



Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen

Ausgabe: [MBI. NRW. 1999 Nr. 27](#)

Seite: 504

|

Ausfertigung der Anlage zum Honorarverteilungsmaßstab der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe in der Fassung vom 9.6.1997

**Kassenzahnärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe**

**Ausfertigung
der Anlage zum Honorarverteilungsmaßstab
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe
in der Fassung vom 9.6.1997**

Bek. v. 17.1.1999

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung vom 16. Januar 1999 die Anlage zu dem Honorarverteilungsmaßstabes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe beschlossen:

**„Anlage zum HVM
Durch diese Anlage zum HVM wird die Verteilung der gem. § 85 Abs. 4 SGB V
i. d. F. des Solidaritätsstärkungsgesetzes für das Jahr 1999 zur Verfügung
stehenden Gesamtvergütung geregelt.**

§ 1 Grundsätze

1.

Die Regelungen dieser Anlage finden für das Jahr 1999 Anwendung.

2.

Die Regelungen sollen die Umsetzung der folgenden gesetzlichen Vorgaben sicherstellen.

- a) Gem. Art. 15 des SoIG darf die zu vereinbarende Gesamtvergütung das Ausgabenvolume für zahnärztliche Leistungen ohne Zahnersatz und Kieferorthopädie die Gesamtheit der über die KZV'en abgerechneten entsprechenden Vergütungen für das Jahr 1997 nicht überschreiten.
- b) Das Ausgabenvolume für Zahnersatz und Kieferorthopädie, jeweils ohne zahntechnische Leistungen, darf für das Jahr 1999 die Gesamtheit der über die KZV'en abgerechneten entsprechenden Vergütungen für das Jahr 1997 **abzüglich 5 %** nicht überschreiten.
- c) Gem. § 85 Abs. 4 Satz 4 SGB V hat der Honorarverteilungsmaßstab sicherzustellen, daß die Gesamtvergütung gleichmäßig auf das gesamte Jahr verteilt wird.

§ 2 **Honorarverteilung für die Gebührentarife KCH, KB**

Honorarverteilung bei Leistungen der Teile 1, 2 Bema-Z bzw. GebT A, B:

1)

Bis zu einem Grenzwert (Punktmenge) werden die Leistungen der Teile 1 und 2 Bema-Z/GebT A und B mit den vertraglich vereinbarten Punktwerten vergütet. Die Leistungen nach Teil 1 Bema-Z/GebT A werden ohne Individualpropylaxe berücksichtigt.

2)

Bestimmung des Grenzwertes (Bemessungsgrenze):

Grundlage für die Bestimmung des Grenzwertes sind die Abrechnungsvolumina des Jahres 1997.

Der Grenzwert (in Punkten) pro Fall ermittelt sich aus den entsprechenden Punktmengen des Abrechnungsjahres 1997. Daraus wird die durchschnittliche Punktmenge pro Fall ermittelt. Der Grenzwert wird an den rechnerischen Ergebnissen orientiert, variiert, vom Vorstand festgelegt und im amtlichen Mitgliederrundschreiben veröffentlicht.

3)

Die durchschnittliche Fallzahl wird unter Berücksichtigung der Inhaber aller zahnärztlichen Praxen ermittelt.

Für die Zuordnung zu einer Fallzahlgruppe ist die Zahl der gleichberechtigten Inhaber maßgebend sowie die nach § 7 dieser Anlage zu berücksichtigenden angestellten Zahnärzte und Assistenten. Die von einer Gemeinschaftspraxis abgerechneten Fälle werden durch die Zahl der sie betreibenden Praxisinhaber geteilt.

Der durchschnittliche Fallwert wird getrennt nach Zahnärzten, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen, Oralchirurgen, Parodontologen und Kieferorthopäden sowie getrennt nach Primärkassen einschließlich Bundesknappschaft und Ersatzkassen ermittelt.

4)

Für einzelne Behandlungsfälle nicht verbrauchte Punktmengen werden auf andere Fälle übertragen.

5)

Die durchschnittliche Fallzahl (insgesamt für Ersatzkassen, Primärkassen, Bundesknappschaft) wird folgendermaßen festgesetzt:

451 - 550 Fälle (pro Quartal)

Die Staffelung der Zuschläge bei den Fallzahlgruppen (insgesamt für Ersatzkassen, Primärkassen, Bundesknappschaft) wird folgendermaßen festgesetzt:

1 - 150 Fälle um 50 %

151 - 250 um 40 %

251 - 350 um 30 %

351 - 450 um 20 %

451 - 550 Durchschnitt

Praxen oberhalb der durchschnittlichen Fallzahlgröße erhalten einen Abschlag vom Grenzwert für alle Fälle, die über die durchschnittliche Fallzahl hinaus abgerechnet werden.

Die Staffelung der Abschläge bei den Fallzahlgruppen (insgesamt für Ersatzkassen, Primärkassen, Bundesknappschaft) wird folgendermaßen festgesetzt:

551 - 730 Fälle um 10 %

731 - 910 um 20 %

911 - 1090 um 30 %

1091 und > um 40 %

Für die Gruppe der Kieferorthopäden gem. § 4 dieser Anlage wird die Staffelung der Zuschläge bei den Fallzahlgruppen (insgesamt für Ersatzkassen, Primärkassen, Bundesknappschaft) folgendermaßen festgesetzt:

1 - 130 Fälle um 50 %

131 - 240 um 40 %

241 - 340 um 30 %

341 - 440 um 20 %

441 - 540 Durchschnitt

Für die Gruppe der Kieferorthopäden gem. § 4 dieser Anlage wird die Staffelung der Abschläge bei den Fallzahlgruppen (insgesamt für Ersatzkassen, Primärkassen, Bundesknappschaft) folgendermaßen festgesetzt:

541 - 650 Fälle um 10 %

651 - 780 um 20 %

781 - 910 um 30 %

911 und > um 40 %

Für die Gruppe der Oralchirurgen wird die Staffelung der Zuschläge bei den Fallzahlgruppen (insgesamt für Ersatzkassen, Primärkassen, Bundesknappschaft) folgendermaßen festgesetzt:

1 - 130 Fälle um 50 %

131 - 240 um 40 %

241 - 340 um 30 %

341 - 440 um 20 %

441 - 540 Durchschnitt

Für die Gruppe der Oralchirurgen wird die Staffelung der Abschläge bei den Fallzahlgruppen (insgesamt für Ersatzkassen, Primärkassen, Bundesknappschaft) folgendermaßen festgesetzt:

541 - 650 Fälle um 10 %

651 - 780 um 20 %

781 - 910 um 30 %

911 und > um 40 %

Für die Gruppe der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen wird die Staffelung der Zuschläge bei den Fallzahlgruppen (insgesamt für Ersatzkassen, Primärkassen, Bundesknappschaft) folgendermaßen festgesetzt:

1 - 100 Fälle um 50 %

101 - 200 um 40 %

201 - 300 um 30 %

301 - 400 um 20 %

401 - 500 Durchschnitt

Für die Gruppe der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen wird die Staffelung der Abschläge bei den Fallzahlgruppen (insgesamt für Ersatzkassen, Primärkassen, Bundesknappschaft) folgendermaßen festgesetzt:

501 - 600 Fälle um 10 %

601 - 700 um 20 %

701 - 800 um 30 %

801 und > um 40 %

6)

Für Zahnärzte und Oralchirurgen, deren Umsatz aus dem zuletzt abgerechneten Quartal zu 80 % und mehr aus chirurgischen Leistungen besteht, gelten im Abrechnungsquartal die Grenzwerte der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen.

7)

Für die Gruppe derjenigen Zahnärzte mit der Zusatzbezeichnung "Parodontologie" wird die Staffelung der Zuschläge und Abschläge bei den Fallzahlgruppen folgendermaßen festgesetzt:

Es wird die durchschnittliche Fallzahl dieser Gruppe ermittelt. Hieraus wird eine durchschnittliche Fallzahlgruppe mit einer Spanne von/bis 100 Fällen gebildet.

Fallzahlen von 1 bis Beginn dieser durchschnittlichen Fallzahlgruppe werden in 4 gleichmäßige Stufen aufgeteilt. Diese Stufen erhalten die gleichen Zuschläge wie die anderen Behandlergruppen, d. h. zwischen 20 und 50 %.

Fallzahlen, ausgehend von der maximalen durchschnittlichen Fallzahl der Fallzahlgruppe werden in 4 Stufen aufgeteilt. Die ersten 3 Stufen erhalten eine Spanne von 180 Fällen. Die 4 Stufen erhalten insgesamt die gleichen Abschläge wie die anderen Behandlergruppen, d. h. zwischen 10 und 40 %.

8)

Die KZVWL leistet auf die Abrechnungen der Zahnärzte nach Teil 1 und 2 des Bema-Z bzw. der Gebührentarife A und B innerhalb des festgelegten Abrechnungszeitraumes Abschlagszahlungen. Die Regelung der Höhe der Abschlagszahlung wird entsprechend der 1997 bestehenden Regelungen durchgeführt.

§ 3
Honorarverteilung für die Gebührentarife ZE und PAR
(BEMA-Teile 4, 5 bzw. GebT. C, E)

1. Grenzwertfestsetzung:

Gem. § 1 Ziffer 2) b) dieser Anlage wird aus den Abrechnungsergebnissen 1997 der Gebührentarife ZE und PAR (PAR einschl. Material- und Laboratoriumskosten) der KZVWL-Durchschnittswert in DM gemäß § 7 der Anlage ermittelt. Auf dieser Basis ermittelt der Vorstand der KZVWL den Grenzwert.

Dieser Grenzwert für ZE- und PAR-Leistungen wird bei Fallzahlen der KCH-Abrechnung des jeweiligen Quartals (insgesamt für Ersatzkassen und Primärkassen einschließlich Bundesknappschaft) zwischen

1 - 150 Fälle um 32 %

151 - 250 Fälle um 24 %

251 - 350 Fälle um 16 %

351 - 450 Fälle um 8 %

abgesenkt,

und bei Praxen oberhalb der durchschnittlichen KCH-Fallzahlgröße wie folgt erhöht:

551 - 730 Fälle um 8 %

731 - 910 Fälle um 16 %

911 - 1090 Fälle um 24 %

1091 und > um 32 %

Die ungekürzte Honorierung aller Leistungen, die bis zum jeweiligen Grenzwert abgerechnet werden, wird gewährleistet.

Leistungen, die über diesen Grenzwert hinaus erbracht werden, werden mit einem 50 % -igen Abschlag vergütet.

2. Zahlungen:

1)

Die monatlich einzureichende Zahnersatzabrechnung wird zunächst mit maximal 1/12 des unter 1. definierten KZVWL-Grenzwertes vergütet.

2)

Nach Ende eines jeden Quartals erfolgt die Saldierung der vg. Zahlungen zum tatsächlichen Abrechnungsvolumen des Zahnarztes. Die sich so ergebende Restzahlung erfolgt schnellstmöglich nach Eingang der Zahlungen aller Krankenkassen.

3)

Ergibt sich nach Saldierung eine Unterschreitung des KZVWL-Durchschnittswertes, wird das nicht ausgeschöpfte Kontingent dem Zahnarzt für das Folgequartal zur Verfügung gestellt.

4)

Das endgültige Ausgleichsverfahren erfolgt nach Abschluß des 4. Quartals 1999.

§ 4

Honorarverteilung für den Gebührentarif KFO (BEMA-Teil 3/GebT. D, Kieferorthopäden und Zahnärzte mit mehr als 80 % Kfo-Umsatz)

Grenzwertfestsetzung im Bereich KFO:

1)

An der Honorarverteilung nehmen Kieferorthopäden und kieferorthopädisch tätige Zahnärzte teil, deren Umsatz im Jahr 1997 zu 80 % und mehr aus kieferorthopädischen Leistungen besteht.

Der KZVWL-Grenzwert errechnet sich aus dem KZVWL-Durchschnittswert abzüglich einer prozentualen Sicherheitsabschlages.

2)

Die quartalsweise einzureichende KFO-Abrechnung wird zunächst mit maximal 1/12 des unter 1. definierten KZVWL-Grenzwertes monatlich vergütet.

Nach Ende eines jeden Quartals erfolgt die Saldierung der vg. Zahlungen zum tatsächlichen Abrechnungsvolumen des Zahnarztes.

Ergibt sich nach Saldierung eine Überschreitung des KZVWL-Grenzwertes, erfolgt die Vergütung der diesen Grenzwert überschreitenden Beträge in prozentual abgestaffelter, geminderter Form. Die Vergütungsminderung erfolgt in folgenden Kürzungsstufen:

Grenzwertüberschreitung um: prozentuale Kürzung:

0 DM - 100.000 DM 15 %

100.001 DM - 200.000 DM 20 %

200.001 DM - 300.000 DM 25 %

300.001 DM - 400.000 DM 30 %

400.001 DM - 500.000 DM 35 %

500.001 DM - und > 40 %

Die sich so ergebende Restzahlung erfolgt schnellstmöglich nach Eingang der Zahlungen aller Krankenkassen.

3)

Ergibt sich nach Saldierung eine Unterschreitung des KZVWL-Grenzwertes, wird das nicht ausgeschöpfte Kontingent dem Zahnarzt für das Folgequartal zur Verfügung gestellt.

4)

Das endgültige Ausgleichsverfahren erfolgt nach Abschluß des 4. Quartals 1999.

§ 5

Honorarverteilung für den Gebührentarif KFO

(kieferorthopäisch tätige Zahnärzte, deren Umsatz im Bereich KFO weniger als 80 % ausmacht)

Grenzwertfestsetzung:

1)

Grundlage für die Bestimmung des Grenzwertes ist das Ausgabenvolumen des Jahres 1997 derjenigen Zahnärzte, die weniger als 80 % ihres vertragszahnärztlichen Umsatzes aus Kfo-Leistungen bestreiten.

An dieser Honorarverteilung nach § 5 nehmen diejenigen Zahnärzte teil, deren Umsatz 1997 zu weniger als 80 % aus kieferorthopädischen Leistungen besteht.

Die Regelungen des § 4 Ziffer 2. und 3. sind anzuwenden.

2)

Ergibt sich nach Saldierung eine Überschreitung des KZVWL-Grenzwertes, erfolgt die Vergütung der den Grenzwert überschreitenden Beträge in prozentual abgestaffelter, geminderter Form. Die Vergütungsminderung erfolgt abweichend von den Regelungen des § 4 in folgenden Kürzungsstufen:

Grenzwertüberschreitung um: prozentuale Kürzung:

0 DM - 100.000 DM 15 %

100.001 DM - 200.000 DM 20 %

200.001 DM - > 25 %

Die sich so ergebende Restzahlung erfolgt schnellstmöglich nach Eingang der Zahlungen aller Krankenkassen.

3)

Ergibt sich nach Saldierung eine Unterschreitung des KZVWL-Grenzwertes, wird das nicht ausgeschöpfte Kontingent dem Zahnarzt für das Folgequartal zur Verfügung gestellt.

4)

Das endgültige Ausgleichsverfahren erfolgt nach Abschluß des 4. Quartals 1999.

§ 6

Grenzwertfestsetzung / Grenzwertanpassung

Der Vorstand setzt die durch die Verwaltung ermittelten jeweiligen Grenzwerte nach den § 2 bis 5 fest und veröffentlicht sie rechtzeitig im amtlichen Rundschreiben. Der Vorstand kann die gem. den §§ 2 bis 5 festgesetzten KZVWL-Grenzwerte anpassen, wenn sich im Laufe des Jahres 1999 abzeichnetet, daß eine Budgetüberschreitung bzw. Budgetunterschreitung zu erwarten ist. Die Anpassung darf nur in Höhe des Prozentsatzes erfolgen, der der voraussichtlichen Budgetüberschreitung bzw. Budgetunterschreitung entspricht.

Änderung der KZVWL-Grenzwerte hat der Vorstand rechtzeitig in amtlichen Rundschreiben bekannt zu geben.

§ 7

Angestellte Zahnärzte

1)

Bei der Honorarverteilung nach dieser Anlage wird jeder Praxisinhaber berücksichtigt.

2)

Bei den §§ 2, 4 und 5 dieser Anlage wird die Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes gem. § 32 (b) Zahnärzte-ZV entsprechend der Entscheidung des Zulassungsausschusses berücksichtigt. Hat sich der Praxisinhaber vor Genehmigung eines angestellten Zahnarztes gegenüber dem Zulassungsausschuß zu einer Leistungsbegrenzung verpflichtet, die den bisherigen Praxisumfang nicht wesentlich überschreitet, wird der angestellte Zahnarzt bei der zugrundzulegenden Behandlerzahl nicht berücksichtigt. In allen anderen Fällen wird der angestellte Zahnarzt bei der Behandlerzahl mit 70 % berücksichtigt.

3)

Bei den §§ 2, 4 und 5 dieser Anlage wird für die Beschäftigung eines Ausbildungs- oder Weiterbildungsassistenten eine Quote von 25 % für die zugrundezulegende Behandlerzahl festgesetzt.

4)

Bei den §§ 2, 4 und 5 dieser Anlage verringert sich bei Teilzeitbeschäftigung die zu berücksichtigende Quote für die Behandlerzahl entsprechend der Beschäftigungszeit.

§ 8

Anrechnungsverfahren

Werden Leistungen nach Anwendung dieser Honorarverteilung geringer vergütet, sind diese Kürzungsbeträge auf die Kürzungsbeträge im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung anzurechnen. Die Anrechnung erfolgt nur, wenn die Kürzungsbeträge im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung die geringeren Vergütungen aus der Honorarverteilung nach dieser Anlage nicht berücksichtigt haben.

§ 9 Jahresausgleichsverfahren

Einbehaltene oder zurückzuzahlende Beträge sind wie folgt zu verwenden:

1)

Zunächst sind die notwendigen Rückzahlungen an die Krankenkassen bei einer festgestellten Überschreitung des Budgets zu leisten.

2)

Bei festgestellter Unterschreitung des Budgets werden die nach den Bestimmungen dieser Anlage einbehaltenen Beträge anteilig an die Zahnärzte zurückgezahlt, die von der Kürzung betroffen waren, sobald die Krankenkassen die Nachzahlungen geleistet haben. Kleinbeträge bis DM 50,00 pro Praxis werden nicht zurückgezahlt. Sie stehen für die Honorarverteilung nach Nummer 3 zur Verfügung.

3)

Stehen weitere Beträge zur Honorarverteilung zur Verfügung, sind diese Beträge anteilig, orientiert am Abrechnungsvolumen für Leistungen, die der Begrenzung nach dieser Anlage unterliegen, nachzuvergüteten.

4)

Reichen die einbehaltenen Beträge nicht aus, um die berechtigten Rückzahlungsansprüche der Krankenkassen zu befriedigen, wird die ermittelte prozentuale Überschreitung anteilig, orientiert am Abrechnungsvolumen, einbehalten.

§ 10 Inkrafttreten

Diese Anlage tritt zum 01.02.1999 in Kraft. Die §§ 4 und 5 dieser Anlage treten zum 01.04.1999 in Kraft. Die Anlage gilt längstens bis zum 31.12.1999."

Die vorstehende Anlage zu dem HVM wird hiermit ausgefertigt und im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen und im Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe veröffentlicht.

Münster, den 17. Januar 1999

Dr. Dietmar G o r s k i
Vorsitzender des Vorstandes

Dr. Walter D i e c k h o f f
Vorsitzender der Vertreterversammlung

MBI. NRW. 1999 S. 504