

**Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz
(KZV RLP)**

Herausgeber:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (**KZV RLP**)

Isaac-Fulda-Allee 2

55124 Mainz

Tel: 06131/8927-0

Fax: 06131/8927-222

E-Mail: kontakt@kzvrlp.de

www.kzvrlp.de

Präambel

- 1 Grundsätze und Gegenstand der Honorarverteilung / Verteilungsmodell**
- 2 Geltungsbereich**
- 3 Fremdzahnärzte / Fremdkassen**
- 4 Zuteilung der individuellen Bemessungsgrenzen (IBG) / KZV-Durchschnitt**
 - 4.1 Fachgruppen**
 - 4.1.1** Gruppe der Allgemeinzahnärzte
 - 4.1.2** Gruppe der Kieferorthopäden
 - 4.1.3** Gruppe der Vertragszahnärzte mit einer Leistungshäufung im chirurgischen Bereich
 - 4.2 Vorläufige und endgültige IBG; Bemessungsgrundlagen**
 - 4.2.1** Vorläufige IBG
 - 4.2.2** Endgültige IBG
 - 4.3 KZV-Durchschnitt**
 - 4.3.1** Vorläufiger KZV-Durchschnitt
 - 4.3.2** Endgültiger KZV-Durchschnitt
- 5 Individuelle Bemessungsgrenzen in Ausnahmefällen**
- 6 Verpflichtung zur Honorarrückzahlung bei Überschreitung der Gesamtvergütung**
- 7 Zuständigkeiten, Verfahren**
 - 7.1** HVM-Ausschuss
 - 7.2** Widerspruchsstelle
- 8 Inkrafttreten**

Anhang

Gemäß § 85 Abs. 4 SGB V in Verbindung mit § 7 Abs. 23 Buchst. a der Hauptsatzung der KZV RLP hat die Vertreterversammlung folgenden Honorarverteilungsmaßstab beschlossen:

Präambel

¹Solange die Gesamtvergütung eines Jahres, die die KZV RLP an die in ihrem Bereich an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer verteilen kann, durch Gesetz und Gesamtverträge der Höhe nach begrenzt ist, bedarf ihre Verteilung eines Honorarverteilungsmaßstabs (HVM). ²Die Festsetzung eines derartigen HVM ist zudem gemäß § 85 Abs. 4 SGB V gesetzliche Aufgabe der KZV RLP.

1 Grundsätze und Gegenstand der Honorarverteilung / Verteilungsmodell

(1) ¹Die Gesamtvergütung wird unter Beachtung des Grundsatzes der Honorarverteilungsgerechtigkeit gleichmäßig auf das gesamte Jahr verteilt. ²Bei der Verteilung werden Art und Umfang der Leistungen der Vertragszahnärzte, getrennt nach Primär und Ersatzkassen, zugrunde gelegt.

(2) ¹Gegenstand der Verteilung gemäß § 85 Abs. 4 SGB V sind die vertragszahnärztlichen ambulanten Behandlungsleistungen einschließlich der Nebenleistungen, soweit sie aufgrund bundesmantelvertraglicher Regelungen insbesondere des BEMA sowie aufgrund des Gesamtvertrags und anderer gültiger Vereinbarungen der Vertragspartner abrechenbar sind und in zulässiger Weise erbracht wurden. ²Ferner ist Voraussetzung, dass für diese Leistungen eine Gesamtvergütung entrichtet wird.

(3) ¹Die Verteilung erfolgt im Grundsatz in der Weise, dass jedem Vertragszahnarzt eine sog. individuelle Bemessungsgrenze (IBG) zugeteilt wird. ²Die IBG ist ein individuelles Praxisbudget, das an einen vom Vertragszahnarzt im jeweils vorvergangenen Kalenderjahr auf Grundlage seiner Abrechnungen mit der KZV RLP erzielten Praxisumsatz anknüpft, in einem auf Euro und Cent lautenden Betrag ausgedrückt wird und in dessen Umfang der Vertragszahnarzt grundsätzlich Anspruch auf Einzelleistungsvergütung hat.

(4) Sämtliche Honorarzahlgungen der KZV RLP stehen unter dem Vorbehalt der nachträglichen Änderung, insbesondere infolge HVM-bedingter Kürzungen, und anderweitiger Honorarfestsetzungen.

(5) Die nachfolgenden Bestimmungen gelten ergänzend zu bestehenden gesetzlichen, satzungsrechtlichen und vertraglichen Regelungen.

2 Geltungsbereich

An der Verteilung nehmen im Bereich der KZV RLP als anspruchsberechtigte Leistungserbringer (im Folgenden: Vertragszahnärzte) teil

- zugelassene Zahnärzte,
- zugelassene Medizinische Versorgungszentren,
- ermächtigte Zahnärzte,
- ermächtigte zahnärztlich geleitete Einrichtungen.

3 Fremdzahnärzte / Fremdkassen

¹Im Rahmen der überbezirklichen Durchführung der vertragszahnärztlichen Versorgung erfolgt die Honorarverteilung nach Maßgabe der Regelung der Fremdkassenabrechnung der KZBV nach § 75 Abs. 7 Satz 1 Nr. 2 SGB V in der jeweils geltenden Fassung. ²Von der KZBV hierzu erlassene Richtlinien und Regelungen, die die Fremdkassenabrechnung betreffen und budgetwirksam sind, sind Bestandteil dieses HVM.

4 Zuteilung der individuellen Bemessungsgrenzen (IBG) / KZV-Durchschnitt

¹Im Umfang der IBG besteht vorbehaltlich der Regelung in Ziffer 6 Anspruch auf Einzelleistungsvergütung. ²Ungeachtet der Ermittlung und Festsetzung der IBG ermittelt die KZV RLP für die in Ziffer 4.1. aufgeführten Fachgruppen jeweils und gesondert den sog. KZV-Durchschnitt (Ziffer 4.3). ³Die Fachgruppen lauten wie folgt:

- Gruppe der Allgemeinzahnärzte (Ziffer 4.1.1),
- Gruppe der Kieferorthopäden (Ziffer 4.1.2) und
- Gruppe der Vertragszahnärzte mit einer Leistungshäufung im chirurgischen Bereich (Ziffer 4.1.3).

4.1 Fachgruppen

4.1.1 Gruppe der Allgemeinzahnärzte

(1) Allgemeinzahnärzte im Sinne dieses Abschnitts sind alle Vertragszahnärzte, die weder Kieferorthopäden noch MKG-Chirurgen / Vertragszahnärzte mit einer Leistungshäufung im chirurgischen Bereich sind.

(2) Für die Gruppe der Allgemeinzahnärzte unterliegen folgende Leistungsbereiche bzw. Leistungen einer Verteilung durch diesen HVM:

- KCH und PAR (zahnärztliches Honorar ohne Leistungen nach den §§ 22, 22a, 26 Abs. 1 Satz 5, § 87 Abs. 2i und 2j SGB V sowie ohne Leistungen zur Behandlung von Parodontitis für Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder in der Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX leistungsberechtigt sind;
- KB (im Primärkassenbereich einschl. Material- und Laborkosten);
- KFO (zahnärztliches Honorar ohne Leistungen nach §§ 22 und 26 Abs. 1 Satz 5 SGB V).

4.1.2 Gruppe der Kieferorthopäden und überwiegend kieferorthopädisch tätigen Zahnärzte

(1) Kieferorthopäden im Sinne dieses Abschnitts sind alle Vertragszahnärzte, die zum Führen der Fachgebietsbezeichnung „Fachzahnarzt für Kieferorthopädie“ oder „Fachzahnärztin für Kieferorthopädie“ berechtigt und als Kieferorthopäden tätig sind.

(2) ¹Überwiegend kieferorthopädisch tätige Zahnärzte im Sinne dieses Abschnitts sind alle Vertragszahnärzte, die, ohne Kieferorthopäden zu sein,

- im Basisjahr (Ziffer 4.2 Abs. 2) mindestens 90 % ihrer über die KZV abgerechneten Leistungen im Leistungsbereich Kieferorthopädie erbracht haben, oder
- auf Antrag als sog. überwiegend kieferorthopädisch tätiger Vertragszahnarzt eingestuft wurden. ²Die Einstufung hat zur Folge, dass der Anteil von Leistungen aus anderen Leistungsbereichen nicht mehr als 10 % der insgesamt abgerechneten Leistungen betragen darf. ³Die Einstufung entfaltet Bindungswirkung für das gesamte Kalenderjahr, in dem über den Antrag entschieden wurde, und bleibt auch für die nachfolgenden Kalenderjahre bestehen. ⁴Eine Aufhebung der Einstufung erfolgt nur auf Antrag und ist nur mit Wirkung zum 01.01. des Folgejahres möglich.

(3) Für die Gruppe des vorliegenden Abschnitts unterliegen folgende Leistungsbereiche bzw. Leistungen einer Verteilung durch diesen HVM:

Kassenanteil aus kieferorthopädischer Behandlung einschließlich Begleitleistungen (ohne Leistungen nach §§ 22, 26 Abs. 1 Satz 5, 87 Abs. 2i und 2j SGB V und ohne Material- und Laborkosten).

4.1.3 Gruppe der Vertragszahnärzte mit einer Leistungshäufung im chirurgischen Bereich

(1) Vertragszahnärzte und angestellte Zahnärzte iSv § 32b Zahnärzte-ZV mit einer Leistungshäufung im chirurgischen Bereich im Sinne dieses Abschnitts sind Zahnärzte, auf deren im Basisjahr (Ziffer 4.2 Abs. 2), zumindest aber im Abrechnungsjahr (Ziffer 4.2.1 Nr. 1) abgerechnete Punkte ein Anteil von mindestens 35 % der folgenden Leistungen entfällt:

<u>BEMA:</u>		<u>GOÄ:</u>
Nr. 47a	Nr. 56a	Nr. 1479
Nr. 47b	Nr. 56b	Nr. 1508
Nr. 48	Nr. 56c	Nr. 2000
Nr. 51a	Nr. 56d	Nr. 2009
Nr. 51b	Nr. 57	Nr. 2010
Nr. 52	Nr. 58	Nr. 2381
Nr. 53	Nr. 59	Nr. 2401
Nr. 54a	Nr. 60	Nr. 2430
Nr. 54b	Nr. 61	Nr. 2583
Nr. 54c	Nr. 62	Nr. 2650
	Nr. 63	Nr. 2700
		Nr. 2701

(2) Für die Gruppe des vorliegenden Abschnitts unterliegen folgende Leistungsbereiche bzw. Leistungen einer Verteilung durch diesen HVM:

- KCH und PAR (zahnärztliches Honorar ohne Leistungen nach den §§ 22, 22a, 26 Abs. 1 Satz 5, § 87 Abs. 2i und 2j sowie ohne Leistungen zur Behandlung von Parodontitis für Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder in der Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX leistungsberechtigt sind;
- KB (im Primärkassenbereich einschl. Material- und Laborkosten);
- KFO (zahnärztliches Honorar ohne Leistungen nach §§ 22 und 26 Abs. 1 Satz 5 SGB V).

4.2 Vorläufige und endgültige IBG; Bemessungsgrundlagen

(1) ¹Jeder Vertragszahnarzt erhält für seine Praxis/Einrichtung eine Mitteilung über seine sog. vorläufige individuelle Bemessungsgrenze (IBG) für das laufende Abrechnungsjahr (dazu Ziffer 4.2.1 Abs. 1 Nr. 1). ²Ferner erhält jeder Vertragszahnarzt für seine Praxis/Einrichtung ggf. nach Ablauf des Abrechnungsjahres eine Mitteilung über seine endgültige IBG (dazu Ziffer 4.2.2).

(2) ¹Die Bemessungsgrundlagen der vorläufigen sowie der endgültigen IBG des Vertragszahnarztes entsprechen den Vergütungen, die die KZV RLP für seine im vorvergangenen Kalenderjahr (Basisjahr) im Primär- und Ersatzkassenbereich abgerechneten Leistungen jeweils abschließend ausgezahlt hat (Basiswerte). ²Basisjahr für das Jahr 2024 ist das Jahr 2022.

4.2.1 Vorläufige IBG

(1) Die vorläufige IBG wird wie folgt berechnet:

1. ¹Die Basiswerte der Praxis/Einrichtung des Vertragszahnarztes werden um einen Sicherheitsabschlag in Höhe von 10 % reduziert. ²Der Sicherheitsabschlag erfolgt, um die gesetzlichen Vorgaben einhalten und um sonstigen veränderten Umständen des Jahres, für das die IBG-Berechnung erfolgt (Abrechnungsjahr), Rechnung tragen zu können. ³Der Sicherheitsabschlag wird auch auf den vorläufigen KZV-Durchschnitt (Ziffer 4.3) angewendet. ⁴Der Vorstand ist berechtigt, die Höhe des Sicherheitsabschlags aus den in Satz 2 genannten Gründen nach oben oder nach unten anzupassen.
2. ¹Hat sich die nach Status, Tätigkeitsumfang und Tätigkeitsdauer gemäß Abs. 1 Nr. 3 gewichtete Anzahl der Zahnärzte, die in der Praxis/Einrichtung des Vertragszahnarztes tätig sind, im Laufe des Abrechnungsjahres im Vergleich zu der entsprechenden Anzahl an Zahnärzten, die im Basisjahr in der Praxis/Einrichtung des Vertragszahnarztes tätig waren, erhöht oder verringert, sind die sich aus Abs. 1 Nr. 1 ergebenden Beträge an die veränderte Praxisstruktur wie folgt anzupassen: ²Die Differenzzahl zwischen der gewichteten Anzahl der Zahnärzte im Basisjahr und der gewichteten Anzahl im laufenden Abrechnungsjahr ist zu multiplizieren mit dem vorläufigen KZV-Durchschnitt (Ziffer 4.3.1) und schließlich dem sich aus Abs. 1 Nr. 1 ergebenden Betrag hinzuzurechnen oder in Abzug zu bringen. ³Die diesbezügliche Berechnung obliegt dem Vertragszahnarzt; die für die Berechnung insoweit erforderlichen Zahlen und Parameter teilt die KZV RLP in der Mitteilung über die vorläufige IBG mit.
3. Für die nach Status, Tätigkeitsumfang sowie Tätigkeitsdauer vorzunehmende Wichtung der maßgeblichen Anzahl der Zahnärzte gilt Folgendes:

Zugelassenen Zahnärzte, ermächtigten Zahnärzten, angestellten Zahnärzten iSv § 32b Zahnärzte-ZV und Vorbereitungsassistenten werden je nach Status und Tätigkeitsumfang folgende Anrechnungsfaktoren zugewiesen:

Zugelassene Zahnärzte und ermächtigte Zahnärzte

- mit vollem Versorgungsauftrag (§ 19a Abs. 1 Zahnärzte-ZV) Faktor 1,00
- mit hälftigem Versorgungsauftrag (§ 19a Abs. 2 Zahnärzte-ZV) 0,50

Angestellte Zahnärzte mit einer regelmäßigen Arbeitszeit von

- mindestens 31 Std./Woche 1,00
- 21 bis 30 Std./Woche 0,75
- 11 bis 20 Std./Woche 0,50
- höchstens 10 Std./Woche 0,25

Vorbereitungsassistenten iSv § 3 Abs. 3 Zahnärzte-ZV 0,25

Tätigkeitsdauer im Abrechnungsjahr:

Bei nicht ganzjähriger Tätigkeit erfolgt zusätzlich eine Wichtung nach der Anzahl der Kalendertage auf Grundlage eines 360-Tage-Jahres

Die Berechnung der vorläufigen IBG erfolgt mithin nach folgender Formel:

Basiswert	abzüglich x % (z. B. 10 %)	ggf. zuzüglich/abzüglich der anteiligen KZV-Durchschnittswerte bei im Vergleich zum Basisjahr höherer/ geringerer Anzahl der in der Praxis/Einrichtung tätigen Zahnärzte	=	Vorläufige IBG
-----------	-------------------------------	--	---	---------------------------

4. Der Betrag, der sich aus der gemäß Abs. 1 Nr. 1 und ggf. Nr. 2 vorzunehmenden Berechnung ergibt, wird als vorläufige IBG festgesetzt.

(2) ¹Die vorläufige IBG dient dem Vertragszahnarzt als kalkulatorischer Richtwert für die Höhe seiner im Abrechnungsjahr voraussichtlich zu erwartenden Vergütung. ²Eine Richtwertfunktion in diesem Sinne kommt der vorläufigen IBG allerdings nur zu, wenn die maßgebliche Anzahl der in der Praxis/Einrichtung tätigen Zahnärzte im Abrechnungsjahr nicht geringer ist als die entsprechende Anzahl im Basisjahr. ³Andernfalls bedarf es zusätzlich der Berechnung nach Abs. 1 Nr. 2.

(3) Die Vertragszahnärzte sollen im Laufe des I. Quartals des Abrechnungsjahres eine Mitteilung ihrer vorläufigen individuellen IBG erhalten.

4.2.2 Endgültige IBG

(1) Die endgültige IBG wird nach Beendigung des Abrechnungsjahres wie folgt berechnet:

1. Die vorläufige IBG des Vertragszahnarztes (Ziffer 4.2.1) wird - nach Anhebung im Umfang des nicht benötigten Sicherheitsabschlags (Ziffer 4.2.1 Abs. 1 Satz 1) sowie vorbehaltlich der ggf. zusätzlich vorzunehmenden Berechnung nach Abs. 1 Nr. 2 - als endgültige IBG festgesetzt.
2. Hat sich die nach Status, Tätigkeitsumfang und Tätigkeitsdauer gemäß Ziffer 4.2.1 Abs. 1 Nr. 3 gewichtete Anzahl der Zahnärzte, die im Abrechnungsjahr in der Praxis/Einrichtung des Vertragszahnarztes tätig waren, im Vergleich zu der entsprechenden Anzahl an Zahnärzten im Basisjahr erhöht oder verringert, ist die Differenzzahl zwischen der gewichteten Anzahl der Zahnärzte im Basisjahr und der gewichteten Anzahl im Abrechnungsjahr zu multiplizieren mit dem endgültigen KZV-Durchschnitt (Ziffer 4.3.2) und zu dem sich aus Ziffer 4.2.1 Abs. 1 Nr. 1 ergebenden Betrag hinzuzurechnen oder hiervon in Abzug zu bringen.
3. Der sich aus der Berechnung nach Ziffer 1 und ggf. Ziffer 2 ergebende Betrag wird als endgültige IBG festgesetzt.

(2) Eine Ermittlung der endgültigen IBG entfällt, wenn der Vorstand feststellt, dass die Gesamtsumme der bereits ausgezahlten Honorare die Gesamtsumme der für denselben Zeitraum von den Krankenkassen entrichteten Gesamtvergütung nicht überschritten hat.

4.3 KZV-Durchschnitt

4.3.1 Vorläufiger KZV-Durchschnitt

¹Für jede Fachgruppe wird für das Abrechnungsjahr der jeweilige sog. vorläufige KZV-Durchschnitt wie folgt ermittelt: Die Gesamtsumme der Vergütungen, die im Basisjahr (Ziffer 4.2 Abs. 2) für alle vom jeweiligen Leistungsbereich erfassten Leistungen (Ziffer 4.1.1 Abs. 2, 4.1.2 Abs. 3, 4.1.3 Abs. 2) gezahlt wurde, wird dividiert durch die gemäß Ziffer 4.2.1 Abs. 1 Nr. 3 gewichtete Anzahl aller vom 01.01. bis 31.12. des Basisjahres in der betreffenden Fachgruppe tätigen Zahnärzte. ²Der sich daraus ergebende und in Höhe des Sicherheitsabschlags (Ziffer 4.2.1 Abs. 1 Nr. 2) reduzierte Betrag wird als vorläufiger KZV-Durchschnitt festgesetzt.

4.3.2 Endgültiger KZV-Durchschnitt

Für jede Fachgruppe wird für das Abrechnungsjahr der jeweilige sog. endgültige KZV-Durchschnitt wie folgt ermittelt: Die Gesamtsumme der Vergütungen, die im Abrechnungsjahr für alle vom jeweiligen Leistungsbereich erfassten Leistungen (Ziffer 4.1.1 Abs. 2, 4.1.2 Abs. 3, 4.1.3 Abs. 2) ausgezahlt werden konnte, wird dividiert durch die gemäß Ziffer 4.2.1 Abs. 1 Nr. 3 gewichtete Anzahl aller vom 01.01. bis 31.12. des Abrechnungsjahres in der betreffenden Fachgruppe tätigen Zahnärzte; der sich daraus ergebende Betrag wird als endgültiger KZV-Durchschnitt festgesetzt.

5 Individuelle Bemessungsgrenzen in Ausnahmefällen

(1) Vertragszahnärzten, die ihre Tätigkeit im Bereich der KZV Rheinland-Pfalz erstmalig aufnehmen, ohne eine bestehende Praxis/Einrichtung zu übernehmen (Neugründer), steht die Zuteilung des KZV-Durchschnitts (Ziffer 4.3) zu.

(2) ¹Im Falle der Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft werden die IBG-Anteile der Beteiligten jeweils addiert. ²Bei der Beendigung einer Berufsausübungsgemeinschaft erfolgt die Aufteilung grundsätzlich nach gleichen Teilen. ³Dies gilt nicht, wenn der KZV RLP abweichende Strukturen oder andere Regelungen der Aufteilung der Bemessungsgrenzen mitgeteilt werden, die den tatsächlichen Verhältnissen zu entsprechen haben und durch einvernehmliche Erklärung der Beteiligten nachzuweisen sind.

(3) ¹Übernimmt ein Vertragszahnarzt eine Praxis/Einrichtung, erhält er mindestens eine IBG in Höhe des Betrages, der dem Praxisübergeber als IBG zur Verfügung gestanden hätte. ²Würde der Erwerber in diesem Fall schlechter gestellt als bei einer Praxisneugründung, gilt Abs. 1 entsprechend.

(4) Bei Aufnahme oder Beendigung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit während des Abrechnungsjahres erfolgt die Berechnung der jeweiligen Bemessungsgrenzen zeitanteilig.

(5) Im Falle einer Beschränkung des Versorgungsauftrages gemäß § 19a Abs. 2 ZÄ-ZV werden die individuelle Bemessungsgrenze bzw. der KZV-Durchschnitt halbiert.

(6) Bei im Vergleich zum Basisjahr zusätzlicher Beschäftigung eines Vorbereitungsassistenten im Abrechnungsjahr erhöht sich die IBG um einen Betrag in Höhe von 25 % des KZV-Durchschnitts.

(7) ¹Bei im Vergleich zum Basisjahr zusätzlicher Vollzeitbeschäftigung eines angestellten Zahnarztes (mind. 31 Std./Woche) erhöht sich die IBG um den KZV-Durchschnitt. ²Bei im Vergleich zum Basisjahr zusätzlicher Teilzeitbeschäftigung eines angestellten Zahnarztes erhöht sich die IBG um folgende Bruchteile des KZV-Durchschnitts:

Wochenarbeitszeit 21-30 Std.: +75 %,

Wochenarbeitszeit 11-20 Std.: +50 %,

Wochenarbeitszeit bis 10 Std.: +25 %.

(8) ¹Wurde die Praxistätigkeit des Vertragszahnarztes aus persönlichen Gründen (z. B. Schwangerschaft oder Krankheit) im Basisjahr länger als drei Monate ununterbrochen nicht ausgeübt, ohne dass eine Vertretung erfolgte, errechnet sich die IBG aus den verbleibenden Monaten durch Hochrechnung auf das Kalenderjahr. ²Bei Ruhen der Zulassung gilt die gleiche Regelung.

(9) Würde die Festsetzung der IBG im Einzelfall zu einer besonders schweren Härte führen, kann die IBG nach pflichtgemäßem Ermessen und unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles neu festgesetzt werden.

6 Verpflichtung zur Honorarrückzahlung bei Überschreitung der Gesamtvergütung

(1) ¹Stellt der Vorstand nach Abschluss des Abrechnungsjahres fest, dass die Summe der für das Abrechnungsjahr ausgezahlten Honorare die Gesamtvergütung überschritten hat, ist der Überschreibungsbetrag von den Vertragszahnärzten zurückzuzahlen, die im Abrechnungsjahr ein Honorar erhalten haben, das höher war als ihre endgültige IBG (Ziffer 4.2.2 Abs. 1). ²Die ausgezahlten Honorare, um die die entsprechenden IBG überschritten wurden, werden dabei bis zur Höhe der jeweiligen endgültigen IBG so lange gleichmäßig prozentual gekürzt, bis der Überschreibungsbetrag ausgeglichen ist. ³Bei der Ermittlung der von den betroffenen Vertragszahnärzten zurückzuzahlenden Beträge ist sicherzustellen, dass jedem Vertragszahnarzt ein Mindesthonoraranspruch in Höhe des endgültigen, an die Größe seiner Praxis/Einrichtung angepassten KZV-Durchschnitts verbleibt. ⁴Der endgültige KZV-Durchschnitt ist der gemäß Ziffer 4.3.2 ermittelte Betrag. ⁵Der an den personellen Umfang der Praxis/Einrichtung angepasste KZV-Durchschnitt ist gemäß der im Anhang unter Punkt 1 beschriebenen Berechnungsformel zu ermitteln; diese Formel ist Bestandteil dieses HVM.

(2) ¹Soweit die gemäß Abs. 1 zurückgezahlten Honorare zum Ausgleich der Überschreitung der Gesamtvergütung nicht ausreichen, ist der noch fehlende Restbetrag von den Vertragszahnärzten zurückzuzahlen, die ein Honorar erhalten haben, dessen Höhe – auch nach einer ggf. bereits durchgeführten Kürzung nach Abs. 1 – über dem endgültigen und an den personellen Umfang der Praxis/Einrichtung im angepassten KZV-Durchschnitt liegt. ²Abs. 1 Satz 3-5 gilt entsprechend.

(3) ¹Die Höhe des vom Vertragszahnarzt nach Abs. 2 zurück zu zahlenden Honorars ist gemäß der im Anhang unter Punkt 2 beschriebenen Berechnungsformel zu ermitteln, die Bestandteil dieses HVM ist. ²Damit ist sichergestellt, dass die Vertragszahnärzte, die für die Rückforderungen nach Abs. 2 herangezogen werden, unter Berücksichtigung des personellen Umfangs ihrer Praxis/Einrichtung prozentual gleich hoch belastet werden.

(4) Die KZV RLP erteilt dem Vertragszahnarzt einen rechtsmittelfähigen Bescheid über die Höhe des von ihm zurück zu zahlenden Honorars.

7 Zuständigkeiten, Verfahren

7.1 HVM-Ausschuss

(1) ¹Auf Antrag überprüft der HVM-Ausschuss die vorläufige IBG (Ziffer 4.2.1). ²Der Antrag ist spätestens bis zum 30.09 des jeweiligen Abrechnungsjahres zu stellen.

(2) ¹In begründeten Fällen i.S.v. Ziffer 5 Abs. 9 kann der HVM-Ausschuss der KZV RLP eine Änderung der vorläufigen IBG vorschlagen. ²Die KZV RLP teilt dem Vertragszahnarzt die auf Vorschlag des HVM-Ausschusses geänderte vorläufige IBG mit; die wesentlichen Gründe sind in der Mitteilung anzugeben. ³Das HVM-Ausschuss-Verfahren ist kein Vorverfahren im Sinne des § 78 Abs. 1 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes.

(3) ¹Der HVM-Ausschuss besteht aus fünf Vertragszahnärzten, darunter mindestens ein Zahnarzt, ein Kieferorthopäde oder ein überwiegend kieferorthopädisch tätiger Zahnarzt im Sinne von Ziffer 4.1.2 Abs. 2 und ein Zahnarzt mit einer Leistungshäufung im chirurgischen Bereich im Sinne von Ziffer 4.1.3 Abs. 1. ²Ein zum Richteramt befähigter Jurist nimmt mit beratender Stimme an den Sitzungen teil. ³Mitglieder des Vorstands können mit beratender Stimme teilnehmen.

(4) ¹Beschlussfähigkeit ist gegeben, wenn alle Mitglieder geladen und mehr als die Hälfte, mindestens drei der stimmberechtigten Mitglieder, anwesend sind. ²Die Entscheidung ergeht mit Stimmenmehrheit, Stimmenthaltung ist nicht zulässig.

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

7.2 | Widerspruchsstelle

Über Widersprüche gegen Rückforderungen nach Ziffer 6 Abs. 3 Satz 2 entscheidet die Widerspruchsstelle der KZV RLP.

8 Inkrafttreten

¹Der HVM tritt in der vorliegenden Fassung zum 01.01.2012 in Kraft. ²Der HVM wurde in der KZV RLP-Vertreterversammlung am 23.05.2012 beschlossen.

Mainz, den 23.05.2012

San.-Rat Prof. Dr. Günter Dhom
Vorsitzender der Vertreterversammlung der
KZV Rheinland-Pfalz

Geändert in der KZV RLP-Vertreterversammlung am 11.11.2023 mit In-Kraft-Treten zum 01.01.2024, geändert in der KZV RLP-Vertreterversammlung am 24.04.2024 mit In-Kraft-Treten zum 01.01.2024 und geändert in der KZV RLP-Vertreterversammlung am 07.12.2024 mit In-Kraft-Treten zum 01.01.2025.

Mainz, den 07.12.2024



Robert Schwan
Vorsitzender der Vertreterversammlung der
KZV Rheinland-Pfalz

Anhang zum HVM der KZV Rheinland-Pfalz:

Formel für die Berechnung des vom Vertragszahnarzt zurück zu zahlenden Honorars bei Überschreitung der Gesamtvergütung

1. Berechnung des für Praxis/Einrichtung maßgebenden KZV-Durchschnitts (siehe Ziffer 6 Abs. 1 Satz 5 HVM):

KZV-Durchschnittswert iSv Ziffer 4.3.2	x	Individueller Anrechnungsfaktor der Praxis/Einrichtung gemäß Ziffer 4.2.1 Abs. 1 Nr. 3	=	an den personellen Umfang der Praxis/Einrichtung angepasster KZV- Durchschnitt
(für eine Praxis/Einrichtung mit Anrechnungsfaktor 1,0)				

2. Berechnung des vom Vertragszahnarzt zurück zu zahlenden Honorars (siehe Ziffer 6 Abs. 3 Satz 1 HVM):

Gesamtsumme der Anrechnungsfaktoren aller Praxen/ Einrichtungen (Ziffer 4.2.1 Abs. 1 Nr. 3)	x	Betrag, um den die Praxis/Einrichtung den für sie maßgebenden KZV-Durchschnitt überschritten hat	:	Betrag, um den alle Praxen/Einrichtungen die Summe der für sie maßgebenden KZV- Durchschnitte insgesamt überschritten haben (Überschreitungssumme iSv Ziffer 6 Abs. 1)	=	sog. Gewichtungsfaktor für die Berechnung des individuellen Rückforderungsbetrages für die Praxis/Einrichtung
Gewichtungsfaktor	x	Gesamtbetrag Budgetüberschreitung	:	Gesamtsumme der Anrechnungsfaktoren aller Praxen/ Einrichtungen:	=	Rückforderungsbetrag für die Praxis/Einrichtung

Beispiel:

KZV-Durchschnittswert (für eine Praxis/Einrichtung mit Anrechnungsfaktor 1,0):

Individueller Anrechnungsfaktor der Praxis/Einrichtung:

für die Praxis/Einrichtung maßgebender KZV-Durchschnitt:

118.000 x 2,6 = 306.800,-- EUR

118.000,-- EUR
2,60
306.800,-- EUR

Summe der Anrechnungsfaktoren aller Praxen/ Einrichtungen:

Betrag, um den die Praxis/Einrichtung den für sie maßgebenden KZV-Durchschnitt überschritten hat:

Betrag, um den alle Praxen/Einrichtungen die Summe der für sie maßgebenden KZV-Durchschnitte

insgesamt überschritten haben:

10,53
5.000,-- EUR

26.700,-- EUR

Gewichtungsfaktor für die Berechnung des individuellen Rückforderungsbetrages für die Praxis/Einrichtung:

(10,53 x 5.000) : 26.700 = 1,9719

1,9719

Gewichtungsfaktor:

Gesamtbetrag Budgetüberschreitung, der von den für die Rückforderungen herangezogenen Vertragszahnärzten zurück zu zahlen ist

1,9719

Summe der Anrechnungsfaktoren aller Praxen/ Einrichtungen:

Rückforderungsbetrag für die Praxis/Einrichtung:

(1,9791 x 20.000) : 10,53 = 3.745,30 EUR

20.000,-- EUR
10,53
3.745,30 EUR

3. Beispiel für die Rückforderung des Betrages, um den alle Praxen/Einrichtungen die Gesamtvergütung insgesamt überschritten haben und der von den für die Rückforderungen herangezogenen Vertragszahnärzten (im vorliegenden Beispielsfall 7 Praxen) zurück zu zahlen ist:

Musterberechnung praxisbezogene Kürzungsbeträge

Budgetüberschreitung = 20.000 EUR

Praxis	Durchschnittsbetrag Faktor 1,0	Personenfaktor Praxis	Durchschnittsbetrag Praxis	Budgetumsatz Praxis	Überschreitung Praxis	Gewichtungsfaktor Praxis	Budgetüberschreitung	Anteil
A	118.000,00	2,60	306.800,00	311.800,00	5.000,00	1,9719	3.745,30	
B	118.000,00	1,00	118.000,00	126.000,00	8.000,00	3,1550	5.992,40	
C	118.000,00	1,33	156.940,00	158.940,00	2.000,00	0,7888	1.498,20	
D	118.000,00	1,00	118.000,00	122.000,00	4.000,00	1,5775	2.996,20	
E	118.000,00	2,10	247.800,00	250.800,00	3.000,00	1,1831	2.247,10	
F	118.000,00	1,50	177.000,00	180.500,00	3.500,00	1,3804	2.621,84	
G	118.000,00	1,00	118.000,00	119.200,00	1.200,00	0,4733	898,96	
Gesamt	826.000,00	10,53	1.242.540,00	1.269.240,00	26.700,00	10,5300	20.000,00	

Erläuterung

Durchschnittsbetrag Faktor 1:

Tatsächlicher kürzungsfreier Vergütungsdurchschnitt im Abrechnungsjahr je Vertragszahnarzt/Vertragszahnärztin mit vollem Versorgungsauftrag

Personenfaktor Praxis:

Tatsächlicher Faktor gemäß Ziffer 4.2.1 Abs. 3 HVM; auf das ganze Abrechnungsjahr bezogen

Durchschnittsbetrag Praxis:

Tatsächlicher kürzungsfreier Vergütungsbetrag unter Berücksichtigung des Personenfaktors der Praxis

Budgetumsatz Praxis:

Tatsächlicher Budgetumsatz der Praxis im Abrechnungsjahr

Überschreitung Praxis:

Tatsächlicher Betrag, der den Durchschnittsbetrag Praxis überschreitet

Gewichtungsfaktor Praxis:

$$\frac{\text{Personenfaktor Praxis Gesamt} \times \text{Überschreitung Praxis}}{\text{Überschreitung Praxis Gesamt}} = \text{Gewichtungsfaktor der Praxis}$$

Anteil/Kürzung wegen Überschreitung Gesamtvergütung:

$$\frac{\text{Gesamtsumme Anteil/Kürzung wegen Überschreitung Gesamtvergütung} \times \text{Gewichtungsfaktor Praxis}}{\text{Summe Gewichtungsfaktor Praxis Gesamt}} = \text{Kürzungsbetrag}$$

Mainz, den 11.11.2023




Robert Schwan
Vorsitzender der Vertreterversammlung der
KZV Rheinland-Pfalz