

# Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes der KZV Nordrhein zum 1. 1. 2009

Umstrukturierungen des BEMA und besondere bedarfsbezogene Entwicklungen in einzelnen Leistungsbereichen, insbesondere bei den Leistungsarten KB/KG und PAR, machen die Neuausrichtung der Honorarverteilungsregelungen auf ein aktuelles Kalenderjahr erforderlich. Um die Grundlage der Honorarverteilung zu vereinheitlichen und zu aktualisieren, ist daher das Bezugsjahr 1997 durch das Jahr 2007 ersetzt worden. Kleinere redaktionelle Änderungen tragen dem Vereinheitlichungsbedarf und der Klarstellung einzelner Passagen Rechnung.

Nachdem sich die Krankenkassen am 24. 10. 2008 abschließend mit diesen Änderungen einverstanden erklärt haben, können die Änderungen zum 1. 1. 2009 in Kraft treten.

Da das Unterschriftenverfahren noch nicht abgeschlossen vorliegt, steht die Geltung der nachfolgenden Regelungen unter dem Vorbehalt des abgeschlossenen Unterschriftenverfahrens.

Dementsprechend gibt die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein den geänderten Honorarverteilungsmaßstab wie folgt bekannt:

## Honorarverteilungsmaßstab

### der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein gemäß § 85 Absatz 4 SGB V

#### § 1

##### Verteilung der Gesamtvergütung

(1) Dieser Honorarverteilungsmaßstab gilt für die Verteilung der Gesamtvergütung aller Primärkrankenkassen sowie aller Ersatzkassen. Er gilt weiterhin für die Zahlungen anderer Kassenzahnärztlicher Vereinigungen.

(2) Die Verteilung der Gesamtvergütung erfolgt entsprechend den abgerechneten Einzelleistungen auf der Grundlage des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für die zahnärztlichen Leistungen (BEMA) sowie des mit den Verbänden der Krankenkassen jeweils vereinbarten bzw. vom Landesschiedsamt festgesetzten Punktwertes. § 2 Abs. 3 und 4 sowie § 5 Abs. 2, 3, 5 bis 7 und 9 des Gesamtvertrages der KZV Nordrhein vom 23. 12. 1980 sind Inhalt dieses HVM. Bei unterschiedlicher Bemessungsgrundlage für die sogenannten Fremdkassen kann eine einheitliche mittlere Bemessungsgrundlage bei der Honorarverteilung angewandt werden.

#### § 2

##### Allgemeine Bestimmungen

(1) Die nachstehenden Bestimmungen regeln die Honorarverteilung getrennt für die Leistungsarten

- KCH und PAR
- KFO
- KB/KG

jeweils ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungspositionen. Diese werden vorab mit dem vollen Vertragspunktwert vergütet.

(2) Gegenstand der Regelungen der Honorarverteilung sind, getrennt für den Bereich der Primärkrankenkassen einschließlich der Primärkrankenkassen mit Sitz in anderen KZV-Bereichen einerseits sowie für den Bereich VdAK/AEV einschließlich der VdAK/AEV-Kassen in anderen KZV-Bereichen andererseits, die folgenden zu verteilenden Vergütungen:

- in den Leistungsarten KCH und PAR der Gesamtfallwert
- in der Leistungsart KFO der Kassenanteil des zahnärztlichen Honorars einschließlich der KCH-Begleitleistungen
- in der Leistungsart KB/KG der Gesamtfallwert (inklusive Material- und Laborkosten)

(3) Für die Honorarverteilung ermittelt die KZV Nordrhein Obergrenzen für das Kalenderjahr. Diese ergeben sich aus den Vergütungsverträgen mit den Verbänden und aus den durch die Kostenträger für dieses Kalenderjahr zur Verfügung gestellten Beträgen einschließlich der Zahlungen der Krankenkassen aus anderen KZV-Bereichen.

(4) Die Vergütungsvolumina für die einzelnen Leistungsarten werden zunächst nach dem Verhältnis der entsprechenden Abrechnungswerte (Zahnarztabrechnung) des Jahres 2007 aufgeteilt.

(5) Für Kieferorthopäden (kieferorthopädische Fachzahnärzte und Zahnärzte, die sich für die Honorarverteilung unter Kieferorthopäden entschieden haben) erfolgt eine gesonderte Honorarverteilung derart, dass deren prozentualer Anteil an der Honorarverteilung im Jahre 2007 aus der Summe der zu verteilenden Honorarvolumina des Kalenderjahres von der allgemeinen Honorarverteilung abgetrennt und einer besonderen HVM-Regelung für Kieferorthopäden unterzogen wird.

(6) Sollten sich erhebliche Verschiebungen zwischen den Abrechnungsvolumina der einzelnen Leistungsarten im Verhältnis zum Bezugsjahr 2007 ergeben, so kann die Aufteilung der Vergütungsvolumina unter Berücksichtigung der nachfolgenden Bestimmungen für das laufende Kalenderjahr entsprechend angepasst werden.

(7) Sofern das anteilige Honorarvolumen für die Honorarverteilung unter Zahnärzten (nachfolgend unter § 3) bzw. unter Kieferorthopäden (nachfolgend unter § 4) nach Vergütung aller Honoraranforderungen zum Vertragspunktwert in einem dieser Bereiche nicht ausgeschöpft ist, kann eine Überleitung in den anderen Bereich erfolgen.

(8) Sowohl für die Honorarverteilung nach § 3 als auch für die Honorarverteilung nach § 4 gilt, dass Leistungen von überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften mit Mitgliedern in mehreren Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV-bezirksübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften) nur in der Höhe vergütet werden, in der die zahlungspflichtige Kassenzahnärztliche Vereinigung auf der Grundlage der Richtlinien der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung nach § 75 Abs.

7 SGB V im Einzelfall eine Vergütung zur Verfügung gestellt hat. Zahlungspflichtige Kassenzahnärztliche Vereinigung für die Leistungen von KZV-bezirksübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften ist regelmäßig die Kassenzahnärztliche Vereinigung am Leistungsort.

### § 3

#### Honorarverteilung unter Zahnärzten, die nicht Kieferorthopäden sind

##### (1) Honorargrenzen je Fall

Für die Abrechnung der Leistungsarten

- KCH und PAR
- KB/KG
- KFO

ermittelt die KZV Nordrhein jeweils getrennt

- für den Bereich der Primärkrankenkassen einschließlich der Primärkrankenkassen in anderen KZV-Bereichen einerseits
- und für den Bereich der VdAK/AEV-Krankenkassen einschließlich der VdAK/AEV-Krankenkassen in anderen KZV-Bereichen andererseits

– im Folgenden Kassenbereiche genannt –

quartalsweise kumuliert pro Kalenderjahr für die Vertragszahnärzte die im Rahmen der Honorarverteilung maximal zu vergütenden Honorargrenzen je Fall, bei deren Anwendung unter Bewertung der Leistungen mit dem Vertragspunktwert die zu verteilenden Vergütungsvolumina des jeweiligen Kassenbereiches nicht überschritten werden.

Bezogen auf den jeweiligen Kassenbereich ermittelt die KZV Nordrhein:

1.1 Praxisindividuell gemeinsam für die KCH- und PAR-Abrechnung eine maximal zu vergütende Punktzahl je KCH-Fall. Diese Punktzahl wird berechnet, indem ein KCH-Basiswert (maximal zu vergütende Honorargrenze je Fall nach Satz 1) um den praxisindividuellen Prozentsatz erhöht wird, der sich aus dem Verhältnis der abgerechneten PAR-Fälle zu den abgerechneten KCH-Fällen ergibt – aufgewertet um einen vom Vorstand zu bestimmenden PAR-Mehrkostenfaktor. Die Höhe des Faktors orientiert sich an dem Verhältnis des durchschnittlich abgerechneten PAR-Fallwertes aller nordrheinischen Vertragszahnärzte zu dem durchschnittlich abgerechneten KCH-Fallwert aller nordrheinischen Vertragszahnärzte im Jahr 2007 unter Berücksichtigung der aktuellen Abrechnungswerte. Das Ergebnis ist auf volle Punkte aufzurunden.

1.2 Für die KB/KG-Abrechnung den jeweils maximal zu vergütenden EUR-Betrag bezogen auf die Anzahl der Fälle der KCH-Abrechnung.

1.3 Für die KFO-Abrechnung die maximal zu vergütenden EUR-Beträge je KFO-Fall für folgende Leistungsgruppen:

- a) Multibandbehandlung
- b) Behandlung mit herausnehmbaren Geräten.

Als sogenannter KFO-Fall zählt dabei jeder Abrechnungsfall je Quartal, bei dem mindestens eine der kieferorthopädischen Leistungen nach BEMA-Nr. 119 oder 120 abgerechnet wird. Der Vorstand der KZV Nordrhein

bestimmt im Einzelnen die Kriterien, nach denen die Fälle den Leistungsgruppen zugeordnet werden. § 4 Absatz 2 gilt entsprechend.

##### (2) Individuelle Kontingente je Praxis

2.1 Die Teilkontingente je Kassenbereich werden bestimmt durch die Zahl der jeweils abgerechneten Fälle aus der KCH-Abrechnung, multipliziert mit der maximal zu vergütenden Punktzahl nach Absatz 1 Ziffer 1.1 (KCH und PAR) bzw. mit der Honorargrenze nach Ziffer 1.2 (KB/KG). Das Teilkontingent KFO wird bestimmt durch die Zahl der abgerechneten KFO-Fälle multipliziert mit dem EUR-Betrag je Leistungsgruppe, vgl. Absatz 1 Ziffer 1.3.

Die Summe der Teilkontingente ergibt das individuelle Gesamtkontingent je Kassenbereich.

2.2 Bis zum Erreichen der Teilkontingente nach Ziffer 2.1 nehmen die angeforderten Punkte/EUR-Beträge je Fall mit dem mit den jeweiligen Krankenkassen vereinbarten und von ihnen vergüteten Punktwert an der Honorarverteilung nach Einzelleistungen teil. Für einzelne Behandlungsfälle nicht verbrauchte Punkte/EUR-Beträge werden auf andere Fälle innerhalb der Teilkontingente desselben Kassenbereichs übertragen. Die Leistungsarten KCH und PAR werden hierbei im Rahmen desselben Kassenbereiches gemeinsam betrachtet.

Eine Übertragung von Kassenbereich zu Kassenbereich ist ausgeschlossen.

2.3 Die KZV Nordrhein veröffentlicht die sich aus den bis zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vorliegenden Quartals- bzw. Monatsabrechnungen ergebenden Honorargrenzen je Fall gemäß Absatz 1 je Kassenbereich. Diese Honorargrenzen dienen so lange als vorläufiger Richtwert, bis die nächsten vorläufigen Honorargrenzen bekanntgegeben werden. Mit Bekanntgabe dieser Honorargrenzen ist keine Garantie der KZV Nordrhein verbunden.

2.4 Je Abrechnungsquartal erfolgt eine Ermittlung der individuellen Teilkontingente in kumulierter Betrachtung aller bis dahin abgerechneten Quartals- bzw. Monatsabrechnungen.

### § 4

#### Honorarverteilung unter Kieferorthopäden

##### (1) Honorargrenzen je Fall

Für die Verteilung des auf die Kieferorthopäden entfallenden Honorarvolumens ermittelt die KZV Nordrhein jeweils getrennt

- für den Bereich der Primärkrankenkassen einschließlich der Primärkrankenkassen in anderen KZV-Bereichen einerseits
- und für den Bereich der VdAK/AEV-Krankenkassen einschließlich der VdAK/AEV-Krankenkassen in anderen KZV-Bereichen andererseits

– im Folgenden Kassenbereiche genannt –

quartalsweise kumuliert pro Kalenderjahr die je Praxis im Rahmen der Honorarverteilung maximal zu vergütenden Honorargrenzen je KFO-Fall und Kassenbereich, bei deren Anwendung unter Bewertung der Leistungen mit dem jeweiligen Vertragspunktwert die zu verteilenden Vergütungsvolumina für folgende Leistungsgruppen nicht überschritten werden:

## 1.1 Multibandbehandlung

## 1.2 Behandlung mit herausnehmbaren Geräten

Als sogenannter KFO-Fall zählt dabei jeder Abrechnungsfall je Quartal, bei dem mindestens eine der kieferorthopädischen Leistungen nach BEMA-Nr. 119 oder 120 abgerechnet wird.

Der Vorstand der KZV Nordrhein bestimmt im Einzelnen die Kriterien, nach denen die Fälle den Leistungsgruppen zugeordnet werden.

**(2) Individuelle Gesamtkontingente je Praxis**

2.1 Die Zahl der abgerechneten KFO-Fälle je Leistungsgruppe und Kassenbereich gem. Absatz 1 multipliziert mit den Honorargrenzen nach Absatz 1 je Fall bestimmt die Teilkontingente je Leistungsgruppe. Die Summe der Teilkontingente je Leistungsgruppe ergibt das individuelle Gesamtkontingent je Kassenbereich. Diese individuellen Gesamtkontingente begrenzen den gesamten Vergütungsanspruch des Kieferorthopäden aus allen Leistungsarten.

2.2 Bis zum Erreichen der individuellen Gesamtkontingente gemäß Ziffer 2.1 nehmen die angeforderten Punkte/Honorare aller eingereichten Fälle aller Leistungsarten mit den mit den Krankenkassen vereinbarten und von ihnen vergüteten Punktwerten an der Honorarverteilung nach Einzelleistungen teil. Im Rahmen der während des Jahres kumulierten Betrachtung werden entsprechend in einem Quartal nicht verbrauchte Punkte/Honorare den individuellen Gesamtkontingenten für das nächste Quartal zugeschlagen. Eine Übertragung von Kassenbereich zu Kassenbereich ist ausgeschlossen.

2.3 Die KZV Nordrhein veröffentlicht jeweils die sich aus den bis zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vorliegenden Quartals- bzw. Monatsabrechnungen ergebenden Honorargrenzen je Fall gemäß Absatz 1 je Leistungsgruppe und Kassenbereich. Diese Honorargrenzen dienen so lange als vorläufiger Richtwert, bis die nächsten vorläufigen Honorargrenzen bekanntgegeben werden. Mit Bekanntgabe dieser Honorargrenzen ist keine Garantie der KZV Nordrhein verbunden.

2.4 Je Abrechnungsquartal erfolgt eine Ermittlung der individuellen Gesamtkontingente in kumulierter Betrachtung aller bis dahin abgerechneten Quartalsabrechnungen.

**§ 5****Sonstige Bestimmungen****(1) Einbehalte**

Überschreitungen der Teilkontingente nach § 3 Absatz 2 Ziffer 2.1 bzw. der individuellen Gesamtkontingente nach § 4 Absatz 2 Ziffer 2.1 werden einbehalten. Der Einbehalt erfolgt quartalsweise zu den Quartalsabrechnungsterminen, wobei jede Monatsabrechnung (Einreichungstermin) als Teil der Quartalsabrechnung gilt, dem sie der Bezeichnung nach zuzuordnen ist. Bis zu diesem Zeitpunkt gelten die von der KZV Nordrhein auf die zur Abrechnung eingereichten Behandlungsfälle geleisteten Zahlungen als vorläufige Abschlagszahlungen.

**(2) Endgültige Honorargrenzen**

Eine endgültige Bestimmung der pro Leistungsart und Kassenbereich bzw. pro Leistungsgruppe bei der Honorarverteilung zu berücksichtigenden Honorargrenze erfolgt im

Zusammenhang mit der Abrechnung für das 4. Quartal des Jahres. Darüber hinaus vorgenommene Einbehalte werden ausgekehrt.

**(3) Sonderbestimmungen**

3.1 Der Vorstand der KZV Nordrhein kann für besondere Fach- oder Sondergruppen mit von den durchschnittlichen Abrechnungswerten erheblich abweichenden Abrechnungsergebnissen gesonderte Honorargrenzen je Fall festlegen. Dabei soll das Verhältnis zwischen den Honorargrenzen der Fach- und Sondergruppen einerseits und den allgemeinen Honorargrenzen andererseits der Relation zwischen den Abrechnungswerten der Fach- und Sondergruppen einerseits und den Abrechnungswerten der übrigen Zahnärzte andererseits des Jahres 2007 entsprechen.

3.2 Für das Teilkontingent der Leistungsarten KCH und PAR kann der Vorstand der KZV Nordrhein für besondere Gruppen von Praxen mit von den durchschnittlichen Abrechnungswerten erheblich abweichenden Abrechnungsergebnissen, wie überwiegend auf Überweisung tätige chirurgische Leistungserbringer, sowie für Vertragszahnärzte, die weniger als acht Quartale an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilgenommen haben und unter Zusammenführung beider Kassenbereiche weniger als 400 Fälle pro Quartal abrechnen, gesonderte maximal zu vergütende Punktzahlen je Fall gemäß § 3 Absatz 1 Ziffer 1.1 festlegen, sofern dies sachlich begründbar ist. Eine gesonderte maximal zu vergütende Punktzahl je Fall gemäß § 3 Absatz 1 Ziffer 1.1 für Vertragszahnärzte, die weniger als acht Quartale an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen, entfällt endgültig, wenn in vier aufeinanderfolgenden Quartalen insgesamt unter Zusammenführung beider Kassenbereiche mehr als 1 600 KCH-Fälle zur Abrechnung gelangen.

3.3 Für die Leistungsart KB/KG kann der Vorstand der KZV Nordrhein für besondere Gruppen von Praxen mit von den durchschnittlichen Abrechnungswerten erheblich abweichenden Abrechnungsergebnissen, wie überwiegend auf Überweisung tätige chirurgische Leistungserbringer, besondere Honorargrenzen je Fall gemäß § 3 Absatz 1 Ziffer 1.2 festlegen, sofern dies sachlich begründbar ist.

3.4 Für Praxen von Zahnärzten, die nicht Kieferorthopäden sind und die unter Zusammenführung beider Kassenbereiche im Jahresdurchschnitt weniger als 300 Fälle KCH pro Quartal abrechnen, wird die Berechnung der Teilkontingente für die Leistungsart KB/KG nach § 3 Absatz 1 Ziffer 1.2 auf der Basis von insgesamt 300 Abrechnungsfällen durchgeführt. Die dadurch in der Leistungsart KB/KG zur Verfügung stehende Erhöhung der Teilkontingente kann nicht mit anderen Teilkontingenten verrechnet werden.

3.5 Für Vertragszahnärzte, die als Neugründer weniger als 8 Quartale an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilgenommen haben, wird das Teilkontingent Kieferorthopädie gemäß § 3 Absatz 1 Ziffer 1.3 so bestimmt, dass die Anzahl der unter Zusammenführung beider Kassenbereiche tatsächlich eingereichten KFO-Fälle durch Aufstockung mit Fällen nach § 3 Absatz 1 Ziffer 1.3 Buchstabe b) auf insgesamt 20 erhöht wird.

3.6 Für Kieferorthopäden, die als Neugründer weniger als 8 Quartale an der vertragszahnärztlichen Versorgung

teilgenommen haben, wird die Bestimmung des praxisindividuellen Gesamtkontingentes derart durchgeführt, dass die Anzahl der unter Zusammenführung beider Kassengebiete tatsächlich eingereichten KFO-Fälle nach § 4 Absatz 1 durch Aufstockung mit Fällen nach § 4 Absatz 1 Ziffer 1.2 auf insgesamt 250 erhöht wird. Als Neugründer in diesem Sinne gelten nur Kieferorthopäden, die in Einzelpraxis tätig sind und nicht als Praxisnachfolger eine andere Praxis fortführen. Kieferorthopäden, die gemeinsam und gleichzeitig eine Praxis gründen und nicht als Praxisnachfolger eine andere Praxis fortführen, gelten ebenfalls als Praxisneugründer in diesem Sinne.

3.7 Praxen, die an der Honorarverteilung nach § 3 teilnehmen, können durch schriftliche Erklärung in die Honorarverteilung nach § 4 umgruppiert werden. Der Antrag kann bis zum 31. 12. des Kalenderjahres abgegeben werden und im laufenden Jahr nicht mehr zurückgenommen werden. Sie entfaltet Wirkung für das gesamte Jahr. Eine gleichzeitige Teilnahme an der Honorarverteilung nach § 3 und § 4 ist ausgeschlossen.

3.8 Umgehungen der Regelungen dieses Honorarverteilungsmaßstabes sind unzulässig. Wird festgestellt, dass das Abrechnungsverhalten eines Vertragszahnarztes bzw. einer Praxis zu sachlich nicht gerechtfertigten Vorteilen bei Anwendung der Honorarverteilungsregelungen führt, kann eine Korrektur unter Zugrundelegung der Systematik des HVM erfolgen.

## § 6

### Einzelfallregelungen

(1) Der Vorstand kann auf begründeten schriftlichen Antrag Ausnahmen von den vorstehenden Regelungen beschließen, wenn besondere Umstände des Einzelfalls vorliegen. Anträge müssen der KZV Nordrhein bis zum 31. 12. des Kalenderjahres vorliegen, für das der Antrag berücksichtigt werden soll.

(2) Den Verbänden der Krankenkassen sind diese Einzelfallentscheidungen bekanntzugeben. Die Verbände der Krankenkassen können innerhalb von 2 Wochen nach Zugang schriftlich widersprechen. In diesem Fall ist Einvernehmen herzustellen. Aus dem Widerspruch der Krankenkassen ggf. resultierende Kosten und Schadenersatzansprüche sind hälftig von der KZV Nordrhein und den Verbänden zu tragen.

(3) Abs. 2 gilt nicht, wenn die Einzelfallregelung auf einer mit den Verbänden der Krankenkassen einvernehmlich vereinbarten Verwaltungsrichtlinie beruht.

## § 7

### Inkrafttreten

Diese Regelungen treten am 01.01.2009 in Kraft. Sie werden im *Rheinischen Zahnärzteblatt* veröffentlicht. Veränderungen und Ergänzungen werden im gleichen Organ bekannt gemacht.

Für die Abrechnungen der Quartale III/08 und IV/08 sowie die Monatsabrechnungen bis einschließlich Dezember 2008 gelten die Regelungen des bisherigen Honorarverteilungsmaßstabes.

## § 8

### Kündigung

Der Honorarverteilungsmaßstab gilt für ein weiteres Kalenderjahr, wenn er nicht mit einer Frist von drei Monaten zum

Jahresende gekündigt wird. Sofern gekündigt wird, gelten die Regelungen des bisherigen Honorarverteilungsmaßstabes bis zum Inkrafttreten eines neuen Honorarverteilungsmaßstabes weiter.

## Zulassung zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung für den Bereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein

Sitzungen des Zulassungsausschusses  
von Juli bis September 2008

### ■ Verwaltungsstelle Aachen

**Baesweiler** ZA Oliver Faber

**Stolberg** Dr. Annegret Fuchs  
ZA Thomas Münch

### ■ Verwaltungsstelle Duisburg

**Duisburg** ZÄ Athanassia Kargiofila

### ■ Verwaltungsstelle Düsseldorf

**Düsseldorf** ZÄ Lidija Rakanovic  
ZA André Stärke

**Neuss** ZA Georg Zanker

**Ratingen** ZA Jens-Bolko Augustin  
(Oralchirurgie)

### ■ Verwaltungsstelle Köln

**Bonn** Dr. Bert Huefnagels  
Dr. Deniz Radetzky

**Köln** Dr. Tim Bliesener

**Leverkusen** ZA Wulf Kottmann

**Neunkirchen** Dr. Michael Schnickmann

### ■ Verwaltungsstelle Krefeld

**Krefeld** ZA Christian Hansen

## Zulassung zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung für den Bereich Kieferorthopädie

### ■ Verwaltungsstelle Wuppertal

**Solingen** Dr. Faruk Yildizhan