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
- Unterkieferprotrussionsschienen
- 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)

© by Spitta GmbH • 11/2023

- 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.

Extrabudgetäre 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

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.

Individuelle Bemessungsgrundlage

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:

- 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

Gerechtere Verteilung

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

KZV Bayern

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.

© by Spitta GmbH • 11/2023

Was genau ist „Budgetierung“?

Begrenzung der Ausgaben

Budgetierung ist eine Maßnahme, die regelt, dass die Ausgaben aus dem Gesundheitsfonds, z. B. dem vertragszahnärztlichen Bereich pro Kalenderjahr, begrenzt werden.

Grundsatz der Beitragssatzstabilität

Grundlage hierfür ist der Grundsatz der Beitragssatzstabilität, der in § 70 SGB XI Satz 1 verankert ist. Die Ausgaben für den vertragszahnärztlichen Bereich pro Jahr müssen demnach den Ausgaben des Vorjahres entsprechen und werden ggf. um den Prozentsatz der Grundlohnsummenveränderungsrate angepasst.

Durch Budgetierung wird demnach eine Begrenzung des Honorarzuwachses vorgenommen.

Stabilität des Krankenkassenbeitrags

Durch den Grundsatz der Beitragssatzstabilität will die Bundesregierung sicherstellen, dass die Kosten für die zahnärztlichen Versorgungen nicht ausufern, damit der Krankenkassenbeitrag stabil bleiben kann. Es wird eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik betrieben, was im Grunde schlichtweg logisch ist: Die Ausgaben sollen die Einnahmen nicht überschreiten.

Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz geht gewissermaßen einen Schritt weiter, denn erfolgte üblicherweise eine Orientierung an der Veränderung der jährlichen Grundlohnsumme, wird nun die Veränderung des Ausgabenvolumens und des Punktwerts für die Jahre 2023 und 2024 auf eine geringere Veränderung begrenzt.

Verminderte Veränderungsraten

Veränderte sich der Punktwert vorher im gleichen prozentualen Ausmaß wie die Grundlohnsumme, wird die Veränderungsrate für 2023 um 0,75 und für 2024 um 1,5 Prozentpunkte vermindert. Auch das zwischen den

© by Spitta GmbH • 11/2023

Vertragspartnern jährlich beschlossene Ausgabenvolumen bezogen auf die Gesamtheit der zahnärztlichen Leistungen (ausgenommen Zahnersatz) wird mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz begrenzt. Das bedeutet (Tab. 1):

Jahr	Veränderung Grundlohnsumme	Veränderung Punktwert und Ausgabenvolumen
2021	+ 2,53 %	+ 2,53 %
2022	+ 2,29 %	+ 2,29 %
2023	+ 3,45 %	+ 2,70 % (= 3,45 % – 0,75 %)
2024	+ 3,45 % (ca.)	+ 1,95 % (= 3,45 % – 1,5 %)

Tab. 1: Auswirkungen des GKV-FinStG auf die Veränderung von Punktwert und Ausgabenvolumen

Im Jahr 2023 darf die Erhöhung des Ausgabenvolumens nur 2,7 % betragen (statt 3,45 %, also 0,75 % weniger). Im Jahr 2024 wird die Erhöhung im Vergleich zur Entwicklung der Grundlohnsumme um 1,5 % reduziert sein, d. h., es darf lediglich eine Erhöhung um nur 1,95 % erfolgen (statt 3,45 %).

Minderausgaben für die GKV

Nach Berechnungen des Bundesministeriums für Gesundheit sollen diese Begrenzungen zu Minderausgaben für die GKV im Jahr 2023 i. H. v. rund 120 Mio. Euro und im Jahr 2024 i. H. v. rund 340 Mio. Euro führen. Damit hat das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz für alle Zahnarztpraxen in Deutschland Auswirkungen, da es zu Minderausgaben von insgesamt 460 Mio. Euro für die Jahre 2023 und 2024 führt.

3/3.2 Beispiele Punktsummen nach Behandlungsarten

Oft fällt es schwer, eine Vorstellung davon zu erhalten, wie die Vorgaben zu vorläufigen Honorargrenzen auf das Behandlungsgeschehen hin zu interpretieren sind.

Zum besseren Verständnis der (von KZV zu KZV variierenden) Vorgaben ein vereinfachtes Beispiel:

Beispiel

Liegen die vorläufigen Honorargrenzen z. B. bei 80 Punkten/Fall innerhalb eines Quartals, darf bei der Behandlung aller Patienten der Durchschnittswert von 80 Punkten nicht überschritten werden.

Behandelt eine Praxis z. B. 300 Patienten im Quartal, ergibt sich eine Gesamtpunktzahl von 300 x 80 = 24.000 Punkten, die insgesamt durch die Behandlung aller Fälle nicht überschritten werden darf.

Es besteht die Möglichkeit, Fälle mit (zu) vielen Punkten durch Fälle mit weniger Punkten auszugleichen.

Im Folgenden sind verschiedene zahnärztliche Maßnahmen dargestellt, zu welchen Gesamtpunkten die Durchführung der einzelnen Leistungen führt:

Eingehende Untersuchung und Zst-Entfernung

BEMA-Nr.	Leistung	Punkte
01	Eingehende Untersuchung	18
107	Zst	16
	Punkte gesamt	34

© by Spitta GmbH • 11/2023

Ä1 als alleinige Leistung (z. B. bei einer ZE-Nachsorge)

BEMA-Nr.	Leistung	Punkte
Ä1	Beratung	9
	Punkte gesamt	9

Eingehende Untersuchung und zweiflächige Füllung

BEMA-Nr.	Leistung	Punkte
01	Eingehende Untersuchung	18
Zst	Zahnstein	16
Ä925a	Röntgen	12
8	Vipr	6
40	Infiltrationsanästhesie	8
13b	F2	39
	Punkte gesamt	**99**

Aufbereitung eines Wurzelkanals

BEMA-Nr.	Leistung	Punkte
Ä1	Beratung	9
8	Vipr	6
40	I	8
28	VitE	18
32	Wk	29
Ä925a	Rö2	12
34	Med	15
35	Wf	17
Ä925a	Rö2	12
13b	F2	39
	Punkte gesamt	**165**

4/5 Anteil privater Einnahmen ausbauen

Finanzielle Stabilität erhöhen

Die Steigerung des Anteils privater Einnahmen stellt eine wichtige Strategie sein, um die finanzielle Stabilität der Praxis zu erhöhen.

Im Jahr 2020 beliefen sich die Gesamteinnahmen einer Zahnarztpraxis auf durchschnittlich 662.500 €. Davon resultieren mit 334.600 € im Schnitt etwas mehr als die Hälfte dieser Einnahmen (50,5 %) aus der vertragszahnärztlichen Tätigkeit, also aus der Kassenabrechnung. 327.900 € (49,5 %) waren nicht über die KZV, also privat vereinnahmt.

Gelingt es, den Anteil an privaten Einnahmen in der eigenen Praxis zu erhöhen, macht man sich automatisch weniger angreifbar in Bezug auf die Budgetierung.

Beispiel



1. Bei 500.000 € Gesamteinnahmen und einer Verteilung von 60 % Kassen- und 40 % Privatabrechnung liegen die Einnahmen aus Kassenabrechnung bei 300.000 €. Fallen hier 5 % der Budgetierung „zum Opfer“, macht dies einen Einbehalt von 15.000 €.
2. Werden bei 500.000 € Gesamteinnahmen 40 % aus der Kassenabrechnung generiert und 60 % aus der Privatabrechnung, resultiert aus einer budgetierungsbedingten Kürzung um 5 % ein Einbehalt von 10.000 €.

In Beispiel 1 reduziert sich das Honorar demnach auf 485.000 €, was insgesamt 3 % Verlust entspricht, wo-

© by Spitta GmbH • 11/2023

hingegen im zweiten Beispiel 5.000 € mehr übrigbleiben, nämlich 490.000 €, was ein Prozent weniger Verlust bedeutet.

Dieses vereinfachte Beispiel veranschaulicht, dass, je höher der private Anteil an den Gesamteinnahmen ist, desto höher ist der Anteil des Umsatzes, der von der Budgetierung völlig unbedroht bleibt.

Zusätzlich führt die strenge Orientierung am Wirtschaftlichkeitsgebot und die folglich frequenter vorkommende private Leistungserbringung auch dazu, dass die Durchschnittswerte pro Fall generell geringer sind und dadurch wahrscheinlich auch die prozentuale Überschreitung der Obergrenzen geringer ausfällt (bzw. die Obergrenzen im Idealfall erst gar nicht überschritten werden).

Leistungsangebot erweitern

Eine Möglichkeit, den Anteil an privaten Einnahmen auszubauen, besteht darin, das Leistungsangebot der Praxis zu erweitern. Dies kann die Aufnahme von ästhetischen Behandlungen, Implantaten oder anderen speziellen Dienstleistungen umfassen, die von Patienten privat nachgefragt werden.

> Empfehlungen: Bauen Sie den Anteil der Leistungen aus, die über die Grundversorgung hinausgehen, indem Sie diese Leistungen systematisch und frequent empfehlen und für Ressourcen sorgen, die empfohlenen Leistungen auch zu erbringen. Dies können z. B. professionelle Zahnreinigungen, Bleaching oder individuelle Prophylaxemaßnahmen sein.

Passives Einkommen

Privatleistungen, die innerhalb der Prophylaxeabteilung erbracht werden, schaffen passives Einkommen (also Einkommen, das nicht durch den Praxisinhaber selbst

4/7 Betriebswirtschaftliche Praxisführung

Das Meistern finanzieller Herausforderungen ist generell ein zentraler Erfolgsfaktor für jede Praxis. Der Aufbau stabiler Finanzkonzepte sollte nicht nur als Reaktion auf das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz, sondern grundsätzlich ein zentrales Ziel darstellen.

Die Betriebswirtschaftslehre beschäftigt sich mit der Führung, Steuerung und Organisation eines Betriebs bzw. Unternehmens.

> Einer der wesentlichen Grundgedanken der Betriebswirtschaftslehre ist die Annahme der Güterknappheit. Das bedeutet, dass ein möglichst wirtschaftlicher Umgang mit Ressourcen gefordert ist, um das Unternehmen wirtschaftlich erfolgreich zu führen.

Ziel

Ziel des Wirtschaftens in einer Zahnarztpraxis ist es, mit den betrieblichen Prozessen einen möglichst hohen Gewinn zu erzielen. Gewinn wird in der Wirtschaft als Differenz zwischen dem betriebenen Aufwand und dem erhaltenen Ergebnis definiert. Als Praxisinhaber haben Sie die Verfügungsgewalt über den Gewinn, tragen dafür aber auch das Risiko.

Einnahmen/Gewinn

Höhere Einnahmen bedeuten nicht immer unbedingt einen höheren Gewinn. Einnahmen und Gewinn können nicht gleichgesetzt werden, da den Einnahmen grundsätzlich auch die Ausgaben gegenüberstehen. Ein ne-

© by Spitta GmbH • 11/2023

gativer Gewinn wird als Verlust bezeichnet und ist aus betriebswirtschaftlicher Sicht zu vermeiden.

Der Gewinn einer Praxis berechnet sich vereinfacht dargestellt nach der Formel:

Formel

Praxiseinnahmen – Praxisausgaben = Praxisgewinn

Eine Einnahme erhöht das Praxisvermögen, eine Ausgabe verringert es. Je höher die Einnahmen und je geringer die Ausgaben, desto höher ist der Gewinn.

Es gilt also, die Einnahmen zu maximieren und dabei die Ausgaben möglichst gering zu halten. „Möglichst" gering deshalb, weil es vorkommt, dass Ausgaben getätigt werden müssen, aus denen in der Folgezeit höhere Einnahmen resultieren. Um die Praxis kontinuierlich weiterzuentwickeln, ist es daher in Bezug auf die Ausgaben keine geeignete Strategie, sich allein auf das Einsparen zu konzentrieren. Strategisch sinnvolle Investitionen zu tätigen kommt dem Gewinn vielleicht nicht sofort, aber mittelfristig zugute.

Wichtige Kennzahlen betriebswirtschaftlicher Praxisführung

Umsatzrendite

Durchschnittlich 32,9 %

Die Umsatzrendite erhalten Sie, wenn Sie den Gewinn durch den Umsatz teilen. Im Durchschnitt liegt die Umsatzrendite bei 32,9 %, d. h., von jedem Euro fließen dem Praxisinhaber 32,9 Cent zu. Die Umsatzrendite zeigt, wie effizient Sie Ihre Mittel einsetzen, und ist damit eine wichtige Kenngröße. Bei dem Ziel, die Umsatzrendite zu maximieren, sollten Sie allerdings auch beachten, dass z. B. zu wenig Personaleinsatz auch zu hoher Arbeitsbelastung führen kann und dass von Zeit

zu Zeit (auch hohe) Investitionen nötig sind, um das Inventar vor Überalterung zu schützen. Es sollte also mit sinnvollem Einsatz von Ressourcen eine möglichst hohe Umsatzrendite erzielt werden (nicht aber „um jeden Preis“).

Zahnärztliches Honorar

Durchlaufender Posten

Bei der Umsatzstruktur von Zahnarztpraxen macht das Fremdlabor einen verhältnismäßig hohen Prozentsatz aus. Zahnarztpraxen dürfen an den Leistungen des Fremdlabors nichts verdienen und haben die Kosten ohne Aufschlag an den Patienten weiterzugeben. Es handelt sich um einen sogenannten „durchlaufenden Posten“, der für die Frage nach der Bewertung der reinen zahnärztlichen Leistung herauszurechnen ist. Was übrig bleibt, ist das zahnärztliche Honorar.

Beispiel

Wenn eine Praxis 500.000 € Praxiseinnahmen im Jahr aufweist, 125.000 € davon aber „durchlaufende“ Fremdlaborkosten sind, bleibt ein zahnärztliches Honorar von 375.000 € pro Jahr. Der Honorarumsatz geteilt durch 12 ergibt den durchschnittlichen monatlichen Honorarumsatz: 31.250 €

Stundensatz

Aus dem oben errechneten zahnärztlichen Honorar ist der durchschnittliche Stundensatz abzuleiten. Hierfür ist relevant, wieviel Stunden pro Woche für die Behandlung aufgewendet wurden und wieviele Wochen (nach Abzug von Urlaub und Feiertagen) pro Jahr behandelt wurden.

© by Spitta GmbH • 11/2023