

# Vereinbarung

zwischen der

**Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns**

und dem

**Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg**

sowie dem

**AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg**

**beide vertreten durch die Landesvertretung Bayern**

- nachfolgend auch kurz „Ersatzkassenverbände“ genannt -

zur Regelung der Gesamtvergütungen, Punktwerte und anderer Regelungsgegenstände für die Jahre 2004 und 2005

## Vorbemerkung

Die nachfolgenden Regelungen schließen an die Vereinbarung zwischen der KZVB und den Ersatzkassenverbänden auf der Basis des Vermittlungsvorschlages des Bayerischen Staatsministeriums vom 19.02.2003 an. Die dortigen Regelungen sollen nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen fortgeschrieben werden.

## § 1

### Gesamtvergütungen für das Jahr 2004

1. Die Gesamtvergütungsobergrenze für die vertragszahnärztlichen Leistungen (alle Bema-Teile) für die Ersatzkassen (VdAK und AEV) im Jahr 2004 in Bayern ergibt sich aus dem Betrag von 220,54 Euro, multipliziert mit der jahresdurchschnittlichen Zahl der Mitglieder der Ersatzkassen in Bayern<sup>1</sup> einschließlich der Haushaltsvorstände i.S.v. § 264 Abs. 6 SGB V. Diese Obergrenze berücksichtigt die vom BMGS vorgegebene, maximal zulässige Veränderungsrate von 0,02 % nach § 71 Abs. 3 SGB V für das Jahr 2004.
2. Vergütungsberichtigungen aus Wirtschaftlichkeitsprüfungen und sachlich-rechnerischen Berichtigungen im Jahr 2004 (entscheidend ist das Buchungsdatum gegenüber dem Zahnarzt) vermindern die tatsächlichen Ausgaben der Ersatzkassen, unbeschadet der Gesamtvergütungsobergrenzen.

---

<sup>1)</sup> Die Ersatzkassen teilen der KZVB zeitnah die Mitgliederzahlen mit.

3. Für die Ermittlung der Gesamtvergütung gelten die abgestimmten Abrechnungszahlen der KZVB zuzüglich der anerkannten Kostenerstattungen nach § 13 Abs. 2 SGB V. Zum Zwecke der Abstimmung stellt die KZVB ab dem Abrechnungszeitraum 2005 den Ersatzkassenverbänden je Ersatzkasse sowie als Summe über alle Ersatzkassen die Abrechnungsergebnisse quartalsweise zur Verfügung, und zwar differenziert nach BEMA-Teilen, anerkannten Kostenerstattungen sowie Korrekturen aufgrund von Wirtschaftlichkeitsprüfungen und sachlich-rechnerischen Berichtigungen.
4. Ausgaben für die zahnärztliche Behandlung von Personen nach § 264 Abs. 2 ff SGB V sind Teil der Gesamtvergütung.<sup>2</sup> Die Abrechnung dieser Leistungen erfolgt unter Angabe des Versichertenbezuges getrennt von der übrigen Abrechnung. Die Ersatzkassen teilen der KZVB zeitnah die Anzahl der Haushaltsvorstände quartalsweise mit.

## § 2

### Punktwerte im Jahr 2004

Die Punktwerte bleiben im Jahr 2004 gegenüber dem Jahr 2003 unverändert.

## § 3

### Gesamtvergütung für das Jahr 2005

1. Die Gesamtvergütungsobergrenze für die vertragszahnärztlichen Leistungen (Bema-Teile 1 - 4) für die Ersatzkassen (VdAK und AEV) im Jahr 2005 in Bayern ergibt sich aus dem Betrag von 196,25 Euro, multipliziert mit der jahresdurchschnittlichen Zahl der Mitglieder der Ersatzkassen in Bayern<sup>3</sup> einschließlich der Haushaltsvorstände i.S.v. § 264 Abs. 6 SGB V. Diese Obergrenze berücksichtigt die vom BMGS vorgegebene, maximal zulässige Veränderungsrate von 0,38 % nach § 71 Abs. 3 SGB V für das Jahr 2005 sowie den Bereinigungsbetrag für Zahnersatz in Höhe von 25,03 Euro je Mitglied.
2. Vergütungsberichtigungen aus Wirtschaftlichkeitsprüfungen und sachlich-rechnerischen Berichtigungen im Jahr 2005 (entscheidend ist das Buchungsdatum gegenüber dem Zahnarzt) vermindern die tatsächlichen Ausgaben der Ersatzkassen, unbeschadet der Gesamtvergütungsobergrenze.
3. Für die Ermittlung der Gesamtvergütungen gelten die abgestimmten Abrechnungszahlen der KZVB zuzüglich der anerkannten Kostenerstattungen nach § 13 Abs. 2 SGB V. § 1 Abs. 3 Satz 2 gilt entsprechend.
4. Für die Ausgaben für die zahnärztliche Behandlung von Personen nach § 264 Abs. 2 ff SGB V im Jahr 2005 gilt § 1 Abs. 4 entsprechend. Diese Regelung endet in jedem Fall zum Ende des Jahres 2005; eine Fortgeltung ist ausdrücklich zu vereinbaren.

<sup>2</sup> Klarstellung: Diese Ausgaben unterfallen nicht der Degression.

<sup>3</sup> Die Ersatzkassen teilen der KZVB zeitnah die Mitgliederzahlen mit.

#### **§ 4 Punktwerte im Jahr 2005**

Alle Punktwerte mit Ausnahme der Punktwerte für Zahnersatz und IP/FU-Leistungen werden ab 01.07.2005 um 0,2 % erhöht.  
Hinsichtlich des Punktwertes für den Leistungsbereich Bema-Teil 5 (ZE) gelten die gesetzlichen bzw. bundesmantelvertraglichen Regelungen.

#### **§ 5 Abwicklung der Gesamtvergütungen für die Jahre 2004 und 2005**

1. Die Ersatzkassen zahlen gemäß den geltenden vertraglichen Regelungen die Gesamtvergütungsanforderungen der KZVB für die Jahre 2004 und 2005 zunächst in voller Höhe; hinsichtlich etwaiger Gesamtvergütungsüberschreitungen erfolgt die Zahlung ohne Anerkenntnis einer Rechtsschuld. Zwischen den Vertragsparteien erfolgt eine Abstimmung, ob und ggf. in welcher Höhe die festgesetzten Gesamtvergütungsobergrenzen in den Jahren 2004 und 2005 überschritten wurden. Die KZVB haftet für die Rückgewähr der die Gesamtvergütungsobergrenze überschreitenden Beträge. Etwaige Überzahlungen aus 2004 können mit Unterschreitungen in 2005 verrechnet werden. Verbleibt es dennoch in 2004 und/oder 2005 bei Überschreitungen, werden diese mit der Schlußzahlung für das Quartal 1/2006 verrechnet oder spätestens bis zum 30.06.2006 von der KZVB an die Ersatzkassen zurückgezahlt.
2. Maßgebend für die Zuordnung von Zahnersatzleistungen zum Budget 2004 ist das Datum der Eingliederung des Zahnersatzes.
3. Bei Eingliederung von Zahnersatz nach dem 31.12.2004 müssen Heil- und Kostenpläne aus 2004 mit prozentualen Zuschüssen umgeschrieben und erneut bei den Krankenkassen eingereicht werden.

#### **§ 6 Honorarverteilung und Wirtschaftlichkeitsprüfung**

1. Die Krankenkassen erteilen – unter Aufrechterhaltung ihrer rechtlichen Bedenken – ihr Einvernehmen<sup>4</sup> für eine Anwendung des bisherigen Honorarverteilungsmaßstabes der KZVB bis 31.12.2004 mit folgenden Maßgaben:
  - Haftungsfreistellung der Krankenkassen für Prozesskosten und Schadenersatzansprüche bei Klagen von Vertragszahnärzten bezogen auf den HVM des Jahres 2004.
  - Sobald der für das Jahr 2004 vereinbarte Vertragspunktwert nicht mehr garantiert werden kann, wird die KZVB ihre Mitglieder in sachlicher Form hierauf hinweisen und bei einem evtl. vertragswidrigen Verhalten von Zahnärzten un-

<sup>4</sup> Die Ersatzkassenverbände weisen ausdrücklich darauf hin, dass das Einvernehmen nur deshalb erteilt wird, da ein neuer Honorarverteilungsmaßstab, selbst wenn er sehr kurzfristig vereinbart werden könnte, für das Jahr 2004 keine effektive Steuerungswirkung mehr entfalten würde.

verzögerlich Maßnahmen gegen diese Vertragszahnärzte einleiten. Insbesondere wirkt die KZVB darauf hin, dass keine vertragszahnärztlich notwendige Leistungen vorenthalten werden.

Es besteht weiterhin Einigkeit, daß die Vertragsparteien im ersten Quartal des Jahres 2005 geänderte Honorarverteilungsregelungen gem. § 85 Abs. 4 Satz 2 SGB V vereinbaren werden. Die Vertragsparteien werden die Eckpunkte der neu zu vereinbarenden Honorarverteilungsregelungen durch eine Arbeitsgruppe möglichst bis Ende 2004 abstimmen. Die Vertragszahnärzte werden von der KZVB auf die geplanten Neuregelungen hingewiesen.

2. Die Vertragsparteien vereinbaren weiterhin zu dem vorliegenden Entwurf einer Übergangsvereinbarung zur Wirtschaftlichkeitsprüfung für die Abrechnungsquartale bis einschließlich dem Abrechnungsquartal 4/2003 auf der Basis des Vergleichsvorschlages des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen vom 27.09.2004 für die Kostentragung folgendes: abweichend von dem Vergleichsvorschlag wird ein Abschlag in Höhe von 30 % auf den Kostenanteil der Ersatzkassen für die Kalenderquartale, in denen keine Prüftätigkeit stattgefunden hat, in Ansatz gebracht werden kann. Die Ersatzkassen zahlen im übrigen die Gebühren gem. Anlage 6 zu der Prüfvereinbarung einschließlich eines sog. „EDV-Zuschlages“ in Höhe von 4 vom Hundert der Personalkostensätze ab dem Kalenderquartal 3/2003 bis die Prüfung des Prüfquartals 4/2003 von den Prüfungsausschüssen vollständig abgeschlossen ist, längstens bis 31.12.2005. Rückständige Zahlungen (EDV-Zuschlag ab 2001; sonstige Gebühren ab Juli 2003) sind unverzüglich zu leisten. Die Ersatzkassen werden 50 % der gestellten und bislang nicht bearbeiteten Prüfanträge zurücknehmen. Die Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass die gesamtvertraglich bestimmten Statistiken wie bisher als Teil der Abrechnungsunterlagen den Krankenkassen zur Verfügung gestellt werden. Weiterhin besteht Einigkeit darüber, daß zwischen den Vertragsparteien kurzfristig Verhandlungen für eine Prüfvereinbarung mit Geltung ab dem Prüfquartal I/2004 aufgenommen werden.

## § 7

### Sonstige Regelungen

1. Die Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass die Zuzahlungen nach § 28 Abs. 4 SGB V (Praxisgebühr) auf die zu zahlende Gesamtvergütung gem. § 43 b Abs. 2 SGB V bei der Quartalschlussrechnung anzurechnen sind. Die Abschlagszahlungen nach § 17 Abs. 3 des Ersatzkassenvertrages Zahnärzte berechnen sich auf der Basis der um die Zuzahlungen nach § 28 Abs. 4 SGB V reduzierten Rechnungssummen des jeweils vorletzten Abrechnungsquartals. Unzutreffende Meldungen von Versicherten als Nichtzahler, die aber tatsächlich eine Zuzahlung geleistet haben, werden schnellstmöglich abgearbeitet und den Ersatzkassen mitgeteilt.
2. Kostenerstattungen für Sachleistungssurrogate sind auf die Gesamtvergütung anzurechnen. Diese Kostenerstattungen sind der KZVB von den Ersatzkassen dem Grunde und der Höhe nach nachzuweisen. Dieser Nachweis erfolgt anhand der bisher verwendeten Formulare und Listen. Wird eine Kostenerstattung nicht oder nicht in voller Höhe seitens der KZVB anerkannt, erfolgt eine Klärung zwi-

schen der KZVB und der einzelnen Ersatzkasse. Die Kostenerstattungen sind nur in Höhe der bei einer entsprechenden Sachleistung anfallender Kosten budgetrelevant.

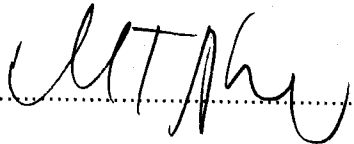
3. Erstattungen für Sachleistungssurrogate im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Leistungen sind auf die Gesamtvergütung anzurechnen. Dies gilt für die Fälle, in denen es der KZVB und den Krankenkassen nicht gelungen ist, Patienten von Kieferorthopäden, welche ihre Zulassung zurückgegeben haben, bei einem anderen Vertragsbehandler unterzubringen. Diese Erstattungen sind der KZVB von den Ersatzkassen zu melden sowie dem Grunde und der Höhe nach nachzuweisen. Sie sind nur in Höhe der bei einer entsprechenden Sachleistung anfallenden Kosten gesamtvergütungsrelevant. Darüber hinaus finden für die weitere Abwicklung dieser Erstattungen die vereinbarten Regelungen für Kostenerstattungsfälle nach § 13 Abs. 2 SGB V sinngemäß Anwendung.
4. Sofern die Vertragsparteien nach §§ 73 a und c SGB V Struktur- und Qualitätshilfsförderungsverträge gemeinsam vereinbaren, sind die gezahlten Vergütungen, soweit es sich um vertragszahnärztliche Leistungen handelt, auf die Gesamtvergütung anzurechnen, sofern in den entsprechenden Verträgen nichts anderes geregelt ist. Die angefallenen Kosten sind der KZVB dem Grunde und der Höhe nach nachzuweisen. Die Anrechnung erfolgt maximal in der Höhe, in der vertragszahnärztliche Leistungen angefallen wären. Dies gilt auch, soweit Krankenkassen Verträge zur integrierten Versorgung nach den §§ 140 a ff SGB V abschließen.
5. Die Klage des AEV gegen den Beschluss des Landesschiedsamtes aus dem Jahre 2000 (Az.: S 33 KA 5149/00 bzw. L 3 KA 533/03) bleibt von dieser Vereinbarung unberührt. Insoweit ist diese Vereinbarung vorbehalten.

## **§ 8 Kündigung**

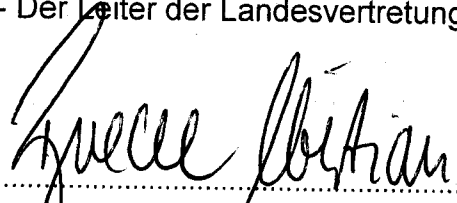
Diese Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner ganz oder teilweise durch eingeschriebenen Brief mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres, frühestens zum 31.12.2005 gekündigt werden.

München, den 25.11.2004

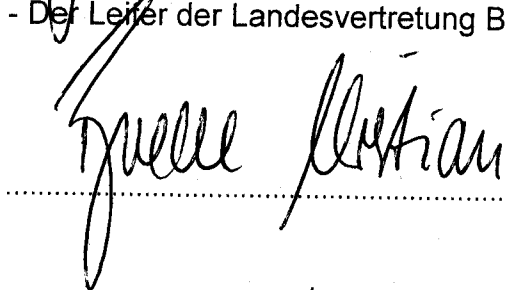
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

.....

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.  
- Der Leiter der Landesvertretung Bayern -

.....

AEM-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.  
- Der Leiter der Landesvertretung Bayern -

.....