



Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen

Ausgabe: [MBI. NRW. 2002 Nr. 52](#)
Veröffentlichungsdatum: 10.06.2002
Seite: 1040

II

Ausfertigung der Änderung der Anlage zum Honorarverteilungsmaßstab der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe in der Fassung vom 01.12.2001

II.

Ausfertigung der Änderung der Anlage zum Honorarverteilungsmaßstab der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe in der Fassung vom 01.12.2001

Bek. der Kassenzahnärztlichen Vereinigung
Westfalen-Lippe v. 10.06.2002

Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sitzung vom

7. Juni 2002 folgende Änderung der §§ 4 bis 7 und des § 12 der Anlage zum HVM beschlossen.

§ 4 Honorarverteilung für ZE (Leistungen des Bema-Teils 5/GebT C)

Grenzwertfestsetzung und Honorarverteilung:

1) Bis zu einem Gesamtjahresgrenzwert werden Leistungen für Zahnersatzbehandlungen, ohne zahntechnische Leistungen, uneingeschränkt vergütet. Leistungen, die über dem Gesamtjahresgrenzwert abgerechnet werden, werden mit einem 59%igen Abschlag vergütet, unabhängig von

degressions-bedingten Honorarkürzungen. Der Gesamtjahres-grenzwert wird unterteilt für die Kassenarten: Ersatzkassen (getrennt für die VdAK- und AEV-Kassen), Allgemeine Ortskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen, Landwirtschaftliche Krankenkassen und die Bundesknappschaft. Die Minderung der Vergütung nach Satz 2 wird für die Kassenarten berechnet, für die der Kassenartengrenzwert überschritten wurde. Grenzwertunterschreitungen für andere Kassenarten werden hierbei berücksichtigt.

Grundlage der Ermittlung des Gesamtjahresgrenzwertes sind die Abrechnungsergebnisse des Bema-Teils 5 bzw. des Gebührentarifs C (ohne zahntechnische Leistungen). Es wird der KZVWL-Durchschnittswert je Inhaber des Vorjahreszeitraumes in Euro unter Bezugnahme auf die jeweiligen gesamtvertraglichen Regelungen ermittelt. Die Grenzwerte werden getrennt ermittelt für die Gruppen der Zahnärzte, Oralchirurgen und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen. Die Grenzwerte werden pro Inhaber angewandt. In fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen mit Kieferorthopäden erhält der Fachzahnarzt für Kieferorthopädie keinen Grenzwert.

Die Jahresgrenzwerte werden an den aktuellen rechnerischen Ergebnissen orientiert, variiert und vom Vorstand festgelegt sowie im amtlichen Mitgliederrundschreiben veröffentlicht.

2) Der jeweilige Gesamtjahresgrenzwert für diese Leistungen orientiert sich an den durchschnittlichen Gesamtfallzahlen der KCH-Abrechnungen der jeweiligen Quartale des Kalenderjahres. Berücksichtigt werden Fallzahlen für Ersatzkassen und eigene Primärkassen einschließlich Bundesknappschaft. Für das laufende Kalenderjahr werden zunächst die Fallzahlen des zweiten Vorjahresquartals zugrunde-gelegt. Nach dem Vorliegen aller Quartalsabrechnungen wird die Berechnung gemäß Satz 1 vorgenommen.

Die Grenzwerte werden bei KCH-Fallzahlen zwischen

1	bis 150	um 32 %
151	bis 250	um 24 %
251	bis 350	um 16 %
351	bis 450	um 8 %

abgesenkt,

und bei KCH-Fallzahlen zwischen

551	bis	730	um 8 %
731	bis	910	um 16 %
911	bis	1090	um 24 %
1091	und mehr		um 32 %

erhöht.

3) Die monatlich einzureichende Zahnersatzabrechnung wird grundsätzlich zunächst mit maximal 1/12 des unter Ziffern 1) und 2) definierten Gesamtjahresgrenzwertes vergütet. Leistungen, die über diesen monatlichen Grenzwert hinaus abgerechnet werden, werden gemäß Ziffer 1 mit einem 59%igen Abschlag vergütet.

4) Wird der jeweilige monatliche Grenzwert unterschritten, wird das nicht ausgeschöpfte Kontingent dem Zahnarzt für den Folgemonat bzw. die Folgemonate des Kalenderjahres zur Verfügung gestellt. Bisher nicht vergütete Leistungen werden bis zu dem jeweiligen monatlichen Grenzwert nachvergütet. Der Übertrag erfolgt für die Kassenarten: Ersatzkassen (getrennt für die VdAK- und AEV-Kassen), Allgemeine Ortskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen, Landwirtschaftliche Krankenkassen und die Bundesknappschaft.

5) Je Praxis wird ein Ausgleich zwischen den KCH/KB- und ZE-Honorarvergütungen nach dieser Anlage gemäß § 2 Abs. 7 dieser Anlage vorgenommen.

6) Das endgültige Ausgleichsverfahren erfolgt nach Abschluss des 4. Quartals.

§ 5

Honorarverteilung für KFO (Leistungen des Bema-Teils 3/GebT. D) Kieferorthopäden und Zahnärzte mit 80 % und mehr KFO-Umsatz

Grenzwertfestsetzung und Honorarverteilung:

1) An der Honorarverteilung nehmen Kieferorthopäden und kieferorthopädisch tätige Zahnärzte teil, deren Punktevolumen im Abrechnungsjahr zu 80 % und mehr aus kieferorthopädischen Leistungen besteht. Grundlage der Ermittlung sind die aus allen Abrechnungsbereichen abgerechneten Punktmengen mit Ausnahme der Punkte aus der Individualprophylaxe (IP 1-5, FU 1-3).

2) Bis zu einem Gesamtjahresgrenzwert werden Leistungen für kieferorthopädische Behandlungen, ohne Material- und Laborkosten, uneingeschränkt vergütet. Der Gesamtjahresgrenzwert wird je Behandler zur Verfügung gestellt. Leistungen, die über dem Gesamtjahresgrenzwert abgerechnet werden, werden mit einem 45%igen Abschlag vergütet, unabhängig von degressionsbedingten Honorarkürzungen. Der Gesamtjahresgrenzwert wird unterteilt für die Kassenarten: Ersatzkassen (getrennt für die VdAK- und AEV-Kassen), Allgemeine Ortskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen, Landwirtschaftliche Krankenkassen und die Bundesknappschaft. Die Minderung der Vergütung nach Satz 3 wird für die Kassenarten berechnet, für die der Kassenartengrenzwert überschritten wurde. Grenzwertunterschreitungen für andere Kassenarten werden hierbei berücksichtigt.

Grundlage der Ermittlung des Gesamtjahresgrenzwertes sind die Abrechnungsergebnisse des Bema-Teils 3 bzw. des Gebührentarifs D (ohne Material- und Laborkosten). Aus den Abrechnungsergebnissen des Vorjahres der Gruppe gemäß Ziffer 1 wird der Durchschnittswert je Behandler ermittelt und um einen vom Vorstand festzulegenden Sicherheitsabschlag gemindert. Der Gesamtjahresgrenzwert wird an den aktuellen rechnerischen Ergebnissen orientiert, variiert und vom Vorstand festgelegt sowie im amtlichen Mitgliederrundschreiben veröffentlicht.

3) Die monatlichen Kfo-Zahlungen betragen maximal 25 % der Zahlungen des entsprechenden Vorjahresquartals. Je Quartal wird 1/4 des unter Ziffer 2) definierten Jahresgrenzwertes zur Verfügung gestellt. Leistungen, die über diesen Quartalsgrenzwert hinaus abgerechnet werden, werden pro Praxis mit einem 45%-igen Abschlag vergütet.

4) Ergibt sich für ein Quartal eine Unterschreitung des jeweiligen Grenzwertes, werden die nicht ausgeschöpften Kontingente für das Folgequartal zur Verfügung gestellt. Bisher nicht vergütete Leistungen werden bis zu dem jeweiligen Quartalsgrenzwert nachvergütet. Der Übertrag erfolgt für die Kassenarten: Ersatzkassen (getrennt für die VdAK- und AEV-Kassen), Allgemeine Ortskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen, Landwirtschaftliche Krankenkassen und die Bundesknappschaft.

5) Das endgültige Ausgleichsverfahren erfolgt nach Abschluss des 4. Quartals.

6) Zugelassene oder ermächtigte Kieferorthopäden erhalten für die ersten 4 Quartale nach Aufnahme ihrer Tätigkeit als Neugründer die Zuweisung des Grenzwertes gem. § 5 Ziffer 2.

§ 6

Honorarverteilung für KFO (Leistungen des Bema-Teils 3/GebT. D) Kieferorthopäden und kieferorthopädisch tätige Zahnärzte, deren Umsatz im Bereich KFO weniger als 80 % und mehr als 20 % ausmacht

Grenzwertfestsetzung und Honorarverteilung:

1) An dieser Honorarverteilung nehmen diejenigen Kieferorthopäden und kieferorthopädisch tätigen Zahnärzte teil, deren Punktevolumen im Abrechnungsjahr zu weniger als 80 % und mehr als 20 % aus kieferorthopädischen Leistungen besteht. Grundlage der Ermittlung sind die aus allen Abrechnungsbereichen abgerechneten Punktmengen mit Ausnahme der Punkte aus der Individualprophylaxe (IP 1-5, FU 1-3).

2) Bis zu einem Gesamtjahresgrenzwert werden Leistungen für kieferorthopädische Behandlungen, ohne Material- und Laborkosten, uneingeschränkt vergütet. Der Gesamtjahresgrenzwert wird je Behandler zur Verfügung gestellt. Leistungen, die über dem Gesamtjahresgrenzwert abgerechnet werden, werden mit einem 45%igen Abschlag vergütet, unabhängig von degressionsbedingten Honorarkürzungen. Der Gesamtjahresgrenzwert wird unterteilt für die Kassenarten: Ersatzkassen (getrennt für die VdAK- und AEV-Kassen), Allgemeine Ortskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen, Landwirtschaftliche Krankenkassen und die Bundesknappschaft. Die Minderung der Vergütung nach Satz 3 wird für die Kassenarten berechnet, für die der Kassenartengrenzwert überschritten wurde. Grenzwertunterschreitungen für andere Kassenarten werden hierbei berücksichtigt.

Grundlage der Ermittlung des Gesamtjahresgrenzwertes sind die Abrechnungsergebnisse des Bema-Teils 3 bzw. des Gebührentarifs D (ohne Material- und Laborkosten). Aus den Abrechnungsergebnissen des Vorjahres der Gruppe gemäß Ziffer 1 wird der Durchschnittswert je Behandler ermittelt und um einen vom Vorstand festzulegenden Sicherheitsabschlag gemindert. Der Gesamtjahresgrenzwert wird an den aktuellen rechnerischen Ergebnissen orientiert, variiert und vom Vorstand festgelegt sowie im amtlichen Mitgliederrundschreiben veröffentlicht.

3) Zahnärzte und Kieferorthopäden, die an dieser Honorarverteilung teilnehmen, erhalten für die Honorarverteilung nach § 2 die Grenzwerte der Zahnärzte, soweit nicht eine andere Verteilung der Fachgruppenzuordnung erforderlich wird.

4) Die monatlichen Kfo-Zahlungen betragen maximal 25 % der Zahlungen des entsprechenden Vorjahresquartals. Je Quartal wird 1/4 des unter Ziffer 2) definierten Jahresgrenzwertes zur Verfügung gestellt. Leistungen, die über diesen Quartalsgrenzwert hinaus abgerechnet werden, werden pro Praxis mit einem 45%-igen Abschlag vergütet.

5) Ergibt sich für ein Quartal eine Unterschreitung des jeweiligen Grenzwertes, werden die nicht ausgeschöpften Kontingente für das Folgequartal zur Verfügung gestellt. Bisher nicht vergütete Leistungen werden bis zu dem jeweiligen Quartalsgrenzwert nachvergütet. Der Übertrag erfolgt für die Kassenarten: Ersatzkassen (getrennt für die VdAK- und AEV-Kassen), Allgemeine Ortskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen, Landwirtschaftliche Krankenkassen und die Bundesknappschaft.

6) Das endgültige Ausgleichsverfahren erfolgt nach Abschluss des 4. Quartals.

§ 7

Honorarverteilung für KFO (Leistungen des Bema-Teils 3/GebT. D) Kieferorthopäden und kieferorthopädisch tätige Zahnärzte, deren Umsatz im Bereich KFO 20 % und weniger ausmacht

Grenzwertfestsetzung und Honorarverteilung:

1) An dieser Honorarverteilung nehmen diejenigen Kieferorthopäden und kieferorthopädisch tätigen Zahnärzte teil, deren Punktevolumen im Abrechnungsjahr zu 20 % und weniger aus kieferorthopädischen Leistungen besteht. Grundlage der Ermittlung sind die aus allen Abrechnungsbereichen abgerechneten Punktmengen mit Ausnahme der Punkte aus der Individualprophylaxe (IP 1-5; FU 1-3).

2) Bis zu einem Gesamtjahresgrenzwert werden Leistungen für kieferorthopädische Behandlungen, ohne Material- und Laborkosten, uneingeschränkt vergütet. Der Gesamtjahresgrenzwert wird je Behandler zur Verfügung gestellt. Leistungen, die über dem Gesamtjahresgrenzwert abgerechnet werden, werden mit einem 15%igen Abschlag vergütet, unabhängig von degressionsbedingten Honorarkürzungen. Der Gesamtjahresgrenzwert wird unterteilt für die Kassenarten: Ersatzkassen (getrennt für die VdAK- und AEV-Kassen), Allgemeine Ortskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen, Landwirtschaftliche Krankenkassen und die Bundesknappschaft. Die Minderung der Vergütung nach Satz 3 wird für die Kassenarten berechnet, für die der Kassenartengrenzwert überschritten wurde. Grenzwertunterschreitungen für andere Kassenarten werden hierbei berücksichtigt.

Grundlage der Ermittlung des Gesamtjahresgrenzwertes sind die Abrechnungsergebnisse des Bema-Teils 3 bzw. des Gebührentarifs D (ohne Material- und Laborkosten). Aus den Abrechnungsergebnissen des Vorjahres der Gruppe gemäß Ziffer 1 wird der Durchschnittswert je Behandler ermittelt und um einen vom Vorstand festzulegenden Sicherheitsabschlag gemindert. Der Gesamtjahresgrenzwert wird an den aktuellen rechnerischen Ergebnissen orientiert, variiert und vom Vorstand festgelegt sowie im amtlichen Mitgliederrundschreiben veröffentlicht.

- 3) Zahnärzte und Kieferorthopäden, die an dieser Honorarverteilung teilnehmen, erhalten für die Honorarverteilung nach § 2 die Grenzwerte der Zahnärzte, soweit nicht eine andere Verteilung der Fachgruppenzuordnung erforderlich wird.
- 4) Die monatlichen Kfo-Zahlungen betragen maximal 25 % der Zahlungen des entsprechenden Vorjahresquartals. Je Quartal wird 1/4 des unter Ziffer 2) definierten Jahresgrenzwertes zur Verfügung gestellt. Leistungen, die über diesen Quartalsgrenzwert hinaus abgerechnet werden, werden pro Praxis mit einem 15%-igen Abschlag vergütet.
- 5) Ergibt sich für ein Quartal eine Unterschreitung des jeweiligen Grenzwertes, werden die nicht ausgeschöpften Kontingente für das Folgequartal zur Verfügung gestellt. Bisher nicht vergütete Leistungen werden bis zu dem jeweiligen Quartalsgrenzwert nachvergütet. Der Übertrag erfolgt für die Kassenarten: Ersatzkassen (getrennt für die VdAK- und AEV-Kassen), Allgemeine Ortskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen, Landwirtschaftliche Krankenkassen und die Bundesknappschaft.
- 6) Das endgültige Ausgleichsverfahren erfolgt nach Abschluss des 4. Quartals.

§ 12

In-Kraft-Treten

Die von der Vertreterversammlung am **7.6.2002** beschlossene Änderung der Anlage zum HVM tritt zum **1.1.2002** in Kraft.

Diese Anlage gilt, bis die Vertreterversammlung etwas anderes beschließt.

Münster, den 10. Juni 2002

Dr. Dietmar G o r s k i

Vorsitzender des Vorstandes

Dr. Konrad K o c h

Vorsitzender der Vertreterversammlung

- **MBI. NRW. 2002 S. 1040**