

## Stellungnahme der KZBV zum Referentenentwurf einer SARS-CoV-2-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung

### A. Allgemeine Bewertung

Mit der geplanten Verordnung sollen drohende Insolvenzen, die durch erhebliche Fallzahlrückgänge aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie bedingt sind und die die Sicherstellung einer wohnortnahen, flächendeckenden Versorgung gefährden, vermieden werden.

Die KZBV begrüßt es, dass der Ordnungsgeber mit dem Entwurf einer SARS-CoV-2-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung (im Folgenden: "VO") die infolge der Coronakrise ebenfalls von massiven Fallzahlrückgängen betroffene Vertragszahnärzteschaft in seine Maßnahmen zur Sicherung der Gesundheits-Daseinsvorsorge miteinbezieht, um die negativen Auswirkungen der Pandemie für die vertragszahnärztliche Versorgung abzufedern.

Die VO leistet nach Bewertung der KZBV mit der Festschreibung der Gesamtvergütungen einen wichtigen Beitrag, um die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Zahnarztpraxen zu sichern, Insolvenzen zu verhindern und über die SARS-CoV-2-Epidemie hinaus Versorgungsstrukturen zu erhalten.

Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Praxen in 2020 trotz der vorgesehenen Maßnahmen ganz erhebliche Umsatzeinbrüche verzeichnen werden.

Vor diesem Hintergrund sollte neben der Festschreibung der Gesamtvergütung eine paritätische 50:50-Verteilung der durch die Coronakrise zu schulternden Lasten geregelt werden. Das in der VO vorgesehene 70:30-Verhältnis zugunsten der Krankenkassen würde die Praxen in den Folgejahren massiv belasten und dadurch über die aktuelle Krise hinaus die wohnortnahe, flächendeckende Versorgung gefährden. Die Krankenkassen haben eine Mitverantwortung für den Erhalt der zahnärztlichen Versorgungsstrukturen. Sie haben an dem den KZVen obliegenden Sicherstellungsauftrag mitzuwirken. Zudem resultiert für die Gesamtvertragspartner und damit auch für die Krankenkassen nach der Rechtsprechung des BSG aus dem Grundsatz angemessener Vergütung (§ 72 Abs. 2 SGB V) die Verpflichtung, die (Gesamt-)Vergütungen so zu gestalten, dass insgesamt die im öffentlichen Interesse liegende Sicherstellung der vertrags[zahn]ärztlichen Versorgung erreicht und ein funktionierendes Versorgungssystem gewährleistet wird.

Im Einzelnen nimmt die KZBV zu den für den vertragszahnärztlichen Bereich vorgesehenen Regelungen in § 1 der VO wie folgt Stellung:

### B. Bewertung im Einzelnen:

#### **I. § 1 Abs. 1: Festschreibung der Gesamtvergütungen bei 90% des 2019er-Niveaus und opt-out-Möglichkeit**

Ausdrücklich begrüßt wird der Regelungsansatz, die zahnärztlichen Gesamtvergütungen, die wegen ihrer regelmäßigen Ausrichtung am Prinzip der Einzelleistungsvergütung besonders

anfällig für Mengenausfälle sind, zur Liquiditätssicherung im Krisenjahr 2020 bei 90% des jeweiligen Vergütungsvolumens aus 2019 festzuschreiben und eine entsprechende Anpassung der Abschlagszahlungen vorzusehen.

Es ist zielführend, dass den KZVen im Sinne eines "opt-out" die Möglichkeit eingeräumt wird, von dem Sicherungsmechanismus der Festschreibung der Gesamtvergütungen bei 90% deren Niveaus des Jahres 2019 und dem sich anschließenden Ausgleichsmechanismus gegenüber den Kassen gegebenenfalls keinen Gebrauch zu machen. Dies gibt denjenigen KZVen, die ausnahmsweise bereits durch anderweitige vertragliche Konstruktionen, insbesondere durch nach Festbeträgen oder Versicherten-Kopfpauschalen bemessene Gesamtvergütungen (sog. Übersteller-Verträge), bereits über hinreichend abgesicherte Vergütungsstrukturen verfügen, die Möglichkeit, im Zuge einer eigenständigen Risikobeurteilung auf die Inanspruchnahme des Sicherungs-/Ausgleichsmechanismus nach Absatz 1 zu verzichten.

## II. § 1 Abs. 2: Geeignete HVM-Regelungen zur zielgenauen Honorarverteilung

Die in § 1 Abs. 2 vorgesehene Flexibilisierung der Honorarverteilung, um den KZVen in Abweichung von den Verteilungsgrundsätzen des § 85 Abs. 4 SGB V zur Sicherstellung der Versorgung eine geeignete, zielgenaue Auszahlung an die Vertragszahnärzte über die Honorarverteilungsmaßstäbe (HVM) zu ermöglichen, wird begrüßt.

Es sollten allerdings noch zwei Änderungen vorgesehen werden:

1. Aktuell sind die Verteilungsflexibilisierungen des § 1 Abs. 2 VO nur für diejenigen KZVen vorgesehen, die den Mechanismus des Absatz 1 in Anspruch nehmen. Allerdings besteht auch für solche KZVen, die den Mechanismus nach Absatz 1 nicht in Anspruch nehmen, weil sie bereits wegen anderweitiger gesamtvertraglicher Strukturen (insb. sog. Überstellerverträge, siehe oben bei B.I.) über eine hinreichend gesicherte Gesamtvergütung verfügen, das Bedürfnis, diese Gesamtvergütung unter Berücksichtigung der Krisensituation zielgenau bspw. (auch) nach Sicherstellungsgesichtspunkten auf die Zahnärzte zu verteilen und insoweit von den Vorgaben des § 85 Abs. 4 SGB V, der demgegenüber eine Orientierung insbesondere an den erbrachten Leistungen gebietet, abweichen zu können.

Daher muss § 1 Abs. 2 in einem Satz 2 dahingehend ergänzt werden, dass die KZVen, die den Ausgleichsmechanismus nach Absatz 1 Satz 1 nicht in Anspruch nehmen, im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Verteilungsmaßstab geeignete Regelungen zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung vorsehen *können*.

2. Die Verteilungsflexibilisierung des § 1 Abs. 2 VO ist ausweislich der VO-Begründung nur für das Krisenjahr 2020 vorgesehen. Allerdings werden die KZVen auch in den Jahren 2021 und 2022, in denen der nach § 1 Abs. 3 VO überzahlte Betrag zum Teil wieder zurückgezahlt werden muss, entsprechende Flexibilisierungsmöglichkeiten im HVM benötigen, um auch die durch die Rückzahlungsverpflichtung entstehenden Fehlbeträge in den Gesamtvergütungen der Jahre 2021 und 2022 bei der Honorarverteilung an die Zahnärzte in geeigneter Weise berücksichtigen zu können. Insoweit bedarf es einer Erstreckung der Regelung des § 1 Abs. 2 VO auch auf die Folgejahre 2021 und 2022. Vorgeschlagen wird, dies zumindest in der Begründung durch dortige Ergänzung der Jahreszahlen 2021 und 2022 klarzustellen.

### **III. § 1 Abs. 3: Verpflichtung der KZVen zur Rückzahlung von 70% des überzahlten Betrages an die Krankenkassen**

#### **a) Grundsätzlicher Ausgleich des überzahlten Betrages über zwei Jahre**

Begrüßt wird, dass im Rahmen des vorgesehenen Ausgleichsmechanismus zwischen KZVen und Krankenkassen ein Anteil des Betrages zur Sicherung der Versorgungsstrukturen dauerhaft von den Krankenkassen getragen wird.

Vorgesehen ist, dass 30% der überzahlten (Sicherungs-)Summe bei den KZVen verbleiben, während die restlichen 70% in den Jahren 2021 und 2022 zurückzuzahlen sind.

#### **b) Gerechtere Lastenverteilung zwischen Zahnärzten und Kassen von 50:50 statt 70:30**

» Diese Lastenverteilung von 30:70 zugunsten der Krankenkassen wird seitens der KZBV für nicht sachgerecht erachtet. Die KZBV hält vielmehr eine paritätische Lastenverteilung (50:50) zwischen Zahnärzten und Krankenkassen für die durch die Coronakrise entstandenen nachteiligen wirtschaftlichen Folgen für angemessen und geboten:

##### *(1) Mitverantwortung der Krankenkassen an Sicherung und Erhalt der Versorgungsstrukturen*

» Eine – vor allem finanzielle – Mitverantwortung der Krankenkassen am Erhalt der Versorgungsstrukturen ergibt sich schon vor dem Hintergrund, dass Zahnärzte und Krankenkassen gemäß § 72 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Rahmen des den KZVen obliegenden Sicherstellungsauftrags (§ 75 Abs. 1 SGB V) zusammenwirken.

Dabei haben die Kassen ein hohes Eigeninteresse an der uneingeschränkten Existenz einer flächendeckenden und wohnortnahen zahnärztlichen Versorgung, da sie zur Erfüllung der ihnen aus § 2 Abs. 1 und 2 SGB V erwachsenden gesetzlichen Aufgabe, ihren Versicherten die zahnärztlichen Leistungen als Sach- und Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen, auf die Leistungserbringer angewiesen sind. Eine paritätische Beteiligung der Krankenkassen an Maßnahmen, die dem Erhalt der infolge einer unvorhersehbaren Krisensituation gefährdeten zahnärztlichen Versorgungsstrukturen dienen, ist angezeigt.

Den Gesamtvertragspartnern obliegt es dabei gemäß § 72 Abs. 2 SGB V, die Versorgung durch Verträge so zu regeln, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten gewährleistet ist und die zahnärztlichen Leistungen angemessen vergütet werden. Nach der st. Rspr. des BSG hat § 72 Abs. 2 SGB V insoweit einen objektiven Regelungsauftrag dahin, "über die Gewährung einer angemessenen Vergütung insgesamt die im öffentlichen Interesse liegende Sicherstellung der kassen[zahn]ärztlichen Versorgung zu erreichen. Die Normen geben damit den [Gesamtvertragspartnern] auf, [zahn]ärztliche Leistungen in der Art und Weise zu vergüten, dass ein funktionierendes Vergütungssystem ermöglicht wird" (BSG, Urt. vom 12.10.1994, Az. 6 RKa 5/94, Seite 8 des Umdrucks). Eine Lastenverteilung von 70:30 wird dem nicht gerecht.

Dieser Grundsatz konkretisiert die Pflicht der Krankenkassen zur (insb. finanziellen) Mitwirkung an der Sicherung von Existenz und Funktionieren der Versorgungsstrukturen. Hätte man die krisenhafte Entwicklung infolge der Corona-Epidemie bereits bei den Gesamtvergütungsverhandlungen für das Krisenjahr 2020 vorhergesehen, hätten die Gesamtvertragspartner und mithin insbesondere die Krankenkassen für den damit verbundenen Fall eines extremen, existenzgefährdenden Mengenrückgangs demgemäß zur Gewährleistung einer

nach diesen Maßstäben angemessenen, die Versorgung sicherstellenden (Gesamt-)Vergütung die Preise (Punktwerte) für die massiv zurückgegangenen Leistungen letztlich deutlich höher bemessen müssen als es im Vorfeld dieser nicht vorhersehbaren krisenhaften Entwicklung möglich war. Auf Grundlage dieser Prämisse stellt sich der "tatsächliche" Überzahl-/Sicherungsbetrag letztlich als weitaus geringer dar als er sich unter Zugrundelegung der tatsächlichen 2020er-Preise ergeben müsste. Auch dies muss sich in einer entsprechenden Reduzierung des zurückzuzahlenden Überzahlungsbetrages, wie er sich anhand der tatsächlichen 2020er-Preise ergibt, widerspiegeln.

*(2) Paritätische Verteilung der infolge der Corona-Epidemie eintretenden wirtschaftlichen Lasten ist sachgerecht*

» Vor dem Hintergrund dieser Mitverantwortung der Krankenkassen für den Erhalt der Versorgungsstrukturen ist es angemessen und geboten, dass die infolge der Corona-Epidemie eintretenden nachteiligen wirtschaftlichen Lasten nicht vornehmlich nach dem hypothetischen Verhältnis der Nachholbarkeit zur Nichtnachholbarkeit der in 2020 ausgefallenen Leistungen bemessen wird (wie es im aktuellen VO-Entwurf aber maßgeblich der Fall ist hinsichtlich der dortigen 70:30-Lastenverteilung zugunsten der Krankenkassen), sondern dass die Lastenverteilung paritätisch zwischen Zahnärzten und Krankenkassen aufgeteilt wird.

*(3) Erhebliche Minderausgaben der GKV bei sehr stark eingeschränkten Nachholpotentialen der Vertragszahnärzte*

» Zu berücksichtigen hinsichtlich des Umfangs der Rückzahlungsverpflichtung sind auch die Einspareffekte der Krankenkassen im Krisenjahr 2020, einerseits durch den Mengenausfall, andererseits durch das bereits dargelegte Unterbleiben einer an den Mengenrückgang angepassten Vergütung (siehe oben unter (1)): Ausweislich der Entwurfsbegründung sinken die Ausgaben der Krankenkassen durch die Zahlung der bei 90% des 2019er-Niveaus festgeschriebenen Gesamtvergütungen um ca. 1,15 Milliarden Euro. Dabei sind die erheblichen Minderausgaben der GKV durch die dramatischen Einbrüche bei der Versorgung mit Zahnersatz noch nicht berücksichtigt. Die von den Zahnärzten bzw. KZVen zurückzuzahlenden Beträge in den Jahren 2021 und 2022 sind ebenfalls auf der Habenseite der Krankenkassen zu verbuchen.

Einsparungen werden auch nur bedingt durch Nachholeffekte in 2021 wieder wettgemacht. Die Entwurfsbegründung begründet die Rückzahllast der Zahnärzte/KZVen dabei maßgeblich mit der Nachholbarkeit der in 2020 krisenbedingt ausgefallenen Leistungen. Die nicht zurückzuzahlenden 30% werden dabei vor allem mit dem voraussichtlichen Umfang der nicht nachholbaren Leistungen begründet. Allerdings wird der Umfang der nicht nachholbaren Leistungen voraussichtlich durch mehrere Faktoren deutlich höher sein bzw. werden umgekehrt deutlich weniger Leistungen nachholbar sein als seitens des Verordnungsgebers prognostiziert.

So werden die Zahnarztpraxen schon kapazitätsmäßig ggf. nicht in der Lage sein, die in 2020 "ausgefallenen" Leistungen in dem unterstellten Maße nachzuholen, weil sie schlicht an eine Auslastungsgrenze stoßen werden. Zudem sind verschiedene Leistungen wegen vorhandener Abrechnungsbeschränkungen pro Quartal oder Jahr auch aus rechtlichen Gründen gar nicht nachholbar, weil sie im Folgejahr nicht mehrfach erbracht werden können. Auch werden wegen der wirtschaftlichen Folgen der Coronakrise für die vielen Privathaushalte

(Kaufkraftverlust) zahlreiche Patienten ein gegenüber den Vorjahren deutlich reduziertes Inanspruchnahmeverhalten haben, insbesondere soweit es um zahnärztliche Leistungen geht, die mit Eigenanteilen der Patienten verbunden sind (wie bspw. Zahnersatz).

*4) Auf mittlere Sicht negative Auswirkungen auf das Niederlassungsverhalten und auf die Sicherstellung wohnortnaher und flächendeckender Versorgungsstrukturen*

Schließlich sind auf mittlere Sicht auch negative Effekte auf das Niederlassungsverhalten zu befürchten: Durch die Verpflichtung zur Rückführung der Überzahlungen des Jahres 2020 in den Jahren 2021/2022 von 70% (statt 50%) werden die Praxiseinheiten in ihrer wirtschaftlichen Situation auf mittlere Sicht weiterhin spürbar beeinträchtigt sein, insbesondere dann, wenn die zu erwartenden Nachholeffekte in den Folgejahren nicht so hoch ausfallen, dass neben den für die Praxisführung erforderlichen Umsätzen auch zusätzliche Mittel zur Rückzahlung zur Verfügung bereitstehen werden. Angesichts eines krisenbedingt deutlichen Kaufkraftrückgangs bei einem mutmaßlich hohen Anteil der Versicherten können Veränderungen in der Inanspruchnahme bei eigenfinanzierten Leistungen nicht ausgeschlossen werden (s.o.). In diesem Szenario würden die Praxiseinheiten über längere Zeit mit unterdurchschnittlichen Erlösen und verschlechterten wirtschaftlichen Perspektiven konfrontiert sein, und insbesondere kleinere Praxen durch die höhere Rückzahlungsverpflichtung (70% statt 50% der Überzahlung des Jahres 2020) für die Jahre 2021 und 2022 mit einschneidenden Konsequenzen für ihre Liquiditäts- und Einkommenssituation zusätzlich belastet.

Dies begründet die Sorge, dass einerseits jüngere Zahnärzte von einer Existenzgründung abgehalten und andererseits langjährig existierende Praxen mit älteren Praxisinhabern zu einer vorzeitigen Praxisaufgabe aufgrund der schlechteren wirtschaftlichen Umfeldbedingungen bewegt werden. Auch sind gravierende Auswirkungen auf den Bestand gerade jüngerer Praxiseinheiten zu befürchten, da diese aufgrund ihrer erst kurzen Niederlassungsdauer noch nicht in der Lage sein werden, die krisenbedingten Einbußen zu verkraften. Hierdurch sind negative Auswirkungen auf die Zahl der für die Versorgung zur Verfügung stehenden Praxen und die Sicherstellung zu erwarten, und damit einhergehend eine Verschlechterung der flächendeckenden Versorgung. Derlei Entwicklungen konterkarieren zudem die Bemühungen der KZVen und KZBV, (lokal) drohenden Unterversorgungsszenarien im ländlichen und strukturschwachen Raum entgegenzuwirken und insbesondere auch hier eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung zu gewährleisten.

*(5) Fazit*

All diese Erwägungen führen dazu, dass eine gleichgewichtige, paritätische 50:50-Beteiligung der Krankenkassen an den krisenbedingten Lasten für die vertragszahnärztlichen Versorgungsstrukturen bzw. deren Abfederung angemessen und geboten ist.

**IV. § 1 Abs. 4: Option zur Vereinbarung von Abschlagszahlungen auf die in den ZEFestzuschüssen enthaltenen vertragszahnärztlichen Honoraranteile**

Die den Gesamtvertragspartnern durch § 1 Abs. 4 eröffnete Möglichkeit, im Falle einer trotz der Maßnahmen nach den Absätzen 1 bis 3 verbleibenden Gefährdung der Sicherstellung zusätzlich Abschlagszahlungen bezogen auf die in den Festzuschussbeträgen für Zahnersatz enthaltenen vertragszahnärztlichen Honoraranteile zu vereinbaren, wird seitens der KZBV ebenfalls begrüßt, weil sie den Gesamtvertragspartnern weitergehende Spielräume für erforderliche Sicherungsmaßnahmen gibt.

Um die Motivation zum Abschluss derartiger Vereinbarungen aufseiten beider Vertragsparteien zu stärken, votiert die KZBV dabei dafür, dass solche Abschlagszahlungen bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 1 Abs. 4 nicht nur vereinbart werden "können", sondern "sollen".

Zudem sollte nach Auffassung der KZBV die bereits unter III. dargelegte Mitverantwortung der Krankenkassen für die Sicherung der vertragszahnärztlichen Versorgungsstrukturen auch bzgl. der ggf. erforderlich werdenden Abschlagszahlungen nach § 1 Abs. 4 stärker betont werden, indem die Krankenkassen über letztlich eine bloße Vorfinanzierung hinaus auch hier in einer Absatz 3 entsprechenden Weise an den durch die Coronakrise eintretenden finanziellen Lasten mitbeteiligt werden. Daher schlägt die KZBV vor, § 1 Abs. 4 VO um den Satz "Absatz 3 gilt entsprechend." zu ergänzen.

»

Köln/Berlin, 17.04.2020

»