

# Effektives Navigieren durch die Budgetierung – Tipps für Zahnärzte

Johannes G. Bischoff, Peter Minderjahn



Die jüngsten Quartalsabrechnungen der kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV) haben in Zahnarztpraxen nicht für Begeisterung gesorgt. Die Budgetierung gemäß GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) führte in vielen Fällen zu empfindlichen Kürzungen. Aufgabe der KZVen ist es, diesen Mangel der zur Verfügung stehenden budgetierten Finanzmittel auf ihre Mitglieder möglichst gerecht zu verteilen. Die 17 KZVen haben wegen der Begrenzung der Gesamtvergütung für zahnärztliche Leistungen unterschiedliche Konsequenzen gezogen. Es verwundert nicht, dass bei der komplizierten Sachlage die Vertreterversammlungen unterschiedliche Honorarverteilungsmaßstäbe beschlossen haben. Der Bogen spannt sich von begrenzten Punktekontingenten pro Behandlungsfall über kassenspezifische Budgetierungen, Bildung von Honorartöpfen bis hin zu Anpassungen des Punktwerts an die erbrachten Leistungen. Allen Honorarverteilungsmaßstäben gemein ist, dass die Zahnarztpraxen ihre indizierten und erbrachten Leistungen nicht vollständig vergütet erhalten.

Haben Zahnärzte einer KZV beispielsweise viele notwendigen Leistungen erbracht und liegen damit oberhalb der eingeführten Budgetgrenzen, erhalten sie dafür kein Honorar. Trotz dieser Vielfalt an unterschiedlichen Regelungen lassen sich dennoch grundlegende Handlungsempfehlungen für Zahnarztpraxen ableiten.

## Klare Information über individuelle Honorargrenzen/Budget

Praxisinhaber erhalten von ihren KZV:

- ihre praxisindividuelle Honorargrenze,
- ihr Praxisbudget,
- ihr individuelles Fallkontingent,
- ihre individuellen Fallwerte oder
- ihren individuellen Praxisgrenzwert.

Diese Informationen, die nach jedem Abrechnungsquartal überarbeitet und angepasst werden, helfen, die Leistungserbringung und Terminierung im Einklang mit den Budget-

grenzen zu gestalten. Auf diese Weise wird vermieden, dass Honorargrenzen unbeabsichtigt überschritten werden und erwartete KZV-Zahlungen ausbleiben.

## Indikation und Überprüfung von Behandlungen

Einige Abrechnungsprogramme geben dem Anwender frühzeitig Informationen darüber, ob eine Überschreitung von Budgetgrenzen drohen. Insbesondere bei nichtakuten Behandlungen kann so geprüft werden, ob die Behandlungen auf eine spätere Zeitschiene gesetzt werden, z. B. eine Weiterbehandlung im folgenden Quartal erfolgen kann.

## Art der Versorgung im Blick

Budgetierte Leistungen umfassen konservierende und chirurgische Eingriffe (KCH), parodontologische Leistungen (PAR), Behandlungen von Verletzungen des Gesichtsschädels und Kiefergelenkserkrankungen (KB/KG) sowie kieferorthopädische Leistungen (KFO).

Hingegen sind beispielsweise Zahnersatz, Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen nicht budgetiert. Für Füllungsmaßnahmen, die außerhalb der Richtlinien liegen und der Abrechnung nach § 28 SGB V unterliegen (Mehrkostenvereinbarung), besteht kein Budget.

## Langfristige Planung von Behandlungen

Um Budgetgrenzen nicht zu überschreiten, bietet es sich an, die Indikation und Therapie für eine Parodontalbehandlung zeitlich zu planen.

## Fokus auf mehr Patientenkontakte

Die Budgetierung hebt auch ab auf die Anzahl der Patientenbehandlungen im Quartal. Ein effektives Recallsystem für Patienten zur routinemäßigen Untersuchung kann nicht nur zahnmedizinisch sinnvoll sein, sondern harmonisiert

auch das Honorar pro Patient. Dies kann sich positiv auf die Honorargrenzen auswirken.

## Flexible Vergütungsmodelle für Angestellte und Prophylaxefachkräfte

Viele Arbeitsverträge von Zahnärzten und Fachkräften für die professionelle Zahnreinigung beinhalten leistungsabhängige Vergütungskomponenten. Dabei wird in aller Regel von den abgerechneten Leistungen eines Behandlers laut Abrechnungssoftware zunächst die variable Vergütung berechnet. Werden im Nachgang einer Behandlung – sei es durch Honorargrenzen oder Punktwertveränderungen – Honorare des angestellten Behandlers gekürzt, gestaltet sich dies in der Umsetzung schwierig.

Eine Anpassung der Arbeitsverträge ist oft hilfreich. So können z. B. bis zum Erhalt der Quartalsabrechnung der KZV nur Abschläge auf die Leistungsvergütung vorgenommen werden. Beispielsweise werden als Abschlag nur 75 % der Kassenleistungen zugrunde gelegt. Erst nach Erhalt der KZV-Quartalsabrechnung wird der Restbetrag vergütet. Diese Vorgehensweise schärft auch bei angestellten Leistungserbringern das Bewusstsein, dass die Nichteinhaltung von Budgetgrenzen sie ebenfalls Geld kostet.

## Individuelle Einzelfallregelung beantragen

Praxen mit speziellen Besonderheiten können eine Anpassung ihres Budgets beim KZV-Vorstand beantragen. Dieses Verfahren sehen einige Honorarverteilungsmaßstäbe vor. Praxisbesonderheiten sind beispielsweise gegeben, wenn die Praxis in überdurchschnittlichem Maße Patienten behandelt, die eine intensivere oder kostspieligere Behandlung benötigen, z. B. Patienten mit Phobien.

## Fazit

Die Budgetierung in Zahnarztpraxen wird zu einem kontrollierten Arbeiten führen – das Budget wird „Chefsache“. Insbesondere ist zu erwarten, dass KZV-Informationen mehr Beachtung finden, Informationen aus EDV-Spezialstatistiken der Abrechnungssoftware stärker genutzt werden und der Einsatz von Recallsystemen weiter an Bedeutung gewinnt. Darüber hinaus werden die Mehrkostenvereinbarung nach § 28 SGB V für die Füllungstherapie häufiger genutzt, die Indikation für Parodontalbehandlungen umgesetzt und die ZE-Richtlinien angewendet werden. Nicht zuletzt gilt es, den Patienten über die veränderte Situation aufzuklären.

### Johannes G. Bischoff

Prof. Dr. rer. pol., Steuerberater, vBP  
Prof. Dr. Bischoff & Partner AG  
Steuerberatungsgesellschaft für Zahnärzte  
Theodor-Heuss-Ring 26  
50668 Köln

### Peter Minderjahn

Dr. med.  
Arzt und Zahnarzt sowie Vorstandsmitglied der  
Prof. Dr. Bischoff Unternehmensberatung AG  
Köln

### Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Johannes G. Bischoff, E-Mail: [info@bischoffundpartner.de](mailto:info@bischoffundpartner.de), Internet: [www.bischoffundpartner.de](http://www.bischoffundpartner.de)