

# Vertragszahnärztliche Vergütung nach dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz

## Rückkehr zur Budgetierung?

Frühjahrssymposium 2023

Das vertragsärztliche Vergütungssystem unter Veränderungsdruck

Dr. Andrea Loose  
Richterin am Bundessozialgericht

# **I. Einführung**

## **II. Regelungen im vertragszahnärztlichen Bereich durch GKV-FinStG**

1. Begrenzung Punktwerte in 2023 und 2024
2. Begrenzung für Veränderung der Gesamtvergütung in 2023 und 2024
3. Welche Leistungen werden erfasst?

## **III. Blick zurück**

1. GKV-Finanzierungsgesetz
2. GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz

## **IV. Blick nach vorn**

1. GKV-FinStG und Grundsatz der Beitragssatzstabilität
2. GKV-FinStG und Grundsatz der Vorjahresanknüpfung

# I. Einführung

# GKV-FinStG vom 7.11.2022

„Am 12. November 2022 ist das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz in Kraft getreten. Mit diesem Gesetz stabilisieren wir die Finanzen der gesetzlichen Krankenkassen und schützen die Beitragszahler vor hohen Beitragssatzsteigerungen im kommenden Jahr. Dabei bleibt das hohe Niveau und die Qualität der Gesundheitsversorgung in Deutschland für alle Versicherten gewahrt.“

*Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Lauterbach*

# GKV-FinStG vom 7.11.2022

Ziel: stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der GKV; Anstieg Zusatzbeiträge für Beitragszahler begrenzen

- Bündel von Einsparmaßnahmen zur Stabilisierung der KK
- Beitragszahler sollen Last nicht alleine tragen, Verteilung auch auf Steuerzahler, Krankenkassen, Leistungserbringer
- Bundeszuschüsse, unverzinstes Darlehen des Bundes
- Einschränkungen in Bereichen und Berufsgruppen Apotheken und Arzneimittelpreise, Pflege, Vertragsärzte und auch Vertragszahnärzte

# Aussagen für zahnärztlichen Bereich

**Ziel:** Begrenzung Anstieg Honorarvolumen für zahnärztliche Leistungen in den Jahren 2023 und 2024

**Einsparvolumen:** Minderausgaben für die GKV in Höhe von rund 120 Mio. Euro (2023) und in Höhe von rund 340 Mio. Euro (2024)

**Begründung:** „Diese Begrenzung des Honorarzuwachses ist als Beitrag der Vertragszahnärzte zur Ausgabenbegrenzung in der GKV gerechtfertigt.“

„Ein absolut unverdaulicher, toxischer Politcocktail“

„fatale Folgen dieses Spargesetzes“

„drastische Vergütungskürzung“

„Frontalangriff auf die zahnärztliche Versorgung“

„Schwarzer Tag“ für die Prävention

„Das bringt das Fass zum Überlaufen.“

„Beweis maximaler Respektlosigkeit“

„Eine Loose-loose-Situation!“

# Ausgabenbegrenzungen

- bereits in der Vergangenheit vielfältige gesetzliche Maßnahmen zur Ausgabenbegrenzung im zahnärztlichen Bereich
- beginnend mit Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz (KVKG) vom 28.12.1976 erfolgten verschiedene Formen der Beschränkung der kassenzahnärztlichen Gesamtvergütung, Vergütungsabsenkungen bzw. Einführung degressiver Vergütungen

# Degressionsregelungen § 85 Abs. 4b bis 4f aF

- Sonderregelungen ab 1993 (mit kurzfristiger Unterbrechung) für die Honorarverteilung
- Einführung eines degressiven Punktwertes
- gesetzlich vorgegebene Kürzung der Honoraransprüche der Vertragszahnärzte bei Überschreitung bestimmter Punktmengengrenzen im Wege von Punktwertminderungen
- die Minderungsbeiträge blieben nicht bei KZÄVen, sondern waren an KK weiterzugeben, führten iE zur Verringerung der Gesamtvergütung
- Regelungen wurden als verfassungsgemäß angesehen

# Degressionsregelungen § 85 Abs. 4b bis 4f aF

- Streichung durch TSVG zum 11.5.2019

„In den letzten Jahrzehnten haben sich die Ausgabenentwicklung und die Instrumente der Qualitätssicherung in der vertragszahnärztlichen Versorgung aber grundlegend verändert und weiterentwickelt. Seit Jahren liegen die Ausgabensteigerungen für vertragszahnärztliche Leistungen deutlich unterhalb des Niveaus in den 1990er Jahren. Ein zusätzlicher Beitrag der Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte zur Sicherung der Beitragssatzstabilität in der GKV ist vor diesem Hintergrund nicht länger geboten.“

BT-Drucks. 19/6337, S. 104

## II. Regelungen im vertragszahnärztlichen Bereich durch GKV-FinStG

# Regelungen im vertragszahnärztlichen Bereich durch GKV-FinStG

## § 85 Abs. 2d

- Begrenzung des Wachstums der Punktwerte für zahnärztliche Leistungen für 2023 und 2024

## § 85 Abs. 3a

- Begrenzung der Anhebung der Gesamtvergütungen für die Jahre 2023 und 2024

# 1. Schritt: Begrenzung Punktwerte in 2023 und 2024

## § 85 Abs. 2d

- Begrenzung des Wachstums der Punktwerte gegenüber dem Vorjahr für zahnärztliche Leistungen ohne Zahnersatz auf höchstens um die um 0,75 Prozentpunkte (2023) bzw. 1,5 Prozentpunkte (2024) verminderte durchschnittliche Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3

# 1. Schritt: Begrenzung Punktwerte in 2023 und 2024

- Zur Ermittlung der Begrenzung Bezugnahme auf Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 („Grundlohnsummensteigerung“)
- BMG hat jährlich bis 15.9. die maßgeblichen Veränderungsraten festzustellen
- Grundlage sind durchschnittliche Veränderungsraten der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen je Mitglied
- Veränderungsrate für 2023: 3,45% (Mitteilung BMG vom 30.8.2022)

## 2023:

- soweit Einzelleistungsvergütungen vereinbart sind, dürfen sich die am 31.12.2022 geltenden Punktwerte höchstens um die um 0,75 Prozentpunkte verminderte durchschnittliche Veränderungsrate („Grundlohnsummensteigerung“) verändern
- Veränderungsrate 2023: **3,45 %**
- vermindert um **0,75 Prozentpunkte** = zulässige Erhöhung von **2,7%**

## 2024:

- Veränderungsrate vermindert um **1,5 Prozentpunkte**
- Basis sind die Punktwerte, wie sie sich nach der im Jahr 2023 erfolgten Erhöhung ergeben

## 2. Schritt: Begrenzung für Veränderung Gesamtvergütung

### § 85 Abs. 3a

- Begrenzung der Anhebung der Gesamtvergütung gegenüber dem Vorjahr höchstens um die um 0,75 Prozentpunkte (2023) bzw. 1,5 Prozentpunkte (2024) verminderte durchschnittliche Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3

## 2023:

- Gesamtvergütung darf ebenfalls nur um die um 0,75 Prozentpunkte verminderten Veränderungsrate gegenüber Vorjahr (2022) angehoben werden
- Veränderungsrate 2023: **3,45 %**
- vermindert um **0,75 Prozentpunkte** = zulässige Anhebung von **2,7%**

## 2024:

- Veränderungsrate vermindert um **1,5 Prozentpunkte**
- Basis Vorjahr 2023

# Ausgenommene Leistungen

- Zahnersatz
- Individualprophylaxe (§ 22)
- Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen (§ 26 Abs. 1 Satz 5)
- Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen (§ 22a)
  
- Aufsuchende Versorgung von mobilitätseingeschränkten Versicherten mit Pflegegrad oder Leistungsberechtigte nach § 99 SGB IX (§ 87 Abs. 2i)
- Kooperationsverträge zwischen stationären Pflegeeinrichtungen und Vertragszahnärzten (§ 87 Abs 2j)
- Behandlung von Parodontitis bei Pflegegrad oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX

# Ausgenommene Leistungen

- im Gesetzgebungsverfahren insbesondere Streitpunkt PAR-Behandlung
- Richtlinie zur Parodontitistherapie seit 1.7.2021 in Kraft
- Änderungsvorschlag Bundesrat: Herausnahme der PAR-Behandlungen aus Budgetierung (BR-Drucks. 366/22 Beschluss)

# Ausgenommene Leistungen

Gesetzgeber hat Ausnahmeregelungen für Obergrenzen lediglich ausgeweitet auf:

- Leistungen im Rahmen der aufsuchenden Versorgung oder von Kooperationsverträgen mit stationären Pflegeeinrichtungen
- Parodontologische Leistungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen



BMG erhält Auftrag bis 30.9.2023 die Auswirkungen der Obergrenzen für Punktwerte und Gesamtvergütung auf die Umsetzung der PAR-Richtlinie und der damit verbundenen Leistungsansprüche der Versicherten zu prüfen (§ 85 Abs. 2d S. 4, § 85 Abs. 3a S. 4)

# Erfasste Leistungen

- Konservierende und chirurgische Leistungen
- Parodontologische Leistungen i.Ü.
- Behandlung von Verletzungen des Gesichtsschädels (Kieferbruch), Kiefergelenkserkrankungen (Aufbissbehelfe)
- Kieferorthopädische Leistungen

# III. Blick zurück

## Blick zurück: Ausgabenbegrenzung durch das GKV-Finanzierungsgesetz

- Anstieg des Honorarvolumens für zahnärztliche Leistungen sollte begrenzt werden
- Begrenzung Punktwerte und Gesamtvergütung in § 85 Abs. 2d und 3f
- ebenfalls Grenzwertbestimmung durch Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3
- teilweise Sonderregelung Ost-West-Angleichung
- galt „nur“ für 2011 und 2012
- Regelungen durch GVWG vom 11.7.2021 wegen Gegenstandslosigkeit aufgehoben

# GKV-FinG v. 22.12.2010/GKV-FinStG v. 7.11.2022

## § 85 Abs. 2d idF des GKV-FinG

„Die am 31.Dezember 2010 geltenden Punktwerte für zahnärztliche Leistungen ohne Zahnersatz dürfen sich im Jahr 2011 höchstens um die um 0,25 Prozentpunkte verminderte und im Jahr 2012 höchstens um die um 0,5 Prozentpunkte verminderte nach § 71 Absatz 3 für das gesamte Bundesgebiet festgestellte Veränderungsrate verändern;“

## § 85 Abs. 2d idF des GKV-FinStG

„Die Punktwerte für zahnärztliche Leistungen ohne Zahnersatz dürfen im Jahr 2023 gegenüber dem Vorjahr höchstens um die um 0,75 Prozentpunkte verminderte durchschnittliche Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 angehoben werden. Die Punktwerte für zahnärztliche Leistungen ohne Zahnersatz dürfen im Jahr 2024 gegenüber dem Vorjahr höchstens um die um 1,5 Prozentpunkte verminderte durchschnittliche Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 angehoben werden.“

# GKV-FinG v. 22.12.2010/GKV-FinStG v. 7.11.2022

## § 85 Abs. 3f idF des GKV-FinG

„Die nach Absatz 3 zu vereinbarenden Veränderungen der Gesamtvergütungen als Ausgabenvolumen für die Gesamtheit der zu vergütenden vertragszahnärztlichen Leistungen ohne Zahnersatz dürfen sich im Jahr 2011 höchstens um die um 0,25 Prozentpunkte verminderte und im Jahr 2012 höchstens um die um 0,5 Prozentpunkte verminderte nach § 71 Absatz 3 für das gesamte Bundesgebiet festgestellte Veränderungsrate verändern.“

## § 85 Abs. 3a idF des GKV-FinStG

„Die Gesamtvergütungen nach Absatz 3 dürfen im Jahr 2023 gegenüber dem Vorjahr höchstens um die um 0,75 Prozentpunkte verminderte durchschnittliche Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 angehoben werden. Im Jahr 2024 dürfen die Gesamtvergütungen für zahnärztliche Leistungen ohne Zahnersatz gegenüber dem Vorjahr höchstens um die um 1,5 Prozentpunkte verminderte durchschnittliche Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 angehoben werden.“

# GKV-FinG v. 22.12.2010/GKV-FinStG v. 7.11.2022

## Begründung GKV-FinG

„Diese Begrenzung des Honorarzuwachses ist als Beitrag der Vertragszahnärzte zur Ausgabenbegrenzung in der gesetzlichen Krankenversicherung gerechtfertigt.“

BT-Drucks. 17/3040, S. 23

## Begründung GKV-FinStG

„Diese Begrenzung des Honorarzuwachses ist als Beitrag der Vertragszahnärzte zur Ausgabenbegrenzung in der GKV gerechtfertigt.“

BT-Drucks. 20/3448, S. 37

## Blick zurück:

# Ausgabenbegrenzung durch das GKV-Solidaritätsstärkungsg

- für 1999 gesetzlich angeordnete Reduzierung der Ausgabenvolumina und der gesamtvertraglich vereinbarten Punktwerte für zahnärztliche Leistungen auf Werte von 1997 bzw. in den Bereichen Zahnersatz und Kieferorthopädie auf die Werte von 1997 abzüglich 5%
- BSG v. 14.12.2005 - B 6 KA 25/04 R - Rn. 15; vgl. auch BSG v. 13.8.2014 - B 6 KA 6/14 R- Rn. 44
  - Gesetzgeber kann im Rahmen seiner Gestaltungsfreiheit die Angemessenheit der Gesamtvergütung näher bestimmen
  - Höhe der Gesamtvergütung kann ganz oder teilweise durch Gesetz vorgegeben werden

# IV. Blick nach vorn

# GKV-FinStG und Grundsatz der Beitragssatzstabilität

- ab 1993 Budgetierung der Gesamtvergütung/strikte gesetzliche Ausgabenbegrenzung
- Gesundheitsstrukturgesetz <GSG> vom 21.12.1992
  - Absenkung Punktwerte Zahnersatz und Kieferorthopädie und Begrenzung für Folgejahre
  - Anbindung der Honorare an Einnahmesteigerungen der Krankenkassen
  - Degression bei Überschreitung bestimmter Punktwertmengen
  - Beachtung des Grundsatzes der Beitragsstabilität bei Veränderung der Gesamtvergütung (§ 85 Abs. 3 Satz 2 aF)

# GKV-FinStG und Grundsatz der Beitragssatzstabilität

- Grundsatz der Beitragssatzstabilität dient Sicherung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen KV/Gemeinwohlaufgabe von hohem Rang
- Grundsatz der Beitragssatzstabilität hat Vorrang vor anderen Vergütungsparametern und stellt verbindliche rechtliche Obergrenze dar (BSG vom 10.5.2000 - B 6 KA 20/99 R)

# GKV-FinStG und Grundsatz der Beitragssatzstabilität

- ab 2012 Verzicht auf vorrangige Geltung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität
- Grundsatz nur noch „zu berücksichtigen“ statt wie bisher „zu beachten“, § 85 Abs. 3 Satz 2 nF
- Aufgabe der starren Ausgabenbegrenzung durch die Grundlohnsummenanbindung
- Grundlohnsummenanbindung keine strikt zu beachtende, budgetierende Obergrenze mehr
- jährliche Anpassung der Gesamtvergütung mit weiteren inhaltlichen Kriterien verbunden
- diese Kriterien stehen gleichberechtigt nebeneinander

# Maßgebliche Kriterien für Veränderung der Gesamtvergütung (§ 85 Abs. 3)

Zahl und Struktur der  
Versicherten

Kosten- und  
Versorgungsstruktur

Art und Umfang der  
zahnärztlichen Leistungen  
(soweit auf Änderung gesetzlichen oder  
satzungsmäßigen Leistungsumfangs beruhend)

Morbiditätsentwicklung

Arbeitszeit

Beitragssatzstabilität

Für 2021 und 2022:  
Verminderte Inanspruchnahme von  
zahnärztlichen Leistungen aufgrund  
Pandemie

# GKV-FinStG und Grundsatz der Beitragssatzstabilität

- größere Verhandlungsspielräume und höhere Verantwortung der Verhandlungspartner
- Vertragspartner müssen Kriterium der Beitragsgerechtigkeit in Überlegungen einbeziehen, können aber aus Sachgründen hiervon abweichen
- **nach Abwägung aller Kriterien kann Überschreitung der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 zulässig sein, wenn ansonsten angemessene Berücksichtigung der übrigen Kriterien nicht möglich ist**
- führt zB veränderte Morbidität zu höheren Ausgaben → keine Obergrenze durch Beitragssatzstabilität für die Gesamtvergütungsvereinbarung

# GKV-FinStG und Grundsatz der Beitragssatzstabilität

- zwar keine Änderung der Vorgaben in § 85 Abs. 3 durch das GKV-FinStG
- aber durch § 85 Abs. 3a wieder verstärkte Fokussierung auf Grundsatz der Beitragssatzstabilität
- Vorgaben in § 85 Abs. 2d und Abs. 3a von Vertragspartner zwingend zu beachten
- Einschränkung des Verhandlungsspielraums der Vertragspartner im Hinblick auf die einzuhaltenden normierten Obergrenzen
- Überschreiten nicht möglich
- Unterschreiten zulässig

# GKV-FinStG und Grundsatz der Vorjahresanknüpfung

- Vorjahresanknüpfung als Basis für Vereinbarungen zur veränderten Gesamtvergütung
- im Vorjahr vereinbarte Gesamtvergütung ist zutreffender Anknüpfungspunkt für die Festlegung der Gesamtvergütung im Folgejahr
- nach Art einer Vermutung wird von Angemessenheit der vorjährigen Gesamtvergütung ausgegangen (BSG v. 13.8.2014 - B 6 KA 42/04 R)
- allein Veränderungen in Bezug auf gesetzlich vorgegebene Kriterien für neue Vereinbarung zu berücksichtigen
- keine Ausnahme oder Abweichung von Vorjahresanknüpfung durch GKV-FinStG

# The End