

VORSTANDSINFORMATIONEN

Amtliches Mitgliederrundschreiben gemäß § 27 der Satzung der KZVLB



Vorstand:
Dr. Eberhard Steglich, Vorsitzender
Rainer Linke, Stellvertretender Vorsitzender

Hausanschrift:
Helene-Lange-Straße 4 - 5
14469 Potsdam
Tel.: 0331 2977-0,
Fax: 0331 2977-318
Internet: www.kzvlb.de
E-Mail: info@kzvlb.de

Bankverbindung:
Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
Kto-Nr.: 0 003 072 606, BLZ:30060601
IK: 210 500 766

Nr. 16/2013

Potsdam, 20.12.2013

*Die ganze Mannigfaltigkeit, der ganze Reiz und
die ganze Schönheit des Lebens setzen sich aus
Licht und Schatten zusammen.*

Tolstoi


Wir wünschen Ihnen ein erfolgreiches, glückliches und gesundes Weihnachtsfest
und viel Licht in 2014.

Herzlichen Dank für die vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Vorstand, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

mit unserem Mitgliederrundschreiben informieren wir Sie über:

- 2.2 - Vergütungsvereinbarung auch mit der Techniker Krankenkasse Hamburg (TK) für das Jahr 2013 abgeschlossen 
- 2.3 - BEL II-2014, geänderte Festzuschüsse und neue Preise der Zahntechnikerinnung Berlin-Brandenburg treten erst zum 01.04.2014 in Kraft
 - Fusionen und Kassenänderungen
- 2.4 - Vereinbarung zur Frühprävention bei Kleinkindern bis zum 30. Lebensmonat mit der IKK Brandenburg und Berlin (IKK BB)
- 3.1 - Musterformulare zur Vereinbarung von GOZ-Leistungen
- 3.2.5 - Wegfall des Genehmigungsverzichts für ZE-Reparaturen bei Härtefallpatienten der AOK Nordost
 - Neue BEMA-Leistung ab dem 01.01.2014: Geb.-Nr. 98 e i und FZ 4.5 bei Suprakonstruktionen
- 4. - 52. Vertreterversammlung der KZVLB
 - Sitzungstermin des Zulassungsausschusses für Zahnärzte Land Brandenburg 2014
- 6. - Personelle Änderungen Vertragsgutachterwesen
 - Termine Gutachtertägungen 2014
 - Einführung „Begleitblatt KFO-Gutachten“ zum 01.01.2014

Achtung!!!

**Neuer Gutachterpunktwert bei der AOK Nordost ab 01.01.2014:
0,9326**

Anlagen

- Punktwertübersicht Land Brandenburg, Fremdkassen und Ersatzkassen mit Wohnort außerhalb Land Brandenburg ab 01.01.2014
- Verteilungsmaßstab der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg, *abzuheften in Ihrer Vertragsmappe unter der Rubrik II - 2*
- Vereinbarung zwischen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg und der IKK Brandenburg und Berlin, *abzuheften in Ihrer Vertragsmappe unter der Rubrik V*
- Anlage 1 - Information durch den Zahnarzt zur Pädiatriezentrierten Integrierten Versorgung
- Terminkalender der KZVLB 1. Halbjahr 2014
- Begleitblatt KFO-Gutachten KZVLB
- Musterformulare KZBV zur Vereinbarung von GOZ-Leistungen
- Positionen der Zahnärzteschaft für die neue Legislaturperiode

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Vorstand der KZVLB



Dr. Eberhard Steglich
Vorsitzender des Vorstandes
der KZV Land Brandenburg



Rainer Linke
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes
der KZV Land Brandenburg

VERGÜTUNGSVEREINBARUNG AUCH MIT DER TECHNIKER KRANKENKASSE HAMBURG (TK) FÜR DAS JAHR 2013 ABGESCHLOSSEN

Der Vorstand der KZV Land Brandenburg vereinbarte jetzt auch mit der TK die Vergütung für die brandenburgischen Vertragszahnärzte für das Jahr 2013. Darüber hinaus führten die Vertragspartner bereits Sondierungsgespräche zur Vergütung im nächsten Jahr, die im nächsten Quartal (I/2014) ihre Fortsetzung finden werden.

Für das Jahr 2013 wurden folgende Punktwerte mit der TK vereinbart:

Zeitraum	IP/FU	KCH/PA/KB	KFO	Gutachten
01.01. – 31.03.2013	0,9186 €	0,8829 €	0,7697 €	0,8829 €
01.04. – 31.12.2013	0,9486 €	0,9117 €	0,7949 €	0,9117 €

Die Vereinbarung steht unter dem Vorbehalt des Beanstandungsrechts unserer Aufsichtsbehörde (Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz).

Für Rückfragen stehen Ihnen wie immer unser Vorstand (Herr Rainer Linke) sowie unsere Justitiarin (Frau Angela Fina) sehr gern zur Verfügung.

*Rainer Linke, stellv. Vorsitzender des Vorstandes, Telefon: 0331 2977-311,
rainer.linke@kzvlb.de*

Angela Fina, Telefon: 0331 2977-338, angela.fina@kzvlb.de

BEL II-2014, GEÄNDERTE FESTZUSCHÜSSE UND NEUE PREISE DER ZAHNTECHNIKERINNUNG BERLIN-BRANDENBURG TRETEN ERST ZUM 01.04.2014 IN KRAFT

Die gute Nachricht: Bis zum 31.03.2014 bleibt alles beim Alten.

Die KZBV teilte uns mit, dass die zwischen dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und dem Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) vereinbarte BEL II-2014 erst zum 01.04.2014 seine Geltung erlangen wird. Auch die Vereinbarung zu den bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preisen wird erst zum 01.04.2014 in Kraft treten. Das bedingt auch, dass die auf der Basis der bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise zu vereinbarenden Festzuschüsse erst zum 01.04.2014 verändert werden.

Hinsichtlich der Abrechnung wurde vereinbart, dass die Preise für die Restlaufzeit von neun Monaten so umgerechnet werden, dass die ersten drei Monate der Nichtgeltung eingerechnet werden. Dies haben GKV-SV und VDZI zugesichert. Auf dieser Basis werden dann die Festzuschüsse für das Jahr 2014 mit Geltung ab dem 01.04.2014 beschlossen werden. Die Rechnungen der Laboratorien werden bis zum 31.03.2014 auf der Basis des für 2013 geltenden XML-Formates erstellt. Alle Praxis- und Laborsoftwarehersteller wurden von der KZBV informiert.

Bis das aktuelle Update in die Praxissoftware eingepflegt ist, kann es zur Fehlerausgabe „526 Unzulässige Laborposition“ oder „Für diese Abrechnungsart nicht vorgesehen“ kommen. Diese Fehlermeldung kann unbeachtet bleiben, da hier kein Fehler des Labors vorliegt, zudem hat sie keinen Einfluss auf die Abrechenbarkeit des Falles.

Auch für Praxis-/Eigenlabore gilt, dass die neuen Positionen der BEL II-2014 bis zum 31.03.2014 noch nicht abgerechnet werden können.

Rainer Linke, Stellv. Vorsitzender des Vorstandes, Telefon: 0331 2977-311, rainer.linke@kzvlb.de

FUSIONEN UND KASSENÄNDERUNGEN

1. Fusion der BKK Heimbach (4124597) und der actimonda krankenkasse (KVK-Nr.: 4127692) zum 01.01.2014 zur actimonda krankenkasse (KVK-Nr.: 4127692)

Der Hauptsitz der actimonda krankenkasse (BKK) ist im KZV-Bereich Nordrhein (KZV 13).

Die BKK Heimbach wird durch diese Fusion ab dem 01.01.2014 zu einer Wohnortkasse. (einstrahlende BKK)

Katrin Sommer, Telefon: 0331 2977-124, katrin.sommer@kzvlb.de

VEREINBARUNG ZUR FRÜHPRÄVENTION BEI KLEINKINDERN BIS ZUM 30. LEBENSMONAT MIT DER IKK BRANDENBURG UND BERLIN (IKK BB)

Wie schon mit der AOK Nordost und der BARMER GEK wurde nun auch mit der IKK BB eine Vereinbarung zur Frühprävention bei Kleinkindern abgeschlossen.

Diese Vereinbarung sieht je eine Früherkennungsuntersuchung zwischen dem 10. bis 20. und dem 20. bis 30. Lebensmonat vor und gilt für alle bei der IKK BB versicherten Kleinkinder bis zum 30. Lebensmonat – unabhängig von deren Wohnort.

Die zu erbringenden Leistungen entsprechen dem in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses festgeschriebenen Leistungsinhalt.

Die Leistungen werden mit einer **Pauschale von je 25,00 €** vergütet.

Bei Versicherten, die am Programm „**IKK Kids**“ der IKK BB teilnehmen, sind die erbrachten Leistungen auf einem speziellen Bogen (siehe Anlage zu dieser Vorstandsinformation) zu dokumentieren und dem Versicherten zurückzugeben.

Für diese Dokumentation zahlt die IKK BB **zusätzlich eine Pauschale von je 25,00 €**

Da die Teilnehmer am „**IKK Kids**“-Programm sich nicht gesondert ausweisen, ist deren Teilnahme zu erfragen und die Antwort zu dokumentieren.

Der Bogen wird der KZVLB von der IKK BB zur Verfügung gestellt und kann von den Zahnärztinnen/Zahnärzten des Landes Brandenburg in Papierform sowie als Download bei der KZVLB abgerufen werden.

Abrechnung:

Die erbrachten Leistungen sind bei der Quartalsabrechnung über die KZVLB mit der Geb.-Nr. „672“ (Pauschale für erbrachte Leistungen) und „673“ (Pauschale für Dokumentation bei „**IKK Kids**“) zu kennzeichnen.

Nähere Informationen können Sie der dieser Vorstandsinformation zur Einpflege in Ihre Vertragsmappe - *Rubrik V* - beigefügten **Vereinbarung** entnehmen.

Bärbel Grünwald, Telefon: 0331 2977-335, baerbel.gruenwald@kzvlb.de

MUSTERFORMULARE ZUR VEREINBARUNG VON GOZ-LEISTUNGEN

In der Vorstandsinformation 10/2013 hatten wir über die Entscheidung des Vorstandes informiert, zukünftig nur noch die von der KZBV als Anlage zu dem Leitfaden „Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ“ entwickelten Musterformulare zur Vereinbarung privatärztlicher Leistungen bei GKV-Versicherten zu verwenden.

Die KZV erreichten daraufhin zahlreiche Anfragen mit der Bitte, das sogenannte „All-in-one-Formular“, das seinerzeit von der KZVLB erstellt wurde, weiter verwenden zu können.

Gegen eine Weiterverwendung des „All-in-one-Formulars“ gibt es seitens des Vorstandes keine Einwendungen. Mit der damaligen Entscheidung wurde lediglich eine Reduzierung und Vereinheitlichung der von der KZV herausgegebenen formlosen Formulare angestrebt. Der Vorstand hat aufgrund der vielen Anfragen nunmehr entschieden, auch das „All-in-one-Formular“ wieder auf Nachfrage auszugeben.

Bitte beachten Sie aber, dass die Fallgestaltungen

- **Vereinbarung einer von der GOZ abweichenden Gebührenhöhe gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ**
(Vereinbarung einer Gebührenhöhe über den 3,5-fachen Gebührensatz hinaus) und
- **Ersatzfeststellung nach § 10 Abs. 3 Satz 3 GOZ**
(Patient verlangt schriftliche Begründung für höheren Steigerungssatz)

nicht von dem „All-in-one-Formular“ erfasst werden.

Hierfür empfehlen wir die Verwendung der entsprechenden KZBV-Formulare, die wir als Anlage dieser Vorstandsinformation noch einmal beifügen.

Alle Formulare können wie bisher bei der KZVLB, Abt. Innere Verwaltung bei Bedarf angefordert werden. Darüber hinaus finden Sie die genannten Formulare auf der Website der KZBV (Zahnärzte – Rechtsgrundlagen – Anwendungsfragen) und auf der KZVLB-Website.

Bärbel Grünwald, Telefon: 0331 2977-335, baerbel.gruenwald@kzvlb.de

ACHTUNG!

WEGFALL DES GENEHMIGUNGSVERZICHTS FÜR ZE-REPARATUREN BEI HÄRTEFALL-PATIENTEN DER AOK NORDOST

Die bis zum 31.12.2013 geltende Aussetzung der Genehmigungspflicht bei ZE-Härtefällen der AOK Nordost wird durch die Krankenkasse vorerst **nicht mehr verlängert**.

Damit sind alle ab dem **01. Januar 2014** anfallenden ZE-Reparaturen bei Härtefällen der AOK Nordost vor Behandlungsbeginn wieder zur Genehmigung bei der Krankenkasse einzureichen.

ZE-Reparaturen bei Härtefällen, die bis zum 31.12.2013 erbracht werden, können noch ohne Genehmigung abgerechnet werden.

Bärbel Grünwald, Telefon: 0331 2977-335, baerbel.gruenwald@kzvlb.de

NEUE BEMA-LEISTUNG AB DEM 01.01.2014: GEB.-NR. 98 e i UND FZ 4.5 BEI SUPRAKONSTRUKTIONEN

Der Bewertungsausschuss für zahnärztliche Leistungen hat in seiner Sitzung am 12. September 2013 beschlossen, den Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen bezogen auf die Geb.-Nr. 98 e zu ändern, indem diese Gebühr um die Abrechnungsbestimmung 2 wie folgt ergänzt wurde:

98 e	Verwendung einer Metallbasis in besonderen Ausnahmefällen, zu den Bewertungszahlen nach den Nrn. 97 a oder b zusätzlich	16 Pkt.
------	---	---------

1. Eine Leistung nach der Nr. 98 e ist nur in begründeten Ausnahmefällen (z. B. Torus palatinus und Exostosen) abrechnungsfähig. Sie ist nicht abrechnungsfähig für Verstärkungs- und Beschwerungseinlagen (z. B. aus Silber-Zinn).

2. **Bei der Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine implantatgetragene totale Prothese in den vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten Ausnahmefällen gemäß § 56 Abs. 2 SGB V in Verbindung mit der Zahnersatz-Richtlinie Nr. 36 ist die Nr. 98 e in den unter Nr. 1 genannten Fällen abrechenbar und bei der Abrechnung als Nr. 98 e i zu kennzeichnen.**

NEU!

Mit Inkrafttreten dieses Beschlusses zum 01.01.2014 bleiben implantatgetragene totale Prothesen unter Verwendung einer Metallbasis in besonderen Ausnahmefällen (z. B. Torus palatinus und Exostosen) unter Beachtung der Zahnersatz-Richtlinie 36 b (zahnloser atrophierte Kiefer) Regelversorgung.

Im Rahmen der Benehmensherstellung zur Neufassung der BEL-II zum 01.01.2014 haben sich die KZBV, der GKV-Spitzenverband und der VDZI darauf verständigt, dass auch bei der Erneuerung einer herausnehmbaren Suprakonstruktion ein Anspruch auf einen zusätzlichen Festzuschuss nach Befund-Nr. 4.5 besteht, soweit die in der Zahnersatz-Richtlinie Nr. 36 b beschriebenen Voraussetzungen vorliegen.

Somit ist für alle derartigen Heil- und Kostenpläne, die ab dem 01.01.2014 ausgestellt werden, eine Kombinierbarkeit der Befund-Nr. 4.5 mit der Befund-Nr. 7.5 möglich.

Anke Kowalski, Telefon: 0331 2977-111, anke.kowalski@kzvlb.de

52. VERTRETERVERSAMMLUNG DER KZVLB

Am 7. Dezember 2013 fand die 52. Vertreterversammlung der KZVLB in Potsdam statt.

Es wurden folgende Beschlüsse gefasst:

I. Beschlüsse

- 1. Antrag: Sven Albrecht (Vorsitzender der Vertreterversammlung)
Dr. Eberhard Steglich (Vorsitzender des Vorstandes)
Rainer Linke (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)**

Resolution

Weiterentwicklung der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland

„Die Vertreterversammlung der KZV Land Brandenburg ruft die neue Bundesregierung auf, ein tragfähiges gesundheitspolitisches Programm für die nächsten vier Jahre für unser Land aufzustellen und dabei ihre Verantwortung für den Erhalt unseres erfolgreichen Gesundheitssystems und insbesondere der zahnmedizinischen Versorgung der Patienten wahrzunehmen. Der vorliegende Koalitionsvertrag ist ein erster Ansatz, der nunmehr mit zukunftsfestem Inhalt gefüllt werden muss.

Auf der Grundlage der „Agenda Mundgesundheit“ haben KZBV und BZÄK einen gemeinsamen Forderungskatalog zusammengefasst. Diesem schließen sich die Vertreter der Vertreterversammlung der KZV Land Brandenburg vollständig an.“

Begründung:

Deutschland belegt bei der Mundgesundheit einen internationalen Spitzenplatz. Die erfolgreiche Präventionsstrategie in der Zahnmedizin ist beispielgebend für das gesamte Gesundheitswesen. Daran muss festgehalten werden. Von der Zahnärzteschaft entwickelte Versorgungskonzepte müssen Bestandteil einer präventionsorientierten Regelversorgung sein. Im weltweiten Vergleich ist die soziale Absicherung gegen Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen in Deutschland außergewöhnlich weitreichend und das Versorgungsniveau nachweislich sehr hoch. Um diesen hohen Standard auch in Zukunft halten zu können, brauchen wir weiterhin ein wettbewerblich organisiertes duales System der Krankenversicherung, in dem es Wettbewerb um die bestmögliche Versorgung gibt.

Das Zwei-Säulen-System aus PKV und GKV hat sich über Jahrzehnte bewährt, ist Garant für die anerkannt hohe Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitssystems und muss im Sinne einer „reformierten Dualität“ weiterentwickelt werden. Eine einheitliche Gebührenordnung widerspricht dem erfolgreichen System und gefährdet die zahnmedizinische Versorgung in unserem Land. Den Kollektivvertrag ersetzende Selektivverträge führen zu einem Flickenteppich in der Versorgung mit negativen Folgen für die Patienten. Lediglich ergänzende Selektivverträge stellen die flächendeckende, wohnortnahe Versorgung nicht in Frage.

Die freie Arztwahl ist ein hohes Gut der Patientinnen und Patienten. Sie ist Voraussetzung für ein freiheitliches Gesundheitswesen und das partnerschaftliche Verhältnis zwischen Patienten und Zahnärzten. Freiberuflich tätige Zahnärzte gewährleisten eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe zahnmedizinische Versorgung in Deutschland. Dazu brauchen wir Rahmenbedingungen, die es uns ermöglichen, Diagnose- und Therapieentscheidungen nach zahnärztlichem Fachwissen und frei von Interessen und Vorgaben Dritter zum Wohle der Patientinnen und Patienten zu treffen.

Ja-Stimmen: 27
Nein-Stimmen: -
Enthaltungen: -

**2. Antrag: Sven Albrecht (Vorsitzender der Vertreterversammlung)
Dr. Eberhard Steglich (Vorsitzender des Vorstandes)
Dr. Hannelore Hoppe (Mitglied der Vertreterversammlung)
Thomas Schmidt (Mitglied der Vertreterversammlung)**

Erhalt des Bundesverbandes und Landesverbandes der Freien Berufe

„Die Vertreterversammlung der KZV Land Brandenburg betrachtet mit Sorge die Entwicklung im Bundesverband der Freien Berufe und im Landesverband der Freien Berufe Land Brandenburg e.V.. Die anstehende Aufkündigung der Mitarbeit einiger Berufsgruppen steht im direkten Widerspruch zu den aktuellen politischen Entwicklungen. Eine Aufteilung in Einzelgruppierungen schwächt die Schlagkraft der gemeinsamen Interessen sowohl gegenüber der Bundesregierung als auch im europäischen Kontext. Besonders die europarechtlichen Konsequenzen werden hier zukünftig zu Beschwerden für die einzelnen Berufsstände führen. Die Vertreterversammlung der KZV des Landes Brandenburg ruft den Vorstand des Landesverbandes der Freien Berufe Brandenburg auf, sich vehement für den Erhalt einzusetzen.“

Begründung:

Gespräche mit der Politik (Ministerpräsident Woidke) haben gezeigt, dass nur eine schlagkräftige Interessenvertretung von der allgemeinen Öffentlichkeit und von den politischen Entscheidungsträgern registriert wird.

Ja-Stimmen: 27
Nein-Stimmen: -
Enthaltungen: -

(Der Forderungskatalog der KZBV und der BZÄK ist diesem Rundschreiben als Anlage beigefügt.)

**3. Antrag: Sven Albrecht (Vorsitzender der Vertreterversammlung)
Dr. Eberhard Steglich (Vorsitzender des Vorstandes)
Rainer Linke (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)**

Strafbarkeit von Korruption im Gesundheitswesen

„Die Vertreterversammlung der KZV Land Brandenburg lehnt jegliche Form von korruptivem Verhalten im Gesundheitswesen strikt ab. Ein solches Verhalten untergräbt das für jede Behandlung erforderliche Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Zahnarzt und kann zudem die Qualität bzw. die Wirtschaftlichkeit der Behandlung beeinträchtigen. Nach den Berufsordnungen der (Landes-)Zahnärztekammern ist es Zahnärzten verboten, Vorteile anzunehmen oder zu gewähren. Verstöße gegen dieses Verbot werden durch die Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen konsequent geahndet. Besonderer strafrechtlicher Gesetzgebung für die Heilberufe bedarf es nicht.“

Die Vertreterversammlung sieht speziell für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung generell keine Notwendigkeit für die Einführung spezieller Korruptionsstraftatbestände. Der Berufsstand übernimmt bereits die Verantwortung, die die Öffentlichkeit erwartet.“

Begründung:

Kassenzahnärztliche Vereinigungen und Landes Zahnärztekammern übernehmen bereits die Verantwortung für die Einhaltung der vertragszahnarztrechtlichen und berufsrechtlichen Vorgaben, wie es die Öffentlichkeit auch von Körperschaften des öffentlichen Rechts erwartet.

Ja-Stimmen: 27

Nein-Stimmen: -

Enthaltungen: -

**4. Antrag: Sven Albrecht (Vorsitzender der Vertreterversammlung)
Dr. Eberhard Steglich (Vorsitzender des Vorstandes)
Rainer Linke (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)
Jürgen Herbert (Mitglied der Vertreterversammlung)**

Finanzielle Lasten bei der Umsetzung des Online roll out der eGK

„Die Vertreterversammlung der KZV Land Brandenburg lehnt die finanzielle Belastung der Zahnärzte im Zusammenhang mit der Umsetzung der neuen Strukturen bezüglich des Online roll out der eGK (elektronischen Gesundheitskarte) ab. Die Vorstände der KZBV und der KZV Land Brandenburg werden aufgefordert, in Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen bzw. der Gematik eine Kostenübernahme zu erreichen.“

Begründung:

Die vom Gesetzgeber beabsichtigte Ausweitung der Funktionalität der eGK bringt keinen bzw. nur einen geringen Nutzen für die zahnärztliche Praxis. Nutznießer sind im Regelfall die Krankenkassen oder bestenfalls der Patient. Somit ist die Kostenverlagerung auf die zahnärztlichen Praxen nicht sachgerecht.

Ja-Stimmen: 27

Nein-Stimmen: -

Enthaltungen: -

**5. Antrag: Sven Albrecht (Vorsitzender der Vertreterversammlung)
Dr. Eberhard Steglich (Vorsitzender des Vorstandes)
Rainer Linke (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)**

Änderung der Bereitschaftsdienstordnung

„Die Vertreterversammlung beauftragt den Vorstand der KZV Land Brandenburg, bis zur Frühjahrs-VV 2014 nach Abstimmung mit der Landes Zahnärztekammer Brandenburg einen entsprechenden Änderungsantrag zur Ergänzung der Bereitschaftsdienstordnung der KZV Land Brandenburg vorzubereiten. Der Satzungsausschuss der KZV Land Brandenburg wird hierzu einen Formulierungsvorschlag erarbeiten.“

Begründung:

Nach Diskussion im Kollegenkreis gibt es bezüglich verschiedener Befreiungstatbestände (z. B. Schwangerschaft) vom Notdienst einen Änderungsbedarf. Entsprechend der demografischen Entwicklung und der gesamtgesellschaftlichen Diskussion zur Verträglichkeit von Beruf und Familie ist eine Anpassung überfällig.

Ja-Stimmen: 27
Nein-Stimmen: -
Enthaltungen: -

6. Antrag: Rainer Linke (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)

Genehmigung des Jahresabschlusses zum 31.12.2012 und Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2012

- „1. Die Vertreterversammlung genehmigt den Jahresabschluss zum 31.12.2012 mit einer Vermögensentnahme von EUR 3.986.806,82.
2. Die Vertreterversammlung erteilt dem Vorstand der KZV Land Brandenburg für das Rechnungsjahr 2012 Entlastung.“

Ja-Stimmen: 27
Nein-Stimmen: -
Enthaltungen: -

7. Antrag: Rainer Linke (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)

Festsetzung des Verwaltungskostenbeitrages für das Haushaltsjahr 2014

„Der Verwaltungskostenbeitrag für das Haushaltsjahr 2014 für die Abrechnungsquartale IV/2013 bis III/2014 wird wie folgt festgesetzt:

1. Je in der KZV Land Brandenburg (KZVLB) zugelassenem Praxisinhaber, einschließlich (KZV-interner) örtlicher und überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften gem. § 32 der Zulassungsverordnung (ZVO) für Vertragszahnärzte (VZÄ), wird pro Monat ein Grundbeitrag in Höhe von € 35,00 erhoben. Für die Medizinischen Versorgungszentren gem. § 95 Abs. 1 SGB V gelten die Absätze 1 - 14 entsprechend.
Für Praxen mit Ruhen der Zulassung wird kein Grundbeitrag erhoben.
2. Je Praxisinhaber überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften mit Mitgliedern in mehreren KZVen gem. § 33 der ZVO für VZÄ werden nachfolgende Grundbeiträge erhoben:
 - a) für Berufsausübungsgemeinschaften, die als Wahl-KZV die KZV Land Brandenburg gewählt haben, wird pro Praxisinhaber und Monat ein Grundbeitrag in Höhe von € 35,00 erhoben;
 - b) für Berufsausübungsgemeinschaften, die als Wahl-KZV nicht die KZV Land gewählt haben, wird pro Monat ein Grundbeitrag in Höhe von € 135,00 je Mitglied der KZVLB erhoben.

Für Praxen mit Ruhen der Zulassung wird kein Grundbeitrag erhoben.
Anfallende Verwaltungskosten von anderen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen werden zusätzlich berechnet.

3. Für Zweigpraxen werden nachfolgende Grundbeiträge erhoben:

- a) für einen in der KZV Land Brandenburg zugelassenen Vertragszahnarzt/Kieferorthopäden mit einer Zweigpraxis in einer Fremd-KZV wird je Zweigpraxis und Monat ein Grundbeitrag in Höhe von € 35,00 erhoben;
- b) für Vertragszahnärzte/Kieferorthopäden mit Zulassung in einer Fremd-KZV und einer Ermächtigung nach § 24 der ZVO für VZÄ (Zweigpraxis) in der KZVLB wird je Ermächtigung und Monat ein Grundbeitrag in Höhe von € 35,00 erhoben.

Für Praxen mit Ruhen der Ermächtigung wird kein Grundbeitrag erhoben.
Anfallende Verwaltungskosten von anderen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen werden zusätzlich berechnet.

4. Für angestellte Zahnärzte werden nachfolgende Grundbeiträge erhoben:

- a) für Zahnärzte im Sinne des § 32 b der ZVO für VZÄ, die ganztags in einer in der KZVLB zugelassenen Praxis, einschließlich (KZV-interner) örtlicher und überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften gem. § 32 der ZVO für VZÄ, tätig sind, wird pro Monat und angestelltem Zahnarzt ein Grundbeitrag in Höhe von € 35,00 erhoben;
- b) für Zahnärzte im Sinne des § 32 b der ZVO für VZÄ, die halbtags in einer in der KZVLB zugelassenen Praxis, einschließlich (KZV-interner) örtlicher und überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften gem. § 32 der ZVO für VZÄ, tätig sind, wird pro Monat und angestelltem Zahnarzt ein Grundbeitrag in Höhe von € 17,50 erhoben;
- c) für Zahnärzte, die in einer überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaft mit Mitgliedern in mehreren KZVen gem. § 33 der ZVO für VZÄ, wo die Wahl-KZV die KZVLB ist, ganztätig angestellt sind, wird pro Monat und angestelltem Zahnarzt ein Grundbeitrag in Höhe von € 35,00 erhoben;
- d) für Zahnärzte, die in einer überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaft mit Mitgliedern in mehreren KZVen gem. § 33 der ZVO für VZÄ, wo die Wahl-KZV die KZVLB ist, halbtags angestellt sind, wird pro Monat und angestelltem Zahnarzt ein Grundbeitrag in Höhe von € 17,50 erhoben;
- e) für einen in der KZV Land Brandenburg zugelassenen Vertragszahnarzt/Kieferorthopäden mit einer Zweigpraxis in einer Fremd-KZV wird je Zweigpraxis und Monat ein Grundbeitrag in Höhe von € 35,00 erhoben;
- f) für Vertragszahnärzte/Kieferorthopäden mit Zulassung in einer Fremd-KZV und einer Ermächtigung nach § 24 der ZVO für VZÄ (Zweigpraxis) in der KZVLB wird je Ermächtigung und Monat ein Grundbeitrag in Höhe von € 35,00 erhoben.

Für Praxen mit Ruhen der Ermächtigung wird kein Grundbeitrag erhoben.
Anfallende Verwaltungskosten von anderen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen werden zusätzlich berechnet.

5. 1,85 % der Vergütung, die von der KZV Land Brandenburg an den Vertragszahnarzt für KCH (BEMA Teil 1) einschließlich Individualprophylaxe gezahlt wird.
6. 1,85 % der Vergütung, die von der KZV Land Brandenburg an den Vertragszahnarzt für KFO (BEMA Teil 3) gezahlt wird und zwar einschließlich der Material- und Laborkosten. Für die Abrechnung der KFO- Begleitleistungen gilt Ziffer 5.
7. 0,75 % der Vergütung bzw. der abgerechneten Festzuschüsse, die dem Vertragszahnarzt für ZE von der KZV Land Brandenburg zufließen und zwar jeweils einschließlich der Material- und Laborkosten.
8. 1,85 % der Vergütung, die von der KZV Land Brandenburg an den Vertragszahnarzt für PAR (BEMA Teil 4) und Kieferbruch (BEMA Teil 2) gezahlt wird, einschließlich der Material- und Laborkosten.
9. Für KCH-Behandlungsfälle wird für alle auf Papier eingereichten Fälle ein zusätzlicher Verwaltungskostenbeitrag in Höhe von € 0,30 je Abrechnungsfall erhoben.
10. Für KFO-Behandlungsfälle wird für alle auf Papier eingereichten Fälle ein zusätzlicher Verwaltungskostenbeitrag in Höhe von € 0,60 je Abrechnungsfall erhoben.
11. Für ZE-Behandlungsfälle wird für alle auf Papier eingereichten Fälle – auch wenn nur die Fremd- oder Eigenlaborrechnung bei der KZVLB in Papier zur Erfassung eingereicht werden -, ein zusätzlicher Verwaltungskostenbeitrag in Höhe von € 0,70 je Abrechnungsfall erhoben.
12. Für Parodontosefälle (BEMA-Teil 4) wird für alle auf Papier eingereichten Fälle ein zusätzlicher Verwaltungskostenbeitrag in Höhe von € 0,65 je Abrechnungsfall erhoben.
13. Für die Abrechnungsfälle nach BEMA-Teil 2 wird für alle auf Papier eingereichten Fälle ein zusätzlicher Verwaltungskostenbeitrag in Höhe von € 0,70 je Abrechnungsfall erhoben.
14. Zuzüglich zu den obengenannten Verwaltungskostenbeiträgen wird pro zugelassenem und nach § 24 ZVO für VZÄ ermächtigten Zahnarzt/Kieferorthopäden und deren angestellten Zahnärzten pro Monat ein Betrag in Höhe von € 10,00 erhoben, der der Finanzierung des Verwaltungsgebäudes der KZV Land Brandenburg dient.
15. Für außerordentliche nicht abrechnende Mitglieder, soweit es sich nicht um angestellte Zahnärzte im Sinne des § 32 b ZVO für VZÄ handelt, wird ein monatlicher Mitgliedsbeitrag von € 10,00 erhoben. Die Beitragspflicht beginnt in dem Monat des Beginns der außerordentlichen Mitgliedschaft und endet zu Beginn des Monats, der auf den Monat des Endes der außerordentlichen Mitgliedschaft folgt.

Begründung:

Gemäß § 69 Abs. 2 SGB IV ist der Haushaltsplan ausgeglichen aufzustellen. Um dieser Verpflichtung zu entsprechen und einen ordnungsgemäßen Ablauf der Verwaltung zu gewährleisten, müssen die vorab aufgeführten Beiträge erhoben werden.

Die unter 1. bis 4. festgesetzten Grundbeiträge sollen den Teil der Aufwendungen der KZVLB abdecken, der unabhängig vom Umsatzvolumen von allen Praxen gleichermaßen in Anspruch genommen wird.

Eine Differenzierung des Verwaltungskostenbeitrages erscheint wiederum angesichts der unterschiedlich zum Tragen kommenden Material- und Laborkosten - gedacht ist hier an die Laborleistungen der gewerblichen Laboratorien - angezeigt.

Mit dieser Differenzierung wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die Erhebung des Verwaltungskostenbeitrages auch von den sogenannten Durchlaufposten eine unbillige Härte für den Vertragszahnarzt darstellt. Insoweit scheint eine Differenzierung sachlich gerechtfertigt.

Aus Gründen der Verteilungsgerechtigkeit ist es angebracht, weiterhin jeden Zahnarzt und Kieferorthopäden gleichermaßen an der Aufbringung der Mittel zur Finanzierung des neuen Verwaltungsgebäudes zu beteiligen. Aufgrund von § 24 Abs. 6 der Satzung der KZV Land Brandenburg können soziale Härtefälle gesondert berücksichtigt werden.

Die Beteiligung der außerordentlichen Mitglieder an den Verwaltungskosten ist weiterhin geboten, weil auch außerordentliche Mitglieder die Verwaltungskapazitäten der KZV Land Brandenburg beanspruchen. Die Erhebung eines pauschalen Beitrages von 10,00 Euro für jedes außerordentliche Mitglied ist der zur angemessenen Abdeckung des Verwaltungsaufwandes erforderliche Betrag.

Es wird festgestellt, dass die laufenden Ausgaben, die sich auch für 2014 abzeichnen, nicht mehr mit den z. Z. geltenden Verwaltungskostensätzen aufgefangen werden können. Weitere Vermögensentnahmen sind jedoch nicht mehr vertretbar. Die voraussichtlichen Honorarumsätze für das Jahr 2014 können trotz der Punktwertsteigerung nicht zur vollen Kostendeckung beitragen, so dass, auch unter Berücksichtigung der weiteren nachstehend aufgeführten Einnahmen, eine geringfügige Anhebung der Verwaltungskostensätze unumgänglich ist, um einen ausgeglichenen Haushalt zu erzielen.

Ja-Stimmen: 26
Nein-Stimmen: -
Enthaltungen: -

8. Antrag: Rainer Linke (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)

Haushaltsplan 2014

„Auf Grund des vom Vorstand der KZV Land Brandenburg am 4. November 2013 gemäß § 74 SGB IV aufgestellten Haushaltsplanes für das Haushaltsjahr 2014 nebst Anlage (Stellenplan) wird der Gesamthaushaltsplan für das Jahr 2014 wie folgt festgestellt:

1. Erfolgshaushalt
in Einnahmen und Ausgaben ausgeglichen
mit Euro 6.976.500,00 und einer
Vermögenszuführung von Euro 45.800,00
2. Investitionshaushalt
in Einnahmen und Ausgaben ausgeglichen
mit Euro 610.900,00
bei einer Liquiditätszunahme
von Euro 311.000,00

Begründung siehe Haushaltsplan 2014.

Ja-Stimmen: 27
Nein-Stimmen: -
Enthaltungen: -

9. Antrag: Rainer Linke (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)

Bestätigung der Änderung des Verteilungsmaßstabes der KZV Land Brandenburg

„Die Vertreterversammlung bestätigt die nachfolgenden klarstellenden bzw. redaktionellen Änderungen des Verteilungsmaßstabes (VM) der KZV Land Brandenburg in der Fassung vom 29.05.2013, welche anlässlich der Benehmensherstellung mit den Krankenkassen durch die Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen im Land Brandenburg angeregt und am 13.11.2013 vom Satzungsausschuss der KZV Land Brandenburg einstimmig angenommen wurden:

- 1) § 5 erhält folgende Überschrift:
„Leistungen, die nicht auf das Ausgabenvolumen nach § 85 Abs. 2 Satz 2 SGB V anzurechnen sind“.
- 2) § 5 Abs. 1 Satz 3 wird wie folgt ergänzt:
„... von der vereinbarten Gesamtvergütung ausgenommen **oder vorübergehend ausgenommen** sind (z. B. § 87 Abs. 2 i SGB V).“
- 3) In § 20 Abs 2 wird „§ 5“ durch „§ 4“ ersetzt, da es auf Grund einer Zusammenlegung der ursprünglichen Paragraphen 2 und 3 des VM vom 11.05.2012 eine Verschiebung gegeben hat.
- 4) In § 11 Abs. 2 wird „§ 6“ durch „§ 5“ ersetzt; siehe Begründung unter 3).

Begründung:

Am 29.05.2013 hat die Vertreterversammlung den VM i. d. F. vom 29.05.2013 beschlossen.

Da die Benehmensherstellung mit den Verbänden der Krankenkassen auf Grund zeitlicher Engpässe erst im Nachhinein erfolgen konnte, liegen aktuell Änderungsvorschläge der Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen im Land Brandenburg vor.

- Zu 1) Die derzeitige Überschrift
„Ausnahmen von dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität“ ist irreführend und wird durch die o. g. Formulierung deutlicher gefasst.
- Zu 2) Die von der Arbeitsgemeinschaft angeregte Ergänzung
„vorübergehend ausgenommen“ schadet nicht, vielmehr erhält die KZVLB gerade bei der Vertragsgestaltung einen größeren Spielraum.

Des Weiteren hat die Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen um die Streichung von § 1 Abs. 2 des VM gebeten.

Diesem Ansinnen kann nicht gefolgt werden, da es gerade der erklärte Wille der Vertreterversammlung war, die sich aus der Begründung des Gesetzgebers zum Versorgungsstrukturgesetz ergebende Formulierung im VM zu verankern.
In der Gesetzesbegründung heißt es wörtlich:

„Die Vertragsparteien sind bei Vertragsgestaltung auf der Grundlage von Einzelleistungen nicht mehr verpflichtet, prospektiv Regelungen zur Vermeidung der Überschreitung des Gesamtvergütungsvolumens zu treffen, sondern haben geeignete Mechanismen zu finden, um einen Ausgleich der Interessen herzustellen. Die Vertragsparteien sind weiterhin verpflichtet, die Höhe der Gesamtvergütung als Ausgabenvolumen für die Gesamtheit der zu vergütenden vertragszahnärztlichen Leistungen festzulegen (§ 85 Absatz 2 Sätze 1 und 2). Auch im Falle von Einzelleistungsvergütungen hat die Kassenzahnärztliche Vereinigung zu verhindern, dass es zu Überschreitungen der vereinbarten Gesamtvergütungen kommt (s. § 85 Absatz 4 Satz 4).“

Ja-Stimmen: 26

Nein-Stimmen: -

Enthaltungen: -

10. Antrag: Dr. Jörg Lips (Mitglied der Vertreterversammlung)

Änderung der Reise- und Entschädigungskostenordnung I der KZV Land Brandenburg

„§ 11 der Reise- und Entschädigungskostenordnung I der KZV Land Brandenburg (unter Berücksichtigung des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 1. Dezember 2012) wird wie folgt gefasst (Änderungen bzw. Ergänzungen sind fett gedruckt):

„Folgende Aufwandsentschädigungen werden gezahlt für

- | | | |
|---|--------------|------------------|
| a) den Vorsitzenden der Vertreterversammlung | monatlich | €1.000,00 |
| b) die stellvertretenden Vorsitzenden der VV | monatlich je | €350,00 |
| c) die Bezirkstellenvorsitzenden
(vierteljährlich pro angefangenem Quartal) je | | € 50,00 |
| d) die Mitglieder des Einigungsgesprächs, der Prüfungseinrichtungen sowie des Beratungsgremiums
gemäß §§ 106, 106a SGB V für die Bearbeitung eines Prüffalls
(bei einer Verbindung von mehreren Prüffällen ist dieser Betrag
nur einmal anzusetzen) | | € 100,00 |
| e) für die Mitglieder des Prothetikeinigungs- und Prothetikbeschwerde-
ausschusses, des Gutacherausschusses sowie des Zulassungs-
und Berufungsausschusses
(soweit es sich um Entzugsverfahren handelt)
für die Vorbereitung je Sitzung | | € 154,00 |
| f) Der Vorsitzende des Disziplinausschusses erhält für: | | |
| fa) eine Verhandlung je Fall einschließlich Sitzungsgeld
je Sitzungstag | | 125,00 |
| (wird an einem Sitzungstag über die Eröffnung
des Verfahrens in mehreren Fällen,
die den gleichen Sachverhalt betreffen, entschieden,
so erhält der Vorsitzende hierfür nur einmalig | | € 125,00 |

Dezember 2013

- | | |
|--|----------|
| fb) eine Aktenbearbeitung je Fall | € 150,00 |
| fc) eine schriftliche Begründung des Eröffnungs- bzw. Einstellungsbeschlusses | € 25,00 |
| fd) eine schriftliche Begründung des Beschlusses in der Hauptsache | € 150,00 |
| fe) eine Prozessvertretung des Disziplinarausschusses je Instanz | € 75,00 |
| ff) zuzüglich Mehrwertsteuer in der jeweils geltenden Höhe auf die Sätze von fa) – fe), sofern der Empfänger der Zahlung der Mehrwertsteuer unterliegt und diese bei der Rechnungslegung gegenüber der KZV Land Brandenburg ausweist | |
| fg) eine Fahrkostenerstattung entsprechend § 2 einschließlich der ausgewiesenen Mehrwertsteuer | |
| fh) Auslagen (Porto- und Kopiekosten) die Kosten in nachgewiesener Höhe (mittels Originalbeleg bzw. Rechnung oder Quittung) einschließlich der ausgewiesenen Mehrwertsteuer. | |

Begründung:

Angesichts der besonderen Aufgabenstellung der VV-Vorsitzenden durch gesetzliche Vorgaben - wie die kontinuierliche Überwachung des Vorstandes insbesondere in Bezug auf die laufende Geschäftsführung bedingt durch die Hauptamtlichkeit – haben sich der Aufgabeninhalt und die Verantwortung erheblich erhöht. Des Weiteren sind der Zeitfaktor zur Wahrnehmung der zahlreichen Termine und die Termin- und Gesprächsvorbereitungen, so z. B. in Bezug auf die regelmäßige Kontrolle des Vorstandes, enorm gestiegen.

Im Übrigen stehen die Aufwandsentschädigungen der VV-Vorsitzenden der KZV Land Brandenburg weit unter denjenigen der VV-Vorstände anderer KZVen zurück.

Da die Mitglieder des Beratungsgremiums (in der Regel bestehend aus Mitgliedern der AG Wirtschaftlichkeitsprüfung), welche die intensive Beratung neu zugelassener Vertragszahnärzte durchführen, zeitlich in gleichem Umfang tätig werden wie die zahnärztlichen Mitglieder in den Prüfungseinrichtungen, sollen auch sie eine Aufwandsentschädigung nach § 11 d) der Reise- und Entschädigungskostenordnung I erhalten.

Die Änderungen bzw. Ergänzungen in f) dienen lediglich der Klarstellung.

Ja-Stimmen: 24
 Nein-Stimmen: -
 Enthaltungen: 3

11. Antrag: Rainer Linke (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)

Online-Versand des Bundeseinheitlichen Kassenverzeichnisses

„Die Vertreterversammlung fordert den Vorstand auf, künftig das Bundeseinheitliche Kassenverzeichnis ausschließlich online den brandenburgischen Zahnärzten zur Verfügung zu stellen. Sollte zukünftig der Versand des Bundeseinheitlichen Kassenverzeichnisses per Diskette durch den Zahnarzt gewünscht werden, sind die entsprechenden Mehrkosten vom Zahnarzt zu tragen.“

Begründung:

Es ist nicht mehr zeitgemäß, das Bundeseinheitliche Kassenverzeichnis per Diskette an die Zahnärzte zu versenden, da dieses online abrufbar ist. Es wird deshalb für sinnvoll angesehen, die für die Diskettenversendung anfallenden erhöhten Verwaltungskosten (z. B. für die Diskette selbst, für das Einpflegen und für Portokosten etc.) weitgehend verursachungsgerecht zu erheben.

Mit der vorgeschlagenen Lösung wird einerseits dem Grundsatz einer ökonomischen Haushaltsführung Rechnung getragen, andererseits aber auch eine liberale zahnarztorientierte Umsetzung gewährleistet.

Ja-Stimmen: 27

Nein-Stimmen: -

Enthaltungen: -

12. Antrag: Rainer Linke (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)

Digitaler Versand des amtlichen Mitgliederrundschreibens „Der Vorstand informiert“

„Die Vertreterversammlung fordert den Vorstand auf, künftig grundsätzlich das amtliche Mitgliederrundschreiben „Der Vorstand informiert“ bei Vorliegen der rechtlichen Voraussetzungen ausschließlich in digitaler Form zu versenden.

Soweit Zahnärzte das amtliche Mitgliederrundschreiben weiterhin in Papierform erhalten möchten, sollte diese Möglichkeit eingeräumt werden, allerdings nur gegen Erstattung der hierfür notwendigen Mehrkosten (Auslagenersatz), wie z. B. Druck- und Versandkosten.“

Begründung:

Angesichts des hohen EDV-technischen Versorgungsgrades der brandenburgischen Zahnärzteschaft wird es für antiquiert angesehen, das amtliche Mitgliederrundschreiben in Papierform zu versenden.

Mit der vorgeschlagenen Lösung wird einerseits dem Grundsatz einer ökonomischen Haushaltsführung Rechnung getragen, andererseits aber auch eine liberale zahnarztorientierte Umsetzung gewährleistet.

Ja-Stimmen: 27
Nein-Stimmen: -
Enthaltungen: -

II. Wahlen

1. **Wahl der drei Mitglieder und der drei Stellvertreter für den Zulassungsausschuss gemäß § 96 SGB V (Amtszeit: 01.01.2014 – 31.12.2017)**

a) Wahl der drei Mitglieder

Die Vertreterversammlung wählte:

Dr. Uwe Sommer
Dr. Marco Stumpf
Dr. Matthias Stumpf

b) Wahl der drei stellvertretenden Mitglieder

Gewählt wurden:

Dr. Ulrike Helming
Dr. Helga Lange
Dr. Hans-Georg Luh

2. **Wahl der drei Mitglieder und der drei Stellvertreter für den Berufungsausschuss in Zulassungssachen gemäß § 97 SGB V (Amtszeit: 01.01.2014 – 31.12.2017)**

a) Wahl der drei Mitglieder

Gewählt wurden:

Dr. Michael Geuther
Dr. Andreas Kirst
Dr. Uwe Pscheidl

b) Wahl der drei Stellvertreter

Gewählt wurden:

Dr. Alexander Alter
Jürgen Herbert
Dr. Andi Kison

**3. Wahl der drei Mitglieder und Stellvertreter (Anzahl nicht vorgegeben) des Beschwerdeausschusses gemäß § 106 Abs. 4 SGB V
(Amtszeit: 01.04.2014 – 31.03.2016)**

a) Wahl der drei Mitglieder

Die Vertreterversammlung wählte:

Dr. Toralf Best
Dr. Björn Claessen
Dr. Kerstin Schneider

b) Wahl der Stellvertreter

Gewählt wurden:

Dr. Joachim Böhme
Dr. Karin Coordes
Dr. Christian Groß
Axel Haedicke
Dr. Thomas Jähnichen
Dr. Jörg Klugow
Dr. Jörg Lips
Dr. Christiane Schael
Dr. Uwe Sommer
Dr. Georg Trojanowski
Lutz Wiencke

Angela Fina, Telefon: 0331 2977-338, angela.fina@kzvlb.de

**SITZUNGSTERMIN DES ZULASSUNGSAUSSCHUSSES FÜR ZAHNÄRZTE
LAND BRANDENBURG 2014**

20. März 2014 (Annahmestopp von Anträgen: 21. Februar 2014)

Anträge an den Zulassungsausschuss sind rechtzeitig, d.h. mindestens drei Wochen vor Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses Land Brandenburg, Helene-Lange-Str. 4-5, 14469 Potsdam einzureichen.

Die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses prüft Anträge und Unterlagen auf Vollständigkeit und fristgerechten Eingang. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlte Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt und demnach auch nicht entschieden.

Der Verzicht auf die Zulassung als Vertragszahnarzt sollte möglichst mit dem Ende des auf den Zugang der Verzichtserklärung folgenden Kalendervierteljahres erfolgen.

Anträge auf Bildung von Berufsausübungsgemeinschaften werden prinzipiell zum Quartalsbeginn genehmigt.

Bei Rückfragen bitte wenden Sie sich an die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses Land Brandenburg

Gabriele Sotscheck, Telefon: 0331 2977-334, gabriele.sotscheck@kzvlb.de

**PERSONELLE ÄNDERUNGEN VERTRAGSGUTACHTERWESEN
TERMINE – GUTACHTERTAGUNGEN 2014**

ENDE DER TÄTIGKEIT ALS VERTRAGSGUTACHTER

Name/Ort	Bereich	Ende der Gutachtertätigkeit
Dr. med. Jochen Ulbricht Brandenburg	Gutachter für Implantologie	30. September 2013
Dr. med. Wolfgang Rasch Potsdam	Gutachter für Kieferorthopädie	31. Dezember 2013
MR Dr. Hans-Joachim Lehmann Storkow	Gutachter für Zahnersatz	31. Dezember 2013
Dr. med. Gerhard Jensch Potsdam	Gutachter für Zahnersatz	31. Dezember 2013

Eine aktuelle Tabelle der Vertragsgutachter im Land Brandenburg wird mit der ersten Vorstandsinformation 2014 veröffentlicht.

TERMINE – GUTACHTERTAGUNGEN 2014

Für unsere Gutachtertägungen im nächsten Jahr bitten wir folgende Termine vorzumerken:

ZE-Gutachtertägung: 26. März 2014 (voraussichtlich 14:30 - ca.18:00 Uhr)

PAR-Gutachtertägung: 4. Juni 2014 (voraussichtlich 14:30 - ca.18:00 Uhr)

KFO-Gutachtertägung: 12. September 2014 (voraussichtlich 10:00 - ca.12:00 Uhr)

Alle Veranstaltungen finden im Gebäude der KZV Land Brandenburg in Potsdam statt.
Nähere Informationen erhalten die Gutachter mit den Einladungen.

Annett Klinder, Telefon: 0331 2977-304, annett.klinder@kzvlb.de

EINFÜHRUNG „BEGLEITBLATT KFO-GUTACHTEN“ ZUM 01.01.2014

Im Interesse der Qualitätssicherung in der kieferorthopädischen Behandlung hat der Vorstand der KZV Land Brandenburg die Einführung eines Begleitblattes für KFO-Gutachterverfahren ab 1. Januar 2014 beschlossen.

Damit sollen die positiven Erfahrungen einer Vielzahl anderer KZVen, bei denen die bereits seit Jahren verwendeten Begleitformulare zu einer deutlichen Verbesserung von Qualität und Vollständigkeit der eingereichten Unterlagen im Gutachterverfahren geführt haben, auch in Brandenburg genutzt werden.

Bei Einleitung eines KFO-Gutachterverfahrens ist das vom Behandler ausgefüllte Begleitblatt zusammen mit den Behandlungsunterlagen innerhalb einer Woche dem Gutachter zur Verfügung zu stellen.

Das Formular „Begleitblatt KFO-Gutachten“ finden Sie als Anlage zu diesem Rundschreiben sowie als Download auf unserer Internetseite www.kzvlb.de.

*Dr. Eberhard Steglich, Vorsitzender des Vorstandes, Telefon: 0331 2977-350,
eberhard.steglich@kzvlb.de*

Annett Klinder, Telefon: 0331 2977-304, annett.klinder@kzvlb.de

PUNKTWERTÜBERSICHT LAND BRANDENBURG ab 01.01.2014

<i>Kostenträger</i>	<i>KCH,PAR,KB</i>	<i>IP / FU</i>	<i>ZE</i>	<i>KFO</i>
Primärkassen				
AOK Nordost > Brandenburg	ab 01.01.2014 0,9326 ab 01.07.2014 0,9363	ab 01.01.2014 0,9700 ab 01.07.2014 0,9850	0,7771	ab 01.01.2014 0,8394 ab 01.07.2014 0,8428
Brandenburgische BKK	0,9144	0,9600	0,7771	0,8210
einstrahlende BKK (WOP) (Wohnort des Patienten im LB)	0,9144	0,9600	0,7771	0,8210
einstrahlende BKK (WOP) (Wohnort des Patienten außerhalb Brandenburgs)	Punktwert am Wohnort des Patienten	Punktwert am Wohnort des Patienten	0,7771	0,8210
fremde BKK (keine WOP-Kasse)	Punktwert am Sitz der Krankenkasse	Punktwert am Sitz der Krankenkasse	0,7771	0,8210
IKK Brandenburg und Berlin (WOP I-Kasse) (Wohnort des Patienten im LB)	0,9195 ab 01.04.2014 0,9350	1,0000	0,7771	0,8295 ab 01.04.2014 0,8425
einstrahlende IKK (WOP) (Wohnort des Patienten im LB)	0,9195 ab 01.04.2014 0,9350	1,0000	0,7771	0,8295 ab 01.04.2014 0,8425
einstrahlende IKK (WOP) (Wohnort des Patienten außerhalb Land Brandenburgs)	Punktwert am Wohnort des Patienten	Punktwert am Wohnort des Patienten	0,7771	0,8295 ab 01.04.2014 0,8425
fremde IKK (keine WOP-Kasse)	Punktwert am Sitz der Krankenkasse	Punktwert am Sitz der Krankenkasse	0,7771	0,8295 ab 01.04.2014 0,8425
SVLFG (*) (SVLFG-LKK MOD)	0,8829	0,9186	0,7771	0,7697
SVLFG-LKK für den Gartenbau	0,9483	0,9890	0,7771	0,7697
Knappschaft	0,8829	0,9186	0,7771	0,7697
Ersatzkassen				
vdek (DAK, KKH, HEK, HKK, BEK GEK) (Wohnort des Patienten im LB =Regionalkennzeichen: 05)	0,9117	0,9486	0,7771	0,7949
Techniker Krankenkasse (Wohnort des Patienten im LB =Regionalkennzeichen: 05)	0,8829	0,9186	0,7771	0,7697
vdek (Wohnort des Patienten außerhalb Brandenburgs ≠ Reg.-Kz.: 05)	Punktwert am Wohnort des Patienten	Punktwert am Wohnort des Patienten	0,7771	0,7949
Sonstige Kostenträger				
Bundeswehr (BAPersBwRI2.3.5) Bundespolizei	1,0122	1,0122	0,8691	0,8691
Polizei Land Brandenburg	0,9117	0,9486	0,7771	0,7949
Sozialamt	ab 01.01.2014 0,9326 ab 01.07.2014 0,9363	ab 01.01.2014 0,9700 ab 01.07.2014 0,9850	0,7771	ab 01.01.2014 0,8394 ab 01.07.2014 0,8428

(*) Die SVLFG als Rechtsnachfolgerin der LKK MOD mit ihrem Sitz im Land Brandenburg ist auch zuständig für Versicherte der KZV-Bereiche Mecklenburg/Vorpommern, Berlin, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. Ansonsten gilt der im jeweiligen KZV-Bereich vereinbarte Punktwert bei Sachleistungen.

Berufsgenossenschaft: Die Abrechnung erfolgt über den jeweiligen Unfallversicherungsträger, Punktwert: seit 01.01.2012 = 1,107 EUR

Punktwertübersicht ab 01.01.2014 (Primär- u. sonst. Fremdkassen) in Euro*Alle Aktualisierungen nach RS 14/2013 sind fett gedruckt!*

KZV	Nr.		Primärkassen	Freie Heilfürsorge Landespolizei, Feuerwehr
Baden- Württemberg	02	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 0,9354 <u>BKK</u> : 0,9356 <u>IKK</u> : 0,9356 <u>SVLFG-LKK</u> : 0,9354	0,9354
		IP/FU	0,9746	0,9746
Niedersachsen	04	KCH, PAR, KB	0,8886	0,9870
		IP/FU	0,9581	0,9581
Rheinland- Pfalz	06	KCH, PAR, KB	0,9400	1,0122
		IP/FU	1,0000	1,0122
Bayerns	11	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 0,9392 <u>BKK</u> : 0,9394 <u>IKK</u> : 0,9394 <u>SVLFG-LKK</u> : 0,9412	1,0122
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,0450 <u>BKK</u> : 1,0465 <u>IKK</u> : 1,0450 <u>SVLFG-LKK</u> : 1,0700	1,0122
Nordrhein	13	KCH, PAR, KB	0,9392	0,9392
		IP/FU	1,0533	1,0533
Hessen	20	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 0,9473 <u>BKK</u> : 0,9481 <u>IKK</u> : 0,9483 <u>SVLFG-LKK</u> : 0,9483	0,9483
		IP/FU	0,9890 <u>BKK</u> : 0,9900	0,9890
Berlin	30	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 0,9150 <u>SVLFG-LKK</u> : 0,8829 <u>BKK VBU</u> : 0,9144 <u>alle and. BKK WOP-KK</u> : 0,9144 <u>IKK Brandenburg und Berlin und einstrahlende IKK</u> : 0,9139	0,9407
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,0000 <u>SVLFG-LKK</u> : 0,9186 <u>BKK</u> : 1,0000 <u>IKK Brandenburg und Berlin und einstrahlende IKK</u> : 1,0000	1,0281
Bremen	31	KCH, PAR, KB	0,9469	0,9010
		IP/FU	1,0040	0,9532
Hamburg	32	KCH, PAR, KB	0,9500	0,9750
		IP/FU	0,9937 <u>BKK</u> : 0,9966	1,0000

Fortsetzung der Punktwertübersicht 2014 (Primär- u. sonst. Fremdkassen)

KZV	Nr.		Primärkassen	Freie Heilfürsorge Landespolizei, Feuerwehr
Saarland	35	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 0,8804 <u>BKK</u> : 0,8993 <u>IKK</u> : 0,8804	0,9465
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,9320 <u>BKK</u> : 0,9496 <u>IKK</u> : 0,9513	0,9778
Schleswig- Holstein	36	KCH, PAR, KB	0,9500	-
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,0076 <u>BKK</u> : 0,9772 <u>IKK</u> : 1,0076 SVLFG-LKK: 1,0076	-
Westf.-Lippe	37	KCH, PAR, KB	0,9410	0,9463
		IP/FU	1,0000	1,0000
Mecklenburg/ Vorpommern	52	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 0,8332 <u>BKK</u> : 0,9161 <u>IKK Nord</u> : 0,8568 <u>einstrahlende IKK</u> : 0,8443	0,9362
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,8783 <u>BKK</u> : 0,9450 <u>IKK Nord</u> : 0,8839 <u>einstrahlende IKK</u> : 0,8485	0,9362
Sachsen- Anhalt	54	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 0,8154 <u>BKK</u> : 0,8857 <u>IKK gesund plus</u> : 0,8186 <u>einstrahlende IKK</u> : 0,8186	0,8962
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,8677 <u>BKK</u> : 0,9356 <u>IKK gesund plus</u> : 0,8840 <u>einstrahlende IKK</u> : 0,9026	0,9738
Thüringen	55	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 0,9000 <u>BKK</u> : 0,9150 <u>IKK</u> : 0,9050	0,9050
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,0109 <u>BKK</u> : 0,9800 <u>IKK</u> : 1,0100	1,0100
Sachsen	56	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 0,9050 / ab 01.04.: 0,9100 / ab 01.07.: 0,9356 <u>BKK</u> : 0,9050 <u>IKK</u> : 0,9125	0,9050
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,0200 / ab 01.04.: 1,0222 / ab 01.07.: 1,0509 <u>BKK</u> : 1,0149 <u>IKK</u> : 1,0200	1,0150

Diese Punktwertübersicht wurde nach Punktwertmeldungen der KZVn, die bis zum 20.12.2013 eingegangen sind, erstellt.

Da die Punktwerte der Fremdkassen den Gesamtverträgen der jeweiligen KZV unterliegen, können Änderungen nach diesem Zeitraum möglich sein.

Punktwertübersicht ab 01.01.2014 (Ersatzkassen mit Wohnort außerhalb Land Brandenburgs) in Euro

Alle Aktualisierungen nach RS 14/2013 sind fett gedruckt!

KZV			vdek DAK- Gesundheit	vdek TK	vdek KKH	vdek HEK (Hansea- tische EK)	vdek HKK (Handelskr.)	vdek Barmer GEK
Baden-Württemberg	02	KCH, PAR, KB	0,9354	0,9355	0,9354	0,9354	0,9354	0,9354
Reg.-Kz.: 67, 73, 78, 80		IP/FU	0,9746	0,9746	0,9746	0,9746	0,9746	0,9746
Niedersachsen	04	KCH, PAR, KB	0,8886	0,8886	0,8886	0,8886	0,8886	0,8886
Reg.-Kz.: 17		IP/FU	0,9581	0,9581	0,9581	0,9581	0,9581	0,9581
Rheinland-Pfalz	06	KCH, PAR, KB	0,9400	0,9400	0,9400	0,9400	0,9400	0,9400
Reg.-Kz.: 62-65		IP/FU	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000
Bayerns	11	KCH, PAR, KB	0,9392	0,9394	0,9392	0,9392	0,9392	0,9392
Reg.-Kz.: 83		IP/FU	1,0450	1,0450	1,0450	1,0450	1,0450	1,0450
Nordrhein	13	KCH, PAR, KB	0,9392	0,9392	0,9392	0,9392	0,9392	0,9392
Reg.-Kz.: 40,49		IP/FU	1,0533	1,0533	1,0533	1,0533	1,0533	1,0533
Hessen	20	KCH, PAR, KB	0,9483	0,9483	0,9483	0,9483	0,9483	0,9483
Reg.-Kz.: 51		IP/FU	0,9890	0,9890	0,9890	0,9890	0,9890	0,9890
Berlin	30	KCH, PAR, KB	0,9407	0,9407	0,9407	0,9407	0,9407	0,9407
Reg.-Kz.: 95, 97		IP/FU	1,0281	1,0281	1,0281	1,0281	1,0281	1,0281
Bremen	31	KCH, PAR, KB	0,9010	0,9021	0,9029	0,9002	0,9006	0,9039
Reg.-Kz.: 30		IP/FU	0,9532	0,9538	0,9547	0,9522	0,9524	0,9556
Hamburg	32	KCH, PAR, KB	0,9500	0,9500	0,9500	0,9500	0,9500	0,9500
Reg.-Kz.: 15		IP/FU	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000
Saarland	35	KCH, PAR, KB	0,9443	0,9466	0,9465	0,9465	0,9465	0,9404
Reg.-Kz.: 93		IP/FU	0,9762	0,9778	0,9778	0,9778	0,9778	0,9683
Schleswig-H.	36	KCH, PAR, KB	0,9500	0,9500	0,9500	0,9500	0,9500	0,9500
Reg.-Kz.: 13		IP/FU	1,0077	1,0077	1,0077	1,0077	1,0077	0,9999
Westf.-Lippe	37	KCH, PAR, KB	0,9407	0,9410	0,9407	0,9407	0,9407	0,9407
Reg.-Kz.: 34		IP/FU	0,9875	1,0000	0,9875	0,9875	0,9875	0,9875
Mecklenb./Vorp.	52	KCH, PAR, KB	0,8900	0,9001	0,8932	0,9013	0,9894	0,8901
Reg.-Kz.: 01		IP/FU	0,9044	0,8909	0,9010	0,9010	0,9010	0,9010
Sachsen-Anhalt	54	KCH, PAR, KB	0,8962	0,8944	0,8962	0,8962	0,8962	0,8962
Reg.-Kz.: 09		IP/FU	0,9738	0,9799	0,9738	0,9738	0,9738	0,9738
Thüringen	55	KCH, PAR, KB	0,9050	0,9037	0,9050	0,9050	0,9050	0,9050
Reg.-Kz.: 50		IP/FU	1,0100	1,0000	1,0100	1,0100	1,0100	1,0100
Sachsen	56	KCH, PAR, KB	0,9050	0,9050	0,9050	0,9050	0,9050	0,9050
Reg.-Kz.: 72				ab 01.04.: 0,9100				
				ab 01.07.: 0,9356				
		IP/FU	1,0150	1,0200	1,0150	1,0150	1,0150	1,0150
				ab 01.04.: 1,0222				
				ab 01.07.: 1,0509				

Diese Punktwertübersicht wurde nach Punktwertmeldungen der KZVen, die bis zum 20.12.2013 eingegangen sind, erstellt. Da die Punktwerte der Fremdkassen den Gesamtverträgen der jeweiligen KZV unterliegen, können Änderungen nach diesem Zeitraum möglich sein.

*1) Bekanntermaßen gilt für die Abrechnung der KFO-Leistungen der Punktwert am Sitz des Zahnarztes.

VERTEILUNGSMAßSTAB

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg

in der von der Vertreterversammlung der KZV Land Brandenburg
am 29.05.2013 beschlossenen Fassung

(geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung der KZV Land Brandenburg
vom 07.12.2013)

Dieser Verteilungsmaßstab regelt die Verteilung der von den Krankenkassen auf gesetzlicher und vertraglicher Grundlage an die Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg gemäß § 85 Abs. 4 SGB V zu entrichtenden Gesamtvergütung.

Der Verteilungsmaßstab wird nach den gesetzlichen Vorgaben in § 85 Abs. 4 SGB V erlassen. Er stellt sicher, dass die Gesamtvergütung gleichmäßig auf das gesamte Jahr verteilt wird und dass eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit als Vertragszahnarzt – entsprechend seinem Versorgungsauftrag nach § 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V- verhindert wird.

Der Verteilungsmaßstab gilt für alle Bereiche der vertragszahnärztlichen Versorgung. Sie werden im Folgenden einer näheren Verteilungsregelung zugeordnet. Die Verteilung der Honorare erfolgt dabei entsprechend den gesetzlichen, vertraglichen und verwaltungsmäßigen Gegebenheiten.

Alle an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärzte sowie Gesundheitseinrichtungen (siehe § 3) werden bei der Honorarverteilung gleich behandelt.

Bei genehmigungspflichtigen Leistungen bedarf es der verantwortlichen Mitwirkung der Krankenkassen bei der Genehmigung von Behandlungen, um eine gleichmäßige Verteilung der zur Verfügung stehenden Gesamtvergütung bei diesen Behandlungen sicherzustellen.

§ 1

Grundsätze

- (1) Die Gesamtvergütungsansprüche der Vertragszahnärzte ergeben sich auf der Grundlage von § 85 Abs. 2 i.V.m. § 85 Abs. 3 SGB V und den zwischen der KZVLB und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen geschlossenen Gesamtverträgen.
- (2) Bei der Honorarverteilung ist zu beachten, dass die Vertragsparteien nicht mehr verpflichtet sind, prospektiv Regelungen zur Vermeidung der Überschreitung des Gesamtvergütungsvolumens zu treffen, sondern geeignete Mechanismen zu finden, um einen Ausgleich der Interessen herzustellen.

- (3) Der der KZV Land Brandenburg für Leistungen von Fremdzahnärzten, die Versicherte mit Wohnsitz im Land Brandenburg behandeln, zufließende Gesamtvergütungsanteil wird entsprechend den gesetzlichen Regelungen zum Wohnortprinzip in Bezug auf die Vergütung der Fremdkassenrichtlinie der KZBV mit den anderen KZVen abgerechnet.
- (4) Die der KZV Land Brandenburg zufließenden Gesamtvergütungen von Fremd-KZVen für Leistungen der Brandenburger Vertragszahnärzten, die Versicherte mit Wohnsitz außerhalb von Brandenburg behandeln, werden mit den von den Fremd-KZVen mitgeteilten Punktwerten bzw. Arbeitspunktwerten auf der Grundlage der Fremdkassenrichtlinien der KZBV verteilt.
- (5) Vorbehaltlich der nachstehenden Sonderbestimmungen gelten die gesamtvertraglichen Regelungen mit den Partnern der Vergütungsverträge auch im Verhältnis zwischen der KZV Land Brandenburg und ihren Mitgliedern.
- (6) Dem Zahnarzt stehen gegen die KZV Land Brandenburg Ansprüche nur insoweit zu, als diese von den Kostenträgern einschließlich der Fremdkassen Zahlungen verlangen kann. Überschreitungen des vereinbarten Ausgabenvolumens und darauf beruhende Zahlungen sind Vorschüsse auf andere berechnete Vergütungsansprüche. Die KZV Land Brandenburg kann aufrechnen.
- (7) Auf der Grundlage der Richtlinien der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung nach § 75 Abs. 7 SGB V gilt für das Abrechnungsverfahren überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften mit Vertragszahnarztsitz in mehreren KZVen Folgendes:

„Die Modalitäten des Abrechnungsverfahrens richten sich nach den für die KZV des gewählten Vertragszahnarztsitzes geltenden Gesamtverträgen. Für Leistungen nach BEMA-Teil 3 gilt der Punktwert am Leistungsort. Der Anspruch der fordernden KZV richtet sich nach den Gegebenheiten des Honorarverteilungsmaßstabes der KZV am Leistungsort.

Für die Bearbeitung von Berichtigungsanträgen seitens der Krankenkassen ist die KZV des gewählten Vertragszahnarztsitzes zuständig.

Ob bei Budgetüberschreitungen Rückzahlungsansprüche der Krankenkassen gegen die für die Gesamtvergütung zuständige KZV bzw. bei Budgetunterschreitungen Nachforderungsansprüche der KZV gegen die jeweilige Krankenkasse bestehen, ergibt sich ebenfalls aus dem Gesamtvertrag.“

Leistungen von überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften mit Vertragszahnarztsitzen in mehreren KZV-Bereichen, die sich die KZV Land Brandenburg als Wahl-KZV gewählt haben, werden nur in der Höhe vergütet, in der die Kassenzahnärztliche Vereinigung am Leistungsort (Vor-Ort-KZV) auf der Grundlage der Richtlinien der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung nach § 75 Abs. 7 SGB V im Einzelfall eine Vergütung zur Verfügung gestellt hat.

Im Übrigen gelten für überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften mit Vertragszahnarztsitzen in mehreren KZV-Bereichen die Regelungen des Bundesmantelvertrags-Zahnärzte und des Ersatzkassenvertrags-Zahnärzte.

- 8) Alle Vergütungszahlungen erfolgen jeweils unter dem Vorbehalt, dass die Aufsichtsbehörde die jeweiligen Vergütungsvereinbarungen nicht beanstandet (§ 71 Abs. 2 SGB V).

§ 2 Verteilungsgrundsatz

- (1) Die folgenden Maßnahmen sollen die Einhaltung der Gesamtvergütung und die Honorierung der Einzelleistung für jeden Vertragszahnarzt voraussehbar machen.
- (2) Die Verteilung der Gesamtvergütung erfolgt grundsätzlich nach Einzelleistung entsprechend den vertraglichen Bestimmungen und den jeweils vereinbarten Punktwerten bzw. nach dem auf der Grundlage von § 85 Abs. 4 Satz 3 SGB V vom Vorstand der KZV Land Brandenburg (im Folgenden Vorstand genannt) im Auftrag der Vertreterversammlung der KZV Land Brandenburg (im Folgenden VV genannt) festgelegten Verteilungspunktwert, d. h. die KZV berechnet die von den Zahnärzten vorgelegten Honorarabrechnungen nach Einzelleistungen und stellt den gesetzlichen Krankenkassen diese Honorarforderungen unter Berücksichtigung gesetzlicher und vertraglicher Regelungen in Rechnung.
- (3) Soweit die gesamtvertraglich vereinbarten Mechanismen gem. § 1 Abs. 2 des Verteilungsmaßstabes nicht greifen, gilt Folgendes:
- Bei Überschreitungen des vereinbarten Ausgabenvolumens dürfen die mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen vereinbarten Punktwerte im Vergütungszeitraum rechnerisch nicht nach unten verändert werden.
 - Wenn die Gesamtsumme des vereinbarten Ausgabenvolumens aller Krankenkassen bzw. Krankenkassenarten für das jeweilige Kalenderjahr um einen Betrag von 100.000 Euro nicht überschritten wird, bleibt es im Verhältnis zum Zahnarzt bei der Abrechnung nach Einzelleistungen ohne Kürzungen. Die notwendigen Rückzahlungen an die Krankenkassen erfolgen mit Ausnahme der Fremdkassenfälle aus dem allgemeinen Vermögen der KZV Land Brandenburg.
 - Wird die Gesamtsumme von 100.000 Euro überschritten, wird der Gesamtüberschreibungsbetrag unter Einschluss der Summe von 100.000 Euro auf die Zahnärzte gemäß den nachfolgenden Bestimmungen durch anteilige Kürzungen der Punktzahlen im Wege der Jahresbetrachtung verteilt.

§ 3 Geltungsbereich

- (1) An der Honorarverteilung nehmen als Anspruchsberechtigte
 - o die im Bereich der KZV Land Brandenburg zugelassenen und ermächtigten Zahnärzte sowie die nach § 24 ZV-Z Ermächtigten,
 - o die im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Versorgungszentren und Gesundheitseinrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V sowie
 - o die KZV-übergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften nach Maßgabe der Fremdkassenregelung der KZBV nach § 75 Abs. 7 SGB V teil.

- (2) Gesetzlich geregelte oder vertraglich vereinbarte oder sonstige Verfahren zur Überprüfung der Behandlungsweise und Abrechnung des Zahnarztes (Wirtschaftlichkeitsprüfung, Gutachterverfahren etc.) werden durch diese Verteilungsmaßstabsregelungen grundsätzlich nicht berührt und bleiben unberücksichtigt. Beträge aus Verfahren nach §§ 106 und 106a SGB V sind - soweit gesamtvertraglich geregelt ist, dass sie bei der KZV Land Brandenburg verbleiben - im Rahmen der Feststellung der Kürzungs- bzw. Nachberechnungsbeträge auf Grund von Über- oder - Unterschreitungen des vereinbarten Ausgabenvolumens zu berücksichtigen.

- (3) Vor der Durchführung der Honorarverteilung sind die gemäß § 85 Abs. 4b SGB V vorgegebenen Kürzungen des Honoraranspruchs des Zahnarztes bei Überschreiten bestimmter Punktmengen im Wege von Punktwertminderungen (sog. Punktwertdegression) von der KZV Land Brandenburg vorzunehmen. Diese Verringerung des Honoraranspruchs auf Grund der Punktwertdegression ist bei Verteilungsmaßstabs-Begrenzungsmaßnahmen zu berücksichtigen.

§ 4 Vergütungsanspruch

- (1) Für den jeweiligen Abrechnungszeitraum haben die Zahnärzte anteilig einen Vergütungsanspruch aus der vertragszahnärztlichen Tätigkeit in den Leistungsbereichen
 - Bema-Teil 1:
konservierend-chirurgische (mit Ausnahme der Vergütung vertragszahnärztlicher Leistungen nach den §§ 22 und 26 Abs. 1 Satz 2 SGB V und nach § 196 Abs. 1 Satz 2 RVO),
 - Bema-Teil 2:
PA-Behandlung
 - Bema-Teil 4:
Kieferbruch-Behandlungen und Kiefergelenkserkrankungen,
 - Bema-Teil 3:
Kieferorthopädie (ohne zahntechnische Leistungen),in Höhe der von den Kostenträgern gezahlten Gesamtvergütung, die auf der Basis der Gesamtverträge gezahlt wird, sowie den Maßgaben dieses Verteilungsmaßstabes.

- (2) Der Zahnarzt hat einen Vergütungsanspruch gegen die KZV Land Brandenburg im Rahmen des vereinbarten Ausgabenvolumens bis zu seinem individuellen Grenzwert im Rahmen dieses Verteilungsmaßstabes.
- (3) Die Honorarbescheide und Auszahlungen der KZV Land Brandenburg bei Anwendung dieses Verteilungsmaßstabes erfolgen unter dem Vorbehalt der nachträglichen Änderung oder anderweitigen Festsetzung der Vergütungsansprüche für jeden abrechnenden Vertragszahnarzt, insbesondere durch die Schlussabrechnung (Jahresbetrachtung) für die Leistungszeiträume mit vereinbartem Ausgabenvolumen – unabhängig von der Systemberechnung (Kopfpauschalen, Einzelleistungen etc. nach § 85 Abs. 2 Satz 2 SGB V). Honorarüberzahlungen sind an die KZV Land Brandenburg unter Berücksichtigung der Bestimmung dieses Verteilungsmaßstabes zurückzuerstatten.
- (4) Die Honorarauszahlungen der KZV Land Brandenburg sind in jedem Fall auf die von den Krankenkassen nach Maßgabe der Gesamtverträge gezahlten Gesamtvergütungen für die Leistungsbereiche der konservierend-chirurgischen, PAR- und Kieferbruch-Behandlungen, Kiefergelenkserkrankungen und Kieferorthopädie auf der Grundlage der Gesamtverträge und unter Beachtung von § 2 Abs. 3 begrenzt. Die Begrenzung erfasst jede gesetzliche oder vertraglich vereinbarte Art der Gesamtvergütungsberechnung.
- (5) Verbleibt bei Erfüllung der Vergütungsansprüche der Zahnärzte eine Restverteilungsmasse der Gesamtvergütung, so werden die bisher bei der Vergütung wegen der Überschreitung des vereinbarten Ausgabenvolumens nicht berücksichtigten Vergütungsansprüche, entsprechend dem Verhältnis der nicht berücksichtigten Ansprüche, zu der verbleibenden Restverteilungsmasse bis höchstens 100 % anteilig vergütet.

§ 5

Leistungen, die nicht auf das Ausgabenvolumen nach § 85 Abs. 2 Satz 2 SGB V anzurechnen sind

- (1) Der Honorarverteilung nach diesem Verteilungsmaßstab unterliegen nicht Leistungen auf Grund von gesetzlich vorgeschriebenen Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen oder Leistungen, die im Rahmen zugelassener strukturierter Behandlungsprogramme (§137g SGBV) auf Grund der Anforderungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137f oder der Rechtsverordnung nach § 266 Abs. 7 SGB V erbracht werden. Diese Leistungen werden ohne Begrenzung nach erbrachten Einzelleistungen zum jeweils mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen vereinbarten Punktwert vergütet.

Dies gilt ebenfalls für Leistungen, die auf Grund von weiteren gesetzlichen oder vertraglichen Regelungen (z.B. Bundesmantelvertrag und Gesamtvertrag) von der vereinbarten Gesamtvergütung ausgenommen oder vorübergehend ausgenommen sind (z.B. § 87 Abs. 2i SGB V).

Dies gilt insbesondere auch für die Vergütung vertragszahnärztlicher Leistungen nach den §§ 22 und 26 Abs. 1 Satz 2 SGB V und nach dem § 196 Abs. 1 Satz 2 RVO.

- (2) Absatz 1 Satz 1 gilt für Zahnersatz inklusive zahntechnische Leistungen (Material- und Laborkosten) entsprechend.

§ 6 Honorarfestsetzung

- (1) Der Vertragszahnarzt hat Vergütungsansprüche aus seiner Tätigkeit gegen die KZV Land Brandenburg für
- konservierende und chirurgische Leistungen einschließlich der Leistungen nach den §§ 22, 26 Abs. 1 Satz 2 und 87 Abs. 2i SGB V bzw. § 196 Abs. 1 Satz 2 RVO,
 - PAR-Leistungen,
 - Kieferbruch-Leistungen, Behandlung von Kiefergelenkserkrankungen und
 - Kieferorthopädie.

Bei einer Überschreitung des von den Vertragspartnern bestimmten jeweiligen Ausgabenvolumens für den Abrechnungszeitraum bestehen Vergütungsansprüche nach Maßgabe dieses Verteilungsmaßstabes, unbeschadet der Regelung des § 5, in Form einer individuellen Basisvergütung (§ 11) und darüber hinausgehend als Restvergütung (§ 12).

- (2) Zur Honorarverteilung gelangen - unter Berücksichtigung von § 20 - alle der KZV Land Brandenburg zufließenden Gesamtvergütungen und sonstigen Zahlungen aus Vereinbarungen mit den Partnern der Gesamtverträge gemäß § 85 SGB V einschließlich der Zahlungen anderer Kassenzahnärztlicher Vereinigungen unter Berücksichtigung der Fremdkassenabrechnung nach § 75 Abs. 7 SGB V.

§ 7 Kassenarten

- (1) Das Verfahren nach diesen Verteilungsmaßstabs-Bestimmungen ist entsprechend der jeweiligen Vertragssituation mit den Krankenkassen - krankenkassenartenübergreifend, auf einzelne Krankenkassenarten oder einzelne Krankenkassen bezogen - durchzuführen.
- (2) Die Verteilung der Gesamtvergütungen erfolgt getrennt nach folgenden Krankenkassen bzw. Krankenkassenarten:
- 1) AOK Nordost - Die Gesundheitskasse
 - 2) Ersatzkassen
 - 3) Betriebskrankenkassen
 - 4) Innungskrankenkassen
 - 5) Knappschaft
 - 6) SVLFG (Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten u. Gartenbau)
 - 7) Fremdkassen

§ 8 Ausgabenvolumen

- (1) Auf der Grundlage der zwischen den Vertragspartnern der Gesamtverträge gemeinsam festgestellten Basis der Ausgabenvolumenobergrenze (unter Zugrundelegung von § 85 Abs. 1, 2 und 3 SGB V) für das Vorjahr sowie unter Berücksichtigung der gesamtvertraglich vereinbarten Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen (vgl. § 71 Abs. 3 SGB V) wird das höchstzulässige Ausgabenvolumen für die Bema-Teile 1 (konservierende und chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen), 2 (Behandlungen von Verletzungen des Gesichtsschädels - Kieferbruch - sowie Kiefergelenkserkrankungen - Aufbissbehelfe -) und 4 (systematische Behandlung von Parodontopathien) für den Ausgabenvolumenzeitraum ermittelt.

Für die Vergütung vertragszahnärztlicher Leistungen nach den §§ 22, 26 Abs. 1 Satz 2 und 87 Abs. 2i SGB V und nach § 196 Abs. 1 Satz 2 RVO gilt § 71 Abs. 2 SGB V.

- (2) Die Berechnung des Ausgabenvolumens gemäß Absatz 1 erfolgt auf der Grundlage der Gesamtverträge mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemäß § 85 Abs. 3 SGB V insgesamt für die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Fachgruppen
- allgemein tätige Zahnärzte
 - Oralchirurgen
 - Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen
 - kieferorthopädisch tätige Zahnärzte
 - Kieferorthopäden (bezogen auf die Begleitleistungen = im Zusammenhang mit kieferorthopädischer Behandlung erbrachte kons.-chir. und Röntgenleistungen sowie Leistungen nach Bema Teil 2).
- (3) Absatz 1 gilt entsprechend für die Berechnung für Leistungen nach Bema – Teil 3 (kieferorthopädische Leistungen).
- (4) Soweit die gesamtvertraglich vereinbarten Mechanismen (siehe § 1 Abs. 2) nicht greifen, gilt:

Wird das Ausgabenvolumen für Leistungen nach Bema-Teil 3 (kieferorthopädische Leistungen) überschritten, das Ausgabenvolumen für Leistungen nach Bema-Teile 1, 2 und 4 jedoch unterschritten, werden bis zur Höhe des Unterschreitungsbetrages die Mehrausgaben im KFO-Bereich abgedeckt. Gleiches gilt auch umgekehrt; der Unterschreitungsbeitrag im KFO-Bereich fließt unabhängig von der Höhe in das Ausgabenvolumen des Sachleistungsbereiches Bema-Teile 1, 2 und 4 ein.

- (5) Werden sowohl im Bereich I (KCH, PAR, KFB und Kiefergelenkserkrankungen) als auch im Bereich II (KFO) Überschreitungen festgestellt, erfolgt nur im Bereich I ein interner Ausgleich.

Werden sowohl im Bereich I (KCH, PAR, KFB und Kiefergelenkserkrankungen) als auch im Bereich II (KFO) Unterschreitungen festgestellt, fließt unabhängig von der Höhe der Unterschreibungsbetrag im KFO-Bereich in den Sachleistungsbereich Bema-Teile 1, 2 und 4.

- (6) Soweit gesamtvertraglich lediglich eine Kopfpauschale oder eine nichtsektorale untergliederte Obergrenze festgelegt worden ist, erfolgt die Bereichszuordnung (vgl. Abs. 5) auf der Grundlage des von den jeweiligen Vertragspartnern gemeinsam ermittelten Ausgabenvolumens unter Berücksichtigung der Veränderung der Gesamtvergütung gemäß § 85 Abs. 3 SGB V.
- (7) Absatz 6 gilt auch für die Verteilung der Gesamtvergütung für die WOP-Krankenkassen gemäß § 9 Abs. 1 Sätze 2 bis 4. Sofern in diesem Bereich für einzelne Krankenkassen eine Bereichszuordnung nach Abs. 6 nicht möglich ist, erfolgt die Aufteilung des vereinbarten Ausgabenvolumens bzw. der Kopfpauschale dieser Krankenkassen in der Form, dass der Durchschnitt des nach Mitgliederzahl gewichteten prozentualen Anteils der WOP-Krankenkassen der Kassenart im KZV-Bereich Land Brandenburg, für die eine solche Zuordnung vorhanden ist, zugrunde zu legen ist.
- (8) Ist für einen sektoralen Bereich das vereinbarte Ausgabenvolumen der jeweiligen Krankenkasse bekannt, so ist dieser zugrunde zu legen; für die übrigen Bereiche erfolgt die Anwendung des Absatzes 7 Satz 2.

§ 9

Betrachtung des Ausgabenvolumens und Ausgleichsverfahren

- (1) Das sich für die einzelnen Krankenkassen ergebende Ausgabenvolumen wird im Budgetzeitraum unter Berücksichtigung von § 85 Abs. 2 letzter Satz SGB V grundsätzlich auf alle abrechnenden Vertragszahnärzte und Gesundheitseinrichtungen nach § 3 Abs. 1 anteilmäßig nach Maßgabe dieses Verteilungsmaßstabes gleichmäßig auf den Abrechnungszeitraum verteilt. Bei allen Krankenkassen, die unter das Wohnortprinzip fallen, erfolgt die Anwendung dieses Verteilungsmaßstabes unter Berücksichtigung der gesamtvertraglichen Vergütungsstruktur. Unabhängig davon, ob Einzelbudgets vereinbart werden, gelten die Bestimmungen dieses Honorarverteilungsmaßstabes mit der Maßgabe, dass der Ausgleich innerhalb des WOP I – Kassenartenausgabenvolumens bzw. WOP II – Kassenartenausgabenvolumens erfolgt. Dies gilt auch dann, wenn Kopfpauschalen vereinbart werden.
- (2) Es erfolgt für jeden Zahnarzt eine Jahresabrechnung. Nach Feststellung der tatsächlichen kalenderjährlichen Über- bzw. Unterschreitung des vereinbarten Ausgabenvolumens werden die Vergütungsansprüche kalenderjährlich je Zahnarzt ermittelt. Hierbei werden die Auszahlungsbeträge mit den tatsächlichen kalenderjährlichen Ansprüchen verrechnet. Eine verbindliche Abrechnung der budgetierten Leistungen im Ausgabenvolumenzeitraum bleibt der endgültigen Jahresabrechnung vorbehalten.

- (3) Ist eine erhebliche Überschreitung des individuellen Grenzwertes eines Zahnarztes zu erwarten oder droht bei unterjähriger Betrachtung eine wesentliche Überschreitung des vereinbarten Ausgabenvolumens und eine Rückzahlungsverpflichtung des einzelnen Zahnarztes unter Berücksichtigung von § 1 Abs. 2 des Verteilungsmaßstabes bei einer einzelnen Krankenkasse bzw. Krankenkassenart, können die Abschlags- und Restzahlungen durch die KZV Land Brandenburg entsprechend gekürzt werden. § 20 Abs. 2 bleibt hiervon unberührt.
- (4) Überzahlungen durch die KZV Land Brandenburg werden durch Aufrechnung mit Vergütungsansprüchen ausgeglichen.

§ 10

Verfahren bei Überschreitung des Ausgabenvolumens

Soweit die gesamtvertraglich vereinbarten Mechanismen (siehe § 1 Abs. 2) nicht greifen, gilt Folgendes:

- (1) Bei einer Überschreitung des vereinbarten Ausgabenvolumens bei einer Krankenkasse bzw. Krankenkassenart um bis zu 1 v. H. reduzieren sich die Vergütungsansprüche der Zahnärzte bei dieser Krankenkasse bzw. Krankenkassenart entsprechend linear.
- (2) Wird bei einer Krankenkasse bzw. Krankenkassenart das vereinbarte Ausgabenvolumen überschritten, wird dieses zunächst linear (bis 1 %) und darüber hinaus individuell nach Maßgabe dieses Verteilungsmaßstabes gekürzt.

Bei einer Überschreitung des vereinbarten Ausgabenvolumens um mehr als 1 v. H. hat der Zahnarzt Vergütungsansprüche grundsätzlich nur bis zu seinem individuellen Grenzwert bei dieser Krankenkasse bzw. Krankenkassenart gemäß den Vorgaben dieses Honorarverteilungsmaßstabes.

Für die überschreitenden BEMA-Punkte besteht ein Vergütungsanspruch gegenüber der KZV Land Brandenburg nur anteilig in dem Verhältnis der Summe aller Überschreitungspunkte zu der verbleibenden Gesamtvergütung (Restvergütung).

§ 11

Begrenzung des individuellen Leistungsanspruchs

Soweit die gesamtvertraglich vereinbarten Mechanismen (siehe § 1 Abs.2) nicht greifen, gilt Folgendes:

- (1) Bis zu einem Grenzwert (geschützte durchschnittliche Punktmenge je Fall und Quartal) werden die Leistungen des Bema-Teil 1 mit den vereinbarten Punktwerten bzw. mit dem auf der Grundlage von § 85 Abs. 4 Satz 3 SGB V vom Vorstand der KZV Land Brandenburg festgelegten Verteilungspunktwert vergütet. Überschreiten die durchschnittlichen Fallwerte eines Zahnarztes (Gesamtpunkte des Jahres durch Gesamtfallzahl) die jeweiligen Grenzwerte, besteht oberhalb der Grenzwerte (Punktmenge) kein Anspruch auf Vergütung aller abgerechneten Punktzahlen. Die ausgabenvolumenüberschreitende Punktmenge wird um den Prozentsatz bei jährlicher Betrachtungsweise gekürzt, um den das Budget bei der einzelnen Krankenkasse oder Krankenkassenart, unbeschadet des § 10 Abs. 1, um mehr als 1 % überschritten worden ist.

Der Grenzwert wird auf der Basis der abgerechneten Leistungen aus den Vorquartalen und unter Berücksichtigung der Ausgabenentwicklung an Hand der durchschnittlichen Punktmengen je Fall und Quartal der brandenburgischen Zahnärzte durch den Vorstand nach pflichtgemäßen Ermessen festgestellt und rechtzeitig den Vertragspartnern sowie im Rundschreiben der KZV Land Brandenburg bekannt gegeben.

Bei dieser Punktmengenermittlung werden die Begleitleistungen bei Kieferorthopädie im Sinne des § 29 SGB V nicht berücksichtigt.

- (2) Es ist die durchschnittliche Punktmenge je Fall für den Abrechnungszeitraum getrennt nach

- Zahnärzten,
- Oralchirurgen und
- Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen

und für alle gesetzlichen Krankenkassen (eigene und fremde) - ohne sonstige Kostenträger - gemeinsam zu ermitteln. Die Leistungen nach Bema Teil 1 werden ohne die Vergütung vertragszahnärztlicher Leistungen nach § 5 des Verteilungsmaßstabes berücksichtigt.

- (3) Der Vorstand kann die nach den vorgenannten Absätzen 1 und 2 ermittelten Grenzwerte um einen Prozentsatz, der sich nach der Höhe der Überschreitung der durchschnittlichen Fallzahl aller abrechnenden Zahnärzte bei der jeweiligen Krankenkasse bzw. Krankenkassenart gegenüber dem Vorjahreszeitraum richtet, absenken. Dies gilt auch, wenn die Verminderungen der Bezugsgrößen des Gesamtvergütungsvolumens erkennen lassen, dass ein abweichender Prozentsatz gerechtfertigt ist. Dieser Wert ist auf volle Punktzahlen kaufmännisch zu runden.
- (4) Der Vorstand kann auf Antrag des betroffenen Zahnarztes für besondere Fachgruppen mit von den durchschnittlichen Abrechnungswerten erheblich abweichenden Abrechnungsergebnissen, insbesondere überwiegend auf Überweisung tätige Kieferchirurgen und Oralchirurgen, mehr als 40 Prozent chirurgisch tätige Zahnärzte sowie für Vertragszahnärzte, die weniger als vier Quartale an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilgenommen haben und weniger als 200 Fälle abrechnen, gesonderte Grenzwerte je Fall für den Abrechnungszeitraum festlegen, wobei die Relation zwischen den durchschnittlichen Abrechnungswerten der Fachgruppe und der gesonderten Grenzwertfestlegung der generellen Regelung des Verteilungsmaßstabes entsprechen soll.
- (5) Die Abrechnung von Leistungen nach Bema Teil 2 (Kieferbruch, Kiefergelenkserkrankungen) und Bema Teil 4 (PAR-Behandlungen) wird nach Einzelleistungen unter Berücksichtigung der von der VV im Bedarfsfall festgelegten Kontingentgrenze vorgenommen. Wird im Rahmen des Gesamtbudgets das vereinbarte Ausgabenvolumen überschritten, werden abweichend von Absatz 1 die abgerechneten Punkte für die vorgenannten Leistungen hierfür linear um den Prozentsatz gekürzt, um den das vereinbarte Ausgabenvolumen krankenkassen- bzw. krankenkassenartbezogen überschritten worden ist. Ist der Betrag, der sich aus der linearen Kürzung ergibt, höher als der Betrag, der sich aus der individuell festgelegten Kontingentgrenze ergibt, so ist der sich aus der linearen Kürzung ergebende Betrag maßgebend.

- (6) Die von Kieferorthopäden abgerechneten Begleitleistungen (kons.-chir., Röntgenleistungen und Leistungen nach Kiefergelenkserkrankungen) werden nach Einzelleistungen unter Berücksichtigung der von der VV im Bedarfsfall festgelegten Kontingentgrenze vergütet. Wird das vereinbarte Ausgabenvolumen der einzelnen Krankenkasse bzw. Krankenkassenart überschritten, werden abweichend von Absatz 1 die abgerechneten Punkte hierzu linear um den Prozentsatz gekürzt, um den das vereinbarte Ausgabenvolumen krankenkassen- bzw. krankenkassenartbezogen überschritten worden ist. Ist der Betrag, der sich aus der linearen Kürzung ergibt, höher als der Betrag, der sich aus der individuell festgelegten Kontingentgrenze ergibt, so ist der sich aus der linearen Kürzung ergebende Betrag maßgebend.
- (7) Die Abrechnung von Leistungen nach Bema Teil 3 (Kfo mit Ausnahme der Begleitleistungen) wird nach Einzelleistungen unter Berücksichtigung der von der VV im Bedarfsfall festgelegten Kontingentgrenze vorgenommen. Die im Rahmen der Kostenerstattung abgerechneten und von den Krankenkassen gemeldeten Leistungen bezogen auf die Punkte werden ebenfalls, sofern das vereinbarte Ausgabenvolumen der einzelnen Krankenkasse bzw. Krankenkassenart überschritten wird, abweichend von Absatz 1 linear um den Prozentsatz gekürzt, um den das vereinbarte Ausgabenvolumen krankenkassen- bzw. krankenkassenartbezogen überschritten worden ist. Ist der Betrag, der sich aus der linearen Kürzung ergibt, höher als der Betrag, der sich aus der individuell festgelegten Kontingentgrenze ergibt, so ist der sich aus der linearen Kürzung ergebende Betrag maßgebend.
- (8) Wenn die Festlegung des individuellen Grenzwertes im Einzelfall zu einer besonders schweren Härte führen würde, erfolgt die Festlegung des individuellen Grenzwertes durch den Vorstand nach pflichtgemäßem Ermessen.
- (9) Die Grenzwerte nach den vorgenannten Absätzen 1 bis 3 (Punktmenge) für die Gruppe der Zahnärzte werden bei durchschnittlichen Fallzahlen je Abrechnungszeitraum - d. h. Gesamtfallzahl aller vier Quartale dividiert durch 4 - (insgesamt für alle gesetzlichen Krankenkassen)

Fallzahlen KCH alle Kassen, <u>außer Sonstige Kostenträger (kfm. gerundet)</u>	Grenzwert <u>Zuschlag/Abschlag</u>
1 bis 45	+ 100 %
46 bis 175	+ 75 %
176 bis 305	+ 50 %
306 bis 435	+ 25 %
436 bis 565	0 %
566 bis 695	- 5 %
696 bis 825	- 7,50 %
826 bis 955	- 10 %
956 bis 1.085	- 12,50 %
1.086 bis	- 15 %

erhöht bzw. abgesenkt (kaufmännisch gerundet).

Zwischen 436 und 565 Fällen findet keine Veränderung des Grenzwertes statt.

- (10) Die Grenzwerte nach den vorgenannten Absätzen 1 bis 3 (Punktmenge) für die Gruppe der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen, Oralchirurgen und mehr als 40 Prozent chirurgisch tätige Zahnärzte werden bei durchschnittlichen Fallzahlen je Abrechnungszeitraum - d. h. Gesamtfallzahl aller vier Quartale dividiert durch 4 – (insgesamt für alle gesetzlichen Krankenkassen) wie folgt erhöht bzw. abgesenkt (kaufmännisch gerundet):

<u>Fallzahlen KCH alle Kassen, außer Sonstige Kostenträger (kfm. gerundet)</u>	<u>Grenzwert Zuschlag/Abschlag</u>
1 bis 45	+ 100 %
46 bis 275	+ 75 %
276 bis 405	+ 50%
406 bis 535	+ 25 %
536 bis 665	0 %
666 bis 795	- 5 %
796 bis 925	- 7,50 %
926 bis 1.055	- 10 %
1.056 bis 1.185	- 12,50 %
1.186 bis	- 15 %

Zwischen 536 und 665 Fällen findet auch hier keine Veränderung des Grenzwertes statt.

- (11) Die KZV Land Brandenburg veröffentlicht jeweils die sich aus der Abrechnung ergebenden Parameter zur Bestimmung der individuellen Grenzwertbestimmung, damit sich die Zahnärzte in ihrem Behandlungsverhalten bzw. ihrer Praxisorganisation daran orientieren können. Mit der Bekanntgabe der individuellen Grenzwerte ist keine Garantie der KZV Land Brandenburg verbunden. Eine endgültige Bestimmung der je Vertragszahnarzt im Rahmen seiner Grenze bei der Honorarverteilung berücksichtigungsfähigen Punktzahlen erfolgt mit der Abrechnung für das IV. Quartal des Abrechnungszeitraumes.
- (12) Für das ggf. notwendige quartalsbezogene Einbehaltungsverfahren gelten die in dem laufenden Quartal abgerechneten Fälle, unbeschadet der Jahresbetrachtung.

§ 12

Verfahren bei Überschreitung des zulässigen Ausgabenvolumens um mehr als 1 %

- (1) Unter Berücksichtigung der vorgenannten §§ 10 und 11 wird festgelegt, dass durchschnittlich für die über die jeweiligen Grenzwerte (Punktmenge je Fall) hinausgehenden Punkte ein Anspruch nur in der Höhe besteht, wie die Restvergütung dies je Krankenkasse bzw. Krankenkassenart zulässt.

(2) Wird bei Leistungsabrechnung der individuelle Grenzwert im Sinne des vorgenannten § 11 überschritten, besteht für den Grenzwert überschreitenden Anteil nur ein Anspruch auf eine Restvergütung. Diese errechnet sich nach Erfüllung aller Vergütungsansprüche der der KZV Land Brandenburg verbleibenden Gesamtvergütung.

(3) Die Kürzung der Restvergütungsforderung ermittelt sich wie folgt:

Zunächst wird der Kürzungsprozentsatz für die Restvergütungsforderung nach folgender Formel festgelegt:

$$\text{Kürzungsprozentsatz-} = \frac{\text{Gesamtsumme aller Punkte aller Zahnärzte}}{\text{Gesamtsumme aller Überschreitungspunkte der Grenzwerte}} \times \text{Kürzungsprozentsatz in Höhe der Überschreitung des Budgets (-1\%)}$$

restvergütung (KPrRV)

Um diesen Kürzungsprozentsatz wird die Restvergütungsforderung, ausgedrückt in Punkten, jedes einzelnen beteiligten Zahnarztes gekürzt.

(4) Abweichend von den Abrechnungen des Bema-Teils 1 wird bei Überschreitung des zulässigen Ausgabenvolumens für Leistungen nach Bema-Teil 3 der jeweiligen Krankenkassen (Krankenkassenwert) für die genannten Leistungsbereiche eine entsprechend quotierte Auszahlung der Vergütung - bezogen auf die zulässige Punktzahl - an die abrechnenden Zahnärzte und Kieferorthopäden vorgenommen; vgl. § 11 Abs. 7.

Die Quotierung erfolgt entsprechend der je Krankenkasse/Krankenkassenverband festgestellten prozentualen Überschreitung der rechtlich zulässigen anteiligen Gesamtvergütung für diesen Zeitraum.

§ 13

Anrechnung von Honorarkürzungen

- (1) Rückflüsse aus Wirtschaftlichkeitsprüfungen, die auf Grund von Gesamtverträgen bei der KZV Land Brandenburg verbleiben, werden einem Sonderkonto gutgeschrieben.
- (2) Die weiteren Einzelheiten bezüglich der Verwendung der Rückflüsse werden von der VV festgelegt. Der Vorstand ist berechtigt, auf die Verteilung von Kleinbeträgen bis zur Höhe von 10 Euro im Einzelfall an einzelne Zahnärzte zu verzichten.

§ 14

Ausgabenvolumenausschöpfungsverträge

Sofern am Ende des jeweiligen Abrechnungsjahres sektorale Ausgabenvolumen nicht ausgeschöpft wurden, erfolgt im Rahmen von § 8 des Verteilungsmaßstabes eine gleichmäßige Verteilung auf alle im gleichen Sektor erfolgten Vergütungen, sofern gesamtvertraglich eine Ausgabenvolumenausschöpfungsvereinbarung geschlossen worden ist. Gleiches gilt für Verträge mit Kopfpauschalen.

§ 15 Praxisstatus

- (1) Für die Zuordnung der Zahnärzte und angestellten Zahnärzte nach § 11 ist der Zulassungsstatus maßgebend.
- (2) Bei der Ermittlung des individuellen Grenzwertes nach § 11 Abs. 9 und 10 erfolgt die Zuordnung zur jeweiligen Fallzahlgruppe unter Berücksichtigung der angestellten Zahnärzte, Assistenten bzw. nach der Zahl der gleichberechtigten zahnärztlichen Behandler. Nach Herstellung dieser gleichgewichtigen Verteilung ist bei Überschreitung der Verteilungsmaßstab-relevanten Gesamtpunktzahl die nach den Bestimmungen des § 11 erforderliche Honoraranpassung durchzuführen.
- (3) Für die Zuordnung der Praxis nach § 11 ist die Zahl der zahnärztlichen Behandler maßgebend. Die von einer Berufsausübungsgemeinschaft abgerechneten Fälle werden durch die Zahl ihrer Mitglieder geteilt. Bei gemischten Gemeinschaften ist für die Festlegung der Grenzpunktmenge die Gruppenzugehörigkeit der Inhaber zu berücksichtigen.
- (4) Ermächtigte Zahnärzte nach § 24 Z-ZV werden entsprechend ihrem im Beschluss des Zulassungsausschusses genannten Tätigkeitsumfang berücksichtigt.
- (5) Vertragszahnärzte mit Vollzulassung dürfen am Vertragszahnarztsitz bis zu 2 vollzeitbeschäftigte bzw. bis zu 4 halbezeitbeschäftigte Zahnärzte anstellen. Bei Teilzulassung gem. § 19 a Abs. 2 ZV-Z können entweder bis zu 1 vollzeitbeschäftigten Zahnarzt, 2 halbezeitbeschäftigte Zahnärzte oder 4 Zahnärzte mit insgesamt höchstens vollzeitiger Beschäftigungsdauer angestellt werden.
- (6) Die Anzahl der Behandler erhöht sich durch die Anstellung eines Zahnarztes bei einer wöchentlichen Arbeitszeit > 30 Stunden um den Faktor 1,0.
bei einer wöchentlichen Arbeitszeit ~ 20 Stunden um den Faktor 0,5.
- (7) Für die Beschäftigung eines Entlastungs-, Ausbildungs- oder Weiterbildungsassistenten wird die Zahl der Behandler um 0,25 erhöht.
- (8) Bei nicht ganzjähriger Zulassung eines Praxispartners sowie bei Teilzeit- oder nicht ganzjähriger Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes oder eines Assistenten verringert sich die Quote für die Behandlerzahl entsprechend der Behandlungszeit nach Abs. 3. Jeder volle Kalendermonat wird mit 1/12 der entsprechenden Quote berücksichtigt. Bei Überhängen (d. h. nicht ganzmonatliche Zulassung oder Beschäftigung) werden diese Zeiten zusätzlich anteilig angerechnet.
- (9) Bei Vertragszahnärzten, die eine Zweigpraxis betreiben, ist § 24 der ZV-Z zu beachten.

Soweit sich die Zweigpraxis im Bereich einer anderen Kassenzahnärztlichen Vereinigung als der befindet, bei der er Mitglied ist, kann der Vertragszahnarzt für die Tätigkeit an seinem Vertragszahnarztsitz angestellte Zahnärzte beschäftigen.

Er kann außerdem Zahnärzte für die Tätigkeit in der Zweigpraxis nach Maßgabe der Vorschriften anstellen, die für ihn als Vertragszahnarzt gelten würden, wenn er an dem weiteren Ort zugelassen wäre. Die Dauer der Tätigkeit der am Vertragszahnarztsitz angestellten Zahnärzte in der oder den Zweigpraxen darf ein Drittel der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit am Vertragszahnarztsitz nicht überschreiten. Am Ort der Zweigpraxis kann ein Zahnarzt angestellt werden. Die Dauer dessen Tätigkeit in der Zweigpraxis darf die Dauer der Tätigkeit des Vertragszahnarztes in der Zweigpraxis um höchstens 100 v. H. überschreiten.

Die Zahl der Behandler im KZVLB-Bereich verringert sich um den Anteil, den der Vertragszahnarzt in seiner Zweigpraxis im Bereich einer anderen KZV tätig ist.

- (10) Die der KZV nicht rechtzeitig mitgeteilten praxisfaktor erhöhenden Statusänderungen finden bei der Honorarverteilung rückwirkend keine Berücksichtigung. Diese Statusänderungen werden frühestens mit dem Tag der Mitteilung wirksam. Statusänderungen, die die Zahl der Behandler senken, werden rückwirkend mit Eintritt der faktischen Statusänderung berücksichtigt.
- (11) Für die medizinischen Versorgungszentren gelten die Absätze 1 bis 7 entsprechend.

§ 16

Flankierende Maßnahmen zur Einhaltung des Ausgabenvolumens

- (1) Zur Verhütung einer übermäßigen Ausdehnung der Tätigkeit eines Vertragszahnarztes erfolgt unter bestimmten Voraussetzungen (Vergütungsbudgetierung) eine individuelle Betrachtung seines Zahlungsanspruches aus der Gesamtvergütung gegenüber der KZV Land Brandenburg.
- (2) Vertragszahnärzte, welche mit ihrer Honorarforderung im Ausgabenvolumenzeitraum ihre individuellen Abrechnungswerte gegenüber dem Vorjahreszeitraum erheblich überschreiten, werden grundsätzlich geprüft.
- (3) Die Prüfung erfolgt in allen Bereichen der vertragszahnärztlichen Versorgung und schließt weder ein gesondertes Prüfverfahren im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung noch gesonderte Betrachtungsweisen im Rahmen des Vorbegutachtungsverfahrens aus.

§ 17

Prüfung der PAR-Fälle bzw. Kieferbruchabrechnung

- (1) Bemessungsgrundlage für die Berechnung des jeweiligen PAR-Monatsausgabenvolumens, Kieferbruchausgabenvolumens bzw. Ausgabenvolumens bei Kiefergelenkserkrankungen ist krankenkassenbezogen das Gesamtvergütungsvolumen für den Bema-Teil 2 (KB-Anteil) und Bema Teil 4 (PAR-Anteil) des Vorjahreszeitraumes. Das Monatsausgabenvolumen bei PAR-, Kieferbruch bzw. Kiefergelenkserkrankungen beträgt 1/12 dieser Bemessungsgrundlage. Diesem Monatsausgabenvolumen werden die Ist-Abrechnungen des einzelnen Zahnarztes der laufenden Monatsabrechnungen gegenübergestellt. Weichen die individuellen Abrechnungswerte des Ausgabenvolumenzeitraumes des Zahnarztes erheblich von dem Vergleichszeitraum ab, und wird gleichzeitig der für die Jahresbetrachtung herangezogene Vergleichszeitraum gemäß Satz 1 allgemein überschritten, ist die Abrechnung einer besonderen Prüfung zu unterziehen.

Im Wiederholungsfalle sind neben der individuellen Beratung durch den Vorstand flankierende Maßnahmen im Sinne des § 16 vorzusehen (Vorlagepflicht, besonderes Gutachterverfahren usw.).

- (2) § 11 Abs. 5 und § 21 Abs. 2 bleiben hiervon unberührt.

§ 18

Kieferorthopädische Leistungen (Kfo)

- (1) Bemessungsgrundlage für die Berechnung des Kfo-Quartalsausgabenvolumens ist krankenkassenbezogen das Gesamtvergütungsvolumen (Anteil an Kfo-Leistungen) des Vorjahreszeitraumes. Das Kfo-Quartalsausgabenvolumen beträgt 1/4 dieser Bemessungsgrundlage. Diesem Quartalsausgabenvolumen werden die Ist-Abrechnungen des einzelnen Kieferorthopäden bzw. kieferorthopädisch tätigen Zahnarztes (künftig Kieferorthopäden) (mehr als 80 % Kfo-Anteil an Praxisumsatz) gegenübergestellt. Weichen die individuellen Abrechnungswerte des Kieferorthopäden im Ausgabenvolumenzeitraum erheblich von den Ist-Abrechnungen des jeweiligen Vergleichs quartals aus dem Vorjahreszeitraum bei den einzelnen Krankenkassen ab und wird gleichzeitig der für die Jahresbetrachtung herangezogene Vergleichszeitraum gemäß Satz 1 allgemein überschritten, ist die Abrechnung einer besonderen Prüfung zu unterziehen. Im Wiederholungsfall sind neben der individuellen Beratung durch den Vorstand flankierende Maßnahmen im Sinne des § 16 vorzusehen (Einreichung der Kfo-Behandlungspläne, Kfo-Gutachtergremium, besonderes Kfo-Gutachterverfahren usw.).
- (2) § 11 Abs. 6, 7 und § 21 Abs. 2 bleiben hiervon unberührt.

§ 19

Fremdzahnärzte

Die Honorarabrechnung und Honorarverteilung bei Vertragszahnärzten mit Sitz außerhalb Brandenburgs mit brandenburgischen Krankenkassen (Fremdzahnarzt-abrechnung) richtet sich nach der Richtlinie der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zum Fremdkassenausgleich; der Vorstand kann Überleitungs- bzw. ergänzende Bestimmungen treffen. Bei überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften ist die Fremdkassenregelung der KZBV anzuwenden.

§ 20

Vorbehalt

- (1) Alle Vergütungszahlungen und Abrechnungen im Ausgabenvolumenzeitraum erfolgen jeweils unter dem Vorbehalt der Anerkennung der Vergütungsvereinbarungen durch die Aufsichtsbehörde (§ 71 Abs. 2 SGB V), einer nachträglichen Korrektur aufgrund einer sachlich-rechnerischen oder/und Überprüfung nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot und einer sich aufgrund dieses Verteilungsmaßstabes ergebenden Veränderung. Sie werden nach den vertraglichen Bestimmungen und Terminen sowie nach den vom Vorstand aufgestellten Richtlinien durchgeführt.

- (2) Die Honorarverteilung der Leistungen gemäß § 4 kann bei drohender Überschreitung des vereinbarten Ausgabenvolumens
1. im jeweiligen Quartal durch Einbehaltung erfolgen, soweit mit den Krankenkassen gesamtvertraglich ein entsprechendes Einbehaltungsverfahren vereinbart worden ist; soweit danach eine Einbehaltung erforderlich ist, sind die Vorschriften dieses Verteilungsmaßstabes anzuwenden sowie
 2. unabhängig davon durch einen Ausgleich für das gesamte Kalenderjahr nach den Bestimmungen des Verteilungsmaßstabes, der mit der Abrechnung für das I. Quartal des folgenden Kalenderjahres vorgenommen werden.
- Das Einbehaltungsverfahren ist vorläufiger Natur vorbehaltlich des endgültigen Ausgleichsverfahrens.
- (3) Bis zur endgültigen Honorarabrechnung erfolgen alle Honorarzahungen durch die KZV Land Brandenburg als Abschlagszahlungen. Die endgültige Honorarabrechnung wird erst nach Abschluss der Abrechnungen für die Bereiche für den Ausgabenvolumenzeitraum insgesamt ausgewiesen.
- (4) Stellt sich bei der endgültigen Abrechnung für das Kalenderjahr nach Ablauf des IV. Quartals heraus, dass eine Überschreitung des Ausgabenvolumens nicht stattgefunden hat, werden keine Kürzungen vorgenommen. Etwa bereits erfolgte Einbehaltungen sind auszuführen. Es bleibt bei dem Punktwert gemäß Bema-Z und den entsprechenden Punktwertvereinbarungen mit den Partnern der Vergütungsverträge.
- (5) Ergibt sich bei der Endabrechnung für das Kalenderjahr eine Überschreitung des vereinbarten Ausgabenvolumens und sind Kürzungen bis dahin nicht erfolgt, wird die Differenz zwischen den bereits gezahlten Vergütungen und dem tatsächlichen Anspruch des Zahnarztes bei der Restzahlung für das IV. Quartal verrechnet. Reicht die Restzahlung nicht aus, um die Überschreitung des Ausgabenvolumens auszugleichen, hat der Zahnarzt die von ihm geschuldeten Beträge innerhalb eines Monats nach Erhalt der Abrechnung über die Restzahlung zu erstatten und die KZV Land Brandenburg kann mit ihrem Anspruch gegen etwaige weitere Vergütungsansprüche des Zahnarztes aufrechnen.
- (6) Liegt eine Überschreitung vor und sind bereits Kürzungen und Einbehaltungen vorgenommen worden, sind diese bei der Restzahlung für das IV. Quartal zu berücksichtigen; sie verbleiben bei der KZV Land Brandenburg. Im Übrigen gilt Abs. 1 entsprechend.
- (7) Das Ausgleichsverfahren bezieht sich auf das gesamte Kalenderjahr hinsichtlich des einzelnen jeweilig abrechnungsberechtigten Zahnarztes einschließlich der Berufsausübungsgemeinschaften.
- (8) Eine etwaige Überschreitung des Ausgabenvolumens wird anhand der vereinbarten Punktwerte festgestellt.
- (9) Die Feststellung erfolgt nach Krankenkassen getrennt entsprechend den gesamtvertraglichen Vereinbarungen.

§ 21 Schlussbetrachtung

- (1) Bei der Durchführung vorstehender Regelungen bleiben Kleinbeträge bis 5,00 Euro im Einzelfall jeweils unberücksichtigt und werden über das Konto "Uneinbringliche Forderungen" ausgebucht.
- (2) Die vorstehenden Regelungen werden für andere Kostenträger entsprechend angewendet.
- (3) Soweit in diesem Verteilungsmaßstab von Zahnärzten die Rede ist, betrifft dies auch Zahnärztinnen und Gesundheitseinrichtungen.
- (4) Die Bestimmungen dieses Verteilungsmaßstabes sollen so ausgelegt werden, dass unter Berücksichtigung von Art und Umfang der zahnärztlichen Leistungen eine möglichst gleichmäßige Verteilung der Vergütung unter den Zahnärzten stattfindet. Soweit sich einzelne Regelungen als unwirksam erweisen sollten, sollten die übrigen Bestimmungen davon nicht berührt werden.

Bis zu einer Neuregelung gilt die unwirksame Bestimmung mit ihrem wirksamen Teil weiter, der in entsprechender Anwendung der vorstehenden Grundsätze ergänzt oder durch diese ersetzt wird. Diese finden auch Anwendung, wenn eine Lücke in den Regelungen offenbar wird.

- (5) Soweit die vorstehenden Regelungen keine Sonderbestimmungen enthalten, gelten die gesetzlichen Vorschriften, die allgemeinen Regeln des jeweils gültigen Verteilungsmaßstabes und die vertraglichen Regelungen mit den Partnern der Vergütungsverträge.

§ 23 Wirksamkeit

- (1) Die von der Vertreterversammlung der KZV Land Brandenburg am 29.05.2013 verabschiedete Neufassung des Verteilungsmaßstabes gilt ab 01.01.2013 für die Verteilung der Vergütung der ab dem 1. Quartal 2013 erbrachten vertragszahnärztlichen Leistungen. Die Neufassung des Verteilungsmaßstabes ersetzt den Verteilungsmaßstab in der Fassung vom 12.04.2012. Die Neufassung wird im Vorstandsrundschreiben der KZV Land Brandenburg veröffentlicht.
- (2) Sollten sich einzelne Regelungen dieses Verteilungsmaßstabes als unwirksam erweisen, berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen

Anlage zur Vergütungsvereinbarung
der IKK Brandenburg und Berlin und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg
gemäß §§ 71 Abs. 1 und 2, 82 Abs. 2, 83 Satz 1 und 85 Sozialgesetzbuch V (SGB V)



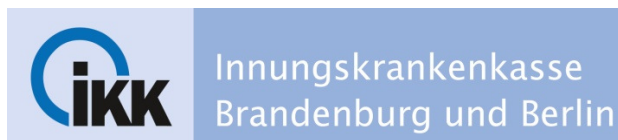
Vereinbarung

zwischen der

Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg
vertreten durch den Vorstand

- nachfolgend **KZV LB** genannt -

und der



IKK Brandenburg und Berlin
Ziolkowskistraße 6, 14480 Potsdam
vertreten durch den Vorstand Herrn Enrico Kreuzt

- nachfolgend **IKK BB** genannt -

Präambel

Die IKK BB und die KZV LB vereinbaren als Anlage zur Vergütungsvereinbarung gemäß §§ 71, 82, 83 und 85 SGB V die nachstehenden Regelungen. Die Vertragspartner verfolgen damit das Ziel, dem gesetzlichen Auftrag aus § 26 SGB V nachzukommen und die zahnmedizinische Prävention für bei der IKK BB versicherte Kleinkinder vom 10. bis 72. Lebensmonat zu fördern.

Dies soll zum einen durch die Ergänzung des Anspruchs aus § 26 SGB V auf eine zahnmedizinische Frühprävention vom 10. bis 30. Lebensmonat erreicht werden.

Zum anderen wirken die Vertragsparteien darauf hin, dass die Inanspruchnahme der bereits für die vertragszahnärztliche Versorgung bewerteten vertragszahnärztlichen Prophylaxemaßnahmen für Versicherte zwischen dem 30. und dem 72. Lebensmonat intensiviert wird.

§ 1


Anwendungsbereich

- (1) Diese Vereinbarung regelt u. a. Früherkennungsuntersuchungen als Präventionsmaßnahmen für bei der IKK BB versicherte Kleinkinder bis zum 30. Lebensmonat, unabhängig von deren Wohnort.
- (2) An dieser Vereinbarung können alle im Bereich der KZV LB zugelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte, zugelassene Einrichtungen gemäß § 311 SGB V, zugelassene medizinische Versorgungszentren (MVZ) nach § 95 SGB V sowie überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften, die gemäß § 33 Abs. 3 ZVO die KZV LB als Vertragszahnarztsitz gewählt haben.

§ 2


Leistungsinhalte

- (1) Die in § 26 SGB V statuierten Früherkennungsuntersuchungen beinhalten folgende Leistungen:
 - Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschließlich Beratungsinspektion der Mundhöhle,
 - Einschätzung des Kariesrisikos anhand des dmft-Indexes,
 - Ernährungs- und Mundhygieneberatung der Erziehungsberechtigten mit dem Ziel der Keimzahlsenkung durch verringerten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke und verbesserte Mundhygiene,
 - Risikoorientierte Empfehlung und ggf. Verordnung geeigneter Fluoridierungsmittel zur Schmelzhärtung (Fluoridtabletten, fluoridiertes Salz, fluoridierte Zahnpasta und dergleichen).

- (2) Im Zeitraum vom 10. bis 30. Lebensmonat können zwei Früherkennungsuntersuchungen nach Absatz 1 durchgeführt werden, wobei die erste Untersuchung zwischen dem 10. bis 20. und die zweite Untersuchung zwischen dem 20. und 30. Lebensmonat erfolgen soll. Die Zahnärztin/der Zahnarzt erkundigt sich bei dem Versicherten, ob die Früherkennungsuntersuchung bereits von einem anderen Leistungserbringer erbracht worden ist.
- (3) Bei Teilnahme des Versicherten am Programm  der IKK BB unterrichtet der Zahnarzt den vom Versicherten benannten Kinderarzt über den Befund gemäß Anlage 1.
- (4) Im Übrigen gelten die Abrechnungsbestimmungen zur Leistungsposition FU des BEMA entsprechend.


§ 3

Vergütung

- (1) Als Vergütung für die Leistungen nach § 2 Abs. 2 wird eine Pauschale in Höhe von 25,00 € je Frühuntersuchung vereinbart.
- (2) Bei Versicherten, die am Programm  der IKK BB teilnehmen, wird die Leistung nach § 2 Abs. 3 i. V. m. § 4 Abs. 1 zusätzlich mit einer weiteren Pauschale in Höhe von 25,00 € je Frühuntersuchung vergütet.
- (3) Diese Leistungen unterfallen nicht der Ausgabenbegrenzung und werden von der IKK BB außerhalb des durch den Vergütungsvertrag bestimmten Ausgabenvolumens gezahlt.
- (4) Die Leistungen nach § 2 Abs. 1 werden über die KZV LB abgerechnet. Soweit die Vertragszahnärztinnen/Vertragszahnärzte Leistungen nach § 2 dieser Vereinbarung erbringen und mit den Pauschalen von 25,00 € abrechnen, ist darüber hinaus eine Abrechnung dieser Leistungen privat Zahnärztlich ausgeschlossen.

§ 4

Dokumentation und Rechnungslegung

- (1) Die Zahnärztinnen und Zahnärzte dokumentieren für Versicherte, die am Programm  der IKK BB teilnehmen, auf einem von der IKK BB für ihre Versicherten konzipierten Bogen (Anlage 1) die erbrachte Leistung und geben diesen nach durchgeführter Leistung an den Versicherten, damit dieser ihn zu seinen Unterlagen im Zusammenhang mit den ärztlichen U-Untersuchungen nehmen kann.


Die IKK BB stellt die Anlage 1 der KZV LB zur Ausgabe an die Zahnärzte in Papierform und als Download zur Verfügung.

- (2) Die nach dieser Vereinbarung von den teilnehmenden Vertragszahnärztinnen/Vertragszahnärzten erbrachten Leistungen sind bei der Quartalsabrechnung über die KZV LB mit „672“ (Pauschale gemäß § 3 Abs. 1) und „673“ (Pauschale gemäß § 3 Abs. 2) zu kennzeichnen.

- (3) Die KZV LB überprüft die Abrechnungen sachlich und rechnerisch und stellt sie ggf. richtig; insbesondere hat sie zu gewährleisten, dass die der IKK BB in Rechnung gestellten Leistungen ausschließlich für die Versicherten gemäß § 1 Abs. 1 erbracht worden sind.
- (4) Die Leistungen werden von der KZV LB mit der jeweiligen Quartalsrechnung gegenüber der IKK BB abgerechnet.

§ 5

Maßnahmen zur Optimierung

- (1) Die IKK BB hat bereits über den Vertrag  mit dem Verband der Kinder- und Jugendärzte vereinbart, dass die dort teilnehmenden Kinder- und Jugendärzte im Rahmen der humanärztlichen Präventionsleistungen den Versicherten eine Vorstellung bei einer Zahnärztin/einem Zahnarzt zur Durchführung von oralen Frühpräventionsleistungen empfehlen. Diese Zielrichtung wird die IKK BB auch im Allgemeinen weiter verfolgen.
- (2) Die Vertragsparteien verständigen sich über weitere sinnvolle Maßnahmen zur Intensivierung und Optimierung der Inanspruchnahme der nach dem BEMA ausgestalteten FU-Leistungen für die Kinder vom 30. bis 72. Lebensmonat.

§ 6

Kosten der Vertragspartner und Öffentlichkeitsarbeit

- (1) Jede Vertragspartei trägt die ihr im Rahmen dieses Vertrages ggf. entstehenden Kosten selbst. Wechselseitige Ansprüche jedweder Art bestehen in diesem Zusammenhang nicht.
- (2) Die Vertragspartner streben eine abgestimmte Öffentlichkeitsarbeit an, wobei die jeweiligen Interessensphären und Zuständigkeitsbereiche zu beachten und zu berücksichtigen sind.
- (3) Die IKK BB und die KZV LB informieren jeweils ihre Mitglieder über diese Vereinbarung in geeigneter Form.

§ 7

Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Diese Anlage zur Vergütungsvereinbarung tritt zum 01.01.2014 in Kraft.
- (2) Die Vereinbarung kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, frühestens zum 31.12.2014 gekündigt werden. Im Fall einer Kündigung bleibt der Anspruch gemäß § 2 Abs. 2 und Abs. 3 auf vollständige Leistungserfüllung für alle Versicherten beste-

hen, die die erste Untersuchung nach dieser Vereinbarung bereits in Anspruch genommen haben.

- (3) Eine außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor,
- wenn durch gesetzliche Veränderungen, durch oder aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen einem Vertragspartner die Durchführung der vereinbarten oder vergleichbarer Maßnahmen ganz oder teilweise untersagt wird. Eine Verpflichtung der Vertragspartner, vor der Kündigung die Rechtskraft der Maßnahme oder Rechtsprechung abzuwarten oder dagegen Rechtsbehelfe einzulegen, besteht in diesem Zusammenhang nicht.
 - wenn im BEMA eine diesem Vertrag vergleichbare Leistung aufgenommen wird.
- (4) Die Kündigung hat schriftlich mit Einschreiben zu erfolgen.

§ 8

Schlussbestimmungen

- (1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (2) Nebenabreden zu dieser Vereinbarung bestehen zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses nicht.
- (3) Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam oder nichtig sein oder werden, bleibt diese im Übrigen dennoch gültig – es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für einen Partner derart wesentlich, dass ihm ein Festhalten hieran nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragspartner die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel unter Beachtung sonstiger rechtlicher Vorgaben am nächsten kommt. Erweist sich diese Vereinbarung als lückenhaft, sind die Partner verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren Zielsetzung oder sonstigen rechtlichen Vorgaben zielorientiert zu ergänzen.

Potsdam, den _____

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Land Brandenburg

IKK Brandenburg und Berlin

Krankenkasse		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum



Information durch den Zahnarzt zur Pädiatriezentrierten Integrierten Versorgung

Zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen 10. - 20. Lebensmonat: _____ 20. - 30. Lebensmonat: _____ Datum Datum	Gewählte/r Kinder- und Jugendärztin/-arzt: (bei Teilnahme am Programm ausfüllen)
---	--

Befund

- Naturgesund
- Entmineralisierungen
- Kariöse Läsionen
- Zerstörte Zähne
- Saniert
- Gingivitis
- Kreuzbiss
- Frontzahnstufe
- Offener Biss
- Lutschgewohnheiten
- Mundatmung
- Schleimhautkontrolle

Kariesrisikountersuchung

- Zahnbeläge
- Nahrungsaufnahme durch Saugerflasche
- Erhöhtes Kariesrisiko $dmf-t > 0$

Kariesprophylaxe mit Fluoriden

- Fluoridierte Kinderzahnpaste
- Fluoridiertes Speisesalz
- Fluoridhaltiges Mineralwasser
- Zahnärztliche Fluoridierungsmaßnahmen

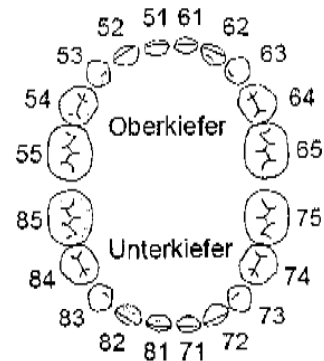
Lutschgewohnheiten

- keine
- Daumen/Finger
- „Schnuller“

Zahnpflege

- gut
- ausreichend
- nicht ausreichend

Milchgebiss



Praxisstempel und Unterschrift

Sonstige Bemerkungen / Beratung

Krankenkasse		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum



Information durch den Zahnarzt zur Pädiatriezentrierten Integrierten Versorgung

Zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen 10. - 20. Lebensmonat: 20. - 30. Lebensmonat: <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Datum Datum </div>	Gewählte/r Kinder- und Jugendärztin/-arzt: <i>(bei Teilnahme am Programm ausfüllen)</i> <hr style="border-top: 1px dotted black;"/>
--	--

Befund

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Naturgesund | <input type="checkbox"/> Kreuzbiss |
| <input type="checkbox"/> Entmineralisierungen | <input type="checkbox"/> Frontzahnstufe |
| <input type="checkbox"/> Kariöse Läsionen | <input type="checkbox"/> Offener Biss |
| <input type="checkbox"/> Zerstörte Zähne | <input type="checkbox"/> Lutschgewohnheiten |
| <input type="checkbox"/> Saniert | <input type="checkbox"/> Mundatmung |
| <input type="checkbox"/> Gingivitis | <input type="checkbox"/> Schleimhautkontrolle |

Kariesrisikountersuchung

- Zahnbeläge
- Nahrungsaufnahme durch Saugerflasche
- Erhöhtes Kariesrisiko dmf-t > 0

Kariesprophylaxe mit Fluoriden

- Fluoridierte Kinderzahnpaste
- Fluoridiertes Speisesalz
- Fluoridhaltiges Mineralwasser
- Zahnärztliche Fluoridierungsmaßnahmen

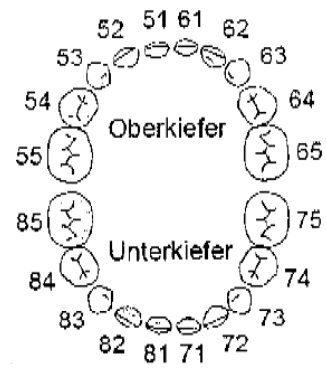
Lutschgewohnheiten

- keine
- Daumen/Finger
- „Schnuller“

Zahnpflege

- gut
- ausreichend
- nicht ausreichend

Milchgebiss



Praxisstempel und Unterschrift

Sonstige Bemerkungen / Beratung

2014: 1. Halbjahr

Termine/Ferien/Ereignisse



Januar	Februar	März	April	Mai	Juni
1 Mi Neujahr	1 Sa	1 Sa	1 Di 14	1 Do Maifeiertag	1 So
2 Do 1	2 So	2 So	2 Mi	2 Fr	2 Mo 23
3 Fr	3 Mo 6	3 Mo 10	3 Do	3 Sa	3 Di
4 Sa	4 Di	4 Di	4 Fr	4 So	4 Mi PAR-Gutachtertagung
5 So	5 Mi	5 Mi	5 Sa	5 Mo 19	5 Do
6 Mo Heilige Drei Könige	6 Do P	6 Do	6 So	6 Di	6 Fr
7 Di 2	7 Fr	7 Fr	7 Mo 15	7 Mi	7 Sa
8 Mi	8 Sa	8 Sa	8 Di	8 Do	8 So Pfingstsonntag
9 Do	9 So	9 So	9 Mi	9 Fr	9 Mo Pfingstmontag
10 Fr KFO IV/13, ZE, PAR u. KB 01/14	10 Mo ZE, PAR u. KB 02/14	10 Mo ZE, PAR u. KB 03/14	10 Do KFO I/14, ZE, PAR u. KB 04/14	10 Sa	10 Di ZE, PAR u. KB 06/14
11 Sa	11 Di 7	11 Di	11 Fr	11 So	11 Mi 24
12 So	12 Mi	12 Mi 11	12 Sa	12 Mo ZE, PAR u. KB 05/14	12 Do Zulassungssitzung
13 Mo KCH IV/13	13 Do	13 Do	13 So	13 Di 20	13 Fr .
14 Di	14 Fr Gesundheitsmesse	14 Fr	14 Mo KCH I/14	14 Mi	14 Sa
15 Mi 3. AZ IV/2013, FB BEL II, T	15 Sa Fit+Gesund	15 Sa	15 Di 3. AZ I/2014	15 Do 1. AZ II/2014	15 So
16 Do 3	16 So Cottbus	16 So	16 Mi 16	16 Fr Annahmestopp f. Zul.-Sitzg.	16 Mo 2. AZ II/2014
17 Fr	17 Mo 1. AZ I/2014	17 Mo 2. AZ I/2014	17 Do	17 Sa	17 Di 25
18 Sa	18 Di 8	18 Di 12	18 Fr Karfreitag	18 So	18 Mi
19 So	19 Mi	19 Mi	19 Sa	19 Mo 21	19 Do
20 Mo 4	20 Do	20 Do Zulassungssitzung	20 So Ostersonntag	20 Di	20 Fr
21 Di FB, BEL II, am 22.1., P ausgebu	21 Fr Annahmestopp f. Zul.-Sitzg.	21 Fr Frühlingsanfang	21 Mo Ostermontag	21 Mi Vertreterversammlung KZVLB	21 Sa Sommeranfang
22 Mi Sitzung Notdienstbeauftragte	22 Sa	22 Sa	22 Di 17	22 Do	22 So
23 Do	23 So	23 So	23 Mi	23 Fr	23 Mo 26
24 Fr	24 Mo 9	24 Mo 13	24 Do	24 Sa	24 Di
25 Sa	25 Di	25 Di Redaktionssitzung ZBB, am 26.3.	25 Fr	25 So	25 Mi
26 So	26 Mi	26 Mi ZE-Gutachtertagung	26 Sa	26 Mo 22	26 Do
27 Mo 5	27 Do	27 Do	27 So	27 Di	27 Fr
28 Di	28 Fr Zahlg. ZE, PAR, KB 1/2014	28 Fr	28 Mo 18	28 Mi Redaktionssitzung ZBB	28 Sa
29 Mi Redaktionssitzung ZBB		29 Sa	29 Di	29 Do Chr. Himmelfahrt	29 So
30 Do Zahlg. ZE, PAR, KB 12/13		30 So Beg. Sommerzeit	30 Mi Zahlg. ZE, PAR, KB 3/2014	30 Fr Zahlg. ZE, PAR, KB 4/2014	30 Mo Zahlg. ZE, PAR, KB 5/2014
31 Fr RZ III/13		31 Mo Zahlg. ZE, PAR, KB 2/2014	31 Sa		

Einreichungstermine
Abschlags- u. Restzahlung (AZ u. RZ)

Bei ZE und PAR Sofortauszahlung tägliche Einreichung bis spätestens 10:00 Uhr möglich! Die genannten Termine sind Endtermine. (Einreichung KFO jeweils am 10. des neuen Quartalsmonats, Einreichung ZE, PAR und KFB am 10. des laufenden Monats Einreichung, KCH jeweils am 12. des neuen Quartalsmonats)

Fortbildung/Messen KZVLB
Patientenberatung KZVLB
Termine/Sitzungen KZVLB
Ferien Land Brandenburg

Krankenkasse
Name, Vorname des Patienten geb. am



Begleitblatt KFO-Gutachten

Behandlungsplan <input type="checkbox"/>	Verlängerungsantrag <input type="checkbox"/>	Therapieänderung <input type="checkbox"/>	Einzelne Gebühren- Positionen <input type="checkbox"/>	KIG-Einstufung <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	--

	Behandler(in)		Gutachter(in)	
	ja	nein	ja	nein
1. Auswertbare Modelle				
2. Auswertbare Zahnrontgenaufnahmen (OPTG)				
3. Auswertbare Fernrontgenaufnahmen (FRS)				
4. Auswertung der FRS vorhanden				
5. Auswertbare Fotos				
6. Diagnose vollständig	-	-		
7. Therapieplanung schlussig	-	-		
8. Einstufung 119/120 vertragsgemäß	-	-		
9. Mehrfachpositionen angemessen	-	-		
10. Laborkosten angemessen				
11. KIG-Einstufung zutreffend				

Plan vom Gutachter befürwortet:	ja	nein	mit Einschränkung
---------------------------------	----	------	-------------------

Bemerkungen Behandler(in)	Bemerkungen Gutachter(in)
Datum/Stempel/Unterschrift	Datum/Stempel/Unterschrift

Vereinbarung einer von der GOZ abweichenden Gebührenhöhe gem. § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

zwischen

Patient/-in bzw. Zahlungspflichtige/-r

und

Zahnärztin/Zahnarzt

für

Patient (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen)

Gemäß § 2 Abs. 1 und 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) werden für folgende Leistungen die aufgeführten Gebühren vereinbart:

Region	Geb.-Nr.	Bezeichnung der Leistung	Steigerungssatz	Anzahl	Betrag EUR
Summe					

Es wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

Dem Zahlungspflichtigem (oder dessen gesetzlichem Vertreter) wurde eine Ausfertigung dieser Vereinbarung ausgehändigt.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Patient/-in bzw. Zahlungspflichtige/-r

Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

Ersatzfeststellung nach § 10 Abs. 3 Satz 3 GOZ

Patient/-in bzw. Zahlungspflichtige/-r

und

Zahnärztin/Zahnarzt

haben unter dem Datum vom _____ eine Gebührenvereinbarung über die nachstehenden Behandlungsmaßnahmen getroffen. Um dem Zahlungspflichtigen bei der Durchsetzung seiner Erstattungsansprüche behilflich zu sein, erstellt

Zahnärztin/Zahnarzt

die nachstehende Ersatzfeststellung zur Überschreitung des Steigerungssatzes unter Berücksichtigung der Kriterien des § 5 Abs. 2 GOZ.

Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Steigerungssatz	Begründung

Der Vergütungsanspruch der Zahnärztin / des Zahnarztes aus der Gebührenvereinbarung vom _____ bleibt von der vorstehenden Ersatzfeststellung unberührt.

Positionen der Zahnärzteschaft für die neue Legislaturperiode

Deutschland belegt bei der Mundgesundheit einen internationalen Spitzenplatz. Im weltweiten Vergleich ist die soziale Absicherung gegen Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen in Deutschland außergewöhnlich weitreichend und das Versorgungsniveau nachweislich sehr hoch.

- **Duales Krankenversicherungssystem modernisieren:** Das wettbewerblich organisierte duale System der Krankenversicherung in Deutschland, in dem es Wettbewerb um die bestmögliche Versorgung gibt, ist im Sinne einer „reformierten Dualität“ weiterzuentwickeln. Dieses Zwei-Säulen-System aus PKV und GKV hat sich über Jahrzehnte bewährt und ist Garant für die anerkannt hohe Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitssystems.
- **Freie Arztwahl erhalten:** Die freie Arztwahl ist ein hohes Gut der Patientinnen und Patienten. Sie ist Voraussetzung für ein freiheitliches Gesundheitswesen und das partnerschaftliche Verhältnis zwischen Patientinnen und Patienten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten. Der Patient steht im Zentrum unseres Versorgungsgeschehens. Wir wollen die Mundgesundheit und die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten weiter verbessern, den Patienten in seiner Mündigkeit fördern sowie unterstützen und uns für seine Belange einsetzen.
- **Zahnärztliche Freiberuflichkeit stärken:** Freiberuflich tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte gewährleisten eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe zahnmedizinische Versorgung in Deutschland. Dazu brauchen wir Rahmenbedingungen, die es uns ermöglichen, Diagnose- und Therapieentscheidungen nach zahnärztlichem Fachwissen und frei von Interessen und Vorgaben Dritter zum Wohle der Patientinnen und Patienten zu treffen. Das erfordert wirtschaftliche Unabhängigkeit, unternehmerische Chancen und Planungssicherheit. Nur so kann das hohe Versorgungsniveau in Deutschland gesichert werden. Als überzeugte Freiberufler stehen wir Zahnärzte in Deutschland zu unserer ethischen und sozialen Verantwortung.
- **Erfolgreiche Prävention weiter ausbauen:** Wir setzen auf den weiteren Ausbau der erfolgreichen Präventionsstrategie in der Zahnmedizin. Sie ist beispielgebend für das gesamte Gesundheitswesen. Wir wollen Versorgungsdefizite frühzeitig erkennen und die Betreuung von Risikogruppen intensivieren. Wir machen Vorschläge für eine bessere Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung, die Prävention von Parodontalerkrankungen sowie den Ausbau der Vorsorge bei Kleinkindern und Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko.
- **Qualität fördern:** Wir stehen zum Anspruch einer qualitativ hochwertigen und transparenten Patientenversorgung und sehen die Sicherung und Förderung von Qualität als zentrale Aufgabe des Berufsstandes an. Hierbei bedarf es der Unterstützung durch geeignete Rahmenbedingungen.

- **Wettbewerb um hochwertige Versorgung gestalten:** Wir sprechen uns für den Erhalt kollektiver Vertragsstrukturen und körperschaftlicher Interessenvertretung bei der Gestaltung der Rahmenbedingungen für eine zahnmedizinische Grundversorgung aus. Eine Flexibilisierung kann durch kollektive Ergänzungsverträge ermöglicht werden, die die vertragszahnärztliche Versorgung ergänzen.
- **Die zahnärztliche Selbstverwaltung ist im Sinne der Patientinnen und Patienten zu stärken; dazu ist die Überführung weiter Teile des zahnärztlichen Berufsrechtes in das Sozialrecht zu verhindern:** Gesellschaftliche Veränderungsprozesse stellen die zahnärztliche Selbstverwaltung vor immer neue Aufgaben. Diesen Herausforderungen müssen sich die (Landes-)Zahnärztekammern und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen stellen. Es ist Aufgabe des Staates, den Berufsstand hierbei durch geeignete Rahmenbedingungen zu unterstützen.
- **Approbationsordnung reformieren:** Die Anforderungen, denen sich die Zahnärztinnen und Zahnärzte aufgrund der Entwicklung der Gesundheitsversorgung und der Entwicklung in der zahnmedizinischen Wissenschaft stellen müssen, sind einem stetigen Wandel unterzogen. Strukturen und Inhalte der Ausbildung bedürfen dringend einer Anpassung und Ausrichtung auf diese Entwicklungen.
- **Bürokratielasten in den Zahnarztpraxen abbauen:** Den Zahnärztinnen und Zahnärzten muss mehr Zeit für die Behandlung der Patientinnen und Patienten verbleiben. Die hohe Bürokratielast hält Zahnärztinnen und Zahnärzte von der eigenen Niederlassung ab und stellt somit eine Gefahr für den Erhalt einer flächendeckenden Versorgung mit zahnmedizinischen Leistungen in Deutschland dar. Eine von Regulierung, Reglementierung und Bürokratisierung geprägte Krankenversicherung entmündigt den Patienten und schadet einem freiberuflich und wettbewerblich orientierten Gesundheitssystem.

Die Positionen basieren auf der „Perspektive Zahnmedizin Gesundheitspolitisches Programm 2013“ der BZÄK und der im November 2012 beschlossenen „Agenda Mundgesundheit“ der KZBV.

Berlin/Köln, Oktober 2013