie...)
- K = Kieferchirurgie



Diese Fallgruppen sind kassen- bzw. kassenverbandsbezogen (AOK Bayern, vdek, BKK-Landesverband etc.). Die Höhe der garantierten Beträge wird für jede Kasse/jeden Kassenverband vom Vorstand der KZVB **vor Beginn des jeweiligen Abrechnungsquartals** festgelegt. Basis dafür sind die aktuellen Abrechnungszahlen sowie die Hochrechnungen. Das Ziel: eine **kontinuierliche, optimale Budgetausschöpfung**, die sich am tatsächlichen Behandlungsbedarf orientiert und die weder Zahnärzte noch Patienten „ausbremst“.

Ein großer Vorteil des neuen HVM ist, dass die von der KZVB garantierten Fallbeträge innerhalb der Kasse/des Kassenverbandes **gegenseitig deckungsfähig** sind. Eine Überschreitung in der Fallgruppe „U“ kann also mit einer Unterschreitung in der Fallgruppe „K“ verrechnet werden. Dieser gegenseitige Deckungsausgleich ist **auch innerhalb des Jahres** quartalsübergreifend möglich!

**Wichtig:** Es gibt für die Praxen **keine starre Vergütungsobergrenze** mehr. Ihr Abrechnungspotenzial orientiert sich auch nicht mehr am Verhalten der Kollegen. Die Fallbeträge summieren sich durch die Zahl der Behandlungen und ermöglichen somit der Praxis in jeder Weise Wachstum. Der neue HVM ist **fall- und behandlungsbezogen**. Damit sorgt er für eine Gleichbehandlung aller Praxen – von der kleinen Einzelpraxis bis zur großen Berufsausübungsgemeinschaft. Das verstehen wir unter Honorargerechtigkeit.

#### **4. Größtmögliche Transparenz**

An die KZVB wurde immer wieder der Wunsch nach mehr Transparenz bei der Honorarverteilung herangetragen. Dem haben Vorstand und Vertreterversammlung mit dem neuen HVM Rechnung getragen. Sie erhalten von der KZVB zuverlässige Informationen zum **kassenbezogenen, garantierten Fallbetrag**. Kommt es zu einer Überschreitung dieses garantierten Betrages, dann befinden Sie sich im Bereich der sogenannten „Mehrleistung“. Das ist jedoch kein Grund, eine notwendige Behandlung nicht durchzuführen oder zu verschieben. Nur für den unwahrscheinlichen Fall, dass die Gesamtvergütungsobergrenze bei der betroffenen Krankenkasse überschritten würde, käme es zu einer Honorarkürzung. Diese Kürzung würde sich ausschließlich und nur anteilig auf die Mehrleistungen beziehen. Den garantierten Fallbetrag bekommen Sie in jedem Fall **zu 100 Prozent ausbezahlt**. Doch durch die aktuellen Vergütungsvereinbarungen sind auch die **Mehrleistungen vollumfänglich finanziert**.

Wir haben bereits dargelegt, wie hoch die **Nichtausschöpfung der vertraglich vereinbarten Gesamtvergütung** in der Vergangenheit war. Gerade im vierten Quartal ging das Abrechnungsvolumen spürbar zurück. Das soll sich durch den neuen HVM ändern. Sie brauchen auch bei Ihrer Urlaubsplanung oder im Falle einer Erkrankung nicht mehr auf die Honorarsituation Rücksicht nehmen. Wenn Sie zum Beispiel im dritten Quartal krankheitsbedingt vier Wochen „ausfallen“, können Sie die Behandlungen im vierten Quartal problemlos nachholen. Der neue HVM stärkt also **den Gestaltungsspielraum** des Praxisinhabers. **Sie bestimmen selbst durch die Anzahl ihrer erbrachten Leistungen**, wieviel Honorar Sie von Ihrer KZV erhalten. Die garantierten Fallbeträge legt die KZVB vor Beginn des jeweiligen Quartals fest und informiert Sie rechtzeitig darüber. Eine **rückwirkende Änderung ist ausgeschlossen**. Es gibt also **kein böses Erwachen am Jahresende**. Der KCH-HVM ist keine neue Erfindung. **Eine ähnliche Systematik gibt es in Bayern seit Jahrzehnten im Bereich**



**PAR, KB und KFO.** Es war naheliegend, diese bewährten Regeln der Honorarverteilung auf den KCH-Bereich zu übertragen. Der neue HVM „vertuscht“ **auch nicht die Unterschiede** bei der finanziellen Leistungsfähigkeit der einzelnen Krankenkassen. Ganz im Gegenteil: Die unterschiedlich hohen Fallbeträge machen deutlich, dass es durchaus eine Rolle spielt, wo der Patient versichert ist. Unser Ziel ist es, hier in den kommenden Jahren **eine Angleichung zu erreichen** – und zwar nach oben! Darüber werden wir mit den betroffenen Krankenkassen verhandeln. Erste Erfolge konnten wir in diesem Jahr bereits erzielen, unter anderem mit einem Punktwertanstieg von 3,00 % bei der AOK Bayern.

### **Härtefallregelungen**

Selbstverständlich wird es auch Regelungen für die Fälle geben, die mit der Systematik der Fallbeträge schwer zu erfassen sind. Darüber entscheiden patientenbezogen auf Antrag wie bisher die Gremien der Selbstverwaltung.

### **Fazit**

Lassen Sie sich durch Falschmeldungen nicht verwirren! Es bleibt bei der Einzelleistungsvergütung! Die Honorarverteilungsregelungen greifen nur für den Fall von Gesamtvergütungsüberschreitungen, also falls das zur Verfügung gestellte Honorar tatsächlich nicht ausreichen sollte. Die neuen Honorarverteilungsregelungen im Bereich KCH bringen jedem bayerischen Vertragszahnarzt **deutlich erkennbare Vorteile**. In den nächsten Wochen und Monaten werden wir Ihnen persönlich bei bayernweiten Veranstaltungen eingehend erläutern, wie der neue HVM funktioniert und worauf Sie zu achten haben. Bitte nutzen Sie als Praxisinhaber diese Möglichkeit und nehmen Sie persönlich an einer der Veranstaltungen teil. **Die Termine veröffentlichen wir zeitnah auf [kzvb.de](http://kzvb.de) und in unseren Aussendungen.** Wir sind auch offen für Kritik und Anregungen. Doch diese sollten immer sachlich und fundiert sein. „Fake-News“ bringen uns alle nicht weiter, wenn es darum geht, bestmögliche Rahmenbedingungen für die zahnärztliche Berufsausübung in Bayern zu schaffen.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen



Christian Berger  
Vorsitzender des Vorstands



Dr. Rüdiger Schott  
Stv. Vorsitzender des Vorstands



Dr. Manfred Kinner  
Mitglied des Vorstands