

## 1/4.2 Budgetierung seit 01.01.2023

---

Der Budgetierung unterfallen seit dem 1.01.2023 folgende Leistungen:

- konservierende Leistungen
- chirurgische Leistungen
- parodontologische Leistungen (Ausnahme: vulnerable Patientengruppen)
- Begleitleistungen im Rahmen der ZE- und PAR-Versorgung
- Aufbissbehelfe
- Leistungen in Verbindung mit Kieferbruch
- Unterkieferprotrusionsschienen
- kieferorthopädische Leistungen
- Leistungen aus der Kostenerstattung nach § 13 SGB V (Ausnahme: ZE)

Ausdrücklich **nicht budgetiert** sind dagegen folgende Leistungen:

- Früherkennungsuntersuchungen
- individualprophylaktische Leistungen
- Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung
- Leistungen im Rahmen der aufsuchenden Versorgung oder von Kooperationsverträgen zwischen stationären Pflegeeinrichtungen
- Kronen und Zahnersatz (Begleitleistungen sind allerdings budgetiert)

- parodontologische Leistungen bei vulnerablen Patientengruppen
- Leistungen zulasten von sonstigen Kostenträgern (Polizei, Bundeswehr, Asyl, Sozialamt mit entsprechendem Status)
- Verordnung von Heilmitteln



Diese Leistungen werden ungekürzt nach erbrachten Einzelleistungen zum jeweils geltenden Punktwert vergütet.

#### Extra- budgetäre Leistungen

Darüber hinaus kann der HVM in den einzelnen KZV-Bezirken noch weitere extrabudgetäre Leistungen vorsehen, wie z. B. Leistungen im Notdienst oder in anderen Bereichen.

#### Was bedeutet die Budgetierung für den Zahnarzt?

Vereinfacht ausgedrückt: Durch die Budgetierung werden zahnärztliche Leistungen trotz wirtschaftlicher Behandlungsweise gegebenenfalls nicht vergütet. Das geschieht immer dann, wenn das Budget der jeweiligen gesetzlichen Krankenversicherung (Fallzahl x Punkte/Fall) aufgebraucht ist.

#### Die individuelle Bemessungsgrundlage der Praxis

##### Grenzwert

Der durchschnittliche Grenzwert pro Fall führt aber noch nicht zu einer gerechten Honorarverteilung. In den meisten KZVen werden die unterschiedlichen Gegebenheiten in den Praxen noch berücksichtigt. Bei geringeren Patientenzahlen entstehen oft höhere Durchschnittsfallwerte. Umgekehrt zeigt sich oftmals, dass

## Budgetierung seit 01.01.2023

Praxen mit hohen Fallzahlen geringere Durchschnittsfallwerte aufweisen, weil sie z. B. von Routinekontrollen und Recall-Systemen profitieren. Um diesen Umstand zu berücksichtigen, gibt es den (nach Fallzahlen) gewichteten Grenzwert, der sich an der Anzahl der Fälle pro Behandler orientiert.

Um die unterschiedlichen Gegebenheiten der Praxen zu berücksichtigen und eine gerechte Verteilung zu erreichen, wird eine individuelle Bemessungsgrundlage gebildet. In der Regel wird sie von folgenden Faktoren bestimmt:

Individuelle  
Bemessungs-  
grundlage

- Durchschnittsbudget
- Fallzahlen aus dem vorangegangenen Jahr
- Fallzahlen aus dem aktuellen Jahr
- Anzahl der Behandler (Zahnärzte)
- Status der Behandler (Assistent, angestellter Zahnarzt)
- Anstellungsgrad der Behandler (Vollzeit, Teilzeit etc.)
- Fachgebiet (Oralchirurgie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Kieferorthopädie; andere Spezialisierungen spielen keine Rolle)
- individuelle Gegebenheiten

Mit dieser Bemessungsgrundlage kann die Gesamtvergütung gerechter verteilt werden, da das Budget je nach Praxisgröße und Fachgebiet unterschiedlich ausfällt.

Gerechtere  
Verteilung

Anders ist dies z. B. im HVM der KZV Bayern geregelt. Der HVM stellt allein auf die Leistungen ab, die im Rahmen eines Abrechnungsfalls zur Abrechnung eingereicht werden. Es gibt also kein „individuelles Praxisbudget“ im Bereich der KZV Bayern.

KZV Bayern