

Honorarverteilungsmaßstab (HVM)

zwischen

der AOK Die Gesundheitskasse in Rheinland-Pfalz

dem AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg, vertreten durch die Landesvertretung Rheinland-Pfalz, Mainz

dem BKK-Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland, Mainz

der Knappschaft, Bochum

der IKK Südwest-Plus, Mainz

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland, Speyer (handelnd als Landesverband zugleich für die Krankenkasse für den Gartenbau, Kassel)

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg, vertreten durch die Landesvertretung Rheinland-Pfalz, Mainz

nachfolgend Krankenkassen genannt

und

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz

nachfolgend KZV genannt

wird gemäß § 85 Abs. 4 Satz 2 SGB V der nachfolgende Honorarverteilungsmaßstab (HVM) vereinbart:

Präambel

Dieser Honorarverteilungsmaßstab (HVM) regelt die Verteilung der von den Krankenkassen an die Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz gemäß § 85 Abs. 1 SGB V zu entrichtenden Gesamtvergütung.

Er stellt sicher, dass die Gesamtvergütung gleichmäßig auf das ganze Jahr verteilt wird.

§ 1 Honorarverteilung

Die KZV Rheinland-Pfalz verteilt gem. § 85 Abs.4 SGB V die Gesamtvergütung gleichmäßig auf das ganze Jahr, getrennt nach Primär und Ersatzkassen, unter die Vertragszahnärzte. Bei der Verteilung sind Art und Umfang der Leistungen des Vertragszahnarztes zu Grunde zu legen.

Grundlage der Honorarverteilung durch die KZV Rheinland-Pfalz sind die erbrachten vertragszahnärztlichen ambulanten **Behandlungsleistungen** einschließlich der Nebenleistungen, soweit sie aufgrund des Bundesmantelvertrages und des BEMA, des Gesamtvertrages und anderer gültiger Bestimmungen der Vertragspartner abrechenbar sind und in zulässiger Weise erbracht wurden. Ferner ist Voraussetzung, dass für diese Leistungen eine Gesamtvergütung entrichtet wird.

Die nachfolgenden Regelungen gelten ergänzend zu bestehenden gesetzlichen, satzungsrechtlichen und vertraglichen Regelungen.

§ 2 Geltungsbereich

Die nachfolgenden Bestimmungen gelten für alle zugelassenen und ermächtigten Vertragszahnärzte, die ermächtigten zahnärztlichen Einrichtungen und die medizinischen Versorgungszentren, die auf Grund gesetzlicher und vertraglicher Regelungen den zugelassenen Vertragszahnärzten gleichgestellt sind, im Bereich der KZV.

Gemeinschaftspraxen und medizinische Versorgungszentren gelten als ein Zahnarzt, soweit nicht ausdrücklich durch anderweitige Regelungen etwas anderes bestimmt ist.

§ 3 Bemessungsgrundlage

(1) Die Vergütung des Vertragszahnarztes für die Leistungen der BEMA- Teile 1, 2, 3, und 4 erfolgt nach Einzelleistungen.

Die Bemessungsgrundlagen für die Honorierungen des Vertragszahnarztes sind die von ihm über die KZV abgerechneten und anerkannten Honorare (Basiswerte) des jeweils vorvergangenen Jahres (Basisjahr). Basisjahr für 2007 ist das Jahr 2005.

(2) Die nachfolgenden I-Honorarbereiche sind getrennt zu betrachten:

Honorarbereich 1: KCH, KBR und PAR

Honorarbereich 2: KFO (zahnärztliches Honorar)

2a) Honorar für Kieferorthopäden und überwiegend kieferorthopädisch tätige Zahnärzte

2b) Honorar für Zahnärzte, die kieferorthopädische Leistungen erbracht haben.

Honorarbereich 3: Honorare aller von Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgen abgerechneten Leistungen (KCH, PAR, KBR).

(3) Aus der Summe der mitgeteilten Basiswerte der Vertragszahnärzte, die im jeweiligen Basisjahr an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilgenommen haben, wird der KZV-Durchschnitt je Honorarbereich errechnet.

§ 4 Ermittlung der individuellen Bemessungsgrenzen (IBG)

- (1) Die individuellen Bemessungsgrenzen der Vertragszahnärzte errechnen sich aus den Basiswerten. Um die gesetzlichen Vorgaben einhalten und um sonstigen veränderten Umständen des jeweiligen Jahres Rechnung tragen zu können, werden die Basiswerte der jeweiligen Honorarbereiche vorläufig um 10 vom Hundert reduziert. Dieser Abzugsprozentsatz wird auch auf den jeweiligen KZV- Durchschnitt angewandt.
- (2) Die abgesenkten individuellen Basiswerte stellen dann die vorläufigen individuellen Bemessungsgrenzen dar.

§ 5 Abwicklung der Honorarverteilung

- (1) Die Honorare der jeweiligen Jahre und Honorarbereiche KCH, PAR, KBR und KFO werden gleichmäßig auf vier Quartale verteilt.
- (2) Noch nicht durch Abrechnung verbrauchte Honorare eines Quartals werden in das Folgequartal übertragen und stehen dort zur Verfügung.
- (3) Ebenso ist ein Vorgriff auf Honorare des Folgequartals möglich. Dieser Vorgriff ist jedoch begrenzt auf die Quartale I-III.

§ 6 Individuelle Bemessungsgrenze für Kieferorthopäden, überwiegend kieferorthopädisch tätige Zahnärzte sowie Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgen

- (1) Für Kieferorthopäden, überwiegend kieferorthopädisch tätige Zahnärzte sowie Mund- Kiefer -und Gesichtschirurgen finden die unter §§ 3,4 und 5 aufgestellten Grundsätze entsprechend Anwendung.
- (2) Als überwiegend kieferorthopädisch tätige Zahnärzte werden diejenigen Zahnärzte angesehen, die in den jeweiligen Basisjahren 90 % oder mehr ihrer über die KZV abgerechneten Leistungen auf dem kieferorthopädischen Sektor erzielt haben.
- (3) Auf Antrag kann auch anderen Vertragszahnärzten im Rahmen des vorliegenden HVMS die Einstufung als überwiegend kieferorthopädisch tätiger Vertragszahnarzt gewährt werden. Diese Einstufung hat zur Folge, dass der Anteil anderer Leistungen nicht mehr als 10 % der kieferorthopädisch abgerechneten Leistungen betragen darf. Eine Rücknahme der Entscheidung ist nicht mehr möglich; sie entfaltet für das jeweilige Jahr Rechtswirkung.

§ 7 Bemessungsgrenzen in Ausnahmefällen

Die individuellen Bemessungsgrenzen gem. §§ 3 und 4 ändern sich in folgenden Fällen:

- (1) Bei Aufnahme der vertragszahnärztlichen Tätigkeit entspricht die IBG des Vertragszahnarztes zeitanteilig im Jahr der Zulassung dem KZV-Durchschnitt des Basisjahres (gem. §§ 3 und 4).
Diese Regelung findet auch gegenüber den in § 6 genannten Vertragszahnärzten Anwendung.

(2) Für Praxen mit bisher unterdurchschnittlicher Fallzahl, deren individuelle Basiswerte den KZV-Durchschnitt unterschreiten, gelten als individuelle Bemessungsgrenzen höchstens der KZV- Durchschnitt. Der KZV- Durchschnitt ist grundsätzlich nur dann als Bemessungsgrenze heranzuziehen, wenn die Entwicklung der Praxis über die Erhöhung der Fallzahlen erfolgt, es sei denn der bisherige Falldurchschnitt ist unterdurchschnittlich. Eine Überprüfung erfolgt durch den HVM- Beschwerdeausschuss.

(3) Bei Aufnahme oder Beendigung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit in einer Einzel- oder Gemeinschaftspraxis des jeweiligen Jahres erfolgt die Berechnung der jeweiligen Bemessungsgrenzen zeitanteilig.

(4) Die Bemessungsgrenzen bei Übernahme einer Praxis sind diejenigen des Praxisübergebers. Würde der Erwerber in diesem Fall schlechter gestellt als bei einer Praxisneugründung, gilt Abs. 1 analog.

(5) Wurde die Praxistätigkeit aus persönlichen Gründen (z.B. Schwangerschaft oder Krankheit) im jeweiligen Basisjahr länger als drei Monate ununterbrochen nicht ausgeübt, ohne dass eine Vertretung erfolgte, errechnen sich die Bemessungsgrenzen aus den verbleibenden Quartalen durch Hochrechnung auf das Kalenderjahr.

(6) Im Falle der Neugründung einer Geineinschaftspraxis werden die individuellen Bemessungsgrenzen der Beteiligten jeweils addiert. Bei der Beendigung einer Gemeinschaftspraxis erfolgt die Aufteilung grundsätzlich nach gleichen Teilen. Dies gilt nicht, wenn der KZV abweichende Strukturen oder andere Regelungen der Aufteilung der Bemessungsgrenzen mitgeteilt werden , die den tatsächlichen Verhältnissen zu entsprechen haben und durch einvernehmliche Erklärung der Praxisinhaber nachzuweisen sind.

(7) Bei ganztägiger Beschäftigung eines zusätzlichen Assistenten im Abrechnungsjahr erhöht sich die individuelle Bemessungsgrenze um 15 vom Hundert des KZV- Durchschnitts. Bei veränderter Beschäftigungsdauer im Abrechnungsjahr zum Basisjahr erfolgt ein entsprechender Zu- bzw. Abschlag auf die individuellen Bemessungsgrenzen . Bei Teilzeitbeschäftigung verringert sich die Anrechnungsquote entsprechend der Beschäftigungszeit.

Eine Anrechnung ist ausgeschlossen. wenn die Beschäftigung eines Assistenten bereits im Basisjahr bestanden hat und damit in die individuellen Bemessungsgrenzen mit eingeflossen ist.

(8) Bei Ruhen der Zulassung gilt die gleiche Regelung wie unter Abs. 5.

(9) Wenn die Feststellung der individuellen Bemessungsgrenzen im Einzelfall zu einer besonders schweren Härte führen würde, kann die IBG in diesen Fällen nach pflichtgemäßem Ermessen durch den HVM- Beschwerdeausschuss neu festgesetzt werden. Die Krankenkassen werden informiert.

§ 8 Individuelles Kürzungsverfahren

(1) Stellt der Vorstand der KZV RLP im Rahmen der Jahresendabrechnung der Gesamtvergütung eine Überschreitung fest, kommt es zu individuellen Kürzungsmaßnahmen. Dazu erfolgt zunächst eine endgültige Anpassung der individuellen Bemessungsgrenzen. Dabei muss die Summe aller individuellen Bemessungsgrenzen der zur Verfügung stehenden Gesamtvergütung entsprechen.

(2) Eine Honorarkürzung des einzelnen Zahnarztes über seine endgültigen individuellen Bemessungsgrenzen erfolgt dann entsprechend dem Überschreitungsanteil des einzelnen Zahnarztes an der Summe der Überschreitungen der individuellen Bemessungsgrenzen durch alle Zahnärzte.

§ 9 Fremdzahnarzt-/ Kassenabrechnung

Erlässt die KZBV Richtlinien, die die Fremdkassenabrechnung betreffen und budgetwirksam sind, so sind diese Richtlinien als Teil des HVM zu beachten.

§ 10 Zuständigkeit, Verfahren

(1) Auf Antrag wird der HVM- Beschwerdeausschuss über streitige vorläufigen Bemessungsgrenzen des Antragstellers entscheiden.

(2) Der HVM-Beschwerdeausschuss besteht aus fünf Vertragszahnärzten, darunter mindestens eine Zahnärztin, ein/eine Fachzahnarzt/-ärztin für Kieferorthopädie und ein/eine Arzt/Ärztin für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. Ein zum Richteramt befähigter Jurist nimmt mit beratender Stimme an den Sitzungen teil.

(3) Beschlussfähigkeit ist gegeben, wenn alle Mitglieder geladen und mehr als die Hälfte, mindestens drei der stimmberechtigten Mitglieder, anwesend sind.

(4) Die Bestellung und Abberufung der Mitglieder des HVM- Beschwerdeausschusses erfolgt durch den Vorstand der KZV RLP.

(5) Über Widersprüche gegen Entscheidungen des HVM- Beschwerdeausschusses entscheidet der Vorstand der KZV RLP. Die Krankenkassen werden informiert.

§ 11 Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein, soll die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen davon nicht berührt werden. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, die unwirksame Bestimmung durch eine dieser in Interessenlage und Bedeutung möglichst nahekommende wirksame Vereinbarung zu ersetzen.

§ 12 Inkrafttreten

Dieser HVM tritt zum 01.01.2007 in Kraft. Die Vertragspartner können den HVM unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Jahresende kündigen.

Abweichend hiervon können die Vertragspartner jederzeit einvernehmlich Anpassungen dieses HVMs vereinbaren.

Eisenberg, Mainz, Bochum, Speyer, Juni 2006

AOK Die Gesundheitskasse in Rheinland-Pfalz

i. V. *Angeser*

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg,
vertreten durch die Landesvertretung Rheinland-Pfalz, Mainz
Zeller der Landesvertretung

BKK-Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland, Mainz

Knappschaft, Bochum

IKK Südwest-Plus, Mainz

Landwirtschaftlichen Krankenkasse Hessen, Rheinland-Pfalz
und Saarland, Speyer
(handelnd als Landesverband zugleich für die Krankenkasse
für den Gartenbau, Kassel)

i. V. *Angeser*

Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg,
vertreten durch die Landesvertretung Rheinland-Pfalz, Mainz
25. Jan. 2007 Zeller der Landesvertretung



Zeller der Landesvertretung